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 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
	¿CUÁNDO DEBO DE REALIZARLO?
	Cuando se requiera un resumen clínico.
¿QUÉ OBTIENE?	**¿QUIÉN PUEDE REALIZARLO?**
Resumen clínico	Representante Legal Interesado
TIPO COSTO	**VIGENCIA**
Fijo	30 días naturales
COSTO	**PLAZOS**
$120.00 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		Dra. Mara Lourdes Meza Mota Directora Médica direccionmedica@ipebc.gob.mx 686 561 0315	Lunes	08:00 A 14:00
			Martes	08:00 A 14:00
			Miércoles	08:00 A 14:00
			Jueves	08:00 A 14:00
			Viernes	08:00 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.