

Trámite: Consulta Médica Odontologica

Trámite	Consulta Médica odontologica
Categoría	Ciudadanos
Tema	Asistencia Social
Lugar	Hopelchén
Dependencia	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Hopelchén
Registro	N/A
Área	Coordinación de Area Médica
Departamento	Coordinación de Area Médica
Responsable	Lic. Carlos Manuel Pérez Pérez
Cargo	Encargado
Ubicación	Calle 22 S/N a 20 mts. Del hotel los arcos
Horario de Atención	Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.
Telefono	01-996-82-2-01-36
Objetivo	Proporcionar atención odontológica a sujetos vulnerables que no cuentan con el beneficio de algún programa o institución de salud, a través de los servicios de odontología, para garantizar el derecho a la salud bucal.
Requisitos	Acudir personalmente al Consultorio
Procedimiento	1.- Acudir al Consultorio. 2.- Solicitar la consulta. 3.- Registrarse. 4.- Esperar Turno 5.- Atención Médica.
Costo	Gratuito
Tiempo de Respuesta	15 minutos (depenete de la demanda del servicio)
Vigencia	Indefinida
Fundamentos	Acuerdo por el que se Constituye Formalmente el Sistema para el Desarrollo integral de la Familia en el Municipio de Hopelchén, Artículo 3 fracción XVII, XVIII.
Observaciones	Se atiende a la población en general.
Correo	asistencia_medica_difhop@outlook.com

Trámite: Donación de Medicamentos

Trámite	Donación de Medicamentos
Categoría	Ciudadanos
Tema	Asistencia Social
Lugar	Hopelchén
Dependencia	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Hopelchén
Registro	N/A
Área	Coordinación de Area Médica
Departamento	Coordinación de Area Médica
Responsable	Lic. Carlos Manuel Pérez Pérez
Cargo	Encargado
Ubicación	Calle 22 S/N a 20 mts. del Hotel los Arcos
Horario de Atención	Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.
Telefono	01-996-82-2-01-36
Objetivo	Proveer medicamentos a los grupos más vulnerables, los cuales no cuentan con los medios para la adquisición propia del medicamento, indicado para los diferentes tratamientos médicos.
Requisitos	<ul style="list-style-type: none">• Solicitud de Apoyo de Medicamento.• Copia de credencial de Elector.• Receta original Vigente.
Procedimiento	<ol style="list-style-type: none">1.- Acudir al Sistema DIF Municipal.2.- Entregar documentación.3.- Verificación de la existencia del medicamento.4.- Entrega del Medicamento.
Costo	Gratuito
Tiempo de Respuesta	15 Minutos
Vigencia	Indefinida
Fundamentos	Acuerdo por el que se Constituye Formalmente el Sistema para el Desarrollo integral de la Familia en el Municipio de Hopelchén, Artículo 3 fracción XVIII.
Observaciones	La Solicitud es una carta libre por parte del interesado, dirigido a la directora del S.M.D.I.F. Hopelchén. Se atiende a la población en general de todas las edades y de contar con los medicamentos necesarios se otorgue el apoyo. Cabe mencionar que dichos medicamentos son adquiridos con un proveedor externo, por lo que depende de la existencia para entregar el apoyo. La receta tiene que estar Vigente en Antibioticos no mayor a 7 dias de la expedicion de la receta.
Correo	asistencia_medica_difhop@outlook.com

Trámite: Programa Quirúrgico de Cardiología

Trámite	Programa Quirúrgico de Cardiología
Categoría	Personas de 0 a 14 años de Edad
Tema	Asistencia Social
Lugar	Hopelchén
Dependencia	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Hopelchén
Registro	N/A
Área	Coordinación de Área Médica
Departamento	Coordinación de Área Médica
Responsable	Lic. Carlos Manuel Pérez Pérez
Cargo	Encargado
Ubicación	Calle 22 S/N a 20 mts. Del hotel los arcos
Horario de Atención	Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.
Telefono	01-996-82-2-01-36
Objetivo	Captar y Canalizar al DIF Estatal a la población con Padecimientos Cardiológicos así como darle seguimiento a las personas Post-operadas en años anteriores.
Requisitos	Cumplir con la edad indicada. Copia de Credencial de Elector del tutor o Padres. Comprobante de domicilio. Seguro Popular Vigente. Carp. Estudios de laboratorio (Biometría Hemática Completa y Química Sanguínea Completa, Tiempos de Coagulación TPT y TP. Radiografías Tele de Tórax. Electrocardiogramas. Diagnostico Expedido por Especialista.
Procedimiento	1.- Acudir al sistema DIF Municipal. 2.- Entregar Documentación. 3.- Integración de expediente. 4.- Valoración en el DIF Estatal. 5.- Traslado del Paciente al Lugar Establecido por el Sistema DIF Estatal.
Costo	Gratuito
Tiempo de Respuesta	De estar activo el programa, la respuesta será inmediata y la atención será de 1 día a 30 días.
Vigencia	Varía de acuerdo al programa.
Fundamentos	Acuerdo por el que se Constituye Formalmente el Sistema para el Desarrollo integral de la Familia en el Municipio de Hopelchén, Artículo 3 fracción XVIII.
Observaciones	En pacientes Atendidos por Primera vez son de 0 a 14 años de edad y Post-operados la vigencia será determinada por el tratamiento establecido por el médico especialista
Correo	asistencia_medica_difhop@outlook.com

Trámite: Programa Quirurgico de Cataratas

Trámite	Programa Quirúrgico de Cataratas
Categoría	Ciudadanos
Tema	Asistencia Social
Lugar	Hopelchén
Dependencia	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Hopelchén
Registro	N/A
Área	Coordinación de Área Médica
Departamento	Coordinación de Área Médica
Responsable	Lic. Carlos Manuel Pérez Pérez
Cargo	Encargado
Ubicación	Calle 22 S/N a 20 mts. Del hotel los arcos
Horario de Atención	Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.
Telefono	01-996-82-2-01-36
Objetivo	Captar y Canalizar al DIF Estatal a la población con Padecimientos de cataratas asi como darle seguimiento a las personas Operadas en el mismo Año.
Requisitos	Copia de Credencial de Elector del tutor o Padres en caso de ser menor de edad. Comprobante de domicilio. Seguro Popular Vigente. Carp. Estudios de laboratorio (Biometría Hemática Completa y Química Sanguínea Completa, Tiempos de Coagulación TPT y TP. Diagnostico Expedido por Médico Especialista. En Personas mayores de 40 años valoración por médico internista y anestesiología, se requiere (Electrocardiograma, Radiografía Tele de Tórax). Carta de no ser Derechohabiente del IMSS o ISSSTE.
Procedimiento	1.- Acudir al sistema DIF Municipal. 2.- Entregar Documentación. 3.- Integración de expediente. 4.- Valoración en el DIF Estatal. 5.- Traslado del Paciente al Lugar Establecido por el Sistema DIF Estatal.
Costo	Gratuito
Tiempo de Respuesta	De estar activo el programa, la respuesta sera inmediata y la atención sera de 1 día a 30 días.
Vigencia	Varia de acuerdo al programa.
Fundamentos	Acuerdo por el que se Constituye Formalmente el Sistema para el Desarrollo integral de la Familia en el Municipio de Hopelchén, Artículo 3 fracción XVIII.
Observaciones	
Correo	asistencia_medica_difhop@outlook.com

Trámite: Programa Quirúrgico de Prótesis Maxilofacial

Trámite	Programa Quirúrgico de Prótesis Maxilofacial
Categoría	Ciudadanos
Tema	Asistencia Social
Lugar	Hopelchén
Dependencia	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Hopelchén
Registro	N/A
Área	Coordinación de Área Médica
Departamento	Coordinación de Área Médica
Responsable	Lic. Carlos Manuel Pérez Pérez
Cargo	Encargado
Ubicación	Calle 22 S/N a 20 mts. Del hotel los arcos
Horario de Atención	Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.
Telefono	01-996-82-2-01-36
Objetivo	Captar y Canalizar al DIF Estatal a la población con Padecimientos de Prótesis Maxilofacial así como darle seguimiento a las personas en años anteriores.
Requisitos	Copia de Credencial de Elector del tutor o Padres en caso de ser menor de edad. Comprobante de domicilio. Seguro Popular Vigente. Carp.
Procedimiento	1.- Acudir al sistema DIF Municipal. 2.- Entregar Documentación. 3.- Integración de expediente. 4.- Valoración en el DIF Estatal. 5.- Traslado del Paciente al Lugar Establecido por el Sistema DIF Estatal.
Costo	Gratuito
Tiempo de Respuesta	De estar activo el programa, la respuesta será inmediata y la atención será de 1 día a 30 días.
Vigencia	Varía de acuerdo al programa.
Fundamentos	Acuerdo por el que se Constituye Formalmente el Sistema para el Desarrollo integral de la Familia en el Municipio de Hopelchén, Artículo 3 fracción XVIII.
Observaciones	
Correo	asistencia_medica_difhop@outlook.com

Trámite: Programa Quirurgico de Tunel del Carpo

Trámite	Programa Quirúrgico de Tunel del Carpo
Categoría	Ciudadanos
Tema	Asistencia Social
Lugar	Hopelchén
Dependencia	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Hopelchén
Registro	N/A
Área	Coordinación de Área Médica
Departamento	Coordinación de Área Médica
Responsable	Lic. Carlos Manuel Pérez Pérez
Cargo	Encargado
Ubicación	Calle 22 S/N a 20 mts. Del hotel los arcos
Horario de Atención	Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.
Telefono	01-996-82-2-01-36
Objetivo	Captar y Canalizar al DIF Estatal a la población con Padecimientos de Tunel del Carpo asi como darle seguimiento a las personas Post-operadas en años anteriores.
Requisitos	Copia de Credencial de Elector del tutor o Padres en caso de ser menor de edad. Comprobante de domicilio. Seguro Popular Vigente. Carp. Estudios de laboratorio (Biometría Hemática Completa y Química Sanguínea Completa, Tiempos de Coagulación TPT y TP. Diagnostico Expedido por Médico Especialista. En Personas mayores de 40 años valoración por médico internista y anestesiología, se requiere (Electrocardiograma, Radiografía Tele de Tórax). Estudio de Electromiografía no mayor de 6 meses.
Procedimiento	1.- Acudir al sistema DIF Municipal. 2.- Entregar Documentación. 3.- Integración de expediente. 4.- Valoración en el DIF Estatal. 5.- Traslado del Paciente al Lugar Establecido por el Sistema DIF Estatal.
Costo	Gratuito
Tiempo de Respuesta	De estar activo el programa, la respuesta sera inmediata y la atención sera de 1 día a 30 días.
Vigencia	Varia de acuerdo al programa.
Fundamentos	Acuerdo por el que se Constituye Formalmente el Sistema para el Desarrollo integral de la Familia en el Municipio de Hopelchén, Artículo 3 fracción XVIII.
Observaciones	
Correo	asistencia_medica_difhop@outlook.com

Trámite: Gestion de Aparatos Auditivos

Trámite	Gestion de Aparatos Auditivos
Categoría	Ciudadanos
Tema	Asistencia Social
Lugar	Hopelchén
Dependencia	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Hopelchén
Registro	N/A
Área	Coordinación de Área Médica
Departamento	Coordinación de Área Médica
Responsable	Lic. Carlos Manuel Pérez Pérez
Cargo	Encargado
Ubicación	Calle 22 S/N a 20 mts. Del hotel los arcos
Horario de Atención	Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.
Telefono	01-996-82-2-01-36
Objetivo	Captar y Canalizar al DIF Estatal a la población con Problemas Auditivos para Valoracion Medica y en su caso donación.
Requisitos	Copia de Credencial de Elector del tutor o Padres en caso de ser menor de edad. Comprobante de domicilio. Seguro Popular Vigente. Curp. Estudio de audiometría no mayor de 6 meses. Diagnostico Expedido por Audiologo.
Procedimiento	1.- Acudir al sistema DIF Municipal. 2.- Entregar Documentación. 3.- Integración de expediente. 4.- Valoración en el DIF Estatal. 5.- Traslado del Paciente al Lugar Establecido por el Sistema DIF Estatal.
Costo	Gratuito
Tiempo de Respuesta	De estar activo el programa, la respuesta sera inmediata y la atención sera de 1 día a 30 días.
Vigencia	Varia de acuerdo al programa.
Fundamentos	Acuerdo por el que se Constituye Formalmente el Sistema para el Desarrollo integral de la Familia en el Municipio de Hopelchén, Artículo 3 fracción XVIII.
Observaciones	
Correo	asistencia_medica_difhop@outlook.com

Trámite: Programa Quirúrgico de Labio Leporino y Paladar Hendido

Trámite	Programa Quirúrgico de Labio Leporino y Paladar Hendido
Categoría	Ciudadanos
Tema	Asistencia Social
Lugar	Hopelchén
Dependencia	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Hopelchén
Registro	N/A
Área	Coordinación de Área Médica
Departamento	Coordinación de Área Médica
Responsable	Lic. Carlos Manuel Pérez Pérez
Cargo	Encargado
Ubicación	Calle 22 S/N a 20 mts. Del hotel los arcos
Horario de Atención	Lunes a Viernes de 8:00 am a 4:00 p.m.
Telefono	01-996-82-2-01-36
Objetivo	Captar y Canalizar al DIF Estatal a la población con Padecimientos de Labio Leporino y Paladar Hendido asi como darle seguimiento a las personas Post-operadas en años anteriores.
Requisitos	Copia de Credencial de Elector del tutor o Padres en caso de ser menor de edad. Comprobante de domicilio. Seguro Popular Vigente. Curp. Estudios de laboratorio (Biometría Hemática Completa y Química Sanguínea Completa, Tiempos de Coagulación TPT y TP. Diagnostico Expedido por Pediatría. En Personas mayores de 40 años valoración por médico internista y anestesiología, se requiere (Electrocardiograma, Radiografía Tele de Tórax).
Procedimiento	1.- Acudir al sistema DIF Municipal. 2.- Entregar Documentación. 3.- Integración de expediente. 4.- Valoración en el DIF Estatal. 5.- Traslado del Paciente al Lugar Establecido por el Sistema DIF Estatal.
Costo	Gratuito
Tiempo de Respuesta	De estar activo el programa, la respuesta sera inmediata y la atención sera de 1 día a 30 días.
Vigencia	Varia de acuerdo al programa.
Fundamentos	Acuerdo por el que se Constituye Formalmente el Sistema para el Desarrollo integral de la Familia en el Municipio de Hopelchén, Artículo 3 fracción XVIII.
Observaciones	
Correo	asistencia_medica_difhop@outlook.com