

DEPARTAMENTO	ENCARGADO	SERVICIO	TIEMPO DE RESPUESTA	REQUISITOS
SALUD MUNICIPAL	DIRECTOR: PROF. SIMÓN HERNANDEZ CRUZ AUXILIAR: MSP. MARIA DEL ROSARIO HERNÁNDEZ CRUZ	• TRASLADOS A LOS DIFERENTES HOSPITALES DE SAN LUIS POTOSI	SALIDAS LOS DIAS: LUNES	<ul style="list-style-type: none"> • 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		<ul style="list-style-type: none"> • 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

MÉDICA MUNICIPAL: DRA. DENISSE ARACELY CHAVEZ ORTA	<ul style="list-style-type: none"> • ATENCIÓN MÉDICA • ENTREGA DE MEDICAMENTOS • PLÁTICAS RELACIONADAS A SALUD 	INMEDIATA PLAZO DE 48 HORAS
ENFERMERÍA: MSP. MARÍA DEL ROSARIO HERNÁNDEZ CRUZ L.E. BERENCICE HERNÁNDEZ FÉLIX	<ul style="list-style-type: none"> • ATENCIÓN DE ENFERMERÍA • ENTREGA DE MEDICAMENTOS • PLÁTICAS RELACIONADAS A SALUD 	INMEDIATA PLAZO DE 48 HORAS PARA LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS SE SOLICITA LA RECETA MÉDICA
DIRECTOR: PROF. SIMÓN HERNÁNDEZ CRUZ	<ul style="list-style-type: none"> • GESTIÓN DE FUMIGACIONES 	PLAZO DE 72 HORAS <ul style="list-style-type: none"> • 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



SALUD MUNICIPAL	DIRECTOR: PROF. SIMÓN HERNÁNDEZ CRUZ	<ul style="list-style-type: none">• CAMPAÑAS DE ESTERILIZACIÓN• CAMPAÑAS DE SALUD PÚBLICA	<p>PLAZO DE 72 HORAS</p> <ul style="list-style-type: none">• 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
------------------------	---	--	--