

## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE	TRÁMITE	SERVICIO	<input checked="" type="checkbox"/>
--------	---------	----------	-------------------------------------

### Urgencias Médicas Pre hospitalarias

Se recibe llamado, se toman datos del lugar y con quien se hace contacto, se avanza al lugar donde se encuentra, se atiende al paciente, se clasifican las lesiones, se traslada al hospital para su atención si lo requiere.

<b>FUNDAMENTO LEGAL</b>	Artículo 150, Fracción I, V, XI, XII, XV, (1) (2) (4) (5) (6)		
<b>DOCUMENTO A OBTENER</b>	No aplica	<b>VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER</b>	No aplica
<b>¿SE REALIZA EN LÍNEA?</b>	SI <input type="checkbox"/> NOX <input type="checkbox"/>	<b>DIRECCIÓN WEB</b>	No aplica
<b>CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE</b>	Cuando solicitan el apoyo de una persona lesionada o enferma		
<b>ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTA SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA</b>	No aplica		
<b>REQUISITOS</b>	<b>ORIGINAL</b> añotar la palabra SI o NO	<b>COPIAS</b> anotar con número la cantidad de copias	<b>FUNDAMENTO JURÍDICO ADMINISTRATIVO</b>

<b>PERSONAS FÍSICAS</b>			
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>			
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>			
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

<b>PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO</b>	Llamar al número de emergencias local, informar el suceso; proporcionar la dirección correcta con 1 o 2 referencias,			
<b>PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA</b>	Tiempo máximo 10 minutos			
<b>COSTO</b>	No aplica Fundamento Jurídico No aplica			
<b>FORMA DE PAGO</b>	EFECTIVO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	TARJETA DE CRÉDITO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	TARJETA DE DÉBITO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
<b>MODOS DE PODER PAGARSE</b>	No aplica			
<b>OTRAS ALTERNATIVAS</b>	No aplica			
<b>CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE</b>	No aplica			
<b>APLICACIÓN DE LA ALTERNATIVA BÚEN</b>	No aplica			



DEPENDENCIA / ORGANISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE

Protección Civil y Bomberos

Protección Civil y Bomberos

TITULAR DE LA DEPENDENCIA

Ramses Gracia Gonzaga

DOMICILIO

CALL E:

Hidalgo

NO. INT. Y EXT.:

N/A

COLONIA:

Barrio de Dolores

MUNICIPIO:

Temascalapa, México

C.P.:

55980

HORARIO Y DIAS DE ATENCION

24 Horas

LADA

TELEFONOS

FIX

FAX

CORREO ELECTRONICO

N/A

5969330199  
5634350363

112  
No aplica

No aplica  
No aplica

Proteccioncivil178@gmail.com  
Proteccioncivil178@gmail.com

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA

No aplica

NOBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA

No aplica

DOMICILIO

CALL E:

No aplica

NO. INT. Y EXT.:

No aplica

COLONIA:

No aplica

MUNICIPIO:

No aplica

C.P.:

No aplica

HORARIO Y DIAS DE ATENCION

No aplica

LADA

TELEFONOS

FIX

FAX

CORREO ELECTRONICO

No aplica

No aplica

No aplica

No aplica

No aplica

FORMAS DE DESCARGABLES

No aplica

INFORMACIÓN ADICIONAL

PREGUNTA FRECUENTE 1

Con el servicio de ambulancia tengo el acceso seguro a un hospital

RESPUESTA:

No, se realiza la valoración por parte del personal los cuales valoraran el tipo de urgencia y de ser necesario lo trasladaran al centro médico que requiera o al que tengan la atención.

PREGUNTA FRECUENTE 2

Se puede solicitar que el paciente sea ingresado a un hospital de la ciudad de México

RESPUESTA:

No solo se ingresan a hospitales de la zona para su atención de urgencias.

PREGUNTA FRECUENTE 3

Si mi paciente se encuentra en un hospital puedo solicitar el traslado a otro hospital

RESPUESTA:

No, ese trámite o solicitud lo realiza directamente trabajo social

TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS

ELABORÓ:

SOL RODRIGUEZ MARTINEZ

NOMBRE COMPLETO

BUENO:

RAMSES GRACIA GONZAGA

NOMBRE COMPLETO

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

11/09/2024.

