

GOBIERNO
DE JALISCO

SECRETARÍA DE SALUD

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE CASOS EN HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA GENERAL.

AUTORIZACIONES

DOCUMENTÓ: **RÚBRICA**
DRA. ANGÉLICA RAMÍREZ CÁRDENAS
JEFATURA DE HOSPITALIZACIÓN DEL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL
EN SALUD MENTAL DE ESTANCIA BREVE

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

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

CÓDIGO: **DOM P343-I5_001**

FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO DE 2009

NO./FECHA DE REVISIÓN: 001/ AGOSTO 2009

FECHA DE AUTORIZACIÓN: **21 AGOSTO DE 2009**

COPIA No.:

Sello	DOCUMENTO DE REFERENCIA
El Presente procedimiento <u>Sí</u> 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 25 enero 2016

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE CASOS EN HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA GENERAL.



CÓDIGO: DOM P343-I5_001
FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO DE 2009.
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ AGOSTO 2009.

Objetivo Otorgar atención integral en salud mental con calidad y calidez, a través de la atención interdisciplinaria.

Alcance

Límites el procedimiento: Inicia cuando el medico general acude a evaluar por primera vez al paciente hospitalizado y termina cuando el paciente se da de alta, se concreta el abandono hospitalario, cuando existe defunción y cuando el paciente no regresa de la referencia.

Áreas que intervienen: Medicina General, Trabajo Social, Enfermería y supervisión de enfermería.

- Políticas**
1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y 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. Todo paciente hospitalizado debe ser valorado por el área de Psiquiatría, Medicina General, Psicología, Trabajo Social y Enfermería.
 3. Se debe realizar por lo menos dos notas de evolución semanal por el área de Psiquiatría, Medicina General, Psicología y Trabajo Social.
 4. El médico responsable de la atención debe proporcionar al usuario, familiar o responsable la información necesaria, pertinente y suficiente acerca de la enfermedad, el manejo y rehabilitación.
 5. Para todo diagnóstico psiquiátrico, medico y psicológico se debe utilizar la formulación multiaxial estandarizada de la CIE-10.

Definiciones

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

SELLO

Página
2

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE CASOS EN HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA GENERAL.



CÓDIGO: DOM P343-I5_001
FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO DE 2009.
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ AGOSTO 2009.

Definiciones

Atención Médica	Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.
Usuario Psiquiátrico	Toda aquella persona que requiera y obtenga servicios de atención médico-psiquiátrica por enfermedad mental.
Enfermedad mental	Es aquella considerada como tal en la clasificación Internacional de Enfermedades Mentales vigente de la Organización Mundial de la Salud.
Estudios de Laboratorio	Investigación realizada en el laboratorio. Estos estudios pueden usar tubos de ensayo o animales para determinar la probabilidad de que un medicamento, procedimiento o tratamiento sea útil o para determinar si existe alguna patología.

SELLO

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE CASOS EN HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA GENERAL.



CÓDIGO: DOM P343-I5_001
 FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO DE 2009.
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ AGOSTO 2009.

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD										
1.	Personal	<p>Determina el tipo de atención que requiere el usuario:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #FFFF00;"> <th style="width: 40%;">¿Atención del usuario?</th> <th style="width: 60%;">Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Medicina General</td> <td>Aplique siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Psiquiatría</td> <td>Ver procedimiento para seguimiento de casos en hospitalización por psiquiatría.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Enfermería, trabajo social y psicología</td> <td>Ver procedimiento para seguimiento de casos en hospitalización por enfermería, trabajo social y psicología.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Intento de fuga</td> <td>Ver procedimiento para el caso de intento de abandono hospitalario.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Atención del usuario?	Entonces.	Medicina General	Aplique siguiente actividad.	Psiquiatría	Ver procedimiento para seguimiento de casos en hospitalización por psiquiatría.	Enfermería, trabajo social y psicología	Ver procedimiento para seguimiento de casos en hospitalización por enfermería, trabajo social y psicología.	Intento de fuga	Ver procedimiento para el caso de intento de abandono hospitalario.
¿Atención del usuario?	Entonces.											
Medicina General	Aplique siguiente actividad.											
Psiquiatría	Ver procedimiento para seguimiento de casos en hospitalización por psiquiatría.											
Enfermería, trabajo social y psicología	Ver procedimiento para seguimiento de casos en hospitalización por enfermería, trabajo social y psicología.											
Intento de fuga	Ver procedimiento para el caso de intento de abandono hospitalario.											
2.	Medico General	Acuda con el usuario y se presenta con nombre y el cargo que ocupa, valora evolución medico física y realiza nota e indicaciones medicas en la “hoja de evolución medico psiquiátrica” de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana 168 del “expediente clínico” .										
3.	Medico General	<p>Reciba resultados de estudios a través de Trabajo Social o Enfermería, valora los resultados de los exámenes de laboratorio y/o gabinete, realiza nota medica sobre los hallazgos (Se realiza Diagnostico), y se determina manejo a seguir en indicaciones medicas, anexa los resultados de exámenes de laboratorio y/o gabinete en el expediente y determina si se requieren mas estudios informándole al usuario sobre los hallazgo:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #FFFF00;"> <th style="width: 40%;">¿Se requiere estudios?</th> <th style="width: 60%;">Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Si</td> <td>Elabora “solicitud de servicios” y entrega a Trabajo Social la solicitud a servicios, aplica actividad siguiente.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td>Aplica actividad 16.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Se requiere estudios?	Entonces.	Si	Elabora “solicitud de servicios” y entrega a Trabajo Social la solicitud a servicios, aplica actividad siguiente.	No	Aplica actividad 16.				
¿Se requiere estudios?	Entonces.											
Si	Elabora “solicitud de servicios” y entrega a Trabajo Social la solicitud a servicios, aplica actividad siguiente.											
No	Aplica actividad 16.											
4.	Trabajo social.	<p>Notifica al familiar sobre el estudio de laboratorio y/o gabinete y se solicita el recurso económico al familiar, determina si los estudios que requiere son de laboratorio o de gabinete:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #FFFF00;"> <th style="width: 40%;">¿Estudios?</th> <th style="width: 60%;">Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Laboratorio</td> <td>Indica a enfermería la toma de la muestra y/o preparación del paciente para el estudio, aplica actividad siguiente.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Gabinete</td> <td>Aplica actividad 8.</td> </tr> </tbody> </table> <p>Nota: En caso de no contar con el recurso económico gestione exención de pago.</p>	¿Estudios?	Entonces	Laboratorio	Indica a enfermería la toma de la muestra y/o preparación del paciente para el estudio, aplica actividad siguiente.	Gabinete	Aplica actividad 8.				
¿Estudios?	Entonces											
Laboratorio	Indica a enfermería la toma de la muestra y/o preparación del paciente para el estudio, aplica actividad siguiente.											
Gabinete	Aplica actividad 8.											

SELLO

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE CASOS EN HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA GENERAL.



CÓDIGO: DOM P343-I5_001
 FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO DE 2009.
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ AGOSTO 2009.

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
5.	Enfermería de Hospitalización	Toma muestra para laboratorio (aplica el manual de procedimiento de toma de muestra), etiqueta con el numero de expediente del usuario y entrega a la supervisora de enfermería.						
6.	Supervisora de enfermería	Recibe muestra y entrega la muestra tomada a trabajo social.						
7.	Trabajadora Social	Recibe la muestra lleva al laboratorio la muestra tomada, recoja los resultados, cuando estén listos, aplica actividad 13.						
8.	Trabajadora Social	Indica a enfermera de hospitalización en forma verbal las condiciones del estudio de gabinete para la preparación del usuario.						
9.	Enfermería de Hospitalización	Prepara al usuario de acuerdo a las indicaciones giradas por laboratorio, entrega y acompaña al usuario y a Trabajo Social al estudio.						
10.	Personal.	Identifica la tentativa de abandono, realiza contención física. <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <thead> <tr style="background-color: #FFFF00;"> <th style="width: 30%; text-align: center;">¿Se concreta el abandono?</th> <th style="text-align: center;">Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Si</td> <td>Aplica procedimiento para caso de intento de abandono hospitalario.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td>Aplique actividad siguiente.</td> </tr> </tbody> </table> <p>Nota: En caso de requerir apoyo, solicítelo a enfermería.</p>	¿Se concreta el abandono?	Entonces	Si	Aplica procedimiento para caso de intento de abandono hospitalario.	No	Aplique actividad siguiente.
¿Se concreta el abandono?	Entonces							
Si	Aplica procedimiento para caso de intento de abandono hospitalario.							
No	Aplique actividad siguiente.							
11.	Enfermería de Unidad Cuidados Inmediatos	Realiza sujeción mecánica en caso de ser necesario.						
12.	Trabajo Social	Acompaña en el traslado al paciente para el estudio, recoja resultados y regrese al paciente a la unidad. Nota: En caso de que no reciba los resultados entonces acuda a recoger cuando se lo indiquen.						
13.	Trabajo Social	Entrega los resultados al Médico General, aplica actividad siguiente.						
14.	Medicina General	Reciba los resultados de exámenes de laboratorio y/o gabinete y determina si se detecta anomalía en el usuario: <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <thead> <tr style="background-color: #FFFF00;"> <th style="width: 30%; text-align: center;">¿Anomalía?</th> <th style="text-align: center;">Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Si</td> <td>Aplique actividad siguiente.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td>Continúa con el manejo establecido, aplica actividad 1.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Anomalía?	Entonces.	Si	Aplique actividad siguiente.	No	Continúa con el manejo establecido, aplica actividad 1.
¿Anomalía?	Entonces.							
Si	Aplique actividad siguiente.							
No	Continúa con el manejo establecido, aplica actividad 1.							

SELLO

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE CASOS EN HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA GENERAL.



CÓDIGO: DOM P343-I5_001
 FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO DE 2009.
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ AGOSTO 2009.

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD	
15.	Medicina General	Determina si se refiere al paciente:	
		¿Se refiere?	Entonces.
		Si	Aplica procedimiento para referencia.
	No	Determina el tratamiento a seguir elaborando nota e indicaciones medicas en el expediente clínico de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana 168, aplica actividad 1.	
16.	Medicina General.	Determina si se requiere ínter consulta y refiere a Hospital de 2º o 3er nivel.	
		¿Se refiere?	Entonces.
		Si	Aplica procedimiento para referencia.
	No	Aplica actividad siguiente.	
17.	Medicina General	Continúa con evolución del paciente y realiza nota de indicaciones médicas en el expediente clínico de acuerdo a la norma oficial Mexicana 168.	
		¿Se presenta una incidencia médica?	Entonces
		Si	Aplica actividad siguiente.
	No	Continúa con evolución médica del usuario, elabora nota médica e, indicaciones, aplica actividad 1.	
18.	Medicina General	Valora al usuario, realiza diagnóstico presuntivo, y elabora nota médica e indicaciones en el expediente clínico, notifica a enfermería.	
		¿Determina la situación del usuario?	Entonces
		Continua con indicaciones	Aplica procedimiento para seguimiento de caso en hospitalización por enfermería, trabajo social y psicología, procedimiento para seguimiento de caso en hospitalización por psiquiatría.
	Se refiere	Aplica procedimiento para referencia. Fin de procedimiento.	

SELLO

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE CASOS EN HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA GENERAL.



CÓDIGO: DOM P343-I5_001

FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO DE 2009.

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ AGOSTO 2009.

DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS

Asesorado por:

Lic. Gianello O. Castellanos Arce
Ing/Arq. Rubén Contreras Cabrera
Lic. Claudia Judith González Ochoa
Lic. Laura Leticia Pérez Peralta

PERSONAL QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Dr. Daniel Ojeda Torres. | <input type="checkbox"/> Dr. Raquel Román Rojas. |
| <input type="checkbox"/> Dr. Eduardo Valle Ochoa. | <input type="checkbox"/> Lic. T.S. Ana rosa Mendoza santiago. |
| <input type="checkbox"/> Dra. Angélica Ramírez Cárdenas. | <input type="checkbox"/> Lic. T.S Marisela Esparza Rubio. |
| <input type="checkbox"/> Psic. Milagros Ascencio Guirado. | <input type="checkbox"/> Enf. Jaime Cabrera. |
| <input type="checkbox"/> Dra. Patricia Becerra Alatorre. | <input type="checkbox"/> Enf. Araceli Martínez Huerta. |
| | <input type="checkbox"/> Arturo Marín González. |

SELLO

--

SELLO

--

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE CASOS EN HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA GENERAL.



CÓDIGO: DOM P343-I5_001

FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO DE 2009.

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ AGOSTO 2009.

Documentos de Referencia

Código	Documento
DOM M02	Manual de Organización General del Instituto Jalisciense de Salud Mental
DOM M57	Manual de Organización del Centro de Atención Integral en Salud Mental Estancia Breve

Formatos Utilizados (Ver anexos)

Código	Documento
Anexo 01	Diagrama de Flujo.
Anexo 02	Expediente Clínico.
Anexo 03	Hoja de evolución Medico Psiquiátrica.
Anexo 04	Solicitud de Servicio.

SELLO

--

SELLO

--

**PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE CASOS EN
HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA GENERAL.**



CÓDIGO: DOM P343-I5_001
FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO DE 2009.
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ AGOSTO 2009.

ANEXOS

SELLO

Página
9

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE CASOS EN HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA GENERAL.

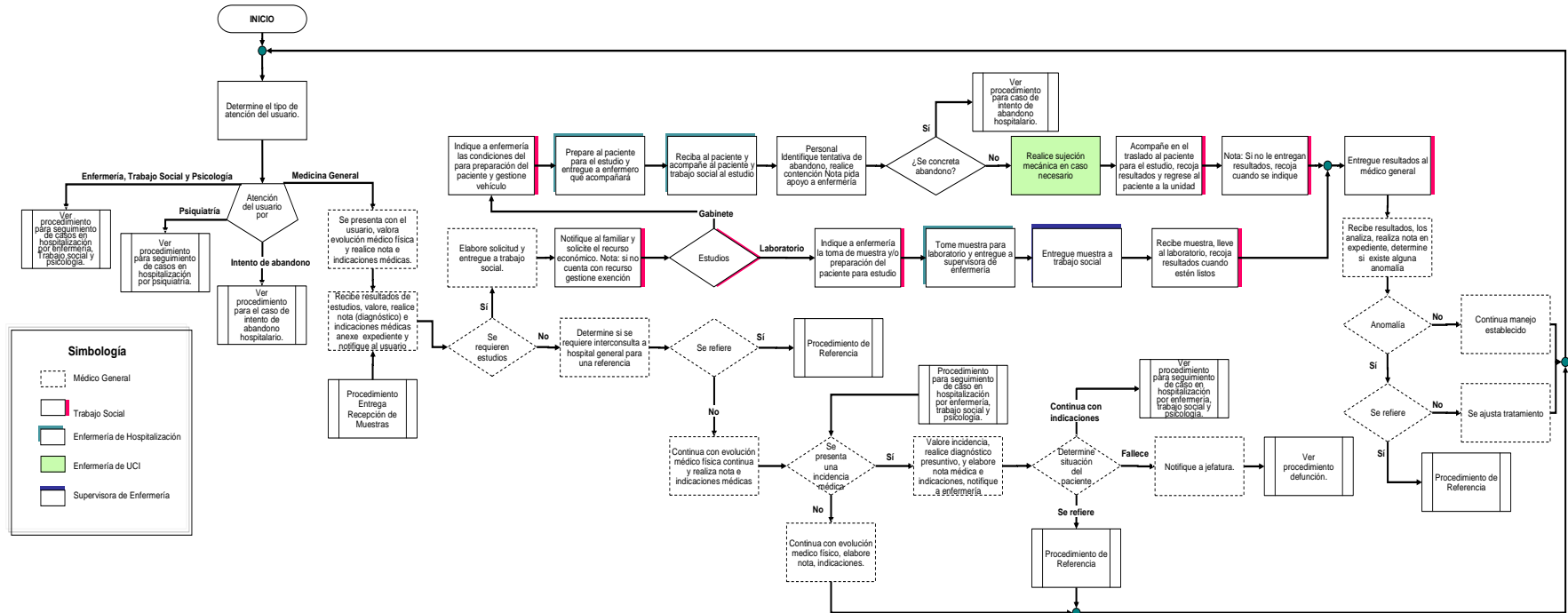


CÓDIGO: DOM P343-I5_001

FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO DE 2009.

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ AGOSTO 2009.

Anexo 01: Diagrama de Flujo



SELLO



SELLO





PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE CASOS EN HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA GENERAL.



CÓDIGO: DOM P343-I5_001
 FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO DE 2009.
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ AGOSTO 2009.

Anexo 02: Expediente Clínico.





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

EXPEDIENTE CLINICO

SERVICIO _____

GUADALAJARA, JAL. _____ DE _____ DEL 20 _____



INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL
CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL

HISTORIA CLÍNICA

FICHA CLINICA

NÚMERO DE EXPEDIENTE: _____ FECHA: _____
 NOMBRE: _____ SEXO: M [] F [] EDAD: _____ años.
 LUGAR DE NACIMIENTO: _____ ESTADO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____
 DOMICILIO: _____ CIUDAD: _____ TELEFONO: _____
 ESCOLARIDAD: Analfabeta [] Primaria [] Secundaria [] Preparatoria [] Licenciatura [] Postgrado [] (escribir el número de años en cada espacio)
 CREDO O RELIGIÓN: Católica [] Protestante/Cristiana [] otras [] cual: _____ PRACTICA: SI [] NO []
 OCUPACIÓN: _____ ESTADO CIVIL: Soltero [] Casado [] Divorciado [] Unión Libre [] Viudez []
 VIVE CON LA PAREJA: SI [] NO []
 CONDICIÓN DE EMPLEO: Empleado [] Desempleado [] Subempleado []
 FAMILIAR RESPONSABLE: _____ Parentesco: _____
 REPRESENTANTE LEGAL: _____
 FUENTE DE REFERENCIA: Espontáneo Voluntario [] Espontáneo Involuntario []
 REFIERE INSTITUCIÓN: SI [] NO [] Cual: _____
 EN CASO DE EMERGENCIA LLAMARA: Nombre: _____ Teléfono: [] LADA []

MOTIVO DE CONSULTA

SÍNTOMA PRINCIPAL:

Alucinaciones [] Tipo: _____ Contenido: _____ Delirios [] Contenido: _____

Suicidio: Ideación [] Intento [] Como: _____

Estado de ánimo: Depresivo [] Ansioso [] Eufórico [] Ataque de Pánico [] Fobia [] Cual: _____

Obsesión [] Compulsión [] Cual: _____ Problemas para dormir [] Cual: _____

Problemas de alimentación [] Cual: _____ Problemas sexuales [] Cual: _____

Deterioro Cognitivo [] Función(es): _____ Otros(s) [] Cual (es): _____

PADECIMIENTO ACTUAL

SELLO

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE CASOS EN HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA GENERAL.



CÓDIGO: DOM P343-I5_001

FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO DE 2009.

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ AGOSTO 2009.

INSTITUTO JALISQUEÑO DE SALUD MENTAL

EVENTO DESENCADENANTE: _____

FACTORES AGRAVANTES: _____

NÚMERO DE EPISODIOS: _____ NÚMERO DE HOSPITALIZACIONES: _____

TIEMPO DE LA ÚLTIMA HOSPITALIZACIÓN: _____

EXAMEN MENTAL

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

EXAMEN MEDICO

Alteraciones Si [] No [] _____

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: _____

PSIQUIATRÍA: _____

PSICOLOGÍA: _____

MEDICA: _____

ESTUDIOS SOLICITADOS PARA COMPLEMENTAR EL DIAGNOSTICO: Si [] No [] _____

CUALES: _____

PROGRAMA DE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:

Medicamento	Presentación	Indicación	Objetivo	Riesgo

PLAN DE MANEJO

CONSULTA EXTERNA: [] CLÍNICA: _____

HOSPITALIZACIÓN: [] CLÍNICA: _____

REFERENCIA: []

 NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO PSIQUIATRA

HISTORIA PERSONAL

DESARROLLO EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA: Embarazo: Normal [] Con Problemas [] : _____

Parto: Normal [] A término [] Con Problemas [] : _____

Peso y Talla: Normal [] Bajo [] Alto [] Primer Año: Normal [] Con problemas [] : _____

Reflejos: Normales [] Anormales [] : _____ Elimina reflejos: Si [] No [] : Edad: _____

Dientes: Crecimiento Normal [] Crecimiento Anormal [] : _____ Gateo: Si [] No [] : Edad: _____

Caminar: Sin asistencia [] Con asistencia [] : Edad: _____ Primera palabra: Edad: _____ Frases Comprensibles: Edad: _____

Control de esfínteres Normal [] Problemático [] : _____ Edad: _____

Trastornos en los Primeros años de vida: Si [] No []

Del lenguaje [] : _____ Intelectual [] : _____

Motor [] : _____ Auditivo [] : _____

De conducta [] : _____

Socialización en los primeros años de vida: Adecuada [] Regular [] Inadecuada [] Asistencia Médica en los primeros Años de vida: Si [] No []

Vacunación: Completa [] Incompleta [] Ninguna [] _____

Enfermedades de la infancia: _____

Hospitalización: Si [] No [] : Cuantas: _____ Motivo: _____

Cirugía: Si [] No [] : Cuantas: _____ Motivo: _____

Uso de anestesia: Si [] No [] _____

Higiene en los primeros años de vida: Adecuada [] Regular [] Inadecuada []

Leche: Materna [] Fórmula [] Destete: _____ Nutrición en los primeros años de vida: Adecuada [] Regular [] Inadecuada []

Adolescencia: Normal [] Con problemas [] Cuales: _____

Socialización en la adolescencia: Adecuada [] Regular [] Inadecuada []

Noviazgos: Si [] No [] : Número: _____ Satisfactorios: Si [] No [] : Cuales: _____

Problemas de relación interpersonal en la adolescencia: Si [] No [] : Cuales: _____

Con quién (es): _____

Agresión Física: Si [] No [] : _____

Actos ilegales: Si [] No [] : _____

Descripción: _____

Intereses y Pasatiempos: _____

Preocupaciones: _____

Observaciones: _____

SELLO

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE CASOS EN HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA GENERAL.



CÓDIGO: DOM P343-I5_001
 FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO DE 2009.
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ AGOSTO 2009.

HISTORIAL MEDICO

Talla: _____ Peso: _____ Estatura: _____ Ejercicio: Si [] No [] Cual: _____ Frecuencia: _____

Habitos Alimenticios: Adecuados [] Regulares [] Inadecuados []

Enfermedad(es) previa(s) Si [] No [] Diagnostico (s): _____

Enfermedad(es) actual (es) Si [] No [] DESCRIPCIÓN: _____

Diagnostico (s): _____

DESCRIPCIÓN DE SISTEMAS DONDE EXISTE ALTERACIÓN: _____

ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS PERSONALES: No [] Si [] (Anotar solo los problemas diferentes al padecimiento actual): _____

ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Familiar	Vive	Edad (actual o en la que fallecio)	Enfermedad Medica	Enfermedad Psiquiátrica
Abuelo Paterno	Si [] No []		Si [] No [] Diagnostico: _____	Si [] No [] Diagnostico: _____
Abuela Paterna	Si [] No []		Si [] No [] Diagnostico: _____	Si [] No [] Diagnostico: _____
Padre	Si [] No []		Si [] No [] Diagnostico: _____	Si [] No [] Diagnostico: _____
Abuela Materna	Si [] No []		Si [] No [] Diagnostico: _____	Si [] No [] Diagnostico: _____
Madre	Si [] No []		Si [] No [] Diagnostico: _____	Si [] No [] Diagnostico: _____
Otro	Si [] No []		Si [] No [] Diagnostico: _____	Si [] No [] Diagnostico: _____
Otro	Si [] No []		Si [] No [] Diagnostico: _____	Si [] No [] Diagnostico: _____

CONSUMO DE SUSTANCIAS

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

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

HISTORIA ESCOLAR

Problemas Académicos: Si [] No [] Cuales: _____

Periodo escolar: _____ Motivo: _____

Problemas de Conducta (en la escuela): Si [] No [] Cuales: _____

Reportes y/o sanciones por "mala conducta": Si [] No []: _____

Periodo Escolar: _____ Motivo: _____

Asignaturas Favoritas: _____

Asignaturas Dificiles: _____

Rendimiento Escolar: _____

VIDA SEXUAL

Inicio de Vida sexual: Si [] No [] Edad: _____ Satisfacción Si [] No []: _____

Orientación Sexual: Heterosexual [] Homosexual [] Bisexual [] No. De parejas sexuales: _____

Conducta auto erótica: _____ /mes o _____ /año Frecuencia de coito: _____ /mes o _____ /año

Fase	Alteración
Deseo	
Excitación	
Orgasmo	
Dolor	

Acoso sexual: Si [] No [] Edad: _____ Relación: _____

Abuso sexual: Si [] No [] Edad: _____ Relación: _____

Violencia sexual: Si [] No [] Edad: _____ Relación: _____

Incesto: Si [] No [] Edad: _____ Relación: _____

DESCRIPCIÓN DE PERSONALIDAD

SITUACIÓN FAMILIAR Y SOCIAL

NÚMERO DE INTEGRANTES (Incluyendo Padres): _____ INTEGRACIÓN FAMILIAR: Si [] No []

COMUNICACIÓN FAMILIAR: Adecuada [] Regular [] Inadecuada o Deficiente []

VIVE CON: FAMILIA NUCLEAR [] UN FAMILIAR []: _____

SOLO [] PAREJA [] FAMILIA [] AMIGOS [] OTRO []

RELACIONES FAMILIARES: Buenas []: _____

Regulares []: _____

Malas []: _____

REDES DE APOYO: Familia []: _____

Amigos []: _____

Pareja []: _____

Institución []: _____

SELLO

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE CASOS EN HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA GENERAL.



CÓDIGO: DOM P343-I5_001

FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO DE 2009.

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ AGOSTO 2009.

SITUACIÓN ECONÓMICA

VIVENDA: Propia Rentada Prestada Otra _____ SERVICIOS: Luz Gas Agua Drenaje

NÚMERO DE DORMITORIOS: _____

NÚMERO DE SALARIOS MÍNIMOS DE INGRESO: _____

NÚMERO DE PERSONAS QUE APORTAN ECONOMICAMENTE: _____

HISTORIA LABORAL

Inicio de vida laboral: Si No ; Edad: _____ Empleos _____

Ultimo Empleo: _____

Numero de empleos en el ultimo año: _____

Máxima duración en empleo: (cuando): _____

Motivos para cambios de empleo: _____

Empleo actual: Si No Satisfacción con el empleo : Si No _____

Descripción: _____

FAMILIOGRAMA

OBSERVACIONES

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO PSIQUIATRICA

SELLO

SELLO

**PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE CASOS EN
HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA GENERAL.**



CÓDIGO: DOM P343-I5_001

FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO DE 2009.

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ AGOSTO 2009.

Anexo 04: Solicitud de Servicio.

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

_____ DE _____ DEL 20____

PACIENTE _____

SOLICITANTE _____ AL SERVICIO _____

MOTIVO _____

FIRMA _____

SELLO

[Empty rectangular box for stamp]

SELLO

[Empty rectangular box for stamp]