

**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.
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 LAS 12:00 HRS. 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 INGERIRAN 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), HOLSADA, 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.**  
**EN AMBOS CASOS NO TRAER OBJETOS DE VALOR (CADENAS, MEDALLAS, PULSERAS, ETC)**
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).
  - 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.

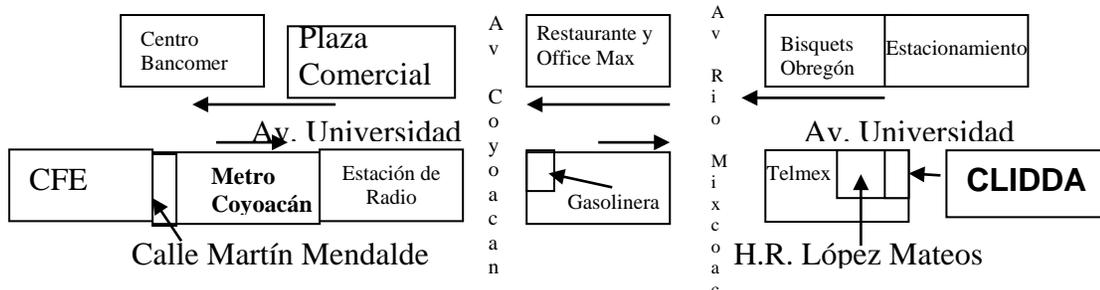
**LOS RESULTADOS DE ORINA PUEDEN ALTERARSE SI SE TIENE MAS DE 4 HORAS DE RECOLECTADA.**

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	_____
DELEGACION	_____
CIUDAD	_____
ESTADO	_____
<b>Nombre y firma de conformidad</b>	

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.

Número de Carnet	<input type="text"/>
Fecha de Segunda Cita	<input type="text"/>
Hora de Segunda Cita	<input type="text"/>
Nombre del Médico	<input type="text"/>

Para uso exclusivo de CLIDDA  
Favor de presentarse con este pase el día y turno que se señalan

