



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

Departamento de Hematología

Por este medio se le informa que, por motivo de la contingencia nacional generada por SARSCoV-2 (CoVid 19), Se llevan a cabo las siguientes medidas:

1. Los pacientes bajo tratamiento de quimioterapia activa con **REGISTRO** en el INCMNSZ deberán tratar de contactarse con el médico responsable de su caso cuyo nombre habitualmente está escrito en el carnet de programación de citas de hematología para recibir información sobre su tratamiento, seguimiento, estudios de laboratorios y citas presenciales en el Instituto.

2. Si usted NO RECIBE una llamada o contacto de alguno de los médicos adscritos de hematología quiere decir que:

a. Su consulta sigue activa y se requiere su presencia para poder evaluarlo. Para este acontecimiento USTED y el familiar (Solo 1) que lo acompañen **DEBERÁN EN TODO MOMENTO GUARDAR** las medidas de protección generales que se encuentran disponibles en la página de la Secretaría de Salud Federal y de la Ciudad de México, así como las que están disponibles en esta página del INCMNSZ.

b. Que en el teléfono que dejó como contacto NO CONTESTAN.

c. Que el teléfono que dejó como contacto NO ESTÁ ACTUALIZADO.

3. Si a usted lo están viendo varios especialistas en el INCMNSZ y alguno de ellos le llama diciendo que ESA consulta particular esta cancelada, ESO NO QUIERE DECIR QUE LA CONSULTA DE HEMATOLOGÍA TAMBIÉN ESTÉ CANCELADA. Deberá confirmarlo con sus médicos de hematología en los contactos que le daremos a continuación.

CLÍNICA DE LEUCEMIAS AGUDAS:

Mail: clinicaleucemias@gmail.com (Especificar: nombre completo y número de registro)

Teléfono: **55 5487-0900** ext: **6314**

Horario de 9:00 a 14:00 hrs.

CLÍNICA DE LEUCEMIAS CRÓNICAS Y SÍNDROMES MIELOPROLIFERATIVOS:

Mail: **mieloproliferativos@incmnsz.mx** (Especificar nombre completo y número de registro)

Teléfono: **5487-0900** ext: **2700**

Horario de 08:00 a 14:00 hrs.

CLÍNICA DE SÍNDROMES DE FALLA MEDULAR Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS

Mail: **fallamedular@gmail.com** (Especificar nombre completo y número de registro)

CLÍNICA DE COAGULACIÓN Y TROMBOSIS

SOLO WHATSAPP: **55-6228-1522** (Especificar: nombre completo y número de registro)

CLÍNICA DE LINFOMAS

Mail: **hemato.linfomas@incmnsz.mx** (Especificar nombre completo y número de registro)

TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA

Teléfono: **55 3497 3548**

CLÍNICA DE MIELOMA MÚLTIPLE Y GAMMAPATÍAS MONOCLONALES

Mail: **clinicamieloma@gmail.com**

Teléfono: **55 5487 0900**, ext: **2700**

PARA CUALQUIE OTRO ASUNTO RELACIONADO CON LOS PACIENTES DE HEMATOLOGÍA CON REGISTRO

Teléfono: **5487-0900** ext. **2700**

Horario de 08:00 a 15:00 hrs

4. Se pone a su disposición estas formas de contacto con sus médicos de HEMATOLOGÍA y se han creado solamente para RECIBIR INFORMACIÓN. NO SE DARÁ CONSULTA MÉDICA a través de estos medios.

5. Una vez que se ponga en contacto con su médico, actualice sus datos de contacto para facilitar cualquier noticia que sea relevante para no descuidar su tratamiento.

6. Si usted está solo en vigilancia de su enfermedad, su consulta será re-programada y un médico del departamento se podrá en contacto con usted.