

**FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN
OBLIGATORIA**

Secretaria de Salud de Yucatán
Dirección de Prevención y Protección a la Salud
Subdirección de Salud Publica
Departamento de Epidemiología
Formato de notificación de casos nuevos para laboratorios

Nombre del Paciente	
Edad	
Sexo	
Domicilio	
Localidad	
Teléfono	
Prueba Realizada	
Resultado	
Fecha de Resultado	

Nombre del Laboratorio
de Medicina

L. Análisis Clínicos Facultad

Nombre y Firma del Responsable
