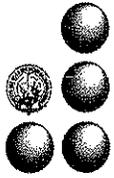


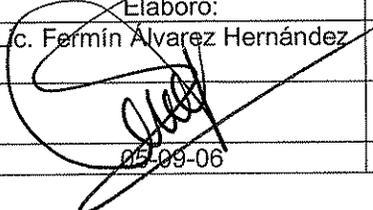
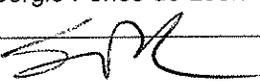
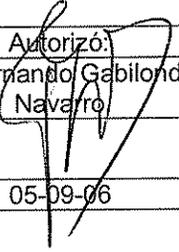
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

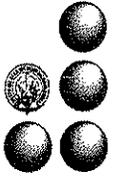
MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 1
			DE: 158

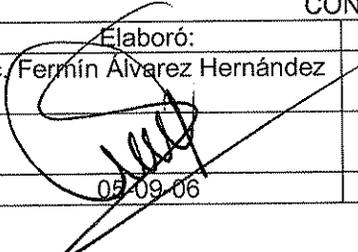
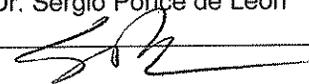
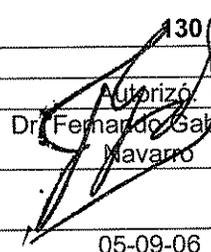
INDICE

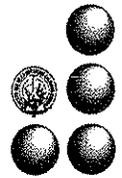
Objetivo del manual	4
Objetivos específicos	5
Marco jurídico	6
Políticas y/o normas de operación	7
Procedimientos para el llenado de los formatos del expediente clínico	
FORMATOS ILUSTRATIVOS	
1. Información Clínica General	14
I. Hoja frontal	15
II. Resumen clínico.	19
III. Historia clínica.	23
IV. Historia clínica del servicio de urgencias.	29
2. Consulta Externa	33
I. Nota de revisión de consulta externa	34
II. Nota de evolución de consulta externa	37
3. Hospitalización	41
I. Nota de revisión en hospitalización	42
II. Nota de evolución en hospitalización	45
III. Nota de salida.	48
IV. Nota de defunción.	51

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

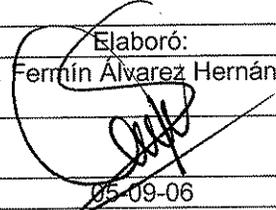
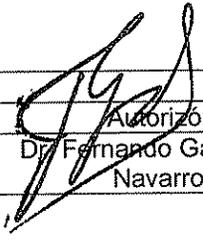
	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 2
			DE: 158

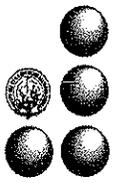
V. Nota de interconsulta (con o sin solicitud).	54
VI. Registro de anestesia.	58
VII. Nota operatoria.	62
VIII. Registro de pacientes con catéter intravascular central.	66
IX. Ordenes de medico.	70
X. Informe de enfermería.	74
XI. Hoja de datos de egreso.	78
4. Urgencias y terapia intensiva	82
I. Hoja de consulta de urgencias.	83
II. Consulta de evaluación y canalización.	87
III. Órdenes médicas e informe de enfermería del servicio de urgencias.	90
IV. Órdenes médicas e informe de enfermería del servicio de terapia intensiva y terapia monitorizada.	98
5. Laboratorio y Gabinete	106
I. Hoja de laboratorio central.	107
II. Hoja de laboratorio de microbiología.	110
III. Resultado de laboratorio automatizado.	113
IV. Reporte automatizado de estudios de patología.	116
V. Informe de procedimientos de endoscopia.	119
VI. Informe de resultados de radiología.	122
VII. Registro de los actos transfusionales.	125
6. Consentimientos	129
I. Consentimiento informado para procedimientos invasores.	130

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 3
			DE: 158

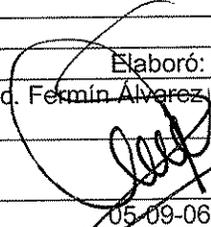
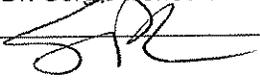
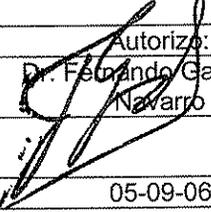
II. Consentimiento bajo información para pacientes de nuevo ingreso.	133
III. Consentimiento informado para admisión de pacientes a hospitalización.	137
7. Varios, diversos o misceláneos	140
I. Solicitud de internación.	141
II. Solicitud de resumen clínico.	145
III. Hoja de control de la preparación preoperatoria de los enfermos	149
IV. Hoja de concentración de exámenes de laboratorio en el sector de hospitalización.	152
8.- Autorización	156

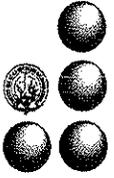
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 4
			DE: 158

OBJETIVO DEL MANUAL:

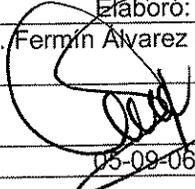
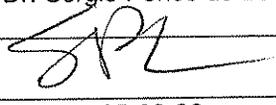
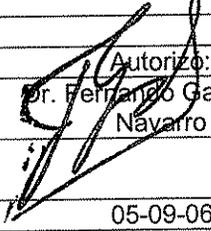
Integrar en un documento con formatos ilustrativos de consulta, los documentos que forman parte del expediente clínico así como su correcto llenado.

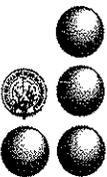
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 5
			DE: 158

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- I. Identificar y llenar correctamente cada uno de los formatos que integran al expediente clínico para su adecuada utilización.
- II. Identificar a los responsables de la elaboración de cada uno de los formatos que forman parte del expediente clínico.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 6
			DE: 158

MARCO JURIDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
D.O.F. 5-II-1917 y sus Reformas.

LEYES:

Ley General de Salud
D.O.F. 7-II-1984 y sus Reformas.

Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.
D.O.F. 13-II-2002

Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
D.O.F. 11-VI-2002.

REGLAMENTOS:

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
D.O.F. 14-V-1986.

Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
D.O.F. 11-VI-2003.

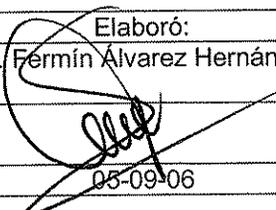
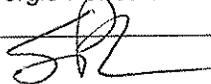
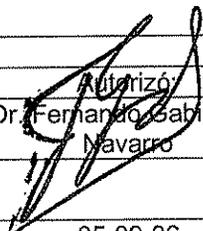
OTRAS DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS:

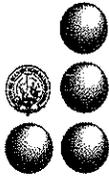
Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
Fecha de expedición: 29-VII-2000.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS:

Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico.
D. O. F. 30-09-1999

Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, En Materia de Información en Salud.
D. O. F. 28-09-2005

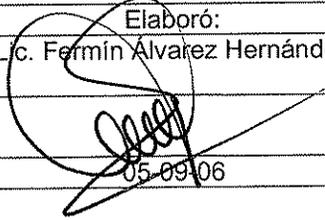
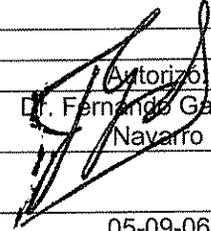
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabiñondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

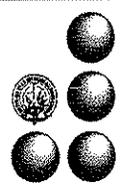
	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 7
			DE: 158

POLITICAS Y/O NORMAS DE OPERACION

- 1.-El expediente clínico esta integrado por los documentos detallados en la NOM – 168 del expediente clínico.
- 2.-El personal medico y paramédico que participa en el proceso de atención médica es responsable del llenado correcto de los formatos que forman parte del expediente clínico.
- 3.-El departamento de estadística y archivo clínico es el encargado de la integración de los documentos en el expediente clínico, que incluyen:

1. Hoja frontal.
2. Resumen clínico.
3. Historia clínica.
4. Nota de revisión.
5. Nota de evolución.
6. Nota de interconsulta.
7. Nota prequirúrgica.
8. Nota preanestésica.
9. Nota de intervención quirúrgica.
10. Nota postanestésica.
11. Nota postquirúrgica.
12. Nota de procedimientos.
13. Nota de alta.
14. Nota de defunción.
15. Informes de laboratorio.
16. Informes de estudios de gabinete.
17. Hoja de datos de egreso.
18. Hoja de anestesia.
19. Informe de enfermería.
20. Ordenes médicas.
21. Hoja de trabajo social.
22. Solicitud de internación.
23. Consentimiento informado.
24. Documentos varios.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 8
			DE: 158

PROCEDIMIENTOS DE LLENADO:

1. Hoja frontal.

Definición:

Contiene datos generales del paciente, así como antecedentes importantes en forma de listado, los cuales incluyen alergias, diagnósticos, cirugías, hospitalizaciones, procedimientos, inmunizaciones y pendientes.

Instrucciones:

Debe ser llenada al ingreso de un paciente a los servicios de internación o a la consulta externa por el residente que realizó la historia clínica. En el caso de los pacientes hospitalizados, la hoja se debe actualizar al momento de ser dado de alta, anotando los eventos ocurridos durante la hospitalización. Esto lo realizará el residente que haya hecho la historia clínica o quien se encuentre en su lugar. En la consulta externa se actualizará, de acuerdo a la presencia de nuevos elementos que agregar y dependerá del médico tratante, ya sea residente de cualquier año o un médico adscrito.

2. Resumen clínico.

Definición:

Cuando un paciente sea dado de alta de los servicios de hospitalización, se deberá elaborar este resumen de acuerdo al formato indicado, donde se hará una síntesis de lo ocurrido durante la hospitalización, así como las recomendaciones de seguimiento o los pendientes por aclarar. Se entregará una copia al paciente al momento de ser dado de alta y otra se incluirá en el expediente clínico. En consulta externa hay formatos diseñados "ad hoc" con información clínica esencial.

Instrucciones:

Deberá ser realizado por el residente responsable del sector de internación, o el médico de consulta externa designado por cargas de trabajo equitativas.

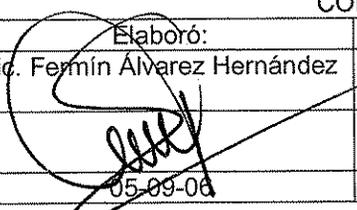
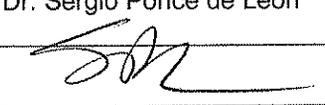
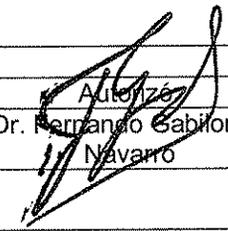
3. Historia clínica.

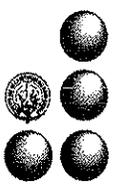
Definición:

En este documento se anotarán los datos generales del paciente, los antecedentes familiares, los antecedentes personales patológicos y no patológicos, en caso de mujeres, la historia gineco-obstétrica, padecimiento actual y motivo de ingreso, el interrogatorio por aparatos y sistemas, los exámenes de laboratorio y estudios de gabinete previos al ingreso y la exploración física completa. Esto se realizará en cada ingreso a los servicios de hospitalización y en el primero a la consulta externa.

Instrucciones:

La realizará el residente asignado al servicio de hospitalización o a la consulta externa. En el caso de los pacientes hospitalizados, esta historia irá acompañada de un comentario de ingreso.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabriondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 9
			DE: 158

4. Nota de revisión.

Definición:

Esta nota resumirá la historia clínica y establecerá el plan de seguimiento, así como la opinión que sobre el caso tenga el médico revisor.

Instrucciones:

Será dictada por el médico especialista revisor. En hospitalización, se hará el primer día hábil después del ingreso y en la consulta el mismo día del ingreso.

5. Nota de evolución.

Definición:

Esta nota se deberá dictar todos los días durante la hospitalización en cualquiera de los servicios donde esto ocurra, contiene un resumen de los eventos importantes transcurridos desde la nota previa. En consulta externa resume la situación clínica del enfermo, su análisis y plan de diagnóstico y tratamiento.

Instrucciones:

Esta nota será elaborada por el médico revisor o el residente responsable. En consulta externa se escribirá una nota por cada consulta.

6. Nota de interconsulta.

Definición:

Esta nota contiene la opinión del médico especialista, sobre el caso en que se solicitó dicha interconsulta. Deberá escribirse las veces que sea pertinente de acuerdo con la evolución del caso.

Instrucciones:

Esta nota será escrita en un formato especial diseñado para el efecto, y será transcrita ulteriormente.

7. Nota prequirúrgica.

Definición:

Contiene un resumen de la situación del paciente y la cirugía que se pretende hacer, así como el momento adecuado para llevarla a cabo. Se hará una nota antes de cada procedimiento quirúrgico.

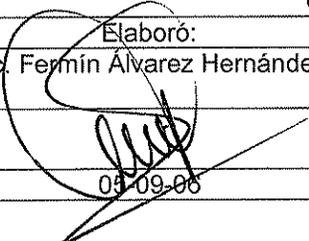
Instrucciones:

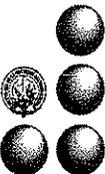
Esta nota será escrita o dictada por el especialista en cirugía.

8. Nota de intervención Quirúrgica.

Definición:

Esta nota deberá contener los datos relevantes acerca del procedimiento realizado, así como los hallazgos y complicaciones. Se llenará una hoja por cada procedimiento realizado.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 10
			DE: 158

Instrucciones:

Será dictada por el médico especialista en cirugía responsable del procedimiento quirúrgico al que fue sometido un paciente

9. Nota postquirúrgica.

Definición:

Esta nota resumirá la evolución del enfermo en los días posteriores a una operación. Deberá existir una nota por cada día hasta que el equipo quirúrgico dé de alta al paciente.

Instrucciones:

Será llenada por el médico residente encargado de cirugía

10. Nota preanestésica.

Definición:

Contiene los resultados de valoración previa a un episodio de anestesia.

Instrucciones:

Esta nota será llenada por el especialista en Anestesia en el formato diseñado para esto. Esta información puede concentrarse en la Hoja de Anestesia.

11. Nota anestésica.

Definición:

Esta nota contendrá la información relevante del estado del paciente durante e inmediatamente después de dicho procedimiento. Esta información puede concentrarse en la Hoja de Anestesia.

Instrucciones:

Esta nota será llenada por el especialista en Anestesia al término de cada procedimiento anestésico.

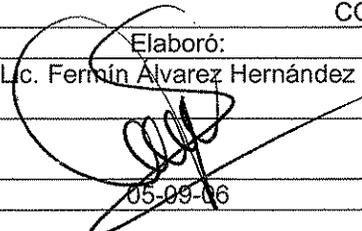
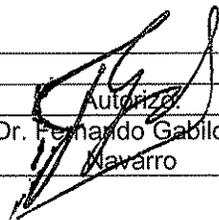
12. Nota de alta.

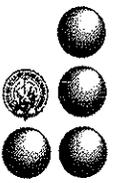
Definición:

Esta nota deberá contener un resumen de lo ocurrido durante la hospitalización, así como los diagnósticos realizados, el tratamiento brindado, las complicaciones observadas y además, contendrá las recomendaciones de seguimiento, es decir, la terapia recomendada y las citas solicitadas.

Instrucciones:

Esta nota deberá ser dictada por el médico revisor de hospitalización, urgencias o terapia intensiva al momento de ser dado de alta un paciente

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lc. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 11
			DE: 158

13. Nota de defunción.

Definición:

Esta nota deberá contener una descripción detallada del evento final, las maniobras realizadas y los diagnósticos que expliquen el desenlace, así como la hora en que esto ocurrió.

Instrucciones:

Este formato será llenado por el médico residente encargado del paciente que ha fallecido y deberá ser llenado a mano el mismo día en que ocurrió dicho desenlace y será enviado para su transcripción al archivo clínico.

14. Informes de laboratorio.

Definición:

Contiene los resultados de los estudios de laboratorio solicitados al paciente, acompañados de las fechas de realización y reporte y el laboratorio o técnico que realizó.

Se genera en diversos formatos:

- Listado continuo para laboratorios que emiten sus resultados al Sistema del Paciente Ambulatorio (SIPAM).
- Papeletas individuales en caso de estudios de laboratorios no incorporados al SIPAM.

Instrucciones:

El informe depende de cada laboratorio que realiza el estudio.

15. Informes de estudios de gabinete.

Definición:

Contiene las interpretaciones de los estudios de gabinete realizados en el enfermo. Deben incluir la fecha de realización, datos de identificación del enfermo, hallazgos principales, conclusiones y responsable de la realización o interpretación del estudio, este informe depende de cada gabinete que realiza el estudio.

Instrucciones:

Se genera conforme se realicen estos estudios.

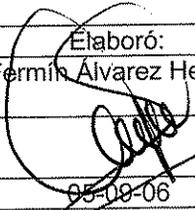
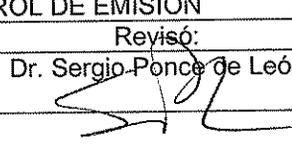
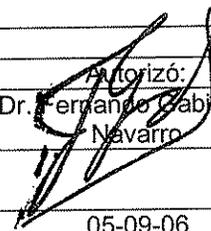
16. Hoja de datos de egreso.

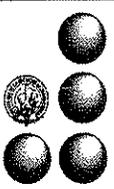
Definición:

Formato que contiene un conjunto mínimo de datos para el registro epidemiológico-estadístico de un episodio de hospitalización. Contiene las fechas de ingreso, egreso, estado al egreso, diagnósticos de salida y procedimientos realizados.

Instrucciones:

El responsable de su llenado es el médico internista a cargo del sector de hospitalización. Debe llenarse cada ocasión en la que un paciente sea egresado de un servicio hospitalario.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabiñondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 12
			DE: 158

17. Informe de enfermería.

Definición:

Formato donde se registran datos clínicos fundamentales de la evolución del enfermo durante una hospitalización, incluyendo, entre otros, signos vitales; balance de líquidos; estado de conciencia; ingesta; excretas; y administración de medicamentos, además de los incidentes sobresalientes que puedan haber ocurrido durante el lapso de observación.

Instrucciones:

El responsable del llenado es el personal de enfermería a cargo del caso. La frecuencia de llenado es cuando menos una vez por turno. Los formatos son variables ya que puede haber una hoja correspondiente al servicio de urgencias, terapia Intensiva y hospitalización.

18. Ordenes médicas.

Definición:

Contiene las instrucciones detalladas para el tratamiento de un paciente hospitalizado: medidas generales, dieta, restricciones a la movilidad, medicamentos, soluciones y cuidados especiales. Su actualización debe ocurrir conforme lo requiera el estado del paciente y debe ocurrir al menos cada 24 horas. En caso de no haber cambios, es válido el señalamiento que diga "igual", o en caso de haber introducido una medida nueva, señalar: "resto igual".

Instrucciones:

El responsable del llenado es el médico residente a cargo del caso.

19. Hoja de trabajo social.

Definición:

Condensado de información socio-demográfica del enfermo, que incluye datos de localización y familiares responsables, además de observaciones sobre el nivel socioeconómico.

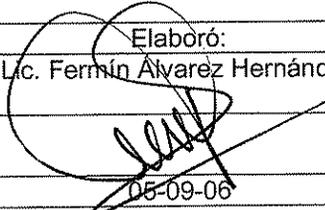
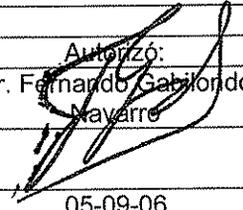
Instrucciones:

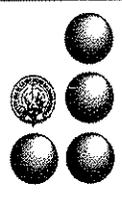
La responsable del llenado es la trabajadora social que recibe al enfermo. Este formato es único y debe actualizarse con la periodicidad con la que lo establece el manual de procedimientos del Departamento de Trabajo Social.

20. Solicitud de internación.

Definición:

Contiene los datos que justifican la solicitud de una hospitalización y los medios para localizar al enfermo y/o a su familiar responsable. Se llena cada vez que un enfermo requiere hospitalizarse o de un traslado intrahospitalario.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarre
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 13
			DE: 158

Instrucciones:

El responsable del llenado es el médico institucional a cargo.

21. Consentimiento informado.

Definición:

Es el documento en el que se deja constancia escrita de que el enfermo fue informado sobre los procedimientos a llevar a cabo durante su atención institucional. Son formatos semiestructurados que son completados de manera "ad hoc" por personal del Instituto, con datos del enfermo y las especificaciones pertinentes a la acción por realizar.

Instrucciones:

Es firmado por el paciente o su responsable legal y los testigos especificados por la normativa vigente. Se elabora un documento de este tipo al ingreso a la institución, al ingreso al hospital y previo a la realización de cualquier procedimiento de naturaleza invasora (por ejemplo procedimientos quirúrgicos, cateterismos, endoscopías, etc.).

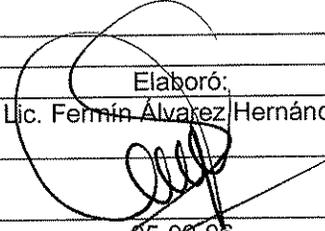
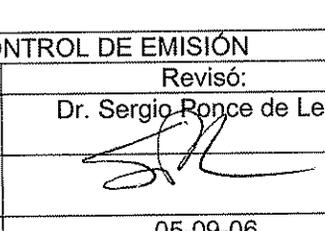
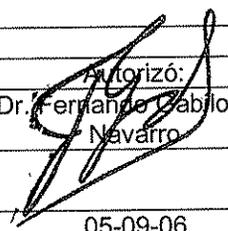
22. Documentos varios:

Definición:

Existe una diversidad de documentos que se generan a propósito de un enfermo, como son solicitudes de procedimientos, comunicaciones interdepartamentales, notificaciones informales, etc. Aunque no es obligatoria su incorporación al expediente clínico, este es el único sitio donde debe conservarse tales documentos, previo a su clasificación como innecesario y por lo tanto sujetos a eliminación.

Instrucciones:

Las entidades generadoras de los mismos pueden ser cualquier área institucional y el requisito fundamental es que contengan la identificación del paciente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ronce de León	Dr. Fernando Gabrindo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

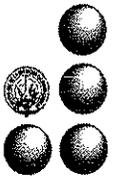


**MANUAL PARA EL LLENADO E
INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO**
**DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL
LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE
CLÍNICO**

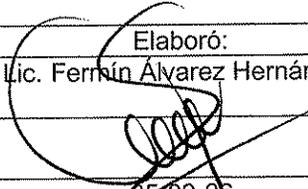
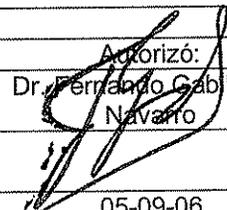
	REV:
	HOJA: 14
	DE: 158

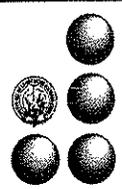
1.- INFORMACIÓN CLÍNICA GENERAL

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabriel Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 15
			DE: 158

I. HOJA FRONTAL

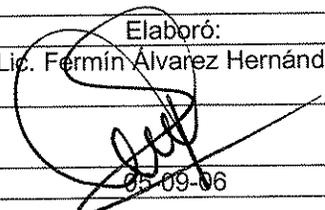
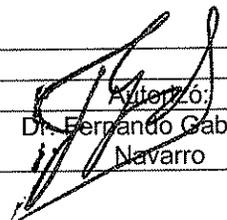
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gablondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 16
			DE: 158

Formatos e Instructivos

FORMATO: Para el llenado de la hoja frontal.

No	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre	Nombre completo del paciente
2	Sexo	Señalar M= masculino F= femenino
3	Registro	El numero de registro del paciente
4	CURP o Fecha de nacimiento	Día, mes y año en caso de que no se cuente con el CURP del paciente
5	Sector	Área donde se encuentra el expediente
6	Alergias	Fenómenos de carácter respiratorio, nervioso o eruptivo producidas por la absorción de ciertas sustancias.
7	Diagnósticos	Padecimiento por el cual fue motivo de ingreso
8	Cirugías	Procedimientos quirúrgicos realizados
9	Pendientes	Padecimientos que tuviera sin resolver el paciente
10	Hospitalizaciones	Servicio de internamiento donde haya sido tratado o rehabilitado
11	Procedimientos	Procedimientos realizados al paciente
12	Inmunizaciones	Inoculación de antígenos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06


INCMNSZ

**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
 SALVADOR ZUBIRÁN**
 Vasco de Quiroga 15, Colonia Sección XVI, Tlalpan 14000, México, D. F.

1/2

HOJA FRONTAL

Nombre: _____ **1** Sexo: _____ Registro: **2** _____ **3**

CURP o Fecha de Nacimiento: _____ **4**

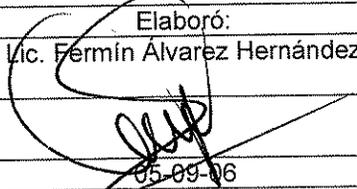
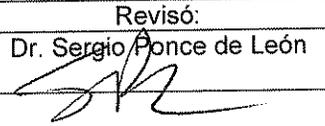
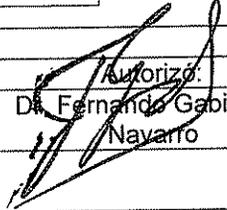
Sector: _____ **5**

ALERGIAS: _____ **6**

DIAGNÓSTICOS	FECHA
_____ 7	

CIRUGÍAS	FECHA
_____ 8	

PENDIENTES	FECHA
_____ 9	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06



MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

REV:	
HOJA: 18	
DE: 158	

HOJA FRONTAL PARTE 2

2/2

HOSPITALIZACIONES **10**

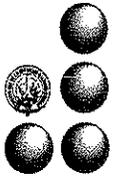
FECHA

PROCEDIEMIENTOS **11**

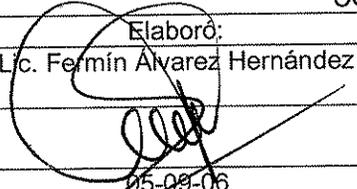
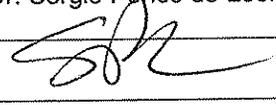
INMUNIZACIONES **12**

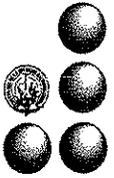
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 19
			DE: 158

II. RESUMEN CLÍNICO

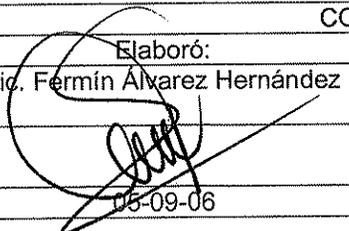
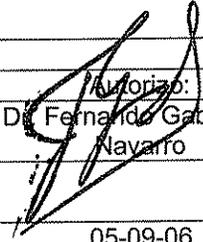
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Nayarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 20
			DE: 158

Formatos e Instructivos

FORMATO: Para la elaboración del resumen clínico.

No	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Fecha	Día, mes y año
2	Paciente	Nombre completo del paciente
3	Numero de expediente	No de registro de paciente
4	Paciente desde	Día, mes y año
5	Visita mas reciente	Día, mes y año
6	Diagnósticos	Diagnósticos resultado del estudio hecho en el Instituto
7	Intervenciones quirúrgicas	Cirugías realizadas
8	Problemas pendientes	Los problemas pendientes en su ultima consulta
9	Recomendaciones de tratamiento	Recomendaciones de tratamiento ulterior
10	Elaboró	Nombre y clave del médico que realizó el resumen

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06



MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

	REV:
	HOJA: 21
	DE: 158

1/2

RESUMEN CLINICO

Mexico D F a 1 de _____ de 200__

A QUIEN CORRESPONDA
PRESENTE

El(la) paciente 2 _____ con

No de Exp. 3 _____ ha sido atendido(a) en esta Institución desde el _____ día mes 4^{to}

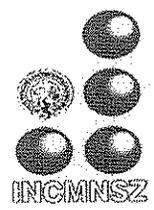
La visita más reciente ocurre el _____ día 5 mes _____ año

Como resultado de su estudio se han establecido los siguientes diagnósticos

	Año
<u>6</u>	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Durante este lapso se le han practicado las siguientes intervenciones quirúrgicas en la Institución

	Año
<u>7</u>	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06



MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO
DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO



REV: _____
 HOJA: **22**
 DE: **158**

2/2

Los problemas pendientes de resolución (o control), presentes en su última consulta fueron los siguientes

8

Las recomendaciones de tratamiento ulterior son las siguientes

9

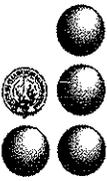
Elaboró resumen

Dr. _____

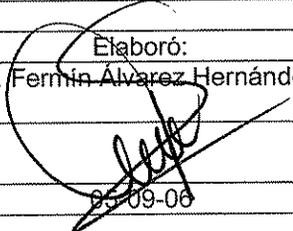
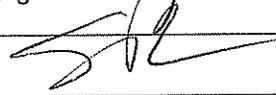
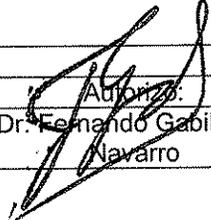
Clave **10** _____

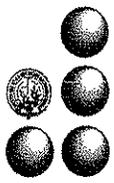
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabriel Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 23
			DE: 158

III. HISTORIA CLINICA

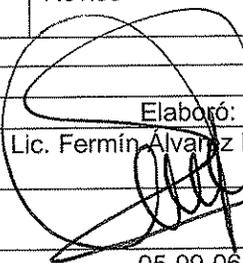
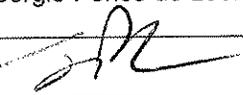
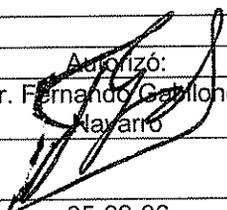
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 24
			DE: 158

Formatos e Instructivos

FORMATO: Para el llenado de la historia clínica.

No	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre	Nombre completo del paciente
2	Edad	En años que tiene el paciente
3	Sexo	Masculino o Femenino
4	Registro	El numero de registro del paciente
5	Estado civil	Soltero, casado, otro especificar
6	Ocupación	Principal actividad laboral que desempeña el paciente
7	Escolaridad	Grado de estudios del paciente
8	Religión	Religión que practica el paciente
9	Lugar y fecha de nacimiento	Día, mes y año en caso de que no se cuente con el CURP del paciente
10	Antecedentes familiares y personales	Antecedentes personales no patológicos, gineco-obstétricos y personales patológicos.
11	Padecimiento actual	Motivo de ingreso.
12	Interrogatorio por aparatos y sistemas	Identificación de manifestaciones sintomáticas en interrogatorio sistemático.
13	Exámenes de laboratorio y estudios de gabinete previos	Resultados previos
14	Tratamiento previo	Indicaciones médicas anteriores
15	Exploración Física	Hallazgos de la exploración física como: Peso, talla, pulso, respiración, temperatura y presión arterial y hallazgos por sistemas.
16	Comentarios	Datos relevantes adicionales
17	Elaboro	Nombre del médico que hace la historia clínica
18	Reviso	Nombre del revisor médico

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06



MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO



REV:
HOJA: 25
DE: 158

1/4



Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

HISTORIA CLINICA

Nombre: 1 Estado Civil: 2 Ocupación: 6 Escolaridad: 7 Edad: 2 Sexo: 3 Fecha: Registro: 4
Lugar: 8 Fecha de Nacimiento: 9

ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES:
Antecedentes heredo-familiares: 10

Antecedentes personales no patológicos:

Antecedentes gineco-obstétricos:

Antecedentes personales patológicos:

PADECIMIENTO ACTUAL (incluir resumen del expediente):

11

20005000

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabrindo Mayarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06



**MANUAL PARA EL LLENADO E
INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO**
**DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL
LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE
CLÍNICO**



REV:

HOJA: 26

DE: 158

2/4

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS:

12

EXAMENES DE LABORATORIO Y ESTUDIOS DE GABINETE PREVIOS:

13

TRATAMIENTO PREVIO:

14

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06



MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO



REV:

HOJA: 27

DE: 157

EXPLORACION FISICA: 15

Peso actual: Peso hace 1 año: Peso Máximo: Peso ideal: Talla: 3/4

Pulso: Respiraciones: Temperatura: Presión arterial:

Inspección General:

Cabeza:

Cuello:

Tórax:

Abdomen:

Genitales y tacto rectal:

Extremidades:

Exploración especial:

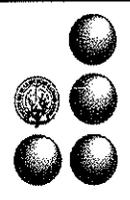
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06



MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO



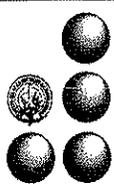
REV:
HOJA: 28
DE: 158

COMENTARIO: 16 4/4

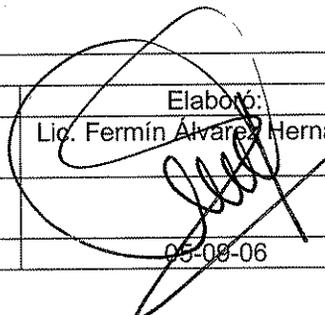
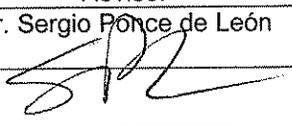
Elaboró: 17 Revisó: 18

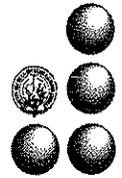
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Galindo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 29
			DE: 158

IV. HISTORIA CLÍNICA DEL SERVICIO DE URGENCIAS

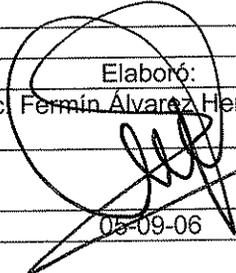
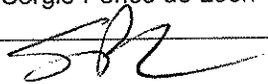
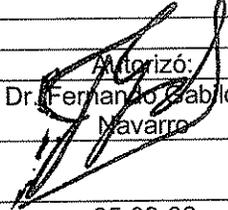
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-08-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 30
			DE: 158

Formatos e Instructivos

FORMATO: Para el llenado de la historia clínica del servicio de urgencias.

No	CONCEPTO	SE ANOTARA
1	Fecha	Día, mes y año
2	Nombre	Nombre completo del paciente
3	Registro	El numero de registro del paciente
4	Sexo	Señalar M= masculino F= femenino
5	Edad	En años del paciente
6	Estado civil	Soltero, casado, otro especificar
7	Ocupación	Principal actividad del paciente
8	Padecimiento actual	Motivo de ingreso
9	Aparatos y sistemas	Identificación de manifestaciones sintomáticas en interrogatorio sistemático.
10	Antecedentes heredofamiliares	Antecedentes personales no patológicos, gineco-obstétricos y personales patológicos.
11	Exploración física	Hallazgo de la exploración física tales como: Peso, talla, pulso, respiración, temperatura y presión arterial y hallazgos por sistemas.
12	Exámenes de laboratorio y estudios de gabinete previos	Resultados previos
13	Comentario	Datos relevantes adicionales
14	Elaboro	Nombre del médico que hace la historia clínica
15	Reviso	Nombre del revisor médico

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabrindo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

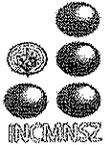


MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

REV: _____
 HOJA: 31
 DE: 158

1/2



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

HISTORIA CLÍNICA DEL SERVICIO DE URGENCIAS

Fecha: 1

Nombre: _____ Registro: 3
 Sexo: 2 Edad: 5 Estado civil: 6 Ocupación: 7
 4

Padecimiento actual y motivo de ingreso:

8

Aparatos y sistemas:

9

Antecedentes hereditarios:

10

Tabaquismo:	Alcoholismo:								
Toxicomanías:	Ejercicio:								
Viajes:	Vacunas:								
Promiscuidad:	Hacinamiento:								
Menarca:	Ritmo:	X	FUM:	G:	P:	A:	C:	FUPap:	Hormonales:

Traumas:	Alergias:		
Transfusión:	Otros:		
Enfermedad:	Año dx:	Evolución:	Terapéutica:

20004810

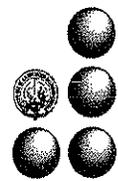
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06



MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO



REV: _____
 HOJA: **32**
 DE: **158**

11
2/2

Exploración física:
 Peso: Talla: IMC: FC: FR: Temp. TA:

Cabeza:
 Cuello:
 Tórax:
 Abdomen:
 Pelvis y tacto rectal:
 Extremidades:
 Exploraciones especiales:

Hb:	Hto:	VGM:	CMHC:	Plac:	Leucos:	Diferencial:					
Glu:	Cr:	BUN:	F. Alc:	BD:	BD:	ALI:	AST:	Alb	PT		
Na	K	Cl	CO ₂	Ca	P	Mg	CPK	MB	DHL	TP	TPT
Art	Ven	pH	PaO ₂	PaCO ₂	HCO ₃	EB	Sal	FIO ₂			
pH	Den	Prot	Glu	Nit	Hb	Bact	Cel	Leucos	Eritros		
Estudio:		Interpretación:									

12
Comentario:

13

Elaboró:

14

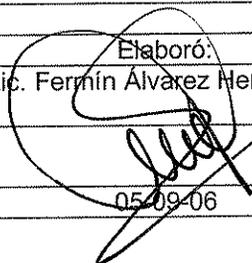
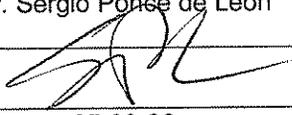
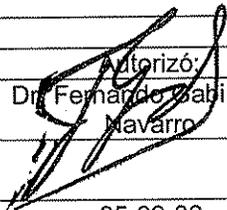
Revisó:

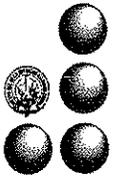
15

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

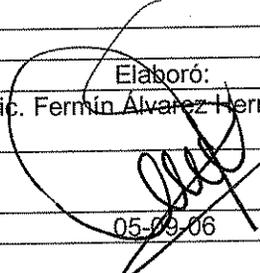
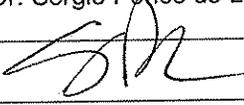
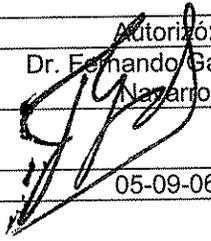
	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 33
			DE: 158

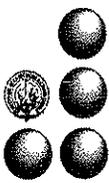
2 .CONSULTA EXTERNA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Babilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 34
			DE: 158

I. NOTA DE REVISIÓN DE CONSULTA EXTERNA

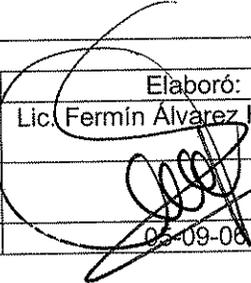
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 35
			DE: 158

Formatos e Instructivos

FORMATO: Para la elaboración de la nota de revisión.

No	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Numero de Expediente	El numero de registro del paciente
2	Nombre del paciente	Nombre completo del paciente
3	Fecha de elaboración	Día, mes y año
4	Clave del medico	Nombre completo y clave del medico que elabora la nota
5	Clave del medico que superviso	Nombre completo y clave del medico que superviso la nota
6	Sitio en donde se elaboro la nota	Lugar en el que el medico elaboro la nota
7	Nombre de la persona que transcribió	Nombre completo de la transcriptor
8	Fecha y hora de trascripción	Día, mes y año

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

1/1

INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN

NO VALIDO PARA EL EXPEDIENT

@00NR NOTA DE REVISION

@01NR NUMERO DE EXPEDIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE **1**

@02NR FECHA EN QUE EL MEDICO ELABORO LA NOTA (Día, Mes, Año) **2**

@03NR CLAVE DEL MEDICO QUE ELABORO **3**

@04NR CLAVE DEL MEDICO QUE SUPERVISO **4**

@05NR SITIO EN DONDE SE ELABORO LA NOTA **5** (Consulta Externa, Hospital, Urgencias, Unidad de terapia intensiva, Unidad de terapia intermedia, Otros)

@06NR **6**

** NOTA DE REVISION **

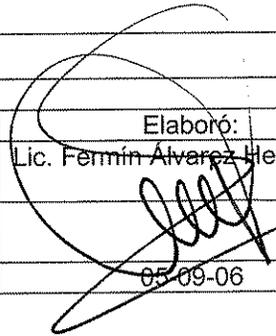
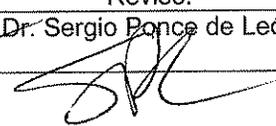
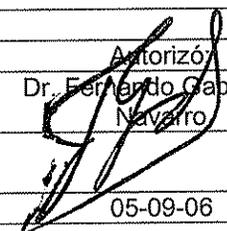
** NOMBRE DE LA PERSONA QUE TRANSCRIBIO **

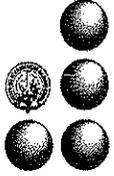
** FECHA Y HORA DE LA TRANSCRIPCION **

7

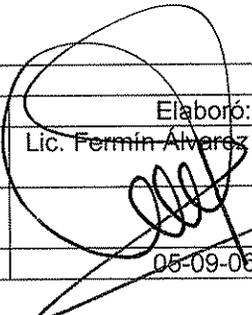
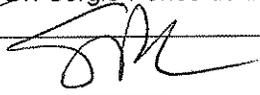
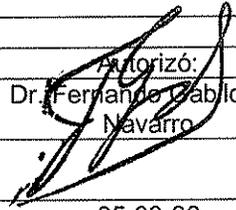
8

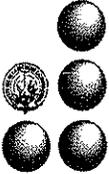
1

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Bonce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 37
			DE: 158

II. NOTA DE EVOLUCIÓN DE CONSULTA EXTERNA

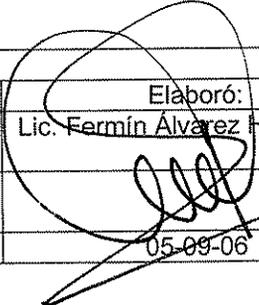
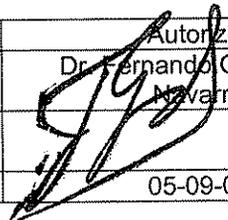
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gablondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

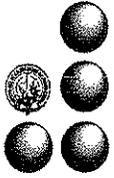
	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 38
			DE: 158

Formatos e Instructivos

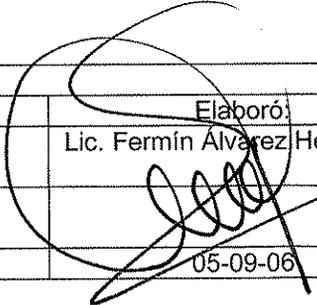
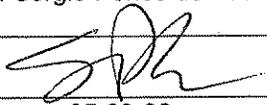
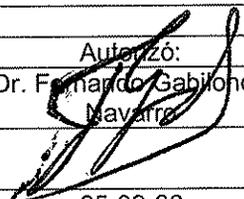
FORMATO: Para la elaboración de las nota de evolución en el expediente.

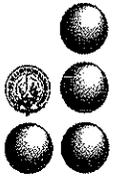
No	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre	Nombre completo del paciente
2	Edad	En años del paciente
3	Sexo	M= masculino F= femenino
4	Cama	No de cama asignada al paciente
5	Registro	No de expediente del paciente
6	Fecha	Día, mes y año
7	Hora	Hora, minuto de la consulta
8	Notas	El resultado de la consulta
9	Nombre del médico	Nombre completo y firma del médico que realiza la nota.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

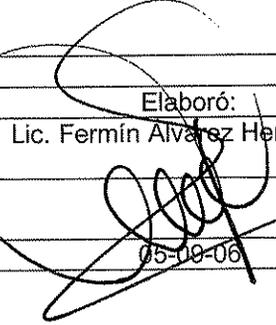
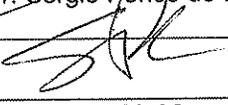
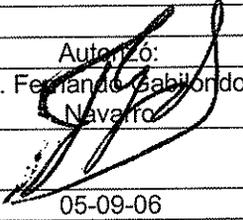
	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 41
			DE: 158

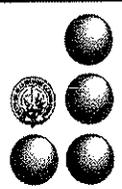
3. HOSPITALIZACION

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabifondo Levarra
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 42
			DE: 158

I. NOTA DE REVISIÓN EN HOSPITALIZACION

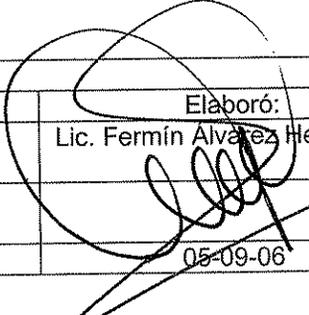
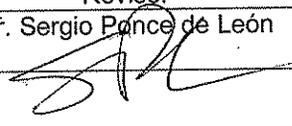
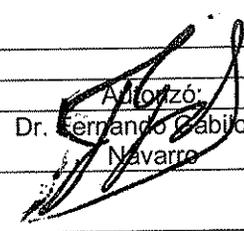
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 43
			DE: 158

Formatos e Instructivos

FORMATO: Para la elaboración de la nota de revisión.

No	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Numero de Expediente	El numero de registro del paciente
2	Nombre del paciente	Nombre completo del paciente
3	Fecha de elaboración	Día, mes y año
4	Clave del medico	Nombre completo y clave del médico que elabora la nota
5	Clave del medico que superviso	Nombre completo y clave del medico que superviso la nota
6	Sitio en donde se elaboro la nota	Lugar en el que el medico elaboro la nota
7	Nombre de la persona que transcribió	Nombre completo de la persona que transcribe y exporta la nota al Sistema de Paciente Ambulatorio
8	Fecha y hora de trascripción	Día, mes y año

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Cabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06



**MANUAL PARA EL LLENADO E
INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO**

**DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL
LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE
CLÍNICO**

	REV:
	HOJA: 44
	DE: 158

1/1

INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN

NO VALIDO PARA EL EXPEDIENT

@00NR NOTA DE REVISION

@01NR NUMERO DE EXPEDIENTE

1

NOMBRE DEL PACIENTE

2

@02NR FECHA EN QUE EL MEDICO ELABORO LA NOTA (Día, Mes, Año)

3

@03NR CLAVE DEL MEDICO QUE ELABORO

4

@04NR CLAVE DEL MEDICO QUE SUPERVISO

5

@05NR SITIO EN DONDE SE ELABORO LA NOTA (Consulta Externa, Hospital, Urgencias, Unidad de terapia intensiva, Unidad de terapia intermedia, Otros)

@06NR **6**

** NOTA DE REVISION **

** NOMBRE DE LA PERSONA QUE TRANSCRIBIO **

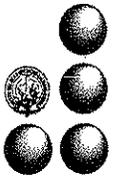
** FECHA Y HORA DE LA TRANSCRIPCION **

8

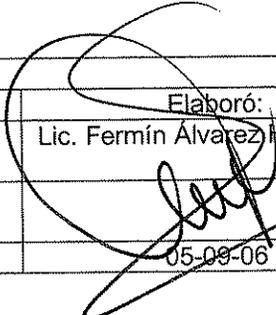
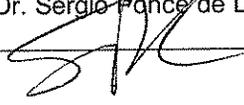
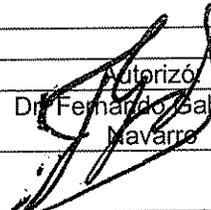
1

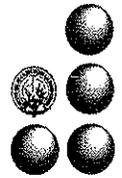
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Cabilondo Navaró
Firma			
Fecha	04-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 45
			DE: 158

II. NOTA DE EVOLUCIÓN EN HOSPITALIZACION

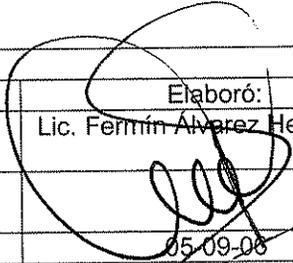
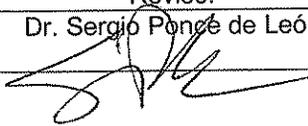
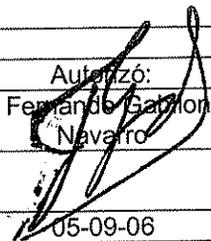
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Babilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 46
			DE: 158

Formatos e Instructivos

FORMATO: Para la elaboración de la nota de evolución transcrita al sistema SIPAM.

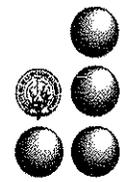
No	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Numero de Expediente	El numero de registro del paciente
2	Nombre del paciente	Nombre completo del paciente
3	Fecha de elaboración	Día, mes y año
4	Clave del medico	Nombre completo y clave del médico que elabora la nota
5	Clave del medico que superviso	Nombre completo y clave del medico que superviso la nota
6	Sitio en donde se elaboro la nota	Lugar en el que el medico elaboro la nota
7	Nombre de la persona que transcribió	Nombre completo de la persona que transcribe y exporta la nota al Sistema de Paciente Ambulatorio
8	Fecha y hora de transcripción	Día, mes, año y hora

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Galindo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06



MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO



REV:
HOJA: 47
DE: 158

1/1

INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN

NO VALIDO PARA EL EXPEDIENT

@00NE NOTA DE EVOLUCION

@01NE NUMERO DE EXPEDIENTE **1**

NOMBRE DEL PACIENTE **2**

@02NE FECHA EN QUE EL MEDICO ELABORO LA NOTA (Día, Mes, Año) **3**

@03NE CLAVE DEL MEDICO QUE ELABORO **4**

@04NE CLAVE DEL MEDICO QUE SUPERVISO **5**

@05NE SITIO EN DONDE SE ELABORO LA NOTA (Consulta Externa, Hospital, Urgencias, Unidad de terapia intensiva, Unidad de terapia intermedia, Otros) **6**

@06NE

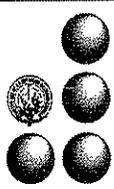
** NOTA DE EVOLUCION **

** NOMBRE DE LA PERSONA QUE TRANSCRIBIO ** **7**

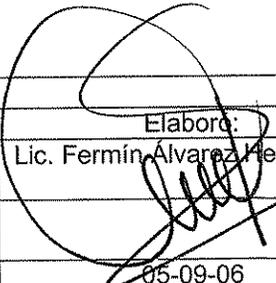
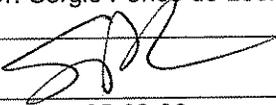
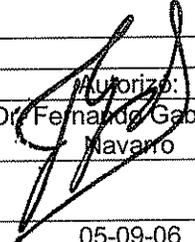
** FECHA Y HORA DE LA TRANSCRIPCION ** **8**

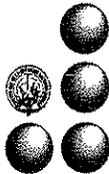
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navaró
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 48
			DE: 158

III. NOTA DE SALIDA

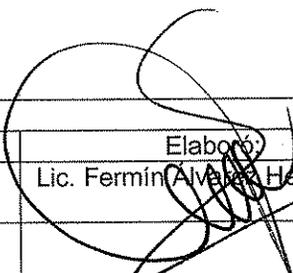
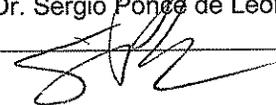
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navaro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 49
			DE: 158

Formatos e Instructivos

FORMATO: Para la elaboración de la nota de salida.

No	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Numero de Expediente	El numero de registro del paciente
2	Nombre del paciente	Nombre completo del paciente
3	Fecha de elaboración	Día, mes y año
4	Clave del medico	Nombre completo y clave del médico que elabora la nota
5	Clave del medico que superviso	Nombre completo y clave del medico que superviso la nota
6	Sitio en donde se elaboro la nota	Lugar en el que el medico elaboró a nota
7	Nombre de la persona que transcribió	Nombre completo de la persona que transcribe y exporta la nota al Sistema de Paciente Ambulatorio
8	Fecha y hora de trascripción	Día, mes, año y hora

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06



**MANUAL PARA EL LLENADO E
INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO**
**DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL
LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE
CLÍNICO**



REV: _____
HOJA: **50**
DE: **158**

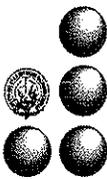
1/1

INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN
NO VALIDO PARA EL EXPEDIENT

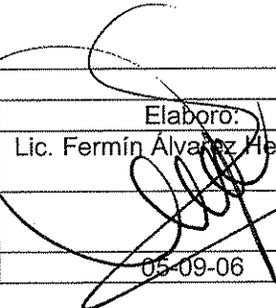
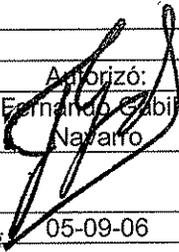
@00NS NOTA DE SALIDA
@01NS NUMERO DE EXPEDIENTE
NOMBRE DEL PACIENTE **1**
@02NS FECHA EN QUE EL MEDICO ELABORO LA NOTA (Día, Mes, Año) **2**
@03NS CLAVE DEL MEDICO QUE ELABORO **4** **3**
@04NS CLAVE DEL MEDICO QUE SUPERVISO **5**
@05NS SITIO EN DONDE SE ELABORO LA NOTA (Consulta Externa, Hospital, Urgencias, Unidad de terapia intensiva, Unidad de terapia intermedia, Otros)
@06NS **6**
** NOTA DE SALIDA **
** NOMBRE DE LA PERSONA QUE TRANSCRIBIO **
** FECHA Y HORA DE LA TRANSCRIPCION ** **7**

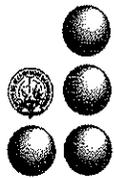
8

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Sabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 51
			DE: 158

IV. NOTA DE DEFUNCIÓN

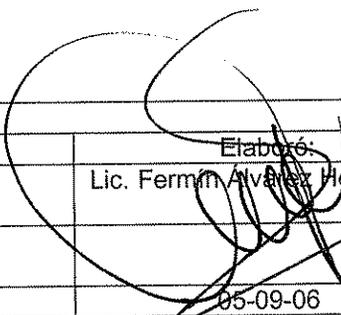
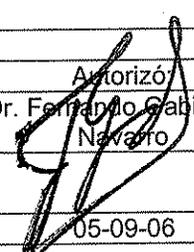
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 52
			DE: 158

Formatos e Instructivos

FORMATO: Para la elaboración de la nota de defunción.

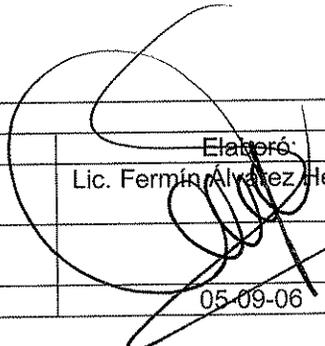
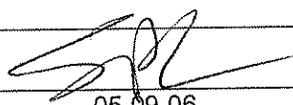
No	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Fecha de la nota de defunción	Día, mes y año
2	Nombre	Nombre completo del paciente
3	Registro	El numero de registro del paciente
4	Cama	No de cama asignado al paciente
5	Evolución intrahospitalaria, Descripción del evento final	Incluir procedimientos invasores Como ocurrieron los hechos durante el episodio de hospitalización del paciente hasta su muerte
6	Parte I de la causa de muerte	Enfermedad o estado patológico que ocasiono la muerte, causas o antecedentes que dieron lugar a la causa que ocasiono la muerte
7	Parte II de la causa de muerte	Estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte
8	Intervalo aproximado entre el comienzo de la enfermedad y la muerte	Año, mes y día
9	Hora de la defunción	En formato de 24 horas
10	Nombre y firma del medico	Nombre completo y firma autógrafa del medico que elaboro la nota

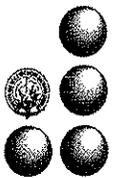
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06



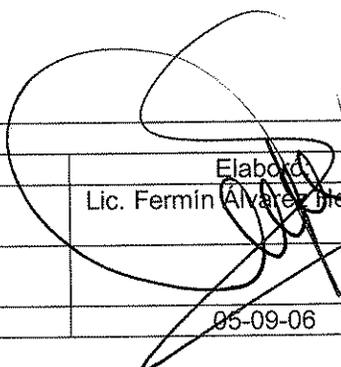
**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION
SALVADOR ZUBIRAN**
Vasco de Quiroga N° 15, Sección XVI, Tlatpán, México D.F., México
NOTA DE DEFUNCION

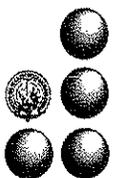
		1	Fecha	
2	Nombre	3	Registro	4
	5		Cama	
Evolución infra-hospitalaria y descripción del evento final				
PARTE I. Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente. Causas, antecedentes o estados patológicos si existiera alguno, que produjeron la causa arriba consignada. Debe mencionarse en último lugar la causa básica o fundamental.	6	a)	Interviso apropiado entre el comienzo de la enfermedad y la muerte	
		b)		
		c)		
		d)		
PARTE II. Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estados morbidos consignados en a), b), c) o d).	7	e)	8	
		f)		
		g)		
		h)		
		i)		
9			Hora de defunción (en formato de 24 horas)	
10		Nombre del médico		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gamblondo Navarre
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 54
			DE: 158

V. NOTA DE INTERCONSULTA (CON O SIN SOLICITUD)

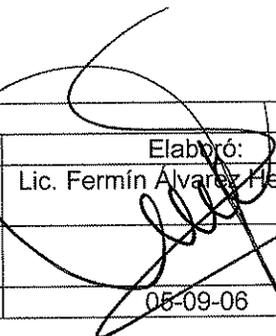
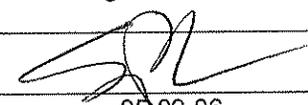
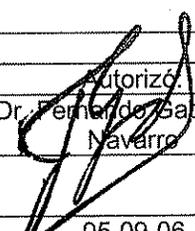
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 55
			DE: 158

Formatos e Instructivos

FORMATO: Para el llenado de la solicitud de consulta de especialista.

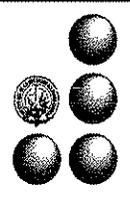
No	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Registro	El numero de registro del paciente
2	Fecha	Día, mes y año
3	Nombre	Nombre completo del paciente
4	Sala	Número de sala
5	Cama	No de cama asignada al paciente en hospitalización
6	Consulta del especialista en	Especialidad del medico
7	Sobre	Especialidad sobre la que se solicita la consulta
8	Firma del solicitante	Nombre completo y firma autógrafa
9	Opinión del especialista	Observaciones detalladas del especialista
10	Firma del especialista	Firma autógrafa

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Sabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06



MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO



REV:
HOJA: 57
DE: 158

INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN

NO VALIDO PARA EL EXPEDIENT

@00NI NOTA DE INTERCONSULTA

@01NI NUMERO DE EXPEDIENTE

1

NOMBRE DEL PACIENTE

2

@02NI FECHA EN QUE EL MEDICO ELABORO LA NOTA (Día, Mes, Año) 3

@03NI CLAVE DEL MEDICO QUE ELABORO 4

@04NI CLAVE DEL MEDICO QUE SUPERVIS 5

@05NI SITIO EN DONDE SE ELABORO LA NOTA (Consulta Externa, Hospital, Urgencias, Unidad de terapia intensiva, Unidad de terapia intermedia, Otros)

6

@06NI

** NOTA DE INTERCONSULTA **

** NOMBRE DE LA PERSONA QUE TRANSCRIBIO **

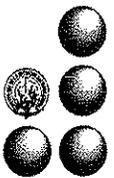
7

** FECHA Y HORA DE LA TRANSCRIPCION **

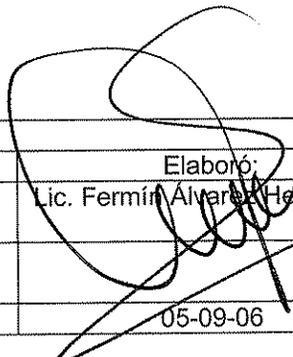
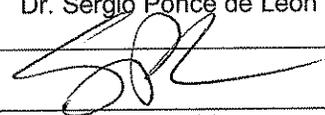
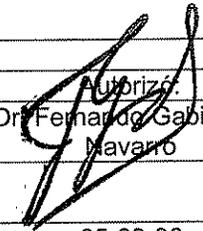
8

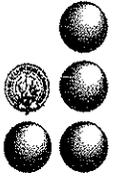
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarrete
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 58
			DE: 158

VI. REGISTRO DE ANESTESIA

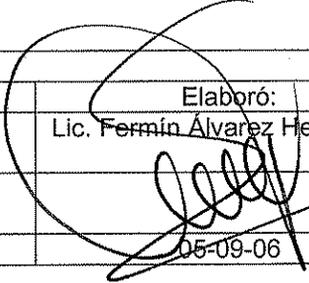
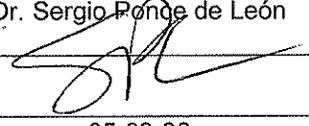
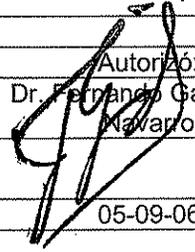
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 59
			DE: 158

Formatos e Instructivos

FORMATO: Para el llenado de la hoja de anestesia.

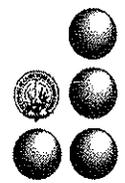
No	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre	Nombre completo del paciente
2	Cama	No de cama asignado al paciente
3	Registro	No de registro asignado al paciente
4	Fecha	Día, mes y año
5	Sexo	Masculino o femenino
6	Edad	Edad en años cumplidos del paciente
7	Peso	En kilogramos del paciente
8	Talla	Dada en centímetros
9	I.M.C.	En numero el índice de masa corporal
10	Medicación pre-anestésica	Nombre de los medicamentos administrados
11	Diagnósticos	Preoperatorios y post-operatorios
12	Anestesiólogo	Nombre del anestesiólogo
13	Cirujano	Nombre del cirujano
14	Observaciones	Datos relevantes
15	Nota Post-anestésica	Tipos de anestesia, fármacos administrados, balance de líquidos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06



MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO



REV: _____
 HOJA: **60**
 DE: **158**

1/2

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN
 REGISTRO DE ANESTESIA

1. NOMBRE: _____ 2. SEXO: _____ 3. EDAD: _____ 4. FECHA: _____

5. INDICACION PRE-ANESTESIA: _____ 6. TALLA: _____ 7. PESO: _____ 8. T.M.C. (M.C.): _____ 9. DÍA: _____ 10. HORA: _____ 11. OPERACIÓN: _____

12. ANESTESIA(S): _____ 13. QUIRÓFANO(S): _____

14. OBSERVACIONES: _____

15. NOTA POST-ANESTESIA: _____

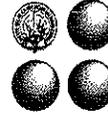
INDICACION TÉCNICA		TOTAL DE FARMACOS ADHERIDOS	
INDICACION	INDICACION Y TÉCNICA	FARMACOS Y DOSIS	INDICACION Y TÉCNICA
INTUBACIÓN	INTUBACIÓN	INDICACION Y TÉCNICA	INDICACION Y TÉCNICA
OROT	INDICACION Y TÉCNICA	INDICACION Y TÉCNICA	INDICACION Y TÉCNICA
TUBO #	INDICACION Y TÉCNICA	INDICACION Y TÉCNICA	INDICACION Y TÉCNICA
MANGUITO	INDICACION Y TÉCNICA	INDICACION Y TÉCNICA	INDICACION Y TÉCNICA
FACIL. LARINGEA #	INDICACION Y TÉCNICA	INDICACION Y TÉCNICA	INDICACION Y TÉCNICA
TRÁQUEA-INTUBACIÓN CANAL	INDICACION Y TÉCNICA	INDICACION Y TÉCNICA	INDICACION Y TÉCNICA
TIPO DE ANESTESIA	INDICACION Y TÉCNICA	INDICACION Y TÉCNICA	INDICACION Y TÉCNICA
AGUIJA #	INDICACION Y TÉCNICA	INDICACION Y TÉCNICA	INDICACION Y TÉCNICA
SITO	INDICACION Y TÉCNICA	INDICACION Y TÉCNICA	INDICACION Y TÉCNICA
NIVEL ANAESTESICO	INDICACION Y TÉCNICA	INDICACION Y TÉCNICA	INDICACION Y TÉCNICA

CONTROL DE EMISIÓN			
Nombre	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gablondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06



MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO



REV:

HOJA: 61

DE: 158

FECHA _____ HORA _____ **2/2**

NOTA PREANESTÉSICA

OPERACION PROGRAMADA: _____

ESTUDIO CLÍNICO DEL PACIENTE EN RELACION A LA ANESTESIA:
 ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES Y PERSONALES: _____

ALERGIAS _____

ANTECEDENTES ANESTÉSICOS: _____

PADECIMIENTO MOTIVO DE LA CIRUGIA: _____

ENFERMEDADES ACTUALES

Cardíovascular _____

Respiratorias _____

Renal _____

Hepático _____

Endocrina _____

Neurológicas _____

Otras _____

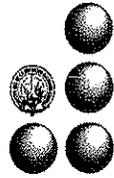
E. FIBRIN: _____ T.A.: _____ Frec. Card.: _____ Frec. Resp.: _____ Temperatura: _____

MALOCCLUSIÓN: _____ CUELLO: _____ APERTURA BUCAL: _____ DISTANCIA TM: _____ VIA AEREA: SE ESPERA FACIL _____ DIFÍCIL _____

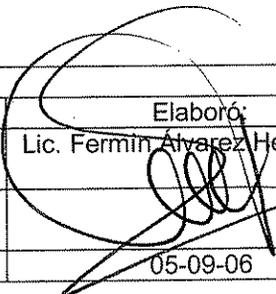
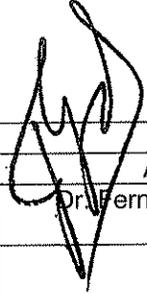
Exámenes	Resultados	FECHA	Evaluación	Riesgo
PH			Evalu. Riesgo ASA _____	Riesgo Transcendental _____
Leucoc.			Riesgo respiratorio _____	Evalu. Nutricional _____
Plaquetas			Riesgo Cardiovascular _____	Otros _____
EP				Riesgo Global _____
T.T.P.			Modificación preanestésica _____	
Glucosa				
Urea				
Creatinina				
E.S.				
Albumina			Tipo de Anestesia (Técnica) _____	
B.T.B.D.				
C. Ac.				
Asi/AA			Comentarios: _____	
CUPEV1				
Re. Tórax				
ECG				
Examen Gen. de Orina				
Otros				

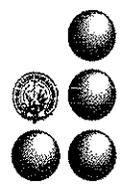
NOMBRE DEL MÉDICO QUE VALORÓ: _____

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 62
			DE: 158

VII. NOTA OPERATORIA

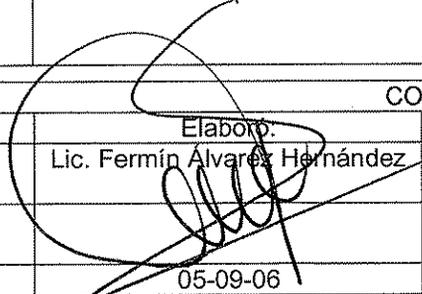
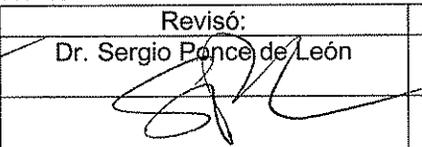
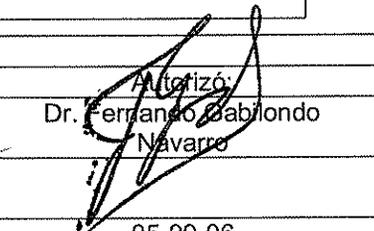
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Nay
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

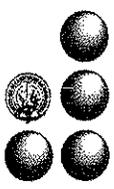
	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 63
			DE: 158

Formatos e Instructivos

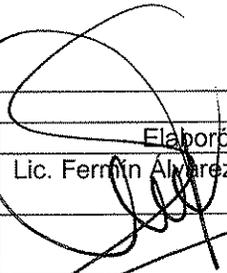
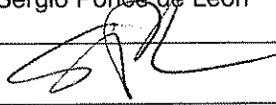
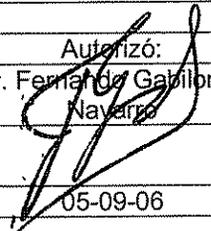
FORMATO: Para el llenado de la nota operatoria.

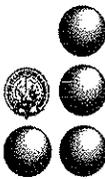
No	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre del paciente	Nombre completo del paciente
2	Registro	Número de expediente del paciente
3	Cama	Número de cama de hospitalización
4	Edad	Expresada en años
5	Fecha de cirugía	Año, mes y día de la realización de la cirugía
6	Sexo	M – Masculino F- Femenino
7	Diagnóstico preoperatorio	Nombre completo del diagnóstico antes de la cirugía
8	Cirugía planeada	Nombre completo
9	Cirugía realizada	Nombre completo
10	Diagnóstico Postoperatorio	Nombre completo del diagnóstico después de la cirugía
11	Grado de contaminación	Determinar el grado de contaminación
12	Drenajes	En caso de hacerse
13	Técnica	Nombre de la técnica que se siguió
14	Hallazgos transoperatorios	Si es el caso
15	Reporte de gasa y compresas	Conteo del número de gasas y compresas
16	Incidentes y accidentes	Datos relevantes
17	Cuantificación de sangrado	Cifra del sangrado durante la operación
18	Estudios trans-operatorios	Estudios

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Ferrnando Babilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 64
			DE: 158

19	Estado postquirúrgico inmediato	Estado después de la operación
20	Pronostico	Pronostico de la salud del paciente
21	Envío de piezas quirúrgicas	Si o no según sea el caso
22	Responsable de la cirugía	Nombre y Apellidos
23	Médicos que intervinieron	Nombre y Apellidos
24	Cirujano	Nombre y Apellidos
25	Residente	Nombre y Apellidos
26	Asistente	Nombre y Apellidos
27	Instrumentista	Nombre y Apellidos
28	Anestesia	Nombre y Apellidos
29	Dicto	Nombre y Apellidos
30	Elaboro	Nombre y Apellidos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

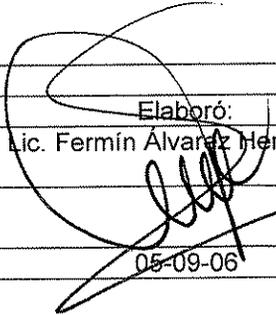
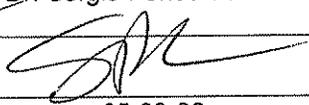
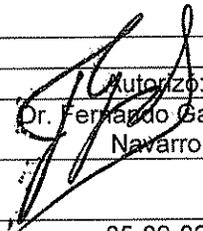
	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 65
			DE: 158

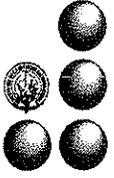
F O R M A T O

N O T A O P E R A T O R I A

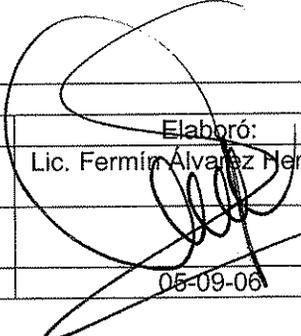
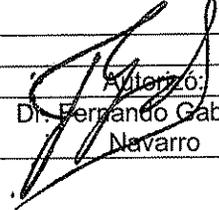
1/1

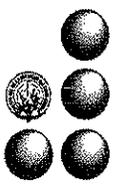
NOMBRE DEL PACIENTE:
REGISTRO:
CAMA:
EDAD:
FECHA CIRUGIA:
SEHO:
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO:
CIRUGIA PLANEADA:
CIRUGIA REALIZADA:
DIAGNOSTICO POSTOPERATORIO:
GRADO DE CONTAMINACION:
DRENAJES:
TECNICA:
HALLAZGOS TRANSOPERATORIOS:
REPORTE DE GASA Y COMPRESAS:
INCIDENTES Y ACCIDENTES:
CUANTIFICACION DE SANGRADO:
ESTUDIOS TRAS-OPERATORIOS:
ESTADO POST-QUIRURGICO INMEDIATO:
PRONOSTICO:
ENVIO DE PIEZAS O BIOPSIAS QUIRURGICAS:
OTROS HALLAZGOS DE IMPORTANCIA:
RESPONSABLE DE LA CIRUGIA:
MEDICOS QUE INTERVINIERON EN EL PROCEDIMIENTO:
CIRUJANO:
ASISTENTE 1:
ASISTENTE 2:
ASISTENTE 3:
ASISTENTE 4:
ASISTENTE 5:
INSTRUMENTISTA:
CIRCULANTE:
ANESTESISTA 1:
ANESTESISTA 2:
DICTO:
ELABORO:

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Babilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 66
			DE: 158

VIII. REGISTRO DE PACIENTES CON CATÉTER INTRAVASCULAR CENTRAL

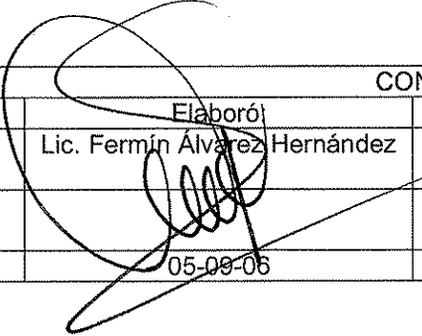
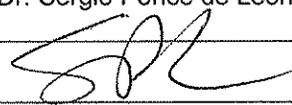
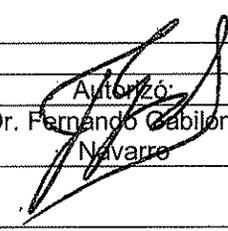
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 67
			DE: 158

Formatos e Instructivos

FORMATO: Para el registro de pacientes con catéter intravascular central.

No	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Fecha de ingreso	Día, mes y año
2	Registro	No de registro asignado al paciente
3	Cama	No de cama asignado al paciente
4	Nombre	Nombre completo del paciente
5	Edad	Edad en años cumplidos
6	Datos de la instalación del catéter	Lugar y fecha de instalación, tipo de catéter, técnica y sitio
7	Complicaciones	Signos y síntomas
8	Datos de retiro del catéter	Fecha y motivo de retiro, nombre de la persona que hizo el retiro
9	Cultivos	Fecha de la toma de cultivo

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Cabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06



MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO
DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO



REV:

HOJA: 68

DE: 158

1/1

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRÁN
 Subdirección De Epidemiología Hospitalaria Y Control De Calidad De La Atención Médica
Registro de Pacientes con catéter Intravascular Central

Datos de identificación Fecha de ingreso / /

Registro Cama Paterno Materno Nombre Edad

(marque con una "X" el número correspondiente) 1. Sexo: Femenino Masculino

Datos de instalación del Catéter

2. Trae catéter: Si (llene solo de la pregunta 3 a la 8) No (llene de la pregunta 3 a la 16)

3. Fecha de instalación: / /

4. Tipo de Catéter: Cavafix Mahurkar Puerto implantable.
 Doble lumen Hickman Otro _____

5. Técnicas: Venopunción No. de intentos:
 Venodisección Tiempo h min.

6. Tunelización: Si No

7. Sitio: Yugular derecha Subclavia izquierda Otro sitio _____
 Yugular izquierda Periférico derecho
 Subclavia derecha Periférico izquierdo

8. Lugar de instalación: Hospitalización UTI Otro _____
 Urgencias Cirugía

9. Indicación del catéter: Soluciones Antibióticos Cirugía Otros _____

10. Tipo de instalación: Urgente Electiva

11. Cambio con guía: Si No

12. Asepsia: Adecuada Deficiente

13. Complicaciones: Ninguna Hematoma Otro _____
 Neumotorax Hemotorax

14. Instaló: Paterno Materno Nombre 15. Puesto: ENF. R2 R4
 R1 R3

16. Instalación: Exitosa Fallido

Complicaciones

17. Signos y síntomas (coloque la fecha en el recuadro correspondiente a cada signo o síntoma):

Dolor: / / Inflamación: / / Fiebre: / /
 Eritema: / / Pus: / / Edema: / /
 de temp. local: / / Cuerda venosa: / /

Datos de Retiro del Catéter

18. Fecha de retiro: / / 19. Retirado por: Paterno Materno Nombre

20. Motivo de retiro: (marque solo un motivo)
 Término de tratamiento Sospecha de infección Defunción 8
 Salida accidental Obstrucción Otro _____

21. Egrasa con catéter: Si No 22. Fecha de alta con catéter: / /

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Nayarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06



MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

REV: _____
 HOJA: **69**
 DE: **158**

Cultivos 9

Toma de cultivo de punta de catéter (1)
 Toma de hemocultivo transcáteter (2)

Toma de hemocultivo periférico (3)
 Toma de cultivo de secreción (4)

23. Toma de [] Fecha [] [] [] [] [] [] [] [] []
 UFC [] []

Germen1		Germen2		Germen3	
Clave:		Clave:		Clave:	
Re	Tx	Re	Tx	Re	Tx

24. Toma de [] Fecha [] [] [] [] [] [] [] [] []
 UFC [] []

Germen1		Germen2		Germen3	
Clave:		Clave:		Clave:	
Re	Tx	Re	Tx	Re	Tx

25. Toma de [] Fecha [] [] [] [] [] [] [] [] []
 UFC [] []

Germen1		Germen2		Germen3	
Clave:		Clave:		Clave:	
Re	Tx	Re	Tx	Re	Tx

26. Toma de [] Fecha [] [] [] [] [] [] [] [] []
 UFC [] []

Germen1		Germen2		Germen3	
Clave:		Clave:		Clave:	
Re	Tx	Re	Tx	Re	Tx

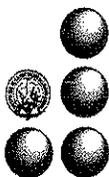
27. Neutropenia
 > 500 500 a > 1000 1000 a 1500

28. Diagnóstico final (Puede marcar más de un diagnóstico):

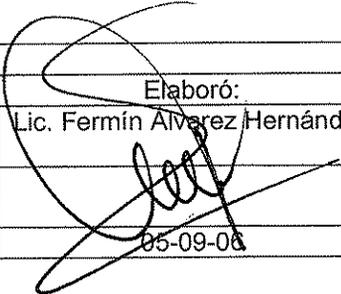
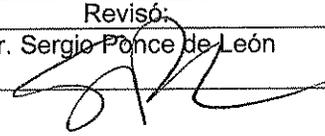
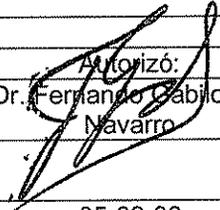
Flebitis química	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []	Celulitis	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []	Otros	[] Infecciosa [] No infecciosa
Bacteremia	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []	Inf. T. Blandos	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []		
Colonización	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []	Flebitis infecciosa	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []		
Edema y/o inflamación	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []				

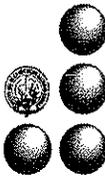
29. Comentarios _____

CONTROL DE EMISIÓN		
Nombre	Elaboró: Lic. Fermín Álvarez Hernández	Revisó: Dr. Sergio Ponce de León
Firma		
Fecha	05-09-06	05-09-06
		Autorizó: Dr. Fernando Babilondo Navarro
		05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 70
			DE: 158

IX. ORDENES DE MÉDICO

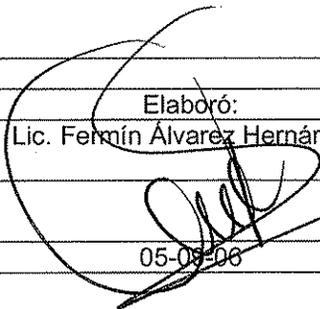
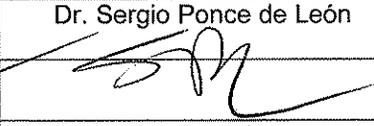
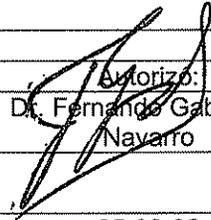
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Cabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

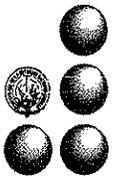
	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 71
			DE: 158

Formatos e Instructivos

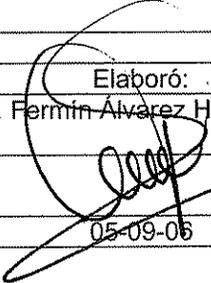
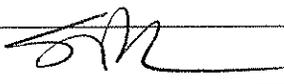
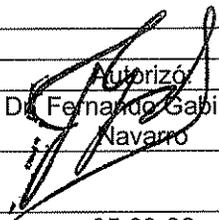
FORMATO: Para el llenado de ordenes de médico.

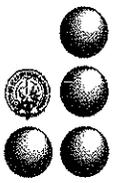
No	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre	Nombre completo del paciente
2	Edad	En años cumplidos
3	Sexo	Masculino o femenino
4	Registro	No de registro del paciente
5	Cama	No de cama asignada al paciente
6	Sector	No. de sector en el que se encuentre hospitalizado el paciente
7	Ingreso	Forma de ingreso
8	Fecha	Día, mes y año
9	Hora	Hora y minuto
10	Marcar lo que sea pertinente	Marcar si o no a las premisas enlistadas
11	Depuración de creatinina	Milímetro sobre minuto
12	Prescripción de medicamento	Fecha, hora, prescripción de medicamento, soluciones, maniobras especiales y suspensión de indicaciones previas, firma del médico, hora de revisión y firma de la enfermera

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizo:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 74
			DE: 158

X. INFORME DE ENFERMERIA

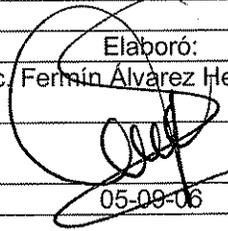
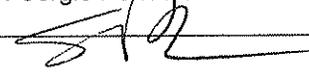
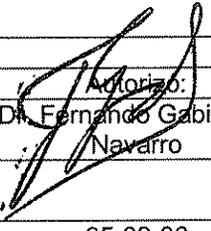
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 75
			DE: 158

Formatos e Instructivos

FORMATO: Para el llenado del informe de enfermería.

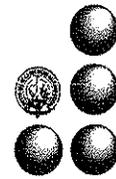
No	CONCEPTO	SE ANOTARA
1	Nombre	Nombre completo del paciente
2	Registro	No de registro del paciente
3	Sector	Numero de sector de hospitalización
4	Fecha de ingreso	Día, mes y año
5	Fecha	Día, mes y año del informe
6	Cama	No de cama asignada al paciente
7	Diagnostico	Padecimiento del paciente
8	Estado de salud	Condiciones generales del paciente
9	Temperatura	Se anotará con una cruz (+) pequeña de color rojo en gráfica
10	Presión Arterial y frecuencia cardiaca	Se anotará como se muestra en la gráfica con tinta azul y la frecuencia respiratoria con un punto.
11	Peso / Per. abdominal	En kilogramos se anota el peso y el perímetro abdominal en centímetros
12	Glasgow	Según escala con número.
13	Dextrostix	Según escala con número
14	Glucoacetoneurias	Negativa o positiva
15	Sangre oculta en heces	Positivo, negativo o huellas
16	Ingresos	Las infusiones de soluciones, medicamentos que requieren dilución, si tiene vía oral el paciente o alimentación enteral, se anotará lo que ingresa por hora.
17	Balance parcial de ingresos	Total de ingresos por turno
18	Egresos	El numero de sangrado, diuresis (ml), drenajes, vómito, perdidas insensibles y evacuaciones (ml), ocurridas.
19	Balance parcial de Egresos	Total de egresos del paciente por turno
20	Balance Total de Ingresos y Egresos	Operación matemática para realizar los balances
21	Catéteres y Sondas	Las fechas en que se instalan.
22	Medicamentos	Dosis y hora en que se administra
23	Observaciones	Aspectos relevantes de la evolución del paciente

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponca de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06



MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO



REV:

HOJA: 76

DE: 158

1/2

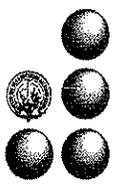
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
INFORME DE ENFERMERIA

Cama: 6

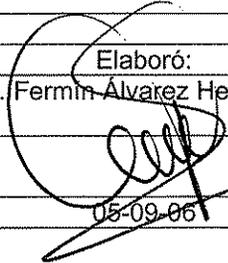
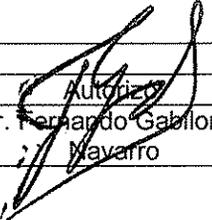
Nombre: **1** Registró: **2** Sector: **3** Fecha de ingreso: **4** Fecha: **5**
 Diagnóstico: **7** Estado de salud: **8**

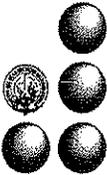
T	FC-TA	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7				
T + 40	180																												
9 FC *	39	140																											
	38	100																											
	TA I	37	60																										
	36	20																											
10																													
PVC																													
Frec. respiratoria																													
Peso/Por. abdominal		11																											
Glasgow		12																											
Dextrosia		13																											
Glucosa-cetonuria		14																											
Sangre oculta heces			15																										
Ingresos		16	8	9	10	11	12	13	14	T	15	16	17	18	19	20	21	T	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	T
Via oral/enteral																													
Soluciones																													
Balance parcial ingresos			17					2º turno					3º turno					Total											
Egresos																													
Sengrado		18																											
Diuresis (número o ml)																													
Drenajes																													
Vómito																													
Pérdidas insensibles																													
Evacuación (número/ml)																													
Balance parcial egresos			19					2º turno					3º turno					Total											
Balance total de ingresos			20					Balance total de egresos					Balance total (ingresos - egresos)					Balance acumulado											

CONTROL DE EMISIÓN			
Nombre	Elaboró: Lic. Fermín Álvarez Hernández	Revisó: Dr. Sergio Ponce de León	Autorizó: Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 78
			DE: 158

XI. HOJA DE DATOS DE EGRESO

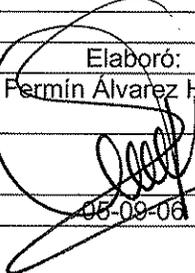
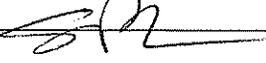
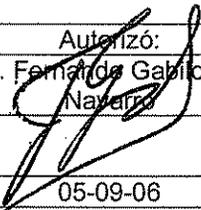
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermin Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Mayarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

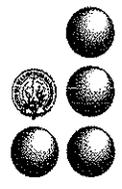
	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 79
			DE: 158

Formatos e Instructivos

FORMATO: Para el llenado de la hoja de datos de egreso.

No	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Numero de expediente	No de registro del paciente
2	Nombre	Nombre completo del paciente
3	Sexo	Masculino o femenino
4	Edad	Edad en años cumplidos
5	Datos de la hospitalización	Fecha de ingreso, egreso y sector de hospitalización
6	Condiciones al egreso actual	Alta por mejoría, curación, voluntaria o defunción
7	Destino	Servicio al cual se traslada el paciente o bien otra causa de egreso
8	Procedimientos quirúrgicos practicados durante la hospitalización	Nombre de las cirugías realizadas.
9	Motivo de ingreso	Traslado, consulta externa, otra institución, baja institucional o defunción
10	Diagnóstico principal de esta hospitalización	Nombre del diagnostico por el cual se atendió el paciente
11	Enfermedad principal y diagnósticos asociados	Nombre de los diagnósticos del paciente que son relevantes para la atención
12	Nombre y firma del jefe de servicio	Nombre completo y firma autógrafa del jefe de servicio
13	Nombre y firma del residente a cargo	Nombre completo y firma autógrafa del medico residente a cargo

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabifondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

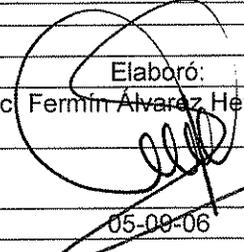
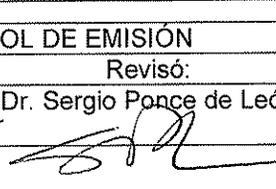
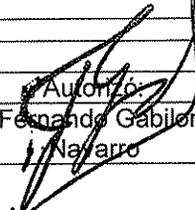
	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 80
			DE: 158

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
"SALVADOR ZUBIRAN"
HOJA DE DATOS DE EGRESO
1/2

V. 09.98.

IDENTIFICACION			
NUM. DE EXPEDIENTE	1	SEXO	3
NOMBRE		EDAD	4
DATOS DE LA HOSPITALIZACIÓN			
INGRESO FECHA	5	SECTOR	
EGRESO FECHA		SECTOR	
¿Se practicaron procedimientos quirúrgicos en quirófano? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
CONDICIÓN AL EGRESO ACTUAL:		DESTINO	
ALTA POR CURACIÓN	6	TRASLADO INTRAHOSPITALARIO	7
ALTA POR MEJORA	1	CONSULTA EXTERNA	1
ALTA VOLUNTARIA	2	OTRA INSTITUCIÓN	2
MUERTO CON AUTOPSIA	3	BAJA INSTITUCIONAL	3
MUERTO SIN AUTOPSIA	4	NO APLICABLE (muerto)	4
PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS PRACTICADOS EN ESTA HOSPITALIZACIÓN (POR ORDEN DE RELEVANCIA)			
1			8
2			
3			
4			
MOTIVO DE INGRESO:			
9			
DIAGNOSTICO PRINCIPAL DE ESTA HOSPITALIZACIÓN:			
1			
ENFERMEDAD PRINCIPAL Y DIAGNOSTICOS ASOCIADOS			
2	10		
3			
4	11		
5			
6			
7			
8			
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE SERVICIO		NOMBRE Y FIRMA DEL RESIDENTE A CARGO	
12		13	

20002200

CONTROL DE EMISIÓN			
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Revisó: Dr. Sergio Ponce de León	Autorizó: Dr. Fernando Gabilondo Nafarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06



MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO



REV:

HOJA: 81

DE: 158

2/2

ESTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA HOJA DE DATOS DE EGRESO (HDE).

Se debe llenar una HDE por cada paciente que salga de un Servicio de Internación (incluye sectores I al VIII, Urgencias, Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Estancia Corta y Unidades Metabólicas), independientemente del estado del enfermo al egreso (alta o fallecimiento). Para asegurar la exactitud de la información, los encargados de llenarla son los Residentes de Medicina Interna del último servicio donde se atendió al paciente.

En Urgencias, todo aquel paciente que haya permanecido al menos durante 24 horas y sea enviado a su domicilio, o que haya fallecido, sin importar la duración de su estancia, deberá contar con una HDE.

DEFINICIONES E INSTRUCCIONES ESPECIALES:

Num. De Expediente: Explicite por sí mismo
Nombre: Explicite por sí mismo
Sexo: Masculino = M, Femenino = F
Eddad: Años cumplidos

INGRESO: Fecha: Corresponde al primer día de ingreso al Hospital. Sector: Anotar por cual servicio entró al Hospital

EGRESO: Fecha: Corresponde al día en que se da de baja del último servicio en el Hospital. Sector: Anotar el servicio donde se llenó la HDE.

¿SE PRACTICAN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EN EL QUIRÓFANO? Se refiere a maniobras diagnósticas o terapéuticas practicadas específicamente por cirujanos y en sala de operaciones.

CONDICIÓN AL EGRESO:

- ☐ Alta por curación: Cuando la decisión del egreso haya sido tomada por los médicos responsables del paciente al resolverse definitivamente el (los) problema (s) que motivaron el ingreso.
- ☐ Alta por mejoría: Cuando la decisión del egreso es tomada por los médicos responsables del paciente al considerar innecesario prolongar la hospitalización y al (los) Problema (s) iniciales no se han resuelto definitivamente.
- ☐ Alta Voluntaria: Cuando la decisión es tomada por el paciente y/o sus familiares, a pesar de la recomendación médica de permanecer en el hospital.
- ☐ Muerte con o sin autopsia (Explicite por sí mismo)

DESTINO: Especifique el tipo de atención médica que se indica al paciente seguir al abandonar el hospital

- ☐ Traslado intrahospitalario: Cuando el paciente se desplaza de un sector o servicio a otro del mismo INCMNSZ (Por ejem: Urgencias a Sector I, de Sector III a Sector VIII, etc.).
- ☐ Consulta Externa: Cuando se programan citas para que sea visto por especialistas en el INCMNSZ.
- ☐ Otra Institución: Si no se programan citas en el INCMNSZ y se prepara un formato de envío a otro centro que continuará la atención del (la) paciente.
- ☐ Baja Institucional: Si no se cita en el INCMNSZ ni se envía a otra Institución.
- ☐ No Aplicable: En caso de fallecimiento o cualquiera que no corresponda a las anteriores.

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS PRACTICADOS EN ESTA HOSPITALIZACIÓN: Especificar en un solo renglón todos los procedimientos que se hayan efectuado en una sola intervención, tal y como se asientan en la nota quirúrgica (Ejemplo 1: Vagotomía + Píloroplastia, Ejemplo 2: Colectistomía + Expiración de Vías Biliares + Antrectomía + Gastroyeyunostomosis + Plastia hiatal + gastrostomía). Si hubo más de una intervención, deberán listarse en orden de acuerdo a la relevancia del procedimiento con el problema principal.

MOTIVO DE INGRESO: Es el motivo directo del internamiento, identificable al ingreso del paciente. Puede ser un síntoma o un signo deficiente. No puede ser un procedimiento quirúrgico.

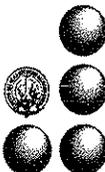
CAUSA DE FUENTE: Cuando aplicable corresponde al diagnóstico 1 del Certificado de Defunción. Enfermedad o estado que produjo la muerte directamente. No quiere decirse con esto la manera o modo de morir.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL DE ESTA HOSPITALIZACIÓN: Es en aquella condición médica que, al evaluar el caso al fin de la hospitalización, explica la permanencia del enfermo en el hospital. No deben anotarse como síntomas, signos o procedimientos quirúrgicos.

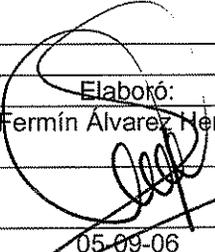
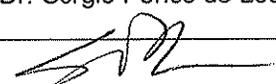
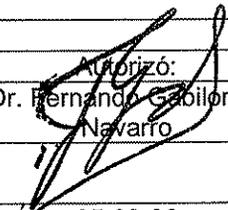
ENFERMEDAD PRINCIPAL Y DIAGNÓSTICOS ASOCIADOS: Son el resto de diagnósticos identificados en el (la) paciente durante la hospitalización, incluye enfermedades crónicas, conocidas o no, en el enfermo, (por ejem: DM, HTA, etc.) y aquellas que se desarrollaron durante el internamiento. No deben anotarse como síntomas, signos o procedimientos quirúrgicos.

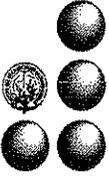
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	08-09-06	05-09-06	05-09-06

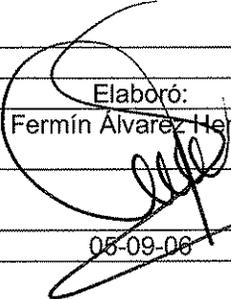
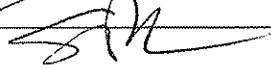
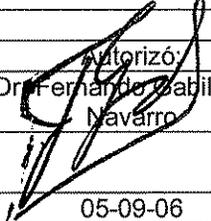
	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 82
			DE: 158

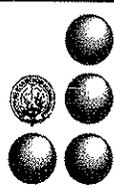
4. URGENCIAS, TERAPIA INTENSIVA Y MONITORIZADA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 83
			DE: 158

I. HOJA DE CONSULTA DE URGENCIAS

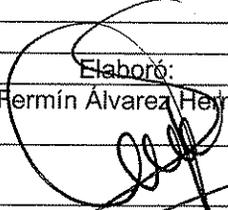
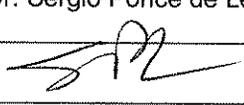
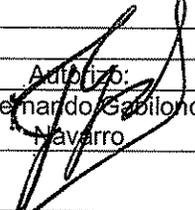
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Zabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 84
			DE: 158

Formatos e Instructivos

FORMATO: Para el llenado de la hoja unitaria de asistencia a consulta.

No	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Número de paciente	Consecutivo de atención
2	Datos generales del paciente	Nombre completo del paciente y años de edad en número
3	Datos de clasificación de urgencia	Frecuencia cardíaca, tensión arterial, glucómetro, frecuencia respiratoria, temperatura, motivo de la consulta y la hora de atención
4	Datos clínicos	Diagnósticos previos, año de diagnóstico, medicamentos y dosis
5	Padecimiento actual	Nombre completo del padecimiento del paciente
6	Exploración física	Temperatura, frecuencia cardíaca, respiratoria y % de glucosa
7	Exámenes de laboratorio y estudios de gabinete	Resultados obtenidos
8	Impresión diagnóstica	Principales observaciones
9	Plan	Tratamiento a seguir durante la estancia
10	Destino o referencia	Datos adicionales, sobre la posible hospitalización o traslado a otra institución
11	Médicos que atendieron	Nombre completo de los médicos que lo atendieron

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06



MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO
DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO



REV:

HOJA: 86

DE: 158

Padecimiento actual: **5**

Exploración Física F. Card. l/min F. Resp. l/min T. Art. mmHg Temp. °C SatO₂ % Glucosa mg/dL

6

Exámenes de Laboratorio y Estudios de Gabinete:

Hg	VGM	CMHC	HCM	ADE	Leu	N	L	M	B	E	Plq
Glu	Cr	BUN	AU	Na	K	Cl	CO2	Ca	P	Mg	
BT	BD	BI	ALT	AST	FA	GGT	Alb	Glob	COL T	TRIG	
DHL	CPK	CPKMB	Trop	Amit	Lip	TP	TTP	INR	Lact		
	pH	HCO ₃	PaCO ₂	EB	PaO ₂		pH	HCO ₃	PaCO ₂	EB	PaO ₂
	pH	HCO ₃	PaCO ₂	EB	PaO ₂		pH	HCO ₃	PaCO ₂	EB	PaO ₂
EGO	ph	Dens.	Prot	Gluc	NIT	Hb	Cetonas	Leuc		Urob	

Impresión diagnóstica: **8**

Plan: **9**

Destino o Referencia: **10**

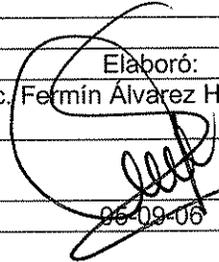
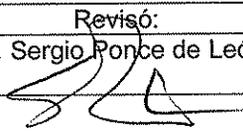
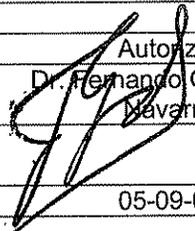
Médicos que atendieron: **11**

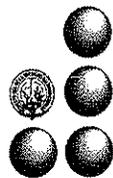
2/2

CONTROL DE EMISIÓN		
Nombre	Elaboró: Lic. Fermín Álvarez Hernández	Revisó: Dr. Sergio Ponce de León
Firma		
Fecha	05-09-06	05-09-06
		Autorizó: Dr. Ferrnando Gablondo Navarro
		05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 87
			DE: 158

II HOJA DE EVALUACION Y CANALIZACION

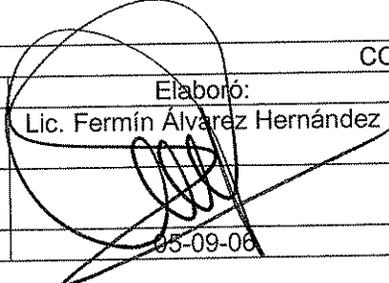
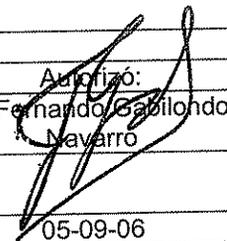
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	06-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 88
			DE: 158

Formatos e Instructivos

FORMATO: Para el llenado de la hoja de evaluación y canalización (unidad de urgencias).

No	CONCEPTO	SE ANOTARA
1	Fecha	Día, mes y año
2	Hora	En formato de 24 horas
3	Nombre	Nombre completo del paciente
4	Edad	Edad en años cumplidos
5	Sexo	Masculino o femenino
6	Registro	No de registro del paciente
7	Antecedentes	Posibles causas que originaron el padecimiento
8	Motivo de la consulta	Padecimiento que originó la consulta.
9	Exploración física	Temperatura, frecuencia cardiaca, respiratoria y % de glucosa según sea pertinente
10	Exámenes de laboratorio	Resultados de los exámenes de laboratorio
11	Impresión diagnóstica	Principales observaciones
12	Plan	Tratamiento a seguir durante la estancia
13	Institución a la que se envía	Nombre completo de la institución donde se canaliza el paciente
14	Motivo por el que se envía	Razón por la cual el paciente no puede ser atendido en esta institución y se procede a su canalización
15	Observaciones	Datos adicionales relevantes

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Cabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06



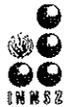
MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO
DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO



REV:

HOJA: 89

DE: 158



Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Zubirán
 Calle Vasco de Quiroga # 15, Colonia Belisario Domínguez Sección XVI, Tlalpan 14000, México Distrito Federal.

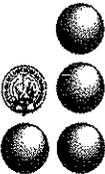
CONSULTA DE EVALUACIÓN Y CANALIZACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS

Nombre		Edad	Sexo	Registro	Fecha	Hora
Antecedentes:		4	5	6		
7						
Motivo de la Consulta:						
8						
Exploración Física	F. Card.	min	F. Resp.	min	T. Art.	mmHg
					Temp.	°C
					SatO ₂	%
					Glucosa	mg/dl
9						
Exámenes de Laboratorio y Estudios de Gabinete:						
10						
Impresión Diagnóstica Preliminar:						
11						
Plan:						
12						
Institución a la que se envía:						
Motivo por el que se envía:						
Observaciones:						
13						
14						

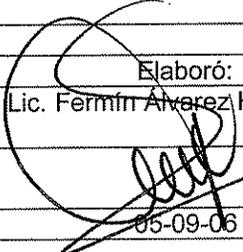
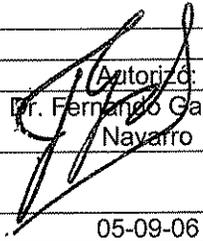
NOTA: La impresión diagnóstica aquí consignada tiene carácter provisional y debe ser corroborada después de un estudio completo por parte del médico o de la institución que se responsabilice del manejo del (de la) paciente.

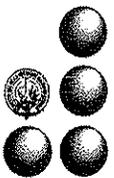
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 90
			DE: 158

III ÓRDENES MÉDICAS E INFORME DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS

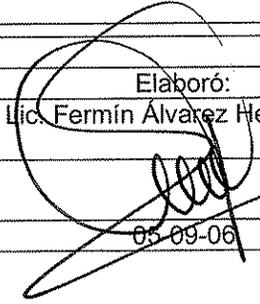
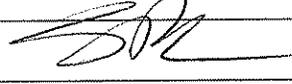
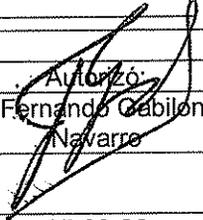
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

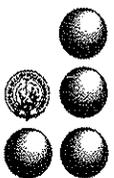
	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 91
			DE: 158

Formatos e Instructivos

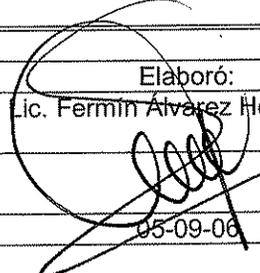
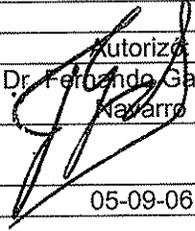
FORMATO: Para el llenado de las ordenes médicas e informe de enfermería del servicio de urgencias.

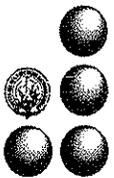
No	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Cama	Número de cama en el servicio de urgencias.
2	Fecha	Día, mes y año de la elaboración de la orden
3	Nombre	Nombre completo del paciente
4	Edad	En años cumplidos
5	Sexo	Masculino o femenino
6	Registro	No de registro del paciente
7	Peso	Peso en kilogramos del paciente
8	Talla	En centímetros
9	Sup. corporal	Superficie corporal con numero y metros cuadrados
10	IMC	Índice de masa corporal en numero
11	Apache	El numero que corresponde según la escala
12	TISS	El numero que corresponde según la escala
13	Alergias	Si es hipersensible a medicamentos o alimentos
14	Estado de salud	Condiciones generales del paciente
15	Persona responsable	Nombre completo de la persona responsable del paciente
16	Teléfono	Numero de teléfono del paciente
17	Medico responsable	Nombre completo del medico adscrito
18	Residente responsable	Nombre completo del medico residente
19	Ocupación	Principal actividad laboral del paciente

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

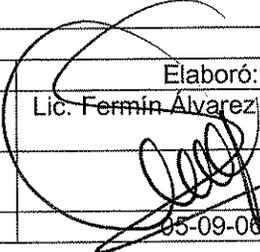
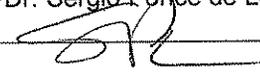
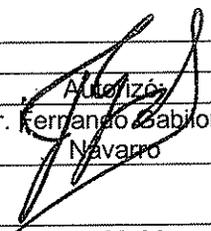
	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 92
			DE: 158

20	Escolaridad	Grado máximo de estudios del paciente
21	Religión	La que profesa el paciente
22	Caso medico legal	Tachar si o no según sea el caso
23	Diagnóstico	Padecimiento de base y el diagnóstico por el que ingresa
24	Días de estancia	Los días que ha permanecido el paciente en el servicio
25	Indicaciones Médicas	Indicaciones a seguir durante el internamiento, marcar si o no.
26	Dieta	Tipo de alimentación que llevara el paciente
27	Ventilación Mecánica	Tipo de ventilación mecánica
28	Horario de administración	Hora y minuto de la administración de medicamentos
29	Ingresos	Las infusiones de soluciones, medicamentos que requieren dilución, si tiene vía oral el paciente o alimentación enteral, se anotará lo que ingresa por hora.
30	Balance parcial de ingresos	Total de ingresos por turno
31	Egresos	El numero de sangrado, diuresis (ml), drenajes, vómito, pérdidas insensibles y evacuaciones (ml), ocurridas.
32	Balance parcial de Egresos	Total de egresos del paciente por turno
33	Balance Total de Ingresos y Egresos	Operación matemática para realizar los balances
34	Medición especial	Peso / Per. Abdominal: En kilogramos se anota el peso y el perímetro abdominal en centímetros Glucoaceturias: Negativa o positiva Dextrostix: Según escala con número Guayaco: positivo o negativo
35	Temperatura Presión Arterial y frecuencia cardiaca	Se anotará con una cruz (+) pequeña de color rojo en gráfica Se anotará como se muestra en la gráfica con tinta azul y la frecuencia respiratoria con un punto.
36	Cardiovascular	
37	Pulmonar	
38	Nutricional	Oral, enteral o parenteral, según sea el caso
39	Neurológico	Numero de casos ocurridos por hora

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 93
			DE: 158

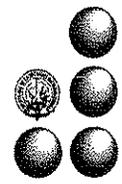
40	Infectológico	Anotar fecha, resultado y sensibilidad del hemocultivo, urocultivo, expectoración y otros
41	Fecha de instalación de cánulas, sondas y catéteres	Día, mes y año de la colocación
42	Laboratorio	Resultados de los estudios realizados
43	Gabinete	Resultado de los estudios de gabinete
44	Observaciones de enfermería	Todas las observaciones por parte del personal de enfermería por turno

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabrindo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06



MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO



REV: _____
 HOJA: **96**
 DE: **158**

37
3/4

Putmonar	Hora								
M. vent / FIO ₂	/	/	/	/	/	/	/	/	/
VM / VC	/	/	/	/	/	/	/	/	/
P. pico / PEEP	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Dis. O. / Dis. E.	/	/	/	/	/	/	/	/	/
P. resistida	/	/	/	/	/	/	/	/	/
SIMV / FR	/	/	/	/	/	/	/	/	/
CV / F. inspirado	/	/	/	/	/	/	/	/	/
FR / VC	/	/	/	/	/	/	/	/	/
PAO ₂	/	/	/	/	/	/	/	/	/
PaO ₂ / PaCO ₂	/	/	/	/	/	/	/	/	/
HCO ₃ / CO ₂	/	/	/	/	/	/	/	/	/
pHa / pHv	/	/	/	/	/	/	/	/	/
PvO ₂ / PvCO ₂	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Sat aO ₂ / Sat vO ₂	/	/	/	/	/	/	/	/	/
EB/Lactato	/	/	/	/	/	/	/	/	/

Nutricional	Calorías	Colorimetría:	Harris-Benedict
ORAL	38 Sonda oral	Sonda nasogástrica	
Carbohidratos	Lípidos	Proteínas	Líquidos
Azúcares simples	Colesterol	Purinas	Sodio
Potasio	Magnesio	Calcio	Fósforo
ENTERAL	Nasoenteral	Gastrostomía	Yeyunostomía
Fórmula	Concentración	Volumen	Velocidad
PARENTERAL	Periférico	Central	
Cal. no protéicas	Rel. cal. no P/Pro	Rel. HC/lípidos	Na/Prot Kg
Aminoácidos	Dextrosa al 50%	Lípidos	Gluconato de calcio
Magnesio	Cloruro de potasio	Fosfato de potasio	Cloruro de sodio
Heparina	Insulina	Agua bidestilada	Ranitidina
Zinc	Selenio	Carnitina	Vitamina C
Vitamina K	MVI 12	Tracefusin	Glutamina
Acido fólico	Cianocobalamina		

Neurológico	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7
Glasgow																								
Crisis convulsivas																								
Encefalopatía																								
Ramsay																								
T.O.F.																								

Infectológico	Fecha	Resultado	Sensibilidad
Hemocultivo:	40		
Urocultivo:			
Expectoración:			
Catéter:			
Otros:			

Fecha de instalación de cánulas, sondas y catéteres.			
Cánula endotraqueal	Traqueostomía	Introducción	Swan-Ganz
Línea arterial	SNG	SNE	Drenaje 1
Sonda Foley	Catéter central	Catéter periférico	Drenaje 2
41 Naturokat	Tenchkof	Hickman	Drenaje 3

CONTROL DE EMISIÓN			
Nombre	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gablondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06



MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO



REV: _____
 HOJA: **97**
 DE: **158**

42

Laboratorio	Hora	Laboratorio	Hora
Eritrocitos (4-16 0 cml x 1 000 000/mm ³)		Calcio (9.5-11.2 mg/dl)	
Hemoglobina (13-15 F, 14-17 M, g/dl)		Calcio ionizado (4.5-5.3 mg/dl)	
Hematócrito (38-46 F, 42-52 M, %)		Fósforo (2.2-4.3 mg/dl)	
HGM (83-98 fl)		ALT (TGP) (12-59 U/l)	
GMHC/HCM (32-34%) / (27-34 pg)		AST (TGO) (13-56 U/l)	
Leucocitos (4 0-12.0 cel. X 1000/mm ³)		Bilirrubina total (0.5-1.5 mg/dl)	
Neutrófilos/Bandas (39-89%) / (0-3%)		Directa/Indirecta (0.0-0.2 / 0.5-1.3 mg/dl)	
Linfocitos/ Monocitos (11-54%) / (1-14%)		Fosfatasa alcalina (39-153 mg/dl)	
Eosinófilos/Basófilos (3-6%) / (1-2%)		Gamaglutamiltranspeptidasa (7-64 mg/dl)	
Reticulocitos (0.5-2.6 %)		CPK (37-263mg/dl)	
Plaquetas (150-450 cel. X 1000/mm ³)		CPK-MB (2.3-9.5 mg/dl)	
Ácido úrico (2.9-8.9 mg/dl)		Tropocina T (Neg)	
Creatinina (0.6-1.2 mg/dl)		DHL (109-197 mg/dl)	
BUN (8-22 mg/dl)		Amilasa (25-125 U/L)	
Glucosa (70-100 mg/dl)		Lipasa (8-57 U/L)	
Sodio (136-147 mEq/l)		Proteínas totales (6.4-8.4 g/dl)	
Potasio (3.5-5.0 mEq/l)		Albumina/Globulina (3.6-5 / 2.8-4.8 g/dl)	
Cloro (95-105 mEq/l)		T. protrombina (12-15 seg)	
CO ₂ (22-28 mEq/l)		T. parcial tromboplastina (31-39 seg)	
Magnesio (1.7-2.8 mg/dl)		INR (0.8-1.2)	
Otros:			

4/4

Densidad u. (1.010-1.030)	pH (5-7)	Proteínas (neg)	Glucosa (neg)	Cetonas (neg)	Sodio
Urobilinógeno (<1.0 U.E.)	Nitritos (neg)	Hemoglobina (neg)	Bilirrubina (neg)	Leucocitos (< 5/c)	Potasio
Eritrocitos (0-3/c)	Células (1-2/c)	Cilindros (0/c)	Bacterias (0)	Cristales	Calcio

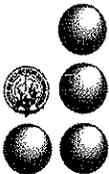
Gabinete

Electrocardiograma	
Tela de tórax	
Imagenología	43
Patología	
Ecocardiografía	
Hemodinamia	
Endoscopia	
Otros	

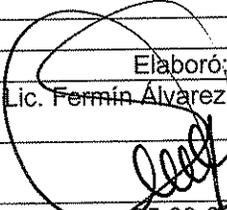
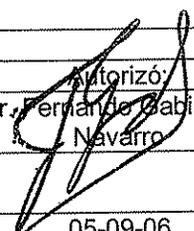
Observaciones de enfermería

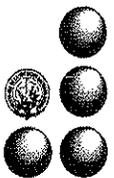
Primer turno	Segundo turno	Tercer turno
44		

CONTROL DE EMISIÓN		
Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Nombre Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma 		
Fecha 05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 98
			DE: 158

IV. ORDENES MÉDICAS E INFORME DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA Y TERAPIA MONITORIZADA

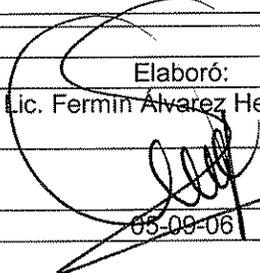
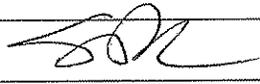
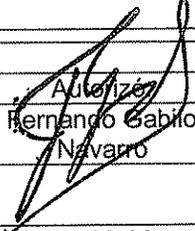
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

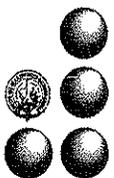
	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 99
			DE: 158

Formatos e Instructivos

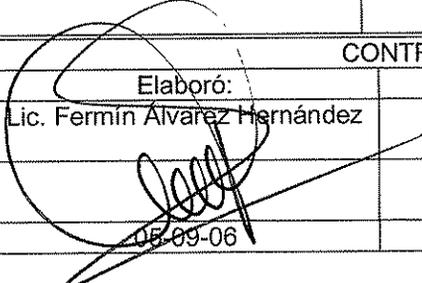
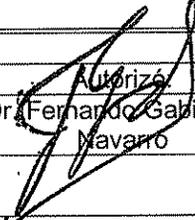
FORMATO: Para el llenado de las ordenes médicas e informe de enfermería del servicio de terapia intensiva y terapia monitorizada.

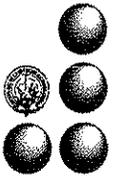
No	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Cama	Número de cama en el servicio de terapia intensiva y terapia monitorizada.
2	Fecha	Día, mes y año de la elaboración de la orden
3	Nombre	Nombre completo del paciente
4	Edad	En años cumplidos
5	Sexo	Masculino o femenino
6	Registro	No de registro del paciente
7	Peso	Peso en kilogramos del paciente
8	Talla	En centímetros
9	Sup. corporal	Superficie corporal con numero y metros cuadrados
10	IMC	Índice de masa corporal en numero
11	Apache	El numero que corresponde según la escala
12	TISS	El numero que corresponde según la escala
13	Alergias	Si es hipersensible a medicamentos o alimentos
14	Estado de salud	Condiciones generales del paciente
15	Persona responsable	Nombre completo de la persona responsable del paciente
16	Teléfono	Numero de teléfono del paciente
17	Medico responsable	Nombre completo del medico adscrito
18	Residente responsable	Nombre completo del medico residente
19	Ocupación	Principal actividad laboral del paciente

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabifondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

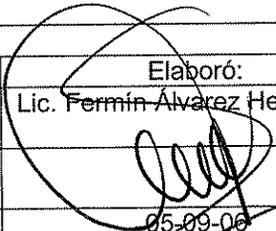
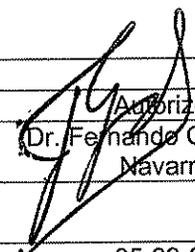
	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 100
			DE: 158

20	Escolaridad	Grado máximo de estudios del paciente
21	Religión	La que profesa el paciente
22	Caso medico legal	Tachar si o no según sea el caso
23	Diagnóstico	Padecimiento de base y el diagnóstico por el que ingresa
24	Días de estancia	Los días que ha permanecido el paciente en el servicio
25	Indicaciones Médicas	Indicaciones a seguir durante el internamiento, marcar si o no.
26	Dieta	Tipo de alimentación que llevara el paciente
27	Ventilación Mecánica	Tipo de ventilación mecánica
28	Horario de administración	Hora y minuto de la administración de medicamentos
29	Ingresos	Las infusiones de soluciones, medicamentos que requieren dilución, si tiene vía oral el paciente o alimentación enteral, se anotará lo que ingresa por hora.
30	Balance parcial de ingresos	Total de ingresos por turno
31	Egresos	El numero de sangrado, diuresis (ml), drenajes, vómito, pérdidas insensibles y evacuaciones (ml), ocurridas.
32	Balance parcial de Egresos	Total de egresos del paciente por turno
33	Balance Total de Ingresos y Egresos	Operación matemática para realizar los balances
34	Medición especial	Peso / Per. Abdominal: En kilogramos se anota el peso y el perímetro abdominal en centímetros Glucoacetourias: Negativa o positiva Dextrostix: Según escala con número Guayaco: positivo o negativo
35	Temperatura	Se anotará con una cruz (+) pequeña de color rojo en gráfica
	Presión Arterial y frecuencia cardíaca	Se anotará como se muestra en la gráfica con tinta azul y la frecuencia respiratoria con un punto.
36	Cardiovascular	
37	Pulmonar	
38	Nutricional	Oral, enteral o parenteral, según sea el caso
39	Neurológico	Numero de casos ocurridos por hora

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Mavaro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 101
			DE: 158

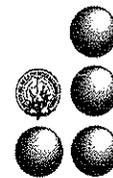
40	Infectológico	Anotar fecha, resultado y sensibilidad del hemocultivo, urocultivo, expectoración y otros
41	Fecha de instalación de cánulas, sondas y catéteres	Día, mes y año de la colocación
42	Laboratorio	Resultados de los estudios realizados
43	Gabinete	Resultado de los estudios de gabinete
44	Observaciones de enfermería	Todas las observaciones por parte del personal de enfermería por turno

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06



MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO



REV:

HOJA: 104

DE: 158

37	3/4
Pulmonar	Hora
M. vent / FIO ₂	/ / / / / / / / / /
VM / VC	/ / / / / / / / / /
P. pico / PEEP	/ / / / / / / / / /
Dis. O ₂ / Dis. E.	/ / / / / / / / / /
P. asistida	/ / / / / / / / / /
SMV / FR	/ / / / / / / / / /
CV / F. inspirada	/ / / / / / / / / /
FR / VC	/ / / / / / / / / /
PAO ₂	/ / / / / / / / / /
PaO ₂ / PaCO ₂	/ / / / / / / / / /
HCO ₃ / CO ₂	/ / / / / / / / / /
pHa / pHv	/ / / / / / / / / /
PvO ₂ / PvCO ₂	/ / / / / / / / / /
Sat aO ₂ / Sat vO ₂	/ / / / / / / / / /
EB/Laclato	/ / / / / / / / / /

38	39																																																																																																																																																																																																			
Nutricional	Neurológico																																																																																																																																																																																																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Calorías</td> <td style="text-align: center;">Calorimetría:</td> <td style="text-align: center;">Harris-Benedict</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">Sonda nasogastrica</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ORAL</td> <td style="text-align: center;">Lípidos</td> <td style="text-align: center;">Proteínas</td> </tr> <tr> <td>Carbohidratos</td> <td>Coolesterol</td> <td>Purinas</td> </tr> <tr> <td>Azúcares simples</td> <td>Magnesio</td> <td>Calcio</td> </tr> <tr> <td>Polasio</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ENTERAL</td> <td style="text-align: center;">Gastrostomía</td> <td style="text-align: center;">Yeyunostomía</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Nasoenteral</td> <td style="text-align: center;">Central</td> <td style="text-align: center;">Velocidad</td> </tr> <tr> <td>Fórmula</td> <td>Concentración</td> <td>Volumen</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">PARENTERAL</td> <td style="text-align: center;">Periferica</td> <td style="text-align: center;">Central</td> </tr> <tr> <td>Cal. no protéicas</td> <td>Rel. cal. no P/Pro</td> <td>Rel. HC/lípidos</td> </tr> <tr> <td>Aminoácidos</td> <td>Dextrosa al 50%</td> <td>Lípidos</td> </tr> <tr> <td>Magnesio</td> <td>Cloruro de potasio</td> <td>Fosfato de potasio</td> </tr> <tr> <td>Heparina</td> <td>Insulina</td> <td>Agua bidesalada</td> </tr> <tr> <td>Zinc</td> <td>Selenio</td> <td>Cármilina</td> </tr> <tr> <td>Vitamina K</td> <td>MVI 12</td> <td>Tracéfusin</td> </tr> <tr> <td>Acido fólico</td> <td>Cianocobalamina</td> <td></td> </tr> </table>	Calorías	Calorimetría:	Harris-Benedict	Sonda nasogastrica			ORAL	Lípidos	Proteínas	Carbohidratos	Coolesterol	Purinas	Azúcares simples	Magnesio	Calcio	Polasio			ENTERAL	Gastrostomía	Yeyunostomía	Nasoenteral	Central	Velocidad	Fórmula	Concentración	Volumen	PARENTERAL	Periferica	Central	Cal. no protéicas	Rel. cal. no P/Pro	Rel. HC/lípidos	Aminoácidos	Dextrosa al 50%	Lípidos	Magnesio	Cloruro de potasio	Fosfato de potasio	Heparina	Insulina	Agua bidesalada	Zinc	Selenio	Cármilina	Vitamina K	MVI 12	Tracéfusin	Acido fólico	Cianocobalamina		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="text-align: center;">11</td> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">13</td> <td style="text-align: center;">14</td> <td style="text-align: center;">15</td> <td style="text-align: center;">16</td> <td style="text-align: center;">17</td> <td style="text-align: center;">18</td> <td style="text-align: center;">19</td> <td style="text-align: center;">20</td> <td style="text-align: center;">21</td> <td style="text-align: center;">22</td> <td style="text-align: center;">23</td> <td style="text-align: center;">24</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">7</td> </tr> <tr> <td>Glasgow</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Crisis convulsivas</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Encefalopatía</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Ramsay</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.O.F.</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	B	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	Glasgow																								Crisis convulsivas																								Encefalopatía																								Ramsay																								T.O.F.																							
Calorías	Calorimetría:	Harris-Benedict																																																																																																																																																																																																		
Sonda nasogastrica																																																																																																																																																																																																				
ORAL	Lípidos	Proteínas																																																																																																																																																																																																		
Carbohidratos	Coolesterol	Purinas																																																																																																																																																																																																		
Azúcares simples	Magnesio	Calcio																																																																																																																																																																																																		
Polasio																																																																																																																																																																																																				
ENTERAL	Gastrostomía	Yeyunostomía																																																																																																																																																																																																		
Nasoenteral	Central	Velocidad																																																																																																																																																																																																		
Fórmula	Concentración	Volumen																																																																																																																																																																																																		
PARENTERAL	Periferica	Central																																																																																																																																																																																																		
Cal. no protéicas	Rel. cal. no P/Pro	Rel. HC/lípidos																																																																																																																																																																																																		
Aminoácidos	Dextrosa al 50%	Lípidos																																																																																																																																																																																																		
Magnesio	Cloruro de potasio	Fosfato de potasio																																																																																																																																																																																																		
Heparina	Insulina	Agua bidesalada																																																																																																																																																																																																		
Zinc	Selenio	Cármilina																																																																																																																																																																																																		
Vitamina K	MVI 12	Tracéfusin																																																																																																																																																																																																		
Acido fólico	Cianocobalamina																																																																																																																																																																																																			
B	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7																																																																																																																																																																													
Glasgow																																																																																																																																																																																																				
Crisis convulsivas																																																																																																																																																																																																				
Encefalopatía																																																																																																																																																																																																				
Ramsay																																																																																																																																																																																																				
T.O.F.																																																																																																																																																																																																				
4	4																																																																																																																																																																																																			
Infeciológico	Fecha																																																																																																																																																																																																			
Hemocultivo:	4																																																																																																																																																																																																			
Urocultivo:																																																																																																																																																																																																				
Expectoración:																																																																																																																																																																																																				
Catéter:																																																																																																																																																																																																				
Otros:																																																																																																																																																																																																				

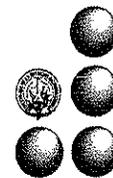
Fecha de instalación de cánulas, sondas y catéteres					
Cánula endotraqueal	Traqueostomía	Introducción	Swan-Ganz		
Línea arterial	SNG	SNE	Drenaje 1		
Sonda Foley	Catéter central	Catéter periférico	Drenaje 2		
Manurkar	Tenchkor	Hickman	Drenaje 3		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06



MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO



REV: _____
 HOJA: **105**
 DE: **158**

42
4/4

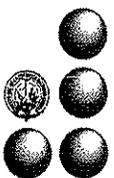
Laboratorio	Hora	Hora	Hora	Hora	Hora
Eritrocitos (4.1-5.0 cel x 1000/mm ³)			Calcio (9.5-11.2 mg/dl)		
Hemoglobina (13-16 F, 14-17 M, g/dl)			Calcio ionizado (4.5-6.3 md/dl)		
Hematocrito (38-46 F, 42-52 M, %)			Fósforo (2.2-4.3 mg/dl)		
VGM (83-98 fl)			ALT (TGP) (12-59 U/l)		
GMHC/HCM (32-34%) / (27-34 pg)			AST (TGO) (13-56 U/l)		
Leucocitos (4.0-12.0 cel. X 1000/mm ³)			Bilirrubina total (0.5-1.3 mg/dl)		
Neutrófilos/Bandas (39-89%) / (0-3%)			Directa/Indirecta (0.0-0.2 / 0.5-1.3 mg/dl)		
Linfocitos/Monocitos (11-54%) / (1-14%)			Fosfatasa alcalina (39-153 mg/dl)		
Eosinófilos/Basófilos (3-6%) / (1-2%)			Gamaglutamiltanspeptidasa (7-84 mg/dl)		
Reticulocitos (0.5-2.6 %)			CPK (37-263 mg/dl)		
Plaquetas (150-450 cel. X 1000/mm ³)			CPK-MB (2.3-9.5 mg/dl)		
Ácido úrico (2.9-8.9 mg/dl)			Troponina T (Neg)		
Creatinina (0.6-1.2 mg/dl)			DHL (109-197 mg/dl)		
BUN (8-22 mg/dl)			Amilasa (25-125 U/L)		
Glucosa (70-100 mg/dl)			Lipasa (8-57 U/L)		
Sodio (136-147 mEq/l)			Proteínas totales (6.4-8.4 g/dl)		
Potasio (3.5-5.0 mEq/l)			Albumina/Globulina (3.6-5 / 2.8-4.8 g/dl)		
Cloro (95-105 mEq/l)			T. protrombina (12-15 seg)		
CO ₂ (22-28 mEq/l)			T. parcial tromboplastina (31-39 seg)		
Magnesio (1.7-2.8 mg/dl)			INR (0.8-1.2)		
Otros:					

Densidad u. (1.010-1.030)	pH (5-7)	Proteínas (neg)	Glucosa (neg)	Cetonas (neg)	Sodio
Urobilinógeno (<1.0 U.E.)	Nitritos (neg)	Hemoglobina (neg)	Bilirrubina (neg)	Leucocitos (< 5/c)	Potasio
Eritrocitos (0-3/c)	Células (1-2/c)	Cilindros (0/c)	Bacterias (0)	Cristales	Calcio

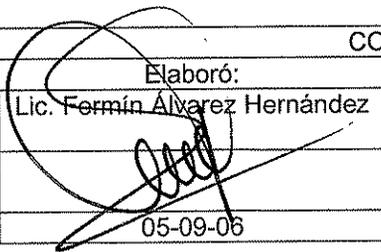
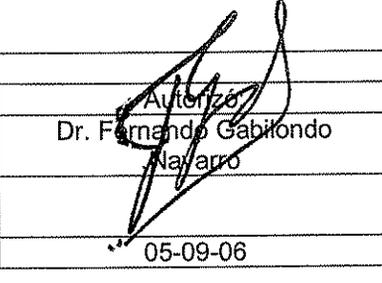
Gabinete	
Electrocardiograma	
Tole de tórax	
Imagenología	43
Patología	
Ecocardiografía	
Hemodinamia	
Endoscopia	
Otros	

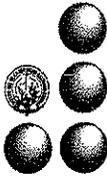
Observaciones de enfermería		
Primer turno	Segundo turno	Tercer turno
44		

CONTROL DE EMISIÓN			
Nombre	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

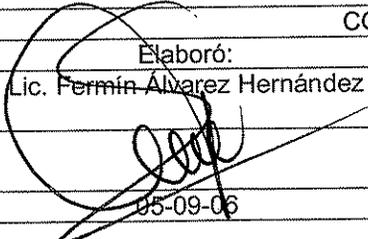
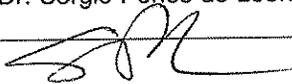
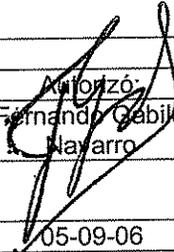
	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 106
			DE: 158

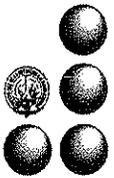
5. LABORATORIO Y GABINETE

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabifondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 107
			DE: 158

I. HOJA DE LABORATORIO CENTRAL

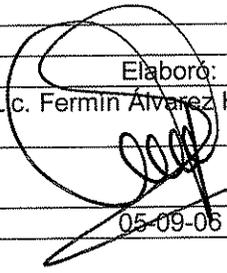
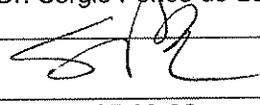
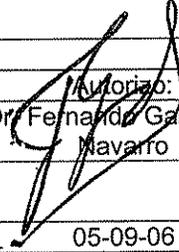
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabibondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

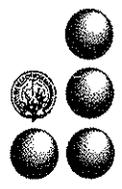
	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 108
			DE: 158

Formatos e Instructivos

FORMATO: Para el llenado de la hoja de resultados del laboratorio central.

No	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre	Nombre del paciente
2	No. Exp.	Número de expediente del paciente
3	Cama	Número de cama donde se encuentra hospitalizado
4	Toma de Muestra	Número de toma de muestra
5	Fecha de Muestra	Día, mes y año del reporte

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lc. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 109
			DE: 158



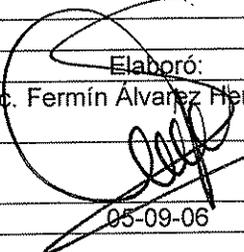
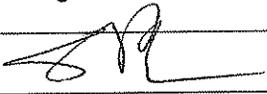
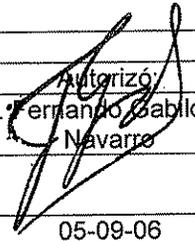
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION
SALVADOR ZUBIRAN 1/1

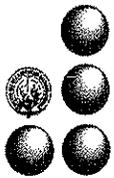
LABORATORIO CENTRAL

NOMBRE	1	EXP. N°	2	CAMA	3

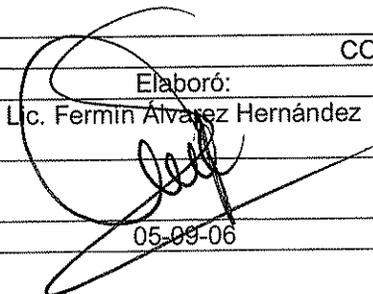
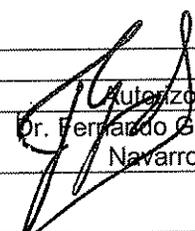
TOMA DE MUESTRA: **4**

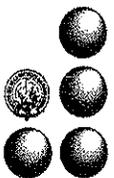
FECHA DE REPORTE: **5**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabblondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 110
			DE: 158

II. HOJA DE LABORATORIO DE MICROBIOLOGIA

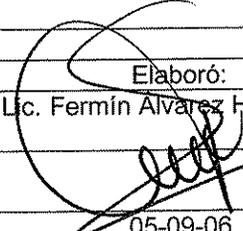
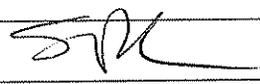
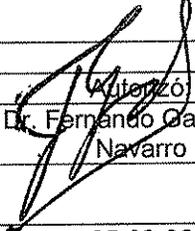
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizo:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

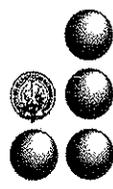
	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 111 DE: 158

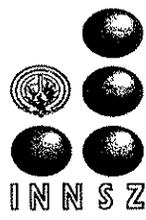
Formatos e Instructivos

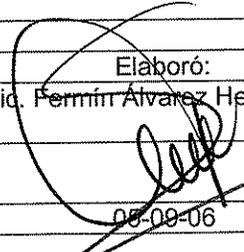
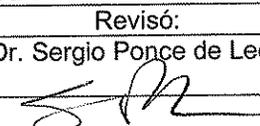
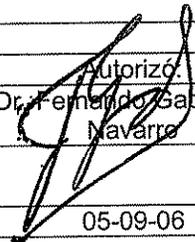
FORMATO: Para el llenado de la hoja de resultados del laboratorio de microbiología.

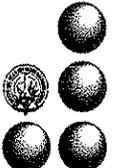
No	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre	Nombre del paciente
2	Registro	Número de expediente del paciente
3	Cama	Número de cama donde se encuentra hospitalizado
4	Fecha	Día, mes y año del reporte
5	Muestra	Número de toma de muestra
6	Intradermoreacciones	Nombre de la intradermoreacción
7	Induración	Milímetros

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

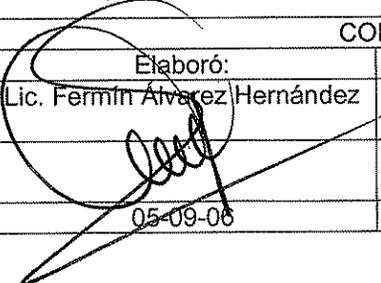
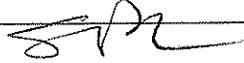
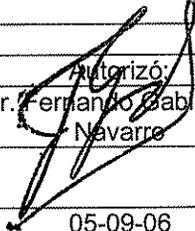
	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 112
			DE: 158

	INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN"		11 APR 2006 3008,332
	Laboratorio de Microbiología Clínica		
Datos Generales:			
NOMBRE:	1	REGISTRO:	2
		CAMA:	0 3
			4
Muestra:	5	3,008,332 INTRADERMO(PPD)	10 MAR 2003
Intradermoreacciones:		Induración:	7
PPD	6	0 mm	
			

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 113
			DE: 158

III. RESULTADO DE LABORATORIO AUTOMATIZADO

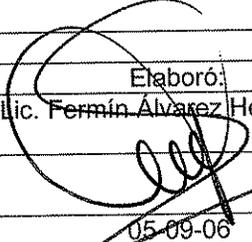
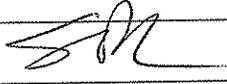
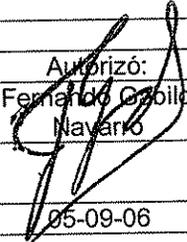
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Babilondo Navarre
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 114
			DE: 158

Formatos e Instructivos

FORMATO: Para el llenado de la hoja de resultados de laboratorio.

No	CONCEPTO	INDICARA EL IMPRESO
1	Expediente	Número de registro del paciente
2	Nombre	Nombre completo del paciente
3	Edad	Expresada en años
4	Sexo	M – masculino M – Femenino
5	Cama	Numero de cama de hospitalización
6	Fecha de reporte	Año, mes y día del reporte
7	Fecha	Año, mes y día de la impresión de resultados
8	Hora	Hora y minuto de la impresión
9	Estudio	Nombre del estudio practicado
10	Valores de referencia	Numero del valor promedio de referencia

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Ilc. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Osobillondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

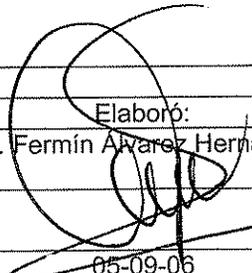
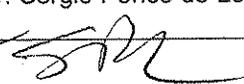
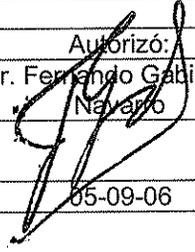
7
8

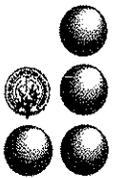
(No:1631c) INST. NAL. DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION S. Z. FECHA 2006/04/11
 <Vot:060220> RESULTADOS DE LABORATORIO POR REGIA HORA: 10:10

1 EXPEDIENTE: HOJA # 1/1
 2 NOMBRE: EDAD: -19 SEXO: M CAMA:

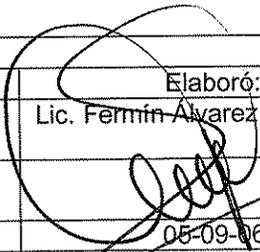
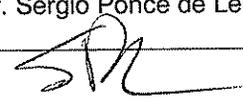
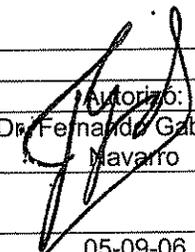
***** NO VALIDO PARA EL EXPEDIENTE *****

F. REPOR	F. TOMA	LAB	ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
2004/01/21	2004/01/20	CEN	EXAMEN GENERAL DE ORINA			46:55
6			9	ANÁLISIS transparente		10
			COLOR	neg		
			ASPECTO	neg	g/L	
			SENSIDAD	1.215	g/L	
			PH	7.0	mg/dL	
			PROTEINAS	neg	mg/dL	
			GLUCOSA	neg	mg/dL	
			CUERPOS CETOICOS	neg	mg/dL	
			BILIRUBINA	neg	mg/dL	
			SANGRE	neg	g/L	
			NITRITOS	pos		
			UROBILINOGENO	4.2	U. Ehrlich	
			LEUCOCITOS	0-1	cel/campo	
			LEUCOCITOS	0-5	cel/cu.	
			ERITROCITOS	1-2	cel/campo	
			ERITROCITOS	0-2	cel/cu.	
			CELULAS EPITELIALES	1-3	cel/campo	
			CELULAS EPITELIALES	1-0	cel/cu.	
			BACTERIAS	1 +	dist/campo	
			BACTERIAS	110-220	dist/cu.	
			OBSERVACIONES	.NINGUNA		
				.NINGUNA		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 116
			DE: 158

IV. REPORTE AUTOMATIZADO DE ESTUDIO DE PATOLOGIA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 117
			DE: 158

Formatos e Instructivos

FORMATO: Para el reporte de estudio de patología.

No	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Expediente	Número de registro del paciente
2	Nombre	Nombre completo del paciente
3	Edad	Expresada en años
4	Sexo	M – Masculino F – Femenino
5	Cama	Número de cama de hospitalización
6	Num. Biopsia	Consecutivo de biopsias
7	Fecha Mue	Año, mes y día de la toma de muestra
8	Fecha Res	Año, mes y día del resultado
9	Fecha de la solicitud	Año, mes y día de la solicitud
10	Espécimen	Nombre completo del espécimen
11	Diagnóstico	Nombre del diagnóstico
12	Nombre	Nombre completo del médico

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06



MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

	REV:
	HOJA: 118
	DE: 158

0129 INST. NAL. DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION S. Z. FECHA 2006/03/24
 (PatArch) DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA HORA: 18:02 1/1

EXPEDIENTE: 00000000000000 1
 NOMBRE: 2 EDAD: 40 SEXO: M
 CAMA: 5

6 BIOPSIA NUM: Q-06-1370
 FECHA MUE: 20060312 7
 8 FECHA RES: 20060320

9 ESPECIMEN: LAMINILLAS DE REVISION
 MEDICO SOLICITANTE:
 NEOPLASIA MALIGNA: NO

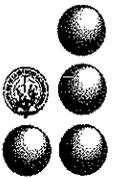
DESCRIPCION MACROSCOPICA:
 SE RECIBEN 2 LAMINILLAS TEIDEA CON HE ETIQUETADAS CON EL NUMERO 447
 .06 LAS CUALES SE REETIQUETAN CON EL NUMERO Q06-1370 PARA SU REVISIO
 N

DR. FRANCISCO ANDREI AGUILAR MAGANA /

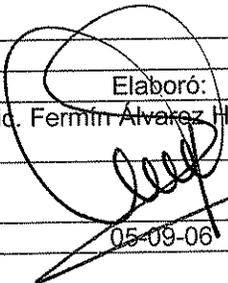
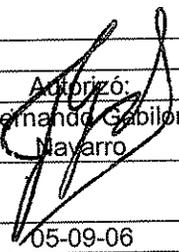
10 DIAGNOSTICO:
 LAMINILLAS D REVISION:
 DESIGNADO CEPILLADO DE PANCREAS:
 EPITELIO DUCTAL SIN ALTERACIONES CITOLOGICAS
 VESICULA BILIAR:
 COLECISTITIS CRONICA

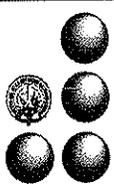
DRA. NORMA O. URIBE URIBE /

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 119
			DE: 158

V. INFORME DE PROCEDIMIENTO DE ENDOSCOPIA

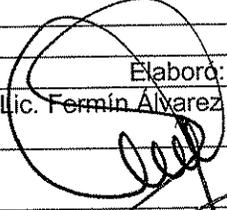
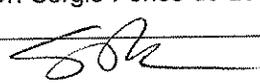
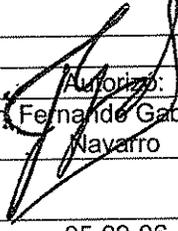
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

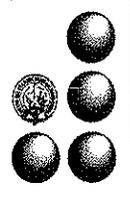
	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 120
			DE: 158

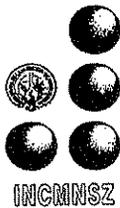
Formatos e Instructivos

FORMATO: Para el Informe de procedimiento de endoscopia.

No	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre	Nombre completo del paciente
2	Cama	Número de cama de hospitalización
3	Urg.	Urgencias
4	Ext.	Consulta externa
5	Reg	Número de registro del paciente
6	Edad	Expresada en años
7	Fecha	Año mes y día del procedimiento
8	Procedimiento	Nombre completo del procedimiento
9	Diagnóstico	Nombre completo del diagnóstico en estudio
10	Técnica	Descripción de la técnica a seguir
11	Hallazgo	Resultados del procedimiento
12	Diagnósticos	Diagnóstico encontrado
13	Observaciones	Datos adicionales relevantes al resultado del procedimiento
14	Practicaron el examen	Nombre completo de los practicaron el examen
15	Referido de otros hospitales	Si fue referido de otra institución

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Nayarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 121
			DE: 158



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION
DEPARTAMENTO DE ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL**

1/1

INFORME DE PROCEDIMIENTO

NOMBRE 1 _____ Cama 2 Urg 3 Ext CE Reg. 4 5 Edad: 6

Fecha: 7 Diciembre 3, 2002

PROCEDIMIENTO(S) 8 COLONOSCOPIA LARGA, ILEOSCOPIA TERMINAL

DIAGNOSTICO CLINICO: 9 Diarrea en estudio

TECNICA: 10 Bajo sedación a cargo del servicio de Anestesiología, se introdujo videocolonoscopio hasta región de ileon terminal sin complicaciones.

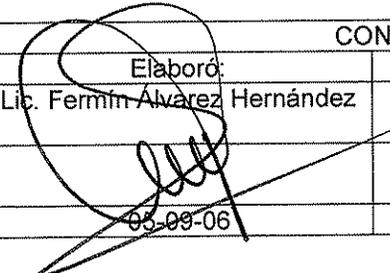
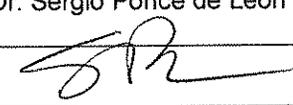
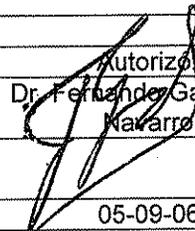
HALAZGOS: 11 Al tacto rectal esfínter normotónico, ampula rectal vacía. Se introduce videocolonoscopio el cual se logra avanzar con dificultad debido a la abundante cantidad de restos fecaloideos encontrados a partir de rectosigmoides, además de tener una mucosa sumamente espástica, no obstante se logra llegar a región cecal donde se identifica válvula ileocecal la cual se canula y se avanza aprox. 5 a 10cm. de ileon terminal el cual presenta una mucosa de aspecto; se toman biopsias. A la maniobra de retirada se observa que la mucosa a nivel de ciego, colon ascendente y transverso tiene un patrón normal, no obstante por el estudio de diarrea se toman biopsias a nivel de cada uno de los segmentos, hacia los 40cm. de margen anal ya sobre el colon descendente, se observa un cambio en la mucosa, pérdida parcial del patrón vascular así como edema y eritema ligero, este cambio de mucosa es en parches, se prolonga hacia la región de recto alternando con partes de mucosa normal, se hace tinciones con Indigo Carmin y se dirigen las biopsias hacia las áreas de mucosa normal, tanto en colon descendente como en recto.

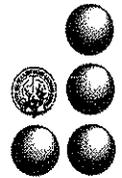
DIAGNOSTICOS: 12
1.- Probable colitis inespecifica -

OBSERVACIONES: 13 Endoscópicamente no podríamos saber si los datos encontrados son secundarios a la diarrea ó son la causa de la misma.

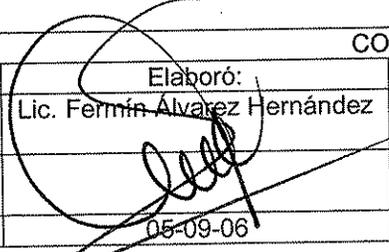
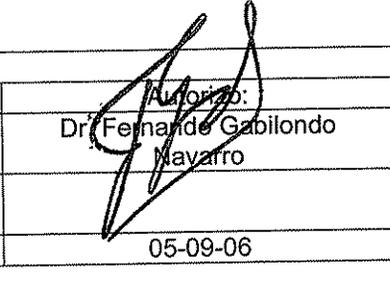
PRACTICARON EL EXAMEN: DR. LUIS ENRIQUE JEREZ GLEZ, DR. RAFAEL BARRETO Z. 14

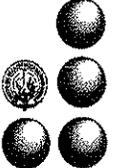
REFERIDO DE OTROS HOSPITALES: 15 _____

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 122
			DE: 158

VI. INFORME DE RESULTADOS DE RADIOLOGIA

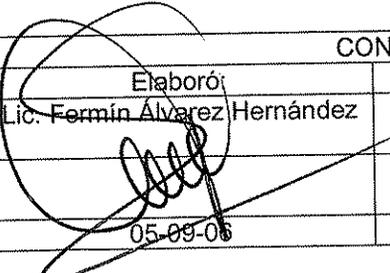
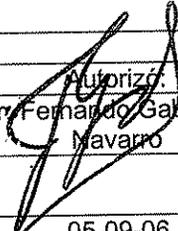
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

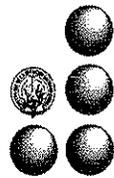
	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 123
			DE: 158

Formatos e Instructivos

FORMATO: Para el Informe de procedimiento de radiología.

No	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre	Nombre completo del paciente
2	Exp.	Número de registro del paciente
3	Gab	Nombre del gabinete (radiología)
4	Estudio	Número de estudio
5	Hallazgos	Interpretación completa de los hallazgos encontrados
6	No. De placas	Número de placas tomadas
7	Tipo de placas	Descripción del tipo de placas empleadas
8	Interpreto	Nombre del médico que interpreto el estudio
9	Transcribió	Nombre de la persona que transcribió la interpretación
109	Fecha	Año mes y día del procedimiento

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 124
			DE: 158

Vers.96/02/29> CONSULTA RESULTADOS DE GABINETE POR EXPEDIENTE 2006-05-29
 ec[2006-05-01] [2006-05-29] Exp[] Gab[] Est[000018:09:05
 ombre[]

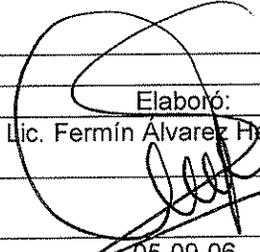
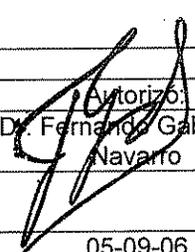
~~F.RESULT-F.TOMA~~ ~~LAB.~~ ~~ESTUDIO~~ ~~HRA TONA~~
 2006/05/18 2006/05/17 TAC TAC DE CRANEO CONTRASTADO 10:03:52

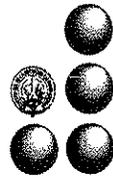
RESULTADO:

HALLAZGOS.

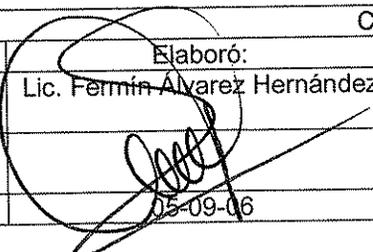
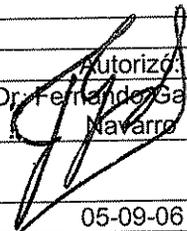
CAMBIOS EN LA DENSIDAD DE TEJIDO CEREBRAL, EN LOCALIZACION DE LESIONES CONOCIDAS, SIN REFORZAMIENTOS ANOMALOS TRAS LA ADMINISTRACION DE MATERIAL DE CONTRASTE, A CONSIDERAR LESIONES SECUELARES. (PROCESO INFLAMATORIO INFECCIOSO CONOCIDA-TOXOPLASMA). SUGERIMOS RESONANCIA MAGNETICA DE CRANEO, PARA DEFINIR ACTIVIDAD DE PROCESO INFLAMATORIO .

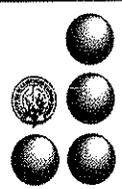
NO. PLACAS: 6
 0
 TPO. PLACA: 7
 NING
 INTERPRETO: 8
 DR. JESUS A. HIGUERA CALLEJA 9
 TRANSCRIBE:

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 125
			DE: 158

VII. REGISTRO DE LOS ACTOS TRANSFUSIONALES

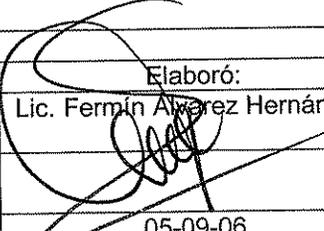
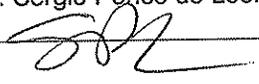
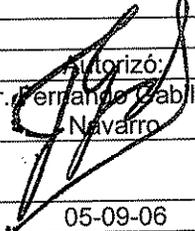
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ronce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 126
			DE: 158

Formatos e Instructivos

FORMATO: Para el registro de los actos transfusionales.

No	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Paciente	Nombre completo del paciente
2	Cama/cuarto	No de cama y cuarto asignados al paciente
3	Numero de expediente	No de registro del paciente
4	Fecha de la transfusión	Día, mes y año
5	Numero de la unidad	No. de la unidad de transfusión
6	Tipo de la unidad	Tipo de la unidad de transfusión
7	Hora de inicio	Hora inicial del acto
8	Signos vitales	Presión arterial, temperatura y frecuencia cardiaca.
9	Hora de termino	Hora final del acto
10	Volumen transfusional	Tamaño de la transfusión
11	Nombre y firma de quien aplico la transfusión	Nombre completo y firma autógrafa
12	Estado general del paciente y observaciones	Estado de salud general y lo mas relevante

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gablondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06



MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO
DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

REV: _____
 HOJA: **127**
 DE: **158**



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
"SALVADOR ZUBIRAN"
REGISTRO DE LOS ACTOS TRANSFUSIONALES

1/2

PACIENTE: **1**
 CAMA/CUARTO: **2** No. DE EXPEDIENTE: **3**

4	5	6	7	ANTES DURANTE DESPUES	SIGNOS VITALES			10	11	12
					8	9	TEMP.			

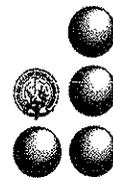
20011600

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabibondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06



**MANUAL PARA EL LLENADO E
INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO**
**DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL
LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE
CLÍNICO**



REV:

HOJA: 128

DE: 158

2/2

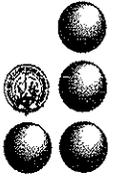
FECHA DE LA TRANSFUSION	Nº. DE LA UNIDAD	TIPO DE UNIDAD	HORA DE INICIO		SIGNOS VITALES			HORA DE TERMINO	VOLUMEN TRANSF.	ADJUSSE Y FIRMA DE QUIEN APLICÓ LA TRANSFUSION	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE Y OBSERVACIONES
					T.A.	F.C.	TEMP.				
				ANTES							
				DURANTE							
				DESPUES							
				ANTES							
				DURANTE							
				DESPUES							
				ANTES							
				DURANTE							
				DESPUES							
				ANTES							
				DURANTE							
				DESPUES							
				ANTES							
				DURANTE							
				DESPUES							
				ANTES							
				DURANTE							
				DESPUES							

RECOMENDACIONES:

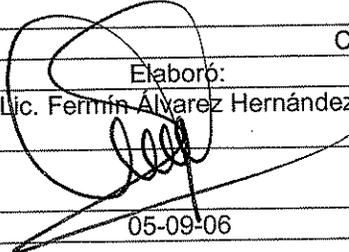
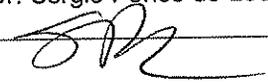
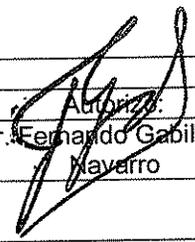
- 1.- Antes de cada transfusión deberá verificarse la identidad del (la) receptor (a) y de la unidad para él (ella) destinada.
- 2.- No deberá agregarse a la unidad ningún medicamento o solución, incluso las destinadas para uso intravenoso, con excepción de solución salina (cloruro de sodio) al 0.9 %, cuando así sea necesario.
- 3.- La transfusión de cada unidad no deberá exceder 4 horas.
- 4.- Los filtros deberán cambiarse cada 6 horas o cuando hubiesen transfundido 4 unidades.
- 5.- De presentarse una reacción transfusional, suspender inmediatamente la transfusión preferente mente antes de reportarla al banco de sangre.
- 6.- En caso de no transfundir la unidad; regresaría al banco de sangre o servicio de transfusión preferentemente antes de transcurridas 2 horas a partir de que la unidad salió del banco de sangre.

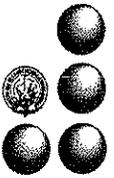
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

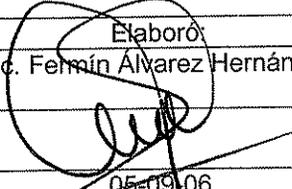
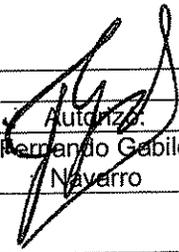
	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 129
			DE: 158

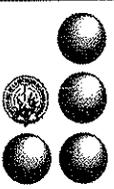
6. CONSENTIMIENTOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarero
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 130
			DE: 158

I. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS INVASORES

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

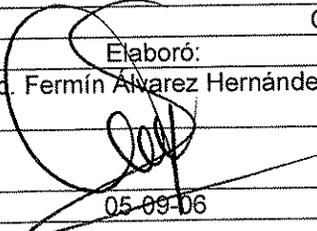
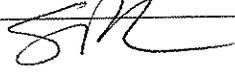
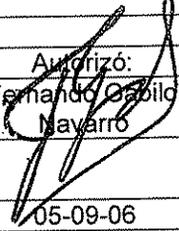
	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 131
			DE: 158

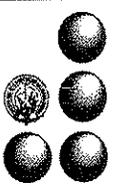
Formatos e Instructivos

FORMATO: Para el llenado de la hoja del consentimiento informado para procedimientos invasores.

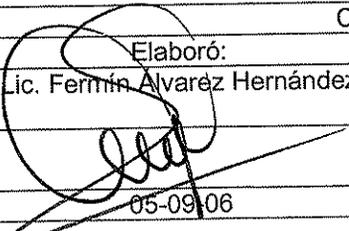
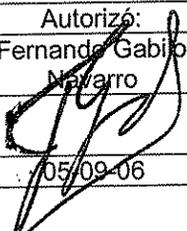
No	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre	Nombre completo del paciente
2	Registro	Número de registro del expediente
3	Fecha	Día, mes y año
4	Edad	En años cumplidos
5	Cama	No de cama asignada al paciente
6	Diagnóstico	Diagnostico por el cual se efectuará el procedimiento
7	Complicaciones	Riesgos y complicaciones que el procedimiento pudiera provocar.
8	Departamento	Se indicara el nombre del departamento de adscripción del personal médico y paramédico que practicará el procedimiento
9	Procedimiento	Se indicará el procedimiento médico al cual será sometido el paciente.
10	Nombre del paciente o representante legal	Nombre completo del paciente o en su caso del representante legal
11	Firma del paciente	Firma autógrafa del paciente
12	Nombre del testigo por parte del paciente	Nombre completo del testigo del paciente
13	Firma del testigo de parte del paciente	Firma autógrafa del testigo del paciente.
14	Nombre del testigo por parte del Instituto	Nombre completo del testigo del Instituto
15	Firma del testigo de parte del Instituto	Firma autógrafa del testigo del Instituto

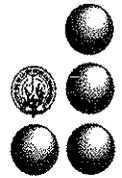
1/1

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Cabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 133
			DE: 158

II. CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION PARA PACIENTES DE NUEVO INGRESO

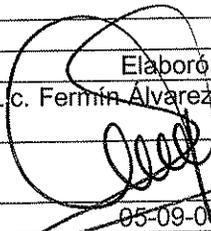
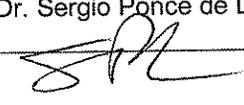
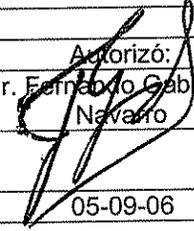
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabiondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

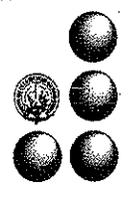
	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 134
			DE: 158

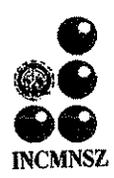
Formatos e Instructivos

FORMATO: Para el llenado de la hoja del consentimiento bajo información para pacientes de nuevo ingreso.

No	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Fecha	Día, mes y año
2	Nombre y firma del paciente	Nombre completo y firma autógrafa del paciente
3	Nombre y firma del familiar responsable	Nombre completo y firma autógrafa del familiar responsable
4	Nombre y firma de la trabajadora social de preconsulta	Nombre completo y firma autógrafa de la trabajadora social de preconsulta
5	Domicilio del paciente	Calle, No. Exterior e interior, colonia, delegación, código postal y teléfono del paciente
6	Domicilio del familiar responsable	Calle, No. Exterior e interior, colonia, delegación, código postal y teléfono del familiar responsable

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gablondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 135
			DE: 158



**Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición
Salvador Zubirán**

1

México, D.F. a ____ de ____ de ____

CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN PARA PACIENTES DE NUEVO INGRESO (Y/O EL FAMILIAR RESPONSABLE) AL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN.

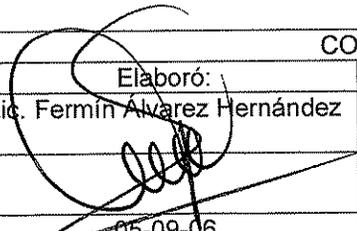
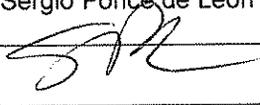
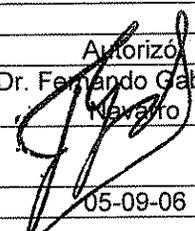
Se me ha informado que el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ) es una institución médica que realiza actividades de atención, enseñanza e investigación para la prevención y tratamiento de enfermedades específicas de adultos.

Estoy conciente y acepto que mis problemas de salud pueden requerir estudios diversos y de la participación de médicos de base, residentes y otros profesionales en entrenamiento.

Me doy por enterado (a) y acepto que :

1. Seré atendido (a) por un equipo de médicos previamente designados por el Instituto y que pueden cambiar.
2. Cualquier estudio o tratamiento puede provocar efectos indeseables en mi salud, aún cuando sean realizados de la mejor manera.
3. El Instituto buscará identificar y solucionar mis problemas de salud, pero atenderá solamente aquellos que corresponden a las especialidades primarias que se practican en él.
4. En caso de que mi problema sea crónico (de larga duración), los médicos del Instituto me darán las recomendaciones para su atención a largo plazo y podrán enviarme, para vigilancia y control, a otra Institución del Sector Salud.
5. En caso de emergencia, podré acudir al Servicio de Urgencias del Instituto. Sin embargo, si el personal médico de ese servicio lo considera pertinente (por saturación, por la naturaleza de mi problema, o por otra razón), aceptaré ser referido (a) a otra Institución del Sector Salud para mi atención oportuna.
6. Para el pago de mi atención se me cobrará una cuota de recuperación cuyo monto se ajustará a una clasificación socioeconómica para la que informaré con verdad. Esta clasificación no significa un trato diferente por parte del personal médico o administrativo.
7. Al concluir mi atención en el INCMNSZ tendré derecho a solicitar un resumen clínico que incluya un listado de los problemas de salud que se identificaron y las recomendaciones que se establecieron para su solución o control.

(continúa)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

8. Dado que una responsabilidad del INCMNSZ es la investigación médica, durante mi asistencia podré ser invitado (a) a participar en estudios clínicos. Para ellos deberá dárseme una explicación completa de lo que se pretende hacer y yo estaré en plena libertad de decidir si acepto participar o no. Si decido no participar, la atención que reciba continuará siendo de la misma calidad que antes de ser invitado a dicho estudio.
9. No se me realizarán estudios de investigación médica sin mi permiso o el de mi familiar responsable
10. Estoy de acuerdo en que la información médica relativa a mi persona sólo sea comunicada a mí o a la persona que firma el presente documento como mi familiar responsable.
11. AL SER SOLUCIONADO EL PROBLEMA MEDICO POR EL QUE VIENE AL INCMNSZ, PODRE SER DADO DE BAJA, SIN EMBARGO, EN CASO DE UN NUEVO PROBLEMA, TENDRÉ LA OPCION DE SER NUEVAMENTE ATENDIDO AQUÍ.

Este documento me ha sido leído en voz alta y se me ha permitido aclarar mis dudas.

A T E N T A M E N T E

Nombre y firma del paciente

Nombre y firma del familiar responsable

2

3

Domicilio :

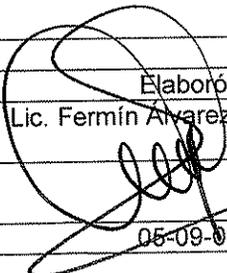
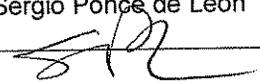
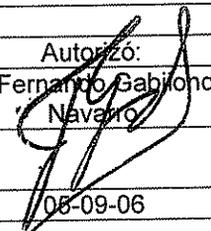
Domicilio :

Calle :
 No. ext.: **5** No. int : CP.
 Col :
 Del:
 Cd:
 Tel:

Calle:
 No. ext: No. int : CP.
 Col:
 Del: **6**
 Cd:
 Tel:

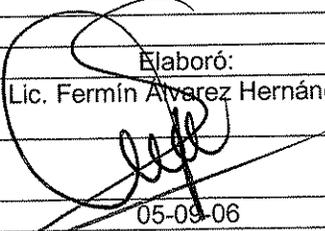
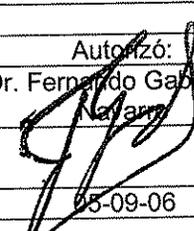
T. S. de Presconsulta/Admisión.

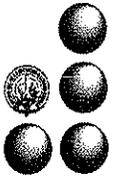
4

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabiñondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 137
			DE: 158

III. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ADMISION DE PACIENTES A HOSPITALIZACIÓN

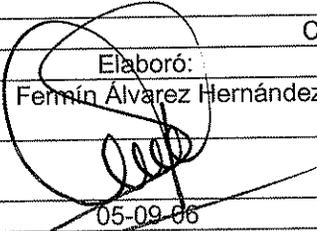
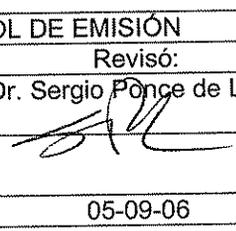
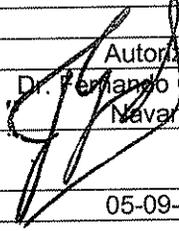
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gablondo
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

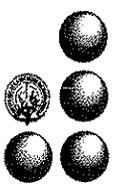
	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 138
			DE: 158

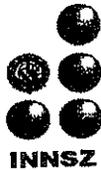
Formatos e Instructivos

FORMATO: Para el llenado de la hoja del consentimiento bajo información para admisión de pacientes a hospitalización.

No	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre	Nombre completo del paciente
2	Fecha de ingreso	Día, mes y año de ingreso
3	Registro	Número de registro del paciente
4	Nivel	Nivel socioeconómico asignado en el Instituto
5	Cama	Número de cama asignado
6	Sector	Número de sector asignado
7	Nombre del responsable legal	Nombre y Apellidos del la persona responsable del paciente
8	Domicilio	Calle, No. Exterior e interior, colonia, delegación, código postal y teléfono del paciente
9	Teléfono	Número telefónico del paciente.
10	Persona legalmente responsable	Nombre completo y firma autógrafa de la persona legalmente responsable
11	Departamento de Trabajo Social	Nombre completo y firma autógrafa de la trabajadora social
12	Paciente	Nombre y Firma autógrafa del paciente

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 139
			DE: 158



Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición
Salvador Zubirán

CONDICIONES PARA ADMISIÓN

		Fecha de ingreso: _____ 2	
Nombre: _____ 1	Sexo: <u>F</u>	Edad: <u>54</u>	
Registro: _____ 3	Nivel: _____ 4	Cama: _____ 5	Sector: _____ 6
Nombre del responsable legal: _____ 7			
Domicilio: _____ 8	Teléfono: _____ 9		

1. Autorizo plenamente a los médicos encargados de mi atención en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán", a que se me practiquen u ordenen cuanto examen, intervención quirúrgica o curación sea necesaria en atención a mi padecimiento. No ignoro los riesgos que esto entraña y he sido claramente advertido de ellos relevando de toda responsabilidad a los facultativos y al Instituto.
2. Estoy enterado que el Instituto no se hará responsable ni podrá ser objeto de denuncias o demandas posteriormente por la pérdida de valores o bienes de mi propiedad, en virtud de que el Instituto no cuenta con área de resguardo.
3. Estoy de acuerdo y me comprometo legalmente a cubrir en su totalidad los gastos correspondientes a los servicios hospitalarios y/o ambulatorios que reciba y que me preste el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" de acuerdo con el nivel asignado y las tarifas vigentes.
4. Estoy de acuerdo en que, si la información proporcionada en la entrevista de Trabajo Social difiere con respecto a la situación real, me será asignado el nivel máximo.
5. Estoy de acuerdo en que el Instituto se reserva el derecho de dar contestación a las compañías aseguradoras, si no se proporciona este dato en la primera entrevista con la Trabajadora Social.
6. Estoy enterado que el nivel socioeconómico se establece en base a la información que yo y/o mi responsable legal hemos proporcionado a la Trabajadora Social durante la realización del Estudio Social Inicial, el cual forma parte del Sistema Integral del Paciente Ambulatorio. Dicha información es cierta y fidedigna y podrá ser corroborada a través de visita domiciliaria.

Persona legalmente responsable

Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos

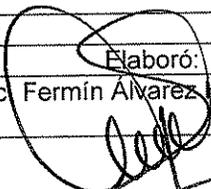
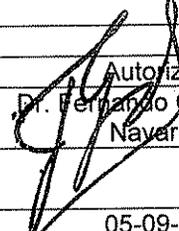
9

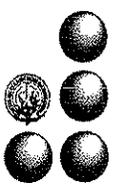
10

(CONYUGE)

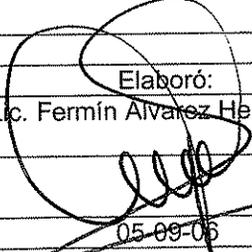
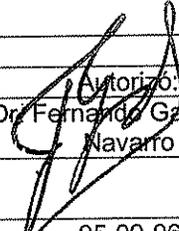
Paciente

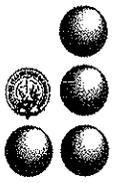
11

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Nayerro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

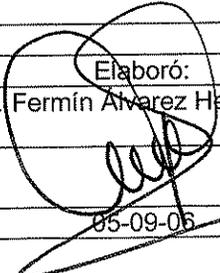
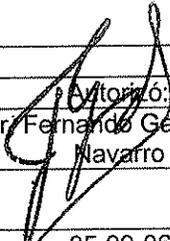
	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 140
			DE: 158

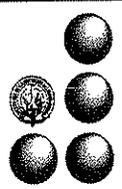
7. VARIOS, DIVERSOS O MISCELÁNEOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 141
			DE: 158

I. SOLICITUD DE INTERNACIÓN

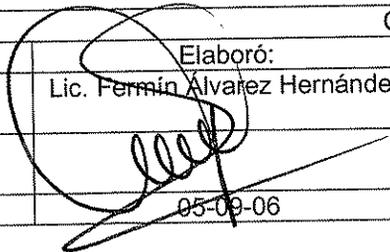
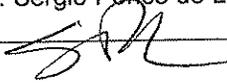
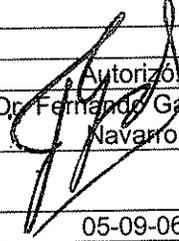
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

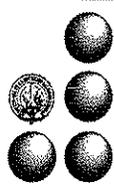
	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 142
			DE: 158

Formatos e Instructivos

FORMATO: Para el llenado de la solicitud de internación.

No	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre	Nombre completo del paciente
2	Edad	En años cumplidos del paciente
3	Sexo	Masculino o femenino
4	Registro	No de registro del paciente
5	Procedencia	Lugar donde procede el paciente
6	Permanencia predeterminada	Afirmación o negación
7	Cama previa	No de cama previa donde se encontraba el paciente
8	Fecha de solicitud	Día, mes y año
9	Alta hace menos de 72 horas	Afirmación o negación
10	Fecha	Día, mes y año de la alta
11	Diagnóstico	Padecimiento del paciente
12	Fines que se siguen con la internación	Explicar la problemática del paciente a resolver
13	Estancia Corta	Fecha programada de internación, días programados de internación, comprobante de donación grado de cirugía
14	Derechohabencia	Seguro de gastos médicos, empresa y cobertura
15	Notificación	Persona a la cual se le pueda notificar la evolución del paciente
16	Autorización de la Dirección de Medicina	Sector, cama, traslado, clasificación socioeconómica, firma y fecha de autorización
17	Exámenes solicitados	Nombre de los exámenes requeridos para su ingreso

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 143
			DE: 158

1/2



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**

SOLICITUD DE INTERNACION

COLECTIVO	PRIVADO	SUITE	AISLADO (Colectivo-Privado)	E. CORTA U. METABOLICA	TRASLADO
-----------	---------	-------	-----------------------------	------------------------	----------

Nombre: **1** _____ Edad: **2** _____ Sexo: **3** _____ Registro: **4** _____

Procedencia: **5** _____ Permanencia Predeterminada: **6** _____ Cama previa: **7** _____ Fecha de Solicitud: **8** _____

De la internación previa, fue dado(a) de alta de este Instituto hace menos de 72 horas: **10** _____ Fecha: **9** _____

Diagnóstico: **11** _____

Explicar los fines que se persiguen con la internación: **12** _____

¿Cuenta con prótesis, vacunas o medicamentos especiales necesarios para la internación? _____

Estancia Corta **13**

Fecha programada de internación: _____ Días programados de internación: _____ Comprobante de donación: _____

¿Se ha realizado la valoración pre-anestésica? _____ Grado de cirugía programada: _____

¿Es derechohabiente de alguna institución? _____ ¿Cual? _____

Seguro de gastos médicos: **14** _____ Empresa: _____ ¿Cobertura total? _____

Notificar la resolución a: **15** _____ Parentesco: _____

Domicilio: _____ Teléfono: _____

Estado: _____ Horas de traslado: _____ Avisar con anticipación: _____

Nombre del médico solicitante: _____ Teléfono: _____

AUTORIZACION DE LA DIRECCION DE MEDICINA 16

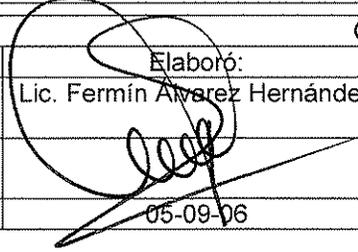
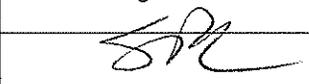
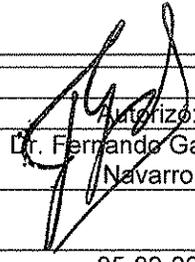
Sector: _____ Cama: _____ Traslado de cama: _____ a cama: _____

Clasificación socioeconómica: _____ Conserva clasificación: _____ Fecha de ingreso: _____

Firma _____ Fecha de autorización: _____

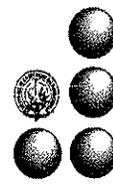
Si la internación no se llevó a cabo, especificar por qué _____

20018569

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06



**MANUAL PARA EL LLENADO E
INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO**
**DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL
LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE
CLÍNICO**



REV: _____
HOJA: **144**
DE: **158**

Los exámenes de laboratorio que estarán incluidos en la rutina de ingreso a los sectores de hospitalización para los pacientes de primera vez, son:

- Biometría hemática completa
- Aspartato Amino Transferasa (TGO)
- Bilirrubina Total
- Fosfatasa Alcalina
- Albumina
- Globulinas
- Colesterol Total
- Glucosa
- Creatinina
- Sodio
- Potasio
- Calcio
- Examen General de orina

A los pacientes de primera vez, se les practicará además:
Hormona estimulante de la tiroides
Telerradiografía de Tórax

A los pacientes que procedan de los servicios de hospitalización de Urgencias, Unidad de Terapia Intensiva, Unidad de Terapia Intermedia, Estancia Corta y Unidad Metabólica, no se les tomará muestra de sangre para la rutina de ingreso. Y se sugiere que a estos pacientes se les tomen los exámenes que sean necesarios, no la rutina que en el pasado se determinaba.

Si estos exámenes de laboratorio y estudios de gabinete han sido practicados en fecha tan reciente que no se requiera de una nueva medición al momento de la internación, favor de marcar el cuadro correspondiente.

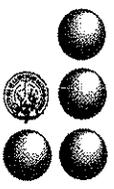
En el caso de considerar que el paciente requiere de algún otro examen a su ingreso, que no requiera programación o autorización especial, favor de indicarlo a continuación:

Exámenes solicitados			

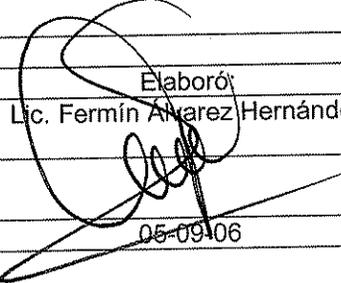
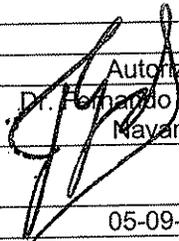
No requiere exámenes

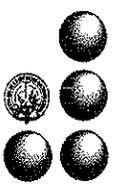
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 145
			DE: 158

II. SOLICITUD DE RESUMEN CLÍNICO

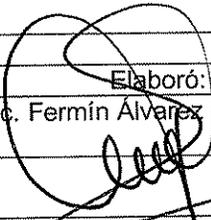
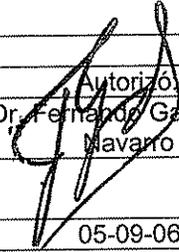
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

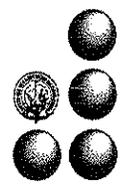
	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 146
			DE: 158

Formatos e Instructivos

FORMATO: Para el llenado de la solicitud de resumen clínico.

No	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre del paciente	Nombre completo del paciente
2	Numero de expediente	No de registro del paciente
3	Teléfono	Numero telefónico del paciente
4	Motivo de la solicitud del resumen	Motivo por el cual se solicita el resumen.
5	Datos que interesan especialmente	Cuales datos le interesan al paciente
6	Firma del paciente o de la persona responsable	Nombre completo y firma autógrafa del paciente o persona responsable
7	Fecha de recepción de la solicitud	Día, mes, año
8	Nombre de la persona que recibe	Nombre completo de la persona que recibe la solicitud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navaro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 147
			DE: 158

1/2

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION
 SALVADOR ZUEIRAN
 SUBDIRECCION DE SERVICIOS PARAMEDICOS
 DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA

DATOS DEL RESUMEN SOLICITADO

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ No. Exp. _____ Tel. _____
 MOTIVO DE LA SOLICITUD DEL RESUMEN _____ 2 _____ 3
 DATOS QUE INTERESAN ESPECIALMENTE: _____ 4
 _____ 5

ESTOY DE ACUERDO EN QUE EL RESUMEN CLINICO SEA ENTREGADO A MI FAMILIAR RESPONSABLE O EQUIVALENTE SI _____ NO _____

FIRMA DEL PACIENTE O DE LA PERSONA LEGALMENTE AUTORIZADA, DE ACUERDO EN QUE SE REALICE EL RESUMEN

6
 NOTA MARQUE SI ESTA UD. DE ACUERDO EN QUE EL RESUMEN SE ENVIE POR CORREO, AL NOMBRE Y DIRECCION REGISTRADOS EN EL EXPEDIENTE DE REFERENCIA: SI _____ NO _____

PARA USO DEL DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA

FECHA DE RECEPCION DE LA SOLICITUD: _____ / _____ / _____

NOMBRE DE LA PERSONA QUE RECIBE: _____

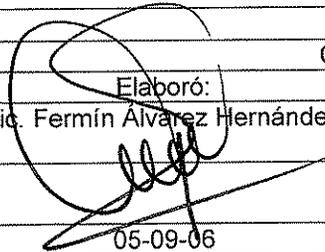
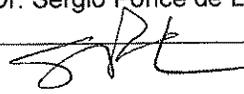
Vo. Bo. _____ 7
 REPRESENTANTE JURIDICO _____ DICTO DR.: _____
 8

SOLICITUD DE RESUMEN CLINICO
TALON PARA EL PACIENTE

RECIBIO _____ FECHA _____ / _____ / _____ FECHA DE ENTREGA PROBABLE _____ / _____ / _____

ANTES DE PASAR A RECOGER, FAVOR DE LLAMAR AL 54-87-09-00 EXTS. 5017 Y 5018 DE 8:00 A 18:00 HRS. PARA CONFIRMAR SI YA ESTA LISTO SU DOCUMENTO. FAX 54-87-09-00 EXT. 5016

RECUERDE QUE ES INDISPENSABLE MOSTRAR IDENTIFICACION LEGAL AL MOMENTO DE RECOGER EL DOCUMENTO EN EL HORARIO DE 8:00 A 18:00 HRS., EN CASO DE NO SER EL PACIENTE, MOSTRAR IDENTIFICACION LEGAL DE AMBAS PERSONAS.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06



**MANUAL PARA EL LLENADO E
INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO**
**DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL
LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE
CLÍNICO**



REV:

HOJA: 148

DE: 158

2/2

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION
SALVADOR ZUBIRAN
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS PARAMÉDICOS
DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA

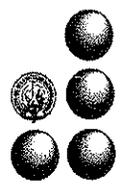
INFORMACION SOBRE PREPARACION DE RESUMENES CLINICOS

El Instituto Nacional Salvador Zubirán, proporciona el servicio de elaboración de Resúmenes Clínicos a los pacientes que han sido atendidos en la Institución, con las siguientes normas:

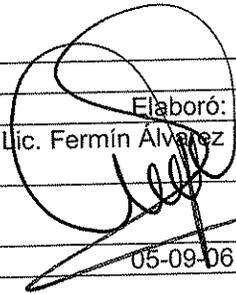
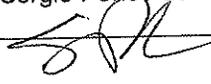
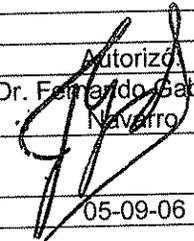
1. Debido al carácter privado de la información contenida en el expediente, es indispensable que la solicitud del resumen sea firmada por el enfermo, su apoderado legal o su pariente que asumió la responsabilidad del caso a su admisión. **Si no se cumple este requisito es imposible proporcionar la información solicitada.**
2. El resumen no podrá ser entregado si no se acredita debidamente la personalidad del solicitante.
3. El resumen se prepara como un condensado de información para un médico que se encargará del caso.
4. NO se elaborarán resúmenes con calificación de incapacidad laboral, u otros trámites laborales.
5. **SI LO QUE UD. REQUIERE ES UNA CONSTANCIA DE HOSPITALIZACION, EL MEDICO QUE ESTUVO A CARGO DEL CASO ES EL INDICADO PARA REALIZAR ESE DOCUMENTO.**
6. No es posible preparar resúmenes con carácter urgente. En este tipo de situaciones se sugiere que ponga en contacto telefónico al médico que conoce a su paciente en el Instituto, con el médico que lo esté atendiendo afuera. El tiempo mínimo de espera entre la recepción de la solicitud y la entrega del resumen es de 15 días hábiles.
7. El intervalo entre dos resúmenes clínicos no podrá ser menor de 6 meses; excepto cuando el paciente haya sido hospitalizado en el Instituto, en este intervalo, lo cual podría justificar un nuevo resumen antes.
8. En casos con implicaciones legales el interesado deberá recabar el visto bueno del representante jurídico del Instituto para la realización del documento.
9. La solicitud puede ser enviada por fax al 54-87-09-00 Ext. 5016, con atención a la Subdirección de Servicios Paramédicos, o bien entregarla personalmente.

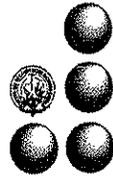
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gaolondo
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 149
			DE: 158

III. HOJA DE CONTROL DE PREPARACION PREOPERATORIA

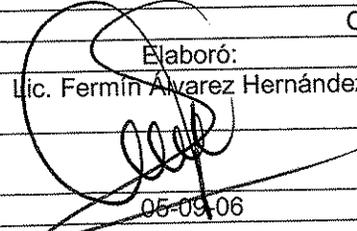
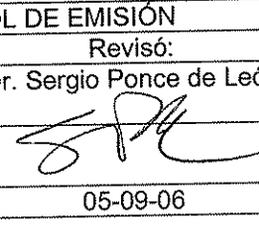
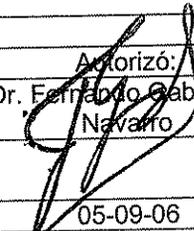
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 150
			DE: 158

Formatos e Instructivos

FORMATO: Para el llenado de la hoja del control de la preparación preoperatorio de enfermos.

No	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre	Nombre completo del paciente
2	Cama	Número de cama de hospitalización
3	Registro	Número de expediente del paciente
4	Preguntas	Leer preguntas y luego responder
5	Respuestas	Si o No según sea el caso
6	Nota	Leer nota
7	Fecha	Fecha de la preparación preoperatorio
8	Firma	Firma autógrafa

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 151
			DE: 158



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION
"SALVADOR ZUBIRAN"
DIVISION DE MEDICINA Y CIRUGIA

HOJA DEL CONTROL DE LA PREPARACION PREOPERATORIA DE ENFERMOS

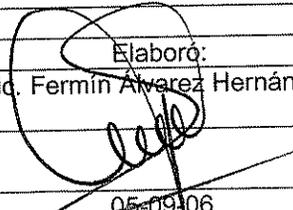
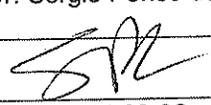
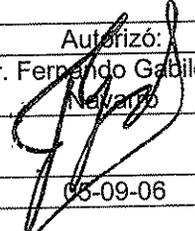
Nombre: 1 Cama: 2 Registro: 3

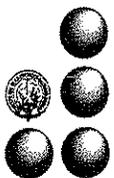
	SI	NO
1.- ¿ Se entregó la hoja de la solicitud a la sala de operaciones ?	4	5
2.- ¿ Está notificada la familia del enfermo acerca de la operación ?		
3.- ¿ Firmó el paciente, o la persona responsable, la autorización para la operación ?		
4.- ¿ Se aplicó la medicación pre-anestésica ?		
5.- ¿ Se preparó adecuadamente el área operatoria ?		
¿ Fué revisada por la jefe de servicio ?		
6.- Evacuación vesical		
a.- Espontánea		
b.- Con sonda		
Hora		
7.- Temperatura, pulso y respiración registrados antes de la operación		
8.- ¿ Se pasó sonda nasogástrica ?		
9.- ¿ Se retiraron prótesis dentales ?		
10.- ¿ Se quitó barniz de uñas ?		
11.- Valores personales (medallas, anillos, etc.)		
a.- Se retiraron		
b.- Se entregaron a:		
12.- ¿ Lo visitó el sacerdote, pastor o representante de determinada religión ?		

6 NOTA: Esta hoja debe ser llenada por la enfermera responsable del paciente y entregarla a la enfermera jefe de sala de operaciones.

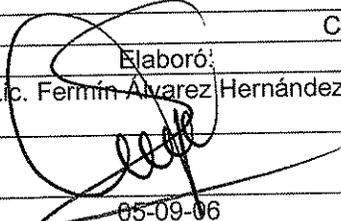
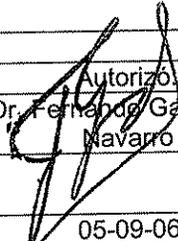
Fecha: 7 Firma: 8

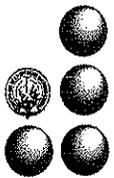
200065

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 152
			DE: 158

IV. HOJA DE CONCENTRACIÓN DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO (SECTOR DE HOSPITALIZACIÓN)

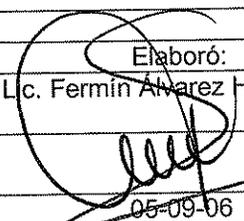
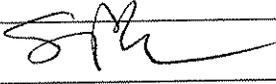
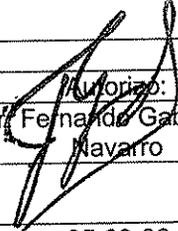
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 153
			DE: 158

Formatos e Instructivos

FORMATO: Para el llenado de la hoja de concentración de exámenes de laboratorio en hospitalización.

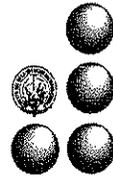
No	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre	Nombre completo del paciente
2	Registro	Numero de expediente del paciente
3	Cama	No de cama asignado al paciente
4	Fecha	Día, mes y año
5	Resultados de laboratorio	Anotar los resultados de los estudios

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06



MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

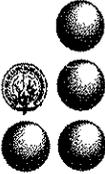


REV: _____
 HOJA: 155
 DE: 158

2/2

Fecha	Fecha	Fecha																																																																																																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Colectolol total</td><td>(<200 mg/dl)</td></tr> <tr><td>Colectolol HDL</td><td>(>35 mg/dl)</td></tr> <tr><td>Colectolol LDL</td><td>(<130 mg/dl)</td></tr> <tr><td>Colectolol VLDL</td><td>(<30 mg/dl)</td></tr> <tr><td>Triglicéridos</td><td>(<200 mg/dl)</td></tr> <tr><td>Apoproteína A</td><td>(>200 mg/dl)</td></tr> <tr><td>Apoproteína B</td><td>(<130 mg/dl)</td></tr> <tr><td>Hemoglobina A1c</td><td>(<7 %)</td></tr> <tr><td>Lactato</td><td>(0.5-2.2 mmol/l)</td></tr> </table>	Colectolol total	(<200 mg/dl)	Colectolol HDL	(>35 mg/dl)	Colectolol LDL	(<130 mg/dl)	Colectolol VLDL	(<30 mg/dl)	Triglicéridos	(<200 mg/dl)	Apoproteína A	(>200 mg/dl)	Apoproteína B	(<130 mg/dl)	Hemoglobina A1c	(<7 %)	Lactato	(0.5-2.2 mmol/l)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Acido fólico</td><td>(2.0-13.4 ng/ml)</td></tr> <tr><td>Vitamina B12</td><td>(179-1132 pg/ml)</td></tr> <tr><td>Hierro sérico</td><td>(45-155 µg/dl)</td></tr> <tr><td>Capacidad fijación</td><td>(250-400 µg/dl)</td></tr> <tr><td>Índice de saturación</td><td>(15-20 %)</td></tr> <tr><td>Ferritina</td><td>(20-317 ng/ml)</td></tr> <tr><td>Transferrina</td><td>(2-3.2 g/l)</td></tr> <tr><td>Dímero D</td><td>(<0.5 negativo)</td></tr> <tr><td>P. degradación fibrina</td><td>(< 7.0)</td></tr> <tr><td>T. trombina</td><td>(16-22 seg)</td></tr> <tr><td>Fibrinógeno</td><td>(200-400 mg/dl)</td></tr> <tr><td>Proteína C</td><td>(70-140 %)</td></tr> <tr><td>Proteína C antigénica</td><td>(65-250 %)</td></tr> <tr><td>Grupo y Rh</td><td></td></tr> <tr><td>Cremas directo</td><td>(neg)</td></tr> </table>	Acido fólico	(2.0-13.4 ng/ml)	Vitamina B12	(179-1132 pg/ml)	Hierro sérico	(45-155 µg/dl)	Capacidad fijación	(250-400 µg/dl)	Índice de saturación	(15-20 %)	Ferritina	(20-317 ng/ml)	Transferrina	(2-3.2 g/l)	Dímero D	(<0.5 negativo)	P. degradación fibrina	(< 7.0)	T. trombina	(16-22 seg)	Fibrinógeno	(200-400 mg/dl)	Proteína C	(70-140 %)	Proteína C antigénica	(65-250 %)	Grupo y Rh		Cremas directo	(neg)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Ac. anti-VHA total</td><td>(neg)</td></tr> <tr><td>Ac. anti-VHA IgM</td><td>(neg)</td></tr> <tr><td>Ac. anti-e-VHB IgM</td><td>(neg)</td></tr> <tr><td>Ac. anti-e-VHB</td><td>(neg)</td></tr> <tr><td>An. anti-e-VHB</td><td>(neg)</td></tr> <tr><td>Ag. e-VHB</td><td>(neg)</td></tr> <tr><td>Ag. s-VHB</td><td>(neg)</td></tr> <tr><td>Ac. anti-VHC</td><td>(neg)</td></tr> <tr><td>Ac. citomegalovirus IgG</td><td>(neg)</td></tr> <tr><td>Ac. citomegalovirus IgM</td><td>(neg)</td></tr> <tr><td>Ac. Epstein Barr IgG</td><td>(neg)</td></tr> <tr><td>Ac. Epstein Barr IgM</td><td>(neg)</td></tr> <tr><td>Ac. toxoplasma IgG</td><td>(neg)</td></tr> <tr><td>Ac. toxoplasma IgM</td><td>(neg)</td></tr> <tr><td>Ag. Chlamydia trachomatis</td><td>(neg)</td></tr> <tr><td>Ag. Cryptococcus spp.</td><td>(neg)</td></tr> <tr><td>Ag. Mycobacterium spp.</td><td>(neg)</td></tr> <tr><td>Ac. anti-Mycobacterium</td><td>(neg)</td></tr> <tr><td>Serumenb</td><td>(neg)</td></tr> <tr><td>VDRL</td><td>(neg)</td></tr> <tr><td>FTA</td><td>(neg)</td></tr> <tr><td>Biucite spp.</td><td>(neg)</td></tr> <tr><td>PPD</td><td>(neg)</td></tr> <tr><td>Candidia</td><td>(neg)</td></tr> </table>	Ac. anti-VHA total	(neg)	Ac. anti-VHA IgM	(neg)	Ac. anti-e-VHB IgM	(neg)	Ac. anti-e-VHB	(neg)	An. anti-e-VHB	(neg)	Ag. e-VHB	(neg)	Ag. s-VHB	(neg)	Ac. anti-VHC	(neg)	Ac. citomegalovirus IgG	(neg)	Ac. citomegalovirus IgM	(neg)	Ac. Epstein Barr IgG	(neg)	Ac. Epstein Barr IgM	(neg)	Ac. toxoplasma IgG	(neg)	Ac. toxoplasma IgM	(neg)	Ag. Chlamydia trachomatis	(neg)	Ag. Cryptococcus spp.	(neg)	Ag. Mycobacterium spp.	(neg)	Ac. anti-Mycobacterium	(neg)	Serumenb	(neg)	VDRL	(neg)	FTA	(neg)	Biucite spp.	(neg)	PPD	(neg)	Candidia	(neg)
Colectolol total	(<200 mg/dl)																																																																																																	
Colectolol HDL	(>35 mg/dl)																																																																																																	
Colectolol LDL	(<130 mg/dl)																																																																																																	
Colectolol VLDL	(<30 mg/dl)																																																																																																	
Triglicéridos	(<200 mg/dl)																																																																																																	
Apoproteína A	(>200 mg/dl)																																																																																																	
Apoproteína B	(<130 mg/dl)																																																																																																	
Hemoglobina A1c	(<7 %)																																																																																																	
Lactato	(0.5-2.2 mmol/l)																																																																																																	
Acido fólico	(2.0-13.4 ng/ml)																																																																																																	
Vitamina B12	(179-1132 pg/ml)																																																																																																	
Hierro sérico	(45-155 µg/dl)																																																																																																	
Capacidad fijación	(250-400 µg/dl)																																																																																																	
Índice de saturación	(15-20 %)																																																																																																	
Ferritina	(20-317 ng/ml)																																																																																																	
Transferrina	(2-3.2 g/l)																																																																																																	
Dímero D	(<0.5 negativo)																																																																																																	
P. degradación fibrina	(< 7.0)																																																																																																	
T. trombina	(16-22 seg)																																																																																																	
Fibrinógeno	(200-400 mg/dl)																																																																																																	
Proteína C	(70-140 %)																																																																																																	
Proteína C antigénica	(65-250 %)																																																																																																	
Grupo y Rh																																																																																																		
Cremas directo	(neg)																																																																																																	
Ac. anti-VHA total	(neg)																																																																																																	
Ac. anti-VHA IgM	(neg)																																																																																																	
Ac. anti-e-VHB IgM	(neg)																																																																																																	
Ac. anti-e-VHB	(neg)																																																																																																	
An. anti-e-VHB	(neg)																																																																																																	
Ag. e-VHB	(neg)																																																																																																	
Ag. s-VHB	(neg)																																																																																																	
Ac. anti-VHC	(neg)																																																																																																	
Ac. citomegalovirus IgG	(neg)																																																																																																	
Ac. citomegalovirus IgM	(neg)																																																																																																	
Ac. Epstein Barr IgG	(neg)																																																																																																	
Ac. Epstein Barr IgM	(neg)																																																																																																	
Ac. toxoplasma IgG	(neg)																																																																																																	
Ac. toxoplasma IgM	(neg)																																																																																																	
Ag. Chlamydia trachomatis	(neg)																																																																																																	
Ag. Cryptococcus spp.	(neg)																																																																																																	
Ag. Mycobacterium spp.	(neg)																																																																																																	
Ac. anti-Mycobacterium	(neg)																																																																																																	
Serumenb	(neg)																																																																																																	
VDRL	(neg)																																																																																																	
FTA	(neg)																																																																																																	
Biucite spp.	(neg)																																																																																																	
PPD	(neg)																																																																																																	
Candidia	(neg)																																																																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Glucosa 90 Insulina 0</td><td></td></tr> <tr><td>Glucosa 120 Insulina 30</td><td></td></tr> <tr><td>Glucosa 60 Insulina 60</td><td></td></tr> <tr><td>Glucosa 90 Insulina 90</td><td></td></tr> <tr><td>Glucosa 120 Insulina 120</td><td></td></tr> <tr><td>Glucosa 180 Insulina 100</td><td></td></tr> <tr><td>Glucosa 240 Insulina 250</td><td></td></tr> <tr><td>Glucosa 300 Insulina 500</td><td></td></tr> <tr><td>Glucosa 360 Insulina 550</td><td></td></tr> </table>	Glucosa 90 Insulina 0		Glucosa 120 Insulina 30		Glucosa 60 Insulina 60		Glucosa 90 Insulina 90		Glucosa 120 Insulina 120		Glucosa 180 Insulina 100		Glucosa 240 Insulina 250		Glucosa 300 Insulina 500		Glucosa 360 Insulina 550		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Factor reumatoide</td><td>(3-35 U/ml)</td></tr> <tr><td>Proteína C reactiva</td><td>(0.3-1.7 mg/l)</td></tr> <tr><td>Ac. antinucleares</td><td>(neg)</td></tr> <tr><td>Trihidra lúchea</td><td>(neg)</td></tr> <tr><td>Imunofluorescencia</td><td>(neg)</td></tr> <tr><td>Ac. anti-rotovirus</td><td>(<2.4 UA)</td></tr> <tr><td>E-ASIGAS</td><td>(neg)</td></tr> <tr><td>C₃</td><td>(52.2-170.8 mg/dl)</td></tr> <tr><td>C₄</td><td>(12.1-138.5 mg/dl)</td></tr> <tr><td>Ac. anti-músculo liso</td><td>(neg)</td></tr> <tr><td>Ac. anti-mitochondriales</td><td>(neg)</td></tr> <tr><td>Ac. anti-SSA (Rho)</td><td>(neg)</td></tr> <tr><td>Ac. anti-SB0 (La)</td><td>(neg)</td></tr> </table>	Factor reumatoide	(3-35 U/ml)	Proteína C reactiva	(0.3-1.7 mg/l)	Ac. antinucleares	(neg)	Trihidra lúchea	(neg)	Imunofluorescencia	(neg)	Ac. anti-rotovirus	(<2.4 UA)	E-ASIGAS	(neg)	C ₃	(52.2-170.8 mg/dl)	C ₄	(12.1-138.5 mg/dl)	Ac. anti-músculo liso	(neg)	Ac. anti-mitochondriales	(neg)	Ac. anti-SSA (Rho)	(neg)	Ac. anti-SB0 (La)	(neg)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Ac. anti-VH1 (Elixa)</td><td>(neg)</td></tr> <tr><td>Ac. anti-VH1 (W.E.)</td><td>(neg)</td></tr> <tr><td>Linfocitos CD4</td><td>(38-50 %)</td></tr> <tr><td>Linfocitos CD8</td><td>(17-30 %)</td></tr> <tr><td>Carga viral</td><td>(neg)</td></tr> </table>	Ac. anti-VH1 (Elixa)	(neg)	Ac. anti-VH1 (W.E.)	(neg)	Linfocitos CD4	(38-50 %)	Linfocitos CD8	(17-30 %)	Carga viral	(neg)																																										
Glucosa 90 Insulina 0																																																																																																		
Glucosa 120 Insulina 30																																																																																																		
Glucosa 60 Insulina 60																																																																																																		
Glucosa 90 Insulina 90																																																																																																		
Glucosa 120 Insulina 120																																																																																																		
Glucosa 180 Insulina 100																																																																																																		
Glucosa 240 Insulina 250																																																																																																		
Glucosa 300 Insulina 500																																																																																																		
Glucosa 360 Insulina 550																																																																																																		
Factor reumatoide	(3-35 U/ml)																																																																																																	
Proteína C reactiva	(0.3-1.7 mg/l)																																																																																																	
Ac. antinucleares	(neg)																																																																																																	
Trihidra lúchea	(neg)																																																																																																	
Imunofluorescencia	(neg)																																																																																																	
Ac. anti-rotovirus	(<2.4 UA)																																																																																																	
E-ASIGAS	(neg)																																																																																																	
C ₃	(52.2-170.8 mg/dl)																																																																																																	
C ₄	(12.1-138.5 mg/dl)																																																																																																	
Ac. anti-músculo liso	(neg)																																																																																																	
Ac. anti-mitochondriales	(neg)																																																																																																	
Ac. anti-SSA (Rho)	(neg)																																																																																																	
Ac. anti-SB0 (La)	(neg)																																																																																																	
Ac. anti-VH1 (Elixa)	(neg)																																																																																																	
Ac. anti-VH1 (W.E.)	(neg)																																																																																																	
Linfocitos CD4	(38-50 %)																																																																																																	
Linfocitos CD8	(17-30 %)																																																																																																	
Carga viral	(neg)																																																																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Capteína T₃</td><td>(0.75-1.20)</td></tr> <tr><td>T₄</td><td>(1.10-3.55 nmol/l)</td></tr> <tr><td>T₄</td><td>(77.22-164.44 nmol/l)</td></tr> <tr><td>T₄L</td><td>(3.5-11.2)</td></tr> <tr><td>TSH</td><td>(0.2-3.5 U/ml)</td></tr> <tr><td>Tiroglobulina</td><td>(0-30 ng/ml)</td></tr> <tr><td>Calcitonina</td><td>(10-500 pg/ml)</td></tr> <tr><td>Calciton</td><td>(70-550 ng/ml)</td></tr> <tr><td>ACTH</td><td>(10-100 pg/ml)</td></tr> <tr><td>Metoprolol (ADM)</td><td>(1.0-13.3 ng/ml)</td></tr> <tr><td>Morfina sulfato</td><td>(0-7 ng/ml)</td></tr> <tr><td>Bomatomedina C</td><td>(14.1-385 µg/ml)</td></tr> <tr><td>Proclatina</td><td>(40-650 ml/ml)</td></tr> <tr><td>LEI</td><td>(0-30 ml/ml)</td></tr> <tr><td>PSII</td><td>(1-20 ml/ml)</td></tr> <tr><td>Espiridol</td><td>(30-400 ng/ml)</td></tr> <tr><td>Progesterona</td><td>(0.05-1.8 ng/ml)</td></tr> <tr><td>Testosterona M</td><td>(3.7-9.6 ng/ml)</td></tr> <tr><td>Testosterona libre</td><td>(0.33-0.24 ng/ml)</td></tr> <tr><td>Dienodotestosterona</td><td>(300-800 ng/ml)</td></tr> <tr><td>HCG β sub unita</td><td>(neg)</td></tr> <tr><td>DHEA - sulfato M</td><td>(0.7-4.0 ng/ml)</td></tr> <tr><td>Insulina</td><td>(0-25 µU/ml)</td></tr> <tr><td>Insulina</td><td>(20-100 µU/ml)</td></tr> <tr><td>Aldosterona</td><td>(5-31 ng/ml)</td></tr> <tr><td>A. p. renina</td><td>(1.9-3.6 ng/ml/h)</td></tr> <tr><td>Androstenediona</td><td>(700-2000 pg/ml)</td></tr> <tr><td>Paratormona MI</td><td>(12-63 pg/ml)</td></tr> <tr><td>25 OH vitamina D</td><td>(55-55 ng/ml)</td></tr> <tr><td>1,25 diOH vitamina D</td><td>(18-42 pg/ml)</td></tr> </table>	Capteína T ₃	(0.75-1.20)	T ₄	(1.10-3.55 nmol/l)	T ₄	(77.22-164.44 nmol/l)	T ₄ L	(3.5-11.2)	TSH	(0.2-3.5 U/ml)	Tiroglobulina	(0-30 ng/ml)	Calcitonina	(10-500 pg/ml)	Calciton	(70-550 ng/ml)	ACTH	(10-100 pg/ml)	Metoprolol (ADM)	(1.0-13.3 ng/ml)	Morfina sulfato	(0-7 ng/ml)	Bomatomedina C	(14.1-385 µg/ml)	Proclatina	(40-650 ml/ml)	LEI	(0-30 ml/ml)	PSII	(1-20 ml/ml)	Espiridol	(30-400 ng/ml)	Progesterona	(0.05-1.8 ng/ml)	Testosterona M	(3.7-9.6 ng/ml)	Testosterona libre	(0.33-0.24 ng/ml)	Dienodotestosterona	(300-800 ng/ml)	HCG β sub unita	(neg)	DHEA - sulfato M	(0.7-4.0 ng/ml)	Insulina	(0-25 µU/ml)	Insulina	(20-100 µU/ml)	Aldosterona	(5-31 ng/ml)	A. p. renina	(1.9-3.6 ng/ml/h)	Androstenediona	(700-2000 pg/ml)	Paratormona MI	(12-63 pg/ml)	25 OH vitamina D	(55-55 ng/ml)	1,25 diOH vitamina D	(18-42 pg/ml)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Alfa-fetoproteína</td><td>(0.12-10 ng/ml)</td></tr> <tr><td>Ag. carcinoembrionario</td><td>(<5 ng/ml)</td></tr> <tr><td>Ag. prostático especif.</td><td>(<4 ng/ml)</td></tr> <tr><td>Beta 2 microglobulina</td><td>(<2.5 ng/dl)</td></tr> <tr><td>Fración beta HGT</td><td>(<5 ml/ml)</td></tr> <tr><td>CA 15-3</td><td>(0-23 U/ml)</td></tr> <tr><td>CA 19-9</td><td>(<37 U/ml)</td></tr> <tr><td>CA 125</td><td>(0-35 U/ml)</td></tr> </table>	Alfa-fetoproteína	(0.12-10 ng/ml)	Ag. carcinoembrionario	(<5 ng/ml)	Ag. prostático especif.	(<4 ng/ml)	Beta 2 microglobulina	(<2.5 ng/dl)	Fración beta HGT	(<5 ml/ml)	CA 15-3	(0-23 U/ml)	CA 19-9	(<37 U/ml)	CA 125	(0-35 U/ml)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Ac. anti-VH1 (Elixa)</td><td>(neg)</td></tr> <tr><td>Ac. anti-VH1 (W.E.)</td><td>(neg)</td></tr> <tr><td>Linfocitos CD4</td><td>(38-50 %)</td></tr> <tr><td>Linfocitos CD8</td><td>(17-30 %)</td></tr> <tr><td>Carga viral</td><td>(neg)</td></tr> </table>	Ac. anti-VH1 (Elixa)	(neg)	Ac. anti-VH1 (W.E.)	(neg)	Linfocitos CD4	(38-50 %)	Linfocitos CD8	(17-30 %)	Carga viral	(neg)										
Capteína T ₃	(0.75-1.20)																																																																																																	
T ₄	(1.10-3.55 nmol/l)																																																																																																	
T ₄	(77.22-164.44 nmol/l)																																																																																																	
T ₄ L	(3.5-11.2)																																																																																																	
TSH	(0.2-3.5 U/ml)																																																																																																	
Tiroglobulina	(0-30 ng/ml)																																																																																																	
Calcitonina	(10-500 pg/ml)																																																																																																	
Calciton	(70-550 ng/ml)																																																																																																	
ACTH	(10-100 pg/ml)																																																																																																	
Metoprolol (ADM)	(1.0-13.3 ng/ml)																																																																																																	
Morfina sulfato	(0-7 ng/ml)																																																																																																	
Bomatomedina C	(14.1-385 µg/ml)																																																																																																	
Proclatina	(40-650 ml/ml)																																																																																																	
LEI	(0-30 ml/ml)																																																																																																	
PSII	(1-20 ml/ml)																																																																																																	
Espiridol	(30-400 ng/ml)																																																																																																	
Progesterona	(0.05-1.8 ng/ml)																																																																																																	
Testosterona M	(3.7-9.6 ng/ml)																																																																																																	
Testosterona libre	(0.33-0.24 ng/ml)																																																																																																	
Dienodotestosterona	(300-800 ng/ml)																																																																																																	
HCG β sub unita	(neg)																																																																																																	
DHEA - sulfato M	(0.7-4.0 ng/ml)																																																																																																	
Insulina	(0-25 µU/ml)																																																																																																	
Insulina	(20-100 µU/ml)																																																																																																	
Aldosterona	(5-31 ng/ml)																																																																																																	
A. p. renina	(1.9-3.6 ng/ml/h)																																																																																																	
Androstenediona	(700-2000 pg/ml)																																																																																																	
Paratormona MI	(12-63 pg/ml)																																																																																																	
25 OH vitamina D	(55-55 ng/ml)																																																																																																	
1,25 diOH vitamina D	(18-42 pg/ml)																																																																																																	
Alfa-fetoproteína	(0.12-10 ng/ml)																																																																																																	
Ag. carcinoembrionario	(<5 ng/ml)																																																																																																	
Ag. prostático especif.	(<4 ng/ml)																																																																																																	
Beta 2 microglobulina	(<2.5 ng/dl)																																																																																																	
Fración beta HGT	(<5 ml/ml)																																																																																																	
CA 15-3	(0-23 U/ml)																																																																																																	
CA 19-9	(<37 U/ml)																																																																																																	
CA 125	(0-35 U/ml)																																																																																																	
Ac. anti-VH1 (Elixa)	(neg)																																																																																																	
Ac. anti-VH1 (W.E.)	(neg)																																																																																																	
Linfocitos CD4	(38-50 %)																																																																																																	
Linfocitos CD8	(17-30 %)																																																																																																	
Carga viral	(neg)																																																																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Amilasa total</td><td>(20-125 U/l)</td></tr> <tr><td>A. pancreática</td><td>(0-46 U/l)</td></tr> <tr><td>Lipasa</td><td>(123-141 U/l)</td></tr> <tr><td>Carotenois</td><td>(98-363 mg/dl)</td></tr> <tr><td>Grasa hepática</td><td>(<5 g/24h)</td></tr> <tr><td>2-HIDRO</td><td>(<5 g/dl)</td></tr> <tr><td>Phenacetilaminil</td><td>(<30 %)</td></tr> <tr><td>Amoxicilo</td><td>(10-80 U/l)</td></tr> <tr><td>Fluoxetina suspendido</td><td>(neg)</td></tr> <tr><td>Proclatina</td><td>(neg)</td></tr> </table>	Amilasa total	(20-125 U/l)	A. pancreática	(0-46 U/l)	Lipasa	(123-141 U/l)	Carotenois	(98-363 mg/dl)	Grasa hepática	(<5 g/24h)	2-HIDRO	(<5 g/dl)	Phenacetilaminil	(<30 %)	Amoxicilo	(10-80 U/l)	Fluoxetina suspendido	(neg)	Proclatina	(neg)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>CULTIVOS</td><td>Fecha</td></tr> <tr><td>Orina:</td><td></td></tr> <tr><td>Sangre:</td><td></td></tr> <tr><td>Otros:</td><td></td></tr> </table>	CULTIVOS	Fecha	Orina:		Sangre:		Otros:		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Ac. anti-VH1 (Elixa)</td><td>(neg)</td></tr> <tr><td>Ac. anti-VH1 (W.E.)</td><td>(neg)</td></tr> <tr><td>Linfocitos CD4</td><td>(38-50 %)</td></tr> <tr><td>Linfocitos CD8</td><td>(17-30 %)</td></tr> <tr><td>Carga viral</td><td>(neg)</td></tr> </table>	Ac. anti-VH1 (Elixa)	(neg)	Ac. anti-VH1 (W.E.)	(neg)	Linfocitos CD4	(38-50 %)	Linfocitos CD8	(17-30 %)	Carga viral	(neg)																																																										
Amilasa total	(20-125 U/l)																																																																																																	
A. pancreática	(0-46 U/l)																																																																																																	
Lipasa	(123-141 U/l)																																																																																																	
Carotenois	(98-363 mg/dl)																																																																																																	
Grasa hepática	(<5 g/24h)																																																																																																	
2-HIDRO	(<5 g/dl)																																																																																																	
Phenacetilaminil	(<30 %)																																																																																																	
Amoxicilo	(10-80 U/l)																																																																																																	
Fluoxetina suspendido	(neg)																																																																																																	
Proclatina	(neg)																																																																																																	
CULTIVOS	Fecha																																																																																																	
Orina:																																																																																																		
Sangre:																																																																																																		
Otros:																																																																																																		
Ac. anti-VH1 (Elixa)	(neg)																																																																																																	
Ac. anti-VH1 (W.E.)	(neg)																																																																																																	
Linfocitos CD4	(38-50 %)																																																																																																	
Linfocitos CD8	(17-30 %)																																																																																																	
Carga viral	(neg)																																																																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>NECES</td><td>Fecha</td></tr> <tr><td>Sangre en heces</td><td>(neg)</td></tr> <tr><td>Lactococina</td><td>(neg)</td></tr> <tr><td>Parálisis</td><td>(neg)</td></tr> </table>	NECES	Fecha	Sangre en heces	(neg)	Lactococina	(neg)	Parálisis	(neg)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Alfa-fetoproteína</td><td>(0.12-10 ng/ml)</td></tr> <tr><td>Ag. carcinoembrionario</td><td>(<5 ng/ml)</td></tr> <tr><td>Ag. prostático especif.</td><td>(<4 ng/ml)</td></tr> <tr><td>Beta 2 microglobulina</td><td>(<2.5 ng/dl)</td></tr> <tr><td>Fración beta HGT</td><td>(<5 ml/ml)</td></tr> <tr><td>CA 15-3</td><td>(0-23 U/ml)</td></tr> <tr><td>CA 19-9</td><td>(<37 U/ml)</td></tr> <tr><td>CA 125</td><td>(0-35 U/ml)</td></tr> </table>	Alfa-fetoproteína	(0.12-10 ng/ml)	Ag. carcinoembrionario	(<5 ng/ml)	Ag. prostático especif.	(<4 ng/ml)	Beta 2 microglobulina	(<2.5 ng/dl)	Fración beta HGT	(<5 ml/ml)	CA 15-3	(0-23 U/ml)	CA 19-9	(<37 U/ml)	CA 125	(0-35 U/ml)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Ac. anti-VH1 (Elixa)</td><td>(neg)</td></tr> <tr><td>Ac. anti-VH1 (W.E.)</td><td>(neg)</td></tr> <tr><td>Linfocitos CD4</td><td>(38-50 %)</td></tr> <tr><td>Linfocitos CD8</td><td>(17-30 %)</td></tr> <tr><td>Carga viral</td><td>(neg)</td></tr> </table>	Ac. anti-VH1 (Elixa)	(neg)	Ac. anti-VH1 (W.E.)	(neg)	Linfocitos CD4	(38-50 %)	Linfocitos CD8	(17-30 %)	Carga viral	(neg)																																																														
NECES	Fecha																																																																																																	
Sangre en heces	(neg)																																																																																																	
Lactococina	(neg)																																																																																																	
Parálisis	(neg)																																																																																																	
Alfa-fetoproteína	(0.12-10 ng/ml)																																																																																																	
Ag. carcinoembrionario	(<5 ng/ml)																																																																																																	
Ag. prostático especif.	(<4 ng/ml)																																																																																																	
Beta 2 microglobulina	(<2.5 ng/dl)																																																																																																	
Fración beta HGT	(<5 ml/ml)																																																																																																	
CA 15-3	(0-23 U/ml)																																																																																																	
CA 19-9	(<37 U/ml)																																																																																																	
CA 125	(0-35 U/ml)																																																																																																	
Ac. anti-VH1 (Elixa)	(neg)																																																																																																	
Ac. anti-VH1 (W.E.)	(neg)																																																																																																	
Linfocitos CD4	(38-50 %)																																																																																																	
Linfocitos CD8	(17-30 %)																																																																																																	
Carga viral	(neg)																																																																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Glucosa</td><td>(50-100 mg/dl)</td></tr> <tr><td>Amikacina</td><td>(20-25 µg/ml)</td></tr> <tr><td>Carbamazepina</td><td>(4-10 µg/ml)</td></tr> <tr><td>Ciclosporina</td><td>(100-200 ng/ml)</td></tr> <tr><td>Fenitoína</td><td>(10-20 µg/ml)</td></tr> <tr><td>Digoxina</td><td>(0.6-2.6 µg/ml)</td></tr> <tr><td>Fenobarbital</td><td>(15-40 µg/ml)</td></tr> <tr><td>Tecofilina</td><td>(10-20 µg/ml)</td></tr> </table>	Glucosa	(50-100 mg/dl)	Amikacina	(20-25 µg/ml)	Carbamazepina	(4-10 µg/ml)	Ciclosporina	(100-200 ng/ml)	Fenitoína	(10-20 µg/ml)	Digoxina	(0.6-2.6 µg/ml)	Fenobarbital	(15-40 µg/ml)	Tecofilina	(10-20 µg/ml)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>LIQUIDOS</td><td>Fecha</td></tr> <tr><td>Tipo de líquido</td><td></td></tr> <tr><td>Color</td><td></td></tr> <tr><td>Glucosa</td><td></td></tr> <tr><td>Proteínas</td><td></td></tr> <tr><td>Laucoцитos</td><td></td></tr> <tr><td>Eritrocitos</td><td></td></tr> <tr><td>DHL</td><td></td></tr> <tr><td>Amilasa</td><td></td></tr> <tr><td>ADA</td><td></td></tr> <tr><td>Exudado/Transudado</td><td></td></tr> </table>	LIQUIDOS	Fecha	Tipo de líquido		Color		Glucosa		Proteínas		Laucoцитos		Eritrocitos		DHL		Amilasa		ADA		Exudado/Transudado		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>DRAMA</td><td>Fecha</td></tr> <tr><td>Volumen</td><td></td></tr> <tr><td>Osmolaridad</td><td>(50-1400 mOsm/kg)</td></tr> <tr><td>Acido urico</td><td>(6.25-0.75 g/l)</td></tr> <tr><td>Albumina</td><td>(0.1-0.3 g/l)</td></tr> <tr><td>Calcio</td><td>(100-250 mg/l)</td></tr> <tr><td>Fósforo</td><td>(400-1200 µg/l)</td></tr> <tr><td>Creatinina</td><td>(5.7-1.8 g/l)</td></tr> <tr><td>Sodio</td><td>(100-260 mEq/dl)</td></tr> <tr><td>Potasio</td><td>(25-160 mEq/dl)</td></tr> <tr><td>AMPC nefrógeno</td><td>(3.4-27 mmol/l)</td></tr> <tr><td>Cristales</td><td></td></tr> </table>	DRAMA	Fecha	Volumen		Osmolaridad	(50-1400 mOsm/kg)	Acido urico	(6.25-0.75 g/l)	Albumina	(0.1-0.3 g/l)	Calcio	(100-250 mg/l)	Fósforo	(400-1200 µg/l)	Creatinina	(5.7-1.8 g/l)	Sodio	(100-260 mEq/dl)	Potasio	(25-160 mEq/dl)	AMPC nefrógeno	(3.4-27 mmol/l)	Cristales																																			
Glucosa	(50-100 mg/dl)																																																																																																	
Amikacina	(20-25 µg/ml)																																																																																																	
Carbamazepina	(4-10 µg/ml)																																																																																																	
Ciclosporina	(100-200 ng/ml)																																																																																																	
Fenitoína	(10-20 µg/ml)																																																																																																	
Digoxina	(0.6-2.6 µg/ml)																																																																																																	
Fenobarbital	(15-40 µg/ml)																																																																																																	
Tecofilina	(10-20 µg/ml)																																																																																																	
LIQUIDOS	Fecha																																																																																																	
Tipo de líquido																																																																																																		
Color																																																																																																		
Glucosa																																																																																																		
Proteínas																																																																																																		
Laucoцитos																																																																																																		
Eritrocitos																																																																																																		
DHL																																																																																																		
Amilasa																																																																																																		
ADA																																																																																																		
Exudado/Transudado																																																																																																		
DRAMA	Fecha																																																																																																	
Volumen																																																																																																		
Osmolaridad	(50-1400 mOsm/kg)																																																																																																	
Acido urico	(6.25-0.75 g/l)																																																																																																	
Albumina	(0.1-0.3 g/l)																																																																																																	
Calcio	(100-250 mg/l)																																																																																																	
Fósforo	(400-1200 µg/l)																																																																																																	
Creatinina	(5.7-1.8 g/l)																																																																																																	
Sodio	(100-260 mEq/dl)																																																																																																	
Potasio	(25-160 mEq/dl)																																																																																																	
AMPC nefrógeno	(3.4-27 mmol/l)																																																																																																	
Cristales																																																																																																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>OTROS</td><td>Fecha</td></tr> </table>	OTROS	Fecha	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>OTROS</td><td>Fecha</td></tr> </table>	OTROS	Fecha	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>OTROS</td><td>Fecha</td></tr> </table>	OTROS	Fecha																																																																																										
OTROS	Fecha																																																																																																	
OTROS	Fecha																																																																																																	
OTROS	Fecha																																																																																																	

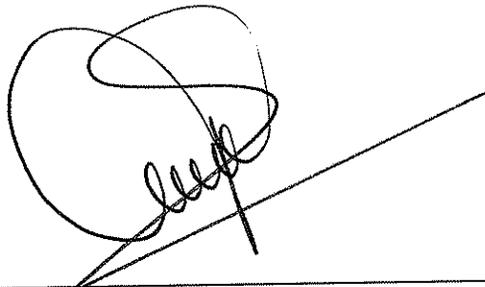
CONTROL DE EMISIÓN			
Nombre	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		HOJA: 156
			DE: 158

AUTORIZACIÓN:

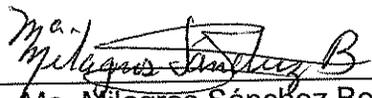
ELABORADO POR:

DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA Y ARCHIVO CLÍNICO

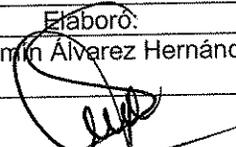
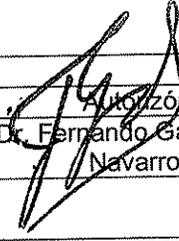


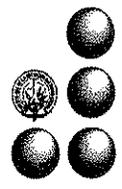
 Lic. Fermín Álvarez Hernández
 Jefe del Departamento de Estadística y Archivo Clínico

ÁREA DE ORGANIZACIÓN Y MODERNIZACIÓN

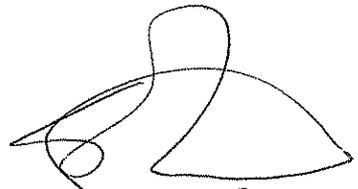


 Lic. Ma. Milagros Sánchez Becerril.
 Coordinadora de Organización y Modernización

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06

	MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO			REV:
	DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO			HOJA: 157
				DE: 158

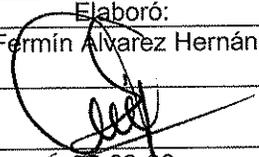
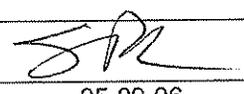
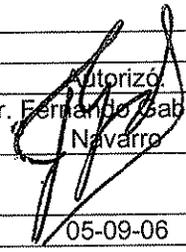
REVISIÓN TÉCNICA DEL MANUAL



Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Subdirector de Servicios Paramédicos

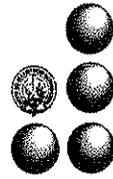


Dra. Ruth Velázquez Pastrana.
Directora de Planeación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06



**MANUAL PARA EL LLENADO E
INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO**
**DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL PARA EL
LLENADO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE
CLÍNICO**



REV:
HOJA: **158**
DE: **158**

AUTORIZO

Dr. Fernando Gabilondo Navarro.
Director General

CONTROL DE EMISIÓN

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Fermín Álvarez Hernández	Dr. Sergio Ponce de León	Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Firma			
Fecha	05-09-06	05-09-06	05-09-06