

#### **UBICACIÓN**

DOMICILIO Avenida. Zoquipan No.1050 Código Postal 45170 Colonia Zoquipan Municipio Zapopan.



### COMUNICACIÓN

 Conmutador
 01 (33) 30 30 63 00

 Dirección
 30 30 63 39

 Fax. Dirección
 30 30 63 61

 Administración
 30 30 63 47

 Trabajo Social
 30 30 63 18

 Urgencias
 30 30 63 09

Informes lunes a viernes 30 30 63 17 Informes fin de semana 30 30 63 18

Consulta Externa 30 30 63 17

CITAS PARA PACIENTES REFERIDOS 30 30 63 17

#### **GOBIERNO**

DIRECTOR Dr. Enrique Rábago Solorio SUBDIRECTORA MÉDICA Dra. Verónica Díaz Preciado. RESPONSABLE DEL SISTEMA DE RYC L.T.S. Silvia Sherman Quintero.



#### **CONSULTA EXTERNA**

| ESPECIALIDAD       | DÍAS DE SERVICIO                   | HORARIO DEL SERVICIO                  |
|--------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| ANESTESIOLOGÍA     | LUNES A VIERNES                    | 8:00 - 20:00 HRS                      |
| CARDIOLOGÍA        | LUNES A VIERNES                    | 9:00 – 12:00 HRS<br>14:00 - 20:00 HRS |
| CIRUGÍA PEDIÁTRICA | LUN/MIER/VIER                      | 15:00 - 20:00 HRS                     |
| CIRUGÍA PLÁSTICA   | LUN / MAR./ MIER./ VIER            | 9:00 – 12:00 HRS                      |
| CIRUGÍA GENERAL    | LUNES A VIERNES<br>LUNES A VIERNES | 8:00 – 13:00 HRS<br>15:00 - 19:00 HRS |
| CLÍNICA DE MAMA    | MARTES A VIERNES                   | 9:00 - 13:00 HRS                      |
| CONTROL PRENATAL   | LUNES A VIERNES                    | 8:00 - 14:00 HRS                      |
| DERMATOLOGÍA       | LUN / MIER / JUEVES                | 8:00 - 13:00 HRS                      |
| DISPLASIAS         | LUNES A VIERNES                    | 8:00 - 14:00 HRS                      |



| ENDOSCOPÍAS            | MARTES Y JUEVES                                | 8:00 – 14:00 HRS<br>15:00 - 20:00 HRS  |
|------------------------|--|--|
| ENDOCRINOLOGÍA         | LUNES A VIERNES                                | 9:00 – 14:00 HRS<br>13:00 - 21:00 HRS  |
| GASTROENTEROLOGÍA      | MARTES Y JUEVES                                | 8:00 - 14:00 HRS<br>15:00 - 20:00 HRS  |
| GERIATRÍA              | LUNES A VIERNES                                | 8:00 - 13:00 HRS                       |
| GINECOLOGÍA            | LUNES A VIERNES                                | 7:00 – 12:00 HRS<br>15:00 - 20:00 HRS  |
| INFECTOLOGÍA           | LUNES A VIERNES                                | 8:00 - 13:00 HRS                       |
| MAXILO FACIAL          | MARTES A VIERNES                               | 9:00 - 12:00 HRS                       |
| MEDICINA INTERNA       | LUNES A VIERNES                                | 9:00 – 13:00 HRS<br>14:00 - 20:00 HRS  |
| NEUROLOGÍA             | LUN / MAR / ,JUEV / VIERNES<br>LUNES A VIERNES | 8:30 - 11:00 HRS<br>14:00 - 21:00 HRS  |
| NEUROCIRUGÍA           | MARTES A VIERNES                               | 9:30 - 12:00 HRS                       |
| NEUMOLOGÍA             | MAR / MIER / JUEVES<br>LUNES A VIERNES         | 11:00 - 14:00 HRS<br>14:00 - 20:00 HRS |
| NUTRICIÓN              | LUNES A VIERNES<br>JUEVES                      | 8:00 - 18:00 HRS<br>14:00 - 20:00 HRS  |
| NEFROLOGÍA             | LUNES A VIERNES                                | 9:00 - 14:00 HRS                       |
| ORTOPEDIA              | LUNES A VIERNES<br>LUNES / MIER / VIERNES      | 8:00 - 14:30 HRS<br>14:00 - 20:00 HRS  |
| ONCOPEDIATRÍA          | MARTES<br>LUN / MAR./ MIER /. VIER             | 8:00 - 9:00 HRS<br>14:00 - 20:00 HRS   |
| ONCOLOGÍA              | LUN / MIER./ VIERNES                           | 8:00 - 14:00 HRS                       |
| ONCOGINECOLOGÍA        | LUNES A JUEVES                                 | 11:00 - 14:00 HRS                      |
| ODONTOLOGÍA            | LUNES A VIERNES                                | 9:00 – 12:00 HRS<br>14:00 - 20:00 HRS  |
| OTORRINOLARINGOLOGÍA   | LUNES A VIERNES                                | 9:00 - 14:00 HRS                       |
| OFTALMOLOGÍA           | LUNES A VIERNES<br>LUN / MIER / VIER           | 8:00 - 14:00 HRS<br>14:00 - 20:00 HRS  |
| PSICOLOGÍA             | LUNES A JUEVES<br>LUNES A VIERNES              | 8:00 - 14:00 HRS<br>14:00 - 20:00 HRS  |
| PSIQUIATRÍA            | LUNES A VIERNES                                | 8:00 - 14:00 HRS                       |
| PEDIATRÍA              | LUNES A VIERNES                                | 8:00 - 12:00 HRS                       |
| REUMATOLOGÍA           | LUNES A VIERNES                                | 8:00 - 13:00 HRS                       |
| REHABILITACIÓN         | LUNES A VIERNES                                | 8:00 - 14:00 HRS                       |
| TORAX Y CARDIOVASCULAR | LUNES A JUEVES                                 | 8:00 - 11:00 HRS                       |



|                | MARTES Y JUEVES | 15:00 - 19:00 HRS |
|----------------|-----------------|-------------------|
| UROGINECOLOGÍA | MARTES A JUEVES | 11:00 - 14:00 HRS |
| UROLOGÍA       | LUNES A VIERNES | 9:00 - 13:00 HRS  |

#### GUÍA PARA SOLICITAR ATENCIÓN DE PRIMERA VEZ EN CONSULTA EXTERNA:

- Solicitar CITA vía telefónica al 30-30-63-17, con el Dr. Humberto Rodríguez en el turno matutino o acudir personalmente al Módulo de Información a las 7:00 hrs; en el turno vespertino presentarse en el Módulo a las 14:00 hrs.
- Presentar Formato de Referencia- Contrarreferencia del Centro de Salud o Unidad Hospitalaria, debidamente requisitada.
- Pasar a CAJA al pago de cuota de recuperación asignada y obtener un recibo, si cuenta con Seguro Popular pasar al Módulo correspondiente y en el caso de pertenecer a un programa prioritario pasar al Departamento de Trabajo Social.
- Posterior a los trámites, pasar a sala de espera y al consultorio que le fué asignado, en donde se le tomarán los signos vitales y datos preliminares.
- Esperar a ser atendido por el médico, quien indicará si el usuario continua su manejo en el Hospital o se le contrarrefiere a su Centro de Salud con tratamiento ambulatorio e indicaciones de manejo.

#### **GUÍA PARA ATENCIÓN DE CITAS SUBSECUENTES:**

- El procedimiento solo aplica a los pacientes que continuarán su tratamiento en el Hospital.
- Se le elabora expediente clínico y tarjetón de CITAS.
- Se le proporciona CITA para elaboración de historia clínica.
- Se piden interconsultas con otros especialistas si fuera necesario.



#### **URGENCIAS**

| ESPECIALIDAD          | DÍAS DE SERVICIO | HORARIO  |
|-----------------------|------------------|----------|
| URGENCIAS ADULTOS     | LUNES A DOMINGO  | 24 HORAS |
| URGENCIAS PEDIÁTRICAS | LUNES A DOMINGO  | 24 HORAS |
| URGENCIAS OBSTÉTRICAS | LUNES A DOMINGO  | 24 HORAS |

#### REQUISITOS PARA INGRESAR A LOS SERVICIOS DE URGENCIAS:



- Acudir con un acompañante.
- Si cuenta con tarjeta de citas de la unidad traerla consigo, así como su póliza del Seguro Popular en caso de contar con el.
- De acuerdo a diagnóstico y tratamiento, el paciente se ingresa al Servicio de hospitalización, se interviene quirúrgicamente, se traslada (refiere) a otra Unidad o se da de alta.



#### HOSPITALIZACIÓN

# REQUISITOS PARA INGRESAR A HOSPITALIZACIÓN:

- Acudir de preferencia con un familiar y su documentación: Tarjetón de Citas y póliza de Seguro Popular.
- Si ingresa por Urgencias, ya cuenta con expediente y tarjetón de citas.
- Si ingresa por cita programada de la Consulta Externa, acudir con su Carnet y familiar al Módulo de Admisión, a la hora y día que le fué asignada.
- Esperar a que la enfermera le asigne cama y Trabajo Social le otorgue el PASE y el REGLAMENTO del Hospital a su familiar.
- En el Servicio de GINECO- OBSTETRICIA no se otorgan pases, solo en horas de visita establecido.
- El horario de visita es de 16:00 a 18:00 hrs.
- En el caso de las embarazadas, traer consigo su tarjetón de CONTROL PRENATAL de su Centro de Salud (para aplicación de cuota de recuperación).

# **DIVISIONES Y SERVICIOS MÉDICOS**

# DIVISIÓN DE MEDICINA INTERNA:

| SUB-ESPECIALIDAD  | SUB-ESPECIALIDAD  |
|-------------------|-------------------|
| MEDICINA INTERNA  | REUMATOLOGÍA      |
| GASTROENTEROLOGÍA | ONCOLÓGICA MÉDICA |
| NEUMOLOGÍA        | HEMATOLÓGICA      |
| CARDIOLOGÍA       | ENDOCRINOLOGÍA    |
| NEUROLOGÍA        | NEFROLOGÍA        |
| PSIQUIATRÍA       | GENÉTICA          |
| INFECTOLOGÍA      | URGENCIAS ADULTOS |



| SUB-ESPECIALIDAD | SUB-ESPECIALIDAD |
|------------------|------------------|
| DERMATOLOGÍA     | U.T.I.A          |

#### REQUISITOS DE ADMISIÓN A MEDICINA INTERNA:

- Traer Hoja de Referencia.
- Todos los Pacientes de sub- especialidad serán evaluados por médico internista, se realizará historia clínica y canalización a la sub- especialidad correspondiente, excepto Psiquiatría, Dermatología, Genética y Oncología Médica.

# DIVISIÓN DE CIRUGÍA

| CIRUGÍA GENERAL           | CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA |
|---------------------------|-----------------------------------|
| ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA            |
| CIRUGÍA CARDIOVASCULAR    | OTORRINOLARINGOLOGÍA              |
| CIRUGÍA ONCOLÓGICA        | UROLOGÍA                          |
| OFTALMOLOGÍA              | BUCODENTOMAXILAR Y ESTOMATOLOGÍA  |
| NEUROCIRUGÍA              |                                   |

# REQUISITOS DE ADMISIÓN A CIRUGÍA:

- Hoja de Referencia y Contrarreferencia.
- Paso directo a Subespecialidades, excepto Neurología.

# DIVISIÓN DE PEDIATRÍA

| PERINATOLOGÍA Y NEONATOLOGÍA | HIDRATACIÓN ORAL      |
|------------------------------|-----------------------|
| LACTANTES                    | URGENCIAS PEDIÁTRICAS |
| PREESCOLARES                 | CIRUGÍA PEDIÁTRICA    |
| ESCOLARES                    | TERAPIA INTERMEDIA    |

# REQUISITOS DE ADMISIÓN A PEDIÁTRIA:

- Hoja de Referencia y Contrarreferencia.
- A solicitud de los padres.
- Evaluación en preconsulta de pediatría.

# DIVISIÓN GINECOLOGÍA Y OBSTÉTRICIA



| URO-GINECOLOGÍA       | FISIOLOGÍA OBSTÉTRICA       |
|-----------------------|-----------------------------|
| CLÍNICA DE MAMA       | TOCO CIRUGÍA                |
| CLÍNICA DE DISPLASIAS | URGENCIAS GINECO-OBSTÉRICAS |
| REPRODUCCIÓN HUMANA   |                             |

#### **REQUISITOS DE ADMISIÓN:**

- Hoja de Referencia y Contrarreferencia.
- Directo a Subespecialidades.
- Para la Clínica de Displasias se requiere la citología cervical anormal, forma SICAM y Hoja de referencia y Contrarreferencia.
- Las Citas para la Clínica de Displasias de los pacientes de Zona Metropolitana son directamente en la Clínica y para los FORANEOS vía telefónica por el responsable del Centro de Salud y /o Región Sanitaria, al No. 30 30 63 20 ext. 6144 o al 30 30 63 28 directo.

# DIVISIÓN DE SERVICIOS AUX. DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO



# ELECTRO ENCEFALOGRAFÍA

# **REQUISITOS DE ADMISIÓN :**

- Se requiere SOLICITUD debidamente requisitada y con resumen clínico.
- CITAS de 11:00 a 13:00 hrs. de lunes a viernes, directamente en el Servicio ubicado en el 4° piso.
- INFORMACIÓN al teléfono 30 30 63 00 ext. 6200.



# ELECTRO CARDIOGRAFÍA

# **REQUISITOS DE ADMISIÓN :**

- Solicitud debidamente requisitada.
- CITAS de 8:00 a 12:00 hrs, de lunes a viernes directamente en el Servicio, ubicado en el piso 1.

# MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN



#### **SERVICIOS QUE PRESTA:**

• Electroterapia, neuroestimulador, calor húmedo, mecanoterapia y tracción cervical.

#### **REQUISITOS DE ADMISIÓN:**

- Solicitud del médico responsable debidamente requisitada, para el paciente externo presentar su hoja de Referencia y Contrarreferencia.
- Horario de 7:00 a 14:30 hrs.



# ENDOSCOPÍA GASTROENTEROLÓGICA

#### PROCEDIMIENTOS QUE SE OFERTAN:

- Endoscopía de tubo digestivo alto, colonoscopía, vía biliar.
- Diagnóstico y terapéutico.

# **REQUISITOS DE ADMISIÓN:**

- Solicitud del médico responsable, debidamente requisitada y con resúmen clínico o Referencia.
- CITAS Martes y Jueves control 3. Pacientesde Zona Metropolitana, directamente en la oficina del Servicio. Para el paciente foraneo (referidos por los Hospitales de Servicios de Salud Jalisco), vía telefónica 30 30 63 00 extensión 6317. Traer Hoja de Referencia.



# LABORATORIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA

El servicio de laboratorio es de uso exclusivo para los usuarios en control y tratamiento de esta unidad hospitalaria.

#### PROCEDIMIENTOS QUE SE OFERTAN:

- Hormonas e infectología
- Microbiología
- Química clínica
- Urianálisis y bacteriología

#### GUÍA PARA ATENCIÓN EN EL LABORATORIO CLÍNICO:



- Acudir con su Tarjetón al Servicio y obtener la cita, recibe indicaciones, investiga costos, si cuenta con Seguro Popular se cubren. Si presenta problemática pasa a Trabajo Social a valoración Socio-económica.
- Acudir a su cita el día y la hora señalada.
- La TOMA DE MUESTRAS se realiza en un horario de 7:00 a 9:00 hrs, las tomas de urgencia las 24 hrs.

| TIPO DE ESTUDIO                                   | TIPO DE ESTUDIOS                         |
|---|--|
| ÁCIDO ÚRICO                                       | ELECTROLITOS (6)                         |
| ANTICUERPOS ANTI-IV                               | EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL                |
| ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS                     | ESPERMATOBIOSCOPÍA                       |
| ANTICUERPOS ANTICITOPLASMAS DE NEUTROFILOS (ANCA) | ESTRADIOL SÉRICO                         |
| ANTICUERPOS ANTINUCLEARES                         | EXAMEN GENERAL DE ORINA                  |
| ANTICUERPOS ANTI TOXOPLASMA                       | FACTOR REUMATOIDE TITULACIÓN             |
| ANTICUERPOS ANTI-VIRUS DE HEPATITIS C             | FIBRINOGENO                              |
| ANTICUERPOS ANTICADENA KAPA                       | FOSFATASA ALCALINA                       |
| ANTICUERPOS ANTICADENA LAMDA                      | FÓSFORO                                  |
| ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO                       | GAMAGLUTAMIL TRANSPEPTIDASA              |
| ANTÍGENO DE SUPERFICIE HEPATITIS B                | GENERAL DE ORINA                         |
| ALBÚMINA  | GRAVINDEX                                |
| ALFA FETO PROTEÍNA                                | GASOMETRÍA VENOSA                        |
| AMIBA FRESCO                                      | GLUCOSA                                  |
| AMILASA   | GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA              |
| ANTIBIOGRAMA                                      | GLUCOSA POSTPRANDIAL                     |
| ANTIESTREPTOLISINA O                              | GRAM                                     |
| ANTÍGENO CA 12.5                                  | HEMOCULTIVO                              |
| ANTÍGENO CA 15.3                                  | HEMOGLOBINA GLICOSILADA                  |
| ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO                    | HEPATITIS B ANTÍG. SUPERF- HEPATITIS B   |
| BAAR DE ESPECTORACIÓN                             | HEPATITIS C ANTIC ANTI-VIRUS HEPATITIS C |
| BILIRRUBINA DIRECTA                               | HGC/FRACCIÓN BETA CUANTITATIVA           |
| BILIRRUBINA TOTAL                                 | HIV ANTICUERPOS ANTI-HIV                 |



| BILIRRUBINA INDIRECTA                | HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FHS)    |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| BIOMETRÍA HEMÁTICA                   | HORMONA LUTEINIZANTE                  |
| BUN                                  | HORMONA TIROESTIMULANTE               |
| UREA                                 | INMUNOGLOBULINA A                     |
| CALCIO                               | INMUNOGLOBULINA E                     |
| CITOQUÍMICO DE DIÁLISIS              | INMUNOGLOBULINA G                     |
| SITOQUÍMICO DE LÍQUIDO ASCÍTICO      | INMUNOGLOBULINA M                     |
| CITOQUÍMICO DE LCR                   | LEUCOCITOS EN HECES                   |
| CITOQUÍMICO DE LÍQUIDO PLEURAL       | LIPASA                                |
| CITOQUÍMICO DE LIQUIDO PERITONEAL    | MAGNESIO                              |
| CITOQUÍMICO DE LÍQUIDO SINOVIAL      | ELECTROLITOS (3)                      |
| CLORO                                | MAGNESIO LÍQUIDO                      |
| CLORO LÍQUIDO                        | NITRÓGENO URÉICO ORINA 24 HRS.        |
| COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD          | PERFIL TIROIDEO (T3T,T3L,T4T,T4L,TSH) |
| COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (MUY)    | POTASIO                               |
| COLESTEROL TOTAL                     | PROLACTINA SÉRICA                     |
| COLESTEROL ALTA Y BAJA TRIGLICERIDOS | PROTEÍNA C REACTIVA                   |
| COMPLEMENTO C3                       | PROTEÍNA EN ORINA                     |
| COMPLEMENTO C4                       | PROTEÍNA EN ORINA DE 24 HORAS         |
| COPROCULTIVO                         | PROTEINAS TOTALES                     |
| COPROLÓGICO                          | PRUEBA DE FUNCIÓN HEPÁTICA            |
| COPROPARASITOSCÓPICO                 | REACIONES FEBRILES                    |
| CREATÍN FOSFOCINASA (CK)             | RETICULOCITOS                         |
| CREATÍN FOSFOCINASA MB               | ROSA DE BENGALA (AC ANTIBRUCELA)      |
| CRATININA EN SUERO                   | SODIO EN SUERO                        |
| CULTIVO ANAEROBIOS                   | TIEMPO DE TROMBINA                    |
| CULTIVO DE ESPERMA                   | TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA      |
| CULTIVO DE ASPIRADO BRONQUIAL        | T3 CAPTACIÓN                          |
| CULTIVO DE EXUDADO FARÍNGEO          | T3 LIBRE                              |
| CULTIVO DE EXUDADO OFTÁLMICO         | T4 LIBRE                              |
| CULTIVO DE EXUDADO NASAL             | T3 TOTAL                              |



| CULTIVO DE EXUDADO URETRAL         | TIROXINA (T4)                       |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| CULTIVO DE EXUDADO CERVICO-VAGINAL | TIROESTIMULANTE HORMONA (TSH)       |
| CULTIVO HERIDA QUIRÚRGICA          | TIEMPO DE PROTROMBINA               |
| CULTIVO DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDIO | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL    |
| CULTIVO DE LÍQUIDO DE DÍALISIS     | TRANSAMINASA OXALOACÉTICA (TGO/AST) |
| CULTIVO DE LÍQUIDO GÁTRICO         | TRANSAMINASA PIRÚVICA (TGP/ALT)     |
| CULTIVO DE LÍQUIDO PLEURAL         | TRIGLICÉRIDOS                       |
| CULTIVO DE ORINA                   | TROPONINA                           |
| CULTIVO/PUNTA DE CATÉTER/SONDA     | UREA                                |
| CULTIVO VARIOS                     | UROCULTIVO                          |
| CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA   | VIH ANTICUERPOS ANTI-HIV            |
| DEPURACIÓN DE CREATININA 24 HRS.   | VDRL                                |
| DESHIDROGENASA LÁCTICA             | VSG (VELOSIDAD DE SED. GLOBULAR)    |

# ANATOMÍA PATOLÓGICA

# **REQUISITOS DE ADMISIÓN:**

- Recepción de muestras de 7:00 a 13:00 hrs.
- Traer la muestra en recipiente rotulado, el especímen fijado en formol Solicitud con dos copias.

# RADIODIAGNÓSTICO E IMAGEN



#### **RAYOS X**

El servicio de Rayos X es de uso exclusivo para los usuarios en control y tratamiento de esta unidad hospitalaria.

#### GUÍA PARA ATENCIÓN EN EL LABORATORIO CLÍNICO:

- El paciente deberá presentarse en el servicio para su programación de su cita con su solicitud médica para Rayos X, con un horario de 7:30 a 18:30 hrs. de lunes a viernes.
- A los servicios de Urgencias del hospital se les solicitará directamente en el control de Rayos X par la realización de su estudio de lunes a domingo las 24 hrs.



- Para los pacientes programados deberán presentarse el día de su cita con solicitud debidamente sellada por la Caja, Trabajo Social y/o Seguro Popular.
- Presentarse 15 minutos antes del horario de su cita, al control de Ratos "X".

| TIPO DE ESTUDIO                  | TIPO DE ESTUDIO |
|----------------------------------|-----------------|
| TORAX                            | CRANEO          |
| ABDOMEN EN DECÚBITO              | HUESOS LARGOS   |
| COLUMNA DORSO LUMBAR EN DECÚBITO |                 |

Nota: No se realizan estudios radiográficos contrastados y en bipedestación

### MAMOGRAFÍAS

### **REQUISITOS PARA ATENCIÓN:**

- Pacientes mayores de 35 años.
- Previa cita.
- Horario de lunes a viernes de 8:00 a 18:00 hrs.
- Preparación previa con baño del día sin talco ni desodorante en regiones axilares.
- Los controles deben de ser mínimo a un año y solo de 6 mese con indicación médica.



#### **ECOSONOGRAFÍA**

#### GUÍA PARA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE ECOSONOGRAFÍA:

- Solicitar cita previa con su solicitud médica correspondiente en un horario de 9:00 a 13:00 hrs. y lunes a viernes.
- El mismo día que soliciten su cita se indicará a los pacientes de Consulta Externa la preparación requerida para cada estudio.
- Para estudios de Ultrasonido del Hospital deberán acudir el Médico encargado de la atención del paciente, al control de Rayos X para su programación y/o realización, en un horario de 9:00 a 12:00 hrs.
- Presentarse 15 minutos antes del horario dela cita de la programación.

| TIPO DE ESTUDIO | TIPO DE ESTUDIOS |
|-----------------|------------------|
| TIROIDES        | ABDOMINOPÉLVICO  |



| TESTÍCULO                                | MAMARIOS   |
|--|--|
| PÉLVICO: TRANSABDOMINAL Y TRANSVAGINAL   | PROSTÁTICO TRANSRECTAL Y<br>TRANSABDOMINAL       |
| TRANSFONTANELAR                          | DRENAJE DE ABSCESO DE QUISTES                    |
| HIGADO Y VÍAS VILIARES                   | MARCAJES GUIADOS POR ULTRASONIDO                 |
| TOMA DE BIOPSIAS GUIADOS POR ULTRASONIDO | NOTA: EN CASO DE REQUERIRSE SE<br>APLICA DOPPLER |

### **REQUISITOS PARA ATENCIÓN:**

- El servicio de ultrasonido solo es para usuarios del Hospital.
- Se realizan Ecosonogramas Doppler solo en tumoración y con previa autorización del Médico Radiólogo.



# BANCO DE SANGRE

El servicios de Banco de Sangre son otorgados por el Centro Jalisciense de la Transfusión Sanguínea.

•