



DIF
JALISCO

FORMATO DE BAJA

Clínica de Atención Especial

Guadalajara, Jal. _____

A quien corresponda:

Por este conducto informo a usted que la (el) paciente:

con No. de expediente _____ fue dado de baja por _____

Inasistencia Decisión propia Defunción Derivación

Nombre y firma del padre, madre o tutor _____ a: _____
(Nombre institución)

Atentamente:

Trabajo Social _____ Jefe de Departamento _____ Terapeuta _____

Fecha de Actualización: 13 de febrero de 2015 V04 Código: DJ-PD-SG-RE-02

BIENESTAR
PARA NUESTRAS FAMILIAS

Av. Alcalde No. 1300, Col. Miraflores, C.P. 44270
Guadalajara, Jalisco, México
• 01 (33) 3030 3800 Ext. 886
sistemadif.jalisco.gob.mx



DIF
JALISCO

FORMATO DE BAJA

Clínica de Atención Especial

Guadalajara, Jal. _____

A quien corresponda:

Por este conducto informo a usted que la (el) paciente:

con No. de expediente _____ fue dado de baja por _____

Inasistencia Decisión propia Defunción Derivación

Nombre y firma del padre, madre o tutor _____ a: _____
(Nombre institución)

Atentamente:

Trabajo Social _____ Jefe de Departamento _____ Terapeuta _____

Fecha de Actualización: 13 de febrero de 2015 V04 Código: DJ-PD-SG-RE-02

BIENESTAR
PARA NUESTRAS FAMILIAS

Av. Alcalde No. 1300, Col. Miraflores, C.P. 44270
Guadalajara, Jalisco, México
• 01 (33) 3030 3800 Ext. 886
sistemadif.jalisco.gob.mx

[Handwritten signature]
12/02/15