

05/11/2022  
05/11/2022

CONVENIO DE COLABORACIÓN QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR MÓNICA PÉREZ SANTÍN, EN SU CARÁCTER DE DIRECTORA GENERAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL HOSPITAL", Y POR LA OTRA PARTE, FUNDACIÓN TELETÓN VIDA, I.A.P., REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR LA DRA. MA DE LOURDES VEGA VEGA, EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA FUNDACIÓN", Y A QUIENES ACTUANDO EN CONJUNTO SE LES DENOMINARA COMO LAS "PARTES", AL TENOR DE LAS SIGUIENTES:

### ANTECEDENTES

- I. LA FUNDACION tiene celebrado con St. Jude Children's Research Hospital, Inc. (en lo sucesivo "St. Jude"), un convenio mediante el cual se establecieron las bases de colaboración entre LA FUNDACIÓN y St. Jude para diseñar, desarrollar e implementar de manera colaborativa un proyecto institucional multicéntrico para mejorar el diagnóstico, tratamiento y calidad de la atención de niños con cáncer en México, denominado: "México en Alianza con St. Jude (MAS)" (en lo sucesivo el "PROYECTO").
- II. Que como parte del PROYECTO, diversos Centros de Salud y Hospitales, incluido EL HOSPITAL (en lo sucesivo "Unidades de Referencia"), podrán participar en el PROYECTO, mediante el envío de muestras al laboratorio del Hospital Infantil Teletón de Oncología (en lo sucesivo "HITO"), para ser procesadas por LA FUNDACIÓN, en las especialidades de Citometría de flujo, Citogenética y Biología Molecular, previo convenio que los anteriores celebren con LA FUNDACIÓN, con cargo y previa autorización que Casa de la Amistad para Niños con Cáncer, I.A.P. otorgue para el procesamiento de dichas muestras, en el entendido de que los montos y cargos que dichos servicios generen, serán cubiertos en su totalidad por parte de Casa de la Amistad para Niños con Cáncer, I.A.P. a favor de LA FUNDACIÓN, en los términos establecidos en el presente instrumento.
- III. LA FUNDACION tiene celebrado con Casa de la Amistad para Niños con Cáncer, I.A.P. (en lo sucesivo "Casa de la Amistad"), un contrato mediante el cual LA FUNDACION con cargo a Casa de la Amistad, prestara los servicios consistentes en la realización de estudios de laboratorio y análisis clínicos en las especialidades de Citometría de flujo, Citogenética y Biología Molecular, a las muestras que sean enviadas por las Unidades de Referencia al laboratorio del HITO (en lo sucesivo las "Muestras"), que sean previamente autorizados por CASA DE LA AMISTAD, y requeridos al amparo del PROYECTO.
- IV. EL HOSPITAL tiene celebrado con St. Jude, un Acuerdo de Membresía de Institución Médica ("St. Jude Global Alliance") para participar en conjunto con otras instituciones en las iniciativas globales de St. Jude.
- V. EL HOSPITAL tiene celebrado con Casa de la Amistad para Niños con Cáncer, I.A.P., un Convenio de Colaboración, para coadyuvar en el ámbito de su competencia a brindar apoyos a pacientes niños y jóvenes de escasos recursos que padecen cáncer y que sean atendidos por EL HOSPITAL en el servicio de "Onco-Hematología", mediante la entrega por parte de CASA DE LA AMISTAD de medicamentos, implementos médicos, estudios o tratamientos que sean prescritos o recetados por el médico tratante que sea parte del HOSPITAL, mediante receta o prescripción por escrito.

### DECLARACIONES

- I. Declara "EL HOSPITAL" por conducto de su Directora General, que:
  - A. Que es un organismo público descentralizado de carácter estatal, con personalidad jurídica y patrimonio propios de conformidad con el Decreto del Ejecutivo del Estado No. 51, publicado en el Periódico oficial del Estado de México en fecha 10 de septiembre de 2001.
  - B. Que su representante acredita su personalidad como Directora General con el nombramiento expedido a su favor el día 01 de abril de 2019, por el Lic. Alfredo del Mazo Maza, Gobernador Constitucional del Estado de México, en ejercicio de la facultad conferida en la fracción XIV del artículo 77 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, así como el artículo 2.14 del Código Administrativo del Estado de México, y que cuenta con las facultades suficientes para la suscripción del presente instrumento.
  - C. Que tiene por objeto promover y desarrollar investigaciones científicas y tecnológicas en las áreas biomédicas, clínicas, socio médicas y epidemiológicas, relacionadas con la materia materno infantil; colaborar con los sectores público y privado y social en el desarrollo de actividades relacionadas con el campo materno infantil, entre otros.
  - D. Ser propietaria del establecimiento de salud denominado "HOSPITAL PARA EL NIÑO", ubicado en Paseo Colón S/N, Colonia Isidro Fabela, C.P. 50170, Toluca, Estado de México, México (en lo sucesivo la Unidad de Referencia), el cual cuenta con las licencias, permisos y avisos de funcionamiento sanitarios vigentes necesarios para su operación y funcionamiento.
  - E. Se encuentra inscrita en el Registro Federal de Contribuyentes con la clave IMI0112131B4.






- F. Que cuenta con los conocimientos científicos y técnicos, con personal propio y calificado, con la capacidad material, así como con amplia experiencia profesional, equipo y recursos necesarios para llevar a cabo la colaboración descrita en el presente Convenio.
- G. Que es su voluntad celebrar el presente Convenio con LA FUNDACION, en los términos y condiciones que más adelante se señalan.

**II. DECLARA "LA FUNDACION":**

- A. Que es una Institución de Asistencia Privada, legalmente constituida bajo las leyes mexicanas, con personalidad jurídica y patrimonio propio, en virtud y de acuerdo con la escritura pública número 76,104, otorgada el 16 de noviembre de 2011, ante el Notario Público número 10 de la ciudad de Querétaro, Querétaro, Licenciado Erick Espinosa Rivera, cuyo primer testimonio se encuentra debidamente inscrito en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio de Querétaro, bajo el folio de personas morales número 9957/1, de fecha 22 de noviembre de 2011.
- B. Que como apoderada legal, la Dra. Ma de Lourdes Vega Vega, cuenta con la capacidad legal suficiente para suscribir el presente Convenio, según consta en la escritura pública No. 81,621 de fecha 24 de junio de 2014 ante el Notario Público número 10 de la ciudad de Querétaro, Querétaro, Licenciado Erick Espinosa Rivera, cuyo primer testimonio se encuentra debidamente inscrito en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio de Querétaro, bajo el folio de personas morales número 9957/6, de fecha 28 de julio de 2014 y que las facultades con las que comparece no le han sido revocadas, modificadas ni limitadas en forma alguna hasta la fecha.
- C. Que tiene por objeto principal, la atención a personas de escasos recursos con diagnóstico de cáncer y/o con discapacidad que por sus carencias socioeconómicas se vean impedidas para satisfacer sus requerimientos básicos de subsistencia y desarrollo.
- D. Que es responsable de la operación y funcionamiento del Hospital Infantil Teletón de Oncología ubicado en Anillo Vial II Fray Junípero Serra número 1999, Rancho Menchaca, Querétaro, Querétaro, CP 76140, en lo sucesivo "EL HITO", domicilio que señala para efectos del presente Convenio.
- E. Se encuentra inscrita en el Registro Federal de Contribuyentes con la clave FTV111116EFA.
- F. Que cuenta con los conocimientos científicos y técnicos, con personal propio y calificado, con la capacidad material, así como con amplia experiencia profesional, equipo y recursos necesarios para llevar a cabo la colaboración descrita en el presente Convenio.
- G. Que es su voluntad celebrar el presente Convenio con EL HOSPITAL, en los términos y condiciones que más adelante se señalan.

**III. Declaran ambas Partes que:**

- A. Conocen los términos y alcances del Proyecto denominado: "México en Alianza con St. Jude (MAS)" cuya finalidad es diseñar, desarrollar e implementar de manera colaborativa un proyecto institucional multicéntrico para mejorar el diagnóstico, tratamiento y calidad de la atención de niños con cáncer en México.
- B. Saben y conocen los términos y alcances de los convenios y contratos referidos en los Antecedentes del presente instrumento, expresando que su voluntad celebrar el presente Convenio en alcance y complemento de los mismos.

Expuesto lo anterior, las Partes están conformes en sujetar su compromiso a los términos y condiciones insertos en las siguientes:

**CLÁUSULAS**

**PRIMERA. OBJETO**

El objeto del presente convenio consiste en establecer las bases y mecanismos de coordinación entre EL HOSPITAL y LA FUNDACION, mediante las cuales se llevará a cabo el envío de muestras por parte de la Unidad de Referencia al laboratorio del HITO, para ser procesadas por LA FUNDACIÓN, en las especialidades de Citometría de flujo, Citogenética y Biología Molecular (en lo sucesivo las "Muestras"), al amparo del Proyecto denominado: "México en Alianza con St. Jude (MAS)" (en lo sucesivo "LOS SERVICIOS").

**SEGUNDA. ALCANCE DE LOS SERVICIOS**

Para los efectos de cumplimiento del objeto y alcance del presente instrumento, las Partes asumen los siguientes compromisos:

- I. Las Partes acuerdan que LOS SERVICIOS que LA FUNDACION prestará al amparo del presente convenio, son los



*[Handwritten signature]*

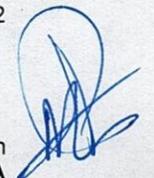
que se describen en el **Anexo A** del presente instrumento, mismo que firmado por las Partes forma parte integrante del mismo.

- II. Las Partes acuerdan y EL HOSPITAL se obliga a obtener, previo al envío de las Muestras al HITO, la autorización respectiva por parte de Casa de la Amistad, para el procesamiento de las mismas por parte de LA FUNDACION (en lo sucesivo la "Autorización"). Las Partes acuerdan que LA FUNDACION solo procesara aquellas Muestras que se encuentren previa y debidamente autorizadas por Casa de la Amistad, conforme a lo establecido en los contratos y convenios respectivos.
- III. Todo envío de Muestras, se realizará previo acuerdo y confirmación entre las Partes, y de conformidad con las políticas, procedimientos, requisitos y criterios establecidos por LA FUNDACION para tales efectos.
- IV. Una vez que el Hospital haya obtenido la Autorización respectiva, lo hará del conocimiento de LA FUNDACIÓN, mediante llamada telefónica al área de recepción de Laboratorio Clínico al teléfono 01 (442) 2355700 ext. 5766; y mediante correo electrónico a las cuentas: [daguilar@hospitalteleton.org.mx](mailto:daguilar@hospitalteleton.org.mx) y [garay@hospitalteleton.org.mx](mailto:garay@hospitalteleton.org.mx), mediante los cuales las Partes programaran el envío y establecerán las características y condiciones en que deberá ser enviada la Muestra respectiva.
- V. Las Partes acuerdan y EL HOSPITAL se obliga a realizar el envío de las Muestras con las siguientes características:
  - a. Cumplir con lo establecido en el documento denominado "Políticas de envío de Muestras desde el interior de la República o el extranjero para estudios de diagnóstico y seguimiento LAL" que como **Anexo C** se incluye al presente instrumento, el cual firmado por las Partes forma parte integrante del mismo.
  - b. Requisar adecuadamente la "Solicitud de estudios a pacientes externos", que como **Anexo D** se incluye al presente instrumento, el cual es firmado por las Partes y forma parte integrante del mismo.
  - c. Informar vía correo electrónico el número de guía de paquetería/mensajería, mediante el cual se hizo el envío de la Muestra respectiva.
  - d. Asegurarse que el envío se realice con un adecuado embalaje de las Muestras, ya que LA FUNDACION no se hace responsable de Muestras derramadas, hemolizadas, coaguladas y/o laminillas o tubos de muestras rotos durante el traslado.
  - e. Cada Muestra deberá estar adecuadamente etiquetada con los datos de nombre y fecha de nacimiento del paciente al que correspondan.
  - f. Asegurarse que el envío de Muestras se realice en la temperatura establecida de acuerdo con el documento "Políticas de envío de Muestras para estudios de Diagnostico de LAL".
  - g. Realizar los envíos de Muestras preferiblemente de lunes a jueves y sólo en caso de extrema urgencia se deberán comunicar a LA FUNDACION vía telefónica y por correo electrónico para confirmar la aceptación de Muestras en fin de semana.
  - h. Resumen clínico del paciente que contenga como mínimo los siguientes datos:
    - i. Hospital de Procedencia,
    - ii. Fecha y hora de toma de Muestras,
    - iii. Nombre del médico solicitante,
    - iv. Nombre del paciente,
    - v. Fecha de nacimiento,
    - vi. Edad,
    - vii. Diagnostico presuntivo,
    - viii. Terapéutica recibida,
    - ix. Datos de Biometría hemática
    - x. Indicar los estudios que solicitan
  - i. Junto con las Muestras deberán enviar un mínimo de 4 (cuatro) laminillas de aspirado de médula ósea (2 teñidas y 2 sin teñir).

VI. EL HOSPITAL se obliga a acompañar la Muestra enviada con los siguientes documentos:

- a. Solicitud original de SERVICIOS en papel membretado de EL HOSPITAL, dirigido a LA FUNDACION, en donde se especifique el Tipo de SERVICIO solicitado de conformidad con los establecidos en el **Anexo A** del presente contrato. Este oficio deberá ser firmado por el médico responsable de la Unidad de Referencia y, en su ausencia, por el Médico y/o químico en turno de la Unidad de Referencia, incluyendo nombre y cedula profesional de quien firme dicha solicitud

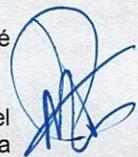
- b. Original de carta Autorización emitida por Casa de la Amistad, la cual deberá incluir LOS SERVICIOS autorizados, mismos que deberán coincidir con LOS SERVICIOS solicitados por EL HOSPITAL en la solicitud señalada en el inciso inmediato anterior.
  - c. Copia de autorización y consentimiento informado del paciente, donde se exprese de forma textual, la autorización del paciente para que LA FUNDACION procese la Muestra enviada y que los resultados obtenidos puedan ser transferidos tanto a EL HOSPITAL, como a Casa de la Amistad, como a St. Jude. Para efecto de lo establecido en el presente inciso, se adjunta a la presente como **Anexo B** formato de autorización y consentimiento que deberá ser firmado por cada paciente del que se soliciten LOS SERVICIOS.
  - d. Original de Formato de "SOLICITUD DE ESTUDIOS PACIENTES EXTERNOS" debidamente requisitado y firmado
  - e. Resumen clínico sobre el padecimiento y estado actual del paciente
  - f. Resultados de Estudios previos (Inmunofenotipo, Enfermedad Mínima Residual por Citometría de Flujo, Enfermedad Mínima residual por PCR, HLA de Resolución Intermedia y de Alta Resolución, FISH, Cariotipo) en caso de que se hayan realizado o que se trate de una recaída a su enfermedad.
  - g. Número de Guía de paquetería
- VII. Las Partes acuerdan que el envío y transportación de la Muestra al HITO será por cuenta y cargo de la Unidad de Referencia.
- VIII. Es responsabilidad de la Unidad de Referencia que la obtención, procesamiento, etiquetado y embalaje de las Muestras, se realice de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas y disposiciones legales vigentes.
- IX. El personal autorizado del HITO recibirá las Muestras y acusara de recibido por la mismas, señalando las condiciones en que se reciben y si cumplen o no con las condiciones y requisitos señalados para su procesamiento, así como que los mismos estén debidamente etiquetados y acompañados de la documentación correspondiente. Tanto la etiqueta, como la hoja de especificaciones del producto recibido, deberá coincidir con los datos incluidos en el oficio de solicitud. Una vez confirmado lo anterior, el personal autorizado del HITO acusará de recibido por las Muestras recibidas.
- X. En caso de que las Muestras no reúnan las condiciones y/o requisitos solicitados, LA FUNDACION no las recibirá, y EL HOSPITAL tendrá la obligación de enviar y reponer las Muestras respectivas, lo anterior, sin ningún tipo de responsabilidad para LA FUNDACIÓN.
- XI. LA FUNDACION llevará a cabo el procesamiento de las Muestras recibidas, y en caso de requerir algún dato, documento, o información adicional, se podrá en contacto vía telefónica con la Unidad de Referencia.
- XII. LA FUNDACION hará entrega a EL HOSPITAL de los resultados de las pruebas realizadas a las Muestras, en los tiempos que el HITO tiene establecidos para tales efectos, mediante correo electrónico, a la cuenta señalada por EL HOSPITAL, en el entendido que dichos resultados serán proporcionados también a Casa de la Amistad para efecto de cobro de LOS SERVICIOS respectivos.

**TERCERA. COMPROMISOS DE LAS PARTES**

Las Partes se comprometen a lo siguiente:

- a) A garantizar que la prestación de LOS SERVICIOS cumpla con las normas oficiales mexicanas y demás leyes vigentes aplicables.
- b) Llevar un registro de las Muestras enviadas y procesadas en cada establecimiento.
- c) EL HOSPITAL informará a LA FUNDACION, sobre cualquier aspecto que considere de importancia y que esté relacionado con la prestación de LOS SERVICIOS, objeto del presente convenio.
- d) Las Partes se obligan a tramitar, obtener por su cuenta y riesgo y, mantener válidas y vigentes durante la vigencia del presente convenio todos aquellos permisos, certificados, licencias y/o autorizaciones, administrativas, sanitarias y/o de la naturaleza que fueren, con la finalidad de cumplir el objeto de este instrumento, debiendo entregar copia de los mismos a la otra parte inmediatamente después de haberlos obtenido, obligándose a sacar en paz y a salvo a la otra de cualquier responsabilidad derivada del incumplimiento a lo que aquí se estipula

  
**INSTITUTO**  
**ESTADUAL DE DEFENSA INFANTIL**  
**SECRETARÍA DE DEFENSA INFANTIL**  
**UNIDAD JURÍDICA**  
**CONSULTIVA**



- e) Las Partes se obligan a verificar que todos los terceros de los que se auxilien para dar cumplimiento al presente convenio, cumplan con todas las disposiciones y requerimientos exigidos por las legislaciones vigentes del país para la prestación de sus servicios, obligándose a sacar en paz y a salvo a la otra, de cualquier acción, reclamación, demanda, queja, sanción y/o responsabilidad, que por causa alguna y de cualquier materia y naturaleza, sea iniciada y/o interpuesta en contra de la parte afectada por tales motivos.
- f) En caso de cualquier reclamación judicial o extrajudicial efectuada por terceros, derivadas de lo que previene el párrafo anterior, los gastos y costos que se originen por dichas reclamaciones correrán por cuenta exclusiva de la parte responsable, quien además deberá salir en defensa de la parte afectada a fin de sacarla en paz y a salvo, para lo cual la parte afectada notificará por escrito a la otra, las reclamaciones judiciales o extrajudiciales que a su vez le notificaren, dentro de un plazo de 3 (tres) días hábiles a aquel en que sean de su conocimiento, para los efectos del cumplimiento a lo aquí prevenido.

#### CUARTA. PAGO DE LOS SERVICIOS

Las Partes acuerdan que LOS SERVICIOS prestados al amparo del presente convenio, serán facturados por LA FUNDACION con cargo para Casa de la Amistad, y serán pagados a LA FUNDACION directamente por Casa de la Amistad, de conformidad con los términos y condiciones establecidos en el contrato que LA FUNDACION tiene celebrado con Casa de la Amistad para tales efectos.

En razón de lo anterior, las Muestras enviadas por EL HOSPITAL y procesadas por LA FUNDACION, no generarán ningún costo a cargo de EL HOSPITAL, siempre y cuando se haya obtenido previamente y se acompañen de la Autorización original emitida por Casa de la Amistad.

#### QUINTA. RESPONSABILIDAD

Las Partes por sí y/o por conducto de su personal, serán los únicos responsables de la prestación de LOS SERVICIOS, por lo cual se obligan a liberar a la otra parte de responsabilidad civil, penal o de cualquier otra índole, sea ésta causada por impericia, negligencia u otra causa, derivada de los actos ejecutados por la parte responsable y/o el personal del cual se auxilie, en relación con la prestación de LOS SERVICIOS objeto del presente, razón por la cual la parte responsable se obliga a sacar en paz y a salvo a la parte afectada de cualquier reclamación, acción o demanda, interpuesta por tercero alguno en contra de la parte afectada, derivada de lo aquí dispuesto.

En caso de que la parte afectada se viere obligada a erogar cualquier cantidad por la defensa de sus derechos en la o las demandas, acciones, sanciones, multas y/o reclamaciones y/o cualquier otra, que se impongan a la parte afectada derivada de la prestación de los SERVICIOS objeto del presente convenio, la parte responsable se obliga a reintegrarla en su totalidad a simple requerimiento de la parte afectada dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes al mismo.

#### SEXTA. PERSONAL DE LAS PARTES

Las Partes se obligan a prestar LOS SERVICIOS descritos en el presente convenio, bajo su exclusivo cargo y responsabilidad, exclusivamente con sus propios medios y personal técnico especializado, quienes deberán cumplir con las calidades de idoneidad, honestidad, responsabilidad, deberán ser aptos y estar debidamente capacitados para la prestación de dichos servicios.

Las Partes se obligan a que el personal que asignen para la prestación de los SERVICIOS objeto del presente convenio esté debidamente dado de alta como su trabajador ante el I.M.S.S. y al corriente en el pago de sus cuotas obrero-patronales.

#### SEPTIMA. RELACIÓN JURÍDICA

La relación jurídica existente entre las Partes es de carácter estrictamente civil, por lo que la firma del presente convenio no crea asociación, sociedad o alguna otra figura jurídica; por ende, cada una de las Partes es responsable de sus obligaciones de carácter civil, laboral y fiscal y de cualquier otra naturaleza preexistentes o bien, derivadas de su relación con las personas que contraten.

En virtud de lo anterior, las Partes manifiestan expresamente que son y serán los únicos responsables del personal que contraten y/o asignen para la prestación de LOS SERVICIOS objeto del presente convenio, en el entendido que las Partes son y serán en todo momento las únicas responsables de las obligaciones derivadas de los contratos y/o relaciones individuales o colectivas de trabajo que tenga con dicho personal y de las obligaciones que deriven de la Ley Federal del Trabajo y demás ordenamientos vigentes en materia laboral, seguridad social, fiscal, penal, civil, administrativa y demás aplicables, responsabilizándose frente a la otra, del cumplimiento de las obligaciones mencionadas inclusive si hubieren subcontratado a un tercero para la prestación de LOS SERVICIOS; por lo que deberán cubrir respectivamente los salarios y sueldos así como los impuestos, cuotas y aportaciones según los exijan las leyes y reglamentos respectivos de su personal.

Las Partes aceptan que el personal que contraten para la prestación de LOS SERVICIOS incluidos en el presente convenio, deberán considerarse respectivamente siempre como trabajadores a su servicio y en ningún momento podrá considerarse como patrón sustituto a la otra parte, por lo que las Partes desde este momento se obligan a sacar en paz y a salvo a la parte afectada y, en su caso, a responder de todas las demandas y/o acciones y/o reclamaciones que el personal de la parte responsable, asignado para la prestación de LOS SERVICIOS, formulen en su contra o en contra de la parte afectada, relevándola de toda responsabilidad en relación con dichos trabajadores. En caso de que la parte afectada se viere obligada

INSTITUTO  
FEDERAL DE  
PROTECCIÓN INFANTIL  
FAMILIAR Y  
UNIDAD FAMILIAR  
CONSULTING

a erogar cualquier cantidad por la defensa de sus derechos en la o las demandas, acciones o reclamaciones formuladas por el personal que la parte responsable asigne para la prestación de LOS SERVICIOS incluidos en el presente convenio, la parte responsable se obliga a reintegrarla en su totalidad a simple requerimiento de la parte afectada dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a dicho requerimiento.

Para el debido cumplimiento de la presente cláusula, la parte afectada se obliga a notificar inmediatamente a la parte responsable de cualquier reclamación, demanda, acción o juicio instaurado en su contra para efectos que la parte responsable asuma la defensa de sus intereses, desde el inicio del procedimiento y hasta su total conclusión. La parte afectada podrá proporcionar los documentos necesarios para que la parte responsable esté en condiciones de oponer las excepciones y defensas en su favor ante la autoridad correspondiente, y otorgar las facultades que sean necesarias a los abogados de la parte responsable, en los términos que las leyes de la materia lo señalan, si así lo considera conveniente para la defensa de sus intereses, en el entendido que el pago de cualquier cantidad que derive de lo anterior será a cargo de la parte responsable, quien libera desde este momento a la parte afectada de toda responsabilidad al respecto.

**OCTAVA. CONFIDENCIALIDAD Y DATOS PERSONALES**

Por medio de este convenio, las Partes se obligan por sí y por su personal a no divulgar ni revelar en forma alguna datos personales, datos personales sensibles, información, especificaciones, técnicas, secretos, sistemas y en general cualquier mecanismo a los cuales tenga o haya tenido acceso en virtud de la celebración del presente convenio, en relación con los requerimientos, productos, datos de pacientes, expedientes, servicios, manuales, marcas, información, procedimientos, estudios, contratos, convenios, acuerdos, cartas, memorándums, expedientes de cualquier tipo, testimonios públicos, datos que provengan de denuncias penales o demandas civiles y mercantiles, datos que provengan de expedientes médicos, bases de datos, secretos industriales y comerciales, descubrimientos, ideas, conceptos, conocimientos, técnicas, diseños, especificaciones, planos, diagramas de flujo, programas de cómputo, listas de clientes o proveedores, datos sobre costos y precios, manuales de operación, know how, información personal, técnica, financiera, contable, laboral, corporativa, legal, fiscal, comercial, publicitaria y en general, toda información que corresponda o se encuentre relacionada directa o indirectamente con la otra parte, por lo tanto se obliga a no utilizarlos en su beneficio o de terceras personas, ya sea directa o indirectamente. El incumplimiento a las obligaciones pactadas en la presente cláusula, darán lugar al ejercicio de las acciones civiles, penales, administrativas que correspondan.

La obligación a que se refiere el párrafo anterior surtirá efectos a partir de la fecha de firma del presente Convenio y tendrá vigencia aún después de concluida la relación entre las Partes, por un periodo de diez años contados a partir de la fecha de terminación de dicha relación.

No se considerará dentro de dicha obligación, la información que sea del dominio público, con antelación o posterioridad a la celebración del presente convenio; la que deba ser divulgada por disposición legal o por orden judicial o administrativa y la que expresamente autoricen las Partes a revelar o divulgar.

En caso de existir alguna duda en cuanto si alguna información constituye información confidencial y/o secreto industrial para una de las Partes, ésta deberá ser tratada como confidencial y, por ende, estará sujeta a los términos de este convenio.

Los datos y en general cualquier información que le sea revelada y/o a que tengan acceso las Partes por sí y por su personal, serán en todo momento, propiedad de la parte divulgante o de la persona a la que correspondan dichos datos, constituyendo un secreto industrial en términos del artículo 82 de la Ley de Propiedad Industrial y/o datos personales en su caso e incluso datos personales sensibles y, por lo tanto, quedarán sujetos a lo establecido por los artículos 83, 84, 85 y 86 de la Ley de Propiedad Industrial, así como por lo dispuesto por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, por lo que ni la parte receptora ni su personal podrán divulgarlos, comunicarlos, transmitirlos o utilizarlos en beneficio de cualquier persona distinta a la parte divulgante o no autorizada expresamente, así como duplicarlos, grabarlos, copiarlos o de cualquier otra forma reproducirlos sin la autorización expresa y por escrito de la parte divulgante, aceptando desde este momento la parte receptora por sí y por su personal, que la violación o incumplimiento de lo dispuesto en la presente cláusula podrá actualizar los supuestos contemplados en las fracciones XIII, XIV y XV del artículo 213, los supuestos contemplados en las fracciones I, III, IV y V del artículo 223 de la ya antes citada Ley de Propiedad Industrial, así como los supuestos contemplados en los artículos 63 y 64 de Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares y dará derecho además a la parte divulgante de reclamar el pago de los daños y perjuicios que se le causen.

**NOVENA. PROPIEDAD INTELECTUAL** Con la celebración del presente instrumento, en ningún momento las Partes se transfieren el derecho al uso y explotación de las marcas, avisos comerciales, logotipos, publicaciones, fotografías, datos, objetos, documentos y en general cualquier información que alguna de las Partes sea propietaria o tuviere derecho a su uso y explotación, por lo tanto, las Partes renuncia desde este momento, a utilizarlos y/o explotarlos en cualquier forma y/o demandar por cualquier vía, la titularidad de los mismos y se obligan ante la otra a cuidar y proteger en todo momento, la imagen y prestigio de la misma, teniendo obligación las Partes, en caso que deseen hacer uso de algunos de los elementos anteriormente descritos, contar previamente con la autorización expresa, por escrito y firmada por el representante legal, debiendo además observar lo dispuesto en el inciso B. de la cláusula Décima del presente convenio.

**DECIMA. OBLIGACIONES DE AMBAS PARTES**

INSTITUTO  
 GOBIERNO FEDERAL  
 SECRETARÍA DE SALUD  
 UNIDAD JURÍDICA Y  
 CONSULTIVA

Ambas Partes convienen en que además de las obligaciones consignadas dentro del presente convenio, serán obligaciones de las Partes, las siguientes:

- a) EL HOSPITAL no podrá usar la imagen, marcas y/o nombre de LA FUNDACIÓN para contratar alguna obligación a nombre de ésta. Del mismo modo, LA FUNDACIÓN no podrá usar el nombre, imagen y/o las marcas de EL HOSPITAL, para contratar alguna obligación a nombre de ésta.
- b) Antes que las Partes pretendan dar a conocer al público en general, cualquier tipo de publicidad y/o promoción y/o difusión relacionada con la otra parte y en general, con el objeto del presente convenio, donde se incluya la imagen y/o marca(s) de la otra parte, deberá contar con la autorización expresa y por escrito de aquélla.
- c) Las demás que conforme a las leyes competentes y a la naturaleza del presente convenio les sean aplicables.

**DÉCIMA PRIMERA. DOMICILIOS**

Las Partes acuerdan establecer los siguientes domicilios para efectos del presente convenio:

LA FUNDACIÓN: Anillo Vial II Fray Junípero Serra No. 1999, Rancho Menchaca, C.P. 76140 Querétaro Gro.  
EL HOSPITAL: Paseo Colón S/N, Colonia Isidro Fabela, C.P. 50170, Toluca, Estado de México, México

**DÉCIMA SEGUNDA. DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONVENIO**

En caso de incumplimiento a cualquiera de las disposiciones contenidas en el presente instrumento, la parte afectada podrá rescindirlo mediante simple comunicado por escrito dado a la parte incumplida con cuando menos 30 (treinta) días naturales de anticipación.

**DÉCIMA TERCERA. CESION DE DERECHOS**

Los derechos y obligaciones de las Partes no podrán ser cedidas a ningún tercero sin el previo consentimiento de la contraparte.

**DÉCIMA CUARTA. VIGENCIA**

El presente convenio entrará en vigor a partir de su fecha de firma y tendrá una vigencia de DOS AÑOS, sin perjuicio de la facultad de las Partes para darlo por terminado anticipadamente en cualquier tiempo, debiendo para ello dar aviso simple por escrito a la otra parte con cuando menos 30 (treinta) días naturales de anticipación, a la fecha en que pretenda darse por terminado.

**DÉCIMA QUINTA. TÍTULOS DE LAS CLÁUSULAS**

Los títulos de las cláusulas que componen el presente convenio han sido incluidos únicamente con fines indicativos, por lo que no afectan, limitan o modifican de alguna manera el contenido de las mismas, debiendo estarse a lo comprendido en éstas y no a su título.

**DÉCIMA SEXTA. ACUERDO TOTAL Y MODIFICACIONES AL CONVENIO**

Este convenio constituye la totalidad de los acuerdos a que han llegado las Partes con respecto al objeto del mismo y por lo tanto, dejan sin efecto legal todas las propuestas, convenios, acuerdos o cualquier tipo de arreglo celebrado anteriormente, hayan sido estos por escrito o verbales y acuerdan que cualquier modificación a este convenio deberá ser implementada mediante la celebración de un convenio modificatorio al mismo, expreso, por escrito y firmado por sus representantes legales.

**DÉCIMA SEPTIMA. INTERPRETACIÓN, CUMPLIMIENTO Y JURISDICCIÓN**

Para todo lo relativo y relacionado con el presente convenio, las Partes se someten expresamente a la jurisdicción y competencia de los Tribunales del Estado de México, renunciando a cualquier otro fuero que pudiera corresponderles debido a sus domicilios actuales o futuros o por cualquier otra causa, señalando como sus respectivos domicilios para oír y recibir todo tipo de notificaciones, los señalados en las declaraciones de este convenio.

Las Partes, enteradas del contenido y alcance legal de todas y cada una de las declaraciones, cláusulas y anexos que integran el presente convenio, lo ratifican y firman por triplicado en Querétaro, Querétaro, el 05 de noviembre de 2020.

LA FUNDACIÓN  
FUNDACIÓN TELETÓN VIDA, I.A.P.

Dra. Ma de Lourdes Vega Vega  
Apoderada Legal

EL HOSPITAL  
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO

Mónica Pérez Santín  
Directora General



ANEXO A

CONVENIO DE COLABORACIÓN QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR MÓNICA PÉREZ SANTÍN, EN SU CARÁCTER DE DIRECTORA GENERAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL HOSPITAL", Y POR LA OTRA PARTE, FUNDACIÓN TELETÓN VIDA, I.A.P., REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR LA DRA. MA DE LOURDES VEGA VEGA, EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA FUNDACIÓN", Y A QUIENES ACTUANDO EN CONJUNTO SE LES DENOMINARA COMO LAS "PARTES".

DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS

# SAP	DESCRIPCIÓN
413001	CARIOTIPO MEDULA
410000	PERFIL INMUNOFENOTIPO CITOMETRIA DE FLUJ
410006	ENFERMEDAD MINIMA RESIDUAL CITOMETRIA DE
413003	FISH LINFOIDE: FISH LINFOIDE
413477	CUANTIFICACION DE BCR/ABL POR RT-PCR
410004	INDICE DE DNA
412007	ENFERMEDAD MINIMA RESIDUAL PCR EN TIEMPO

Las Partes, enteradas del contenido y alcance legal de todas y cada una de las declaraciones, cláusulas y anexos que integran el presente convenio, lo ratifican y firman por triplicado en Querétaro, Querétaro, el 05 de noviembre de 2020.

LA FUNDACIÓN  
FUNDACIÓN TELETÓN VIDA, I.A.P.

Dra. Ma de Lourdes Vega Vega  
Apoderada Legal

EL HOSPITAL  
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO

Mónica Pérez Santín  
Directora General



ANEXO B

CONVENIO DE COLABORACIÓN QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR MÓNICA PÉREZ SANTÍN, EN SU CARÁCTER DE DIRECTORA GENERAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL HOSPITAL", Y POR LA OTRA PARTE, FUNDACIÓN TELETÓN VIDA, I.A.P., REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR LA DRA. MA DE LOURDES VEGA VEGA, EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA FUNDACIÓN", Y A QUIENES ACTUANDO EN CONJUNTO SE LES DENOMINARA COMO LAS "PARTES".

FORMATO DE AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO

Fundación Teletón Vida, I.A.P.  
Anillo Vial II Fray Junípero Serra # 1999  
Colonia Rancho Menchaca,  
CP 76140, Querétaro, Querétaro  
P R E S E N T E

A quien corresponda:

Por medio de la presente, en mi (nuestra) calidad de representante (es) del menor de nombre <<Nombre completo del menor paciente>> de <<edad con número>> (<<edad con letra>>) años de edad, paciente del ----Nombre de la Unidad de Referencia-----, con número de expediente <<número de carnet / expediente>> (en lo sucesivo el Menor), y en uso de la patria potestad que tengo (tenemos) sobre el mismo, lo cual acredito (acreditamos) con documento que se pone a la vista en este momento, consistente en acta de nacimiento del mismo, autorizo (autorizamos) a Fundación Teletón Vida, I.A.P. (en lo sucesivo la Institución) y/o a la persona que ésta designe, para que con fundamento en los artículos 8, 9, 12 y 36 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, pueda usar y transferir los datos personales y datos personales sensibles del Menor de cualquier forma que permitan las leyes respectivas.

Por lo anterior, doy (damos) nuestro consentimiento para que la Institución pueda transferir a <<Unidad de Referencia>>, a St. Jude Children's Research Hospital, Inc., a Casa de la Amistad para Niños con Cáncer, I.A.P. y a cualquier otro tercero relacionado con el Proyecto denominado: "México en Alianza con St. Jude (MAS)" (en lo sucesivo los "Terceros"), a través de su representante legal, los siguientes datos personales y datos personales sensibles del Menor: i) Nombre completo, ii) Fecha de nacimiento, iii) Edad, iv) Sexo, v) Diagnóstico, vi) antecedentes médicos, vii) estado de salud pasado o presente, viii) diagnósticos y pronósticos médicos, ix) estudios, x) Cualquier otro relacionado y requerido en el desarrollo del Proyecto MAS.

En virtud de lo anterior y derivado del cumplimiento del objeto social de la Institución, a fin de que la Institución lleve a cabo los servicios médicos y auxiliares de diagnóstico que sean requeridos como parte del Proyecto denominado: "México en Alianza con St. Jude (MAS)", es que autorizo (autorizamos) a que dichos datos personales y datos personales sensibles, pueden ser transferidos por la Institución a los Terceros, a fin de que los mismos puedan integrarse y ser parte del Proyecto denominado: "México en Alianza con St. Jude (MAS)", así como el que puedan ser archivados o almacenados indefinidamente, y digitalizados por la Institución y por los terceros mencionados para los efectos a que haya lugar.

Derivado de la transferencia de los datos personales y datos personales sensibles del Menor, se (sabemos) y reconozco (reconocemos) que tanto la Institución como los terceros mencionados a los que serán transferidos, adoptan, han adoptado y adoptarán las medidas de seguridad, administrativas, técnicas y físicas necesarias para proteger los datos personales y datos personales sensibles aquí referidos de cualquier daño, pérdida, alteración, destrucción o del uso, acceso o tratamiento no autorizado, estando en todo momento controlado y limitado su acceso exclusivamente a las personas que necesiten conocer dichos datos, con el propósito de llevar a cabo las finalidades que en este documento se encuentran identificadas.

Estoy consciente, manifiesto y ratifico que la Institución y/o los Terceros y/o sus representantes y/o el personal que labora para ambas, en ningún momento han contraído con el Menor y/o con mi familia obligación alguna de pagarnos u otorgarnos algún tipo de apoyo económico ni de cualquier otra clase, por lo que desde este momento, nos obligamos a abstenernos de solicitar cualquier cantidad, apoyo o dádiva alguna a la Institución y/o los Terceros, así como al personal, agentes, directivos o a cualquier tercero que tenga relación con éstos.

Asimismo, declaro (declaramos) bajo protesta de decir verdad tener plena capacidad para suscribir el presente documento, estando de acuerdo con el mismo, ya que manifestamos que, no existe dolo, mala fe, error o algún vicio del consentimiento, firmándolo el Haga clic aquí para escribir una fecha., en la ciudad de <<establecer ciudad y estado>>.

Sin otro particular y agradeciendo las atenciones brindadas, quedo de ustedes.

Autorizo (autorizamos),

<<Nombre completo del responsable del menor paciente>>  
Padre/Madre del Paciente

Testigo

<<Nombre y firma>>

<<Nombre completo del menor paciente>>  
Paciente

Testigo

<<Nombre y firma>>



Las Partes, enteradas del contenido y alcance legal de todas y cada una de las declaraciones, cláusulas y anexos que integran el presente convenio, lo ratifican y firman por triplicado en Querétaro, Querétaro, el 05 de noviembre de 2020.

LA FUNDACIÓN  
FUNDACIÓN TELETÓN VIDA, I.A.P.

Dra. Ma de Lourdes Vega Vega  
Apoderada Legal

EL HOSPITAL  
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO

Mónica Pérez Santín  
Directora General

ANEXO C

CONVENIO DE COLABORACIÓN QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR MÓNICA PÉREZ SANTÍN, EN SU CARÁCTER DE DIRECTORA GENERAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL HOSPITAL", Y POR LA OTRA PARTE, FUNDACIÓN TELETÓN VIDA, I.A.P., REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR LA DRA. MA DE LOURDES VEGA VEGA, EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA FUNDACIÓN", Y A QUIENES ACTUANDO EN CONJUNTO SE LES DENOMINARA COMO LAS "PARTES".

POLÍTICAS DE ENVÍO DE MUESTRAS DESDE EL INTERIOR DE LA REPÚBLICA O EL EXTRANJERO PARA ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO LAL



Fundación Teletón Vida I. A. P.  
Hospital Infantil Teletón de Oncología  
Subdirección de Diagnóstico y Banco de Sangre  
LABORATORIO DE GENETICA MOLECULAR  
Protocolo MAS 2018

POLITICAS DE ENVÍO DE MUESTRAS DESDE EL INTERIOR DE LA REPÚBLICA O DEL EXTRANJERO PARA ESTUDIOS DE DIAGNOSTICO Y SEGUIMIENTO LAL

1. Anexar resumen de Historia clínica del paciente, incluir los datos generales y demográficos (Indispensable nombre, fecha de nacimiento, número de expediente.)  
En caso de que el paciente este previamente tratado hacerlo de nuestro conocimiento.
2. Enviar 2 laminillas de aspirado de médula ósea teñidas y 4 sin teñir.
3. Los tubos deberán estar correctamente etiquetados con nombre completo y fecha de la toma de la muestra.

a) **Cariotipo de médula ósea:** Detección de alteraciones numéricas y/o estructurales en muestras de aspirado de médula ósea. Volumen mínimo 3 ml. Tomar en un tubo Vacutainer con heparina sódica sin litio (tapa verde) o tomar en jeringa previamente bañada con heparina sódica sin litio en condiciones de esterilidad.

Tiempo de entrega de resultados: 21 días

b) **Panel Fish Linfoide:** Detección de alteraciones genéticas específicas mediante el marcaje con un fluorocromo en muestras de aspirado de médula ósea. Incluyen la detección de las siguientes translocaciones (FISH MLL RUPTURA LLA/FISH ETV6(TEL)/RUNX1AML1)/FISHBCR/ABL/FISH E2A(TCF3) /PBX1)FISH AFF1(AF4)/MLL(KMT2A) t(4;11)(q21;q23).

Volumen mínimo 3 ml. Tomar en un tubo Vacutainer con heparina sódica sin litio (tapa verde) o tomar en jeringa previamente bañada con heparina sódica sin litio en condiciones de esterilidad.

Tiempo de entrega de resultados: 10-14 días.

c) **PCR en tiempo real BCR/ABL:** Detección cualitativa mediante PCR en tiempo real de translocaciones t(9;22) BCR-ABL1 P210 Y P190.

Volumen mínimo 3 ml. Muestra de médula ósea. Tomar en tubos con EDTA (tubo Lila). **Tiempo de entrega de resultados: 5 días hábiles.**

d) **Perfil de Inmunofenotipo por citometría de flujo.** Se reportaran los porcentajes de positividad de los distintos anticuerpos monoclonales y el fenotipo compatible determinada Leucemia Aguda. Muestra: Médula ósea. Volumen mínimo 2 ml. **Tiempo de entrega de resultados: 5 días hábiles**

e) **Índice de ADN:** Determinar el contenido de Ácido Desoxirribonucleico (ADN) en células neoplásicas en relación al contenido de ADN de células control de un individuo sano a través de la técnica de Citometría de Flujo. Muestra de Médula ósea. Volumen mínimo 2 ml. Tomar en tubo con EDTA (Lila). **Tiempo de entrega de resultados: 5 días hábiles.**

f) **Enfermedad mínima residual por citometría de flujo:** Tipificación de blastos residuales según sea el caso, a través de tinciones con anticuerpos monoclonales acoplados a fluorocromos. Se reportará el porcentaje de blastos. Muestra de Médula ósea. Volumen mínimo 2 ml. Tomar en tubo con EDTA (Lila). **Tiempo de entrega de resultados: 5 días hábiles.**

g) **Enfermedad Mínima Residual PCR en tiempo real:** Se realiza PCR cuantitativa de la translocación detectada en el diagnóstico. (Seguimiento molecular para BCR/ABL).

Anillo Vial II Fray Junipero Serra No. 1999,  
Fraccionamiento Rancho Menchaca,  
Querétaro, Querétaro, CP 76140.  
[www.teleton.org.mx](http://www.teleton.org.mx)



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



Volumen mínimo 2ml. Muestra de médula ósea. Tomar en tubos con EDTA (tubo Lila). Tiempo de entrega de resultados: 5 días hábiles.

h) Informe de médula ósea: Se entregará un informe morfológico del frotis de sangre de médula ósea al diagnóstico y seguimiento. Se solicitan 2 laminillas teñidas y 4 sin teñir, realizar los frotis delgados y cuidar la calidad de la tinción y el embalaje e identificación de las laminillas para su adecuado envío.

**NOTA:**

Enviar los tubos debidamente identificados y envueltos en forma independiente en una gasa, algodón o burbujas de plástico para evitar que se golpeen. Colocarlos en una caja de unicele con geles refrigerantes y transportar a temperatura +2- +8°C.

En el exterior de la caja colocar una etiqueta con los siguientes datos:

DIRIGIDO A:  
Dra. DINORA AGUILAR ESCOBAR  
Subdirección de Diagnóstico y Banco de Sangre  
Laboratorio de Genética Molecular  
Anillo Vial II Fray Junipero Serra No. 1999,  
Fraccionamiento Rancho Menchaca,  
Querétaro, Querétaro, CP 76140.  
Teléfono: 442-235 5700 Ext: 5766 y Ext: 5953

En el caso de tener algún problema con las muestras (que lleguen coaguladas, se rompa un tubo durante el envío o durante el proceso u ocurra algún otro accidente) se solicitará una nueva muestra.

Anillo Vial II Fray Junipero Serra No. 1999,  
Fraccionamiento Rancho Menchaca,  
Querétaro, Querétaro, CP 76140.  
[www.teleton.org.mx](http://www.teleton.org.mx)

Las Partes, enteradas del contenido y alcance legal de todas y cada una de las declaraciones, cláusulas y anexos que integran el presente convenio, lo ratifican y firman por triplicado en Querétaro, Querétaro, el 05 de noviembre de 2020.

LA FUNDACIÓN  
FUNDACIÓN TELETÓN VIDA, I.A.P.

  
Dra. Ma de Lourdes Vega Vega  
Apoderada Legal

EL HOSPITAL  
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO

  
Mónica Pérez Santín  
Directora General



ANEXO D

CONVENIO DE COLABORACIÓN QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR MÓNICA PÉREZ SANTÍN, EN SU CARÁCTER DE DIRECTORA GENERAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL HOSPITAL", Y POR LA OTRA PARTE, FUNDACIÓN TELETÓN VIDA, I.A.P., REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR LA DRA. MA DE LOURDES VEGA VEGA, EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA FUNDACIÓN", Y A QUIENES ACTUANDO EN CONJUNTO SE LES DENOMINARA COMO LAS "PARTES".

SOLICITUD DE ESTUDIOS A PACIENTES EXTERNOS



Hospital Infantil  
Teletón  
de Oncología

SOLICITUD DE ESTUDIOS PARA PACIENTE  
EXTERNO  
LABORATORIO DE GENÉTICA MOLECULAR



Favor de completar la información que se solicita a continuación con letra legible.

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
 Tipo de muestra: \_\_\_\_\_  
 Hora y fecha de envío de las muestras: \_\_\_\_\_

DATOS MEDICO TRATANTE

Médico Tratante: \_\_\_\_\_  
 Cédula Profesional: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_

DATOS DEL ESTUDIO SOLICITADO

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO	UNIDAD DE MEDIDA*	PRECIO UNITARIO CON I.V.A.*

\*PARA USO DEL POR PERSONAL DE ATENCIÓN AL PÚBLICO DEL HITO

MATERIAL ENVIADO	CANTIDAD
Número de tubos lilas (EDTA)	
Número de tubos verdes (Heparina)	
Número de laminillas teñidas	
Número de laminillas sin teñir	
Otro:	

Es necesario que se anexe a esta solicitud la siguiente documentación para mayor referencia respecto al paciente:

- Resumen clínico por el médico tratante o solicitante del estudio con posibilidad diagnóstica.
- Estudios previos (Inmunofenotipo, Enfermedad Mínima Residual por Citometría de Flujo, Enfermedad Mínima residual por PCR, HLA de Resolución Intermedia y de Alta Resolución, FISH, Cariotipo).

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO SOLICITANTE

Avilón Vial Il Erray, Aníbalero Severa nº 1990,  
 Fracc. Blanco Mescanica,  
 C.P. 76140, Querétaro, Querétaro  
 Tel: (442) 245 5700

teleton.org



Las Partes, enteradas del contenido y alcance legal de todas y cada una de las declaraciones, cláusulas y anexos que integran el presente convenio, lo ratifican y firman por triplicado en Querétaro, Querétaro, el 05 de noviembre de 2020.

LA FUNDACIÓN  
FUNDACIÓN TELETÓN VIDA, I.A.P.

Dra. Ma de Lourdes Vega Vega  
Apoderada Legal

EL HOSPITAL  
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO

Mónica Pérez Santín  
Directora General