



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO:	X
PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICOUTERINO				
DESCRIPCIÓN:				
SE REALIZA POR SOLICITUD DE PACIENTE FEMENINO EN EDAD REPRODUCTIVA, LA TOMA DE PAPANICOLAOU, PARA LA PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICOUTERINO, CON RESULTADO POSTERIOR A LA VALORACIÓN EN DIFEM TOLUCA ESTADO DE MÉXICO				
FUNDAMENTO LEGAL:	SE RIGE POR NORMAS OFICIALES Y GUÍAS DIAGNÓSTICAS, NORMATIVIDAD ESTABLECIDA A NIVEL NACIONAL			
DOCUMENTO A OBTENER:	RESULTADOS DE TOMA DE PAPANICOLAOU, Y COLPOSCOPIA		VIGENCIA:	1 AÑO
¿SE REALIZA EN LÍNEA:	SI NO +	DIRECCIÓN WEB		
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	SE OTORGA SERVICIO A PÚBLICO EN GENERAL QUE SOLICITE ATENCIÓN DE PAPANICOLAOU 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			LA CONSULTA Y DIAGNÓSTICO SE BASA EN LAS NORMAS OFICIALES MEXICANAS, Y GUÍAS DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESTABLECIDAS A NIVEL NACIONAL.	
PERSONAS JURÍDICAS COLECTIVAS				
N/A				
INSTITUCIONES PÚBLICAS				
N/A				
DURACIÓN DEL TRÁMITE:	15 MINUTOS	TIEMPO DE RESPUESTA:	15 MINUTOS	
COSTO:	GRATUITO			
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DÉBITO	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	N/A			
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A			
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE	N/A			
DEPENDENCIA U ORGANISMO:				
MEDICINA GENERAL SMDIF CHIAUTLA			UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	



TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		C. AURELIA NATALIA AGUIRRE RUIZ		
DOMICILIO:	CALE:	AVENIDA DEL TRABAJO	NO. INT. Y EXT.:	SN
COLONIA:	CENTRO		MUNICIPIO:	CHIAUTLA
C.P.:	56030	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	9:00 - 14:30 Y 16:00/ 20:00 LUNES A VIERNES	
LADA:	9535663	TELEFONOS:	EXTS.:	FAX:
01595	9218338			
01592				CORREO ELECTRÓNICO: smdfchautla@gmail.com
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO				
OFICINA:	N/A			
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:				
DOMICILIO:	CALE:	NO. INT. Y EXT.:		
COLONIA:		MUNICIPIO:		
C.P.:	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:			
LADA:	TELEFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
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>Sonia Elizabeth Jara Beltran</i> DRA. SONIA ELIZABETH JARA BELTRAN	<i>Adriana Arellano Castillo</i> LIC. ADRIANA ARELLANO CASTILLO	__ / __ / 2021
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO	

