

Num:	SMD-18	Rev:		Fecha:	
Nombre del Trámite:	TRATAMIENTO PSICOLOGICA A ADOLESCENTES				
Dependencia:	SALUD MUNICIPAL				
Area:	DATA				
Dirigido a:	Descripción del trámite:				
PUBLICO EN GENERAL					
Ubicación:	PROL. ALVARO OBREGÓN #700 COL. PUR. CONCEPCIÓN				
Telefono:	7 57 73 62				
Requisitos:		Costo \$:	Forma de pago \$:		
*Voluntad Propia *Que el paciente lo requiera *Entrevista de trabajo social *Entrevista Psicológica		Cuota de recuperación que puede ser de \$30.00 hasta \$150.00 (se determina con evaluación socioeconómica)	efectivo		
Documentos que se obtienen con el trámite:					
Horario de atención :	Tiempo de respuesta:		Politica:		
De Lunes a Viernes de 9:00 a 14:00 hrs					
FUNDAMENTO(S) JURIDICO-ADMINISTRATIVO(S):					
Comentarios:					
NINGUNO					
AREA RESPONSABLE PARA ACLARACIONES, QUEJAS Y/O SUGERENCIAS:					
DATA					