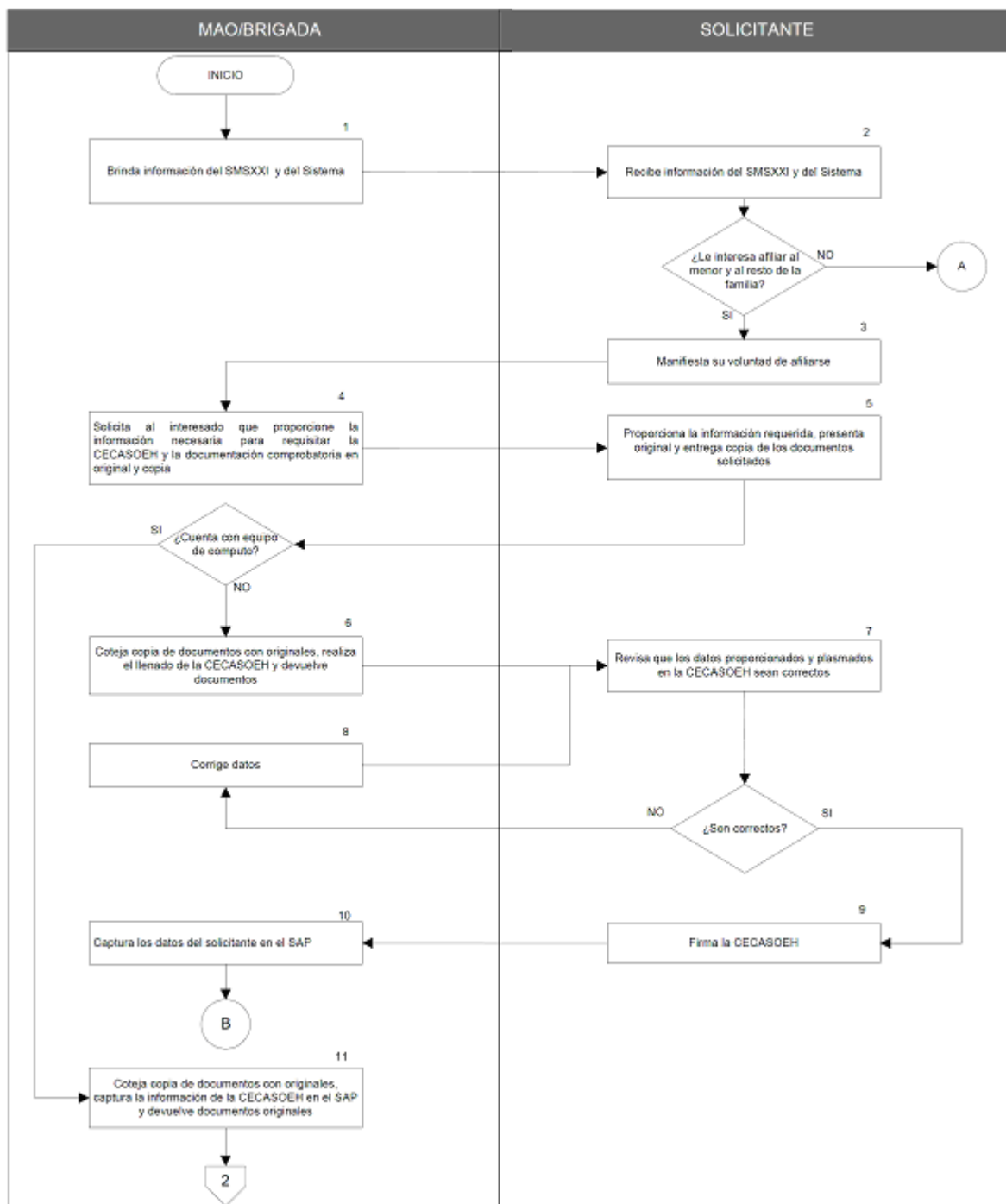


ANEXO 8. FORMATO DE REFERENCIA

HOJA DE REFERENCIA											
No. de control: _____	URGENCIA SI _____ NO _____										
II											
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;">NOMBRE (S)</td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;">APELLIDO PATERNO</td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;">APELLIDO MATERNO</td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;">NOMBRES</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">NUMERO DE EXPEDIENTE</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">EDAD</td> <td colspan="2" style="border-bottom: 1px solid black;">SEXO</td> </tr> </table>				NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	NUMERO DE EXPEDIENTE	EDAD	SEXO	
NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES								
NUMERO DE EXPEDIENTE	EDAD	SEXO									
III											
UNIDAD QUE REFIERE _____											
IV											
UNIDAD A LA QUE SE REFIERE _____											
DOMICILIO _____											
CALLE	NUMERO	COLONIA									
SERVICIO AL QUE SE ENVIA _____											
V											
MOTIVO DE LA REFERENCIA (RESUMEN CLINICO DEL PADECIMIENTO): T.A. _____ TEMP _____ F.R. _____											
F.C. _____ PESO _____ TALLA _____											

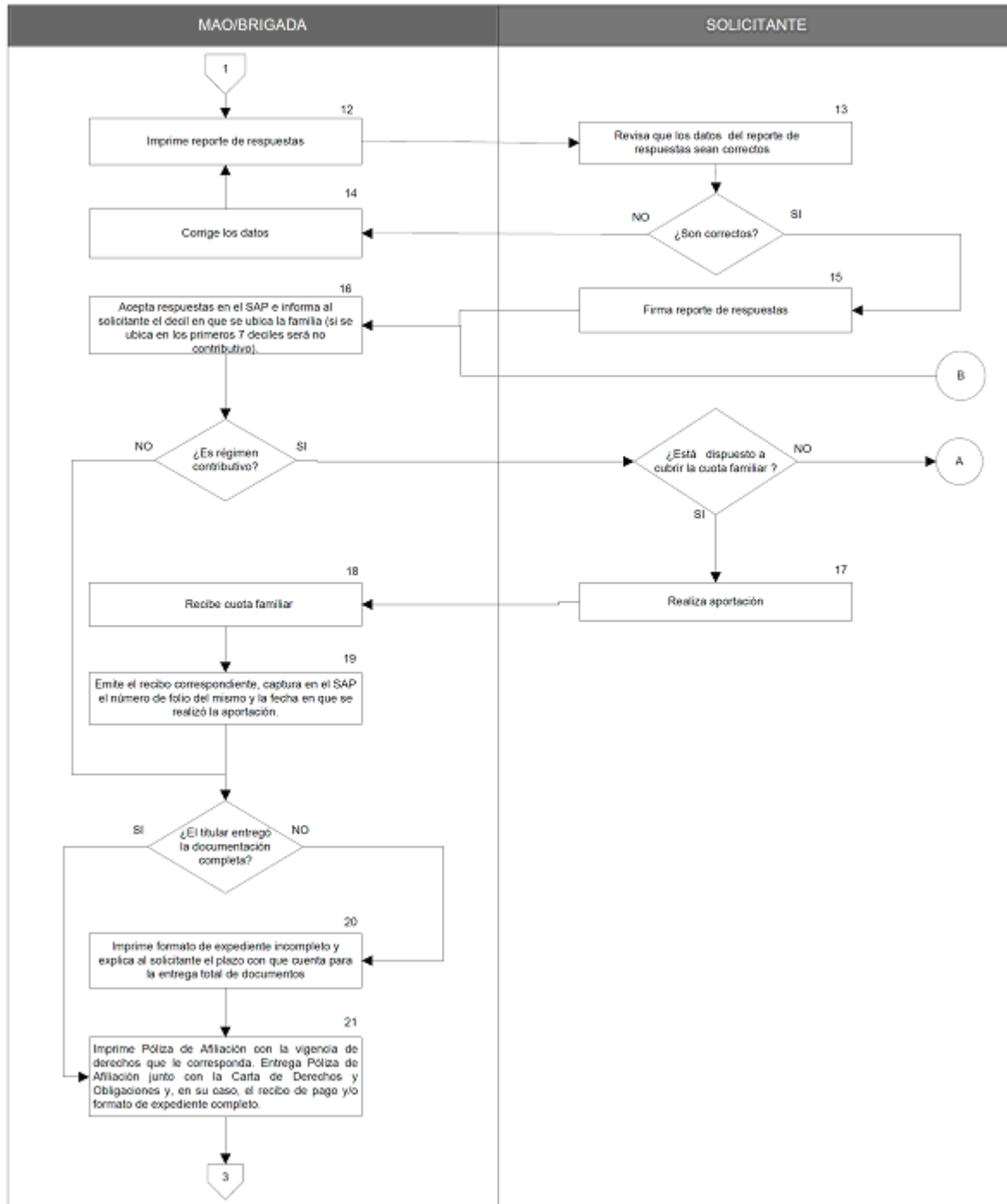
IMPRESION											
DIAGNOSTICA: _____											

<p>"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa."</p>											
_____ NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD		_____ NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO QUE REFIERE									

Anexo 9. Procedimiento de afiliación al Seguro Médico Siglo XXI**FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO DE PROMOCIÓN Y AFILIACIÓN AL SMSXXI**



FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO DE PROMOCIÓN Y AFILIACIÓN AL SMSXXI





FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO DE PROMOCIÓN Y AFILIACIÓN AL SMSXXI

