



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



ESTADO DE
MÉXICO
¡El poder de servir!



DIF
Carajón

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE
INFORMACIÓN

NOMBRE:		PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA		TRÁMITE	SERVICIO	X			
DESCRIPCIÓN:		Código de la Cédula		REMTYS/SMDIF/2025/12/MED					
SE REALIZA EXPLORACIÓN MAMARIA POR SOLICITUD DE PACIENTE FEMENINO CON EL FIN DE PREVENIR CÁNCER DE MAMA Y SOLICITANDO ESTUDIO DE GABINETE SEGÚN SEA EL CASO.									
FUNDAMENTO LEGAL:		GUIA DE PRACTICA CLINICA S-001-08 PREVENCIÓN, TAMIZAJE Y REFERENCIA OPORTUNA DE CASOS SOSPECHOSOS DE CÁNCER DE MAMA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN							
DOCUMENTO A OBTENER:		CÉDULA DE EXPLORACIÓN DE MAMA, ASÍ COMO INDICACIONES GENERALES			VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A			
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI	NO	DIRECCIÓN WEB	N/A				
			x						
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		PACIENTE FEMENINO QUE LO SOLICITE A PARTIR DE LOS 25 AÑOS CON ANTECEDENTE FAMILIAR, HALLAZGO EN AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA, ETC.							
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA		N/A							
REQUISITOS:		ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO.					
PERSONAS FÍSICAS									
SOLICITAR EXPLORACIÓN MAMARIA, ACUDIR SIN DESODORANTE O CREMA		NO	NO	GUIA DE PRACTICA CLINICA S-001-08 PREVENCIÓN, TAMIZAJE Y REFERENCIA OPORTUNA DE CASOS SOSPECHOSOS DE CÁNCER DE MAMA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN					
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS									
N/A		N/A	N/A	N/A					
INSTITUCIONES PÚBLICAS									
N/A		N/A	N/A	N/A					
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO		LA PACIENTE ACUDE A SMDIF CHIAUTLA, SE REGISTRA EN RECEPCIÓN Y ENTRA A CONSULTA MÉDICA PARA VALORACIÓN Y SE REALIZA LA EXPLORACIÓN MAMARIA DANDO SEGUIMIENTO SE SOLICITAN PARACLÍNICOS NECESARIOS A REALIZAR.							
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA		15 MINUTOS							
COSTO:		N/A							
FORMA DE PAGO:		EFFECTIVO	N/A	TARJETA DE CRÉDITO	N/A	TARJETA DE DÉBITO	N/A	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		N/A							
OTRAS ALTERNATIVAS:		N/A							
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE		SE SOLICITA ESTUDIO DE GABINETE DE ACUERDO A VALORACIÓN Y SE DA SEGUIMIENTO POSTERIOR SI ES QUE REQUIERE ALGUNA REFERENCIA A SEGUNDO O TERCER NIVEL DE ATENCIÓN.							
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA		N/A							



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:					
SISTEMA MUNICIPAL DIF				SISTEMA MUNICIPAL DIF					
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		C. P. KARINA ESPINOSA ALVAREZ							
DOMICILIO:		CALLE AV. DEL TRABAJO S/N Colonia: SAN ANDRÉS C.P.: 56030			NO. INT. Y EXT.:		S/N		
COLONIA:		SAN ANDRES		MUNICIPIO:		CHIAUTLA			
C.P.		56030		HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		LUNES A VIERNES 09:00-20:00 HRS			
LADA:		TELÉFONOS:		EXTS.:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:	
595		921 8338		N/A		N/A		dif@chiautlaedomex.gob.mx	
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO									
OFICINA:		N/A							
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		N/A							
DOMICILIO:		CALLE			N/A			NO. INT. Y EXT.:	N/A
COLONIA:				MUNICIPIO:		N/A			
C.P.		N/A		HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		N/A			
LADA:		TELÉFONOS:		EXTS.:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:	
N/A		N/A		N/A		N/A		dif@chiautlaedomex.gob.mx	
FORMATO(S) DESCARGABLES		N/A							
INFORMACIÓN ADICIONAL									
PREGUNTA FRECUENTE 1 :		¿CÓMO SE ENCUENTRA?							
RESPUESTA:		SE EXPLICA ESTADO DE SALUD DE ACUERDO CON EXPLORACIÓN FÍSICA REALIZADA							
PREGUNTA FRECUENTE 2:		¿CADA CUÁNTO TENGO QUE REALIZARLO?							
RESPUESTA:		DE MANERA PERSONAL CADA SEMANA,POR PARTE DEL SERVICIO DE SALUD CADA MES							
PREGUNTA FRECUENTE 3:		¿CUÁLES SON LOS DATOS DE ALARMA?							
RESPUESTA:		RETRACCIÓN DEL PEZÓN, SALIDA DEL LÍQUIDO POR EL PEZÓN, PIEL DE NARANJA EN MAMA, AUMENTO DE VOLUMEN, COLOR ROJO, CALOR Y GANGLIOS LINFÁTICOS LOCALES INFLAMADOS.							
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS									
N/A									

ELABORÓ:	VISTO BUENO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
		03/06/2025.
DRA. SOLAR ARELLANO NALLELY NOMBRE COMPLETO	C. P. KARINA ESPINOSA ALVAREZ NOMBRE COMPLETO	

DIRECCIÓN