



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:							TRÁMITE:	SERVICIO:	X	
TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL T/A										
DESCRIPCIÓN:										
Consiste en realizar un servicio que se le otorga a un paciente o persona en general para valoración y medición de la presión, para descartar algún problema cardiaco o renal.										
FUNDAMENTO LEGAL:		Norma Oficial Mexicana NOM-040-SS-2004								
DOCUMENTO A OBTENER:		CARNET DE CONTROL DE SIGNOS VITALES					VIGENCIA:		N/A	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		NO		DIRECCIÓN WEB		N/A				
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:			Cundo el paciente o persona solicite el servicio.							
REQUISITOS:				ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, UTILIDAD Y DESTINO DEL REQUISITO:				
PERSONAS FÍSICAS										
N/A				N/A	N/A	N/A				
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS										
N/A				N/A	N/A	N/A				
INSTITUCIONES PÚBLICAS										
Presentar la documentación				N/A	N/A	N/A				
DURACIÓN DEL TRÁMITE:		5 minutos			TIEMPO DE RESPUESTA:		5 minutos.			
COSTO:		Gratuito			N/A					
FORMA DE PAGO:		EFFECTIVO	N/A	TARJETA DE CRÉDITO	N/A	TARJETA DE DÉBITO	N/A	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A	
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		N/A								
OTRAS ALTERNATIVAS:		N/A								
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE		Tramite a población abierta que requiera el servicio.								



DEPENDENCIA U ORGANISMO:					UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:				
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Luvianos					MEDICINA GENERAL				
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		C. ROSA MARÍA GARDUÑO CIENFUEGOS							
DOMICILIO:		CALLE: Deportes			NO. INT. Y EXT.:		25		
COLONIA:		Centro			MUNICIPIO:		Luvianos		
C.P.:		51440			HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		9 am. a 4 pm.		
LADA:		TELÉFONOS:		EXTS.:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:	
722		3804170		S/N		S/N		S/N	
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO									
OFICINA:		N/A							
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		N/A							
DOMICILIO:		CALLE: N/A			NO. INT. Y EXT.:		N/A		
COLONIA:		N/A			MUNICIPIO:		N/A		
C.P.:		S/N			HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		N/A		
LADA:		TELÉFONOS:		EXTS.:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:	
S/N		N/A		N/A		N/A		N/A	
FORMATOS DESCARGABLES		N/A							
INFORMACIÓN ADICIONAL									
PREGUNTA FRECUENTE 1:		¿Con que frecuencia consume sal?							
RESPUESTA:		Solo en el momento de la comida.							
PREGUNTA FRECUENTE 2:		¿Es necesario hacerse un chequeo médico para descartar hipertensión arterial?							
RESPUESTA:		Si, Es necesaria realizarse un chequeo general cada 15 días.							
PREGUNTA FRECUENTE 3:		¿Realiza algún deporte o ejercicio para disminuir el control de la presión arterial?							
RESPUESTA:		Si de vez en cuando, practico el vóleibol.							
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS									

<p>ELABORÓ:</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>C. MARÍA MIGUELINA RAMÍREZ CRUZ Directora del Sistema Municipal DIF</p>	<p>VISTO BUENO:</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>C. ROSA MARÍA GARDUÑO CIENFUEGOS Presidenta del Sistema Municipal DIF 2021 PRESIDENCIA</p>	<p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>10 / 08 / 2020</p>
--	---	--