



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



GUÍA TÉCNICO OPERATIVA DE LA UNIDAD DE HEMODINAMIA Y TERAPIA ENDOVASCULAR

JUNIO DE 2017

Secretaría de Salud
Instituto de Salud del Estado de México

Derechos reservados
Primera edición Junio 2017
Gobierno del Estado de México
Secretaría de Salud
Instituto de Salud del Estado de México
E-mail: webmasterisem@salud.gob.mx
Independencia Ote. 1009
Colonia Reforma
C.P. 50070
Impreso y hecho en Toluca, Méx.
Printed and made in Toluca, Méx.
La reproducción parcial o total de este documento podrá efectuarse mediante la autorización expreso de la fuente y dándole el crédito correspondiente.

Índice	Página
Presentación.....	1
I. Aprobación.....	2
II. Base Legal.....	3
III. Objetivo General.....	4
IV. Alcance.....	5
V. Políticas.....	6
VI. Criterios de Operación.....	7
• Atención Médica al Paciente en la Unidad de Hemodinamia y Terapia Endovascular.	
VII. Anexos.....	10
• Cateterismo Cardíaco Izquierdo, Coronariografía y Ventriculografía.	
• Cateterismo Cardíaco por Técnica de Seldinger.	
• Ventriculografía Cardíaca	
• Coronariografía	
• Estudio Electrofisiológico y Ablación por Radio Frecuencia.	
• Arteriografía de Carótidas.	
• Arteriografía Renal	
• Angioplastia Coronaria Transluminal Percutánea con Stent.	
VIII. Glosario.....	16
IX. Formatos e Instructivos.....	18
X. Validación.....	47
XI. Créditos.....	48

PRESENTACIÓN

La sociedad mexiquense exige de su gobierno cercanía y responsabilidad para lograr con hechos, obras y acciones, mejores condiciones de vida y constante prosperidad.

Por ello, la Administración del Estado de México, impulsa la construcción de un gobierno eficiente y de resultados, cuya premisa fundamental es la generación de acuerdos y consensos para la solución de las demandas sociales.

El buen gobierno se sustenta en una administración pública más eficiente en el uso de sus recursos y más eficaz en el logro de sus propósitos. El ciudadano es el factor principal de su atención y la solución de los problemas públicos su prioridad.

En este contexto, la Administración Pública Estatal transita a un nuevo modelo de gestión, orientado a la generación de resultados de valor para la ciudadanía. Este modelo propugna por garantizar la estabilidad de las instituciones que han demostrado su eficacia, pero también por el cambio de aquellas que es necesario modernizar.

La solidez y el buen desempeño de las instituciones gubernamentales tienen como base las mejores prácticas administrativas emanadas de la permanente revisión y actualización de las estructuras organizacionales y sistemas de trabajo, del diseño e instrumentación de proyectos de innovación y del establecimiento de sistemas de gestión de calidad.

La presente Guía Técnico Operativa de la Unidad de Hemodinamia y Terapia Endovascular documenta la acción organizada para dar cumplimiento a los objetivos del Centro Médico Toluca “Lic. Adolfo López Mateos”. La estructura organizativa, la división del trabajo, los mecanismos de coordinación y comunicación, las funciones y actividades encomendadas, el nivel de centralización o descentralización, los procesos clave de la organización y los resultados que se obtienen, son algunos de los aspectos que delinean su gestión administrativa.

Este documento contribuye en la planificación, conocimiento, aprendizaje y evaluación de la acción administrativa. El reto impostergable es la transformación de la cultura de las dependencias y organismos auxiliares del Sector Salud hacia nuevos esquemas de responsabilidad, transparencia, organización, liderazgo y productividad.

I. APROBACIÓN

Con fundamento en el artículo 293, fracción IV del Reglamento de Salud del Estado de México, el H. Consejo Interno del Instituto de Salud del Estado de México en sesión ordinaria número 218, aprobó el presente documento denominado “Guía Técnico Operativa de la Unidad de Hemodinamia y Terapia Endovascular”, la cual contiene políticas y criterios de operación para dar cumplimiento al otorgamiento del servicio médico en el Centro Médico Toluca “Lic. Adolfo López Mateos”.

FECHA DE ACUERDO	NÚMERO DE ACUERDO
22 de Junio de 2017	ISE/218/009

Mtro. Manuel Marcué Díaz
Director de Administración
y Secretario del Consejo Interno
(Rúbrica)

II. BASE LEGAL

- **REGLAMENTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO.** Capítulo V. Art. 309. Gaceta de Gobierno, 13 de marzo 2002, reformas y adiciones.
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-040-SSA2-2004,** En materia de información en salud. Diario Oficial de la Federación, 28 de septiembre de 2005.
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-006-SSA3-2012,** Para la práctica de anestesiología. Diario Oficial de la Federación, 23 marzo de 2012.
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-026-SSA3-2012,** Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria. Diario Oficial de la Federación, 07 agosto de 2012.
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012,** Del Expediente Clínico. Diario Oficial de la Federación, 15 octubre de 2012.
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-0253-SSA1-2012,** Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. Diario Oficial de la Federación, 26 octubre 2012.
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-016-SSA3-2012,** Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales generales y consultorios de atención médica especializada. Diario Oficial de la Federación, 08 de enero de 2013.
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-229-SSA1-2002,** Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos x Diario Oficial de la Federación, 29 de septiembre de 1997.
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-087-ECOL-SSA1-2002,** Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y Especificaciones de manejo. Diario Oficial de la Federación, 17 de febrero de 2003
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-002-SSA3-2007,** Para la organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria del servicio de radioterapia. Diario Oficial de la Federación, 11 junio 2009.
- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-027-SSA3-2013,** Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica. Diario Oficial de la Federación, 04 septiembre de 2013.
- **MANUAL GENERAL DE ORGANIZACIÓN DEL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO.** Gaceta de Gobierno, 18 de diciembre del 2013.

III. OBJETIVO GENERAL

Estandarizar los criterios y métodos de trabajo que regulen las actividades del personal de salud que participa en el otorgamiento del servicio médico en la Unidad de Hemodinamia y Terapia Endovascular.

IV. ALCANCE

Aplica al personal de salud que realiza funciones en la Unidad de Hemodinamia y Terapia Endovascular del Centro Médico Toluca “Lic. Adolfo López Mateos” del Instituto de Salud del Estado de México.

V. POLÍTICAS

1. La presente guía será un instrumento de apoyo al cumplimiento de las funciones del personal médico y de enfermería en materia de atención médica en la Unidad de Hemodinamia y Terapia Endovascular.
2. El personal médico y de enfermería que integra la Unidad de Hemodinamia y Terapia Endovascular, atenderá al paciente con la diligencia y ética que el servicio médico requiera.
3. En todo tratamiento de cardiología intervencionista en la Unidad de Hemodinamia y Terapia Endovascular será requisito indispensable contar con el consentimiento informado por parte del paciente, familiar o responsable legal.
4. El personal médico y de enfermería que integra la Unidad de Hemodinamia y Terapia Endovascular otorgará el servicio médico necesario a los pacientes que lo requieran, con base en la suficiencia de los recursos profesionales, técnicos y administrativos que le sean proporcionados.
5. El personal médico y de enfermería que integra la Unidad de Hemodinamia y Terapia Endovascular solicitará y tramitará el suministro de insumos médicos necesarios para la atención de los pacientes que requieran el servicio médico.
6. El personal médico y de enfermería que integra la Unidad de Hemodinamia y Terapia Endovascular, se apegará a lo establecido en las normas oficiales en materia de salud.
7. En todo procedimiento en la sala de Hemodinamia, realizado al paciente programado y/o de urgencia se requisitará el formato de cirugía segura (listado de verificación de seguridad quirúrgica) para la realización de estudios y diagnóstico o de intervención.
8. Toda valoración a pacientes solicitada al área de Hemodinamia por cualquier otro servicio del hospital, será mediante interconsulta médica.
9. En pacientes electivos, se programará la sala de Hemodinamia, con 24 horas de anticipación y se entregará dicha programación al jefe de la división de cardiología y al subdirector médico clínico.
10. El ingreso del personal médico y de enfermería a la sala de Hemodinamia y Terapia Endovascular se apegará al reglamento vigente establecido para la unidad.
11. El Médico cardiólogo intervencionista determinará el orden de prioridad en que se atenderán a los pacientes en la sala de Hemodinamia de acuerdo a la gravedad o urgencia que el paciente presente.

VI. CRITERIOS DE OPERACIÓN

PROGRAMACIÓN Y ATENCIÓN MÉDICA AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE HEMODINAMIA Y TERAPIA ENDOVASCULAR.

No.	PUESTO	ACTIVIDAD
1.	Médico tratante de Urgencias, Hospitalización o Consulta Externa	Viene del Procedimiento : Atención médica al Paciente en el Servicio de Urgencias en Hospitales Generales, Municipales y de Especialidad del ISEM, Procedimiento: Atención Hospitalaria (Hospitales de Especialidad, Generales y Municipales del ISEM) y Procedimiento: Atención Médica a Pacientes en el Servicio de Consulta Externa General y de Especialidad (Hospitales Generales, Materno Infantiles y Municipales del ISEM). PROGRAMACIÓN DEL PACIENTE EN HEMODINAMIA. Se entera del caso, recibe y explora al paciente, realiza diagnóstico sindromático y con base en éste realiza protocolo de la atención, o en su caso otorga tratamiento inicial y determina: ¿El paciente amerita estudio y/o tratamiento de cardiología intervencionista?
2.	Médico tratante de Urgencias, Hospitalización o Consulta Externa	No amerita estudio y/o tratamiento de cardiología intervencionista. Continúa con la atención del paciente en urgencias, hospitalización.
3.	Médico tratante de Urgencias, Hospitalización o Consulta Externa	Si amerita estudio y /o tratamiento de cardiología intervencionista. Requisita el Formato Solicitud-Recepción de Interconsulta Médica, se traslada y la entrega al médico intervencionista del servicio de Hemodinamia para valoración del paciente.
4.	Médico Intervencionista de Hemodinamia	Recibe el Formato Solicitud-Recepción de Interconsulta Médica, lo revisa, se entera de la solicitud, posteriormente se traslada al área donde se encuentra el paciente y procede a la valoración del mismo, realiza llamada telefónica a la enfermera circulante de la Unidad de Hemodinamia y Terapia Endovascular y solicita la programación o ingreso para intervención del paciente en la unidad.

5.	Enfermera Circulante de Hemodinamia	Recibe llamada telefónica, se entera de la solicitud para atención medica al paciente en la Unidad, posteriormente revisa la libreta de programación para corroborar disponibilidad de sala u horario, solicita número de Expediente Clínico, y datos del paciente (nombre completo, fecha de nacimiento, procedencia (hospitalización, urgencias o consulta externa), diagnóstico, procedimiento a realizar).
6.	Médico Intervencionista de Hemodinamia	Proporciona los datos del paciente vía telefónica para su programación en la Unidad número de Expediente Clínico, y datos del paciente (nombre completo, fecha de nacimiento, procedencia (hospitalización, urgencias o consulta externa), diagnóstico, procedimiento a realizar).
7.	Enfermera Circulante de Hemodinamia	Registra los datos del paciente en libreta de programación, posteriormente solicita vía telefónica sus datos personales al médico intervencionista y anestesiólogo que intervendrán en la atención al paciente.
8.	Enfermera Circulante y Médico Intervencionista de Hemodinamia	Verifican la lista de materiales a utilizar durante el estudio y al proveedor en caso de insumos especiales.
9.	Enfermera Circulante de Hemodinamia	Realiza la programación de la sala con 24 horas de anticipación y entrega documento de programación al jefe de División de cardiología y Subdirección médico clínica.
10.	Enfermera de Hospitalización o Urgencias	PACIENTE PROGRAMADO Indica al paciente ayuno mínimo de cuatro horas previo al procedimiento.
11.	Enfermera de Hospitalización o Urgencias	Posteriormente realiza tricotomía en ingle derecha o ambas, canaliza vena periférica miembro superior izquierdo y verifica la existencia del Formato de Carta de Consentimiento Informado completamente requisitado previamente, por el médico tratante y que el Expediente Clínico del paciente se encuentre completo.
12.	Enfermera Circulante de Hemodinamia	Solicita media hora antes del procedimiento a la enfermera de hospitalización el traslado del paciente del servicio procedente con Expediente Clínico completo, prepara la sala para estudio intervencionista y mesa de trabajo con materiales de uso común.
13.	Camillero y Enfermera de Hospitalización o Urgencias	Se enteran de la solicitud y trasladan al paciente a la sala de Hemodinámica y lo entregan con la enfermera circulante con Expediente Clínico completo.
14.	Enfermera Circulante de Hemodinamia	Recibe al paciente y Expediente Clínico en la sala de Hemodinamia posteriormente elabora ficha de identificación del mismo (nombre, procedencia, médico tratante, edad y fecha de nacimiento) y realiza interrogatorio al paciente sobre

		antecedentes personales (patológicos y alérgicos).
15.	Enfermera Circulante de Hemodinamia y Camillero	Trasladan al paciente a la mesa de estudio.
16.	Enfermera Circulante de Hemodinamia	Lleva a cabo la monitorización del estado de salud del paciente, realiza la asepsia y antisepsia del área de inserción de catéteres para el estudio correspondiente.
17.	Enfermera Instrumentista de Hemodinamia	Realiza la preparación de catéteres y transductor de presión, material y medicamentos para el procedimiento correspondiente.
18.	Médico Intervencionista de Hemodinamia	Lleva a cabo el procedimiento intervencionista, (Procedimiento diagnóstico o Procedimiento terapéutico), posteriormente interpreta el estudio y relato escrito del mismo e informa el estado de salud del paciente a su familiar.
19.	Enfermera Circulante de Hemodinamia	Una vez terminado el procedimiento intervencionista, realiza limpieza de la herida del paciente, solicita apoyo de camillero para traslado del paciente a recuperación ambulatorio o piso / Hospitalización / Unidad de Cuidados Intensivos, con Expediente Clínico completo.
20.	Enfermera Circulante de Hemodinamia y Camillero	Trasladan y entregan al paciente con Expediente Clínico completo a enfermera de recuperación ambulatorio o piso/Hospitalización/Unidad de Cuidados Intensivos y proporciona indicaciones directas de cuidados especiales de enfermería. Se conecta con el Procedimiento: Atención Hospitalaria (Hospitales de Especialidad, Generales y Municipales del ISEM).
21.	Enfermera de Hospitalización/UCI/Recuperación	Recibe al paciente y Expediente Clínico completo y continua con la atención del mismo.

VII. ANEXOS

TÉCNICAS BÁSICAS UTILIZADAS EN PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS

CATETERISMO CARDIACO IZQUIERDO, CORONARIOGRAFÍA Y VENTRICULOGRAFÍA

Concepto.

Es la introducción de catéteres por vía retrograda al lado izquierdo del corazón con la finalidad de apreciar la anatomía, las presiones, los flujos sanguíneos y la administración de material de contraste hacia el mismo.

Objetivos

1. Evaluar la función ventricular y detectar problemas que afectan a la contracción ventricular izquierda.
2. Diagnosticar Insuficiencia Mitral.
3. Obtener y confirmar un diagnóstico cardiovascular que proporcione información necesaria, indicación quirúrgica en pacientes mayores de 50 años de edad.
4. Sospecha de anomalía coronaria congénita.
5. Cardiopatía reumática inactiva que afecte las válvulas mitral y aórtica.
6. Intoxicación por drogas antiarrítmicas, para efectuar tratamiento específico a cada paciente.
7. Evaluar el estado anatomo-fisiológico de la red coronaria.

Indicaciones

1. Cardiopatía isquémica.
2. Enfermedad coronaria.
3. Insuficiencia ventricular izquierda.
4. Paciente con prueba de esfuerzo y perfusión con talio positivo.
5. Valvulopatía con indicación quirúrgica en pacientes mayores de 50 años de edad.
6. Sospecha de anomalía coronaria congénita.
7. Cardiopatía reumática inactiva que afecte las válvulas mitral y aórtica.
8. Intoxicación por drogas antiarrítmicas.
9. Infarto del miocardio agudo no complicado.

Contraindicaciones

1. Trastornos de la coagulación.
2. Procesos infecciosos concomitantes.
3. Alteraciones severas del ritmo cardíaco.
4. Alteraciones graves del equilibrio o bien desequilibrio hidroelectrolítico.
5. Cardiomegalia importante con historia de múltiples infartos del miocardio.
6. Presencia de trombo en ventrículo izquierdo.

CATETERISMO CARDIACO POR TÉCNICA DE SELDINGER

Concepto

Es la vía de abordaje percutánea para la canulación de un vaso periférico a través del cual se pueden introducir catéteres para alcanzar vasos centrales y cavidades.

Objetivos

1. Cánula un vaso de grueso calibre suficientemente expuesto para ser abordado por vía percutánea.
2. Disminuir los riesgos que una disección de cualquier vaso implican.
3. Contar con una vía de acceso a grandes vasos y cavidades que permita realizar la exploración de los mismos en un solo tiempo.

Indicaciones

1. Cualquier persona que requiera ser estudiado hemodinámicamente.

Contraindicaciones

1. Cirugía vascular reciente por émbolos.
2. Tiempos de coagulación de más del doble del índice normal.

VENTRICULOGRAFÍA CARDIACA

Concepto

Es la introducción de un catéter a ventrículo izquierdo para definir la anatomía de los ventrículos y de las estructuras relacionadas con ellos.

Objetivos

1. Obtener información de la función del miocardio, ventrículo izquierdo de las válvulas aórtica y mitral, la presencia y localización de aneurismas ventricular y de comunicación interventricular.
2. Permitir el diagnóstico del prolapso de la válvula mitral, estenosis subaórtica y anomalías congénitas.
3. Apreciar el movimiento regional de pared, para valorar el daño a las mismas.

Indicaciones

1. Estenosis hipertrófica subaórtica.
2. Cardiopatía isquémica.
3. Enfermedad coronaria.
4. Insuficiencia ventricular izquierda.

Contraindicaciones

1. Angina pre infarto.
2. Shockcardiogénico.
3. Ruptura del músculo papilar o del tabique interventricular.
4. Insuficiencia cardiaca congestiva importante.
5. Presencia de trombo en ventrículo izquierdo.

CORONARIOGRAFÍA

Concepto

Método en el cual se especifica selectivamente las arterias coronarias por medio de sustancias de contraste a través de un catéter que sirve para identificar, localizar y valorar el grado de obstrucción de las arterias coronarias.

Objetivo

Demostrar la técnica y el grado de obstrucción vascular y su repercusión sobre la función ventricular. (Para el conocimiento de la cardiopatía aterosclerosa).

Indicaciones

1. Observar el estado anatómico y funcionalidad de la red coronaria.
1. Paciente asintomático o con precordalgias atípicas
2. Arritmia o cardiomegalia idiopática.
3. Sospecha de anomalía coronaria congénita.
4. Valvulopatía con indicación quirúrgica en pacientes mayores de 50 años.
5. Angina de pecho estable o inestable, con o sin infarto del miocardio previo.
6. Pacientes jóvenes asintomáticos con historia de infarto del miocardio e importante carga genética.
7. Sobrevivientes a un paro cardíaco.
8. Para realizar trombosis coronaria.

Contraindicaciones

1. Insuficiencia grave (cardiaca, renal, respiratoria o cerebrovascular).
2. Cardiomegalia importante.
3. Intoxicación digitálica.
4. Terapéutica con anticoagulantes.

ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO Y ABLACIÓN POR RADIO FRECUENCIA

Concepto

Es el estudio electrofisiológico que se realiza mediante la introducción de catéteres electrodos dentro de la cavidad del corazón para estimulación y registro de los potenciales de acción del haz de His. La ablación del haz anómalo se realiza a través de un catéter-electrodo el cual genera un choque eléctrico con fines terapéuticos.

Objetivos

1. Localización del sitio de bloqueo en los trastornos de la conducción aurículo ventricular.
2. Investigar el mecanismo que desencadena y mantiene las arritmias supra ventriculares, así como en haces anómalos ocultos.
3. Dar tratamiento definitivo a pacientes con haces anómalos tipo Kent o Wolf Parkinson White.

Indicaciones

1. Electrofisiología de los haces anómalos.
2. Síndrome del seno enfermo.
3. Taquicardias supra ventriculares repetidas.
4. Taquicardias paroxísticas repetidas por síndrome de preexcitación.
5. Trastornos de la conducción A-V coexistentes con padecimientos que requieren medicación que afecta la conducción del impulso.
6. Intervalos aurícula-His y His-Ventrículo con y sin estimulación programada.
7. Taquicardia ventricular paroxística.

Contraindicaciones

1. Pacientes con trastornos de la coagulación.
2. Intoxicación por drogas antiarrítmicas.
3. Alteraciones graves del desequilibrio hidroelectrolítico.
4. Procesos infecciosos con concomitantes.
5. Presencia de alguna enfermedad letal.
6. Negación consciente del paciente.

ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDAS

Concepto

Es la administración de material de contraste por medio de un catéter en las arterias carótidas.

Objetivos

1. Definir anatomía y flujo sanguíneo de las arterias.
2. Visualizar estenosis o procesos degenerativos de dichas estructuras.

Indicaciones

1. Pacientes con manifestaciones clínicas de oclusiones carotideas.
2. Pacientes con accidentes cerebro vasculares.

Contraindicaciones relativas

1. Trombosis de los vasos a puncionar.
2. Aneurismas periféricos.
3. Traumatismo craneoencefálico reciente.

ARTERIOGRAFÍA RENAL

Concepto

Introducción de medio de contraste a través de un catéter en aorta abdominal y selectivamente en arterias renales.

Objetivos

1. Visualizar anatomía, flujo y estructuras renales.
2. Localizar patologías inherentes al sistema renal: agenesias, displasias, estenosis, y/o procesos degenerativos.
3. Completar protocolo de donador renal.

Indicaciones

1. Potencial donador renal.
2. Hipertensión arterial renovascular.
3. Malformaciones renales.
4. Hidronefrosis.
5. Tumores del aparato urinario.
6. Atresias, displasias y estenosis renales.

Contraindicación

1. Infección local del sitio de punción.

ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTÁNEA CON STENT

Concepto

Es una técnica invasiva no quirúrgica con la instalación de una malla endováscular denominada “Stent”, mediante catéteres que permita la permeabilidad de la arteria. Los stents aumentan el calibre luminal absoluto y normalizan el aspecto de la pared vascular.

Objetivos

1. Contribuir al mantenimiento de la permeabilidad vascular hasta la restauración de la íntima.
2. Reducir el riesgo de estenosis aguda y re-estenosis.

Indicaciones

1. Oclusión coronaria aguda.
2. Amenaza de obstrucción resultante de angioplastia.
3. Pacientes con alto riesgo de estenosis.

Contraindicaciones

1. Evidencia de trombos o flujo insuficiente.
2. Pacientes con vasos especialmente tortuosos y/o aterosclerosis proximal en los que no puede obtenerse buen apoyo del catéter guía.
3. Lesiones que no pueden ser tratadas con angioplastia u otras técnicas intervencionistas.
4. Pacientes con fracción de eyección menor al 30%.

VIII. GLOSARIO

Para efectos de esta guía se entiende por:

Angioplastia: Dilatación de balón dentro de un vaso arterial o venoso.

Angioseal: Sistema hemostático que se coloca en el sitio de punción posterior a un cateterismo que requirió anticoagulación.

Angioplastia carotídea: Procedimiento percutáneo con dilatación de balón en las arterias carótidas.

Angiografía carotídea o vertebral: Procedimiento diagnóstico percutáneo de las arterias carótidas y vertebro-basilares.

Angioplastia coronaria sin stent: Intervención percutánea de las arterias coronarias con dilatación de balón solamente.

Angioplastia coronaria con stent desnudo: Intervención percutánea de las arterias coronarias mediante angioplastia e implante de Stent convencional (Stent sin fármaco en su estructura) .

Angioplastia coronaria con stent medicado: Intervención percutánea de las arterias coronarias mediante angioplastia e implante de Stent con fármaco en su estructura.

Angioplastia periférica: Intervención percutánea con dilatación de balón en arterias no cardíacas ni cerebrales.

Aortograma: Inyección de medio de contraste con adquisición de imágenes en la arteria aorta.

Aortograma (torácica abdominal y supraórtica): Inyección de medio de contraste con adquisición de imágenes en la arteria aorta con énfasis en aorta abdominal y en vasos supraaórticos.

Catéter: Tubo generalmente largo, delgado y flexible que se usa en medicina con finalidad terapéutica o diagnóstica que se introduce en un conducto, vaso sanguíneo o cavidad.

Cateterismo cardíaco diagnóstico: Procedimiento cardiovascular percutáneo con fines diagnósticos.

Cateterismo cardíaco derecho izquierdo: Procedimiento percutáneo el cual se realiza diagnóstico en cavidades cardíacas derechas y de arterias pulmonares.

Colocación de sistema oclisor: Intervención para corrección estructural de cardiopatías congénitas.

Colocación de Endoprótesis: Implante percutáneo de Stent en grandes vasos (por ejemplo: implante de endoprotesis aortica por disección o aneurisma) .

Colocación de filtro de vena cava: Implante percutáneo de dispositivo en vena cava inferior para prevenir embolización a la arteria pulmonar (prevención de tromboembolia pulmonar).

Colocación de marcapasos temporal: Implante de electrodo de marcapaso transitorio (no definitivo).

Colocación de marcapasos definitivo: Implante de marcapaso definitivo vía percutánea.

Coronariografía: Estudio angiográfico diagnóstico de las arterias coronarias.

Estudio electrofisiológico: Cateterismo diagnóstico de la fisiología del sistema de conducción cardíaco.

Estudio electrofisiológico más ablación: Cateterismo diagnóstico de la fisiología del sistema de conducción cardíaco y corrección de anomalías de la conducción y arritmias cardíacas mediante catéter de radiofrecuencia.

Hemodinamia: Es aquella parte de la biofísica que se encarga del estudio anatómico y funcional del corazón y especialmente de la dinámica de la sangre en arterias y venas así como también de la mecánica del corazón propiamente dicha; mediante una técnica mínimamente invasiva| a través de catéteres guiados por fluoroscopia y con adquisición de imágenes permanentes y que permite estudiar las patologías congénitas o adquiridas del corazón y del árbol vascular para tratarlas adecuadamente.

Insuficiencia Mitral: incompetencia de la válvula mitral.

Manifold: Sistema de 3 llaves para circuito cerrado para la realización de cualquier cateterismo con la finalidad de evitar embolización aérea.

Pigtail: Catéter con punta en “cola de cochino” para la realización de ventriculografías, aortografías y arteriografías pulmonares.

Procedimiento intervencionista: Es aquel o aquellos estudios y tratamiento invasivos que se pueden realizar en el laboratorio de Hemodinamia; a continuación se enumeran los que se pueden realizar en esta unidad.

Recuperación de catéter: Extracción de cuerpo extraño del sistema cardiovascular vía percutánea.

Stents: Prótesis endovasculares para vasos de mediano y pequeño calibre (2-4 mm de diámetro).

Terapia Endovascular: tratamiento de la pared interna de los vasos (arterias o venas).

Transductor: Dispositivo capaz de transformar o convertir una determinada manifestación de energía de entrada, en otra diferente a la salida, pero de valor muy pequeño en términos relativos con respecto a un generador.

Tricotomía: Corte de vello corporal mediante navaja.

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos.

Ventriculografía: Estudio diagnóstico percutáneo de los ventrículos cardíacos mediante la inyección de medio de contraste y adquisición de imágenes.

IX. FORMATOS E INSTRUCTIVOS



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



Historia Clínica General

1/UNIDAD MÉDICA:		2/EXPEDIENTE:	
3/FECHA DE ELABORACIÓN:	4/HORA DE ELABORACIÓN:	5/TIPO DE INTERROGATORIO: ☐ DIRECTO ☐ INDIRECTO	
I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN			
6/NOMBRE DEL PACIENTE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S))		7/EDAD:	8/GÉNERO: ☐ MASCULINO ☐ FEMENINO
9/FECHA DE NACIMIENTO:	10/OCUPACIÓN DEL PACIENTE:	11/ GRUPO ÉTNICO:	
12/DOMICILIO:		13/TELÉFONO:	
14/NOMBRE DEL PADRE O TUTOR EN CASO DE SER MENOR DE EDAD O PERSONA CON CAPACIDADES DIFERENTES:			
15/PARENTESCO CON EL PACIENTE:		16/TELÉFONO:	
II. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES: ^{17/}			
III. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS: ^{18/}			
IV. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS: ^{19/}			
V. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS: ^{20/}			
VI. PADECIMIENTO ACTUAL: ^{21/}			
VII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS ^{22/}			
CARDIOVASCULAR:			
RESPIRATORIO:			
GASTROINTESTINAL:			
GENITOURINARIO:			
HEMÁTICO Y LINFÁTICO:			
ENDÓCRINO:			

NERVIOSO:

MUSCULOESQUELÉTICO:

PIEL, MUCOSAS Y ANEXOS:

VIII. SIGNOS VITALES^{23/}

T/A	TEMP	FREC. C.	FREC R.	PESO	TALLA
-----	------	----------	---------	------	-------

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA^{24/}

HABITUS EXTERIOR:

CABEZA:

CUELLO:

TÓRAX:

ABDOMEN:

GENITALES:

EXTREMIDADES:

PIEL:

X. RESULTADOS PREVIOS Y ACTUALES DE LABORATORIO, GABINETE Y OTROS:^{25/}

XI. DIAGNÓSTICOS O PROBLEMAS CLÍNICOS:^{26/}

XII. TX FARMACOLÓGICO:^{27/}

TERAPÉUTICA EMPLEADA Y RESULTADOS (PREVIOS):

TERAPÉUTICA ACTUAL:

XIII. PRONÓSTICO:^{28/}

^{29/} MÉDICO

NOMBRE, CEDULA PROFESIONAL Y FIRMA

217B20000-015-16

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:		
Historia Clínica General (217B20000-015-16).		
Objetivo: Registrar los antecedentes médicos del paciente; síntomas, signos vitales, auxiliares de diagnóstico, diagnóstico y terapéutico del padecimiento o enfermedad.		
Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y se integra al Expediente Clínico Familiar del paciente.		
No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Unidad médica	Anotar el nombre de la unidad médica que otorga el servicio.
2	Expediente	Asentar el número de expediente del paciente.
3	Fecha de elaboración	Anotar el día, mes y año en que se elabora la Historia Clínica General.
4	Hora de elaboración	Escribir la hora en la que se elabora la Historia Clínica General.
5	Tipo de interrogatorio	Marcar con una "X" si se trata de un interrogatorio directo o indirecto.
6	Nombre del paciente	Anotar el nombre completo del paciente en el siguiente orden: Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre(s).
7	Edad	Anotar el número de años cumplidos del paciente.
8	Género	Indicar el género del usuario, colocando una "X" en el cuadro que corresponda.
9	Fecha de nacimiento:	Anotar el día, mes y año en que nació el paciente.
10	Ocupación del paciente	Asentar la ocupación del paciente.
11	Grupo étnico	Anotar el nombre del grupo étnico al que pertenece el paciente o escribir ninguno en caso de no pertenecer a alguno
12	Domicilio	Escribir el domicilio completo del paciente (calle, número exterior e interior, colonia, código postal, municipio o localidad).
13	Teléfono	Anotar el número telefónico en donde se pueda localizar al paciente.
14	Nombre del padre o tutor	Anotar el nombre completo del padre o tutor, en caso de tratarse de un menor de edad o una persona con capacidades diferentes.
15	Parentesco con el paciente	Indicar el parentesco con el paciente, en caso de tratarse de un menor de edad o una persona con capacidades diferentes.
16	Teléfono	Anotar el número telefónico en donde se pueda localizar la persona responsable del paciente.
17	Antecedentes heredo familiares	Registrar los antecedentes médicos familiares o las enfermedades posiblemente hereditarias.
18	Antecedentes personales no patológicos	Escribir los antecedentes personales no patológicos (en su caso).

19	Antecedentes personales patológicos	Indicar los antecedentes personales patológicos que incluyan uso y dependencia de sustancias, tabaco y alcohol(en su caso).
20	Antecedentes gineco-obstétricos	Registrar los antecedentes gineco-obstétricos (en su caso).
21	Padecimiento actual	Anotar el padecimiento que presenta el paciente actualmente.
22	Interrogatorio por aparatos y sistemas	Realizar un interrogatorio por aparatos y sistemas, y registrar los datos.
23	Signos vitales	Asentar los signos vitales del paciente.
24	Exploración física	Registrar los datos obtenidos de la exploración física realizada al paciente.
25	Resultados previos y actuales de laboratorio, gabinete y otros	Anotar los resultados previos y actuales de laboratorio, gabinete y otros (en su caso).
26	Diagnósticos y problemas clínicos	Escribir el diagnóstico y los problemas clínicos que presenta el paciente.
27	Tx farmacológico	Indicar la terapéutica empleada y los resultados obtenidos con la misma (en su caso).
28	Pronóstico	Asentar el pronóstico de la evolución del paciente.
29	Médico	Anotar el nombre completo, cedula profesional y firma del médico que requisitó la Historia Clínica General.

1/ HOJA No. de

[illegible]

NOTA: TODAS LAS NOTAS MÉDICAS DEBERÁN ESTAR FIRMADAS POR EL MÉDICO ADSCRITO DEL SERVICIO

SIGNOS VITALES					
T/A	TEMP.	FREC. C.	FREC R.	PESO:	TALLA:

217B20000-016-13

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: NOTAS DE EVOLUCIÓN (217B20000-016-13).		
Objetivo: Registrar el estado de salud del paciente y cómo va evolucionando a los tratamientos suministrados.		
Distribución y Destinatario: El formato se genera en original, y se queda dentro del Expediente Clínico.		
No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Hoja no.	Anotar el número de la foja.
2	Unidad Médica.	Nombre completo de la Unidad Médica donde se requisita la nota de evolución.
3	Expediente.	Número del expediente del paciente.
4	Nombre del Paciente.	Nombre completo del paciente en el siguiente orden: Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre(s).
5	Edad.	Edad del paciente.
6	Género.	Refiere el género del usuario, colocando una x en el cuadro que corresponda.
7	Signos Vitales.	Anotar la tensión arterial, temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, peso y talla del paciente.
8	Fecha y Hora.	Fecha y hora en la que se realiza el registro de la Nota de Evolución.
9	Notas de Evolución.	Fecha y hora en la que se realiza el registro de la Nota de Evolución.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



Carta de Consentimiento Informado

(1) UNIDAD MÉDICA:		(2) LUGAR:	(3) FECHA:	(4) HORA:
(5) NOMBRE DEL PACIENTE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S))				(6) No. DE EXPEDIENTE:
(7) EDAD:	(8) GÉNERO: ☐ MASCULINO ☐ FEMENINO	(9) OCUPACIÓN:	(10) ESTADO CIVIL:	
(11) DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, COLONIA, LOCALIDAD, MUNICIPIO, ESTADO)				

El médico tratante del servicio de ⁽¹²⁾ _____, me ha informado de mi(s) padecimiento(s), por lo que necesito someterme a estudios de laboratorio, gabinete, histopatológicos y/o de procedimientos anestésicos, así como de tratamiento(s) médico(s) y/o quirúrgico(s) considerados como indispensables para recuperar mi salud.

Los médicos me informaron de los riesgos y de las posibles complicaciones de los medios de diagnóstico y tratamientos médicos y/o quirúrgicos, por lo que por este medio, libremente y sin presión alguna acepto someterme a:

Diagnóstico(s) clínico(s) ⁽¹³⁾ _____

Estudios de laboratorio, gabinete e histopatológicos ⁽¹⁴⁾ _____

Actos anestésicos ⁽¹⁵⁾ _____

Tratamiento(s) médico(s) ⁽¹⁶⁾ _____

Tratamiento(s) quirúrgico(s) ⁽¹⁷⁾ _____

Riesgos y complicaciones
⁽¹⁸⁾

He sido informado de los riesgos que conlleva el procedimiento, por lo que acepto que se lleve a cabo el (los) procedimiento (os). Autorizo a los médicos de este hospital para que realicen los estudios y tratamientos convenientes. En igual sentido, autorizo ante cualquier complicación o efecto adverso durante el procedimiento, especialmente ante una urgencia médica, que se practiquen las técnicas y procedimientos necesarios para mi tratamiento. Tengo la plena libertad de revocar la autorización de los estudios y tratamientos en cualquier momento, antes de realizarse. En caso de ser menor de edad o con capacidades diferentes, se informó y autoriza el responsable del paciente.

(19) Nombre y Firma del Médico Tratante

(20) Nombre y Firma del Paciente y/o Familiar que autoriza

(21) Nombre y Firma del Testigo 1

(22) Nombre y Firma del Testigo 2

217B20000-393-14

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:		
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (217B20000-393-14).		
Objetivo: Contar con un documento que contenga los datos generales del paciente así como las posibles complicaciones de los medios de diagnóstico y tratamientos médicos y/o quirúrgicos, a los que se someterá el paciente.		
Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y se integra al expediente clínico.		
No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Unidad Médica.	Escriba el Nombre Oficial de la Unidad Médica.
2	Lugar.	Indicar el lugar donde se encuentra ubicada la Unidad Médica.
3	Fecha.	Anotar el día, mes y año en que se elabora la Carta de Consentimiento Informado.
4	Hora.	Escribir la Hora en que se elaboró el formato.
5	Nombre del Paciente.	Anotar el nombre completo del paciente en el siguiente orden (apellido paterno, apellido materno y nombre (s).
6	No. Expediente.	Indicar el número del expediente asignado al paciente por la Unidad Médica.
7	Edad.	Anotar la edad en años del paciente.
8	Género.	Marque con una X en el cuadro que corresponda (masculino o femenino).
9	Ocupación.	Escriba el oficio o profesión a la que se dedica el paciente.
10	Estado Civil.	Anotar si es soltero, casado, viudo, divorciado, unión libre.
11	Domicilio.	Indicar el nombre de calle, el número, nombre de la colonia o delegación, municipio y estado.
12	Los Médicos del Servicio de....	Anotar el nombre del servicio encargado de atender al paciente.
13	Diagnósticos(s) Clínicos(s).	Escribir el diagnóstico(s) médico.
14	Estudios de Laboratorio, Gabinete.	Indicar los estudios de laboratorio realizados previamente al paciente.
15	Actos Anestésicos.	Anotar tipo y número de anestесias recibidas con anterioridad.
16	Tratamiento(s) Médico(s).	Escribir el tipo de tratamiento médico al que ha sido sometido el paciente.
17	Tratamiento(s) Quirúrgicos(s).	Indicar si el paciente ha sido intervenido quirúrgicamente, especificando el tipo de cirugía.
18	Riesgos y Complicaciones.	Anotar si ha sufrido riesgos o complicaciones en algún procedimiento quirúrgico.
19	Nombre y Firma del Médico tratante.	Escribir nombre y firma del médico responsable.
20	Nombre y Firma del Paciente y/o Familiar que Autoriza.	Anotar el nombre y firma de quien autoriza el procedimiento médico en su caso deberá ser paciente. En caso de que no se encuentre en condiciones el paciente podrá autorizar el familiar más cercano al paciente.

21	Nombre y Firma del Testigo 1.	Escribir el nombre y firma del testigo, puede ser familiar del paciente.
22	Nombre y Firma del Testigo 2.	Escribir el nombre y firma del testigo, puede ser familiar del paciente.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



Solicitud de Estudio de Gabinete

1/ UNIDAD MÉDICA:		2/ FECHA:	3/ HORA:	4/ EXPEDIENTE:	5/ No. PÓLIZA:
6/ DE: ☐ CONSULTA EXTERNA ☐ URGENCIAS ☐ HOSPITALIZACIÓN		7/ SERVICIO:	8/ CAMA:	9/ PACIENTE: ☐ 1ª. VEZ ☐ SUBSECUEN	
10/ NOMBRE DEL PACIENTE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S)):		11/ EDAD:	12/ GÉNERO: ☐ MASCULINO ☐ FEMENINO		
					No. INTERVENCIONES DEL CAUSES
13/ DATOS CLÍNICOS					
14/ DIAGNÓSTICO					
15/ ESTUDIO(S) SOLICITADO(S)					
16/ FECHA DE LA PROXIMA CONSULTA	17/ MÉDICO SOLICITANTE (NOMBRE Y FIRMA)	18/Vo. Bo. GESTOR O RESPONSABLE DE LA TUTELA DE DERECHOS (NOMBRE Y FIRMA)		19/ OBSERVACIONES	

Interpretación del Estudio de Gabinete

20/ PLACA UTILIZADA ☐ 14 X 17 ☐ 14 X 14 ☐ 11 X 14 ☐ 10 X 12 ☐ 8 X 10			21/ CLAVE:
22/ INTERPRETACIÓN			
23/FECHA DE INTERPRETACIÓN	24/ ELABORÓ ESTUDIOS	25/OBSERVACIONES	

217B20000-394-12

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:

SOLICITUD DE ESTUDIO DE GABINETE (217B20000-394-12).

Objetivo:

Proporcionar al médico tratante el medio para solicitar al área de Servicios de Auxiliares y Diagnóstico la toma de radiografías, mastografía, ultrasonido y tomografías, que considera necesario dado el padecimiento que presenta el paciente, registrando la fecha de la próxima consulta, para que el área que atiende la solicitud proporcione el resultado de los estudios en fecha previa y el médico tratante esté en posibilidades de confirmar o descartar el diagnóstico.

Distribución y Destinatario:

El para iniciar el trámite interno; finalmente se archiva formato se genera en original y se envía a radiología de la unidad hospitalaria en el expediente clínico del paciente.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Unidad Médica.	Anotar el nombre completo de la unidad médica hospitalaria.
2	Fecha.	Anotar el día, mes y año en que se solicita el estudio
3	Hora.	Anotar la hora y minutos en que se solicita al estudio.
4	Expediente.	Anotar el número de expediente asignado al paciente.
5	No. de Póliza.	Anotar el número de póliza si es que cuenta con la póliza el paciente.
6	De.	Marcar con una X el recuadro que corresponda según el servicio del cual provenga la solicitud de estudio del paciente: consulta externa, urgencias u hospitalización.
7	Servicio.	Especificar el nombre del servicio que atiende al paciente.
8	Cama.	Anotar el número de cama que ocupa el paciente, siempre y cuando esté
9	Paciente.	Marcar con una X si el paciente es de 1 a. vez o subsecuente.
10	Nombre del Paciente.	Escribir el nombre completo del paciente en el siguiente orden: apellido paterno, apellido materno y nombre(s).
11	Edad.	Registrar con número arábigo la edad cumplida del paciente. Para menores de un mes anote en días consignando a continuación la letra "D"; para niños mayores de un mes pero menores de un año anote en meses consignando a continuación la letra "M"; para pacientes mayores de un año anote en años Consignando a continuación la letra "A".
12	Género.	Marcar con una X el género al que corresponda, Masculino o Femenino.
13	Número Intervenciones del Causas.	Escribir el número de intervenciones que ha realizado el paciente
14	Datos Clínicos.	Describir los datos clínicos que presenta el paciente antes del estudio solicitado.

15	Diagnóstico.	Describir el(los) diagnóstico(s) que presenta el paciente antes del estudio
16	Estudio Solicitado.	Describir el tipo de estudio a realizarse, según el diagnóstico que presente el paciente.
17	Fecha de la Próxima Consulta.	Anotar el día, mes y año de la próxima consulta
18	Nombre y Firma del Médico Solicitante.	Anotar el nombre completo y firma del médico que solicita el estudio.
19	Gestor o Responsable de la Tutela de Derechos.	Anotar el nombre y firma del Gestor o Responsable de quien esta a cargo del paciente
20	Observaciones.	Describir las observaciones generales del estado de salud del paciente.
21	Placa Utilizada.	Marcar con una X el tamaño de la placa utilizada, mastografía, ultrasonido o Tomografía.
22	Clave.	Anotar la clave que identifica el tipo de estudio realizado de acuerdo al nivel del tabulador sobre el cual se le cobrará la cuota.
23	Interpretación.	Analizar y describir los hallazgos obtenidos del estudio realizado
24	Fecha de Interpretación.	Registrar el día, mes y año en que se efectúa la interpretación del estudio.
25	Nombre y Firma del Médico.	Se anotará el nombre, apellidos y firma del médico radiólogo que realizo la Interpretación del estudio.
26	Observaciones.	Describir las acciones relevantes que se deban dar a conocer para tomar en cuenta en el tratamiento del paciente, en relación a los resultados obtenidos por el médico tratante.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



Cirugía Segura(Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica)

1/ UNIDAD MÉDICA:		2/ SERVICIO:		3/ CAMA:		4/ FECHA:	
5/ NOMBRE DEL PACIENTE:		6/ FECHA DE NACIMIENTO:		7/ EDAD:		8/ GÉNERO: *MASCULINO ☐ FEMENINO ☐	
						9/ NÚMERO DE EXPEDIENTE:	

ENTRADA:	PAUSA QUIRÚRGICA:	SALIDA:
Antes de la inducción de la anestesia	Antes de la incisión cutánea	Antes de que el paciente salga de quirófano
Lectura por Anestesiólogo y llenado por Enfermera Circulante	Lectura por Cirujano y llenado por Enfermera circulante	Lectura y llenado por enfermera circulante
10/ EL PACIENTE HA CONFIRMADO:	23/ CONFIRMADO QUE TODOS LOS MIEMBROS DEL EQUIPO ESTÁN PRESENTES Y PREPARADOS	27/ LA ENFERMERA CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO (cirujano, anestesiólogo, enfermera):
☐ NOMBRE DEL PACIENTE ☐ FECHA DE NACIMIENTO ☐ LOCALIZACIÓN QUIRÚRGICA ☐ PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	☐ CIRUJANO ☐ ANESTESIOLOGO ☐ ENFERMERA ☐ OTROS	☐ EL NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO ☐ EL RECUENTO DEL INSTRUMENTAL, GASAS Y AGUJAS ☐ ¿HAY ALGÚN PROBLEMA EN RELACIÓN CON EL MATERIAL O LOS EQUIPOS? NO ☐ SI ☐ ¿CUÁL? _____
11/ CONSENTIMIENTO INFORMADO CIRUGÍA: SI ☐ NO ☐ ANESTESIA: SI ☐ NO ☐	24/ CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y ENFERMERA HAN CONFIRMADO VERBALMENTE:	28/ IDENTIFICACIÓN Y GESTIÓN DE MUESTRAS BIOLÓGICAS
12/ LUGAR DEL CUERPO MARCADO SI ☐ NO PROCEDE ☐	☐ PACIENTE ☐ SONDAS ☐ PROCEDIMIENTO ☐ POSICIÓN ☐ SITIO QUIRÚRGICO	NO PROCEDE ☐ SI PROCEDE ☐ 29/ ENFERMERA VERIFICA ETIQUETAS CORRECTAS DE LAS MUESTRAS BIOLÓGICAS ☐ EL NOMBRE DEL PACIENTE Y FECHA DE NACIMIENTO ☐ NOMBRE DEL TEJIDO Y PIEZA QUIRÚRGICA NO DE PIEZAS: _____ HORA: _____
13/ SE COMPLETÓ EL CONTROL DE LA SEGURIDAD DE LA ANESTESIA AL REVISAR...	25/ REVISIÓN DE SUCESOS CRÍTICOS	30/ CIRUJANO ENTREGA SOLICITUD DE PATOLOGÍA A ENFERMERÍA SI ☐ NO ☐
☐ EQUIPO VERIFICADO Y MEDICACIÓN DE LA ANESTESIA ☐ PULSÓXÍMETRO FUNCIONANDO EN EL PACIENTE ☐ EL RIESGO ANESTÉSICO ☐ VERIFICADO INSTRUMENTAL/EQUIPO/PRÓTESIS	EL CIRUJANO INFORMA: ☐ LOS PASOS CRÍTICOS O IMPREVISTOS ☐ LA DURACIÓN DE LA OPERACIÓN ☐ LA PÉRDIDA DE SANGRE PREVISTA EL ANESTESIOLOGO NOTIFICA: ☐ EXISTENCIA DE ALGÚN RIESGO O ENFERMEDAD EN EL PACIENTE QUE COMPLIQUE LA CIRUGIA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMUNICA: ☐ LA FECHA Y EL MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN DEL EQUIPO E INSTRUMENTAL ☐ REACTIVO QUÍMICO DE ESTERILIZACIÓN DEL EQUIPO E INSTRUMENTAL ☐ LA EXISTENCIA DE ALGÚN PROBLEMA CON EL INSTRUMENTAL, LOS EQUIPOS Y EL CONTEO DEL MISMO.	31/ EL CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y PERSONAL DE ENFERMERÍA COMENTAN
14/ ¿TIENE EL PACIENTE ALERGIAS CONOCIDAS? NO ☐ SI ☐ cuales: _____		☐ PRINCIPALES ASPECTOS DE LA OPERACIÓN DEL PACIENTE ☐ PLAN DE TRATAMIENTO ☐ RIESGOS DEL POSTOPERATORIO
15/ ¿PROFILAXIS ANTIBIÓTICO EN LOS ÚLTIMOS 60 min? SI ☐ NO PROCEDE ☐		32/ NECESIDAD DE PROFILAXIS ANTITROMBÓTICA NO ☐ SI ☐
16/ ¿DIFICULTAD EN LA VÍA AÉREA/RIESGO DE ASPIRACIÓN? NO ☐ SI ☐ El equipo y la asistencia están disponibles		33/ OCURRIERON EVENTOS ADVERSOS NO ☐ SI ☐ ¿Cuáles? _____
17/ ¿RIESGO DE HEMORRAGIA EN ADULTOS >500ml? NO ☐ SI ☐	26/ OBSERVACIONES:	34/ CIRUJANO:
18/ ¿DISPONE DE UNA VÍA DE ACCESO IV ADECUADA PARA FLUIDOS NESESARIOS? NO ☐ SI ☐		NOMBRE: _____ FIRMA: _____
19/ ¿HEMODERIVADOS Y SOLUCIONES DISPONIBLES? NO ☐ SI ☐		35/ ANESTESIOLOGO:
20/ ¿SE HA REALIZADO EL CRUCE DE SANGRE PREVIAMENTE? NO ☐ SI ☐		NOMBRE: _____ FIRMA: _____
21/ ¿REQUIERE ESTUDIOS TRANSOPERATORIOS? NO ☐ SI ☐ ¿CUALES? _____ ¿SE SOLICITÓ? SI ☐ NO ☐		36/ INSTRUMENTISTA:
22/ ¿SE MUESTRAN LAS IMAGENES DIAGNÓSTICAS ESENCIALES? SI ☐ NO PROCEDE ☐		NOMBRE: _____ FIRMA: _____
		37/ ENFERMERA CIRCULANTE:
		NOMBRE: _____ FIRMA: _____
		38/ OBSERVACIONES:

217B20000-418-15

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: CIRUGÍA SEGURA LISTADO DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA (217B20000-418-15).		
Objetivo: El personal médico y de enfermería deberá requisitar de forma correcta el formato.		
Distribución y Destinatario: El formato se genera en original para control de la Unidad Médica.		
No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Unidad Médica.	Colocar el nombre completo de la Unidad Médica en donde se requisita el formato.
2	Servicio.	Anotar el nombre completo del servicio de cual proviene el paciente al que se le realiza el procedimiento quirúrgico.
3	Cama.	Colocar el número de cama que se asignó al paciente para su hospitalización.
4	Fecha.	Colocar la fecha en que se realiza la cirugía al paciente y en que se aplica el formato de cirugía segura.
5	Nombre del Paciente.	Escribir el nombre completo del paciente (Apellido paterno, materno y nombre (s)).
6	Fecha de Nacimiento.	Anotar la fecha de nacimiento del paciente en el siguiente orden (día/mes/año).
7	Edad.	Registrar la edad del paciente en años cumplidos.
8	Género.	Marcar con una "X" en el recuadro ya sea Masculino o Femenino.
9	Número de Expediente.	Se anotará el número de folio o número de expediente asignado al paciente a su ingreso.
Entrada: (Antes de la inducción de la anestesia) Lectura por el Anestesiólogo y llenado por la Enfermera.		
10	El Paciente ha Confirmado.	Marcar con una "X" el recuadro cuando el paciente confirme su nombre completo, su fecha de nacimiento, localización quirúrgica (sitio de intervención) y que procedimiento quirúrgico se le va a realizar (nombre de la cirugía).
11	Consentimiento Informado.	Marcar con una "X" el recuadro en caso de que el paciente cuente o no con el consentimiento informado de Cirugía y el de Anestesia.
12	Lugar de Cuerpo Marcado.	Marcar con una "X" si el paciente cuenta con el marcaje quirúrgico en el sitio correcto o en caso de no contar con el marcaje, valorar y marcar con una "X" en el recuadro de no procede.
13	Se Completó el Control de la Seguridad de la Anestesia al Revisar.	Marcar con una "X" una vez que el anestesiólogo confirma que ha sido verificado el equipo y previsto los medicamentos para el proceso anestésico, Pulsioxímetro funcionando en el paciente, el riesgo anestésico, así como la verificación del instrumental, equipo y prótesis en su caso.
14	¿Tiene el Paciente Alergias Conocidas?	Una vez verificada la existencia de alergias. Marcar con una "X" en el recuadro, en caso de presentarlas anotar cuales.

15	¿Profilaxis Antibiótico en los últimos 60 min?	Marcar con una "X" al momento que se ha confirmado la aplicación de profilaxis antibiótica, en caso de no aplicar marcar con una "X" en no procede.
16	¿Dificultad en la Vía Aérea / Riesgo de Aspiración?	Marcar con una "X" una vez que el anestesiólogo defina si es o no una vía aérea difícil, o bien con riesgo de aspiración.
17	¿Riesgo de Hemorragia en Adultos >500ml?	Marcar con una "X" una vez que el anestesiólogo ha previsto el riesgo de sangrado.
18	¿Dispone de una Vía de Acceso IV Adecuada por Fluidos Necesarios?	Marcar con una "X" en el recuadro, después de que el anestesiólogo verifique la vía o vías de acceso permeables para el paso adecuado de fluidos necesarios.
19	¿Hemoderivados y Soluciones Disponibles?	Marcar con una "X" una vez que el anestesiólogo ha confirmado si se ha corroborado la previsión de hemoderivados.
20	¿Se ha Realizado el Cruce de Sangre Previamente?	Marcar con una "X" en el recuadro, si el paciente cuenta en el expediente con formatos de cruce de sangre previos al evento quirúrgico.
21	¿Requiere Estudios Transoperatorios?	Marcar con una "X" en el recuadro, si el paciente requerirá de estudios transoperatorios (toma de biopsia).
22	¿Se Muestran las Imágenes Diagnósticas Esenciales?	Marcar con una "X" en el recuadro, cuando el coordinador de la lista pregunte al Cirujano si el caso requiere algún estudio de imagen, de ser así confirmara verbalmente que dichas imágenes están en el quirófano y en lugar visible para que puedan utilizarse durante la operación.
Pausa Quirúrgica: (Antes de la incisión cutánea) Lectura por el Cirujano y llenado por la Enfermera Circulante.		
23	Confirmado que todos los Miembros del Equipo para la Cirugía Están Presentes y Preparados.	Marcar con una "X" en el recuadro si el Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera u otros que sean requeridos están presentes y preparados para la cirugía.
24	Cirujano, Anestesiólogo y Enfermera han confirmado verbalmente.	Marcar con una "X" en el recuadro si el Cirujano, Anestesiólogo, Enfermeras han confirmado verbalmente en voz alta antes de la incisión cutánea, que se va a realizar la operación correcta en el paciente de sangre prevista.
25	Revisión de Sucesos Críticos. El Cirujano Informa.	Marcar con una "X" si se han verificado, informado y registrado los pasos críticos o imprevistos, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista.
	El Anestesiólogo Notifica.	Marcar con una "X" si el anestesiólogo notifica la existencia de algún riesgo o enfermedad en el paciente que complique la cirugía.
	El Personal de Enfermería Notifica.	Marcar con una "X" si el personal de enfermería ha comunicado la fecha y el método de esterilización del equipo e instrumental, reactivo químico de esterilización del equipo e instrumental, la existencia de algún problema con

		el instrumental, los equipos y el conteo del mismo.
26	Observaciones.	Anotar las observaciones presentadas en esta etapa.
Salida (Antes de que el paciente salga de quirófano) Lectura y llenado por la Enfermera circulante.		
27	La enfermera confirma verbalmente con el equipo (Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera circulante).	Marcar con una "X" en el recuadro, después de revisar la operación llevada a cabo; el recuento completo de instrumental, gases y agujas, examinaran los problemas que puedan haberse producido en relación con el funcionamiento del instrumental y los equipos.
28	Identificación y Gestión de Muestras Biológicas.	Marcar con una "X" en el recuadro, la verificación de la identificación y correcto proceso de toda muestra biológica obtenida, no procede en caso de no tener muestra biológica.
29	Enfermera Verifica Etiquetas Correctas de las Muestras Biológicas.	Marcar con una "X" en el recuadro, el etiquetado de toda muestra biológica obtenida con el nombre completo del paciente, fecha de nacimiento y nombre del tejido y pieza quirúrgica, número de piezas y hora.
30	Cirujano entrega solicitud de patología a enfermería.	Marcar con una "X" si el Cirujano entrega o no la solicitud de patología a enfermería.
31	El Cirujano, Anestesiólogo y Personal de Enfermería Comentan.	Marcar con una "X" en el recuadro que el Cirujano, Anestesiólogo y personal de enfermería comenten los principales aspectos de la operación del paciente, el plan de tratamiento a seguir en el posoperatorio y en el área de recuperación, concentrándose en particular en las cuestiones intraoperatorias y anestésicas que pudieran afectar al paciente.
32	Necesidad de Profilaxis Antitrombótico.	Marcar con una "X" en el recuadro, si el Cirujano considera la necesidad de profilaxis antitrombótica.
33	Ocurrieron Eventos Adversos.	Marcar con una "X" en el recuadro, si se presentó o no a algún efecto adverso a medicamentos o material utilizado durante la operación, si ocurrió mencionar cuales.
34	Cirujano.	Escribir el nombre completo y firma del Cirujano.
35	Anestesiólogo.	Escribir el nombre completo y firma del Anestesiólogo.
36	Instrumentista.	Escribir el nombre completo y firma de la Enfermera instrumentista.
37	Enfermera Circulante.	Escribir el nombre completo y firma de la enfermera o circulante.
38	Observaciones.	Anotar las observaciones presentadas en esta etapa.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



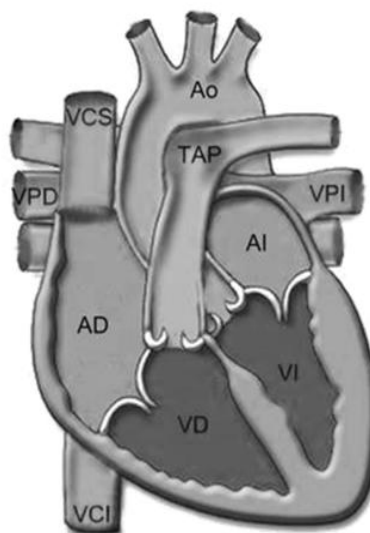
Cateterismo Valvular

1/ UNIDAD MÉDICA:		2/ FECHA Y HORA DE ELABORACIÓN:	
3/ NOMBRE DEL PACIENTE:		4/ EDAD:	5/ GÉNERO: MASCULINO ☐ FEMENINO ☐
6/ FECHA DE NACIMIENTO:		7/ No. EXPEDIENTE:	
8/ DIAGNÓSTICO:			

9/ PRESIONES

CAVIDAD	SIST	DÍAS	MED
VCI			
VCS			
AD			
VD			
TAP			
PCP			
AI			
V.I			
VPI			
VPD			
AO			

FEVI ____%



10/ RELATO DEL CATETERISMO:

11/ MÉDICO

(NOMBRE, CÉDULA PROFESIONAL Y FIRMA)

217B20000-459-15

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: CATETERISMO VALVULAR (217B20000-459-15).		
Objetivo: Llenar adecuadamente el formato en el laboratorio de Hemodinamia de cardiopatías adquiridas y congénitas.		
Distribución y Destinatario: Médicos (cardiólogos intervencionistas) del laboratorio de Hemodinamia.		
No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Unidad Médica.	Anotar el nombre de la institución correspondiente.
2	Fecha y Hora de Elaboración.	Registrar la fecha y hora en que se realiza el procedimiento.
3	Nombre Completo del Paciente.	Anotar el nombre (s) completo del paciente de la siguiente forma: (Nombre (s), apellido paterno y apellido materno).
4	Edad.	Anotar la edad del paciente en años cumplidos a la fecha del procedimiento.
5	Género.	Marcar con una "X" en la (M) en caso de sexo masculino o la (F) en caso de sexo femenino.
6	Fecha de Nacimiento.	Anotar la fecha de nacimiento del paciente en el siguiente orden: (dd/mm/aaaa).
7	No. Expediente.	Registrar el número de expediente asignado por el departamento de Archivo Clínico.
8	Diagnóstico.	Anotar el diagnóstico del paciente de acuerdo a la CIE-10, antes de realizar el procedimiento al que será sometido.
9	Presiones.	Registrar las presiones y saturación de oxígeno de las cavidades cardíacas y grandes vasos del corazón. El cuadro de presiones se deberá llenar por cada una de las cavidades nombradas: la presión sistólica, diastólica y media encontradas durante el estudio. (VCI) Vena Cava Inferior, (VCS) Vena Cava Superior, (AD) Aurícula Derecha, (VD) Ventrículo Derecho, (TAP) Tronco de la Arteria Pulmonar, (PCP) Presión en Cuña de la arteria Pulmonar, (AI) Aurícula Izquierda, (VI) Ventrículo Izquierdo, (VPI) Vena Pulmonar Izquierda, (VPD) Vena Pulmonar Derecha, (AO) Aorta.
10	Relato de Cateterismo.	Describir el procedimiento realizado, los hallazgos del mismo y el tratamiento utilizado.
11	Médico.	El médico tratante debe colocar su nombre completo, cédula profesional y firma.



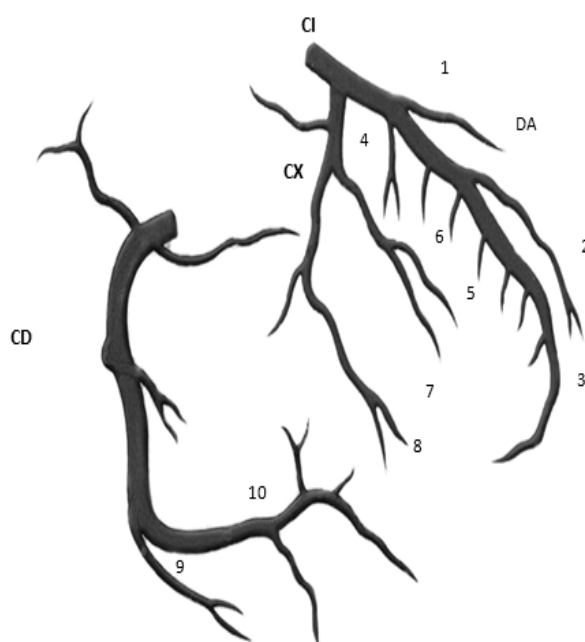
GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



Coronariografía y Angioplastia

1/ UNIDAD MÉDICA:		2/ FECHA Y HORA DE ELABORACIÓN:	
3/ NOMBRE DEL PACIENTE:		4/ EDAD:	5/ GÉNERO: MASCULINO ☐ FEMENINO ☐
6/ FECHA DE NACIMIENTO:	7/ No. EXPEDIENTE:	8/ Dx PreQx:	
9/ DIAGNÓSTICO:			

10/ Esquema de Arterias Coronarias



CORONARIA IZQUIERDA (CI)
DESCENDENTE ANTERIOR Y (DA)
CIRCUNFLEJA (CX)

1. La 1ra diagonal
2. La 2da diagonal
3. La descendente anterior distal
4. Ramas septales que irrigan el tercio superior del tabique
5. Ramas septales que irrigan los 2/3 distales del tabique
6. La 1ra obtusa marginal
7. La 2da obtusa marginal
8. La CX distal

CORONARIA DERECHA (CD)

9. La descendente posterior con sus ramas septales
10. La rama retroventricular

11/ RELATO DEL CATETERISMO:

12/ MÉDICO

(NOMBRE, CÉDULA PROFESIONAL Y FIRMA)

217B20000-454-15

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: CORONARIOGRAFÍA Y ANGIOPLASTIA (217B20000-454-15).		
Objetivo: Llenar adecuadamente el formato de Coronariografía en el laboratorio de Hemodinamia.		
Distribución y Destinatario: Médicos (cardiólogos intervencionistas) del laboratorio de Hemodinamia.		
No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Unidad Médica.	Anotar el nombre de la institución correspondiente.
2	Fecha y Hora de Elaboración.	Registrar la fecha y hora en que se realiza el procedimiento.
3	Nombre del Paciente.	Anotar el nombre (s) completo del paciente de la siguiente forma: (Nombre (s), apellido paterno y apellido materno).
4	Edad.	Anotar la edad del paciente en años cumplidos a la fecha del procedimiento.
5	Género.	Marcar con una "X" en la (M) en caso de sexo masculino o la (F) en caso de sexo femenino.
6	Fecha de Nacimiento.	Anotar la fecha de nacimiento del paciente en el siguiente orden: (dd/mm/aaaa).
7	No. Expediente.	Registrar el número de expediente asignado por el departamento de Archivo Clínico.
8	DxPreQX (Diagnóstico pre-quirúrgico).	Anotar el diagnóstico de sospecha previo a la realización del estudio de Coronariografía.
9	Diagnóstico.	Anotar el diagnóstico del paciente de acuerdo a la CIE-10, antes de realizar el procedimiento al que será sometido.
10	Esquema de Arterias Coronarias.	Representar gráficamente las lesiones que fueron encontradas durante el estudio (número de lesiones y localización) así como el tamaño de las mismas.
11	Relato de Cateterismo.	Describir el procedimiento realizado, los hallazgos del mismo y el tratamiento utilizado.
12	Médico.	El médico tratante debe colocar su nombre completo, cédula profesional y firma.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



Solicitud-Recepción de Interconsulta Médica

UNIDAD MÉDICA: (1)		FECHA DE SOLICITUD: (2)	HORA: (3)
NOMBRE DEL PACIENTE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE (S)): (4)		EXPEDIENTE: (5)	CAMA: (6)
SERVICIO QUE SOLICITA LA INTERCONSULTA: (7)		NOMBRE DEL MÉDICO SOLICITANTE: (8)	
MOTIVO DE LA INTERCONSULTA: (9)			
SERVICIO AL QUE SE LE SOLICITA LA INTERCONSULTA: (10)		NOMBRE DEL MÉDICO QUE RECIBE LA SOLICITUD: (11)	
		FECHA DE RECIBIDO: (12)	HORA: (13)
SOLICITÓ (14) (NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO)		RECIBIÓ (15) (NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO)	

217B20000-024-12

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: SOLICITUD-RECEPCIÓN DE INTERCONSULTA MÉDICA (217B20000-024-12).		
Objetivo: Solicitar consulta para el paciente en alguno de los servicios internos con que cuenta la unidad médica.		
Distribución y destinatario: El formato se genera en original y lo resguarda el paciente.		
No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1.	Unidad Médica.	Anotar el nombre de la unidad médica donde se atiende al paciente.
2.	Fecha de Solicitud.	Escribir el día, mes y año en que se solicita la interconsulta.
3.	Hora.	Asentar la hora en que se solicita la interconsulta.
4.	Nombre (s).del Paciente (Apellido Paterno, Apellido Materno.	Escribir el nombre completo del paciente en el orden que se indica.
5.	Expediente.	Anotar número que se asigna al Expediente Clínico del paciente.
6.	Cama.	No aplica.
7.	Servicio que Solicita la Interconsulta.	Anotar servicio de consulta externa.
8.	Nombre del Médico Solicitante.	Escribir el nombre completo del médico que solicita la de interconsulta.
9.	Motivo de la Interconsulta.	Asentar el motivo por el cual se solicita la interconsulta médica.
10.	Servicio al que se le Solicita la Interconsulta.	Anotar el nombre del servicio médico al que se solicita la interconsulta.
11.	Nombre del Médico que Recibe la Solicitud.	No aplica.
12.	Fecha de Recibido.	Asentar el día, mes y año en que se recibe la solicitud de interconsulta.
13.	Hora.	Anotar la hora en que se recibe la solicitud de interconsulta.
14.	Solicitó.	Escribir el nombre completo y la firma del médico que solicita la interconsulta.
15.	Recibió.	No aplica.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



Registro Clínico, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería en la Unidad de Hemodinamia

1/ NOMBRE (S) DEL PACIENTE:		2/ FECHA:		3/ COBERTURA: BP () PA () OTRO ()		4/ CAMA/CAMILLA:	
5/ F. DE NACIMIENTO:		6/ EDAD:		7/ PESO:		8/ TALLA:	
9/ HABITUS EXTERIOR: (Edo. de conciencia)		10/ DIAGNÓSTICO MÉDICO:					
11/ PROCEDIMIENTO REALIZADO:							
12/ ALERGIAS: MEDICAMENTOS: AUMENTOS: OTROS:							
13/ ENFERMEDADES CRÓNICAS-DEGENERATIVAS:							
14/ H. INICIO:		15/ H. TÉRMINO:		16/ TIEMPO DE FLUOROSCOPIA:		17/ ENFERMEDADES INFECCIO-CONTAGIOSAS:	
18/ MEDIO DE CONTRASTE:		19/ MEDIO DE CONTRASTE:					
20/ VÍA DE ACCESO: VENOSA () ARTERIAL () RADIAL-DER. () EQ. () FEMORAL-DER. () EQ. () SUBCLAVIA-DER. () EQ. () YUGULAR-DER. () EQ. ()		21/ PRIMER OPERADOR:					
22/ SEGUNDO OPERADOR:		23/ TIPO DE ANESTESIA:		24/ ENFERMERA (O):		25/ EGRESO:	

26/ HORA		27/ SIGNOS VITALES		28/ FC		29/ TA		30/ PR		31/ RR		32/ SpO2		33/ T°		34/ S		35/ P		36/ R		37/ T		38/ F		39/ S		40/ P		41/ R		42/ T		43/ F		44/ S		45/ P		46/ R		47/ T		48/ F		49/ S		50/ P		51/ R		52/ T		53/ F		54/ S		55/ P		56/ R		57/ T		58/ F		59/ S		60/ P		61/ R		62/ T		63/ F		64/ S		65/ P		66/ R		67/ T		68/ F		69/ S		70/ P		71/ R		72/ T		73/ F		74/ S		75/ P		76/ R		77/ T		78/ F		79/ S		80/ P		81/ R		82/ T		83/ F		84/ S		85/ P		86/ R		87/ T		88/ F		89/ S		90/ P		91/ R		92/ T		93/ F		94/ S		95/ P		96/ R		97/ T		98/ F		99/ S		100/ P		101/ R		102/ T		103/ F		104/ S		105/ P		106/ R		107/ T		108/ F		109/ S		110/ P		111/ R		112/ T		113/ F		114/ S		115/ P		116/ R		117/ T		118/ F		119/ S		120/ P		121/ R		122/ T		123/ F		124/ S		125/ P		126/ R		127/ T		128/ F		129/ S		130/ P		131/ R		132/ T		133/ F		134/ S		135/ P		136/ R		137/ T		138/ F		139/ S		140/ P		141/ R		142/ T		143/ F		144/ S		145/ P		146/ R		147/ T		148/ F		149/ S		150/ P		151/ R		152/ T		153/ F		154/ S		155/ P		156/ R		157/ T		158/ F		159/ S		160/ P		161/ R		162/ T		163/ F		164/ S		165/ P		166/ R		167/ T		168/ F		169/ S		170/ P		171/ R		172/ T		173/ F		174/ S		175/ P		176/ R		177/ T		178/ F		179/ S		180/ P		181/ R		182/ T		183/ F		184/ S		185/ P		186/ R		187/ T		188/ F		189/ S		190/ P		191/ R		192/ T		193/ F		194/ S		195/ P		196/ R		197/ T		198/ F		199/ S		200/ P		201/ R		202/ T		203/ F		204/ S		205/ P		206/ R		207/ T		208/ F		209/ S		210/ P		211/ R		212/ T		213/ F		214/ S		215/ P		216/ R		217/ T		218/ F		219/ S		220/ P		221/ R		222/ T		223/ F		224/ S		225/ P		226/ R		227/ T		228/ F		229/ S		230/ P		231/ R		232/ T		233/ F		234/ S		235/ P		236/ R		237/ T		238/ F		239/ S		240/ P		241/ R		242/ T		243/ F		244/ S		245/ P		246/ R		247/ T		248/ F		249/ S		250/ P		251/ R		252/ T		253/ F		254/ S		255/ P		256/ R		257/ T		258/ F		259/ S		260/ P		261/ R		262/ T		263/ F		264/ S		265/ P		266/ R		267/ T		268/ F		269/ S		270/ P		271/ R		272/ T		273/ F		274/ S		275/ P		276/ R		277/ T		278/ F		279/ S		280/ P		281/ R		282/ T		283/ F		284/ S		285/ P		286/ R		287/ T		288/ F		289/ S		290/ P		291/ R		292/ T		293/ F		294/ S		295/ P		296/ R		297/ T		298/ F		299/ S		300/ P		301/ R		302/ T		303/ F		304/ S		305/ P		306/ R		307/ T		308/ F		309/ S		310/ P		311/ R		312/ T		313/ F		314/ S		315/ P		316/ R		317/ T		318/ F		319/ S		320/ P		321/ R		322/ T		323/ F		324/ S		325/ P		326/ R		327/ T		328/ F		329/ S		330/ P		331/ R		332/ T		333/ F		334/ S		335/ P		336/ R		337/ T		338/ F		339/ S		340/ P		341/ R		342/ T		343/ F		344/ S		345/ P		346/ R		347/ T		348/ F		349/ S		350/ P		351/ R		352/ T		353/ F		354/ S		355/ P		356/ R		357/ T		358/ F		359/ S		360/ P		361/ R		362/ T		363/ F		364/ S		365/ P		366/ R		367/ T		368/ F		369/ S		370/ P		371/ R		372/ T		373/ F		374/ S		375/ P		376/ R		377/ T		378/ F		379/ S		380/ P		381/ R		382/ T		383/ F		384/ S		385/ P		386/ R		387/ T		388/ F		389/ S		390/ P		391/ R		392/ T		393/ F		394/ S		395/ P		396/ R		397/ T		398/ F		399/ S		400/ P		401/ R		402/ T		403/ F		404/ S		405/ P		406/ R		407/ T		408/ F		409/ S		410/ P		411/ R		412/ T		413/ F		414/ S		415/ P		416/ R		417/ T		418/ F		419/ S		420/ P		421/ R		422/ T		423/ F		424/ S		425/ P		426/ R		427/ T		428/ F		429/ S		430/ P		431/ R		432/ T		433/ F		434/ S		435/ P		436/ R		437/ T		438/ F		439/ S		440/ P		441/ R		442/ T		443/ F		444/ S		445/ P		446/ R		447/ T		448/ F		449/ S		450/ P		451/ R		452/ T		453/ F		454/ S		455/ P		456/ R		457/ T		458/ F		459/ S		460/ P		461/ R		462/ T		463/ F		464/ S		465/ P		466/ R		467/ T		468/ F		469/ S		470/ P		471/ R		472/ T		473/ F		474/ S		475/ P		476/ R		477/ T		478/ F		479/ S		480/ P		481/ R		482/ T		483/ F		484/ S		485/ P		486/ R		487/ T		488/ F		489/ S		490/ P		491/ R		492/ T		493/ F		494/ S		495/ P		496/ R		497/ T		498/ F		499/ S		500/ P		501/ R		502/ T		503/ F		504/ S		505/ P		506/ R		507/ T		508/ F		509/ S		510/ P		511/ R		512/ T		513/ F		514/ S		515/ P		516/ R		517/ T		518/ F		519/ S		520/ P		521/ R		522/ T		523/ F		524/ S		525/ P		526/ R		527/ T		528/ F		529/ S		530/ P		531/ R		532/ T		533/ F		534/ S		535/ P		536/ R		537/ T		538/ F		539/ S		540/ P		541/ R		542/ T		543/ F		544/ S		545/ P		546/ R		547/ T		548/ F		549/ S		550/ P		551/ R		552/ T		553/ F		554/ S		555/ P		556/ R		557/ T		558/ F		559/ S		560/ P		561/ R		562/ T		563/ F		564/ S		565/ P		566/ R		567/ T		568/ F		569/ S		570/ P		571/ R		572/ T		573/ F		574/ S		575/ P		576/ R		577/ T		578/ F		579/ S		580/ P		581/ R		582/ T		583/ F		584/ S		585/ P		586/ R		587/ T		588/ F		589/ S		590/ P		591/ R		592/ T		593/ F		594/ S		595/ P		596/ R		597/ T		598/ F		599/ S		600/ P		601/ R		602/ T		603/ F		604/ S		605/ P		606/ R		607/ T		608/ F		609/ S		610/ P		611/ R		612/ T		613/ F		614/ S		615/ P		616/ R		617/ T		618/ F		619/ S		620/ P		621/ R		622/ T		623/ F		624/ S		625/ P		626/ R		627/ T		628/ F		629/ S		630/ P		631/ R		632/ T		633/ F		634/ S		635/ P		636/ R		637/ T		638/ F		639/ S		640/ P		641/ R		642/ T		643/ F		644/ S		645/ P		646/ R		647/ T		648/ F		649/ S		650/ P		651/ R		652/ T		653/ F		654/ S		655/ P		656/ R		657/ T		658/ F		659/ S		660/ P		661/ R		662/ T		663/ F		664/ S		665/ P		666/ R		667/ T		668/ F		669/ S		670/ P		671/ R		672/ T		673/ F		674/ S		675/ P		676/ R		677/ T		678/ F		679/ S		680/ P		681/ R		682/ T		683/ F		684/ S		685/ P		686/ R		687/ T		688/ F		689/ S		690/ P		691/ R		692/ T		693/ F		694/ S		695/ P		696/ R		697/ T		698/ F		699/ S		700/ P		701/ R		702/ T		703/ F		704/ S		705/ P		706/ R		707/ T		708/ F		709/ S		710/ P		711/ R		712/ T		713/ F		714/ S		715/ P		716/ R		717/ T		718/ F		719/ S		720/ P		721/ R		722/ T		723/ F		724/ S		725/ P		726/ R		727/ T		728/ F		729/ S		730/ P		731/ R		732/ T		733/ F		734/ S		735/ P		736/ R		737/ T		738/ F		739/ S		740/ P		741/ R		742/ T		743/ F		744/ S		745/ P		746/ R		747/ T		748/ F		749/ S		750/ P		751/ R		752/ T		753/ F		754/ S		755/ P		756/ R		757/ T		758/ F		759/ S		760/ P		761/ R		762/ T		763/ F		764/ S		765/ P		766/ R		767/ T		768/ F		769/ S		770/ P		771/ R		772/ T		773/ F		774/ S		775/ P		776/ R		777/ T		778/ F		779/ S		780/ P		781/ R		782/ T		783/ F		784/ S		785/ P		786/ R		787/ T		788/ F		789/ S		790/ P		791/ R		792/ T		793/ F		794/ S		795/ P		796/ R		797/ T		798/ F		799/ S		800/ P		801/ R		802/ T		803/ F		804/ S		805/ P		806/ R		807/ T		808/ F		809/ S		810/ P		811/ R		812/ T		813/ F		814/ S		815/ P		816/ R		817/ T		818/ F		819/ S		820/ P		821/ R		822/ T		823/ F		824/ S		825/ P		826/ R		827/ T		828/ F		829/ S		830/ P		831/ R		832/ T		833/ F		834/ S		835/ P		836/ R		837/ T		838/ F		839/ S		840/ P		841/ R		842/ T		843/ F		844/ S		845/ P		846/ R		847/ T		848/ F		849/ S		850/ P		851/ R		852/ T		853/ F		854/ S		855/ P		856/ R		857/ T		858/ F		859/ S		860/ P		861/ R		862/ T		863/ F		864/ S		865/ P		866/ R		867/ T		868/ F		869/ S		870/ P		871/ R		872/ T		873/ F		874/ S		875/ P		876/ R		877/ T		878/ F		879/ S		880/ P		881/ R		882/ T		883/ F		884/ S		885/ P		886/ R		887/ T		888/ F		889/ S		890/ P		891/ R		892/ T		893/ F		894/ S		895/ P		896/ R		897/ T		898/ F		899/ S		900/ P		901/ R		902/ T		903/ F		904/ S		905/ P		906/ R		907/ T		908/ F		909/ S		910/ P		911/ R		912/ T		913/ F		914/ S		915/ P		916/ R		917/ T		918/ F		919/ S		920/ P		921/ R		922/ T		923/ F		924/ S		925/ P		926/ R		927/ T		928/ F		929/ S		930/ P		931/ R		932/ T		933/ F		934/ S		935/ P		936/ R		937/ T		938/ F		939/ S		940/ P		941/ R		942/ T		943/ F		944/ S		945/ P		946/ R		947/ T		948/ F		949/ S		950/ P		951/ R		952/ T		953/ F		954/ S		955/ P		956/ R		957/ T		958/ F		959/ S		960/ P		961/ R		962/ T		963/ F		964/ S		965/ P		966/ R		967/ T		968/ F		969/ S		970/ P		971/ R		972/ T		973/ F		974/ S		975/ P		976/ R		977/ T		978/ F		979/ S		980/ P		981/ R		982/ T			
----------	--	--------------------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	----------	--	--------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--	--

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: REGISTRO CLÍNICO, ESQUEMA TERAPÉUTICO E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN HEMODINAMIA (217B20000-585-16).		
Objetivo: Registrar las intervenciones que lleva a cabo el personal de enfermería durante los estudios diagnóstico terapéutico en la Unidad de Hemodinamia y Terapia Endovascular.		
Distribución y Destinatario: El formato se genera en original al ingreso del paciente a sala de hemodinamia y terapia endovascular, se anexa al expediente clínico antes del egreso del paciente.		
No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Nombre del Paciente.	Escribir nombre(s) completo y apellidos del paciente; En caso de paciente desconocido, anotar "DESCONOCIDO" y el número 1, o número progresivo en caso de existir más pacientes en las mismas condiciones.
2	Fecha.	Escribir con números arábigos la fecha correspondiente al día en que se registra la información, utilizando el siguiente formato: dd/mm/aaaa.
3	Cobertura: SP () PA() OTRO ().	Marcar con una (X) la cobertura que corresponda, (SP) Seguro popular, (PA) Población abierta, (OTRO) cualquier otra opción de derechohabientes.
4	Cama/Camilla.	Registrar con números arábigos y en forma correcta y legible el número de cama o camilla asignado. En caso de cambio colocar diagonal y en seguida registrar la nueva cama o camilla.
5	F. de Nacimiento.	Anotar fecha completa de nacimiento del paciente, utilizando el siguiente formato: dd/mm/aaaa. En caso de paciente DESCONOCIDO anotar fecha de ingreso al hospital respetando el formato: dd/mm/aaaa.
6	Edad.	Anotar la edad del paciente en años cumplidos.
7	Peso.	Registrar en forma legible y claramente en kilogramos (kg) el peso del paciente, actualizado diariamente.
8	Talla.	Registrar legible y claramente la talla en metros y centímetros.
9	Género: Masc. () Fem. ()	Marcar con una (X) según corresponda: MASC. () Masculino FEM. () Femenino
10	No. Expediente.	Anotar el número de expediente asignado por el archivo clínico, en los pacientes de urgencias, registrar el número de folio de ingreso: NO REGISTRAR EL NÚMERO DE EXPEDIENTE TRANSITORIO.
11	Habitus Exterior (Edo. de Conciencia).	Registrar el estado de conciencia en que se encuentre el paciente.
12	Diagnóstico Médico.	Registrar de manera legible el diagnóstico médico de ingreso y el diagnóstico médico actualizado que se refiere en el expediente clínico.
13	Procedimiento Realizado.	Registrar el nombre del procedimiento realizado.
14	Alergias.	Registrar el nombre de medicamentos, alimentos u otras sustancias a las que refiera ser alérgico el paciente. En caso de que no se conozcan registrar
15	Enfermedades Crónico-Degenerativas.	Registrar Enfermedades crónico-degenerativas que refiera el paciente.

16	Enfermedades Infecto-Contagiosas.	Registrar Enfermedades infecto-contagiosas que refiera el paciente.
17	H. Inicio.	Registrar la hora de inicio de procedimiento, utilizando el siguiente formato: hh./mm.
18	H. Terminó.	Registrar la hora de termino de procedimiento, utilizando el siguiente formato: hh./mm.
19	Tiempo de Fluoroscopia.	Registrar la hora de termino de procedimiento, utilizando el siguiente formato: min./seg.
20	Medio de Contraste.	Registrar el tipo y la cantidad total de medio de contraste utilizada durante el procedimiento, expresada en mililitros.
21	Vía de Acceso.	Registrar si es arteria/vena, derecha/ izquierda según corresponda a la vía de acceso utilizada para el procedimiento: Radial, Femoral, Subclavia y Yugular.
22	Primer Operador.	Registrar el nombre (s) completo (s) con apellidos del primer operador.
23	Segundo Operador.	Registrar el nombre (s) completo (s) con apellidos del segundo operador.
24	Enfermera(o) en Hemodinamia.	Registrar el nombre (s) completo (s) con apellidos de la enfermera/o hemodinamista.
25	Anestesiólogo.	Registrar el nombre (s) completo (s) con apellidos del anestesiólogo/a.
26	Tipo de Anestesia.	Registrar el tipo de anestesia aplicada durante el procedimiento.
27	Egreso.	Registrar el servicio y número de cama al que egresa el paciente.
28	Hora.	Anotar la hora en que se registran los signos vitales, considerando el siguiente formato: hh/mm.
29	Signos Vitales.	Registrar la cifra de frecuencia cardiaca, temperatura y presión arterial de manera gráfica, en los espacios correspondientes, considerando la siguiente forma: Frecuencia cardiaca: (•) color del turno. Presión arterial: T/A sistólica (V), T/A diastólica (Λ), color del turno. Temperatura: color rojo. (*) Unir los puntos que correspondan a la temperatura.
29.1	Frecuencia Respiratoria.	Anotar con números arábigos la cifra de frecuencia respiratoria.
29.2	spO2 %.	Anotar el porcentaje de saturación capilar de oxígeno.
29.3	tam mm/hg.	Registrar el resultado de la cifra de presión arterial media, aplicando la siguiente fórmula: APLICA PARA TODOS LOS PACIENTES. $PAS - PAD + diastólica = TAM$
30	Medicamentos.	Espacios para registrar nombre del medicamento, hora, dosis, presentación y vía de administración.
31	Infusiones.	Espacios para registrar tipo de solución, medicamento agregado expresado en gr, mg, mcg, U.I. etc., la velocidad de infusión expresada en mililitros y la hora de inicio considerando el formato hh/mm. EL MEDICAMENTO CONTENIDO SE ESCRIBIRÁ CON TINTA ROJA.

32	Balance de Líquidos.	Espacio para registrar el ingreso y egreso de líquidos que se registran durante los procedimientos diagnóstico-terapéuticos.
32.1	Ingresos.	Espacios para registrar la cantidad de ingresos administrados mediante diferentes vías.
32.2	Vía Oral.	Registrar en mililitros en el espacio que corresponda al horario, la cantidad de dieta ingerida por vía oral.
32.3	Hemoderivados.	Escribir en el espacio que corresponda al horario, la cantidad en mililitros administrada de HEMODERIVADOS, seguido de las siguientes abreviaturas para especificar el tipo de hemoderivado:(PFC) plasma fresco concentrado; (CE) concentrado eritrocitario, CRIO: crio precipitados; POOL: Pool plaquetario.
32.4	Vía Parenteral.	Registrar la cantidad en mililitros administrados de la soluciones.
32.5	Total de Ingresos.	Espacio para registrar la suma total de ingresos administrados mediante diferentes vías durante procedimiento.
33	Egresos.	Espacios para registrar la cantidad de egresos mediante diferentes vías de eliminación.
33.1	Diuresis.	Registrar cantidad de diuresis expresada en mililitros. Las características macroscópicas se anotaran en la nota de enfermería.
33.2	Sangrado.	Asentar con números arábigos, la cantidad en mililitros del sangrado presentado durante el procedimiento.
33.3	Vómito.	Escribir la cuantificación en mililitros de las pérdidas por vómito presentadas durante el procedimiento, las características se registraran en la nota de enfermería.
33.4	Total de Egresos.	Espacio para registrar la suma total de Egresos eliminados por diferentes vías durante el procedimiento.
34	Balance Total.	Registrar el resultado de la sumatoria TOTAL DE INGRESOS, menos el resultado de la sumatoria del TOTAL DE EGRESOS, anotando el resultado en el rubro BALANCE TOTAL.
35	Dispositivos Invasivos.	Anotar en el espacio que corresponda el calibre del dispositivo instalado, expresado en French (Fr), seguido de la fecha de instalación utilizando el siguiente formato: dd/mm/aa, nombre completo de la persona que realiza la instalación.
35.1	Observaciones.	Registrar en éste espacio si el paciente requirió de marcapasos transitorio.
36	Escala de Valoración de Riesgo de Caída (j.h. downnton).	Registrar de manera numérica la calificación asignada, la hora y el riesgo de caída según la escala de riesgo de caídas (J.H.DOWNNTON). En el espacio de INTERVENCIONES DE ACUERDO AL RIESGO se registraran las actividades que el personal de enfermería aplicó de acuerdo a la valoración.

37	Valoración Escala del Dolor.	Registrar la hora y el resultado por turno del puntaje obtenido de la evaluación del dolor a través de la escala visual análoga o numérica.
38	Planeación de la Atención del Paciente después del Intervencionismo.	Anotar en el espacio que corresponda las intervenciones que serán llevadas a cabo por el personal de enfermería después del procedimiento, expresadas en forma ordenada y fundamentada, reflejando el estado del paciente, jerarquizando necesidades de atención.
39	Intervencionismo.	Registrar en el esquema coronario, anotando en el segmento correspondiente en orden ascendente con números arábigos, stents implantados. Las etiquetas se pegaran en el espacio en blanco continuo al esquema coronario. Así mismo, se anotará la HORA con el formato hh/mm, de implante de STENT/ uso BALÓN como se van utilizando, además de las medidas del mismo en mm., el SITIO de implante, la presión en ATMOSFERAS ejercida, el TIEMPO expresado en segundos y el diámetro alcanzado en mm., y finalmente se anotaran OBSERVACIONES relacionadas con el dispositivo, si existieran.
40	Presiones.	Registrar en espacios con números arábigos presiones de V.I., Ao, FEVI en %, OTRAS.
41	Nota de Enfermería.	Describir los problemas de salud identificados en el paciente que no hayan sido registrados en las diversas escalas de valoración, así mismo registrar las intervenciones llevadas a cabo por el personal de enfermería durante el procedimiento, expresadas en forma ordenada y fundamentada, reflejando el estado del paciente. En caso de haber concluido la nota, y se presente un evento relevante nuevamente, se anotará la hora registrando las observaciones e intervenciones de dicho evento.
42	Diagnósticos de Enfermería (nanda) North American Nursing Diagnosis Association (por sus siglas en inglés nanda).	Registrar de acuerdo a la taxonomía NANDA los diagnósticos de enfermería que se identifican en el paciente, de acuerdo a la valoración de necesidades identificada.
43	Intervenciones de Enfermería (nic) Nursing Interventions Classification (por sus siglas en inglés nic).	Anotar las intervenciones llevadas a cabo por el personal de enfermería durante el procedimiento, expresadas en forma ordenada y fundamentada, reflejando el estado del paciente, jerarquizando necesidades de atención de acuerdo al Plan de Cuidados de Enfermería. En caso de haber concluido la nota, y se presente un evento relevante, se anotará la hora registrando las observaciones e intervenciones de dicho evento.
44	Resultado de las Intervenciones (noc) Nursing Outcomes Classification (por sus siglas en inglés noc)	Registrar los resultados de las intervenciones que se evalúan en el paciente, expresadas en forma ordenada y fundamentada, reflejando el estado del paciente, jerarquizando necesidades resueltas o minimizadas de acuerdo al Plan de Cuidados de Enfermería.

45	Retiro de Introductor.	Marcar con una (X) según corresponda: DIFERIDO () TAPON-COLAGENO () FR.____ BRAZALETE () MANUAL () TCA Registrar con números arábigos el Tiempo Activado de Coagulación (TCA) final, expresado en segundos.
46	Recomendaciones de Enfermería para la Continuidad del Cuidado.	Anotar los cuidados pos-procedimiento específicos según corresponda.
47	Nombre Completo y Firma de Enfermera (o).	Anotar nombre (s) completo (s) con apellidos de la enfermera(o) que realiza el llenado del registro de enfermería. Antecedido del perfil profesional que corresponda al profesional de enfermería, considerando la siguiente nomenclatura, Mtra. Maestra(o), L.E. Licenciado(o) E.E. Enfermera(o) Especialista, E.G. Enfermera(o) General, E. Aux. Enfermera Auxiliar.

X. VALIDACIÓN

Mtro. César Nomar Gómez Monge
Secretario de Salud
(Rúbrica)

Dra. Elizabeth Dávila Chávez
Directora General de ISEM
(Rúbrica)

Lic. José Eusebio Melquiades Aire Nava
Coordinador de Administración y Finanzas.
(Rúbrica)

Mtro. José Pedro Montoya Moreno
Coordinador de Salud
(Rúbrica)

Dr. Ángel Salinas Arnaut
Director de Servicios de Salud
(Rúbrica)

Dra. Rocío Rangel Gómez
Subdirectora de Atención Médica
(Rúbrica)

Mtra. Claudia Terán Cordero
Jefa de la Unidad de Modernización
Administrativa
(Rúbrica)

Dr. José Rogel Romero
Director del Centro Médico
“Lic. Adolfo López Mateos”
(Rúbrica)

XI. CRÉDITOS

GTO.- Guía Técnico Operativa de la Unidad de Hemodinamia y Terapia Endovascular.

Secretaría de Salud
Instituto de Salud del Estado de México

Responsable de la información:

Dr. José Carlos Rodríguez Martínez.- Jefe de la Unidad de Hemodinamia y Terapia Endovascular del Centro Médico Toluca “Lic. Adolfo López Mateos”.

Enf. Esp. Elizabeth Reyes Moreno.- Encargada de enfermería de la Unidad de Hemodinamia y Terapia Endovascular del Centro Médico Toluca “Lic. Adolfo López Mateos”.

Dra. Yolanda Flores Cánovas.- Subdirectora de Enseñanza, Investigación y Calidad.

Mtra. Janeth Roldan Ruiz.- Personal Operativo de la Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad del Centro Médico Toluca “Lic. Adolfo López Mateos”.

Responsables de su integración:

Mtra. Claudia Terán Cordero.- Jefa de la Unidad de Modernización Administrativa

Lic. Karen Seguel Granados.- Jefa del Departamento de Desarrollo Institucional.

Lic. Roberto Gutiérrez Reyes.- Analista del Departamento de Desarrollo Institucional.

Toluca, México junio de 2017.