

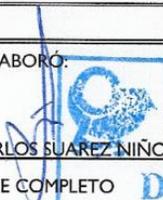
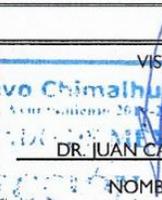


**REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS
CÉDULA DE INFORMACIÓN**

NOMBRE:		TRÁMITE:	N/A	SERVICIO:	X			
CONSULTA GENERAL								
DESCRIPCIÓN:								
TOMA DE SIGNOS VITALES, (PESO, TALLA, TENSIÓN ARTERIAL, FRECUENCIA CARDIACA, FRECUENCIA RESPIRATORIA, TOMA DE GLUCOSA EN PACIENTES QUE LO NECESITEN, EXPLORACIÓN FÍSICA, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO.								
FUNDAMENTO LEGAL:	ART. 32 Y 33 FRACCIONES I, II Y III DE LA LEY GENERAL DE SALUD.							
DOCUMENTO A OBTENER:	RECETA MEDICA	VIGENCIA:	PERMANENTE					
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI X	NO	DIRECCIÓN WEB	N/A				
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	EN CASO QUE EL PACIENTE LO REQUIERA							
REQUISITOS:	ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, UTILIDAD Y DESTINO DEL REQUISITO:					
PERSONAS FÍSICAS								
• RECIBO DE PAGO	N/A	I	ART. 14 FRACCIÓN III DEL REGLAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE CHIMALHUACÁN. UTILIDAD: FORMACIÓN DEL EXPEDIENTE DEL PACIENTE. DESTINO: MEDICINA PREVENTIVA DE DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL					
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS								
N/A	N/A	N/A	N/A					
INSTITUCIONES PÚBLICAS								
N/A	N/A	N/A	N/A					
DURACIÓN DEL TRÁMITE:	10 MINUTOS	TIEMPO DE RESPUESTA:	INMEDIATA					
COSTO Y FUNDAMENTO LEGAL	\$20.00 (VEINTE PESOS, CERO CENTAVOS M/N) PARA RECUPERACIÓN DE MATERIAL							
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	X	TARJETA DE CRÉDITO	N/A	TARJETA DE DÉBITO	N/A	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	CAJA DE TESORERIA DENTRO DE LA DIRECCIÓN DE SALUD							
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A							
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE	ESPERAR EL TURNO DE SU FICHA							



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL				DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:				DR. JUAN CARLOS SUAREZ NIÑO			
DOMICILIO:	CALLE:	AMAPOLA	NO. INT. Y EXT.:		S/N		
COLONIA:	BO. SAN PEDRO		MUNICIPIO:	CHIMALHUACAN			
C.P.:	56334	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		LUNES A VIERNES DE 9:00 AM. A 14:00 PM.			
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:			
0155	15516395	104	N/A	Disam_chimalhuacán19_21@hotmail.com			
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO							
OFICINA:		SISTEMA DIF MUNICIPAL					
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		LIC. ALMA DELIA AGUIRRE MONDRAGON					
DOMICILIO:	CALLE:	AV. MORELOS		NO. INT. Y EXT.:		15	
COLONIA:	BO. SAN PEDRO		MUNICIPIO:	CHIMALHUACÁN			
C.P.:	56330	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		LUNES A SABADO 9:00 AM A 16:00 PM			
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:			
55	15516395	N/A	N/A	difchimalhuacan@hotmail.com			
MUNICIPIOS QUE ATIENDE:		CHIMALHUACÁN, ESTADO DE MÉXICO					
INFORMACIÓN ADICIONAL							
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿TIENE ALGUN COSTO?						
RESPUESTA:	SI \$25.00						
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿QUE REQUIERO PARA LA ATENCIÓN?						
RESPUESTA:	SU RECIBO DE PAGO DE LA CONSULTA Y ESPERAR SU TURNO DE FICHA						
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿CUAL ES EL HORARIO DE ATENCIÓN?						
RESPUESTA:	LUNES A VIERNES DE 9:00 A 15:00 HORAS Y SABADO DE 9:00 A 13:00						
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							

ELABORO:	VISTO BUENO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
		20 / 06 / 2019
DR. JUAN CARLOS SUAREZ NIÑO	DR. JUAN CARLOS SUAREZ NIÑO	
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO	

