

HOJA DE REQUISITOS

La Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizados (CLIDDA), atiende a los trabajadores en activo y aparentemente sanos (mujeres y hombres de 25 años de edad en adelante) de la Administración Pública que coticen al servicio médico del Instituto, que no estén en tratamientos por algún padecimiento crónico-degenerativo. Con base a lo anterior, es importante que los candidatos cumplan con los siguientes **requisitos**:

1. SER PROGRAMADO ANTICIPADAMENTE AL DIA DE SU CITA, A TRAVES DE SU DEPENDENCIA O REPRESENTACION SINDICAL.
2. ASISTIR **SOLOS (SIN ACOMPAÑANTES)** Y PUNTUALMENTE EL DIA Y A LA HORA INDICADA EN LA PARTE FRONTAL DEL PASE DE ATENCION; EN TURNO MATUTINO A LAS 7:00 HRS. Y EN TURNO VESPERTINO A LAS 13:30 HRS. **SEGÚN SEA EL CASO**. UNA VEZ INICIADO EL PROCESO DE ATENCION **NO** ES POSIBLE INCLUIR A NADIE MAS EN EL SISTEMA.
3. **DISPONER DEL TIEMPO SUFICIENTE PARA LA REALIZACION DE LOS ESTUDIOS, LOS CUALES REQUIEREN POR LO MENOS DE DOS VISITAS A LA UNIDAD.**
4. PRESENTAR EN EL AREA DE ADMISIÓN SU PASE DE ATENCION CON TODOS LOS DATOS QUE SE SOLICITAN Y **TRAER UNA PLUMA DE TINTA NEGRA.**
5. IDENTIFICARSE MEDIANTE SU CURP, CREDENCIAL DE TRABAJADOR/ CREDENCIAL ELECTOR **Y COPIA DE SU ULTIMO TALON DE PAGO (quincenal).** **SIN ESTOS NO SE PODRA DAR ATENCION.**
6. ASISTIR EN AYUNO NO INGERIR ALIMENTOS DURANTE LAS **8 HORAS** ANTERIORES A SU CITA (**SI SU CITA ES EN EL TURNO MATUTINO CENAR ANTES DE LA MEDIA NOCHE. Y SI SU CITA ES EN TURNO DE LAS 13:30 HRS. DESAYUNAR ANTES DE LAS 6:00 AM UN POCO DE FRUTA Y JUGO SIN ENDULZANTES**) PUEDEN TRAER UN PEQUEÑO REFRIGERIO PARA QUE AL TÉRMINO DE LA TOMA DE SANGRE LO INGIERAN Y EVITAR DESCOMPENSACIONES. ES IMPORTANTE CUMPLIR CON LAS HORAS DE AYUNO PARA NO ALTERAR RESULTADOS DE LABORATORIO.
7. **MUJERES** ASISTIR BAÑADAS SIN RIMEL NI MAQUILLAJE, CON ROPA COMODA (PANTS) Y ZAPATOS DE PISO, ROPA DE 2 PIEZAS, BLUSA DE MANGA CORTA, (NO TRAER DE NYLON), HOLGADA, CABELLO RECOGIDO Y SIN PANTIMEDIAS SI ES MAYOR DE 40 AÑOS ADEMÁS **SIN DESODORANTE, PERFUME, NI TALCO EN LAS AXILAS.**
VARONES ASISTIR BAÑADOS Y CON ROPA COMODA (PANTS) Y ZAPATOS DE PISO (NO TRAER DE NYLON), Y SI SON **MAYORES DE 40 AÑOS**, SIN RELACIONES SEXUALES 48 HORAS ANTES DE SU CITA.
8. ASISTIR CON SUS ANTEOJOS "LENTES DE ARMAZON". EN CASO DE UTILIZAR LENTES DE CONTACTO **RETIRARSELOS 24 HORAS ANTES**
9. **TRAER CONSIGO MUESTRA DE ORINA EN ENVASE DE PLASTICO NUEVO Y LIMPIO (NO TRAER DE VIDRIO).** DE LOS QUE VENDEN EN FARMACIA
 - a) DEBE CONTENER LA MUESTRA DE ORINA (PRIMERA DE LA MAÑANA 6:00HRS., SI SU CITA ES EN TURNO MATUTINO.)
 - b) RECOLECTAR LA DE LAS 12:00 hrs (MEDIO DÍA). SI SU CITA ES EN EL TURNO DE LAS 13:30 HRS.

LOS RESULTADOS DE ORINA PUEDEN ALTERARSE SI SE TIENE MAS DE 4 HORAS DE RECOLECTADA.

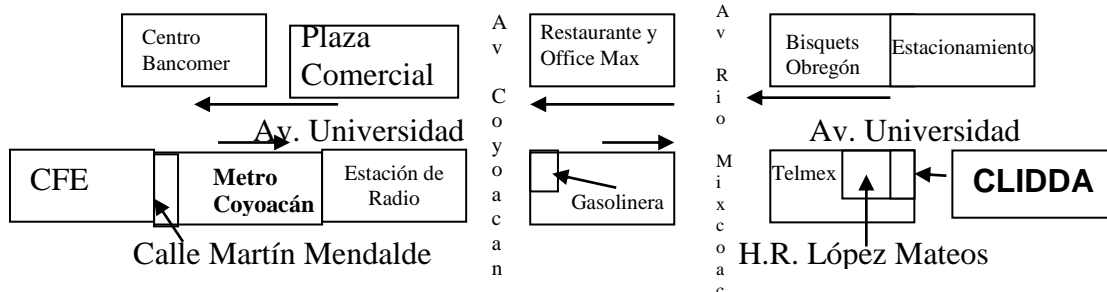
10. SE REALIZARA CITOLOGIA VAGINAL (PAPANICOLAOU) A LAS MUJERES QUE HAYAN TENIDO O TENGAN VIDA SEXUAL ACTIVA, POR LO QUE ES NECESARIO QUE ASISTA:
 - a) **SIN RELACIONES SEXUALES 48 HORAS PREVIAS A SU CITA**
 - b) SIN LAVADOS VAGINALES (UNICAMENTE ASEO EXTERNO NORMAL, NO INTERNO)
 - c) SIN MEDICAMENTOS POR VIA VAGINAL
 - d) SIN AMENAZA DE ABORTO
 - e) SIN PERIODO MENSTRUACION

EN CASO DE ESTAR EN EL PERIODO DE MENSTRUACION, SE LES REALIZARAN TODOS LOS ESTUDIOS A EXCEPCION DEL PAPANICOLAOU.

11. EN CASO DE EMBARAZO O SOSPECHA, NOTIFIQUELO A LA ENFERMERA AL INICIAR SUS ESTUDIOS.
12. EN CASO DE DETECTAR UNA ENFERMEDAD, ASISTIR A LA UNIDAD MEDICA DEL INSTITUTO QUE LE CORRESPONDA, PARA SU VALORACION Y MANEJO CORRESPONDIENTE.

PERMITANOS SERVIRLE, CON LA CALIDAD Y CALIDEZ QUE SE MERECE, CUMPLIENDO CON LOS REQUISITOS ANTES MENCIONADOS.

Ubicación de la CLIDDA





FAVOR DE LEER POR AMBOS LADOS Y LLENAR LOS DATOS QUE SE LE PIDEN

PASE PARA ATENCION

Favor de presentarse el día:

En el turno Matutino

Turno Vespertino

Ramo _____

Dependencia/Sindicato _____

Clínica de Adscripción _____

DATOS DEL PACIENTE

TIPO DE DERECHOHABIENTE _____

CURP _____

NOMBRE _____

EDAD _____

SEXO _____

COLONIA _____

ALCALDÍA _____

CIUDAD _____

ESTADO _____

He revisado mis datos y estoy consciente de que si no notifico algún error en los mismos al momento de presentar mi pase, será mi responsabilidad por lo que deslindo a la CLIDDA por algún error que se presente en ellos.

Nombre y firma de conformidad

Número de Carnet

Fecha de Segunda Cita

Hora de Segunda Cita

Nombre del Médico