



<b>NOMBRE:</b>		<b>TRÁMITE:</b>	<b>SERVICIO:</b> X
SERVICIO DE ODONTOLOGÍA (TRATAMIENTOS)			
<b>DESCRIPCIÓN:</b>			
<b>TRATAMIENTOS A REALIZAR:</b> - LIMPIEZA DENTAL POR CUADRANTES - PROFILAXIS - APLICACIÓN DE FLÚOR - CURACIONES - RX - CEMENTACIÓN - EXTRACCIONES POR RAÍZ - SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS - RESINAS - PULPOTOMÍAS			
<b>FUNDAMENTO LEGAL:</b>	Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Ley General de Salud Título tercero, capítulo I, Artículos 23, 24, 25, 26, 27 Párrafo VII, 28, 29, 30 y 32 de la Ley General de Salud. NOM-001-ECOL 1996 Que establece los límites máximos permisibles de contaminantes en las descargas de aguas residuales en aguas y bienes nacionales. NOM-009-SSA2- 2013 Promoción de la salud escolar. NOM-0013-SSA2- Para la prevención y control de enfermedades bucales. NOM-087-ECOL-SSA1-2002 Protección ambiental, salud ambiental. Residuos peligrosos biológico- infecciosos. Clasificación, especificación de manejo. NOM-004-SSA3~2012, Del expediente clínico		
<b>DOCUMENTO A OBTENER:</b>	RECETA	<b>VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:</b>	1 SEMANA
<b>¿SE REALIZA EN LÍNEA?:</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	<b>DIRECCIÓN WEB</b>	N/A
<b>CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:</b>	EN CASO NECESARIO		
<b>REQUISITOS:</b>	<b>ORIGINAL anotar la palabra SI o NO</b>	<b>COPIAS anotar con número la cantidad de copias</b>	<b>FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,</b>
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>			
PRESENTARSE AL CENTRO Y SOLICITAR LA ATENCIÓN DE SERVICIO DENTAL	N/A	N/A	N/A
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>			
N/A	N/A	N/A	N/A
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>			
PRESENTAR UN OFICIO DIRIGIDO AL COORDINADOR DEL ÁREA, PARA SOLICITAR EL SERVICIO DE PLÁTICAS Y ENJUAGATORIOS DE FLÚOR.	N/A	N/A	N/A
<b>DURACIÓN DEL TRÁMITE:</b>	APROXIMADAMENTE 45 MIN A 60 MIN	<b>TIEMPO DE RESPUESTA:</b>	INMEDIATO
<b>COSTO:</b>	DESDE LOS \$60 A \$100 PESOS	Fundamento Jurídico N/A	
<b>FORMA DE PAGO:</b>	EFFECTIVO <input checked="" type="checkbox"/>	TARJETA DE CRÉDITO <input type="checkbox"/>	TARJETA DE DÉBITO <input type="checkbox"/> EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) <input type="checkbox"/>
<b>DÓNDE PODRÁ PAGARSE:</b>	ÁREA DE RECEPCIÓN DE CADA UNIDAD DENTAL		
<b>OTRAS ALTERNATIVAS:</b>	N/A		
<b>CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE</b>	N/A		



<b>DEPENDENCIA U ORGANISMO:</b>			<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:</b>		
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO DE LA FAMILIA			DIRECCIÓN DE SALUD		
<b>TITULAR DE LA DEPENDENCIA:</b>		DR. JORGE MURGUÍA RANGEL			
<b>DOMICILIO:</b>	<b>CALLE:</b>	ESQ. ARANJUEZ	<b>NO. INT. Y EXT.:</b>		S/N
<b>COLONIA:</b>	VILLA DEL REAL 3RA SECCIÓN		<b>MUNICIPIO:</b>	TECÁMAC	
<b>C.P.:</b>	55749	<b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b>	LUNES A VIERNES DE 9:00 A 18:00 HRS SÁBADO DE 9:00 A 13:00 HRS		
<b>LADA:</b>	<b>TELÉFONOS:</b>	<b>EXTS</b>	<b>FAX:</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>					
<b>OFICINA:</b>		UNIDAD MÉDICA DIF MANDARINAS			
<b>NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:</b>		CD. URIEL REYES BAILON			
<b>DOMICILIO:</b>	<b>CALLE:</b>	MANDARINAS ESQUINA NARANJOS	<b>NO. INT. Y EXT.:</b>		S/N
<b>COLONIA:</b>	OJO DE AGUA		<b>MUNICIPIO:</b>	TECÁMAC	
<b>C.P.:</b>	55747	<b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b>	LUNES A VIERNES DE 9:00 A 18:00 HRS SÁBADO DE 9:00 A 13:00 HRS		
<b>LADA:</b>	<b>TELÉFONOS:</b>	<b>EXTS</b>	<b>FAX:</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	
N/A	5559388260	143	N/A	N/A	
<b>FORMATO(S) DESCARGABLES</b>					
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>					
<b>PREGUNTA FRECUENTE 1:</b>	CUENTAN CON SERVICIO DE ODONTOLOGÍA				
<b>RESPUESTA:</b>	SI				
<b>PREGUNTA FRECUENTE 2:</b>	QUE COSTO TIENE LA CONSULTA				
<b>RESPUESTA:</b>	30				
<b>PREGUNTA FRECUENTE 3:</b>	QUE TRATAMIENTOS REALIZAN				
<b>RESPUESTA:</b>	TRATAMIENTOS BÁSICOS				
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>					

ELABORÓ:  <b>CD. URIEL REYES BAILON</b> NOMBRE COMPLETO	VISTO BUENO:  NOMBRE COMPLETO	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:  05/JULIO /2022
--	-------------------------------------	---