

DEPARTAMENTO DE HEMATOLOGIA

TRAMITE O SERVICIO	CONSULTA EXTERNA DE HEMATOLOGIA
TIEMPO DE RESPUESTA	De acuerdo a cita programada.
USUARIOS	Paciente pediátrico con enfermedad hematológica que requieran atención de tercer nivel.
COMPROBANTE A OBTENER	<ul style="list-style-type: none"> ✓ - Receta médica. ✓ - Tratamiento médico. ✓ - Indicaciones generales.
DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	Tratar a través de hematología ambulatoria a los niños con enfermedades de la especialidad.
REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ - Edad pediátrica. ✓ - Contar con carnet. ✓ - Contar con expediente clínico. ✓ - Cubrir cuota de recuperación correspondiente.
UBICACIÓN	P.B. Edif. "Arturo Mundet". Lado norte, ala oriente.
COSTO	Conforme al estudio socioeconómico que realice Trabajo Social.
HORARIO DE ATENCIÓN	Lunes, martes, jueves y viernes. De 12:00 a 15:00 hrs.
TELEFONO Y EXT.	52 28 99 17 Extensión: 1128
NORMAS Y LINEAMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ - El paciente deberá acudir para estudios de laboratorio de Hematología correspondientes. ✓ - Se prestará el servicio mediante citas programadas. ✓ - El paciente deberá acudir a los servicios correspondientes, así indicados. ✓ - Se atenderá únicamente a pacientes pediátricos. ✓ - Se deberá cumplir, de manera estricta, con las indicaciones del tratamiento y cuidados generales.
OBSERVACIONES.	

DEPARTAMENTO DE HEMATOLOGIA

TRAMITE O SERVICIO	LABORATORIO DE INVESTIGACION DE HEMATOLOGIA
TIEMPO DE RESPUESTA	En función del tipo de estudio requerido.
USUARIOS	Paciente pediátrico de 1 mes hasta 16 años.
COMPROBANTE A OBTENER	✓ - Receta médica con indicaciones terapéuticas para el control del problema clínico.
DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	Proporcionar un apoyo al diagnóstico clínico mediante los procedimientos de laboratorio para determinar la terapéutica a seguir en el tratamiento y manejo del padecimiento hematológico.
REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ - Asistir a cita programada de Laboratorio. ✓ - Presentar orden de estudios. ✓ - Cubrir la cuota de recuperación correspondiente.
UBICACIÓN	Edif. "Federico Gómez". Segundo piso, lado sur, ala poniente.
COSTO	Conforme al estudio socioeconómico que realice Trabajo Social.
HORARIO DE ATENCIÓN	Lunes, martes, jueves y viernes. De 7:30 a 14:30 hrs.
TELEFONO Y EXT.	52 28 99 17 Extensión: 1315
NORMAS Y LINEAMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ - El paciente deberá asistir puntualmente a la toma de muestras. ✓ - El familiar del paciente deberá presentar orden médica e indicación de estudios. ✓ - El familiar del paciente cubrirá la cuota de recuperación correspondiente. ✓ - El paciente deberá cumplir con las indicaciones médicas previas al estudio.
OBSERVACIONES.	

DEPARTAMENTO DE HEMATOLOGIA

TRAMITE O SERVICIO	SALA DE HEMATOLOGIA
TIEMPO DE RESPUESTA	En función de la capacidad de la sala de hospitalización.
USUARIOS	Paciente pediátrico de 1 mes hasta 16 años que requieran hospitalización.
COMPROBANTE A OBTENER	<ul style="list-style-type: none"> ✓ - Actualización del carnet. ✓ - Hoja de egreso. ✓ - Receta médica. ✓ - Indicaciones generales.
DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	Diagnosticar y tratar a enfermos en edad pediátrica con problemas hematológicos específicos.
REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ - Brindar consentimiento, por parte del familiar del paciente, para la realización de los procedimientos necesarios. ✓ - Contar con expediente clínico. ✓ - Contar con carnet y tarjeta adhesógrafo. ✓ - Tener entre 1 mes a 16 años.
UBICACIÓN	Cuarto piso. Edif. "Federico Gómez", lado norte, ala oriente.
COSTO	Conforme al estudio socioeconómico que realice Trabajo Social.
HORARIO DE ATENCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ✓ - Las 24 horas del día. ✓ - Los 365 días del año.
TELEFONO Y EXT.	52 28 99 17 Extensión: 1224
NORMAS Y LINEAMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ - El paciente pediátrico deberá cumplir con los criterios de hospitalización. ✓ - La familia del paciente deberá cumplir con el reglamento de la sala (horario de visita, horario de permanencia, bata, medidas de asepsia, cubre boca). ✓ - El familiar deberá otorgar su consentimiento para los procedimientos de diagnóstico y tratamiento. ✓ - Se deberá cubrir con todas las cuotas preestablecidas para la prestación del servicio.
OBSERVACIONES.	

**DEPARTAMENTO DE HEMATOLOGIA
(UNIDAD DE TRASPLANTE DE MEDULA OSEA)**

TRAMITE O SERVICIO	UNIDAD DE TRASPLANTE DE MEDULA OSEA
TIEMPO DE RESPUESTA	De acuerdo a criterios para trasplante de médula ósea.
USUARIOS	Se atiende a pacientes pediátricos que puedan beneficiarse con un trasplante de médula ósea.
COMPROBANTE A OBTENER	<ul style="list-style-type: none"> ✓ - Receta médica con las indicaciones necesarias. ✓ - Actualización de carnet. ✓ - Hoja de egreso.
DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	Tratar enfermedades hematológicas que puedan resolverse con trasplante de médula ósea.
REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ - Brindar consentimiento, por parte del familiar del paciente, para la realización de trasplantes ✓ - Contar con expediente clínico. ✓ - Contar con carnet y tarjeta adhesógrafo. ✓ - Tener entre 1 mes a 16 años de edad.
UBICACIÓN	Cuarto piso. Edif. "Federico Gómez". Lado norte, ala oriente.
COSTO	Conforme al estudio socioeconómico que realice Trabajo Social.
HORARIO DE ATENCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ✓ - Las 24 horas del día. ✓ - Los 365 días del año.
TELEFONO Y EXT.	52 28 99 17 Extensión: 1222
NORMAS Y LINEAMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ - Será necesario que el paciente cumpla con los requisitos para trasplante de médula ósea. ✓ - Será indispensable para trasplante alogénico contar con un donador HLA compatible. ✓ - Deberá firmar la hoja de consentimiento el familiar responsable del paciente para efectuar el procedimiento.
OBSERVACIONES.	