

PROCEDIMIENTO PARA SALA DE RECUPERACIÓN.

A U T O R I Z A C I Ó N

RÚBRICA

ELABORÓ: ENF. ARACELI ARELLANO LUNA
ENFERMERA DE RECUPERACIÓN

RÚBRICA

APROBÓ: DR. SERGIO SILVA GÁLVEZ
SUBDIRECTOR MÉDICO DEL INSTITUTO JALISCIENSE DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA

RÚBRICA

AUTORIZÓ: DR. JOSÉ GUERREROSANTOS
DIRECTOR MÉDICO DEL INSTITUTO JALISCIENSE DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA

INSTITUTO JALISCIENSE DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA

CÓDIGO: DOM-P048-I1_001

FECHA DE EMISIÓN: 7 ABRIL 2011

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: NOVIEMBRE 2011

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 14 DICIEMBRE 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: Instituto Jalisciense de Cirugía Reconstructiva
Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos
Fecha de Publicación 14 diciembre 2011



PROCEDIMIENTO PARA SALA DE RECUPERACIÓN.



Código: DOM-P048-I1_001

FECHA DE EMISIÓN: 7 ABRIL 2011

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: NOVIEMBRE 2011

Objetivo

Realizar la completa identificación y preparación del paciente a intervenir quirúrgicamente, así como su estabilización para su posterior recuperación postquirúrgica.

Alcance

Límites del procedimiento:

Inicia.- En el momento en que la enfermera verifica el buen funcionamiento de material y equipo.

Termina. Cuando se realiza descontaminación del equipo y material del servicio al egreso del paciente.

Áreas que intervienen:

Este procedimiento aplica al personal médico y paramédico del Instituto Jalisciense de Cirugía Reconstructiva.

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. Se deben aplicar las medidas de seguridad necesarias para garantizar la seguridad del paciente.
3. Todo paciente que ingrese al servicio de recuperación deberá cumplir con su preparación física y psicológica de acuerdo a su procedimiento a realizar.
4. Todo paciente que egrese e ingrese al servicio de recuperación deberá ser proveniente del servicio de hospital con su correspondiente expediente clínico.

Definiciones:

CEYE: Central de equipo y esterilización.

SAMU: Sistema automatizado médico de urgencias.

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
2

Instituto Jalisciense de Cirugía Reconstructiva



PROCEDIMIENTO PARA SALA DE RECUPERACIÓN.



No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
1.	Enfermera de Recuperación	Trae contigo tu equipo mínimo necesario para laborar, realiza enlace de turno, verifica que lo que recibes esté completo y en buenas condiciones, verifica el estado de los pacientes (ve procedimiento para enlace de turno), realiza solicitud de material, e instrumental al servicio de CEYE y acomódalo en el lugar correspondiente (ve procedimiento para central de equipos y esterilización), verifica que los monitores se encuentren en buen funcionamiento, que las tomas de oxígeno funcionen adecuadamente, que los aspiradores trabajen adecuadamente, verifica que el material solicitado a CEYE se encuentre completo y sea acorde para la atención del paciente en recuperación. Verifica que el equipo y mobiliario se encuentre ubicado en el lugar que le corresponda, en caso de no ser así acomódalo en su lugar. Nota: En caso de necesitar insumos de papelería para el servicio, solicita verbalmente lo necesario a la enfermera encargada del quirófano.						
2.	Enfermera de Recuperación	Determina si el material y equipo funciona correctamente: <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>¿Funciona?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Aplica actividad 4.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Notifica verbalmente a la supervisora de enfermería el mal funcionamiento del material o equipo. Aplica siguiente actividad.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Funciona?	Entonces	Sí	Aplica actividad 4.	No	Notifica verbalmente a la supervisora de enfermería el mal funcionamiento del material o equipo. Aplica siguiente actividad.
¿Funciona?	Entonces							
Sí	Aplica actividad 4.							
No	Notifica verbalmente a la supervisora de enfermería el mal funcionamiento del material o equipo. Aplica siguiente actividad.							
3.	Supervisora de Enfermería	Elabora orden de servicio, entrega a mantenimiento y notifica de la necesidad o urgencia de la reparación del equipo. Cuando el equipo sea reparado por el personal de mantenimiento, supervisa el adecuado funcionamiento del mismo, firma la hoja de servicio (ve procedimiento para mantenimiento), e informa a la enfermera de recuperación que el equipo ha sido reparado y se encuentra funcionando correctamente.						
4.	Enfermera de Recuperación	Solicita a la enfermera supervisora la programación quirúrgica, lleva la programación quirúrgica a recuperación y llena la " libreta de programación quirúrgica ", con los datos del paciente: edad, tipo de cirugía, diagnóstico, número de expediente, sexo, etc., según los datos requeridos en el formato. Nota Infórmate con la supervisora si el paciente presenta alguna enfermedad intecto-contagiosa, de ser así informa a la enfermera del quirófano y equipa un cubículo para recibir al paciente.						
5.	Supervisora de Enfermería	Acude al área de hospitalización, verifica que se encuentren presentes los pacientes que han sido programados para cirugía en ese día.						

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA SALA DE RECUPERACIÓN.



No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
6.	Supervisora de Enfermería	Determina si se encuentran presentes todos los pacientes que han sido programados para cirugía:						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Presentes?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Informa a la enfermera de recuperación que todos los pacientes programados para cirugía se encuentran presentes en hospitalización. Aplica actividad 8.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Notifica a la enfermera de recuperación sobre el paciente o pacientes programados que no acudieron a hospitalización para internamiento o sobre los pacientes a quienes se les suspendió la cirugía por indicación del anestesiólogo. Aplica siguiente actividad.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Presentes?	Entonces	Sí	Informa a la enfermera de recuperación que todos los pacientes programados para cirugía se encuentran presentes en hospitalización. Aplica actividad 8.	No	Notifica a la enfermera de recuperación sobre el paciente o pacientes programados que no acudieron a hospitalización para internamiento o sobre los pacientes a quienes se les suspendió la cirugía por indicación del anestesiólogo. Aplica siguiente actividad.
		¿Presentes?	Entonces					
Sí	Informa a la enfermera de recuperación que todos los pacientes programados para cirugía se encuentran presentes en hospitalización. Aplica actividad 8.							
No	Notifica a la enfermera de recuperación sobre el paciente o pacientes programados que no acudieron a hospitalización para internamiento o sobre los pacientes a quienes se les suspendió la cirugía por indicación del anestesiólogo. Aplica siguiente actividad.							
7.	Enfermera de Recuperación	Registra en “ libreta de programación quirúrgica ”, la suspensión de la cirugía por inasistencia del paciente o por indicación del anestesiólogo.						
8.	Personal	Determina el turno y personal que realiza la siguiente actividad:						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Turno?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Matutino, Nocturno</td> <td>Aplica actividad 14.</td> </tr> <tr> <td>Vespertino</td> <td>Aplica siguiente actividad.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Turno?	Entonces	Matutino, Nocturno	Aplica actividad 14.	Vespertino	Aplica siguiente actividad.
		¿Turno?	Entonces					
Matutino, Nocturno	Aplica actividad 14.							
Vespertino	Aplica siguiente actividad.							
9.	Supervisora de Enfermería	Acude al servicio de hospitalización, verifica que el expediente del paciente contenga la autorización para la cirugía, orden de internamiento y demás documentación complementaria que haya sido solicitada para la integración del expediente, como radiografías, etc. Verifica historia clínica del paciente para ver si está señalado que es alérgico a algún medicamento, indaga si se han ejecutado las indicaciones del anestesiólogo, revisa si el paciente ha recibido la preparación pre-quirúrgica.						

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA SALA DE RECUPERACIÓN.



No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD								
10.	Supervisora de Enfermería	<p>Determina si el expediente se encuentra completo y/o el paciente ha recibido preparación pre-quirúrgica:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Expediente Completo y/o Paciente Preparado?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Aplica actividad 12.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Informa a la enfermera de hospitalización la documentación que hace falta integrar al expediente del paciente para que la integre y/o señala las indicaciones médicas que no se aplicaron y deben ejecutarse al paciente y/o la preparación pre-quirúrgica que le hace falta al paciente para poderlo pasar a cirugía. Aplica siguiente actividad.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Expediente Completo y/o Paciente Preparado?	Entonces	Sí	Aplica actividad 12.	No	Informa a la enfermera de hospitalización la documentación que hace falta integrar al expediente del paciente para que la integre y/o señala las indicaciones médicas que no se aplicaron y deben ejecutarse al paciente y/o la preparación pre-quirúrgica que le hace falta al paciente para poderlo pasar a cirugía. Aplica siguiente actividad.		
¿Expediente Completo y/o Paciente Preparado?	Entonces									
Sí	Aplica actividad 12.									
No	Informa a la enfermera de hospitalización la documentación que hace falta integrar al expediente del paciente para que la integre y/o señala las indicaciones médicas que no se aplicaron y deben ejecutarse al paciente y/o la preparación pre-quirúrgica que le hace falta al paciente para poderlo pasar a cirugía. Aplica siguiente actividad.									
11.	Enfermera de Hospitalización	<p>Determina las acciones a realizar conforme a la siguiente tabla:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Acciones?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Integrar documento a expediente</td> <td>Localiza los formatos o documentos faltantes e intégralos al expediente clínico del paciente; en caso de hacer falta autorizaciones, recaba la firma correspondiente en el formato e intégralo al expediente del paciente. Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Ejecutar indicaciones médicas</td> <td>Ministra al paciente los medicamentos prescritos por el médico y/o realiza la canalización del paciente según lo señalado en las indicaciones médicas. Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Realizar preparación pre-quirúrgica al paciente</td> <td>Retira del paciente los objetos personales, en caso de que no se hubieran retirado todos los objetos, coloca al paciente gorro, brazaletes de identificación o vendaje de miembros inferiores, en caso de que algo de esto no se hubiera aplicado. Aplica siguiente actividad.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Acciones?	Entonces	Integrar documento a expediente	Localiza los formatos o documentos faltantes e intégralos al expediente clínico del paciente; en caso de hacer falta autorizaciones, recaba la firma correspondiente en el formato e intégralo al expediente del paciente. Aplica siguiente actividad.	Ejecutar indicaciones médicas	Ministra al paciente los medicamentos prescritos por el médico y/o realiza la canalización del paciente según lo señalado en las indicaciones médicas. Aplica siguiente actividad.	Realizar preparación pre-quirúrgica al paciente	Retira del paciente los objetos personales, en caso de que no se hubieran retirado todos los objetos, coloca al paciente gorro, brazaletes de identificación o vendaje de miembros inferiores, en caso de que algo de esto no se hubiera aplicado. Aplica siguiente actividad.
¿Acciones?	Entonces									
Integrar documento a expediente	Localiza los formatos o documentos faltantes e intégralos al expediente clínico del paciente; en caso de hacer falta autorizaciones, recaba la firma correspondiente en el formato e intégralo al expediente del paciente. Aplica siguiente actividad.									
Ejecutar indicaciones médicas	Ministra al paciente los medicamentos prescritos por el médico y/o realiza la canalización del paciente según lo señalado en las indicaciones médicas. Aplica siguiente actividad.									
Realizar preparación pre-quirúrgica al paciente	Retira del paciente los objetos personales, en caso de que no se hubieran retirado todos los objetos, coloca al paciente gorro, brazaletes de identificación o vendaje de miembros inferiores, en caso de que algo de esto no se hubiera aplicado. Aplica siguiente actividad.									
12.	Supervisora de Enfermería	<p>Toma el expediente clínico del paciente y estudios, en caso de existir, y solicita al paciente que te acompañe a la sala quirúrgica y entrega paciente y expediente a la enfermera encargada de sala quirúrgica, para que realicen cirugía.</p> <p>Nota: En caso de que el paciente tenga algún padecimiento que le impida acudir caminando a la sala quirúrgica, solicita al camillero traslade al paciente a sala quirúrgica.</p>								

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA SALA DE RECUPERACIÓN.



No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD								
13.	Enfermera de Recuperación	<p>Verifica los pacientes que han ingresado a sala quirúrgica, regístralos en “libreta de programación quirúrgica”, anotando hora en que baja a cirugía, hora en que pasa a cirugía, hora de inicio de la anestesia, tipo de anestesia nombre del anestesiólogo, nombre de la enfermera, del cirujano, del ayudante, hora de inicio de la cirugía, etc.</p> <p>Aplica actividad 20.</p> <p>Nota: En caso de que el paciente que ingresó a recuperación tenga una enfermedad infecto-contagiosa, brinda vigilancia estrecha del paciente durante su estancia en el cubículo de recuperación.</p>								
14.	Enfermera de Recuperación	<p>Acude al servicio de hospitalización, verifica que el expediente del paciente contenga la autorización para la cirugía, orden de internamiento y demás documentación complementaria que haya sido solicitada para la integración del expediente, como radiografías, etc. Verifica historia clínica del paciente para ver si está señalado que es alérgico a algún medicamento, indaga si se han ejecutado las indicaciones del anestesiólogo, revisa si el paciente ha recibido la preparación pre-quirúrgica.</p>								
15.	Enfermera de Recuperación	<p>Determina si el expediente se encuentra completo y/o el paciente ha recibido preparación pre-quirúrgica:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Completo y/o Preparado?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Aplica actividad 17.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Informa a la enfermera de hospitalización la documentación que hace falta integrar al expediente del paciente para que la integre y/o señala las indicaciones médicas que no se aplicaron y deben ejecutarse al paciente y/o la preparación pre-quirúrgica que le hace falta al paciente para poderlo pasar a cirugía. Aplica siguiente actividad.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Completo y/o Preparado?	Entonces	Sí	Aplica actividad 17.	No	Informa a la enfermera de hospitalización la documentación que hace falta integrar al expediente del paciente para que la integre y/o señala las indicaciones médicas que no se aplicaron y deben ejecutarse al paciente y/o la preparación pre-quirúrgica que le hace falta al paciente para poderlo pasar a cirugía. Aplica siguiente actividad.		
¿Completo y/o Preparado?	Entonces									
Sí	Aplica actividad 17.									
No	Informa a la enfermera de hospitalización la documentación que hace falta integrar al expediente del paciente para que la integre y/o señala las indicaciones médicas que no se aplicaron y deben ejecutarse al paciente y/o la preparación pre-quirúrgica que le hace falta al paciente para poderlo pasar a cirugía. Aplica siguiente actividad.									
16.	Enfermera de Hospitalización	<p>Determina las acciones a realizar conforme a la siguiente tabla:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Acciones?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Integrar documento a expediente</td> <td>Localiza los formatos o documentos faltantes e intégralos al expediente clínico del paciente; en caso de hacer falta autorizaciones, recaba la firma correspondiente en el formato e intégralo al expediente del paciente. Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Ejecutar indicaciones médicas</td> <td>Ministra al paciente los medicamentos prescritos por el médico y/o realiza la canalización del paciente según lo señalado en las indicaciones médicas. Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Realizar preparación pre-quirúrgica al paciente</td> <td>Retira del paciente los objetos personales, en caso de que no se hubieran retirado todos los objetos, coloca al paciente gorro, brazaletes de identificación o vendaje de miembros inferiores, en caso de que algo de esto no se hubiera aplicado. Aplica siguiente actividad.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Acciones?	Entonces	Integrar documento a expediente	Localiza los formatos o documentos faltantes e intégralos al expediente clínico del paciente; en caso de hacer falta autorizaciones, recaba la firma correspondiente en el formato e intégralo al expediente del paciente. Aplica siguiente actividad.	Ejecutar indicaciones médicas	Ministra al paciente los medicamentos prescritos por el médico y/o realiza la canalización del paciente según lo señalado en las indicaciones médicas. Aplica siguiente actividad.	Realizar preparación pre-quirúrgica al paciente	Retira del paciente los objetos personales, en caso de que no se hubieran retirado todos los objetos, coloca al paciente gorro, brazaletes de identificación o vendaje de miembros inferiores, en caso de que algo de esto no se hubiera aplicado. Aplica siguiente actividad.
¿Acciones?	Entonces									
Integrar documento a expediente	Localiza los formatos o documentos faltantes e intégralos al expediente clínico del paciente; en caso de hacer falta autorizaciones, recaba la firma correspondiente en el formato e intégralo al expediente del paciente. Aplica siguiente actividad.									
Ejecutar indicaciones médicas	Ministra al paciente los medicamentos prescritos por el médico y/o realiza la canalización del paciente según lo señalado en las indicaciones médicas. Aplica siguiente actividad.									
Realizar preparación pre-quirúrgica al paciente	Retira del paciente los objetos personales, en caso de que no se hubieran retirado todos los objetos, coloca al paciente gorro, brazaletes de identificación o vendaje de miembros inferiores, en caso de que algo de esto no se hubiera aplicado. Aplica siguiente actividad.									

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA SALA DE RECUPERACIÓN.



No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
17.	Enfermera de Recuperación	Toma el expediente clínico del paciente y estudios, en caso de existir, y solicita al paciente que te acompañe a la sala de recuperación, realiza toma de signos vitales y regístralos en “ hoja de enfermería ”; proporciona información básica al paciente cuando lo requiera; entrega paciente y expediente a la enfermera circulante. Notas: •En caso de que el paciente que ingresó a recuperación tenga una enfermedad infecto-contagiosa, brinda vigilancia estrecha del paciente durante su estancia en el cubículo de recuperación. •En caso de que el paciente tenga algún padecimiento que le impida acudir caminando a la sala quirúrgica, solicita al camillero traslade al paciente a sala quirúrgica.
18.	Enfermera Circulante	Acude a sala de recuperación, recibe paciente y expediente, trasládalos a sala quirúrgica para cirugía.
19.	Enfermera de Recuperación	Verifica los pacientes que han ingresado a sala quirúrgica, regístralos en “ libreta de programación quirúrgica ”, anotando hora en que baja a cirugía, hora en que pasa a cirugía, hora de inicio de la anestesia, tipo de anestesia nombre del anesthesiólogo, nombre de la enfermera, del cirujano, del ayudante, hora de inicio de la cirugía, etc.
20.	Cirujano, Anesthesiólogo y Enfermera Circulante	Trasladen al paciente junto con el expediente, de la sala quirúrgica a la sala de recuperación, concluido el procedimiento quirúrgico, debido a que el estado del paciente en ese momento es crítico. Posteriormente realicen entrega al médico y a la enfermera que están en el servicio de recuperación.
21.	Enfermera de Recuperación	Recibe al paciente en forma verbal y escrita a través de expediente clínico “ hoja de enfermería de quirófano, hoja de anesthesiólogo ”, e inspecciona su estado general de acuerdo al procedimiento quirúrgico efectuado, verifica su edad, permeabilidad de vías respiratorias y proporciona cuidados postoperatorios inmediatos así como la ejecución de indicaciones médicas entonces realiza los registros en “ hoja de enfermería de quirófano y libreta de programación quirúrgica ”. Nota: Tratándose de un paciente con enfermedad infecto-contagiosa, aplica medidas universales y realiza vigilancia estrecha del paciente durante su estancia en el cubículo de recuperación.
22.	Enfermera de Recuperación	Realiza vigilancia estrecha, monitoriza, coloca oxímetro y O2 por catéter nasal o mascarilla con bolsa reservorio, toma los signos vitales cada 15 minutos, posteriormente cada 30 min ó 60 min si se requiere, cubre y mantiene al paciente en posición indicada y confortable, vigila el sitio de la herida quirúrgica y vendajes, verifica compromiso vascular, mantén en observación al paciente a fin de detectar alteraciones, controla el dolor postoperatorio, vigila presencia de cualquier sangrado, evita estancias prolongadas e innecesarias en recuperación, solicitando al médico responsable la valoración del egreso. Realiza registros en “ hoja de enfermería de quirófano ”.

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA SALA DE RECUPERACIÓN.



No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
23.	Enfermera de Recuperación	Determina si detectas anomalías durante la recuperación						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Anomalías?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Notifica al anestesiólogo y al cirujano. Aplica actividad 29.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Solicita al médico responsable la valoración del paciente para su egreso a hospitalización. Aplica siguiente actividad.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Anomalías?	Entonces	Sí	Notifica al anestesiólogo y al cirujano. Aplica actividad 29.	No	Solicita al médico responsable la valoración del paciente para su egreso a hospitalización. Aplica siguiente actividad.
		¿Anomalías?	Entonces					
Sí	Notifica al anestesiólogo y al cirujano. Aplica actividad 29.							
No	Solicita al médico responsable la valoración del paciente para su egreso a hospitalización. Aplica siguiente actividad.							
24.	Medico Anestesiólogo de Recuperación	Elabora “ alta ” del paciente por escrito, valora evolución y estado actual del paciente de acuerdo a la “ Escala de Aldrete ”.						
25.	Enfermera de Recuperación	Verifica que el alta del paciente esté firmada por el médico, de ser así realiza anotaciones en la “ hoja de enfermería de quirófano ”, registros del paciente en “ libreta de programación quirúrgica ”, verifica que el expediente se encuentre en orden, de lo contrario acomódalo y notifícale al camillero el traslado del paciente al área de hospitalización.						
26.	Camillero	Traslada al paciente al servicio de hospitalización acompañado por enfermera de recuperación.						
27.	Enfermera de Recuperación	Asiste juntamente con el camillero al traslado del paciente además de incluir con él, el expediente clínico y presentándolo a la enfermera que se encuentra en el servicio de hospitalización haciendo las siguientes referencias: <ul style="list-style-type: none"> •Tipo de intervención quirúrgica realizada. •Estado general del paciente e indicaciones médicas, etc. •Finalmente deja bien instalado al paciente, con vías periféricas y sondeos permeables en su unidad correspondiente. 						
28.	Enfermera de Recuperación	Realiza la descontaminación del equipo y material y haz entrega de instrumental al servicio de CEYE (ve procedimiento para central de equipo y esterilización). Nota: Al egreso de paciente con enfermedad infectocontagiosa realiza la sanitización del equipo y material correspondiente. Fin del Procedimiento para Sala de Recuperación.						

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA SALA DE RECUPERACIÓN.



No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD								
29.	Anestesiólogo y Cirujano	Realicen la valoración del paciente y determinen si se proporciona tratamiento:								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Tratamiento?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Realicen valoración y diagnóstico médico postquirúrgico del paciente de acuerdo a “Escala de Aldrete” y tipo de cirugía realizada, analicen signos vitales, trazo de electrocardiograma y vigilen datos de alarma, prescriban indicaciones de acuerdo a hallazgos relevantes del paciente. Aplica siguiente actividad. Nota: De ser necesario llenen “solicitud de laboratorio”, “solicitud de gabinete” y/o “solicitud de hemoderivados”, conforme consideren que se requiera y entreguen a la enfermera.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica actividad 32.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Tratamiento?	Entonces	Sí	Realicen valoración y diagnóstico médico postquirúrgico del paciente de acuerdo a “Escala de Aldrete” y tipo de cirugía realizada, analicen signos vitales, trazo de electrocardiograma y vigilen datos de alarma, prescriban indicaciones de acuerdo a hallazgos relevantes del paciente. Aplica siguiente actividad. Nota: De ser necesario llenen “solicitud de laboratorio”, “solicitud de gabinete” y/o “solicitud de hemoderivados”, conforme consideren que se requiera y entreguen a la enfermera.	No	Aplica actividad 32.		
		¿Tratamiento?	Entonces							
Sí	Realicen valoración y diagnóstico médico postquirúrgico del paciente de acuerdo a “Escala de Aldrete” y tipo de cirugía realizada, analicen signos vitales, trazo de electrocardiograma y vigilen datos de alarma, prescriban indicaciones de acuerdo a hallazgos relevantes del paciente. Aplica siguiente actividad. Nota: De ser necesario llenen “solicitud de laboratorio”, “solicitud de gabinete” y/o “solicitud de hemoderivados”, conforme consideren que se requiera y entreguen a la enfermera.									
No	Aplica actividad 32.									
30.	Enfermera de Recuperación	Lleva a cabo las indicaciones prescritas por los médicos responsables, vigila sitio de herida quirúrgica, compromiso vascular, signos vitales, monitoreo electrocardiograma, hemodinámico, ventilación pulmonar y observación rigurosa a fin de detectar alteraciones.								
31.	Cirujano y Anestesiólogo	Valoren el estado y evolución del paciente, si se encuentra en condiciones de alerta y hemodinámicamente estable, determinen el egreso del paciente a:								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Egreso a?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hospitalización</td> <td>Realiza nota de egreso al servicio de hospital en la “nota médica” del expediente clínico. Aplica actividad 25.</td> </tr> <tr> <td>Referencia</td> <td>Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Quirófano</td> <td>Realiza “indicaciones médicas”, informa a la enfermera trasladar el paciente al quirófano. Aplica actividad 42.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Egreso a?	Entonces	Hospitalización	Realiza nota de egreso al servicio de hospital en la “nota médica” del expediente clínico. Aplica actividad 25.	Referencia	Aplica siguiente actividad.	Quirófano	Realiza “indicaciones médicas”, informa a la enfermera trasladar el paciente al quirófano. Aplica actividad 42.
		¿Egreso a?	Entonces							
		Hospitalización	Realiza nota de egreso al servicio de hospital en la “nota médica” del expediente clínico. Aplica actividad 25.							
Referencia	Aplica siguiente actividad.									
Quirófano	Realiza “indicaciones médicas”, informa a la enfermera trasladar el paciente al quirófano. Aplica actividad 42.									
32.	Cirujano	Informa a personal encargado del servicio de trabajo social que se va a referir paciente.								
33.	Trabajo Social	Contacta con SAMU y enlaza la llamada con el médico tratante.								
34.	Cirujano	Plantea las problemáticas y acontecimientos sucedidos con el paciente y espera la regularización del paciente por SAMU.								

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA SALA DE RECUPERACIÓN.



No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
35.	Personal	Recibe notificación por SAMU y determina las actividades a realizar conforme la siguiente tabla: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">¿Recibe notificación?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cirujano</td> <td>Informa a trabajo social sobre la dependencia a la cual será trasladado el paciente. Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Trabajo Social</td> <td>Solicita ambulancia y notifica a cirujano y enfermera sobre su llegada. Aplica actividad 37.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Recibe notificación?	Entonces	Cirujano	Informa a trabajo social sobre la dependencia a la cual será trasladado el paciente. Aplica siguiente actividad.	Trabajo Social	Solicita ambulancia y notifica a cirujano y enfermera sobre su llegada. Aplica actividad 37.
		¿Recibe notificación?	Entonces					
		Cirujano	Informa a trabajo social sobre la dependencia a la cual será trasladado el paciente. Aplica siguiente actividad.					
Trabajo Social	Solicita ambulancia y notifica a cirujano y enfermera sobre su llegada. Aplica actividad 37.							
36.	Trabajo Social	Solicita ambulancia y notifica a cirujano y enfermera sobre su llegada.						
37.	Cirujano	Realiza “ resumen clínico ” sobre el estado general del paciente (resumen del tratamiento, diagnóstico final, motivo de traslado, problemas clínicos pendientes y plan terapéutico de su competencia), elabora la “ hoja de referencia ” da indicaciones a la enfermera sobre el traslado del paciente.						
38.	Enfermera de Recuperación	Efectúa las indicaciones prescritas por el médico y elabora “ nota de enfermería ” para llevar a cabo el traslado del paciente a otra unidad hospitalaria.						
39.	Cirujano y Enfermera de Recuperación	Acompañen al paciente durante su traslado al transfer asegurándose de que tenga una buena ventilación pulmonar, circulación y equilibrio hidroelectrolítico, así como prevenir posibles lesiones y vigilar venoclisis, catéteres, sonda Foley, drenes y anexos.						
40.	Personal	Determina las actividades a realizar conforme a la siguiente tabla: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">¿Personal?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cirujano</td> <td>Acompaña al paciente en el traslado hasta la unidad receptora, preséntalo y entrégalo junto con él el resumen clínico, y menciona hechos importantes al médico que se hará responsable. Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Enfermera de Recuperación</td> <td>Realiza la descontaminación del equipo y material y se hace entrega de instrumental al servicio de CEYE (ve procedimiento para central de equipo y esterilización). Fin de Procedimiento para la Sala de Recuperación.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Personal?	Entonces	Cirujano	Acompaña al paciente en el traslado hasta la unidad receptora, preséntalo y entrégalo junto con él el resumen clínico, y menciona hechos importantes al médico que se hará responsable. Aplica siguiente actividad.	Enfermera de Recuperación	Realiza la descontaminación del equipo y material y se hace entrega de instrumental al servicio de CEYE (ve procedimiento para central de equipo y esterilización). Fin de Procedimiento para la Sala de Recuperación.
		¿Personal?	Entonces					
		Cirujano	Acompaña al paciente en el traslado hasta la unidad receptora, preséntalo y entrégalo junto con él el resumen clínico, y menciona hechos importantes al médico que se hará responsable. Aplica siguiente actividad.					
Enfermera de Recuperación	Realiza la descontaminación del equipo y material y se hace entrega de instrumental al servicio de CEYE (ve procedimiento para central de equipo y esterilización). Fin de Procedimiento para la Sala de Recuperación.							

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA SALA DE RECUPERACIÓN.



Código: DOM-P048-I1_001
 FECHA DE EMISIÓN: 7 ABRIL 2011
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: NOVIEMBRE 2011

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
41.	Cirujano y Trabajo Social	Mantengan contacto con la institución a la que fue trasladado el paciente para saber su estado de salud y evolución clínica. Fin de Procedimiento para la Sala de Recuperación.
42.	Enfermera de Recuperación	Recibe indicaciones, informa a la supervisora de enfermería, sobre el ingreso del paciente al quirófano.
43.	Supervisora de Enfermería	Verifica disponibilidad de la sala quirúrgica, informa a la enfermera circulante preparar sala quirúrgica.
44.	Enfermera Circulante	Prepara sala quirúrgica para recibir al paciente, e informa a la enfermera de recuperación que la sala está lista para trasladar al paciente.
45.	Enfermera de Recuperación	Integra todos los documentos del paciente al expediente clínico, informa al cirujano y anestesiólogo el traslado del paciente y traslada al paciente al quirófano junto con su expediente y entrégalo a la enfermera circulante (ve procedimiento para sala quirúrgica). Aplica actividad 20.

DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS		
Asesorado por:	•LAE. Claudia Judith González Ochoa.	•
PERSONAL QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN		
•	•	•

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA SALA DE RECUPERACIÓN.



Código: DOM-P048-I1_001
 FECHA DE EMISIÓN: 7 ABRIL 2011
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: NOVIEMBRE 2011

Documentos de Referencia

Código	Documento
	Ley General de Salud en Materia de Prestación de los Servicios de Salud.
	Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
NOM-003-SSA2-1993	Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
NOM-010-SSA2-1993	Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.
NOM-EM-002-SSA2-2003	Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.
NOM-168-SSA1-1998	Del expediente clínico.
NOM-170-SSA1-1998.	Para la práctica de anestesiología.
NOM-087-ECOL-SSA1-2002	Para la protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos-clasificación y especificación
	Para la protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos-clasificación y especificación

Formatos Utilizados (Ver anexos)

Código	Documento
Anexo 01	Diagrama de Flujo
Anexo 02	Alta
Anexo 03	Escala de Aldrete
Anexo 04	Hoja de anestesiólogo
Anexo 05	Hoja de enfermería
Anexo 06	Hoja de enfermería de quirófano
Anexo 07	Indicaciones médicas
Anexo 08	Libreta de programación quirúrgica
Anexo 09	Nota medica
Anexo 10	Resumen clínico
Anexo 11	Sistema de Trasferencia de Pacientes (hoja referencia y contrarreferencia)
Anexo 12	Solicitud de gabinete
Anexo 13	Solicitud de hemoderivados
Anexo 14	Solicitud de laboratorio

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



ANEXOS

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
13

Instituto Jalisciense de Cirugía Reconstructiva



PROCEDIMIENTO PARA SALA DE RECUPERACIÓN.

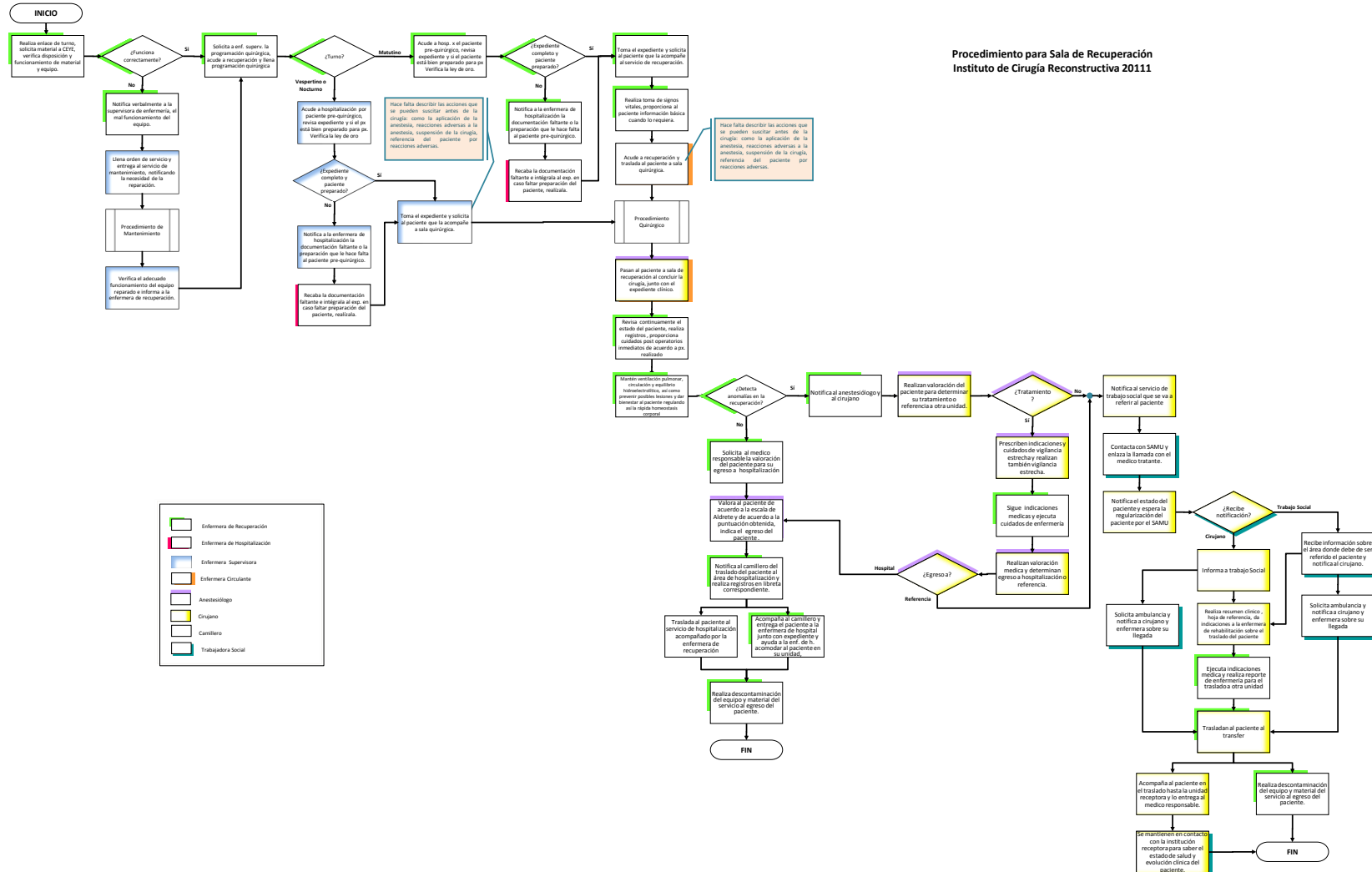


Código: DOM-PO48-I1_001

FECHA DE EMISIÓN: 7 ABRIL 2011

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: NOVIEMBRE 2011

ANEXO 01: DIAGRAMA DE FLUJO



SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA SALA DE RECUPERACIÓN.



Código: DOM-P048-I1_001
 FECHA DE EMISIÓN: 7 ABRIL 2011
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: NOVIEMBRE 2011

ANEXO 02: ALTA

D12

NOTA DE EGRESO
 Nombre _____ Sexo _____ Edad _____
 Diagnóstico _____
 Servicio _____ Fecha Ingreso _____ / Cama _____
 No. _____ Sala/Piso _____ REG. _____

FECHA / HORA DE ELABORACION _____

MOTIVO DEL EGRESO Mejoría Defunción Voluntaria

MEDICO y/o SERVICIO RESPONSABLE DEL PACIENTE _____

Fecha de egreso _____ Estancia hospitalaria _____

RESUMEN DE LA EVOLUCION Y ESTADO ACTUAL
 Mencionar los Datos: Subjetivos, Objetivos, Análisis y Plan

Signos Vitales: TA _____ PC _____ FR _____ T° _____ Peso _____ Talla _____ Pulso _____

Reingreso del paciente: Si No Diagnóstico de Ingreso _____

Diagnostico Principal: _____

Diagnósticos Secundarios: _____

Manejo durante la estancia hospitalaria: _____

Problemas Clínicos Pendientes: _____

RECOMENDACIONES PARA CASA Y/O MANEJO AMBULATORIO: _____

DIAGNOSTICOS FINALES:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

PLAN Y TRATAMIENTO REALIZADO:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

PRONOSTICO
 EN CASO DE DEFUNCIÓN SE SOLICITO NECROPSIA O Sí O No
 Resultado _____

NOMBRE, FIRMA Y CLAVE DEL MÉDICO RESPONSABLE:

FIRMA



SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA SALA DE RECUPERACIÓN.



Código: DOM-P048-I1_001
 FECHA DE EMISIÓN: 7 ABRIL 2011
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: NOVIEMBRE 2011

ANEXO 03: ESCALA DE ALDRETE

Nombre: _____ Sexo: _____ Edad: _____
 Diagnóstico: _____ Fecha Ingreso: ____/____/____
 Cama No.: _____ Sala P.Iso: _____ REG o EXP: _____

NOTA PRE ANESTESICA Y REPORTE FINAL

Fecha de la Cirugía: _____ Turno: _____ O Electivo O Urgencia

Diagnóstico **Rehabilitación:** _____

Cirugía Planificada y/o planeada: _____

Tipo Anestesia: _____

Riesgo Anestésico: _____

Servicio e Cargo: _____

Riesgo Quirúrgico: _____

Medicamentos Prelios a la Anestesia: _____

Nombre, clave y Firma del Médico Responsable: _____

Firma: _____

INDICACIONES MEDICAS ANESTESICAS

CONSULTA DE ANESTESIA

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ SALA DE CIRUGIA: _____

EDAD: _____ SEXO: _____ Nº DE HABITACION: _____ FECHA: _____

CIRUJANO: _____ ANESTESIOLOGO: _____

NO PATOLOGICOS

TABACISMO SI NO TRANSFUNCIONALES SI NO

ALCOHOLISMO SI NO ALERGIAS SI NO

FARMACODEPENDENCIA SI NO ACTIVIDAD FISICA ACTIVA MODERADA INACTIVA

ANESTESICOS

1- Ha tenido problemas con la anestesia SI NO

En su caso que tipo de problema: _____

2- CIRUGIA PREVIA SI NO TIPO DE ANESTESIA: _____

Fecha: _____ Complicaciones: _____

3- Que medicamentos tomó antes de este: _____

PERSONALES Y PATOLOGICOS

CARDIOPATIA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	TA	FC	RESP.
DIABETES	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PESO	TALLA	
HEPATOPATIAS	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CONCIENCIA		
MAS	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	MALALIBRE		
CONVULSIONES	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	OSTEOPOROSIS/OSTEOMALACIA		
ASMA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	GLUCOSA		
PARALISIS	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	TORAX		
FECHA DE INICIO		ASCOLMEN		
TX		EXTREMIDADES		
AYUNO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	COLENTAROS		
UTILIZA PROTESIS	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
QUILIZAS PREVIAS	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
REMOVIBLES	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
LENTES DE CONTACTO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
MARCA PABOS	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

CIRUGIA PLANEADA	DX PREOPERATORIO	
ANESTESIA PLANEADA	INSPECCION DE EQUIPO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
MEDICACION PREANESTESICA		

LABORATORIO Y GABINETE

GRUPO SANGUINEO	RH	HR	HR	PLAQUETA
PRUEBA DE COAGULACION	GLUCEMIA	UREA		CREATININA
OTROS				

MEDICO ANESTESIOLOGO FIRMA Y CEDULA	MEDICO RESPONSABLE QUIRURJANO FIRMA Y CEDULA
--	---

MEDICO ANESTESIOLOGO FIRMA Y CEDULA	MEDICO ANESTESICO QUIRURJICO FIRMA Y CEDULA
--	--



PROCEDIMIENTO PARA SALA DE RECUPERACIÓN.



Código: DOM-P048-I1_001
 FECHA DE EMISIÓN: 7 ABRIL 2011
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: NOVIEMBRE 2011

ANEXO 05: HOJA DE ENFERMERÍA

NOTAS DE ENFERMERIA			
FECHA	HORA	FECHA	HORA
MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES PARENTERALES		MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES PARENTERALES	
ESTUDIOS Y TRATAMIENTOS ESPECIALES		ESTUDIOS Y TRATAMIENTOS ESPECIALES	
SIGNOS Y SINTOMAS MEDIDAS ASISTENCIALES		SIGNOS Y SINTOMAS MEDIDAS ASISTENCIALES	
RESPUESTA Y EVOLUCION		RESPUESTA Y EVOLUCION	
NOMBRE Y FIRMA DE LA ENFERMERA (NOMBRE COMPLETO)		NOMBRE Y FIRMA DE LA ENFERMERA (NOMBRE COMPLETO)	
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
T.M.			
T.V.			
T.N.			

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA SALA DE RECUPERACIÓN.



Código: DOM-P048-I1_001
 FECHA DE EMISIÓN: 7 ABRIL 2011
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: NOVIEMBRE 2011

ANEXO 07: INDICACIONES MÉDICAS

D2

INDICACIONES MEDICAS.

Nombre _____ Sexo _____ Edad _____
 Diagnostico _____
 Servicio _____ Fecha Ingreso / /
 Cama No. _____ Sala/Piso _____ REG _____

Fecha/Hora	Signos Vitales	INDICACIONES MEDICAS
	Peso:	Mencionar los Datos: Resumen Clínico y Plan a seguir
	Talla:	
	T.A.	
	F.C.	
	F.R.	
	PULSO:	
	TEMP:	
	OTRO:	
	OTRO:	
	Exámenes de laboratorio y/o Auxiliares de Diagnóstico	
	Pronóstico:	
	Tratamiento a Seguir:	

NOMBRE, FIRMA Y CLAVE DEL MEDICO QUE ELABORO LA HISTORIA:

SERVICIO RESPONSABLE _____

FIRMA

*Expediente Clínico Conforme a Conceptos de la NOM-163-SSA1-1998



PROCEDIMIENTO PARA SALA DE RECUPERACIÓN.



Código: DOM-P048-II_001
 FECHA DE EMISIÓN: 7 ABRIL 2011
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: NOVIEMBRE 2011

ANEXO 08: LIBRETA DE PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA

Libreta de Programación Quirúrgica.						
Cama.	Sala qx.	Nombre px.	Edad.	Sexo.	dx.	cx.
Nombre Cirujano.	Nombre Residente.	Nombre Anestesiólogo.	Tipo anestesia.	Enf. Recuperación.	Enf. Quirófano.	
Baja de Piso.	Pasa a Recuperación.	Pasa a Quirófano.	Pasa Recuperación.	Sube a piso.	Observaciones.	



PROCEDIMIENTO PARA SALA DE RECUPERACIÓN.



Código: DOM-P048-I1_001
 FECHA DE EMISIÓN: 7 ABRIL 2011
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: NOVIEMBRE 2011

ANEXO 11: HOJA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

SECRETARIA DE SALUD JALISCO
SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

GOBIERNO DE JALISCO
 PODER EJECUTIVO
 SECRETARIA DE SALUD

No. DE CONTROL: 164353

UNIDAD QUE REFIERE: _____

FECHA DE REFERENCIA: _____ No. DE EXPEDIENTE: _____ EDAD: _____ AÑO / MES / SEXO: F M P
 NOMBRE DEL PACIENTE: _____ APELLIDO MATERNO: _____ NOMBRE (S): _____ LOCALIDAD: _____ TEL.: _____ PACIENTE

DOMICILIO DEL PACIENTE: _____ CALLE: _____ COLONIA: _____ LOCALIDAD: _____ MUNICIPIO: _____

MOTIVO DE ENVÍO (IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA): _____ URGENTE: SI NO

UNIDAD A LA QUE SE REFIERE: _____ ESPECIALIDAD O SERVICIO (VER GUIA DE REFERENCIA): _____

NOMBRE DEL MEDICO QUE REFIERE: _____

SECRETARIA DE SALUD JALISCO
HOJA DE REFERENCIA

No. DE CONTROL: 164353

URGENCIAS: SI _____ NO _____ REGULACION SAMU _____ FECHA DE REGULACION: _____ NUMERO _____

I NOMBRE: _____ APELLIDO MATERNO: _____ NOMBRE (S): _____

II NUMERO DE EXPEDIENTE: _____ APELLIDO MATERNO: _____ NOMBRE (S): _____ EDAD: _____ SEXO: _____

III UNIDAD QUE REFIERE: _____

IV UNIDAD A LA QUE SE REFIERE: _____

V NOMBRE: _____

DOMICILIO: _____ CALLE: _____ COLONIA: _____ LOCALIDAD: _____ MUNICIPIO: _____

SERVICIO AL QUE SE ENVÍA: _____

MOTIVO DE LA REFERENCIA: _____

RESUMEN CLINICO DEL PADECIMIENTO: _____

SIGNOS VITALES:

TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	FRECUENCIA RESPIRATORIA	FRECUENCIA CARDIACA
	°C	X ¹	X ¹

SOMATOMETRIA: PESO _____ TALLA _____

Kgs. _____ Cms. _____

IMPRESION DIAGNOSTICA: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD: _____

ORIGINAL Y COPIA AL PACIENTE (PARA LLEVAR AL HOSPITAL)

ANEXAR COPIA EN EXPEDIENTE C.S.

ORIGINAL REGRESA CONTESTADO DEL HOSPITAL.

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO QUE REFIERE: _____

135-046-0008



PROCEDIMIENTO PARA SALA DE RECUPERACIÓN.



Código: DOM-P048-I1_001

FECHA DE EMISIÓN: 7 ABRIL 2011

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: NOVIEMBRE 2011

ANEXO 12: SOLICITUD DE GABINETE

Secretaría de Salud Jalisco. Instituto Jalisciense de Cirugía Reconstructiva. "Dr. José Guerrerrosantos" Solicitud de exámenes de gabinete.		Nº de expediente:	Fecha:
Nombre:	Unidad/Servicio:	Nombre del médico:	
Edad:	Sexo:		
	Serie de cráneo.		
	Cráneo Ap. Lat.		
	Comparativa de oídos schuller, steners, transorbitaria.		
	Articulación temporomandibular schuller boca abierta y cerrada.		
	Canal óptico comparativo.		
	Steners		
	S.P.N. caldewell, waters, lat.		
	Perfiograma		
	Cuello partes blandas.		
	Tórax pa () lat () óseo ()		
	Clavícula ap.		
	Hombro ap. axial ()		
	Brazo ap. Y lat.		
	Codo ap. Y lat.		
	Antebrazo ap. Y lat.		
	Muñeca ap. Y lat.		
	Mano ap () oblicua () mano ap. Comparativa ()		
	Dedo ap () lat () oblic ()		
	Abdomen decúbito.		
	Abdomen bipedestación.		
	Pelvis ap () hiperabducción ()		
	Columna cervical ap () lat () oblic ()		
	Col. Cervical flexión () ext ()		
	Columna dorsal ap. () lat () oblic ()		
	Col lumbar. Ap () lat () oblic ()		
	Cóccix ap y lat articulación coxofemoral: ap () oblic ()		
	Fémur ap y lat		
	Rodilla ap y lat		
	Rodilla axial		
	Rodilla axial 30° 60° 90°		
	Pierna ap y lat		
	Tobillo ap y lat.		
	Pie ap. Y oblicuo		
	Pie ap y lat con apoyo.		
	Calcáneo axial comparativo.		
	Calcáneo lat comparativo.		
	Pelvicefalometria		
	Serie ósea metastasica		
	Edad ósea 2 placas		
	Edad ósea 4 placas.		
otros estudios no realizados en el I.J.C.R			

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA SALA DE RECUPERACIÓN.



Código: DOM-P048-I1_001

FECHA DE EMISIÓN: 7 ABRIL 2011

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: NOVIEMBRE 2011

ANEXO 13: SOLICITUD DE HEMODERIVADOS

SECRETARÍA DE SALUD JALISCO CENTRO JALISCIENSE DE LA TRANSFUSION SANGUINEA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ACTOS DE DISPOSICION DE SANGRE Y DE SUS COMPONENTES PARA TRANSFUSION AUTOLOGA POR DEPOSITO PREVIO

Datos del Donante Originario:

Nombre: _____ Edad: _____
Sexo: M () F () Estado Civil: _____ Ocupación: _____
Domicilio: _____ Ciudad: _____
C. P.: _____ Teléfono: _____
Fecha de Cirugía: _____ Unidades a disponer: _____

Datos del Donante Secundario que otorga el consentimiento: (en caso de minoría o incapacidad del donante Originario)

Nombre: _____ Edad: _____
Parentesco o relación: _____
Sexo M () F () Domicilio: _____ C. P.: _____
Teléfono: _____

El donante reconoce haber recibido información a satisfacción del procedimiento transfusional y AUTORIZA la disposición de sangre para su uso exclusivo en Transfusión Autóloga y que en caso de no emplearse con esa finalidad, permite su utilización para Transfusión Alogénica; si no hay contraindicaciones para ello.

Nombre y Firma del Donante
que autoriza

Nombre y firma del médico tratante

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



