

DEPARTAMENTO	ENCARGADO	SERVICIO	TIEMPO DE RESPUESTA	REQUISITOS
SALUD MUNICIPAL	<b>DIRECTOR:</b> PROF. SIMÓN HERNÁNDEZ CRUZ  <b>AUXILIAR:</b> MSP. MARIA DEL ROSARIO HERNÁNDEZ CRUZ	• TRASLADOS A CIUDAD VALLES	SALIDAS LOS DIAS MARTES Y JUEVES	• SOLICITUD ELABORADA Y CARTA DE AGRADECIMIENTO CON FIRMA Y SELLO DE LA AUTORIDAD COMUNITARIA Y FIRMA DEL SOLICITANTE • COPIA DEL INE • COPIA DEL COMPROBANTE DE DOMICILIO • COPIA DE LA CURP • COPIA DEL CARNET DE CITAS
		• TRASLADOS A LOS DIFERENTES HOSPITALES DE SAN LUIS POTOSÍ	SALIDAS LOS DIAS: LUNES	• SOLICITUD ELABORADA Y CARTA DE AGRADECIMIENTO CON FIRMA Y SELLO DE LA AUTORIDAD COMUNITARIA Y FIRMA DEL SOLICITANTE • COPIA DEL INE • COPIA DEL COMPROBANTE DE DOMICILIO • COPIA DE LA CURP • COPIA DEL CARNET DE CITAS
		• TRASLADOS POR URGENCIAS MEDICAS	INMEDIATO	• SOLICITUD ELABORADA Y CARTA DE AGRADECIMIENTO CON FIRMA Y SELLO DE LA AUTORIDAD COMUNITARIA Y FIRMA DEL SOLICITANTE • COPIA DEL INE • COPIA DEL COMPROBANTE DE DOMICILIO • COPIA DE LA CURP

C.C.P. Archivo  
C.C.P. Unidad de Información Pública

SALUD MUNICIPAL	<b>MEDICA MUNICIPAL:</b> DRA. DENISSE ARACELY CHAVEZ ORTA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ATENCIÓN MÉDICA</li> <li>• ENTREGA DE MEDICAMENTOS</li> <li>• PLÁTICAS RELACIONADAS A SALUD</li> </ul>	INMEDIATA  PLAZO DE 48 HORAS	
	<b>ENFERMERÍA:</b> MSP. MARIA DEL ROSARIO HERNÁNDEZ CRUZ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ATENCIÓN DE ENFERMERÍA</li> <li>• ENTREGA DE MEDICAMENTOS</li> <li>• PLÁTICAS RELACIONADAS A SALUD</li> </ul>	INMEDIATA  PLAZO DE 48 HORAS	PARA LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS SE SOLICITA LA RECETA MÉDICA
	L.E. BERENCICE HERNÁNDEZ FÉLIX			
	<b>DIRECTOR:</b> PROF. SIMÓN HERNÁNDEZ CRUZ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• GESTIÓN DE FUMIGACIONES</li> </ul>	PLAZO DE 72HORAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SOLICITUD ELABORADA Y CARTA DE AGRADECIMIENTO CON FIRMA Y SELLO DE LA AUTORIDAD COMUNITARIA Y FIRMA DEL SOLICITANTE</li> <li>• COPIA DEL INE</li> <li>• COPIA DEL COMPROBANTE DE DOMICILIO</li> <li>• COPIA DE LA CURP</li> </ul>

SALUD MUNICIPAL	DIRECTOR: PROF. SIMÓN HERNÁNDEZ CRUZ	<ul style="list-style-type: none"> <li>CAMPAÑAS DE ESTERILIZACIÓN</li> <li>CAMPAÑAS DE SALUD PÚBLICA</li> </ul>	PLAZO DE 72HORAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>SOLICITUD ELABORADA Y CARTA DE AGRADECIMIENTO CON FIRMA Y SELLO DE LA AUTORIDAD COMUNITARIA Y FIRMA DEL SOLICITANTE</li> <li>COPIA DEL INE</li> <li>COPIA DEL COMPROBANTE DE DOMICILIO</li> <li>COPIA DE LA CURP</li> </ul>
-----------------	-----------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------