



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:	TRÁMITE:	SERVICIO:	X
---------	----------	-----------	---

CLINICA DEL MALTRATO

DESCRIPCIÓN:

SE REALIZA VALORACION DE PACIENTE QUE ACUDA POR CONTROL DE ALGUNA VIOLENCIA EN CUALQUIER ESFERA BIOPSIICOSOCIAL. PARA VALORACION DE MANERA INTEGRAL CON APOYO DE PSICOLOGICA, PROCURADURIA, TRABAJO SOCIAL Y MEDICINA.

FUNDAMENTO LEGAL: **SE RIGE POR NORMAS OFICIALES Y GUIAS DIAGNOSTICAS, NORMATIVIDAD ESTABLECIDA A NIVEL NACIONAL**

DOCUMENTO A OBTENER:	CERTIFICADO DE LA ATENCION A LA PERSONA EN SITUACION DE VIOLENCIA DE CUALQUIER TIPO QUE SE PRESENTE AL SMIDIF CHIAUTLA	VIGENCIA:	DE ACUERDO AL CASO
----------------------	--	-----------	--------------------

¿SE REALIZA EN LINEA:	SI	NO	DIRECCIÓN WEB
		+	

CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: SE OTORGA SERVICIO A PUBLICO EN GENERAL, QUE REQUIERA DE ATENCION DE VIOLENCIA EN CUALQUIER ESFERA, EN EL PRIMER NIVEL.

REQUISITOS:	ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, UTILIDAD Y DESTINO DEL REQUISITO:
-------------	--	---	--

PERSONAS FÍSICAS

PACIENTE QUE SOLICITE LA ATENCION DE VIOLENCIA EN CUALQUIER ESFERA BIOPSIICOSOCIAL DE PRIMER NIVEL DE ATENCION, EN EL SMIDIF CHIAUTLA	NO	NO	LA CONSULTA Y DIAGNOSTICO SE BASA EN LAS NORMAS OFICIALES MEXICANAS, Y GUIAS DE LA PRACTICA CLINICA ESTABLECIDAS A NIVEL NACIONAL.
---	----	----	--

PERSONAS JURIDICO COLECTIVAS

N/A

INSTITUCIONES PÚBLICAS

N/A

DURACIÓN DEL TRÁMITE:	30 MINUTOS	TIEMPO DE RESPUESTA:	30 MINUTOS
-----------------------	------------	----------------------	------------

COSTO:	GRATUITO		
	EFFECTIVO	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DÉBITO

FORMA DE PAGO:

N/A

DÓNDE PODRÁ PAGARSE:

N/A

OTRAS ALTERNATIVAS:

N/A

CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRÁMITE

N/A

DEPENDENCIA U ORGANISMO:

UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE



MEDICINA GENERAL SMDIF CHIAUTLA		C. AURELIA NATALIA AGUIRREA RUIZ	
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:			
DOMICILIO:	CALLE: AVENIDA DEL TRABAJO	NO. INT. Y EXT.:	SN
COLONIA:	CENTRO	MUNICIPIO:	CHIAUTLA
C.P.:	56030	HORARIO Y DIAS DE ATENCIÓN: 9:00 - 14:30 Y 16:00/ 20:00 LUNES A VIERNES	
LADA:	TELEFONOS:	EXTS.:	FAX:
01595 01592	9535663 9218338		
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO			
OFICINA:	N/A		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:			
DOMICILIO:	CALLE:	NO. INT. Y EXT.:	
COLONIA:		MUNICIPIO:	
C.P.:	HORARIO Y DIAS DE ATENCIÓN:		
LADA:	TELEFONOS:	EXTS.:	FAX:
			CORREO ELECTRÓNICO:
			smdifchiauta@gmail.com
MUNICIPIOS QUE ATIENDE:			
INFORMACIÓN ADICIONAL			
PREGUNTA FRECUENTE 1:			
RESPUESTA:			
PREGUNTA FRECUENTE 2:			
RESPUESTA:			
PREGUNTA FRECUENTE 3:			
RESPUESTA:			
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS			
ELABORÓ:	VISTO BUENO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
<i>Juan Carlos Beltrán</i> DRA. SONIA ELIZABETH JARA BELTRAN	<i>Adriana Arellano</i> LIC. ADRIANA ARELLANO CASTILLO	10 / 09 / 2021	
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	
SERVICIOS MEDICOS		DIRECCIÓN	