

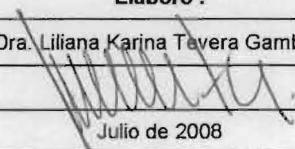
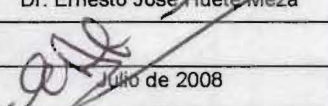
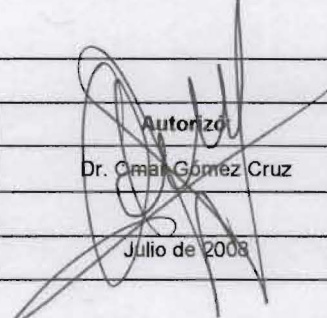




SALUD  SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 CENTRO HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD	Código: NA
	Subdirección de Atención Hospitalaria		Rev. 0
	140. Procedimiento para el traslado intrahospitalario		Hoja: 1 de 12

140. PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO INTRAHOSPITALARIO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dra. Lilitana Karina Tevera Gamboa	Dr. Ernesto José Huete Meza	Dr. Omar Gómez Cruz
Firma			
Fecha	Julio de 2008	Julio de 2008	Julio de 2008

 SECRETARÍA DE SALUD		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: NA
		Subdirección de Atención Hospitalaria	Rev. 0
		140. Procedimiento para el traslado intrahospitalario	Hoja: 2 de 12

1.0 Propósito.

1.1 Describir el procedimiento de traslado del usuario a otro servicio o unidad del mismo hospital para facilitar las vías administrativas a seguir por parte del personal.

2.0 Alcance.

2.1 Este procedimiento es aplicable para la Subdirección de Atención Hospitalaria, Dirección de Operaciones, Dirección Médica (personal médico) y Subdirección de Enfermería (personal de enfermería).

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos.

3.1 Es responsabilidad de la Subdirección de Atención Hospitalaria verificar que el médico tratante solicite a través de interconsulta la valoración del paciente para su ingreso a otro servicio.

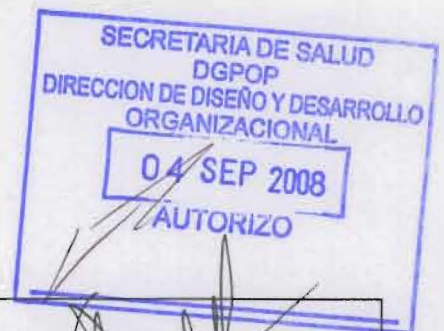
3.2 Es responsabilidad de la Subdirección de Atención Hospitalaria verificar que el médico interconsultado acuda a la valoración del paciente para el ingreso a su servicio.

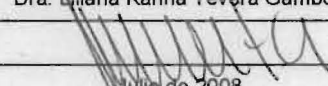

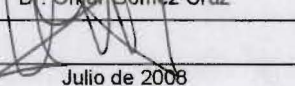
3.3 Es responsabilidad de la Subdirección de Atención Hospitalaria informar que no se hará ningún traslado intrahospitalario de pacientes si faltan documentos o no están firmados por el médico responsable.

3.4 Es responsabilidad de la Subdirección de Atención Hospitalaria informar que en caso de traslados de urgencia a otro servicio, el médico responsable notificará por vía telefónica o verbal al médico receptor del paciente.

3.5 Es responsabilidad de la Subdirección de Atención Hospitalaria informar al médico tratante que debe dar seguimiento a los pacientes que trasladen al área de Terapia Intensiva.

3.5 Es responsabilidad de la Subdirección de Atención Hospitalaria informar al médico tratante que realice el llenado de los formatos para realizar estudios de gabinete al paciente.

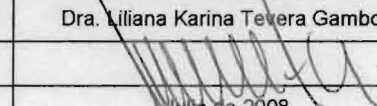
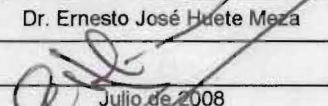
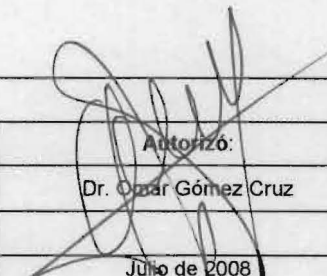


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dra. Liliana Karina Tevera Gamboa	Dr. Ernesto José Huelte Meza	Dr. Omar Gómez Cruz
Firma			
Fecha	Julio de 2008	Julio de 2008	Julio de 2008

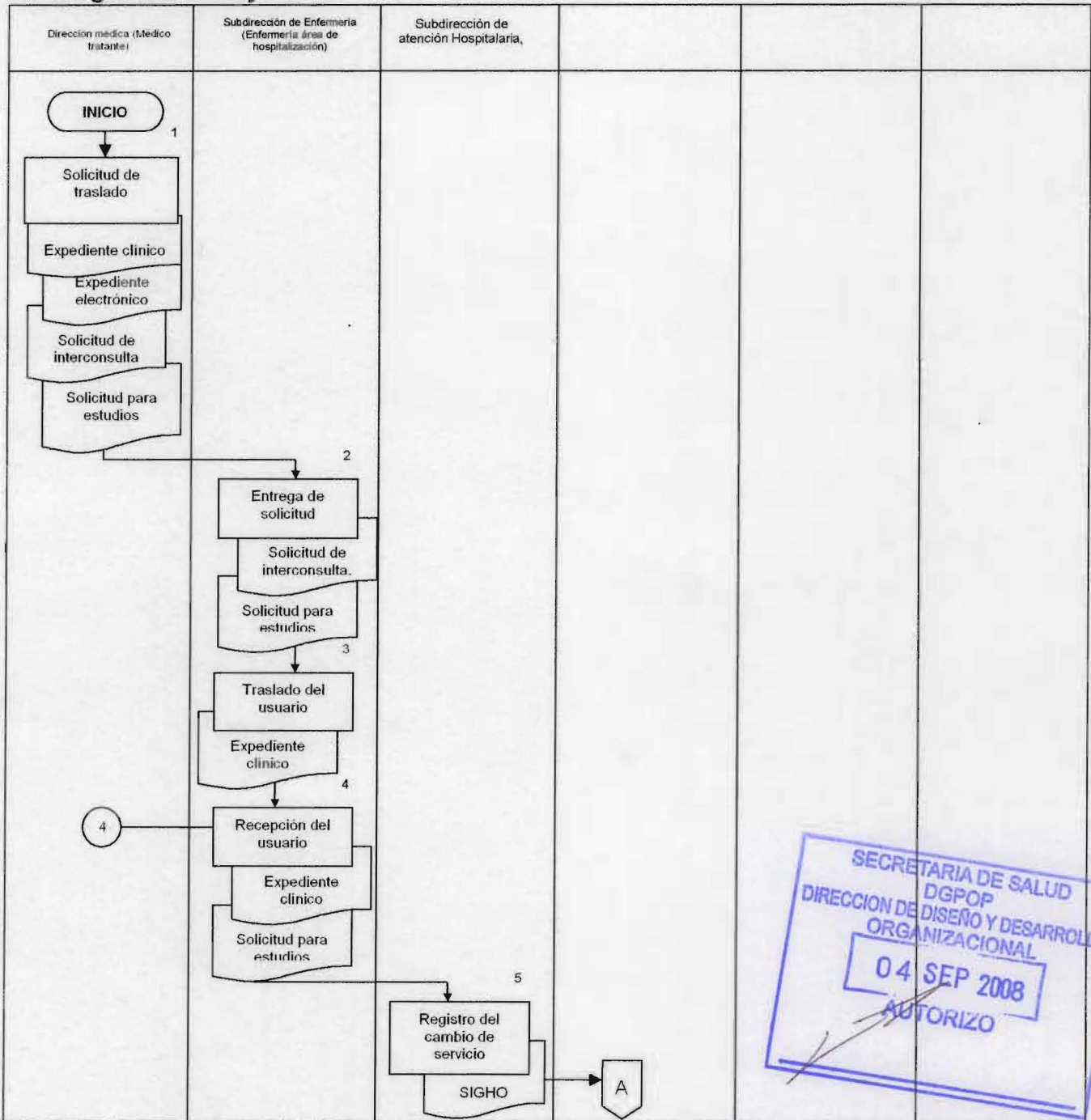


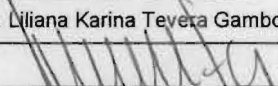
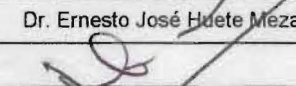
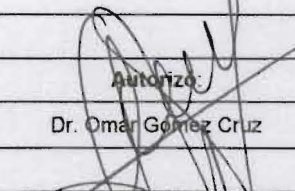
4.0 Descripción del procedimiento.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de traslado	1.1 Solicita y realiza las solicitudes para el traslado del paciente a otro servicio. <ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico y electrónico • Solicitud de interconsulta • Solicitud para estudios 	Dirección Médica (Médico tratante)
2.0 Entrega de solicitud	2.1 Entrega la solicitud al médico interconsultado o al servicio correspondiente. <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de interconsulta • Solicitud para estudios 	Subdirección de Enfermería (Enfermería área de hospitalización)
3.0 Traslado del usuario	3.1 Traslada al usuario al servicio indicado por el médico tratante. <ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico • Solicitud para estudios 	Subdirección de Enfermería (Camillero)
4.0 Recepción del usuario	4.1 Recibe al usuario en el servicio solicitado. <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud para estudios • Expediente clínico 	Dirección Médica, Subdirección de Enfermería (Servicio correspondiente, médico interconsultado, personal de enfermería)
5.0 Registro del cambio de servicio	5.1 Realiza el cambio de cama de acuerdo al nuevo servicio y mantiene su lugar en el sistema. <ul style="list-style-type: none"> • Subsistema de Información para la Gerencia Hospitalaria (SIGHO) 	Subdirección de Atención Hospitalaria
6.0 Disponibilidad de cama	6.1 Prepara la cama desocupada y queda reservada al usuario para su regreso. <p align="center">TERMINO DE PROCEDIMIENTO.</p>	Subdirección de Enfermería (Enfermería área de hospitalización)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Lilitana Karina Tejera Gamboa	Dr. Ernesto José Huete Meza	Dr. Omar Gómez Cruz
Firma			
Fecha	Julio de 2008	Julio de 2008	Julio de 2008

5.0 Diagrama de Flujo.





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Liliانا Karina Tevera Gamboa	Dr. Ernesto José Huete Meza	Dr. Omar Gómez Cruz
Firma			
Fecha	Julio de 2008	Julio de 2008	Julio de 2008

Dirección médica (Médico tratante)	Subdirección de Enfermería (Enfermería área de hospitalización)	Subdirección de atención Hospitalaria,			

SECRETARIA DE SALUD
 DGPOP
 DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
04 SEP 2008
 AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dra. Liliana Karina Tevera Gamboa	Dr. Ernesto José Huete Meza	Dr. Omar Gómez Cruz
Firma			
Fecha	Julio de 2008	Julio de 2008	Julio de 2008

 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD	Código: NA
	Subdirección de Atención Hospitalaria		Rev. 0
	140. Procedimiento para el traslado intrahospitalario		Hoja: 6 de 12

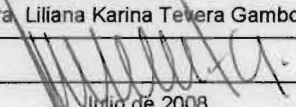
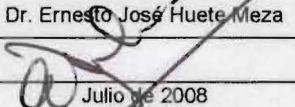
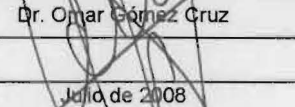
6.0 Documentos de referencia.



Documentos	Código (cuando aplique)
DECRETO por el que se crea el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal. En el Diario Oficial de la Federación en fecha 29 de Noviembre de 2006, Primera Sección del Tomo DCXXXVIII No. 20	No aplica
Estatuto Orgánico del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas. Primera Sesión Extraordinaria de la H. Junta de Gobierno a los treinta días de Enero de 2007	D.O.F. 14-V-1986
Manual de Organización Específico del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, autorizado vigente	D.O.F.22-XI-1988, F.E. D.O.F. 14-XII-1988
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimiento	No aplica
Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico.	NOM-168-SSA1-1998
Norma Oficial Mexicana NOM-027 STPS-1993 "Señales y avisos de seguridad e higiene"	NOM-027 STPS-1993
Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, para la vigilancia epidemiológica.	NOM-017-SSA2-1994
Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-045-SSA2-2004, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.	PROY-NOM-045-SSA2-2004

7.0 Registros.

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dra. Liliana Karina Tevera Gamboa	Dr. Ernesto José Huete Meza	Dr. Omar Gómez Cruz
Firma			
Fecha	Julio de 2008	Julio de 2008	Julio de 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: NA
	Subdirección de Atención Hospitalaria		Rev. 0
	140. Procedimiento para el traslado intrahospitalario		Hoja: 7 de 12

8.0 Glosario.

Expediente clínico: Es el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informes de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso clínico-quirúrgico.

Expediente electrónico: Es el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informes de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso clínico-quirúrgico y que se encuentran dentro del Subsistema de Información (SIGHO).

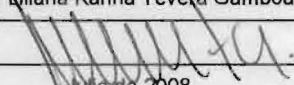
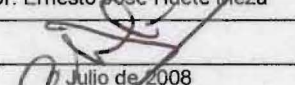
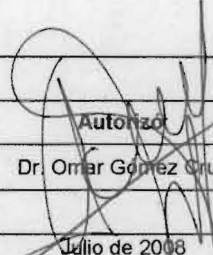
SIGHO: Subsistema de Información para la Gerencia Hospitalaria.

Traslado intrahospitalario: Todos los pacientes que estén ingresados (generalmente en las unidades de Terapia Intensiva) y deban ser trasladados a otro servicio o unidad del mismo hospital.

9.0 Cambios de esta versión.

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica



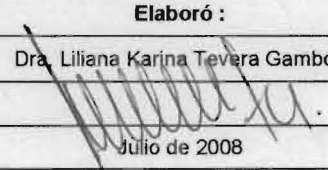
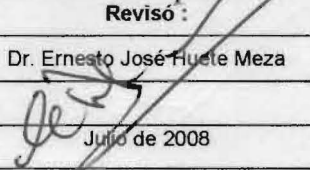
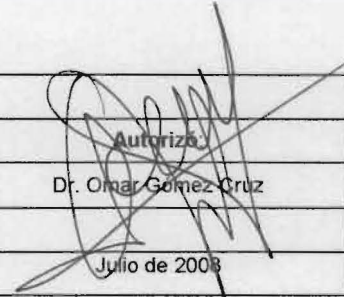
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dra. Lilliana Karina Tevera Gamboa	Dr. Ernesto José Huete Meza	Dr. Omar Gómez Cruz
Firma			
Fecha	Julio de 2008	Julio de 2008	Julio de 2008


10.0 Anexos.

- 10.1 Electrodiagnóstico.
- 10.2 Estudios radiográficos.
- 10.3 Exámenes de laboratorio.
- 10.4 Patología.
- 10.5 Interconsulta.

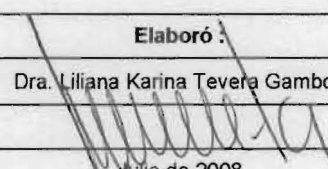
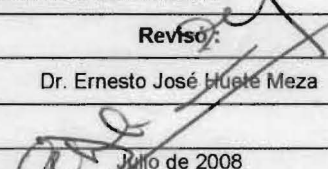
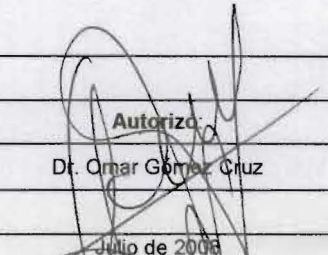
	<h3>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD.</h3> <h3>"CIUDAD SALUD"</h3> <p>ELECTRODIAGNOSTICO</p>			
SOLICITUD DE ESTUDIOS				
DIA	MES	AÑO	NOMBRE	
			SEXO	
			DIAGNOSTICO	
			SERVICIO	
ESTUDIO SOLICITADO				
ECOCARDIOGRAMA				
ELECTROCARDIOGRAMA				
PRUEBA DE ESFUERZO				
MONITOREO DE HOLTER				
MEDICO QUE SOLICITA				
NOMBRE Y FIRMA				

SECRETARIA DE SALUD
 DGPOP
 DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
04 SEP 2008
 AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dra. Lilitana Karina Tevera Gamboa	Dr. Ernesto José Huete Meza	Dr. Omar Gómez Cruz
Firma			
Fecha	Julio de 2008	Julio de 2008	Julio de 2008

SECRETARIA DE SALUD ESTADO DE CHIAPAS  HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CIUDAD SALUD SOLICITUD DE ESTUDIOS RADIOGRAFICOS								No. DE EXPEDIENTE _____ EDAD _____ NOMBRE DEL PACIENTE _____ PATERNO _____ MATERNO _____ NOMBREGO _____ CURP _____ UNIDAD DE ADSCRIPCION _____ No. CONSULTORIO _____ TURNO _____ NOMBRE MATRICULA Y FIRMA DEL MEDICO _____	
ORDINARIA <input type="checkbox"/> URGENTE <input type="checkbox"/>									
FECHA DE SOLICITUD HOY: _____ DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____ PRESENTARSE A RX HOY: _____ DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____ PROXIMA CONSULTA HOY: _____ DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____				SE BUSCA PACIENTE EN CAMA No. _____ CALA DE BUREPA _____					
A LLENAR POR EL MEDICO SOLICITANTE - NO SE ACEPTARA SI NO ESTA COMPLETA Y LEGIBLE									
		SEÑALE CON X EL ESTUDIO SOLICITADO		ANOTAR DATOS CLINICOS Y DE PRESUMICIONAL Y LA REGION ANATOMICA INTERESADA					
CRANEO									
SENOS PARANASALES									
ABDOMEN SIMPLE									
ESOFAGO ESTOMAGO DUODENO									
COLECISTOGRAFIA									
COLON POR ENEMA									
TORAX P.A.									
UROGRAFIA EXCRETORA									
COLUMNA VERTEBRAL									
HUESOS									
OTROS EXAMENES									

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
04 SEP 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Liliana Karina Tevera Gamboa	Dr. Ernesto José Huete Meza	Dr. Omar Gómez Cruz
Firma			
Fecha	Julio de 2008	Julio de 2008	Julio de 2008



**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD SALUD**
SOLICITUD DE EXÁMENES BÁSICOS DE LABORATORIO

NOMBRE DEL PACIENTE: ALEJANDRO MONTEPAR LOPEZ		SEXO: MASCULINO		FECHA: 02/09/2008	
DEPARTAMENTO: NEUMOLOGÍA		SERVICIO: CONSULTA EXTERNA		MÉDICO: JMR	
INDICACIONES PRINCIPALES: CONT POL		MÉDICO CONSULTANTE:			
HEMATOLOGÍA		QUÍMICA CLÍNICA		BACTERIOLOGÍA	
HEMOGLOBINA	14.5	GLUCOSA	191	LDH	
HEMATOCRITO	48	GLICÉRIDOS		AMILASA	
HEMATOCRITO	4.77			PROTEÍNAS	
GLUCOSA	99	TRÍGLICÉRIDOS		ALBUMINA	
UREA	30	COLESTEROL		PELÓCULO	
UREA	59			PROTEÍNAS	
LEUCOCITOS	7.899	ALBUMINA	0.8	COLESTEROL	
LINFOCITOS	40	ACIDO URICO	5	PROTEÍNAS	
MONOCITOS	2	COLESTEROL	152	HEMOGLOBINA	
ESFEROBLASTOS	2	HDL	166	ALBUMINA	
ESFEROBLASTOS	0	LDL		PELÓCULO	
ESFEROBLASTOS	0	TRÍGLICÉRIDOS		PROTEÍNAS	
ESFEROBLASTOS	0	TGO		ALBUMINA	
ESFEROBLASTOS	0	TGP		PELÓCULO	
ESFEROBLASTOS	0	ESTRÓGENOS		PROTEÍNAS	
ESFEROBLASTOS	0	ESTRÓGENOS		ALBUMINA	
PLAQUETAS	286,900	ESTRÓGENOS		PELÓCULO	
T.P.		ESTRÓGENOS		PROTEÍNAS	
T.P.T.		ESTRÓGENOS		ALBUMINA	
PET. UROLOGÍA		ESTRÓGENOS		PELÓCULO	
GTA-GRUPO		ESTRÓGENOS		PROTEÍNAS	

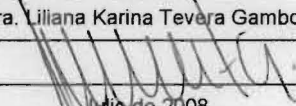
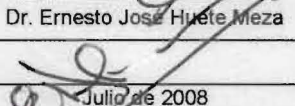
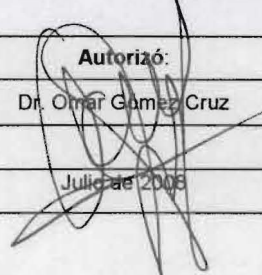
RESPONSABLE TURNO MATUTINO



**SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
ORGANIZACIONAL**
04 SEP 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Liliana Karina Tevera Gamboa	Dr. Ernesto José Huelte Meza	Dr. Omar Gómez Cruz
Firma			
Fecha	Julio de 2008	Julio de 2008	Julio de 2008

	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD	
SOLICITUD DE ESTUDIO DE ANATOMIA PATOLOGIA		
TIPO DE ESTUDIO SOLICITADO: HISTOPATOLOGICO: _____ TRANSOPERATORIO: _____ CITOLOGIA: _____		
NOMBRE DEL PACIENTE: _____ EDAD: _____ SEXO: _____ SERVICIO: _____ CAMA: _____ NO. DE EXPEDIENTE: _____ NUMERO DE ESTUDIO 		
TIPO DE PIEZA QUIRURGICA O ESPECIMEN ENVIADO: _____		
DATOS CLINICOS: _____ _____ _____		
DIAGNOSTICO CLINICO: _____ _____		
_____ Nombre y firma del médico		_____ Fecha de envío
<p><i>Nota: es imprescindible el envío de los datos clínicos principales así como la preservación adecuada del tejido; sin los cuales no es posible brindar un diagnóstico óptimo y oportuno.</i></p>		

SECRETARIA DE SALUD
 DGPOP
 DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
04 SEP 2008
 AUTORIZO

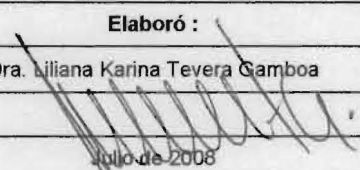
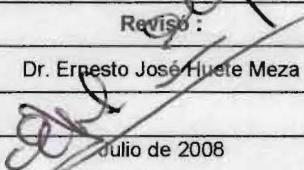
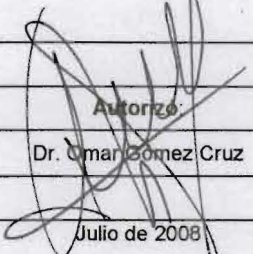
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Liliana Karina Tevera Gamboa	Dr. Ernesto José Huete Meza	Dr. Omar Gamez Cruz
Firma			
Fecha	Julio de 2008	Julio de 2008	Julio de 2008

SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: NA
		Subdirección de Atención Hospitalaria		Rev. 0
		140. Procedimiento para el traslado intrahospitalario		Hoja: 12 de 12

SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>		HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD	
SOLICITUD DE INTERCONSULTA			
ORINARIO: _____		URGENTE: _____	
NOMBRE: _____		FECHA: _____	
DIAGNOSTICO: _____		HORA: _____	
INTERCONSULTA AL SERVICIO DE: _____			
SERVICIO QUE SOLICITA: _____			
OBSERVACIONES: _____			

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO QUE SOLICITA			

SECRETARIA DE SALUD
 DGPOP
 DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
04 SEP 2008
 AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dra. Liliana Karina Tevera Gamboa	Dr. Ernesto José Huete Meza	Dr. Omar Gómez Cruz
Firma			
Fecha	Julio de 2008	Julio de 2008	Julio de 2008