



GOBIERNO DE JALISCO

SECRETARÍA DE SALUD

# PROCEDIMIENTO PARA CANALIZACIÓN DE USUARIOS HOSPITALIZADOS A LABORATORIO Y/O GABINETE.

## A U T O R I Z A C I Ó N

ELABORÓ:

**RÚBRICA**

LIC. T.S.P. NOEMÍ RODRÍGUEZ NAVARRO  
JEFATURA DE TRABAJO SOCIAL

**RÚBRICA**

ENF. ÁMBAR ADRIANA GRANADOS  
JEFE DE ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA

VO. BO.:

**RÚBRICA**

DRA. ANGÉLICA RAMÍREZ CÁRDENAS  
JEFA DE HOSPITALIZACIÓN

APROBÓ:

**RÚBRICA**

DR. EDUARDO VALLE OCHOA  
DIRECTOR DEL CAISAME ESTANCIA BREVE

AUTORIZÓ:

**RÚBRICA**

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

### CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL, ESTANCIA BREVE.

CÓDIGO: DOM-P118-I5\_001

FECHA DE EMISIÓN: 01 DE DICIEMBRE DEL 2010

DE ACTUALIZACIÓN: 06 DE SEPTIEMBRE DEL 2011

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 29 DE SEPTIEMBRE DEL 2011

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: 07 Julio 2014



Organización y Métodos

# PROCEDIMIENTO PARA CANALIZACIÓN DE USUARIOS HOSPITALIZADOS A LABORATORIO Y/O GABINETE.



CÓDIGO: DOM-P118-I5\_001  
FECHA DE EMISIÓN: 01 DE DICIEMBRE DEL 2010  
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 06 DE SEPTIEMBRE DEL 2011

## Objetivo

Controlar y verificar el correcto cumplimiento de cada uno de los pasos en el procedimiento para la asignación de servicios de laboratorio y/o de gabinete para usuarios hospitalizados en CAISAME Estancia Breve.

**Límites del procedimiento:** Este procedimiento inicia cuando médico general o psiquiatra solicita un estudio de laboratorio y/o gabinete a algún usuario hospitalizado en la institución y termina cuando se reciben los resultados e interpretación de los estudios apegados a la normativa vigente.

## Alcance

**Áreas que intervienen:** Psiquiatría, Medicina General, Anestesiología, Enfermería, Trabajo Social, Ingeniero Biomédico, Comité COCASEP, Coordinación Administrativa.

## 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. Es responsabilidad del Médico General canalizar a un servicio de laboratorio y/o gabinete por medio del formato solicitud de servicio.
3. Trabajo Social debe ofrecer diferentes opciones de grupos diagnósticos para garantizar la atención oportuna del usuario.
4. Todos los laboratorios y gabinetes a los cuales se derivan servicios deberán cumplir con la normatividad vigente para su operación.
5. Es responsabilidad del personal respetar la decisión del usuario de practicarse o no un examen que le fue solicitado, siempre y cuando su condición clínica lo permita.
6. Es responsabilidad del personal realizar la canalización a laboratorio y/o gabinete mediante los formatos establecidos para este procedimiento.
7. Es responsabilidad del médico realizar su nota en el expediente clínico exponiendo los motivos por los que solicita un examen de laboratorio.

SELO



**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
2

*Centro de Atención Integral en Salud Mental, Estancia Breve.*



# PROCEDIMIENTO PARA CANALIZACIÓN DE USUARIOS HOSPITALIZADOS A LABORATORIO Y/O GABINETE.



CÓDIGO: DOM-P118-I5\_001  
FECHA DE EMISIÓN: 01 DE DICIEMBRE DEL 2010  
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 06 DE SEPTIEMBRE DEL 2011

## Definiciones:

- Laboratorio clínico** Establecimientos públicos, sociales y privados, independientes o ligados a algún servicio de atención médica, que tengan como fin realizar análisis clínicos y así coadyuvar en el estudio, prevención, diagnóstico, resolución y tratamiento de los problemas de salud.
- Laboratorio Gabinete** Establecimientos públicos, sociales y privados, independientes o ligados a algún servicio de atención médica, que tengan como fin realizar estudios de radiología y/o imagenología.
- Canalización** Derivación que se realiza a un usuario y/o familiar para que reciba atención en otra institución.
- Subrogado** Servicio mediante el cual un organismo o institución sustituye a otro organismo o institución en el cumplimiento de actividades y obligaciones.
- Usuario** Toda aquella persona que requiera y obtenga servicios de atención médico psiquiátrica.

SELLO



**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
3

*Centro de Atención Integral en Salud Mental, Estancia Breve.*



# PROCEDIMIENTO PARA CANALIZACIÓN DE USUARIOS HOSPITALIZADOS A LABORATORIO Y/O GABINETE.



CÓDIGO: DOM-P118-I5\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: 01 DE DICIEMBRE DEL 2010  
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 06 DE SEPTIEMBRE DEL 2011

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
1.	Medico General.	<p>Detecta que el usuario requiere un estudio de laboratorio y/o gabinete con fines diagnósticos, determina el tipo de estudio que el usuario necesita, ya sea de laboratorio o de gabinete:</p> <table border="1"> <tr> <td><b>¿Estudio?</b></td> <td><b>Entonces.</b></td> </tr> <tr> <td>Laboratorio</td> <td><b>Aplica actividad siguiente.</b></td> </tr> <tr> <td>Gabinete</td> <td><b>Aplica actividad 3.</b></td> </tr> </table>	<b>¿Estudio?</b>	<b>Entonces.</b>	Laboratorio	<b>Aplica actividad siguiente.</b>	Gabinete	<b>Aplica actividad 3.</b>
		<b>¿Estudio?</b>	<b>Entonces.</b>					
		Laboratorio	<b>Aplica actividad siguiente.</b>					
Gabinete	<b>Aplica actividad 3.</b>							
2.	Medico General.	<p>Verifica si el tipo de estudio de laboratorio que el usuario necesita se encuentra dentro del “<b>Listado de análisis rutinarios</b>” (Ver Anexo 02):</p> <table border="1"> <tr> <td><b>¿Listado de análisis?</b></td> <td><b>Entonces.</b></td> </tr> <tr> <td>Si</td> <td><b>Aplica actividad 17.</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td><b>Aplica actividad 26.</b></td> </tr> </table>	<b>¿Listado de análisis?</b>	<b>Entonces.</b>	Si	<b>Aplica actividad 17.</b>	No	<b>Aplica actividad 26.</b>
		<b>¿Listado de análisis?</b>	<b>Entonces.</b>					
		Si	<b>Aplica actividad 17.</b>					
No	<b>Aplica actividad 26.</b>							
3.		<p>Elabora “<b>Solicitud de Servicio</b>” (Ver Anexo 03) con la fecha, nombre completo del paciente, anota nombre, servicio, motivo del estudio, firma, informa y envía la solicitud a Trabajo Social de Hospitalización.</p>						
4.	Trabajador Social de Hospitalización.	<p>Recibe la Solicitud de Servicio que indica el tipo de estudio a realizar e informa al familiar y/o responsable del usuario el motivo del estudio, las opciones de laboratorios y/o gabinetes los domicilios y los costos de acuerdo a “<b>Listas de Estudios y Precios</b>”.</p>						
5.	Familiar y/o responsable del usuario.	<p>Recibe la información proporcionada por trabajo social de hospitalización y elige lugar a donde desea que el usuario sea canalizado e informa a trabajo social de la decisión tomada.</p>						
6.	Trabajador Social de Hospitalización.	<p>Recibe la decisión tomada por el familiar o responsable del usuario y detecta si acepta alguna opción ofrecida:</p> <table border="1"> <tr> <td><b>¿Acepta opción?</b></td> <td><b>Entonces.</b></td> </tr> <tr> <td>Si</td> <td><b>Aplica actividad 8.</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Informa al médico que el usuario no acepto las opciones ofrecidas y proporciona la solicitud al usuario para que al egreso decida si realiza el estudio o no, <b>aplica actividad siguiente.</b></td> </tr> </table>	<b>¿Acepta opción?</b>	<b>Entonces.</b>	Si	<b>Aplica actividad 8.</b>	No	Informa al médico que el usuario no acepto las opciones ofrecidas y proporciona la solicitud al usuario para que al egreso decida si realiza el estudio o no, <b>aplica actividad siguiente.</b>
		<b>¿Acepta opción?</b>	<b>Entonces.</b>					
		Si	<b>Aplica actividad 8.</b>					
No	Informa al médico que el usuario no acepto las opciones ofrecidas y proporciona la solicitud al usuario para que al egreso decida si realiza el estudio o no, <b>aplica actividad siguiente.</b>							
7.	Medico General.	<p>Revalora el caso y aplica otra opción de tratamiento.</p> <p><b>Fin del procedimiento.</b></p>						

SELO



**DOCUMENTO DE REFERENCIA**



# PROCEDIMIENTO PARA CANALIZACIÓN DE USUARIOS HOSPITALIZADOS A LABORATORIO Y/O GABINETE.



CÓDIGO: DOM-P118-I5\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: 01 DE DICIEMBRE DEL 2010  
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 06 DE SEPTIEMBRE DEL 2011

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
8.	Trabajador Social de Hospitalización.	Gestiona los recursos económicos con el familiar o responsable del usuario con el fin de llevar a cabo los estudios solicitados por el médico, para posteriormente programar la cita con el laboratorio y/o gabinete elegido por el familiar o responsable del usuario.
9.		Verifica la disponibilidad del transporte en caso de requerirlo para el día de la cita de la realización del estudio y solicita apoyo de personal de enfermería para la preparación y traslado del paciente al laboratorio y/o gabinete.
10.		Elabora con fecha, nombre completo del paciente, edad y el nombre del médico que solicita estudio, firma y sella la <b>“Hoja de Canalización” (Ver Anexo 04)</b> del laboratorio y/o gabinete elegido y resguarda hasta el momento del traslado del usuario.
11.		Registra inmediatamente en la base de datos <b>“Movi5”</b> en la pestaña de laboratorio y anota nombre del paciente, fecha, laboratorio y/o gabinete, trabajadora social responsable del servicio, médico solicitante y el tipo de estudio.
12.	Enfermera.	Prepara a paciente.
13.	Enfermera, Trabajador social de hospitalización, chofer.	Acompaña a usuario a laboratorio y/o gabinete.
14.	Personal de laboratorio y/o gabinete.	Realiza los estudios de diagnóstico solicitados en la hoja de canalización, indicando posteriormente la fecha de entrega de los resultados e interpretación.
15.	Chofer del Instituto.	Recoge los resultados e interpretación de los estudios en la fecha acordada, para posteriormente entregarlos a trabajo social de hospitalización.  <b>Nota:</b> En ocasiones los resultados serán entregados en el mismo instante que se termine el estudio y en otras la trabajadora social responsable será la encargada de recogerlos.
16.	Trabajador Social de Hospitalización.	Recibe los resultados por parte del chofer, saca una copia de los resultados y/o interpretación, la anexa al expediente del usuario e informa al médico de que los resultados ya se tienen. El resultado original junto con el recibo de pago se le entrega al familiar o responsable del usuario.  <b>Fin del procedimiento</b>
17.	Medico General.	Elabora la <b>“Solicitud de Servicio”</b> con fecha, nombre del paciente, anota nombre, servicio, motivo de los estudios, firma y posteriormente la deja en el lugar asignado para las solicitudes dentro del área donde se encuentre el usuario al que se le realizarán los estudios diagnósticos.
18.	Enfermera.	Acude a cada una de las áreas de hospitalización, toma las solicitudes, las revisa, ordena y las deja en el área de supervisión de enfermería para que el turno matutino tome las muestras a los usuarios que se les vaya a realizar algún estudio.

SELLO



**DOCUMENTO DE REFERENCIA**



# PROCEDIMIENTO PARA CANALIZACIÓN DE USUARIOS HOSPITALIZADOS A LABORATORIO Y/O GABINETE.



CÓDIGO: DOM-P118-I5\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: 01 DE DICIEMBRE DEL 2010  
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 06 DE SEPTIEMBRE DEL 2011

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
19.	Enfermera turno matutino.	Revisa las solicitudes dejadas, acude a cada una de las áreas donde se encuentran los usuarios a los que se les solicitó un estudio y realiza la toma de muestras a cada uno de ellos de acuerdo al procedimiento <b>“Toma de muestras”</b> .						
20.		Rotula todas las muestras tomadas con el nombre del usuario y su número de registro, acomoda y acondiciona las muestras ya identificadas en contenedores, uno que es exclusivo para muestras de sangre y otro para muestras de orina.						
21.		Registra en un <b>“cuaderno de control interno”</b> todas las muestras que se hayan tomado, anota el nombre del usuario al que se le tomo la muestra, su número de registro o expediente, el servicio, ubicación y la fecha en que se realizó la toma de muestra. Entrega los contenedores y las solicitudes de servicio al chofer.						
22.	Chofer del Instituto.	Recibe por parte de enfermería los dos contenedores con las muestras ya acondicionadas y las transporta al laboratorio de CAISALE Estancia Prolongada.						
23.	Personal laboratorio CAISAME Estancia Prolongada.	Recibe por parte del chofer ambos contenedores con las muestras, y procede a realizar el análisis de las muestras aplicando procedimiento del laboratorio. Una vez que se tengan los resultados de los estudios de laboratorio solicitados entrega al chofer del instituto.						
24.	Chofer del Instituto.	Recibe por parte del laboratorio de CAISAME Estancia Prolongada los resultados de los estudios solicitados, los trae a CAISAME Estancia Breve y posteriormente los entrega al área de enfermería.						
25.	Enfermera.	Recibe del chofer los resultados de los análisis de laboratorio y entrega a cada uno de los médicos tratantes que haya solicitado el estudio.  <b>Fin del procedimiento</b>						
26.	Medico General.	Determina si es necesario enviar únicamente la muestra:						
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 30%; text-align: center;">¿Enviar muestra?</th> <th style="text-align: center;">Entonces.</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Si</td> <td style="text-align: center;"><b>Aplica actividad siguiente.</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td style="text-align: center;"><b>Aplica actividad 3.</b></td> </tr> </table>	¿Enviar muestra?	Entonces.	Si	<b>Aplica actividad siguiente.</b>	No	<b>Aplica actividad 3.</b>
		¿Enviar muestra?	Entonces.					
Si	<b>Aplica actividad siguiente.</b>							
No	<b>Aplica actividad 3.</b>							
27.		Elabora <b>“Solicitud de Servicio”</b> con fecha, nombre del paciente, anota nombre, servicio, motivo de estudio y firma, informa y envía la solicitud a Enfermería.						
28.	Enfermera.	Recibe y revisa el formato solicitud de servicio que entrega medico general, en base al estudio solicitado deja instrucciones junto con la solicitud al personal de las áreas donde se encuentren los usuarios para toma de las muestras.						
29.	Enfermera turno matutino.	Revisa las instrucciones y en base a ellas lleva a cabo la toma de las muestras de acuerdo al <b>procedimiento de toma de muestras</b> , identifica las muestras rotulándolas con el nombre y número de usuario, las acomoda y acondiciona para trasladarlas al laboratorio donde se realizaran los estudios.						

SELLO



**DOCUMENTO DE REFERENCIA**



# PROCEDIMIENTO PARA CANALIZACIÓN DE USUARIOS HOSPITALIZADOS A LABORATORIO Y/O GABINETE.



CÓDIGO: DOM-P118-I5\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: 01 DE DICIEMBRE DEL 2010  
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 06 DE SEPTIEMBRE DEL 2011

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
30.	Enfermera.	Entrega las muestras acomodadas y acondicionadas junto con la solicitud de servicio a Trabajo Social de Hospitalización.
31.	Trabajador Social de Hospitalización.	<p>Recibe las muestras junto con la solicitud por parte de enfermería y las traslada al laboratorio donde se realizaran los análisis, una vez que los resultados estén listos, los lleva a CAISAME Estancia Breve, donde les sacara una copia que se anexará al expediente y posteriormente se informará al médico que los resultados ya están disponibles, entrega resultado original y el recibo al familiar o responsable del usuario.</p> <p><b>Fin del procedimiento</b></p>

DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS		
<b>Asesorado por:</b>	Lic. Laura Leticia Pérez Peralta.	•
PERSONAL QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Marco Daniel Fragoso Martínez. Ingeniero Biomédico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lic. Milagros Ascencio Guirado. Gestor de Calidad CAISAME Estancia Breve</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lic. Beatriz Adriana Víquez Gazcón. Gestor de Calidad CAISAME Estancia Breve</li> <li>Lic. T.S. Josefina Zavala López. Trabajadora Social</li> </ul>



SELO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**



# PROCEDIMIENTO PARA CANALIZACIÓN DE USUARIOS HOSPITALIZADOS A LABORATORIO Y/O GABINETE.



CÓDIGO: DOM-P118-I5\_001  
FECHA DE EMISIÓN: 01 DE DICIEMBRE DEL 2010  
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 06 DE SEPTIEMBRE DEL 2011

## Documentos de Referencia

Código	Documento
	Joint Commission International.
	Cédula de Certificación de Estructura.
	Cédula de Certificación de Procesos y Resultados.

## Formatos Utilizados (Ver anexos)

Código	Documento
	Anexo 01 Diagrama de Flujo.
	Anexo 02 Lista de análisis rutinario.
	Anexo 03 Solicitud de servicio.
	Anexo 04 Hoja de canalización.

SELLO



**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
8

*Centro de Atención Integral en Salud Mental, Estancia Breve.*





# PROCEDIMIENTO PARA CANALIZACIÓN DE USUARIOS HOSPITALIZADOS A LABORATORIO Y/O GABINETE.



CÓDIGO: DOM-P118-I5\_001  
FECHA DE EMISIÓN: 01 DE DICIEMBRE DEL 2010  
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 06 DE SEPTIEMBRE DEL 2011

# ANEXOS

SELO



**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
9

*Centro de Atención Integral en Salud Mental, Estancia Breve.*

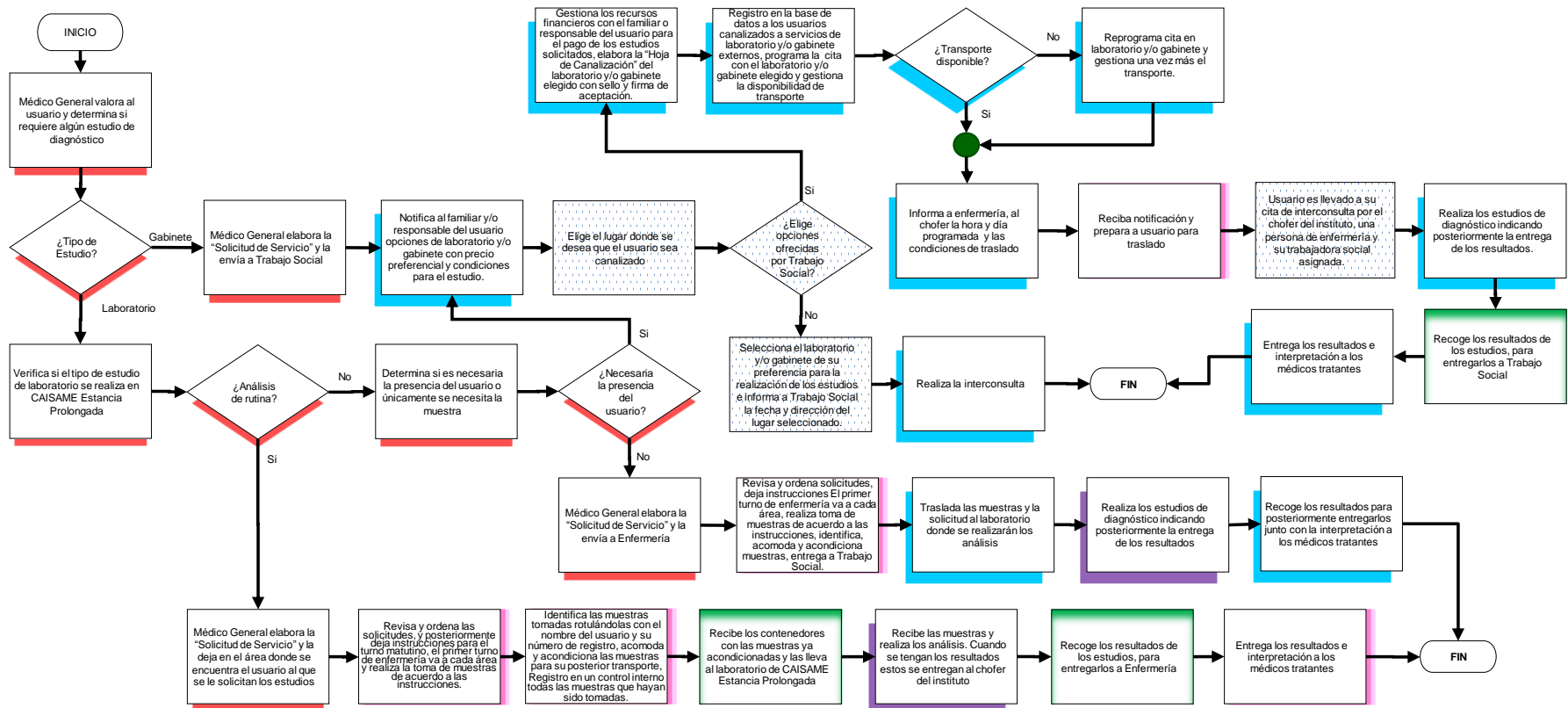


# PROCEDIMIENTO PARA CANALIZACIÓN DE USUARIOS HOSPITALIZADOS A LABORATORIO Y/O GABINETE.



Código: DOM-P118-I5\_001  
 Fecha de Emisión: 01 DE DICIEMBRE DEL 2010  
 Fecha de Actualización: 06 DE SEPTIEMBRE DEL 2011

## ANEXO 01: DIAGRAMA DE FLUJO



SELO



**DOCUMENTO DE REFERENCIA**




# PROCEDIMIENTO PARA CANALIZACIÓN DE USUARIOS HOSPITALIZADOS A LABORATORIO Y/O GABINETE.



CÓDIGO: DOM-P118-I5\_001  
FECHA DE EMISIÓN: 01 DE DICIEMBRE DEL 2010  
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 06 DE SEPTIEMBRE DEL 2011

## ANEXO 02: LISTA DE ANÁLISIS RUTINARIO.



LISTADO DE ANALISIS RUTINARIO.

- Biometría Hemática (BH).
- Química Sanguínea (QS).
- Examen General de Orina (EGO).
- HIV (Serología).
- VDRL ( Sífilis).
- Prueba de embarazo.

Además como adicionales en caso de requerirse según sea el caso también se solicitan:

- Pruebas de Función Hepática (PFH).
- Electrolitos Séricos (ES).
- Electroencefalograma (EEG).
- Tomografía Axial Computarizada de cráneo (TAC).
- Resonancia Magnética (RM).

Instituto Jalisciense de Salud Mental  
CAISAME Estancia Breve  
Av. Zoquiapan No. 1000-A  
Zapopan, Jalisco, México  
3633-9535 ext. 201

SELO



**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
11

*Centro de Atención Integral en Salud Mental, Estancia Breve.*





**PROCEDIMIENTO PARA CANALIZACIÓN DE USUARIOS HOSPITALIZADOS A LABORATORIO Y/O GABINETE.**



CÓDIGO: DOM-P118-I5\_001  
FECHA DE EMISIÓN: 01 DE DICIEMBRE DEL 2010  
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 06 DE SEPTIEMBRE DEL 2011

**ANEXO 03: SOLICITUD DE SERVICIO.**

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

 **SALME**  
INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL

\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL 20 \_\_\_\_\_

PACIENTE \_\_\_\_\_

SOLICITANTE \_\_\_\_\_ AL SERVICIO \_\_\_\_\_

MOTIVO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_



SELO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
12

*Centro de Atención Integral en Salud Mental, Estancia Breve.*



# PROCEDIMIENTO PARA CANALIZACIÓN DE USUARIOS HOSPITALIZADOS A LABORATORIO Y/O GABINETE.



CÓDIGO: DOM-P118-I5\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: 01 DE DICIEMBRE DEL 2010  
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 06 DE SEPTIEMBRE DEL 2011

## ANEXO 04: HOJA DE CANALIZACIÓN.

**SECRETARÍA DE SALUD GOBIERNO DE JALISCO**

O.P.D SERVICIOS DE SALUD JALISCO  
 INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL  
 CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL  
 ESTANCIA BREVE

**SALME**  
 SERVICIO AL PACIENTE DE SALUD MENTAL

ZAPOPAN JALISCO, \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

**DR. HUMBERTO DE LA TORRE JIMÉNEZ**  
 Av. Manuel Ávila Camacho No. 3340 Local A-13 Plaza Presidentes  
 Conjunto Patria C.P. 45170 Tel: 36-56-76-74 Cel: 044-333-456-10-48  
 Zapopan, Jalisco

**PRESENTE:**

Por este conducto reciba un cordial saludo, aprovecho este medio para enviarle al o (la) paciente: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años quien requiere de un:

**ELECTROENCEFALOGRAMA**

El medico que lo envía es el Dr. \_\_\_\_\_

Solicitamos su apoyo con el precio, de **\$350.00** por el estudio. Sin más por el momento me despido de Usted agradeciendo su apoyo y sus finas atenciones.

**ATENTAMENTE**

NOMBRE Y FIRMA DE LA TRABAJADORA SOCIAL  
 CAISAME, ESTANCIA BREVE

**INDICACIONES:**

- No es necesario hacer cita
- Lunes a viernes de 4:00 a 7:00 p.m.
- Cabello limpio y seco lavado con jabón neutro

Av. Zapopan No. 1000 A 3.º y 4.º pisos Tlalvaca Col. Zapopan - Zapopan Jal. C.P. 45170  
 Teléfono: 36 56 76 74 36 33 45 61 36 33 45 61 Fax: 36 33 45 61

**SECRETARÍA DE SALUD GOBIERNO DE JALISCO**

ZAPOPAN JALISCO, \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

**DR FRANCISCO FERNANDEZ HERNANDEZ**  
 ELECTROFISIÓLOGO  
 CAISAME ESTANCIA BREVE

**PRESENTE:**

**Consulta Externa ( ) Hospitalización ( )**

Sirva la presente para enviarle un cordial saludo, aprovecho este medio para derivarle a Usted al o (la) paciente: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años quien requiere de un:

**ELECTROENCEFALOGRAMA**

El medico que lo envía es el Dr. \_\_\_\_\_

Solicitamos su apoyo con el precio, de **\$600.00 pesos** por el estudio. Sin más por el momento me despido de Usted agradeciendo su apoyo y sus finas atenciones.

**ATENTAMENTE**

"2011, AÑO DE LOS JUEGOS PANAMERICANOS EN JALISCO"

NOMBRE Y FIRMA DE LA TRABAJADORA SOCIAL  
 CAISAME, ESTANCIA BREVE

**INDICACIONES IMPORTANTES**

Sacar cita en la oficina del patronato del IJSM  
 Lunes a Viernes de 9:00 - 5:00 pm  
 Cabello limpio y seco lavado con jabón neutro al acudir a la cita  
 Sin gel o spray

Instituto Jalisciense de Salud Mental  
 CAISAME Estancia Breve  
 Av. Zapopan No. 1000 A  
 Zapopan, Jalisco, México  
 36 33 95 35 ext. 201

SELO





**DOCUMENTO DE REFERENCIA**



# PROCEDIMIENTO PARA CANALIZACIÓN DE USUARIOS HOSPITALIZADOS A LABORATORIO Y/O GABINETE.



CÓDIGO: DOM-P118-I5\_001  
FECHA DE EMISIÓN: 01 DE DICIEMBRE DEL 2010  
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 06 DE SEPTIEMBRE DEL 2011

 O.P.D SERVICIOS DE SALUD JALISCO  
INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL  
CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL  
ESTANCIA BREVE 

ZAPOPAN JALISCO, \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

LABORATORIO RIO  
PRESENTE:

Por este medio reciban un cordial saludo, el motivo de la presente es para canalizarles al o (la) paciente: \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_ años quien requiere un estudio de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

El costo del estudio será cubierto con el Nivel Sesión 1, sin más por el momento me despido de Usted agradeciendo el apoyo que se sirva otorgar a la presente.

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA  
TRABAJADORARA SOCIAL  
CAISAME, ESTANCIA BREVE

C.C.P. INTERESADO

Av. Zapopan No.1000 - A. Esq. Lega Tercera Cal. Zapopan, Jalisco, C.P. 45170  
Teléfono: 3633-9185 / 3633-9531 / 3633-9878 Fax: 3633-1497

SELO



**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
14

*Centro de Atención Integral en Salud Mental, Estancia Breve.*



# PROCEDIMIENTO PARA CANALIZACIÓN DE USUARIOS HOSPITALIZADOS A LABORATORIO Y/O GABINETE.



CÓDIGO: DOM-P118-I5\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: 01 DE DICIEMBRE DEL 2010  
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 06 DE SEPTIEMBRE DEL 2011

## Imagenología Seattle

LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS  
 Av. D No. 943 Col. Seattle  
 (Frente al Hospital Zoquipan)  
 Zapopan, Jal. C.P. 45150  
 Tel. 31-11-01-55, 38-97-50-60 y 35-60-56-06

PACIENTE \_\_\_\_\_  
 DR. (A) \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO \_\_\_\_\_  
 FECHA \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Acido Úrico <input type="checkbox"/> Amiba en Fresco <input type="checkbox"/> Albumina <input type="checkbox"/> Ag. Prostático Especifico <input type="checkbox"/> Ac. HIV I y II <input type="checkbox"/> Antiestreptolisinas <input type="checkbox"/> Basiloscofia <input type="checkbox"/> de Muestra _____ <input type="checkbox"/> Bilirrubinas <input type="checkbox"/> Biometria Hemática con plaquetas <input type="checkbox"/> Calcio <input type="checkbox"/> Colesterol Total <input type="checkbox"/> Colesterol de alta densidad HDL <input type="checkbox"/> Colesterol de baja densidad LDL <input type="checkbox"/> Colesterol de muy baja densidad VLDL <input type="checkbox"/> Coprológico General <input type="checkbox"/> Coproparasitoscopico Muestras _____	<input type="checkbox"/> Coombs Directo <input type="checkbox"/> Coombs Indirecto <input type="checkbox"/> Creatin Fosfoquinasa CPK <input type="checkbox"/> Cultivo Bacteriológico y Exudado de _____ <input type="checkbox"/> Faringeo <input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Uretral <input type="checkbox"/> Secreción <input type="checkbox"/> Creatinina <input type="checkbox"/> Depuración de Creatinina <input type="checkbox"/> Deshidrogenada Láctica <input type="checkbox"/> Electrolitos Na. K Cl <input type="checkbox"/> Eonsibofilo en Moco Nasal <input type="checkbox"/> Espermatobioscopia <input type="checkbox"/> Estradiol <input type="checkbox"/> Examen general de orina <input type="checkbox"/> Factor Reumatoide <input type="checkbox"/> Fórmula Roja <input type="checkbox"/> Fórmula Blanca <input type="checkbox"/> Fosfatasa Acida	<input type="checkbox"/> Fosfatasa Alcalina <input type="checkbox"/> Glucosa <input type="checkbox"/> Glucosa Post-Pandrial <input type="checkbox"/> Tolerancia a la Glucosa <input type="checkbox"/> Grupo Sanguíneo y Rh <input type="checkbox"/> Hemoglobina Glicosilada <input type="checkbox"/> Hierro Serico <input type="checkbox"/> Histopatológico de _____ <input type="checkbox"/> Insulina <input type="checkbox"/> Lipasa <input type="checkbox"/> Lípidos Totales <input type="checkbox"/> Papanicolaou <input type="checkbox"/> Perfil Tiroideo <input type="checkbox"/> Perfil Ovárico <input type="checkbox"/> Perfil Hepático <input type="checkbox"/> Progesterona <input type="checkbox"/> Prolactina <input type="checkbox"/> Proteinas Totales A/G <input type="checkbox"/> Proteina C Reactiva <input type="checkbox"/> Quimica Sanguínea 3 elementos
		<input type="checkbox"/> Quimica Sanguínea 4 elementos <input type="checkbox"/> Reacciones Febriles <input type="checkbox"/> Rotavirus Ag <input type="checkbox"/> Sangre Oculta en Heces <input type="checkbox"/> Sub Unidad Beta Cuantitativa <input type="checkbox"/> Trigliceridos <input type="checkbox"/> Testosterona Total <input type="checkbox"/> Tiempo de Sangrado y Coagulación <input type="checkbox"/> Tiempo de Protombina <input type="checkbox"/> Tiempo de Tromboplastina Parcial <input type="checkbox"/> TGO <input type="checkbox"/> TGP <input type="checkbox"/> Triglicéridos <input type="checkbox"/> Urea <input type="checkbox"/> Urianálisis <input type="checkbox"/> Velocidad desedimentación globular <input type="checkbox"/> V. D. R. L.

**Otros Estudios:** \_\_\_\_\_



SELO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**



# PROCEDIMIENTO PARA CANALIZACIÓN DE USUARIOS HOSPITALIZADOS A LABORATORIO Y/O GABINETE.



CÓDIGO: DOM-P118-I5\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: 01 DE DICIEMBRE DEL 2010  
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 06 DE SEPTIEMBRE DEL 2011

RADIOGRAFIA	Estudios Contrastados	Tomografía Axial Computarizada (T. A. C.)
<input type="checkbox"/> Serie de cráneo <input type="checkbox"/> Comparativa de Oídos <input type="checkbox"/> Shuller (boca abierta y cerrada) <input type="checkbox"/> S.P.N. (cadwell, waters, Lat) <input type="checkbox"/> Perfilograma <input type="checkbox"/> Cuello de partes blandas <input type="checkbox"/> Torax AP. ( ) Lat. ( ) óseo ( ) <input type="checkbox"/> Hombro Ap. ( ) axial ( ) <input type="checkbox"/> Brazo Ap y Lat. <input type="checkbox"/> Miembros Pélvicos <input type="checkbox"/> Codo Ap y Lat. <input type="checkbox"/> Antebrazo Ap y Lat. <input type="checkbox"/> Muñeca Ap y Lat. <input type="checkbox"/> Mano Ap y oblicua <input type="checkbox"/> Abdomen de Cúbito <input type="checkbox"/> Abdomen Bipedestación <input type="checkbox"/> Pelvis Ap ( ) Hiperabducción ( ) <input type="checkbox"/> Columna Cervical Ap ( ) Lat ( ) Obis( )	<input type="checkbox"/> Col. Cervical en flexión En Extensión ( ) <input type="checkbox"/> Columna Dorsal Ap. ( ) Lat. ( ) Obis. ( ) <input type="checkbox"/> Columna Lumbar Ap. ( ) Lat. ( ) Obis. ( ) <input type="checkbox"/> Columna Lumbar <input type="checkbox"/> Estudio Dinámico <input type="checkbox"/> Coccix Ap. Lat. <input type="checkbox"/> Articulación coxofemoral Ap. ( ) oblicua. ( ) <input type="checkbox"/> Femur Ap. y lat. <input type="checkbox"/> Rodilla Ap. lat. <input type="checkbox"/> Rodilla 30° 60° 90° <input type="checkbox"/> Pié Ap. y Lat. <input type="checkbox"/> Pierna Ap. y Lat. <input type="checkbox"/> Tobillo Ap. y Lat. <input type="checkbox"/> Calcáneo axial( ) <input type="checkbox"/> Pelvicfalometría	<input type="checkbox"/> Urograma Excretor <input type="checkbox"/> Uretrocistograma <input type="checkbox"/> Cistógrama Miccional <input type="checkbox"/> Feblografía <input type="checkbox"/> Colon por Enema <input type="checkbox"/> Serie Esófago <input type="checkbox"/> Gastroduodenal <input type="checkbox"/> Esofagograma <input type="checkbox"/> Tránsito Intestinal <input type="checkbox"/> Histerosalpingografía
	<b>Ecosonogramas</b>	
	<input type="checkbox"/> H.V.B. <input type="checkbox"/> Abdominal <input type="checkbox"/> Renal <input type="checkbox"/> Obstétrico <input type="checkbox"/> Pélvico <input type="checkbox"/> Mamario <input type="checkbox"/> Testicular <input type="checkbox"/> Transfotanelar	<input type="checkbox"/> Cráneo, Simple y Contrastada <input type="checkbox"/> S.P.N. Axjal y Coronai <input type="checkbox"/> Orbitas <input type="checkbox"/> Cuello Simple <input type="checkbox"/> Silla Turca, Sim y Contrastada <input type="checkbox"/> Oídos Axial y Coronai <input type="checkbox"/> Abdomen Simple t Contrastada <input type="checkbox"/> Renal <input type="checkbox"/> Páncreas <input type="checkbox"/> Torax <input type="checkbox"/> Pulmón Alta Resolución <input type="checkbox"/> Col. Cervical <input type="checkbox"/> Col. Dorsal <input type="checkbox"/> Col. Lumbar <input type="checkbox"/> Pelvis <input type="checkbox"/> Extremidad Inferior <input type="checkbox"/> Extremidad Superior
<p>SELO Y FIRMA DE LA INSTITUCION</p>	<p style="text-align: center;"><b>Cardiología</b></p> <input type="checkbox"/> Electrocardiograma	
	<p style="text-align: center;"><b>Neurología</b></p> <input type="checkbox"/> Electroencefalograma	
	<p style="text-align: center;"><b>HORARIO:</b>                      LUNES-VIERNES                      8:00 a.m. A 7:00 p.m.                      SABADOS                      8:00 a.m. A 7:00 p.m.</p>	<p style="text-align: center;"><b>FAVOR DE PRESENTARSE AL LABORATORIO</b></p> <input type="checkbox"/> En Ayunas <input type="checkbox"/> Con la primera orina de la mañana <input type="checkbox"/> Sin aseo vaginal <input type="checkbox"/> Sin aseo bucal <input type="checkbox"/> Juntar la orina de 24 Hrs. <input type="checkbox"/> Una muestra de excremento <input type="checkbox"/> Tres muestras de excremento de diferente evacuación
	Otros Estudios:	