



Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

NOMBRE OFICIAL DEL TRÁMITE O SERVICIO		NOMBRE CIUDADANO DEL TRÁMITE O SERVICIO		
Solicitud de Resumen Clínico		Solicitud de Resumen Clínico		
ORGANISMO		HOMOCLAVE		
Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California		BC-IPEBC-003		
DESCRIPCIÓN		TIPO TYS		
Solicitud de informe detallado del tratamiento y servicios recibidos por un paciente en el Instituto de Psiquiatría.		Trámite		
		¿CUANDO DEBO DE REALIZARLO?		
		Cuando se requiera un resumen clínico.		
¿QUÉ OBTIENE?		¿QUIÉN PUEDE REALIZARLO?		
Resumen clínico		Representante Legal Interesado		
TIPO COSTO		VIGENCIA		
Fijo				
COSTO		PLAZOS		
\$100.00 pesos		Tiempo que tiene el organismo para resolver :7 Días Hábiles		
LUGARES DE PAGO				
Misma Dependencia				
TIENE DOCUMENTOS INFORMATIVOS		CANTIDAD DE DOCUMENTOS INFORMATIVOS		
NO		0		
AFIRMATIVA FICTA		REQUIERE VISITA DE INSPECCIÓN		
NO		NO		
OFICINAS DONDE SE PUEDE REALIZAR				
DIRECCION	TELÉFONOS	RESPONSABLES	DÍA SEMANA	HORARIO
Dirección Médica - Onceava, Mexicali , 1753, Mexicali 21396		Doctora Sarahí García Flores	Lunes	07:00 A 14:00
		Directora Médica	Martes	07:00 A 14:00
		direccionmedica@ipebc.gob.mx	Miércoles	07:00 A 14:00
		686 561 0315	Jueves	07:00 A 14:00
			Viernes	07:00 A 14:00
FUNDAMENTOS				

Decreto de Creación del IPEBC, ART.Artículos 2 y 4, Estatal

Ley de Salud para el Estado de Baja California , ART.Artículo 4, Fracción IV, Artículos 29 y 30, Estatal

Reglamento Interno del IPEBC, ART.Artículo 25, Estatal

ESCENARIOS**Persona Solicitante****REQUISITOS INTANGIBLES****REQUISITOS TANGIBLES****TIENE FORMATO**

Original y copia de Identificación oficial (INE, pasaporte mexicano, licencia de conducir, cartilla militar)	NO
Recibo de pago	NO

PASOS POR MODALIDAD**Presencial**

- ° Contar con historial clínico del Instituto de Psiquiatría.
- ° Presentar recibo de pago.
- ° Recoger documento en la fecha que se indique.