



DATOS DEL PACIENTE

Sr./Sra.: **HERNANDEZ CRUZ, ANA YOCELIN**

Fecha de Nac.: **28/04/2003** Edad: **22** Sexo: **Mujer**

No. de Expediente: **285805**

COBERTURA

PAGO PACIENTE (CAJA) / N2

CITA

Fellow de Neuropsiquiatría

Neuropsiquiatría Cex

Consulta subsecuente

Remitido por: Neuropsiquiatría Cex / Fellow de Neuropsiquiatría

Fecha: **10/07/2025**

Hora: **16:30**

Consultorio: Edificio 9 P.B. CEX/Consulta P.B./Consultorio 17

Recomendaciones/Preparación previa:

1. Verificar que este comprobante de cita cuente con el nombre correcto de el o la paciente.
2. Sea puntual a su cita programada, tenga en cuenta el tráfico en la CDMX.
3. Por las características de la enfermedad neurológica, psiquiátrica y/o quirúrgica del paciente, es necesario que acuda con un familiar mayor de edad que funja como responsable legal.
4. Debe presentar este comprobante de cita en el módulo de control de citas de consulta externa para confirmar su asistencia.
5. Si el paciente acude en Silla de Ruedas o Camilla debe avisar, en el momento que confirma su asistencia.
6. Si su número telefónico ha cambiado, favor de pasar al módulo de control de cita para realizar la modificación del nuevo número en el sistema.
7. Presentarse aseado y con ropa cómoda (blusa o playera de manga corta para facilitar la toma de signos vitales).
8. No es necesario que acuda en ayunas, no se permite consumir alimentos dentro de las instalaciones de consulta externa.

***** INDICACIONES PARA SIGNOS VITALES *****

- a. Presentarse con ropa cómoda (blusa o playera de manga corta)
- b. Presentarse aseado.
- c. Retirar chamarra o suéter antes de pasar al área de signos vitales.
- d. presentarse con carnet en mano.

Nota Médica:

Verificar el nombre del paciente y la cita programada. Llegar 20 minutos antes de su cita (tenga en cuenta el tráfico en la CDMX). En caso de no llegar en el horario programado o no disponer de su recibo de pago, se cancelará su consulta.
Acudir con un familiar. Si desea cambiar su cita, llame al teléfono (55) 5606-3822

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA <MANUEL VELASCO SUÁREZ> - Lic.Sanitaria INNN 04 AM 0913012