BAJA CALIFORNIA
GOBIERNO DEL ESTADO

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

NOMBRE OFICIAL DEL TRÁMITE O SERVICIO	NOMBRE CIUDADANO DEL TRÁMITE O SERVICIO
Solicitud de Electroencefalograma	Electroencefalograma
ORGANISMO	**HOMOCLAVE**
Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California	BC-IPEBC-006
DESCRIPCIÓN	**TIPO TYS**
Solicitud de un estudio de electroencefalograma para medir la actividad eléctrica del cerebro con el fin de diagnosticar condiciones neurológicas.	Servicio
	¿CUÁNDO DEBO DE REALIZARLO?
	Cuando se requiera un estudio de electroencefalograma
¿QUÉ OBTIENE?	**¿QUIÉN PUEDE REALIZARLO?**
Estudio e Interpretación Clínica	Interesado Tutor
TIPO COSTO	**VIGENCIA**
Fijo	
COSTO	**PLAZOS**
$1,620.00 pesos por estudio.	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 Directora Médica direccionmedica@ipebc.gob.mx 686 561 0315	Lunes	07:00 A 12:30
			Martes	07:00 A 12:30
			Miércoles	07:00 A 12:30
			Jueves	07:00 A 12:30
			Viernes	07:00 A 12:30

FUNDAMENTOS

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

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

Reglamento Interno del IPEBC, ART.Artículo 25, Estatal

ESCENARIOS	
Derechohabiente IMSS, ISSSTE, ISSSTECALI, ISESALUD	
REQUISITOS INTANGIBLES	
REQUISITOS TANGIBLES	TIENE FORMATO
2 copias de Clave Unica de Registro de Población (CURP).	NO
Original y 2 copias del comprobante de domicilio.	NO
Original y 2 copias del acta de nacimiento.	NO
Original y copia de la Hoja de Derivación del Centro de Salud u Hospital General (Requisito Indispensable)	NO

PASOS POR MODALIDAD

Presencial

° Acude a programación de cita y atender indicaciones previas al estudio. La duración del estudio es de aproximadamente 1 hora.
° Realiza estudio de electroencefalograma.
° Acude a entrega de resultados en la fecha indicada y atiende recomendaciones.

Público en General	
REQUISITOS INTANGIBLES	
REQUISITOS TANGIBLES	TIENE FORMATO
Solicitud y/o orden médica de estudio firmado por el médico solicitante.	NO
Recibo de pago	NO

PASOS POR MODALIDAD

Presencial

° Acude a programación de cita y atender indicaciones previas al estudio. La duración del estudio es de aproximadamente 1 hora.
° Realizar pago correspondiente
° Realiza estudio de electroencefalograma.
° Acude a entrega de resultados en la fecha indicada.