



**INSTITUTO MEXICANO DEL SÉGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
PROGRAMA IMSS-BIENESTAR  
HOJA DE AUTO REGISTRO 2025**

OOAD \_\_\_\_\_

Hospital \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Unidad Médica \_\_\_\_\_

Categoría \_\_\_\_\_

Matricula \_\_\_\_\_

Turno \_\_\_\_\_

Fecha de Registro \_\_\_\_\_

Antigüedad  
Institucional  
(año/quincena/días) \_\_\_\_\_

Tiene más de un  
año en la unidad  
actual \_\_\_\_\_ si/no

**Imprimir 4 copias: Director del Hospital, Supervisor Médico Zonal, Coordinador de Educación y Calidad y para el trabajador.**





Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Para aclaración de dudas por favor dirigirse, al número telefónico 5511025830 extensión 16368 con el Dr Ulises López Sánchez, [Ulises.lopezs@imss.gob.mx](mailto:Ulises.lopezs@imss.gob.mx) la Dra. Rosa Maria Solano Escorza [rosa.solano@imss.gob.mx](mailto:rosa.solano@imss.gob.mx)



**2025**  
Año de  
**La Mujer  
Indígena**

Havre # 7, Col. Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06600, Ciudad de México. Tel. Conmutador (55) 11025830 Ext.XXXXX  
<http://www.imss.gob.mx/imss-bienestar>