





NOMBRE:								"TF	AMITE:		SERVIC IO:	Х
CERTIFICADO MEDICO	0.											
DESCRIPCIÓN:												
PERMITE REALIZAR U ACTIVIDAD INDICADA				ANTE C	PERSC	ONA FISI	CA Y CO	N ELLO	PUED	AN R	EALIZA	AR LA
FUNDAMENTO LEGAL:	LEY GENERAL DE LA 13 FRACCION 1,30 FR					IOM-178-S	SAI-1998,	LEY ORG	ANICA	PUBL	ICA FED	DERAL
DOCUMENTO A OBTENER:	CERTIFICADO MEDICO.							VIGENCIA	: 30	DIAS		
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI NO DIRECCIÓN WI	EB N	/A									
CASOS EN LOS QUE EL TRÁN	MITE DEBE REALIZARSE:	PARA OBT	ENER EL BENEFI	CIO A NI	/EL ESTA	TAL A FIN D	E RECIBIR	ALGUN AP	OYO.			
REG	QUISITOS:		ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	con nú	à anotar nero la de copias	FI	UNDAMEN' UTILIDAE	to jurídic d y destin				
PERSONAS FÍSICAS												
ife o ine (vigen	TE)		SI		ı	MEXICA! PUBLICA	neral d Na nc Federal ,43,44,45,4	DM-178-SS. L 13 FRA	AI-1998 CCION	,LEY	ORGA	NICA
PERSONAS JURÍDICO CO	LECTIVAS											
N/A			N/A	N/A				N/A				
INSTITUCIONES PÚBLICA	AS											
N/A			N/A	N	/A			N/A				
DURACIÓN DEL TRÁMITE:	45 MINUTOS			TIEMPO	DE RESPL	JESTA: 4	15 MINUTO	S				
COSTO:	\$50.00 PESOS CERT	IFICADO	LABORAL	Y \$35	CERTIF	ICADO E	SCOLAR					
FORMA DE PAGO:	EFECTIVO SI	TARJET	A DE CRÉDITO	N/A	TARJETA	DE DÉBITO	D N/A	EN LÍNE	A (PORT	AL DE	PAGOS)	N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	EN LA CLINICA	•										
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A											
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	LO EXPIDE EL MEDIC SALUD.	O GENERA	AL CUANDO \	VALORA	AL PAC	IENTE Y C	CERTIFICA	QUE SE I	NCUE	NTRA	A BIEN D	E
												610.2.3







DEPENDENCI	A U ORGANIS	MO:			UNIDAD	ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:	
SISEMA MUNI	CIPAL DIF JALT	ENCO				COORDINACION UBRIS (UNIDAD B. REHABILITACION E INTEGRACION	
TITULAR DE I	A DEPENDEN	CIA:		MTRA.JOANA ER	IKA LAGUNA	A LAGUNA	
DOMICILIO:	CALLE: IG	NACIO ZARAGOZA				NO. INT. Y EXT.:	S/N
COLONIA:	SAN ANDR	ÉS		MUNICIPIO:	JALTENCO	0	
C.P.: 55780		HORARIO Y DÍAS DE ATEN	CIÓN: 9:00AM-4:00PI	М			
LADA:		TELÉFONOS:	EXTS.:	FA	AX:	CORREO ELECTRÓ	NICO:
55 49-	18-58-07		N/A	N	I/A	difpresidenciajaltenco19_21@hc	otmail.com
		OTRA	S OFICINAS Q	UE PRESTAN	EL SERV	ICIO	
OFICINA:	CA	ASA"SUEÑOS DORADOS"ALI	BORADA				
NOMBRE DEL	TITULAR DE I	A OFICINA:		ENF.LUISA ESME	RALDA MAR	TINEZ ESTRADA	
DOMICILIO:	CALLE: PE	NINSULA				NO. INT. Y EXT.:	S/N
COLONIA:	ALBORADA	,		MUNICIPIO:	JALTENCO	0	
C.P.: 55780		HORARIO Y DÍAS DE ATEN	CIÓN: 9:00AM-5:00PI	М			
LADA:		TELÉFONOS:	EXTS.:	F/	AX:	CORREO ELECTRÓ	NICO:
N/A 555	8974077		N/A	N	I/A	difpresidenciajaltenco 19_21@ho	otmail.com
MUNICIPIOS (QUE ATIENDE:	ALBORADA Y JALTENCO)				
			INFORMAC	IÓN ADICION	AL		
PREGUNTA FI	RECUENTE I:	¿Qué DATOS INCLUYI	E EL CERTIFICADO	MEDICO?			
RESPUESTA:		PESO,TALLA,INDICE DE N	MASA CORPORAL Y G	rupo sanguineo)		
PREGUNTA FI	RECUENTE 2:	¿Qué PREGUNTAS NOS R	REALIZA EL DOCTOR?				. ,
RESPUESTA:		COMO SI ERE ALERGICO	A ALGUN MEDICAMI	ENTO,TIENES PIE PL	ANO,PADEC	CES ALGUNA ENFERMEDAD,ETC.	
	RECUENTE 3:	¿ME DAN ENSEGUIDA EL	CERTIFICADO?				
PREGUNTA FI							
PREGUNTA FI		SI					

I<u>C.DIEGO ALEJANDRO HERNANDEZ GARC</u>IA.

NOMBRE COMPLETO

ELABORÓ:

MTRA. JOANA ERIKA LAGUNA LAGUNA.
NOMBRE COMPLETO

VISTO BUENO:

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:













NOMBRE:											TRAM	IIIE:		IO:	* X
CONSULTA MEDICA (GENER/	AL.													
DESCRIPCIÓN:															
PERMITE VALORAR Y DOCTOR.	DAR T	RATAMIE	NTO	AL PA	CIENTE YA	QUE	PRESEN [®]	TA ALGU	TNIS NU	OMA	POR I	EL CI	JAL A	CUD	E AL
FUNDAMENTO LEGAL:					NORMA OFICI S IY XII,41,43,4			NOM-178-5	SAI-1998	LEY O	RGANI	CA P	UBLIC	A FED	ERAL
DOCUMENTO A OBTENER:	RECETA	MEDICA					-			VIGEN	ICIA:	PERM	1ANEN	ſΈ	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI NO	DIRECCIÓN	WEB	N	/A										
CASOS EN LOS QUE EL TRÁI	MITE DEBI	E REALIZARSI	E: P/	ARA OBTI	ENER EL BENEFI	CIO A N	VIVEL ESTA	TAL A FIN I	DE RECIBIR	ALGUN	I APOY	0.			
RE	QUISITOS	S:			ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	con r	AS anotar número la d de copias	F	UNDAMEN UTILIDA						
PERSONAS FÍSICAS		-				and the control of th									
IFE O INE (VIGEN	ITE)				SI		1	MEXICA PUBLICA	NERAL NA No NEDERA ,43,44,45,	OM-178 AL 13 F	-SSAI- RACC	1998,L	.EY	ORGA	NICA
PERSONAS JURÍDICO CO	LECTIV	AS													
N/A					N/A	N/	Ά.			N/A					
INSTITUCIONES PÚBLIC	AS														
N/A					N/A		N/A			N/A					
DURACIÓN DEL TRÁMITE:	45 MINU	JTOS				TIEMP	O DE RESPL	JESTA:	45 MINUT	OS					
COSTO:	\$40.00	PESOS					:								
FORMA DE PAGO:		EFECTIVO	SI	TARJET	A DE CRÉDITO	N/A	TARJETA	A DE DÉBIT	O N/A	A EN L	ÍNEA (F	ORTA	L DE PA	AGOS)	N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	N/A														
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A	-													
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	SOLO	VALORACIO	Y NC	EXPEDI	CION RECETA	DEL	1EDICO G	ENERAL.							







DEPENDENCIA	U ORGANISM	10:			UNIDAD	ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:	
SISEMA MUNIC	CIPAL DIF JALT	ENCO				oordinacion ubris (unidad e rehabilitacion e integracion	
TITULAR DE L	A DEPENDENC	CIA:	MTI	ra.joana eri	KA LAGUNA	A LAGUNA	
DOMICILIO:	CALLE: IGN	NACIO ZARAGOZA				NO. INT. Y EXT.:	S/N
COLONIA:	SAN ANDRÉ	S	M	MUNICIPIO:	JALTENC	0	
C.P.: 55780		HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	9:00AM-4:00PM				
LADA:		TELÉFONOS:	EXTS.:	F.A	X:	CORREO ELECTRO	ÓNICO:
55 49-1	8-58-07	•	N/A	N	/A	difpresidenciajaltenco19_21@h	otmail.com
		OTRAS OF	ICINAS QUE F	PRESTAN	EL SERV	ICIO	
OFICINA:	CA	SA"SUEÑOS DORADOS"ALBORAE	DA .				
NOMBRE DEL	TITULAR DE L	A OFICINA:	EN	NF.LUISA ESME	RALDA MAR	TINEZ ESTRADA	
DOMICILIO:	CALLE: PEI	NINSULA				NO. INT. Y EXT.:	S/N
COLONIA:	ALBORADA		. 1	MUNICIPIO:	JALTENC	0	
C.P.: 55780		HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	9:00AM-5:00PM				
LADA:		TELÉFONOS:	EXTS.:	F/	AX:	CORREO ELECTR	ÓNICO:
N/A 555	8974077		N/A	N	I/A	difpresidenciajaltenco19_21@h	notmail.com
MUNICIPIOS (QUE ATIENDE:	ALBORADA Y JALTENCO					
		11	NFORMACIÓN	ADICION	IAL		
	RECUENTE I:	¿SOLO HAY CONSULTAS M	IEDICINA GENERA	L?			
PREGUNTA F		NO;TAMBIEN HAY DE ODONT	OLOGIA Y MEDICINA	A GENERAL			
RESPUESTA:							
	RECUENTE 2:	¿TARDA MUCHO TIEMPO LA C	ONSULTA?				
RESPUESTA:	RECUENTE 2:		ONSULTA?				
RESPUESTA:		¿TARDA MUCHO TIEMPO LA C		RIO?			

ELABORÓ:

VISTO BUENO

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

18/09/2019.

LI<u>C. DIEGO ALEJANDRO HERNANDEZ GARC</u>IA

NOMBRE COMPLETO

MTRA. JOANA ERIKA LAGUNA LAGUNA.

NOMBRE COMPLETO













NOMBRE:						TRAN	IITE:	SERVIC IO:	×
PAPANICOLAU.									
DESCRIPCIÓN:									
PERMITE TOMAR MU ALGUNA ENFERMEDA		AMINAR C	COMO SE EI	NCUENTRA EL	. CUELLO DE LA	MATRIZ,U	JTERO	Y DETE	CTAR
FUNDAMENTO LEGAL:	LEY GENERAL DE LA 13 FRACCION 1,30 FR				IOM-178-SSAI-1998,	LEY ORGAN	ICA PU	BLICA FEI	DERAL
DOCUMENTO A OBTENER:	RESULTADO DE TOMA	DE MUESTRA	AS.			VIGENCIA:	30 DIA	S	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI NO DIRECCIÓN W	/EB N	/A						
CASOS EN LOS QUE EL TRÁI	MITE DEBE REALIZARSE:	AL SOLICIT	ARLO EL PACIE	ENTE.					
RE	QUISITOS:		ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias		to jurídico- d y destino i			
PERSONAS FÍSICAS			<u> </u>						
IFE O INE (VIGEN	ITE)		SI	I	LEY GENERAL I MEXICANA NO PUBLICA FEDERA IY XII,41,43,44,45,4	DM-178-SSAI- L 13 FRACC	1998,LE	Y ORGA	ANICA
PERSONAS JURÍDICO CO	DLECTIVAS			•					
N/A			N/A	N/A		N/A			
INSTITUCIONES PÚBLIC	AS							-	
N/A			N/A	N/A		N/A			
DURACIÓN DEL TRÁMITE:	25 MINUTOS			TIEMPO DE RESPU	JESTA: 30MINUTO	S			
COSTO:	\$45.00 PESOS								
FORMA DE PAGO:	EFECTIVO S	1 TARJET	A DE CRÉDITO	N/A TARJETA	A DE DÉBITO N/A	EN LÍNEA (I	ORTAL	DE PAGOS)	N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	EN LA CLINICA	,							
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A								
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	SE LLEVA A CABO U	N DIAGNO	STICO DE EN	IFERMERIA PARA	VALORAR AL PAC	IENTE.		·	







DEPENDE	NCIA	U ORGA	NISMO:					UNIDAD	ADMINISTRA	ATIVA RESPONSABLE:	
SISEMA M	IUNICI	PAL DIF J	ALTENCO							ION UBRIS (UNIDAD CION E INTEGRACION	
TITULAR	DE LA	DEPEND	ENCIA:				MTRA.JOANA ER	IKA LAGUN	IA LAGUNA		
DOMICIL	IO:	CALLE:	IGNACIO Z	ZARAGOZA						NO. INT. Y EXT.:	S/N
COLONIA	A:	SAN AN	DRÉS				MUNICIPIO:	JALTENO	00		
C.P.: 55	780		HORAR	O Y DÍAS DE A	ATENCIÓN:	9:00AM-4:00PM		Ye			
LADA:			TELÉFO	ONOS:		EXTS.:	F.	AX:		CORREO ELECTR	ÓNICO:
55	49-18	3-58-07				N/A	1	N/A	difpresi	idenciajaltenco19_21@	notmail.com
				07	RAS OF	ICINAS QL	JE PRESTAN	EL SER	VICIO		
OFICINA	:		CASA"SUE	ÑOS DORADO	S"ALBORAD	PA A					
NOMBRE	DEL T	TITULAR E	DE LA OFICI	NA:			ENF.LUISA ESME	RALDA MA	RTINEZ ESTR.	ADA	
DOMICIL	.IO:	CALLE:	PENINSULA	4						NO. INT. Y EXT.:	S/N
COLONI	A:	ALBORA	ADA				MUNICIPIO:	JALTEN	co		
C.P.: 55	5780		HORAR	IO Y DÍAS DE A	ATENCIÓN:	9:00AM-5:00PM					
LADA:			TELÉF	ONOS:		EXTS.:	F	AX:		CORREO ELECTF	KÓNICO:
N/A	5558	974077				N/A	1	N/A	difpres	idenciajaltenco19_21@	hotmail.com
MUNICIP	PIOS Q	UE ATIEN	IDE: ALBO	DRADA Y JALT	ENCO						
					II	NFORMACI	ÓN ADICION	NAL			
PREGUN	TA FRI	ECUENTE	l: ¿DU	ELE CUANDO	SE TOMA	LA MUESTRA	.?				
RESPUES	TA:		NO,S	SI SIGUE LAS IN	IDICACION	S QUE LE DEN.					
PREGUN	TA FRI	ECUENTE	2: ¿LO	TOMA EL DOC	TOR O QUI	EN?					
RESPUES	TA:		LA E	NFERMERA							
PREGUN	TA FRI	ECUENTE	: 3: ¿ES II	MPORTANTE E	L PAPANICO	DLAU?					
RESPUES	TA:		SI ,P/	ARA PREVENIR	A TIEMPO A	LGUNA ENFERM	1EDAD.				
					TDÁMIT	EC O CEDVI	CIOS RELAC	CAMOL	OS		

LIC. DIEGO ALEJANDRO HERNANDEZ GARCIA

ELABORÓ:

MTRA. JOANA ERIKA LAGUNA LAGUNA.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

18/09/2019.

NOMBRE COMPLETO

NOMBRE COMPLETO

VISTO BUENO:













NOMBRE:								TRÁMIT	TE:	SERVIC IO:	×
TERAPIA FISICA.											
DESCRIPCIÓN:											
PERMITE REHABILITA LIMITANCIA QUÈ EST		E INTEGR	ARLO NUEVAM	ENTE A	A SOCIEDA	AD DESP	UES D	E UN A	CCIDE	NTE O	
FUNDAMENTO LEGAL:			ENERAL DE SALUD NO LIX DE LEY FEDERAL SO					2 Y 1,4,5,6	i,7,8,9 Y	′ 10 FRAC	CIONES
DOCUMENTO A OBTENER:	REHABILITACION P COTIDIANAS.	ARA QUE PUI	eda integrarse nu	JEVAMENT	A SUS ACTIVI	DADES	VIG	SENCIA:	PERMA	NENTE	
	SI NO DIRECCIÓ	N WEB	N/A								
CASOS EN LOS QUE EL TRÁI REALIZARSE:	MITE DEBE	CUANDO EL	CIUDADANO REQU	JIERA REHA	BILITARSE POR	QUE CUEN	NTE CON	A NN FIWI.	TANCIA	۸.	
	REQU	ISITOS:				FUNDAME UTILIDA		RÍDICO-AD STINO DE			
PERSONAS FÍSICAS								•			
> ACTA DE NACIM > IFE O INE (VIGEN > CURP. > COMPROBANTE	ITE).		ORIGINAL SI SI SI SI	No. COP	A(S) •	NORMA 1,4,5,6, XXI,XXV LXIX DE	A OFICIAL 7,8,9 /I,XXVIII,X	. MEXICAN Y (XIX,XXXI,) FEDERAL S	A NOM 10 XXX III,	NERAL DE -015-SSA3- FRACO YLLVI,LVII A METROLO	2012 Y CIONES II,LIX Y
PERSONAS MORALES											
	N/A		ORIGINAL N/A	No. COP	A(S)			N/A			
INSTITUCIONES PÚBLIC	AS										
	N/A		ORIGINAL N/A	No. COP	A(S)			N/A			
OTROS											
	N/A		ORIGINAL N/A	No. COP	A(S)			N/A			
DURACIÓN DEL TRÁMITE:	45 MINUTOS			TIEMPO E	E RESPUESTA:	50 MINU	ros				
VIGENCIA:	PERMANENTE.										
COSTO:	GRATUITO										1
FORMA DE PAGO:	EFECTIVO	N/A	TARJETA D CRÉDIT		TARJETA DE	DÉBITO	N/A	EN L	NEA (P	ORTAL DE PAGOS)	
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	N/A										
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A										
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	PREVIA VALORA MEDICA Y EHAB		A ENFERMEDAD Q QUE NECESITE.	UE PRESE	NTE EL PACII	ENTE, SE	PROCEI	DE A DA	R LA A	TENCION	۷







DEPEN	IDENCIA	U ORGAI	NISMO:					UNIDAD A	DMINISTRA	ATIVA RESPONSABLE:	
SISTEM	IA MUNIC	CIPAL PAR	A EL DESA	RROLLO	INTEGRAL DE LA F	AMILIA		ENFERMER	A LUISA ESI	MERALDA MARTINEZ ES	STRADA.
TITUL	AR DE LA	DEPEND	ENCIA:	MTR	A.JOANA ERIKA L	AGUNA LAGI	JNA				
DOMIC	CILIO:	CALLE:	NICOLAS	SBRAV	0				-	NO. INT. Y EXT.:	s/N
COLO	NIA:	SAN AN	DRES				MUNICIPIO:	JALTENC	0		
C.P.:	55780		HORAF	RIOYD	AS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERN	ies de 9:00 Hrs. A	1600 HRS		A	
LADA	١:		TELÉF	ONOS:		EXTS.:	F/	AX:		CORREO ELECTRÓ	NICO:
55	4911	5807				N/A	N/A		N/A		
					OTRAS OF	ICINAS QU	E PRESTAN	EL SERV	CIO		
OFICI	NA:		COORDIN	NAACIO	N UBRIS						
NOME	RE DEL 1	TITULAR D	DE LA OFIC	INA:	ENFERMERA LUISA	a esmeralda M.	ARTINEZ ESTRADA	4			
DOM	CILIO:	CALLE:	PENINSUL	_A						NO. INT. Y EXT.:	S/N
COLO	NIA:	ALBORA	ADA				MUNICIPIO:	JALTENCO)		
C.P.:	55780		HORAI	RIO Y D	ÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERN	IES DE 9:00 HRS. A	17:00 HRS.			
LADA	A:		TELÉI	FONOS:		EXTS.:	F	AX:		CORREO ELECTRÓ	NICO:
0155	5897	4077				N/A	N/A		N/A		
MUNI	CIPIOS Q	UE ATIEN	IDE: JALT	TENCO							
						0.	TROS				
PREGI	JNTA FR	ECUENTE	l: ¿Qu	ıé TEN	GO QUE HACER P	ARA QUE ME I	PUEDAN DAR LA	A TERAPIA?			
RESPL	JESTA:			MERO PA	ASAR CON EL DOCT	FOR ESPECIALIST	A EN REHABILITA	CION PARA	QUE VALOF	RE Y ESTIPULE QUE TIPO	DE TERAPIA
PREGI	JNTA FR	ECUENTE	2; ¿CA	DA CUA	ANDO DEBO DE ASI	STIR A TERAPIA?				t	
RESPL	JESTA:		TRE	S VECES	POR SEMANA.						
PREGI	JNTA FR	ECUENTE	3: ¿DE	BO TRA	er Ropa Comoda	?					
RESPL	JESTA:		SI P.	ARA TEI	NER UN MEJOR MAN	IEJO DURANTE S	SU TERAPIA.				
							CIOS RELAC				

ELABORÓ: VISTO BUENO: FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

LIC. DIEGO ALEJANDRO HERNANDEZ GARCIA

NOMBRE COMPLETO

MTRA. JOANA ERIKA LAGUNA LAGUNA.













NOMBRE:							TR	ÁMITE:		SERVIC IO:	×
TOMA DE GLUCOS	Α.										
DESCRIPCIÓN:											
PERMITEVALORAR LA SI ESTA EN CONTROI		SANGRE	DEL PACIENTE Y	ASI SAB	ER SI REQU	IERE PAS	AR CON E	L DO	CTOR	Y SAE	BER
FUNDAMENTO LEGAL:	LEY GENERAL DE LA	SALUD,NORI	MA OFICIAL								
DOCUMENTO A OBTENER:	REHABILITACION F COTIDIANAS.	PARA QUE F	pueda integrarse ni	JEVAMENT	A SUS ACTIVI	DADES	VIGENCI	A: PE	RMANI	ENTE	
	SI NO DIRECCIÓ	N WEB	N/A				•				
CASOS EN LOS QUE EL TRÁ REALIZARSE:	MITE DEBE	CUANDO	EL CIUDADANO REQU	JIERA REHA	BILITARSE POF	RQUE CUEN	TE CON UN	LIMITAI	NCIA.		
	REQL	IISITOS:					ITO JURÍDICO O Y DESTINO				
PERSONAS FÍSICAS											
> ACTA DE NACIN > IFE O INE (VIGEN > CURP. > COMPROBANTE	NTE).		ORIGINAL SI SI SI SI	No. COP	• •	NORMA 1,4,5,6,7, XXI,XXVI LXIX DE	O 28 Y 34 DI OFICIAL MEX ,8,9 Y ,XXVIII,XXIX,X LA LEY FEDEF .IZACION.	ICANA	NOM-01 10 (III, Y	15-SSA3- FRACO LLVI,LVII	2012 Y CIONES I,LIX Y
PERSONAS MORALES											
	N/A		ORIGINAL N/A	No. COP			N/A				
INSTITUCIONES PÚBLIC	CAS										
	N/A		ORIGINAL N/A	No. COP			N/A				
OTROS		-									
	N/A		ORIGINAL N/A	No. COF			N/A				
DURACIÓN DEL TRÁMITE:	45 MINUTOS			TIEMPO D	E RESPUESTA:	50 MINUT	O\$				
VIGENCIA:	PERMANENTE.										
COSTO:	GRATUITO										
FORMA DE PAGO:	EFECTIVO	N/A	TARJETA I CRÉDIT		TARJETA DE	DÉBITO	N/A	EN LÍNI		RTAL DE PAGOS)	
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	N/A										
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A										
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE			LA ENFERMEDAD Q N QUE NECESITE.	UE PRESE	NTE EL PACI	ENTE, SE P	ROCEDE A	DAR I	_A ATE	ENCION	٧







DEPENDE	NCIA I	U ORGAN	VISMO:					UNIDAD	ADMINISTR	ATIVA RESPONSABLE:	
SISTEMA N	MUNIC	CIPAL PAR	A EL DESAR	ROLLC	INTEGRAL DE LA F	AMILIA		ENFERMI	era luisa es	MERALDA MARTINEZ E	STRADA.
TITULAR	DE LA	DEPEND	ENCIA:	MTR	A.JOANA ERIKA L	AGUNA LAGI	JNA				,
DOMICILI	10:	CALLE:	NICOLAS	BRAV	0					NO. INT. Y EXT.:	S/N
COLONIA	A:	SAN AN	DRES				MUNICIPIO:	JALTEN	ico		
C.P.: 55	780		HORAR	OYD	AS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERN	IES DE 9:00 HRS.	A 1600 HRS			
LADA:			TELÉFO	ONOS:		EXTS.:	1	FAX:		CORREO ELECTRO	ÓNICO:
55	4911	5807				N/A	N/A		N/A		
					OTRAS OF	ICINAS QU	JE PRESTAN	EL SER	VICIO		
OFICINA:			COORDIN	AACIO	N UBRIS						
NOMBRE	DEL T	TTULAR D	DE LA OFICI	NA:	ENFERMERA LUISA	SMERALDA M	ARTINEZ ESTRAD	DΑ			
DOMICIL	.IO:	CALLE:	PENINSUL	4						NO. INT. Y EXT.:	S/N
COLONI	A:	ALBORA	ADA				MUNICIPIO:	JALTENO	0		
C.P.: 55	5780		HORAR	OYD	ÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERN	NES: DE 9:00 HRS.	A 17:00 HRS.		. 4	
LADA:			TELÉF	ONOS:		EXTS.:		FAX:		CORREO ELECTR	ÓNICO:
0155	58974	4077				N/A	N/A		N/A		
MUNICIP	PIOS QI	UE ATIEN	IDE: JALT	ENCO							
				70/36		0.	TROS				
PREGUN	TA FRE	ECUENTE	l: ¿Que	é TEN	GO QUE HACER P	ARA QUE ME	PUEDAN REAL	IZAR LA TO	OMA?		
RESPUES	TA:	A PROPERTY AND ADDRESS OF THE PARTY AND ADDRES	PEDI	RLA EN	RECEPCION, DEBE	n de ir en ayu	NO, CUANDO ES	POR LA MA	AÑANA		
PREGUN	TA FRE	ECUENTE	2: ¿CAI	DA CU	ANDO PUEDO PEDII	RLA QUE ME LA	REALICEN?				
RESPUES	TA:		NO	SE TIEN	IE UN LIMITE, POR C	QUE LOS USUAR	IOS SE LLEGAN A	SENTIR MAI	L Y ACUDEN	•	
PREGUN	TA FRE	ECUENTE	3: ¿ES I	MPORT	ANTE LA TOMA?						
RESPUES	TA:		SI, PA	ARA PC	DDER SABER QUE TA	N ELEVADA TIE	ne la glucosa				
					TRÁMIT	ES O SERVI	CIOS PEL A	CIONAD	OS		

ELABORÓ:

VISTO BUENO:

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

LI<u>C. DIEGO ALEJANDRO HERNANDEZ GARC</u>IA

NOMBRE COMPLETO

MTRA. JOANA ERIKA LAGUNA LAGUNA.













NOMBRE:						TRA	ÁMITE:	SERVIC IO:	×
VACUNAS.									
DESCRIPCIÓN:									
PERMITE APLICAR BIPOLIOMELITIS ETC.	OLOGICOS PARA IN	NMUNIZA	R CIERTAS	ENFERMEDAD	ES, COMO TO	OXOIDE DIFTI	ERICO, S	SARAMPIC	on,
FUNDAMENTO LEGAL:	NORMA OFICIAL ME LA LEY ORGANICA 1,67,68,69 DE LA LEY METROLOGIA Y NOR	DE LA AC GENERAL	MINISTRACI DE LA SALU	ON PUBLICA F	EDERAL;3 FRA	ACCION V,13 A	PARTAD	O A FRAC	CION
DOCUMENTO A OBTENER:	SELLO, FIRMA EN CARIL	LA DE VACU	INACION			VIGENCIA:	LA SEÑ	NALA LA CAR	TILLA
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI NO DIRECCIÓN W	EB N	/A						
CASOS EN LOS QUE EL TRÁI	MITE DEBE REALIZARSE:	AL SOLICIT	ARLA EL PACIE	NTE.					
RE	QUISITOS:		ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias		amento jurídico ilidad y destino			
PERSONAS FÍSICAS				-					
• PRESE	ENTAR CARTILLA		SI	N/A	1993,NOM-00 ARTICULO ADMINISTRA V,13 APARTA GENERAL E FRACION I	DFICIAL MEXI 16-SSA2-1994 CC 39 DE LA LE CION .PUBLICA ADO A FRACCIO DE LA SALUE 1,47 DE LA A Y NORMALIZA	ON FUND EY ORG A FEDERA ON 1,67,6 D:38 FR LEY FE	ANICA DI AL;3 FRAC 68,69 DE LA ACCIONII	EN EL E LA CION A LEY ,45,46
PERSONAS JURÍDICO CO	DLECTIVAS							-	
N/A			N/A	N/A		N/A			
INSTITUCIONES PÚBLIC	AS								
N/A			N/A	N/A		N/A			
DURACIÓN DEL TRÁMITE:	15 MINUTOS			TIEMPO DE RESPL	JESTA: 20 MII	NUTOS			
COSTO:	GRATUITO			L		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
FORMA DE PAGO:	EFECTIVO N/	A TARJETA	A DE CRÉDITO	N/A TARJETA	DE DÉBITO	N/A EN LÍNEA	(PORTAL	DE PAGOS)	N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	N/A								
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A								
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	SE LLEVA A CABO UI LA VACUNA.	N DIAGNO	STICO DE EN	FERMERIA PARA	VLORAR AL P	ACIENTE PARA	PROCED	ER A APLIC	CAR







	ZARAGOZA RIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: ONOS:	9:00AM-4:00PM EXTS.:		KA LAGUNA	LAGUNA	NO. INT. Y EXT.:	OGIA.
ALLE: IGNACIO IN ANDRÉS HORA TELÉ	RIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		MUNICIPIO:			NO. INT. Y EXT.:	S/N
N ANDRÉS HORA TELÉ	RIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:			JALTENCO)	NO. INT. Y EXT.:	S/N
HORA				JALTENCO)		
TELÉ							
	FONOS:	EXTS.:					· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
-07			FA	X:		CORREO ELECTRÓ	NICO:
		N/A	N	/A	difpres	denciajaltenco19_21@ho	otmail.com
	OTRAS OF	CINAS QL	IE PRESTAN	EL SERV	CIO		
N/A							
ILAR DE LA OFIC	INA:			N/A			
ALLE: N/A				. <u>.</u>		NO. INT. Y EXT.:	N/A
Ά			MUNICIPIO:	N/A			
HORA	RIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	N/A					
TELÉ	FONOS:	EXTS.:	F.A	X:		CORREO ELECTRÓ	NICO:
		N/A	N	/A	N/A		
ATIENDE: ALB	ORADA Y JALTENCO						•
	II.	IFORMACIO	ÓN ADICION	AL			
ENTE I: ¿Qu	ié REACION TIENE LA VA	CUNA?					***************************************
DO	LOR E INFLAMACION EN LA	ZONA ALICAD	A				
ENTE 2: ¿DU	ELE LA APLICACIÓN?						
LA	SOLUCION DUELE LA APLIC	ACIÓN NO.					
ENTE 3: ¿SIE	MPRE HAY VACUNAS?						
POI	R LO REGULAR SI.						
A IE	ALLE: N/A A HORAL ATIENDE: ALB ENTE 1: ¿Qu ENTE 2: ¿DU LA 5 ENTE 3: ¿SIEI	ALLE: N/A HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: TELÉFONOS: ALBORADA Y JALTENCO IN ENTE 1: ¿Qué REACION TIENE LA VA DOLOR E INFLAMACION EN LA ENTE 2: ¿DUELE LA APLICACIÓN? LA SOLUCION DUELE LA APLICA ENTE 3: ¿SIEMPRE HAY VACUNAS? POR LO REGULAR SI.	ALLE: N/A A HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: N/A TELÉFONOS: EXTS.: N/A ALBORADA Y JALTENCO INFORMACIÓ ENTE 1: ¿Qué REACION TIENE LA VACUNA? DOLOR E INFLAMACION EN LA ZONA ALICAD ENTE 2: ¿DUELE LA APLICACIÓN? LA SOLUCION DUELE LA APLICACIÓN NO. ENTE 3: ¿SIEMPRE HAY VACUNAS? POR LO REGULAR SI.	ALLE: N/A HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: N/A TELÉFONOS: EXTS.: FA N/A N ALBORADA Y JALTENCO INFORMACIÓN ADICION ENTE 1: ¿Qué REACION TIENE LA VACUNA? DOLOR E INFLAMACION EN LA ZONA ALICADA ENTE 2: ¿DUELE LA APLICACIÓN? LA SOLUCION DUELE LA APLICACIÓN NO. ENTE 3: ¿SIEMPRE HAY VACUNAS? POR LO REGULAR SI.	ALLE: N/A HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: N/A TELÉFONOS: EXTS.: FAX: N/A N/A ALBORADA Y JALTENCO INFORMACIÓN ADICIONAL ENTE 1: ¿Qué REACION TIENE LA VACUNA? DOLOR E INFLAMACION EN LA ZONA ALICADA ENTE 2: ¿DUELE LA APLICACIÓN? LA SOLUCION DUELE LA APLICACIÓN NO. ENTE 3: ¿SIEMPRE HAY VACUNAS? POR LO REGULAR SI.	ALLE: N/A HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: N/A TELÉFONOS: EXTS.: FAX: N/A N/A N/A ATIENDE: ALBORADA Y JALTENCO INFORMACIÓN ADICIONAL ENTE 1: ¿Qué REACION TIENE LA VACUNA? DOLOR E INFLAMACION EN LA ZONA ALICADA ENTE 2: ¿DUELE LA APLICACIÓN? LA SOLUCION DUELE LA APLICACIÓN NO. ENTE 3: ¿SIEMPRE HAY VACUNAS?	ALLER DE LA OFICINA: N/A NO. INT. Y EXT.: N/A HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: N/A TELÉFONOS: EXTS.: N/A N/A N/A N/A N/A N/A ALBORADA Y JALTENCO INFORMACIÓN ADICIONAL ENTE 1: ¿Qué REACION TIENE LA VACUNA? DOLOR E INFLAMACION EN LA ZONA ALICADA ENTE 2: ¿DUELE LA APLICACIÓN? LA SOLUCION DUELE LA APLICACIÓN NO. ENTE 3: ¿SIEMPRE HAY VACUNAS? POR LO REGULAR SI.

ELABORÓ:

VISTO BUENO

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

LI<u>C. DIEGO ALEJANDRO HERNANDEZ GARC</u>IA

NOMBRE COMPLETO

MTRA. JOANA ERIKA LAGUNA LAGUNA





