

HOMOCLAVE	NOMBRE, MODALIDAD Y GUÍA RÁPIDA DE LLENADO
COFEPRIS-05-026-A	SOLICITUD DE PERMISO DE RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO QUE UTILIZA FUENTES DE RADIACIÓN PARA FINES MÉDICOS Y DE DIAGNÓSTICO
	MODALIDAD A.- RAYOS X.

FICHA TÉCNICA	FORMATO	PAGO ASOCIADO	FICTA DEL TRÁMITE	FUNDAMENTO LEGAL	GUÍA AUXILIAR
	 		APLICA NEGATIVA FICTA	ARTICULOS 375 FRACCION II DE LA LEY GENERAL DE SALUD; 224, FRACCION III DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACION DE SERVICIOS Y ATENCION MEDICA.	

CAMPOS A LLENAR DEL FORMATO



REQUISITOS DOCUMENTALES

- ❖ Copia simple del título de médico cirujano.
- ❖ Copia simple del diploma de especialidad en radiología expedido por una institución de salud o académica reconocida o cédula profesional de especialidad en radiología e imagen.
- ❖ Copia simple del certificado o re-certificación vigente de especialidad, expedido por el Consejo Mexicano de Radiología e Imagen, A. C.
- ❖ Tener permanencia mínima en el establecimiento del 50% del horario de atención al público. En caso de unidades médicas con turnos continuos deberá cubrir el turno con mayor carga de trabajo o bien se puede designar a varios responsables de la operación y funcionamiento.
- ❖ Dos fotografías recientes tamaño infantil (con nombre al reverso).