



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS



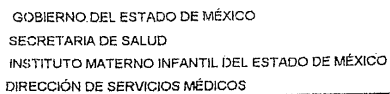
NOTA DE ADMISIÓN

☐ HOSPITAL PARA EL NIÑO		☒ HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA									
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE		EDAD		SEXO		NO. REGISTRO	
[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		☐ M ☒ F		[REDACTED]	
PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE						PARENTESCO					
[REDACTED]						Hermana					
SERVICIO		INGRESA		CLASE SOCIO-ECONÓMICA		NO. DE CUENTA					
660		☐ CONSULTA EXTERNA ☒ URGENCIAS ☐ ESPECIALIDADES ☐ OTRO SERVICIO		E		[REDACTED]					
FECHA Y HORA DE INGRESO											
DÍA		MES		AÑO							
02		10		19							
ENFERMERA DEL SERVICIO						TRABAJADORA SOCIAL					
						Vianney					

217D/12100-200/NA-1/03.



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO



HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA						CÓDIGO PROGRAMÁTICO	
1/ APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES	3/ No. DE EXPEDIENTE		4/ CLASIFICACION
[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]		E
5/ FECHA DE INGRESO		6/ SERVICIO INGRESO		7/ SERVICIO - TRASLADO		8/ No. DE CUENTA	
02/10/2019		G-0				[REDACTED]	
9/ FECHA		10/ REFERENCIA		11/ MOVIMIENTOS		12/ SALDOS	
				DEBE HABER		DEUDOR ACREEDOR	
03/10/19		[REDACTED]		81 -		2015.25	
04-X-19		[REDACTED]		27 -		2076.25	
04 -		[REDACTED]		145 -		2163.25	
04 -		[REDACTED]		175.85		2308.25	
04 -		[REDACTED]				2484.10	
						Exento / 04/19	

13248



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO
ESTADO DE MÉXICO

INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS



EDOMEX
DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.

MATERNO INFANTIL
ESTADO DE MÉXICO

ESTADO DE CUENTA

HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA		1/ CÓDIGO PROGRAMÁTICO			
2/ APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	3/ No. DE EXPEDIENTE	4/ CLASIFICACIÓN	
				E.	
5/ FECHA DE INGRESO	6/ SERVICIO INGRESO	7/ SERVICIO - TRASLADO	8/ No. DE CUENTA		
02.X.19	E.O.				
9/ FECHA	10/ REFERENCIA	11/ MOVIMIENTOS		12/ SALDOS	
		DEBE	HABER	DEUDOR	ACREEDOR
02.X.19		21 -		21 -	
02 - -		105 -		171 -	
02 - -		59 -		230 -	
03/10/19		66 -		296 -	
02/10/19		1067.25		1363.25	
02/10/19		135 -		1498.25	
02/10/19		109.35		1607.60	
02/10/19		2450		1632.10	
03.X.19.		79 -		1711.10	
03 - -		81 -		1792.10	
03 - -		2453		1816.60	
03 - -		45 -		1861.60	
03 - -		87.5		1949.25	
04/10/19		66 -		2015.25	



Recibo de Extensión



EDOMÉX
DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.

NOMBRE DEL PACIENTE	RFC	FOLIO NUMERO		
CON DOMICILIO EN				
SE EXENTA EL IMPORTE DE \$ = DóS ATÍ CUNTRD EUTOS OCHEURA Y CUATRO PESOS 10/100 N.N./7 CONCEPTOS DEL IMPORTE EXENTO		FECHA 04-10-19		
CLAVE DEL SERVICIO*	DESCRIPCION*	CANTIDAD*	IMPORTE*	NUMERO DE EXPEDIENTE**
			2,484.10	
				UNIDAD APLICATIVA** 1460
				SOLO ES VALIDO CON EL SELLO Y FIRMA CORRESPONDIENTE **
IMPORTE EXENTO DE LA CUOTA DE RECUPERACION *			\$ 2,484.10	

~~ALDO. ENUESTO~~ F. YUBAR PR
(NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD)

LCC y New C. L. P. M. D. O. L. EON
(NOMBRE Y FIRMA DEL ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD.)

LEONARDO VERA NAON
(NOMBRE Y FIRMA DEL CAJERO)¹⁸

217D12100-200-300/RE-023/18