

**Formato Unificado de Solicitud de Atención (FUSA)**

**ESPACIO PARA REGISTRO DEL PERSONAL DEL SISTEMA UNIFICADO DE GESTIÓN.**

**USO EXCLUSIVO DEL PERSONAL DE LA UNIDAD DE CALIDAD HOSPITALARIA**

Fecha registro en  
plataforma SUG:

--	--	--

día me año

Folio generado por la plataforma SUG:

--

PARA OTORGARLE UNA MEJOR ATENCIÓN PROPORCIONE LOS SIGUIENTES DATOS Y AL REVERSO DESCRIBA SU SOLICITUD.

DATOS DEL

**Datos de Identificación**

DATOS DEL USUARIO

No. Expediente:

--

Género:

Femenino

Masculino

Fecha:

--	--	--

día mes año

--

Nombre (s)

Apellido paterno

Apellido materno

Rango de edad:

16 a 24:

25 a 44:

45 a 65:

Mayor a 65:

Paciente:

Familiar:

Domicilio:

--

Calle

Número exterior

Número interior

Colonia

--

Delegación o municipio

Entidad federativa

Teléfono:

--

Correo electrónico:

--

ANVERSO

**Solicitud de Atención**

En el siguiente espacio describa de forma clara y precisa su solicitud incluyendo datos importantes como fechas, personas involucradas, lugares y hechos.

**USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y/O FAMILIAR**

--	--

Firma o huella digital

Aviso de Privacidad

Sus datos personales serán protegidos en términos de lo dispuesto por la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y por los Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 26 de enero de 2018.

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos a los establecidos en el REVERSO