



Guía de Trámites Municipales

1. Nombre del Trámite

Programa Cardiovascular

2. Descripción del Trámite

Ingreso al programa Cardiovascular

3. Usuarios

Todos los usuarios

4. Requisitos o Documentos a presentar

a) El usuario ser portador de alguna patología crónica (HTA-DM, otras)

5. Costo

Sin costos

6. Unidad que Proporciona el trámite

Nombre de Dirección : CENTRO DE SALUD FAMILIAR MUNICIPAL

Nombre Unidad :

Dirección :

Teléfono :

e-mail :