

PROCEDIMIENTO PARA OBTENER CARTILLA Y HOJA DE REGISTRO DE SEGURO SOCIAL

1. Ingresa a la página serviciosdigitales@imss.gob.mx.
2. Ubica el apartado de **Derechohabientes**.
3. Elige la opción **Date de alta en tu clínica o UMF**.
4. A continuación te aparecerá la siguiente pantalla, en donde debes de ingresar la CURP (página de consulta <https://consultas.curp.gob.mx/CurpSP/gobmx/inicio.jsp>) y el correo electrónico con el que te registraste al seguro facultativo, después de llenar los campos da clic en continuar.

Procedimiento de 4 pasos:

- Paso 1: Iniciar
- Paso 2: Capturar dirección
- Paso 3: Seleccionar clínica
- Paso 4: Trámite finalizado

Tener a la mano:

- CURP
- Código postal
- Correo electrónico válido, el cual será asociado a tu CURP

Favor de ingresar los siguientes datos:

CURP*:

¿No te sabes tu CURP? [Consúltala aquí.](#)

Correo electrónico*:

Confirma tu correo electrónico*:

Escribe las letras de la imagen que se muestra*:

*Campos obligatorios. [Aviso de privacidad](#)

5. El paso dos te solicita que ingrese el número de código postal de tu domicilio. (Si no lo conoces consúltalo aquí <http://tucodigo.mx/slp.php>).

Procedimiento de 4 pasos:

- Paso 1: Iniciar
- Paso 2: Capturar dirección
- Paso 3: Seleccionar clínica
- Paso 4: Trámite finalizado

Datos del domicilio

Para ubicar tu clínica, ingresa los datos de tu domicilio.

Código postal *:

*Campos obligatorios.

6. Al validar tu código postal te activara los campos del paso 3 los cuales debes de llenar de acuerdo a los datos de tu domicilio, al terminar presiona siguiente_

Procedimiento de 4 pasos:

- Paso 1: Iniciar
- Paso 2: Capturar dirección
- Paso 3: Seleccionar clínica
- Paso 4: Trámite finalizado

Datos del domicilio

Para ubicar tu clínica, ingresa los datos de tu domicilio.

Código postal *:

Estado:

Municipio o Alcaldía:

Selecciona tu colonia *:

Calle*:

Número exterior*:

Número interior:

Datos de adscripción

Selecciona la clínica o UMF y el turno de tu preferencia.

Clínica o UMF*:

Turno*:

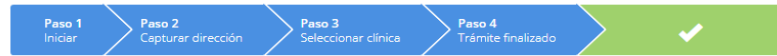
Consultorio:

Datos de la clínica seleccionada:

Dirección UMF 045 SAN LUIS POTOSI
AVENIDA DR. SALVADOR NAVA ESQ. AVENIDA INDUSTRIAS NO. S/N COLONIA CAPRICORNIO C.P. 78399 SAN LUIS POTOSÍ MUNICIPIO DE SAN LUIS POTOSÍ SAN LUIS POTOSÍ

Horarios
Turno matutino : No disponible
Turno vespertino : No disponible

7. El paso cuatro te muestra dos opciones de impresión o descarga de los datos de la asignación de clínica una corresponde a la caratula de la cartilla de atención medica y la segunda a la solicitud de registro de beneficiario del seguro social.



Haz finalizado tu trámite con éxito

Estos son los datos de tu trámite en línea:

[Imprimir comprobante](#)

Folio	Fecha y hora	Clinica asignada	Dirección de la clínica o UMF	Turno	Consultorio
1516928352679159510002	25/01/2018 06:59 PM	UMF 045 SAN LUIS POTOSÍ	AVENIDA DR. SALVADOR NAVA ESQ. AVENIDA INDUSTRIAS NO. 51N COLONIA CARRICORNO C.P. 78399 SAN LUIS POTOSÍ MUNICIPIO DE SAN LUIS POTOSÍ	VESPERTINO	16

[Dirección UMF](#)

Siguientes pasos:

Imprime los documentos generados y preséntate directamente en tu consultorio asignado.

#	Documento	Imprimir	Descargar
1	CARTILLA NACIONAL DE SALUD		
2	SAV-002		

Servicios digitales relacionados:

- Registro de hijos
- Cambio de clínica
- Consulta tu vigencia de derechos

[Salir del trámite](#)

No. SEG SOCIAL: 0813000405 - 7	AGREGADO MEDICO 1M2000ES	Fotografía
IDENTIFICACIÓN:		
NOMBRE: ROGELIO		<small> Información personal de identificación de trámite: REGISTRO ASIGNACIÓN DE CLÍNICA UMF 045 SAN LUIS POTOSÍ LÓPEZ CURP: CAL R090 221818P510A1 Número de Registro de Beneficiario: 0813000405711 </small>
UNIDAD MÉDICA: UMF 045	HORARIO: V	
CONSULTORIO No. 16		
DATOS GENERALES:		
CURP:	EDAD: 017	
DOMICILIO: MAYAS, 85, CALLE Y NÚMERO COLONIA INDUSTRIAL SAN LUIS, COLONIA / LOCALIDAD DELEGACIÓN/ MUNICIPIO SAN LUIS POTOSÍ		
ENTIDAD FEDERATIVA		
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:		
CIUDAD / POBLACIÓN SAN LUIS POTOSÍ	DELEGACIÓN/ MUNICIPIO 22 04 2000	
ENTIDAD FEDERATIVA	DIA	MES AÑO

Más vale PREVENIMSS
Estimada y estimado derechohabiente, el Instituto Mexicano del Seguro Social le da la cordial bienvenida al incorporar a los servicios de salud que procuran su bienestar y el de su familia.
En su primera visita a la Unidad de Medicina Familiar que le corresponde, lo invitamos a que acuda al Módulo PREVENIMSS, donde de acuerdo a su grupo de edad y sexo le realizaremos las actividades preventivas necesarias para el cuidado de su salud, así como consejos para llevar un estilo de vida activo y saludable.

Cadena original:
Sello digital:
Secuencia notarial:
Número de serie:

gov.mx

Instituto Mexicano del Seguro Social

Solicitud de registro o aviso de baja de beneficiario (SAV-002)

Homoclave del formato SAV-002	Fecha de publicación del formato en el DOF 31 / 07 / 2015 DO MM AAAA
----------------------------------	--

Clave	Clinica	Datos del asegurado
01	UMF 045	NSS: 0813000405 - 7
Modalidad		CURP:
32		Nombre:

Nombres(s) primer apellido y segundo apellido del Beneficiario	Agregado de Identidad	Mes de nacimiento
	01120007	04

Documentos que presenta para comprobar el parentesco o baja

Los datos personales recibidos serán protegidos y serán incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales denominado Sistema de Registro de Beneficiarios, con fundamento en los artículos 84 de la Ley del Seguro Social, y 67 y 68 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización y cuya finalidad es controlar, proteger, ordenar y clasificar los datos de los derechohabientes del Instituto (asegurados y sus beneficiarios), el cual fue registrado en el Listado de Sistemas de Datos Personales ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (www.inai.org.mx). La Unidad Administrativa responsable del Sistema de Datos Personales es la Dirección de Incorporación y Recaudación del Seguro Social en coordinación con la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico del IMSS y la dirección donde el interesado