



H. AYUNTAMIENTO MUNICIPAL CONSTITUCIONAL DE IGUALA DE LA INDEPENDENCIA, GRO.
 INFORME POR TURNO

FECHA: _____

	DERECHO HABIENTE		No. DE CONSULTAS												CLINICA								OTROS		ATENCIONES				TOTAL					
	SI	NO	GENERAL		DERECHO HABIENCIA						DENTAL	TOMA DE T/A	DES TROXTIS	RETIRO DE PUNTOS	SUTURAS	INYECCIONES				NEBULIZACIONES	CURACIONES	CANALIZACIONES	INCAPACIDADES	CERTIFICADOS	A PERSONAL DEL H. AYUNTAMIENTO		A POBLACION EN GENERAL		F	M				
			IMSS	ISSSTE	SEGURO POPULAR	IM	IV	F	M	F						M	F	M	F						M	F	M	F			M	F	M	
SEXO	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
EDADES																																		
NIÑOS 1 MES A 13 AÑOS																																		
JOVENES 14 A 23 AÑOS																																		
ADULTOS 24 A 100 AÑOS																																		
SUB-TOTAL																																		
TOTAL																																		
GRAN TOTAL			GRAN TOTAL DE CONSULTAS												GRAN TOTAL DE PACIENTES												GRAN TOTAL							

ENFERMERA ENCARGADA: _____ (NOMBRE)

_____ (FIRMA)

