|  |
| --- |
| **Datos generales** |
| **Nombre de la Unidad:** | Clínica Periférica del Magisterio Unidad Viesca |
| **Dirección:** | Calle Hidalgo y Allende s/n, Zona Centro C.P. 27480 |
| **Teléfono:** | (671) 7640453 |
| **Fax:** |  |
| **Correo electrónico:** | No tiene |
| **Horario de atención** |
| **Consulta externa:** | Domingo Horario de 11:00 AM a 20:00Hrs. |
| **Urgencias:** | NO HAY EL SERVICIO |
| **Farmacia:** | DE LUNES A VIERNES. HORARIO 8:00 AM A 16:00 HRS. |
| **Dental:** | NO HAY EL SERVICIO |
| **Requisitos para acceder a los servicios** |
| **SER DERECHOHABIENTE AL SERVICIO MEDICO DE LA SECCION 38****PRESENTAR LA CREDENCIAL DEL SERVICIO MEDICO** |
| **Lista de especialidades con la que cuenta la unidad** |
| **MEDICINA GENERAL** |

|  |
| --- |
| **Tramites** |
| **Nombre del trámite:** | INCAPACIDADES |
| **Horario de atención:** | Lunes a viernes de 08:00 a 15:00 hrs. |
| **Lugar de atención:** | En el consultorio del médico general |
| **Requisitos:** | Acudir a consultar con credencial vigente |
| **Tiempo de respuesta:** | Inmediato |
| **Quien puede realizar el trámite:** | Derechohabiente  |