

Municipio, México; a día de mes de 2023

Subdirector de Normatividad Sanitaria de  
la Coordinación de Regulación Sanitaria  
del Estado de México  
Presente

Por medio del presente, me dirijo a usted de la manera más atenta para solicitar la autorización del (de los) sello(s) para los libros de:           NOTA: Solicitar únicamente los libros requeridos de acuerdo a su establecimiento.

Libro de Registro Diario de Pacientes. Tomo Número. \_\_ Número de hojas del libro\_\_  
Libro de Registro de Enfermedades Infectocontagiosas. Tomo No. \_\_No. de hojas de libro \_\_  
Libro de Registro de Nacimientos. Tomo. No. \_\_ No. de hojas de libro \_\_  
Libro de Registro de Intervenciones Quirúrgicas. Tomo No. \_\_ No. de hojas de libro \_\_  
Libro de Registro de Amputaciones. Tomo No. \_\_ No. de hojas de libro \_\_  
Libro de Defunciones. Tomo No. \_\_ No. de hojas de libro \_\_  
Libro de Atención Gratuita. Tomo No. \_\_ No. de hojas de libro \_\_

Del cual se indican los siguientes datos:

Nombre del establecimiento: \_\_\_\_\_  
Número. de Licencia Sanitaria de actos quirúrgicos y/u obstétricos: \_\_\_\_\_  
Número. de ingreso del Aviso de Funcionamiento: \_\_\_\_\_  
Nombre del propietario: \_\_\_\_\_  
Nombre del Responsable Sanitario: \_\_\_\_\_  
Número de Cédula Profesional o Especialidad del Responsable Sanitario: \_\_\_\_\_  
Dirección del Establecimiento: \_\_\_\_\_

Sin otro Particular, le envió un cordial saludo.

Atentamente

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma