



REQUISITOS PARA APERTURA DE EXPEDIENTE

El día que se presente para su cita de valoración al Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, tiene que traer como **requisitos indispensables en original y copia** la siguiente documentación:

1. Acta de nacimiento, Clave Única de Registro de Población (CURP) e identificación oficial vigente (con nombre, fotografía y firma) de la paciente, esposo, pareja o de quien dependa económicamente. Ejemplo: credencial de elector, licencia de manejo para conducir, pasaporte, carta de identificación y/ o residencia del Municipio correspondiente para quienes viven en zonas rurales. En caso de que la paciente y/o esposo o pareja sean menores de edad, deberán presentar credencial escolar con fotografía o certificado escolar; aun cuando el esposo o pareja esté desempleado, deberá presentar la documentación requerida.
2. Constancia electrónica de no afiliación al IMSS, para lo cual deberá acceder a la página: <https://serviciosdigitales.imss.gob.mx> o en formato impreso para ser llenado con nombre y fecha de nacimiento tanto de la paciente como del esposo o pareja (aun cuando se encuentren desempleados); para el trámite deberá acudir a las direcciones indicadas en el formato proporcionado por el Instituto presentando: identificación, acta de nacimiento y comprobante de domicilio. Si la paciente reside en algún Estado de la República, podrá acudir a realizar el trámite en la Delegación del IMSS del Estado donde radica. Deberá verificar que los datos que aparecen en el formato sean correctos, además del sello y firma de quien le atendió.
3. Constancia electrónica de no afiliación al ISSSTE, la cual podrá descargar de la siguiente liga: <https://oficinavirtual.issste.gob.mx>
4. De ser paciente embarazada sin afiliación vigente a la seguridad social y/o póliza de gastos médicos mayores, será obligatorio presentar Póliza de Seguro Popular vigente, con la finalidad de que su hijo/a al momento del nacimiento en el INPer y en caso de que su padecimiento se encuentre contemplado dentro de las intervenciones que ampara este Seguro, cuente con el beneficio correspondiente. De no presentar dicho documento, deberá dejar un depósito económico, el cual dependerá de la complejidad de atención especializada que requiera.

Así como, también deberá presentar:

1. Comprobante de domicilio actual (boleta predial, recibo de teléfono o agua), de no contar con comprobante oficial, puede tramitar una constancia de residencia en su Delegación Política o en su Municipio.
2. Comprobante de ingresos o Constancia oficial de empleo, tanto de la persona que solicita los servicios como del esposo o pareja. Ejemplo: último recibo de nómina, carta oficial expedida por la Empresa o Institución en donde labora, última declaración de ingresos ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Si no contara con ninguna de éstas, deberá tramitar estudio socioeconómico o carta "bajo protesta de decir verdad" en la Delegación o Municipio correspondiente.
3. Constancia de situación civil. Ejemplo: Acta de Matrimonio o en caso de no estar casada, "Constancia de Hechos" que se tramita ante Juez Cívico, Familiar o Calificador de la Delegación o Municipio correspondiente a su domicilio. En caso de ser divorciada, presentar Acta de Divorcio y si es viuda Certificado de Defunción.
4. En caso de pagar renta, deberá presentar el recibo a nombre de la paciente y/o el esposo o pareja.

Si necesita saber cómo llenar los formatos o tiene alguna duda, estamos para servirle en el teléfono: 01(55) 5520 9900 extensiones: 118 ó 127 Departamento de Trabajo Social.

El que presente sus documentos, no quiere decir que el Instituto está obligado a otorgarle el servicio, únicamente es para agilizar el trámite en caso de ser aceptada. La información que usted proporcione, será sujeta a verificación y en caso de no ser verdadera se procederá de las maneras legales correspondientes. la alteración de los documentos solicitados, será motivo de cancelación del servicio.

Nota: en caso de ser aceptada como paciente del INPer y con la finalidad de atenderle de manera inmediata, es necesario, que prevea traer como mínimo la cantidad de \$ 500.00 para iniciar los procedimientos correspondientes a la atención de su padecimiento. Es importante mencionar que los cobros realizados varían de acuerdo al nivel socioeconómico que le sea asignado.



SALUD
SECRETARÍA OE SAWD

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES
DIRECCIÓN MÉDICA
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO
DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA



Ciudad de México, a _____ de _____ de 201

TITULAR DE LA SUBDELEGACIÓN DEL I.M.S.S.
Presente.

At'n.: OFICINA DE VIGENCIA DE DERECHOS

Por este medio, me permito solicitar a usted(es) comprobante donde se indique si la(s) persona(s) abajo mencionada(s) tiene(n) o no derecho al Servicio Médico que su institución proporciona:

NOMBRE DE LA PERSONA QUE SOLICITA EL SERVICIO, FECHA DE NACIMIENTO O REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES.

NOMBRE DEL ESPOSO O DE QUIEN DEPENDE ECONÓMICAMENTE, FECHA DE NACIMIENTO O REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

Agradeciendo de antemano la atención a la presente, quedo de usted(es).

Atentamente



Dr. Juan Manuel Grosso Espinosa
Jefe del Departamento de Consulta Externa

Nota:

- *Favor de no usar abreviaturas
- *Evite tachaduras o enmendaduras
- *Ver listado al reverso

2440-05

NOMBRES Y DOMICILIOS DE LAS DELEGACIONES DEL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
EN EL DISTRITO FEDERAL Y VALLE DE MÉXICO

EVÍTESE MOLESTIAS, POR FAVOR ACUDA A LA DELEGACIÓN
MÁS CERCANA A SU DOMICILIO

SUBDELEGACIÓN 1 MAGDALENA DE LAS SALINAS

Eje 4 Norte Fortuna S/Nº (Colector 15)
Col. Capultitlán
Deleg. Gustavo A. Madero
Ciudad de México CP. 07760
Dir.: 01 SS S7 47 3S 00

SUBDELEGACIÓN 2 SANTA MARÍA LA RIBERA

Nogal Nº 240
Col. Santa María la Ribera
Deleg. Cuauhtémoc
Ciudad de México CP. 06400
Dir.: 01 SS 5S 47 29 9S

SUBDELEGACIÓN 3 POLANCO

Villalongín Nº 117 (Conj. Colonia)
Col. Cuauhtémoc
Deleg. Cuauhtémoc
Ciudad de México CP. 06500
Dir.: 01 S5 S7 05 67 04

(ATENCIÓN A PACIENTES FORÁNEAS)

SUBDELEGACIÓN 4 GUERRERO

Luna Nº 235
Col. Guerrero
Deleg. Cuauhtémoc
Ciudad de México CP. 06300
Conm.: 01 55 S5 29 9S 05

SUBDELEGACIÓN 5 CENTRO

Av. Hidalgo Nº 23
Col. Centro
Deleg. Cuauhtémoc
Ciudad de México CP. 06000
Dir.: 01 SS S5 2111 08

SUBDELEGACIÓN 6 PIEDAD NARVARTE

Av. Cuauhtémoc Nº 4S1
Col. Piedad Narvarte
Deleg. Benito Juárez
Ciudad de México CP. 03000
Dir.: 01 55 56 39 07 00
Conm.: 01 SS S6 39 57 46
Ext.: 201

SUBDELEGACIÓN 7 DEL VALLE

Av. Coyoacán Nº 1540
Col. Del Valle
Deleg. Benito Juárez
Ciudad de México CP. 03100
Dir.: 01 SS 5S 24 39 00
Conm.: 01 55 55 24 41 40

SUBDELEGACIÓN 8 SAN ANGEL

Plaza de San Jacinto Nº 20
Col. San Angel Inn
Deleg. Álvaro Obregón
Ciudad de México CP. 01000
Dir.: 01 SS S5 SO 49 90
Conm.: 01 SS S5 SO 91 33
Ext.: 254

SUBDELEGACIÓN 9 SANTA ANITA

Calz. De la Viga Nº 1174
Esq. Eje S Sur
Col. El Triunfo (Reforma Iztaccihuatl)
Deleg. Iztapalapa
Ciudad de México CP. 08300
Dir.: 01 SS 56 34 71 77

SUBDELEGACIÓN 10 CHURUBUSCO

Av. Río Churubusco Nº 609
Col. Sector Popular
Entre Calz. De la Viga y Sur 99
Deleg. Iztapalapa
Ciudad de México CP. 09060
Dir.: 01 S5 SS 81 70 78

SUBDELEGACIÓN TLALNEPANTLA

Gustavo Baz S/Nº Esq. Filiberto Gómez
Anexo H. G. Z. Gustavo Baz
Tlalnepantla, Edo. de México CP. 54000

SUBDELEGACIÓN ECATEPEC

Vía Morelos *SINº*
Fracc. Jardines de Casa Nueva
Anexo de la U. M. F. 93 Cerro Gordo
Ecatepec de Morelos, Edo. de México CP. 55430

SUBDELEGACIÓN NAUCALPAN

San Andrés Ateto Nº 100
Acceso por Atlacomulco Nº SOO
Col. Industrial Ateto
Naucalpan, Edo. de México CP. 53519
(sobre Av. 1º de Mayo)

SUBDELEGACIÓN LOS REYES LA PAZ

Carretera Federal México-Puebla Nº 49
Los Reyes la Paz, Edo. de México CP. S6400

EXCLUSIVAMENTE PACIENTES FORÁNEAS

Villalongín Nº 117 Esq. Manuel Contreras
Col. Cuauhtémoc



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES
DIRECCIÓN MÉDICA
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO
DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Ciudad de México, a _____ de _____ de 201_____

TITULAR DE LA SUBDELEGACIÓN DEL I.S.S.S.T.E

Presente.

At'n.: OFICINA DE VIGENCIA DE DERECHOS

Por este medio, me permito solicitar a usted(es) comprobante donde se indique si la(s) persona(s) abajo mencionada(s) tiene(n) o no derecho al Servicio Médico que su institución proporciona:

NOMBRE DE LA PERSONA QUE SOLICITA EL SERVICIO, FECHA DE NACIMIENTO O REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES.

NOMBRE DEL ESPOSO O DE QUIEN DEPENDE ECONÓMICAMENTE, FECHA DE NACIMIENTO O REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES.

Agradeciendo de antemano la atención a la presente, quedo de usted(es).

~~Intentamente~~

Dr. Juan Manuel Rosso Espinosa
Jefe del Departamento de Consulta Externa

Nota:

- *Favor de no usar abreviaturas
- *Evite tachaduras o enmendaduras

Acudir a la dirección más cercana a su domicilio

DELEGACIÓN NORTE:

Av. Paseo de la Reforma N° 39
Col. Tabacalera
Deleg. Cuauhtémoc

DELEGACIÓN ORIENTE:

Calle 10 N° 167
Col. Granjas de San Antonio
Deleg. Iztapalapa

DELEGACIÓN PONIENTE:

Av. Parque Lira N° 156
Col. Daniel Garza
Deleg. Miguel Hidalgo

DELEGACIÓN SUR:

Melchor Ocampo N° 293
Col. Barrio Santa Catarina
Deleg. Coyoacán

ISSSTEL: 54 48 89 03

2440-06



BRINDAR UN SERVICIO CON CALIDAD Y CALIDEZ EN LA CONSULTA EXTERNA,
ES UNA PRIORIDAD INSTITUCIONAL, POR LO QUE NOS PERMITIMOS HACERLE LAS SIGUIENTES
RECOMENDACIONES QUE NOS AYUDARÁN A OTORGARLE LA ATENCIÓN QUE USTED SE MERECE

CITAS SUBSECUENTES

1. El registro de asistencia se inicia a las 8:00 horas.
2. Acuda el día de su cita y registre con una anticipación máxima de 15 minutos su asistencia en la ventanilla "CONSULTA DEL DÍA". Recuerde que, usted tiene una tolerancia de 15 minutos para presentarse a su cita. Se le indicará el número de consultorio en el que será atendida.
3. Pase a la caja a cubrir el importe de su consulta.
4. En caso de tratarse de embarazo, pase al área de somatometría a fin de que sea registrado su peso y presión arterial.
5. Entregue en el consultorio su recibo de pago donde se le sellará su copia con la leyenda "CONSULTA OTORGADA" al recibir su consulta.
6. Al terminar su consulta, si su médico/a lo indicó, acuda a la ventanilla: "CITAS SUBSECUENTES" para la programación de su próxima cita.

Las citas de laboratorio .
ultrasonido y rayos X se llevan
a cabo en los
departamentos correspondientes.

RECOMENDACIONES GENERALES

1. Por la seguridad de sus hijos/as le recordamos que el acceso al Instituto de los/las menores de 12 años, se encuentra restringido, salvo en los casos en los que el/la niño/a sea el/la paciente.
2. Las instalaciones del Instituto son para su beneficio; ayúdenos a mantenerlas en buen estado de conservación e higiene.
3. Le suplicamos se abstenga de introducir alimentos a la sala de espera.
4. Las instalaciones de la Consulta Externa y Urgencias, son áreas en las que no se permite fumar.
5. Con base en el área física de la sala de espera, se le solicita se abstenga de traer más de un acompañante a la consulta. De preferencia debe ser su esposo o compañero. Las embarazadas no requieren de ninguna autorización especial.

6. Con la finalidad de evitar errores y molestias en sus citas, le recordamos que el personal de control de citas **NO PUEDE OTORGARLAS** por vía telefónica.

7. Recuerde que para cualquier trámite en el control de citas, se requiere de su carnet de citas.
8. Tres o más faltas consecutivas a la consulta, causan su baja de la Institución.
9. Las ausencias mayores de 6 meses, ameritan la baja del expediente clínico.
10. El personal de Consulta Externa tiene el mejor deseo de atenderle como usted se merece, por lo que se le solicita un trato cordial y amable para ellos/as.
11. Si desea hacer alguna sugerencia o queja, le suplicamos utilice el buzón que para tal fin se encuentra colocado en la sala de espera o personalmente en la jefatura de la Consulta Externa.

2440-02