

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

DIRECCIÓN: _____ SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI
SUBDIRECCIÓN: _____ JURISDICCION SANITARIA NO.V
DEPARTAMENTO: _____

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISIÓN

NOMBRE DEL COMISIONADO: _____ L.E.CARMEN OROZCO GONZALEZ

No: Oficio _____ 1900 FECHA: _____ 28/05/2018

PERIODO DE LA COMISIÓN: _____ 23/05/2018 AL _____ 25/05/2018

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDADES
1.-	SEGUIMIENTO A CASO DE CHAGAS.
2.-	TOMA DE MUESTRAS (GOTA GRUESA, EXUDADOS).
3.-	CERCO EPIDEMIOLOGICO EN RECAIDA DE PALUDISMO.
4.-	
5.-	
6.-	
7.-	
8.-	
9.-	
10.-	
11.-	
12.-	
Observaciones:	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO



L.E. CARMEN OROZCO GONZALEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO



DR.CHRISTIAN AUSTRIA BALDERAS
COORDINADOR DE EPIDEMIOLOGIA