

**SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO IMSS BIENESTAR  
DIRECCION DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCION  
HOSPITAL GENERAL ACTOPAN**

**SOLICITUD DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS**

<b>FECHA</b>	
--------------	--

**DATOS DEL PACIENTE**

<b>NOMBRE</b>		<b>EDAD</b>	
<b>DOMICILIO</b>		<b>SEXO</b>	
<b>CURP</b>			
<b>DIAGNOSTICO</b>			
<b>RESUMEN CLINICO</b>			
<b>MATERIAL SOLICITADO</b>	<b>CANTIDAD Y DESCRIPCION</b>		
<b>FECHA DE CIRUGIA</b>			

**MEDICO TRATANTE**

**AUTORIZADO**

**NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DEL MEDICO  
TRATANTE**

**DRA. CLAUDIA LORENA VALENCIA  
ELIZONDO  
DIRECTORA DEL HOSPITAL GENERAL  
ACTOPAN**