

REGISTRO DIARIO DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA SIS-SS-01P-Bis

FECHA:

/

/

UNIDAD:		NUMERO DE EXPEDIENTE	EDAD	SEXO	PRIMERA VEZ (DIAGNOSTICO)	SEGURO POPULAR	NUMERO DE ASISTENCIAS EN EL AÑO	PROSPERA	MIGRANTES	INDIGENA	DISCAPACIDAD	DERECHOHABIENCIA				PROGRAMA					D I A G N O S T I C O	FOLIO DEL SEGURO POPULAR	NUMERO DE RECETA	CLAVE DEL CAUSE	REFERIDO	CONTRAREFERIDO		
PERSONA QUE PROPORCIONA LA CONSULTA:												IMSS	ISSSTE	SMNG	OTRAS(SEDENA,MARINA,PEMEX)	CONSULTA CON ATENCION INTEGRADA DE LINEA DE VIDA	CONSULTA CON PRESENTACION DE LA CARTILLA NACIONAL DE SALUD	ENF. TRANSMISIBLES	ENF. CRONICODEGENERATIVAS	OTRAS ENFERMEDADES							CONSULTA A SANOS	PLANIFICACION FAMILIAR
SERVICIO:(OTRAS ESPECIALIDADES)																												
CLUES																												
NOMBRE DEL MEDICO																												
No.	NOMBRE COMPLETO																											
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												