



PROCEDIMIENTOS
Versión ISO 9001:2015

DIRECCIÓN QUIRÚRGICA

TRASLADO DE PACIENTES AL CENIAQ



Código:
PR-SQ-49



Fecha:
DIC 20

Rev. 02

Hoja: 1 de 19

TRASLADO DE PACIENTES AL CENIAQ

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Puesto	Subdirección de Quemados	Subdirección de Quemados	Dirección Quirúrgica
Firma			

	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PR-SQ-49
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: Dic 20
	TRASLADO DE PACIENTES AL CENIAQ		Rev. 02
			Hoja: 2 de 19

1. Propósito

Establecer los lineamientos y acciones a seguir para brindar la atención oportuna, eficiente y con calidez a los pacientes que ingresan por el Servicio de Admisión Choque Adultos y Pediátricos.

2. Alcance

Aplica a todas las áreas involucradas en la atención de los pacientes que ingresan al Servicio de Admisión Choque del Centro Nacional de Investigación y Atención a Quemados.

3. Responsabilidades

- Jefe de Servicio: Supervisar y coordinar las acciones encaminadas a la atención del paciente.

- Médico Adscrito / Médico Residente: Brindar atención médica al paciente que será trasladado a nuestra Unidad.

Tratar al usuario con calidad, calidez y eficiencia a fin de proporcionar un servicio óptimo al mismo.



- Enfermera: Aplicar los tratamientos, medicamentos y ayudar en los procedimientos que indique el médico.

Tratar al usuario con calidad, calidez y eficiencia a fin de proporcionar un servicio óptimo al mismo.

- Trabajador Social: Orientar y apoyar al paciente y familiar sobre políticas y normas del Centro Nacional de Investigación y Atención a Quemados, así como en los trámites administrativos dentro y fuera de la institución.

Tratar al usuario con calidad, calidez y eficiencia a fin de proporcionar un servicio óptimo al mismo.

Notificar al Ministerio Público Correspondiente los casos médico legales al ingreso del paciente.

	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PR-SQ-49
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: Dic 20
	TRASLADO DE PACIENTES AL CENIAQ		Rev. 02
			Hoja: 3 de 19

Auxiliar de Admisión Hospitalaria: Registrar datos demográficos completa y oportunamente en el sistema SAIH.

Integrar y verificar el expediente clínico del paciente ambulatorio, así como resguardarlos y entregarlos a archivo clínico y archivo radiográfico

Entregar hoja de lesiones a Bioestadística al final del día. Realizar y entregar un informe diario y mensual de actividades.

Tratar al usuario con calidad, calidez y eficiencia a fin de proporcionar un servicio óptimo al mismo.

- Paramédicos/camilleros: Auxiliar al paciente en su desplazamiento en las diferentes áreas dentro y fuera del servicio, protegiendo la integridad física del paciente.



Trasladar al paciente en ambulancia a otras Instituciones de Salud.

Tratar al usuario con calidad, calidez y eficiencia a fin de proporcionar un servicio óptimo al mismo.

4. Políticas de operación y normas.



- Los pacientes que sean trasladados deben cumplir con los criterios de admisión que establece el Servicio y ser aceptado por la Subdirección y Jefe de Servicio.
- Se deberá elaborar el llenado de colección de datos pre-hospitalario para asegurar un traslado con condiciones adecuadas de seguridad para el paciente.
- Todos los pacientes con lesiones traumáticas de índole legal, deberá ser notificadas al ministerio público en los formatos preestablecidos.
- Los datos recabados del traslado se deberán registrar en el expediente clínico y/o electrónico de acuerdo a la NOM-004-SSA3-2012 para el expediente clínico la NOM-024-SSA3-2013 para el expediente electrónico.

A continuación se enumeran los casos en los que debe realizarse aviso al ministerio público:

	<p align="center">PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015</p>		<p>Código: PR-SQ-49</p>
	<p align="center">DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</p>		<p>Fecha: Dic 20</p>
	<p align="center">TRASLADO DE PACIENTES AL CENIAQ</p>		<p>Rev. 02</p>
			<p>Hoja: 4 de 19</p>



1) Todos los pacientes que ingresan al Centro Nacional de Investigación y Atención de Quemados

1. Encaminadas a realizar Traslado de pacientes desde su lugar de origen a nuestra unidad hospitalaria.
2. Condicionar para todos los pacientes Seguridad, de acuerdo a los estándares de calidad de la atención.
3. Contar con un mecanismo de comunicación amplio, con lenguaje claro entre todas las unidades hospitalarias
4. Coordinar adecuadamente el traslado de pacientes
5. Responder a Unidad de referencia en tiempo y forma.
6. Llenar formulario de tabla de colección de datos para traslado. Anexo 1.
7. Se entrega instructivo de llenado para captura de datos, colección de datos para traslado. Anexo 2
8. Llenar hoja de estimación de quemadura
9. Se entrega instructivo de llenado para captura de datos de estimación de quemadura

	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PR-SQ-49
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: Dic 20
	TRASLADO DE PACIENTES AL CENIAQ		Rev. 02
	Hoja: 5 de 19		

5. Descripción del procedimiento:



N°	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
1	Subdirección de Quemados	Interroga y llena formato de colección de datos pre-hospitalario para identificar si cumple con los Criterios de Admisión y asegurar un traslado con Seguridad para el paciente y ser atendido en el CENIAQ. (Valoración inicial). ¿Paciente cumple con criterios de admisión? Si: Ver siguiente actividad. No: No es admitido el paciente y orienta al paciente. Termina procedimiento.
2	Subdirección quemados	Recibe llamada telefónica y recauda datos relevantes del paciente para información al equipo
3	Subdirección Quemados	Informa a Jefe de Servicio o adscrito de los servicios posiblemente involucrados.
4	Médico Adscrito	Informa a Jefe de Servicio del posible traslado y entrega datos relevantes
5	Jefe de Servicio	Comunica a la Subdirección de quemados sobre posibilidad de ingreso, riesgos del traslado
6	Jefe de Servicio	Comunica al personal de Enfermería y Agudos sobre la llegada de paciente para preparación de unidades Anexo 1 (Equipo de choque)
7	Jefe de Servicio	Comunica a personal de terapia respiratoria llegada de paciente para preparación de unidades
8	Subdirección quemados	Da indicaciones sobre las condiciones adecuadas para el traslado al médico tratante de la unidad de referencia
9	Jefe de Enfermería	Encargado de dar alerta al equipo de Admisión Choque para contar con unidad disponible y equipada
10	Enfermería	Asegura condiciones de unidad para llegada de paciente
11	Paramédico/Camillero	Está alerta a la llegada del paciente, para introducirlo a la Unidad de Choque.

	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PR-SQ-49
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: Dic 20
	TRASLADO DE PACIENTES AL CENIAQ		Rev. 02
	Hoja: 6 de 19		

N°	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
1	Subdirección de Quemados	Interroga y llena formato de colección de datos pre-hospitalario para identificar si cumple con los Criterios de Admisión y asegurar un traslado con Seguridad para el paciente y ser atendido en el CENIAQ. (Valoración inicial). ¿Paciente cumple con criterios de admisión? Si: Ver siguiente actividad. No: No es admitido el paciente y orienta al paciente. Termina procedimiento.
12	Auxiliar de admisión Hospitalaria	Al momento del ingreso, registra los datos del paciente en el sistema Ficha de identificación (SAIH), los del familiar responsable y proporciona el número de registro al médico para iniciar la atención médica. Anota en la Libreta de Control el registro de los Pacientes atendidos durante su turno para elaborar el informe diario de actividades.
13	Subdirección de quemados	Mantiene contacto con unidad Hospitalaria de referencia hasta llegada del paciente al CENIAQ.
TERMINA PROCEDIMIENTO		

6. Documentos de referencia:

DOCUMENTO	CODIGO
NMX-CC-9001-IMNC-2015 ISO 9001:2015 Sistemas de Gestión de la Calidad -Requisitos	N/A
Manual de Gestión de la Calidad	MGC-DG-01
Control de Documentos y Registros	PR-SGC-01
NOM-044-SSA3-2012 para el expediente clínico	N/A
NOM-024-SSA3-2013 para el expediente electrónico	

	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PR-SQ-49
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: Dic 20
	TRASLADO DE PACIENTES AL CENIAQ		Rev. 02
			Hoja: 7 de 19

NOM-027-SSA3-2013 Regulación de los Servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención Médica.	N/A
Criterios de Admisión del INR	N/A
Manual ATLS y ACLS N/A	N/A

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVACIÓN	CODIGO
Expediente Clínico	5 años	Archivo clínico	N/A
Historia clínica de urgencias	5 años	Servicio de Archivo clínico	N/A
Carta de Consentimiento Bajo Información Hospitalaria	5 años	Servicio de Archivo Clínico	F02-PR-DAH-
Pase de visita	Versión Vigente	Trabajador social (Se entrega a usuario)	F01-PR-DAH-
Nota inicial de Urgencias	5 años	Servicio de archivo clínico	F01-Pr-DAH-
Expediente Radiográfico	5 años	Archivo Radiográfico	N/A

7. Glosario

PALS: Soporte Vital Avanzado Pediátrico en Reanimación Cardiopulmonar

ATLS. Soporte avanzado de vida en el paciente traumatizado.



Caso legal: Accidente en vía pública

Estudios de Imagen: Estudios radiográficos, de tomografía computadorizada, de resonancia magnética, ultrasonido, etc. indispensables para establecer el diagnóstico.

Estudios de Laboratorio: Estudios paraclínicos para identificar las condiciones actuales y reales del paciente.

Médico Adscrito: Responsable de la atención integral del paciente en el Servicio de Urgencias.

SAIH: sistema electrónico de registro de pacientes.

	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PR-SQ-49
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: Dic 20
	TRASLADO DE PACIENTES AL CENIAQ		Rev. 02
			Hoja: 8 de 19

Servicio de Admisión Continua Pediatría; área física designada, y equipada para la atención de pacientes con urgencias reales.

Urgencia Real: condición física que pone en riesgo la vida, o la función de órgano.
Urgencias reales.

8. Control de cambios



Revisión	Descripción del cambio	Fecha
00	Inicio en el Sistema de Gestión de Calidad	JUN 15
01	Transición del SGC de la Norma ISO 9001:2008 a la Norma ISO 9001:2015	MAY 18
02	Actualización de Imagen Institucional	DIC 20

ANEXO 1

EQUIPO DE CHOQUE



El equipo de choque se encuentra integrado de la siguiente manera:

Médico Adscrito de Anestesiología
 Médico Adscrito de Terapia Intensiva Pediátrica
 Médico Adscrito de Cirugía Plástica y Reconstructiva
 Jefe de Enfermería en turno
 3 Enfermeras que asistirán los diferentes procedimientos de Urgencias
 Camillero

	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PR-SQ-49
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: Dic 20
	TRASLADO DE PACIENTES AL CENIAQ		Rev. 02
			Hoja: 9 de 19

ANEXO 2. TABLA DE COLECCIÓN DE DATOS PREHOSPITALARIO

NOMBRE		EDAD		SEXO		PROCEDENCIA	
FAMILIAR ACOMPAÑANTE Y/O RESPONSABLE				PARENTESCO			
NOMBRE MEDICO			HOSPITAL ORIGEN			TELEFONO	
FECHA LESION		HORA LESION		MECANISMO LESION		ESPACIO CERRADO/ABIERTO	
TRAUMAS ASOCIADOS SI /NO		CRANEO		TORAX		ABDOMEN	
				COMPARTAMENTAL SI NO		TRATAMIENTO	
PESO kg		TALLA cm		FC		TEMP °C	
T/A		Sat %		GLASGOW		PUPILA OD	
PUPILA OI							
INICIO HORA REANIMACION		SOLUCION REANIMACION		LIQ/H LIQ TOT		VOL URIN/HORA	
BALANCE							
CATETER SI / NO		SITIO		PVC		OXIGENOTERAPIA SI NO	
ESPECIFIQUE							
INTUBADO SI NO		FR		PIM		PEEP	
FIO2							
GASOMETRIA SI / NO		pH		PO2		PCO2	
EB							
SAT		LACTATO		CARBOXIHEM		METAHEMOG	
OTROS							
BIOMET HEMATICA SI / NO		HB HTO		LEUCOS		PLAQUETAS	
BANDAS							
TP TTP		TGO		TGP		ALBUMINA	
OTROS							
CREATININA		UREA		GLUCOSA		NA	
K							
Ca		MIOGLOBINA		EKG SI NO		TELE DE TORAX	
CULTIVOS SI / NO		HEMOCULTIVO		UROCULTIVO		BRONCOASPIRADO	
OTROS							
ANTIBIOTICOS SI / NO							
ANALGESIA SI / NO				AMINAS SI / NO			
TOXOIDE TETANICO SI / NO		OTROS MEDICAMENTOS					
TRANSPORTE AEREO/ TERRRESTRE/OTRO ESPECIFIQUE				HORA ESTIMADA DE LLEGADA		COMUNICACIÓN HOSPITAL ORIGEN	
OBSERVACIONES							
NOMBRE MEDICO QUIEN RECIBE				FIRMA		FEHA Y HORA	



	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PR-SQ-49
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: Dic 20
	TRASLADO DE PACIENTES AL CENIAQ		Rev. 02
	Hoja: 10 de 19		

MCHG



ANEXO 3. HOJA DE TABLA DE COLECCIÓN DE DATOS. INSTRUCTIVO DE LLENADO

Recolectar datos de Hospital de origen, en algunos apartados sólo es anotar el valor total y en otros casos es marcar si la respuesta es afirmativa o negativa, en estos últimos hay espacio para especificar más al detalle según se requiera.



1. **NOMBRE:** Del paciente que ingresa
2. **EDAD:** En años o meses de acuerdo del paciente
3. **Sexo:** Género del paciente
4. **Procedencia:** Estado de la República Mexicana o País donde se encuentra el paciente
5. **Familiar Acompañante y/o Responsable:** Nombre de la persona que acompaña al paciente en el traslado y a quien se le darán los informes pertinentes
6. **Parentesco:** Si tiene relación alguna familiar
7. **Nombre del Médico:** Médico que proporciona los datos del paciente en hospital de origen.
8. **Hospital de Origen:** Nombre del Hospital de donde proviene el paciente
9. **Teléfono:** Del Hospital de Origen y/o contacto
10. **Fecha de lesión:** Inicio de la lesión
11. **Hora de lesión:** Inicio de lesión
12. **Mecanismo de lesión:** Etiología de quemadura
13. **Espacio cerrado / abierto:** Si lugar de accidente es cerrado o abierto.
14. **Traumas asociados:** Si se detectan o si se sospechan, especificar por área corporal y en caso de ser positivos, agregar si hay estudios que lo corroboren y tratamiento específicos
15. **Síndrome compartamental:** Si presenta en algún área corporal y especificar tratamiento
16. **Peso:** Del paciente en kilogramos
17. **Talla:** Del paciente reflejada en centímetros
18. **FC:** Frecuencia cardiaca por minuto
19. **FR:** Frecuencia respiratoria por minuto
20. **TEMP:** Temperatura en grados centígrados
21. **T/A:** Presión Arterial Sistémica en milímetros de Mercurio
22. **Sat:** Saturación de oxígeno en porcentaje
23. **Glasgow:** Escala neurológica sobre 15 o sobre 10 de acuerdo a características del paciente
24. **Pupila OD:** Pupila ojo derecho en milímetros y reactividad
25. **Pupila OI:** Pupila ojo izquierdo en milímetros y reactividad

	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PR-SQ-49
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: Dic 20
	TRASLADO DE PACIENTES AL CENIAQ		Rev. 02
			Hoja: 11 de 19

26. **Inicio Hora Reanimación:** Hora en que el lugar de origen inicia la Reanimación Hídrica
27. **Solución Reanimación:** Tipo de solución que utilizaron o utilizan para la Reanimación Hídrica
28. **LIQ/H:** Líquidos administrados por hora
29. **LIQ TOT:** Líquidos administrados en Total desde que iniciaron reanimación
30. **VOL URIN/HORA:** Volumen urinario por hora del paciente
31. **Balance:** Total de ingresos y egresos del paciente al momento de llamada hacia nosotros.
32. **Catéter SI/NO:** Marcar si la respuesta es afirmativa o negativa
33. **Sitio:** lugar donde se encuentra el catéter central
34. **PVC:** Presión Venosa Central
35. **Oxigenoterapia:** marcar si la respuesta es afirmativa o negativa y especificar de qué tipo
36. **Intubado Si/No:** Especificar si la respuesta es afirmativa o negativa, si es sí, continuar con la colección de datos siguiente:
37. **FR:** Frecuencia Respiratoria del Ventilador
38. **PIM:** Presión Inspiratoria Máxima del Ventilador
39. **PEEP:** Presión al final de la Espiración del Ventilador
40. **FiO2:** Fracción Inspirada de Oxígeno del Ventilador
41. **Gasometría:** Marcar si cuenta con ella o no y si es si, continuar con la colección de datos siguiente:
42. **pH:** Registrar valor total de acuerdo al resultado que proporcionen
43. **PO2:** Presión arterial de Oxígeno, Registrar valor total de acuerdo al resultado que proporcionen
44. **PCO2:** Presión arterial de bióxido de carbono, Registrar valor total de acuerdo al resultado que proporcionen
45. **EB:** Déficit de base, Registrar valor total de acuerdo al resultado que proporcionen
46. **Sat:** Saturación de Oxígeno, Registrar valor total de acuerdo al resultado que proporcionen
47. **BIOMET HEMATICA:** Biometría Hemática. Registrar valor total de acuerdo al resultado que proporcionen
48. **HB:** Hemoglobina, Registrar valor total de acuerdo al resultado que proporcionen
49. **HTO:** Hematocrito, Registrar valor total de acuerdo al resultado que proporcionen
50. **LEUCOS:** Leucocitos totales, Registrar valor total de acuerdo al resultado que proporcionen
51. **Plaquetas:** Cuenta total de plaquetas, Registrar valor total de acuerdo al resultado que proporcionen
52. **Bandas:** Cuenta total de bandas, Registrar valor total de acuerdo al resultado que proporcionen
53. **TP:** Tiempo de Protrombina, Registrar valor total de acuerdo al resultado que proporcionen
54. **TTP:** Tiempo tromboplastina parcial, Registrar valor total de acuerdo al resultado que proporcionen
55. **TGO:** Aspartato amino transferasa, Registrar valor total de acuerdo al resultado que proporcionen
56. **TGP:** Alanino transferasa, Registrar valor total de acuerdo al resultado que proporcionen

	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PR-SQ-49
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: Dic 20
	TRASLADO DE PACIENTES AL CENIAQ		Rev. 02
			Hoja: 12 de 19

57. **Albúmina:** Albúmina, Registrar valor total de acuerdo al resultado que proporcionen
58. **Creatinina:** Creatinina, Registrar valor total de acuerdo al resultado que proporcionen
59. **Urea:** Urea, Registrar valor total de acuerdo al resultado que proporcionen
60. **Glucosa:** Glucosa sérica o capilar, Registrar valor total de acuerdo al resultado que proporcionen
61. **Na:** Sodio Registrar valor total de acuerdo al resultado que proporcionen,
62. **K:** Potasio, Registrar valor total de acuerdo al resultado que proporcionen
63. **Ca:** Calcio, Registrar valor total de acuerdo al resultado que proporcionen
64. **Mioglobina:** Mioglobina, Registrar valor total de acuerdo al resultado que proporcionen
65. **EKG:** Electrocardiograma si tiene o no y si presenta alteraciones
66. **Tele de Tórax:** Resultados de la misma
67. **Cultivos:** Si se le han realizado o no y si es afirmativa la respuesta continuar siguientes apartados
68. **Hemocultivo:** Resultado de cultivo y fecha
69. **Urocultivo:** Resultado de cultivo y fecha
70. **Broncoaspirado:** Resultado de cultivo y fecha
71. **Antibióticos:** Si se le administran o no y especificar cuáles
72. **Analgesia:** Si se le administran o no y especificar cuáles
73. **Aminas:** Si se le administran o no y especificar cuáles
74. **Toxoide Tetánico:** Si se lo aplicaron o no
75. **Otros medicamentos:** Registrar otros medicamentos si es que los tiene o no
76. **Transporte aéreo/terrestre/ otro:** Especificar por qué medio será trasladado
77. **Hora estimada de llegada:** Preguntar hora en que se espera llegada del paciente al CENIAQ
78. **Comunicación hospital de origen:** Registrar si se tiene otras comunicaciones a parte de la llamada inicial
79. **Observaciones:** Anotar lo que se considere importante o a criterio del Médico que interroga
80. **Nombre Médico quien recibe:** Nombre del Médico que recibe llamada y toma datos
81. **Firma:** Médico quien recibe llamada y toma datos
82. **Fecha y Hora:** Cuando se recibe la llamada y se toman los datos.

	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PR-SQ-49
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: Dic 20
	TRASLADO DE PACIENTES AL CENIAQ		Rev. 02
	Hoja: 13 de 19		

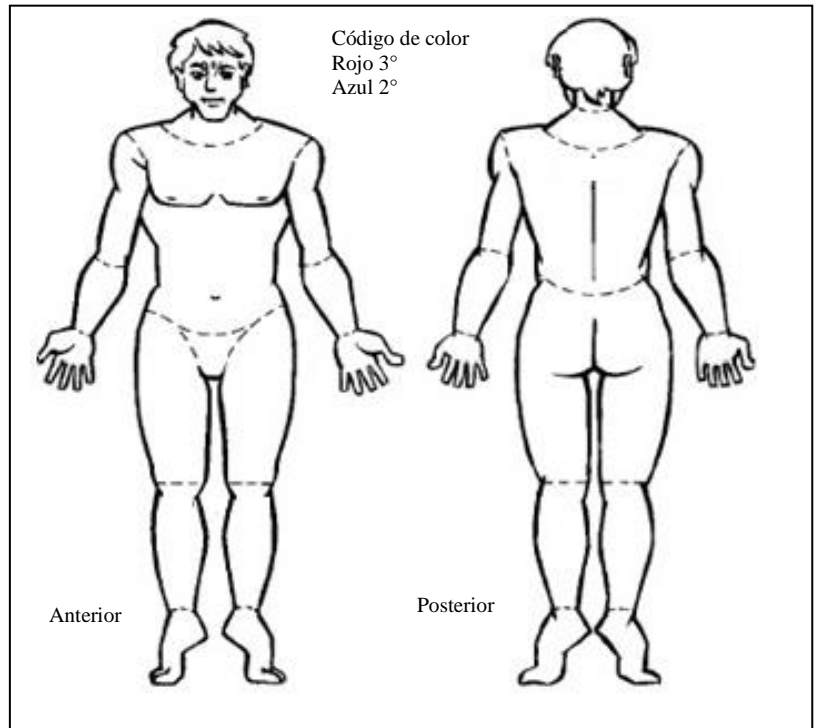
HOJA DE ESTIMACIÓN DE QUEMADURA

EVALUACIÓN INICIAL

Nombre: _____
 Fecha de nacimiento: _____
 Número de expediente: _____
 Edad: _____ Sexo: _____
 Peso: _____ Hora de ingreso: _____
 Causa de quemadura: _____

 Paciente: Primera Vez Subsecuente
 Diagnóstico de ingreso: _____

 Día del evento (quemadura): _____
 Día de ingreso: _____
 Quemaduras en:
 Superficie corporal Vía aérea
 Motivo principal de ingreso: _____



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

**PROCEDIMIENTOS**

Versión ISO 9001:2015

DIRECCIÓN QUIRÚRGICA**TRASLADO DE PACIENTES AL CENIAQ****Código:**

PR-SQ-49

Fecha:

Dic 20

Rev. 02**Hoja:** 14 de 19

Area corporal	Niños menores de 15 años					Adulto	2°	3°	Total	Areas Donadoras
	0 a 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15					
Cabeza	19	17	13	11	9	7				
Cuello	2	2	2	2	2	2				
Tronco ant.	13	13	13	13	13	13				
Tronco post.	13	13	13	13	13	13				
Glúteo der.	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5				
Glúteo izq.	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5				
Genitales	1	1	1	1	1	1				
Antebrazo der.	4	4	4	4	4	4				
Antebrazo izq.	4	4	4	4	4	4				
Brazo der.	3	3	3	3	3	3				
Brazo izq.	3	3	3	3	3	3				
Mano der.	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5				
Mano izq.	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5				
Muslo der.	5.5	6.5	8	8.5	9	9.5				
Muslo izq.	5.5	6.5	8	8.5	9	9.5				
Pierna der.	5	5	5.5	6	6.5	7				
Pierna izq.	5	5	5.5	6	6.5	7				
Pie der.	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5				
Pie izq.	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5				
TOTAL										

Observaciones:

Firma y Nombre

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



PROCEDIMIENTOS

Versión ISO 9001:2015

DIRECCIÓN QUIRÚRGICA

TRASLADO DE PACIENTES AL CENIAQ



Código:

PR-SQ-49

Fecha:

Dic 20

Rev. 02

Hoja: 15 de 19

ANEXO 4. HOJA ESTIMACIÓN DE QUEMADURA

EVALUACION DE EGRESO

Fecha de egreso: _____

Diagnóstico de egreso: _____

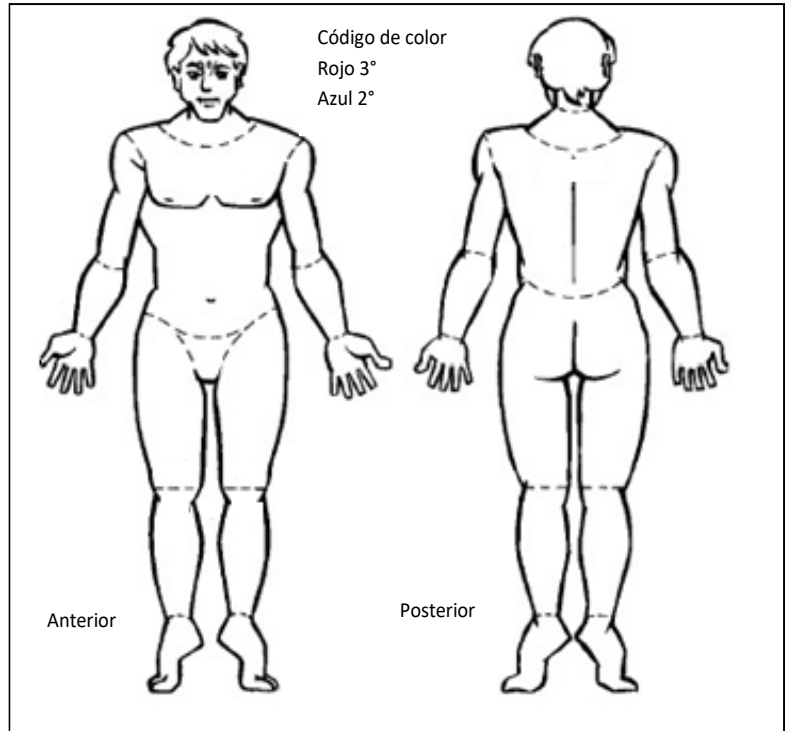
Peso: _____

Motivo de egreso: _____

Número de tratamientos quirúrgicos: _____

Días de terapia intensiva: _____

Días de estancia hospitalaria: _____



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD


PROCEDIMIENTOS
 Versión ISO 9001:2015

DIRECCIÓN QUIRÚRGICA
TRASLADO DE PACIENTES AL CENIAQ

Código:
 PR-SQ-49



Fecha:
 Dic 20

Rev. 02
Hoja: 16 de 19

Area corporal	Niños menores de 15 años					Adulto	2°	3°	Total	Areas Donadoras
	0 a 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15					
Cabeza	19	17	13	11	9	7				
Cuello	2	2	2	2	2	2				
Tronco ant.	13	13	13	13	13	13				
Tronco post.	13	13	13	13	13	13				
Glúteo der.	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5				
Glúteo izq.	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5				
Genitales	1	1	1	1	1	1				
Antebrazo der.	4	4	4	4	4	4				
Antebrazo izq.	4	4	4	4	4	4				
Brazo der.	3	3	3	3	3	3				
Brazo izq.	3	3	3	3	3	3				
Mano der.	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5				
Mano izq.	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5				
Muslo der.	5.5	6.5	8	8.5	9	9.5				
Muslo izq.	5.5	6.5	8	8.5	9	9.5				
Pierna der.	5	5	5.5	6	6.5	7				
Pierna izq.	5	5	5.5	6	6.5	7				
Pie der.	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5				
Pie izq.	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5				
TOTAL										



Observaciones al egreso:

Nombre y Firma Médico Tratante

	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PR-SQ-49
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: Dic 20
	TRASLADO DE PACIENTES AL CENIAQ		Rev. 02
			Hoja: 17 de 19

ANEXO 5. HOJA DE ESTIMACIÓN DE QUEMADURA INSTRUCTIVO DE LLENADO

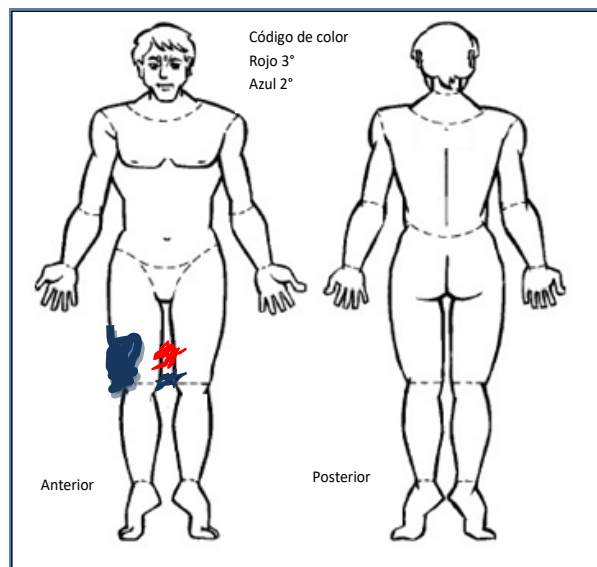
1. **Nombre:** Hace referencia al nombre del paciente el cual deberá escribirse comenzando del apellido paterno seguido del apellido materno y los nombres. Sin abreviaturas. **Ejemplo:** Hernández García Pedro.
2. **Fecha de nacimiento:** Hace referencia al día de nacimiento del paciente se deberá colocar como: día/mes/año. **Ejemplo:** 24/06/2002.
3. **Número de expediente:** Hace referencia al número interno de identificación del expediente clínico deberá colocarse completo y sin abreviaturas. **Ejemplo:** N-200010/2011.
4. **Edad:** Hace referencia a la edad del paciente en años cumplidos al momento del ingreso, se colocara en años y únicamente en meses para el caso de menores de un año: **Ejemplos:** 1 mes o bien si fuese un año: 1 año.
5. **Sexo:** Hace referencia a las características biológicas que definen a un ser humano como hombre o mujer. Se colocara como : F= Femenino ó M= Masculino
6. **Peso:** Hace referencia al peso al momento del ingreso del paciente. Sera colocado en Kilogramos. **Ejemplo:** 14.600Kg.
7. **Hora de ingreso:** Hace referencia a la hora en la que ingresa el paciente al INR(CENIAQ), será colocada de 0 a 24hrs con minutos: **Ejemplo:** 23:24hrs
8. **Causa de quemadura:** Hace referencia al agente etiológico que causa la(s) quemadura(s) deberá colocarse sin abreviaturas y en forma clara: **Ejemplos:** Cable de alta tención; explosión tanque de gas; fuegos pirotécnicos; ignición de alcohol; agua caliente; aceite; fósforos; estufa; fogata; quemadura por hielo; etc.
9. **Paciente:** Hace referencia al tipo de paciente en relación a si es su primera vez en el instituto o ya ha sido tratado dentro del CENIAQ. Primera vez = cuando no ha tenido atención previa en el CENIAQ; Subsecuente=cuando ya ha sido atendido previamente en el CENIAQ.
10. **Diagnóstico de ingreso:** Es el diagnóstico inicial que da el medio al ingreso del paciente durante su primera valoración. **Ejemplos:** Quemadura eléctrica de 2 y 3 grado mixta; Quemadura por escaldadura de 2 grado superficial; Quemadura por fuego directo de 2 grado mixta; Quemadura por deflagración de 2 y 3 grado profundo. Quemadura de la vía aérea mas quemadura por fuego directo de 2 y 3 grado.
11. **Día del evento:** Hace referencia al día en el cual sucede el evento inicial que desencadena el tratamiento médico por quemadura, deberá colocarse como: día/mes/año.



	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PR-SQ-49
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: Dic 20
	TRASLADO DE PACIENTES AL CENIAQ		Rev. 02
	Hoja: 18 de 19		

12. **Día de Ingreso:** Hace referencia al día en el que está ingresando el paciente para su atención dentro del CENIAQ independientemente si ya se tiene expediente abierto, deberá colocarse como: día/mes/año.
13. **Motivo de ingreso:** Hace referencia a la intervención y manejo principal que se le dará al paciente dentro de su estancia hospitalaria en forma general. Ejemplo(s): Curación y manejo de áreas cruentas; toma y aplicación de injertos; tratamiento quirúrgico para liberación de extremidad superior izquierda; cirugía de reconstrucción.
14. **Fecha de egreso:** Hace referencia en la cual el paciente deja de estar dentro de la institución (CENIAQ) y deberá colocarse como: día/mes/año.
15. **Peso:** Hace referencia al peso al momento del egreso del paciente. Sera colocado en Kilogramos. Ejemplo: 14.600Kg.
16. **Motivo de egreso:** Hace referencia al motivo por el cual deja el paciente la institución (CENIAQ): Ejemplo: Mejoría; Por enfermedad; Defunción; Traslado; Alta voluntaria.
17. **Número de tratamientos quirúrgicos:** Hace referencia al número de tratamiento quirúrgicos que se realizaron durante su estancia hospitalaria. Se deberá colocar en números enteros: Ejemplo: 3
18. **Días de terapia intensiva:** Hace referencia a los días que el paciente permanece en el área de agudos del CENIAQ. Deberá colocarse con números enteros. Ejemplo: 4
19. **Días de estancia hospitalaria:** Hace referencia a los días de estancia total del paciente en cualquiera de sus áreas dentro del CENIAQ. Deberá colocarse con números enteros. Ejemplo: 15.

20. ESQUEMA :

Deberá iluminarse con rojo las zonas con quemaduras de 3 grado y de azul las zonas con quemaduras de 2 grado sin importar si son superficiales o profundas.



	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PR-SQ-49
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: Dic 20
	TRASLADO DE PACIENTES AL CENIAQ		Rev. 02
			Hoja: 19 de 19

21. CUADRO:

Deberá colocarse el porcentaje de superficie corporal quemada en el área correspondiente de los recuadros de segundo o tercer grado colocando en el recuadro del total el porcentaje final de superficie corporal quemada según el área.

Ejemplo: Quemadura de 2 y 3 grado en extremidades inferiores con un 9% de superficie corporal quemada total (SCQ)

Area corporal	Niños menores de 15 años					Adulto	2°	3°	Total	Areas Donadoras
	0 a 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15					
Cabeza	19	17	13	11	9	7				
Cuello	2	2	2	2	2	2				
Tronco ant.	13	13	13	13	13	13				
Tronco post.	13	13	13	13	13	13				
Glúteo der.	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5				
Glúteo izq.	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5				
Genitales	1	1	1	1	1	1				
Antebrazo der.	4	4	4	4	4	4				
Antebrazo izq.	4	4	4	4	4	4				
Brazo der.	3	3	3	3	3	3				
Brazo izq.	3	3	3	3	3	3				
Mano der.	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5				
Mano izq.	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5				
Muslo der.	5.5	6.5	8	8.5	9	9.5				
Muslo izq.	5.5	6.5	8	8.5	9	9.5				
Pierna der.	5	5	5.5	6	6.5	7			5%	
Pierna izq.	5	5	5.5	6	6.5	7	5%		5%	
Pie der.	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	2%	2%	4%	
Pie izq.	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5				
TOTAL									9 %	