

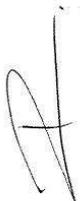
# PODER EJECUTIVO

## SECRETARÍA DE SALUD

### SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO

 <p>SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios</p>	<b>Instrucción de trabajo para el manejo del paciente en el pre – trans y post operatorio del Hospital General de Querétaro</b>	Página 1 de 30
Fecha de validación: 06/09/2022	Fecha de Inicio de vigencia: 06/09/2022	Código: U540-DSMH-HGQ-P08-IT01
<p><b>I. Objetivo</b></p> <p>Establecer los lineamientos, normas y políticas que se desarrollan ante el enfermo que requiere manejo quirúrgico, en el pre-trans y postoperatorio, en el Hospital General Querétaro, para brindar una atención con seguridad libre de riesgos, ofreciendo las condiciones ideales de asepsia para las intervenciones; logrando la satisfacción de las necesidades de salud del paciente quirúrgico. Y fomentar al personal el desarrollo de destrezas técnicas del área quirúrgica para la ejecución de sus funciones, actividades y tareas.</p> <p><b>II. Actividades</b></p> <p><b>Subdirector médico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Otorgar las facilidades operativas y de infraestructura para la realización de los procedimientos quirúrgicos así como los medios necesarios para la aplicación de protocolos clínicos y normativas vigentes.</li> <li>• Supervisar el cumplimiento de las acciones esenciales para la seguridad del paciente.</li> </ul> <p><b>Comité de programación quirúrgica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo conformado por el jefe del servicio de cirugía, jefe del servicio de anestesiología, médicos cirujanos, médicos anesestesiólogos, jefe de enfermería, personal de enfermería, enfermera de cirugía, entre otros y el cual es dirigido por el jefe del servicio de cirugía para llevar a cabo la coordinación de las cirugías en tiempo y forma.</li> <li>• Organizar y supervisar las políticas y procedimientos quirúrgicos del equipo multidisciplinario a fin de garantizar el funcionamiento adecuado del servicio y la calidad de la atención.</li> <li>• Vigilar el buen funcionamiento y uso de las instalaciones y equipos que se utilizan para el cumplimiento de las actividades asistenciales, reportando cualquier problema o falla al departamento correspondiente.</li> <li>• Vigilar que se cumplan con las medidas de seguridad y lineamientos para el egreso de paciente.</li> <li>• Coordinar con el sub director médico la programación diaria de cirugías.</li> </ul> <p><b>Jefe del servicio de cirugía</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilar el cumplimiento de la presente Instrucción de trabajo, la implementación de las acciones esenciales de seguridad del paciente y el apego a la normatividad aplicable por el personal adscrito y rotatorio al servicio de cirugía.</li> <li>• Cumplir con las políticas y procedimientos que regulan las funciones asistenciales y aseguran la calidad de la atención.</li> <li>• Organizar y supervisar las actividades quirúrgicas del equipo multidisciplinario a fin de garantizar el funcionamiento adecuado del servicio.</li> <li>• Coordinar y dirigir el comité de programación quirúrgica, para establecer y vigilar los criterios de programación quirúrgica en base al tipo de cirugía, demanda de intervenciones, duración aproximada, tipo de cirugía, disponibilidad de recursos y condiciones clínicas del paciente. Con el propósito de eficientar los tiempos quirúrgicos, aumentar la atención y reducir el diferimiento quirúrgico.</li> <li>• Dar seguimiento a acuerdos generados en las reuniones del comité de programación quirúrgica.</li> <li>• En conjunto con el comité de programación quirúrgica, asignar fecha y hora de la cirugía ambulatoria y la cirugía con internamiento y difundirla entre las áreas involucradas.</li> <li>• Coordinar las actividades en conjunto con las áreas de enfermería, anestesiología y administrativa para llevar a cabo un ejercicio dinámico y planeado en quirófano. Promoviendo un ambiente de interacción continua, retroalimentación, trabajo de equipo y mejora de los servicios quirúrgicos.</li> </ul>		

 <p>SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios QUERÉTARO</p>	<p><b>Instrucción de trabajo para el manejo del paciente en el pre – trans y post operatorio del Hospital General de Querétaro</b></p>	<p>Página 2 de 30</p>
<p>Fecha de validación: 06/09/2022</p>	<p>Fecha de Inicio de vigencia: 06/09/2022</p>	<p>Código: U540-DSMH-HGQ-P08-IT01</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinar la planeación y gestión de los requerimientos, así como la distribución de insumos, instrumental, materiales, equipo de protección personal, etc. de manera eficaz, eficiente y racional.</li> <li>• Coordinar la atención de interconsultas solicitadas al servicio de cirugía por otros servicios y subespecialidades de cirugía para una atención rápida y oportuna.</li> <li>• Supervisar que se apliquen las GPC, protocolos de manejo de los padecimientos, registro y actualización permanente el expediente clínico de todo paciente que haya sido sometido a un procedimiento quirúrgico y/o se encuentre hospitalizado en el servicio, registrado toda actividad o intervención que se realice en apego y cumplimiento a la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.</li> <li>• Establecer los mecanismos para garantizar que en cada cirugía se evalúe la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. AESP4-F1 (Anexo 1).</li> <li>• Coordinar y agilizar el ingreso de pacientes que requieran de atención quirúrgica cuando provengan del área de urgencias y así como establecer los mecanismos para el ingreso por admisión hospitalaria y el egreso eficiente de pacientes hospitalizados, toda vez que cuenten con los trámites administrativos y el alta hospitalaria.</li> <li>• Informar, supervisar y monitorear oportunamente la productividad del servicio, alcances, metas, desempeño y seguimiento de indicadores del servicio, reportando ante su superior jerárquico.</li> <li>• Vigilar el buen funcionamiento y uso de las instalaciones y equipos que se utilizan para el cumplimiento de las actividades asistenciales, reportando cualquier problema o falla al departamento correspondiente, supervisar el mantenimiento preventivo y correctivo del equipo biomédico, equipamiento y la infraestructura del servicio para su buen funcionamiento y operatividad.</li> <li>• Gestionar con la subdirección médica y administración la adquisición, renta o subrogación de los equipos y materiales necesarios para las intervenciones quirúrgicas.</li> <li>• a través de los diferentes comités.</li> <li>• Promover y participar en actividades de formación profesional, de actualización académica, enseñanza e investigación del hospital.</li> <li>• Supervisar el adecuado registro de formatos el expediente clínico, así como la preservación y el orden del mismo acorde a normatividad y reglamentación hospitalaria.</li> <li>• Vigilar se realicen los pases de visita por turno (TM, TV, ED, EN, NA y NB), a todos los pacientes hospitalizados en el servicio, acorde a roles asignados a los médicos cirujanos adscritos acompañados de personal becario.</li> <li>• Mantenerse informado del estado de salud general de los pacientes hospitalizados en los servicios, recabando la valoración médica que derive de los pases de visita.</li> <li>• Promover el establecimiento de un sistema de gestión de calidad en el servicio que permita implementar estrategias que garanticen la mejora continua del servicio.</li> <li>• Promover la comunicación continua y permanente con la consulta externa eficientando la asignación de citas de acuerdo a disponibilidad de día y hora.</li> <li>• Definir la programación y calendarización de las guardias del personal adscrito y en formación (residentes y médico interno de pregrado), en los diferentes servicios de cirugía a fin de dar cobertura y realizar las rotaciones o cubrir los servicios primordiales y prioritarios.</li> <li>• Participar en los comités intrahospitalarios en los que se requiera su intervención o conocimientos, a fin de contribuir a la resolución de acuerdos, mejora en la comunicación e integración de los servicios del hospital, facilitando así la evaluación del desempeño, el análisis de indicadores de resultados, productividad, calidad y de proceso para el servicio de cirugía, y tomar acciones correctivas oportunas cuando se reporten eventos adversos relacionados con la atención quirúrgica</li> <li>• Las demás que le sean conferidas por su jefe inmediato y las disposiciones legales aplicables inherentes al área de su competencia o le sean designadas por autoridad</li> </ul>		
<p><b>Jefe del servicio de anestesiología</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinar en forma conjunta con el Jefe del servicio de cirugía, la programación quirúrgica de acuerdo a los acuerdos y lineamientos establecidos por el Comité de programación quirúrgica.</li> <li>• Vigilar el cumplimiento del presente procedimiento, la implementación de las acciones esenciales de seguridad del paciente y la normatividad aplicable al servicio de anestesiología.</li> </ul>		

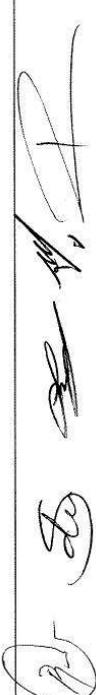

 <p>SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios QUERÉTARO</p>	<b>Instrucción de trabajo para el manejo del paciente en el pre – trans y post operatorio del Hospital General de Querétaro</b>	Página 3 de 30
Fecha de validación: 06/09/2022	Fecha de Inicio de vigencia: 06/09/2022	Código: U540-DSMH-HGQ-P08-IT01
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir la programación y calendarización de las guardias del personal adscrito y en formación (residentes y médico interno de pregrado), en los diferentes servicios a fin de dar cobertura y realizar las rotaciones o cubrir los servicios primordiales y prioritarios.</li> <li>• Informar, supervisar y monitorear oportunamente la productividad del servicio, alcances, metas, desempeño y seguimiento de indicadores del servicio, reportando ante su superior jerárquico.</li> <li>• Gestionar y supervisar el mantenimiento preventivo y correctivo del equipo biomédico, equipamiento y la infraestructura del servicio para su buen funcionamiento y operatividad.</li> <li>• Coordinar la planeación y gestión de los requerimientos, así como la distribución de insumos, instrumental, materiales, equipo de protección personal, etc. de manera eficaz, eficiente y racional.</li> <li>• Realizar prácticas y supervisiones enfocadas al mantenimiento de la capacidad, seguridad y calidad del servicio.</li> <li>• Participar en los comités intrahospitalarios en los que se requiera su intervención o conocimientos, a fin de contribuir a la resolución de acuerdos, mejora en la comunicación e integración de los servicios del hospital, facilitando así la evaluación del desempeño, el análisis de indicadores de resultados, productividad, calidad y de proceso para el servicio de cirugía.</li> <li>• Las demás que le sean conferidas por su jefe inmediato y las disposiciones legales aplicables inherentes al área de su competencia o le sean designadas por autoridad.</li> </ul>		
<p><b>Médico cirujano</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atender y evaluar en los servicios de consulta externa o de urgencias, a los pacientes que de acuerdo a morbilidad asociada a resolución de tipo quirúrgica ameriten cirugía de urgencia, cirugía de forma electiva o cirugía ambulatoria; Considerando como criterios cuando: la oportunidad de un tratamiento quirúrgico le ofrezca una solución o mejora a su padecimiento, gravedad del paciente, riesgo anestésico, tiempo quirúrgico, complejidad quirúrgica, disponibilidad de derivados sanguíneos y materiales o insumos requeridos, adaptando cada caso de acuerdo a lo establecido en las GPC aplicables.</li> <li>• Atender la rotación programada para la atención de diferentes servicios establecidos como son hospitalización, consulta externa y quirófano.</li> <li>• Solicitar con anticipación a los pacientes que sean candidatos de cirugía, las interconsultas con los servicios de anestesiología, medicina interna y/o cardiología para valoración del riesgo quirúrgico, además de los estudios de laboratorio y gabinete y la solicitud de donadores de sangre de forma preventiva.</li> <li>• Solicitar la programación de cirugía en bitácora, cuando cumplan con los siguientes criterios: Conclusión de protocolo completo pre quirúrgico, contar con los insumos, materiales y equipo, agenda o disponibilidad quirúrgica de acuerdo a cada subespecialidad en los diferentes turnos.</li> <li>• Requisar los formatos de solicitud, registro y autorización de intervención quirúrgica y entregar al responsable de programación quirúrgica.</li> <li>• Realizar las gestiones necesarias para anticipar la cirugía cuando el estado clínico del paciente así lo amerite, la cual deberá ser autorizada por el comité quirúrgico o, en su caso subdirector médico en turno.</li> <li>• Presentarse con treinta minutos de anticipación al quirófano para evitar retrasos en los procedimientos quirúrgicos y asegurarse cuente con los materiales, equipo e insumos necesarios, previo a la intervención quirúrgica.</li> <li>• Requisar los formatos asociados con las acciones esenciales de seguridad del paciente.</li> <li>• Respetar dentro de lo posible el tiempo asignado para la realización de la cirugía.</li> <li>• Avisar de forma verbal a la jefatura del servicio de cirugía sobre la cancelación de alguna intervención quirúrgica programada, cuando se trate de causas de fuerza mayor o situaciones que presente el paciente en ese momento y que pongan en riesgo la vida o evolución del paciente, así como también puedan generar problemáticas durante la intervención quirúrgica, o bien ante alguna situación de urgencias del mismo hospital, a fin de poner a disponibilidad las salas, dar aviso oportuno al paciente y poder programar y optimizar el tiempo quirúrgico.</li> </ul>		



 <p>SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios QUERÉTARO</p>	<p><b>Instrucción de trabajo para el manejo del paciente en el pre – trans y post operatorio del Hospital General de Querétaro</b></p>	<p>Página 4 de 30</p>
<p>Fecha de validación: 06/09/2022</p>	<p>Fecha de Inicio de vigencia: 06/09/2022</p>	<p>Código: U540-DSMH-HGQ-P08-IT01</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notificar a la unidad de calidad del hospital, ante un caso de cuasi falla, evento adverso o evento centinela ocurrido durante cualquier cirugía.</li> <li>• Documentar y reportar la incidencia de cualquier falla que se presente en los equipos biomédicos asignados a quirófanos.</li> <li>• Revisar y asegurar que el expediente clínico del paciente propuesto para cirugía se encuentre completo, tanto en forma impresa como en electrónico de ser el caso y en apego a las Normas Oficiales Mexicanas tales como: Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico y la Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud, y el resto de lineamientos aplicables como el MECIC.</li> <li>• Registrar en el expediente clínico con letra legible y sin abreviaturas, tachaduras o enmendaduras las notas médicas correspondientes tanto en el formato de expediente impreso como electrónico.</li> <li>• Canalizar a los pacientes que ameriten hospitalización postoperatoria de acuerdo a la patología, gravedad del paciente, tiempo quirúrgico, complejidad quirúrgica, necesidad de manejo en terapia intensiva de acuerdo a GPC de cada especialidad, o en su caso dar alta a su domicilio, si se trata de cirugía ambulatoria sin complicaciones.</li> <li>• Requisitar el certificado de defunción en caso de fallecimiento del paciente durante el procedimiento quirúrgico o durante su estancia en el servicio, informando a los familiares sobre lo ocurrido.</li> <li>• Realizar el pase de visita por turno a los pacientes hospitalizados, por roles asignados al médico cirujano acompañado de personal becario.</li> <li>• Informar al Jefe de servicio de cirugía la generalidad del estado de salud de los pacientes hospitalizados recabada en las valoraciones de los pases de visita.</li> <li>• Brindar informes médicos en cada turno tanto al paciente como a sus familiares sobre el estado de salud y su evolución.</li> <li>• Requisitar el formato único de del sistema de referencia y contrarreferencia. U340-SGM-F01, cuando el paciente sea dado de alta y se envíe para seguimiento a el establecimiento de salud de primer nivel cercano a su domicilio.</li> <li>• Hacer uso eficiente y eficaz de los recursos destinados a la atención de los pacientes en el servicio de cirugía.</li> <li>• Acudir a las capacitaciones y sesiones académicas que se designen para su actualización continua.</li> <li>• Las demás que le sean conferidas por su jefe inmediato y las disposiciones legales aplicables inherentes al área de su competencia o le sean designadas por autoridad.</li> </ul>		
<p><b>Médico anestesiólogo</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizar y coordinar el funcionamiento del servicio de anestesiología con base en la normatividad, administrando los recursos humanos y materiales que le sean designados.</li> <li>• Participar en la formulación y desarrollo de los programas de enseñanza, capacitación e investigación para la formación de recursos humanos en salud.</li> <li>• Contribuir en la formación profesional de médicos altamente capacitados, además de promover y difundir conocimientos científicos para apoyar al logro de los objetivos de SESEQ.</li> <li>• Coordinar junto con el jefe del servicio de cirugía la programación quirúrgica semanal y diaria, así como la bitácora de solicitud de cirugía.</li> <li>• Recibir del personal médico, el formato solicitud, registro y autorización de intervención quirúrgica: U500-DSMH-F07 (Anexo 5), registrando fecha, hora de la cirugía y registrar en el formato lo correspondiente.</li> <li>• Realizar previamente la valoración por anestesia indicada en la GPC, valoración preoperatoria en cirugía no cardíaca en el adulto.</li> <li>• Explicar al paciente o familiares de acuerdo a las condiciones del paciente sobre el procedimiento a realizar y recabar su aprobación mediante firma en el consentimiento informado para autorización de aplicación de procedimiento anestésico (U500DSMH-F04).</li> <li>• Realizar las valoraciones pre anestésicas (U500-DSMH-F130), que soliciten otros servicios médicos.</li> <li>• Vigilar y monitorear</li> </ul>		



 <p>SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios</p>	<b>Instrucción de trabajo para el manejo del paciente en el pre – trans y post operatorio del Hospital General de Querétaro</b>	Página 5 de 30
Fecha de validación: 06/09/2022	Fecha de inicio de vigencia: 06/09/2022	Código: U540-DSMH-HGQ-P08-IT01
<ul style="list-style-type: none"> <li>• al paciente desde el ingreso a sala quirúrgica, durante la cirugía, en el postquirúrgico inmediato y dar seguimiento hasta la salida del área de recuperación.</li> <li>• Requisar los formatos requeridos por la unidad de estadística y manejo de la información para su procesamiento.</li> <li>• Verificar, reportar y dar seguimiento en el funcionamiento de equipo biomédico, su mantenimiento preventivo y correctivo cuando así lo requiera.</li> <li>• Registrar los procedimientos anestésicos e intervenciones dentro del expediente clínico del paciente de acuerdo a la normatividad vigente.</li> <li>• Hacer uso eficiente y eficaz de los recursos destinados a la atención de los pacientes en el servicio de cirugía.</li> <li>• Acudir a las capacitaciones y sesiones académicas que se designen para su actualización continua.</li> <li>• Las demás que le sean conferidas por su jefe inmediato y las disposiciones legales aplicables inherentes al área de su competencia o le sean designadas por autoridad.</li> </ul> <p><b>Personal de enfermería</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colaborar y participar en la intervención quirúrgica, cuando así se requiera.</li> <li>• Brindar atención y vigilar al paciente en el área de recuperación hasta su egreso de la sala</li> <li>• Garantizar la continuidad en la prestación de la atención de enfermería las 24 horas en cualquiera de los servicios de cirugía.</li> <li>• Brindar a los pacientes una atención integral, oportuna y libre de riesgos.</li> <li>• Supervisar constantemente la integridad, el buen uso, estado y limpieza del área física, equipo, instrumental, accesorios, mobiliario y material de todo tipo que sea asignado al servicio de cirugía y sus instalaciones.</li> <li>• Otorgar cuidado integral al paciente, atendiendo a las técnicas de enfermería generales y específicas, utilizando los formatos, registros, sistemas y tecnología, que establezca el hospital para registrar las intervenciones de enfermería en la hoja de registro clínico, tratamiento y observaciones de enfermería (U340-SGM-F18).</li> <li>• Mantener una coordinación continua con los servicios médicos, paramédicos, administrativos, auxiliares de diagnóstico y tratamiento, a fin de que la atención médica sea integral.</li> <li>• Dar seguimiento y atención a la Clínica de heridas, clínica de catéteres y aquellos que defina la Comisión Interinstitucional de Enfermería.</li> <li>• Hacer uso eficiente y eficaz de los recursos destinados a la atención de los pacientes en el servicio de cirugía.</li> <li>• Acudir a las capacitaciones y sesiones académicas que se designen para su actualización continua.</li> <li>• Las demás que le sean conferidas por su jefe inmediato y las disposiciones legales aplicables inherentes al área de su competencia o le sean designadas por autoridad.</li> </ul> <p><b>Personal de trabajo social</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar los estudios socioeconómicos de los pacientes que así se requieran integrándolo al expediente clínico.</li> <li>• Verificar la no derechohabencia de los pacientes a instituciones como IMSS, ISSSTE u otra institución pública que le genere seguridad social.</li> <li>• Asesorar y mantener comunicación en todo momento con los familiares de los pacientes sobre la ubicación de los pacientes dentro del hospital y todas las circunstancias que ameriten el conocimiento del familiar.</li> <li>• Coordinar con las autoridades del hospital, la identificación de información relativa a la atención de pacientes, con el propósito de coadyuvar en la atención de solicitudes de información que requiera cualquier instancia de investigación y/o fiscalización.</li> </ul>		



 <p>SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios</p>	<p><b>Instrucción de trabajo para el manejo del paciente en el pre – trans y post operatorio del Hospital General de Querétaro</b></p>	<p>Página 6 de 30</p>
<p>Fecha de validación: 06/09/2022</p>	<p>Fecha de Inicio de vigencia: 06/09/2022</p>	<p>Código: U540-DSMH-HGQ-P08-IT01</p>
<p><b>Personal de camillería</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trasladar al paciente hasta la sala quirúrgica, de recuperación u hospitalización cada vez que se le requiera.</li> <li>• Apoyar en los cambios de cama del paciente cuando así se requiera de acuerdo a la corporalidad, estado de conciencia del paciente y por solicitud del personal de enfermería</li> </ul>		
<p><b>Médico especialista</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Llevar a cabo las actuaciones de gestión, diagnósticas, terapéuticas y pronósticas que conciernen al área de la cirugía.</li> <li>• Interconsultar al paciente cuando requiera de un tratamiento médico quirúrgico.</li> <li>• Solicitar con anticipación los recursos especiales a utilizar durante la cirugía y corroborarlos antes de iniciar el procedimiento.</li> <li>• Solicitar tiempo y espacio quirúrgico.</li> <li>• Confirmar que el paciente se encuentre en condiciones de ser intervenido quirúrgicamente.</li> </ul>		
<p><b>Responsable de enfermería de quirófano</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizar y dirigir al equipo a su cargo para el cumplimiento de las funciones asignadas.</li> <li>• Supervisar que se cumplan los lineamientos establecidos en este procedimiento.</li> <li>• Revisar programación quirúrgica al inicio del turno para elaborar plan de trabajo.</li> <li>• Revisa la programación quirúrgica diaria.</li> <li>• Verificar oportunamente la existencia y funcionamiento óptimo del equipo necesario para el procedimiento quirúrgico programado, antes de la llegada del paciente.</li> <li>• Reportar faltantes y fallas de material y equipos que representen un riesgo para el paciente y para el propio personal.</li> <li>• Identificar al paciente previo al procedimiento quirúrgico, previniendo efectos adversos.</li> </ul>		
<p><b>III. Requisitos</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solo serán efectuadas las intervenciones quirúrgicas urgentes y electivas que no pueden aplazarse.</li> <li>• El equipo quirúrgico deberá atender a todo paciente que requiera de un tratamiento quirúrgico portando en todo momento su uniforme quirúrgico para asegurar la adecuada protección del personal y del paciente.</li> <li>• Deberá valorarse la posibilidad de un tratamiento conservador, siempre y cuando se demuestre que sea una opción segura.</li> <li>• Las cirugías electivas deberán ser programadas oportunamente en la Hoja de programación quirúrgica.</li> <li>• Todo paciente que ingrese al quirófano deberá contar con expediente clínico completo, siendo imprescindible cotejar el correcto requisitado del formato: Solicitud, registro y autorización de Intervención quirúrgica U500-DSMH-F07 y Consentimiento informado para procedimientos invasivos U500-DSMH-F05, firmada por el paciente, familiar o representante legal.</li> <li>• En caso de negación de aceptación de la cirugía por parte del paciente o su familiar, se deberá llenar y firmar la parte posterior del Consentimiento informado para procedimientos invasivos: U500-DSMH-F05 en el apartado: No acepto el procedimiento.</li> <li>• En caso de cancelación de la cirugía por cualquier eventualidad, informar a la Responsable de enfermería de quirófano para que no sea preparada la sala de quirófano y sea utilizado el material quirúrgico para otro procedimiento.</li> <li>• En todo momento se deberá privilegiar la calidad y seguridad de la atención del paciente.</li> </ul>		


 SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios	<b>Instrucción de trabajo para el manejo del paciente en el pre – trans y post operatorio del Hospital General de Querétaro</b>	Página 7 de 30																											
Fecha de validación: 06/09/2022	Fecha de Inicio de vigencia: 06/09/2022	Código: U540-DSMH-HGQ-P08-IT01																											
<ul style="list-style-type: none"> <li>La decisión de realizar una cirugía en la que implica el manejo de la vía respiratoria, debe ser multidisciplinaria, sustentada en el riesgo (principalmente de infección del personal) contra el beneficio, considerando objetivamente el pronóstico del paciente.</li> <li>Los pacientes postoperatorios podrán egresar a su unidad posterior a vigilancia en recuperación o en caso que sea requerido egresarán directamente a su unidad, omitiendo el área de recuperación.</li> <li>El equipo quirúrgico deberá corroborar que se cuenta con el material y equipos completos y funcionales antes del procedimiento.</li> <li>Deberá utilizarse material e instrumental desechable como sea posible.</li> <li>El acceso quirófano será exclusivo para personal autorizado, limitando al máximo el número de profesionales que se encuentren en el interior del quirófano.</li> <li>Mantener cerradas las puertas del quirófano salvo para la circulación del personal y de los pacientes cuando sea absolutamente necesario.</li> </ul>																													
<p><b>IV. Procedimiento</b></p> <p><b>1. Procedimiento pre-operatorio del paciente quirúrgico.</b></p>																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">RESPONSABLE</th> <th style="width: 10%;">No. Act.</th> <th style="width: 65%;">DESCRIPCIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">Responsable de enfermería de quirófano</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td>Llega puntualmente al área de vestidores de quirófano y se coloca su uniforme quirúrgico completo para su ingreso al servicio, portando su uniforme y revisa Hoja de Programación Quirúrgica.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Corroboración de indicación de procedimiento quirúrgico con enfermera del servicio.</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">Enfermera circulante</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td>Revisa funcionalidad de equipos biomédicos y suministro de gases.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td>Equipa sala con material de consumo necesario para procedimiento quirúrgico.</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">Enfermera quirúrgica</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td>Llena Hoja de registro de trazabilidad por cirugía de CEyE de Instrumental a solicitar, el material de consumo y equipos para el procedimiento quirúrgico a efectuar.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6</td> <td>Equipa la sala únicamente con el material necesario.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Responsable de enfermería de quirófano</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td>Solicita el paciente a la enfermera encargada de cirugía ambulatoria o de unidad de hospitalización que ingrese al quirófano; una vez que se cuente con el equipo multidisciplinario completo.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Responsable de enfermería de hospitalización</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td>Solicita equipo multidisciplinario para traslado de paciente.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Camillero</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td>Traslada paciente a quirófano como lo establece el procedimiento de traslado interno.</td> </tr> </tbody> </table>	RESPONSABLE	No. Act.	DESCRIPCIÓN	Responsable de enfermería de quirófano	1	Llega puntualmente al área de vestidores de quirófano y se coloca su uniforme quirúrgico completo para su ingreso al servicio, portando su uniforme y revisa Hoja de Programación Quirúrgica.	2	Corroboración de indicación de procedimiento quirúrgico con enfermera del servicio.	Enfermera circulante	3	Revisa funcionalidad de equipos biomédicos y suministro de gases.	4	Equipa sala con material de consumo necesario para procedimiento quirúrgico.	Enfermera quirúrgica	5	Llena Hoja de registro de trazabilidad por cirugía de CEyE de Instrumental a solicitar, el material de consumo y equipos para el procedimiento quirúrgico a efectuar.	6	Equipa la sala únicamente con el material necesario.	Responsable de enfermería de quirófano	7	Solicita el paciente a la enfermera encargada de cirugía ambulatoria o de unidad de hospitalización que ingrese al quirófano; una vez que se cuente con el equipo multidisciplinario completo.	Responsable de enfermería de hospitalización	8	Solicita equipo multidisciplinario para traslado de paciente.	Camillero	9	Traslada paciente a quirófano como lo establece el procedimiento de traslado interno.	      	
RESPONSABLE	No. Act.	DESCRIPCIÓN																											
Responsable de enfermería de quirófano	1	Llega puntualmente al área de vestidores de quirófano y se coloca su uniforme quirúrgico completo para su ingreso al servicio, portando su uniforme y revisa Hoja de Programación Quirúrgica.																											
	2	Corroboración de indicación de procedimiento quirúrgico con enfermera del servicio.																											
Enfermera circulante	3	Revisa funcionalidad de equipos biomédicos y suministro de gases.																											
	4	Equipa sala con material de consumo necesario para procedimiento quirúrgico.																											
Enfermera quirúrgica	5	Llena Hoja de registro de trazabilidad por cirugía de CEyE de Instrumental a solicitar, el material de consumo y equipos para el procedimiento quirúrgico a efectuar.																											
	6	Equipa la sala únicamente con el material necesario.																											
Responsable de enfermería de quirófano	7	Solicita el paciente a la enfermera encargada de cirugía ambulatoria o de unidad de hospitalización que ingrese al quirófano; una vez que se cuente con el equipo multidisciplinario completo.																											
Responsable de enfermería de hospitalización	8	Solicita equipo multidisciplinario para traslado de paciente.																											
Camillero	9	Traslada paciente a quirófano como lo establece el procedimiento de traslado interno.																											

 SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios	<b>Instrucción de trabajo para el manejo del paciente en el pre – trans y post operatorio del Hospital General de Querétaro</b>	Página 8 de 30
Fecha de validación: 06/09/2022	Fecha de Inicio de vigencia: 06/09/2022	Código: U540-DSMH-HGQ-P08-IT01

RESPONSABLE	No. Act.	DESCRIPCIÓN
Enfermera de hospitalización	10	Apoya con el traslado de paciente a Quirófano.
	11	Entrega al paciente con expediente clínico, incluyendo el Consentimiento informado para procedimientos invasivos U500-DSMH-F05 y Consentimiento Informado para la aplicación de técnica anestésica U500-DSMH-F04 firmados de conformidad antes de la cirugía.
	12	De manera preventiva, debe de traer el formato de Solicitud de análisis diversos U340-SGM-F04 requisitado y en caso de requerir transfusión sanguínea debe de traer la Solicitud de Transfusión sanguínea U500-DSMH-F06, el Consentimiento Informado para la transfusión sanguínea U500-DSMH-F09. (Las pruebas piloto de grupo y rh sanguíneo se toman previo al procedimiento quirúrgico).
Enfermera de recuperación	13	Recibe al paciente en el transfer, cotejando la Lista de Verificación de la seguridad de la cirugía AESP4 F1, si el paciente esta inconsciente corrobora estos datos en el expediente clínico, sobretodo en la Hoja de registro Pre-trans y post-operatorio U340-SGM-F10.
	14	Recibe material extra y expediente clínico, corrobora que cuente con Hoja de Solicitud, registro y autorización de Intervención quirúrgica U500-DSMH-F07, Consentimiento informado para procedimientos invasivos U500-DSMH-F05 y en los casos necesarios Solicitud de Transfusión Sanguínea U500-DSMH-F06.
	15	Verifica la correcta preparación quirúrgica en los casos que así aplique.
Camillero	16	Recibe paciente en transfer y lo traslada a sala de quirófano a la mesa quirúrgica.
Enfermera de recuperación	17	Entrega paciente a enfermera circulante con expediente clínico completo.
Enfermera circulante	18	Revisa el llenado de la: Lista de verificación de la seguridad de la Cirugía AESP4 F1 y del listado de verificación entrada, pausa quirúrgica y salida AESP4-F2. Los anexa al expediente del paciente y apoya para instalar al paciente en la mesa quirúrgica.
	19	Toma, valora y registra signos vitales.

A

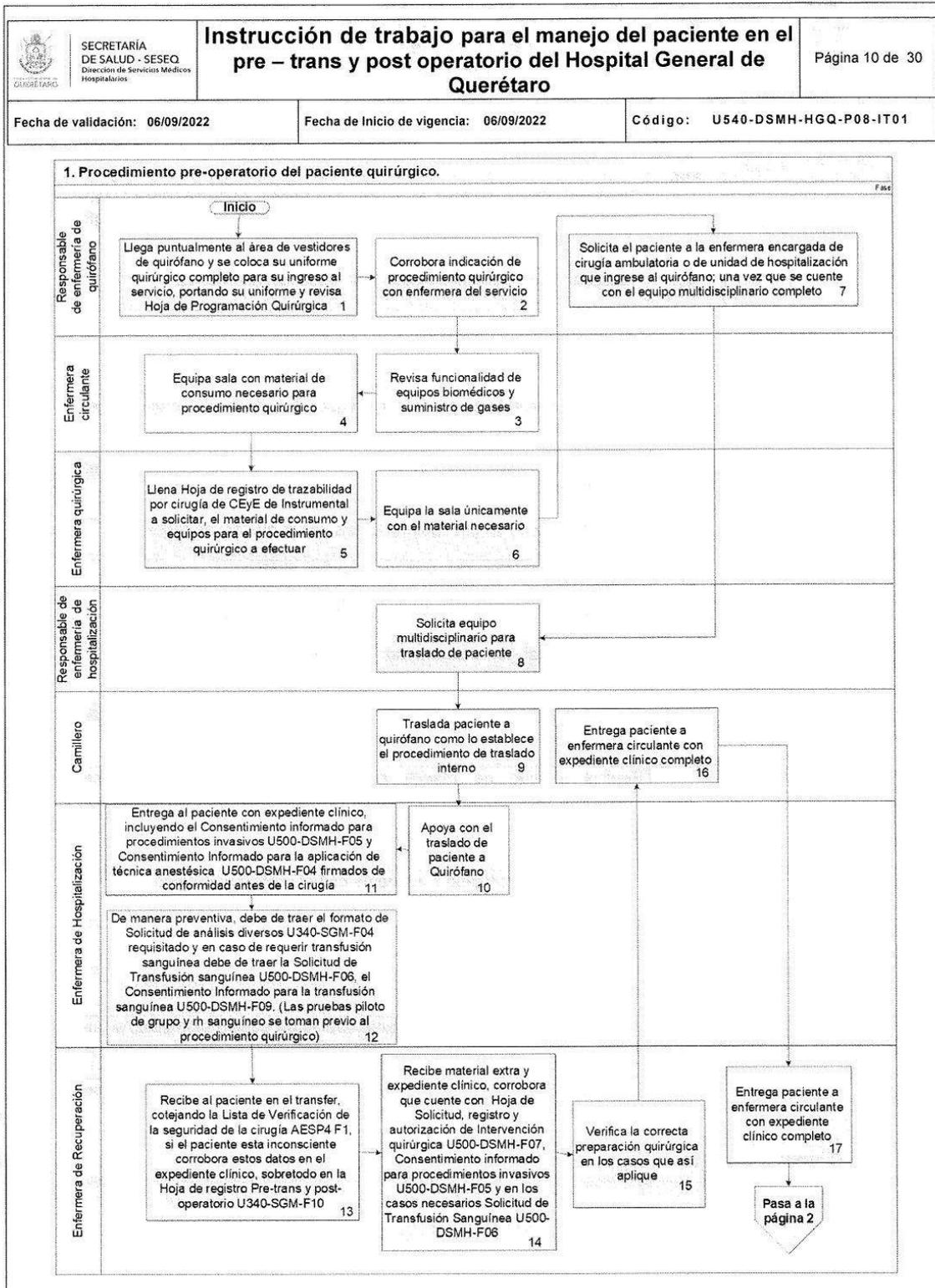
M

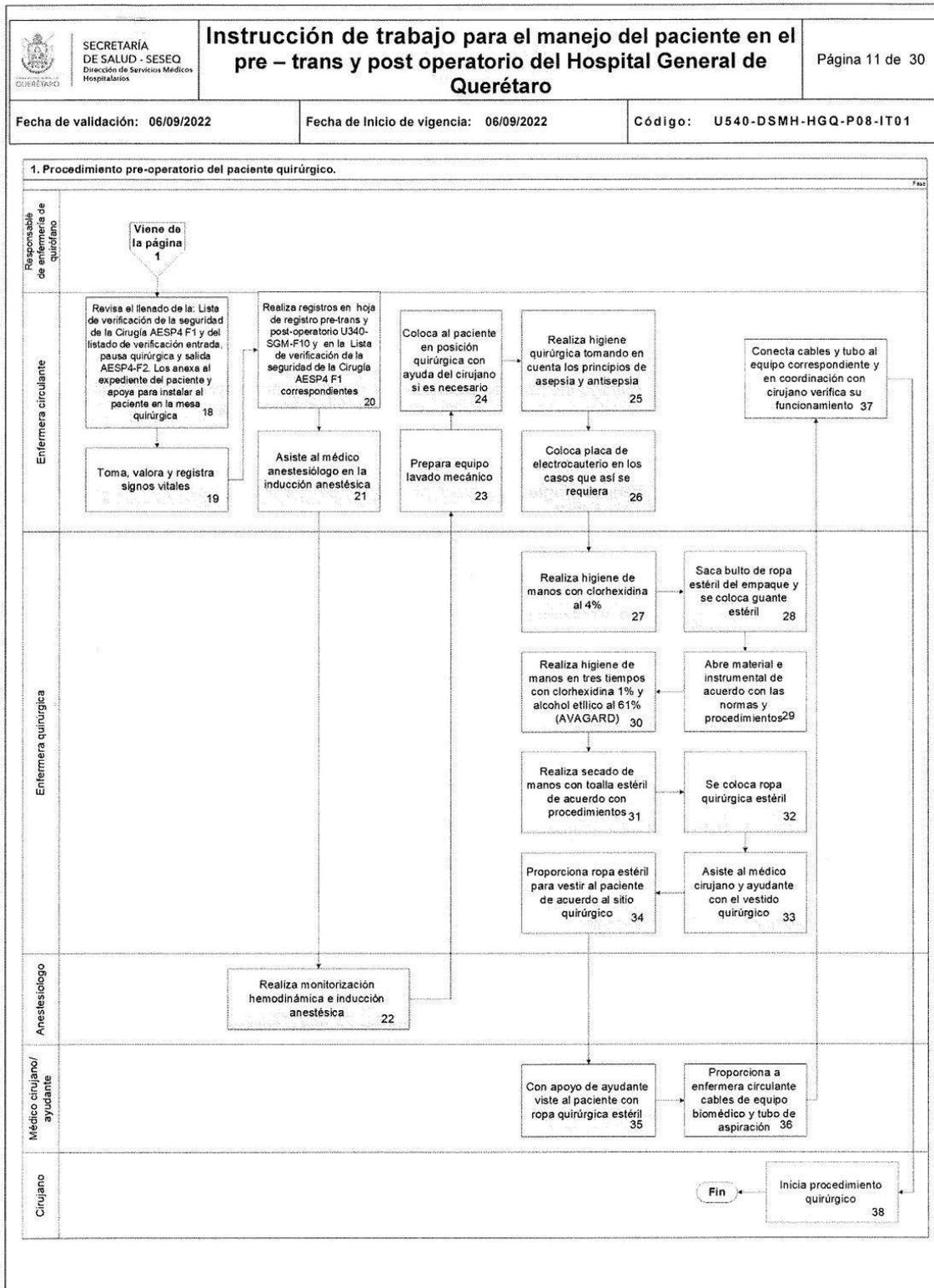
B

C

 <p>SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios</p>	<p><b>Instrucción de trabajo para el manejo del paciente en el pre – trans y post operatorio del Hospital General de Querétaro</b></p>	<p>Página 9 de 30</p>
<p>Fecha de validación: 06/09/2022</p>	<p>Fecha de Inicio de vigencia: 06/09/2022</p>	<p>Código: U540-DSMH-HGQ-P08-IT01</p>
<p><b>RESPONSABLE</b></p>	<p><b>No. Act.</b></p>	<p><b>DESCRIPCIÓN</b></p>
<p>Enfermera circulante</p>	<p>20</p>	<p>Realiza registros en hoja de registro pre-trans y post-operatorio U340-SGM-F10 y en la Lista de verificación de la seguridad de la Cirugía AESP4 F1 correspondientes.</p>
	<p>21</p>	<p>Asiste al médico anestesiólogo en la inducción anestésica.</p>
<p>Anestesiólogo</p>	<p>22</p>	<p>Realiza monitorización hemodinámica e inducción anestésica.</p>
<p>Enfermera circulante</p>	<p>23</p>	<p>Prepara equipo lavado mecánico.</p>
	<p>24</p>	<p>Coloca al paciente en posición quirúrgica con ayuda del cirujano si es necesario.</p>
	<p>25</p>	<p>Realiza higiene quirúrgica tomando en cuenta los principios de asepsia y antisepsia.</p>
	<p>26</p>	<p>Coloca placa de electrocauterio en los casos que así se requiera.</p>
<p>Enfermera quirúrgica</p>	<p>27</p>	<p>Realiza higiene de manos con clorhexidina al 4%.</p>
	<p>28</p>	<p>Saca bulto de ropa estéril del empaque y se coloca guante estéril.</p>
	<p>29</p>	<p>Abre material e instrumental de acuerdo con las normas y procedimientos.</p>
	<p>30</p>	<p>Realiza higiene de manos en tres tiempos con clorhexidina 1% y alcohol etílico al 61% (AVAGARD).</p>
	<p>31</p>	<p>Realiza secado de manos con toalla estéril de acuerdo con procedimientos.</p>
	<p>32</p>	<p>Se coloca ropa quirúrgica estéril.</p>
	<p>33</p>	<p>Asiste al médico cirujano y ayudante con el vestido quirúrgico.</p>
	<p>34</p>	<p>Proporciona ropa estéril para vestir al paciente de acuerdo al sitio quirúrgico.</p>
<p>Médico cirujano/ ayudante</p>	<p>35</p>	<p>Con apoyo de ayudante viste al paciente con ropa quirúrgica estéril.</p>
	<p>36</p>	<p>Proporciona a enfermera circulante cables de equipo biomédico y tubo de aspiración.</p>
<p>Enfermera circulante</p>	<p>37</p>	<p>Conecta cables y tubo al equipo correspondiente y en coordinación con cirujano verifica su funcionamiento.</p>
<p>Cirujano</p>	<p>38</p>	<p>Inicia procedimiento quirúrgico. <b>FIN</b></p>







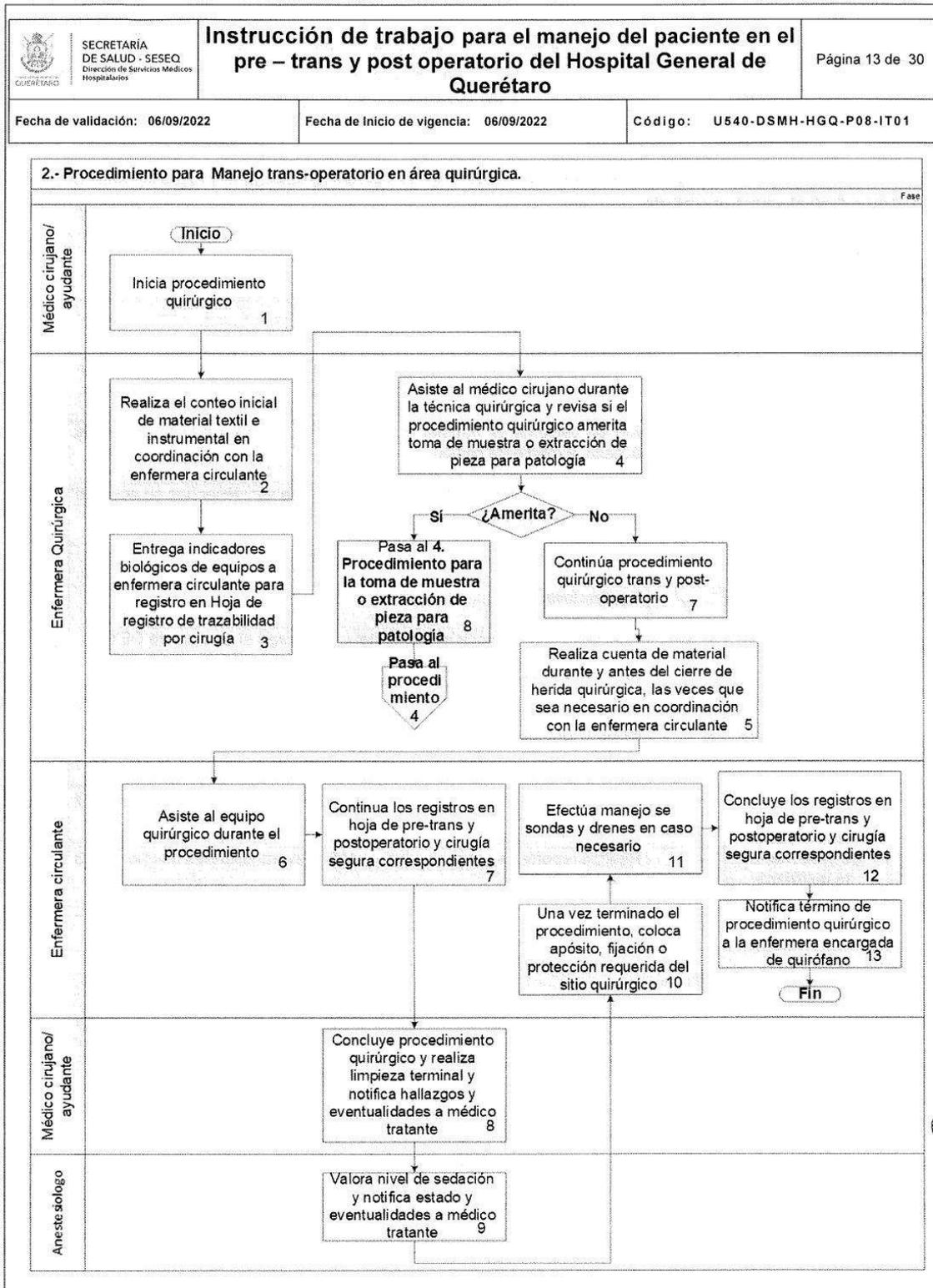
 <p>SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios</p>	<p><b>Instrucción de trabajo para el manejo del paciente en el pre – trans y post operatorio del Hospital General de Querétaro</b></p>	<p>Página 12 de 30</p>
<p>Fecha de validación: 06/09/2022</p>	<p>Fecha de Inicio de vigencia: 06/09/2022</p>	<p>Código: U540-DSMH-HGQ-P08-IT01</p>
<p><b>2.- Procedimiento para manejo trans-operatorio en área quirúrgica.</b></p>		
<b>RESPONSABLE</b>	<b>No. Act.</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
Médico cirujano/ ayudante	1	Inicia procedimiento quirúrgico.
Enfermera quirúrgica	2	Realiza el conteo inicial de material textil e instrumental en coordinación con la enfermera circulante.
	3	Entrega indicadores biológicos de equipos a enfermera circulante para registro en Hoja de registro de trazabilidad por cirugía.
	4	Asiste al médico cirujano durante la técnica quirúrgica y revisa si el procedimiento quirúrgico amerita toma de muestra o extracción de pieza para patología. <b>¿Amerita?</b>
	4.A	<b>Sí. Pasa al 4. Procedimiento para la toma de muestra o extracción de pieza para patología.</b>
	4.B	<b>No. Continúa procedimiento quirúrgico trans y post-operatorio.</b>
	5	Realiza cuenta de material durante y antes del cierre de herida quirúrgica, las veces que sea necesario en coordinación con la enfermera circulante.
Enfermera circulante	6	Asiste al equipo quirúrgico durante el procedimiento.
	7	Continúa los registros en hoja de pre-trans y postoperatorio y cirugía segura correspondientes.
Médico cirujano/ ayudante	8	Concluye procedimiento quirúrgico y realiza limpieza terminal y notifica hallazgos y eventualidades a médico tratante.
Anestesiólogo	9	Valora nivel de sedación y notifica estado y eventualidades a médico tratante.
Enfermera circulante	10	Una vez terminado el procedimiento, coloca apósito, fijación o protección requerida del sitio quirúrgico.
	11	Efectúa manejo de sondas y drenes en caso necesario.
	12	Concluye los registros en hoja de pre-trans y postoperatorio y cirugía segura correspondientes.
	13	Notifica término de procedimiento quirúrgico a la enfermera encargada de quirófano.  <b>FIN</b>

A

M

B

C

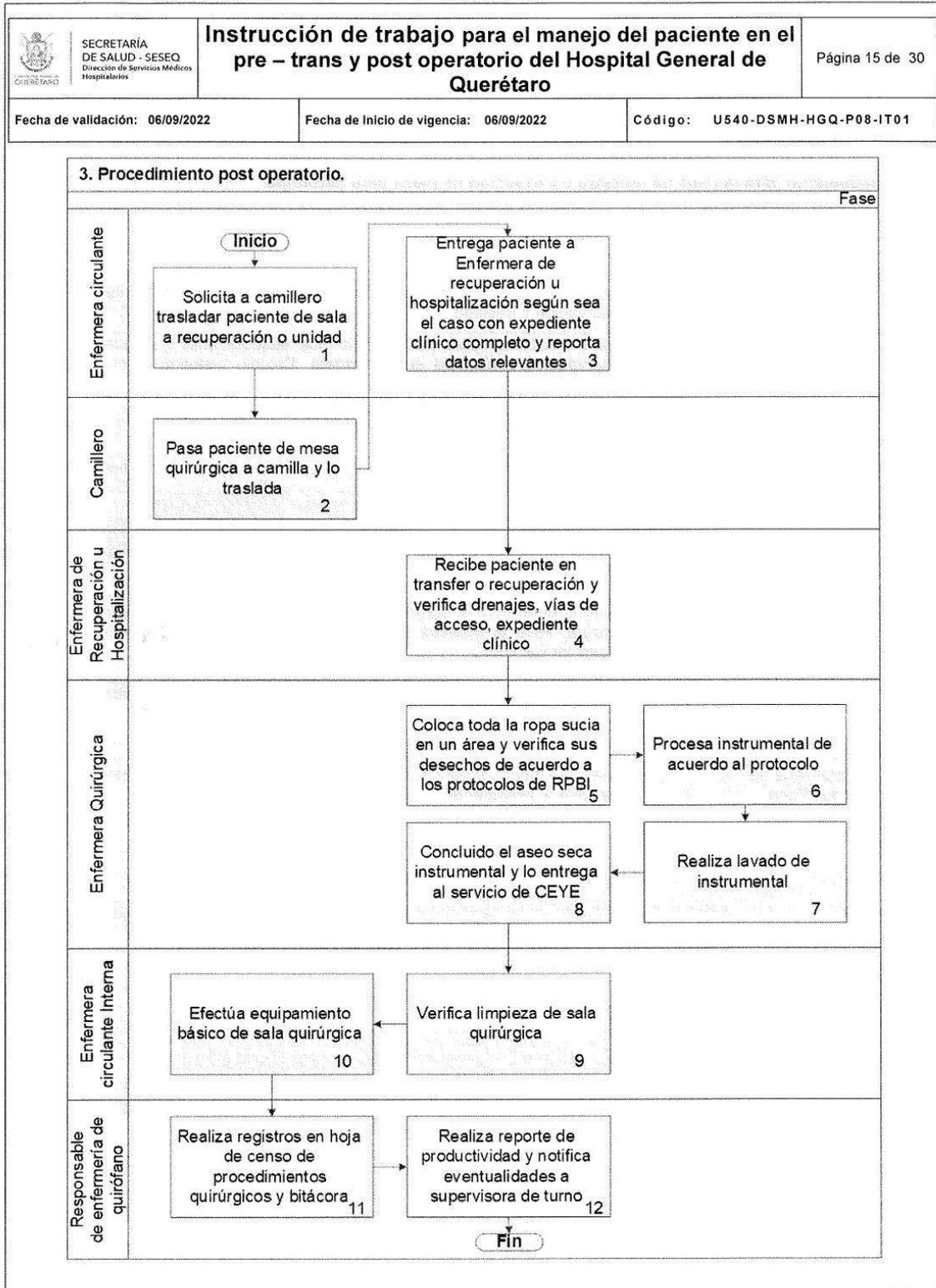


 SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios QUERÉTARO	<b>Instrucción de trabajo para el manejo del paciente en el pre – trans y post operatorio del Hospital General de Querétaro</b>		Página 14 de 30
	Fecha de validación: 06/09/2022	Fecha de Inicio de vigencia: 06/09/2022	Código: U540-DSMH-HGQ-P08-IT01

**3. Procedimiento post operatorio.**

RESPONSABLE	No. Act.	DESCRIPCIÓN
Enfermera circulante	1	Solicita a camillero trasladar paciente de sala a recuperación o unidad.
Camillero	2	Pasa paciente de mesa quirúrgica a camilla y lo traslada.
Enfermera circulante	3	Entrega paciente a Enfermera de recuperación u hospitalización según sea el caso con expediente clínico completo y reporta datos relevantes.
Enfermera de recuperación	4	Recibe paciente en transfer o recuperación y verifica drenajes, vías de acceso, expediente clínico.
Enfermera quirúrgica	5	Coloca toda la ropa sucia en un área y verifica sus desechos de acuerdo a los protocolos de RPBI.
	6	Procesa instrumental de acuerdo al protocolo.
	7	Realiza lavado de instrumental.
	8	Concluido el aseo seca instrumental y lo entrega al servicio de CEYE.
Enfermera circulante Interna	9	Verifica limpieza de sala quirúrgica.
	10	Efectúa equipamiento básico de sala quirúrgica.
Responsable de enfermería de quirófano	11	Realiza registros en hoja de censo de procedimientos quirúrgicos y bitácora.
	12	Realiza reporte de productividad y notifica eventualidades a supervisora de turno. <b>FIN</b>

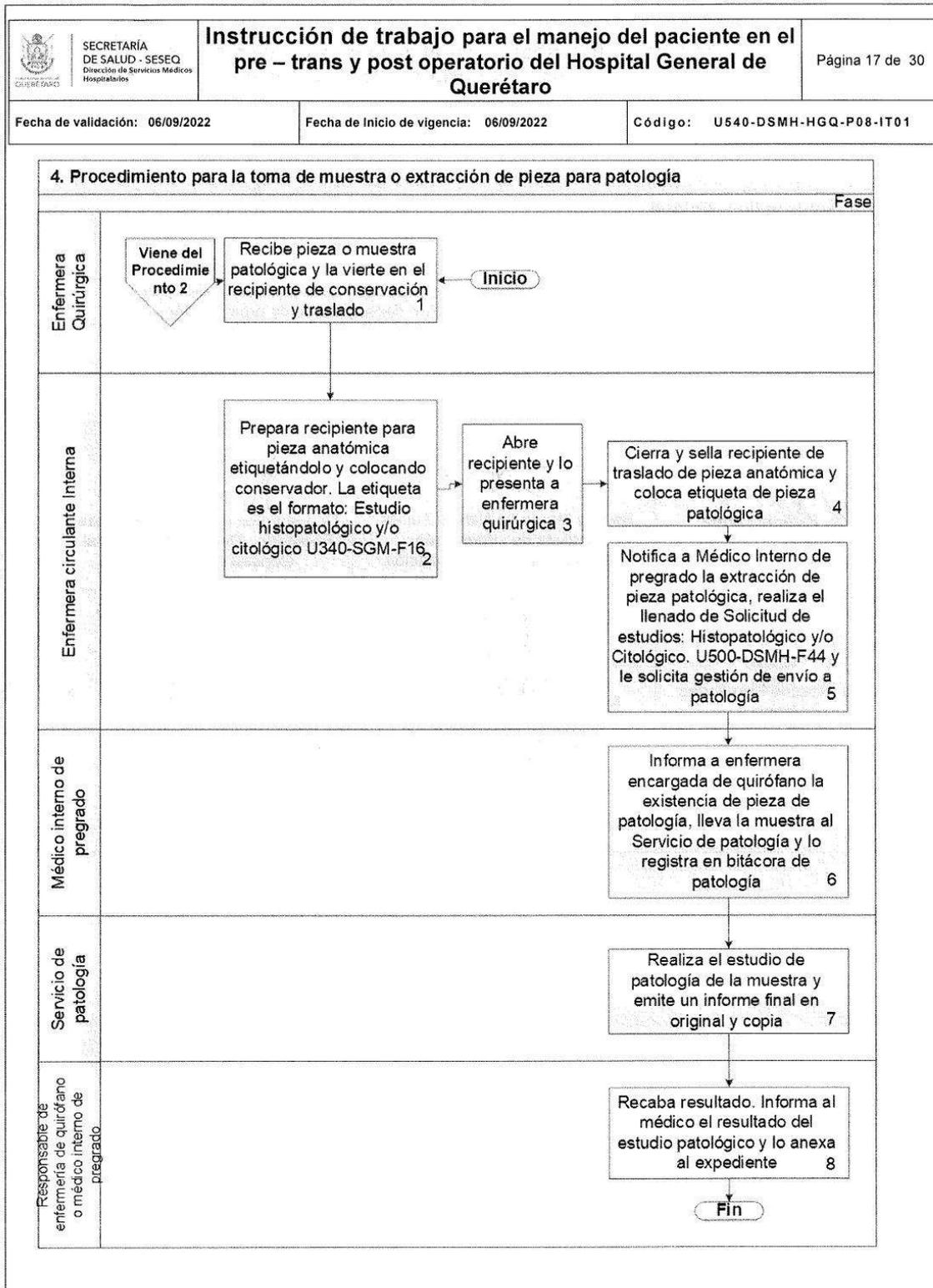



 SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios	<b>Instrucción de trabajo para el manejo del paciente en el pre – trans y post operatorio del Hospital General de Querétaro</b>		Página 16 de 30
	Fecha de validación: 06/09/2022	Fecha de Inicio de vigencia: 06/09/2022	Código: U540-DSMH-HGQ-P08-IT01

**4. Procedimiento para la toma de muestra o extracción de pieza para patología.**

RESPONSABLE	No. Act.	DESCRIPCIÓN
Enfermera quirúrgica	1	Recibe pieza o muestra patológica y la vierte en el recipiente de conservación y traslado.
Enfermera circulante interna	2	Prepara recipiente para pieza anatómica etiquetándolo y colocando conservador. La etiqueta es el formato: Estudio histopatológico y/o citológico U340-SGM-F16.
	3	Abre recipiente y lo presenta a enfermera quirúrgica.
	4	Cierra y sella recipiente de traslado de pieza anatómica y coloca etiqueta de pieza patológica.
	5	Notifica a Médico Interno de pregrado la extracción de pieza patológica, realiza el llenado de Solicitud de estudios: Histopatológico y/o Citológico. U500-DSMH-F44 y le solicita gestión de envío a patología.
Médico interno de pregrado	6	Informa a enfermera encargada de quirófano la existencia de pieza de patología, lleva la muestra al Servicio de patología y lo registra en bitácora de patología.
Servicio de patología	7	Realiza el estudio de patología de la muestra y emite un informe final en original y copia.
Responsable de enfermería de quirófano o médico interno de pregrado	8	Recaba resultado informa al médico el resultado del estudio patológico y lo anexa al expediente. <b>FIN</b>

 SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios	<b>Instrucción de trabajo para el manejo del paciente en el pre – trans y post operatorio del Hospital General de Querétaro</b>		Página 18 de 30
	Fecha de validación: 06/09/2022	Fecha de inicio de vigencia: 06/09/2022	Código: U540-DSMH-HGQ-P08-IT01

**V. Control de Cambios**

REVISIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
A	06/09/2022	Elaboración y revisión de la instrucción de trabajo. Validación departamento de organización.

Elaboró	Revisó	Aprobó
 Dr. Ricardo Lerma Alvarado. Jefe del Servicio de Cirugía	 Sandra Margarita Nieves Torres. Analista de información, Departamento de organización, desarrollo e informática.	 Dr. Leopoldo Francisco Espinoza Feregrino. Director del Hospital General de Querétaro
 Dra. Rosario Hernández Vargas. Responsable de Control Documental del Hospital General de Querétaro	 MDHO Dñe María Ramírez Saavedra Jefa de Departamento de organización, desarrollo e informática	

 <p>SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios</p>	<p><b>Instrucción de trabajo para el manejo del paciente en el pre – trans y post operatorio del Hospital General de Querétaro</b></p>	<p>Página 19 de 30</p>
<p>Fecha de validación: 06/09/2022</p>	<p>Fecha de Inicio de vigencia: 06/09/2022</p>	<p>Código: U540-DSMH-HGQ-P08-IT01</p>

**VI. Anexos**

**1. AESP4-F1 Lista de verificación de la seguridad de la Cirugía**

SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ

HOSPITAL GENERAL DE QUERÉTARO

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA AESP4-F1

<p style="text-align: center;"><b>FASE 1: ENTRADA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Antes de la inducción de la anestesia</b></p> <p>El Cirujano, el Anestesiólogo y el personal de Enfermería en presencia del paciente han confirmado:</p> <p><input type="checkbox"/> Su identidad</p> <p><input type="checkbox"/> El sitio quirúrgico</p> <p><input type="checkbox"/> El procedimiento quirúrgico</p> <p><input type="checkbox"/> Su consentimiento</p> <p>¿El Anestesiólogo ha confirmado con el Cirujano que está marcado el sitio quirúrgico?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No procede</p> <p>El Cirujano ha confirmado la realización de asepsia en el sitio quirúrgico</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>El Anestesiólogo ha completado el control de la seguridad de la anestesia al revisar medicamentos, equipo (funcionalidad y condiciones óptimas) y riesgo anestésico del paciente.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>El Anestesiólogo ha colocado y comprobado que funcione el oxímetro de pulso correctamente.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>El Anestesiólogo ha confirmado si el paciente tiene:</p> <p>¿Alergias conocidas?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>¿Vía aérea difícil y/o riesgo de aspiración?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, y se cuenta con material, equipo y ayuda disponible.</p> <p>¿Riesgo de hemorragia en adulto &gt;500mL (Niños &gt;7mL/kg)?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, y se ha previsto la disponibilidad de líquidos y vías centrales</p> <p>¿Posible necesidad de hemoderivados y soluciones disponibles?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, y se ha realizado el cruce de sangre previamente.</p>	<p style="text-align: center;"><b>FASE 2: PAUSA QUIRÚRGICA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Antes de la incisión cutánea</b></p> <p>La Instrumentista ha identificado a cada uno de los miembros del equipo quirúrgico para que se presenten por su nombre y función, sin oraciones.</p> <p><input type="checkbox"/> Cirujano <input type="checkbox"/> Anestesiólogo</p> <p><input type="checkbox"/> Ayudante de Cirujano <input type="checkbox"/> Circulante</p> <p><input type="checkbox"/> Otros</p> <p>El Cirujano ha confirmado de manera verbal con el Anestesiólogo y el personal de Enfermería (Instrumentista y Circulante):</p> <p><input type="checkbox"/> Paciente Correcto</p> <p><input type="checkbox"/> Sitio quirúrgico Correcto</p> <p><input type="checkbox"/> En caso de órgano bilateral, ha marcado derecho o izquierdo, según corresponda.</p> <p><input type="checkbox"/> En caso de estructura múltiple, ha especificado el nivel a operar.</p> <p><input type="checkbox"/> Posición correcta del paciente</p> <p>¿El Anestesiólogo ha verificado que se haya aplicado la profilaxis antibiótica conforme a las indicaciones médicas?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Procede</p> <p>¿El Cirujano ha verificado que cuenta con los estudios de imagen que requiere?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí</p> <p style="text-align: center;"><b>PREVENCIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS</b></p> <p>El Cirujano ha informado:</p> <p><input type="checkbox"/> Los gases críticos o no sistematizados.</p> <p><input type="checkbox"/> La duración de la operación</p> <p><input type="checkbox"/> La pérdida de sangre prevista.</p> <p>El Anestesiólogo ha informado:</p> <p><input type="checkbox"/> La existencia de algún riesgo o enfermedad en el paciente que pueda complicar la cirugía.</p> <p>El personal de Enfermería ha informado:</p> <p><input type="checkbox"/> La fecha y método de esterilización de equipo y el instrumental.</p> <p><input type="checkbox"/> La asistencia de algún problema con el instrumental, los equipos y el conteo del mano.</p>	<p style="text-align: center;"><b>FASE 3: SALIDA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Antes de que el paciente salga del quirófano</b></p> <p>El Cirujano responsable de la atención del paciente, en presencia del Anestesiólogo y el personal de enfermería, ha aplicado la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía y ha confirmado verbalmente:</p> <p><input type="checkbox"/> El nombre del procedimiento realizado</p> <p><input type="checkbox"/> El recuento COMPLETO del instrumental, gases y agujas.</p> <p><input type="checkbox"/> El etiquetado de las muestras (nombre completo del paciente, fecha de nacimiento, fecha de la cirugía y descripción general).</p> <p><input type="checkbox"/> Los problemas con el instrumental y los equipos que deben ser notificados y resueltos.</p> <p>El Cirujano, el Anestesiólogo y el personal de Enfermería han comentado al Circulante:</p> <p><input type="checkbox"/> Los principales aspectos de la recuperación postoperatoria</p> <p><input type="checkbox"/> El plan de tratamiento</p> <p><input type="checkbox"/> Los riesgos del paciente</p> <p>¿Ocurrieron eventos adversos?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>¿Se registró el evento adverso?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí ¿Dónde? _____</p> <p style="text-align: center;"><b>LISTADO DE PERSONAL RESPONSABLE QUE PARTICIPÓ EN LA APLICACIÓN Y LLENADO DE ESTA LISTA DE VERIFICACIÓN.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CIRUJANO (S):</b></p> <p>Nombre (s): _____</p> <p>Firma: _____</p> <p style="text-align: center;"><b>ANESTESIÓLOGO (S):</b></p> <p>Nombre (s): _____</p> <p>Firma: _____</p> <p style="text-align: center;"><b>PERSONAL DE ENFERMERÍA:</b></p> <p>Nombre (s): _____</p> <p>Firma: _____</p>
---	---	--





 SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios	<b>Instrucción de trabajo para el manejo del paciente en el pre – trans y post operatorio del Hospital General de Querétaro</b>		Página 20 de 30
	Fecha de validación: 06/09/2022	Fecha de Inicio de vigencia: 06/09/2022	Código: U540-DSMH-HQG-P08-IT01

2. AESP4-F2. Listado de Verificación Entrada-Pausa Quirúrgica- Salida





**AESP4. Listado de Verificación para la Seguridad en Cirugía LVSC.**

**Listado de Verificación Entrada- Pausa Quirúrgica- Salida (AESP4-F2)**  
 Recuerde utilizar como guía ante cada procedimiento quirúrgico.

Fase	Persona	No.	Acción
Entrada (antes de la inducción de anestesia)	Equipo Quirúrgico	1	Confirme verbalmente con el paciente su identidad, preguntando nombre completo y fecha de nacimiento, sitio quirúrgico, procedimiento quirúrgico y su consentimiento.
		2	Prevee ante cada procedimiento se cuente con: disponibilidad de soluciones parenterales, dos vías centrales, se haya realizado el cruce de sangre previamente y se identifique con anticipación la necesidad de hemoderivados.
	Anestesiólogo	3	Confirma con el cirujano el marcaje del sitio quirúrgico.
		4	Revisa el control de la seguridad de la anestesia, revisa: medicamentos, funcionalidad, condiciones óptimas del equipo y riesgo anestésico del paciente.
		5	Coloca y comprueba que funciones el pulso- oxímetro correctamente.
		6	Confirma si el paciente tiene alergias conocidas, si presenta vía aérea difícil o riesgo de aspiración. Si tiene riesgo verifica que cuente con material, equipo y ayuda necesarias.
	Cirujano	7	Confirma la realización de asepsia en el sitio quirúrgico.
		8	Verifica la disponibilidad de todos los documentos, imágenes y estudios relevantes que se requieran y que correspondan al paciente de acuerdo a identificación.
		9	Verifica la disponibilidad de los productos sanguíneos necesarios de acuerdo a procedimiento.
		10	Revisa el funcionamiento adecuado de implantes, dispositivos o equipo especial necesario de acuerdo al procedimiento.
		11	Verifica la disponibilidad de los productos sanguíneos necesarios de acuerdo a procedimiento.
Pausa quirúrgica (antes de la incisión)	Cirujano	12	Confirma que cada integrante del equipo quirúrgico que vaya a intervenir en se haya presentado por nombre y función ante el paciente.
		13	Confirma verbalmente con el anestesiólogo y personal de enfermería del equipo (instrumentista, circulante), la edad del paciente, procedimiento a realizar, sitio quirúrgico, marcaje y posición del paciente.
		14	Informa al equipo posibles eventos críticos, duración de la operación y pérdida de sangre prevista.
	Enfermería	15	Informa al equipo fecha y método de esterilización del equipo e instrumental.
	Anestesiólogo	16	Informa si hay algún problema con el instrumental, equipos y material, así como el conteo del mismo.
		17	Si procede, verifica se haya aplicado profilaxis antibiótica conforme a indicaciones.
Salida (antes de la salida del paciente)	Cirujano	18	Informa al equipo la existencia o riesgo de enfermedad en el paciente que pueda complicar la cirugía.
		19	Confirmar en presencia de anestesiólogo y equipo se haya aplicado la LVSC.
		20	Confirma verbalmente: Nombre del procedimiento realizado, recuento completo del instrumental, gases y agujas, etiquetado de muestras.
		21	Notifica si hay problemas a resolver relacionados con instrumental y equipos que haya que resolver.
	Equipo	22	Reporta si ocurrieron eventos adversos y en caso afirmativo los registra en nota postoperatoria.
		23	Reportan al circulante principales aspectos de la recuperación postoperatoria, plan de tratamiento y riesgos del paciente.

\* Riesgo de hemorragias: En adulto > a 500 ml. En niños > a 7 ml/kg de peso.




	<b>Instrucción de trabajo para el manejo del paciente en el pre – trans y post operatorio del Hospital General de Querétaro</b>	Página 22 de 30
Fecha de validación: 06/09/2022	Fecha de inicio de vigencia: 06/09/2022	Código: U540-DSMH-HGQ-P08-IT01

4. U340-SGM-F10 Registro Pre-Trans y Post-Operatorio

	<b>Registro Pre-Trans y Post-Operatorio (U340-SGM-F10)</b> Unidad: _____
Nombre del paciente: _____ Fecha de nacimiento: _____	
Edad: _____ Sexo: M / F N° de expediente: _____	Hospital: _____
Dirección postal: _____ Ciudad y P.O. Box: _____	
<b>Ciudad y P.O. Box: Matamoros</b>	
Fecha: _____ Hora: _____ Semanas: _____ Hora: _____ Día: _____	Hora: _____ Día: _____
Medidas de ingreso: _____	
S.O. Personal: _____	
Otros datos: _____	
En forma que ingresó: _____	
Transmisión de paciente a quién: _____	
Ingresó que: _____	
Identificación: _____	Preparación pre y post: _____
Experiencia: _____	Pre operatorio, tiempo de contacto: _____
Historia de ingreso: _____	Asesoría de soporte de información: _____
Exámenes Pre-operatorios y Gabinete: _____	Cálculo, tracción, etc.: _____
Pruebas de fuerza: _____	Otros: _____
Medicamentos Pre-operatorios: _____	Otros: _____
Medicación de ingreso: _____	Otros: _____
<b>Autopsias:</b>	
Recuperación Pre-Operativa inmediata:	
Hora: _____	S.O. Personal: _____
Tiempo: _____	Otros datos: _____
Día: _____	Otros datos: _____
T. An: _____	Otros datos: _____
<b>Trans-Operación:</b>	
Hora de ingreso a la sala: _____ Hora de egreso: _____	
C. Personal: _____	Anestesiólogo: _____
C. Asistente: _____	Residente: _____
C. Asistente: _____	Especialista: _____
M.O.P.: _____	Anestesiólogo: _____
E.O. Quirófano: _____	Anestesiólogo: _____
Anestesiólogo: _____	Anestesiólogo: _____
<b>Vacío:</b>	
Inicio: _____	Fin: _____
1er. Cuenta: _____	2da. Cuenta: _____
3er. Cuenta: _____	4ta. Cuenta: _____
5ta. Cuenta: _____	6ta. Cuenta: _____
7ta. Cuenta: _____	8ta. Cuenta: _____
9ta. Cuenta: _____	10ta. Cuenta: _____
Otros: _____	Otros: _____
Sonda Nasogástrica: _____	Sonda Urinaria: _____
Instrumentos utilizados: _____	Instrumentos utilizados: _____
<b>Materiales de uso utilizado:</b>	
Desinfectante: _____	Casaca: _____
Alcohol: _____	Bata: _____
Seda: _____	Bata: _____
Guantes: _____	Bata: _____
Capas: _____	Bata: _____
Langas: _____	Bata: _____
Bata: _____	Bata: _____
Otros: _____	Otros: _____

A  
 A  
 B  
 B



 SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios	<b>Instrucción de trabajo para el manejo del paciente en el pre – trans y post operatorio del Hospital General de Querétaro</b>	Página 24 de 30
Fecha de validación: 06/09/2022	Fecha de Inicio de vigencia: 06/09/2022	Código: U540-DSMH-HGQ-P08-IT01

5. U500-DSMH-F07 Solicitud, registro y autorización de Intervención quirúrgica.

Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios. Área Médica  
**Solicitud, registro y autorización de intervención quirúrgica**  
 (U500-DSMH-F07)

**Autorización del Paciente:**

Autorizo a los médicos de la presente unidad médica a cargo de Servicios de Salud del Estado de Querétaro, para que efectúen los tratamientos e intervenciones quirúrgicas necesarios para el alivio y/o curación de mi padecimiento, en inteligencia de que conozco los beneficios, riesgos y posibles complicaciones a los que estoy sujeto (a) por medio del procedimiento quirúrgico y anestésico, al cual seré sometido (a).

\_\_\_\_\_  
 Nombre del paciente o representante legal

\_\_\_\_\_  
 Firma del paciente o representante legal

---

**Ficha de identificación del Paciente**

Fecha de elaboración de la solicitud: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Cama: \_\_\_\_\_ Sexo: Fem. ( ) Masc. ( ) No. de expediente: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Grupo Sanguíneo: \_\_\_\_\_ Rh: \_\_\_\_\_

Procedencia: Cirugía ambulatoria ( ) Urgencias ( ) Hospitalización ( )

Tiempo quirúrgico aproximado: \_\_\_\_\_ Sala: \_\_\_\_\_

---

**Procedimiento a realizar**

Fecha de cirugía: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Pre Quirúrgico: \_\_\_\_\_

Cirugía proyectada: \_\_\_\_\_

Electivo ( ) Urgencia\* ( )

Se solicita Estudio de Patología: Trans operatorio ( )  
 Ordinario ( )

Nombre y Firma del médico adscrito que programa la cirugía

\*En caso de pacientes que ingresen por urgencias de ginecología para cesárea, no necesariamente operará el médico que programa y es válida la segunda opinión.

---

**Equipo Quirúrgico**

Cirujano: \_\_\_\_\_  
Nombre Firma

Anestesiólogo \_\_\_\_\_

Pediatra \_\_\_\_\_

Primer ayudante \_\_\_\_\_

Segundo ayudante \_\_\_\_\_

Enfermera instrumentista \_\_\_\_\_

Enfermera Circulante \_\_\_\_\_

Diagnóstico Post-Quirúrgico \_\_\_\_\_

Cirugía Realizada \_\_\_\_\_

Anestesia Administrada \_\_\_\_\_

A

A

A

A

A



 SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios	<b>Instrucción de trabajo para el manejo del paciente en el pre – trans y post operatorio del Hospital General de Querétaro</b>	Página 26 de 30
Fecha de validación: 06/09/2022	Fecha de Inicio de vigencia: 06/09/2022	Código: U540-DSMH-HGQ-P08-IT01

6. U500-DSMH-F05 Consentimiento informado para procedimientos invasivos. Anverso

Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios, Área Médica.  
**Consentimiento Informado para Procedimientos Invasivos U500-DSMH-F05**


 SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ

Querétaro, Qro. a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_/\_\_/\_\_  
 Género: Fem. ( ) Masc. ( ) No. De expediente: \_\_\_\_\_  
 Nombre del familiar más cercano, tutor o representante legal del paciente: \_\_\_\_\_  
 Parentesco: \_\_\_\_\_  
 Diagnóstico presuncional: \_\_\_\_\_

Por medio de la presente, como responsable del paciente arriba señalado autorizo al Dr. (a): \_\_\_\_\_  
 Para que realice: \_\_\_\_\_  
 Que consiste en: \_\_\_\_\_

A quien doy mi autorización para que en caso necesario solicite la participación de cualquier otro médico que se requiera para el diagnóstico y tratamiento de mi paciente. Me fueron explicados a mi entera satisfacción en lenguaje entendible para mi persona el diagnóstico, la gravedad del padecimiento, el tratamiento que necesita y los procedimientos a realizar. Entiendo y comprendo también los beneficios de dicho acto que son: \_\_\_\_\_

Así mismo como los riesgos médicos, quirúrgicos y anestésicos inmediatos o futuros y el pronóstico, así como sus posibles secuelas o complicaciones.

Se me ha informado que podría ocurrir complicaciones como: \_\_\_\_\_

Estoy enterado, que, durante los actos o procedimientos, el proyecto inicial de atención puede cambiar según lo consideren necesario los médicos, lo cual **ACEPTO Y AUTORIZO**. Además, consiento que mi caso sea analizado para los fines estadísticos del hospital bajo las normas bioéticas del mismo.

Autoriza: \_\_\_\_\_ Médico: \_\_\_\_\_  
 Testigo: \_\_\_\_\_ Testigo: \_\_\_\_\_

**En caso de negar el consentimiento**

Se me ha informado que me puedo negar a que se realice el procedimiento requerido, y que es bajo mi absoluta responsabilidad las consecuencias que ello; mismas se me han explicado y principalmente son: \_\_\_\_\_

[Handwritten signatures and initials in the left margin]

	<b>SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ</b> Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios	<b>Instrucción de trabajo para el manejo del paciente en el pre – trans y post operatorio del Hospital General de Querétaro</b>	Página 27 de 30
Fecha de validación: 06/09/2022	Fecha de Inicio de vigencia: 06/09/2022	Código: U540-DSMH-HGQ-P08-IT01	
U500-DSMH-UEO-P01-P04			
Debido a que <b>no acepto</b> el procedimiento libero de cualquier responsabilidad a la institución y a los médicos tratantes, sin que haya consecuencias en contra de mi parte.			
<u>No acepto el procedimiento</u>			
_____ Nombre completo y Firma del paciente o familiar, tutor o representante legal del paciente.			
Médico: _____ Nombre completo, Firma y Cédula Profesional			
Testigo: _____ Testigo: _____			
<b>Adendum:</b>			
Recordatorio para el personal de salud: El artículo 81 párrafo segundo del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica a la letra dice: "Cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del paciente y ausencia de las personas a las que se refiere el párrafo que antecede, los médicos autorizados del hospital de que se trate, previa valoración del caso y con el acuerdo de por lo menos dos de ellos, llevarán a cabo el procedimiento terapéutico que el caso requiera, dejando constancia por escrito, en el expediente clínico. Por lo que en caso de que el paciente no cuente con testigos, el personal de salud del servicio deberá hacer constancia mediante nombre y firma como testigos.			



 <b>SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ</b> Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios	<b>Instrucción de trabajo para el manejo del paciente en el pre – trans y post operatorio del Hospital General de Querétaro</b>		Página 29 de 30
	Fecha de validación: 06/09/2022	Fecha de Inicio de vigencia: 06/09/2022	Código: U540-DSMH-HGQ-P08-IT01

**8. U500-DSMH-F09 Consentimiento informado para transfusión sanguínea.**

Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios, Área Médica  
**Consentimiento Informado para Transfusión Sanguínea**  
 (U500-D SMH-F09)  
 Unidad: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ CURP: \_\_\_\_\_  
 No. Expediente: \_\_\_\_\_ INE o Identificación oficial: \_\_\_\_\_  
 Nombre del representante (solo en caso de incapacidad de paciente): \_\_\_\_\_

**Información sobre la Transfusión**

La terapia transfusional es una herramienta terapéutica que puede utilizar su Médico con el objeto de colaborar en el tratamiento y la recuperación de su salud. Con toda esta información usted tiene la facultad para decidir si acepta o no el procedimiento.

**En que consiste una transfusión sanguínea..**

Es la administración por vía endovenosa de un componente de la sangre, estos pueden ser: Glóbulos rojos, Plaquetas, Plasma Fresco Congelado y Crioprecipitados.

**Riesgos de la Transfusión.**

Los productos que componen la sangre que usted puede recibir provienen de personas, donantes de sangre, que han sido sometidas a un riguroso proceso de selección, la sangre proviene del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea. El procedimiento de transfusión consiste en la aplicación de sangre estudiada y negativa para agentes infectantes de las siguientes enfermedades: Sífilis, Chagas, VIH, VHB, VCB y Brucella, de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012. Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos, se realizan las pruebas necesarias para asegurar que el hemocomponente elagido para su tratamiento es absolutamente compatible con su grupo sanguíneo. Además se cuenta con un proceso de vigilancia activa de la terapia transfusional con el objeto de pesquisar precozmente una reacción adversa e iniciar tratamiento.

Aún así, considerando todas las actividades que se realizan para un procedimiento seguro, existen riesgos. Las reacciones adversas observadas no superan el 1%. Entre los efectos adversos asociados a la transfusión pueden ser: fiebre, calofríos, son relativamente frecuentes y fáciles de tratar reacciones alérgicas (inmediatas o tardías), debido al efecto de determinados componentes (proteínas) del donante que son extraños al receptor, reacciones febriles no hemolíticas, sin embargo también existen reacciones graves que pueden poner en peligro la vida de un paciente y que pueden requerir de tratamientos especiales e incluso requerir manejo en Unidad de Terapia Intensiva.

Para que la transfusión se lleve a cabo, al paciente se le realizarán previamente: Toma de muestra de sangre para realizar análisis y determinar su grupo sanguíneo ABO y RH, pruebas de compatibilidad sanguínea y todas las pruebas que se consideren necesarias para evitar o disminuir posibles complicaciones inmunohematológicas como consecuencia de transfusiones previas. En caso de ser aceptada la transfusión, el personal responsable a cargo del paciente, tiene el compromiso de vigilar la transfusión con respecto a: Cantidad de unidades, volumen, número de identificación de las unidades de sangre o de sus componentes transfundidos, fecha y hora de inicio toma de signos vitales y al finalizar cada transfusión, control de la transfusión.

**Consentimiento**

Yo por mí mismo o en representación del paciente, declaro que he leído la hoja de información que se me ha entregado sobre la transfusión sanguínea y que la he comprendido, lo mismo que la información que en forma verbal se me ha dado, se me ha permitido realizar preguntas y se me han aclarado mis dudas, por lo que manifiesto sentirme satisfecho(a) con la información recibida.

Declaro: El Médico me explicó de manera clara y completa los motivos de la necesidad de realizar la(s) transfusión(es) sanguínea(s), sus riesgos, sus beneficios y otras alternativas. He recibido información amplia sobre el procedimiento de transfusión de sangre y sus componentes, con respuesta a todas mis preguntas y estoy satisfecho(a) con la explicación. Ejerciendo mi derecho de autonomía y libre de presión: Por ello conociendo los beneficios y riesgos de este tratamiento, liberando de toda responsabilidad al personal médico y paramédico, y no haber omitido ni alterado datos sobre mi estado de salud, especialmente, en relación con transfusiones previas, enfermedades, alergias o riesgos personales. Se me ha explicado que puedo arrepentirme y anular este consentimiento antes de que se realice el procedimiento o intervención, para lo cual deberé solicitar la "Revocación o rechazo del Consentimiento Informado".

Declaro comprender que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar (dejar sin efecto) el consentimiento que ahora presto. **Y EN TALES CONDICIONES, COMPRENDIENDO SU INDICACION Y RIESGOS, CONSIENTO LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE A QUE SE ME REALICE LA(S) TRANSFUSION(ES).**

Si acepto la(s) transfusion(es)  No acepto la(s) transfusion(es)

Nombre y firma del paciente y/o representante legal: \_\_\_\_\_

**Declaración del Médico que ha informado al paciente.**

He explicado al paciente o persona autorizada para otorgar el presente consentimiento, la naturaleza de la(s) condición(es) que presenta en la actualidad. Además le he informado con un lenguaje común los beneficios esperados y los posibles riesgos o complicaciones que pudieran estar asociadas a este procedimiento. El (la) Paciente o representante en caso de incapacidad: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ha comprendido la explicación y ha consentido en su realización, en pleno uso de sus facultades.

Nombre, Firma y Cedula del médico: \_\_\_\_\_



El consentimiento informado es un proceso de comunicación que permite al paciente comprender y decidir sobre su salud. Este documento es una herramienta de apoyo para el personal de salud. No garantiza el éxito del procedimiento. El consentimiento informado es un proceso continuo que se realiza a lo largo de todo el procedimiento. Este documento es una herramienta de apoyo para el personal de salud. No garantiza el éxito del procedimiento. El consentimiento informado es un proceso continuo que se realiza a lo largo de todo el procedimiento.

 <p>SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios</p>	<p><b>Instrucción de trabajo para el manejo del paciente en el pre – trans y post operatorio del Hospital General de Querétaro</b></p>	<p>Página 30 de 30</p>																															
<p>Fecha de validación: 06/09/2022</p>	<p>Fecha de Inicio de vigencia: 06/09/2022</p>	<p>Código: U540-DSMH-HGQ-P08-IT01</p>																															
<p>9. U500-DSMH-F06 Solicitud de transfusión sanguínea.</p>																																	
<p><b>Solicitud de transfusión sanguínea. (U500-DSMH-F06)</b></p>																																	
 <p>SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios</p>																																	
<p>Unidad: _____</p> <p>Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: _____</p> <p>CURP: _____ Servicio: _____ Cama: _____</p> <p>Diagnóstico: _____ Motivo de indicación de transfusión: _____</p>																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"><b>ANTECEDENTES</b></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">G P A C</td> <td style="width: 60%; text-align: center;">LABORATORIO</td> </tr> <tr> <td>Transfusionales (número) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>Gestacionales <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>Grupo _____ Hb. _____ g/dl Hto. _____ %</td> </tr> <tr> <td>Fecha de última transfusión _____</td> <td>Rh. _____ TP _____ % TPT _____ seg. INR _____</td> <td>Plaquetas _____ 10 S/g</td> </tr> <tr> <td>Reacciones Post-transfusión Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> <td>Efectos adversos Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>			<b>ANTECEDENTES</b>	G P A C	LABORATORIO	Transfusionales (número) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Gestacionales <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Grupo _____ Hb. _____ g/dl Hto. _____ %	Fecha de última transfusión _____	Rh. _____ TP _____ % TPT _____ seg. INR _____	Plaquetas _____ 10 S/g	Reacciones Post-transfusión Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Efectos adversos Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																				
<b>ANTECEDENTES</b>	G P A C	LABORATORIO																															
Transfusionales (número) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Gestacionales <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Grupo _____ Hb. _____ g/dl Hto. _____ %																															
Fecha de última transfusión _____	Rh. _____ TP _____ % TPT _____ seg. INR _____	Plaquetas _____ 10 S/g																															
Reacciones Post-transfusión Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Efectos adversos Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																
<p><b>COMPONENTE SOLICITADO</b></p> <p>Fecha: _____ Hora: _____</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 10%;">Tipo</th> <th style="width: 90%;">Cantidad y/o volumen</th> </tr> <tr> <td>CE</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>PFC</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>CP</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>PLQ</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>CRIO</td> <td>_____</td> </tr> </table> <p>Nombre y firma del médico solicitante _____ Cédula Prof. _____</p>	Tipo	Cantidad y/o volumen	CE	_____	PFC	_____	CP	_____	PLQ	_____	CRIO	_____	<p><b>Nombre del personal que entrega solicitud en el CETS</b></p> <p>Acuerdo de nuevo aviso SI <input type="checkbox"/></p> <p>Recibí solicitud _____ Fecha: _____ Hora _____</p> <p><b>ENTREGA EL CETS:</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">Tipo</th> <th style="width: 20%;">Cantidad</th> <th style="width: 20%;">Fecha</th> <th style="width: 40%;">Hora</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <p>Nombre y firma del que entrega _____ Nombre y firma del que recibe _____</p>	Tipo	Cantidad	Fecha	Hora																
Tipo	Cantidad y/o volumen																																
CE	_____																																
PFC	_____																																
CP	_____																																
PLQ	_____																																
CRIO	_____																																
Tipo	Cantidad	Fecha	Hora																														