



GOBIERNO
DE JALISCO

SECRETARÍA DE SALUD

PROCEDIMIENTO PARA INGRESO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INMEDIATOS.

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 P349-I5_001

FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO DE 2009

NO./FECHA DE REVISIÓN: 001/ AGOSTO DE 2009

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 21 DE AGOSTO DE 2009

COPIA No.:

Sello

Documento de Referencia

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

Sello

Este documento es vigente y está actualizado porque responde a las necesidades actuales de la unidad, y no
hay uno nuevo que lo sustituya.

Responsable de la información: Centro de Atención Integral en Salud Mental Estancia Breve
Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos
Fecha de Publicación 25 enero 2016

PROCEDIMIENTO PARA INGRESO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INMEDIATOS.



CÓDIGO: DOM P349-I5_001
FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO DE 2009.
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ AGOSTO DE 2009.

Objetivo	Brindar atención de calidad y oportuna a toda persona que requiera cuidados médicos psiquiátricos en un medio controlado.
Alcance	<p>Límites el procedimiento: Inicia cuando el médico psiquiatra determina que la persona requiere atención en un medio controlado (hospitalario), termina cuando el usuario es enviado a dormitorios o el médico Psiquiatra determina enviarlo a casa.</p> <p>Áreas que intervienen: Psiquiatría, Medicina General, Trabajo Social, Supervisión de Enfermería y Enfermería.</p>
Políticas	<ol style="list-style-type: none">1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y serán de observancia para todos los Centros de Responsabilidad y Contraloría Interna.<ul style="list-style-type: none">• 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. Para todo diagnóstico psiquiátrico se debe utilizar la formulación multiaxial estandarizada de la CIE-10.3. 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.4. Se debe aplicar las políticas de gratuidad en los Servicios de Salud Jalisco, emitidas en marzo de 2003.5. Toda persona que se ingrese deberá permanecer en la Unidad Cuidados Inmediatos por lo menos 12 horas a excepción del paciente que presente agitación psicomotriz severa el cual podrá pasar a dormitorios de manera directa.6. Todo usuario que ingrese a la Unidad Cuidados Inmediatos en calidad de observación no deberá permanecer más de 24 horas en esta área.

SELLO

Documento de Referencia

Página
2

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA INGRESO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INMEDIATOS.



CÓDIGO: DOM P349-I5_001
FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO DE 2009.
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ AGOSTO DE 2009.

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.
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.
Hospitalización.	Ingreso a un hospital.
Unidad de Cuidados Inmediatos (UCI)	Área hospitalaria designada para la albergar al usuario durante sus primeras horas de hospitalización.
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

Documento de Referencia

Página
3

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA INGRESO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INMEDIATOS.



CÓDIGO: DOM P349-I5_001

FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO DE 2009.

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ AGOSTO DE 2009.

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
1.	Psiquiatra	<p>Da instrucciones las cuales quedaran registradas en la hoja de “indicaciones médicas psiquiátricas” del “Expediente Clínico” (ver anexo 2) de acuerdo a la NOM-168, y en las cuales se deberá especificar las condiciones de la hospitalización, notifica a la Enfermería de la Unidad de Cuidados Inmediatos, Trabajo Social de Urgencias y a Jefatura de hospitalización verbalmente, y determina si hay intento de abandono hospitalario.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #FFFF00;"> <th style="text-align: center;">¿Abandono hospitalario?</th> <th style="text-align: center;">Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Si</td> <td>Aplica procedimiento para intento de abandono hospitalario.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td>Aplica siguiente actividad.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Abandono hospitalario?	Entonces	Si	Aplica procedimiento para intento de abandono hospitalario.	No	Aplica siguiente actividad.
¿Abandono hospitalario?	Entonces							
Si	Aplica procedimiento para intento de abandono hospitalario.							
No	Aplica siguiente actividad.							
2.	Trabajo Social	<p>Verifica si está indicado en la hoja de “evolución e indicaciones medicas” si se va ingresar al usuario a observación u hospitalización:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #FFFF00;"> <th style="text-align: center;">¿Ingresa?</th> <th style="text-align: center;">Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Observación</td> <td>Aplica actividad 7.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Hospitalización</td> <td>Llena formatos administrativos como solicitud de ingreso, responsable familiar, y hoja de aceptación a tratamiento, en caso de que el ingreso sea voluntario y no estén familiares el usuario firmará la solicitud de ingreso y aceptación del tratamiento, si el paciente no se encuentra en condiciones o lo deriva una Institución publica se realizara un tramite institucional en donde el responsable de la institución firmara la solicitud de ingreso, la hoja aceptación del tratamiento, y el formulario institucional, informe a familiar reglamentos y manejo intrahospitalario (sesiones informativas, costos, horarios de visitas, buzón de quejas y sugerencias), aplica siguiente actividad.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Ingresa?	Entonces	Observación	Aplica actividad 7.	Hospitalización	Llena formatos administrativos como solicitud de ingreso, responsable familiar, y hoja de aceptación a tratamiento, en caso de que el ingreso sea voluntario y no estén familiares el usuario firmará la solicitud de ingreso y aceptación del tratamiento, si el paciente no se encuentra en condiciones o lo deriva una Institución publica se realizara un tramite institucional en donde el responsable de la institución firmara la solicitud de ingreso, la hoja aceptación del tratamiento, y el formulario institucional, informe a familiar reglamentos y manejo intrahospitalario (sesiones informativas, costos, horarios de visitas, buzón de quejas y sugerencias), aplica siguiente actividad.
¿Ingresa?	Entonces							
Observación	Aplica actividad 7.							
Hospitalización	Llena formatos administrativos como solicitud de ingreso, responsable familiar, y hoja de aceptación a tratamiento, en caso de que el ingreso sea voluntario y no estén familiares el usuario firmará la solicitud de ingreso y aceptación del tratamiento, si el paciente no se encuentra en condiciones o lo deriva una Institución publica se realizara un tramite institucional en donde el responsable de la institución firmara la solicitud de ingreso, la hoja aceptación del tratamiento, y el formulario institucional, informe a familiar reglamentos y manejo intrahospitalario (sesiones informativas, costos, horarios de visitas, buzón de quejas y sugerencias), aplica siguiente actividad.							
3.	Trabajo Social	<p>Realiza Nota de evolución en el expediente de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana 168 del expediente clínico, entrega copia a familiar del trámite realizado Solicitud de ingreso, hoja de responsabilidad familiar, hoja de aceptación de tratamiento tarjetón para sesiones informativas, tríptico de trabajo social, pase expediente a Unidad Cuidado Inmediatos Psiquiátricos, asigne a responsable de seguimiento del caso (usuario), aplica actividad 5.</p>						

SELLO

Documento de Referencia

Página
4

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA INGRESO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INMEDIATOS.



CÓDIGO: DOM P349-I5_001

FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO DE 2009.

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ AGOSTO DE 2009.

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD	
4.	Enfermera de Unidad Cuidados Inmediatos y Trabajo social	¿Actividades?	Entonces
		Enfermera de Unidad de cuidados inmediatos	Aplica la actividad 6.
		Trabajo Social	Aplica la siguiente actividad.
5.	Trabajo social	Informa a familiar de los reglamentos y manejos en observación y cita a los familiares a las 24 horas del ingreso y determina si se hospitaliza:	
		¿Hospitaliza?	
		Si	Aplica actividad 2.
No	Aplica actividad siguiente.		
6.	Enfermera de Unidad Cuidados Inmediatos	Reciba indicaciones del Psiquiatra por escrito en la hoja de indicaciones y condiciones de ingreso del paciente, realiza abordaje al usuario presentándose por nombre, retire pertenencias del usuario y regístrelas en hoja blanca con su firma y la del usuario y entrega a trabajo social o familiar.	
7.	Trabajos Social y la Enfermera de Unidad de Cuidados Inmediatos	¿Personal?	Entonces
		Trabajo Social	Recibe de la Enfermería de Unidad de Cuidados Inmediatos las pertenencias personales que fueron retiradas del paciente y vea procedimiento para resguardo de pertenencias en Cuidados Inmediatos, aplica la actividad siguiente.
		Enfermería de Unidad Cuidados Inmediatos	Aplica la actividad siguiente.
8.	Enfermera de Unidad Cuidados Inmediatos	Informa sobre los reglamentos internos, manejos intrahospitalarios, cama, horarios de comidas, terapias, relaciones interpersonales y comunicación a los usuarios y familiares, determina si se presenta intento de abandono hospitalario.	
		¿Intento de abandono hospitalario?	Entonces
		SI	Ver procedimiento para intento de abandono hospitalario.
No	Aplica la actividad siguiente.		

SELLO

Documento de Referencia

Página
5

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA INGRESO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INMEDIATOS.



CÓDIGO: DOM P349-I5_001
 FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO DE 2009.
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ AGOSTO DE 2009.

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
9.	Enfermera de Unidad Cuidados Inmediatos	<p>Reciba expediente y revisa las indicaciones para determinar si el paciente ingresa como hospitalización:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Hospitalización?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Continúa en la siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica procedimiento para observación en cuidados inmediatos.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Hospitalización?	Entonces	Si	Continúa en la siguiente actividad.	No	Aplica procedimiento para observación en cuidados inmediatos.
¿Hospitalización?	Entonces							
Si	Continúa en la siguiente actividad.							
No	Aplica procedimiento para observación en cuidados inmediatos.							
10.	Enfermera de Unidad Cuidados Inmediatos	Realiza trámites administrativos de ingreso, transferencia interna, censo, control de ingresos y egresos hoja de supervisión, informe a Medicina General del ingreso para su valoración.						
11.	Medico General y Enfermera de Unidad de Cuidados Inmediatos	<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Personal?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Enfermería de Unidad Cuidados Inmediatos</td> <td>Aplique actividad 14.</td> </tr> <tr> <td>Medico general</td> <td>Aplique actividad siguiente.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Personal?	Entonces	Enfermería de Unidad Cuidados Inmediatos	Aplique actividad 14.	Medico general	Aplique actividad siguiente.
¿Personal?	Entonces							
Enfermería de Unidad Cuidados Inmediatos	Aplique actividad 14.							
Medico general	Aplique actividad siguiente.							
12.	Medico General	<p>Acude al área con formatos administrativos, y registre los datos recavados en la hoja de evolución medico psiquiátrica de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana 168 en el expediente clínico determina si el usuario puede colaborar con el interrogatorio:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Puede colaborar?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Interroga los datos para la ficha de identificación, el motivo de consulta, padecimiento actual, antecedentes personales patológicos, antecedentes personales no patológicos (Tipo de vivienda, escolaridad, nivel socio-económico, nivel cultural), antecedentes heredo-familiares, antecedentes toxicológicos, explore al paciente, aplique la actividad siguiente</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Realiza exploración y acude con familiar a interrogarlo, aplique actividad siguiente.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Puede colaborar?	Entonces	Si	Interroga los datos para la ficha de identificación, el motivo de consulta, padecimiento actual, antecedentes personales patológicos, antecedentes personales no patológicos (Tipo de vivienda, escolaridad, nivel socio-económico, nivel cultural), antecedentes heredo-familiares, antecedentes toxicológicos, explore al paciente, aplique la actividad siguiente	No	Realiza exploración y acude con familiar a interrogarlo, aplique actividad siguiente.
¿Puede colaborar?	Entonces							
Si	Interroga los datos para la ficha de identificación, el motivo de consulta, padecimiento actual, antecedentes personales patológicos, antecedentes personales no patológicos (Tipo de vivienda, escolaridad, nivel socio-económico, nivel cultural), antecedentes heredo-familiares, antecedentes toxicológicos, explore al paciente, aplique la actividad siguiente							
No	Realiza exploración y acude con familiar a interrogarlo, aplique actividad siguiente.							

PROCEDIMIENTO PARA INGRESO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INMEDIATOS.



CÓDIGO: DOM P349-I5_001
 FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO DE 2009.
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ AGOSTO DE 2009.

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
13.	Medico General	<p>Elabora historia clínica en el formato de evolución medico psiquiátrica de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana 168 del expediente clínico, realiza diagnostico, tratamiento, indicaciones y elabora solicitud de servicios de estudios de laboratorio de rutina, determina si el paciente requiere de ínter consulta:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Requiere ínter consulta?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Aplica procedimiento de referencia.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Entrega expediente a enfermería y espera los resultados de análisis de los estudios de laboratorio de rutina, aplica actividad siguiente.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Requiere ínter consulta?	Entonces	Si	Aplica procedimiento de referencia.	No	Entrega expediente a enfermería y espera los resultados de análisis de los estudios de laboratorio de rutina, aplica actividad siguiente.
¿Requiere ínter consulta?	Entonces							
Si	Aplica procedimiento de referencia.							
No	Entrega expediente a enfermería y espera los resultados de análisis de los estudios de laboratorio de rutina, aplica actividad siguiente.							
14.	Enfermería Unidad Cuidados Inmediatos	<p>Aplica procedimientos técnicos e indicaciones médicas psiquiátricas, de existir estudios de laboratorio realiza toma de muestra, etiqueta la toma de muestra y la deja en control, corrobora si existe muestra:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Existe muestra?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Avise a supervisión de enfermería, aplica actividad siguiente.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplique la actividad 16</td> </tr> </tbody> </table>	¿Existe muestra?	Entonces.	Si	Avise a supervisión de enfermería, aplica actividad siguiente.	No	Aplique la actividad 16
¿Existe muestra?	Entonces.							
Si	Avise a supervisión de enfermería, aplica actividad siguiente.							
No	Aplique la actividad 16							
15.	Supervisora de Enfermería	Realiza recolección interna de muestras de laboratorio programadas y entréguelas a la coordinación administrativa, aplica procedimiento para entrega y recepción de muestras.						
16.	Enfermera Unidad Cuidados Inmediatos	<p>Determina si el paciente cuenta con equipo asignado:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Equipo asignado?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Realiza trámites administrativos de transferencia interna, traslada a usuario a dormitorios con la documentación completa y artículos de aseo y limpieza personal, aplica procedimiento para seguimiento de casos en hospitalización por psiquiatría, aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica procedimiento para observación en cuidados inmediatos. Fin de procedimiento.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Equipo asignado?	Entonces	Si	Realiza trámites administrativos de transferencia interna, traslada a usuario a dormitorios con la documentación completa y artículos de aseo y limpieza personal, aplica procedimiento para seguimiento de casos en hospitalización por psiquiatría, aplica siguiente actividad.	No	Aplica procedimiento para observación en cuidados inmediatos. Fin de procedimiento.
¿Equipo asignado?	Entonces							
Si	Realiza trámites administrativos de transferencia interna, traslada a usuario a dormitorios con la documentación completa y artículos de aseo y limpieza personal, aplica procedimiento para seguimiento de casos en hospitalización por psiquiatría, aplica siguiente actividad.							
No	Aplica procedimiento para observación en cuidados inmediatos. Fin de procedimiento.							
17.	Enfermera Unidad de Cuidados Inmediatos	Retira ropa de cama, solicita a intendencia la limpieza de la unidad del paciente, retira ficha de identificación.						
18.	Intendente	Realiza aseo de la unidad del paciente, notifica a enfermería al terminar.						

SELLO

Documento de Referencia

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA INGRESO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INMEDIATOS.



CÓDIGO: DOM P349-I5_001
 FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO DE 2009.
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ AGOSTO DE 2009.

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
19.	Enfermera Unidad de Cuidados Inmediatos	Realiza tendido de cama cerrada, vea guía técnica de tendido de cama. Fin de procedimiento.

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. Eduardo Valle Ochoa. <input type="checkbox"/> Dra. Angélica Ramírez Cárdenas. <input type="checkbox"/> Lic. Milagros Ascencio Guirado.	<input type="checkbox"/> Dra. Patricia Becerra Alatorre. <input type="checkbox"/> Dra. Raquel Román Rojas. <input type="checkbox"/> Lic. T.S Marisela Esparza Rubio. <input type="checkbox"/> Lic. T.S Ana Rosa Mendoza Santiago. <input type="checkbox"/> Enf. Jaime Cabrera.

SELLO
Documento de Referencia

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA INGRESO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INMEDIATOS.



CÓDIGO: DOM P349-I5_001
FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO DE 2009.
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ AGOSTO DE 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	Formato de Expediente Clínico.
Anexo 03	Solicitud de laboratorio.

SELLO

Documento de Referencia

Página
9

SELLO

**PROCEDIMIENTO PARA INGRESO A LA UNIDAD DE CUIDADOS
INMEDIATOS.**



CÓDIGO: DOM P349-I5_001

FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO DE 2009.

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ AGOSTO DE 2009.

ANEXOS

SELLO

Documento de Referencia

Página
10

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA INGRESO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INMEDIATOS.

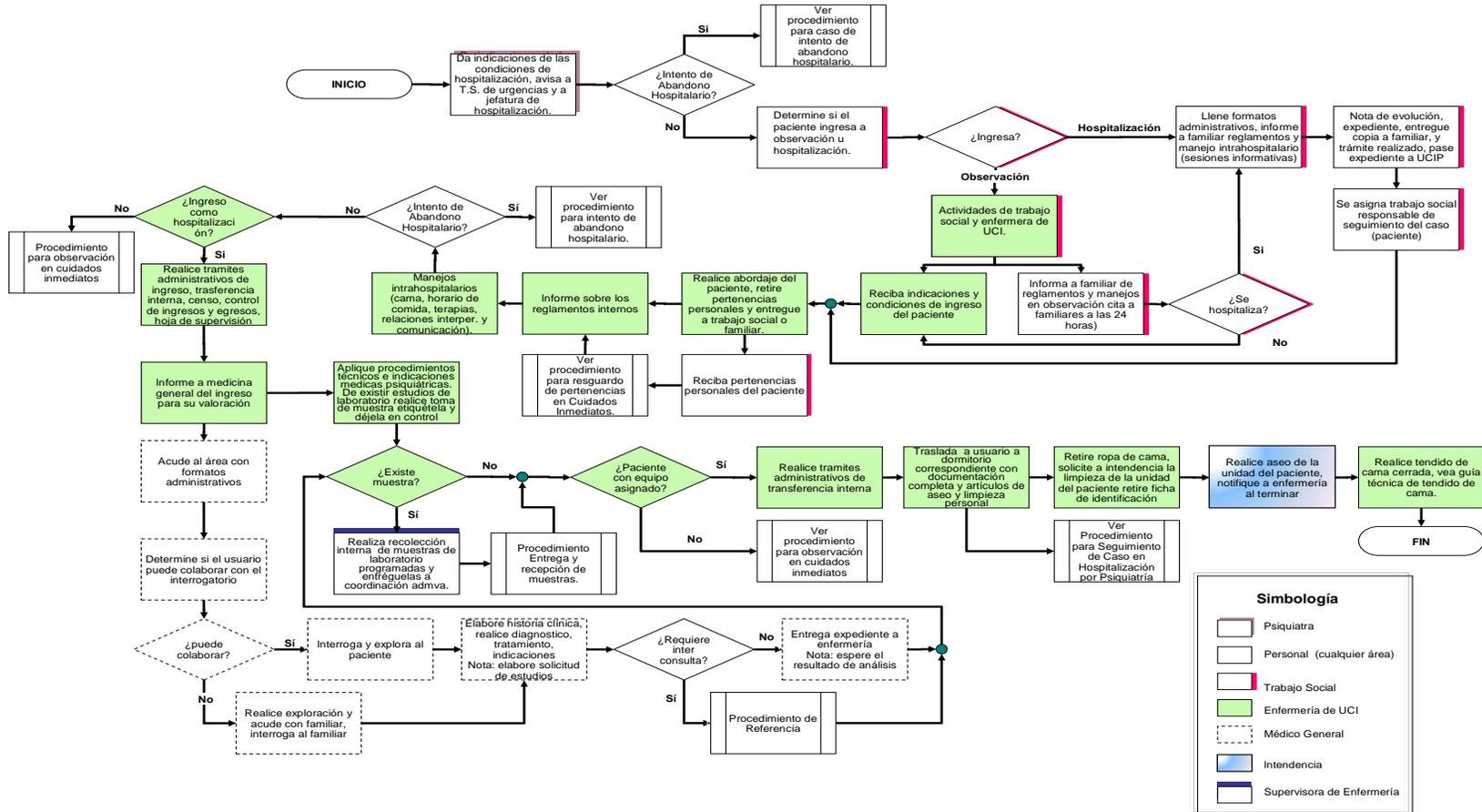


CÓDIGO: DOM P349-I5_001

FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO DE 2009.

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ AGOSTO DE 2009.

Anexo 01: Diagrama de Flujo



PROCEDIMIENTO PARA INGRESO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INMEDIATOS.



CÓDIGO: DOM P349-I5_001
 FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO DE 2009.
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ AGOSTO DE 2009.

INSTITUTO JALISQUEÑO DE SALUD MENTAL

EVENTO DESENCADENANTE: _____

FACTORES AGRAVANTES: _____

NUMERO DE EPISODIOS: _____ NUMERO DE HOSPITALIZACIONES: _____

TIEMPO DE LA ULTIMA HOSPITALIZACIÓN: _____

EXAMEN MENTAL

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

EXAMEN MEDICO

Alteraciones Si [] No [] _____

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: _____

PSIQUIATRÍA: _____

PSICOLOGÍA: _____

MEDICA: _____

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

CUALES: _____

PROGRAMA DE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:

Medicamento	Presentación	Indicación	Objetivo	Riesgo

PLAN DE MANEJO

CONSULTA EXTERNA: [] CLINICA: _____

HOSPITALIZACIÓN: [] CLINICA: _____

REFERENCIA: []

 NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO PSIQUIATRA

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 [] : Cúales: _____

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

Con quién (es): _____

Agresión Física: Si [] No [] : _____

Actos ilegales: Si [] No [] : _____

Descripción: _____

Intereses y Pasatiempos: _____

Preocupaciones: _____

Observaciones: _____

SELLO

Documento de Referencia

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA INGRESO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INMEDIATOS.



CÓDIGO: DOM P349-I5_001
 FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO DE 2009.
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ AGOSTO DE 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 falleció)	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 Difíciles : _____
 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

NUMERO 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 [] _____
 Institucion [] _____

SELLO
Documento de Referencia

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA INGRESO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INMEDIATOS.



CÓDIGO: DOM P349-I5_001
FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO DE 2009.
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ AGOSTO DE 2009.

Anexo 03: Solicitud de laboratorio

**SECRETARÍA DE SALUD JALISCO**

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

**SALME
INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL**

_____ DE _____ DEL 20 _____

PACIENTE _____

SOLICITANTE _____ AL SERVICIO _____

MOTIVO _____

FIRMA _____

SELLO
Documento de Referencia

SELLO