

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Homoclave, nombre y modalidad del trámite

COFEPRIS-05-092 Aviso de responsable sanitario del establecimiento de salud con servicios de sangre.

<p>Ficha técnica</p> 	<p>Formato</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="317 626 480 719">Servicios de Salud</div> <div data-bbox="520 626 684 719">Instructivo</div> </div>	<p>Pago asociado</p> <p>No requiere pago</p>	<p>Ficta del trámite</p> <p>No aplica</p>	<p>Fundamento legal</p> <p>ARTÍCULOS 47 Y 200 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y 18 DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA.</p>	
---	--	--	---	---	--

Campos a llenar del formato



Requisitos documentales

- ❖ Formato “Servicios de Salud”, debidamente requisitado y en caso de requerir acuse deberá presentar copia simple legible del mismo.
- ❖ Original de la carta de designación firmada por el propietario o director del establecimiento.
- ❖ Copia legible del título de médico cirujano o copia de la cédula profesional.
- ❖ Copia legible del certificado de la especialidad en hematología o patología clínica (este requisito aplica para bancos de sangre, o en el caso de médico cirujano, contar con constancia de idoneidad vigente expedida por el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea o Institución de Educación Superior).

**Contacto:**

Calle Oklahoma No. 14, colonia Nápoles,  
 Delegación Benito Juárez, Ciudad de México,  
 C.P. 03810.  
 Teléfono 01-800-033-5050  
[contacto@cofepris.gob.mx](mailto:contacto@cofepris.gob.mx)