



DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NESP CHASABLE:	CONTRACTOR MAISTRANT NEW CONSASTER						
OFFICE OF THE PROPERTY OF THE	INIDAD ADMINISTS ATIVA					ò	DEPENDENCIA U ORGANISMO:
						NA	CRITERIOS DE LESOLUCION DEL RAMITE
						NA	OTRAS ALTERNATIVAS:
				LA	CAJA SMDIF. CHIAUTLA	CAJA SM	DÓNDE PODRÁ PAGARSE:
EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	TARJETA DE DÉBITO		TARJETA DE CRÉDITO	×	EFECTIVO		ORMA DE PAGO:
						\$40.	COSTO:
	TIEMPO DE RESPUESTA: 15 MINUTOS	TIEMPO DE RES			JTOS	15 MINUTOS	DURACIÓN DEL TRÁMITE:
							N/A
						S	NSTITUCIONES PÚBLICAS
							NA
					S	LECTIVA	PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS
LA CONSULTA Y DIAGNOSTICO SE BASA EN LAS NORMAS OFICIALES MEXICANAS, Y GUIAS DE PRACTICA CLINICA ESTABLECIDAS A NIVEL NACIONAL.	LA CONSULTA Y DI/ NORMAS OFICIALES PRACTICA CLINICA NACIONAL.	NO	NO)E DE EDAD.	A ATENCION I RIMER NIVEL D DE 0 A 5 AÑOS	OLICITE L RNA DE F ENORES I	PACIENTE QUE SOLICITE LA ATENCION DE CONSULTA EXTERNA DE PRIMER NIVEL DE ATENCION EN MENORES DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD. SMDIF CHIAUTLA
							PERSONAS FÍSICAS
FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, UTILIDAD Y DESTINO DEL REQUISITO:	FUNDAMENTO JI UTILIDAD Y D	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	ORIGINAL anotar la palabra SI o NO			REQUISITOS:	
SE OTORGA SERVICIO A POBLACION INFANTIL DE 0 A 5 AÑOS QUE REQUIERA DE ATENCION MEDICA Y CONTROL EN EL PRIMER NIVEL.	ITIL DE 0 A 5 AÑOS QUE RE	BLACION INFAN	GA SERVICIO A PO	SE OTOR CONTRO	REALIZARSE:	TE DEBE	CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:
				ÆB/	SI NO DIRECCIÓN WEB	+ NO 8	¿SE REALIZA EN LÍNEA?:
VIGENCIA: I MES		VATORIO O GAB	RECETA MEDICA, SOLICITUD DE ESTUDIO DE LABORATORIO O GABINETE U HOJA DE REFERNCIA A OTRA UNIDAD	IITUD DE E	RECETA MEDICA, SOLICITUD REFERNCIA A OTRA UNIDAD	RECETA	DOCUMENTO A OBTENER:
SE RIGE POR NORMAS OFICIALES Y GUIAS DIAGNOSTICAS, NORMATIVIDAD ESTABLECIDA A NIVEL NACIONAL	NORMATIVIDAD ESTAB	AGNOSTICAS,	LES Y GUIAS DI	S OFICIA	POR NORMA	SE RIGE	FUNDAMENTO LEGAL:
SE REALIZA CONTROL DE NIÑO SANO DE GRUPO ETAREO DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD, CON CONTROL DE PESO, TALLA PARA PREVENCION Y VALORACION DE ALTERACIONES EN SU DESARROLLO Y TENGA DESARROLLO OPTIMO DE SU CALIDAD DE VIDA.	OS DE EDAD, CON (DE 0 A 5 AÑ	JPO ETAREO I ACIONES EN S	DE GRU	IIÑO SANO RACION DE	VALO	SE REALIZA CONTRO
							DESCRIPCIÓN:
						ANO	CLINICA DEL NIÑO SANO
TRÁMITE: SERVICIO: X							NOMBRE





DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.

MEDICINA GEN	MEDICINA GENERAL SMDIF CHIAUTLA					
TITULAR DE LA	TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		C. AURELAI NAT	C. AURELAI NATALIA AGUIRRE RUIZ	JIZ	
DOMICILIO:	CALLE: AVENIDA DEL TRABAJO				NO. INT. Y EXT.:	S/N
COLONIA:	SAN ANDRES CHIAUTLA		MUNICIPIO:	CHIAUTLA		
C.P.: 5	56030 HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: 9.00 - 14.30 Y 16.00/ 20.00 LUNES A VIERNES	9.00 - 14.30 Y 16.	00/ 20.00 LUNES /	VIERNES		
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS::	FAX:	*	CORREO ELECTRÓNICO	
01595 9535663 01592 9218338	338				smdifchiautla@gmail.com	
	OTRAS OFICINAS		PRESTAN E	QUE PRESTAN EL SERVICIO		
OFICINA:	N/A					
NOMBRE DEL T	NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:					
DOMICILIO:	CALLE				NO. INT. Y EXT.:	
COLONIA:			MUNICIPIO:			
C.P.:	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:					
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	*	CORREO ELECTRÓNICO:	
MUNICIPIOS QUE ATIENDE	JE ATIENDE:					
	7	INFORMACIÓN ADICIONAL	ADICIONA	F		
PREGUNTA FRECUENTE I:	CUENTE I:					
RESPUESTA:						
PREGUNTA FRECUENTE 2:	CUENTE 2:					
RESPUESTA:						
PREGUNTA FRECUENTE 3:	CUENTE 3:					
RESPUESTA:			+	4		
	TRÁMITE	TRÁMITES O SERVICIOS RELAC		ONADOS		
	ELABORÓ:	VISTO BUENO	VENO.	E.	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	4
		LIC. ADRIANA ARELLAND	LLAND CASTILLO	10		ĺ.
DRA SON	Jan Jan Beltran			1		
7	NOMBRE COMPLETO	NOMBREC	OMPLETO			
	Chicarta.	DIRECCIÓN	CIÓN			
	SERVICIOS MEDICOS					