|  |
| --- |
| **Datos generales** |
| **Nombre de la Unidad:** | CLINICA DEL MAGISTERIO PROFR “JOSE LUIS RIVERA HERNANDEZ” UNIDAD MONCLOVA |
| **Dirección:** | HERMOSILLO Y NUEVO LEON # 1115 COL. PALMA |
| **Teléfono:** | (866) 633-84-70 Y (866) 633-60-70 |
| **Fax:** |  |
| **Correo electrónico:** | clinicamva.facturacion@gmail.com |
| **Horario de atención** |
| **Consulta externa:** |  Lunes a Viernes 7:00 a 21:00 hrs (derechohabientes y particulares)Sábados y domingos 7:00 a 7:00 hrs (derechohabientes y particulares) |
| **Urgencias:** | 24 hrs (derechohabientes y particulares) |
| **Farmacia:** | 24 hrs (derechohabientes y particulares)**Nota:** Solamente de 8:00 a 20:00 es el horario para la entrega de medicamentos de tratamientos para enfermedades crónico degenerativas como: hipertensión, diabetes, insuficiencia renal etc.  |
| **Dental:** | 8:00 a 20:00 (derechohabientes y particulares) |
| **Requisitos para acceder a los servicios** |
| **1.-Presentar la credencial de Servicio Medico si es derechohabiente, si es particular solo mencionar al departamento de archivo con que medico general y/ especialista desea consultar.** |
| **Lista de especialidades con la que cuenta la unidad** |
| CirugíaPediatríaNutriciónNeonatologíaGinecología y ObstétricaMedicina InternaAnestesiologíaTraumatismo y ortopediaAngiologíaMedico Radiología y Técnico en Rayos XOftalmologíaDermatologíaUrologíaOtorrinolaringología NeurocirugíaNefrología |
| **Laboratorio** |
| **Horario:** | 24 hrs (derechohabientes y particulares)Toma de Muestras Lunes a Domingo de 7:00 a 9:00 hrs. Entrega de resultadosLunes a Domingo las 24hrs |
| **Requisitos para acceder al servicio:** | 1.- Orden Medica de medico perteneciente al Servicio Medico2.-Recibo del estudio, emitido en caja. |
| **Servicios que presta el departamento** | Todas las muestras en orinaTodas las muestras en esesTodas las muestras en sangreTodas las muestras patológicasTodas las muestras de cultivoTodas las muestras de enfermedades infecciosas. |
| **Medicina Preventiva** |
| **Horario:** | Lunes a Viernes 8:00 a 21:00 hrs |
| **Requisitos para acceder al servicio:** | 1.- Cartilla de vacunación, si se aplicara vacunas (derechohabiente y particular) |
| **Servicios que presta el departamento** | 1.- Aplicación de Vacunas todo el año y en campaña2.- Entrega de información para prevenir enfermedades3.- Entrega de preservativos4.- Platicas para prevenir enfermedades en intramuros y extramuros5.-Entrega de suero oral6.- Entrega de acido fólico7.- Exploración de mama8.-detecciones oportunas de Diabetes, hipertensión, antígeno prostático etc.)9.- Registro de somatometría (detección de desnutrición, obesidad, sobrepeso etc.) |
| **Otros servicios con los que cuente la unidad** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Nombre del servicio:** | **Ultrasonido** |
| **Horario:** | Urgencias 24 hrs. Previa cita en el Dpto de Trabajo Social de 7:00 a 21:00 hrs. |
| **Requisitos para acceder al servicio:** | 1.- Orden Medica Expedida por Medico Especialista(derechohabiente o particular)2.- Recibo del estudio, emitido en caja |
| **Servicios que presta el departamento** | Ultrasonido de todas las regiones a excepción del vaginal. |
|  |
| **Nombre del servicio:** | **Urgencias** |
| **Horario:** | 24 hrs. |
| **Requisitos para acceder al servicio:** | 1.- Presentar indicaciones medica (derechohabiente y particular) |
| **Servicios que presta el departamento** | Colocación de sonda FoleyCuracionesToma de destroxtisElectrocardiogramaAplicación de EnemaFérulasInfiltraciónAplicación de inyecciones IV, IM, SUBCUTANEALavado óticoNebulizacionesToma de presión Arterial, pulso, frecuencia respiratoria, temperatura, frecuencia cardiaca.Retiro de pen roseRetiro de puntosVendajeSuturaLavado gástricoTricotomíaRCP |
| **Nombre del servicio:** | **Área de inyecciones y curaciones** |
| **Horario:** | 24 hrs |
| **Requisitos para acceder al servicio:** | 1.- indicación médica (derechohabientes y particular) |
| **Servicios que presta el departamento** | Colocación de sonda FoleyCuracionesToma de destroxtisElectrocardiogramaAplicación de EnemaFérulasInfiltraciónAplicación de inyecciones IV, IM, SUBCUTANEALavado óticoNebulizacionesToma de presión Arterial, pulso, frecuencia respiratoria, temperatura, frecuencia cardiaca.Retiro de pen roseRetiro de puntosVendajeSuturaLavado gástricoTricotomíaRCP |
| **Nombre del servicio:** | **Modulo de Información**  |
| **Horario:** | 8:00 a 16:00 hrs |
| **Requisitos para acceder al servicio:** | Ninguno (derechohabiente y particular) |
| **Servicios que presta el departamento** | Orientación a usuarios sobre el trámite que necesiten.Recibe quejas y recomendación en el buzón de sugerencias, disponible las 24 hrs. |

|  |
| --- |
| **Tramites** |
| **Nombre del trámite:** | **Incapacidades** |
| **Horario de atención:** | Lunes a Viernes de 13:30 a 15:00 hrs. La incapacidad ya expedida por su médico tratante. |
| **Lugar de atención:** | En oficina de Dirección Medica |
| **Requisitos:** | 1.- Traer la incapacidad original (solo derechohabientes)2.- En caso de ser una incapacidad por “cuidados a familiar directo” traer una nota medica del familiar. |
| **Tiempo de respuesta:** | Inmediato |
| **Quien puede realizar el trámite:** | Solamente la persona a la que le expidieron la incapacidad, en caso de que por su diagnostico, convalecencia, hospitalización, podrá acudir un familiar directo. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del trámite:** | **Carta de buena salud** |
| **Horario de atención:** | 8:00 a 21:00 hrs |
| **Lugar de atención:** | Departamento de Trabajo Social |
| **Requisitos:** | 1.- Ser paciente derechohabiente2.-Consultar con el médico general3.-Acudir a trabajo social a solicitarla, para después ser firmada por el médico tratante. |
| **Tiempo de respuesta:** | Inmediato |
| **Quien puede realizar el trámite:** | Solamente a quien se le extenderá la carta.Si es menor de edad, deberá acudir con un adulto  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del trámite:** | **Certificado Medico** |
| **Horario de atención:** | 8:00 a 21:00 hrs |
| **Lugar de atención:** | Departamento de Trabajo Social |
| **Requisitos:** | 1.- Ser paciente derechohabiente2.-Consultar con el médico general3.-Acudir a trabajo social a solicitarla, para después ser firmada por el médico tratante. |
| **Tiempo de respuesta:** | Inmediato |
| **Quien puede realizar el trámite:** | Solamente a quien se le extenderá la carta, ya que se la realiza una historia Clínica Si es menor de edad, deberá acudir con un adulto  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del trámite:** | **Constancia de Servicio Medico** |
| **Horario de atención:** | 8:00 a 21:00 hrs |
| **Lugar de atención:** | Departamento de Trabajo Social |
| **Requisitos:** | 1.- Ser paciente derechohabiente2.-Presentar credencial del Servicio Medico  |
| **Tiempo de respuesta:** | Inmediato |
| **Quien puede realizar el trámite:** | Si es menor de edad, deberá acudir con un adulto  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del trámite:** | **Facturación de Servicios** |
| **Horario de atención:** | 7:00 a 15:00 hrs |
| **Lugar de atención:** | Departamento de Contabilidad |
| **Requisitos:** | 1.- Ticket original del pago a facturar 2.-Datos fiscales  |
| **Tiempo de respuesta:** | Inmediato |
| **Quien puede realizar el trámite:** | Cualquier contribuyente |

|  |
| --- |
| **Hospital** |
| **Número de habitaciones:** | 18 salas |
| **Equipamiento de las habitaciones:** | Cama de hospital eléctrica, equipo de aire tipo minisplit, buro, tripie, toma de oxigeno, mesa puente (para alimentos), closet, baño completo y diván para familiar |
| **Número de quirófanos:** | 2 salas y 1 de TOCO |
| **Servicios que presta el hospital:**(ejemplo, sala de labor, terapia intensiva, sala de recuperación, etc.) | Quirófano Ambulatorio (Solo Cirugías menores)Sala de recuperaciónSala de ExpulsiónUnidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)CunerosUnidad De Cuidados Intensivos Adultos (UCIA) |
| **Requisitos para acceder a los servicios que brinda el hospital:** | 1.- Orden Medica de Internamiento (derechohabiente y particular)2.- Acudir con un familiar (derechohabiente y particular)3.- Pago de depósito en caja (si es particular) |