

REGISTRO DIARIO DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA

UNIDAD: _____
NOMBRE DEL MÉDICO: _____

MES: _____
CÉD. PROF. _____

AÑO: _____

| Fecha | % | Nombre (s)/Apellido Paterno/Apellido Materno | Fec. De Nac. | | Est. De Nac. | | Edad | | Sexo | 1A Vez (Diagnóstico) | Subsecuente (Diagnóstico) | SPSS | Bienestar | ISSSTE | IMSS | HAS (1) DM (2) EMB (3) | Migrante | Indígena | Discapacidad | Diagnóstico | Medicamentos | Firma | |
|-------|---|--|--------------|----|--------------|----|------|----|------|----------------------|---------------------------|------|-----------|--------|------|------------------------|----------|----------|--------------|-------------|--------------|-------|--|
| | | | DD | MM | AA | DD | MM | AA | DD | MM | AA | F/M | | | | | | | | | | | |
| 1 | | CURP: _____ N° DE EXP.: _____ | DD | MM | AA | DD | MM | AA | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | DD | MM | AA | DD | MM | AA | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | CURP: _____ N° DE EXP.: _____ | DD | MM | AA | DD | MM | AA | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | DD | MM | AA | DD | MM | AA | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | CURP: _____ N° DE EXP.: _____ | DD | MM | AA | DD | MM | AA | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | DD | MM | AA | DD | MM | AA | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | CURP: _____ N° DE EXP.: _____ | DD | MM | AA | DD | MM | AA | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | DD | MM | AA | DD | MM | AA | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | CURP: _____ N° DE EXP.: _____ | DD | MM | AA | DD | MM | AA | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | DD | MM | AA | DD | MM | AA | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | CURP: _____ N° DE EXP.: _____ | DD | MM | AA | DD | MM | AA | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | DD | MM | AA | DD | MM | AA | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | CURP: _____ N° DE EXP.: _____ | DD | MM | AA | DD | MM | AA | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | DD | MM | AA | DD | MM | AA | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | CURP: _____ N° DE EXP.: _____ | DD | MM | AA | DD | MM | AA | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | DD | MM | AA | DD | MM | AA | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | CURP: _____ N° DE EXP.: _____ | DD | MM | AA | DD | MM | AA | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | DD | MM | AA | DD | MM | AA | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | CURP: _____ N° DE EXP.: _____ | DD | MM | AA | DD | MM | AA | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | DD | MM | AA | DD | MM | AA | | | | | | | | | | | | | | | |

En cumplimiento a la Ley de Protección de datos personales en posesión de sujetos obligados por el Estado de Quintana Roo, en poder de los sujetos obligados, el H. Ayuntamiento de Tulum, en cumplimiento de la Ley de Transparencia en calidad de sujeto obligado informa que es responsable de tratamiento de los datos personales que se proporcionan en el presente sistema de conformidad con la Ley y demás normatividad que resulte aplicable. Los datos personales serán utilizados con la finalidad de registrar y de seguir el seguimiento para proteger los datos personales que se hayan recibido. Es menester señalar que en dichos estadísticos la información no estará asociada con el titular de los datos personales, por lo que no será posible identificarlos. Para mayor detalle consulte, nuestro Aviso de Privacidad Integral. <http://www.tulum.gob.mx/transparencia/privacidadintegral/>