|  |  |
| --- | --- |
| **Datos generales** | |
| **Nombre de la Unidad:** | Clínica Periférica Hidalgo |
| **Dirección:** | Laredo s/n. C.P. 26670 |
| **Teléfono:** | No aplica |
| **Fax:** | No aplica |
| **Correo electrónico:** | No aplica |
| **Horario de atención** | |
| **Consulta externa:** | Lunes a viernes de 9:00 a 13:00 hrs. y de 16:00 a 20:00 hrs. |
| **Urgencias:** | No aplica |
| **Farmacia:** | Lunes a viernes de 9:00 a 20:00 hrs |
| **Dental:** | No aplica |
| **Requisitos para acceder a los servicios** | |
| Ser derechohabiente, presentar credencial vigente y solicitar la consulta | |
| **Lista de especialidades con la que cuenta la unidad** | |
| Medicina general | |