

Municipio, México a día de mes de 2025

Subdirector de Normatividad Sanitaria de
la Coordinación de Regulación Sanitaria
del Estado de México y/o Jefe de Jurisdicción
de Regulación Sanitaria –según sea el caso- (Tejupilco,
Cuautitlán, Tlalnepantla, Texcoco, Nezahualcóyotl,
Chalco, Naucalpan, Atizapán de Zaragoza, Ecatepec,
Zumpango y Teotihuacán)
Presente.

Por medio de la presente, me dirijo a usted de la manera más atenta para solicitarle la
autorización del (de los) sello(s) para los sellos de:

1. Sello de Registro Diario de Pacientes, Tomo ___ con Número de hojas del libro ___
2. Sello de Registro de Enfermedades Infectocontagiosas, Tomo ___ con Número de Hojas ___
3. Sello de Registro de Nacimientos, Tomo ___ con Número de hojas ___
4. Sello de Registro de Intervenciones Quirúrgicas, Tomo ___ con Número de Hojas ___
5. Sello de Registro de Amputaciones, Tomo ___ con Número de Hojas ___
6. Sello de Registro de Defunciones, Tomo ___ con Número de Hojas ___
7. Sello de Atención Gratuita, Tomo ___ con Número de Hojas ___

Con 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 de especialidad del responsable sanitario _____
- Dirección del establecimiento (que coincida con la dirección del aviso de funcionamiento) _____

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente

Nombre y firma