



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM.

Abril, 2019.

**SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN
DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y
TRATAMIENTO EN UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM.**

© Derechos Reservados.
Primera edición, abril de 2019.
Gobierno del Estado de México.
Secretaría de Salud.
Instituto de Salud del Estado de México.
Independencia Ote. 1009.
Colonia Reforma.
C.P. 50070.
Impreso y hecho en Toluca, México.
Printed and made in Toluca, México.
Correo electrónico: webmasterisem@salud.gob.mx

La reproducción total o parcial de este documento
podrá efectuarse mediante la autorización expreso
de la fuente y dándole el crédito correspondiente.

“El cimiento de la Seguridad Integral será la organización innovadora de la administración pública. Los tiempos exigen renovar a las instituciones, para hacerlas más eficientes, coordinando adecuadamente sus actividades para resolver los problemas reales de la población”.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM.**

Edición: Primera

Fecha: Abril de 2019

Código: 217B50400

Página: I

ÍNDICE

	Pág.
Presentación.....	II
Aprobación.....	III
Objetivo General.....	IV
Identificación e Interacción de Procesos.....	V
Relación de Procesos y Procedimientos.....	VI
Descripción de los Procedimientos.....	VII
1 Realización e interpretación de Estudios de Laboratorio para el Servicio de Consulta Externa.....	217B50400/01-1 de 15
2 Realización e interpretación de Estudios de Laboratorio para el Servicio de Hospitalización.....	217B50400/02-1 de 13
3 Realización e interpretación de Estudios de Laboratorio para el Servicio de Urgencias.....	217B50400/03-1 de 12
4 Realización e interpretación de Estudios de Imagenología para el Servicio de Consulta Externa.....	217B50400/04-1 de 20
5 Realización e interpretación de Estudios de Imagenología para los Servicios de Hospitalización y Urgencias.....	217B50400/05-1 de 10
6 Realización e interpretación de Estudios de Patología Quirúrgica...	217B50400/06-1 de 14
7 Realización e interpretación de Estudio de Necropsia Clínica.....	217B50400/07-1 de 11
Simbología.....	VIII
Registro de Ediciones.....	IX
Distribución.....	X
Validación.....	XI

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM.**

Edición: Primera

Fecha: Abril de 2019

Código: 217B50400

Página: II

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, en la Administración Pública Estatal, se 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. La ciudadanía 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 para 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 la calidad.

El presente Manual de Procedimientos, documenta la acción organizada para dar cumplimiento a la misión de los Hospitales del Instituto de Salud del Estado de México en materia de Prestación de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento. 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 la gestión administrativa de este organismo auxiliar del Ejecutivo Estatal.

Este documento contribuye a 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 hacia nuevos esquemas de responsabilidad, transparencia, organización, liderazgo y productividad.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM.**

Edición: Primera

Fecha: Abril de 2019

Código: 217B50400

Página: III

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 , mediante el acuerdo **ISE/232/007** aprobó el presente **“Manual de Procedimientos para la Prestación de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento en Unidades Médicas del ISEM”**, el cual contiene la información referente a objetivo general, identificación e interacción de procesos, relación de procesos y procedimientos y descripción del procedimiento.

NÚMERO DE ACUERDO	FECHA DE ACUERDO
ISE/232/007	5 DE JULIO DE 2019

Lic. Isaías Espitia Delgado
Director de Administración y
Secretario del Consejo Interno del ISEM

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM.**

Edición: Primera

Fecha: Abril de 2019

Código: 217B50400

Página: IV

OBJETIVO GENERAL

Incrementar la calidad y eficacia de los trámites y servicios que brindan los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento en las Unidades Médicas Hospitalarias del ISEM, mediante la formalización y estandarización de los métodos y procedimientos de trabajo y el establecimiento de políticas que regulen, orienten y delimiten las actividades de los servidores públicos que los ejecutan.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM.

Edición: Primera

Fecha: Abril de 2019

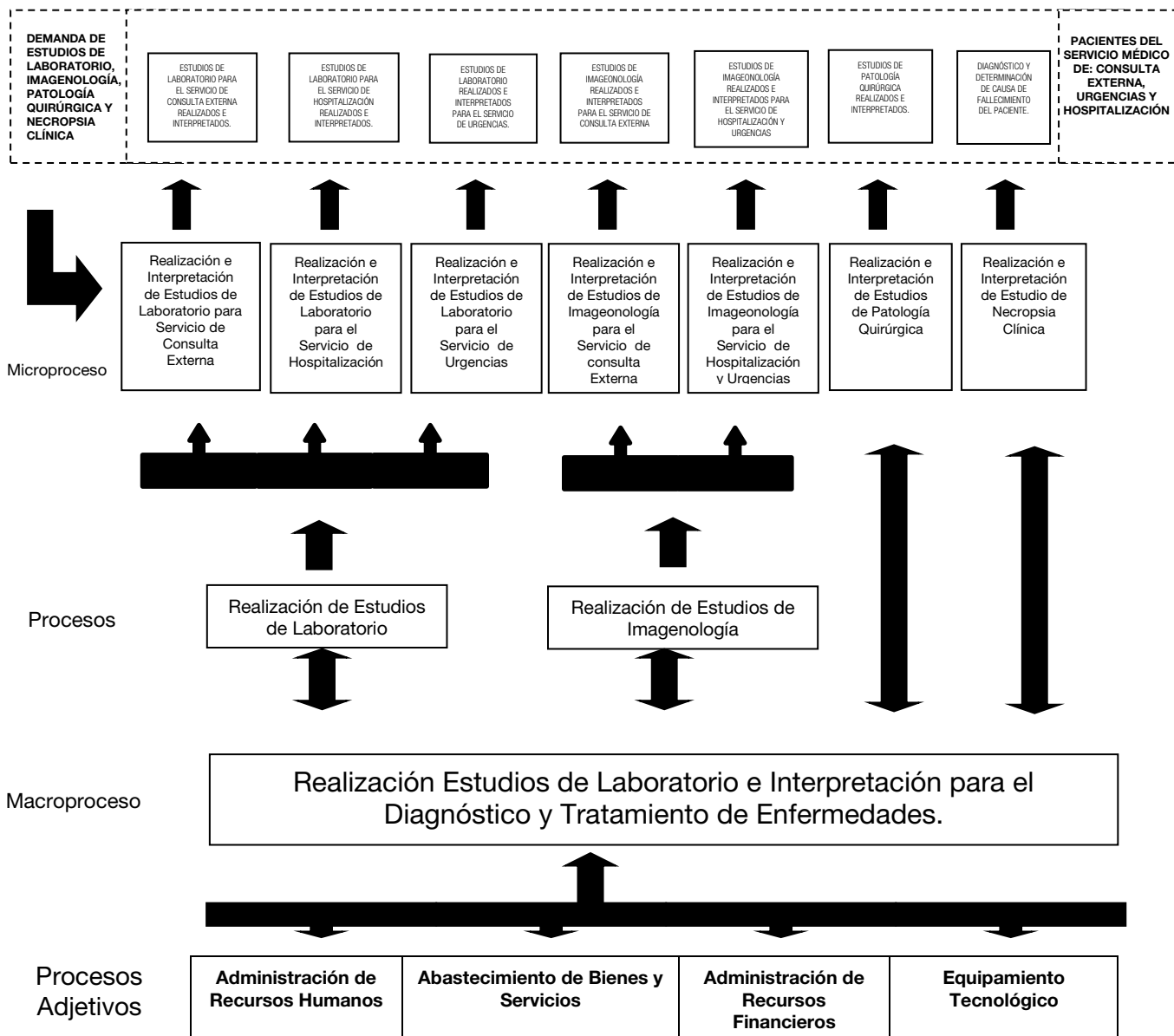
Código: 217B50400

Página: V

IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS

(Mapa de Procesos de Alto Nivel)

Comunicación con el Usuario



RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Macroproceso:

Realización de Estudios de laboratorio e interpretación para el Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades: De la solicitud de estudios de Laboratorio Clínico, Imagenología y Patología a la entrega de estudios e interpretación de resultados.

Procedimientos:

- **Realización de Estudios de Laboratorio**
 - Realización e Interpretación de Estudios de Laboratorio para el Servicio de Consulta Externa.
 - Realización e Interpretación de Estudios de Laboratorio para el Servicio de Hospitalización.
 - Realización e Interpretación de Estudios de Laboratorio para el Servicio de Urgencias.
- **Realización de Estudios de Imagenología**
 - Realización e Interpretación de Estudios de Imagenología para el Servicio de Consulta Externa.
 - Realización e Interpretación de Estudios de Imagenología para los Servicios de Hospitalización y Urgencias.
- **Realización e interpretación de Estudios de Patología Quirúrgica para los Servicios de Consulta Externa, Hospitalización y Urgencias.**
- **Realización e interpretación de Estudio de Necropsia Clínica.**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM.**

Edición: Primera

Fecha: Abril de 2019

Código: 217B50400

Página: VII

DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS

**PROCEDIMIENTO: REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE ESTUDIOS DE
LABORATORIO PARA EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA.**

OBJETIVO:

Mejorar el diagnóstico y la atención médica con tratamientos adecuados para las o los pacientes, mediante la realización e interpretación de estudios de laboratorio para el servicio de consulta externa.

ALCANCE:

Aplica al personal adscrito al Área de Laboratorio de Unidad Médica que tengan a su cargo y responsabilidad la realización e interpretación de estudios de laboratorio, así como al personal adscrito al Servicio de Consulta Externa que realiza el diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

REFERENCIAS:

- **Ley General de Salud.** Título Tercero, Capítulos I al V, artículos del 23 al 60. Diario Oficial de la Federación de fecha 01 de julio de 1984.
- **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.** Capítulo I, artículos 8 fracción II; 10 fracción IV; 19 fracción I y II; 139 al 140 fracción I; 142; 144 fracciones III y V; 148, fracciones I y II y 150. Diario Oficial de la Federación de fecha 29 de abril de 1986.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Expediente Clínico.** Numerales 6, fracción 6.2 y 3. Diario Oficial de la Federación de fecha 15 de octubre de 2012.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud.** Intercambio de Información en Salud. Diario Oficial de la Federación de fecha 30 de noviembre de 2012.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de los Laboratorios Clínicos.** Diario Oficial de la Federación de fecha 27 de marzo de 2012.
- **Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México.** Apartado VII. Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 217B50000 Dirección de Servicios de Salud, 217B50044 al 217B50052, 217B50059 al 217B50060, 217B50062 al 217B50077, Hospitales Municipales; 217B51000 al 217B56000, 217B50029 al 217B50039, 217B50041 al 217B50043, 217B50053 al 217B50054, 217B50078 al 217B50084, Hospitales Generales; 217B50055 al 217B50058 Hospitales de Especialidad; 217B50040 y 217B50060 Hospitales de Tercer Nivel. Gaceta del Gobierno de fecha 18 de diciembre de 2013. Gaceta del Gobierno de fecha 18 de diciembre de 2013.

RESPONSABILIDADES:

Los Laboratorios Clínicos de los Hospitales coordinados y supervisados por la Dirección de Servicios de Salud son responsables de realizar e interpretar los estudios de laboratorio para el tratamiento de pacientes en el servicio de consulta externa.

El o la Trabajadora Social deberá:

- Indicar al paciente el procedimiento de referencia y contrarreferencia.

La o el Gestor del Sistema de Protección Social en Salud deberá:

- Determinar el cumplimiento de criterios para validación y registro.
- Indicar al paciente que pase al laboratorio para agendar su cita.
- Indicar al paciente el procedimiento a seguir para el cumplimiento de criterios.

La o el Recepcionista del Laboratorio deberá:

- Determinar la viabilidad para la realización de estudios.
- Registrar formato y emitir recomendaciones e indicaciones al paciente.
- Cotejar la solicitud con el registro de citas y enterarse de las condiciones establecidas de presentación del paciente o de la muestra clínica.
- Determinar la recolección o toma de muestra clínica al paciente.
- Registrar y rotular la muestra con nombre y fecha de nacimiento del paciente y turnarla al técnico laboratorista.
- Entregar los estudios de laboratorio al archivo clínico.

La o el Técnico Laboratorista deberá:

- Procesar la muestra y registrar los resultados.
- Tomar muestra al paciente, procesarla y registrar la interpretación de los resultados.

La o el Archivista Clínico deberá:

- Recibir y registrar el Reporte de Laboratorio Clínico y colocarlos en el expediente clínico.

La o el Paciente deberá:

- Realizar los procedimientos para la actualización de póliza, corrección de la relación entre diagnóstico y estudio o actualización de cobertura, y/o cuando las unidades médicas no cuente con la capacidad de realizar los estudios solicitados por el médico tratante.
- Agendar cita.
- Atender las recomendaciones e indicaciones señaladas para la toma de muestra clínica
- Presentarse para entrega o toma de muestra.

DEFINICIONES:

Consulta Externa: Es la atención médica que se otorga al paciente ambulatorio en un consultorio o en el domicilio del mismo, que consiste en realizar un interrogatorio y exploración física para integrar un diagnóstico.

Estudio de laboratorio: Es la medición y resultados del análisis de componentes y productos del cuerpo humano, a través de tiras reactivas o tecnologías similares, que sean ofertados.

Guía Operativa: Documento donde se describen los pasos que se deberán llevar a cabo para generar un resultado de valor, mismo que esta descrito a nivel detalle que tiene carácter normativo y es de observancia general.

Interpretación: Es el diagnóstico presuntivo que realiza el médico con base en los estudios realizados; la interpretación se lleva a cabo en el contexto de la salud general del paciente y considera los resultados de otros exámenes, pruebas y procedimientos.

Laboratorio clínico: Es el espacio físico de la unidad hospitalaria legalmente establecido, que tiene como finalidad realizar análisis físicos, químicos o biológicos de diversos componentes y productos del cuerpo humano.

Muestra: Es el producto del cuerpo humano (líquido, sólido, secreción, etc.) que será sujeto de análisis.

Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento: Es el conjunto de servicios destinados a realizar determinado tipo de estudio y procedimiento terapéutico a los pacientes, con el objeto de facilitar, complementar o establecer el diagnóstico e incluye: laboratorios de análisis clínicos, gabinete (Imagenología) y anatomía patológica.

Unidad Médica: Son los Hospitales coordinado y supervisados por la Dirección de Servicios de Salud en los tres niveles de atención.

INSUMOS:

- Formato “Solicitud de Laboratorio”.

RESULTADOS:

- Estudios de laboratorio de consulta externa realizados e interpretados.

INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

- Procedimiento de Atención Médica a Pacientes en el Servicio de Consulta Externa.

POLÍTICAS:

- La o el Gestor del Sistema de Protección Social en Salud validará el formato “Solicitud de Laboratorio” cuando cumpla con los siguientes criterios:
 1. Exista una póliza vigente.
 2. Cuente con un diagnóstico presuncional.
 3. Exista relación entre diagnóstico y el estudio solicitado.
 4. El o la paciente cuente con cobertura.

Exentando consecuentemente de pago al paciente.

- El Servicio de Laboratorio Clínico garantizará la realización de todos los exámenes de laboratorio solicitados con base a su capacidad resolutive, en días y horarios establecidos por la unidad médica hospitalaria.
- El Servicio de Laboratorio Clínico mantendrá la confidencialidad de toda la información relacionada con los resultados de los estudios realizados.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril de 2019

Código: 217B50400/01

Página: 4 de 15

- El personal del laboratorio de la unidad médica mantendrá comunicación efectiva durante el proceso de atención en el Servicio de Laboratorio Clínico.
- Los resultados de estudios de laboratorio tendrán impresos la hora de emisión y los valores o intervalos de referencia, conforme a los métodos utilizados y anexarse al expediente clínico del paciente en formato impreso perfectamente legible con la debida identificación del paciente evitando anexos engrapados.
- Los estudios realizados a unidades externas se entregarán directamente al paciente o responsable.
- Los pacientes pagarán los derechos por servicios prestados cuando no se encuentren incorporados al Sistema de Protección Social en Salud o no exista una exención de pago.
- La exención en el pago de derechos por servicios prestados será analizado y autorizado por la o el Trabajador Social previa validación del Titular de la Unidad Médica.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril de 2019

Código: 217B50400/01

Página: 5 de 15

DESARROLLO:

Procedimiento: Realización e Interpretación de Estudios de Laboratorio para el Servicio de Consulta Externa.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	DESCRIPCIÓN
		Viene del Procedimiento de Atención Médica a Pacientes en el Servicio de Consulta Externa.
1	Sistema de Protección Social en Salud/Gestor	Recibe formato "Solicitud de Laboratorio", se entera, analiza y determina: ¿Cumple con los criterios establecidos?
2	Sistema de Protección Social en Salud/Gestor	No cumple con los criterios establecidos: Devuelve formato "Solicitud de Laboratorio" e indica el procedimiento a seguir para el cumplimiento de criterios, corrección de la relación entre diagnóstico y estudio o actualización de cobertura, y/o cuando la unidad médica no cuente con la capacidad de realizar los estudios solicitados por el médico tratante.
3	Familiar y/o Responsable Legal	Recibe indicaciones, se retira, cumple con lo indicado y solicita nuevamente el estudio. Se conecta con la operación 1.
4	Sistema de Protección Social en Salud/Gestor	Sí cumple con los criterios establecidos. Solicita se presente con la o el Recepcionista del Laboratorio para agendar cita.
5	Familiar y/o Responsable Legal	Recibe formato "Solicitud de Laboratorio" e indicaciones, se presenta con la o el Recepcionista del Laboratorio, entrega formato y agenda cita.
6	Laboratorio/Recepcionista	Recibe el formato "Solicitud de Laboratorio", analiza y determina: ¿La unidad médica puede realizar el estudio solicitado?
7	Laboratorio/Recepcionista	No puede realizarlo. Devuelve formato y le solicita se presente con la o el Trabajador Social y recabe información acerca del procedimiento externo a seguir.
8	Familiar y/o Responsable Legal	Recibe formato "Solicitud de Laboratorio" e indicaciones, se presenta con la o el Trabajador Social y expone su situación.
9	Unidad Médica/Trabajadora Social	Recibe a la o el Familiar y/o Responsable Legal, se entera e indica el procedimiento a seguir. Se conecta con el Procedimiento de Referencia y Contrarreferencia entre Unidades Médicas del ISEM.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril de 2019

Código: 217B50400/01

Página: 6 de 15

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	DESCRIPCIÓN
10	Laboratorio/Recepcionista	Sí puede realizarlo. Registra el formato en sistema referente al registro de citas, emite comprobante de registro, da recomendaciones e indicaciones a la o el Familiar y/o Responsable Legal para la presentación o toma de la muestra clínica, agenda cita y entrega formato y comprobante de registro.
11	Familiar y/o Responsable Legal	Recibe recomendaciones e indicaciones para su presentación o toma de la muestra clínica, formato y comprobante de registro, se retira y espera a fecha agendada.
12	Familiar y/o Responsable Legal	En fecha agendada atiende las recomendaciones e indicaciones señaladas para la toma de muestra clínica, se dirige con la o el Recepcionista del Laboratorio, entrega formato y se presenta para entrega o toma de muestra.
13	Laboratorio/Recepcionista	Recibe formato, coteja la solicitud con el registro de citas, se entera de las condiciones establecidas de presentación del paciente o de la muestra clínica y determina: ¿Se recoge o toma muestra clínica del paciente?
14	Laboratorio/Recepcionista	Se toma muestra clínica al paciente. Identifica al paciente, toma muestra, la identifica anotando nombre y fecha de nacimiento del paciente, registra fecha y hora de toma y turna formato a la o el Técnico Laboratorista.
15	Laboratorio/ Técnico	Recibe formato, se entera, llama a la o el paciente, toma muestra, verifica formato se entera del tipo de estudios y procesa muestra conforme a la "Guía Operativa" del estudio solicitado. Se conecta con el proceso del análisis solicitado.
16	Laboratorio/ Técnico	Una vez obtenidos los resultados, asienta en el Reporte de Laboratorio Clínico los resultados del estudio de laboratorio, coloca su nombre, firma y cédula profesional, y los entrega a la o el Recepcionista de Laboratorio junto con el formato. Se conecta con la operación No. 21.
17	Laboratorio/Recepcionista	Recoge muestra clínica del paciente. Registra y rotula la muestra con nombre y fecha de nacimiento de la o el paciente y la turna a la o el Técnico Laboratorista junto con el formato e indica al paciente que los resultados del estudio se colocarán en el expediente clínico.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril de 2019

Código: 217B50400/01

Página: 7 de 15

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	DESCRIPCIÓN
18	Familiar y/o Responsable Legal	Recibe indicaciones y se retira.
19	Laboratorio/ Técnico	Recibe formato y muestra con nombre y fecha de nacimiento, se entera del tipo de estudios y procesa muestra conforme a la “Guía Operativa” del estudio solicitado. Se conecta con el proceso del análisis solicitado.
20	Laboratorio/ Técnico	Una vez obtenidos los resultados, asienta en el Reporte de Laboratorio Clínico los resultados, coloca su nombre, firma y número de cédula profesional, y los entrega a la o el Recepcionista de Laboratorio junto con el formato.
21	Laboratorio/Recepcionista	Recibe el Reporte de Laboratorio Clínico y formato, registra y entrega al Archivista Clínico.
22	Archivo Clínico/Archivista	Recibe el Reporte de Laboratorio Clínico y formato, registra y los coloca en el expediente clínico correspondiente a la o el paciente. Continúa con el Procedimiento de Atención Médica a Pacientes en el Servicio de Consulta Externa.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM

Edición: Primera

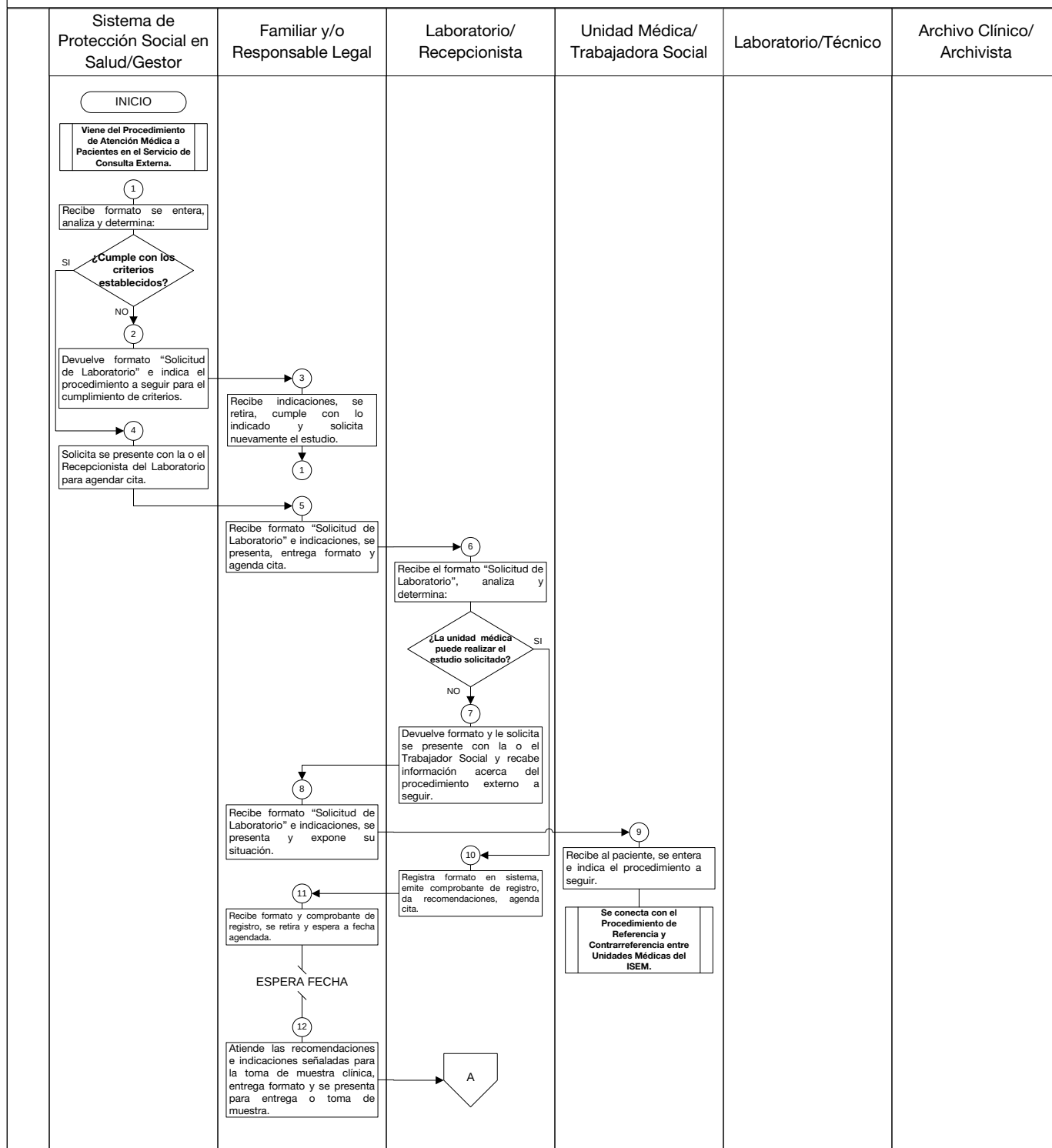
Fecha: Abril de 2019

Código: 217B50400/01

Página: 8 de 15

DIAGRAMACIÓN:

PROCEDIMIENTO: REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE ESTUDIOS DE LABORATORIO PARA EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM

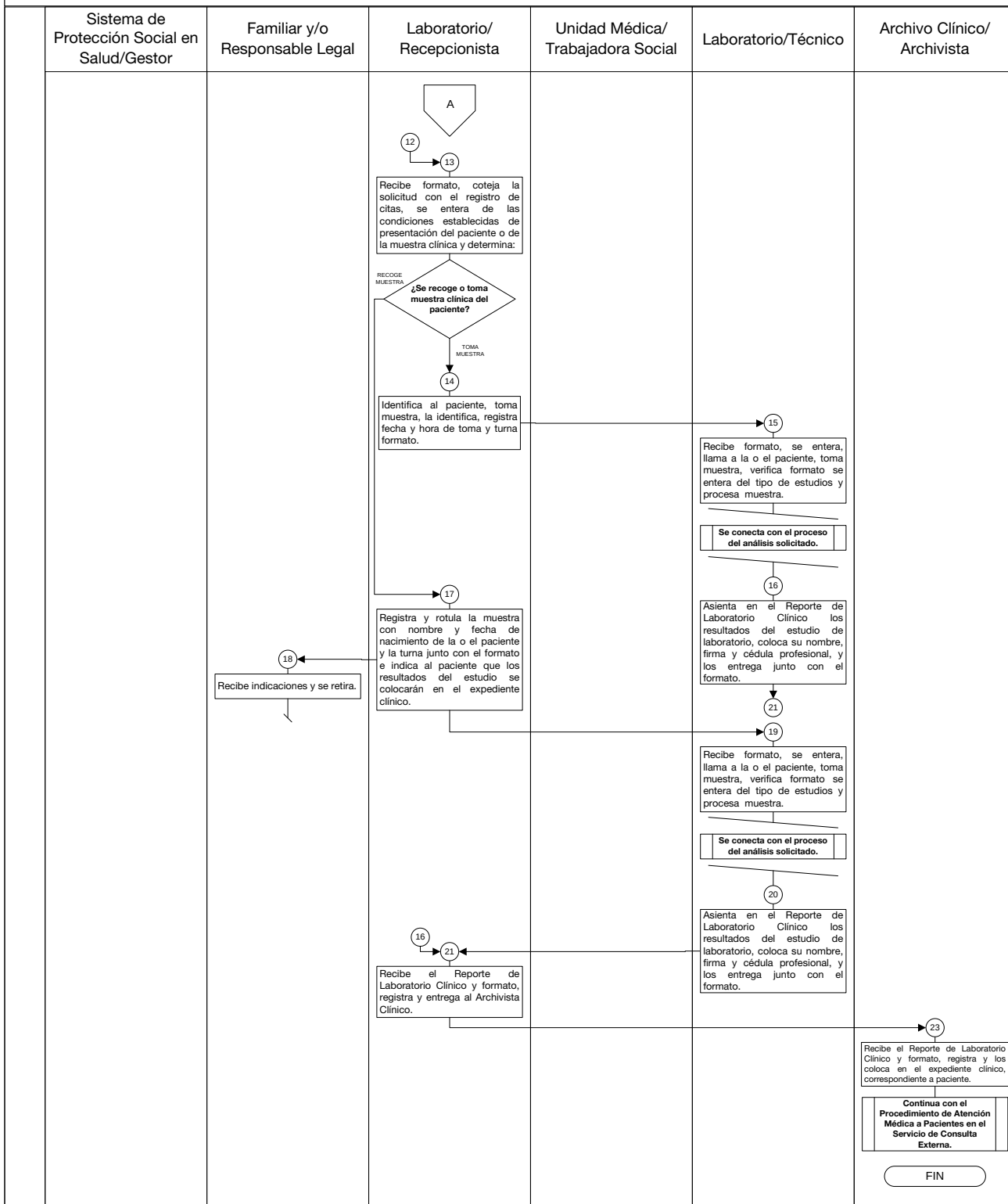
Edición: Primera

Fecha: Abril de 2019

Código: 217B50400/01

Página: 9 de 15

PROCEDIMIENTO: REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE ESTUDIOS DE LABORATORIO PARA EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA.



MEDICIÓN

Indicador para medir el porcentaje de estudios de laboratorio realizado para el Servicio de Consulta Externa.

Estudios de laboratorio realizados
mensualmente para el Servicio de Consulta
Externa

Estudios de laboratorio solicitados
mensualmente para el Servicio de Consulta
Externa

X 100

% de estudios realizados para
el Servicio de Consulta
Externa.

REGISTRO DE EVIDENCIAS

Los Reportes de Laboratorio Clínico y los formatos “Solicitud de Laboratorio” se encuentran resguardados en el expediente clínico del paciente preservado en el archivo clínico de las unidades médicas hospitalarias.

FORMATOS E INSTRUCTIVOS DE LLENADO:

- Formato “Solicitud de Laboratorio”.
- Reporte de Laboratorio Clínico.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM

Edición: Primera

Fecha: Abril de 2019

Código: 217B50400/01

Página: 11 de 15



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



Solicitud de Laboratorio

1/ UNIDAD MÉDICA:

3/ NOMBRE DEL PACIENTE:

4/ EDAD:

2/ EXPEDIENTE:

5/ GÉNERO: MASCULINO ☐ FEMENINO ☐

6/ FECHA DE SOLICITUD:

7/ FECHA DE ENTREGA DE RESULTADOS

8/ HOSPITALIZACIÓN

9/ CONSULTA EXTERNA:

10/ MÉDICO

11/ SERVICIO:

12/ CAMA:



1. Hematología - Inmunología

20112 FORMULA ROJA

Hemoglobina	_____ g /dl	20107	Plaquetas	_____ mm ³	19223	Células L E	_____
Hematocrito	_____ %	20109	V.S.G.	_____ mm/h	19213	Antiestreptolisinas	_____
CMHG _____ %	VCM _____ MC	20108	Reticulocitos	_____ %	19214	Proteína C Reactiva	_____
Hematies	_____ mm	20127	T. Sangrado	_____ Min.	19215	Factor reumatoide	_____
		20131	T. Protombina	_____ Seg.	19208	V.D.R.L.	_____

20113 FORMULA BLANCA

Leucocitos	_____ %	20132	T.P.T.	_____ Seg.	19205	Reacciones febriles	_____
Linfocitos	_____ %		Testigo	_____ Seg.	19207	Tífico O	_____
Monocitos	_____ %	20133	T. Trombina	_____ Seg.	19835	Rosa de Bengala	_____
Eosinófilos	_____ %		Testigo	_____ Seg.	19836	C.H.G.C.	_____ U/L
Basófilos	_____ %	20136	Fibrinogeno	_____ mg/dl		H.G.C. (P.I.E.)	_____
Segmentados	_____ %	20116	Grupo Sanguíneo	_____			
Bandas	_____ %		Factor Rh D	_____			
Metamielocitos	_____ %	19231	Coombs Directo	_____			
Mielocitos	_____ %	19232	Coombs Indirecto	_____			
Anormalidades	_____						



2. Química Sanguínea

19301	Glucosa	_____ mg /dl	19301	Glucosa postprandial	_____ mg /dl	19410	C.P.K. Total	_____ U/L
19304	Urea	_____ mg /dl		1 hora _____ 2 horas _____	_____ mg /dl	19612	Calcio	_____ mg /dl
19306	Creatinina	_____ mg /dl	19306	Bilirrubina Total	_____ mg /dl	19611	Fósforo	_____ mg /dl
19307	Ácido Úrico	_____ mg /dl		Directa _____ Indirecta _____	_____ U/L	19609	Magnesio	_____ mEq /l
19312	Colesterol	_____ mg /dl	19403	Fosfata alcalina	_____ U/L	19601	Sodio	_____ mEq /l
19702	Triglicéridos	_____ mg/dl	19404	Fosfata Acida	_____ U/L	19602	Potasio	_____ mEq /l
19309	Proteínas Totales	_____ g /dl	19405	Fracción prostática	_____ U/L	19613	Cloro	_____ mEq /l
19620	Albumina	_____ g /dl	19401	T.G.O. (AST)	_____ U/L	19512	Depuración de Creatinina	_____ ml /min
	Globulina	_____ g /dl	19402	T.G.P. (ALT)	_____ U/L	19419	C.K.M.B.	_____ U/L
	Relación A/G	_____	19408	Amilasa	_____ U/L			
19303	Tolerancia a la Glucosa	_____	19409	Lipasa	_____ U/L			
	Glucosa basal	_____ mg /dl	19406	LDH	_____ U/L			
	Glucosa 60 minutos	_____ mg /dl	19312	H.D.L. Colesterol	_____ mg /dl			
	Glucosa 120 minutos	_____ mg /dl	19312	L.D.L. Colesterol	_____ mg /dl			



3. Orina

20201 Examen General de Orina

Aspecto	_____	Color	_____	Hemoglobina	_____	Cilindros	_____
Proteínas	_____	Acetona	_____	Eritrocitos	_____	Glucosa	_____
Urobilinogeno	_____	Leucocitos	_____	pH	_____	Nitritos	_____
Cristales	_____	Densidad	_____	Bilirrubina	_____	Bacterias	_____
		Otros	_____				



4. Bacteriología - Parasitología

19106	Faringeo	_____	20002	Coproparasitoscópico	_____	20106	Microscopías	_____
19106	Nasal	_____		1 _____	_____		Tinción de Gram	_____
19106	Otico	_____		2 _____	_____		Tinción de BAAR	_____
19106	Urocultivo	_____		3 _____	_____		Tinta China	_____
19106	Hemocultivo	_____	20008	Amiba en fresco	_____			
19106	Vaginal	_____		Graham	_____			
19106	Coprocultivo	_____		Plasmodium	_____			
19106	Espermocultivo	_____		Sangre Oculta en heces	_____			
19106	Expectoración	_____		Otros estudios en heces	_____			
19106	Uretral	_____		Espermatobioscopia	_____			
19106	Líquido cefalorraquídeo	_____		Eosinófilos en moco basal	_____			
19106	Ocular	_____						
19106	Otros	_____						



5. Prueba de Sensibilidad

1	Amikacina	_____	3	Carbenicilina	_____	4	Cefalotina	_____	5	Cefotaxima	_____	6	Cefotaxi	_____
7	Cloranfenicol	_____	8	Gentamicina	_____	9	Netilmicina	_____	10	Nitrofurantoina	_____	11	Pefloxacin	_____
13	Cefuroxima	_____	14	Dicloxacilina	_____	15	Tetraciclina	_____	16	Ceftazidima	_____	17	Eritromicina	_____
19	Penicilina	_____										18	TMP - Cotrimox	_____

S= SENSIBLE

R= RESISTENTE

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM

Edición: Primera

Fecha: Abril de 2019

Código: 217B50400/01

Página: 12 de 15

VALORES DE REFERENCIA

Considerando una altura snm de 2,200 – 2,600

DETERMINACIÓN

	HOMBRE	MUJER	NEONATOS	NIÑOS (<1 AÑO)	NIÑOS (>1 AÑO)
Hemoglobina (g/dl)	15 - 18	13.5 - 17	12.8 - 18	10.7 - 13	13 - 15
Hematocrito (%)	45 - 47	40 - 52	40 - 62	33 - 39	38 - 45
Leucocitos (miles/mm3)	4 11	4 11	9 30	6 18	4.5 - 14.5
Neutrofilos (%)	40 - 70	40 - 70	52	28	51
Linfocitos (%)	20 - 45	20 - 45	30	60	38
Monocitos (%)	2 10	2 10	5 18	4 8	3 4
Eosinofilos (%)	1 3	1 3	0 2	0 3	0 3
Basofilos (%)	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1
En Banda (%)	0 5	0 5	0 9	0 3	0 3

VALORES ABSOLUTOS DE LEUCOCITOS: (No. LEUCOCITOS (%) 100)

V.S.G. (mm/hr)	0 10	0 15	0 2	0 2	3 15
Reticulocitos %	0.5 1.5	0.5 1.5	2 6	0.5 2.0	0.5 1.5
Plaquetas (por mm3)			15,000 a 400,000		
Volumen Globular Medio (micras cúbicas)			82 - 98		
Concentración Médica de Globulina Globular %			32 - 36		
Hematíes	4.0 - 5x10/mm3		4.0 - 6.0 x 10/mm3		

QUÍMICA SANGUÍNEA

Glucosa	65 - 110 mg/dl	Glucosa	120 menor		H.D.L. Colesterol mayor de	30	mg/dl
Urea	15 - 39 mg/dl		140	mg/dl/min	L.D.L. Colesterol menor de	150	mg/dl
Creatinina	0.7 - 1.4 mg/dl	Glucosa	60 menor 140	mg/dl/min	C.K.M.B.	0 - 22	U/L
Ac. Uríco	2.6 - 7.2 mg/dl	B. Directa	0.0 - 0.2	mg/dl	C.K.	20 - 184	U/L
Colesterol	140 - 220 mg/dl	B. Indirecta	Hasta 1.0	mg/dl	Calcio	8.4 - 10.2	mg/dl
Triglicéridos	35 - 120 mg/dl	B. Total	0 - 2 - 1.0	mg/dl	Fósforo	2.5 - 4.8	mg/dl
Proteínas Totales	6.0 - 6.8 g/dl	Fosf.			Inorgánico		
Albumina	3.5 - 5.5 g/dl	Alcalina	0 - 138	U/L	Magnesio	1.6 - 2.6	meq/L
Globulina	3.0 - 4.8 g/dl	Fosf. Ácida	0 - 9.0	U/L	Sodio Serico	135 - 145	meq/L
		Fracc. Prost.	0 - 3	U/L	Sodio Urinario	80 - 100	meq/L
		A.S.T.	8 - 31	U/L	Potasio Urinario	40 - 80	meq/L
		(TGO)			Potasio Serico	3.5 - 4.5	meq/L
		A.L.T.	4 - 36	U/L	Cloruros	98 - 109	meq/L
		(TGP)			Dep. de	70 - 110	meq/L
		Amilasa	18 - 87	U/L	Creatinina		meq/L
		Lipasa	7 - 59	U/L			
		L.T.H.	89 - 221	U/L			

EXAMEN GENERAL DE ORINA

EXAMEN FÍSICO

Ph	5.0 - 8.0 (promedio 6.0)
Color:	Amarillo, Paja o Ambar
Aspecto:	Transparente o Ligeramente turbio
Densidad:	1.010 - 1.025

EXAMEN QUÍMICO

Glucosa	Negativo
Proteínas (albumina)	1 - 14 mg/dl (no detectable por cintilla)
Cuerpos Cetonicos	Negativo
Hemoglobina o Sangre	Negativo
Nitritos/Bacterias	Negativo
Bilirrubina	0.0 - 0.02 mg/dl (no detectable por cintilla)
Urobilinogeno	0.1 - 1.0 U. Erlich/ml

EXAMEN MICROSCOPICO (SEDIMENTO)

Leucocitos	0 - 16 campo
Eritrocitos	0 - 1 campo
Cilindros hialinos y granulados	Negativo a causales

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril de 2019

Código: 217B50400/01

Página: 13 de 15

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:

SOLICITUD DE LABORATORIO 208C0101100000L-025-19

El formato “Solicitud de Laboratorio” (208C0101100000L-025-19) será llenado por el médico tratante en determinado servicio en el que se requiere estudios de laboratorio para determinado paciente a fin de estar en posición de determinar el padecimiento.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	UNIDAD MÉDICA:	Registrar el nombre completo de la unidad médica en la que es atendido el paciente.
2	EXPEDIENTE:	Anotar el número del expediente que corresponde al paciente.
3	NOMBRE DEL PACIENTE:	Escribir el nombre (s) y apellidos completos del paciente para el cual se solicite los estudios.
4	EDAD:	Anotar la edad en años y meses que refiere tener el paciente.
5	GÉNERO:	Marcar con una “X” el cuadro que corresponda al sexo de la persona.
6	FECHA DE SOLICITUD:	Indicar los dos dígitos correspondientes al día, mes y año en que se expide la solicitud.
7	FECHA DE ENTREGA DE RESULTADOS:	Anotar los dos dígitos respectivos al día, mes y año en que el laboratorio entregará los resultados de los estudios a efectuar al paciente.
8	HOSPITALIZACIÓN:	Marcar con una “X” el cuadro de hospitalización, si es el caso de que los resultados se hayan de turnar a dicha área, aunque los requiera diferente servicio.
9	CONSULTA EXTERNA:	Marcar con una “X” el cuadro de consulta externa, si es el caso de que este estudio vaya a ser requerido para consulta externa.
10	URGENCIAS	Marcar con una “X” el recuadro de urgencias cuando este servicio solicita examen de laboratorio
11	MÉDICO	Registrar el nombre completo del médico que está a cargo de la atención del paciente y solicita los estudios de laboratorio.
12	SERVICIO	Anotar el nombre del servicio al cual pertenece el médico que está requiriendo los estudios de laboratorio.
13	CAMA	Anotar el número de la cama en la que se encuentra hospitalizado el paciente del que se requieren los estudios.

EXÁMENES SOLICITADOS

- 14 Marcar con una “X” en el recuadro respectivo el tipo de exámenes solicitados al área de laboratorio para que este proceda a efectuarlos y anotar en el renglón respectivo a las formulas roja, blanca, etc., los resultados obtenidos en los siguientes rubros y según sean solicitados de acuerdo al siguiente orden.

☐
☐
☐
☐
☐

HEMATOLOGÍA-INMUNOLOGÍA
 QUÍMICA SANGUÍNEA
 EXÁMEN GENERAL DE ORINA
 BACTERIOLOGÍA-PARASITOLOGÍA
 PRUEBA DE SENSIBILIDAD

NOTA: Por ultimo señalar que el presente formato se agrega una tabla de valores de referencia a fin de que el médico tratante pueda comparar dichos estándares con los resultados obtenidos en los estudios.

ANVERSO

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril de 2019

Código: 217B50400/01

Página: 15 de 15

☐ QUÍMICA CLÍNICA 3 ENZIMAS <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center;">UNIDADES</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">REFEREN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>☐ T. G. Oxalacética</td><td>U./ml</td><td></td></tr> <tr><td>☐ T. G. Pirúvica</td><td>U./ml</td><td></td></tr> <tr><td>☐ Amilasa en sangre</td><td>U./dl</td><td></td></tr> <tr><td>☐ Amilasa urinaria</td><td>U./dl</td><td></td></tr> <tr><td>☐ Lipasa</td><td>U./ml</td><td></td></tr> <tr><td>☐ F. Alcalina</td><td>U./ml</td><td></td></tr> <tr><td>☐ F. Ácida</td><td>U./ml</td><td></td></tr> <tr><td>☐ F. Prostática</td><td>U./ml</td><td></td></tr> <tr><td>☐ CPK</td><td>mU./ml</td><td></td></tr> <tr><td>☐ D. H. Láctica</td><td>U./ml</td><td></td></tr> </tbody> </table>		UNIDADES	REFEREN	☐ T. G. Oxalacética	U./ml		☐ T. G. Pirúvica	U./ml		☐ Amilasa en sangre	U./dl		☐ Amilasa urinaria	U./dl		☐ Lipasa	U./ml		☐ F. Alcalina	U./ml		☐ F. Ácida	U./ml		☐ F. Prostática	U./ml		☐ CPK	mU./ml		☐ D. H. Láctica	U./ml		☐ INMUNOLOGÍA <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center;">UNIDADES</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">REFEREN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>☐ Factor reumatoide</td><td></td><td>Negativa</td></tr> <tr><td>☐ Proteína C reactiva</td><td></td><td>Negativa</td></tr> <tr><td>☐ A.E.L.</td><td></td><td>Hasta 500</td></tr> <tr><td>☐ V.D.R.L.</td><td></td><td>Negativa</td></tr> <tr><td>☐ Células LE</td><td></td><td>Negativa</td></tr> <tr><td>☐ H Bs Ag</td><td></td><td>Negativa</td></tr> <tr><td>☐ Reacciones febriles</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>☐ Tífico O Paratífico</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>☐ Brucella Proteus</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>☐ Prueba I. de embarazo</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>☐ Titulación de gonadotrofinas coriónicas</td><td>U./ml</td><td></td></tr> <tr><td>☐ F.U.R</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>☐ Volúmenes de orina</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>☐ BHCg</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> ☐ PERFILES ☐ Ginecologico ☐ Lípidos ☐ Hormonal Femenino ☐ Tiroideo ☐ Reumático ☐ Inmunoglobinas ☐ Hepático ☐ Prostático ☐ HDL Colesterol ☐ LDL Colesterol ☐ Estradiol ☐ Progesterona ☐ Antígeno Prostático		UNIDADES	REFEREN	☐ Factor reumatoide		Negativa	☐ Proteína C reactiva		Negativa	☐ A.E.L.		Hasta 500	☐ V.D.R.L.		Negativa	☐ Células LE		Negativa	☐ H Bs Ag		Negativa	☐ Reacciones febriles			☐ Tífico O Paratífico			☐ Brucella Proteus			☐ Prueba I. de embarazo			☐ Titulación de gonadotrofinas coriónicas	U./ml		☐ F.U.R			☐ Volúmenes de orina			☐ BHCg			☐ EXAMEN GENERAL DE ORINA <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center;">UNIDADES</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">REFEREN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Color</td><td></td><td>Ambar</td></tr> <tr><td>Aspecto</td><td></td><td>Transparente</td></tr> <tr><td>Densidad</td><td></td><td>1003-1035</td></tr> <tr><td>PH</td><td></td><td>6</td></tr> <tr><td>Nitritos</td><td></td><td>Negativo</td></tr> <tr><td>Sangre</td><td></td><td>Negativo</td></tr> <tr><td>Bilirrubinas</td><td></td><td>Negativo</td></tr> <tr><td>Acetona</td><td></td><td>Negativo</td></tr> <tr><td>Glucosa</td><td></td><td>Negativo</td></tr> <tr><td>Proteínas</td><td></td><td>Negativo</td></tr> <tr><td>Hemoglobina</td><td></td><td>Negativo</td></tr> <tr><td>Sedimentos</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Leucocitos</td><td>Por campo</td><td>Menos de 10</td></tr> <tr><td>Eritrocitos</td><td>Por campo</td><td></td></tr> <tr><td>Cilindros</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Cristales</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Células</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Otros</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		UNIDADES	REFEREN	Color		Ambar	Aspecto		Transparente	Densidad		1003-1035	PH		6	Nitritos		Negativo	Sangre		Negativo	Bilirrubinas		Negativo	Acetona		Negativo	Glucosa		Negativo	Proteínas		Negativo	Hemoglobina		Negativo	Sedimentos			Leucocitos	Por campo	Menos de 10	Eritrocitos	Por campo		Cilindros			Cristales			Células			Otros		
	UNIDADES	REFEREN																																																																																																																																							
☐ T. G. Oxalacética	U./ml																																																																																																																																								
☐ T. G. Pirúvica	U./ml																																																																																																																																								
☐ Amilasa en sangre	U./dl																																																																																																																																								
☐ Amilasa urinaria	U./dl																																																																																																																																								
☐ Lipasa	U./ml																																																																																																																																								
☐ F. Alcalina	U./ml																																																																																																																																								
☐ F. Ácida	U./ml																																																																																																																																								
☐ F. Prostática	U./ml																																																																																																																																								
☐ CPK	mU./ml																																																																																																																																								
☐ D. H. Láctica	U./ml																																																																																																																																								
	UNIDADES	REFEREN																																																																																																																																							
☐ Factor reumatoide		Negativa																																																																																																																																							
☐ Proteína C reactiva		Negativa																																																																																																																																							
☐ A.E.L.		Hasta 500																																																																																																																																							
☐ V.D.R.L.		Negativa																																																																																																																																							
☐ Células LE		Negativa																																																																																																																																							
☐ H Bs Ag		Negativa																																																																																																																																							
☐ Reacciones febriles																																																																																																																																									
☐ Tífico O Paratífico																																																																																																																																									
☐ Brucella Proteus																																																																																																																																									
☐ Prueba I. de embarazo																																																																																																																																									
☐ Titulación de gonadotrofinas coriónicas	U./ml																																																																																																																																								
☐ F.U.R																																																																																																																																									
☐ Volúmenes de orina																																																																																																																																									
☐ BHCg																																																																																																																																									
	UNIDADES	REFEREN																																																																																																																																							
Color		Ambar																																																																																																																																							
Aspecto		Transparente																																																																																																																																							
Densidad		1003-1035																																																																																																																																							
PH		6																																																																																																																																							
Nitritos		Negativo																																																																																																																																							
Sangre		Negativo																																																																																																																																							
Bilirrubinas		Negativo																																																																																																																																							
Acetona		Negativo																																																																																																																																							
Glucosa		Negativo																																																																																																																																							
Proteínas		Negativo																																																																																																																																							
Hemoglobina		Negativo																																																																																																																																							
Sedimentos																																																																																																																																									
Leucocitos	Por campo	Menos de 10																																																																																																																																							
Eritrocitos	Por campo																																																																																																																																								
Cilindros																																																																																																																																									
Cristales																																																																																																																																									
Células																																																																																																																																									
Otros																																																																																																																																									
☐ QUÍMICA CLÍNICA 4 ELECTROCITOS <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center;">UNIDADES</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">REFEREN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>☐ Sodio</td><td>mEq/l</td><td>132 – 144</td></tr> <tr><td>☐ Potasio</td><td>mEq/l</td><td>3.6 – 4.4</td></tr> <tr><td>☐ Cloro</td><td>mEq/l</td><td>99 – 110</td></tr> <tr><td>☐ Calcio</td><td>mg/dl</td><td>9 – 11</td></tr> <tr><td>☐ Fósforo</td><td>mg/dl</td><td>2.4 – 4.7</td></tr> <tr><td>☐ Magnesio</td><td>mg/dl</td><td>1.9 a 2.5</td></tr> </tbody> </table>		UNIDADES	REFEREN	☐ Sodio	mEq/l	132 – 144	☐ Potasio	mEq/l	3.6 – 4.4	☐ Cloro	mEq/l	99 – 110	☐ Calcio	mg/dl	9 – 11	☐ Fósforo	mg/dl	2.4 – 4.7	☐ Magnesio	mg/dl	1.9 a 2.5	☐ QUÍMICA CLÍNICA 5 Depuración de creatinina en orina de 24 horas Peso _____ Talla _____ Volumen _____ ml. ☐ HG ☐ Hepatitis ☐ A ☐ B	☐ OSMOLARIDAD ☐ Plasmática 289 mOsm/kg 308 ☐ Urinaria mOsm/kg 40 -																																																																																																																		
	UNIDADES	REFEREN																																																																																																																																							
☐ Sodio	mEq/l	132 – 144																																																																																																																																							
☐ Potasio	mEq/l	3.6 – 4.4																																																																																																																																							
☐ Cloro	mEq/l	99 – 110																																																																																																																																							
☐ Calcio	mg/dl	9 – 11																																																																																																																																							
☐ Fósforo	mg/dl	2.4 – 4.7																																																																																																																																							
☐ Magnesio	mg/dl	1.9 a 2.5																																																																																																																																							
	☐ MICROBIOLOGIA MICROSCOPIA DE: _____ PARA: _____ ☐ EXAMEN EN FRESCO: TINCIÓN DE: _____ ☐ GRAM ☐ ZIEHL-NEESEN ☐ WRIGHT. RESULTADO: _____	☐ PARASITOLOGÍA ☐ Coproparasitoscópico 1 _____ 2 _____ 3 _____ ☐ Raspado anal _____ ☐ Amiba en frasco _____ ☐ Citología de moco fecal _____ ☐ Gota gruesa _____																																																																																																																																							

REVERSO

217B20000-151-15

**PROCEDIMIENTO: REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE ESTUDIOS DE
LABORATORIO PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.**

OBJETIVO:

Mejorar el diagnóstico y la atención médica con tratamientos adecuados para las o los pacientes, mediante la realización e interpretación de estudios de laboratorio para el servicio de hospitalización.

ALCANCE:

Aplica al personal adscrito al Área de Laboratorio de Unidad Médica que tengan a su cargo y responsabilidad la realización e interpretación de estudios de laboratorio, así como al personal adscrito al Servicio de Hospitalización que realiza el diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

REFERENCIAS:

- **Ley General de Salud.** Título Tercero, Capítulos I al V, artículos 23 al 60. Diario Oficial de la Federación de fecha 01 de julio de 1984.
- **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.** Capítulo I Disposiciones Generales, artículos 8 fracción II; 10 fracción IV; 19 fracción I y II; Capítulo IX, Sección Primera, artículos 139 al 140 fracción I; 142, 144 fracciones III y V; 147; Sección Segunda, artículos 148, fracciones I y II y 150. Diario Oficial de la Federación de fecha 29 de abril de 1986.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Expediente Clínico.** Diario Oficial de la Federación de fecha 15 de Octubre de 2012.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud.** Intercambio de Información en Salud. Diario Oficial de la Federación de fecha 30 de noviembre de 2012.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de los Laboratorios Clínicos.** Diario Oficial de la Federación de fecha 27 de Marzo de 2012.
- **Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México.** Apartado VII. Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 217B50000 Dirección de Servicios de Salud, 217B50044 al 217B50052, 217B50059 al 217B50060, 217B50062 al 217B50077, Hospitales Municipales; 217B51000 al 217B56000, 217B50029 al 217B50039, 217B50041 al 217B50043, 217B50053 al 217B50054, 217B50078 al 217B50084, Hospitales Generales; 217B50055 al 217B50058 Hospitales de Especialidad; 217B50040 y 217B50060 Hospitales de Tercer Nivel. Gaceta del Gobierno de fecha 18 de diciembre de 2013.

RESPONSABILIDADES

Los Laboratorios Clínicos de los Hospitales coordinados y supervisados por la Dirección de Servicios de Salud son responsables de realizar e interpretar los estudios de laboratorio para el tratamiento de pacientes en el servicio de hospitalización.

La o el Médico Tratante del Servicio de Hospitalización deberá:

- Determinar estudios de laboratorio requeridos y requisitar el formato “Solicitud de Laboratorio”.
- Registrar la justificación de los estudios solicitados.
- Anotar en las Notas Médicas la interpretación de los estudios, valorar y establecer tratamiento.

La o el Recepcionista del Laboratorio deberá:

- Recolectar, registrar formatos en bitácora y entregarlos al Técnico Laboratorista.
- Recibir el Reporte de Laboratorio Clínico e integrarlo al Expediente Clínico.

La o el Técnico Laboratorista deberá:

- Recibir formato y muestras, en casos urgentes.
- Recibir formato, tomar muestras, procesar, obtener resultados e interpretar.
- Asentar en el Reporte de Laboratorio Clínico resultado se interpretación.
- Entregar Reporte de Laboratorio Clínico a la Recepcionista.

DEFINICIONES:

Estudio de Laboratorio: Es la medición y resultados del análisis de componentes y productos del cuerpo humano, a través de tiras reactivas o tecnologías similares, que sean ofertados.

Estudio Ordinario: Es el estudio de laboratorio que se lleva a cabo dentro del tiempo y rutina establecidos.

Estudio Urgente: Es el estudio de laboratorio que por la importancia para la toma de decisión del diagnóstico este repercute en la vida del paciente debe ser realizado e interpretado en el tiempo mínimo de acuerdo a como lo permitan las condiciones de la unidad.

Hospitalización: Es el servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, así como para los cuidados paliativos.

Interpretación: Es el diagnóstico presuntivo que realiza el médico con base en los estudios realizados; la interpretación se lleva a cabo en el contexto de la salud general del paciente y considera los resultados de otros exámenes, pruebas y procedimientos.

Laboratorio clínico: Es el espacio físico de la unidad hospitalaria, legalmente establecido, que tiene como finalidad realizar análisis físicos, químicos o biológicos de diversos componentes y productos del cuerpo humano.

Muestra: Es el producto del cuerpo humano (líquido, sólido, secreción, etc.) que será sujeto de análisis.

Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento: Es el conjunto de servicios destinados a realizar determinado tipo de estudio y/o procedimiento terapéutico a los pacientes, con el

objeto de facilitar, complementar o establecer el diagnóstico e incluye laboratorios de análisis clínicos, gabinete (Imagenología) y anatomía patológica.

Nota Médica: Es el documento legal en el cual, el médico describe detalladamente la consulta realizada al paciente. Es en este apartado en el cual se solicita la captura de los signos vitales según el programa de atención elegido con anterioridad.

INSUMOS:

- Notas Médicas del Expediente Clínico.
- Formato “Solicitud de Laboratorio”.

RESULTADOS:

- Estudios de laboratorio para el servicio de hospitalización realizados e interpretados.
- Paciente diagnosticado y con tratamiento.

INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

- Procedimiento de Atención Médica a Pacientes en el Servicio de Hospitalización.

POLÍTICAS:

- El Servicio de Laboratorio Clínico garantizará la realización de todos los exámenes de laboratorio solicitados con base en su capacidad resolutive en días y horarios establecidos por la unidad médica hospitalaria.
- El Servicio de Laboratorio mantendrá la confidencialidad de toda la información relacionada con los resultados de los estudios realizados.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril de 2019

Código: 217B50400/02

Página: 4 de 13

**PROCEDIMIENTO: REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE ESTUDIOS DE LABORATORIO
PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.**

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	DESCRIPCIÓN
		Viene del Procedimiento de Atención Médica a Pacientes en el Servicio de Hospitalización.
1	Servicio de Hospitalización/ Médico Tratante	Registra en la Notas Médicas del Expediente Clínico el requerimiento del estudio y determina: ¿Es un estudio ordinario o urgente?
2	Servicio de Hospitalización/ Médico Tratante	Es un estudio urgente. Requisita formato “Solicitud de Laboratorio”; anota su nombre y cédula profesional, firma, solicita verbalmente a la o el técnico de laboratorio que tome muestra y le entrega el formato. Se conecta con la operación 5.
3	Servicio de Hospitalización/ Médico Tratante	Es un estudio ordinario. Requisita formato “Solicitud de Laboratorio” y coloca en el expediente clínico de la o el paciente, para posteriormente ser recogida por la o el recepcionista del laboratorio y espera resultado.
4	Laboratorio/Recepcionista	Realiza recolección de formato “Solicitud de Laboratorio” en piso, registra en bitácora el servicio médico solicitante y entrega formato a la o al Técnico Laboratorista.
5	Laboratorio/Técnica (o)	Recibe Formato “Solicitud de Laboratorio” y revisa, se entera, se traslada y presenta en el Servicio de Hospitalización; identifica al paciente, toma muestra a la que rotula con el nombre y fecha de nacimiento de la o el paciente, fecha y hora de toma, se traslada junto con la muestra al laboratorio.
6	Laboratorio/Técnica (o)	Recibe muestras urgente o en su caso una vez en el laboratorio, procesa muestras urgentes y muestras recolectadas, analiza las muestras, imprime los resultados del estudio de laboratorio, coloca su nombre, firma y cédula profesional y los entrega a la o al Recepcionista de Laboratorio junto con el formato “Solicitud de Laboratorio”.
7	Laboratorio/Recepcionista	Recibe formato “Solicitud de Laboratorio” y resultados de estudios de laboratorio, los entrega a la enfermera del Servicio de Hospitalización para que sean anexados al Expediente Clínico de la o el paciente.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril de 2019

Código: 217B50400/02

Página: 5 de 13

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	DESCRIPCIÓN
8	Servicio de Hospitalización/ Médico Tratante	Revisa Expediente Clínico, se entera de los resultados en el Reporte de Laboratorio Clínico y anota en las Notas Médicas del Expediente Clínico la interpretación de estudios de laboratorio, valora a la o al paciente y establece tratamiento. Continúa con el Procedimiento de Atención Médica en el Servicio de Hospitalización en Unidades Médicas.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM

Edición: Primera

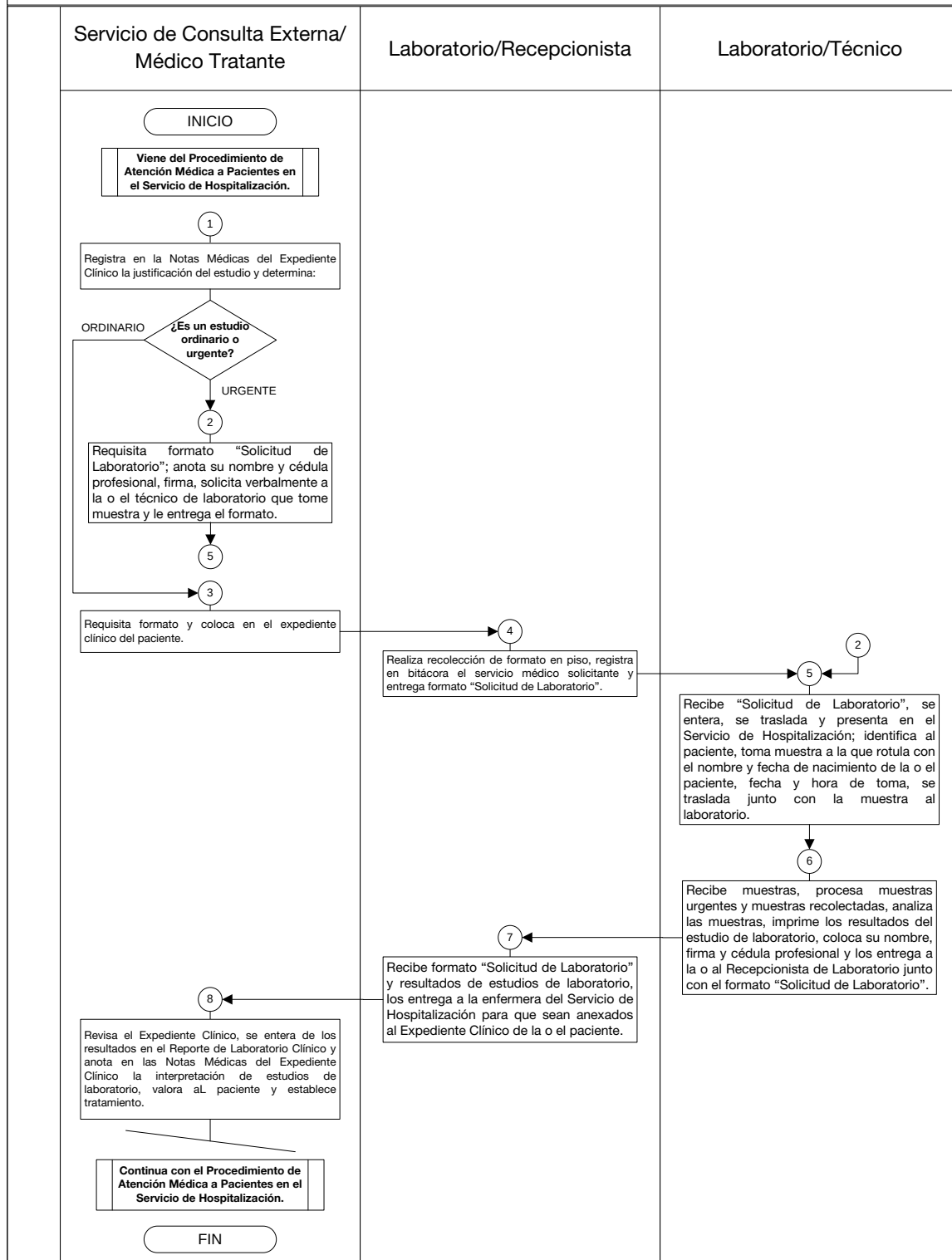
Fecha: Abril de 2019

Código: 217B50400/02

Página: 6 de 13

DIAGRAMACIÓN:

PROCEDIMIENTO: REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE ESTUDIOS DE LABORATORIO PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.



MEDICIÓN:

Indicador para medir el porcentaje de estudios de laboratorio realizados para el servicio de hospitalización.

$$\frac{\text{Estudios de laboratorio realizado mensualmente para el servicio de hospitalización}}{\text{Estudios de laboratorio solicitados mensualmente}} \times 100 \quad \% \text{ de estudios realizados por el Servicio de Hospitalización.}$$

REGISTRO DE EVIDENCIAS

Los Reportes de Laboratorio Clínico y los formatos “Solicitud de Laboratorio” se encuentran resguardados en el expediente clínico del paciente, preservado en el archivo clínico de las unidades médicas hospitalarias.

FORMATOS E INSTRUCTIVOS DE LLENADO

- Formato “Solicitud de Laboratorio”.
- Reporte de Laboratorio Clínico.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM

Edición: Primera

Fecha: Abril de 2019

Código: 217B50400/02

Página: 8 de 13



Solicitud de Laboratorio

1/ UNIDAD MÉDICA:		2/ EXPEDIENTE:	
3/ NOMBRE DEL PACIENTE:		4/ EDAD:	5/ GÉNERO: MASCULINO ☐ FEMENINO ☐
6/ FECHA DE SOLICITUD:	7/ FECHA DE ENTREGA DE RESULTADOS	8/ HOSPITALIZACIÓN	9/ CONSULTA EXTERNA:
10/ MÉDICO	11/ SERVICIO:	12/ CAMA:	

1. Hematología - Inmunología			
20112 FORMULA ROJA	20107 Plaquetas	mm ³	19223 Células L E
Hemoglobina	g /dl	20109 V.S.G.	mm/h
Hematocrito	%	20108 Reticulocitos	%
CMHG	%	20127 T. Sangrado	Min.
VCM	MC	20131 T. Protombina	Seg.
Hemates	mm	Testigo	Seg.
20113 FORMULA BLANCA	20132 T.P.T.	Seg.	19205 Reacciones febriles
Leucocitos	%	Testigo	Seg.
Linfocitos	%	20133 T. Trombina	Seg.
Monocitos	%	Testigo	Seg.
Eosinófilos	%	20136 Fibrinogeno	mg/dl
Basófilos	%	20116 Grupo Sanguíneo	
Segmentados	%	Factor Rh D	
Bandas	%	19231 Coombs Directo	
Metamielocitos	%	19232 Coombs Indirecto	
Mielocitos	%		
Anormalidades			

2. Química Sanguínea			
19301 Glucosa	mg /dl	19301 Glucosa postprandial	mg /dl
19304 Urea	mg /dl	1 hora	2 horas
19306 Creatinina	mg /dl	19306 Bilirrubina Total	mg /dl
19307 Ácido Úrico	mg /dl	Directa	Indirecta
19312 Colesterol	mg /dl	19403 Fosfata alcalina	U/L
19702 Triglicéridos	mg/dl	19404 Fosfata Acida	U/L
19309 Proteínas Totales	g /dl	19405 Fracción prostática	U/L
19620 Albumina	g /dl	19401 T.G.O. (AST)	U/L
Globulina	g /dl	19402 T.G.P. (ALT)	U/L
Relación A/G		19408 Amilasa	U/L
19303 Tolerancia a la Glucosa		19409 Lipasa	U/L
Glucosa basal	mg /dl	19406 LDH	U/L
Glucosa 60 minutos	mg /dl	19312 H.D.L. Colesterol	mg /dl
Glucosa 120 minutos	mg /dl	19312 L.D.L. Colesterol	mg /dl
19410 C.P.K. Total	U/L	19612 Calcio	mg /dl
19611 Fósforo	mg /dl	19609 Magnesio	mEq /l
19601 Sodio	mEq /l	19602 Potasio	mEq /l
19613 Cloro	mEq /l	19512 Depuración de Creatinina	ml /min
19419 C.K.M.B.	U/L		

3. Orina			
20201 Examen General de Orina			
Aspecto	Color	Hemoglobina	Cilindros
Proteínas	Acetona	Eritrocitos	Glucosa
Urobilinogeno	Leucocitos	pH	Nitritos
Cristales	Densidad	Bilirrubina	Bacterias
Otros			

4. Bacteriología - Parasitología			
CULTIVOS			
19106 Faringeo	20002 Coproparasitoscopico	20106 Microscopias	
19106 Nasal	1	Tinción de Gram	
19106 Otico	2	Tinción de BAAR	
19106 Urocultivo	3	Tinta China	
19106 Hemocultivo	20008 Amiba en fresco		
19106 Vaginal	Graham		
19106 Coprocultivo	Plasmodium		
19106 Espermocultivo	Sangre Oculta en heces		
19106 Expectोरación	Otros estudios en heces		
19106 Uretral	Espermatobioscopia		
19106 Líquido cefalorraquídeo	Eosinófilos en moco basal		
19106 Ocular			
19106 Otros			
RESULTADOS			
Microorganismo Aislado:			

5. Prueba de Sensibilidad							
1 Amikacina	2 Ampicilina	3 Carbenicilina	4 Cefalotina	5 Cefotaxima	6 Cefotaxi	7 Cloranfenicol	8 Gentamicina
9 Nitrofurantoina	10 Nitrofurantoina	11 Pefloxacin	12 TMP -	13 Cefuroxima	14 Dicloxacilina	15 Tetraciclina	16 Ceftazidima
17 Eritromicina	18 Lincomi	19 Penicilina					
S= SENSIBLE				R= RESISTENTE			

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM

Edición: Primera

Fecha: Abril de 2019

Código: 217B50400/02

Página: 9 de 13

VALORES DE REFERENCIA

Considerando una altura snm de 2,200 – 2,600

DETERMINACIÓN

	HOMBRE	MUJER	NEONATOS	NIÑOS (<1 AÑO)	NIÑOS (>1 AÑO)
Hemoglobina (g/dl)	15 - 18	13.5 - 17	12.8 - 18	10.7 - 13	13 - 15
Hematocrito (%)	45 - 47	40 - 52	40 - 62	33 - 39	38 - 45
Leucocitos (miles/mm3)	4 11	4 11	9 30	6 18	4.5 - 14.5
Neutrofilos (%)	40 - 70	40 - 70	52	28	51
Linfocitos (%)	20 - 45	20 - 45	30	60	38
Monocitos (%)	2 10	2 10	5 18	4 8	3 4
Eosinofilos (%)	1 3	1 3	0 2	0 3	0 3
Basofilos (%)	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1
En Banda (%)	0 5	0 5	0 9	0 3	0 3

VALORES ABSOLUTOS DE LEUCOCITOS: (No. LEUCOCITOS (%) 100)

V.S.G. (mm/hr)	0 10	0 15	0 2	0 2	3 15
Reticulocitos %	0.5 1.5	0.5 1.5	2 6	0.5 2.0	0.5 1.5
Plaquetas (por mm3)			15,000 a 400,000		
Volumen Globular Medio (micras cúbicas)			82 - 98		
Concentración Médica de Globulina Globular %			32 - 36		
Hematíes	4.0 - 5x10/mm3		4.0 - 6.0 x 10/mm3		

QUÍMICA SANGUÍNEA

Glucosa	65 - 110 mg/dl	Glucosa	120 menor		H.D.L. Colesterol mayor de	30	mg/dl
Urea	15 - 39 mg/dl		140	mg/dl/min	L.D.L. Colesterol menor de	150	mg/dl
Creatinina	0.7 - 1.4 mg/dl	Glucosa	60 menor 140	mg/dl/min	C.K.M.B.	0 - 22	U/L
Ac. Uríco	2.6 - 7.2 mg/dl	B. Directa	0.0 - 0.2	mg/dl	C.K.	20 - 184	U/L
Colesterol	140 - 220 mg/dl	B. Indirecta	Hasta 1.0	mg/dl	Calcio	8.4 - 10.2	mg/dl
Triglicéridos	35 - 120 mg/dl	B. Total	0 - 2 - 1.0	mg/dl	Fósforo	2.5 - 4.8	mg/dl
Proteínas Totales	6.0 - 6.8 g/dl	Fosf.			Inorgánico		
Albumina	3.5 - 5.5 g/dl	Alcalina	0 - 138	U/L	Magnesio	1.6 - 2.6	meq/L
Globulina	3.0 - 4.8 g/dl	Fosf. Ácida	0 - 9.0	U/L	Sodio Serico	135 - 145	meq/L
		Fracc. Prost.	0 - 3	U/L	Sodio Urinario	80 - 100	meq/L
		A.S.T.	8 - 31	U/L	Potasio Urinario	40 - 80	meq/L
		(TGO)			Potasio Serico	3.5 - 4.5	meq/L
		A.L.T.	4 - 36	U/L	Cloruros	98 - 109	meq/L
		(TGP)			Dep. de	70 - 110	meq/L
		Amilasa	18 - 87	U/L	Creatinina		meq/L
		Lipasa	7 - 59	U/L			
		L.T.H.	89 - 221	U/L			

EXAMEN GENERAL DE ORINA

EXAMEN FÍSICO

Ph	5.0 - 8.0 (promedio 6.0)
Color:	Amarillo, Paja o Ambar
Aspecto:	Transparente o Ligeramente turbio
Densidad:	1.010 - 1.025

EXAMEN QUÍMICO

Glucosa	Negativo
Proteínas (albumina)	1 - 14 mg/dl (no detectable por cintilla)
Cuerpos Cetonicos	Negativo
Hemoglobina o Sangre	Negativo
Nitritos/Bacterias	Negativo
Bilirrubina	0.0 - 0.02 mg/dl (no detectable por cintilla)
Urobilinogeno	0.1 - 1.0 U. Erlich/ml

EXAMEN MICROSCOPICO (SEDIMENTO)

Leucocitos	0 - 16 campo
Eritrocitos	0 - 1 campo
Cilindros hialinos y granulados	Negativo a causales

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril de 2019

Código: 217B50400/02

Página: 10 de 13

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:

SOLICITUD DE LABORATORIO 208C0101100000L-025-19

El formato “Solicitud de Laboratorio” (208C0101100000L-025-19) será llenado por el médico tratante en determinado servicio en el que se requiere estudios de laboratorio para determinado paciente a fin de estar en posición de determinar el padecimiento.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	UNIDAD MÉDICA:	Registrar el nombre completo de la unidad médica en la que es atendido el paciente.
2	EXPEDIENTE:	Anotar el número del expediente que corresponde al paciente.
3	NOMBRE DEL PACIENTE:	Escribir el nombre (s) y apellidos completos del paciente para el cual se solicite los estudios.
4	EDAD:	Anotar la edad en años y meses que refiere tener el paciente.
5	GÉNERO:	Marcar con una “X” el cuadro que corresponda al sexo de la persona.
6	FECHA DE SOLICITUD:	Indicar los dos dígitos correspondientes al día, mes y año en que se expide la solicitud.
7	FECHA DE ENTREGA DE RESULTADOS:	Anotar los dos dígitos respectivos al día, mes y año en que el laboratorio entregará los resultados de los estudios a efectuar al paciente.
8	HOSPITALIZACIÓN:	Marcar con una “X” el cuadro de hospitalización, si es el caso de que los resultados se hayan de turnar a dicha área, aunque los requiera diferente servicio.
9	CONSULTA EXTERNA:	Marcar con una “X” el cuadro de consulta externa, si es el caso de que este estudio vaya a ser requerido para consulta externa.
10	URGENCIAS	Marcar con una “X” el recuadro de urgencias cuando este servicio solicita examen de laboratorio
11	MÉDICO	Registrar el nombre completo del médico que está a cargo de la atención del paciente y solicita los estudios de laboratorio.
12	SERVICIO	Anotar el nombre del servicio al cual pertenece el médico que está requiriendo los estudios de laboratorio.
13	CAMA	Anotar el número de la cama en la que se encuentra hospitalizado el paciente del que se requieren los estudios.

EXÁMENES SOLICITADOS

- 14 Marcar con una “X” en el recuadro respectivo el tipo de exámenes solicitados al área de laboratorio para que este proceda a efectuarlos y anotar en el renglón respectivo a las formulas roja, blanca, etc., los resultados obtenidos en los siguientes rubros y según sean solicitados de acuerdo al siguiente orden.

☐
☐
☐
☐
☐

HEMATOLOGÍA-INMUNOLOGÍA
 QUÍMICA SANGUÍNEA
 EXÁMEN GENERAL DE ORINA
 BACTERIOLOGÍA-PARASITOLOGÍA
 PRUEBA DE SENSIBILIDAD

NOTA: Por ultimo señalar que el presente formato se agrega una tabla de valores de referencia a fin de que el médico tratante pueda comparar dichos estándares con los resultados obtenidos en los estudios.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril de 2019

Código: 217B50400/02

Página: 11 de 13



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



Reporte de Laboratorio Clínico

Núm. de Recibo

1/ NOMBRE DEL PACIENTE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S))		2/ EDAD	3/ GÉNERO ☐ MASCULINO ☐ FEMENINO
4/ FECHA DE SOLICITUD	5/ FECHA DE ENTREGA DE LOS RESULTADOS (DÍA, MES Y AÑO)	6/ NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL LABORATORIO	

7/ MARCAR EL CUADRO DE LOS EXÁMENES SOLICITADOS

□ HEMATOLOGÍA 1		BIOMETRÍA HEMÁTICA		□ HEMATOLOGÍA 2		PRUEBAS DE HEMOSTASIA		□ QUÍMICA CLÍNICA 1	
	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA		UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA		UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA	
□ FÓRMULA ROJA 8/ Hemoglobina g/dl M 12.8 - 17 H 15 - 20 8/ Hematocrito ml/dl M 38 - 51 H 45 - 60 □ FÓRMULA BLANCA 8/ Leucocitos mm³ 5000* 10,000 8/ Segmentados % 45 - 65 8/ Bandas % 0 - 7 8/ Linfocitos % 24 - 38 8/ Monocitos % 4 - 9 8/ Eosinófilos % 1 - 4 8/ Basófilos % 0 - 1 8/ Mielocitos % 0 8/ Metamielocitos % 0 8/ Anormalidades									

8/ Sedimentación

mm/h

M 0 - 65

H 0.85

8/ Reticulocitos

%

0.5 - 1.5

8/ T. de protombina

seg

% 80-100%

Problema

seg

Control

seg

8/ T. Tromboplastina parcial

seg

Problema

seg

Control

seg

8/ T. Trombina

Seg

8/ Fibrinógeno

med/dl

200-400

8/ T. de Sangrado

min

1-3

Plaquetas

mm³

150000

8/ T. de coagulación

min

a400000

1-5

8/ Glucosa

mg/dl

70 - 110

8/ Urea

mg/dl

16 - 38

8/ Creatinina

mg/dl

0.75 a 1.2

8/ Acido úrico

mg/dl

2.5 - 7.5

8/ Colesterol total

mg/dl

110 - 230

8/ Lípidos totales

mg/dl

450 a 650

8/ Triglicéridos

mg/dl

35 a 135

8/ Fosfolípidos

mg/dl

200 a 250

8/ Tolerancia a la glucosa:

mg/dl

MENOS DE 195

0°

60°

120°

180°

8/ Bilirrubina total

mg/dl

HASTA 0.8

8/ B. indirecta

mg/dl

HASTA 0.8

8/ B. directa

mg/dl

Cero

8/ Proteínas totales

g/dl

6.8

8/ Albúmina

g/dl

3.0 - 4.1

8/ Globulinas

g/dl

2.7 - 3.8

8/ Relación A/G

1 ó 2

217B20000-151-18

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril de 2019

Código: 217B50400/02

Página: 12 de 13

QUÍMICA CLÍNICA 3 ENZIMAS <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>UNIDADES</th> <th>VALOR DE REFEREN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>☐ 8/ T. G. Oxalacética</td><td>U./ml</td><td></td></tr> <tr><td>☐ 8/ T. G. Pirúvica</td><td>U./ml</td><td></td></tr> <tr><td>☐ 8/ Amilasa en sangre</td><td>U./dl</td><td></td></tr> <tr><td>☐ 8/ Amilasa urinaria</td><td>U./dl</td><td></td></tr> <tr><td>☐ 8/ Lipasa</td><td>U./ml</td><td></td></tr> <tr><td>☐ 8/ F. Alcalina</td><td>U./ml</td><td></td></tr> <tr><td>☐ 8/ F. Ácida</td><td>U./ml</td><td></td></tr> <tr><td>☐ 8/ F. Prostática</td><td>U./ml</td><td></td></tr> <tr><td>☐ 8/ CPK</td><td>mU./ml</td><td></td></tr> <tr><td>☐ 8/ D. H. Láctica</td><td>U./ml</td><td></td></tr> </tbody> </table>		UNIDADES	VALOR DE REFEREN	☐ 8/ T. G. Oxalacética	U./ml		☐ 8/ T. G. Pirúvica	U./ml		☐ 8/ Amilasa en sangre	U./dl		☐ 8/ Amilasa urinaria	U./dl		☐ 8/ Lipasa	U./ml		☐ 8/ F. Alcalina	U./ml		☐ 8/ F. Ácida	U./ml		☐ 8/ F. Prostática	U./ml		☐ 8/ CPK	mU./ml		☐ 8/ D. H. Láctica	U./ml		INMUNOLOGÍA <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>UNIDADES</th> <th>VALOR DE REFEREN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>☐ 8/ Factor reumatoide</td><td></td><td>Negativa</td></tr> <tr><td>☐ 8/ Proteína C reactiva</td><td></td><td>Negativa</td></tr> <tr><td>☐ 8/ A.E.L.</td><td></td><td>Hasta 500</td></tr> <tr><td>☐ 8/ V.D.R.L.</td><td></td><td>Negativa</td></tr> <tr><td>☐ 8/ Células LE</td><td></td><td>Negativa</td></tr> <tr><td>☐ 8/ H B₈ Ag</td><td></td><td>Negativa</td></tr> <tr><td>☐ 8/ Reacciones febriles</td><td></td><td></td></tr> <tr><td> Tífico O</td><td>Paratífico</td><td></td></tr> <tr><td> Brucella</td><td>Proteus</td><td></td></tr> <tr><td>☐ 8/ Prueba I. de embarazo</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>☐ 8/ Titulación de gonadotrofinas coriónicas</td><td>U.I./ml</td><td></td></tr> <tr><td>F.U.R</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Volumenes de orina</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>☐ 8/ B/HCG</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		UNIDADES	VALOR DE REFEREN	☐ 8/ Factor reumatoide		Negativa	☐ 8/ Proteína C reactiva		Negativa	☐ 8/ A.E.L.		Hasta 500	☐ 8/ V.D.R.L.		Negativa	☐ 8/ Células LE		Negativa	☐ 8/ H B ₈ Ag		Negativa	☐ 8/ Reacciones febriles			Tífico O	Paratífico		Brucella	Proteus		☐ 8/ Prueba I. de embarazo			☐ 8/ Titulación de gonadotrofinas coriónicas	U.I./ml		F.U.R			Volumenes de orina			☐ 8/ B/HCG			EXAMEN GENERAL DE ORINA <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>UNIDADES</th> <th>VALOR DE REFEREN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>8/ Color</td><td></td><td>Ambar</td></tr> <tr><td>8/ Aspecto</td><td></td><td>Transparente</td></tr> <tr><td>8/ Densidad</td><td></td><td>1003-1035</td></tr> <tr><td>8/ Ph</td><td></td><td>6</td></tr> <tr><td>8/ Nitritos</td><td></td><td>Negativo</td></tr> <tr><td>8/ Sangre</td><td></td><td>Negativo</td></tr> <tr><td>8/ Bilirubinas</td><td></td><td>Negativo</td></tr> <tr><td>8/ Acetona</td><td></td><td>Negativo</td></tr> <tr><td>8/ Glucosa</td><td></td><td>Negativo</td></tr> <tr><td>8/ Proteínas</td><td></td><td>Negativo</td></tr> <tr><td>8/ Hemoglobina</td><td></td><td>Negativo</td></tr> <tr><td>8/ Sedimentos</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8/ Leucocitos</td><td>Por campo</td><td>Menos de 10</td></tr> <tr><td>8/ Eritrocitos</td><td>Por campo</td><td></td></tr> <tr><td>8/ Cilindros</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8/ Cristales</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8/ Células</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8/ Otros</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		UNIDADES	VALOR DE REFEREN	8/ Color		Ambar	8/ Aspecto		Transparente	8/ Densidad		1003-1035	8/ Ph		6	8/ Nitritos		Negativo	8/ Sangre		Negativo	8/ Bilirubinas		Negativo	8/ Acetona		Negativo	8/ Glucosa		Negativo	8/ Proteínas		Negativo	8/ Hemoglobina		Negativo	8/ Sedimentos			8/ Leucocitos	Por campo	Menos de 10	8/ Eritrocitos	Por campo		8/ Cilindros			8/ Cristales			8/ Células			8/ Otros		
	UNIDADES	VALOR DE REFEREN																																																																																																																																							
☐ 8/ T. G. Oxalacética	U./ml																																																																																																																																								
☐ 8/ T. G. Pirúvica	U./ml																																																																																																																																								
☐ 8/ Amilasa en sangre	U./dl																																																																																																																																								
☐ 8/ Amilasa urinaria	U./dl																																																																																																																																								
☐ 8/ Lipasa	U./ml																																																																																																																																								
☐ 8/ F. Alcalina	U./ml																																																																																																																																								
☐ 8/ F. Ácida	U./ml																																																																																																																																								
☐ 8/ F. Prostática	U./ml																																																																																																																																								
☐ 8/ CPK	mU./ml																																																																																																																																								
☐ 8/ D. H. Láctica	U./ml																																																																																																																																								
	UNIDADES	VALOR DE REFEREN																																																																																																																																							
☐ 8/ Factor reumatoide		Negativa																																																																																																																																							
☐ 8/ Proteína C reactiva		Negativa																																																																																																																																							
☐ 8/ A.E.L.		Hasta 500																																																																																																																																							
☐ 8/ V.D.R.L.		Negativa																																																																																																																																							
☐ 8/ Células LE		Negativa																																																																																																																																							
☐ 8/ H B ₈ Ag		Negativa																																																																																																																																							
☐ 8/ Reacciones febriles																																																																																																																																									
Tífico O	Paratífico																																																																																																																																								
Brucella	Proteus																																																																																																																																								
☐ 8/ Prueba I. de embarazo																																																																																																																																									
☐ 8/ Titulación de gonadotrofinas coriónicas	U.I./ml																																																																																																																																								
F.U.R																																																																																																																																									
Volumenes de orina																																																																																																																																									
☐ 8/ B/HCG																																																																																																																																									
	UNIDADES	VALOR DE REFEREN																																																																																																																																							
8/ Color		Ambar																																																																																																																																							
8/ Aspecto		Transparente																																																																																																																																							
8/ Densidad		1003-1035																																																																																																																																							
8/ Ph		6																																																																																																																																							
8/ Nitritos		Negativo																																																																																																																																							
8/ Sangre		Negativo																																																																																																																																							
8/ Bilirubinas		Negativo																																																																																																																																							
8/ Acetona		Negativo																																																																																																																																							
8/ Glucosa		Negativo																																																																																																																																							
8/ Proteínas		Negativo																																																																																																																																							
8/ Hemoglobina		Negativo																																																																																																																																							
8/ Sedimentos																																																																																																																																									
8/ Leucocitos	Por campo	Menos de 10																																																																																																																																							
8/ Eritrocitos	Por campo																																																																																																																																								
8/ Cilindros																																																																																																																																									
8/ Cristales																																																																																																																																									
8/ Células																																																																																																																																									
8/ Otros																																																																																																																																									
QUÍMICA CLÍNICA 4 ELECTROCITOS <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>UNIDADES</th> <th>VALOR DE REFEREN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>☐ 8/ Sodio</td><td>mEq/l</td><td>132 - 144</td></tr> <tr><td>☐ 8/ Potasio</td><td>mEq/l</td><td>3.6 - 4.4</td></tr> <tr><td>☐ 8/ Cloro</td><td>mEq/l</td><td>99 - 110</td></tr> <tr><td>☐ 8/ Calcio</td><td>mg/dl</td><td>9 - 11</td></tr> <tr><td>☐ 8/ Fósforo</td><td>mg/dl</td><td>2.4 - 4.7</td></tr> <tr><td>☐ 8/ Magnesio</td><td>mg/dl</td><td>1.9 a 2.5</td></tr> </tbody> </table>		UNIDADES	VALOR DE REFEREN	☐ 8/ Sodio	mEq/l	132 - 144	☐ 8/ Potasio	mEq/l	3.6 - 4.4	☐ 8/ Cloro	mEq/l	99 - 110	☐ 8/ Calcio	mg/dl	9 - 11	☐ 8/ Fósforo	mg/dl	2.4 - 4.7	☐ 8/ Magnesio	mg/dl	1.9 a 2.5	PERFILES <table border="1"> <tbody> <tr><td>☐ 8/ Ginecológico</td><td></td></tr> <tr><td>☐ 8/ Lípidos</td><td></td></tr> <tr><td>☐ 8/ Hormonal Femenino</td><td></td></tr> <tr><td>☐ 8/ Tiroides</td><td></td></tr> <tr><td>☐ 8/ Reumático</td><td></td></tr> <tr><td>☐ 8/ Inmunoglobinas</td><td></td></tr> <tr><td>☐ 8/ Hepático</td><td></td></tr> <tr><td>☐ 8/ Prostático</td><td></td></tr> <tr><td>☐ 8/ HDL Colesterol</td><td></td></tr> <tr><td>☐ 8/ LDL Colesterol</td><td></td></tr> <tr><td>☐ 8/ Estradiol</td><td></td></tr> <tr><td>☐ 8/ Progesterona</td><td></td></tr> <tr><td>☐ 8/ Antígeno Prostático</td><td></td></tr> </tbody> </table>	☐ 8/ Ginecológico		☐ 8/ Lípidos		☐ 8/ Hormonal Femenino		☐ 8/ Tiroides		☐ 8/ Reumático		☐ 8/ Inmunoglobinas		☐ 8/ Hepático		☐ 8/ Prostático		☐ 8/ HDL Colesterol		☐ 8/ LDL Colesterol		☐ 8/ Estradiol		☐ 8/ Progesterona		☐ 8/ Antígeno Prostático		PARASITOLOGÍA <table border="1"> <tbody> <tr><td>☐ 8/ Coproparasitoscópico</td><td>1</td></tr> <tr><td></td><td>2</td></tr> <tr><td></td><td>3</td></tr> <tr><td>☐ 8/ Raspado anal</td><td></td></tr> <tr><td>☐ 8/ Amiba en frasco</td><td></td></tr> <tr><td>☐ 8/ Citología de moco fecal</td><td></td></tr> <tr><td>☐ 8/ Gota gruesa</td><td></td></tr> </tbody> </table>	☐ 8/ Coproparasitoscópico	1		2		3	☐ 8/ Raspado anal		☐ 8/ Amiba en frasco		☐ 8/ Citología de moco fecal		☐ 8/ Gota gruesa																																																																											
	UNIDADES	VALOR DE REFEREN																																																																																																																																							
☐ 8/ Sodio	mEq/l	132 - 144																																																																																																																																							
☐ 8/ Potasio	mEq/l	3.6 - 4.4																																																																																																																																							
☐ 8/ Cloro	mEq/l	99 - 110																																																																																																																																							
☐ 8/ Calcio	mg/dl	9 - 11																																																																																																																																							
☐ 8/ Fósforo	mg/dl	2.4 - 4.7																																																																																																																																							
☐ 8/ Magnesio	mg/dl	1.9 a 2.5																																																																																																																																							
☐ 8/ Ginecológico																																																																																																																																									
☐ 8/ Lípidos																																																																																																																																									
☐ 8/ Hormonal Femenino																																																																																																																																									
☐ 8/ Tiroides																																																																																																																																									
☐ 8/ Reumático																																																																																																																																									
☐ 8/ Inmunoglobinas																																																																																																																																									
☐ 8/ Hepático																																																																																																																																									
☐ 8/ Prostático																																																																																																																																									
☐ 8/ HDL Colesterol																																																																																																																																									
☐ 8/ LDL Colesterol																																																																																																																																									
☐ 8/ Estradiol																																																																																																																																									
☐ 8/ Progesterona																																																																																																																																									
☐ 8/ Antígeno Prostático																																																																																																																																									
☐ 8/ Coproparasitoscópico	1																																																																																																																																								
	2																																																																																																																																								
	3																																																																																																																																								
☐ 8/ Raspado anal																																																																																																																																									
☐ 8/ Amiba en frasco																																																																																																																																									
☐ 8/ Citología de moco fecal																																																																																																																																									
☐ 8/ Gota gruesa																																																																																																																																									
QUÍMICA CLÍNICA 5 Depuración de creatinina en orina de 24 horas 8/ Peso _____ Talia _____ Volumen _____ ml. ☐ 8/ HG ☐ 8/ Hepatitis ☐ 8/ A ☐ 8/ B	MICROBIOLOGÍA 8/ MICROSCOPIA DE: PARA: ☐ 8/ EXAMEN EN FRESCO: TINCIÓN DE: ☐ 8/ GRAM ☐ 8/ ZIEHL-NEESEN ☐ 8/ WRIGHT. RESULTADO: _____																																																																																																																																								
OSMOLARIDAD <table border="1"> <tbody> <tr><td>☐ 8/ Plasmática</td><td>mOsm/kg</td><td>308</td></tr> <tr><td>☐ 8/ Urinaria</td><td>mOsm/kg</td><td>40 -</td></tr> </tbody> </table>	☐ 8/ Plasmática	mOsm/kg	308	☐ 8/ Urinaria	mOsm/kg	40 -																																																																																																																																			
☐ 8/ Plasmática	mOsm/kg	308																																																																																																																																							
☐ 8/ Urinaria	mOsm/kg	40 -																																																																																																																																							

217B20000-151-18

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril de 2019

Código: 217B50400/02

Página: 13 de 13

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: Reporte de Laboratorio Clínico

Objetivo: Contar con un documento que concentre y simplifique la solicitud de estudios y el reporte de resultados de laboratorio clínico.

Distribución y Destinatario:

El formato Reporte de Laboratorio Clínico, se llena en original por la o el Médico Tratante y la o el Técnico Laboratorista; entregando el original al Archivistia Clínico, esto con nombre, firma y número de cédula profesional del Técnico.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	NOMBRE DEL PACIENTE:	Anotar el nombre de la o del paciente incluyendo apellido paterno, apellido materno y nombre(s).
2	EDAD:	Anotar la edad de la o del paciente.
3	GÉNERO:	Registrar el género al que pertenece la o el paciente.
4	FECHA DE SOLICITUD:	Registrar la fecha en que se realiza la solicitud (día, mes, año).
5	FECHA DE ENTREGA DE LOS RESULTADOS	Registrar la fecha en que se entregarán los resultados (día, mes, año).
6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LABORATORIO	Anotar el nombre completo de la o del responsable de laboratorio.
7	MARCAR EL CUADRO DE LOS EXÁMENES SOLICITADOS	Marcar en la casilla con ☒ el tipo de examen solicitado.
8	ESPACIO EN BLANCO	Registrar los resultados obtenidos en el análisis de laboratorio.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril, 2019.

Código: 217B50400/03

Página: 1 de 12

**PROCEDIMIENTO: REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE ESTUDIOS DE
LABORATORIO PARA EL SERVICIO DE URGENCIAS.**

OBJETIVO:

Mejorar el diagnóstico y la atención médica con tratamientos adecuados para las o los pacientes, mediante la realización e interpretación de estudios de laboratorio para el servicio de urgencias.

ALCANCE:

Aplica al personal adscrito al Área de Laboratorio que tenga a su cargo y responsabilidad la realización e interpretación de estudios de laboratorio, así como al personal adscrito al Servicio de Urgencias, que realiza el diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

REFERENCIAS:

- **Ley General de Salud.** Título Tercero, Capítulos I al V, artículos del 23 al 60. Diario Oficial de la Federación de fecha 01 de julio de 1984.
- **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.** Capítulo I Disposiciones Generales, artículos 8 fracción II; 10 fracción IV; 19 fracciones I y II; Capítulo IX, Sección Primera, artículos del 139 al 140 fracción I; 142, 144 fracciones III y V; 147; Sección Segunda, artículos 148 fracciones I y II y 150; Diario Oficial de la Federación de fecha 29 de abril de 1986.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Expediente Clínico.** Diario Oficial de la Federación de fecha 15 de Octubre de 2012.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud.** Intercambio de Información en Salud. Diario Oficial de la Federación de fecha 30 de noviembre de 2012.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de los Laboratorios Clínicos.** Diario Oficial de la Federación de fecha 27 de Marzo de 2012.
- **Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México.** Apartado VII. Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 217B50000 Dirección de Servicios de Salud, 217B50044 al 217B50052, 217B50059 al 217B50060, 217B50062 al 217B50077, Hospitales Municipales; 217B51000 al 217B56000, 217B50029 al 217B50039, 217B50041 al 217B50043, 217B50053 al 217B50054, 217B50078 al 217B50084, Hospitales Generales; 217B50055 al 217B50058 Hospitales de Especialidad; 217B50040 y 217B50060 Hospitales de Tercer Nivel. Gaceta del Gobierno de fecha 18 de diciembre de 2013. Gaceta del Gobierno de fecha 18 de diciembre de 2013.

RESPONSABILIDADES:

Los Laboratorios Clínicos de los Hospitales coordinados y supervisados por la Dirección de Servicios de Salud son responsables de realizar e interpretar los estudios de laboratorio para el tratamiento de pacientes en el servicio de consulta externa.

La o el Médico Tratante del Servicio de Urgencias deberá:

- Determinar los estudios de laboratorio que el paciente requiera para complementar su evaluación clínica.
- Requisitar debidamente el formato de solicitud de estudio de laboratorio.
- Registrar en las Notas Médicas del Expediente Clínico la justificación de la solicitud de laboratorio.
- Registrar en las Notas Médicas del Expediente Clínico la interpretación de estudios de laboratorio.

El o la Enfermera de Urgencias deberá:

- Identificar, rotular y toma la muestra, verificando que la información de la solicitud coincida con la identidad del paciente.
- Recibir la Solicitud de Laboratorio con indicación e identificar, rotular y tomar la muestra, verificando que la información de la solicitud coincida con la identidad de la o el paciente previa toma de muestra.
- Remitir de manera inmediata al laboratorio la muestra correspondiente con la solicitud.
- Recibir y entregar al médico tratante el Reporte de Laboratorio Clínico con los resultados de estudios de laboratorio.

La o el Técnico Laboratorista deberá:

- Recibir la solicitud de estudio de laboratorio con la muestra y registrarla en bitácora.
- Procesar la muestra aplicando la normatividad vigente en materia de servicio de laboratorio clínico.
- Asentar en el Reporte de Laboratorio Clínico los resultados (valores cualitativos o cuantitativos derivados del análisis de muestras), fecha y hora de realización de estudios de laboratorio, anotando su nombre, firma y cédula profesional.
- Turnar al personal de apoyo del servicio de urgencias la Solicitud y los resultados de los estudios solicitados.

La o el Recepcionista del Laboratorio deberá:

- Recibir y registra en bitácora la Solicitud de Laboratorio con la muestra y turnarla junto con la muestra al Técnico Laboratorista.

DEFINICIONES:

Estudio de laboratorio: Medición y resultados del análisis de componentes y productos del cuerpo humano, a través de tiras reactivas o tecnologías similares, que sean ofertados.

Guía Operativa: Documento donde se describen los pasos que se deberán llevar a cabo para generar un resultado de valor, mismo que esta descrito a nivel detalle que tiene carácter normativo y es de observancia general.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril, 2019.

Código: 217B50400/03

Página: 3 de 12

Interpretación: Diagnóstico presuntivo que realiza el médico con base en los estudios realizados; la interpretación se lleva a cabo en el contexto de la salud general de la o el paciente y considera los resultados de otros exámenes, pruebas y procedimientos.

Laboratorio clínico: Espacio físico de la unidad hospitalaria, legalmente establecido, que tiene como finalidad realizar análisis físicos, químicos o biológicos de diversos componentes y productos del cuerpo humano.

Muestra: Producto del cuerpo humano (líquido, sólido, secreción, etc.) que será sujeto de análisis.

Paciente: A todo usuario beneficiario directo de la atención médica.

Recepcionista: Personal del laboratorio que registra la Solicitud de Estudio de Laboratorio de acuerdo al sistema de registro, indistintamente del sexo.

Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento: Conjunto de servicios destinados a realizar determinado tipo de estudio y/o procedimiento terapéutico a los pacientes, con el objeto de facilitar, complementar o establecer el diagnóstico e incluye laboratorios de análisis clínicos, gabinete (Imagenología) y anatomía patológica.

Servicio de Urgencias: Conjunto de áreas y equipamiento destinados a la atención de urgencias, ubicados dentro de un establecimiento de atención médica.

Unidad Médica: Son los Hospitales coordinado y supervisados por la Dirección de Servicios de Salud en los tres niveles de atención.

INSUMOS:

- Formato “Solicitud de Laboratorio”.

RESULTADOS:

- Estudios de laboratorio para el servicio de urgencias realizados e interpretados.
- Paciente con tratamiento.

INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

- Procedimiento de Atención Médica en el Servicio de Urgencias en Unidades Médicas.

POLÍTICAS:

- No aplica

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril, 2019.

Código: 217B50400/03

Página: 4 de 12

DESARROLLO:

**PROCEDIMIENTO 3: REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE ESTUDIOS DE LABORATORIO
PARA EL SERVICIO DE URGENCIAS.**

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	DESCRIPCIÓN
		Viene del Procedimiento de Atención Médica en el Servicio de Urgencias en Unidades Médicas.
1	Laboratorio/Recepcionista	Recibe formato "Solicitud de Laboratorio" y muestra, se entera del estudio solicitado, registra en bitácora y turna muestra y formato al Técnico Laboratorista.
2	Laboratorio/Técnico	Recibe formato "Solicitud de Laboratorio" y muestra, verifica que la información del formato y la muestra correspondan y determina: ¿Corresponde la información?
3	Laboratorio/Técnico	No corresponde. Devuelve formato "Solicitud de Laboratorio" y muestra al o la Enfermera del Servicio de Urgencias para su corrección.
4	Servicio de Urgencias/Enfermera	Recibe formato "Solicitud de Laboratorio" y muestra, corrige y devuelve. Se conecta con la operación 1.
5	Laboratorio/Técnico	Si corresponde. Verifica formato, se entera del tipo de estudios y procesa muestra conforme a la "Guía Operativa" del estudio solicitado. Se conecta con la "Guía Operativa" para la realización del análisis solicitado.
6	Laboratorio/Técnico	Una vez obtenidos los resultados del análisis del estudio solicitado, asienta en el Reporte de Laboratorio Clínico los resultados del estudio de laboratorio, coloca su nombre, firma y cédula profesional y los entrega junto con el formato al o la Enfermera del Servicio de Urgencias.
7	Servicio de Urgencias/Enfermera	Recibe formato "Solicitud de Laboratorio" con los resultados en el Reporte de Laboratorio Clínico y los entrega al médico tratante.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril, 2019.

Código: 217B50400/03

Página: 5 de 12

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	DESCRIPCIÓN
8	Servicios de Urgencias/Médico Tratante	Recibe formato y Reporte de Laboratorio Clínico con resultados de estudios de laboratorio, revisa los resultados y anota en las Notas Médica del Expediente Clínico la interpretación de estudios de laboratorio, valora a la o el paciente y establece tratamiento. Continúa con el Procedimiento de Atención Médica en el Servicio de Urgencias en Unidades Médicas.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM

Edición: Primera

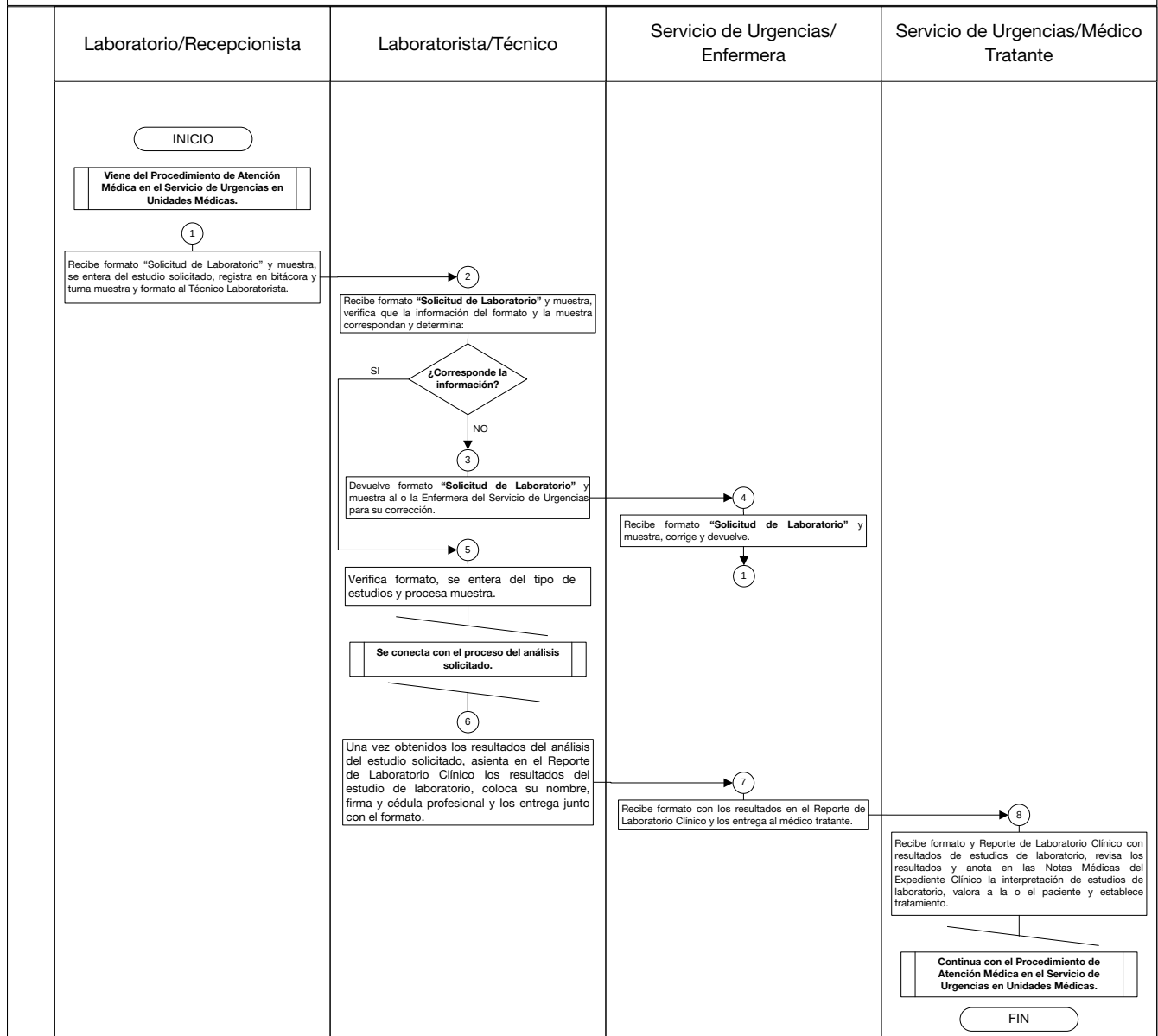
Fecha: Abril, 2019.

Código: 217B50400/03

Página: 6 de 12

DIAGRAMACIÓN:

PROCEDIMIENTO: REALIZACIÓN E INTERPRETACION DE ESTUDIOS DE LABORATORIO PARA EL SERVICIO DE URGENCIAS.



MEDICIÓN:

Indicador para medir el porcentaje de estudios de laboratorio realizados para el Servicio de Urgencias.

Estudios de laboratorio realizados mensualmente para el Servicio de Urgencias	X	% de estudios de laboratorio realizado para el Servicio de Urgencias.
Estudios de laboratorio solicitados mensualmente	100	

REGISTRO DE EVIDENCIAS

Los Reportes de Laboratorio Clínico y los formatos “Solicitud de Laboratorio” se encuentran resguardados en el expediente clínico del paciente preservado en el archivo clínico de las unidades médicas hospitalarias.

FORMATOS E INSTRUCTIVOS DE LLENADO

- Formato “Solicitud de Laboratorio”.
- Reporte de Laboratorio Clínico.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM

Edición: Primera

Fecha: Abril, 2019.

Código: 217B50400/03

Página: 8 de 12



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



Solicitud de Laboratorio

1/ UNIDAD MÉDICA:		2/ EXPEDIENTE:	
3/ NOMBRE DEL PACIENTE:		4/ EDAD:	5/ GÉNERO: MASCULINO ☐ FEMENINO ☐
6/ FECHA DE SOLICITUD:	7/ FECHA DE ENTREGA DE RESULTADOS	8/ HOSPITALIZACIÓN	9/ CONSULTA EXTERNA:
10/ MÉDICO	11/ SERVICIO:	12/ CAMA:	

☐ 1. Hematología - Inmunología			
20112 FORMULA ROJA	20107 Plaquetas	mm ³	19223 Células L E
Hemoglobina	g /dl	20109 V.S.G.	mm/h
Hematocrito	%	20108 Reticulocitos	%
CMHG	%	20127 T. Sangrado	Min.
Hemates	mm	20131 T. Protombina	Seg.
20113 FORMULA BLANCA	20132 Testigo	Seg.	19205 Reacciones febriles
Leucocitos	%	20132 T.P.T.	Seg.
Linfocitos	%	20133 T. Trombina	Seg.
Monocitos	%	20136 Fibrinogeno	mg/dl
Eosinófilos	%	20116 Grupo Sanguíneo	
Basófilos	%	Factor Rh D	
Segmentados	%	19231 Coombs Directo	
Bandas	%	19232 Coombs Indirecto	
Metamielocitos	%		
Mielocitos	%		
Anormalidades			

☐ 2. Química Sanguínea			
19301 Glucosa	mg /dl	19301 Glucosa postprandial	mg /dl
19304 Urea	mg /dl	1 hora	2 horas
19306 Creatinina	mg /dl	19306 Bilirrubina Total	mg /dl
19307 Ácido Úrico	mg /dl	Directa	Indirecta
19312 Colesterol	mg /dl	19403 Fosfata alcalina	U/L
19702 Triglicéridos	mg/dl	19404 Fosfata Acida	U/L
19309 Proteínas Totales	g /dl	19405 Fracción prostática	U/L
19620 Albumina	g /dl	19401 T.G.O. (AST)	U/L
Globulina	g /dl	19402 T.G.P. (ALT)	U/L
Relación A/G		19408 Amilasa	U/L
19303 Tolerancia a la Glucosa		19409 Lipasa	U/L
Glucosa basal	mg /dl	19406 LDH	U/L
Glucosa 60 minutos	mg /dl	19312 H.D.L. Colesterol	mg /dl
Glucosa 120 minutos	mg /dl	19312 L.D.L. Colesterol	mg /dl
19410 C.P.K. Total	U/L	19612 Calcio	mg /dl
19611 Fósforo	mg /dl	19609 Magnesio	mEq /l
19601 Sodio	mEq /l	19602 Potasio	mEq /l
19613 Cloro	mEq /l	19512 Depuración de Creatinina	ml /min
19419 C.K.M.B.	U/L		

☐ 3. Orina			
20201 Examen General de Orina			
Aspecto	Color	Hemoglobina	Cilindros
Proteínas	Acetona	Eritrocitos	Glucosa
Urobilinogeno	Leucocitos	pH	Nitritos
Cristales	Densidad	Bilirrubina	Bacterias
Otros			

☐ 4. Bacteriología - Parasitología			
CULTIVOS			
19106 Faringeo	20002 Coproparasitoscópico	20106 Microscopias	
19106 Nasal	1	Tinción de Gram	
19106 Oído	2	Tinción de BAAR	
19106 Urocultivo	3	Tinta China	
19106 Hemocultivo	20008 Amiba en fresco		
19106 Vaginal	Graham		
19106 Coprocultivo	Plasmodium		
19106 Espermocultivo	Sangre Oculta en heces		
19106 Expectoración	Otros estudios en heces		
19106 Uretral	Espermatobioscopia		
19106 Líquido cefalorraquídeo	Eosinófilos en moco basal		
19106 Ocular			
19106 Otros			

☐ 5. Prueba de Sensibilidad							
1 Amikacina	2 Ampicilina	3 Carbenicilina	4 Cefalotina	5 Cefotaxima	6 Cefotaxi		
7 Cloranfenicol	8 Gentamicina	9 Netilmicina	10 Nitrofurantoina	11 Pefloxacin	12 TMP -		
13 Cefuroxima	14 Dicloxacilina	15 Tetraciclina	16 Ceftazidima	17 Eritromicina	18 Lincomi		
19 Penicilina	S= SENSIBLE			R= RESISTENTE			

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM

Edición: Primera

Fecha: Abril, 2019.

Código: 217B50400/03

Página: 9 de 12

VALORES DE REFERENCIA

Considerando una altura snm de 2,200 – 2,600

DETERMINACIÓN

	HOMBRE	MUJER	NEONATOS	NIÑOS (<1 AÑO)	NIÑOS (>1 AÑO)
Hemoglobina (g/dl)	15 - 18	13.5 - 17	12.8 - 18	10.7 - 13	13 - 15
Hematocrito (%)	45 - 47	40 - 52	40 - 62	33 - 39	38 - 45
Leucocitos (miles/mm3)	4 - 11	4 - 11	9 - 30	6 - 18	4.5 - 14.5
Neutrofilos (%)	40 - 70	40 - 70	52	28	51
Linfocitos (%)	20 - 45	20 - 45	30	60	38
Monocitos (%)	2 - 10	2 - 10	5 - 18	4 - 8	3 - 4
Eosinofilos (%)	1 - 3	1 - 3	0 - 2	0 - 3	0 - 3
Basofilos (%)	0 - 1	0 - 1	0 - 1	0 - 1	0 - 1
En Banda (%)	0 - 5	0 - 5	0 - 9	0 - 3	0 - 3

VALORES ABSOLUTOS DE LEUCOCITOS: (No. LEUCOCITOS (%) 100)

V.S.G. (mm/hr)	0 - 10	0 - 15	0 - 2	0 - 2	3 - 15
Reticulocitos %	0.5 - 1.5	0.5 - 1.5	2 - 6	0.5 - 2.0	0.5 - 1.5
Plaquetas (por mm3)			15,000 a 400,000		
Volumen Globular Medio (micras cúbicas)			82 - 98		
Concentración Médica de Globulina Globular %			32 - 36		
Hematíes	4.0 - 5x10/mm3		4.0 - 6.0 x 10/mm3		

QUÍMICA SANGUÍNEA

Glucosa	65 - 110 mg/dl	Glucosa	120 menor		H.D.L. Colesterol mayor de	30	mg/dl
Urea	15 - 39 mg/dl		140	mg/dl/min	L.D.L. Colesterol menor de	150	mg/dl
Creatinina	0.7 - 1.4 mg/dl	Glucosa	60 menor 140	mg/dl/min	C.K.M.B.	0 - 22	U/L
Ac. Úrico	2.6 - 7.2 mg/dl	B. Directa	0.0 - 0.2	mg/dl	C.K	20 - 184	U/L
Colesterol	140 - 220 mg/dl	B. Indirecta	Hasta 1.0	mg/dl	Calcio	8.4 - 10.2	mg/dl
Triglicéridos	35 - 120 mg/dl	B. Total	0 - 2 - 1.0	mg/dl	Fósforo	2.5 - 4.8	mg/dl
Proteínas Totales	6.0 - 6.8 g/dl	Fosf.			Inorgánico		
Albumina	3.5 - 5.5 g/dl	Alcalina	0 - 138	U/L	Magnesio	1.6 - 2.6	meq/L
Globulina	3.0 - 4.8 g/dl	Fosf. Ácida	0 - 9.0	U/L	Sodio Serico	135 - 145	meq/L
		Fracc. Prost.	0 - 3	U/L	Sodio Urinario	80 - 100	meq/L
		A.S.T.	8 - 31	U/L	Potasio Urinario	40 - 80	meq/L
		(TGO)			Potasio Serico	3.5 - 4.5	meq/L
		A.L.T.	4 - 36	U/L	Cloruros	98 - 109	meq/L
		(TGP)			Dep. de	70 - 110	meq/L
		Amilasa	18 - 87	U/L	Creatinina		meq/L
		Lipasa	7 - 59	U/L			
		L.T.H.	89 - 221	U/L			

EXAMEN GENERAL DE ORINA

EXAMEN FÍSICO

Ph	5.0 - 8.0 (promedio 6.0)
Color:	Amarillo, Paja o Ambar
Aspecto:	Transparente o Ligeramente turbio
Densidad:	1.010 - 1.025

EXAMEN QUÍMICO

Glucosa	Negativo
Proteínas (albumina)	1 - 14 mg/dl (no detectable por cintilla)
Cuerpos Cetonicos	Negativo
Hemoglobina o Sangre	Negativo
Nitritos/Bacterias	0.0 - 0.02 mg/dl (no detectable por cintilla)
Bilirrubina	0.1 - 1.0 U. Erlich/ml
Urobilinogeno	

EXAMEN MICROSCOPICO (SEDIMENTO)

Leucocitos	0 - 16 campo
Eritrocitos	0 - 1 campo
Cilindros hialinos y granulados	Negativo a causales

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril, 2019.

Código: 217B50400/03

Página: 10 de 12

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:

SOLICITUD DE LABORATORIO 208C0101100000L-025-19

El formato “Solicitud de Laboratorio” (208C0101100000L-025-19) será llenado por el médico tratante en determinado servicio en el que se requiere estudios de laboratorio para determinado paciente a fin de estar en posición de determinar el padecimiento.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	UNIDAD MÉDICA:	Registrar el nombre completo de la unidad médica en la que es atendido el paciente.
2	EXPEDIENTE:	Anotar el número del expediente que corresponde al paciente.
3	NOMBRE DEL PACIENTE:	Escribir el nombre (s) y apellidos completos del paciente para el cual se solicite los estudios.
4	EDAD:	Anotar la edad en años y meses que refiere tener el paciente.
5	GÉNERO:	Marcar con una “X” el cuadro que corresponda al sexo de la persona.
6	FECHA DE SOLICITUD:	Indicar los dos dígitos correspondientes al día, mes y año en que se expide la solicitud.
7	FECHA DE ENTREGA DE RESULTADOS:	Anotar los dos dígitos respectivos al día, mes y año en que el laboratorio entregará los resultados de los estudios a efectuar al paciente.
8	HOSPITALIZACIÓN:	Marcar con una “X” el cuadro de hospitalización, si es el caso de que los resultados se hayan de turnar a dicha área, aunque los requiera diferente servicio.
9	CONSULTA EXTERNA:	Marcar con una “X” el cuadro de consulta externa, si es el caso de que este estudio vaya a ser requerido para consulta externa.
10	URGENCIAS	Marcar con una “X” el recuadro de urgencias cuando este servicio solicita examen de laboratorio
11	MÉDICO	Registrar el nombre completo del médico que está a cargo de la atención del paciente y solicita los estudios de laboratorio.
12	SERVICIO	Anotar el nombre del servicio al cual pertenece el médico que está requiriendo los estudios de laboratorio.
13	CAMA	Anotar el número de la cama en la que se encuentra hospitalizado el paciente del que se requieren los estudios.

EXÁMENES SOLICITADOS

- 14 Marcar con una “X” en el recuadro respectivo el tipo de exámenes solicitados al área de laboratorio para que este proceda a efectuarlos y anotar en el renglón respectivo a las formulas roja, blanca, etc., los resultados obtenidos en los siguientes rubros y según sean solicitados de acuerdo al siguiente orden.

☐
☐
☐
☐
☐

HEMATOLOGÍA-INMUNOLOGÍA
 QUÍMICA SANGUÍNEA
 EXÁMEN GENERAL DE ORINA
 BACTERIOLOGÍA-PARASITOLOGÍA
 PRUEBA DE SENSIBILIDAD

NOTA: Por ultimo señalar que el presente formato se agrega una tabla de valores de referencia a fin de que el médico tratante pueda comparar dichos estándares con los resultados obtenidos en los estudios.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril, 2019.

Código: 217B50400/03

Página: 11 de 12



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



Reporte de Laboratorio Clínico

Núm. de Recibo

NOMBRE DEL PACIENTE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S))		EDAD	GÉNERO ☐ MASCULINO ☐ FEMENINO
FECHA DE SOLICITUD	FECHA DE ENTREGA DE LOS RESULTADOS (DÍA, MES Y AÑO)	NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL LABORATORIO	

☒ **MARCAR EL CUADRO DE LOS EXÁMENES SOLICITADOS**

☐ HEMATOLOGÍA 1 ☐ FÓRMULA ROJA Hemoglobina _____ g/dl Hematocrito _____ m/dl ☐ FÓRMULA BLANCA Leucocitos _____ mm ³ Segmentados _____ % Bandas _____ % Linfocitos _____ % Monocitos _____ % Eosinófilos _____ % Basófilos _____ % Mielocitos _____ % Metamielocitos _____ % Anormalidades _____ ☐ Sedimentación _____ mm/h ☐ Reticulocitos _____ %		BIOMETRÍA HEMÁTICA <table border="1"> <thead> <tr> <th>UNIDADES</th> <th>REFEREN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>M 12.8-17</td> <td></td> </tr> <tr> <td>H 15 - 20</td> <td></td> </tr> <tr> <td>M 38 - 51</td> <td></td> </tr> <tr> <td>H 45 - 60</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5000^a</td> <td></td> </tr> <tr> <td>10,000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>45 - 65</td> <td></td> </tr> <tr> <td>0 - 7</td> <td></td> </tr> <tr> <td>24 - 38</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4 - 9</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1 - 4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>0 - 1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>M 0 - 65</td> <td></td> </tr> <tr> <td>H 0.85</td> <td></td> </tr> <tr> <td>0.5 - 1.5</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		UNIDADES	REFEREN	M 12.8-17		H 15 - 20		M 38 - 51		H 45 - 60		5000 ^a		10,000		45 - 65		0 - 7		24 - 38		4 - 9		1 - 4		0 - 1		0		0		M 0 - 65		H 0.85		0.5 - 1.5		☐ HEMATOLOGÍA 2 ☐ T. de protombina Problema _____ seg _____ % Control _____ seg _____ % ☐ T. Tromboplastina parcial Problema _____ seg _____ % Control _____ seg _____ % ☐ T. Trombina _____ seg _____ % ☐ Fibrinógeno _____ med/dl _____ ☐ T. de Sangrado _____ min _____ Plaquetas _____ mm ³ _____ ☐ T. de coagulación _____ min _____		PRUEBAS DE HEMOSTASIA <table border="1"> <thead> <tr> <th>UNIDADES</th> <th>REFEREN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>80-100%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>200-400</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1-3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>a400000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1-5</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		UNIDADES	REFEREN	80-100%		200-400		1-3		a400000		1-5		☐ QUÍMICA CLÍNICA 1 ☐ Glucosa _____ mg/dl ☐ Urea _____ mg/dl ☐ Creatinina _____ mg/dl ☐ Ácido úrico _____ mg/dl ☐ Colesterol total _____ mg/dl ☐ Lípidos totales _____ mg/dl ☐ Triglicéridos _____ mg/dl ☐ Fosfolípidos _____ mg/dl ☐ Tolerancia a la glucosa: 0° _____ 60° _____ mg/dl 120° _____ mg/dl 180° _____ mg/dl		<table border="1"> <thead> <tr> <th>UNIDADES</th> <th>REFEREN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>70 - 110</td> <td></td> </tr> <tr> <td>16 - 38</td> <td></td> </tr> <tr> <td>0.75 a 1.2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.5 - 7.5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>110 - 230</td> <td></td> </tr> <tr> <td>450 a 650</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35 a 135</td> <td></td> </tr> <tr> <td>200 a 250</td> <td></td> </tr> <tr> <td>MENOS DE 195</td> <td></td> </tr> <tr> <td>MENOS DE 140</td> <td></td> </tr> <tr> <td>MENOS DE 130</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		UNIDADES	REFEREN	70 - 110		16 - 38		0.75 a 1.2		2.5 - 7.5		110 - 230		450 a 650		35 a 135		200 a 250		MENOS DE 195		MENOS DE 140		MENOS DE 130	
UNIDADES	REFEREN																																																																																		
M 12.8-17																																																																																			
H 15 - 20																																																																																			
M 38 - 51																																																																																			
H 45 - 60																																																																																			
5000 ^a																																																																																			
10,000																																																																																			
45 - 65																																																																																			
0 - 7																																																																																			
24 - 38																																																																																			
4 - 9																																																																																			
1 - 4																																																																																			
0 - 1																																																																																			
0																																																																																			
0																																																																																			
M 0 - 65																																																																																			
H 0.85																																																																																			
0.5 - 1.5																																																																																			
UNIDADES	REFEREN																																																																																		
80-100%																																																																																			
200-400																																																																																			
1-3																																																																																			
a400000																																																																																			
1-5																																																																																			
UNIDADES	REFEREN																																																																																		
70 - 110																																																																																			
16 - 38																																																																																			
0.75 a 1.2																																																																																			
2.5 - 7.5																																																																																			
110 - 230																																																																																			
450 a 650																																																																																			
35 a 135																																																																																			
200 a 250																																																																																			
MENOS DE 195																																																																																			
MENOS DE 140																																																																																			
MENOS DE 130																																																																																			
		☐ HEMATOLOGÍA 3 (P. Transfusionales) ☐ Grupo sanguíneo (ABO) _____ ☐ Grupo sanguíneo Rh (o) _____ ☐ Coombs directo _____ Negativo ☐ Coombs indirecto _____ Negativo		☐ QUÍMICA CLÍNICA 2 BILIRRUBINA ☐ Bilirrubina total _____ mg/dl ☐ B. indirecta _____ mg/dl ☐ B. directa _____ mg/dl ☐ Proteínas totales _____ g/dl ☐ Albúmina _____ g/dl ☐ Globulinas _____ g/dl ☐ Relación A/G _____		<table border="1"> <thead> <tr> <th>REFEREN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HASTA 0.8</td> </tr> <tr> <td>HASTA 0.8</td> </tr> <tr> <td>cero</td> </tr> <tr> <td>6.8</td> </tr> <tr> <td>3.0 - 4.1</td> </tr> <tr> <td>2.7 - 3.8</td> </tr> <tr> <td>1 ó 2</td> </tr> </tbody> </table>		REFEREN	HASTA 0.8	HASTA 0.8	cero	6.8	3.0 - 4.1	2.7 - 3.8	1 ó 2																																																																				
REFEREN																																																																																			
HASTA 0.8																																																																																			
HASTA 0.8																																																																																			
cero																																																																																			
6.8																																																																																			
3.0 - 4.1																																																																																			
2.7 - 3.8																																																																																			
1 ó 2																																																																																			

217B20000-151-15

ANVERSO

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril, 2019.

Código: 217B50400/03

Página: 12 de 12

QUÍMICA CLÍNICA 3		ENZIMAS	
		UNIDADES	REFEREN
☐	T. G. Oxalacética	U./ml	
☐	T. G. Pirúvica	U./ml	
☐	Amilasa en sangre	U./dl	
☐	Amilasa urinaria	U./dl	
☐	Lipasa	U./ml	
☐	F. Alcalina	U./ml	
☐	F. Ácida	U./ml	
☐	F. Prostática	U./ml	
☐	CPK	mU./ml	
☐	D. H. Láctica	U./ml	

QUÍMICA CLÍNICA 4		ELECTROCITOS	
		UNIDADES	REFEREN
☐	Sodio	mEq/l	132 – 144
☐	Potasio	mEq/l	3.6 – 4.4
☐	Cloro	mEq/l	99 – 110
☐	Calcio	mg/dl	9 – 11
☐	Fósforo	mg/dl	2.4 – 4.7
☐	Magnesio	mg/dl	1.9 a 2.5

QUÍMICA CLÍNICA 5	
Depuración de creatinina en orina de 24 horas	
Peso	Talla
Volumen	ml.
☐	HG
☐	Hepatitis
☐	A
☐	B

OSMOLARIDAD		289
☐	Plasmática	mOsm/kg 308
☐	Urinaria	mOsm/kg 40 -

INMUNOLOGÍA		UNIDADES	REFEREN
☐	Factor reumatoide		Negativa
☐	Proteína C reactiva		Negativa
☐	A.E.L.		Hasta 500
☐	V.D.R.L.		Negativa
☐	Células LE		Negativa
☐	H Bs Ag		Negativa
☐	Reacciones febriles		
☐	Tífico O Paratífico		
☐	Bruceella Proteus		
☐	Prueba I. de embarazo		
☐	Titulación de gonadotrofinas coriónicas	U./ml	
☐	F.U.R		
☐	Volúmenes de orina		
☐	BHCG		

PERFILES	
☐	Ginecologico
☐	Lípidos
☐	Hormonal Femenino
☐	Tiroideo
☐	Reumático
☐	Inmunoglobinas
☐	Hepático
☐	Prostático
☐	HDL Colesterol
☐	LDL Colesterol
☐	Estradiol
☐	Progesterona
☐	Antígeno Prostático

MICROBIOLOGIA	
MICROSCOPIA DE:	
PARA:	
☐	EXAMEN EN FRESCO: TINCIÓN DE:
☐	GRAM
☐	ZIEHL-NEESEN
☐	WRIGHT.
RESULTADO:	

EXAMEN GENERAL DE ORINA		UNIDADES	REFEREN
Color			Ambar
Aspecto			Transparente
Densidad			1003-1035
PH			6
Nitritos			Negativo
Sangre			Negativo
Bilirrubinas			Negativo
Acetona			Negativo
Glucosa			Negativo
Proteínas			Negativo
Hemoglobina			Negativo
Sedimentos			
Leucocitos	Por campo		Menos de 10
Eritrocitos	Por campo		
Cilindros			
Cristales			
Células			
Otros			

PARASITOLOGÍA	
☐	Coproparasitoscópico
1	
2	
3	
☐	Raspado anal
☐	Amiba en frasco
☐	Citología de moco fecal
☐	Gota gruesa

REVERSO

217B20000-151-15

**PROCEDIMIENTO: REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE ESTUDIOS DE
IMAGENOLOGÍA EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA.**

OBJETIVO:

Mejorar el diagnóstico y la atención médica con tratamientos adecuados para las o los pacientes, mediante la realización e interpretación de estudios de imagenología para el servicio de consulta externa.

ALCANCE:

Aplica al personal adscrito al Área de Imagenología de Unidad Médica que tengan a su cargo y responsabilidad la realización e interpretación de estudios radiológicos y ultrasonográficos, así como al personal adscrito al Servicio de Consulta Externa, que realiza el diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

REFERENCIAS:

- **Ley General de Salud.** Título Tercero, Capítulos I al V, artículos del 23 al 60. Diario Oficial de la Federación de fecha 01 de julio de 1984.
- **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.** Capítulo I Disposiciones Generales, artículos 8 fracción II; 10 fracción IV; 19 fracciones I y II; Capítulo IX, Sección Primera, artículos del 139 al 140 fracción I; 142, 144 fracciones III y V; 147; Sección Segunda, artículos 148 fracciones I y II y 150; Diario Oficial de la Federación de fecha 29 de abril de 1986.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Expediente Clínico.** Diario Oficial de la Federación de fecha 15 de Octubre de 2012.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud.** Intercambio de Información en Salud. Diario Oficial de la Federación de fecha 30 de noviembre de 2012.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-208-SSA1-2002, Regulación de los Servicios de Salud para la Práctica de la Ultrasonografía Diagnostica.** Diario Oficial de la Federación de fecha 04 de marzo de 2004.
- **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 de fecha 15 de septiembre de 2006.
- **Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México.** Apartado VII. Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 217B50000 Dirección de Servicios de Salud, 217B50044 al 217B50052, 217B50059 al 217B50060, 217B50062 al 217B50077, Hospitales Municipales; 217B51000 al 217B56000, 217B50029 al 217B50039, 217B50041 al 217B50043, 217B50053 al 217B50054, 217B50078 al 217B50084, Hospitales Generales; 217B50055 al 217B50058 Hospitales de

Especialidad; 217B50040 y 217B50060 Hospitales de Tercer Nivel. Gaceta del Gobierno de fecha 18 de diciembre de 2013.

RESPONSABILIDADES

Las Áreas de Imagenología de los Hospitales coordinados y supervisados por la Dirección de Servicios de Salud son responsables de realizar e interpretar los estudios de imagenología para el tratamiento de pacientes en el servicio de consulta externa.

La o el Médico Tratante del Servicio de Consulta Externa deberá:

- Requisitar el formato “Solicitud de Estudio de Gabinete”.
- Analizar resultados, interpretación e imágenes, complementar diagnóstico y establecer tratamiento.
- Anexar al expediente clínico el formato “Solicitud de Estudio de Gabinete” e imágenes.

La o el Médico Radiólogo del Servicio de Imagenología deberá:

- Analizar, interpretar y asentar resultados en el formato “Solicitud de Estudio de Gabinete”.

La o el Técnico Radiólogo del Servicio de Imagenología deberá:

- Informar la dinámica del estudio al paciente y registrar los datos en la Libreta de Registro Diario y Estadística.
- Requisitar Carta de Consentimiento Informado para el Servicio de Imagenología, obtener firma del paciente e indicar fecha en que recogerá los resultados.
- Realizar el estudio y complementar el llenado del formato “Solicitud de Estudios de Gabinete”.
- Turnar del formato “Solicitud de Estudios de Gabinete” al Médico Radiólogo para la interpretación de resultados.

La o el Recepcionista del Servicio de Imagenología deberá:

- Recibir formato “Solicitud de Estudio de Gabinete”, registrar los datos del paciente en la Libreta de Control de Citas.
- Anotar en formato la clave del estudio, el día y hora de la cita e informar a la o al paciente sobre la preparación que se requiere en relación al tipo de estudio.
- Indicar a la o al paciente requisiere el formato “Solicitud de Estudio de Gabinete” y que se presente al área de caja del hospital a realizar el pago correspondiente o en el módulo del Seguro Popular para exentar el pago.
- Determinar la procedencia o exención de pago.
- Solicitar a la o al paciente tramite la exención de pago si cuenta con Seguro Popular
- Solicitar realice el pago en caja si no cuenta con Seguro Popular

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril 2019

Código: 217B50400/04

Página: 3 de 20

- Anotar en formato “Solicitud de Estudio de Gabinete” el número de folio correspondiente al recibo único de pago o comprobante del seguro popular.
- Colocar formato “Solicitud de Estudio de Gabinete” en cajas señaladas con los diferentes estudios.
- Informa verbalmente a la o al Técnico Radiólogo sobre la estancia de pacientes para estudio.
- Registrar en la Libreta de Diario y Estadística el resultado de estudios de gabinete e interpretación.
- Entregar el formato “Solicitud de Estudio de Gabinete” e imágenes, previa firma de recibo en la Libreta de Registro Diario y Estadística.

La o el Cajero de la Unidad Médica deberá:

- Cobrar y emitir el Recibo Único de Pago con sello de pagado y entregarlo a la o al paciente.

DEFINICIONES:

Carta de Consentimiento Informado: Es el documento signado por la o el paciente o su representante legal, mediante el cual se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico, terapéuticos o rehabilitatorios y que se requiere aplicar medios de contraste.

Consulta Externa: Es la atención médica que se otorga a la o al paciente ambulatorio, en un consultorio o en el domicilio del mismo, que consiste en realizar un interrogatorio y exploración física, para integrar un diagnóstico.

Estudios Especiales: Son los estudios que se realizan para ver todo el tracto digestivo, estos son estudios donde se usa el medio de contraste baritado y nos sirven para ver desde la boca, hasta el colon, para estos estudios se utilizan distintos materiales y sistemas de fluroscopia.

Estudio de Imagenología: Es el conjunto de técnicas o procedimientos que permiten obtener imágenes del cuerpo humano a fin de establecer diagnósticos y examinar funciones y anatomía.

Estudios realizados en las unidades médicas.- Resonancia magnética, Tomografía, RX simples o convencionales, Estudios Especiales, Mastografía y Ultrasonido.

Imagenología: Comprende tecnologías como Radiología, Ultrasonido, Tomografía Computarizada, Resonancia Magnética, y Técnicas Angiográficas de Diagnóstico e Intervención, permiten una cercana aproximación al diagnóstico de patologías de diversa índole (congénitas, traumáticas, neoplásicas, inflamatorias, infecciosas, inmunológicas, entre otras) y en otras ocasiones brindan soluciones terapéuticas (Procedimientos intervencionistas).

Interpretación: Es el diagnóstico presuntivo que realiza el médico con base en los estudios realizados, la interpretación se lleva a cabo en el contexto de la salud general de la o el paciente y considera los resultados de otros exámenes, pruebas y procedimientos.

Mastografía: Es un estudio de rayos “X” que se recomienda a mujeres de 40 a 69 años de edad, sin signos, ni síntomas de cáncer (asintomáticas) y tiene como propósito detectar anomalías en las mamas, que no se pueden percibir por la observación o la palpación.

Paciente: Es toda aquella usuaria o usuario beneficiario directo de la atención médica.

RX simples o convencionales: Parte de la radiología que obtiene imágenes sobre un sustrato fotográfico de forma directa por la interacción de los rayos X sobre la película fotográfica.

Resonancia magnética: Es una forma no invasiva para ver los órganos, tejidos, huesos y otras estructuras dentro del cuerpo. Utiliza fuertes campos magnéticos y ondas de radio para producir imágenes internas del cuerpo

Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento: Es el conjunto de servicios destinados a realizar determinado tipo de estudio y/o procedimiento terapéutico a las o los pacientes, con el objeto de facilitar, complementar o establecer el diagnóstico e incluye laboratorios de análisis clínicos, gabinete (Imagenología) y anatomía patológica.

Tomografía: Es una tecnología para diagnóstico con imágenes. Utiliza un equipo de rayos X especial para crear imágenes transversales del cuerpo

Ultrasonido: Utiliza ondas sonoras para producir fotografías de las estructuras internas del cuerpo. Se utiliza para ayudar a diagnosticar las causas de dolor, hinchazón e infección en los órganos internos del cuerpo y para examinar a la o el bebé en una mujer embarazada y el cerebro y las caderas en las o los niños pequeños.

INSUMOS:

- Formato “Solicitud de Estudio de Gabinete”.

RESULTADOS:

- Estudios de imagenología para el servicio de consulta externa realizados e interpretados.
- Paciente diagnosticado y con tratamiento.

INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

- Procedimiento de Atención Médica de Pacientes en el Servicio de Consulta Externa.
- Procedimiento de Reconocimiento de Derechos de Vigencia del Seguro Popular.

POLÍTICAS:

- El Servicio de Imagenología, garantiza la realización de todos los estudios de gabinete solicitados en base a su capacidad resolutoria en días y horarios establecidos por la unidad médica hospitalaria.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril 2019

Código: 217B50400/04

Página: 5 de 20

- El Servicio de Imagenología deberá notificar a la o al jefe inmediato cuando no sea posible la realización de los estudios y actuar de acuerdo a los lineamientos establecidos en el plan de contingencia.
- El Servicio de Imagenología deberá de mantener la confidencialidad de toda la información relacionada con los resultados de los estudios realizados.
- Todos los procedimientos de Imagen contrastados, invasivos y de alto riesgo deberán de hacer el uso de la Carta de Consentimiento Informado al servicio de Imagenología así como el Protocolo Universal, a fin de asegurar el sitio correcto, el procedimiento correcto y el paciente correcto.
- El Servicio de Imagenología NO realizará estudio alguno sin la Carta de Consentimiento firmada por la o el paciente.
- Los estudios realizados a unidades externas se deberán entregar directamente al paciente o responsable.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril 2019

Código: 217B50400/04

Página: 6 de 20

DESARROLLO:

**PROCEDIMIENTO: REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE ESTUDIOS DE
IMAGENOLOGÍA EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA.**

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	DESCRIPCIÓN
		Viene del Procedimiento de Atención Médica a Pacientes en el Servicio de Consulta Externa.
1	Sistema de Protección Social en Salud/Gestor	Recibe formato “Solicitud de Estudio de Gabinete”, se entera, analiza y determina: ¿Cumple con los criterios establecidos?
2	Sistema de Protección Social en Salud/Gestor	No cumple con los criterios establecidos: Devuelve formato “Solicitud de Estudio de Gabinete”, e indica el procedimiento a seguir para el cumplimiento de criterios, corrección de la relación entre diagnóstico y estudio o actualización de cobertura, y/o cuando la unidad médica no cuente con la capacidad de realizar los estudios solicitados por el médico tratante.
3	Familiar y/o Responsable Legal	Recibe indicaciones, se retira, cumple con lo indicado y solicita nuevamente el estudio. Se conecta con la operación 1.
4	Sistema de Protección Social en Salud/Gestor	Sí cumple con los criterios establecidos. Solicita se presente con la o el Recepcionista del Servicio de Imagenología para agendar cita.
5	Familiar y/o Responsable Legal	Recibe formato “Solicitud de Estudio de Gabinete” e indicaciones, se presenta con la o el Recepcionista del Servicio de Imagenología, entrega formato y agenda cita.
6	Servicio de Imagenología/Recepcionista	Recibe formato “Solicitud de Estudio de Gabinete”, extrae y registra en la Libreta de Control de Citas los datos de la o el paciente; anota en el formato la clave del estudio, el día y hora de la cita; informa acerca de la preparación requerida para el estudio en cuestión, devuelve el formato, pregunta si cuenta con seguro popular, se entera y determina: ¿Cuenta con Seguro Popular?
7	Servicio de Imagenología/Recepcionista	Si tiene Seguro Popular. Solicita complemento el formato “Solicitud de Estudio de Gabinete” y realice el trámite de exención de pago por encontrarse inscrito en el seguro popular.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril 2019

Código: 217B50400/04

Página: 7 de 20

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	DESCRIPCIÓN
8	Familiar y/o Responsable Legal	Recibe formato "Solicitud de Estudio de Gabinete", complementa y realiza trámite de exención de pago. Se conecta con el Procedimiento de Reconocimiento de Derechos del Seguro Popular.
9	Familiar y/o Responsable Legal	Obtiene el Comprobante de Exención de Pago, se retira e informa fecha programada al paciente. Se conecta con la operación 14.
10	Servicio de Imagenología/Recepcionista	No tiene Seguro Popular. Solicita complemente el formato "Solicitud de Estudio de Gabinete" y se presente con la o el Cajero a realizar el pago correspondiente.
11	Familiar y/o Responsable Legal	Recibe formato "Solicitud de Estudio de Gabinete" con fecha y horario del estudio, así como indicaciones de la preparación en relación al tipo de estudio se presenta con la o el cajero, entrega formato y realiza pago.
12	Unidad Médica/Cajera (o)	Recibe formato, realiza cobro, emite el Recibo Único de Pago con sello de pagado y lo entrega a la o al Familiar y/o Responsable Legal junto con el formato.
13	Familiar y/o Responsable Legal	Recibe formato y Recibo Único de Pago con sello de pagado, se retira, informa al paciente la fecha programada para que se presente.
14	Paciente	Recibe información, se presenta en la fecha programada con la o el Recepcionista del Servicio de Imagenología, entrega el formato "Solicitud de Estudio de Gabinete" y Recibo Único de Pago con sello de pago o Comprobante de Exención de Pago.
15	Servicio de Imagenología/Recepcionista	Recibe formato "Solicitud de Estudio de Gabinete" y Recibo Único de Pago con sello de pagado o Comprobante de Exención de Pago, anota en el formato el número de folio correspondiente al Recibo Único de Pago o Comprobante de Exención de Pago; devuelve el Recibo Único de Pago o Comprobante de Exención de Pago, solicita a la o el paciente permanezca en la sala de espera hasta ser llamado para realizar el estudio, retiene formato. Coloca el formato "Solicitud de Estudio de Gabinete" en cajas señaladas con los diferentes estudios a realizar. Informa verbalmente a la o el Técnico Radiólogo sobre la estancia de la o el paciente para estudio.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril 2019

Código: 217B50400/04

Página: 8 de 20

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	DESCRIPCIÓN
16	Paciente	Recibe indicación y espera en la sala de espera a ser llamado. Se conecta con la operación 18.
17	Radiología/Técnica (o)	Se entera de la estancia de la o el paciente en sala de espera, acude a recepción, toma de la caja correspondiente, formato y llama a la o al paciente.
18	Paciente	Recibe llamado y acude.
19	Radiología/Técnica (o)	Recibe al paciente, informa de la dinámica del estudio, extrae y registra en Libreta de Registro Diario y Estadística los datos del estudio y de la o el paciente, requisita Carta de Consentimiento Informado para el Servicio de Imagenología y entrega a la o al paciente solicitando su firma.
20	Paciente	Recibe información de dinámica del estudio y Carta de Consentimiento Informado para el Servicio de Imagenología, se entera, firma y devuelve, participa en la realización del estudio.
21	Radiología/Técnico	Recibe Carta de Consentimiento Informado para el Servicio de Imagenología firmada, realiza el estudio, informa al paciente la fecha para recoger resultados, complementa el llenado del formato "Solicitud de Estudio de Gabinete", exceptuando la interpretación y turna el formato "Solicitud de Estudio de Gabinete" a la o al Médico Radiólogo para interpretación de resultados, resguarda carta.
22	Paciente	Se entera de la fecha de entrega de resultados, se retira y espera. Se conecta con la operación 25.
23	Radiología/Médico	Recibe formato "Solicitud de Estudio de Gabinete", se entera de los resultados de los estudios, analiza e interpreta y asienta los resultados, firma, coloca su nombre y cédula profesional; entrega formato "Solicitud de Estudio de Gabinete" e Imágenes a la o al Recepcionista del Servicio de Imagenología.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril 2019

Código: 217B50400/04

Página: 9 de 20

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	DESCRIPCIÓN
24	Servicio de Imagenología/Recepcionista	Recibe formato “Solicitud de Estudio de Gabinete” e imágenes, registra en la Libreta de Registro Diario y Estadística, espera que la o el paciente se presente a recoger los estudios.
25	Paciente	En fecha indicada acude con la recepcionista y solicita los resultados de su estudio.
26	Servicio de Imagenología/Recepcionista	Recibe a la o al paciente y previa verificación del Recibo Único de Pago o Comprobante de Exención de Pago, entrega el formato “Solicitud de Estudio de Gabinete” e imágenes, extrae la Libreta de Registro Diario y Estadística y solicita a la o el paciente firme en ella la recepción de formato e imágenes.
27	Paciente	Recibe el formato “Solicitud de Estudio de Gabinete” e imágenes, firma de recibido en la Libreta de Registro Diario y Estadística, se retira y en fecha programada de consulta se presenta con la o el Médico Tratante y entrega formato e imágenes.
28	Servicio de Consulta Externa/Médico Tratante	Recibe formato “Solicitud de Estudio de Gabinete” e imágenes, los analiza, complementa diagnóstico y establece tratamiento, anotando en la Notas Médicas los resultados e interpretación de los estudios. Anexa al expediente clínico el formato “Solicitud de Estudio de Gabinete” e imágenes. Continúa con el Procedimiento de Atención Médica a Pacientes en el Servicio de Consulta Externa.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM

Edición: Primera

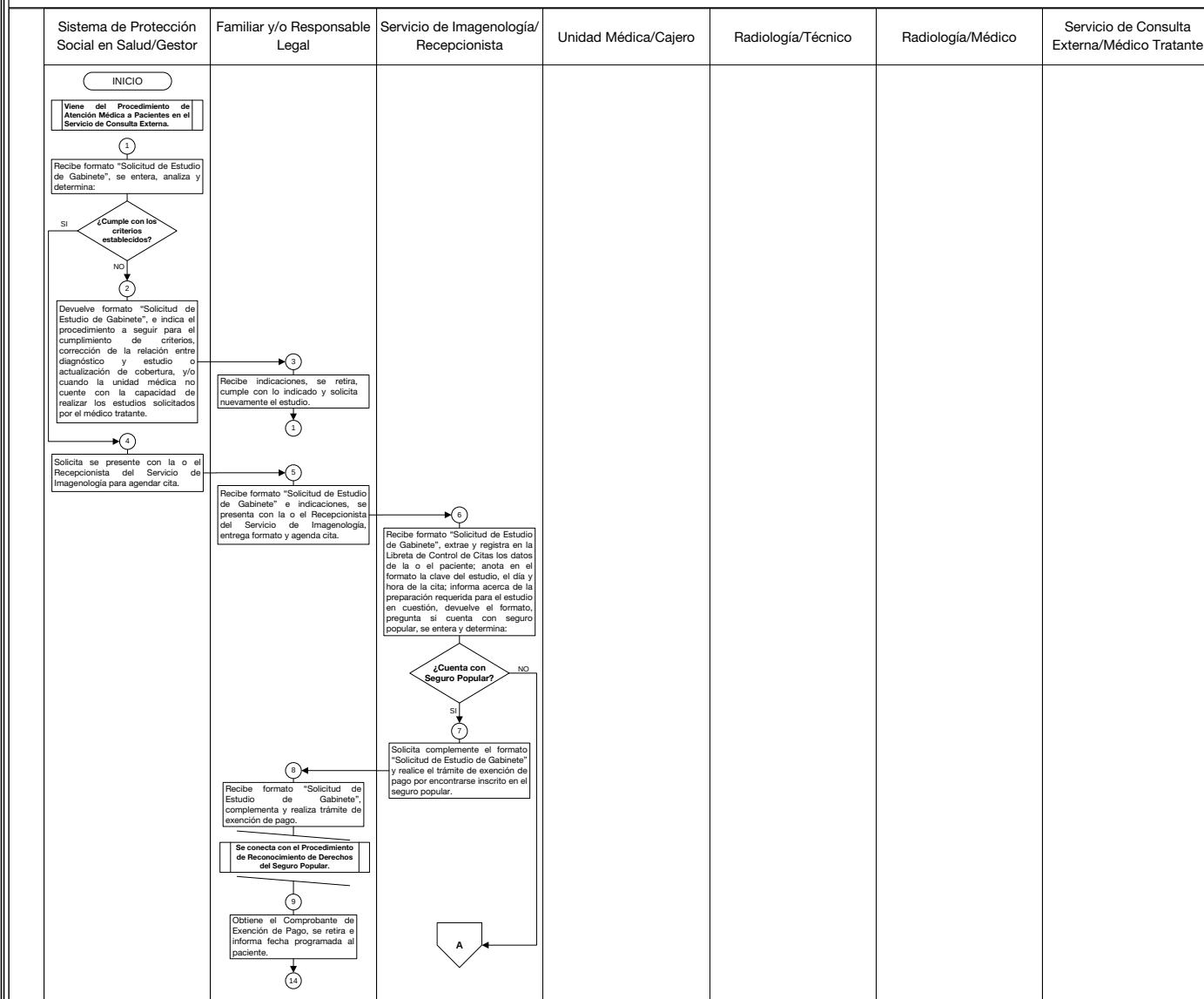
Fecha: Abril 2019

Código: 217B50400/04

Página: 10 de 20

DIAGRAMACIÓN:

PROCEDIMIENTO: REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE ESTUDIOS DE IMAGENOLÓGÍA EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM

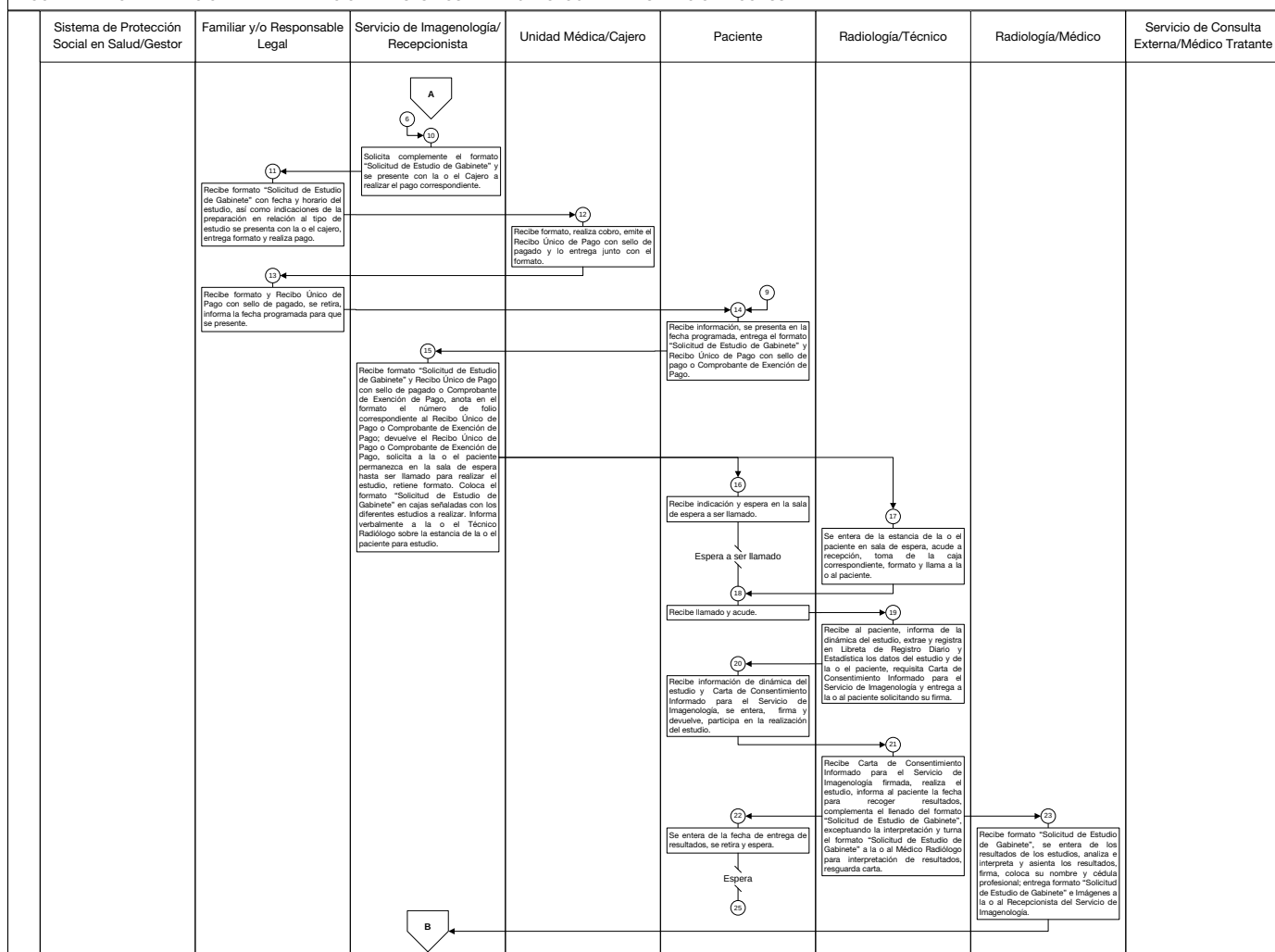
Edición: Primera

Fecha: Abril 2019

Código: 217B50400/04

Página: 11 de 20

PROCEDIMIENTO: REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE ESTUDIOS DE IMAGENOLÓGÍA EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM

Edición: Primera

Fecha: Abril 2019

Código: 217B50400/04

Página: 12 de 20

PROCEDIMIENTO: REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE ESTUDIOS DE IMAGENOLÓGÍA EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA.

Sistema de Protección Social en Salud/Gestor	Familiar y/o Responsable Legal	Servicio de Imagenología/Recepcionista	Unidad Médica/Cajero	Paciente	Radiología/Técnico	Radiología/Médico	Servicio de Consulta Externa/Médico Tratante
		<pre> graph TD B{B} -- No --> 23((23)) B -- Sí --> 24[24] 24 --> 25[25] 25 --> 26[26] 26 --> 27[27] 27 --> 28[28] 28 --> Continúa[Continúa con el Procedimiento de Atención Médica a Pacientes en el Servicio de Consulta Externa.] Continúa --> FIN([FIN]) </pre>					

MEDICIÓN:

Indicador para medir el porcentaje de estudios de gabinete realizados en el servicio de consulta externa:

$$\frac{\text{Estudios de Gabinete realizados mensualmente en el Servicio de consulta Externa}}{\text{Estudios de Gabinete solicitados mensualmente}} \times 100 = \% \text{ de estudios de Gabinete realizados en el Servicio de Consulta Externa.}$$

REGISTRO DE EVIDENCIAS:

El formato “Solicitud de Estudio de Gabinete” (Imágenes e interpretación) se encuentra resguardado en el expediente clínico del paciente, preservado en el archivo clínico de las unidades médicas hospitalarias.

FORMATOS E INSTRUCTIVOS DE LLENADO:

- Solicitud de Estudio de Gabinete.
- Carta de Consentimiento Informado para el Servicio de Imagenología.

Página: 14 de 20



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril 2019

Código: 217B50400/04

Página: 15 de 20

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: SOLICITUD DE ESTUDIO DE GABINETE

Objetivo: Solicitar estudios de gabinete, tales como la toma de radiografías, mastografía, ultrasonido y tomografías necesarios, dado el padecimiento del paciente.

Distribución y destinatario: El formato **(217B20000-394-12)**, se genera en original, mismo que se integra al Expediente Clínico del paciente (con resultados de estudios incluidos) que se archiva en el archivo clínico de la unidad médica.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	UNIDAD MÉDICA:	Anotar el nombre completo de la unidad médica donde se atiende a la o al paciente.
2	FECHA:	Escribir el día, mes y año en que se solicita el estudio.
3	HORA:	Registrar la hora y minutos en que se solicita el estudio.
4	EXPEDIENTE:	Asentar el número de expediente clínico asignado a al o al paciente.
5	No. DE PÓLIZA:	Escribir el número de póliza de Seguro Popular de la o del paciente, en su caso.
6	DE:	Marcar con una "X" el cuadro que corresponda al servicio del cual proviene la solicitud de estudios.
7	SERVICIO:	Asentar el nombre del servicio en el que se encuentra la o el paciente.
8	CAMA:	Anotar el número de cama que ocupa la o el paciente, en su caso.
9	PACIENTE:	Marcar con una "X" el cuadro según corresponda, para indicar que la o el paciente es de primera vez o subsecuente.
10	NOMBRE DEL PACIENTE:	Asentar el nombre completo del paciente en el orden que se indica.
11	EDAD:	Escribir la edad cumplida de la o el paciente. Para menores de un mes, anotar el número de días, asentando a continuación la letra "D"; para mayores de un mes, pero menores de un año, anotar el número de meses asentando a continuación la letra "M", para pacientes mayores de un año, anotar el número de años asentando a continuación la letra "A".
12	GÉNERO:	Marcar con una "X" el cuadro correspondiente al sexo de la o del paciente.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril 2019

Código: 217B50400/04

Página: 16 de 20

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
13	DATOS CLÍNICOS:	Anotar los datos clínicos más relevantes de la o del paciente derivados de la atención brindada, antes del estudio solicitado.
14	DIAGNÓSTICO:	Escribir el(los) diagnóstico(s) que presenta la, o el paciente antes del estudio.
15	ESTUDIOS SOLICITADOS:	Asentar el tipo de estudio requerido.
16	FECHA DE PRÓXIMA CONSULTA:	Registrar el día, mes y año de la próxima cita para consulta de la o del paciente.
17	MÉDICO SOLICITANTE:	Registrar el nombre completo y firma de la o del médico que solicita el estudio.
18	Vo. Bo. GESTOR O RESPONSABLE DE LA TUTELA DE DERECHOS:	Anotar el nombre completo y firma de la o del paciente, familiar o su representante legal.
19	OBSERVACIONES:	Asentar las objeciones o aclaraciones relevantes respecto a los estudios que se realizarán a la o el paciente.
20	PLACA UTILIZADA	Marcar con una "X" el cuadro según corresponda al tamaño de la placa utilizada (mastografía, ultrasonido o tomografía).
21	CLAVE	Anotar la clave correspondiente al estudio realizado, y que identifica la cuota de recuperación a cubrir, de acuerdo al tabulador vigente.
22	INTERPRETACIÓN	Asentar la interpretación médica del resultado obtenido en el estudio.
23	FECHA DE INTERPRETACIÓN	Registrar el día, mes y año en que se efectúa la interpretación del resultado del estudio.
24	MÉDICO	Anotar el nombre completo y la firma de la o del médico radiólogo.
25	OBSERVACIONES	Asentar las aclaraciones u objeciones relevantes respecto al resultado del estudio que se realiza a la o el paciente.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril 2019

Código: 217B50400/04

Página: 17 de 20



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



Carta de Consentimiento Informado para el servicio de Imagenología

Estudios con medio de contraste y/o procedimientos invasivos

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

INTRODUCCIÓN

Los estudios de imagenología diagnóstica y terapéutica contribuyen a la evaluación y tratamiento de su enfermedad. Éste consentimiento aplica para todos aquellos estudios de imagenología en los que se requiera la aplicación de medio de contraste, procedimientos de intervención.

OBJETIVO Y BENEFICIOS DE UN ESTUDIO Y/O PROCEDIMIENTO

El propósito de este tipo de estudios es ayudar a obtener un diagnóstico en relación a su padecimiento y en el caso de procedimientos invasivos contribuyen al diagnóstico y/o tratamiento

RIESGOS DE UN ESTUDIO INVASIVO DE IMAGENOLÓGÍA

La administración de cualquier medio de contraste yodado o gadolinio puede resultar de riesgo para la persona alérgica a el y no es posible identificar a éste tipo de solicitantes antes de la aplicación del medio de contraste; incluso cabe señalar que personas a las cuales con anterioridad se les ha realizado estudios contrastados y se les ha administrado el citado medio pueden presentar reacciones adversas cuando se les realizan estudios posteriormente.

Las reacciones pueden ser leves, moderadas o graves y se describen a continuación:

1. **Leves:** náuseas, vómito. Urticaria discreta prurito y diaforesis.
2. **Moderadas:** vómito severo, urticaria severa, edema facial, edema laríngeo y bronco espasmo.
3. **Severas:** choque, edema de pulmón, paro respiratorio, paro cardíaco y convulsiones.

El personal médico y técnico que realiza el estudio está atento a su posible aparición para combatirlas, lo que generalmente ocurre con éxito.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ declaro que he comprendido las explicaciones
12/(NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE, FAMILIAR O REPRESENTANTE LEGAL)
que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo y el médico que me ha atendido. Me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas sobre las complicaciones del estudio o procedimiento.

Autorizo al médico y técnico del _____, la realización de
13/(UNIDAD MÉDICA DONDE SE REALIZA EL ESTUDIO)

14/(NOMBRE DEL ESTUDIO O PROCEDIMIENTO)

Del mismo modo los autorizo al personal médico para atender las contingencias y urgencias que puedan presentarse durante el estudio o procedimiento, atendiendo el principio de libertad prescriptiva, ya que estoy completamente satisfecho con la información recibida.

15/NOMBRE DEL TESTIGO No. 1

16/FIRMA

17/NOMBRE DEL TESTIGO No. 2

18/FIRMA

Personalmente y bajo protesta de decir verdad declaro que proporcioné la información sobre el procedimiento a realizar, considerando todos y cada uno de los puntos anteriormente mencionados.

19/NOMBRE, CÉDULA PROFESIONAL Y FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE

ANVERSO

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril 2019

Código: 217B50400/04

Página: 18 de 20



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



Estudios de Resonancia Magnética

INTRODUCCIÓN

Los estudios de resonancia magnética se hacen con un equipo de alta tecnología, que consta básicamente de un poderoso imán. Por tratarse de un imán muy poderoso, es preciso tener algunas precauciones al ingresar a la sala. En general, se debe considerar que cualquier objeto metálico puede ser atraído por el imán.

RIESGOS DE INTRODUCIR OBJETOS METÁLICOS A UNA SALA DE RESONANCIA MAGNÉTICA

Cualquier objeto atraído tiene la posibilidad de causar lesiones en las personas que se encuentren dentro o cerca al imán. La fuerza magnética supera las capacidades de las personas. El campo magnético es más potente en su isocentro, lugar donde normalmente se ubica la parte del paciente que va a ser examinada. Cualquier objeto que sea atraído por el imán, viajará hacia el centro del equipo, con el potencial de producir lesiones si hay un paciente en el interior del equipo. Por ello, se hace imprescindible despojarse de objetos metálicos antes de ingresar a la sala de examen. Cuanto más peso tenga el objeto metálico, mayor será su atracción por el imán, y mayor la posibilidad de producir lesiones personales.

Más importantes aún, son los objetos metálicos que las personas llevan implantados, como parte de un tratamiento médico.

20/CUESTIONARIO

20.1 ¿Tiene usted algún o algunos de los siguientes elementos en su cuerpo?

Marcapasos cardíaco	Si ☐	No ☐
Válvula de derivación	Si ☐	No ☐
Grapa en aneurisma cerebral	Si ☐	No ☐
Grapas quirúrgicas en cualquier parte del cuerpo	Si ☐	No ☐
Derivación renal	Si ☐	No ☐
Proyectil de arma de fuego	Si ☐	No ☐
Prótesis orbitaria	Si ☐	No ☐
Prótesis dental	Si ☐	No ☐
Cualquier tipo de prótesis metálica	Si ☐	No ☐
Aparato dental o braquetes	Si ☐	No ☐
Cualquier otro elemento	Si ☐	No ☐

20. 2¿Le da temor estar en espacios cerrados? Si ☐ No ☐

El estudio tiene una duración aproximada de 1 hora y no es doloroso pero es importante permanecer quieto y seguir las instrucciones que le dará el personal médico o técnico.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ declaro que he comprendido las explicaciones

21/(NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE, FAMILIAR O REPRESENTANTE LEGAL)

que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo y el médico que me ha atendido. Me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas sobre las complicaciones del estudio o procedimiento.

Autorizo al médico y técnico del _____, la realización de

22/(UNIDAD MÉDICA DONDE SE REALIZA EL ESTUDIO)

23/(NOMBRE DEL ESTUDIO O PROCEDIMIENTO)

Del mismo modo los autorizo al personal médico para atender las contingencias y urgencias que puedan presentarse durante el estudio o procedimiento, atendiendo el principio de libertad prescriptiva, ya que estoy completamente satisfecho con la información recibida.

24/NOMBRE DEL TESTIGO No. 1

25/FIRMA

26/NOMBRE DEL TESTIGO No. 2

27/FIRMA

Personalmente y bajo protesta de decir verdad declaro que proporcioné la información sobre el procedimiento a realizar, considerando todos y cada uno de los puntos anteriormente mencionados.

28/NOMBRE, CÉDULA PROFESIONAL Y FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE

REVERSO

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril 2019

Código: 217B50400/04

Página: 19 de 20

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL SERVICIO DE IMAGENOLOGÍA

Objetivo: Contar con el medio por el cual la o el paciente, familiar o representante legal acepta un estudio o procedimiento invasivo del servicio de imagenología con fines diagnósticos y terapéuticos, una vez que ha recibido información de la o del médico tratante de los riesgos y beneficios esperados.

Distribución y Destinatario: El formato se requisita por la o el Técnico Radiólogo en el Servicio de Imagenología genera en original y se envía al área que realiza el estudio o procedimiento invasivo en la unidad hospitalaria para iniciar el trámite interno o en su caso, referir a otra unidad del Instituto que proporcione el estudio o procedimiento invasivo, finalmente se archiva en el expediente clínico de la o el paciente.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	UNIDAD MÉDICA	Anotar el nombre completo de la unidad hospitalaria que solicita el estudio.
2	FECHA	Escribir con números arábigos la fecha en que se solicita el estudio, utilizando el siguiente formato dd/mm/aaaa .
3	HORA	Anotar la hora en que se llena el formato de solicitud de estudio de gabinete, utilizando el formato de 24 horas hh:mm .
4	NOMBRE DEL PACIENTE	Anotar el nombre completo de la o del paciente en el siguiente orden: apellido paterno, apellido materno y nombre(s).
5	FECHA DE NACIMIENTO	Escribir con números arábigos la fecha de nacimiento de la o del paciente utilizando el siguiente orden dd/mm/aaaa .
6	NO. EXPEDIENTE	Anotar el número de expediente asignado a la o el paciente.
7	EDAD	Anotar la edad en años y meses que refiere tener la, o el paciente.
8	GÉNERO	Marcar con una X al género que corresponda.
9	OCUPACIÓN	Anotar la ocupación de la o del paciente.
10	ESTADO CIVIL	Anotar el estado civil de la o del paciente.
11	DOMICILIO	Anotar el domicilio de la o del paciente.
12	NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE, FAMILIAR O REPRESENTANTE LEGAL	Anotar el nombre completo empezando por apellido paterno, apellido materno y nombres (s), consignar firma autógrafa de la o del paciente, en caso de que su estado de salud no le permita firmar y emitir su consentimiento, deberá asentarse el nombre completo y firma del familiar más cercano en vínculo que se encuentre presente, o del representante legal.
13	UNIDAD MÉDICA DONDE SE REALIZA EL ESTUDIO	Anotar el nombre completo de la unidad médica donde se realiza el estudio.
14	NOMBRE DEL ESTUDIO O PROCEDIMIENTO	Anotar el nombre completo del estudio o procedimiento a realizar.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril 2019

Código: 217B50400/04

Página: 20 de 20

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
15	NOMBRE DEL TESTIGO No. 1	Anotar nombre completo empezando por apellido paterno, apellido materno y nombres (s), de la persona designada por quien autoriza capaz de dar fe al consentimiento.
16	FIRMA	Consignar firma autógrafa del testigo No. 1
17	NOMBRE DEL TESTIGO No. 2	Anotar nombre completo empezando por apellido paterno, apellido materno y nombres (s), de la persona designada por quien autoriza capaz de dar fe al consentimiento.
18	FIRMA	Consignar firma autógrafa del testigo No. 2
19	NOMBRE, CÉDULA PROFESIONAL Y FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE	Anotar el nombre completo, cédula profesional y firma de la o del médico tratante.
REVERSO DEL FORMATO , llenar en el caso para estudio o procedimiento que requiera un equipo de Resonancia Magnética.		
20	CUESTIONARIO	El cuestionario será aplicado a la o al paciente por la o el médico tratante.
20.1	¿TIENE USTED ALGÚN O ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS EN SU CUERPO?	Marcar con una X el elemento que se encuentra presente en el cuerpo de la o del paciente.
20.2	¿LE DA TEMOR ESTAR EN ESPACIOS CERRADOS?	Marcar con una X la respuesta de la o del paciente.
21	NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE, FAMILIAR O REPRESENTANTE LEGAL	Anotar el nombre completo empezando por apellido paterno, apellido materno y nombres (s), consignar firma autógrafa de la o del paciente, en caso de que su estado de salud no le permita firmar y emitir su consentimiento, deberá asentarse el nombre completo y firma del familiar más cercano en vínculo que se encuentre presente, o del representante legal.
22	UNIDAD MÉDICA DONDE SE REALIZA EL ESTUDIO	Anotar el nombre completo de la unidad médica donde se realiza el estudio.
23	NOMBRE DEL ESTUDIO O PROCEDIMIENTO	Anotar el nombre completo del estudio o procedimiento a realizar.
24	NOMBRE DEL TESTIGO No. 1	Anotar nombre completo empezando por apellido paterno, apellido materno y nombres (s), de la persona designada por quien autoriza capaz de dar fe al consentimiento.
25	FIRMA	Consignar firma autógrafa del testigo No. 1
26	NOMBRE DEL TESTIGO No. 2	Anotar nombre completo empezando por apellido paterno, apellido materno y nombres (s), de la persona designada por quien autoriza capaz de dar fe al consentimiento.
27	FIRMA	Consignar firma autógrafa del testigo No. 2
28	NOMBRE, CÉDULA PROFESIONAL Y FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE	Anotar el nombre completo, cédula profesional y firma de la del médico tratante.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril 2019

Código: 217B50400/05

Página: 1 de 10

**PROCEDIMIENTO: REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE ESTUDIOS DE IMAGENOLOGÍA
PARA LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS.**

OBJETIVO:

Mejorar el diagnóstico y la atención médica con tratamientos adecuados para las o los pacientes, mediante la realización e interpretación de estudios de imagenología para los servicios de hospitalización y urgencias.

ALCANCE:

Aplica al personal adscrito al Área de Imagenología de la Unidad Médica que tenga a su cargo y responsabilidad la realización e interpretación de estudios radiológicos y ultrasonográficos, así como al personal adscrito a los Servicios de Hospitalización y Urgencias, que realiza el diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

REFERENCIAS:

- **Ley General de Salud.** Título Tercero, Capítulos I al V, artículos del 23 al 60. Diario Oficial de la Federación de fecha 01 de julio de 1984.
- **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.** Capítulo I Disposiciones Generales, artículos 8 fracción II; 10 fracción IV; 19 fracciones I y II; Capítulo IX, Sección Primera, artículos del 139 al 140 fracción I; 142, 144 fracciones III y V; 147; Sección Segunda, artículos 148 fracciones I y II y 150; Diario Oficial de la Federación de fecha 29 de abril de 1986.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Expediente Clínico.** Diario Oficial de la Federación de fecha 15 de Octubre de 2012.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud.** Intercambio de Información en Salud. Diario Oficial de la Federación de fecha 30 de noviembre de 2012.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-208-SSA1-2002, Regulación de los Servicios de Salud para la Práctica de la Ultrasonografía Diagnostica.** Diario Oficial de la Federación de fecha 04 de marzo de 2004.
- **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 de fecha 15 de septiembre de 2006.
- **Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México.** Apartado VII. Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 217B50000 Dirección de Servicios de Salud, 217B50044 al 217B50052, 217B50059 al 217B50060, 217B50062 al 217B50077, Hospitales Municipales; 217B51000 al 217B56000, 217B50029 al 217B50039, 217B50041 al 217B50043, 217B50053 al 217B50054, 217B50078 al 217B50084, Hospitales Generales; 217B50055 al 217B50058 Hospitales de Especialidad; 217B50040 y 217B50060 Hospitales de Tercer Nivel. Gaceta del Gobierno de fecha 18 de diciembre de 2013.

RESPONSABILIDADES:

Las Áreas de Imagenología de los Hospitales coordinados y supervisados por la Dirección de Servicios de Salud son responsables de realizar e interpretar los estudios de imagenología para el tratamiento de pacientes en los servicios de hospitalización y urgencias.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril 2019

Código: 217B50400/05

Página: 2 de 10

La o el Médico Tratante del Servicio de Hospitalización/Urgencias deberá:

- Requisar el formato “Solicitud de Estudio de Gabinete”.
- Registrar en las Notas Medicas del Expediente Clínico la justificación de estudios de laboratorio.
- Solicitar al personal de apoyo del servicio trámite el formato “Solicitud de Estudio de Gabinete”.
- Revisar formato, imágenes e interpretación complementar diagnóstico y establecer tratamiento.

La o el Médico Radiólogo deberá:

- Analizar e interpretar los resultados y asentarlos en formato “Solicitud de Estudios de Gabinete”, la cual firma, debiendo colocar su nombre y cédula profesional.
- Recibir al médico tratante y entregar formato “Solicitud de Estudios de Gabinete” con imágenes e interpretación.

La o el Técnico Radiólogo Servicio de Imagenología deberá:

- Determinar prioridad de estudio, indicada en el formato “Solicitud de Estudio de Gabinete”.
- Comunicar al personal de apoyo del servicio solicitante las condiciones y el momento de la realización del procedimiento.
- Realizar el estudio de gabinete.
- Asentar los resultados en formato.

El o la Enfermera de los Servicios de Hospitalización/Urgencias deberá:

- Remitir formato al Técnico Radiólogo.
- Trasladar al paciente con ayuda del camillero ante el Técnico Radiólogo.

La o el Camillero deberá:

- Apoyar en el traslado del paciente con la o el Técnico Radiólogo.
- Apoyar en el traslado del paciente al servicio correspondiente.

DEFINICIONES:

Estudio Simple: Son imágenes del cuerpo humano que ayudan al diagnóstico o tratamiento de una enfermedad, para su realización no es necesario el uso de medio de contraste.

Estudio Contrastado: Son imágenes de órganos internos obtenidas mediante rayos X mediante la aplicación de una sustancia (medio de contraste) que puede ser aplicada de forma oral, inyectada o aplicada según el estudio a realizar.

Estudio de Imagenología: Es el conjunto de técnicas o procedimientos que permiten obtener imágenes del cuerpo humano a fin de establecer diagnósticos y examinar funciones y anatomía.

Estudio Ordinario: Es el estudio de Imagenología que se lleva a cabo dentro del tiempo y rutina establecidos.

Estudio Urgente: Es el estudio de imagenología que por la importancia para la toma de decisión del diagnóstico este repercute en la vida del paciente debe ser realizado e interpretado en el tiempo mínimo de acuerdo a como lo permitan las condiciones de la unidad.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril 2019

Código: 217B50400/05

Página: 3 de 10

Imagenología: Comprende tecnologías como Radiología, Ultrasonido, Tomografía Computarizada, Resonancia Magnética, y Técnicas Angiográficas de Diagnóstico e Intervención, permiten una cercana aproximación al diagnóstico de patologías de diversa índole (congénitas, traumáticas, neoplásicas, inflamatorias, infecciosas, inmunológicas, entre otras) y en otras ocasiones brindan soluciones terapéuticas (Procedimientos intervencionistas).

Interpretación: Es el diagnóstico presuntivo que realiza el médico con base en los estudios realizados, la interpretación se lleva a cabo en el contexto de la salud general del paciente y considera los resultados de otros exámenes, pruebas y procedimientos.

Paciente: Es todo aquel usuario beneficiario directo de la atención médica.

Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento: Es el conjunto de servicios destinados a realizar determinado tipo de estudio o procedimiento terapéutico a los pacientes, con el objeto de facilitar, complementar o establecer el diagnóstico e incluye laboratorios de análisis clínicos, gabinete (Imagenología) y anatomía patológica.

Servicio de Urgencias: Es el conjunto de áreas y equipamiento destinados a la atención de urgencias, ubicados dentro de un establecimiento de atención médica.

INSUMOS:

- Formato “Solicitud de Estudio de Gabinete”.

RESULTADOS:

- Estudios de imagenología para los servicios de hospitalización y urgencias realizados e interpretados.
- Paciente con tratamiento.

INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

- Procedimiento de Atención Médica a Pacientes en el Servicio de Hospitalización
- Procedimiento de Atención Médica a Pacientes en el Servicio de Urgencias.

POLÍTICAS:

- El Servicio de Imagenología garantizará la realización de todos los estudios solicitados en base a su capacidad resolutive en días y horarios establecidos por la unidad médica hospitalaria.
- El Servicio de Imagenología mantendrá la confidencialidad de toda la información relacionada con los resultados de los estudios realizados.
- El personal de la unidad mantendrá comunicación efectiva entre profesionales de la salud así como con usuarios y familiares durante el proceso de atención en el Servicio de Imagenología.
- La o el Médico Radiólogo autorizado avalará toda interpretación de estudio.
- Los resultados y/o interpretación de estudios de imagenología deberán de incluirse en el expediente clínico de la o el paciente.
- El personal de imagenología dará prioridad a la realización y entrega de estudios a los servicios de hospitalización y urgencias en un tiempo no mayor a 2 horas a partir de la toma del estudio.
- La o el Recepcionista solicitará al Paciente recabe el sello de pagado con el Cajero cuando el Recibo Único de Pago NO cuente con el sello.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril 2019

Código: 217B50400/05

Página: 4 de 10

DESARROLLO:

**PROCEDIMIENTO: REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE ESTUDIOS DE IMAGENOLOGÍA
PARA LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS.**

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	DESCRIPCIÓN
		Viene del Procedimiento de Atención Médica a Pacientes en el Servicio de Hospitalización y del Procedimiento de Atención Médica a Pacientes en el Servicio de Urgencias.
1	Radiología/Técnica (o)	Recibe formato "Solicitud de Estudio de Gabinete", extrae y registra en Libreta de Control, se entera de la prioridad y tipo de estudio indicada en el formato "Solicitud de Estudio de Gabinete", programa y comunica al o la Enfermera del Servicio de Hospitalización/Urgencias las condiciones y el momento en que realizará el estudio.
2	Servicios de Hospitalización y Urgencias/Enfermera	Se entera de las condiciones y el momento de la realización del estudio, solicita ayuda a la o al camillero para el traslado de la o del paciente con la o el Técnico Radiólogo.
3	Unidad Médica/Camillera (o)	Recibe solicitud, apoya en el traslado del paciente con la o el Técnico Radiólogo.
4	Servicios de Hospitalización y Urgencias/Enfermera	Recibe al camillero, trasladan al paciente con la o el Técnico Radiólogo.
5	Radiología/Técnica (o)	Recibe a la o al paciente, lo identifica, realiza el estudio y complementa el llenado del formato "Solicitud de Estudios de Gabinete", turna el formato "Solicitud de Estudios de Gabinete" a la o al Médico Radiólogo para la interpretación de resultados, solicita al o la enfermera del Servicio de Hospitalización/Urgencias que traslade a la o al paciente al servicio correspondiente.
6	Servicios de Hospitalización y Urgencias/Enfermera	Recibe instrucciones y solicita ayuda a la o al camillero para el traslado de la o del paciente al servicio correspondiente.
7	Unidad Médica/Camillera (o)	Recibe solicitud, apoya en el traslado de la o del paciente al servicio correspondiente.
8	Radiología/Médica (o)	Recibe formato "Solicitud de Estudios de Gabinete" con resultados de los estudios, analiza e interpreta los resultados, los asienta en la solicitud la cual firma, coloca su nombre, y cédula profesional y entrega a la o el recepcionista del Servicio de Radiología.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril 2019

Código: 217B50400/05

Página: 5 de 10

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA / PUESTO	DESCRIPCIÓN
9	Radiología/Recepcionista	Recibe el formato "Solicitud de Estudios de Gabinete" con la interpretación de los resultados, resguarda temporalmente e informa verbalmente a la enfermera del servicio la disposición de resultados.
10	Servicios de Hospitalización y Urgencias/Enfermera	Recibe información, se traslada y solicita a la o al Recepcionista los resultados, el formato "Solicitud de Estudios de Gabinete" con imágenes e interpretación.
11	Radiología/Recepcionista	Recibe al o la enfermera y entrega formato "Solicitud de Estudios de Gabinete", imágenes e interpretación.
12	Servicios de Hospitalización y Urgencias/Enfermera	Recibe formato "Solicitud de Estudios de Gabinete", imágenes e interpretación, se traslada y los entrega al médico tratante.
13	Servicios de Hospitalización y Urgencias/Médico Tratante	Recibe formato "Solicitud de Estudio de Gabinete", imágenes e interpretación, los analiza, complementa diagnóstico y establece tratamiento, anotando en la Notas Médicas los resultados e interpretación de los estudios. Continúa con el Procedimiento de Atención Médica a Pacientes en el Servicio de Hospitalización y el Procedimiento de Atención Médica a Pacientes en el Servicio de Urgencias.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM

Edición: Primera

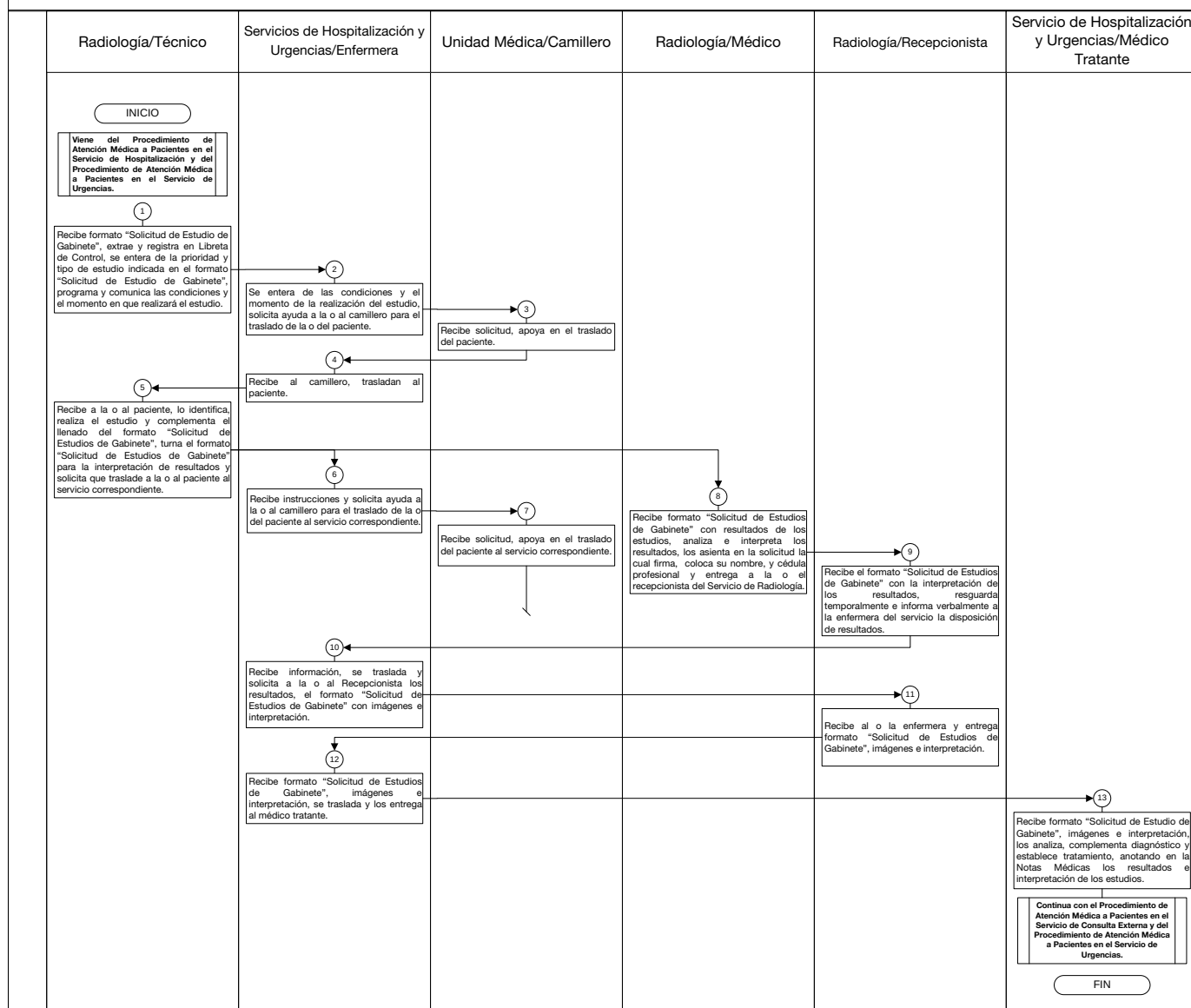
Fecha: Abril 2019

Código: 217B50400/05

Página: 6 de 10

DIAGRAMACIÓN:

PROCEDIMIENTO: REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE ESTUDIOS DE IMAGENOLOGÍA PARA LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS.



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril 2019

Código: 217B50400/05

Página: 7 de 10

MEDICIÓN:

Indicador para medir el porcentaje de estudios de imagenología realizados por los Servicios de Hospitalización y Urgencias:

Estudios de imagenología realizados mensualmente por los
Servicios de Hospitalización y Urgencias

Estudio de imagenología solicitados mensualmente por los X 100
Servicios de Hospitalización y Urgencias

% de estudios de imagenología realizados
para los Servicios de Hospitalización y
Urgencias.

REGISTRO DE EVIDENCIAS:

El formato “Solicitud de Estudio de Gabinete” se encuentra resguardado en el expediente clínico del paciente, preservado en el archivo clínico de las unidades médicas hospitalarias.

FORMATOS E INSTRUCTIVOS DE LLENADO:

- Formato “Solicitud de Estudio de Gabinete”.

Página: 8 de 10

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril 2019

Código: 217B50400/05

Página: 9 de 10

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: SOLICITUD DE ESTUDIO DE GABINETE

Objetivo: Solicitar estudios de gabinete, tales como la toma de radiografías, mastografía, ultrasonido y tomografías necesarios, dado el padecimiento del paciente.

Distribución y destinatario: El formato **(217B20000-394-12)**, se genera en original, mismo que se integra al Expediente Clínico del paciente (con resultados de estudios incluidos) que se archiva en el archivo clínico de la unidad médica.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	UNIDAD MÉDICA:	Anotar el nombre completo de la unidad médica donde se atiende de la o el paciente.
2	FECHA:	Escribir el día, mes y año en que se solicita el estudio.
3	HORA:	Registrar la hora y minutos en que se solicita el estudio.
4	EXPEDIENTE:	Asentar el número de expediente clínico asignado al paciente.
5	No. DE PÓLIZA:	Escribir el número de póliza de Seguro Popular de la o el paciente, en su caso.
6	DE:	Marcar con una "X" el cuadro que corresponda al servicio del cual proviene la solicitud de estudios.
7	SERVICIO:	Asentar el nombre del servicio en el que se encuentra a la o el paciente.
8	CAMA:	Anotar el número de cama que ocupa la o el paciente, en su caso.
9	PACIENTE:	Marcar con una "X" el cuadro según corresponda para indicar que la o el paciente es de primera vez o subsecuente.
10	NOMBRE DEL PACIENTE:	Asentar el nombre completo del paciente en el orden que se indica.
11	EDAD:	Escribir la edad cumplida de la, o el paciente. Para menores de un mes; anotar el número de días, asentando a continuación la letra "D"; para mayores de un mes, pero menores de un año; anotar el número de meses asentando a continuación la letra "M"; para pacientes mayores de un año; anotar el número de años asentando a continuación la letra "A".
12	GÉNERO:	Marcar con una "X" el cuadro correspondiente al sexo de la o el paciente.
13	DATOS CLÍNICOS:	Anotar los datos clínicos más relevantes de la, o el paciente derivados de la atención brindada al paciente, antes del estudio solicitado.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril 2019

Código: 217B50400/05

Página: 10 de 10

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
14	DIAGNÓSTICO:	Escribir el(los) diagnóstico(s) que presenta la o el paciente antes del estudio.
15	ESTUDIOS SOLICITADOS:	Asentar el tipo de estudio requerido.
16	FECHA DE PRÓXIMA CONSULTA:	Registrar el día, mes y año de la próxima cita para consulta del paciente.
17	MÉDICO SOLICITANTE:	Registrar el nombre completo y firma del médico que solicita el estudio.
18	Vo. Bo. GESTOR O RESPONSABLE DE LA TUTELA DE DERECHOS:	Anotar el nombre completo y firma de la o el paciente, familiar o su representante legal.
19	OBSERVACIONES:	Asentar las objeciones o aclaraciones relevantes respecto a los estudios que se realizarán a la o el paciente.
20	PLACA UTILIZADA	Marcar con una "X" el cuadro según corresponda al tamaño de la placa utilizada (mastografía, ultrasonido o tomografía).
21	CLAVE	Anotar la clave correspondiente al estudio realizado y que identifica la cuota de recuperación a cubrir, de acuerdo al tabulador vigente.
22	INTERPRETACIÓN	Asentar la interpretación médica del resultado obtenido en el estudio.
23	FECHA DE INTERPRETACIÓN	Registrar el día, mes y año en que se efectúa la interpretación del resultado del estudio.
24	MÉDICO	Anotar el nombre completo y la firma del médico radiólogo.
25	OBSERVACIONES	Asentar las aclaraciones u objeciones relevantes respecto al resultado del estudio que se realiza a la o el paciente.

PROCEDIMIENTO: REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE ESTUDIOS DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA.

OBJETIVO:

Mejorar el tratamiento médico preoperatorio y el tratamiento médico postoperatorio, mediante la realización e interpretación de estudios de patología quirúrgica.

ALCANCE:

Aplica al personal adscrito al Área de Patología Quirúrgica de la Unidad Médica que tenga a su cargo y responsabilidad la realización e interpretación de estudios de Patología Quirúrgica, así como a los médicos tratantes que realizan el diagnóstico y tratamiento pre y postoperatorio de enfermedades.

REFERENCIAS:

- **Ley General de Salud.** Título Tercero, Capítulos I al V, artículos del 23 al 60. Diario Oficial de la Federación de fecha 01 de julio de 1984.
- **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.** Capítulo I Disposiciones Generales, artículos 8 fracción II; 10 fracción IV; 19 fracción I y II; Capítulo IX, Sección Primera, artículos del 139 al 140 fracción I; 142, 144 fracciones III y V; 147; Sección Segunda, artículos 148, fracciones I y II y 150; Diario Oficial de la Federación de fecha 29 de abril de 1986.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Expediente Clínico.** Diario Oficial de la Federación de fecha 15 de octubre de 2012.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud.** Intercambio de Información en Salud. Diario Oficial de la Federación de fecha 30 de noviembre de 2012.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA3-2016, para la organización y funcionamiento de los laboratorios de anatomía patológica.** Diario Oficial de la Federación de fecha 21 de febrero de 2017.
- **Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México.** Apartado VII. Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 217B50000 Dirección de Servicios de Salud, 217B50044 al 217B50052, 217B50059 al 217B50060, 217B50062 al 217B50077, Hospitales Municipales; 217B51000 al 217B56000, 217B50029 al 217B50039, 217B50041 al 217B50043, 217B50053 al 217B50054, 217B50078 al 217B50084, Hospitales Generales; 217B50055 al 217B50058 Hospitales de Especialidad; 217B50040 y 217B50060 Hospitales de Tercer Nivel. Gaceta del Gobierno de fecha 18 de diciembre de 2013.

RESPONSABILIDADES:

Las Áreas de Patología Quirúrgica de los Hospitales coordinados y supervisados por la Dirección de Servicios de Salud son responsables de realizar e interpretar los estudios de patología quirúrgica para el diagnóstico de enfermedades y el tratamiento médico pre y postoperatorio.

La o el Médico Tratante deberá:

- Registrar en el expediente clínico la justificación de la solicitud de estudio de Patología Quirúrgica.
- Requisitar el formato “Solicitud de Estudio de Patología”.
- Agregar al expediente clínico la interpretación de Estudios de Patología Quirúrgica.

La o el Médico o Técnico deberá:

- Recibir y procesar muestra preoperatoria.
- Entregar formato e interpretación a la Recepcionista del Servicio de Patología.
- Recibir formato y trasladarse al quirófano para toma de muestra transoperatoria.
- Procesar muestras, asentar la interpretación.
- Anexar formato a la interpretación y entregarlos a la Recepcionista del Servicio de Patología.

La o el Recepcionista del Servicio de Patología deberá:

- Recibir y registrar formato en el sistema de registro.
- Emitir indicaciones al paciente para su presentación o toma de la muestra clínica.
- Cotejar el formato con el registro de citas.
- Registrar la presentación del formato y turnarlo al Químico/Técnico e indicar al paciente que espere ser llamado.
- Recibir y entregar resultados e interpretación del Estudio de Patología.
- Recibir el formato de la o el Médico Tratante.
- Registrar formato en libreta, anotando servicio médico solicitante y entregarla al Químico/Técnico.
- Recibir el informe e interpretación y entregarlos al Médico Tratante.

La o el Gestor del Sistema de Protección Social en Salud deberá:

- Recibir y valorar si cumple criterios.
- Indicar al paciente que pase con la Trabajadora Social cuando no cumple con los criterios.
- Anotar el costo del estudio en formato e indicar que pase al laboratorio para agendar su cita y que en la fecha indicada realice el pago en la caja.

La o el Cajero deberá:

- Recibir formato y emitir el Recibo Único de Pago con sello de pagado.
- Resguardar el pago hasta el corte de caja al final del turno.

La o el Trabajador Social deberá:

- Brindar al paciente información sobre los procedimientos a seguir para cumplir criterios o alternativas en caso de que la unidad no pueda proporcionar el servicio.

La o el Paciente deberá:

- Solicitar a la o al Gestor del Sistema de Protección Social en Salud la validación del formato “Solicitud de Estudio de Patología”.
- Solicitar a la o al Recepcionista del Servicio de Patología agende cita para entrega de muestras preoperatorias.
- Entregar formato “Solicitud de Estudio de Patología” y comprobante de cita, realizar el pago y obtener Recibo Único de Pago con sello de pago.
- Presentarse con la o el Recepcionista del Servicio de Patología, enterarse de la fecha de recepción de resultados y entregar muestra preoperatoria.
- Recibir resultados e interpretación del estudio de patología, entregarlos a la o al Médico Tratante, enterarse de la fecha de intervención quirúrgica y presentarse.

DEFINICIONES:

Código Mater: Es un sistema de atención de respuesta rápida, concebida como una estrategia hospitalaria para la atención multidisciplinaria de la urgencia obstétrica (hipertensión arterial, sangrado y sépsis).

Espécimen: Es todo órgano o biopsia corporal destinados a su estudio histológico.

Estudio Preoperatorio: Son una serie de pruebas diagnósticas y exámenes clínicos que se realizan antes de una intervención quirúrgica, a fin de evaluar el estado general del paciente y descartar posibles alteraciones pre-existentes que puedan suponer un riesgo para la salud.

Estudio Transoperatorio: Es el procedimiento solicitado durante alguna intervención quirúrgica que se realiza con estudio citológico y cortes por congelado del tejido enviado para realizar un diagnóstico histopatológico que defina la conducta quirúrgica.

Interpretación: Es el diagnóstico presuntivo que realiza el médico con base en los estudios realizados, la interpretación se lleva a cabo en el contexto de la salud general del paciente y considera los resultados de otros exámenes, pruebas y procedimientos.

Imagenología: Comprende tecnologías como Radiología, Ultrasonido, Tomografía Computarizada, Resonancia Magnética, y Técnicas Angiográficas de Diagnóstico e Intervención, permiten una cercana aproximación al diagnóstico de patologías de diversa índole (congénitas, traumáticas, neoplásicas, inflamatorias, infecciosas, inmunológicas, entre otras) y en otras ocasiones brindan soluciones terapéuticas (Procedimientos intervencionistas).

Paciente: Es todo aquel usuario beneficiario directo de la atención médica.

Patología: Es el estudio de las enfermedades de las personas.

Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento: Es el conjunto de servicios destinados a realizar determinado tipo de estudio y procedimiento terapéutico a las y los pacientes, con el objeto de facilitar, complementar o establecer el diagnóstico e incluye laboratorios de análisis clínicos, gabinete (Imagenología) y anatomía patológica.

INSUMOS:

- Formato “Solicitud de Estudio de Patología”.

RESULTADOS:

- Estudios de patología realizados e interpretados.
- Paciente diagnosticado y con tratamiento.

INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

- Procedimientos inherentes a la Atención Médica.

POLÍTICAS:

- La o el Gestor del Sistema de Protección Social en Salud validará y registrará el formato “Solicitud de Estudio de Patología” cuando se cumplan los siguientes criterios:
 1. La póliza está vigente; y
 2. Existe relación entre el diagnóstico, la solicitud y la cobertura.
- El Servicio de Anatomía Patológica garantizará la realización de todos los exámenes de patología quirúrgica solicitados en base a su capacidad resolutive en días y horarios establecidos por la unidad médica hospitalaria.
- El Servicio de Anatomía Patológica mantendrá la confidencialidad de toda la información relacionada con los resultados de los estudios realizados.
- El personal de la unidad mantendrá comunicación efectiva durante el proceso de atención en el Servicio de Anatomía Patológica.
- Los resultados e interpretación de estudios de Patología Quirúrgica se incluirán en el expediente clínico de la o del paciente.
- Todo espécimen que no sea analizado se dispondrá de acuerdo a lo establecido en la NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental Salud Ambiental Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos Clasificación y Especificaciones de Manejo.
- La unidad contará con alternativas de atención y servicio en caso de que el establecimiento no tenga la capacidad de proporcionarlo.
- El servicio de patología dará prioridad a la realización de estudios transoperatorios y aquellos procedentes de la paciente Código Máter.

DESARROLLO:

PROCEDIMIENTO: REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE ESTUDIOS DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	DESCRIPCIÓN
		Viene de los procedimientos inherentes al Servicio de Hospitalización.
1	Médico Tratante	Previo a una intervención quirúrgica requisita el formato “Solicitud de Estudio de Patología”, registra la justificación del estudio en las Notas Médicas del Expediente Clínico correspondiente. Entrega a la o al paciente el formato “Solicitud de Estudio de Patología” y solicita se presente con la o el Gestor del Sistema de Protección Social en Salud para su validación y registro.
2	Paciente	Recibe formato e instrucción, acude con la o el Gestor del Sistema de Protección Social en Salud, entrega formato y solicita su validación y registro.
3	Sistema de Protección Social en Salud/Gestor	Recibe formato, analiza y determina: ¿Cumple con los criterios establecidos y/o la unidad puede brindar el estudio solicitado?
4	Sistema de Protección Social en Salud/Gestor	No cumple con los criterios establecidos y/o la unidad no puede brindar el estudio solicitado. Informa a la o al paciente que no cumple con los criterios o no pueden brindar el servicio solicitado, entrega formato y solicita se presente con la o el trabajador social.
5	Paciente	Recibe información, formato e indicación, se presenta con la o el Trabajador Social y expone su situación.
6	Trabajo Social/Responsable	Recibe a la o al paciente, se entera de su situación y brinda información sobre los procedimientos a seguir para cumplir criterios o alternativas en caso de que la unidad no pueda proporcionar el servicio.
7	Paciente	Recibe información y determina: ¿La unidad puede brindar el estudio solicitado?
8	Paciente	La unidad no puede realizarle el estudio solicitado. Se presenta con la o el Trabajador Social, a fin de ser referido a la unidad médica correspondiente. Se conecta con el procedimiento inherente a la referencia y contrarreferencia de pacientes entre unidades médicas.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril 2019

Código: 217B50400/06

Página: 6 de 14

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	DESCRIPCIÓN
9	Paciente	La unidad si puede realizarle el estudio solicitado. Se retira, cumple con lo indicado y solicita nuevamente el estudio. Se conecta con la operación 3.
10	Sistema de Protección Social en Salud/Gestor	Sí cumple con los criterios establecidos y/o la unidad si puede brindar el estudio solicitado. Anota el costo del estudio en el formato, solicita pase con la o el recepcionista del Servicio de Patología para agendar su cita, indica que hasta la fecha programada realice el pago con la o el cajero y devuelve formato "Solicitud de Estudio de Patología".
11	Paciente	Recibe indicaciones y formato "Solicitud de Estudio de Patología", se presenta con la o el Recepcionista del Servicio de Patología, solicita se agende su cita y entrega formato.
12	Servicio de Patología/Recepcionista	Recibe a la o al paciente y el formato "Solicitud de Estudio de Patología", registra en sistema de control de citas, imprime comprobante de la cita, emite recomendaciones e indicaciones a la o al paciente para la presentación o toma de muestra clínica <u>preoperatoria</u>, devuelve formato y entrega comprobante de cita.
13	Paciente	Recibe formato, comprobante de cita e indicaciones y en fecha programada acude con el cajero y entrega el formato "Solicitud de Estudio de Patología" y el comprobante de cita.
14	Cajero	Recibe formato "Solicitud de Estudio de Patología", pago y comprobante de cita, emite el Recibo Único de Pago con sello de pago y lo entrega junto con el formato. Resguarda copia del pago hasta el corte de caja al final del turno.
15	Paciente	Recibe formato "Solicitud de Estudio de Patología" y Recibo Único de Pago sellado, se presenta con la o el Recepcionista del Servicio de Patología y entrega formato y recibo.
16	Servicio de Patología/Recepcionista	Recibe a la o al paciente, formato "Solicitud de Estudio de Patología" y recibo, verifica que el recibo cuente con el sello de pago, coteja formato con el registro de citas y registra, turna formato a la o al Médico o Técnico. Devuelve recibo, le informa la fecha en que recibirá resultados y solicita a la o al paciente espere a ser llamado.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril 2019

Código: 217B50400/06

Página: 7 de 14

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	DESCRIPCIÓN
17	Paciente	Se entera de fecha de recepción de resultados, recibe instrucción y espera llamado.
18	Laboratorio de Patología/Médico o Técnico	Recibe formato "Solicitud de Estudio de Patología", se entera del tipo de estudio a realizar, llama a la o al paciente.
19	Paciente	Recibe llamado, atiende al llamado, se presenta para toma o entrega de muestra preoperatoria, se retira y espera a fecha de consulta. Se conecta con la operación 22.
20	Laboratorio de Patología/Médico o Técnico	Recibe al paciente, recibe muestra o toma muestra, procesa muestra <u>preoperatoria</u> , una vez obtenidos los resultados asienta la interpretación del estudio, nombre, firma y cédula profesional, y entrega a la o al Recepcionista del Servicio de Patología junto con el formato.
21	Servicio de Patología/Recepcionista	Recibe resultados e interpretación del estudio de Patología y los entrega a la o al médico tratante.
22	Paciente	En fecha programada acude a consulta y se entera de los resultados.
23	Médico Tratante	Recibe resultados y al paciente, le informa sus resultados y continúa con el proceso de la atención médica operatoria. Se conecta con los procedimientos inherentes a la atención médica operatoria.
24	Médico Tratante	Posterior a la cirugía operatoria, toma muestra y rotula, requisita el formato "Solicitud de Estudio de Patología" solicitando un estudio postoperatorio, registra la justificación del estudio en las Notas Médicas del Expediente Clínico correspondiente, entrega el formato y muestra a la enfermera indicándole las envíe al Servicio de Patología.
25	Quirófano/Enfermera	Recibe muestra, formato e indicación, se presenta y entrega formato y muestra a la o al Médico o Técnico.
26	Laboratorio de Patología/Médico o Técnico	Recibe formato y muestra, se entera del tipo de estudio solicitado, rotula anotando el nombre y fecha de nacimiento de la o el paciente y se traslada al laboratorio.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril 2019

Código: 217B50400/06

Página: 8 de 14

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	DESCRIPCIÓN
27	Laboratorio de Patología/Médico o Técnico	Procesa la muestra postoperatoria, genera informe y asienta la interpretación de los resultados (valores cualitativos o cuantitativos derivados del análisis), fecha y hora de realización de estudios, anotando su nombre, firma y cédula profesional, anexa formato y los entrega a la o al Recepcionista del Servicio de Patología.
28	Servicio de Patología/Recepcionista	Recibe informe e interpretación de los resultados de estudios de patología y los entrega a la o al Médico Tratante.
29	Médico Tratante	Recibe informe e interpretación, registra en las Notas Médicas del Expediente Clínico la interpretación de Estudios de Patología y procede a valorar a la o al paciente. Se conecta con los procedimientos inherentes al cuidado post operatorio y alta de pacientes.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM

Edición: Primera

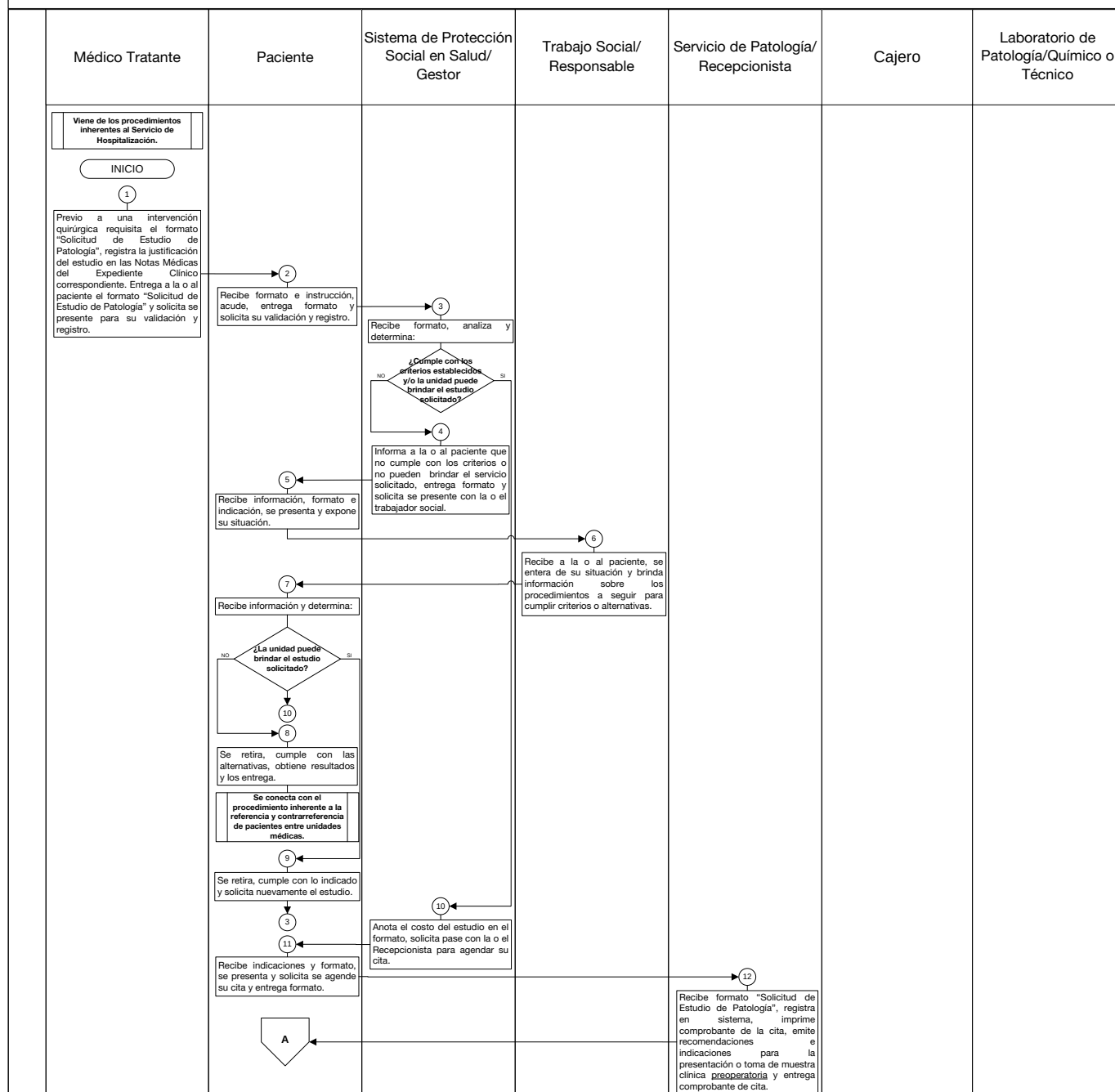
Fecha: Abril 2019

Código: 217B50400/06

Página: 9 de 14

DIAGRAMACIÓN:

PROCEDIMIENTO: REALIZACION E INTERPRETACIÓN DE ESTUDIOS DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM

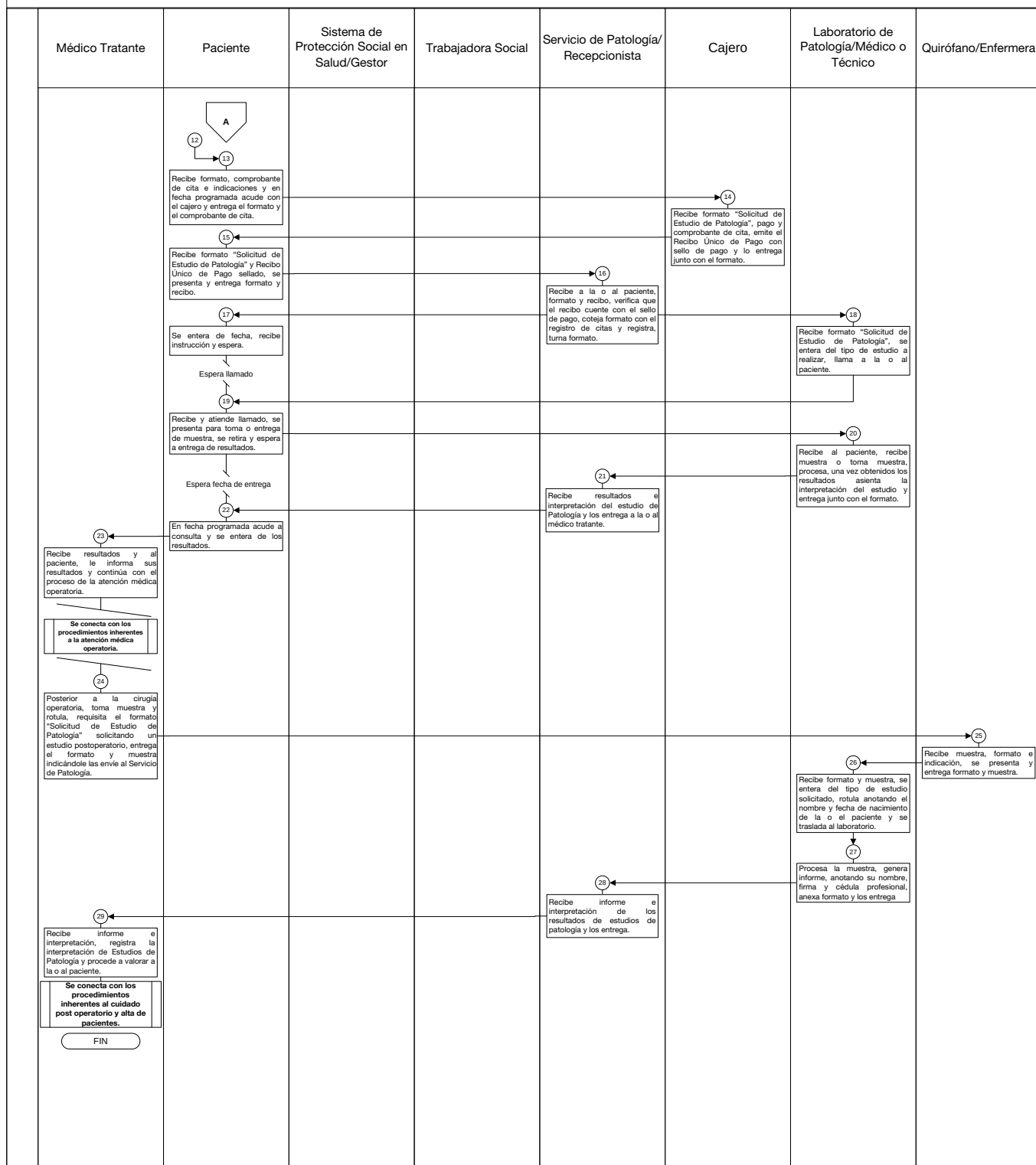
Edición: Primera

Fecha: Abril 2019

Código: 217B50400/06

Página: 10 de 14

PROCEDIMIENTO: REALIZACION E INTERPRETACIÓN DE ESTUDIOS DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA.



MEDICIÓN

Indicador para medir el porcentaje de estudios patológicos solicitados por los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias:

$$\frac{\text{Estudios preoperatorios de patología realizados mensualmente}}{\text{Estudios preoperatorios de patología solicitados mensualmente.}} \times 100 \quad \% \text{ mensual de estudios preoperatorios de patología.}$$

$$\frac{\text{Estudios postoperatorios de patología realizados mensualmente}}{\text{Estudios postoperatorios de patología solicitados mensualmente.}} \times 100 \quad \% \text{ mensual de estudios postoperatorios de patología.}$$

REGISTRO DE EVIDENCIAS:

Los formatos “Solicitud de Estudio de Patología” se encuentran resguardados en el expediente clínico del paciente preservado en el archivo clínico de las unidades médicas hospitalarias.

FORMATOS E INSTRUCTIVOS DE LLENADO:

- Formato “Solicitud de Estudio de Patología”.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril 2019

Código: 217B50400/06

Página: 12 de 14



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



Solicitud de Estudio de Patología

No. ESTUDIO:

1/ UNIDAD MÉDICA:		2/ FECHA DE SOLICITUD:		3/ NÚMERO DE EXPEDIENTE:	
4/ NOMBRE DEL PACIENTE:		5/ FECHA DE NACIMIENTO:	6/ EDAD:	7/ GÉNERO: MASCULINO ☐ FEMENINO ☐	8/ NÚMERO DE CAMA:
9/ SERVICIO:		10/ ESPECIALIDAD:			11/ HOSPITALIZADO ☐ 12/ CONSULTA EXTERNA ☐ 13/ TRANSOPERATORIO ☐
14/ ESTUDIO SOLICITADO:			15/ MUESTRA ENVIADA:		
16/ DIAGNÓSTICO CLÍNICO:					

17/ FECHA DE REPORTE:



18/ SOLICITA

19/ REPORTA

FIRMA DEL MÉDICO SOLICITANTE

NOMBRE DEL QUÍMICO/ TÉCNICO LABORATORISTA

FIRMA



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril 2019

Código: 217B50400/06

Página: 13 de 14

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: SOLICITUD DE ESTUDIO DE PATOLOGÍA

Objetivo: Reforzar el diagnóstico o evaluación en el tratamiento médico del paciente.

Distribución y Destinatario: El formato se requisita por el médico tratante en el servicio de consulta externa y deberá estar disponible físicamente en las áreas de consulta externa, hospitalización y urgencias para ser entregado a los servicios de radiología e imagen.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	UNIDAD MÉDICA:	Registrar el nombre completo de la unidad médica en la que es atendido la, o el paciente.
2	FECHA DE SOLICITUD:	Indicar los dos dígitos correspondientes al día, mes y año en que se expide la solicitud.
3	NUMERO DE EXPEDIENTE:	Anotar el número del expediente que corresponde a la o el paciente.
4	NOMBRE DEL PACIENTE:	Precisar el nombre (s) y apellidos de la o el paciente para el cual se solicite el estudio de patología.
5	FECHA DE NACIMIENTO	Registrar la fecha de nacimiento de la o el paciente en el siguiente formato: día/mes/año
6	EDAD:	Anotar la edad en años y meses que refiere tener a la o el paciente.
7	GÉNERO:	Marcar con una "X" el cuadro que corresponda al género del paciente.
8	NÚMERO DE CAMA:	Señalar el número de la cama en la que se encuentra hospitalizado la o el paciente del que se requiere el estudio.
9	SERVICIO:	Anotar el nombre del servicio al cual pertenece el médico que está requiriendo los estudios de patología.
10	ESPECIALIDAD:	Precisar el nombre de la especialidad médica tratante por la que es solicitado el estudio de patología.
11	HOSPITALIZADO:	Marcar con una "X" el cuadro de hospitalización, si es el caso de que los resultados se hayan de turnar a dicha área, aunque los requiera diferente servicio y/o especialidad.
12	CONSULTA EXTERNA:	Marcar con una "X" el cuadro de consulta externa, si es el caso de que los resultados sean requeridos para consulta externa.
13	TRANSOPERATORIO:	Marcar con una "X" el cuadro de consulta externa, si es el caso de que los resultados sean requeridos durante el periodo transoperatorio de un procedimiento quirúrgico al que sea sometido el paciente.
14	ESTUDIO SOLICITADO:	Precisar de forma concreta el estudio (s) a solicitar.
15	MUESTRA ENVIADA:	Describir las características y el tipo de muestra (s) que es enviada a análisis (frotis, laminilla, biopsia (líquida, sólida) o pieza quirúrgica).

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril 2019

Código: 217B50400/06

Página: 14 de 14

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
16	DIAGNOSTICO CLÍNICO:	Registrar el diagnóstico clínico de acuerdo a la clasificación internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud CIE-10.
17	FECHA REPORTE:	Precisar la fecha en la que se emite el reporte de resultados del estudio (s).
18	MÉDICO:	Nombre (s) con apellidos, cédula profesional y firma del médico que está a cargo de la atención del paciente y solicita los estudios de patología.
19	REPORTA:	Nombre (s) con apellidos, cédula profesional y firma del químico/técnico laboratorista que expide el resultado del estudio de patología.

PROCEDIMIENTO: REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE ESTUDIOS DE NECROPSIA CLÍNICA.

OBJETIVO:

Coadyuvar en la identificación de las causas de fallecimiento del paciente con fines de diagnóstico e investigación, mediante la realización e interpretación de estudios de necropsia clínica.

ALCANCE:

Aplica al personal adscrito al Área de Anatomía Patológica de las Unidades Médicas que tengan a su cargo y responsabilidad la realización e interpretación de estudios de Necropsia Clínica, así como al personal adscrito a los Servicios de Consulta Externa, Hospitalización y Urgencias que identifican las causas de muerte del paciente.

REFERENCIAS:

- **Ley General de Salud.** Título Tercero, Capítulos I al V, artículos del 23 al 60. Diario Oficial de la Federación de fecha 01 de julio de 1984.
- **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.** Capítulo I Disposiciones Generales, artículos 8 fracción II, 10 fracción IV, 19 fracción I y II; Capítulo IX, Sección Primera, artículos del 139 al 140 fracción I, 142, 144 fracciones III y V, 147; Sección Segunda, artículos 148, fracciones I y II y 150. Diario Oficial de la Federación de fecha 29 de abril de 1986.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Expediente Clínico.** Diario Oficial de la Federación de fecha 15 de octubre de 2012.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud.** Intercambio de Información en Salud. Diario Oficial de la Federación de fecha 30 de noviembre de 2012.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA3-2016, para la organización y funcionamiento de los laboratorios de anatomía patológica.** Diario Oficial de la Federación de fecha 21 de febrero de 2017.
- **Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México.** Apartado VII. Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 217B50000 Dirección de Servicios de Salud, 217B50044 al 217B50052, 217B50059 al 217B50060, 217B50062 al 217B50077, Hospitales Municipales; 217B51000 al 217B56000, 217B50029 al 217B50039, 217B50041 al 217B50043, 217B50053 al 217B50054, 217B50078 al 217B50084, Hospitales Generales; 217B50055 al 217B50058 Hospitales de Especialidad; 217B50040 y 217B50060 Hospitales de Tercer Nivel. Gaceta del Gobierno de fecha 18 de diciembre de 2013.

RESPONSABILIDADES:

Las Áreas de Anatomía Patológica de los Hospitales coordinados y supervisados por la Dirección de Servicios de Salud son responsables de realizar e interpretar los estudios de necropsia clínica con el propósito de identificar las causas de fallecimiento del paciente

con fines de diagnóstico e investigación en el servicio de consulta externa, hospitalización y urgencias.

La o el Médico Tratante deberá:

- Confirmar clínicamente el fallecimiento de la o el paciente y determinar la necesidad de practicar la necropsia clínica.
- Registrar la justificación de la práctica de necropsia en las Notas Médicas.
- Solicitar autorización para practicar la necropsia al disponente secundario.
- Entregar original del formato “Autorización de Necropsia Clínica” al Disponente Secundario.
- Indicar al personal de apoyo del servicio trámite Necropsia.
- Recibir protocolo con los resultados de la necropsia e informar al Disponente Secundario de las causa de fallecimiento de la o el paciente.

La o el Médico Anatomopatólogo deberá:

- Recibir al paciente fallecido y realizar la necropsia clínica.
- Asentar en el protocolo los resultados de la necropsia.
- Indicar al personal de apoyo del servicio de aviso al médico tratante de la disposición del protocolo de los resultados y trasladar a la o el paciente al servicio correspondiente.
- Recibir al médico tratante y entregar el protocolo con los resultados de la necropsia.

El Personal de Apoyo de los Servicios Médicos de Consulta Externa, Hospitalización y Urgencias deberá:

- Tramitar Necropsia y entregar formato al Médico Anatomopatólogo.
- Trasladar a la o el paciente al Servicio de Anatomía Patológica.
- Trasladar con apoyo del camillero al paciente al servicio procedente y avisar al médico tratante de la disposición de resultados.

La o el Disponente Secundario deberá:

- Recibir información y autorizar mediante firma en formato: “Autorización de Necropsia Clínica” en presencia de dos testigos.

DEFINICIONES:

Autorización de Necropsia Clínica: Es el documento escrito, signado por el disponente secundario, mediante el cual se acepta, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados en el procedimiento con fines diagnósticos o investigación clínica.

Muerte por enfermedad: Cuando la o el paciente haya recibido atención médica en un periodo igual o mayor a 72 hrs. en la unidad que realizará el procedimiento y contar con expediente clínico completo.

Caso médico legal: Cuando el paciente murió por accidente, crimen, delito, descomposición, y/o exista alto riesgo para el personal en caso de muerte con alta sospecha de infecto-contagiosidad (enfermedad por virus lento o priones, influenza, ántrax, infección

por meningococo, VIH, virus B ó C. Permanencia hospitalaria menor a 72 hrs. del paciente en vida, Expediente clínico incompleto y Discordancia familiar.

Disponible Secundario: Es alguna de las siguientes personas: él o la cónyuge, el concubinario o la concubina, las o los descendientes, las o los ascendientes, las hermanas o los hermanos, el o la adoptada o el o la adoptante, conforme al orden expresado.

Necropsia Clínica: Es el procedimiento postmortem que se realiza a pacientes que fallecen por «causas naturales» o por una enfermedad; que determina el padecimiento fundamental, las alteraciones secundarias al mismo y aquellas otras derivadas del tratamiento, describe los hallazgos accesorios asintomáticos, silentes clínicamente, e investiga la causa de muerte.

Etiología: Es una parte de la medicina que estudia el origen o las causas de las enfermedades.

INSUMOS:

- Confirmación clínica de paciente fallecido.

RESULTADOS:

- Estudios de Necropsia Clínica realizados e interpretados
- Diagnóstico y determinación de causas de fallecimiento del paciente.

INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

- Procedimientos inherentes a la atención médica.
- Procedimiento inherente a la entrega de cadáveres.

POLÍTICAS:

- El estudio de necropsia clínica solo se solicitará y realizará en aquellas unidades médicas que cuenten con dicho servicio y el personal especializado en la materia.
- La o el médico tratante diagnosticará la causa por la que falleció el paciente y orientará a la o al familia por hallazgos que sustenten etiología infecciosa, neoplásica o hereditaria, refiriendo a la especialidad indicada.
- La o el responsable del Área de Anatomía Patológica de la Unidad Médica dispondrá de los especímenes que no sean analizados de acuerdo a lo establecido en la NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental Salud Ambiental Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos Clasificación y Especificaciones de Manejo.
- La o el familiar firmará obligatoriamente la autorización de necropsia clínica cuando se trate de casos medico legales (Muerte en accidente de tránsito, por arma de fuego, por arma blanca).
- La o el responsable del Área de Anatomía Patológica de la Unidad Médica informará a la o el Ministerio Público sin excepción todos los casos definidos como médico legales.
- La o el responsable del Área de Anatomía Patológica de la Unidad Médica informará a la o el titular de la Jurisdicción Sanitaria cuando del análisis se determine que el paciente tenía una enfermedad infecto-contagiosa.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril 2019

Código: 217B50400/07

Página: 4 de 11

DESARROLLO:

PROCEDIMIENTO: REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE ESTUDIOS DE NECROPSIA CLÍNICA.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	DESCRIPCIÓN
		Viene de los procedimientos inherentes a la atención médica en los Servicios de Hospitalización y Urgencias.
1	Médico Tratante	Confirma clínicamente el fallecimiento de la o el paciente, analiza y determina: ¿Es un caso médico legal?
2	Médico Tratante	No es un caso médico legal. Solicita a la o al Trabajador Social familiar que inicie trámites para el retiro de la o el paciente fallecido.
3	Trabajo Social/Responsable	Recibe expediente clínico e indicación, extrae del expediente una copia de formato: "Autorización de Necropsia Clínica" y solicita a la o al Camillero apoyo para el traslado de la o el paciente fallecido con la o el Médico Anatomopatólogo y entrega expediente clínico.
4	Unidad Médica/Camillero	Recibe solicitud, acude y apoya en el traslado de la o el paciente fallecido con la o el Médico Anatomopatólogo.
5	Área de Anatomía Patológica/Médico Anatomopatólogo	Recibe expediente clínico y a la o al paciente fallecido, realiza la necropsia clínica, asienta en el protocolo los resultados, indica a la o al Enfermero del Servicio de consulta externa, hospitalización o urgencias informe a la o al médico tratante la disposición de los resultados y que trasladen a la o al paciente fallecido al mortuario. Entrega el expediente clínico a la o el Responsable del Área de Archivo Clínico.
6	Médico Tratante	Si es un caso médico legal. Da aviso al Ministerio Público y registra en las Notas Médicas del Expediente Clínico correspondiente la justificación de la práctica de necropsia; solicita la firma del disponente secundario informando los riesgos y beneficios esperados en el procedimiento con fines de diagnóstico o de investigación clínica. Se conecta con los procedimientos inherentes a la realización de necropsia en casos médico legales por parte del Ministerio Público.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM

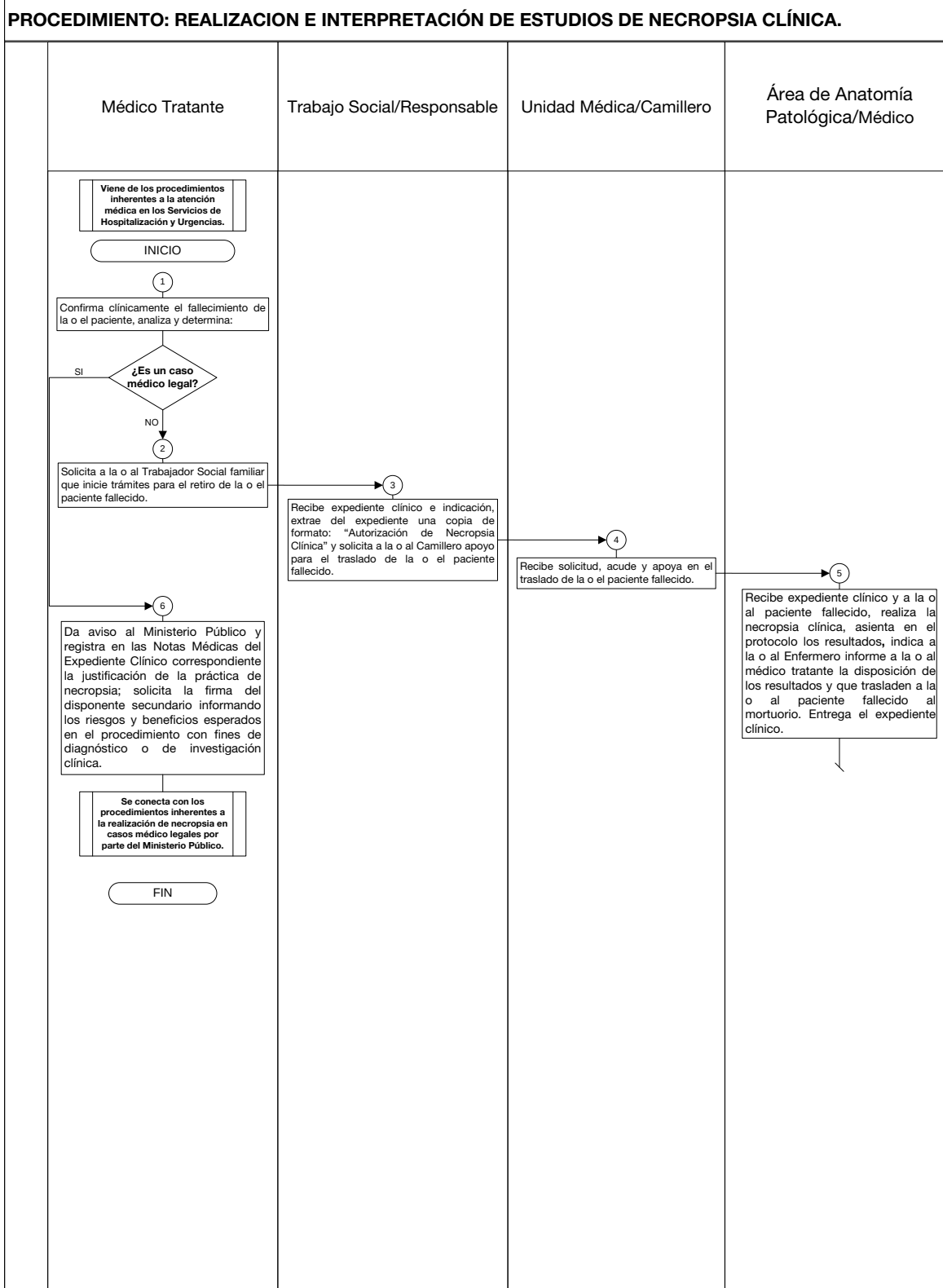
Edición: Primera

Fecha: Abril 2019

Código: 217B50400/07

Página: 5 de 11

DIAGRAMACIÓN:



MEDICIÓN:

Indicador para medir la eficiencia en la realización e interpretación de necropsias clínicas solicitadas por los Servicios de Consulta Externa/Hospitalización/Urgencias:

$\frac{\text{Número de Necropsias Clínicas realizadas para el Servicio de Consulta Externa}}{\text{Número de Necropsias Clínicas Solicitadas por el Servicio de Consulta Externa.}}$	$\times 100 =$	% de Necropsias Clínicas realizadas para el servicio de Consulta Externa.
$\frac{\text{Número de Necropsias Clínicas realizadas para el Servicio de Hospitalización}}{\text{Número de Necropsias Clínicas Solicitadas por el Servicio de Hospitalización.}}$	$\times 100 =$	% de Necropsias Clínicas realizadas para el servicio de Hospitalización.
$\frac{\text{Número de Necropsias Clínicas realizadas para el Servicio de Urgencias}}{\text{Número de Necropsias Clínicas Solicitadas por el Servicio de Urgencias.}}$	$\times 100$	% de Necropsias Clínicas realizadas para el servicio de urgencias.

REGISTRO DE EVIDENCIAS:

Los formatos “Autorización de Necropsia Clínica” se encuentran resguardados en el expediente clínico del paciente preservado en el archivo clínico de las unidades médicas hospitalarias.

FORMATOS E INSTRUCTIVOS DE LLENADO:

- Formato “Autorización de Necropsia Clínica”.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril 2019

Código: 217B50400/07

Página: 7 de 11



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



Autorización de Necropsia Clínica

21/ Folio:

1/ FECHA: (dd/mm/aa)		2/ HORA:		3/ No. EXPEDIENTE CLÍNICO:		4/ SERVICIO:	
5/ No. CAMA:		6/ FECHA DE NACIMIENTO:		7/ EDAD:		8/ GÉNERO: MASCULINO ☐ FEMENINO ☐	
9/ NOMBRE DEL PACIENTE:				10/ FOLIO DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN:			
11/ FECHA DE INGRESO:				12/ FECHA DE DEFUNCIÓN:		13/ HORA DE DEFUNCIÓN:	
14/ DIAGNÓSTICO (S) CLÍNICO (S) DE INGRESO:				15/ DIAGNÓSTICO (S) CLÍNICO (S) DE EGRESO:			
16/ PRESUNTA CAUSA DIRECTA DE LA MUERTE:				17/ NOMBRE Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO ADSCRITO – SOLICITANTE:			

En caso de fallecimiento y con la finalidad de esclarecer el diagnóstico y prevenir posibles problemas de salud en mi familia o en la colectividad, en los términos del Capítulo II de los disponentes Artículo 13 en sus fracciones I, V, artículo 350 bis 2 y bis 3 Capítulo V de la Ley General de Salud, doy CONSENTIMIENTO, libre de toda coacción, a los médicos del Centro Médico "Lic. Adolfo López Mateos" para que a:

18/ NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE (Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre (s))

Le sea practicado el proceso de Necropsia Clínica e intervenciones que se consideren apropiados con finalidad científica y AUTORIZO, de estimarse médicamente útil, se conserven los tejidos estudiados. Lo anterior bajo las normas bioéticas establecidas.

☐ 19/ Necropsia total (Incluye cerebro y órganos de tórax – abdomen) ☐ 20/ Necropsia parcial (Especificar región)

21/ NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA: Disponente secundario en rama directa (Cónyuge, concubinario, concubina, ascendientes, descendientes, los parientes colaterales hasta el segundo grado del disponente originario y los representantes legales de menores e incapaces)

22/ DOMICILIO:

23/ TIPO DE IDENTIFICACIÓN / NÚMERO DE LA MISMA:

24/ PARENTESCO:

25/ Firma y/o huella digital

26/ TESTIGOS:

26.1/ TESTIGO No. 1		26.2/ TESTIGO No. 2	
26.1.1/ NOMBRE COMPLETO:		26.2.1/ NOMBRE COMPLETO:	
26.1.2/ DOMICILIO:		26.2.2/ DOMICILIO:	
26.1.3/ NÚMERO Y TIPO DE IDENTIFICACIÓN:		26.2.3/ NÚMERO Y TIPO DE IDENTIFICACIÓN:	
		26.2.4/ CATEGORÍA QUE OCUPA EN LA UNIDAD:	
26.1.4/ FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL:		26.2.5/ FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL:	

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril 2019

Código: 217B50400/07

Página: 8 de 11

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: AUTORIZACIÓN DE NECROPSIA CLÍNICA

Objetivo: Se requisita por el médico tratante en los servicios de Consulta Externa, Hospitalización o Urgencias a fin de confirmar clínicamente el fallecimiento del paciente.

Distribución y Destinatario: El formato (217B20000-491-13): deberá estar disponible físicamente en las áreas de consulta externa, hospitalización y urgencias para ser entregado a los servicios de anatomía patológica.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	FECHA	Anotar el día, mes y año en que se realiza la autorización de Necropsia Clínica.
2	HORA	Hora exacta en que se realiza el formato de Autorización de Necropsia Clínica.
3	NO. EXPEDIENTE CLÍNICO	Anotar el número del expediente clínico de la o el paciente en vida.
4	SERVICIO	Anotar el servicio de procedencia que tuvo a cargo el manejo terapéutico de la o el paciente en vida.
5	CAMA	Anotar número de cama hospitalaria que ocupó la o el paciente en vida
6	FECHA DE NACIMIENTO	Anotar la fecha de nacimiento expresada en día, mes y año.
7	EDAD	Anotar la edad del cadáver expresada en años.
8	GÉNERO	Anotar el género del cadáver (masculino/femenino). Marcar con una (X).
9	NOMBRE DEL PACIENTE	Anotar nombre completo del cadáver empezando por apellido paterno, apellido materno, nombre(s).
10	FOLIO DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN	Anotar el folio del Certificado de Defunción proporcionado por el Registro Civil.
11	FECHA DE INGRESO	Anotar el día, mes y año en que ingresó el paciente al hospital en su padecimiento final.
12	FECHA DE DEFUNCIÓN	Anotar el día, mes y año de defunción (muerte) de la, o el paciente.
13	HORA DE DEFUNCIÓN	Consignar la hora exacta en que falleció el paciente expresada en horas y minutos.
14	DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS DE INGRESO	Consignar la enfermedad(es) principal(es) que motivó (aron) el ingreso de la o el paciente al hospital.
15	DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS DE EGRESO	Consignar el (los) proceso(s) patológico(s) que conllevaron al desenlace fatal de la o el paciente.
16	PRESUNTA CAUSA DIRECTA DE LA MUERTE	Anotar diagnósticos clínicos emitidos por el médico tratante durante la estancia Intrahospitalaria del paciente, que presuntamente causó la muerte de la o el paciente.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril 2019

Código: 217B50400/07

Página: 9 de 11

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
17	NOMBRE Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO ADSCRITO SOLICITANTE	Anotar el nombre completo del médico adscrito que estuvo a cargo del manejo terapéutico de la o el paciente en vida, así como Cédula Profesional.
18	NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE	Anotar nombre completo del cadáver empezando por apellido paterno, apellido materno y nombre (s).
19	NECROPSIA TOTAL	Marcar con una (X), si el disponente secundario autoriza el estudio de necropsia de la totalidad de las cavidades corporales (cavidad craneana, cavidad torácica y cavidad abdomino-pélvica).
20	NECROPSIA PARCIAL	Marcar con una (X), si el disponente secundario autoriza se realice el estudio de necropsia de la cavidad torácica y/o abdomino-pélvica. Excluye la cavidad craneana.
21	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	Anotar el nombre completo de quien autoriza (Disponente secundario en rama directa, cónyuge, el concubinario, la concubina, los ascendientes, descendientes, los parientes colaterales hasta el segundo grado del disponente originario y los representantes legales de menores e incapaces.
22	DOMICILIO	Anotar la dirección completa de quien autoriza.
23	TIPO DE IDENTIFICACIÓN /NÚMERO DE LA MISMA	Anotar tipo y número de identificación completo de la persona quien autoriza.
24	PARENTESCO	Anotar el parentesco de la persona quien autoriza.
25	FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL	Consignar firma autógrafa de la persona quien autoriza. En caso de no poder asentar firma autógrafa se requerirá huella digital del pulgar derecho.
26	TESTIGOS	Persona designada capaz de dar fe al procedimiento de Autorización de Necropsia Clínica.
26.1	TESTIGO NO. 1	Persona designada por quien autoriza.
26.1.1	NOMBRE COMPLETO	Anotar su nombre completo empezando por apellido paterno, apellido materno y nombre (s).
26.1.2	DOMICILIO	Anotar la dirección completa de la persona que testifica la Autorización de Necropsia Clínica.
26.1.3	TIPO DE IDENTIFICACIÓN /NÚMERO DE LA MISMA	Anotar tipo y número de identificación completo de la persona quien testifica.
26.1.4	FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL	Consignar firma autógrafa de la persona que testifica la Autorización de Necropsia Clínica. En caso de no poder asentar firma autógrafa se requerirá huella digital del pulgar derecho.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril 2019

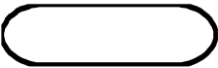
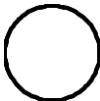
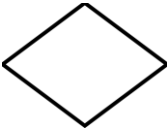
Código: 217B50400/07

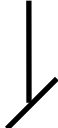
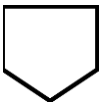
Página: 10 de 11

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
26.2	TESTIGO NO. 2	Persona de la Unidad médica designada por el médico adscrito solicitante de la Autorización de Necropsia Clínica
26.2.1	NOMBRE COMPLETO	Anotar su nombre completo empezando por apellido paterno, apellido materno y nombre (s).
26.2.2	DOMICILIO	Anotar la dirección completa de la persona que testifica la Autorización de Necropsia Clínica.
26.2.3	TIPO DE IDENTIFICACIÓN /NÚMERO DE LA MISMA	Anotar tipo y número de identificación completo de la persona quien testifica.
26.2.4	CATEGORÍA QUE OCUPA EN LA UNIDAD	Registrar Cargo que desempeña dentro de la unidad hospitalaria.
26.2.5	FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL	Consignar firma autógrafa de la persona que testifica la Autorización de Necropsia Clínica. En caso de no poder asentar firma autógrafa se requerirá huella digital del pulgar derecho.
27	NO. FOLIO INTERNO	Anotar el Número de Folio interno de Anatomía Patológica.

SIMBOLOGÍA

Para la elaboración de los diagramas, se utilizaron símbolos o figuras que representan a cada persona, puesto o unidad administrativa que tiene relación con el procedimiento, lo cual se presenta por medio de columnas verticales. Las formas de representación, fueron en consideración a la simbología siguiente:

	INICIO O FINAL DEL PROCESO. Señala el principio o terminación de un procedimiento. Cuando se utilice para indicar el principio se anotará la palabra INICIO, en el segundo caso, cuando se termine la secuencia de operaciones, se escribirá la palabra FIN.
	OPERACIÓN. Se utiliza para representar una actividad u operación, sea manual, mecanizado o mental, el cual muestra las principales fases del procedimiento, por ejemplo: enviar, anotar, tramitar, modificar, contestar, ejecutar, etc., se anotará dentro del símbolo un número en secuencia, concatenados con las verificaciones o actividades combinadas únicamente; del mismo modo se escribirá una breve descripción al margen del símbolo de lo que sucede en ese paso.
	LÍNEA CONTINUA. La línea continua marca el flujo de información, documentos o materiales que se están realizando en el área. Su dirección se maneja a través de terminar la línea con una pequeña punta de flecha; puede ser utilizada en la dirección que se requiera y para unir cualquier símbolo empleado.
	LÍNEA DE ZIGZAG. Se utiliza para señalar que existe flujo de información, la cual se realiza a través de teléfono, télex, fax, etc., La dirección del flujo se indica como en los casos de las líneas de guiones y continúa.
	DECISIÓN. Símbolo que se emplea cuando en la actividad se requiere preguntar si algo procede o no, identificando dos o más alternativas de solución. Para fines de mejor claridad y entendimiento, se describirá brevemente en el centro del símbolo lo que va a suceder, cerrándose la descripción con el signo de interrogación.

	INTERRUPCIÓN DEL PROCESO. En ocasiones el procedimiento requiere de una interrupción para ejecutar alguna actividad o bien para dar tiempo al usuario de realizar una acción o reunir determinada documentación. Por ello, el presente símbolo se emplea cuando el proceso requiere de una espera necesaria e insoslayable, El caso usual, es cuando un documento se archiva temporalmente y después se vuelve a utilizar, indica tiempo sin actividad.
	FUERA DE FLUJO. Cuando por necesidad del procedimiento, una determinada actividad o participación ya no es requerida dentro del mismo, se opta por utilizar el signo de fuera de flujo para finalizar su intervención en el proceso.
	CONECTOR DE PROCEDIMIENTOS. Es utilizado para señalar que un procedimiento proviene o es la continuación de otro(s). Es importante anotar dentro del símbolo, el nombre del procedimiento del cual se deriva o hacia dónde va.
	CONECTOR DE HOJA EN UN MISMO PROCEDIMIENTO. Este símbolo se utiliza con la finalidad de evitar las hojas de gran tamaño, que lejos de facilitar el entendimiento del procedimiento, lo hace más complejo, el cual muestra al finalizar la hoja, hacia donde va y al principio de la siguiente hoja de donde viene. Asimismo, se deberá utilizar en menor número de veces, lo cual se puede lograr distribuyendo los símbolos de tal manera que solo se empleen los necesarios a efecto de evitar confusiones en la secuencia del procedimiento; para fines de control se escribirá dentro de la figura una letra (mayúscula) del alfabeto, empezando con la "A", y continuando con la secuencia del mismo.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril de 2019

Código: 217B50400

Página: IX

REGISTRO DE EDICIONES.

Manual de Procedimientos para la Prestación de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento en las Unidades Médicas del ISEM. Primera Edición, abril de 2019.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril de 2019

Código: 217B50400

Página: X

DISTRIBUCIÓN:

El original del Manual de Procedimientos para la Prestación de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento en Unidades Médicas del ISEM, se encuentra bajo el resguardo del Departamento de Desarrollo Institucional de la Unidad de la Unidad Modernización Administrativa del Instituto de Salud del Estado de México y publicado en la página de Información Pública de Oficio Mexiquense (IPOMEX).

Las copias controladas están distribuidas de la siguiente manera:

- Dirección de Servicios de Salud.
- Subdirección de Atención Médica
- Departamento de Segundo y Tercer Nivel de Atención.

VALIDACIÓN

M. en G. Gabriel Jaime O'Shea Cuevas
**Secretario de Salud y
Director General del ISEM**

Lic. Jesús Iván Pinto Medina
**Coordinador de Administración y
Finanzas**

Dr. Carlos Esteban Aranza Doniz
Coordinador de Salud

Dr. Ángel Salinas Arnaut
Director de Servicios de Salud

Pasante en Psic. Claudia Berenice
Urbina Chaparro
**Jefa de la Unidad de
Modernización Administrativa**

Mtra. Martha Villegas Jiménez
Subdirectora de Atención Médica

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
UNIDADES MÉDICAS DEL ISEM**

Edición: Primera

Fecha: Abril de 2018

Código: 217B50400

Página: XIII



**Manual de Procedimientos para la Prestación de los Servicios Auxiliares de
Diagnóstico y Tratamiento en Unidades Médicas del ISEM.**

Responsables de la Información:

- *Mtra. Martha Villegas Jiménez, Subdirectora de Atención Médica.*
- *Dr. Juanemilio Sánchez Duarte, Jefe del Departamento de Segundo y Tercer Nivel de Atención.*

Responsable de su Integración:

- *Pasante en Psic. Claudia Berenice Urbina Chaparro, Jefa de la Unidad de Modernización Administrativa.*
- *Lic. Karen Seguel Granados, Jefa del Departamento de Desarrollo Institucional.*
- *Lic. Néstor Gutiérrez Santos, Analista.*

Abril de 2019.