

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

SOLICITUD DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS

| | |
|-------|--|
| FECHA | |
|-------|--|

DATOS DEL PACIENTE

| | | | |
|----------------------------|-------------------------------|-------------|--|
| NOMBRE | | EDAD | |
| DOMICILIO | | SEXO | |
| CURP | | | |
| DIAGNOSTICO | | | |
| RESUMEN CLINICO | | | |
| MATERIAL SOLICITADO | CANTIDAD Y DESCRIPCION | | |
| FECHA DE CIRUGIA | | | |

MEDICO TRATANTE

AUTORIZADO

NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DEL MEDICO TRATANTE

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