



GOBIERNO
DE JALISCO
PODER EJECUTIVO

SECRETARÍA DE SALUD
OPD. SERVICIOS DE
SALUD JALISCO

PROCEDIMIENTO PARA PSICOLOGÍA EN CONSULTA EXTERNA.

A U T O R I Z A C I Ó N

RÚBRICA
DOCUMENTÓ: LIC. MYRTA FAVIOLA DÍAZ CASTRO
COORDINADORA DE PSICOLOGÍA

RÚBRICA
Vo. Bo.: DRA. MARÍA XOCHITL GONZÁLEZ DELGADO
JEFA DE CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD
INTEGRAL

RÚBRICA
APROBÓ: DR. EDUARDO VALLE OCHOA
DIRECTOR DEL CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

RÚBRICA
AUTORIZÓ: DR. DANIEL OJEDA TORRES
DIRECTOR DEL INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL

CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL, ESTANCIA BREVE.

CÓDIGO: DOM-P109-I5_003

FECHA DE EMISIÓN: JULIO DEL 2009

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 15 DE JULIO DEL 2011

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 19 DE JULIO DEL 2011

COPIA No.:

Sello

DOCUMENTO DE REFERENCIA

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

Sello

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: Centro de Atención Integral en Salud Mental Estancia Breve
Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos
Fecha de publicación 04 Julio 2014

PROCEDIMIENTO PARA PSICOLOGÍA EN CONSULTA EXTERNA.



CÓDIGO: DOM-P109-I5_003
FECHA DE EMISIÓN: JULIO DEL 2009
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 15 DE JULIO DEL 2011

Objetivo

Otorgar al usuario de los servicios psicológicos una atención de calidad, breve, eficaz y responsable que contribuya a la remisión de su sintomatología y a la saludable reinserción a su medio.

Alcance

Límites del procedimiento: Este procedimiento inicia desde que el usuario acude al área de psicología hasta su derivación a otra institución o el alta del paciente.

Áreas que intervienen: Coordinación de consulta externa de psicología.

Políticas

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. El personal de la unidad debe utilizar el sistema de Referencia y Contra referencia de pacientes para la derivación oportuna a otros niveles de atención.
3. Es responsabilidad del psicólogo que realiza la atención al usuario de proporcionarle al familiar y/o responsable, la información necesaria, pertinente y suficiente acerca de la enfermedad del paciente, su manejo y rehabilitación.
4. El servicio de psiquiatría debe derivar al departamento de psicología para evaluación y tratamiento psicoterapéutico a todo usuario que acuda al servicio en consulta externa.
5. Es responsabilidad de Psiquiatra o Psicólogo contestar de manera inmediata la hoja de referencia que llegue a esta institución, y enviar a trabajo social para continuar con el procedimiento de referencia y contra referencia.
6. Es responsabilidad de todo servidor público que en el ejercicio de sus funciones detecte un caso de violencia familiar llenar el aviso al Ministerio Público y continuar el procedimiento administrativo.

Definiciones:

Expediente clínico Conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá de hacer registros, anotaciones y certificaciones.

SELLO



PROCEDIMIENTO PARA PSICOLOGÍA EN CONSULTA EXTERNA.



CÓDIGO: **DOM-P109-I5_003**
FECHA DE EMISIÓN: **JULIO DEL 2009**
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: **15 DE JULIO DEL 2011**

Definiciones:

- Atención médica** Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.
- Consulta externa de primera vez** Proceso inicial de diagnóstico y tratamiento del padecimiento mental de primera vez.
- Consulta externa subsecuente** Procedimiento de revaloraciones Psiquiátricas y Psicológicas programadas mediante cita con el objetivo de manejar el tratamiento adecuado y llegar a la estabilización del padecimiento y la funcionalidad del usuario.
- Usuario psiquiátrico** Toda aquella persona que requiera y obtenga servicios de atención médico-psiquiátrica por enfermedad mental.
- Paciente/ usuario** Beneficiario directo de la atención médica.
- Clínicas** Clínica de depresión, de ansiedad, adolescentes y niños, suicidio, intervención en crisis y personalidad, psico-geriatria.

SELLO



PROCEDIMIENTO PARA PSICOLOGÍA EN CONSULTA EXTERNA.



CÓDIGO: **DOM-P109-I5_003**
 FECHA DE EMISIÓN: JULIO DEL 2009
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 15 DE JULIO DEL 2011

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD							
1.	Psiquiatra.	Deriva al usuario a psicología de acuerdo a la clínica respectiva, informa al usuario que pase al área de citas a sacar cita para psicología.							
2.	Usuario.	Acude al área de citas, solicita cita para la clínica indicada por el psiquiatra, acude el día señalado a tu cita, pasa a caja a pagar antes de la consulta y trasládase a la clínica respectiva.							
3.	Psicólogo de Consulta Externa.	<p>Recibe al usuario, solicita tarjetón para su identificación y certificación que sea el usuario, solicita el recibo de pago, registra el número de folio en la hoja diaria, devuelve recibo de pago a usuarios, determina si existe violencia:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Existe violencia?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Aplica actividad siguiente.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica actividad 05.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Existe violencia?	Entonces.	Si	Aplica actividad siguiente.	No	Aplica actividad 05.	
¿Existe violencia?		Entonces.							
Si		Aplica actividad siguiente.							
No		Aplica actividad 05.							
4.		Llena el formato de “Hoja de registro de atención por violencia y/o lesión” (Ver anexo 02) en original haciendo llegar la original a la oficina de estadística y archiva la copia en expediente respectivo, llena el formato de “aviso al ministerio público” (ver anexo 03), entrega a trabajo social y aplica procedimiento de aviso al ministerio público.							
5.		<p>Determina si la cita se trata de primera vez o subsecuente:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Primera vez?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Llena el formato “Historia clínica y contrato terapéutico” (ver anexo 04), Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica actividad 08.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Primera vez?	Entonces.	Si	Llena el formato “Historia clínica y contrato terapéutico” (ver anexo 04), Aplica siguiente actividad.	No	Aplica actividad 08.	
¿Primera vez?	Entonces.								
Si	Llena el formato “Historia clínica y contrato terapéutico” (ver anexo 04), Aplica siguiente actividad.								
No	Aplica actividad 08.								
6.	<p>Elabora nota en “Hoja de evolución médico/psiquiátrica” en el expediente clínico (ver anexo 05) y determina acción a seguir:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Acción?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cita subsecuente</td> <td>Aplica actividad 10</td> </tr> <tr> <td>Referencia</td> <td>Elabora “formato de referencia y contra referencia” (ver anexo 06) e indica al usuario pasar a Trabajo Social, aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Alta</td> <td>Cierra sesión, elabora alta en hoja de evolución en el expediente clínico. Fin de procedimiento.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Acción?	Entonces.	Cita subsecuente	Aplica actividad 10	Referencia	Elabora “formato de referencia y contra referencia” (ver anexo 06) e indica al usuario pasar a Trabajo Social, aplica siguiente actividad.	Alta	Cierra sesión, elabora alta en hoja de evolución en el expediente clínico. Fin de procedimiento.
	¿Acción?	Entonces.							
	Cita subsecuente	Aplica actividad 10							
	Referencia	Elabora “formato de referencia y contra referencia” (ver anexo 06) e indica al usuario pasar a Trabajo Social, aplica siguiente actividad.							
Alta	Cierra sesión, elabora alta en hoja de evolución en el expediente clínico. Fin de procedimiento.								

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA PSICOLOGÍA EN CONSULTA EXTERNA.



CÓDIGO: **DOM-P109-I5_003**
 FECHA DE EMISIÓN: JULIO DEL 2009
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 15 DE JULIO DEL 2011

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD										
7.	Trabajo social.	Recibe al usuario y documentos de referencia y contra referencia y aplica manual de procedimiento de referencia.										
8.	Psicólogo de Consulta Externa.	Recibe al usuario, aplica estrategias de entrenamiento para el manejo de su padecimiento, cierra sesión y realiza nota en la hoja de evolución médico/psiquiátrica en el expediente.										
9.		Valora la evolución del padecimiento y determina su manejo:										
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Manejo?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Referencia</td> <td>Elabora formato de referencia y contra referencia e indica al usuario pasar a Trabajo Social, aplica actividad 07.</td> </tr> <tr> <td>Alta</td> <td>Cierra sesión, elabora alta en formato hoja de evolución médico/psiquiátrica en el expediente clínico. Fin de procedimiento.</td> </tr> <tr> <td>Cita subsecuente</td> <td>Aplica actividad siguiente.</td> </tr> <tr> <td>Urgencia psiquiátricas</td> <td>Informa al usuario que pase a urgencias y se registre en la libreta de urgencia para su valoración, entrega el expediente al residente e Informe el estado del paciente aplica actividad 11.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Manejo?	Entonces.	Referencia	Elabora formato de referencia y contra referencia e indica al usuario pasar a Trabajo Social, aplica actividad 07.	Alta	Cierra sesión, elabora alta en formato hoja de evolución médico/psiquiátrica en el expediente clínico. Fin de procedimiento.	Cita subsecuente	Aplica actividad siguiente.	Urgencia psiquiátricas	Informa al usuario que pase a urgencias y se registre en la libreta de urgencia para su valoración, entrega el expediente al residente e Informe el estado del paciente aplica actividad 11.
		¿Manejo?	Entonces.									
		Referencia	Elabora formato de referencia y contra referencia e indica al usuario pasar a Trabajo Social, aplica actividad 07.									
	Alta	Cierra sesión, elabora alta en formato hoja de evolución médico/psiquiátrica en el expediente clínico. Fin de procedimiento.										
Cita subsecuente	Aplica actividad siguiente.											
Urgencia psiquiátricas	Informa al usuario que pase a urgencias y se registre en la libreta de urgencia para su valoración, entrega el expediente al residente e Informe el estado del paciente aplica actividad 11.											
10.	Indica al usuario pase al área de citas a programar cita subsecuente e informa que deberá pasar a caja el día de su próxima cita, elabora nota en la Hoja de evolución médico/psiquiátrica, entrega el expediente al archivo y recoge vale de resguardo. Fin de procedimiento.											
11.	Urgencias.	Recibe al usuario recibe el expediente clínico y recibe información de psicólogo de consulta externa aplica Procedimiento de Urgencias.										

DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS

Asesorado por:

PERSONAL QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN

- LCP. Eduardo Hernández Ramírez

SELLO



PROCEDIMIENTO PARA PSICOLOGÍA EN CONSULTA EXTERNA.



CÓDIGO: **DOM-P109-I5_003**
FECHA DE EMISIÓN: JULIO DEL 2009
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 15 DE JULIO DEL 2011

Documentos de Referencia

Código	Documento
DOM M02	Manual de Organización General del Instituto Jalisciense de Salud Mental.
DOM M57	Manual de Organización General del Centro de Atención Integral en Salud Mental de Estancia Breve. Sistema de Referencia y Contra referencia.
NOM-025-SSA2-1994	Norma oficial para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral médico psiquiátrica.
NOM-168-SSA1-1998	Norma oficial mexicana del expediente clínico.

Formatos Utilizados (Ver anexos)

Código	Documento
Anexo 01	Diagrama de Flujo.
Anexo 02	Hoja de registro de atención por violencia y/o lesión.
Anexo 03	Aviso al ministerio publico.
Anexo 04	Historia clínica y contrato terapéutico.
Anexo 05	Hoja de evolución médico/psiquiátrica.
Anexo 06	Formato de referencia y contra referencia.

SELLO





ANEXOS

SELLO

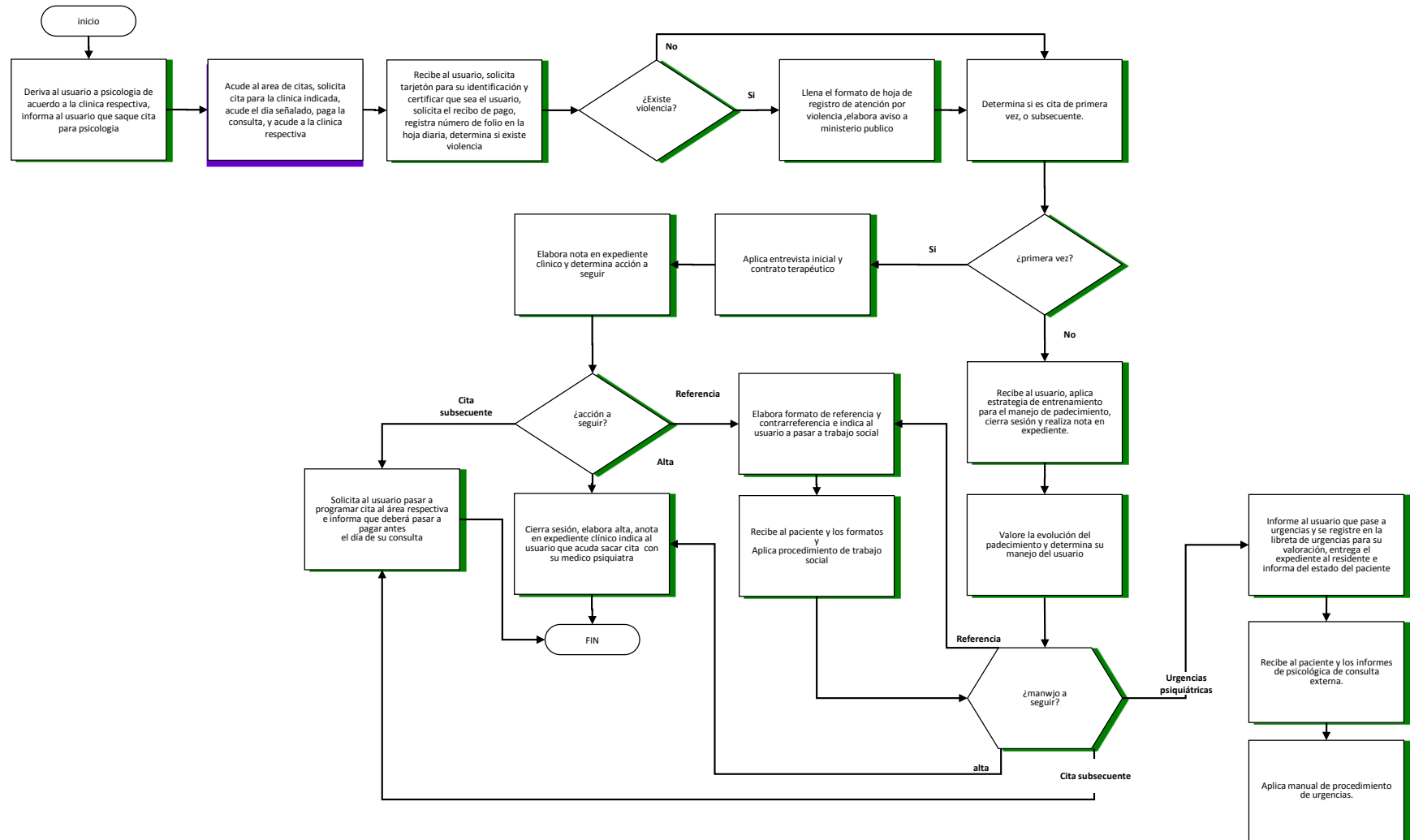


PROCEDIMIENTO PARA PSICOLOGÍA EN CONSULTA EXTERNA.



CÓDIGO: **DOM-P109-I5_003**
 FECHA DE EMISIÓN: **JULIO DEL 2009**
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: **15 DE JULIO DEL 2011**

ANEXO 01: DIAGRAMA DE FLUJO




SELLO

PROCEDIMIENTO PARA PSICOLOGÍA EN CONSULTA EXTERNA.



CÓDIGO: **DOM-P109-I5_003**
 FECHA DE EMISIÓN: **JULIO DEL 2009**
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: **15 DE JULIO DEL 2011**

ANEXO 03: AVISO AL MINISTERIO PÚBLICO.

 AVISO AL MINISTERIO PÚBLICO (VIOLENCIA FAMILIAR, APÉNDICE INFORMATIVO 1)		FOLIO: Nº 17610	
Nombre, razón o denominación social del establecimiento _____			
Institución _____		Localidad _____ Municipio _____	
C.P. _____		Entidad Federativa _____	
Servicio _____		Cama _____ Fecha de elaboración _____	
		Día _____ mes _____ año _____	
USUARIO (A) AFECTADO (A) DE VIF	Nombre _____ Apellido paterno _____ Apellido materno _____ Nombre(s) _____		Edad _____ (años)
			Sexo <input type="checkbox"/> 1. Masculino 2. Femenino
	Dirección		
Calle _____		Número exterior _____	Número interior _____
Localidad _____		Barrio o colonia _____ Código Postal _____	
		Municipio _____ Entidad Federativa _____	
Fecha de atención médica _____		Hora de recepción del usuario (a) afectado (a) _____	
		Día _____ mes _____ año _____ horas _____ minutos _____	
Motivo de atención médica _____			
Diagnóstico (s) _____			
Evolución, acto notificado, reporte de lesiones, en su caso, reporte de probable causa de muerte: _____			
Plan:			
a) Farmacoterapia _____			
b) Exámenes de laboratorio y gabinete _____			
c) Canalización _____ Referencia _____			
Seguimiento del caso:			
Área de trabajo social _____			
Área de psicología _____			
Área de medicina preventiva _____			
Área de asistencia social _____			
Pronóstico _____			
Notificación			
Fecha _____		Agencia del Ministerio Público <input type="checkbox"/>	
Día _____ mes _____ año _____		Presidente Municipal <input type="checkbox"/>	
		Jurisdicción Sanitaria <input type="checkbox"/>	
		Nombre y cargo del receptor _____	
		No. y Nombre Agencia del Ministerio Público _____	
		Especificar _____	
		Otra instancia <input type="checkbox"/>	
		Especificar _____	
Original: Agente Ministerio Público			
c.c.p. Expediente Clínico			
c.c.p. Minutario			
		Médico notificante: Nombre y Firma _____	

135.046.0015

SELLO





PROCEDIMIENTO PARA PSICOLOGÍA EN CONSULTA EXTERNA.



CÓDIGO: **DOM-P109-I5_003**
 FECHA DE EMISIÓN: **JULIO DEL 2009**
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: **15 DE JULIO DEL 2011**

ANEXO 04: HISTORIA CLÍNICA Y CONTRATO TERAPÉUTICO.

**SERVICIOS DE SALUD JALISCO
INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL**

EXPEDIENTE CLINICO

SERVICIO _____

GUADALAJARA, JAL. _____ DE _____ DEL 20 _____

EVENTO DESENCADENANTE: _____
 FACTORES AGRAVANTES: _____
 NUMERO DE EPISODIOS: _____ NUMERO DE HOSPITALIZACIONES: _____
 TIEMPO DE LA ULTIMA HOSPITALIZACIÓN: _____

EXAMEN MENTAL

Signos Vitales:
 F.R. _____ F.C. _____ Pulso: _____ Temperatura: _____
 T.A. de pie: _____ T.A. de cubito: _____

EXAMEN MEDICO

Alteraciones Si [] No [] _____

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: _____
 PSIQUIATRÍA: _____
 PSICOLOGÍA: _____
 MEDICA: _____
 ESTUDIOS SOLICITADOS PARA COMPLEMENTAR EL DIAGNOSTICO: _____ Si [] No []
 CUALES: _____

PROGRAMA DE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:

Medicamento	Presentación	Indicación	Objetivo	Riesgo

PLAN DE MANEJO CONSULTA EXTERNA: CLINICA: _____
 HOSPITALIZACIÓN: CLINICA: _____
 REFERENCIA:

 NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO PSIQUIATRA

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA PSICOLOGÍA EN CONSULTA EXTERNA.



CÓDIGO: **DOM-P109-I5_003**
 FECHA DE EMISIÓN: **JULIO DEL 2009**
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: **15 DE JULIO DEL 2011**

HISTORIA PERSONAL

DESARROLLO EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA: Embarazo: Normal Con Problemas : _____
 Parto: Normal A término Con Problemas : _____
 Peso y Talla: Normal Bajo Alto Primer Año: Normal Con problemas : _____
 Reflejos: Normales Anormales : _____ Elimina reflejos: Si No : Edad: _____
 Dientes: Crecimiento Normal Crecimiento Anormal : _____ Gateo: Si No : Edad: _____
 Caminar: Sin asistencia Con asistencia : Edad: _____ Primera palabra: Edad: _____ Frases Comprensibles: Edad: _____
 Control de esfínteres Normal Problemático : _____ Edad: _____
 Trastornos en los Primeros años de vida: Si No : _____
 Del lenguaje : _____ Intelectual : _____
 Motor : _____ Auditivo : _____
 De conducta : _____
 Socialización en los primeros años de vida: Adecuada Regular Inadecuada Asistencia Médica en los primeros Años de vida: Si No : _____
 Vacunación: Completa Incompleta Ninguna : _____
 Enfermedades de la infancia: _____
 Hospitalización: Si No : Cuantas: _____ Motivo: _____
 Cirugía: Si No : Cuantas: _____ Motivo: _____
 Uso de anestesia: Si No : _____
 Higiene en los primeros años de vida: Adecuada Regular Inadecuada : _____
 Leche: Materna Fórmula Destete: _____ Nutrición en los primeros años de vida: Adecuada Regular Inadecuada : _____
 Adolescencia: Normal Con problemas Cuales: _____
 Socialización en la adolescencia: Adecuada Regular Inadecuada : _____
 Noviazgos: Si No : Número: _____ Satisfactorios: Si No : Cuales: _____
 Problemas de relación interpersonal en la adolescencia: Si No : Cuales: _____
 Con quién (es): _____
 Agresión Física: Si No : _____
 Actos ilegales: Si No : _____
 Descripción: _____
 Intereses y Pasatiempos: _____
 Preocupaciones: _____
 Observaciones: _____

HISTORIAL MEDICO

Talla: _____ Peso: _____ Estatura: _____ Ejercicio: Si No Cual: _____ Frecuencia: _____
 Hábitos Alimenticios: Adecuados Regulares Inadecuados : _____
 Enfermedad(es) previa(s) Si No : Diagnóstico (s): _____
 Enfermedad(es) actual (es) Si No DESCRIPCIÓN: _____
 Diagnóstico (s): _____
 DESCRIPCIÓN DE SISTEMAS DONDE EXISTE ALTERACIÓN: _____
 ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS PERSONALES: No Si (Anotar solo los problemas diferentes al padecimiento actual): _____

ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Familiar	Vive	Edad (actual o en la que falleció)	Enfermedad Médica	Enfermedad Psiquiátrica
Abuelo Paterno	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Diagnóstico: _____	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Diagnóstico: _____
Abuela Paterna	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Diagnóstico: _____	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Diagnóstico: _____
Padre	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Diagnóstico: _____	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Diagnóstico: _____
Abuela Materna	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Diagnóstico: _____	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Diagnóstico: _____
Madre	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Diagnóstico: _____	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Diagnóstico: _____
Otro	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Diagnóstico: _____	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Diagnóstico: _____
Otro	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Diagnóstico: _____	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Diagnóstico: _____

CONSUMO DE SUSTANCIAS

CIE - 10	Sustancia	Edad Inicio	Frecuencia	Patrón de Consumo	T	A	I	A	D	R

T= TOLERANCIA A= ABSTINENCIA I= INTOXICACIÓN A= ABUSO D= DEPENDENCIA R= REMISIÓN

SELO



PROCEDIMIENTO PARA PSICOLOGÍA EN CONSULTA EXTERNA.



CÓDIGO: **DOM-P109-I5_003**
 FECHA DE EMISIÓN: **JULIO DEL 2009**
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: **15 DE JULIO DEL 2011**

SECRETARÍA DE SALUD JALISCO
 GOBIERNO DE JALISCO
 SECRETARÍA DE SALUD
 CAISAME ESTANCIA BREVE
SISTEMA DE TRANSFERENCIA DE PACIENTES

FECHA DE REFERENCIA: _____ No. DE CONTROL: _____ EDAD: _____ AÑOS MESES _____ SEXO: _____ (M) _____ (F)
 NOMBRE DEL PACIENTE: _____
 DOMICILIO DEL PACIENTE: _____ CALLE _____ LOCALIDAD/COLONIA _____ MUNICIPIO _____
 MOTIVO DEL EVENTO: _____ URGENTE: _____ (SI) _____ (NO)
 IMPRESION (DIAGNÓSTICA) _____ ESPECIALIDAD O SERVICIO: _____
 UNIDAD A LA QUE SE ENVIÓ: _____ (VER GUIA DE REFERENCIA): _____
 SE REFIERE: _____

ANEXO 04: FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA.

SECRETARÍA DE SALUD JALISCO
HOJA DE REFERENCIA

No. DE CONTROL: _____ URGENTE: _____ (SI) _____ (NO)
 NOMBRE: _____ APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ SEXO: _____
 NOMBRE(S) _____
 NUMERO DE EXPEDIENTE: _____ EDAD: _____
 UNIDAD QUE REFIERE: _____
 UNIDAD A LA QUE SE REFIERE: _____ NOMBRE: _____
 DOMICILIO: _____ CALLE _____ NUMERO _____ COLONIA _____
 SERVICIO AL QUE SE ENVIÓ: _____
 MOTIVO DE LA REFERENCIA: _____ RESUMEN CLINICO DEL PADECIMIENTO: _____

SIGNOS VITALES:

TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	FRECUENCIA RESPIRATORIA	FRECUENCIA CARDIACA
	°C	X'	X'

IMPRESION DIAGNOSTICA: _____

SOMATOMETRIA	
PESO	TALLA
Kgs	cms.



NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD _____
 NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO QUE REFIERE _____
 AMI-1266

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA PSICOLOGÍA EN CONSULTA EXTERNA.



CÓDIGO: **DOM-P109-I5_003**
 FECHA DE EMISIÓN: **JULIO DEL 2009**
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: **15 DE JULIO DEL 2011**

SECRETARÍA DE SALUD JALISCO DATOS PARA LA VISITA DOMICILIARIA

SELO DE LA UNIDAD CUYA CONTRAREFERE

FECHA DE VISITA: _____ FECHA DE ALTA: _____

SE LE ATENDIO: SI NO ¿POR QUÉ? _____

CONTINUA BAJO TRATAMIENTO MEDICO: SI NO ¿POR QUÉ? _____

DIAGNOSTICO DEFINITIVO: _____

OBSERVACIONES: _____

SECRETARÍA DE SALUD JALISCO HOJA DE CONTRAREFERENCIA

UNIDAD MEDICA QUE REMITE: _____

NOMBRE: _____ CVLAVE: _____

DOMICILIO: _____

SERVICIO: _____ FECHA: _____

MANEJO DEL PACIENTE:
 RESUMEN CLINICO: _____

DIAGNOSTICO DE INGRESO: _____

DIAGNOSTICO DE EGRESO: _____

INSTRUCCIONES Y RECOMENDACIONES: PARA EL MANEJO DEL PACIENTE EN SU UNIDAD DE ADSCRIPCION: _____

CONTROL DEL PACIENTE:
 TRATAMIENTO CONCLUIDO: _____ CONTINUAR TRATAMIENTO: _____

ENVIO A CONSULTA SUBSECUENTE AL SERVICIO DE: _____

 NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO TRATANTE

 NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD

SELO

PROCEDIMIENTO PARA PSICOLOGÍA EN CONSULTA EXTERNA.





GOBIERNO DE JALISCO
SECRETARÍA DE SALUD
OPD SERVICIOS DE SALUD JALISCO

CÓDIGO: **DOM-P109-I5_003**

FECHA DE EMISIÓN: JULIO DEL 2009

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 15 DE JULIO DEL 2011

ANEXO 06: HOJA DE EVOLUCIÓN MÉDICO/PSIQUIÁTRICA.

 <p>GOBIERNO DE JALISCO SECRETARÍA DE SALUD</p>		<p>SERVICIO DE SALUD JALISCO INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL CAISAME ESTANCIA PROLONGADA</p>		 <p>SALME INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL</p>	
HOJA DE EVOLUCIÓN MEDICO/PSIQUIATRICA					
NOMBRE DEL USUARIO: _____				No. DE EXP. _____	
FECHA HORA					

SELLO