

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE CURACIONES.

A U T O R I Z A C I Ó N

ELABORÓ:

RÚBRICA

ENF. JANNETH MENDOZA CARRILLO

ENFERMERA DEL INSTITUTO DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA "JOSÉ GUERRERO SANTOS"

Vo. Bo.:

RÚBRICA

ENF. JORGE ENRIQUE GUDIÑO ARCEO

COORDINADOR DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA "JOSÉ GUERRERO SANTOS"

APROBÓ:

RÚBRICA

DR. SERGIO SILVA GÁLVEZ

SUB DIR MEDICO DEL INSTITUTO DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA "JOSÉ GUERRERO SANTOS"

AUTORIZÓ:

RÚBRICA

DR. JOSÉ GUERREROSANTOS

INSTITUTO DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA "JOSÉ GUERRERO SANTOS"

INSTITUTO DE CIRUGIA RECOSTRUCTIVA "DR. JOSÉ GUERREROSANTOS"

CÓDIGO:

DOM-P081-I1_001

FECHA DE EMISIÓN:

DICIEMBRE 2012

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

MARZO 2013

FECHA DE AUTORIZACIÓN

MARZO 2013

Sello

El Presente procedimiento SI cumple con lo establecido en la Guía Técnica para Documentar Procedimientos.

Sello

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Este documento es vigente y está actualizado porque responde a las necesidades actuales de la unidad, y no hay uno nuevo que lo sustituya.

Responsable de la información: Instituto de Cirugía Reconstructiva "Dr. José Guerrerosantos"

Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos

27 octubre 2014



PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE CURACIONES.



CÓDIGO: DOM-P081-I1_001
FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2012
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 001/ MARZO 2013

- Objetivo** Vigilar la evolución clínica del paciente postquirúrgico.
- Alcance** **Límites del procedimiento:** Cuando el paciente es egresado de hospitalización y termina cuando es dado de alta en Consulta Externa.
- Políticas:** **Áreas que intervienen:** Hospitalización, médicos, consulta externa, archivo clínico, supervisión de enfermería.
1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todos los Centros de Responsabilidad y Contraloría Interna.
 - Un procedimiento **actualizado** es aquel que está vigente y responde a las necesidades actuales de la Institución
 - Un procedimiento es **vigente** mientras no haya uno nuevo que lo supla o sustituya; por lo tanto se sigue aplicando aunque las fechas de autorización no correspondan a los del mes y año en curso, ni los nombres de los directivos a los que ostentan el cargo en la actualidad.
 - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales de la Institución y éste se encuentra en desuso o existe uno nuevo.
 2. Todas las citas requeridas por el paciente deben registrarse únicamente en la Tarjeta de Citas.
 3. El seguimiento del paciente que acude a curación deberá ser de acuerdo al turno en el que fue tratado.
 4. El seguimiento del paciente que acude a curación deberá ser de acuerdo al turno en el que fue tratado.

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
2

Instituto Jalisciense de Cirugía Reconstructiva "Dr. José Guerrerosantos"



PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE CURACIONES.



CÓDIGO: DOM-P081-I1_001
FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2012
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 001/ MARZO 2013

Definiciones:

Tarjeta de Citas: Documento en el que se lleva el registro y control de las citas de atención del paciente.

Derechohabencia: Indica la prestación de atención médica a la que se encuentra afiliado el paciente.

Póliza de afiliación: Documento que expide seguro popular, por el medio del cual se mantienen actualizados los datos del paciente y la vigencia de su derechohabencia.

Curación: Técnica mediante la cual se realiza la asepsia y antisepsia de la zona quirúrgica.

Subsecuente: Valoración posterior o seguimiento de un paciente sometido a un tratamiento médico o quirúrgico.

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
3

*Instituto Jalisciense de Cirugía Reconstructiva "Dr. José
Guerrerosantos"*



PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE CURACIONES.



CÓDIGO: DOM-P081-I1_001
 FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 001/ MARZO 2013

| No. ACT | RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD | | | | | | |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------|--------------------|------------------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 1. | Paciente | Preséntate en el área de curaciones el día y hora indicadas en su tarjeta de citas previamente registrada entrega la misma a la enfermera del módulo. | | | | | | |
| 2. | Enfermera | <p>Verifica la derechohabencia o si cuenta con cita registrada:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Se verifica?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>La derechohabencia</td> <td>Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Registro de cita</td> <td>Aplica actividad 6.</td> </tr> </tbody> </table> | ¿Se verifica? | Entonces | La derechohabencia | Aplica siguiente actividad. | Registro de cita | Aplica actividad 6. |
| ¿Se verifica? | Entonces | | | | | | | |
| La derechohabencia | Aplica siguiente actividad. | | | | | | | |
| Registro de cita | Aplica actividad 6. | | | | | | | |
| 3. | Enfermera | <p>Indaga en los documentos el tipo de derechohabencia de la que goza el usuario:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Tipo?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Seguro Popular</td> <td>Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Otra</td> <td>Solicita al paciente su tarjeta de citas; Aplica Actividad 7.</td> </tr> </tbody> </table> | ¿Tipo? | Entonces | Seguro Popular | Aplica siguiente actividad. | Otra | Solicita al paciente su tarjeta de citas; Aplica Actividad 7. |
| ¿Tipo? | Entonces | | | | | | | |
| Seguro Popular | Aplica siguiente actividad. | | | | | | | |
| Otra | Solicita al paciente su tarjeta de citas; Aplica Actividad 7. | | | | | | | |
| 4. | Enfermera | Solicita al paciente dos copias de la póliza de afiliación, engrápalas subraya el nombre de la persona atendida y realiza una nota marginal registrando: diagnostico, fecha, edad y solicita tarjeta de citas. | | | | | | |
| 5. | Auxiliar de Enfermería | Registra en el formato “Registro de atenciones a pacientes afiliados al seguro popular de salud” los siguientes datos: Número consecutivo, fecha de ingreso/egreso, nombre, edad, sexo, expediente, folio SPS, domicilio, teléfono, diagnostico, procedimiento. Aplica actividad 7. | | | | | | |

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE CURACIONES.



CÓDIGO: DOM-P081-I1_001
 FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 001/ MARZO 2013

| No. ACT | RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD | | | | | | |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6. | Enfermera | Verifica si el paciente cuenta con cita para ese día: | | | | | | |
| | | <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Cuenta con cita?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Registra la hora de llegada debajo de la hora citada, corrobora los datos del paciente y Aplica la siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Registra en el formato “Registro diario de pacientes en consulta externa” el número consecutivo, nombre, hora, expediente, sexo, edad, derechohabencia, diagnostico, procedimiento, medico residente y situación especial. Aplica la siguiente actividad.</td> </tr> </tbody> </table> | ¿Cuenta con cita? | Entonces | Si | Registra la hora de llegada debajo de la hora citada, corrobora los datos del paciente y Aplica la siguiente actividad. | No | Registra en el formato “ Registro diario de pacientes en consulta externa ” el número consecutivo, nombre, hora, expediente, sexo, edad, derechohabencia, diagnostico, procedimiento, medico residente y situación especial. Aplica la siguiente actividad. |
| | | ¿Cuenta con cita? | Entonces | | | | | |
| Si | Registra la hora de llegada debajo de la hora citada, corrobora los datos del paciente y Aplica la siguiente actividad. | | | | | | | |
| No | Registra en el formato “ Registro diario de pacientes en consulta externa ” el número consecutivo, nombre, hora, expediente, sexo, edad, derechohabencia, diagnostico, procedimiento, medico residente y situación especial. Aplica la siguiente actividad. | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 7. | Enfermera | Indícale al paciente que tome asiento y que espere hasta el momento de ser llamado por el médico. | | | | | | |
| 8. | Auxiliar de Enfermería | Distribuye las tarjetas de citas conforme a la hora de llegada y coloca sobre ellas el distintivo con el apellido del médico residente que corresponda. | | | | | | |
| 9. | Médico | Selecciona una tarjeta de citas que le corresponda bajo tu distintivo y llama al paciente por su nombre. | | | | | | |

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE CURACIONES.



CÓDIGO: DOM-P081-I1_001
 FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 001/ MARZO 2013

| No. ACT | RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------|-------------|------------------------------------|------------------|-----------------------------|------------------------|-----------------------------|
| 10. | Médico | Realiza la revisión física o curación de heridas del paciente, resuelve las dudas que él pueda tener y orientarlo sobre los cuidados especiales y determina el tratamiento a seguir. | | | | | | | | |
| | | <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Tratamiento a seguir?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Seguimiento</td> <td>Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Derivación a UVE</td> <td>Aplica Actividad 15.</td> </tr> <tr> <td>Cambio del tratamiento</td> <td>Aplica Actividad 23.</td> </tr> </tbody> </table> | ¿Tratamiento a seguir? | Entonces | Seguimiento | Aplica siguiente actividad. | Derivación a UVE | Aplica Actividad 15. | Cambio del tratamiento | Aplica Actividad 23. |
| | | ¿Tratamiento a seguir? | Entonces | | | | | | | |
| | | Seguimiento | Aplica siguiente actividad. | | | | | | | |
| | | Derivación a UVE | Aplica Actividad 15. | | | | | | | |
| Cambio del tratamiento | Aplica Actividad 23. | | | | | | | | | |
| Nota: | | | | | | | | | | |
| Enfermera apoya al médico durante el procedimiento de curación proporcionándole material e instrumental necesario. | | | | | | | | | | |
| 11. | Médico | Anota en la tarjeta de citas la fecha y hora de la próxima cita a curaciones y entrégala al paciente e indícale el paso a seguir. | | | | | | | | |
| 12. | Paciente | Reciba tarjeta de citas y dirígete al módulo de enfermeras y entrega la tarjeta de citas a la enfermera responsable. | | | | | | | | |
| 13. | Enfermera | Recibe tarjeta de citas y registra en el formato “Registro diario de pacientes en consulta externa” que corresponda a la carpeta del médico adscrito, entrega al paciente confirmándolo verbalmente la cita. | | | | | | | | |
| 14. | Paciente | Recibe y guarda la tarjeta de citas, y puedes retirarte de la unidad médica. Fin del procedimiento | | | | | | | | |

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE CURACIONES.



CÓDIGO: DOM-P081-I1_001
 FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 001/ MARZO 2013

| No. ACT | RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD | | | | | | |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------|----|----------------------|----|-----------------------------|
| 15. | Enfermera de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica | Aplica encuesta al paciente sobre infecciones nosocomiales. | | | | | | |
| 16. | Paciente | Contesta la encuesta sobre infecciones, entréguela a la enfermera de Vigilancia Epidemiológica. | | | | | | |
| 17. | Enfermera | <p>Revisa la encuesta y evalúa si el paciente presenta signos de infección:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Presenta signos de infección?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>No</td> <td>Aplica Actividad 11.</td> </tr> <tr> <td>Sí</td> <td>Aplica Actividad Siguiente.</td> </tr> </tbody> </table> | ¿Presenta signos de infección? | Entonces | No | Aplica Actividad 11. | Sí | Aplica Actividad Siguiente. |
| ¿Presenta signos de infección? | Entonces | | | | | | | |
| No | Aplica Actividad 11. | | | | | | | |
| Sí | Aplica Actividad Siguiente. | | | | | | | |
| 18. | Médico | Avise al médico adscrito verbalmente sobre el caso, solicita a la enfermera el tubo de cultivo. | | | | | | |
| 19. | Enfermera de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica | <p>Solita a CEYE un tubo de cultivo, registra en la “bitácora de vigilancia epidemiológica” los datos del paciente y entrégala al médico.</p> <p>Nota: Solicita también formatos médicos, laminillas y portaobjetos.</p> | | | | | | |
| 20. | Médico | <p>Realiza la toma de muestra para cultivo y colócala en el tubo, entrégala al paciente junto con la “orden de laboratorio” “referida al laboratorio central o subrogado” y da cita a curación en la tarjeta de citas.</p> <p>Nota: Muestra sanguínea en el tubo y exudado de las heridas en la minillas y porta objetos.</p> | | | | | | |
| 21. | Enfermera de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica | Registra la cita a curación en el formato “Registro diario de pacientes en consulta externa” que corresponda al médico adscrito, entrega al paciente confirmando verbalmente la cita, registra en bitácora el laboratorio al que se envió. | | | | | | |

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE CURACIONES.



CÓDIGO: DOM-P081-I1_001
 FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 001/ MARZO 2013

| No. ACT | RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------|-------------------------|------------------------------------|---------------|-----------------------------|------|----------------------------|
| 22. | Paciente | <p>Recibe tarjeta de citas, lleva al laboratorio de la SSJ o subrogado la muestra de cultivo con orden de laboratorio y recoge los resultados el día acordado y entrégalos a la Enfermera de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica. <i>Aplica procedimiento de Vigilancia Epidemiológica.</i></p> <p>Fin del Procedimiento.</p> | | | | | | | | |
| 23. | Médico | <p>Analiza y determina el tipo de cambio que requiere en el tratamiento el paciente:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Tipo de cambio que requiere en el tratamiento?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cita a consulta externa</td> <td>Aplica actividad siguiente.</td> </tr> <tr> <td>Farmacológico</td> <td>Aplica actividad 28.</td> </tr> <tr> <td>Alta</td> <td>Aplica actividad 30</td> </tr> </tbody> </table> | ¿Tipo de cambio que requiere en el tratamiento? | Entonces | Cita a consulta externa | Aplica actividad siguiente. | Farmacológico | Aplica actividad 28. | Alta | Aplica actividad 30 |
| ¿Tipo de cambio que requiere en el tratamiento? | Entonces | | | | | | | | | |
| Cita a consulta externa | Aplica actividad siguiente. | | | | | | | | | |
| Farmacológico | Aplica actividad 28. | | | | | | | | | |
| Alta | Aplica actividad 30 | | | | | | | | | |
| 24. | Médico | Anota hora y fecha de la nueva valoración en expediente clínico como paciente subsecuente. | | | | | | | | |
| 25. | Paciente | Entrega la tarjeta de citas en el área de archivo clínico para registrar la cita como paciente subsecuente. | | | | | | | | |
| 26. | Encargado de Archivo clínico | Reciba la tarjeta de citas del paciente y registra: nombre, fecha, hora, estatus de paciente subsecuente y entrega la tarjeta de citas nuevamente al paciente. | | | | | | | | |
| 27. | Paciente | <p>Recibe y guarda la tarjeta de citas y preséntate el día y hora de la cita. <i>Aplica Procedimiento de atención al paciente en consulta externa.</i></p> <p>Fin del Procedimiento</p> | | | | | | | | |

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE CURACIONES.



CÓDIGO: DOM-P081-I1_001
 FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 001/MARZO 2013

| No. ACT | RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD |
|---------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 28. | Médico | Solicita a la enfermera el formato de “ receta –vale ”, lleno con la nueva prescripción fírmalo, sella las tres hojas del formato, anota el día y hora de la próxima cita y entrega ambas al paciente. Nota: Si el paciente es SPS podrá canjear el medicamento en la farmacia del <u>centro de salud Núm. 3</u> ó en la farmacia del Hospital General de Occidente. |
| 29. | Paciente | Recibe la tarjeta de citas y la receta-vale y dirígete al módulo de enfermería y registra la próxima cita. Aplica Actividad 13. |
| 30. | Médico | Informa al paciente que ya no requiere de más curaciones y que en el servicio se encuentra dado de alta; realiza las anotaciones correspondientes en el expediente clínico. Aplica Actividad 14. Fin del Procedimiento. |

| DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS | |
|-------------------------------------------|--------------------------|
| Asesorado por: | •Lic. Mónica Urzúa Casas |
| PERSONAL QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN | |
| •Enf. Zaida Faviola Godines Novoa | |

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
9

Instituto Jalisciense de Cirugía Reconstructiva “Dr. José Guerrerosantos”



PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE CURACIONES.



CÓDIGO: DOM-P081-I1_001
FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2012
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 001/ MARZO 2013

Documentos de Referencia

| Código | Documento |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| | Ley General de Salud. |
| | Ley Estatal de Salud |
| NOM-045-SSA2-2005 | Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales |

Formatos Utilizados (Ver anexos)

| Código | Documento |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| | Anexo 01 Diagrama de Flujo. |
| | Anexo 02 Registro de atenciones a pacientes afiliados al seguro popular de salud. |
| | Anexo 03 Registro diario de pacientes en consulta externa. |
| | Anexo 04 Bitácora de vigilancia epidemiológica. |
| | Anexo 05 Orden de laboratorio. |
| | Anexo 06 Referida al laboratorio central o subrogado. |
| | Anexo 07 Receta-vale. |

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
10

Instituto Jalisciense de Cirugía Reconstructiva "Dr. José Guerrerosantos"



PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE CURACIONES.



CÓDIGO: DOM-P081-I1_001
FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2012
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 001/ MARZO 2013

ANEXOS

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
11

Instituto Jalisciense de Cirugía Reconstructiva "Dr. José Guerrerosantos"



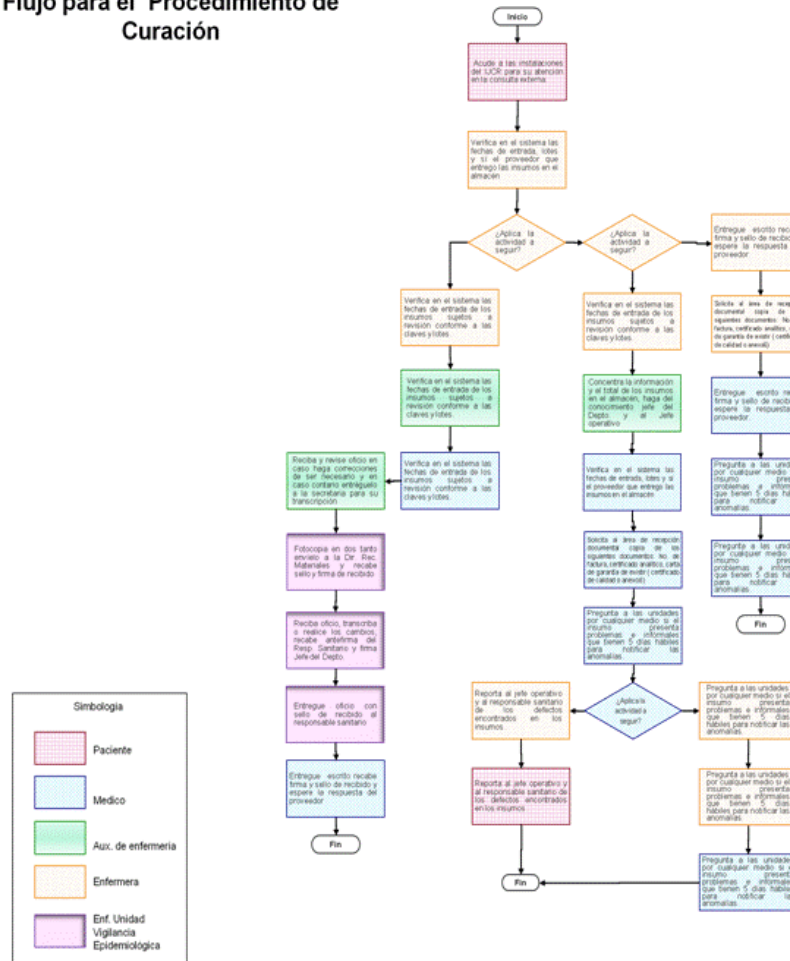
PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE CURACIONES.



CÓDIGO: DOM-P081-I1_001
 FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 001/ MARZO 2013

ANEXO 01:

Flujo para el Procedimiento de Curación



SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE CURACIONES.



CÓDIGO: DOM-P081-I1_001
 FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 001/ MARZO 2013

ANEXO 03: REGISTRO DIARIO DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA

| No. | | NOMBRE | | HORA | EDAD | SEXO | NUM. DE EXPEDIENTE | DERECHOHABIENTIA | ACUDE POR PRIMERA VEZ EN EL AÑO | PRIMERA VEZ - DIAGNOSTICO | PROGRAMA | TRIMESTRE | CONSULTA EMBARAZADA | IRA MENOR DE 5 TRATAMIENTO | ESTADO DE NUTRICION 0 A 9 AÑOS (PIE) | HIDRATACION ORAL | PLANIFICACION FAMILIAR | MENOPAUSIA | DETECCIONES | SITUACIONES ESPECIALES | | | | | | |
|-----|--|--------|--|------|------|------|--------------------|------------------|---------------------------------|---------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|------------------------|------------------|-------------|------------------------|--|------------|--|-------------|--|--|
| | | | | | | | | | | | | CONSULTA EMBARAZADA | | IRA MENOR DE 5 TRATAMIENTO | | ESTADO DE NUTRICION 0 A 9 AÑOS (PIE) | | HIDRATACION ORAL | | PLANIFICACION FAMILIAR | | MENOPAUSIA | | DETECCIONES | | |
| | | | | | | | | | | | | 1 ALTO RIESGO 2 ANALISIS CLINICOS 3 PRESCRIPCION ACIDO FOLICO 4 CONSULTA A PUERPERA 5 SOLO SIMTOMATICO 6 CON ANTIBIOTICO 7 DEBARRILLO PSICOMOTOR 8 OBESIDAD Y SOBREPESO 9 NORMAL 10 MODERADA 11 GRAVE 12 | | CON DESNUTRICION | | EDAS MENOR DE 5 | | MÉTODO | | CUESTIONARIO | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | DIAGNOSTICO | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 | | | | | | | | | | | | | | |

REVERSO

CLAVES DE DERECHOHABIENTIA:
 1.- IMSS
 2.- ISSSTE
 3.- SMNG
 4.- SEGURO POPULAR
 5.- OPORTUNIDADES
 6.- OTRAS

CLAVES DE PROGRAMAS:
 1.- ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
 2.- CRONICO DEGENERATIVAS
 3.- OTRAS ENFERMEDADES
 4.- A SANOS
 5.- PLANIFICACION FAMILIAR

CLAVES DE TRIMESTRE:
 1) PRIMER TRIMESTRE
 2) SEGUNDO TRIMESTRE
 3) TERCER TRIMESTRE

CLAVES DE SITUACIONES ESPECIALES:
 1.- MIGRANTE
 2.- INDIGENA
 3.- PACIENTE PALIA (DOLOR)
 4.- REFERIDO
 5.- CONTRAREFERIDO
 6.- CONSULTA CON PROCEDIMIENTO

7.- CONSULTA DOMICILIARIA
 8.- DISCAPACIDAD
 9.- APOYO PSICOEMOCIONAL PRIMERA VEZ
 10.- APOYO PSICOEMOCIONAL SUBSECUENTE
 11.- ENTREGA DE MATERIAL IMPRESO DE VIOLENCIA

CLAVES DE PERSONA QUE PRESENTA CARTILLA: SIS-2010
 N.- NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 9 AÑOS
 A.- ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS
 M.- MUJERES DE 20 A 59 AÑOS
 H.- HOMBRES DE 20 A 59 AÑOS
 O.- MUJERES Y HOMBRES DE 60 AÑOS O MAS

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE CURACIONES.



CÓDIGO: DOM-P081-I1_001
FECHA DE EMISIÓN: DECIEMBRE 2012
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 001/ MARZO 2013

ANEXO 04: BITÁCORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

SECRETARIA DE SALUD JALISCO
INSTITUTO JALISCIENSE DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA
"DR. JOSÉ GUERREROSANTOS"



| FECHA DE INGRESO | NO. DE EXP. | NOMBRE DEL PACIENTE | DIAGNOSTICO | TELEFONO | MEDICO TRATANTE |
|------------------|-------------|---------------------|-------------|----------|-----------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE CURACIONES.



CÓDIGO: DOM-P081-I1_001
 FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 001/ MARZO 2013

ANEXO 05: ORDEN DE LABORATORIO



SECRETARIA DE SALUD JALISCO
 INSTITUTO JALISCIENSE DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA
 "DR. JOSE GUERREROSANTOS".



05

SOLICITUD DE EXAMENES

| | | |
|--------------|------------------------|-------------------------|
| Nombre _____ | N° de expediente _____ | Fecha _____ |
| Edad _____ | Sexo _____ | Unidad/Servicio _____ |
| | | Nombre del medico _____ |

- ACIDO URICO
- ALBUMINA
- ALANINA AMINOTRANSFERASA (ALT O TGP)
- AMILASA
- ANTICUERPOS ANTI-HIV (HEMOAGLUTINACION)
- ANTI ESTREPTOLISINAS
- ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST O TGO)
- BILIRRUBINA TOTAL
- BILIRRUBINA DIRECTA
- BILIRRUBINA INDIRECTA
- BIOMETRIA HEMATICA
- CALCIO
- CLORO
- COLESTEROL
- CREATININA (SUERO)
- CREATIN-KINASA (CK)
- CREATIN-KI NASA FRACCION MB (CK-MB)
- DEPURACION DE CREATININA
- DESHIDROGENASA LACTICA (LDH)
- EOSINOFILOS EN MOCO NASAL
- EXAMEN GENERAL DE ORINA
- FOFATASSA ALCALINA
- GLUCOSA

- GLUCOSA POST-PRANDIAL
- GRUPO SANGUINEO FACTOR Rh
- LEUCOCITOS EN HECEs
- LIPASA
- NITROGENO UREICO (BUN)
- POTASIO
- PROTEINA C REACTIVA
- PROTEINAS TOTALES
- PRUEBA DE EMBARAZO EN CRINA
- REACCIONES FEBRILES
- FACTOR REUMATOIDE
- RECUESTO DE PLAQUETAS
- RETICULOCITOS
- ROSA DE BENGALA
- SANGRE OCULTA EN HECEs
- SODIO
- TIEMPO DE COAGULACION Y SANGRADO
- TIEMPO DE PROTROMBINA
- TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL
- TRIGLICERIDOS
- UREA
- VELOCIDAD DE SEDIMENTACION
- VDRL

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

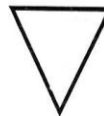


PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE CURACIONES.



CÓDIGO: DOM-P081-I1_001
FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2012
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 001/ MARZO 2013

ANEXO 06: REFERENCIA AL LABORATORIO CENTRAL O SUBROGADO



LABORATORIO
de Diagnóstico

PACIENTE: _____
EDAD: _____ FECHA: _____
INSTITUCIÓN: _____

APOYO SOCIAL QUE SE SOLICITA PARA EL PACIENTE ARRIBA INDICADO

FAVOR DE PRACTICAR LOS ANÁLISIS CLÍNICOS Y/O ESTUDIOS DE GABINETE INDICADOS EN LA RECETA MÉDICA ANEXA DE:

ESTA MISMA INSTITUCIÓN DE **OTRA INSTITUCIÓN**

OBSERVACIONES: Laboratorio concede el Apoyo Social a personas de bajos recursos otorgando descuento especial, salvo los casos señalados en la Lista de Precios en los que NO aplica el descuento, apoyándose en la persona de Trabajo Social para calificar al Paciente y determinar si es persona de bajos recursos. Así mismo, Trabajo Social será la persona indicada a llenar en su totalidad esta Solicitud de Apoyo Social. Se deberán proporcionar los datos del casillero superior derecha y en el casillero inmediato arriba. Abajo, a la izquierda, se deberá estampar el sello de la Institución que solicita el apoyo, de tal manera que sea claro y legible; deberá aparecer el monto del descuento convenido y deberá aparecer la firma de Trabajo Social. **A fin de que LABORATORIO conceda el descuento, se deberán cubrir todos estos requisitos, lo que facilitará la buena y expedita atención al Paciente.** Forma de Pago: **SOLO EFECTIVO.**

SELLO

PORCENTAJE DEL DESCUENTO

FIRMA DE T.S.

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE CURACIONES.



CÓDIGO: DOM-P081-I1_001
 FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 001/ MARZO 2013

ANEXO 07: RECETA-VALE

| SECRETARÍA DE SALUD JALISCO RECE-TA-VALE | | FOLIO | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------|-------|--------------------|
| | | DÍA | MESES | AÑO |
| NOMBRE Y CLAVE DE LA UNIDAD: | | | | |
| NOMBRE DEL PACIENTE: | | | | |
| AFILIADO AL REPS: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OPORTUNIDADES: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> No. DE EXPEDIENTE: | | | | |
| NÚMERO DE AFILIACIÓN AL SEGURO POPULAR: | | | | |
| DIAGNÓSTICO: | | | | |
| CLAVE: | CANTIDAD CON LETRA: | | | |
| NOMBRE GENÉRICO: | | | | |
| PRESENTACIÓN: | | | | |
| INDICACIONES: | | | | |
| CANTIDAD RECIBIDA: | FIRMA DEL PACIENTE | | | |
| CLAVE: | CANTIDAD CON LETRA: | | | |
| NOMBRE GENÉRICO: | | | | |
| PRESENTACIÓN: | | | | |
| INDICACIONES: | | | | |
| CANTIDAD RECIBIDA: | FIRMA DEL PACIENTE | | | |
| CLAVE: | CANTIDAD CON LETRA: | | | |
| NOMBRE GENÉRICO: | | | | |
| PRESENTACIÓN: | | | | |
| INDICACIONES: | | | | |
| CANTIDAD RECIBIDA: | FIRMA DEL PACIENTE | | | |
| Nombre del médico: | | | | SELLO DE LA UNIDAD |
| Cédula profesional: | | | | |
| Universidad: | | | | |
| Horario de atención: | | | | |
| Firma | | | | |
| FARMACIA SUBROGADA | | | | 135-046-9581 |

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

