



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO: X
SOLICITUD Y REPORTE DE RESULTADOS DE CITOLOGÍA CERVICAL			
DESCRIPCIÓN:			
SOLICITUD QUE SE UTILIZA PARA LA ATENCIÓN A LA DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA DONDE SE LLENAN CON DATOS DE LA PACIENTE			
FUNDAMENTO LEGAL:	NOM-014-SSA 2-1994 PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, CONTROL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL CÁNCER CERVICO UTERINO		
DOCUMENTO A OBTENER:	RESULTADO VALIDADO POR LA JURISDICCIÓN SANITARIA	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI NO X	DIRECCIÓN WEB	N/A
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	COMO MEDIDA PREVENTIVA UNA VEZ INICIADA LA VIDA SEXUAL ACTIVA		
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	SI, POR LA JURISDICCIÓN SANITARIA DE TEXCOCO ISEM		
REQUISITOS:	ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO.
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>			
INE CURP	ORIGINAL NO NO	COPIA(S) 1 COPIA 1 COPIA	PARA EL LLENADO DEL FORMATO DE LA SOLICITUD DE LA CITOLOGÍA
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>			
N/A	N/A	N/A	N/A
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>			
N/A	N/A	N/A	N/A
DURACIÓN DEL TRÁMITE:	20 MINUTOS	TIEMPO DE RESPUESTA:	3 MINUTOS
COSTO:	GRATUITO	Fundamento Jurídico: N/A	
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO N/A	TARJETA DE CRÉDITO N/A	TARJETA DE DÉBITO N/A EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	N/A		
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A		
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE	-SE BRINDA EL SERVICIO SIEMPRE Y CUANDO CUMPLA CON LAS INDICACIONES MÉDICAS Y CON LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA		
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	-NO SE BRINDA EL SERVICIO SI NO TRAE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA -SE HARÁ EL RECONOCIMIENTO DE LA AFIRMATIVA FICTA DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES LEGALES CORRESPONDIENTES		



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL				DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		DR. ROBERTO CARLOS TÉLLEZ SANDOVAL					
DOMICILIO:	CALLE:	AMAPOLA				NO. INT. Y EXT.:	S/N
COLONIA:	BO. SAN PEDRO			MUNICIPIO:	CHIMALHUACÁN		
C.P.:	56330	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		MARTES, MIÉRCOLES Y VIERNES DE 9:00 AM. A 1:00 PM.			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
N/A	15 51 63 95		105	N/A	direccióndesaludchimalhuacán@outtlok.com		
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>							
OFICINA:		N/A					
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		N/A					
DOMICILIO:	CALLE:	N/A				NO. INT. Y EXT.:	N/A
COLONIA:	N/A			MUNICIPIO:	N/A		
C.P.:	N/A	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		N/A			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
N/A	N/A		N/A	N/A	N/A		
FORMATO(S) DESCARGABLES		N/A					
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>							
PREGUNTA FRECUENTE 1:		¿CUÁNDO ME PUEDO REALIZAR LA CITOLOGÍA CERVICAL?					
RESPUESTA:		AL AÑO DE EMPEZAR TU VIDA SEXUAL ACTIVA					
PREGUNTA FRECUENTE 2:		¿CUÁLES SON LAS INDICACIONES MÉDICAS PARA QUE ME REALICEN LA CITOLOGÍA CERVICAL?					
RESPUESTA:		NO ESTAR MENSTRUANDO, NO HABER TENIDO RELACIONES SEXUALES TRES DÍAS ANTES DEL ESTUDIO, NO ESTAR EN TRATAMIENTO VAGINAL, NO REALIZARSE DUCHAS VAGINALES, NO ESTAR EMBARAZADA					
¿CUANDO SE ENTREGAN LOS RESULTADOS?		¿CUANDO SE ENTREGAN LOS RESULTADOS?					
RESPUESTA:		EN UN MES					
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>							
N/A							

ELABORÓ:		VISTO BUENO:		FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
				28 / AGOSTO / 2020	
LIC. AMIRA ZULEIMA ARUMIR ARRIETA		DRA. CLAUDIA RIVERA RUIZ			
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO			
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD SANITARIA		JEFA DEL DEPTO. DE EPIDEMIOLOGIA			