

## SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE ELOTA

## REQUISITOS PARA SOLICITAR EL CARNET "TE QUEREMOS SANA"

- 1. ACUDIR A LAS OFICINAS DEL SISTEMA DIF ELOTA.
- 2. REQUISITO PRINCIPAL, SER MUJER MAYOR DE 40 AÑOS O SI ES MENOR DE EDAD QUE SOSPECHE TENER ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES QUE REQUIERA MASTOGRAFIA, PAPANICOLAOU Y DENSITOMETRIA OSEA.
- 3. LLENADO DE FORMATO DE REGISTRO.
- 4. FIRMAR DE AUTORIZACION Y DE RECIBIR EL CARNET "TE QUEREMOS SANA".
- 5. EL TRAMITE ES TOTALMENTE GRATUITO

**ATENTAMENTE** 

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL











## FORMATO DE REGISTRO

| and the selection of th | nd indice modern for the pre-emergence and the season common consequence | de                           | del 2018.        |
|--|--|------------------------------|------------------|
| FOLIO:   | -  |                              |                  |
| NOMBRE COMPLETO:   | NOMBRE(S)  | 2011/52 1051/100             |                  |
| EECHA DE NACIMIENTO  | ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,                                  | PRIMER APELLIDOESTADO CIVIL: | SEGUNDO APELLIDO |
| TECHA DE MACINIEMO.  |  | ESTADO CIVIL:                |                  |
| DERECHOHABIENTE DE:  |  | TELÉFONO:                    |                  |
| DOMICILIO:   |  |                              |                  |
| COMUNIDAD O LOC.4LIDAD:  | ***************************************                                  | MUNICIPIO:                   |                  |
| REALIZÓ REGISTRO:  |  |                              |                  |
| CURP   |  |                              | O. HNOS          |
| CONSENTIMIENTO   |  |                              |                  |

AUTORIZO AL SISTEMA DIF SINALOA, EL USO DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LÓS ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA, PAPANICOLACU Y DENSITOMETRÍA ÓSEA, PARA FINES ESTADÍSTICOS Y DE SEGUIMIENTO.

FIRMA DE AUTORIZACIÓN