

## INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LAYOUT DPPS P

RELLENAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN EN LAS COLUMNAS ENLISTADAS:

- A. UTILIZAR NÚMERO PROGRESIVO
- B. MATRICULA / NUM\_EMPLEADO ANOTAR EL RFC
- C. CLAVE CURP
- D. NOMBRE O NOMBRES
- E. APELLIDO PATERNO
- F. APELLIDO MATERNO
- G. TIPO DE PERSONAL ANOTAR PROFESION, ESPECIALIDAD O FUNCION QUE DESEMPEÑA
- H. CORREO ELECTRONICO
- I. OTRA INSTITUCION ANOTAR NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, CONSULTORIO, AMBULANCIA, GRUPO DE ATENCION PREHOSPITALARIA
- J. NO REQUISITAR
- K. TURNO ANOTAR HORARIO DE ATENCION
- L. ¿ATIENDE PACIENTES CON COVID-19? Si/NO
- M. ENTIDAD FEDERATIVA OAXACA
- N. MUNICIPIO ANOTAR LOCALIDAD, MUNICIPIO
- O. COLONIA
- P. CALLE
- Q. NO. DEL DOMICILIO
- R. CÓDIGO POSTAL
- S. TELEFONO (CELULAR)