

SECRETARÍA DE SALUD OPD. SERVICIOS DE SALUD JALISCO

PROCEDIMIENTO PARA PSICOLOGÍA EN CONSULTA EXTERNA.

AUTORIZACIÓN

RÚBRICA

LIC. MYRTA FAVIOLA DÍAZ CASTRO
COORDINADORA DE PSICOLOGÍA DOCUMENTÓ:

RÚBRICA

DRA. MARÍA XOCHITL GONZÁLEZ DELGADO Jefa de Consulta Externa del Centro de Atención en Salud Vo. Bo.:

INTEGRAL

RÚBRICA

DR. EDUARDO VALLE OCHOA Director del Centro de Atención en Salud Mental APROBÓ:

RÚBRICA

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

CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL, ESTANCIA BREVE.

Código:	DOM-P109-I5_003	DOCUMENTO DE REFERENCIA
FECHA DE EMISIÓN:	JULIO DEL 2009	BOCOMENTO DE REFERENCIA
FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	15 DE JULIO DEL 2011	El Presente procedimiento <u>Sí</u> cumple con lo establecido en la Guía Técnica para Documentar Procedimientos.
FECHA DE AUTORIZACIÓN	19 DE JULIO DEL 2011	Sello
COPIA NO.:		

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



CÓDIGO: FECHA DE EMISIÓN: **DOM-P109-I5_003**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.

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.

Alcance

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 <u>actualizado</u> es aquel que está vigente y responde a las necesidades actuales de la Institución
 - Un procedimiento es <u>vigente</u> 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 <u>obsoleto</u> 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		
	Página 2	Centro de atención Integral en Salud Mental, Estancia Breve.



CÓDIGO: FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

DOM-P109-I5_003

JULIO DEL 2009

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

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-geriatría.



CÓDIGO: FECHA DE EMISIÓN: **DOM-P109-I5_003**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 psic sacar cita para psicologí	ología de acuerdo a la clínica respectiva, informa al usuario que pase al área de citas a a.
2.	Usuario.		solicita cita para la clínica indicada por el psiquiatra, acude el día señalado a tu cita, pasa la consulta y trasládate a la clínica respectiva.
			ita tarjetón para su identificación y certificación que sea el usuario, solicita el recibo de o de folio en la hoja diaria, devuelve recibo de pago a usuarios, determina si existe
3.		¿Existe violencia?	Entonces.
		Si	Aplica actividad siguiente.
		No	Aplica actividad 05.
4.		llegar la original a la ofic	ja de registro de atención por violencia y/o lesión" (Ver anexo 02) en original haciendo ina de estadística y archiva la copia en expediente respectivo, llena el formato de "aviso (ver anexo 03), entrega a trabajo social y aplica procedimiento de aviso al ministerio
		Determina si la cita se tr	ata de primera vez o subsecuente:
	Psicólogo de Consulta Externa.	¿Primera vez?	Entonces.
5.	Externa.	Si	Llena el formato "Historia clínica y contrato terapéutico" (ver anexo 04), Aplica siguiente actividad.
		No	Aplica actividad 08.
		Elabora nota en "Hoja o acción a seguir:	de evolución médico/psiquiátrica" en el expediente clínico (ver anexo 05) y determina
		¿Acción?	Entonces.
		Cita subsecuente	Aplica actividad 10
6.		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



CÓDIGO: FECHA DE EMISIÓN:

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

DOM-P109-I5_003JULIO DEL 2009

HA DE EMISIÓN:

15 DE JULIO DEL 2011

No. ACT	RESPONSABLE		DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
7.	Trabajo social.	Recibe al usuario y docu referencia.	mentos de referencia y contra referencia y aplica manual de procedimiento de
8.			estrategias de entrenamiento para el manejo de su padecimiento, cierra sesión y realiza ción médico/psiquiátrica en el expediente.
		Valora la evolución del p	adecimiento y determina su manejo:
		¿Manejo?	Entonces.
		Referencia	Elabora formato de referencia y contra referencia e indica al usuario pasar a Trabajo Social, aplica actividad 07.
9.	Psicólogo de Consulta Alta	Cierra sesión, elabora alta en formato hoja de evolución médico/psiquiátrica en el expediente clínico.	
	Externa.		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.			área de citas a programar cita subsecuente e informa que deberá pasar a caja el día de a nota en la Hoja de evolución médico/psiquiátrica, entrega el expediente al archivo y o.
		Fin de procedimiento.	
11.	Urgencias.	Recibe al usuario recibe Procedimiento de Urge	e el expediente clìnico y recibe información de psicólogo de consulta externa aplica ncias.

	DEPARTAMENTO DE O	DRGANIZACIÓN Y MÉTODOS
	<u>. </u>	
Asesorado por:		
	PERSONAL QUE COLABO	ORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN
 LCP. Eduar 	do Hernández Ramírez	•

SELLO				



CÓDIGO: FECHA DE EMISIÓN: DOM-P109-I5_003

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.



 CÓDIGO:
 DOM-P109-I5_003

 FECHA DE EMISIÓN:
 JULIO DEL 2009

 FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
 15 DE JULIO DEL 2011

ANEXOS

GOBIERNO DE JALISCO SICKETABÍA DE SALUD OPD SERVICIOS DE

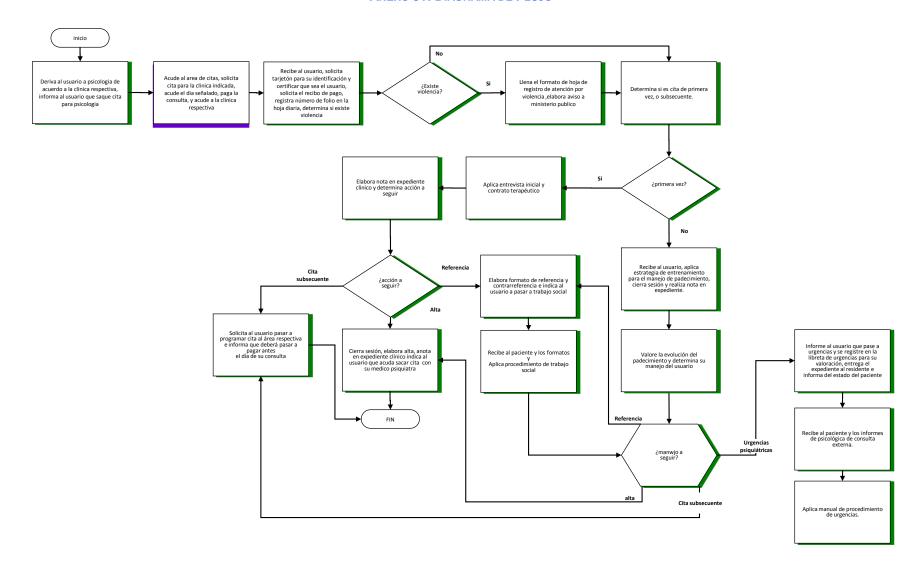
 CÓDIGO:
 DOM-P109-I5_003

 DE EMISIÓN:
 JULIO DEL 2009

FECHA DE EMISIÓN:
FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

15 DE JULIO DEL 2011

ANEXO 01: DIAGRAMA DE FLUJO





DOM-P109-I5_003 CÓDIGO:

FECHA DE EMISIÓN: JULIO DEL 2009 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 15 DE JULIO DEL 2011

ANEXO 02: HOJA DE REGISTRO DE ATENCIÓN POR VIOLENCIA Y/O LESIÓN.

-	HOJA DE REGISTRO DE ATENCIÓN POR VIOLENCIA Y/O LESION SIS-85-17-P
DATOS DEL AFECTADO	A DESCRIPTION AND TOTAL SOUTH TO SHELD TO SHELD THE TOTAL SOUTH TOTAL SHELD THE TOTAL SHELD TH
DATOS DEL EVENTO	A
RGRESOR	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
ATENCIÓN	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
SUBSPONSABLE:	20-50. BESTONSABLE DE LA ATENCIÓN. Maticulinaria 1 Princiona transia 2 Trabaciona social 3 NOMBRE
	0102-818

SELLO				
i				



DOM-P109-I5_003 CÓDIGO: FECHA DE EMISIÓN:

JULIO DEL 2009

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 15 DE JULIO DEL 2011

ANEXO 03: AVISO AL MINISTERIO PÚBLICO.

90 00 00		O AL MINISTERIO PÚBLIC A FAMILIAR, APÉNDICE INFORMATI		Nº 17610
No	mbre, razón o denominación social del establec	cimiento		
Ins	titución Loca	alidad N	Municipio	
		dad Federativa		
	rvicio Cam	na F	echa de elaboracio	ón
_				Día mes año
DE VIP	Nombre		Edad	Sexo
è	Apellido paterno Apellido matern	Nombre(s)	(años)	Masculino Femenino
APEC IADO	Dirección			
JSUARRO (A)	Calle Número e	exterior Número interior	Barrio o colonia	Código Postal
non-	Localidad	Municipio	Ent	idad Federativa
Pla	olución, acto notificado, reporte de lesiones, en	su caso, reporte de probable caus:	a de muerte:	
Pla a)	in: Farmacoterapia		a de muerte:	
Pla a)	in: Farmacoterapia Exámenes de laboratorio y gabinete			
Pia a) b)	in: Farmacoterapia Exámenes de laboratorio y gabinete Canalización		erencia	
Pla a) b) c)(Se	in: Farmacoterapia Exámenes de laboratorio y gabinete Janalización guimiento del caso:	Refe		
Pla a) b) Se	in: Farmacoterapia Exámenes de laboratorio y gabinete Canalización guimiento del caso: ta de trabajo social	Refe		
Pla a) b) Se Áre	in: Farmacoterapia Exámenes de laboratorio y gabinete Janalización guimiento del caso:	Refe		
Pla a) b) Se Áre Áre	in: Farmacoterapia Exámenes de laboratorio y gabinete Canalización guimiento del caso: ta de trabajo social ea de psicología	Refe		
Pla a) b) Se Áre Áre	in: Farmacoterapia Exámenes de laboratorio y gabinete Canalización guimiento del caso: a de trabajo social ta de psicología ta de medicina preventiva	Refe		
Pla a) b) Se Áre Áre	in: Farmacoterapia Exámenes de laboratorio y gabinete Canalización guimiento del caso: as de trabajo social as de psicología as de medicina preventiva es de asistencia social	Refe	Nombre y carg	
Pla a) b) Se Áre Áre	Examacoterapia Examenes de laboratorio y gabinete Canalización guimiento del caso: a de trabajo social as de psicología as de medicina preventiva ande asistencia social unóstico	Refe Agencia del Ministerio Público Presidente Municipal	Nombre y carg	
Pla a) b) Se Áre Áre	Examacoterapia Examenes de laboratorio y gabinete Canalización guimiento del caso: a de trabajo social as de psicología as de medicina preventiva ande asistencia social unóstico	Agencia del Ministerio Público Presidente Municipal Jurisdicción Sanitaria Especificar	Nombre y carg	o del receptor Agencia del Ministerio Públic
Pla a) b) Se Áre Áre	Examacoterapia Examenes de laboratorio y gabinete Canalización guimiento del caso: a de trabajo social as de psicología as de medicina preventiva ande asistencia social unóstico	Agencia del Ministerio Público Presidente Municipal Jurisdicción Sanitaria	Nombre y carg	
Pla a) b) Se Áre Áre Áre No	Examacoterapia Examenes de laboratorio y gabinete Canalización guimiento del caso: a de trabajo social as de psicología as de medicina preventiva ande asistencia social unóstico	Agencia del Ministerio Público Presidente Municipal Jurisdicción Sanitaria Especificar	Nombre y carg	

SELLO

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

ANEXO 04: HISTORIA CLÍNICA Y CONTRATO TERAPÉUTICO.

			SZAJLYMIE NSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL
		ICIOS DE SALL JALISCIENSE D	ID JALISCO E SALUD MENTAL
		EXPEDIENTE CLI	NICO
		SERVICIO	
(GUADALAJARA, JAL	DE	DEL 20

A PARTY AND A PART					
					*
EVENTO DESENCADENA	NTF.				THE PERSON
ACTORES AGRAVANTES					
NUMERO DE EPISODIOS:		NUMERO DI	E HOSPITALIZACIO	NES:	
		TIEMPO DE	LA ULTIMA HOSPIT	ALIZACIÓN:	
EXAMEN M	(ENTEAT				
EXAMEN	TENTAL		The Lateral	manual I public	
Signos Vitales:					
F.R		F.C		Temperatura	
TA. de pie:		TA. de	cubito:		
0					
Alteraciones Si []			-	- Asset files	SE MELSICAN
				27.3038	o to outo
Alteraciones Si []	No[]			2001	92 10 0070
Alteraciones Si [] 1	No[]OSTICA:			27.310378	0: 10 00100
Alteraciones Si [] 1 IMPRESIÓN DIAGN PSIQUIATRÍA:	No[]OSTICA:			25.3538	
Alteraciones Si [] 1	No[]OSTICA:			27.30,30	
Alteraciones Si [] ! IMPRESIÓN DIAGN PSIQUIATRÍA: PSICOLOGÍA: MEDICA:	No[]	IPLEMENTAR EL DIAG	1	Si[] No[]	
Alteraciones Si [] ! IMPRESIÓN DIAGN PSIQUIATRÍA: PSICOLOGÍA: MEDICA:	No[]		1	Si[] No[]	
Alteraciones Si [] ! IMPRESIÓN DIAGN PSIQUIATRÍA: PSICOLOGÍA: MEDICA: ESTUDIOS SOLICIT CUALES:	OSTICA:	IPLEMENTAR EL DIAG	1	Si[] No[]	V W 00/10
Alteraciones Si [] ! IMPRESIÓN DIAGN PSIQUIATRÍA: PSICOLOGÍA: MEDICA: ESTUDIOS SOLICIT	OSTICA:	IPLEMENTAR EL DIAC	NOSTICO:	Si [] No []	Riesgo
Alteraciones Si [] ! IMPRESIÓN DIAGN PSIQUIATRÍA: PSICOLOGÍA: MEDICA: ESTUDIOS SOLICIT CUALES: PROGRAMA DE TR.	OSTICA:	IPLEMENTAR EL DIAG	NOSTICO:		
Alteraciones Si [] ! IMPRESIÓN DIAGN PSIQUIATRÍA: PSICOLOGÍA: MEDICA: ESTUDIOS SOLICIT CUALES: PROGRAMA DE TR.	OSTICA:	IPLEMENTAR EL DIAC	NOSTICO:		
Alteraciones Si [] ! IMPRESIÓN DIAGN PSIQUIATRÍA: PSICOLOGÍA: MEDICA: ESTUDIOS SOLICIT CUALES: PROGRAMA DE TR. Medicamento	OSTICA: ATAMIENTO FARI Presentación	IPLEMENTAR EL DIAG MACOLÓGICO: Indicación	SNOSTICO:	bjetivo	
Alteraciones Si [] ! IMPRESIÓN DIAGN PSIQUIATRÍA: PSICOLOGÍA: MEDICA: ESTUDIOS SOLICIT CUALES: PROGRAMA DE TR.	OSTICA: ATAMIENTO FARI Presentación CONSULT	IPLEMENTAR EL DIAG MACOLÓGICO: Indicación	SNOSTICO:	bjetivo	
Alteraciones Si [] ! IMPRESIÓN DIAGN PSIQUIATRÍA: PSICOLOGÍA: MEDICA: ESTUDIOS SOLICIT CUALES: PROGRAMA DE TR. Medicamento	OSTICA: ATAMIENTO FARI Presentación CONSULT HOSPITAL	IPLEMENTAR EL DIAC MACOLÓGICO: Indicación A EXTERNA:	SNOSTICO:	bjetivo	
Alteraciones Si [] ! IMPRESIÓN DIAGN PSIQUIATRÍA: PSICOLOGÍA: MEDICA: ESTUDIOS SOLICIT CUALES: PROGRAMA DE TR. Medicamento	OSTICA: ATAMIENTO FARI Presentación CONSULT	IPLEMENTAR EL DIAC MACOLÓGICO: Indicación A EXTERNA:	SNOSTICO:	bjetivo	

Sello



CÓDIGO:

DOM-P109-I5_003

FECHA DE EMISIÓN:

JULIO DEL 2009

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 15 DE JULIO DEL 2011

HISTORIA PERSONAL	HISTORIA	L MEDICO			
DESARROLLO EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA: Embarazo: Normal [] Con Problemas []:	1110101111		make and a second	NA CHONDOLOGAN	ENTROLLO EN LA REPUES
Parto: Normal []A término [] Con Problemas []:	Talla:Peso:_	Estatura:	_Ejercicio: Si [] No []	Cual: Free	uencia:
Peso y Talla: Normal [] Bajo [] Alto [] Primer Año: Normal [] Con problemas []:	Habitos Alimenticios: Ade	ecuados [] Regulares []	Inadecuados []		
Reflejos: Normales [] Anormales []: Elimina reflejos: Si [] No[]: Edad		Si [] No [] Diagnosti			
Dientes: Crecimiento Normal [] Crecimiento Anormal []: Gateo: Si[] No [] Edad:	Enfermedad(es) previa(s)	Si [] 140 [] Diagnosti	:0 (8):	I himself unamapo	I amort america Conne
Caminar: Sin asistencia [] Con asistencia []: Edad: Primera palabra: Edad: Frases Comprensibles: Edad:	181				eQ Contract Co
Control de esfinteres Normal [] Problemático []	Enfermedad(es) actual (e	s) Si [] No [] DESCR	IPCION:		J. School House to Kino
Tastomos en los Primeros años de vida: Si [] No []	-				pro-
Del lenguaje []: Intelectual []:	Diagnostico (s):				and the second section
Motor []:Auditivo []:	DESCRIPCIÓN DE SIST	TEMAS DONDE EXISTE A	TERACIÓN:		1 Lacott
De conducta []:					Chicology (1)
ocialización en los primeros años de vida: Adecuada [] Regular [] Inadecuada [] Asistencia Medica en los primeros Años de vida: Si [] No []	174 5712 3				
facunación: Completa [] Incompleta [] Ninguna []	-	,			
infermedades de la infancia:	ANTECEDENTES PSIC	QUIATRICOS PERSONALES	8: No [] Si [] (Anotar solo l	os problemas diterentes al pade	ecimiento actual):
Hospitalización: Si [] No []: Cuantas:Motivo:	-			and the second	
Cirugía: SI [] No [] : Cuantas:Motivo:				- Install	- K - J - R - T 1 - S - S
Uso de anestesia: Si [] No []					
figiene en los primeros años de vida: Adecuada [] Regular [] Inadecuada []	ANTECED	ENTES HERE	DO FAMILIARI	ES	
eche: Materna [] Formula [] Destete:Nutrición en los primeros años de vida: Adecuada [] Regular [] Inadecuada []	1, 11, 14, 14, 12, 11			And the second	
Adolescencia: Normal [] Con problemas [] Cuales:	Familiar	Vive	Edad (actual o en la que fallecio)	Enfermedad Medica	Enfermedad Psiquiátric
ocialización en la adolescencia: Adecuada[] Regular[] Inadecuada []	Abuelo Paterno	Si [] No []	(actual o ell la que l'altecto)	Si [] No [] Diagnostico:	Si [] No [] Diagnostico:
Noviazgos: Si [] No []: Número Satisfactorios: Si [] No []: Cúales:			THE PART AND THE		
roblemas de relación interpersonal en la adolescencia: Si[] No[]:Cúales:	Abuela Paterna	Si [] No []	2000	Si [] No [] Diagnostico:	Si [] No [] Diagnostico:
Con quién (es):	Padre	Si [] No []		Si [] No [] Diagnostico:	Si [] No [] Diagnostico:
gresión Fisica: Si [] No []:	Abuela Materna	Si [] No []		Si [] No []	Si [] No [] Diagnostico:
actos ilegales: Si [] No []:	Trouch Princeria	Sit 1 Hot 1		Diagnostico:	Diagnostico:
	Madre	Si [] No []		Si [] No [] Diagnostico:	Si [] No [] Diagnostico:
				Si [] No [] Diagnostico:	Si [] No []
Jescripción:	Otro			Disaporticos	Diagnostico:
Pescripción:	Otro	Si [] No []		Diagnostico:	
lescripción:	Otro	Si[] No[]		Si [] No [] Diagnostico:	Si [] No [] Diagnostico:
escripción:	Otro	Si [] No []	CIAS		Si [] No [] Diagnostico:
	Otro		CIAS		Si [] No [] Diagnostico:
	Otro	Si[] No[] DE SUSTAN			
etereses y Pasatiempos:	CONSUMO	O DE SUSTAN		Si [] No [] Diagnostico:	
etereses y Pasatiempos:	CONSUMO	O DE SUSTAN		Si [] No [] Diagnostico:	
etereses y Pasatiempos:	CONSUMO	O DE SUSTAN		Si [] No [] Diagnostico:	Si [] No [] Diagnostico: T A I A D
reccupaciones:	CONSUM(Si [] No [] O DE SUSTAN a Edad Inicio Frecues	ncia Patr	Si [] No [] Diagnostico: No []	T A I A D
reccupaciones:	CONSUM(Si [] No [] O DE SUSTAN a Edad Inicio Frecues		Si [] No [] Diagnostico: No []	T A I A D

	Sello
ı	
ı	
ı	



CÓDIGO:

DOM-P109-I5_003

FECHA DE EMISIÓN:

JULIO DEL 2009

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 15 DE JULIO DEL 2011

blemas Académicos: Si [] No []: Cuales: Motivos:	TUACIÓN ECONÓMICA PIDA: Propia [] Rentada [] Prestada [] Otra [] SERVICIOS: Luz [] Gas [] Agua [] Drenaje [] NUMERO DE DORMITORIOS: MERO DE SALARIOS MÍNIMOS DE INGRESO: MERO DE PERSONAS QUE APORTAN ECONOMICAMENTE: STORIA LABORAL De de vida laboral: Si [] No []: Edad: Empleos mo Empleo: ma duración en empleo: (cuando): mos para cambios de empleo: leo actual: Si [] No [] Satisfacción con el empleo : Si [] No [] MILLIOGRAMA
blemas de Conducta (en la escuela): Si [] No [] Cuales: Motivor:	NUMERO DE DORMITORIOS: MERO DE SALARIOS MÍNIMOS DE INGRESO: MERO DE PERSONAS QUE APORTAN ECONOMICAMENTE: STORIA LABORAL De de vida laborai: Si [] No []: Edad: Empleos no Empleo: no Empleos en el ultimo año: ina duración en empleo: (cuando): vivos para cambios de empleo: leo actual: Si [] No [] Satisfacción con el empleo: Si [] No [] leo actual: Si [] No [] Satisfacción con el empleo: Si [] No []
blemas de Conducta (en la escuela): Si [] No [] Cuales: Dortes y/o sanciones por "mala conducta": Si [] No []: Indicator of the second se	MERO DE SALARIOS MÍNIMOS DE INGRESO: MERO DE PERSONAS QUE APORTAN ECONOMICAMENTE: STORIA LABORAL D de vida laboral: Si [] No []: Edad: Empleos no Empleo: no Empleo: ina duración en empleo: (cuando): vivos para cambios de empleo: leo actual: Si [] No [] Satisfacción con el empleo: Si [] No [] leo actual: Si [] No [] Satisfacción con el empleo: Si [] No []
portes y/o sanciones por "mala conducta": Si [] No []: iodo Escolar: gnaturas Favoritas: gnaturas Difíciles: dimiento Escolar: VIDA SEXUAL icio de Vida sexual: Si [] No []: Edad: ientación Sexual: Heterosexual [] Homosexual [] Bisexual [] No. De parejas sexuales: nducta auto erótica: /mes o /año Frecuencia de coito: /mes o /año Esco Excitación Organno Dolor Dolor Dolor Doso sexual: Si [] No [] Edad: gentación Relación	MERO DE PERSONAS QUE APORTAN ECONOMICAMENTE: STORIA LABORAL De de vida laboral: Si [] No []: Edad: Empleos
Motivo: Moti	MERO DE PERSONAS QUE APORTAN ECONOMICAMENTE: STORIA LABORAL De de vida laboral: Si [] No []: Edad: Empleos
Motivo: Motivo: Motivo: Motivo: Motivo: Motivo: Motivo: Motivo: Motivo: Motivo: Motivo: Motivo: Motivo: Motivo: Motivo: Motivo: Motivo: Motivo: Motivo: Motivo: Motivo: Motivo: Motivo: Motivo: Motivo: Motivo: Motivo: Motivo: Motivo: Motivo: Motivo: Motivo: Motivo: Motivo: Motivo: Motivo:	storia Laboral: Si [] No []: Edad: Empleos
gnaturas Favoritas: gnaturas Díficiles: with a sexual: Si [] No []: Edad: entación Sexual: Heterosexual [] Hornosexual [] Bisexual[] No, De parejas sexuales: Pase	ode vida laboral: Si [] No []: Edad: Empleos
gnaturas Favoritas: gnaturas Dificiles: VIDA SEXUAL Satisfacción Si [] No []: entación Sexual: Si [] No []: entación Sexual: Heterosexual [] Hornosexual [] Bisexual[] No. De parejas sexuales: nducta auto erótica: /mes o /año Frecuencia de coito: /mes o /año Esae Deseo Excitación Orgasmo Dolor Dolor Sos sexual: Si [] No [] Edad: Relación estro: Si [] No [] Edad: Relación Estro: Si [] No [] Edad: Relación Relación Relación Relación Relación Relación Relación Relación	ode vida laboral: Si [] No []: Edad: Empleos
gnaturas Dificiles :	no Empleo: nor Empleo: nero de empleos en el ultimo año: ima duración en empleo: (cuando): vos para cambios de empleo: leo actual: Si [] No[] Satisfacción con el empleo : Si [] No[] rripción:
VIDA SEXUAL Satisfacción Si [] No []: Edade:	nero de empleos en el ultimo año:
VIDA SEXUAL io de Vida sexual: Si [] No []: Edad: Satisfacción Si [] No []: entación Sexual: Heterosexual [] Homosexual [] Bisexual [] No, De parejas sexuales: nducta auto erótica: /mes o /año Frecuencia de coito: /mes o /año Esse Alteración Deseo Excitación Orgasmo Dolor Dolor Sos sexual: Si [] No [] Edad: Relación Berta: Relación	nero de empleos en el ultimo año:
Cio de Vida sexual: Si [] No []: Edad: Ientación Sexual: Heterosexual [] Hornosexual [] Bisexual [] No. De parejas sexuales sexuales inducta auto erótica: /mes o /año Frecuencia de coito: /mes o /año Esceno Excitación Organno Dolor Do	ivos para cambios de empleo:
cio de Vida sexual: Si [] No []: Edad: Satisfacción Si [] No []: Entación Sexual: Heterosexual [] Homosexual [] Bisexual [] No. De parejas sexuales: ndueta auto erótica: /mes o /año Frecuencia de coito: /mes o /año Excitación Deseo Excitación Orgasmo Doso sexual: Si [] No [] Edad: Satisfacción Si [] No [] Exacte Alteración Relación Sexual: Si [] No [] Edad: Sexual: Si [] No [] Edad	leo actual: SI [] No [] Satisfacción con el empleo : SI [] No []
Homosexual [] Homosexual [] Bisexual [] No, De parejas sexuales: Inducta auto erótica:	cripción:
Fase Alteración Excitación Excitación Dolor	
Fase Alteración	MILIOGRAMA
Desco Excitación Orgamo Dolor	MILIOGRAMA
Excitación	
Dolor Dolor Relación Rela	
See sexual: Si[] No [] Edad: Relación	
PESCRIPCIÓN DE PERSONALIDAD Edad: Relación Relación Relación	
DESCRIPCIÓN DE PERSONALIDAD	
38/013/0388800	
23//01/3/23300	
23//01/3/23300	
ITUACIÓN FAMILIAR Y SOCIAL	BSERVACIONES
	LABOUR YORALINA UND TARRET
JMERO DE INTEGRANTES (Incluyendo Padres): INTEGRACIÓN FAMILIAR: Si[] No[] DMUNICACIÓN FAMILIAR: Adecuada [] Regular [] Inadecuada o Deficiente []	TOTAL CONTRACTOR STORES THE CONTRACTOR STORES TO THE CONTRACTOR STORES
VE CON: FAMILIA NUCLEAR [] UN FAMILIAR [] :	Transfer of the property of the party of the property of the property of the party
SOLO[] PAREJA [] FAMILIA [] AMIGOS[] OTRO[]	
ACIONES FAMILIARES: Buenas []:	They I have I winter a page 1 to the
Regulares []:	The second secon
Malas []:	
DES DE APOYO: Familia []	
Amigos []	
Pareja []	
Institucion []	Nombrey firma del medico psiquiatrica



CÓDIGO:

DOM-P109-I5_003

FECHA DE EMISIÓN:
FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

JULIO DEL 2009

15 DE JULIO DEL 2011

ANEXO 05: HOJA DE EVOLUCIÓN.

SERVICIO DE SALUD JALISCO INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL



HOJA DE EVOLUCIÓN MEDICO/PSIQUIATRICA

OMBRE DEL USUARIO:	No. DE EXP.
FECHA HORA	
	* ~
i e	
	Q.

SELLO			



CÓDIGO:

DOM-P109-I5_003

FECHA DE EMISIÓN:

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

JULIO DEL 2009

15 DE JULIO DEL 2011

ANEXO 04: FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA. (II) 2 \bigcirc (3) (3) SISTEMA DE TRANSFERENCIA DE PACIENTES URGENTE No. DE CONTROL: SECRETARIA DE SALUD JALISCO CAISAME ESTANCIA BREVE SECRETARIA DE SALUD JALISCO HOJA DE REFERENCIA NOMBRE DEL PACIENTE MOTIVO DEL EVENTO **TENSION ARTERIAL** SIGNOS VITALES: MOTIVO DE LA



CÓDIGO: FECHA DE EMISIÓN:

DOM-P109-I5_003

JULIO DEL 2009

15 DE JULIO DEL 2011

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

2 (2)

JALISCO

SECRETARIA DE SALUD JALISC DATOS PARA LA VISITA DOMICILIARIA

SECRETARIA DE SALUD JALISCO HOJA DE CONTRARREFERENCIA

UNIDAD MEDICA QUE REMITE:	
NOMBRE:	CVLAVE:
DOMICILIO:	1
SERVICIO:	FECHA:
MANEJO DEL PACIENTE: RESUMEN CLINICO:	
DIAGNOSTICO DE INGRESO:	
DIAGNOSTICO DE EGRESO:	7
	i
INSTRUCCIONES Y RECOMENDACIONES: PARA EL MANEJO DEL PACIENTE EN SU UNIDAD DE ADSCRIPCION:	SRIPCION:
CONTROL DEL PACIENTE:	

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD

ENVIO A CONSULTA SUBSECUENTE AL SERVICIO DE:



CÓDIGO:

DOM-P109-I5_003JULIO DEL 2009

FECHA DE EMISIÓN:

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

15 DE JULIO DEL 2011

ANEXO 06: HOJA DE EVOLUCIÓN MÉDICO/PSIQUIÁTRICA.

SECRETARIADE SALUD	SERVICIO DE SALUD JALISCO INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL CAISAME ESTANCIA PROLONGADA	SALME INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL
HOJA	DE EVOLUCIÓN MEDICO/PSIQUIATRIC	A
NOMBRE DEL USUARIO: _	No. DE EXP	
FECHA HORA		
	•	
	9)	
V		
1		

	SELLO			
ı		 		••••••
ı				