



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD CARDIO METABÓLICA

REPORTE DE CONSULTAS

FECHA _____ (1)

MARCA CON UNA (X) SI ES DE PRIMERA VEZ O SUBSECUIENTE
(4) (5) (6)

| NOMBRE DEL PACIENTE (2) | DIAGNOSTICO(3) | 1ª.VEZ | SEG. | EX | FOLIO RECIBO DE PAGO | CLAVE |
|-------------------------|----------------|--------|------|----|----------------------|-------|
| 1.- | | | | | | |
| 2.- | | | | | | |
| 3.- | | | | | | |
| 4.- | | | | | | |
| 5.- | | | | | | |
| 6.- | | | | | | |
| 7.- | | | | | | |
| 8.- | | | | | | |
| 9.- | | | | | | |
| 10.- | | | | | | |
| 11.- | | | | | | |
| 12.- | | | | | | |
| 13.- | | | | | | |
| 14.- | | | | | | |

01. Fernando Herrera; 02 Sally López; 03 Carlos Castro; 04 María Luisa Ávila; 05 Reyna Cruz; 06 Carlos Ojeda
07 Russell Cámara; 08 Pasantes.

(7)
DR. FERNANDO HERRERA SANCHEZ.
RESPONSABLE DE LA UNIDAD
CARDIO METABOLICA.

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO:

- (1) Colocar la fecha
- (2) Colocar los nombres de los pacientes
- (3) Colocar el diagnóstico de cada paciente
- (4) Marcar con una X en la columna correspondiente si el paciente es de primera vez, cita subsecuente y si está exento de pago.
- (5) Colocar el folio del recibo de pago
- (6) Colocar la clave del profesional de la salud que atendió al paciente.
- (7) Firma del responsable de la unidad