|  |  |
| --- | --- |
| **Datos generales** | |
| **Nombre de la Unidad:** | Clínica Periférica del Magisterio Unidad Viesca |
| **Dirección:** | Calle Hidalgo y Allende s/n, Zona Centro C.P. 27480 |
| **Teléfono:** | (671) 764 0453 |
| **Fax:** |  |
| **Correo electrónico:** | No tiene |
| **Horario de atención** | |
| **Consulta externa:** | Lunes a viernes de 08:00 a 15:00 hrs. |
| **Urgencias:** | NO HAY EL SERVICIO |
| **Farmacia:** | Lunes a viernes de 8:00 a 20:00 hrs. |
| **Dental:** | NO HAY EL SERVICIO |
| **Requisitos para acceder a los servicios** | |
| **SER DERECHOHABIENTE AL SERVICIO MEDICO DE LA SECCION 38**  **PRESENTAR LA CREDENCIAL DEL SERVICIO MEDICO** | |
| **Lista de especialidades con la que cuenta la unidad** | |
| **MEDICINA GENERAL** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tramites** | |
| **Nombre del trámite:** | INCAPACIDADES |
| **Horario de atención:** | Lunes a viernes de 08:00 a 15:00 hrs. |
| **Lugar de atención:** | En el consultorio del médico general |
| **Requisitos:** | Acudir a consultar con credencial vigente |
| **Tiempo de respuesta:** | Inmediato |
| **Quien puede realizar el trámite:** | Derechohabiente |