



Tipo de solicitud:

Pertenencia

Institución Tipo de Establecimiento Tipología Subtipología

SCIAN Hospital Seguro

Identificación

CLUES Nombre Nombre Comercial

RFC Estatus de Operación Fecha de Contrucción Fecha de Inicio de Operación Nivel de Atención

Tiene Licencia Sanitaria Número de Licencia Sanitaria Tiene Aviso de Funcionamiento Fecha de Aviso de Funcionamiento Propiedad del Inmueble Institución Administradora

Consultorios Medicina General	Otra Áreas	Total	Camas Áreas de Hospitalización	Otras Áreas	Total
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>

Consultorios

- 1.- ¿Cuenta con un área para entrevistas y otra para exploración física?
- 2.- ¿Existe comunicación con la farmacia? (por pasillo, ventana o puerta)
- 3.- ¿Cuenta con rótulo del responsable a la vista del público?
- 4.- ¿Cuenta con recetario médico impreso que cumpla con los lineamientos vigentes?
- 5.- ¿Cuenta con buenas condiciones sanitarias (limpieza en local, equipo y en utensilios)?

Otros Campos

Estatus de acreditación Tipo de acreditación Sub acreditación Estrato Tipo de Obra Certificación CSG Tipo de certif. CSG Fecha de Vigen. CSG

Unidad Móvil

Programa Tipo de Unidad Tipología Marca Modelo Capacidad

Justificación de la solicitud

