



Formato del Registro Municipal de Trámites y Servicios

Nombre del trámite o servicio:	Área de nutrición		
Nombre y dirección de la Unidad Administrativa responsable del trámite o servicio.	Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia Municipio de Huitzilac. (DIF); ubicado en Libramiento a Tres Marías, Camino Antiguo a Coajomulco s/n. Centro de Huitzilac Morelos, C.P. 62510 Tel. (739) 39 3 04 87. Correo: pres.cedif@gmail.com		
Unidad administrativa y puesto del Servidor público responsable del trámite o servicio.	Unidad Básica de Rehabilitación Licenciada en nutrición.		
¿En qué otras oficinas se pueden efectuar el trámite o servicio?	Única sede.		
¿Quién presenta el trámite y en qué casos?	Cualquier persona que necesite la atención y orientación en cuanto a su salud.		
Medio de presentación del trámite o servicio.	Expediente clínico.		
Horario de Atención al público.	Lunes a viernes de 8:30 a 15:30 horas		
Plazo oficial máximo de resolución	De manera inmediata		
Vigencia.	Indefinida		
Ante el silencio de la autoridad aplica	Afirmativa ficta		
Requisitos y documentos anexo que se requieren			
No.		Original	Copia
1	Ninguno.		
Costo y forma de determinar el monto:		Área de pago:	
Trámite gratuito		Tesorería Municipal, ubicada en Av. Lázaro Cárdenas No. 1 Col. Centro de Huitzilac, C. P. 62510, Morelos. Tel: 739 393 930 751 Correo: tesoreriahuitzilac@gmail.com Horario: Lunes a Viernes de 9:00 a 16:00 hrs.	
Observaciones Adicionales:			
La persona debe acudir directamente a las instalaciones del DIF, para solicitar el formato y ser valorado.			
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Llenar el formato de solicitud y ser valorado.			
FUNDAMENTO JURÍDICO DEL TRÁMITE O SERVICIO, DE LOS REQUISITOS Y DEL COSTO:			
Código de ética del nutriólogo. Ley orgánica municipal del estado de Morelos, en su artículo 72 Ley de asistencia social y corresponsabilidad ciudadana para el estado de Morelos publica en el periódico oficial "tierra y libertad" 4569 el 21 de noviembre del 2007. Reglamento interior del sistema DIF Municipal de Huitzilac.			
QUEJAS EN EL SERVICIO Y ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA.			
Contraloría Municipal. Av. Lázaro Cárdenas, No 1, Centro de Huitzilac, Morelos. C. P. 62510 TEL: 739 39 313 13 contraloriahuitzilac2019@gmail.com			



NOTA IMPORTANTE:

- De conformidad con el artículo 51, párrafo tercero de la Ley de Mejora Regulatoria para el Estado de Morelos y sus Municipios, “los Sujetos Obligados serán los responsables de ingresar y actualizar la información al Registro Estatal o al Registro Municipal, según corresponda. La legalidad y el contenido de la información que inscriban los Sujetos Obligados en los Registros Estatal o Municipal, son de su estricta responsabilidad”.
- De conformidad con los artículos 52, 53 y 54 de la Ley de Mejora Regulatoria para el Estado de Morelos y sus Municipios, los Sujetos obligados deben inscribir y mantener actualizada la información de sus trámites y servicios y **NO PODRÁN APLICAR TRÁMITES O SERVICIOS ADICIONALES A LOS ESTABLECIDOS EN LOS CATÁLOGOS ESTATAL O MUNICIPALES, NI PODRÁN EXIGIR REQUISITOS ADICIONALES EN FORMA DISTINTA A COMO SE INSCRIBAN EN LOS MISMOS.**

En términos de lo dispuesto por el artículo 67, de la misma Ley en comento, la afirmativa ficta procede cuando las Personas Físicas o Morales que solicitaron algún trámite o servicio ante las Dependencias o Entidades, habiendo cumplido con todos los requisitos Legales en tiempo y forma, no hayan obtenido respuesta alguna en el plazo establecido.



HISTORIA CLÍNICA NUTRICIONAL

IDENTIFICACIÓN

FECHA DE ELABORACIÓN			
EDAD		SEXO	
PACIENTE			
TRABAJO		PUESTO	
CELULAR		TEL. DE CASA	
CORREO ELECTRÓNICO			
OBSERVACIONES			
MOTIVO DE CONSULTA			

¿Ha visitado un nutriólogo/a antes?

¿Cómo le fue?

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

HEREDOCFAMILIARES

FAMILIARES				PERSONALES					MEDICAMENTO	
PATOLOGÍA	SI	NO	PARENTESCO	PATOLOGÍA	SI	NO	FECHA DX	TX	DOSIS	
DM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		DM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
HTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		HTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
CP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		CP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
Ca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Ca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
ER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		ER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
EH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		EH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
DLP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		DLP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
Ob	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Ob	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
OTRO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		OTRO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

ALERGIAS	SI	NO	TIPO	REACCIÓN ALÉRGICA	
FÁRMACOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AINES		
ALIMENTOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
INTOLERANCIAS	SI	NO	¿CUÁLES?	REACCIÓN ALÉRGICA	
ALIMENTOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CONSUMO DE FÁRMACOS					
LAXANTES	SI	NO	DIURÉTICOS	SI	NO
ANTIÁCIDOS	SI	NO	ANTI-H2	SI	NO
MED. PARA BAJAR DE PESO	SI	NO	NOMBRE	Alimentación	
PROBLEMAS GASTROINTESTINALES					
SINTOMA	SI	NO	TEMPORALIDAD	CAUSA	FÁRMACO
GASTRITIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
COLITIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ÚLCERAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ESTREÑIMIENTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
VÓMITO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
HORAS DE SUEÑO DIARIAS					



ANTROPOMÉTRICA	INDICES							
	COMPLEXIÓN	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	CATEGORÍA							
	IMC	#DIV/0!	#VALOR!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	CATEGORÍA IMC	#DIV/0!	#VALOR!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	ICE	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	DX ICE	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	IPCiPCa	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	INT. IPCiPCa							
	% GCT	#DIV/0!	#VALOR!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	% GCT	#DIV/0!	#VALOR!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	MLG	#DIV/0!	#VALOR!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	MLG	#DIV/0!	#VALOR!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	DC (H)	#NUM!	#NUM!	#NUM!	#NUM!	#NUM!	#NUM!	#NUM!
	DC (M)	#NUM!	#NUM!	#NUM!	#NUM!	#NUM!	#NUM!	#NUM!
	%G DURNIN	#NUM!	#NUM!	#NUM!	#NUM!	#NUM!	#NUM!	#NUM!
	%G DURNIN	#NUM!	#NUM!	#NUM!	#NUM!	#NUM!	#NUM!	#NUM!
	CATEGORÍA %G	#NUM!	#NUM!	#NUM!	#NUM!	#NUM!	#NUM!	#NUM!
	CATEGORÍA %G	#NUM!	#NUM!	#NUM!	#NUM!	#NUM!	#NUM!	#NUM!
	VALORACIÓN BIQUÍMICA	QUIMICA SANGUINEA						
FECHA								
GLUCOSA								
COLESTEROL								
TRIGLICERIDOS								
LACTATO								
HDL								
LDL								
ALBUMINA								
PREALBUMINA								
TRANSFERRINA								
AC. URICO								
UREA								
CREATINICA								
SODIO								
CALCIO								
FOSFORO								
BIOMETRIA HEMATICA								
ERITROCITOS								
HEMOGLOBINA								
HEMATOCRITO								
LEUCOCITOS								



F e c h a :	DIAGNÓSTICO NUTRICIO	
	OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO	
	JUSTIFICACIÓN	

INTERVENCIÓN NUT					
FECHA	00/01/1900	00/01/1900	0	0	0
MIFFLIN (H)	5	#¡VALOR!	5	5	5
MIFFLIN (M)	-161	#¡VALOR!	-161	-161	-161
HARRIS (H)	66.473	#¡VALOR!	66.473	66.473	66.473
HARRIS (M)	655.096	#¡VALOR!	655.096	655.096	655.096
FAO/WHO (H)	692.2	#¡VALOR!	692.2	692.2	692.2
FAO/WHO (M)	845.6	#¡VALOR!	845.6	845.6	845.6
FACTOR AF	-16.1	#¡VALOR!	-16.1	-16.1	-16.1
FACTOR ETA	-16.1	#¡VALOR!	-16.1	-16.1	-16.1
GET	-193	#¡VALOR!	-193.2	-193.2	-193.2

CUADRO DIETOSINTÉTICO				
NUTRIMENTO	%	KCAL	GRAMOS	GR/KG/DÍA PROTEÍNA
HC	60%	-115.92	-28.98	#¡DIV/0!
PROTEÍNA	15%	-28.98	-7.25	
LÍPIDOS	25%	-48.3	-5.37	
TOTAL	100%	-193.2	-41.59	



R
I
C
I
O
N
A
L

DISTRIBUCIÓN POR EQUIVALENTES								
GRUPOS DE ALIMENTOS	EQ	ENERGÍA (KCAL)	PROTEÍNA (GR)	LÍPIDOS (GR)	HC (GR)	00/01/1900	0	0
						Eq	Eq	Eq
VERDURAS		0	0	0	0			
FRUTAS		0	0	0	0			
CEREALES	SIN GRASA	0	0	0	0			
	CON GRASA	0	0	0	0			
LEGUMINOSAS		0	0	0	0			
ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL	MBAG	0	0	0	0			
	BAG	0	0	0	0			
	MAG	0	0	0	0			
	AAG	0	0	0	0			
LECHE	DESCREMADA	0	0	0	0			
	SEMI	0	0	0	0			
	ENTERA	0	0	0	0			
	CON AZÚCAR	0	0	0	0			
ACEITES Y GRASAS	SIN PROTEÍNA	0	0	0	0			
	CON PROTEÍNA	0	0	0	0			
AZÚCARES	SIN GRASA	0	0	0	0			
	CON GRASA	0	0	0	0			
TOTALES		0	0	0	0			
META TOTAL		-193.2	-7.25	-5.37	-28.98	-193	#¡VALOR!	-193.2
% DE ADECUACIÓN		0.00	0.00	0.00	0.00			