

Ciudad de México. A 19 de diciembre del 2020

**¿QUÉ HACER CUANDO CAMBIE EL SEMÁFORO
EMIDEMIOLÓGICO DE LA CIUDAD DE MÉXICO DURANTE LA
CONTINGENCIA POR COVID-19?
GUÍA PARA PACIENTES Y FAMILIARES**

**** LOS SIGUIENTES LINEAMIENTOS APLICAN CADA VEZ QUE
SE MODIFIQUE EL SEMÁFORO EPIDEMIOLÓGICO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO. ****

**** ESTA INFORMACIÓN ESTA SUJETA A CAMBIOS SIN PREVIO AVISO **
* HAY QUE REVISARLA CONSTANTEMENTE ***

**MIENTRAS DURE EL SEMÁFORO ROJO EN LA CDMX,
NO SE PRESENTE A CONSULTA AL INSTITUTO.
SI USTED TIENE CITAS YA CONFIRMADAS DURANTE
LAS FECHAS DE SEMÁFORO ROJO, NO HAY QUE
PRESENTARSE Y REPROGRAMAR POR CUALQUIERA
DE LOS MÉTODOS DISPONIBLES.**

**LAS EXCEPCIONES SON: PRECONSULTAS, HISTORIAS
CLÍNICAS, TRATAMIENTO AMBULATORIO, REVISIÓN DE
ESTUDIOS, PUNCIÓN LUMBAR Y LABORATORIO.
A ESTAS SÍ HAY QUE PRESENTARSE AÚN EN
SEMÁFORO ROJO.**

**PARA INFORMACIÓN ACERCA DE CITAS EN OTRAS ÁREAS, POR FAVOR
COMUNICARSE AL ÁREA CORRESPONDIENTE.**



Ciudad de México. A 19 de diciembre del 2020

¿CÓMO PUEDO PROGRAMAR UNA NUEVA CITA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA DURANTE LA CONTINGENCIA COVID-19? GUÍA PARA PACIENTES Y FAMILIARES

FAVOR DE LEER **TOD**O EL DOCUMENTO ANTES DE VENIR, ESCRIBIR O LLAMAR

**** ESTA INFORMACIÓN ESTA SUJETA A CAMBIOS SIN PREVIO AVISO ****
*** HAY QUE REVISARLA CONSTANTEMENTE ***

**SI USTED o ALGUNO DE SUS FAMILIARES Tiene o tuvo
ENFERMEDAD COVID-19, CUALQUIER DATO DE GRIPA
(Tos, fiebre, dolor de cabeza, secreción nasal, cuerpo cortado,
estornudos, conjuntivitis, escalofríos, sudoración) O DIARREA
EN LOS ULTIMOS 14 DÍAS ANTES DE ACUDIR:
***** NO SE PRESENTE AL INSTITUTO *******

Por favor, **SI TIENE CUALQUIER DUDA** sobre si venir o no
ES PREFERIBLE QUE SE QUEDE EN CASA Y NO QUE SE ARRIESGUE A SALIR
*** LLAME POR TELÉFONO PARA QUE PODAMOS AYUDARLE**
en un horario de 08:00 a 16:00 *

Teléfono: (55) 56063822
Extensiones: 2044, 4444, 1011, 1002, 2030, 2069 y 1010.

*** NO ACUDA AL INSTITUTO A MENOS DE QUE YA TENGA CITA
CONFIRMADA EN LA CONSULTA EXTERNA. ***



**** Si la enfermedad que padece se encuentra en ADECUADO CONTROL, solicite su cita de seguimiento para el año 2021, una vez que el SEMÁFORO CAMBIE A COLOR AMARILLO O VERDE. ***

Se les solicita de la manera más atenta que **todas sus solicitudes de cita se realicen por teléfono y correo electrónico.**

**** EL CORREO ELECTRÓNICO QUE UTILICE PARA LAS SOLICITUDES DEBE DE SER PERSONAL YA QUE AHÍ SE LE CONTESTARÁ CON LAS INSTRUCCIONES CORRESPONDIENTES. ****

*** Hay que estar atentos al correo electrónico para recibir respuesta. Por favor verifique su carpeta de “Correo no deseado” o de “Spam”. ***

Estas son las diferentes citas que puede solicitar:

1. Cita de **PRIMERA VEZ** (El paciente **NUNCA** ha acudido antes al Instituto):
 - a. Enviar un **FORMATO DE REFERENCIA** dirigido a este Instituto en el que se especifique que NO ES UNA URGENCIA Y POR LO TANTO DEBE ATENDERSE EN CONSULTA EXTERNA. Puede ser expedida en un Hospital General o por un Médico especialista al correo electrónico evaluacioninicial@innn.edu.mx y espere una respuesta con instrucciones.
 - b. Para mayor información lo invitamos a consultar la página web <http://www.innn.salud.gob.mx/interna/medica/serviciosmedicos.html>



2. Cita **SUBSECUENTE** (El paciente **YA TIENE EXPEDIENTE Y CARNET**):

a. Para obtener cita **POR VIDEO LLAMADA**:

- i. Escriba al correo electrónico teleconsulta@innn.edu.mx enviando su solicitud con los siguientes datos:
 1. **NOMBRE COMPLETO** del paciente.
 2. **NÚMERO DE REGISTRO** (Número de Carnet, Número de Expediente).
 3. **2 NÚMEROS TELEFÓNICOS** de contacto.
 4. **NOMBRE DEL MÉDICO** con el que solicita su Cita.
 5. **TIEMPO/FECHA** en el que desea que se le agende (1 mes, 2 meses, etcétera.).

**** NO TODOS LOS PACIENTES SON CANDIDATOS A VIDEO LLAMADA, SE EVALUARÁ CADA CASO DE FORMA INDIVIDUALIZADA. ****

b. Para obtener cita **PRESENCIAL**:

- i. Escriba al correo electrónico programaciondecitas@innn.edu.mx enviando su solicitud con los siguientes datos:
 1. **NOMBRE** del paciente.
 2. **NÚMERO DE REGISTRO** (Número de Carnet, Número de Expediente).
 3. **2 NÚMEROS TELEFÓNICOS** de contacto.
 4. **MÉDICO** con el que solicita su Cita.
 - a. Especificar si es la primera vez que acude con ese médico o ya es paciente conocido.
 5. **TIEMPO/FECHA** en el que desea que se le agende (1 mes, 2 meses, etcétera.).

* Espere la respuesta con instrucciones. *

*** SI EL CORREO ELECTRÓNICO NO CONTIENE TODA LA INFORMACIÓN MENCIONADA, NO SE LE AGENDARÁ CITA. ***

*** Hay que estar atentos al correo electrónico para recibir respuesta. Por favor verifique su carpeta de “Correo no deseado” o de “Spam”. ***



Si su consulta se Canceló o reprogramó, no se preocupe,
no habrá ningún problema o repercusión.

Le pedimos **PACIENCIA** ya que atendemos muchas llamadas y muchas solicitudes.
El personal del Instituto se comunicará con usted **lo antes posible** para ayudarle.

*** TODAS LAS PERSONAS** que acudan al Instituto (Pacientes y/o Familiares)
**DEBERÁN PORTAR OBLIGATORIAMENTE CUBREBOCAS Y PASAR AL
FILTRO SANITARIO INSTITUCIONAL A TOMA DE TEMPERATURA** antes
de poder ingresar *

* Solamente se permitirá el ingreso al Instituto de **UN SOLO
FAMILIAR/ACOMPAÑANTE POR PACIENTE**, y **DOS
FAMILIARES/ACOMPAÑANTES EN CASO QUE TENGA DIFICULTAD PARA LA
MOVILIZACIÓN ***

Por favor, **SI TIENE CUALQUIER DUDA** sobre si venir o no
ES PREFERIBLE QUE SE QUEDE EN CASA Y NO QUE SE ARRIESGUE A SALIR
***LLAME POR TELÉFONO PARA QUE PODAMOS
AYUDARLE en un horario de 08:00 a 16:00 ***

Teléfono: (55) 56063822

Extensiones: 2044, 4444, 1011, 1002, 2030, 2069 y 1010

***** SI TIENE CUALQUIER URGENCIA *****

***** PRESÉNTASE AL HOSPITAL GENERAL (NO COVID) MAS
CERCANO A SU DOMICILIO DE INMEDIATO *****

Atentamente

**Dr. Manuel Alejandro Del Rio Quiñones
Subdirector de Consulta Externa**

Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía
Manuel Velasco Suárez

