



**TABLA 3. DESCRIPCIÓN DE LOS CAMPOS CLÍNICOS UTILIZADOS POR LA ESCUELA**

**O FACULTAD PARA LA FORMACIÓN CLÍNICA (EXCLUYENDO EL INTERNADO DE PREGRADO).**

**ESCUELA O FACULTAD: FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ INSTITUCIÓN DE SALUD: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL IMMS**

NÚM.	SEDE	NIVEL DE ATENCIÓN			CAMAS	OCUPACIÓN	FECHA DE CERTIFICACIÓN			ENSEÑANZA	HOSPITALIZACIÓN	CONSULTA EXTERNA	URGENCIAS	MEDICINA INTERNA	PEDIATRÍA	CIRUGÍA GENERAL	GINECO-OBSTETRICIA	COMUNIDAD	ARCHIVOS CLÍNICOS	LABORATORIO CLÍNICO	IMAGENOLOGÍA	BIBLIOTECA	AULAS	AUDIOVISUALES	CÓMPUTO
		ca	pa	1			2	3	a																
1.	HGZ No. 2			X	150	100%				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.																									
3.																									
4.																									
5.																									
6.																									
7.																									
8.																									
9.																									
10.																									

**NOMBRE**

<b>FIRMA</b>			
<b>CARGO</b>			
<b>FECHA</b>			
<b>INSTITUCIÓN</b>	<b>EDUCATIVA</b>		<b>SALUD</b>







**TABLA 3. DESCRIPCIÓN DE LOS CAMPOS CLÍNICOS UTILIZADOS POR LA ESCUELA**

**O FACULTAD PARA LA FORMACIÓN CLÍNICA (EXCLUYENDO EL INTERNADO DE PREGRADO).**

**ESCUELA O FACULTAD: FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ INSTITUCIÓN DE SALUD: INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE CHIAPAS (ISSTECH)**

NÚM.	SEDE	C a p e		NIVEL DE ATENCIÓN			CAMAS	OCUPACIÓN	FECHA DE CERTIFICACIÓN			ENSEÑANZA	HOSPITALIZACIÓN	CONSULTA EXTERNA	URGENCIAS	MEDICINA INTERNA	PEDIATRÍA	CIRUGÍA GENERAL	GINECO-OBSTETRICIA	COMUNIDAD	ARCHIVOS CLÍNICOS	LABORATORIO CLÍNICO	IMAGENOLÓGIA	BIBLIOTECA	AULAS	AUDIOVISUALES	CÓMPUTO	
				1	2	3			i	a	e																	s
21.	VIDA MEJOR				X		114	100 %				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
22.																												
23.																												
24.																												
25.																												
26.																												
27.																												
28.																												
29.																												
30.																												
<b>NOMBRE</b>																												

<b>FIRMA</b>			
<b>CARGO</b>			
<b>FECHA</b>			
<b>INSTITUCIÓN</b>	<b>EDUCATIVA</b>		<b>SALUD</b>