|  |
| --- |
| **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  ORDINARIO  x  URGENTE  SOLICITUD DE SERVICIOS 430-2000  NOMBRE <firstname> <secondname> <name> CEDULA <cedula>  PARA SER ATENDIDO POR <servicio1>  ENVIADO POR UNIDAD DE TRASPLANTES, PROTOCOLO TRASPLANTE RENAL  FECHA <date>   1. **Esta socilitud sera para uso interno de las unidades medicas.** 2. **Se empleara para solicitar consultas a diferentes servicios o para las actividades relacionadas con las campañas de medicina preventiva.** 3. **El medico del servicio consultado consignara la informacion: en la hoja para notas medicas 4-30-128 o en la hoja de actividades de medicina. Según sea el caso.** 4. **No debera anexarse al expediente.** 5. **Debera destruirse una vez que haya cumplido su objetivo.**   **|FORMA 4-30-200** |

|  |
| --- |
| **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  ORDINARIO  x  URGENTE  SOLICITUD DE SERVICIOS 430-2000  NOMBRE <firstname> <secondname> <name> CEDULA <cedula>  PARA SER ATENDIDO POR <servicio2>  ENVIADO POR UNIDAD DE TRASPLANTES, PROTOCOLO TRASPLANTE RENAL  FECHA <date>   1. **Esta socilitud sera para uso interno de las unidades medicas.** 2. **Se empleara para solicitar consultas a diferentes servicios o para las actividades relacionadas con las campañas de medicina preventiva.** 3. **El medico del servicio consultado consignara la informacion: en la hoja para notas medicas 4-30-128 o en la hoja de actividades de medicina. Según sea el caso.** 4. **No debera anexarse al expediente.** 5. **Debera destruirse una vez que haya cumplido su objetivo.**   **|FORMA 4-30-200** |