





## 1.- Objetivo

Proporcionar al personal médico y paramédico, los criterios en acciones para la realización de toma de tamiz aplicado a todo recién nacido que nazca dentro o fuera del hospital regional de Cd. Guzmán.

### Límites del procedimiento:

Inicia: Cuando el personal médico determina las actividades a realizar de acuerdo al paria en que se encuentra.

Termina: 1.- Cuando entrega las muestras al proveedor.

2.- En el momento en que regresa original de resultados del perfil a madre y envía copia a salud reproductiva.

3.- Cuando trabajo social registra en minutario y orienta a la madre.

## 2.- Alcance

### Áreas que intervienen:

Personal médico, de enfermería y trabajo social del hospital regional de Cd. Guzmán, encargada de tamiz del depto. de salud reproductiva y encargado de materno infantil de la región sanitaria.

## 3.- Reglas de Operación

- Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todos los Centros de Responsabilidad y la Dirección de Contraloría del Organismo.
  - 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. Los documentos son institucionales.
  - Un procedimiento **actualizado** es aquel que está vigente que responde a las necesidades y dinámica actual del Organismo.
  - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del Organismo o éste, se encuentra en desuso.
  - Un procedimiento es **dictaminado** favorablemente, cuando éste cumple con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente.
- Se debe efectuar la toma del tamiz neonatal solamente a todo recién nacido ingresado a UCIN ya sea que haya nacido en el hospital o bien haya nacido en otro hospital.
- Se debe efectuar nuevamente toma del tamiz neonatal en caso de que la primera vez haya salido inválida. Independientemente de que el recién nacido se encuentre o no en el hospital.
- El personal de enfermería debe notificar a la madre del recién nacido que se la ha efectuado la toma del tamiz neonatal y en qué consiste el mismo.
- La toma del tamiz neonatal se debe efectuar mediante la técnica de talón, siempre y cuando se realice dentro de las 2 primeras horas de vida del recién nacido.



## 3.- Reglas de Operación

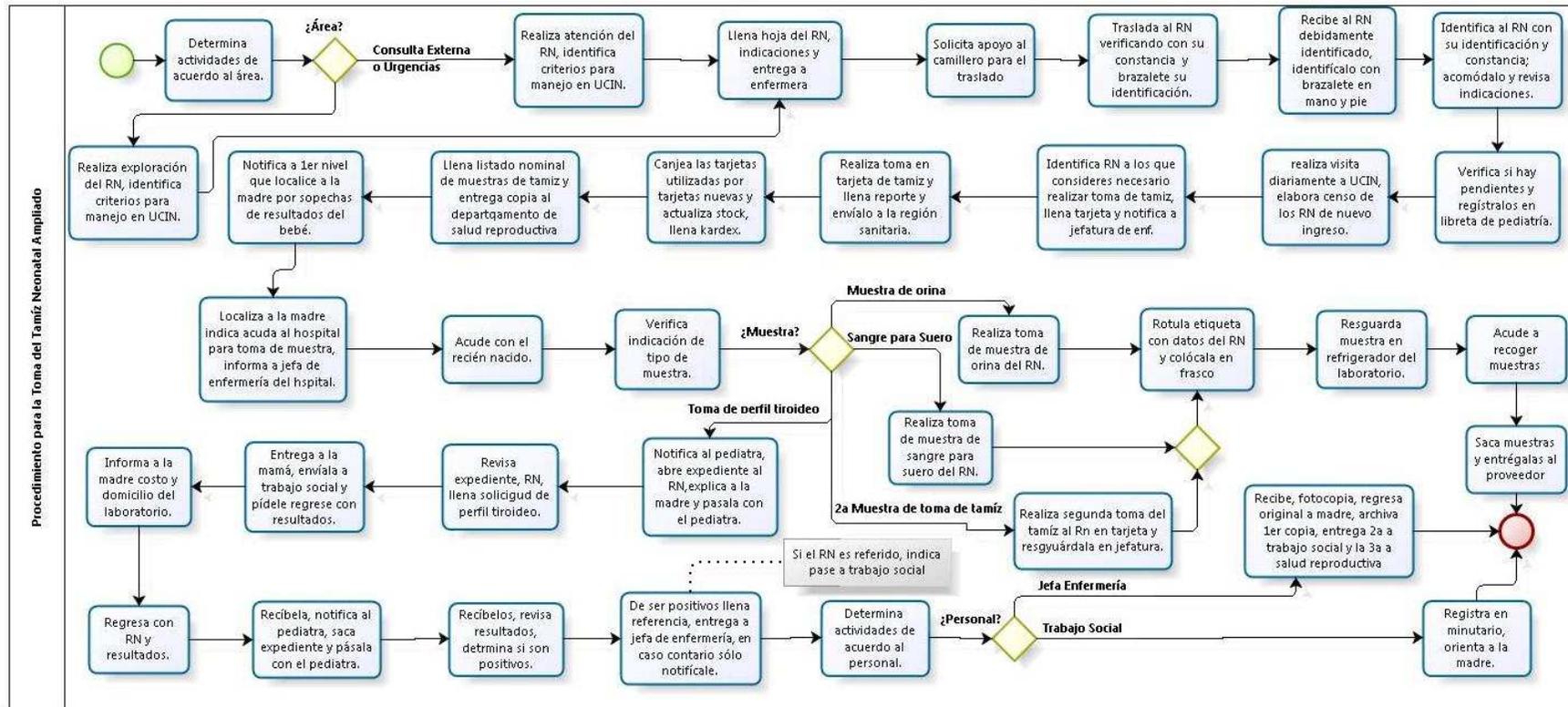
6. La toma del tamiz neonatal se debe efectuar hasta que hayan pasado 48 horas de nacimiento del recién nacido y mediante la técnica de talón.



## 4.- Responsabilidades

<b>Documento</b>	Manual de Organización Hospital Regional
<b>Funciones</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>Planear, organizar, dirigir, controlar y evaluar las actividades técnicas, administrativas de investigación y docentes del personal de enfermería.</li></ul>	
<b>Documento</b>	Manual de Organización Específico Subdirección Médica Hospital Regional Cd. Guzmán
<b>Funciones</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>Proporcionar cuidados generales al paciente siguiendo indicaciones médicas y orientar al familiar sobre los mismos.</li><li>Evaluar las intervenciones de enfermería especializada y el cumplimiento del plan terapéutico.</li><li>Actualizar horarios de tratamientos, preparación y aplicación del mismo.</li><li>Aplicar técnicas, procedimientos y tratamientos establecidos para la atención de los usuarios en apego al cumplimiento de las indicaciones médicas.</li></ul>	

## 5.- Modelado de Proceso (Flujograma)



## 6.- Desarrollo:

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
1.	Personal	<p>Determina actividades a realizar de acuerdo al área de que se trate:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Área?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consulta Externa o Urgencias</td> <td><b>Aplica actividad 2.</b></td> </tr> <tr> <td>Tococirugía o Quirófano</td> <td><b>Aplica actividad 3.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Área?	Entonces	Consulta Externa o Urgencias	<b>Aplica actividad 2.</b>	Tococirugía o Quirófano	<b>Aplica actividad 3.</b>
¿Área?	Entonces							
Consulta Externa o Urgencias	<b>Aplica actividad 2.</b>							
Tococirugía o Quirófano	<b>Aplica actividad 3.</b>							
2.	Médico Pediatra de Tococirugía o Quirófano	Realiza (al recibir al RN de manos del Gineco-obstetra) al paciente las maniobras correspondientes, toma frecuencia cardíaca y respiratoria, realiza la somatometría, valora y detecta malformaciones congénitas, identifica fenotipos característicos y condiciones clínicas que comprometan la vida y/o cumplan criterios para manejo en UCIN (notifica a la madre y al familiar directo el estado de salud del menor y la conducta médica a seguir), si las condiciones clínicas lo permiten presenta al neonato con la madre para que identifique el sexo del mismo, completa la <b>“Historia clínica del recién nacido” (Ve anexo 01)</b> , incluyendo las indicaciones médicas, y entrégala a la enfermera, continúa la vigilancia del estado del recién nacido auxiliado por la enfermera, mientras permanezca en el servicio. <b>Aplica actividad 4.</b>						
3.	Médico Pediatra de Consulta Externa o Urgencias	Revisa al recién nacido, toma frecuencia cardíaca y respiratoria, realiza la somatometría, valora y detecta malformaciones congénitas, identifica fenotipos característicos y condiciones clínicas que comprometan la vida y/o cumplan criterios para manejo en UCIN (notifica a la madre y al familiar directo el estado de salud del menor y la conducta médica a seguir), completa la <b>“Ordenes médicas para pacientes hospitalizados” (Ve anexo 02)</b> , incluyendo las indicaciones médicas, y entrégala a la enfermera, Indicándole pasar al recién nacido a UCIN.						
4.	Enfermera de Expulsión o de Tococirugía o Consulta Externa o Urgencias	Solicita apoyo al camillero para traslado, traslada al recién nacido a UCIN, verificando con su constancia de nacimiento y brazaletes su identificación, integra expediente del recién nacido y entrega a la enfermera de UCIN con su identificación.						
5.	Enfermera de UCIN	Recibe al recién nacido debidamente identificado, verifica su identificación con brazaletes en mano y pie al igual que su identificación y su constancia de nacimiento. Colócalo en cuna térmica, incubadora, o bacinete según orden médica. Revisa indicaciones médicas, pregunta si hay algún pendiente, de ser así regístralo en la <b>“Seguimiento de toma de tamiz”, (Ve anexo 03)</b> , deja cómodo al bebé.						
6.	Enfermera de Vacunas	Realiza visita diariamente al servicio de UCIN, para realizar el censo de los recién nacidos de nuevo ingreso a UCIN, (tanto de los internos nacidos en el hospital como los externos nacidos en otros hospitales). Para los recién nacidos que crees necesario realizar la toma del tamiz, llena el formato <b>“Tarjeta de tamiz neonatal” (Ve anexo 04)</b> y repórtalos a la jefatura de enfermería para que realicen la toma en papel filtro.						

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD										
7.	Jefa de Enfermería	Realiza la toma en “ <b>Tarjeta de tamiz neonatal</b> ” (Ve anexo 04) al recién nacido en el servicio del UCIN y a la vez realiza el “ <b>Reporte</b> ” (Ve anexo 05) y envía el reporte con la toma en papel filtro a la región sanitaria.										
8.	Enfermera de Vacunas	Canjea las tarjetas utilizadas por tarjetas nuevas actualizando el stock.										
9.	Jefa de Enfermería	Repón el stock, llena “ <b>Programa de Tamiz Neonatal</b> ” (Ve anexo 06), en original y copia, archiva original y entrega copia (mediante oficio) al Departamento de Salud Reproductiva en Oficina Central, anexando las tarjetas de tamiz.										
10.	Encargada de Tamiz del Depto. de Salud Reproductiva	Notifica telefónicamente a primer nivel, si el bebe sale sospechoso, que localice a la mama del bebe para informarle.										
11.	Encargado de Materno Infantil de la Región Sanitaria	Recaba datos de la madre del recién nacido, con el apoyo de centros de salud foráneos y/o salud pública de la localidad vía telefónica, informa a la madre que se presente en el hospital regional, en la jefatura de enfermería, con su bebé en ayuno de tres horas (sin probar alimento) por tamiz sospechoso y notifica por correo a la jefa de enfermería del hospital regional.										
12.	Madre del RN	Se presenta la madre con el recién nacido.										
13.	Jefa de Enfermería	<p>Verifica en el correo la indicación del tipo de muestra a realizar:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #800000; color: white;">¿Indicación?</th> <th style="background-color: #d3d3d3;">Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Toma de muestra de orina</td> <td>Realiza la toma de muestra de orina del recién nacido. <b>Aplica actividad 14.</b></td> </tr> <tr> <td>Toma de sangre para suero</td> <td>Realiza la toma de sangre para suero del recién nacido. <b>Aplica actividad 14.</b></td> </tr> <tr> <td>Toma de segunda muestra de papel filtro</td> <td>Realiza la segunda toma en “<b>Tarjeta de tamiz neonatal</b>” (Ve anexo 04) al recién nacido y resguárdala en jefatura de enfermería. <b>Aplica actividad 15.</b></td> </tr> <tr> <td>Toma de perfil tiroideo</td> <td><b>Aplica actividad 17.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Indicación?	Entonces	Toma de muestra de orina	Realiza la toma de muestra de orina del recién nacido. <b>Aplica actividad 14.</b>	Toma de sangre para suero	Realiza la toma de sangre para suero del recién nacido. <b>Aplica actividad 14.</b>	Toma de segunda muestra de papel filtro	Realiza la segunda toma en “ <b>Tarjeta de tamiz neonatal</b> ” (Ve anexo 04) al recién nacido y resguárdala en jefatura de enfermería. <b>Aplica actividad 15.</b>	Toma de perfil tiroideo	<b>Aplica actividad 17.</b>
¿Indicación?	Entonces											
Toma de muestra de orina	Realiza la toma de muestra de orina del recién nacido. <b>Aplica actividad 14.</b>											
Toma de sangre para suero	Realiza la toma de sangre para suero del recién nacido. <b>Aplica actividad 14.</b>											
Toma de segunda muestra de papel filtro	Realiza la segunda toma en “ <b>Tarjeta de tamiz neonatal</b> ” (Ve anexo 04) al recién nacido y resguárdala en jefatura de enfermería. <b>Aplica actividad 15.</b>											
Toma de perfil tiroideo	<b>Aplica actividad 17.</b>											
14.	Jefa de Enfermería	Rotula “ <b>Etiqueta</b> ” (Ve anexo 07) para el frasco de la muestra con los datos del recién nacido y llévala al laboratorio para resguardarla en el refrigerador.										
15.	Proveedor	Acude al hospital a recoger las muestras.										



No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
16.	Jefa de Enfermería	Saca las muestras de papel filtro resguardadas en la jefatura (de existir) y acude al laboratorio y saca las muestras de orina o de sangre para suero (de existir) del refrigerador y entrégalas al proveedor.  <b>Fin del Procedimiento.</b>
17.	Jefa de Enfermería	Notifica al pediatra, abre expediente del RN, en caso de que no se cuente con el mismo, explica a la madre los resultados obtenidos e infórmale de la necesidad de realizar nuevamente el estudio, pásala con el pediatra.
18.	Médico Pediatra	Revisa expediente, revisa al RN, explica a la madre la situación del RN, llena " <b>Solicitud de perfil tiroideo</b> " ( <b>Ve anexo 08</b> ), entrégalo a la madre e indícale que pase a trabajo social en donde le informarán el costo y en que laboratorio se le puede realizar y que regrese cuando tenga los resultados para una valoración posterior.  <b>Nota:</b> En caso de que la madre requiera de apoyo económico indica a la madre acudir a trabajo social.
19.	Trabajo Social	Informa a la madre del costo y domicilio del laboratorio en donde se le puede realizar el estudio, en caso de que requiera apoyo económico.
20.	Madre del RN	Se presenta la madre con el recién nacido y resultados de estudios.
21.	Jefa de Enfermería	Recibe a la madre, notifica al pediatra, solicita expediente del recién nacido, pásala con el pediatra.
22.	Médico Pediatra	Recibe a la madre y al RN, solicítale los resultados del perfil tiroideo, realiza valoración y determina si los resultados son positivos, de ser así inicia tratamiento, elabora " <b>Hoja de referencia</b> " ( <b>Ve anexo 09</b> ), y refiere al paciente a la unidad correspondiente, notifica a la jefa de enfermería y entrégale los resultados del perfil.  <b>Notas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En caso de que los resultados sean negativos no elabores referencia y notifica a la jefa de enfermería.</li> <li>• Cuando el paciente sea referido a un tercer nivel, indica a la madre pasar a trabajo social con la hoja de referencia, una vez terminada la consulta con el pediatra.</li> </ul>

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
23.	Personal	<p>Determina las actividades a realizar de acuerdo al personal de que se trate:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Personal?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jefa de Enfermería</td> <td>Recibe resultados de perfil tiroideo, fotocópielos en tres tantos, regresa los resultados originales a la madre, archiva una copia en carpeta correspondiente, entrega otro tanto a trabajo social y envía la tercera fotocopia a Oficina Central al Departamento de Salud Reproductiva y realiza reporte de casos cuando se soliciten.</td> </tr> <tr> <td>Trabajo Social</td> <td> <p>Informa a la jefa de enfermeras los resultados y registra en la “<b>Minutario de tamiz anual</b>” (Ve <b>anexo 10</b>).</p> <p><b>Nota:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En caso de que el paciente haya sido referido notifica a la jefa de enfermeras, el manejo del caso, informa a los familiares del lugar, domicilio al que fue referido el paciente.</li> <li>• Cuando el paciente requiera de apoyo económico sella y firma la solicitud, anotando el domicilio del laboratorio.</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Fin del Procedimiento.</b></p>	¿Personal?	Entonces	Jefa de Enfermería	Recibe resultados de perfil tiroideo, fotocópielos en tres tantos, regresa los resultados originales a la madre, archiva una copia en carpeta correspondiente, entrega otro tanto a trabajo social y envía la tercera fotocopia a Oficina Central al Departamento de Salud Reproductiva y realiza reporte de casos cuando se soliciten.	Trabajo Social	<p>Informa a la jefa de enfermeras los resultados y registra en la “<b>Minutario de tamiz anual</b>” (Ve <b>anexo 10</b>).</p> <p><b>Nota:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En caso de que el paciente haya sido referido notifica a la jefa de enfermeras, el manejo del caso, informa a los familiares del lugar, domicilio al que fue referido el paciente.</li> <li>• Cuando el paciente requiera de apoyo económico sella y firma la solicitud, anotando el domicilio del laboratorio.</li> </ul>
¿Personal?	Entonces							
Jefa de Enfermería	Recibe resultados de perfil tiroideo, fotocópielos en tres tantos, regresa los resultados originales a la madre, archiva una copia en carpeta correspondiente, entrega otro tanto a trabajo social y envía la tercera fotocopia a Oficina Central al Departamento de Salud Reproductiva y realiza reporte de casos cuando se soliciten.							
Trabajo Social	<p>Informa a la jefa de enfermeras los resultados y registra en la “<b>Minutario de tamiz anual</b>” (Ve <b>anexo 10</b>).</p> <p><b>Nota:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En caso de que el paciente haya sido referido notifica a la jefa de enfermeras, el manejo del caso, informa a los familiares del lugar, domicilio al que fue referido el paciente.</li> <li>• Cuando el paciente requiera de apoyo económico sella y firma la solicitud, anotando el domicilio del laboratorio.</li> </ul>							

## 7.- Colaboradores:

PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS QUE LO ASESORÓ		
Asesorado por:	LAE. Claudia Judith González Ochoa.	Lic. Gianello O. Castellanos Arce
PERSONAL DE LA UNIDAD QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN		
T. S. Norma Hernández Ruiz		

## 8.- Definiciones:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
UCIN:	Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
Recién nacido:	Es un neonato de 4 semanas o menos.
RN:	Recién nacido.

## 9.- Documentos de Referencia:

Código	Documento
DOM-M53A	Manual de Organización Específico Subdirección Médica.
	Procedimiento para la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales.
	Procedimientos Técnicos de Enfermería
	Procedimiento para el Servicio de Tococirugía.
	Procedimiento para el Manejo de los Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos.

## 10.- Formatos Utilizados:

Código	Documento
	Anexo 01 Historia clínica del recién nacido
	Anexo 02 Ordenes médicas para pacientes hospitalizados
	Anexo 03 Seguimiento de toma de tamiz
	Anexo 04 Tarjeta de tamiz neonatal
	Anexo 05 Reporte
	Anexo 06 Programa de Tamiz Neonatal
	Anexo 07 Etiqueta
	Anexo 08 Solicitud de perfil tiroideo
	Anexo 09 Hoja de Referencia



## 10.- Formatos Utilizados:

Código	Documento
Anexo 10	Minutario de tamiz anual

## 11.- Descripción de Cambios

No.	Fecha del Cambio	Referencia del cambio	Breve Descripción del Cambio
1.	Agosto 2018	Título	Se agrega la palabra "Ampliado".
2.	Agosto 2018	Reglas de operación	Se modifican las reglas de operación 2, 5 y 6. Se elimina lo que contemplan toma de tamiz a óbito, a todo recién nacido en el hospital, toma de tamiz de cordón y toma del tamiz dentro de las 2 primeras horas de nacido. Se agrega que sólo se realiza a recién nacidos ingresados a UCIN.
3.	Agosto 2018	Responsabilidades	Se agrega el apartado.
4.	Agosto 2018	Actividades 4, 5, 6, 7 y 10	Se eliminan completamente.
5.	Agosto 2018	Actividad 1	Se elimina la parte de toma de muestra de cordón, por parte del pediatra y se agrega en responsable de Tococirugía o Quirófano. Se elimina la nota sobre la toma de cordón.
6.	Agosto 2018	Actividad 2	Se agrega en responsable a Consulta Externa o Urgencias y la descripción de la actividad cambia totalmente, sólo describe el traslado del RN a UCIN.
7.	Agosto 2018	Actividad 3	Se cambia el responsable a Enfermera de Vacunas y se elimina que recibe tarjetas del turno y llena kardex.
8.	Agosto 2018	Actividad 8	Se elimina que entrega a supervisora tarjetas para reponer.
9.	Agosto 2018	Actividad 9	Se cambia ya no notifica a jefa de enfermería, se pone avisa a primer nivel resultado sospechoso para que localicen a la mamá.



## 11.- Descripción de Cambios

No.	Fecha del Cambio	Referencia del cambio	Breve Descripción del Cambio
10.	Agosto 2018	Actividad 11	Se cambia responsable de Trabajo social por encargado de materno infantil de la región sanitaria y se quita que informa al personal de salud y se agrega en la actividad que se le informa a la madre que se presente en el hospital con RN en jefatura de enfermería con el RN en ayunas por resultado sospechoso.
11.	Agosto 2018	Actividad 13	Se elimina que recibe a la madre.
12.	Agosto 2018	Actividad 17	Se cambia responsable de enfermera por jefa de enfermería, y se elimina de la actividad "a jefa de enfermeras y a trabajo social".
13.	Agosto 2018	Actividad 1, 3, 5, 6, 7, 13, 14, 15 y 16	Se adicionan completamente estas actividades.



# ANEXOS



## ANEXO 01: HISTORIA CLÍNICA DEL RECIÉN NACIDO



### HISTORIA CLÍNICA DEL RECIÉN NACIDO

1. Nombre: RN \_\_\_\_\_ Sexo: Masc  Fem   
 Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora del nacimiento: \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_ Kg. Edad gestacional: \_\_\_\_ Sem.

2. ANTECEDENTES FAMILIARES  
 Nombre de la madre: \_\_\_\_\_ Apellido paterno: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_  
 Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
 Ocupación: \_\_\_\_\_ Trabaja actualmente:  Sí  No  No  
 Nombre del padre: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
 Escolaridad: \_\_\_\_\_ Trabaja actualmente:  Sí  No  No  
 Tabaquismo:  Sí  No  Cantidad: \_\_\_\_\_ Alcoholismo:  Sí  No  Cantidad: \_\_\_\_\_  
 Drogas:  Sí  No  Cantidad: \_\_\_\_\_ Antecedentes patológicos: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_  
 Calle y Número: \_\_\_\_\_  
 Municipio: \_\_\_\_\_ Entidad federativa: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

3. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS Y GESTACIONALES  
 Número de embarazos: Gestá \_\_\_\_\_ Partos \_\_\_\_\_ Cesáreas \_\_\_\_\_ Abiertos \_\_\_\_\_ FUM \_\_\_\_\_  
 Fecha de último nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Muertes fetales:  Sí  No  # \_\_\_\_\_ Pretérmino:  Sí  No  # \_\_\_\_\_  
 Número de hijos vivos: \_\_\_\_\_ Muertes neonatales:  Sí  No  Causas: \_\_\_\_\_  
 Peso de productos antenatales: 1. \_\_\_\_ 2. \_\_\_\_ 3. \_\_\_\_ 4. \_\_\_\_ 5. \_\_\_\_ Tipo sanguíneo: \_\_\_\_\_ RH: \_\_\_\_\_  
 Tabaquismo:  Sí  No  Alcoholismo:  Sí  No  Drogas:  Sí  No   
 Tatuajes \_\_\_\_\_ Perforaciones \_\_\_\_\_ Parejas sexuales \_\_\_\_\_  
 Patologías No obstétricas: Tuberculosis  Diabetes  Hipertensión  Cardiopatía  Obesidad  Otra \_\_\_\_\_  
 Ingesta de medicamentos: \_\_\_\_\_

Gestación planeada:  Sí  No  Desada:  Sí  No  Aumento de peso durante el embarazo \_\_\_\_\_ kg.  
 Control prenatal:  Sí  No  Lugar: \_\_\_\_\_ Ultrasonido:  Sí  No  Hallazgos \_\_\_\_\_  
 Realizó: VIH  VDRL  TORCH  Vacunas: Tétanos  Influenza  Corticoides preatales \_\_\_\_\_  
 Problemas durante el embarazo: Trimestre 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ Manejo: \_\_\_\_\_  
 Amenaza de aborto \_\_\_\_\_  
 Amenaza de parto pretérmino \_\_\_\_\_  
 Hemorragias \_\_\_\_\_  
 Cervicovaginitis \_\_\_\_\_  
 Infección de vías urinarias \_\_\_\_\_  
 Anemia \_\_\_\_\_  
 Diabetes gestacional \_\_\_\_\_  
 Hipertensión arterial \_\_\_\_\_  
 Preeclampsia \_\_\_\_\_  
 Hipotiroidismo \_\_\_\_\_  
 Otras \_\_\_\_\_

Laboratorios:  
 BH \_\_\_\_\_  
 ECG \_\_\_\_\_  
 Otros \_\_\_\_\_

4. TRABAJO DE PARTO  
 Espontáneo  Inducido  Conducido  Motivo: \_\_\_\_\_ Hora de inicio: \_\_\_\_\_  
 Uso de medicamentos: Dextrocha  MgS04  Antibióticos  Otros: \_\_\_\_\_  
 Tipo de anestesia: Regional  Peridural  Sizer evitales  Sedación  General  Mictivo \_\_\_\_\_  
 Ruptura de membranas: Espontánea  Amiotomía  Fecha y Hora: \_\_\_\_\_



**ANEXO 03: LIBRETA DE UCIN**





## ANEXO 04: TARJETA DE TAMIZ NEONATAL

   		<b>TamizMas*</b>   <b>DQM TM</b> 1016687	
<b>Datos del recién nacido</b> FECHA Y HORA DE NACIMIENTO (24 hrs.) día / mes / año FECHA Y HORA DE TOMA DE MUESTRA (24 hrs.) día / mes / año SEXO <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Ambigüedad de genitales EDAD GESTACIONAL <input type="checkbox"/> Pre - término < 37 SGG <input type="checkbox"/> Término 37- 41.6 SGG <input type="checkbox"/> Post - término > 42 SGG PRODUCTO <input type="checkbox"/> Útero <input type="checkbox"/> No. de gemelos PESO AL NACER (grs.) TALLA (cm.) MALFORMACIONES CONNATAS <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI CUAL: CONDICIONES DEL RECIÉN NACIDO AL MOMENTO DE LA TOMA <input type="checkbox"/> Sano <input type="checkbox"/> Enfermo <input type="checkbox"/> Cuidados intensivos ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO <input type="checkbox"/> Leche materna <input type="checkbox"/> Fórmula láctea <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/> Ayuno <b>Reporte del Laboratorio</b> CALIDAD DE LA MUESTRA <input type="checkbox"/> Adecuada <input type="checkbox"/> Inadecuada		<b>Datos de la muestra</b> RESPONSABLE DE LA TOMA Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s) <b>Datos de la Unidad</b> NOMBRE DE LA UNIDAD DONDE SE TOMA LA MUESTRA JURISDICCIÓN ESTADO <b>Datos de la Madre</b> NOMBRE COMPLETO Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s) EDADE NÚMERO DE GESTA ENFERMEDAD METABÓLICA O TIROIDEA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN C.I.U.R.P. <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI CUAL: Domicilio Calle Número Ext./Int. Colonia / Localidad Municipio o demarcación territorial Entidad Federativa (Estado) Código Postal Teléfono fijo con LADA Teléfono celular con LADA Correo Electrónico	
<b>MARQUE SOLO EN CASO DE SEGUNDA MUESTRA:</b> <input type="checkbox"/> Inadecuada <input type="checkbox"/> Deficiencia de G6PD <input type="checkbox"/> Fibrosis Quística <input type="checkbox"/> Galactosemia <input type="checkbox"/> Fenilcetonuria <input type="checkbox"/> Hiperplasia Suprarrenal Congénita			





## ANEXO 06: PROGRAMA DE TAMIZ NEONATAL



Secretaría de Salud  
GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO

SECRETARIA DE SALUD JALISCO  
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA  
DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES  
DEPARTAMENTO DE SALUD REPRODUCTIVA

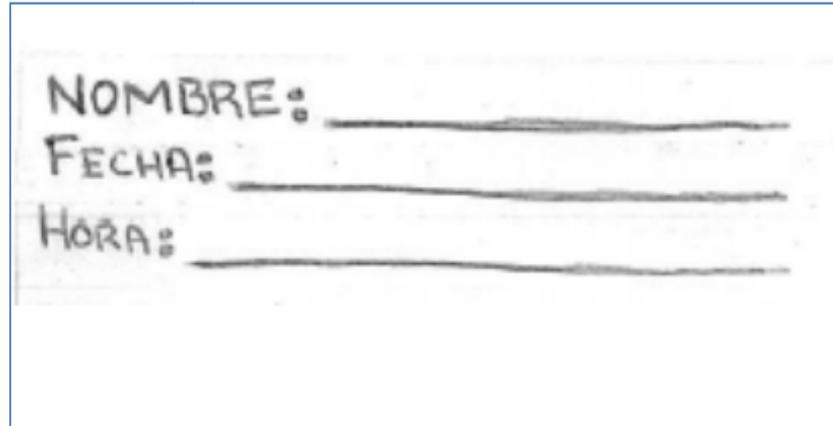
PROGRAMA DE TAMIZ NEONATAL

Estado: JALISCO  
Jurisdicción: VI  
Localidad: CD. GUZMAN, MPIO. DE ZAPOTLAN EL GRANDE, JAL.  
Unidad de Salud: HOSPITAL REGIONAL DE CIUDAD GUZMAN

NO.	FECHA DE LA TOMA DE MUESTRA	NO. AFILIACION DE SEGURO POPULAR	NOMBRE DE LA MADRE DE LA PACIENTE	DOMICILIO	LOCALIDAD Y MUNICIPIO	TELEFONO	NO. LANCETAS UTILIZADAS POR PACIENTE	NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZA EL TAMIZAJE	FOLIO
1									
2									
3									
4									
5									



## ANEXO 07: ETIQUETA



NOMBRE: \_\_\_\_\_  
FECHA: \_\_\_\_\_  
HORA: \_\_\_\_\_



## ANEXO 08: SOLICITUD DE PERFIL TIROIDEO

**SALUD** servicios de salud jalisco

SECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

CENTRO NACIONAL DE EDITORES DE LIBROS Y AUDIOVISUALES

SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN EL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS DE TAMIZ METABÓLICO NEONATAL  
Tamiz Ampliado de Yucatán SA de CV RFC: XAT060218008

Código: FTALA32      Área: Laboratorio

**Título: NOTIFICACIÓN DE CASO SOSPECHOSO**

Merida, Yucatán a 11 de Mayo de 2018

JALISCO

Se desglosa a continuación los detalles del caso sospechoso:

NO. DE NOTIFICACIÓN:	FOLIO FILTRO:
UNIDAD MÉDICA:	
JURISDICCIÓN:	
NOMBRE DE LA MADRE:	
DOMICILIO:	
GENERO DEL RECIÉN NACIDO:	FECHA DE NACIMIENTO:
RESULTADO DE TAMIZ:	VALOR DE CORTE:
SOSPECHA A:	
ACCIÓN:	
OBSERVACIÓN:	

RESPONSABLE DE ANÁLISIS CED. PROF: 2331338	NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE
---	--------------------------------

**TamizMas** | **DOM** LABORATORIO

Calle 34 No. 381 por 7 y 11 Col Emiliano Zapata Norte  
C.P. 97129, Mérida, Yucatán. Tels. 999 985 5178 y 985 5423

Rev. 1      Fecha: \_\_\_\_\_      Pagina 1 de 1

## ANEXO 9: HOJA DE REFERENCIA

**SECRETARÍA DE SALUD JALISCO**  
HOSPITAL REGIONAL DE CIUDAD GUZMÁN  
SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

FOLIO: \_\_\_\_\_

UNIDAD QUE REFIERE: HOSPITAL REGIONAL DE CIUDAD GUZMÁN CLUES: JCSSA001326

FECHA DE REFERENCIA: \_\_\_\_\_ No. DE EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO:  M  F

NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_ APELLADO MATERNO: \_\_\_\_\_ APELLADO PATERNO: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_ MANEJO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_ CALLE: \_\_\_\_\_ COLONIA: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ URGENTE:  SI  NO

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: \_\_\_\_\_ ESPECIALIDAD O SERVICIO (MÁS DE UNO SEPARADO): \_\_\_\_\_

UNIDAD A LA QUE SE REFIERE: \_\_\_\_\_ NOMBRE DEL MÉDICO QUE REFIERE: \_\_\_\_\_

**SECRETARÍA DE SALUD JALISCO**  
HOSPITAL REGIONAL DE CIUDAD GUZMÁN  
HOJA DE REFERENCIA

FOLIO: \_\_\_\_\_

URGENCIAS: SI  NO  REGULACIÓN SAMU: \_\_\_\_\_ NÚMERO: \_\_\_\_\_ FECHA DE REGULACIÓN: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ APELLIDO PATERNO: \_\_\_\_\_ APELLIDO MATERNO: \_\_\_\_\_ NOMBRE (R): \_\_\_\_\_

NÚMERO DE EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

UNIDAD QUE REFIERE: HOSPITAL REGIONAL DE CIUDAD GUZMÁN CLUES: JCSSA001326

UNIDAD A LA QUE SE REFIERE: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ CALLE: \_\_\_\_\_ COLONIA: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ MANEJO: \_\_\_\_\_

SERVICIO AL QUE SE ENVA: \_\_\_\_\_

MOTIVO DEL ENVÍO:  1 SOBRECARGO  2 FALTA DE PERSONAL  3 FALTA DE MATERIAL  4 PARA ESTUDIO

5 OTRO (Especificar): \_\_\_\_\_

RESUMEN CLÍNICO DEL PADECIMIENTO: \_\_\_\_\_

SIGNOS VITALES:

TENSIÓN ARTERIAL	TEMPERATURA	FRECUENCIA RESPIRATORIA	FRECUENCIA CARDÍACA
	°C	X'	X'

SOMATOMETRÍA:

PESO	TALLA
Kg.	Cms.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD: \_\_\_\_\_

ORIGINAL Y COPIA AL PACIENTE (PARA ENTREGAR A UNIDAD RECEPTORA)  
 ORIGINAL COPIA EN EXPEDIENTE DE LA UNIDAD  
 ORIGINAL REGISTRA COPIA EN LA UNIDAD RECEPTORA

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO QUE REFIERE: \_\_\_\_\_

VERSIÓN 2018 135-346-9601 AM 2017



## ANEXO 10: MINUTARIO DE TAMIZ ANUAL

