|  |  |
| --- | --- |
| **Datos generales** | |
| **Nombre de la Unidad:** | Clínica Periférica del Magisterio Unidad Ocampo |
| **Dirección:** | Francisco I. Madero #23, Zona Centro. C.P. 27500 |
| **Teléfono:** | (869) 695 0200 |
| **Fax:** | No aplica |
| **Correo electrónico:** | Claudiacamposm\_1972@hotmail.com |
| **Horario de atención** | |
| **Consulta externa:** |  |
| **Urgencias:** | No aplica |
| **Farmacia:** | Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 2:00 p.m. y 2:00 a 8:00 p.m. |
| **Dental:** | No aplica |
| **Requisitos para acceder a los servicios** | |
| Ser derechohabiente, presentar credencial vigente y solicitar la consulta | |
| **Lista de especialidades con la que cuenta la unidad** | |
|  | |