SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES

**MINUTA DE SESIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO**

(Nombre del Grupo de Trabajo Estatal, Regional, Jurisdiccional o de Microrregión)

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Lugar de la reunión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Hora de inicio: \_\_\_\_\_\_\_**  | **Hora de Término: \_\_\_\_\_\_\_\_** | **Minuta No.: \_\_\_\_** |
| **Convoca: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |
| --- |
| **TEMA GENERAL** |
|  |

|  |
| --- |
| **OBJETIVO DE LA SESIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO** |
|  |

|  |
| --- |
| **ORDEN DEL DÍA** |
|  |

|  |
| --- |
| **SEGUIMIENTO DE ACUERDOS DE LA SESIÓN ANTERIOR:** |
| **No. DE ACUERDO** | **No. DE MINUTA** | **ASIGNACIÓN O TAREA** | **ESTADO ACTUAL** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ACUERDOS DE LA SESIÓN** |
| **No. DE ACUERDO**  | **ASIGNACIÓN O TAREA** | **RESPONSABLE** | **FECHA DE INICIO** | **FECHA DE CIERRE** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **EVIDENCIA DOCUMENTAL ENTREGADA** |
|  |

|  |
| --- |
| **PRÓXIMA SESIÓN** |
| **FECHA:** | **HORA:**  | **LUGAR:**  |

|  |
| --- |
| **FIRMA DE ASISTENTES A LA SESIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO** |
| **NOMBRE** | **CARGO** | **FIRMA** |
|  | **PRESIDENTE** |  |
|  | **COORDINADOR** |  |
|  | **SECRETARIO TÉCNICO** |  |
|  | **VOCAL** |  |
|  | **VOCAL** |  |

ÉSTA ÚLTIMA PÁGINA CORRESPONDE A LA \_\_\_\_\_\_ MINUTA DE LA SESIÓN ORDINARIA DEL GRUPO DE TRABAJO

DE FECHA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.