SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SISTEMA UNIFICADO DE GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Formato Unificado de Solicitud de Atención (FUSA)

SEGURO POPULAR

Espacio para registro del personal del Sistema Unificado de Gestión

Fecha registro en plataforma SUG: | | | |
día | mes | año

Folio generado por la plataforma SUG:

Para otorgarle una mejor atención proporcione los siguientes datos y al reverso describa su solicitud.

Datos de Identificación

Indique si tiene Seguro Popular: Si ☐ No ☐ **Género:** Femenino ☐ Masculino ☐ **Fecha:** | | |
día | mes | año

Nombre (s) | **Apellido paterno** | **Apellido materno**

Domicilio:

Calle | **Número exterior** | **Número interior** | **Colonia**

Delegación o municipio | **Entidad federativa**

Teléfono: **Correo electrónico:**

ANVERSO

Solicitud de Atención: Queja, Felicitación, Sugerencia o Solicitud de Gestión

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

Firma o huella digital

Aviso de Privacidad

Sus datos personales serán protegidos en términos de lo dispuesto por la Ley en los Lineamientos de Protección de Datos Personales emitidos por el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 2005.

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

REVERSO