



NOMBRE DEL ASEGURADO (A): \_\_\_\_\_  
 NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL: \_\_\_\_\_  
 FECHA: \_\_\_\_\_  
 HORA ENTRADA: \_\_\_\_\_ HORA SALIDA: \_\_\_\_\_  
 MOTIVO: \_\_\_\_\_

A T E N T A M E N T E

\_\_\_\_\_  
Médico

SELLO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Nota: Deberá anexar copia de la receta médica y/o del carnet de citas.



Carretera Panamericana Km 995; Cintalapa de Figueroa, Chiapas, México. C.P. 30400  
Tel. 968 684 47 79 Ext. 2113, e-mail: dpersonal@cintalapa.tecnm.mx.  
tecnm.mx | Cintalapa.tecnm.mx



NOMBRE DEL ASEGURADO (A): \_\_\_\_\_  
 NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL: \_\_\_\_\_  
 FECHA: \_\_\_\_\_  
 HORA ENTRADA: \_\_\_\_\_ HORA SALIDA: \_\_\_\_\_  
 MOTIVO: \_\_\_\_\_

A T E N T A M E N T E

\_\_\_\_\_  
Médico

SELLO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Nota: Deberá anexar copia de la receta médica y/o del carnet de citas.



Carretera Panamericana Km 995; Cintalapa de Figueroa, Chiapas, México. C.P. 30400  
Tel. 968 684 47 79 Ext. 2113, e-mail: dpersonal@cintalapa.tecnm.mx.  
tecnm.mx | Cintalapa.tecnm.mx

