



"2022. Año del Quincentenario de Toluca, Capital del Estado de México".

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN COORDINACIÓN MÉDICA ODONTOLÓGICA Y DE DISCAPACIDAD.

| NOMBRE: | | | | | | | | | TRAMITE: | SERVIC | CIO X |
|--|--|---------------|----------------------------------|-----------------------------|---|---|--------------------|------------------------------------|---|----------------|-------------|
| Cesárea | | | | | | | | | | | 1 |
| DESCRIPCIÓN: | | | | | | | | | | | |
| El servicio de cirugía cuenta co recuperación de nuestros usuar | n un eq ios por | quipo ende | multidisciplina su reinserció | rio; capaci n a la socie | ados y dad. | comprometido comprometido | s en brindar una : | atención integral de salud, con ca | alidad y calid | ez para lograr | la pronta |
| | munici | ipales | para el desarr | | | | os descentralizado | os de asistencia social de caráct | er municipal | denominados | sistemas |
| FUNDAMENTO LEGAL: | Ley general de salud. | | | | | | | | | | |
| FONDAMENTO LEGAL: | Ley de salud del estado de México. Norma oficial mexicana nom-004-ssa3-2012 del expediente clínico. | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | and a second second second | 16 16 | 181 22 | 340. V |
| Ske harman | Norma oficial mexicana nom-016-ssa3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. | | | | | | | | | | |
| | Norma | a ofici | ial mexicana n | om-019-ssa | 3-201 | 3, para la práctic | a de enfermería e | n el sistema nacional de salud. | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | Receta | n méd | ica y acuse de | recibo de | pago | | | VIGENCI/ DOCUME A OBTEN | NTO N/A | | |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | SI N | 10 | DIRECCIÓN | WEB | No ap | olica | | U.S. | | | |
| | X | (| | | | | | | | | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁN | 1ITE DE | EBE R | EALIZARSE: | Cuando s | e solic | cita el servicio | | | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMIT SUJETO A INSPECCIÓN O VE OBJETIVO DE LA MISMA | | | | | | | | | | û | |
| REQUISITOS: | | | | | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | fundamento jurí | DICO-ADMI | NISTRATIVO, | | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | | | | | | H I I I | | 19 |
| I Acuse de recibo de pago | | | | | | Si | No aplica | A 1 20 C | | 5.16 | 25.00000000 |
| 2 INE | 2 INE | | | | | | No aplica | | Articulo 39 fracciones XIII del Reglamento Ir Municipal para el Desarrollo Integral de la Fa | | |
| 3 CURP | | | | | | Si | No aplica | México | (4) | | .57 |
| 4 Comprobante de domicilio | | | | | | Si | 140 aprica | iti | | | |
| 5 Estudio socio económico | | | | | | Si | No aplica | Language Control | | | |
| 6 Acta de nacimiento | | | | | | Si | No aplica | 1211 | | | |
| 7 Constancia domiciliaria | | | | | | Si ' | No aplica | | | | |
| PERSONAS JURÍDICO CO | LECTI | VAS | il d | | | | | | ** | | - |
| N/A | | | | | N | lo aplica | No aplica | No | o aplica | 7 | |



Paza Hidalgo #1, Cabecera Municipal, Tultitlán , Estado de México, Código Postal 54900.







"2022. Año del Quincentenario de Toluca, Capital del Estado de México".

| N/A | | No aplica | No aplica No aplica | | | | | | | | |
|---|---|-----------|---------------------|-------------------------|-------|--|---|---------------|----|-------------------------------|--|
| DURACIÓN DEL TRÁMITE: | 10 MINUTOS | | | TIEMPO DE RESPUESTA: | | | | I5 MINUTOS | | | |
| COSTO: | \$5,600.00 A \$9,000.00 Dependiendo del horario de atención Fundamento jurídico: Acta de la primera sesión Ordinaria del año 2022 de Sistema Municipal Para el desarrollo Integral de la Familia de Tultitlan, Méxica 2024, De fecha cuatro de Enero del Año dos mil veintidós. | | | | | | 2022 de la junta de Gobieri tlan, México, Administración | no de 2022 | | | |
| FORMA DE PAGO: | EFECTIVO | SI | TAR | JETA DE CRÉDI | TO No | | TARJETA DE DÉBITO | | No | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | No aplica | No aplica | | | | | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | No aplica | | | | | | | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | Siempre que se cumplan con los requisitos | | | | | | | | | | |

| DEPEN | NDENCIA | U ORGANISI | MO: | | | | UNIDAD A | ADMINISTRA | ATIVA RESPONSABLE: | | | |
|--------|-------------------|-----------------|----------------------|------------------------|-------------------------------------|--|------------------|-------------|---------------------------------|--------------|--|--|
| Sistem | a Municip | al para el Desa | rrollo Integral de I | a Familia de Tultitlár | n. | | Coor | dinación Mé | edica, Odontológica y de E | Discapacidad | | |
| TITUL | AR DE LA | A DEPENDENC | CIA: | | | LIC. Wendy L | ucelly Velasco | Rojas | | | | |
| DOMI | CILIO: | CALLE: Ave | enida San Antonio | | | NO. INT. Y EXT.: 22 | | | | | | |
| COLC | NIA: | Barrio San Ba | artolo | | | MUNICIPIO: Tultitlán | | | | | | |
| C.P.: | 54900 | ** | HORARIO Y DÍA | S DE ATENCIÓN: | Lunes a Viernes | Lunes a Viernes de 09:00 a 18:00 hrs. | | | | | | |
| LAD | A: | | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FA | FAX: | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | |
| 55 | 5122 | 1440 | | | 5110 | No aplica | | medica | dental.dif@tultitlan.gob.m | K | | |
| | | | | OTRAS OF | CINAS QU | E PRESTAN | EL SERVI | CIO | | | | |
| OFICI | NA: | Clí | nica Cabecera | | | | | | E.C. COE QUITORIE. | | | |
| NOM | BRE DEL | TITULAR DE L | A OFICINA: | | | C.D. José O | swaldo Corne | jo Gallardo | | | | |
| DOMI | CILIO: | CALLE: Ave | enida San Antonio | | | | | | NO. INT. Y EXT.: | 22 | | |
| COLC | NIA: | Barrio San Ba | artolo | | | MUNICIPIO: | Tultitlán | | | | | |
| C.P.: | 54900 | | HORARIO Y DÍA | S DE ATENCIÓN: | Lunes a Viernes Lunes, miércoles | 08:00 a 14:00 horas 15:00 a 18:00 horas y Viernes 20:00 a 0 Sábados 20:00 a 08: | | | | | | |
| LADA | A: | | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FA | FAX: | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | |
| 55 | 5122 | 1440 | | | 5110 | No aplica | No aplica medica | | licadental.dif@tultitlan.gob.mx | | | |
| | ATO(S) ARGABLE | es . | No aplica | | | | | H | 7. | | | |
| | | | | OTRAS OF | CINAS QU | E PRESTAN | EL SERVI | CIO | | | | |
| OFICI | NA: | Clí | nica Buenavista | | | | | | The second second | | | |

Paza Hidalgo #1, Cabecera Municipal, Tultitlán , Estado de México, Código Postal 54900. Seguimos Transformando Tultitlán

@22_24Tultitlan

Seguimos Transformando Tultitlán

\$ 55 2620 8900





"2022. Año del Quincentenario de Toluca, Capital del Estado de México".

| NOMBE | NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | | | C.D. José Oswaldo Cornejo Gallardo | | | | | | | | |
|--------|--|-----------|-----------------------|-----------------|------------------------------------|-----------------------------------|----------------------|--------------|---|---------|--|--|--|
| DOMIC | ILIO: | CALLE: | Avenida Ampliación | Chilpancingo | ÷ | | NO. INT. Y EXT.: | SIN NUMERO | | | | | |
| COLON | VIA: | Colonia . | Ampliación Buenavista | a | | MUNICIPIO: | Tultitlán | | l. | | | | |
| C.P.: | 54900 | . | HORARIO Y DÍA | AS DE ATENCIÓN: | Lunes a Viernes | Lunes a Viernes 08:00 a 14:00 hrs | | | | | | | |
| LADA: | LADA: TELÉFONOS: | | | | | FA | FAX: | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | |
| 55 | 9209 | 8415 | | | No aplica | No aplica | | medica | dental.dif@tultitlan.gob.mx | | | | |
| OESCA | TO(S) RGABLE | S | No aplica | | | | | | 11 - 12 - 12 - 12 - 12 - 12 - 12 - 12 - | | | | |
| | | | | OTRAS OF | ICINAS QU | E PRESTAN | EL SERV | ICIO | | | | | |
| OFICIN | A: | | Clínica Tejados | | | | | | | | | | |
| NOMBE | RE DEL 1 | TITULAR E | DE LA OFICINA: | | | C.D. José O | swaldo Corn | ejo Gallardo | | | | | |
| DOMIC | OMICILIO: CALLE: 3ra cerrada de Tórtolas | | | | | | | | NO. INT. Y EXT.: | LOTE 55 | | | |
| COLON | NIA: | Los Teja | dos | | | MUNICIPIO: | MUNICIPIO: Tultitlán | | | | | | |
| C.P.: | 54930 | | HORARIO Y DÍA | AS DE ATENCIÓN: | Lunes a Viernes | 08:00 a 14:00 hrs | | | | | | | |
| LADA: | | | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FA | FAX: | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | |
| 55 | 8868. | 5267 | | | No aplica | No aplica | No aplica medica | | adental.dif@tultitlan.gob.mx | | | | |
| ORMA | TO(S) | s | No aplica | | | | | | | | | | |

| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| PREGUNTA FRECUENTE I: ¿Piden donadores de sangre para la cirugía de cesárea? | | | | | | | |
| RESPUESTA: | Se piden 2 donadores de sangre | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿Cuáles son los requisitos para donar sangre? | | | | | | |
| RESPUESTA: | Por mencionar algunas, acudir en ayuno, pesar más de 50 kilos y tener entre 18 y 65 años de edad, para más información se requiere pase al área de trabajo social. | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿Incluye alimentos la estancia de familiar en hospitalización? | | | | | | |
| RESPUESTA: | No incluye alimentos, esto se les avisa a su ingreso. | | | | | | |
| | TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | | |
| | No aplica | | | | | | |

Elaboró:

Visto Bueno:

Fecha de Actualización:

Septiembre/2022

Directora General

Discapacidad

C.D. José Oswaldo Cornejo Gallardo.

YDE DISCAMUNADO

Paza Hidalgo #1, Cabecera Municipal, Tultitian, Estado de México Código Postal 54900.

55 2620 8900