**HOSPITAL REGIONAL DE TEPATITLAN**

**UBICACIÓN:**

DOMICILIO Calle Amado Nervo 1025, Código Postal 47670

Colonia La Gloria, Tepatitlán, Jalisco



**COMUNICACIÓN:**

 01 (378) 78 2 17 20 / 78 2 16 61 Fax 01 (378) 78 2 68 41

**GOBIERNO:**

DIRECTOR Dr. Edgar Ricardo Ramírez del Río.

SUBDIRECTOR Dr. Héctor Medina Robles.

RESP. DEL SISTEMA DE RYC L.T.S. Rocío Maricela Ruiz Pérez.

GESTOR DEL SEGURO POPULAR Dr. José María Gámez Hernández ext. 134

TELEFONO DEL MODULO DE SEGURO POPULAR 01 378 70-1-40-15

**CONSULTA EXTERNA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ESPECIALIDAD** | **DIAS DE SERVICIO** | **HORARIO DEL SERVICIO** |
| CIRUGÍA GENERAL | MARTES A VIERNESLUNES A SABADO | 8:00 – 14:00 HRS.16:00 – 20:00 HRS. |
| CLÍNICA DE DISPLASIAS | LUNES A VIERNES | 8:00 – 14:00 HRS. |
| GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | MAR/JUE/VIELUN/MIER/VIER | 8:00 – 14:00 HRS.16:00 – 20:00 HRS. |
| MEDICINA INTERNA | LUNES A SABADOLUNES A VIERNES | 8:00 – 14:00 HRS.16:00 – 20:00 HRS. |
| NUTRICIÓN | LUN/MIER/VIERNES/ | 8:00 – 14:00 HRS. |
| UROLOGIA | LUNES/MARTES Y JUEVES | 8:00 – 15:00 HRS |
| ODONTOLOGÍA | LUNES A VIERNES | 8:00 – 14:00 HRS. |
| OFTALMOLOGÍA | LUNES A MIERCOLES | 8:00 – 14:00 HRS.15:00 – 20:00 HRS. |
| OTORRINOLARINGOLOGÍA | LUN/MIER/JUE/VIER | 8:00 – 14:00 HRS. |
| PEDIATRÍA | LUNES A VIERNES | 8:00 – 14:00 HRS.14:00 – 20:00 HRS. |
| TRAUMATOLOGÍA | LUN/MIER/VIER/SABMAR/JUE/VIER | 8:00 – 14:00 HRS.14:00 – 20:00 HRS. |
| ANESTESIOLOGÍA | LUNES A VIERNES | 08:00 – 14:00 HRS. |
| TAMIZ AUDITIVO | LUNES A VIERNES  | 08:00 – 14:00 HRS. |
| PSICOLOGIA | LUNES A VIERNES  | 08:00 A 14:00 HRS. |

**GUÍA PARA SOLICITAR ATENCIÓN DE PRIMERA VEZ AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA.**

* La unidad de primer nivel solicitar cita vía telefónica excepto el Centro de Salud Urbano de Tepatitlán, debido a que los pacientes pueden acudir personalmente con hoja de referencia al módulo de recepción que corresponda.
* presentar hoja de interconsulta con visto bueno del médico especialista, esto es cuando el paciente fue valorado primeramente por el servicio de urgencias, y requiere valoración por médico especialista, esta hoja de interconsulta se presentará al personal de archivo clínico, para que este a su vez le programe cita informándole día y hora de su consulta.
* El día de consulta deberá pasar a caja por el recibo de pago ó exento según corresponda, deberá pasar a la sala de espera de consulta externa en donde se le tomarán los signos vitales y se le asignará el consultorio donde será atendido.
* Teléfonos para solicitar cita:

01 (378) 78 2 17 20 78 2 16 61 ó **correo electrónico archivohrt@hotmail.com**

Extensiones:

Consulta Externa: 127

Rayos X: 119

Laboratorio: 118

Archivo Clínico: 132

**GUÍA PARA ATENCIÓN DE CITAS SUBSECUENTES EN LA CONSULTA EXTERNA.**

* Debe contar con una cita previa que le fue asignada y registrada en su tarjeta de citas en el servicio de archivo clínico.
* Presentarse en su módulo de recepción que tiene asignado el consultorio donde lo atenderá el médico, deberá hacer su trámite administrativo en la caja antes de pasar a la consulta, se preparara su expediente, se le tomaran signos vitales correspondientes, y deberá esperar a ser llamado por el médico.

**URGENCIAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ESPECIALIDAD** | **DIAS DE SERVICIO** | **HORARIO** |
| ANESTESIOLOGÍA | LUNES A DOMINGO | 24:00 HRS. |
| CIRUGÍA GENERAL | LUNES A DOMINGO | 24:00 HRS. |
| GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | LUNES A DOMINGO | 24:00 HRS. |
| MEDICINA INTERNA | LUNES A DOMINGO | 24:00 HRS. |
| PEDIATRÍA | LUNES A DOMINGO | 24:00 HRS. |

**REQUISITOS PARA INGRESAR A URGENCIAS:**

* **Presentar Urgencia calificada**

**Nota: Se recomienda una vez atendida la urgencia, realizar el trámite administrativo presentando:**

* Registrarse con el agente de información en turno para que lo registre y recabe los datos correspondientes en el momento de pasar a recibir la atención médica
* Entregar hoja de referencia si ésta le fue entregada en su unidad de salud que lo envía.
* Si cuenta con tarjeta de citas de la unidad traerla así como su póliza del Seguro Popular.

**HOSPITALIZACIÓN**

**REQUISITOS PARA INGRESAR:**

* Presentarse en el servicio de admisión hospitalaria con la orden de hospitalización en el horario señalado.
* Acudir con un acompañante y su póliza del Seguro Popular.
* Posteriormente se le informará que pase al servicio de trabajo social para recibir orientación sobre las reglas de acceso a la unidad médica donde se le proporcionará además el pase de acceso permanente al área de hospitalización.

**LABORATORIO CLINICO**

TELEFONO: 01 378 78 2-16-61 EXT. 118.

**REQUISITOS PARA ATENCIÓN:**

* Presentarse en el laboratorio con previa cita, con su orden y visto bueno de el médico especialista de esta unidad, y así programar fecha de exámenes, recibirá indicaciones de acuerdo a estudios solicitados, las cuales deben acatar.
* Presentarse el día de su cita a laboratorio, donde será validada la misma y se enviara a caja para tramite de recibo.

**TOMA DE MUESTRAS:**

* Lunes a viernes de 7:00 a 8:00 a.m. para pacientes locales y hasta las 9:00 a.m. para pacientes foráneos, estos deberán acudir con cita previa.
* Para los estudios de urgencias y hospitalización se cuenta con personal laborando las 24:00 hrs. de lunes a domingo.
* Deberá presentar la orden médica correspondiente ante el personal administrativo del laboratorio el cual le informará el procedimiento para recabar su recibo de pago o trámite administrativo ante la caja.
* Presentar el recibo al módulo de laboratorio y pasar a sala de espera a que sea llamado en el momento que le indiquen.

**REQUISITOS DE LA SOLICITUD PARA EXAMENES.**

* Nombre completo del paciente.
* Edad y sexo.
* Número de expediente.
* Diagnóstico.
* Exámenes a realizar.
* Nombre completo del médico firma y cedula.
* No se reciben solicitudes incompletas y/o con sellos de otras unidades hospitalarias.
* Especificar tratamiento con antibióticos en caso de solicitar cultivos.

**ENTREGA DE RESULTADOS:**

* Lunes a viernes de 7:00 a 19:00 hrs. En la recepción del área de laboratorio.

|  |  |
| --- | --- |
| **TIPO DE ESTUDIO** | **TIPO DE ESTUDIO** |
| ACIDO URICO | GASOMETRIAS |
| ALFAHBDH | GLUCOSA |
| ALBUMINA | GLUCOSA CURVA TOLERANCIA |
| AMILASA | HEMOGLOBINA GLUCOSILADA |
| ANTICUERPOS ANTI HIV | HEMOCULTIVOS |
| HEPATITIS B | MAGNESIO |
| BACILOSCOPIA DE TB. | POTASIO |
| BILIRRUBINA TOTAL | PROTEINA C. REACTIVA |
| BILIRRUBINA DIRECTA | PRUEBA DE EMBARAZO |
| BIOMETRIA HEMATICA | PROTEINAS TOTALES |
| DHL | REACCIONES FEBRILES |
| CALCIO | ROTAVIRUS |
| CITOQUIMICO | RECUENTO DE PLAQUETAS |
| CLORO | ROSA DE BENGALA |
| COLESTEROL TOTAL | SODIO |
| COPROPARASITOSCOPICO | V.S.G. |
| COPROCULTIVO | T.P. |
| COPROLOGICO | T.P.T. |
| CREATININA | T.G.O. TRANSAMINASA |
| CK | T.G.P. TRANSAMINASA |
| CKMB | TRIGLICERIDOS |
| CULTIVOS EN GENERAL | UREA |
| EXAMEN GENERAL DE ORINA | UROCULTIVO |
| FACTOR REUMATOIDE | V.D.R.L. |
| FOSFATASA ALCALINA | FIBRINOGENO |
| FOSFORO | DENSIDAD URINARIA |
| GPO. SANGUINEO Y R.H. | LEUCOS EN ASP. GASTRIC. |
| GRAM |  |

**PUESTO DE SANGRADO**

RESPONSABLE: DR. Rubén Ramos Acuña. Tel. 01-378-78-2-17-20 ext. 133

**REQUISITOS PARA ATENCIÓN:**

* Presentarse en el servicio de Puesto de Sangrado donde se le proporcionará información y los requisitos para la donación.

**DONACIONES:**

* Lunes a viernes de 7:00 a 9:00 a.m. excepto fines de semana y días festivos

**PRUEBAS CRUZADAS, (sólo pacientes de urgencia y hospitalización).**

Las 24:00 hrs. de lunes a domingo.

**ENTREGA DE RESULTADOS PARA DONADORES:**

* Lunes a viernes de 12:00 a 15:00 hrs.

**RAYOS X**

HORARIO DE ATENCION LAS 24 HRS DEL DIA

(INCLUYE SABADOS DOMINGOS Y DIAS FESTIVOS)

**REQUISITOS PARA ATENCIÓN:**

* Presentarse en el servicio en el horario establecido con orden médica para rayos X.
* Pasar a caja para el pago del estudio radiográfico, realizar trámite administrativo, y esperar a que le llamen.

**REQUISITOS PARA TOMA DE PLACA:**

* De acuerdo a la preparación indicada para cada estudio.

**TOMAS DE PLACAS:**

* Los 365 días del año las 24 hrs del día.

|  |  |
| --- | --- |
|  **TIPO DE ESTUDIO** | **TIPO DE ESTUDIO** |
| ABDOMEN | CODO |
| ANTEBRAZO | MANO |
| CLAVÍCULA | MUÑECA |
| CODO | OMOPLATO |
| CRANEO | PELVIS |
| CUELLO  | PIE |
| FEMUR | PIERNA |
| BRAZO | TOBILLO |

**REQUISITOS PARA ATENCIÓN DE ESTUDIOS ESPECIALES:**

* Presentarse en el servicio en el horario establecido con orden médica para estudios especiales por médico radiólogo
* Solicitar cita previa con la secretaria del área de rayos X, se le darán los requisitos e indicaciones para la toma del estudio. Se le informará como realizar el trámite administrativo.

**REQUISITOS PARA TOMA DE ESTUDIOS**

* Presentarse con orden médica y de acuerdo a la realización indicada para cada estudio.
* Estos estudios requieren de ayuno y preparación con medio de contraste.
* Presentarse bañados.

|  |  |
| --- | --- |
| **TIPO DE ESTUDIO** | **TIPO DE ESTUDIO** |
| SERIE ESOFAGO GASTRODUODENAL | TRANSITO INTESTINAL |
| UROGRAMA EXCRETOR | URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA |
| COLON POR ENEMA | URECISTOGRAMA |

**ECOSONOGRAFÍA**

TEL. CITAS 01 378 78 2-16-61 O 01-378- 78- 2-17-20 EXT. 119

DE 8:00 A.M A LAS 20:00 HRS. DE LUNES A VIERNES.

**REQUISITOS PARA ATENCIÓN:**

* Solicitar cita previa con orden del médico.
* Se le darán las indicaciones y condiciones para la toma del estudio.
* Para pacientes foráneos deberán solicitar cita previa.
* Una vez realizado el estudio se les informara como realizar su trámite administrativo en la caja correspondiente.
* Presentarse bañados.

**TOMAS DE ESTUDIOS:**

* Lunes a Viernes 14:30 a 19:45 hrs.

**REQUISITOS PARA TOMA:**

* De acuerdo a la preparación indicada para cada estudio.

|  |  |
| --- | --- |
| **TIPO DE ESTUDIO** | **TIPO DE ESTUDIO** |
| ECOSONOGRAMA FONTANELAR | E. DE TIROIDES |
| E. DE HIGADO Y VIAS BILIARES | E. DE PANCREAS |
| E. HEPÁTICO | E. DE PRÓSTATA |
| E. MAMARIO | E. RENAL. |
| E. ABDOMINAL | E. OVÁRICO |
| E. PÉLVICO | E. DE UTERO |

9