

DEPARTAMENTO DE ALERGIA E INMUNOLOGIA CLINICA

| | |
|--|--|
| TRAMITE O SERVICIO | CONSULTA EXTERNA DE ALERGIA E INMUNOLOGIA CLINICA |
| TIEMPO DE RESPUESTA | En función de citas programadas escalonadas con un horario de 30 minutos de atención. |
| USUARIOS | Paciente pediátrico de 0 a 18 años. |
| COMPROBANTE A OBTENER | <ul style="list-style-type: none"> ✓ - Receta. ✓ - Hoja de indicaciones de la vacuna. ✓ - Equipo de emergencia a pacientes con inmunoterapia (vacunas). |
| DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | Primera vez: Dar atención a los pacientes de clasificación para canalizarlos al servicio de alergia. Subsecuentes: Dar atención a los pacientes con padecimientos alérgicos. |
| REQUISITOS | <ul style="list-style-type: none"> ✓ - Cubrir cuota de recuperación correspondiente. ✓ - Contar con carnet. ✓ - Contar con tarjeta adhesógrafo. ✓ - Contar con expediente clínico. |
| UBICACIÓN | P.B. Edif. "Arturo Mundet". Lado norte, ala poniente. |
| COSTO | Conforme al estudio socioeconómico que realice Trabajo Social. |
| HORARIO DE ATENCIÓN | De Lunes a Jueves. Viernes: Historias Clínicas. De 9:00 a 12:30 hrs. |
| TELEFONO Y EXT. | 52 28 99 17 Extensión:1105 |
| NORMAS Y LINEAMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO | <ul style="list-style-type: none"> ✓ - Se atenderá a pacientes que sean susceptibles de una enfermedad alérgica. ✓ - Serán atendidos pacientes que participen en protocolo de estudio. ✓ - El paciente deberá llegar tiempo a la cita programada. |
| OBSERVACIONES. | |

DEPARTAMENTO DE ALERGIA E INMUNOLOGIA CLINICA

| | |
|--|---|
| TRAMITE O SERVICIO | LABORATORIO DE ALERGIA |
| TIEMPO DE RESPUESTA | Duración del procedimiento: 60 minutos. |
| USUARIOS | Pacientes pediátricos de 0 a 16 años. |
| COMPROBANTE A OBTENER | <ul style="list-style-type: none"> ✓ - Hoja de resultados de pruebas de laboratorio, canalizado al médico tratante. ✓ - Hoja de indicaciones para aplicación de la vacuna. ✓ - Hoja de información para preparación de vacunas, transportación y mantenimiento. |
| DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | <p>Primera vez: Brindar apoyo médico de laboratorio para el diagnóstico de las enfermedades alérgicas mediante pruebas cutáneas, citología nasal, precipitinas a lácteos y aves (Diagnóstico).</p> <p>Subsecuentes: Preparación de vacunas (Tratamiento).</p> |
| REQUISITOS | <ul style="list-style-type: none"> ✓ - Paciente enviado de consulta de primera vez del servicio de alergia. ✓ - Diagnóstico de probable alergia. |
| UBICACIÓN | P.B. Edif. "Arturo Mundet". Lado norte, ala poniente. |
| COSTO | Conforme al estudio socioeconómico que realice Trabajo Social. |
| HORARIO DE ATENCIÓN | De Lunes a Viernes. De 8:00 a 14:00 hrs. |
| TELEFONO Y EXT. | 52 28 99 17 Extensión:1125 |
| NORMAS Y LINEAMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO | <ul style="list-style-type: none"> ✓ - Se deberá cubrir el horario previo. ✓ - Se brindará el servicio mediante citas programadas. ✓ - Será necesario cubrir la cuota de recuperación correspondiente. ✓ - El paciente deberá acudir sin haber tomado antistamínicos para las pruebas médicas (cuatro semanas antes como mínimo). |
| OBSERVACIONES. | |

DEPARTAMENTO DE ALERGIA E INMUNOLOGIA CLINICA

| | |
|--|--|
| TRAMITE O SERVICIO | PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR. (ESPIROMETRIAS Y PLESTISMOGRAFIAS) |
| TIEMPO DE RESPUESTA | Duración del procedimiento: 20 minutos. |
| USUARIOS | Paciente pediátrico de 6 a 18 años. |
| COMPROBANTE A OBTENER | ✓ - Hoja de resultados de la espirometrías, canalizadas al médico tratante. |
| DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | Método diagnóstico y evaluación de la evolución al tratamiento, preventivo, asintomático y antialérgico del asma. Método diagnóstico para otras enfermedades de fisiología pulmonar. |
| REQUISITOS | <ul style="list-style-type: none"> ✓ - Deberán ser enviados con forma 15 (interconsulta) ✓ - Deberán mostrar recibo de pago. ✓ - Deberán llegar a tiempo. |
| UBICACIÓN | P.B. Edif. "Arturo Mundet". Lado norte, ala poniente. |
| COSTO | Conforme al estudio socioeconómico que realice Trabajo Social. |
| HORARIO DE ATENCIÓN | Martes y jueves de 12:30 a 14:00 Hrs. |
| TELEFONO Y EXT. | 52 28 99 17 Extensión:1121-1120 |
| NORMAS Y LINEAMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO | <ul style="list-style-type: none"> ✓ - Se dará atención a los niños con enfermedades pulmonares alérgicas y no alérgicas. ✓ - Deberán ser enviados de consulta externa de alergia o de otros servicios para determinar capacidad pulmonar. |
| OBSERVACIONES. | ✓ - Pruebas de ejercicio para detectar respuesta pulmonar. |

DEPARTAMENTO DE ALERGIA E INMUNOLOGIA CLINICA

| | |
|--|--|
| TRAMITE O SERVICIO | CONSULTA EXTERNA DE DERMATOLOGIA. |
| TIEMPO DE RESPUESTA | Duración de la consulta: 30 minutos. |
| USUARIOS | Pacientes pediátricos: Primera vez: De 0 a 16 años. Subsecuentes: De 0 a 18 años. |
| COMPROBANTE A OBTENER | <ul style="list-style-type: none"> ✓ - Receta médica. ✓ - Programación de citas en carnet. |
| DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | Dar atención a problemas de la piel en niños. |
| REQUISITOS | <ul style="list-style-type: none"> ✓ - Edad pediátrica. ✓ - Ser canalizados por enfermedades de la piel. ✓ - Contar con hoja de clasificación. ✓ - Contar con carnet de citas. |
| UBICACIÓN | P.B. Edif. "Arturo Mundet". Lado norte, ala oriente. |
| COSTO | Conforme al estudio socioeconómico que realice Trabajo Social. |
| HORARIO DE ATENCIÓN | De Lunes a Viernes. De 9:00 a 12:30 |
| TELEFONO Y EXT. | 52 28 99 17 Extensión:1104 |
| NORMAS Y LINEAMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO | <ul style="list-style-type: none"> ✓ - Se atenderán a pacientes estrictamente en edad pediátrica. ✓ - Se brindará atención a pacientes canalizados de forma intra y extra hospitalaria. |
| OBSERVACIONES. | |

DEPARTAMENTO DE ALERGIA E INMUNOLOGIA CLINICA

| | |
|--|--|
| TRAMITE O SERVICIO | PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS MENORES DE DERMATOLOGIA. (CIRUGIA MENOR, ELECTROFULGURACION, CRIOTERAPIA). |
| TIEMPO DE RESPUESTA | Duración del procedimiento: 2 hrs. |
| USUARIOS | Paciente pediátrico con enfermedades de la piel que no sean tratables por medidas sistémicas o tópicas. |
| COMPROBANTE A OBTENER | ✓ - Resultados anexados al expediente clínico. |
| DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | Realizar procedimientos que conlleven al diagnóstico cuando este sea dificultado por la vía clínica. |
| REQUISITOS | <ul style="list-style-type: none"> ✓ - Que sean pacientes canalizados por las áreas médicas del Hospital. ✓ - Que tengan problemas susceptibles de resolución quirúrgica. |
| UBICACIÓN | P.B. Edif. "Arturo Mundet". Lado norte, ala oriente. |
| COSTO | Conforme al estudio socioeconómico que realice Trabajo Social. |
| HORARIO DE ATENCIÓN | De Lunes, Martes y Jueves. De 11:00 a 13:30 hrs. |
| TELEFONO Y EXT. | 52 28 99 17 Extensión: 1104 |
| NORMAS Y LINEAMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO | <ul style="list-style-type: none"> ✓ - Se atenderán a pacientes que tengan problemas susceptibles de resolución quirúrgica. ✓ - Serán atendidos los pacientes canalizados por los servicios del Hospital. ✓ - Se dará solución a problemas que no sean susceptibles por medios tópicos o medicamentos sistémicos. |
| OBSERVACIONES. | |