



Código:
HRAEB - MP - DM
- SSQ - JSG - 01

Rev. 0

Hoja: 0 de 74

HRAEB - MP - DM - SSQ - JSG - 01 MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL TRASPLANTE HEPÁTICO

| FIRMA DE AUTORIZACIÓN | FECHA |
|--|------------|
| | |
| To the second se | |
| Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez Director General | Marzo 2020 |





Código: HRAEB - MP - DM - SSQ - JSG - 01

Rev. 0

Hoja: 1 de 74

ÍNDICE

| | | Pagina |
|------|--|--------|
| ١. | INTRODUCCIÓN | 2 |
| 1. | OBJETIVO DEL MANUAL | 3 |
| III. | MARCO JURÍDICO | 4 |
| IV. | PROCEDIMIENTOS | 6 |
| | 1. PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN PARA PACIENTES CANDIDATOS A TRASPLANTE HEPÁTICO | 6 |
| | 2. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA DEL CANDIDATO TRASPLANTE HEPÁTICO | |

| | | CONTROL DE EMISIÓN | |
|--------------------|---------------------------------------|--|------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe∣de Servicio de Gastroenterología | Director General |
| Firma: | 156 | Weller (James | |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 |





Código:
HRAEB - MP - DM
- SSQ - JSG - 01

Rev. 0

Hoja: 2 de 74

I. INTRODUCCIÓN

En cumplimiento de la normativa en el área de donación y trasplantes, descritas en la Ley General de Salud y el Reglamento de dicha ley en materia de trasplantes, el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB), establece los manuales de procedimientos médicos, técnicos y/o administrativos de los diferentes programas de donación y trasplantes con los que cuenta el Hospital, con la finalidad de ayudar en la integración de un Sistema de Gestión de Calidad como lo establece el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de trasplantes en su artículo 34.

Para ello, se integra este manual de procedimientos relativo al programa de trasplante hepático con la finalidad de establecer las líneas de trabajo y responsabilidades de los participantes en el programa en lo que compete a su área.

Por ello, la importancia de la elaboración de estos manuales que buscan estandarizar el actuar de los integrantes de las actividades descritas, definiendo políticas de actuación y delimitando responsabilidades y competencias, en apego a toda la normatividad existente en la materia.

Además de quedar a la disposición de todo aquel que lo requiera ya sea personal de la institución o público en general que requiera dicha información, independientemente del fin que se persiga.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | | | | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------------|--|------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1 | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: | | | | | | | | |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez | | | | | | | | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General | | | | | | | | |
| Firma: | 44 | A The Comment | 13 | | | | | | | | |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 | | | | | | | | |





Código:
HRAEB - MP - DM
- SSQ - JSG - 01

Rev. 0

Hoja: 3 de 74

II. OBJETIVO DEL MANUAL

Suministrar una guía de actuación a todo el personal involucrado en el proceso de un trasplante hepático, con el objetivo de homologar las actividades y comunicación entre los integrantes tanto hospitalarios como extrahospitalarios, los cuales requieran conocer el proceso de atención de un paciente que requiere un trasplante de hígado.

| | | CONTROL DE EMISIÓN | | | | |
|--------------------|---------------------------------------|--|------------------------------|--|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó | | | |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez | | | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | | | | |
| Firma: | 116 | Adams () me | 12 | | | |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 Marzo 2020 | | | | |





Código: HRAEB - MP - DM - SSQ - JSG - 01

Rev. 0

Hoja: 4 de 74

III. MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos DOF 05-II-1917, hasta su última reforma.

LEYES

Ley General de Salud. DOF 07-II-1984, hasta su reforma.

REGLAMENTOS

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Trasplantes D.O.F. 26-III-2014.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. D.O.F. 14-III-1986, hasta su última reforma

DECRETOS

Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, como organismo descentralizado de la Administración Pública Federal. D.O.F. 29-VI-2006.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS

NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico. D.O.F. 15-X-2012.

OTRAS DISPOSICIONES

Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.

| | | CONTROL DE EMISIÓN | | | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------------|--|------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| f | Elaboró: | Elaboró: Revisó: | | | | | | | | |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez | | | | | | | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General | | | | | | | |
| Firma: | 14 | Wallen (Sumb | J'in | | | | | | | |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 | | | | | | | |





Código:
HRAEB - MP - DM
- SSQ - JSG - 01

Rev. 0

Hoja: 5 de 74

Aprobado en la Ciudad de México, a los treinta y un días del mes de enero de 2007, en la Primera Sesión Extraordinaria de la Junta de Gobierno del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, del ejercicio fiscal del año dos mil siete, y con sus últimas reformas aprobadas en fecha 06 de septiembre de 2018.

| | | CONTROL DE EMISIÓN | | | | | |
|--------------------|---------------------------------------|--|------------------------------|--|--|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: | | | | |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Góme. | | | | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General | | | | |
| Firma: | | Allert June | Į, | | | | |
| Fecha: Marzo 2020 | | Marzo 2020 | Marzo 2020 | | | | |

SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA



Código: HRAEB - PR - DM -SSQ - JSG - 01

Rev. 0

Hoja: 6 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CANDIDATOS A TRASPLANTE HEPÁTICO

IV. PROCEDIMIENTOS

1. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES CANDIDATOS A TRASPLANTE HEPÁTICO

| | | CONTROL DE EMISIÓN | | | | | | |
|--------------------|---|--|------------------------------|--|--|--|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: | | | | | |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez | | | | | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General | | | | | |
| Firma: | My Just | JULY Que | tin | | | | | |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 | | | | | |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

S

Código: HRAEB - PR - DM -SSQ - JSG - 01

Rev. 0

Hoja: 7 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CANDIDATOS A TRASPLANTE HEPÁTICO

1.0 Propósito

1.1 Implementar un procedimiento de atención a pacientes con cirrosis hepática candidatos a trasplante hepático, para garantizar la atención ambulatoria oportuna de los servicios otorgados dentro del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB).

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno aplica a la Dirección Médica, Dirección de Operaciones, Dirección de Administración y Finanzas, Subdirección de Servicios Quirúrgicos, Subdirección de Servicios Clínicos, Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, Subdirección de Atención al Usuario, Comité Interno de Trasplantes (CIT), Área de Laboratorio y Puesto de Sangrado.
- 2.2 A nivel externo aplica al paciente candidato a trasplante hepático, al Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA), a la Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), Centro Estatal de Trasplantes (CEETRA), Hospitales de Referencia y Organismos Acreditadores.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Todos los pacientes deben de contar con su hoja de referencia externa proveniente de los Hospitales de segundo nivel para ser atendidos en el HRAEB. (Ver Anexo 10.1 Hoja de referencia y contrarreferencia).
- 3.2 Una vez aceptada la referencia por la Jefatura del Servicio correspondiente, todos los pacientes deben acudir al HRAEB con estudios básicos tomados en hospitales de segundo nivel. (Ver Anexo 10.1).
- 3.3 Es responsabilidad del Médico Gastroenterólogo, valorar al paciente de acuerdo con el programa establecido en el Protocolo de Trasplante Hepático.
- 3.4 Es responsabilidad del Médico Gastroenterólogo, solicitar las interconsultas del Protocolo a las especialidades de Infectología, Cardiología, Neumología, Psiquiatría, Cirugía de Trasplante Hepático y Nutrición. (Ver Anexo 10.2 Solicitud de Interconsulta).
- Para la programación del trasplante hepático, el Médico Cirujano Especialista en Trasplante Hepático debe generar receta médica de inmunosupresores y una hoja de Lista de Espera Quirúrgica (LEQ), solicitud de ingreso hospitalario, cumplir con el proceso del consentimiento informado específico y solicitud de transfusión durante la atención ambulatoria. (Ver Anexo 10.3 Solicitud de inclusión en LEQ, 10.4 Solicitud de Transfusión, 10.5 Consentimiento Informado Específico y 10.6 Receta Médica, 10.15 Solicitud de Ingreso Hospitalario).

| | | CONTROL DE EMISIÓN | |
|--------------------|--|--|------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Sùbdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterotogía | Director General |
| Firma: | The state of the s | . Alang Gain | |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD

Código: HRAEB - PR - DM -SSQ - JSG - 01

Rev. 0

Hoja: 8 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CANDIDATOS A TRASPLANTE HEPÁTICO

- 3.6 Es responsabilidad del CIT, la aprobación del trasplante hepático de los casos presentados y su ingreso al Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes (SIRNT), dependiente del CENATRA, a través del Secretario Técnico del Comité, plasmándolo en la minuta respectiva. (Ver Anexo 10.7 Lista Nacional de Espera).
- 3.7 Es responsabilidad del Secretario Técnico del CIT, la elaboración oportuna de la minuta resultante de la sesión extraordinaria ante una donación o una urgencia cero. (10.8 Formato de Activación de Urgencia de Trasplante Hepático).
- 3.8 El seguimiento en Consulta Externa de los pacientes trasplantados debe estar a cargo del Servicio de Gastroenterología, de acuerdo con el programa de vigilancia establecido en el Protocolo de Trasplante Hepático.
- 3.9 Es responsabilidad del Cirujano de Trasplante Hepático, dar seguimiento ambulatorio al paciente en caso de complicación quirúrgica.
- 3.10 Es responsabilidad del Área de Laboratorio y Puesto de Sangrado, la orientación de los potenciales donantes de componentes sanguíneos para el trasplante hepático. (Ver Anexo 10.9 Donador de Plaquetas y Anexo 10.10 Requisitos del Donador).
- 3.11 El Personal Quirúrgico Multidisciplinario, deberá estar conformado por el Personal Médico quirúrgico anestésico, así como el Personal de Enfermería Quirúrgica, Personal de Enfermería Especialista Perfusionista y Personal de Enfermería Circulante.

| | | CONTROL DE EMISIÓN | | | | | | |
|--------------------|---|--|------------------------------|--|--|--|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: | | | | | |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez | | | | | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General | | | | | |
| Firma: | He Xi | ALD Com | \$ fs | | | | | |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 | | | | | |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA



Código: HRAEB - PR - DM -SSQ - JSG - 01

Rev. 0

Hoja: 9 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CANDIDATOS A TRASPLANTE HEPÁTICO

4.0 Descripción del procedimiento

Etapa 1.0 Recepción de documentación correspondiente al ingreso

Responsable: Personal del Área de Referencia, Contrarreferencia y Auxiliar de Admisión

- 1.1 Recibe la documentación correspondiente al ingreso del paciente al HRAEB, como se menciona en el Procedimiento de referencia.
 - Hoja de referencia y contrarreferencia.
- 1.2 Envía el documento para ser valorado por la Jefatura del Área Médica correspondiente.

• Hoja de referencia y contrarreferencia.

Etapa 2.0 Aceptación de paciente

Responsable:

Gastroenterología

Jefe

Jefe

de

Servicio

de

- 2.1 Evalúa el caso en particular mediante la revisión de la hoja de referencia externa.
 - Hoja de referencia y contrarreferencia.

¿Es un caso de urgencia cero?

Si: Pasa a etapa 8.0. No: Pasa a etapa 3.0.

Etapa 3.0 Agenda de consulta

Responsable:

de Servicio

de

- 3.1 Solicita por sistema al Personal del Área de Referencia, Contrarreferencia y Auxiliar de Admisión, agendar consulta de primera vez a Gastroenterología (adultos o pediátrica).
 - Sistema Electrónico.

Etapa 4.0 Valoración del paciente en Consulta Externa

Responsable:

Médico Gastroenterólogo

- 4.1 Inicia el estudio para trasplante, de acuerdo con Protocolo de Trasplante Hepático.
 - Historia Clínica.
 - Nota médica.
- 4.2 Solicita interconsultas a las especialidades mencionadas en la política 3.4.
 - Interconsulta

| | | CONTROL DE EMISIÓN | |
|--------------------|--|--|------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General |
| Firma: | The state of the s | - Marin and | 15 |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

HOSPITAL REGIONAL AUTA ESPECIALIDAD

Código: HRAEB - PR - DM -SSQ - JSG - 01

Rev. 0

Hoja: 10 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CANDIDATOS A TRASPLANTE HEPÁTICO

| | | | | а | ** | • | | | 98 | | 31 | ٠. | 983 | 880 | 20 | 2 | | 883 | 32 | 388 | 884 | 23 | 300 | 124 | 200 | 243 | 220 | 1 | 200 | |
|---|-----|---|-----|---|----|-----|----|---|-----|----|----|----|------|-----|----|-----|----|-----|------|------|--------|----|-----|-----|-----|-----|-----|---|-----|---|
| - | т | _ | 8 8 | | • | -88 | 33 | - | ٠. | 60 | 11 | 88 | 500 | 16 | • | 100 | Yæ | 200 | r de | 100 | 88 | a١ | - | 188 | 16 | - | 8 | Ð | m. | ø |
| | 200 | | 100 | | | | | • | 880 | | • | w | D.W. | | • | 200 | 88 | • | | an a | 88 | ٠. | ••• | | 600 | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Responsable:

Médico Gastroenterólogo

5.1 Evalúa al paciente para considerar si es apto para el trasplante hepático.

¿Se considera al paciente apto para trasplante?

Si: Pasa a etapa 6.0.

No: Contrarreferencia al paciente a su Unidad de Referencia.

• Hoja de referencia y contrarreferencia.

TERMINA PROCEDIMIENTO

Etapa 6.0 Evaluación del grado de avance del paciente

Responsable:

Médico Gastroenterólogo

6.1 Evalúa el grado de avance del protocolo de estudio del paciente candidato a trasplante hepático.

¿Ha finalizado el protocolo de estudio?

Si: Solicita interconsulta al Cirujano de Trasplante Pasa a etapa 7.0.

Interconsulta.

No: Continua con el protocolo de valoración. Regresa a etapa 5.0.

Etapa 7.0 Valoración quirúrgica

Responsable:

Cirujano de Trasplante

7.1 Valora el protocolo finalizado.

¿Se acepta el caso para cirugía?

Si: Presenta caso al CIT. Pasa a la etapa 8.0.

Expediente Clínico.

No: Envía de regreso el caso al Servicio de Gastroenterología, explicando los motivos de rechazo para cirugía. Regresa a etapa 5.0

Nota médica.

Etapa 8.0 Presentación y programación del caso

Responsable:

CIT

- 8.1 Valora el caso para la inclusión en la lista de espera de donador fallecido y solicitud de urgencia 0 en caso necesario, de acuerdo con las políticas 3.6 y 3.7.
 - Solicitud de urgencia 0.

¿Se acepta para cirugía?

Si: Pasa a la etapa 9.0.

No: Regresa a la etapa 5.0.

| | CONTROL DE EMISIÓN | | | | |
|--------------------|---|--|------------------------------|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: | | |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez | | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General | | |
| Firma: | | July Hamil | 15 | | |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 | | |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA



Código: HRAEB - PR - DM -SSQ - JSG - 01

Rev. 0

Hoja: 11 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CANDIDATOS A TRASPLANTE HEPÁTICO

Etapa 9.0 Atención del paciente en Consulta Externa

Responsable: Ciruiano de Trasplante

- 9.1 Informa al paciente de la aceptación de su trasplante.
- 9.2 Realiza el proceso de consentimiento informado quirúrgico y genera la carta de consentimiento informado específico.
 - Consentimiento Informado Específico.
- 9.3 Genera y entrega la documentación necesaria al paciente, de acuerdo con la política 3.5.
 - Receta Médica.
 - Solicitud de Transfusión.
 - Solicitud de inclusión en LEQ.
 - Solicitud de Ingreso Hospitalario.

Etapa 10.0 Atención del paciente en el quirófano

Responsable:

Personal Quirúrgico Multidisciplinario

- 10.1 Realiza procedimiento quirúrgico programado.
- 10.2 Informa telefónicamente al Personal Médico de la Unidad de Cuidados Intensivos, el traslado del paciente.
- 10.3 Solicita al Personal de Camillería, el traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos.

Etapa 11.0 Evolución del paciente

Responsable:

Personal Médico de la Unidad de Cuidados Intensivos

- 11.1 Valora diariamente la evolución postoperatoria del receptor.
 - Nota médica.
- 11.2 Solicita interconsulta al Servicio de Nutrición.
 - Interconsulta.

¿El paciente presenta alguna complicación?

Si: Envía a interconsulta al Cirujano de Trasplante y Gastroenterólogo, de acuerdo con la política 3.9. Pasa a etapa 12.0.

Interconsulta.

No: Continua la atención en la Unidad de Cuidados Intensivos. Pasa a etapa 13.0.

Etapa 12.0 Atención de complicación

Responsable:

Gastroenterólogo

de

Cirujano

Trasplante

| CONTROL DE EMISIÓN | | | | |
|--------------------|---|--|------------------------------|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: | |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General | |
| Firma: | | - March Chunch | Ny Ny | |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 | |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA



Código: HRAEB – PR – DM – SSQ – JSG – 01

Rev. 0

Hoja: 12 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CANDIDATOS A TRASPLANTE HEPÁTICO

| 12.1 | Revisa y | valora el | estado | clinico | del | receptor. |
|------|--------------------------|-----------|--------|---------|-----|-----------|
| | Nota r | nédica. | | | | |

12.2 Realiza maniobra terapéutica indicada.

Etapa 13.0 Egreso del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos

Responsable:

Personal Médico de la Unidad de Cuidados Intensivos

- 13.1 Registra en el expediente, el egreso al paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos.
 - Nota de egreso terapia.
- 13.2 Informa verbalmente al Cirujano de Trasplante y Gastroenterólogo, el ingreso del paciente al Área de Hospitalización.
- 13.3 Solicita al Personal de Camillería, el traslado al Área de Hospitalización.

Etapa 14.0 Seguimiento de receptor en Hospitalización

Responsable:

Cirujano de Gastroenterólogo Trasplante

nte

У

- 14.1 Valoran la evolución post operatoria del receptor.
 - Nota médica.
- 14.2 Solicitan estudios de laboratorio y gabinete periódicamente.
 - Formato de Solicitud de Laboratorio.
 - Sistema electrónico.

Etapa 15.0 Egreso de Hospitalización

Responsable:

Cirujano de Gastroenterólogo Trasplante

У

- 15.1 Proceden a dar de alta al receptor una vez que respondió satisfactoriamente al trasplante, con citas programadas a Cirugía de Trasplantes, Gastroenterología y Nutrición.
 - Nota de egreso hospitalario.
 - Receta médica.
 - Formato de Solicitud de Laboratorio.

Etapa 16.0 Seguimiento en Consulta Externa

Responsable:

Cirujano de Gastroenterólogo Trasplante

У

- 16.1 Valoran y registran la evolución ambulatoria del receptor.
 - Formato de Solicitud de Laboratorio.
 - Sistema electrónico.

TERMINA PROCEDIMIENTO

| | CONTROL DE EMISIÓN | | | | |
|--------------------|---|--|--|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: | | |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez | | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General | | |
| Firma: | H Je. | January Johnson | the state of the s | | |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 | | |

SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA



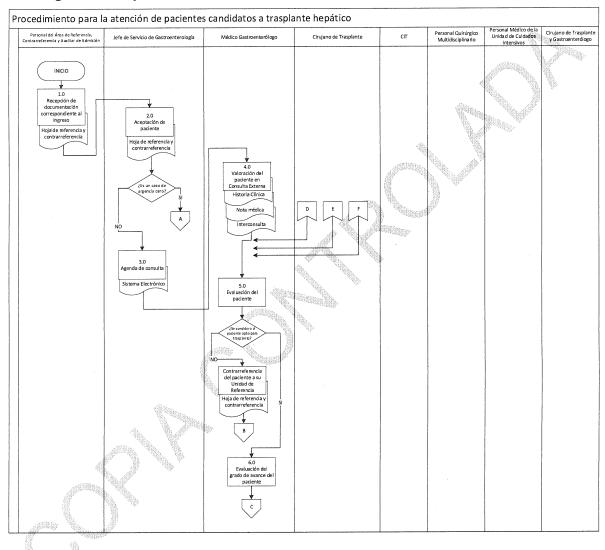
Código: HRAEB - PR - DM -SSQ - JSG - 01

Rev. 0

Hoja: 13 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CANDIDATOS A TRASPLANTE HEPÁTICO

5.0 Diagrama de flujo



| Nombre: | Elaboró: Dr. Ernesto Díaz Chávez / | Revisó: Dra. Esperanza García Moreno / | Autorizó: |
|-------------|---|--|------------------------------|
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / | Dra, Esperanza García Moreno / | |
| i i | Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo - Coo | ordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General |
| Firma: | Junior Dela De Service | | ju ju |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

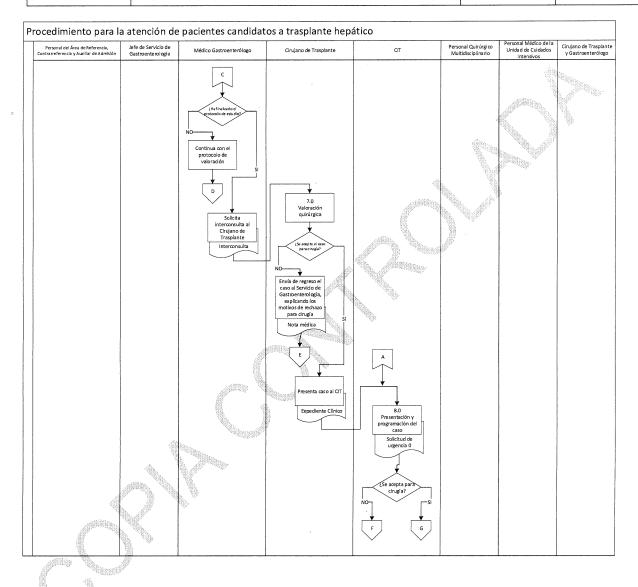
HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD

Código: HRAEB - PR - DM -SSQ - JSG - 01

Rev. 0

Hoja: 14 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CANDIDATOS A TRASPLANTE HEPÁTICO



| CONTROL DE EMISIÓN | | | | |
|--------------------|---|--|------------------------------|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: | |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General | |
| Firma: | AL X | Alala Amin | 15 | |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 | |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

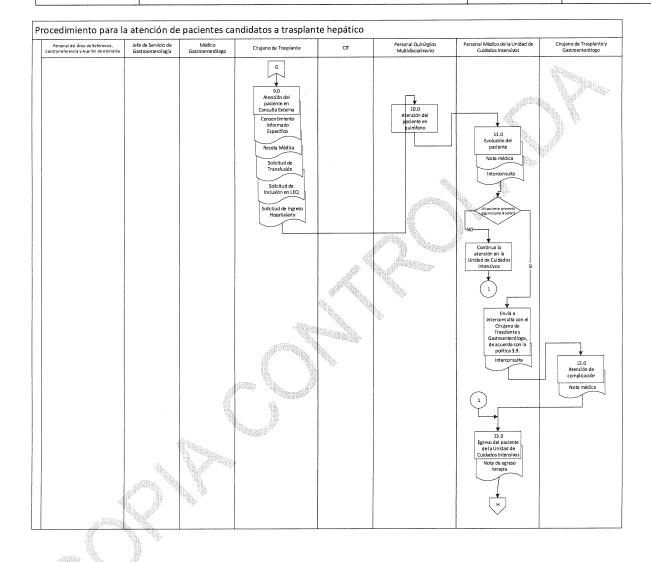


HOSPITAL WEGIONAL ALTA ESPECIALIDAD Código: HRAEB - PR - DM -SSQ - JSG - 01

Rev. 0

Hoja: 15 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CANDIDATOS A TRASPLANTE HEPÁTICO



| CONTROL DE EMISIÓN | | | | | |
|--------------------|---|--|------------------------------|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: | | |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez | | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General | | |
| Firma: | 11 | Aleba Quint | P. Va | | |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 | | |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

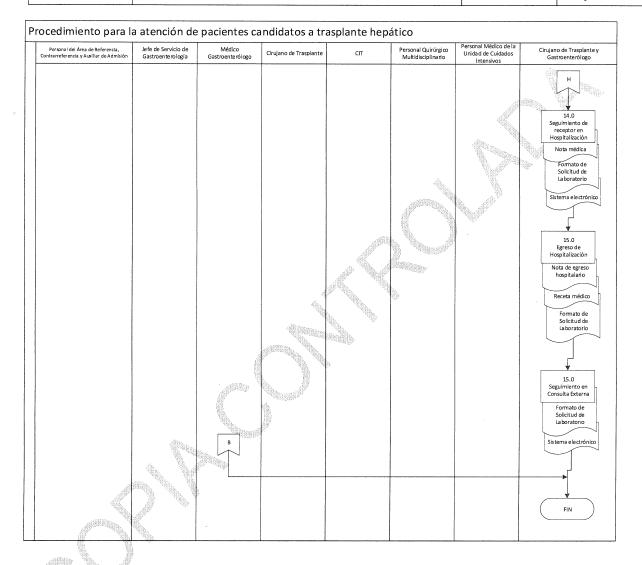
HOSPITAL REGIONAL AUTA ESPECIALIDAD

Código: HRAEB - PR - DM -SSQ - JSG - 01

Rev. 0

Hoja: 16 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CANDIDATOS A TRASPLANTE HEPÁTICO



| | CONTROL DE EMISIÓN | | | | |
|--------------------|---|--|------------------------------|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: | | |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez | | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General | | |
| Firma: | 1 | den Aun | o fú | | |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 | | |

SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

HOSPITAL REGIONAL

Código: HRAEB - PR - DM -SSQ - JSG - 01

Rev. 0

Hoja: 17 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CANDIDATOS A TRASPLANTE HEPÁTICO

6.0 Documentos de referencia

| Documentos | Código (cuando aplique) |
|---|--------------------------------|
| NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico. Publicado en el D.O.F., el 15 de octubre de 2012. | No Aplica |
| Ley General de Salud. Publicado en el D.O.F., el 7 de febrero de 1984, hasta su última reforma. | No Aplica |
| Reglamento de la Ley General de Salud en materia de trasplantes. Publicado en el D.O.F., el 26 de Marzo de 2014. | No Aplica |
| Propuesta de criterios para distribución y asignación en trasplante hepático de donante fallecido. Publicado en https://www.gob.mx/cenatra/es/articulos/propuesta-de-criterios-para-distribucion-y-asignacion-en-trasplante-hepatico-de-donante-fallecido?idiom=es | No Aplica |
| Protocolo de Trasplante Hepático. Aprobado por la Dirección General el 18 de febrero de 2020. | No Aplica |
| Procedimiento de referencia. Aprobado por el COMERI el 14 de marzo de 2017. | HRAEB – PR – DM – JDAA – 01 |

7.0 Registros

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservario | Código de registro o identificación única |
|--------------------|------------------------|---|--|
| Expediente Clínico | Indefinido | Subdirección de Tecnologías de la Información / Área de Archivo Clínico | No Aplica |
| Minutas del CIT | 5 años | Coordinación de Donación y Trasplantes | No Aplica |

8.0 Glosario

8.1 Hemoderivados: Componentes resultantes de procedimientos de extracción, separación, preparación, conservación y transporte de la sangre.

8.2 Hoja de Consentimiento Informado: Documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepta, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento con fines anestésicos o quirúrgico. Esta carta se sujetará a los requisitos previstos en las disposiciones sanitarias, serán revocables mientras no se concluya el procedimiento para el que se hubieren otorgado y no obligarán al médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | | |
|--------------------|---|--|------------------------------|--|
| | Elaboró: | Elaboró: Revisó: | | |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General | |
| Firma: | The first | - Jaloda (Amin) | 7 | |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 | |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

HOSPITAL REGIGNAL ALTA ESPECIALIDAD

Código: HRAEB – PR – DM – SSQ – JSG – 01

Rev. 0

Hoja: 18 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CANDIDATOS A TRASPLANTE HEPÁTICO

- **8.3 Hospital de Referencia:** Dícese del hospital que envía a un paciente para su atención a otro hospital de mayor complejidad de atención.
- **8.4 Insumos:** Bien de cualquier clase empleado en la producción de otros bienes.
- **8.5** Lista de Espera Quirúrgica (LEQ): Todos los pacientes pendientes de un procedimiento quirúrgico, diagnóstico o terapéutico aceptado por el paciente y para cuya realización se tiene prevista la utilización de quirófano.
- **8.6 Organismo Acreditador:** Equipo de expertos en la acreditación de una organización de salud capaz de medir la calidad de sus servicios y el rendimiento de estos frente a estándares reconocidos a nivel nacional o internacional.
- 8.7 Protocolo: Conjunto de reglas que rigen los actos oficiales.
- **8.8** Referencia y Contrarreferencia: Proceso por medio del cual, se envía a un paciente para su atención de un nivel a otro, dentro del mismo nivel o de una institución a otra con mayores recursos para el diagnóstico y tratamiento, y el regreso del paciente para su atención en el hospital de origen como respuesta a la referencia médica.
- **8.9** Registro Nacional de Trasplantes: Sistema informático donde consta la permanencia oficial de un paciente en espera de un órgano o tejido con fines de trasplante.
- **8.10 Trasplante:** Transferencia de un órgano, tejido o células de una parte del cuerpo a otra, o de un individuo a otro y que se integren al organismo.

9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión Fe | echa de la actualización | Descripción del cambio |
|-----------------------|--------------------------|------------------------|
| 00 | No Aplica | No Aplica |

| | | CONTROL DE EMISIÓN | |
|--------------------|---|---|------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dr. Abel Orozco Mosqueda Dr. Abel Orozco Mosqueda Dr. Martín Cano Rosas Directora Médica / | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | | |
| Firma: | A. | al to I have | 8 Ju |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

HOSPITAL REGIONAL AUTA ESPECIALIDAD

Código: HRAEB - PR - DM -SSQ - JSG - 01

Rev. 0

Hoja: 19 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CANDIDATOS A TRASPLANTE HEPÁTICO

10.0 Anexos

10.1 Hoja de referencia y contrarreferencia. Hoja 1 de 2.

| | | | • | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | Encressive de Callad | | | |
| | | SESTEMA DE DE | FFRENCIA I CONTRABISE | ENENCIA | | 1000000 |
| | | | | Nº de es | Class CLUSES | *4.4.4.4 |
| United the Sahad qual selfence of Everyor de celebración | | Han de colorensia | | | Fisher de crespontes | |
| Nortes an Money que Ariess | *************************************** | . 1000 00 000000000 | | | | ***** |
| Main Green Especiales 🖾 Operation | ************************************** | | | | | **************** |
| Fox 8.000 | | Bowaran - st- ata sasga | | leannmarkée BS-ISO | | |
| Monday did Poderste | Application | | Approximation (Section 2) | | (1802-19) | *************************************** |
| | Take Names | 34. | 30.90 Caga: | | Pertincation Linea | ****************** |
| Francisco (Secretariories) | ************************************** | marine | °O *O | FORE W Se Polis SF: | ت مستناف | |
| 47-by historypoides an Oleana. | | *************************************** | Populostation by a co | *D *C | jesteniski | |
| Condo Contini Catanada an | SCI NO € SCHOOL | | | | | **************** |
| General as Social y langua so option | Manara | rostoral i | 36 ALPA 6393 | CTAL TO AD | COST SAITO | |
| Experiment operation of placing is | Julie Municio | Kr | New Cooks | EF | NAMES OF LIGHT LAND | **************** |
| Ferina de cita | | nagrijerane. | 2 | ******************************* | *************************************** | |
| When the transport of the state | . Pa | | | os Sigyn inacio isissas | vastoj ge engle: ndo scatanisto Decitoreal contl | 2 (2 5 C) # 12 # 15 1 |
| ** <u>110</u> / % 3, | FR. MARINE PR. J. ST. ST. ST. ST. ST. ST. ST. ST. ST. ST | | County on Clanto Hall Control of All Control of All | os sieve inacio initete dia con disconsi | ozeleo de enxien ado bratanianto paritonael confi holses al .5% aión urberial má aión urberial má | 2 (2 5 C) # 12 # 15 1 |
| m 110/20 3 | FR. J. J. FR. J. | ruj cuel Midia do Al ESE SE Estado Francia | Clant Con Clanto Call Control Call Control Call Control Call | as alega Antelo Antelo Alega A | ozeleo de enxien ado bratanianto paritonael confi holses al .5% aión urberial má aión urberial má | 2 (2 5 C) # 12 # 15 1 |
| TO SECURE | FR. J. FR | HEALT TE | Clant Con Clanto Call Control Call Control Call Control Call | as alega Antelo Antelo Alega A | verica de amini ado 2012 minuto perlanael consti Prisas el 152 1460 mitorial es Augustania de accidente Augustania de accidente | 2 (14 (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) |
| TO SER | FR. 120 FR. 121 FR. 12 | HEALT TE | Clant Con Clanto Call Control Call Control Call Control Call | as alega Antelo Antelo Alega A | verico de entir Mio Pratentacione Deltanes cons Palana al 198 Palana al | 2 (14 (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) |
| TO SECURE | FR. 100 PR. 10 | HEALT TE | Clant Con Clanto Call Control Call Control Call Control Call | as alega Antelo Antelo Alega A | verica de amini ado 2012 minuto perlanael consti Prisas el 152 1460 mitorial es Augustania de accidente Augustania de accidente | 2 (14 (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) |
| TO SECURE | FR. 100 PR. 10 | HEALT THE RESIDENCE OF THE PROPERTY OF THE PRO | Clant Con Clanto Call Control Call Control Call Control Call | OLD THE THE STATE OF THE STATE | verica de amini ado 2012 minuto perlanael consti Prisas el 152 1460 mitorial es Augustania de accidente Augustania de accidente | 2 (14 (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) |

| | | CONTROL DE EMISIÓN | |
|--------------------|---|--|------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General |
| Firma: | | ALD Wasing | b |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 |

SALUD JEFA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA



Código: HRAEB - PR - DM -SSQ - JSG - 01

Rev. 0

Hoja: 20 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CANDIDATOS A TRASPLANTE HEPÁTICO

Hoja de referencia y contrarreferencia. Hoja 2 de 2.

| ······································ | VISTA DOMICIJARIA | ······································ |
|--|---|--|
| Foctos de Seguir-iento (Visita domicitanta) | Freiha da Alba | |
| | *************************************** | |
| (direction) (direction) | | |
| Na Malira | | ······································ |
| Observaciones. | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | HOJA DE CONTRARREFERENCIA | |
| Anidad Médica o Vi que se contrametere: | | |
| ispecialised a servicio | | |
| | | ······································ |
| Resultien de Alfa. | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | *************************************** | |
| lall4zges ellekes: | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | ······································ | |
| | | |
| | | |
| enulasios del protedmiento: | | |
| ······ | | |
| | | |
| | | |
| | | - |
| | | |
| | | |
| Nagnómico(s) de ingrero: | | |
| | | |
| *************************************** | | |
| | | ······································ |
| | | |
| | ····· | |
| | | |
| Nagrinetica definitivo de egraca: | | |
| | | |
| | | |
| | | ······································ |
| | | |
| | | |
| | ······································ | |
| | ······································ | *************************************** |
| nstrucciones y recumendaciones para el marajo del pa | riente en au United de adecripción (alter printmes, cuidados especiales). | |
| | | |
| | · · | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| , | | The second secon |
| | | er v |
| elación de extudios e interconsultas resitradas. | | |
| sissión de estudios e interconsultas resistadas. | | |
| sissión de extudios e interconsultas realizadas; | | 6.3. |
| sissión de extudios e interconscitae realizadas. | | kw. |
| niunión de extudios e intertocondina tenioradas: | | kwi |
| elización de estación e charroquicitas resistradas; | | ku) |
| elización de extántico e Inhertonquidas resitradas. | | Refv |
| elización de extúntico e Interconjustiva realizadas. | | ku. |
| ellustión de estarácio, e interconsultius healitzadas; | | RW 1 |
| | | Fox . |
| | | P.V. |
| oblación de estudidos e tribationaulitas mellendas. | | 7 |
| | | 7 |
| | Selfo Selfo | |
| | | Northis priova accompany on la United |

| | | CONTROL DE EMISIÓN | |
|--------------------|---|--|------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra Volanda Victoria Raeza Arias / | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General |
| Firma: | H. Jung | all of or | 90 fs |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

W.

HRAEB - PR - DM -SSQ - JSG - 01

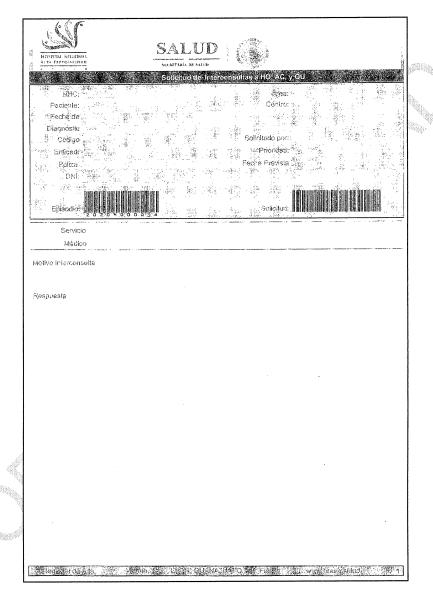
Rev. 0

Código:

Hoja: 21 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CANDIDATOS A TRASPLANTE HEPÁTICO

10.2 Solicitud de Interconsulta.



| | | CONTROL DE EMISIÓN | | |
|--------------------|---|--|------------------------------|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: | |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General | |
| Firma: | J. M. | - Jalak James | No. | |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 | |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA



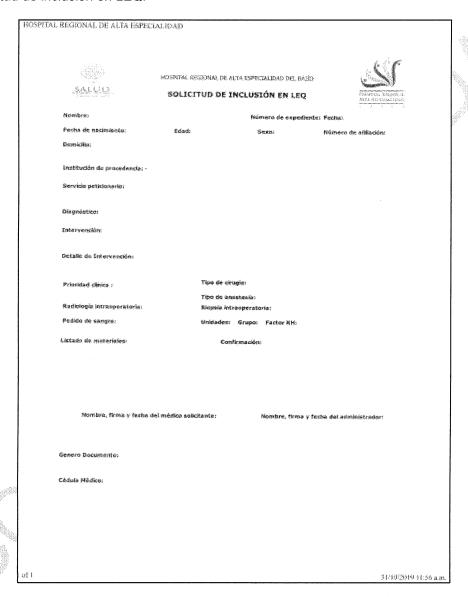
Código: HRAEB - PR - DM -SSQ - JSG - 01

Rev. 0

Hoja: 22 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CANDIDATOS A TRASPLANTE HEPÁTICO

10.3 Solicitud de inclusión en LEQ.



| | | CONTROL DE EMISIÓN | |
|--------------------|---|------------------------------------|------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Tra Volanda Victoria Raeza Ariae / | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | | Director General |
| Firma: | The trees | all Change | 15 |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CANDIDATOS A TRASPLANTE HEPÁTICO



HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD

Indispensable si Herado complete para su exeptación

Código: HRAEB - PR - DM -SSQ - JSG - 01

Rev. 0

Hoja: 23 de 74

10.4 Solicitud de Transfusión

| Servicio: Diagnóstico: Silto de Sangrado Tipo de Cirugla: Tipo de cirugla: Anticularons Anti Vi | Mitento No | . 130 Cal Sun Carlos Ed (477) 207 Expediente Ho S. Vitales Transfus No Embarazi TP PFG | SPECIALIDAD DEL BAJÍO ta Ronche, León, Oto, | 98 19 | HOSPITAL REGROSSAL DE ALTA ESPECIALIDAD D BAJÍO Miserio Ro. 130 del San Cados la Recocha Leán, Gle. Tel. (477) 267 2869 Paciente: Hospital: Unidad o Volumen transfundido de: 1.CE 4. Adéresis 2. PFC 5. Cén 3. CP REACCIONES (Señale com una cruz) Grade I (Unicaria) Grade I (Vincaria) Grade I (Vincaria) Grade II (Fietres) Grade II (Fietres) Grade II (Fietres) Tancia Tinicia Tinicia Tinicia Firma del Médico o Entermanza Devolver a Banco de Sangee | The state of the s |
|---|-----------------|---|---|-----------|---|--|
| | PR | UEBAS DE COM | PATIBILIDAD | | DEVOLUCIÓN DE HEMOCOMPONENTES PARA DESECHO | |
| Nombre del Pacieni | (8) | | Tipo de Sangre: | | FECHA: / HORA: / | |
| Foici | Jrided Producto | Volumen Sanguine | Nombre Conscior | Resultado | TIPO DE COMPONENTE: | |
| | | | | | CE PFC Plaquetas FOLIO DEL COMPONENTE: NOMBRE SEL PACIENTE: SERVICIO QUE DEVUELVE: CAUSA DE LA DEVOLUCIÓN: | |

| | | CONTROL DE EMISIÓN | | |
|--------------------|---|--|------------------|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: | |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra Volanda Victoria Baeza Arias / | | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General | |
| Firma: | her. | Denta Printe |) j | |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 | |

HRAEE-DON-07-A-80



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA



Código: HRAEB - PR - DM -SSQ - JSG - 01

Rev. 0

Hoja: 24 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CANDIDATOS A TRASPLANTE HEPÁTICO

10.5 Carta de Consentimiento Informado Específico.



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO ESPECÍFICO

CON PUNDAMENTO EN LA LEY GENERAL DE SALUD ARTÍCULO 77 BIS. REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATURIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN HÉDICA ARTÍCULOS 96, 81, 82, 83 Y A LA MORMA OFICIAL MEXICAMA MOMODA SSAS 2012 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO FRACCIONES 10:1. A LA 10:1.4

No. Expediente: Nombre del (de la) paciente:

Fecha de nacimiento:

Edad

Acepto que el la Dr. Dra. GONEALEX ERANO ALBERTO ANTONIO quien es roi médico tratante, ene ha expirado a mi entera iadisfocción, en forma chea y emperible mi padecimiento, informandome que mi **diagnéstico presuncional** de Ingreso es:

Y que para su atención se requiere de la realización del siguiente **procedimiento**:

. Entiendo que el **procedimiento** señalado **consiste en**:

Manifesto que se me ha explicado claramente en qué consiste el procedimiento, es por elo que oturgo de manera váluntaria mi más amplio consentimiento para que se me realice el mismo, sabiendo que los **beneficios del procedimiento propuesto** son:

estrasmo, estay enterado (a) y bajo la comprensión de que el **procedimiento** implica los siguientes **riesgos** de complicacione

Masmos más fracuentes (menciones en base al procedimiento específico ?:

. **Alespos personalizados** (mencienar en base a las características clínicas específicas del paciente):

Afirmo que el médico me ha explicado que el procedimiento propuesto es la mejor opción que se me poede offecer, también m ha informado que existan las siguientes opciones: Con el propósico de que mi aterición sea segura, *me comprometo a proporcionar información completa y verse,* así com

coguir las relicaciones medicas. Si el médico identifico abuna **proporcio** derivada del acro médico serialado, le **otorgo mi autorización** para que realiza el patamiento o pronedimiento que considere necesario, abendiendo al principio de libertad prescriptiva y ética profesional.

ESCRY GERERADO (a) DE QUE **no existe garantia sobre los resultados del procedimiento** y de que es posible que no cure mi enfermedad. Asi mismo conozco que se pueden presentar las siguientes **molestivas dimante mi recuperació**n:

Enterado (e) de tuda lo enterior y una vez que me han adarado a mi antera satisfiación todas mis dudas respecto a procesimiento prapuesto par milmédico tratante, atorgo el presente consentimiento.

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL (DE LA) PACIENTE

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CEDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO TRATANTE

"Si no pudiera firmar el paciente par su condicion física o por su misoria de edad: FAMILIAR, TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL con fundamento en los artículos 80; 81, 82 y 83 del regismento de la Ley General de Salud:

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

TESTIGO 1 NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

TESTIGO 2 NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

| | | CONTROL DE EMISIÓN | |
|--------------------|---|--|------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra Volanda Victoria Baeza Arias / | |
| Cargo - Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General |
| Firma: | W. | Mary Deniel | Ju. |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CANDIDATOS A TRASPLANTE HEPÁTICO

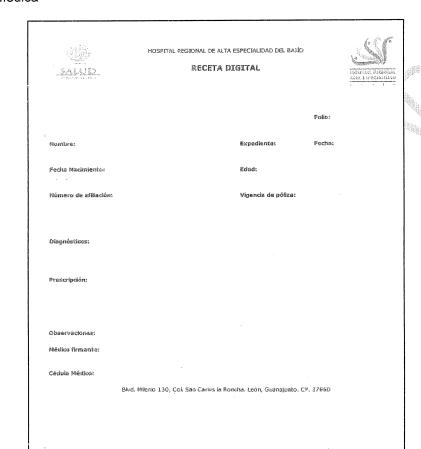


eospital Wegionat alta especialidai Código: HRAEB - PR - DM -SSQ - JSG - 01

Rev. 0

Hoja: 25 de 74

10.6 Receta Médica



| | | CONTROL DE EMISIÓN | |
|--------------------|---|--|------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra Volanda Victoria Baeza Arias / | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General |
| Firma: | 1 | - Delale Chiming | Xx |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA



Código: HRAEB - PR - DM -SSQ - JSG - 01

Rev. 0

Hoja: 26 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CANDIDATOS A TRASPLANTE HEPÁTICO

10.7 Lista Nacional de Espera.

| niento: 353 - HOSPITAL REGIONA | | ALIDAD DEL BAJIO | er. | |
|--|--|--|---|--|
| lin | | | | 1 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| processors of the control of the con | | The same of the sa | | |
| | | | | |
| | | | _,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, | |
| Cargo en el establecimiento: | | | | |
| | | | | |
| Firma | | Sello del establecim | niento |) |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | automáticamente por la asignación de Órgano (Ley Ger | Organo/Tejido Estatus Fecha Registro Expediente clínico hospitalario Nombre(s) Apellido(s) Fecha Nacimiento Género C.U.R.P. Estado donde reside El número de ID que aparece arrib automáticamente por el sistema y no i la asignación de Órganos y Tejidos se si (Ley General de Salud, a | Organo/Tejido Estatus Fecha Registro Expediente clínico hospitalario Nombre(s) Apellido(s) Fecha Nacimiento Género C.U.R.P. Estado donde reside El número de ID que aparece arriba, es un folio as automáticamente por el sistema y no implica un lugar la asignación de Órganos y Tejidos se sujeta a la legisla (Ley General de Salud, artículo 336). Nombre de quien emite el comprobante: | Organo/Tejido Estatus Fecha Registro Expediente clínico hospitalario Nombre(s) Apellito(s) Fecha Nacimiento Gênero C.U.R.P. Estado donde reside El número de ID que aparece arriba, es un folio asignado automáticamente por el sistema y no implica un lugar en la lista, la asignación de Órganos y Tejidos se sujeta a la legislación vigente (Ley General de Salud, artículo 336). Nombre de quien emite el comprobante: |

| | | CONTROL DE EMISIÓN | |
|--------------------|---|--|------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefè de Servicio de Gastroenterología | Director General |
| Firma: | 1 | abol Jours | Ø /b |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzd 2020 |

SALUD ANTAUVASER HURRAUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA



Código: HRAEB - PR - DM -SSQ - JSG - 01

Rev. 0

Hoja: 27 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CANDIDATOS A TRASPLANTE HEPÁTICO

10.8 Formato de Activación de Urgencia de Trasplante Hepático. Hoja 1 de 2.

| Section Generalies des Establectimienton: | | Formato de Activación de la membro como mante en Tron Birar Barro Borro Trons Districta Composito de Composit | Urgencia de Trasplanta Hepe | |
|--|---------------|--|--|--|
| Sumbox Generales del Establecimiento: pilombox del Establecimiento: pilombox del Establecimiento: pilombox del Establecimiento: pilombox Generales del Receptor. pilombox Generales Generales Follows Generales Generales Generales Follows Generales Generale | | | | |
| 2. Derica Generales del Receptor. ### Paris Paris Paris Paris Paris Paris ### Paris Paris Paris Paris #### Paris Paris Paris Paris #### Paris Paris Paris #### Paris Paris Paris ##### Paris Paris Paris ################################### | 1. Dut | os Generales del Establecimiento: | | |
| ### ### ############################## | o Mar | | pr Entidad Federativa: | |
| Disagnésition: | Z Des | us Generales del Receptor. | | |
| Continue | | #(ID: | ipo. Sanguineo y Rh:sa | Paso:kg_Talla:cm |
| Fiella Hepatica Fularinante: Enfermediad Nepatica Prevaistante: | $\overline{}$ | i | | |
| Therefore is Affairliad: gDendron dire los patimentos 34 dilas del Trasplanta?; Sala Primeria del Injecto: ¿Dendro dellos primeros 7 dilas del Trasplanta?; Sala? per presententos: ¿Dendro dellos primeros 7 dilas del Trasplanta?; Sala? per presententos: ¿Sala? Sala? Sala. Sala? Sala? Sala. Sa | 536.E | Carlogia de la Falla Hepática: | | |
| Sala Stimusele del Injertor: Electron del Ring's College Hospital? | | | | |
| DMG* per percenta cousses DMG* per percentante | | | | |
| SMG* per percentante SMG* per percentante SMG* per percentante SMG* per percentante consect SMG* percent | | ☐ sand turness and unfairer. Straight and are the because | Sec. 2 decide sales in analysis subject | |
| SMG* per percentante SMG* per percentante SMG* per percentante SMG* per percentante consect SMG* percent | <u></u> | | | |
| Bit 1.6.5 Contraction and incident Contraction Con | | 335(El paciente cumple con Criterios del King's Colla; | ça Hospital? | |
| O counts placed and the registered and the second of the county placed and the county pl | | | | romes en sees |
| Characteris a rice y 5.4 englid (100 remoth) Educid (100 files of 100 files of | | | | all arrivators |
| Perfect on the Wilson Perf | | | | |
| SIR > 6.5 Periodo de laterida previo a filandisporta i legistica n7 dias. Periodo de laterida previo a filandisporta i legistica n7 dias. Distributa et vicia > 12 mg/d. (300 mm/d). Periodo del Sir mg/ | | Creativina sárica > 3.4 magisti (1000 mm olijt) | | |
| Colorado de Serio de Serio de Serio de Colorado de Caldedo de Caldedo de Internação de Caldedo de | | П желез | Entiremediad de Wilson Destroits de Interiore pro | ede a Constelenaria Heristica a 7 disc |
| Ell paciente la responda distribut el macos dos SI NO | 1 20 | | | |
| Ell paciente la responda distribut el macos dos SI NO | 4 | 1900\$: booksimois Hopidon Again Swar | • | |
| Ell paciente la responda distribut el macos dos SI NO | 1 | | | |
| Ell paciente la responda distribut el macos dos SI NO | 1.8 | | lima dell' | 4 |
| Ell paciente la responda distribut el macos dos SI NO | l ž | | | Portole MELD: |
| SE paciențe sa encuentre en Unidad de Cuidodos Internávos (UCI) SI NO Cuenta con apoyo ventiletorio, circulatorio e terapia sustitutiva î e SI NO En caso de ser afirmativo, especificat ordi: | 1.4 | | DS DNO | |
| ¿Cuanta con apoyo ventiletorio, circuletorio o berapila sustibutive (e.g. S1 ☐ MO En caso de ser afirmativo, especificar coáti. | | veces en la semene previs? | | I |
| ¿Cuanta con apoyo ventiletorio, circuletorio o berapila sustibutive (e.g. S1 ☐ MO En caso de ser afirmativo, especificar coáti. | 100 | a filosocial martina de la composição dos Aleitados do de Aleitados dos Aleitados do Aleitados d | | NO. |
| En caso die ser affrmativo, especificar crafé. 6. Evolusión: Elinica diasón nu lagrasson. | | | | |
| &. Evoluptide: Ellin fice dia ander su ingresazion | | ¿Cuenta con apoyo ventilatorio, circulatorio o lavapia | sustibutive/so 📙 ši 🔲 | MD |
| &. Evoluptide: Ellin fice dia ander su ingresazion | | En caso de ser afirmativo, especificar cuál: | | |
| | 00000 | | | |
| | <u></u> | L | | |
| 5. Anexar laboratorius al legreso y actuales. 21 | n. Den | NATIONAL TRANSPORT OF THE STATE | | |
| 5 Anexer laboratorios al ingreso y actuales. ₃₇ | | | | |
| 5. Anssar laboratorios al ingreso y actuales. 37. | | | | |
| 5. Anssur laboratorios al legreso y actuales. 81 | | | | |
| 5. Ansear laboratorios al ingreso y actuales. 31 | | | | |
| | 5 Ans | mar laboratorios al ingreso y actuales.as | | |
| | | | | |
| | | ľ | | |
| | | | | |
| | | | 1 | |
| ochiomism y firma dei Presidente del suffombre y firme dei Responsable Comité interno de Trasplantes y/o del Programa | _ | | 1 — | |

| | | CONTROL DE EMISIÓN | |
|--------------------|---|--|------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General |
| Firma: | Joseph Company | - Meles (Minister) | y y |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA



Código: HRAEB - PR - DM -SSQ - JSG - 01

Rev. 0

Hoja: 28 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CANDIDATOS A TRASPLANTE HEPÁTICO

Formato de Activación de Urgencia de Trasplante Hepático. Hoja 2 de 2.







SECRETARIA DE SALUD CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES DIRECCION DEL REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

- > Instructivo de llenado de Formato de Inicio de Proceso de Organcia Hepática
 - 1) Colocar fecha por día, mes y año.
 - 2) Especificar nombre del hospital donde se encuentra el receptor.
 - 3) Indicar RNT del establecimiento.
 - 4) Indicer institución a la que pertenece el establecimiento: IMSS, ISSSTE, Servicios de Salud del Estado (SSE), Secretaria de Salud (SSA), SEDENA, SEMAR, PEMEX, Privado.
 - 5) Específicar entidad federativa conde se ubica el establecimiento.
 - 6) Especificar ID del receptor, verificando que este completo y correcto.
 - 7) Colocar edad en años, si es menor de edad especificar edad en años y meses cumplidos.
 - 8) Marcar si el receptor es Masoulino (M) o Femenino (F).
 - 9) Indicar Grupo y Rh del paciente receptor.
 - 10) Indicar peso en kilogramos y talla en centímetros tanto para receptores Adultos como Pediátricos.
 - 11) Marcar en la casilla correspondiente la etiología de la Falla Hepática, así como su criterio
 - 12) Marcar en la casilla correspondiente los criterios del King's College que cumple el paciente receptor, son eficaces en predecir mortalidad y por lo tanto cuando están presentes se considera indicada la realización de un trasplante hebático.
 - 13) Modelo MELD fundamental que es muy útil pere determinar la mortalidad a tres meses con una C estadística de 0,90 (o sea, que acierta en el 80% de los casos).
 14) Especificar si el receptor se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos del Establecimiento
 - (Como parte de los criterios de la UNOS para asignación 1A, Urgencia de trasplante Hepático)
 - 15) Indicar si el paciente se encuentra bajo ventilación mecánica invasiva, apoyo con aminas vasoactives, diálisis, hemofiltración veno-venosa continua o hemodiálisis veno-venosa continua (Como parte de los criterios de la UNOS para asignación 14. Urgencie de trasplante Hepático).
 - 16) Resumen de la evolución clínica del paciente a su Regada a la institución hasta la condición médica méritoria de traspiante hepático (El espacio suministrado en el presente Formato no deberá representar una limitante en el reporte de la evolución dínica, existiendo la posibilidad de anexar la información que el solicitante considere pertinente)
 - 17) Anexar resultados de laboratorio del receptor al ingreso hospitalario y los últimos resultados aptenidos.
 - 18) Nombre y firma del Presidente del Comité interno de Trasplantes y/o Responsable Sanitario del establecimiento
 - 19). Nombre y firma del responsable del Programa de Trasplante Hepático del Establecimiento
 - 20) Sello del Establecimiento.

La Urgencia Nacional es la única situación médica que modifica los procedimientos habituales de distribución de órganos y por su importancia, el respaldo de estas acciones serán responsabilidad del Comité Interno del establecimiento que notifica dicha solicitud.

El formato deberá ser enviado vía correo electrónico a la siguiente dirección: unt communitation de Trasplante Hepático a cualquiera de los siguientes números telefónicos: 01 800 2236287, 044-55-54-34-56-68 á 01-(55)-54-87-99-63.



| | | CONTROL DE EMISIÓN | | |
|--------------------|---|--|------------------------------|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: | |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General | |
| Firma: | 1 | Alada Juin P | 16 | |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 | |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CANDIDATOS A TRASPLANTE HEPÁTICO

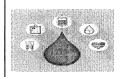


Hospital Begional Auta Especialidae Código: HRAEB -- PR -- DM --SSQ -- JSG -- 01

Rev. 0

Hoja: 29 de 74

10.9 Donador de Plaquetas.



PUESTO DE SANGRADO

PUESTO DE TRANFUSION.
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJIO
TOLO 1 (477) 267 20 06 Est. 1501

auestodesanoradolocno@mail.com



DONADOR DE PLAQUETAS.

Recomendaciones para tu donación:

- 1. No ingerir medicamento 5 días antes.
- 2. No ingerir bebidas alcohólicas 2 días antes.
- 3. Mujeres no en período menstrual.
- 4. No acudir desvelado.
- Si cursas con proceso infeccioso en vías respiratorias, digestivas, urinarias o presentas herpes labial, favor de reprogramar tu cita.
- 6. Un dia previo:
 - 6.1 No fatigarte.
 - 6.2 y el mismo día de la donación no fumar.
 - 6.3 Ingerir de 2 a 3 litros de aqua.
 - 6.4 Evitar los siguientes alimentos

Lacteos: queso, leche, yogurth, crema, etc.

Carnes rojas.

Embutidos: chorizo, jamón, salchicha, tocino, salami, etc. Podras consumir pollo o pescado a la plancha o asados, frutas y verduras.

Indicaciones para el dia de la donación:

Ayuno de 4 hrs. (ingerir un jugo, Té o cafe y fruta). Acudir aseado, vestido con ropa comoda y manga corta.

| NOMBRE | DE DONADOR: |
|---------|------------------|
| FECHA Y | HORA DE LA CITA: |
| RESPONS | SABLE: |

Cualquier duda o aclaración comunicate con la gerente social de puesto de sangrado.





JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA



Código: HRAEB - PR - DM -SSQ - JSG - 01

Rev. 0

Hoja: 30 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CANDIDATOS A TRASPLANTE HEPÁTICO

10.10 Requisitos del Donador.



PUESTO DE SANGRADO Y SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJIO

Blvd. Milenie No. 130, San Carlos La Roncha C.P. 37600, León, Guanajuato, México Computador: (477) 2672000 Ext. 1501

Donar sangre es un gesto solidario y una responsabilidad social.

REQUISITOS DEL DONADOR

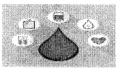
- Portar identificación oficial
- Sor mayor de 18 años y menor de 65 años.
- Pesar mas de 52 kg y medir arriba de 1.46 cm.
- En las 2 dias anteriores no haber ingerido bebidas alcohólicas.
- 5 dias anteriores no haber tomado medicamentos para dokor o inflameción, (aspirina, kalorotaco sedalmerck, bupro eno, naproveno, diciofenaco o amigripales). Si se utilizan otros medicamento informate al personal.
- Si tomó antibiótico deberán pasar 7 días, despues de la última toma.
- En los 3 días enteriores no haber tenido extracciones dentales o crugias menores.
- No haber donedo sangre en los últimos 2 meses.
- Mujeres en período menstruat al pueden donar, solo sin presencia de malestar.
- No constren tratamiento hormonal o bajo método anticonceptivo (inyeccioxies, pastilla o inclante)
- No donar embarazada o en tactaricia, as tuvo legrado, parto o aborto dejar pasar 6 meses.
- No consumir drogas, si se utilizaron, después de su último consumo dejar pasar é meses.
- No haberse realizado tatuajes, perforaciones o tratamiento con acupunturaen el último año.
- No haber tenido relaciones sexuales de nesgo (prostilución o promiscuidad)
- No haber recibido transfusiones de sangre y sus derivados en el último año.
- No habre suffido accidentes o cirugias mayores en los últimos 6 meses. No haber padédido hepatitis después de los 10 años de adad
- No vacunas en el último mas, sólo hopatitis o rabia humana debe pasar 1 años en su último dosis
- No padecer epilepsol, cancer, diebetes, asma, para hipertension sólo se puede donar bajo tratamiento.
- No vender to sangre.
- No presentar sintomas de presión ata o baja, malester el dia de la donación o hernes labial. (fogasos)
 - RECOMEDACIONES PARA EL DIA DE LA DONACION.
- NO DESVELO, UN DIA ANTES ENTAR ALIMENTOS GRASOBOS, NO FUMAR Y BEBER DE 2. A 3 LTS DE AGUA
- Acudir esendo y con manga costa para facilitar descubro su brazo.
- Disponer de 2 a 4 horas de tiempo, no transmitos
- Presentar una cupia de la poliza de seguro popular del paciente.
- PACENTE QUE NO CUENTE CON SU DONACIÓN COMPLETA , SERIA CAUGA DE CANCELACIÓN de su origia.
- Historio de donación de Lunes, a Viernes prieter tumo 07:30 tris en pyone

esquindo tumo 19:30 tra. Ayuno de 4 fira (jugo de nararga o carañona y comar trata).

Class all tel: <u>01.477.267.2000</u> ext. <u>1501</u> libroar de 11:30 e 14:30 tes.

Requerimiento de donadores: ____ Sangre.

| - | CONTROL DE EMISIÓN | | | | | |
|--------------------|---|--|------------------------------|--|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: | | | |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez | | | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefè de Servicio de Gastroenterología | Director General | | | |
| Fecha: Marzo 2020 | | Ellen A Round |) h | | | |
| | | Marzo 2020 | Marzo 2020 | | | |











SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA



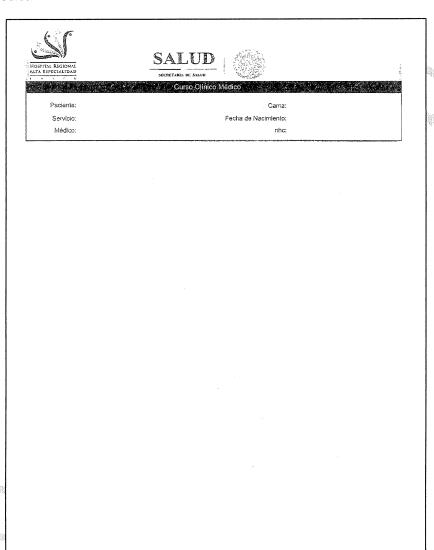
Código: HRAEB - PR - DM -SSQ - JSG - 01

Rev. 0

Hoja: 31 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CANDIDATOS A TRASPLANTE HEPÁTICO

10.11 Nota médica.







JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

HOSPITAL REGIONAL AUTA ESPECIALIDAD

Código: HRAEB - PR - DM -SSQ - JSG - 01

Rev. 0

Hoja: 32 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CANDIDATOS A TRASPLANTE HEPÁTICO

10.12 Solicitud de Estudios de Laboratorio. Hoja 1 de 2.

| 778 | PERRUPTO DE CALCAG | 1020522888855 95598685 |
|-----------------------------|--|--|
| (4 <u>16</u> 2) | SOLICATIVO DE FIDINGICA DE LABO | Pere de Rossie. |
| | | |
| NOMBAR | | 2011.11.11.11.11.11.11.11.11.11.11.11.11. |
| Acces of the common control | and SASASKE amazana manazan (SASASSA SASASSA 1995) | Special State Control of the Control |
| | 576757654 | |
| | Alia. | |
| | | PROMA V HORA DE RECEPCEME |
| | TRIX | |
| | | PAZZEGLODIA |
| | | PSFAMILAGE |
| CO PORSIDEAR | 22 | O UPARA |
| CO PORMARAN CO PREPARAGO | | CT POSANCISCA ACHOA |
| | SON OLOBIAAN | Ö FOGFATAGAÁGGAFFAACG PROSTÁTICA |
| LG TIPO SANOI | 92555 × 193 | O CAMMA CLOTAIN, TRANSPERSONS |
| CI PERAFORI | egg De verzegej de hermeg | ID corrections |
| C) to ble be be | | |
| | | PERSON REPATION OF CENETICAL |
| () 28000 0 0 0 M | ONOMBRA | in control |
| | Description C distings 5 | □ Tacasti in careacteration |
| 5988 SVL | C PROPENA C DE CONSULAC | |
| C resedence | | |
| Clusters at a | base Order | Continuence |
| | | C sources of the C to |
| | GIRBRICA CLINICA | A CHARGINATUR GR GW |
| C) GLOSSINA | [T] HOMOSSORHA GUOSSI AGA | 0.000 |
| C) DANSA | O ugruhi-ciós da calcaniana | TOPOGODE II w D E |
| C) ORGANIA | (Cripus, bu Hills) | 534 (LOC)8 |
| O account | STREET, LE CHARLES GALLACTE PARTE | Астиральносаноса |
| () quarante to | CARROLLIA, RANGOLOGICA CONTRA | Costoneromental Continuo |
| A s.A 6s.0000 | | C SEEMS C DESTRUCTION C DESTRUCTION |
| C measureme | | F 32 |
| C3 (D) | A Communication | Townse. I conservate |
| D 48 | Cles | □ exist duborumus |
| O vis | | THE DATE OF EXAMEN FECAL (2) 17 |
| | Electronia | C) correspondencements s |
| | jora | - C COMOPARACIOSOCPICO X 8 |
| | | _ I USOLOGA DE MOTO POCAL |
| | DECISION CONTRACTOR | |
| () cosuma | (2 partitus autora | () and the rest of the section of th |
| C REPRESENTA | E) Adigo Wurndens | J ROWNES |
| C) ANEXTWORK | | |
| C) conscions | O Perdaktion | |
| C SECONDS. | G 0704 | C Examin Genorius densi. C Protestado sence jorge |
| | 000000000000000000000000000000000000000 | |
| | ROADOR DE MINORALES ACESAS | D DAMEN GUNDO DE CALCOLO DANARO |
| | andropeineonoo () (4.98 | C accordance |
| C APRILIAG | C casi Notae C cassesses | O proteinas on denna de 20 meg. |
| | meneral Danaterment | The state of the s |
| II TRODUCES | | C seconderation of the control of th |

| | | CONTROL DE EMISIÓN | |
|--------------------|---|--|------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General |
| Firma: | All de | Eland (Mill) | |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA



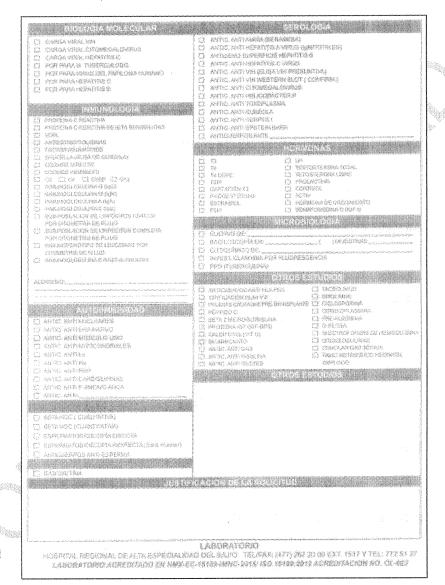
Código: HRAEB - PR - DM -SSQ - JSG - 01

Rev. 0

Hoja: 33 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CANDIDATOS A TRASPLANTE HEPÁTICO

Solicitud de Estudios de Laboratorio. Hoja 2 de 2.



| | | CONTROL DE EMISIÓN | |
|--------------------|---|--|------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General |
| Firma: | | Melado Quinto | Xx |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 |
| | | | |

SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA



Código: HRAEB – PR – DM – SSQ – JSG – 01

Rev. 0

Hoja: 34 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CANDIDATOS A TRASPLANTE HEPÁTICO

10.13 Nota de egreso hospitalario.

| SALUE SALUE | | TA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO | | HOSPISE REGIONAL ACTAL ERPECIALITAD | |
|----------------------------------|------------------------|---------------------------|-------------|--|---|
| Nombre: | | | | | 1 |
| Número de Afiliación: | | | Expediente: | | |
| Edad: | | | Sexo: | | ľ |
| Fecha de Ingreso: | Fecha de Intervención: | Fecha de Afta: | | Dias de Estancia: | |
| Diagnóstico(s) de Ingreso: | | | | | |
| Diagnóstico(s) de Egreso: | | | | | |
| Diagnóstico CIF: | | | | | |
| Procedimientos: | | | | | |
| Servicio: | | | | | |
| Médico: | | | | | |
| Motivo de Egreso: | | | | | |
| Resumen de la Evolución y Estado | o Actual: | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Manejo Durante la Estancia Hospi | italaria: | | | | |
| | | | | | |
| Problemas Clínicos Pendientes: | | | | | |
| Plan de Manejo y Tratamiento: | | | | | |
| | | | | | |

| | | CONTROL DE EMISIÓN | |
|--------------------|---|--|------------------------------|
| , | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General |
| Firma: | HA No | alada Ching | No. |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA



Código: HRAEB - PR - DM -SSQ - JSG - 01

Rev. 0

Hoja: 35 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CANDIDATOS A TRASPLANTE HEPÁTICO

10.14 Nota de Egreso Terapia. Hoja 1 de 2.

| (<u>(</u>) | mospetal regional tie alta especi | alidad dil Baifo | الک |
|--------------------------------------|-----------------------------------|------------------|---|
| -\$A.14.12 | NOTA DE EGRESO TEI | eapia | oleseriai daces ada da espesado principio de espe |
| Nombre | | | |
| Security | | Kdadi | |
| Número de Affiación: 5150167487-1 | | Lapadier | ites |
| Fecha de Ingreso: | Fecha de Intervención: | Fecha de Alta: | |
| Diagnöstico(1) de ingress: | | | |
| (linguéstico(s) de egresu: | | | |
| Procedimientos: | | | |
| Servicios | | | |
| Mådica | | | |
| Matrico de Egresa: | | | |
| Resumen de la Evolución y | Estado Actual: | | |
| Manejo Derente la Estanci | a Hexpitalurius | | |
| Problemas Clinicos Pendie | 种毒酸%1 | | |
| Man de Manejo y Tratamis | mit wa | | |
| Recomendaciones: | | | |
| Atención de Factores de R | Sannagemen | | |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General |
| Firma: | THE ANS | Jane James | X |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

HOSPITAL REGIONAL AUTA ESPECIALIDAD

Código: HRAEB - PR - DM -SSQ - JSG - 01

Rev. 0

Hoja: 36 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CANDIDATOS A TRASPLANTE HEPÁTICO

Nota de Egreso Terapia. Hoja 2 de 2.

| Pronústico | PP | on | ÚS | tica |
|------------|----|----|----|------|
|------------|----|----|----|------|

Guias de Práctica Clinica:

En Caso de Defunción Diagnostico Acorde al Certificado:

Genero Documento:

Cédula Médico:

| | CONTROL DE EMISIÓN | | | | |
|--------------------|---|--|------------------------------|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: | | |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez | | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General | | |
| Firma: | 1 | Chronic (Mary | 9 | | |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 | | |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA



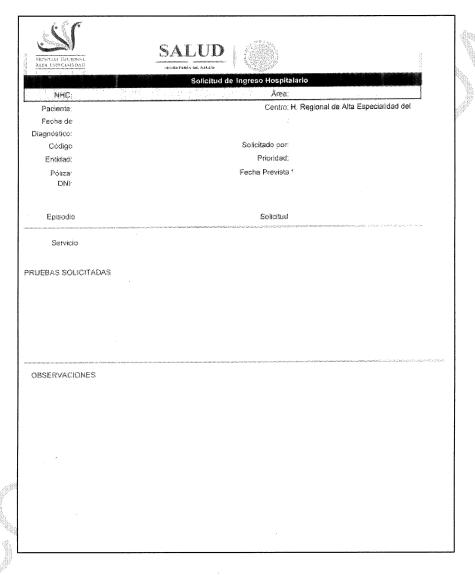
Código: HRAEB - PR - DM -SSQ - JSG - 01

Rev. 0

Hoja: 37 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CANDIDATOS A TRASPLANTE HEPÁTICO

10.15 Solicitud de Ingreso Hospitalario.



| | CONTROL DE EMISIÓN | | | | |
|--------------------|--|--|------------------------------|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: | | |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez | | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Vefe de Servicio de Gastroenterología | Director General | | |
| Firma: | The state of the s | - May Junito | X | | |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 | | |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA DEL CANDIDATO A TRASPLANTE HEPÁTICO



Código: HRAEB – PR –DM – SSQ -02

Rev. 0

Hoja: 38 de 74

2. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN HOSPITALARIA DEL CANDIDATO A TRASPLANTE HEPÁTICO ANTE UNA DONACIÓN

| | | CONTROL DE EMISIÓN | |
|-------------------|---|--|------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo - Puesto | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General |
| Firma | A fr. | Call while | |
| Fecha | 2020 | 2020 | 2020 |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

HOSPITAL REGIONAL

Código: HRAEB – PR – DM – SSQ – JSG – 02

Rev. 0

Hoja: 39 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA DEL CANDIDATO A TRASPLANTE HEPÁTICO

1.0 Propósito

1.1 Establecer el proceso de atención médico - quirúrgico en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB) del candidato a trasplante hepático, ante una alerta de donación de hígado.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno aplica a la Dirección Médica, Dirección de Operaciones, Dirección de Administración y Finanzas, Subdirección de Servicios Quirúrgicos, Subdirección de Servicios Clínicos, Subdirección de Enfermería, Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, Subdirección de Atención al Usuario, Subdirección de Atención Hospitalaría, Subdirección de Recursos Materiales, Área de Supervisión de Inventarios de Materiales y Suministros, Área de Laboratorio y Puesto de Sangrado, Área de Farmacia Hospitalaria y al Comité Interno de Trasplantes (CIT).
- 2.2 A nivel externo aplica al paciente candidato a trasplante hepático, al Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA), a la Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), Centro Estatal de Trasplantes (CEETRA), Hospitales de Referencia y Organismos Acreditadores.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El Hospital donante deberá proporcionar la información necesaria para la validación del órgano al Coordinador de Donación y Trasplantes del HRAEB. (Ver Anexo 10.1 Cédula de captación de datos para la evaluación y selección del potencial donador).
- 3.2 El Cirujano de Trasplante Hepático, será el responsable en determinar la compatibilidad de grupos sanguíneos y antropométricos entre donante y potenciales receptores registrados en el Sistema Informático de Registro Nacional de Trasplantes (SIRNT) dependiente del CENATRA.
- 3.3 El Coordinador de Donación y Trasplantes en conjunto con el médico responsable del Programa de Trasplante Hepático, deberán verificar la factibilidad del trasplante con las Jefaturas de los Servicios de Pediatría, Medicina Interna, Anestesia, Quirófano, Gastroenterología, Enfermería, Área de Farmacia Hospitalaria, Área de Supervisión de Inventarios de Materiales y Suministros, Área de Laboratorio y Puesto de Sangrado.
- 3.4 El Coordinador de Donación y Trasplantes del HRAEB, deberá informar vía telefónica al Coordinador de Donación del Hospital donante, la aceptación o rechazo del órgano propuesto.
- 3.5 El CIT, previa presentación del caso por parte del Cirujano de Trasplante Hepático, es el responsable de la asignación del hígado, quedando asentado en la minuta de la reunión extraordinaria que se realiza para tal fin.

| | CONTROL DE EMISIÓN | | | | |
|--------------------|---|--|---|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: | | |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez | | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General | | |
| Firma: | H Att. | Colone June | N. C. | | |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 | | |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD

Código: HRAEB – PR – DM – SSQ – JSG – 02

Rev. 0

Hoja: 40 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA DEL CANDIDATO A TRASPLANTE HEPÁTICO

- 3.6 Los pacientes programados para cirugía de trasplante hepático, deberán estar a cargo del Médico Cirujano Especialista en Trasplante Hepático.
- 3.7 El Personal de Gerencia Social y de Enfermería, deberán realizar lo establecido en el HRAEB-SDE-MPAH-IH-02 Procedimiento de ingreso a hospitalización, exceptuando los requisitos del expediente clínico en su parte física y solicitud de estudios pre-operatorios que se gestionarán una vez que el paciente ya se encuentre hospitalizado, así como las indicaciones médicas prescritas en la solicitud de ingreso hospitalario, que portará el paciente a su ingreso. (Ver Anexo 10.11 Solicitud de ingreso hospitalario).
- 3.8 El Servicio de Pediatría o Medicina Interna, según corresponda, serán los encargados de elaborar la nota de ingreso a hospitalización, solicitar los estudios preoperatorios establecidos, requisitar los consentimientos de hospitalización y para la trasfusión de hemoderivados. (Ver Anexo 10.2 Nota de ingreso Hospitalización, 10.3 Carta de Consentimiento Informado para Hospitalización, 10.5 Carta de Consentimiento Informado. Administración de Hemoderivados y 10.6 Solicitud de Transfusión).
- 3.9 El Servicio de Pediatría o Medicina Interna, según corresponda, solicitarán los siguientes estudios preoperatorios al ingreso del paciente a hospitalización:
 - Tele de Tórax y Doppler hepático que verifique permeabilidad de la vena porta.
 - Biometría Hemática Completa.
 - Tiempo de Protrombina con INR, Fibrinógeno.
 - Glucosa, urea, creatinina, amonio, colesterol, triglicéridos y ácido úrico.
 - Transaminasas, gamaglutamiltranspeptidasa, bilirrubinas, fosfatasa alcalina, albumina y globulina.
 - Sodio, potasio, cloro, calcio, fósforo y magnesio.
 - Serología viral si no ha sido realizada, si ha pasado más de un año o si fueron negativas previamente, VIH, Virus Hepatitis C, Virus Hepatitis B perfil viral completo y hepatitis A.
 - Examen General de Orina (EGO) y Urocultivo en caso de EGO patológico.
- 3.10 El Servicio de Anestesiología, será el responsable de la valoración pre-anestésica y de cumplir con el proceso de consentimiento anestésico. (Ver Anexo 10.7 Formato de Consentimiento Anestésico).
- 3.11 El médico responsable del Programa de Trasplante Hepático debe prever el suministro de insumos para quirófano en coordinación con la Subdirección de Recursos Materiales, Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica y Subdirección de Atención Hospitalaria. (Ver Anexo 10.9 Hoja de Consumo en Quirófano).

| CONTROL DE EMISIÓN | | | | |
|--------------------|---|--|------------------------------|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: | |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General | |
| Firma: | 14 | June Duising | 19 | |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 | |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

HOSPITAL REGIONAL

Código: HRAEB - PR - DM -SSQ - JSG - 02

Rev. 0

Hoja: 41 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA DEL CANDIDATO A TRASPLANTE HEPÁTICO

- 3.12 El Personal Quirúrgico Multidisciplinario, deberá estar conformado por el Personal Médico quirúrgico anestésico, así como el Personal de Enfermería Quirúrgica, Personal de Enfermería Especialista Perfusionista y Personal de Enfermería Circulante.
- 3.13 El Personal Quirúrgico Multidisciplinario, deberá solicitar el traslado del paciente post trasplantado de hígado a la Unidad de Terapia Intensiva, previo aviso a la Unidad.

| | CONTROL DE EMISIÓN | | | | |
|--------------------|---|--|------------------------------|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: | | |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez | | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especjalista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General | | |
| Firma: | H Just | Arango Arango | X la | | |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 | | |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA



Código: HRAEB – PR – DM – SSQ – JSG – 02

Rev. 0

Hoja: 42 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA DEL CANDIDATO A TRASPLANTE HEPÁTICO

4.0 Descripción del procedimiento

Etapa 1.0 Recepción de alerta de donación

Responsable:

Coordinador de Donación y

Trasplantes

1.1 Recibe por vía telefónica la alerta de potencial donante y sus características clínicas y paraclínicas, de acuerdo con la política 3.1.

¿El potencial donante se encuentra en el HRAEB?

Si: Pasa a etapa 4.0

No: Envía información del potencial donante al médico especialista para verificar la compatibilidad, como se menciona en la política 3.1. Pasa a etapa 2.0.

Cédula de captación de datos para la evaluación y selección del potencial donador.

Etapa 2.0 Validación del potencial donante

Responsable:

Cirujano de Trasplante Hepático

- 2.1 Verifica y valida la información del potencial donante, según la política 3.2.
 - Cédula de captación de datos para la evaluación y selección del potencial donador.

¿Se acepta órgano?

Si: Pasa a etapa 3.0

No: Informa al Coordinador de Donación y Trasplantes el rechazo del órgano, para su notificación al Hospital donante, como se indica en la política 3.4.

TERMINA PROCEDIMIENTO

Etapa 3.0 Verificación de cama, personal e insumos

Responsable:

Coordinador de Donación y Trasplantes v Médico

Responsable del Programa

3.1 Verifica en conjunto con los servicios involucrados la factibilidad del trasplante, de acuerdo con la política 3.3.

¿Existe cama, personal, hemoderivados e insumos para realizar el trasplante?

Si: Pase a etapa 5.0

No: Notifica al Hospital donante, el rechazo del órgano propuesto, como se indica en la política

3.4.

TERMINA PROCEDIMIENTO

Etapa 4.0 Gestión de procuración de órgano

Responsable:

Coordinador de

Donación y

Trasplantes

4.1 Realiza el PR – DM – SSQ – JSNTR – CT – 01 Procedimiento que guía la procuración de órganos y/o tejidos con fines de trasplantes.

| | CONTROL DE EMISIÓN | | | | |
|--------------------|---|--|------------------------------|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: | | |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez | | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General | | |
| Firma: | Al de | Charles Charles | To the second | | |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 | | |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA



Código: HRAEB - PR - DM -SSQ - JSG - 02

Rev. 0

Hoja: 43 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA DEL CANDIDATO A TRASPLANTE HEPÁTICO

Etapa 5.0 Preparación de expedientes del donante y receptor

Responsable:

Cirujano de Trasplante Hepático

- 5.1 Requisita el expediente del potencial donante.
 - Expediente de potencial donante.
- 5.2 Prepara expedientes de potenciales receptores para ser presentada ante el CIT
 - Expedientes de potenciales receptores.

Etapa 6.0 Asignación del órgano

Responsable: CIT

- 6.1 Analiza los expedientes del donante y receptores.
 - Expedientes de potenciales receptores.
 - Expediente de potencial donante.
- 6.2 Asigna el órgano de acuerdo con la propuesta de criterios para distribución y asignación en trasplante hepático de donante fallecido, publicado por el CENATRA.

Etapa 7.0 Elaboración de minuta

Responsable:

Coordinador de Trasplantes

Donación y

7.1 Elabora la minuta de la sesión extraordinaria del CIT.

Etapa 8.0 Gestión de la hospitalización del receptor

- Minuta.
- 7.2 Recaba firmas en la minuta.
 - Minuta.
- 7.3 Resguarda la minuta.
 - Minuta.

Responsable:

Coordinador de

Donación

Trasplantes

- 8.1 Solicita vía telefónica al Personal de Gerencia Social, la localización del paciente receptor para su hospitalización.
- 8.2 Informa vía telefónica al personal involucrado en el Programa de Trasplante Hepático, el ingreso del paciente receptor.

Etapa 9.0 Hospitalización del receptor

Responsable:

Personal de Gerencia Social y

Personal de Enfermería

Efectúan lo indicado en el HRAEB-SDE-MPAH-IH-02 Procedimiento de ingreso a hospitalización, de acuerdo con la política 3.11.

| | CONTROL DE EMISIÓN | | | | |
|--------------------|---|--|------------------------------|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: | | |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez | | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General | | |
| Firma: | 19 12 | July Plane | Xy | | |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 | | |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD

Código: HRAEB – PR – DM – SSQ – JSG – 02

Rev. 0

Hoja: 44 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA DEL CANDIDATO A TRASPLANTE HEPÁTICO

Etapa 10.0 Preparación pre-operatoria

Responsable:

Personal Médico Residente de Pediatría o Medicina Interna

- 10.1 Elabora nota de ingreso.
 - Nota de Ingreso Hospitalización.
- 10.2 Solicita estudios de laboratorio y paraclínicos pre-operatorios de protocolo
 - Solicitud de Estudios de Laboratorio.
- 10.3 Requisita consentimientos informados de hospitalización y de transfusión de hemoderivados.
 - Carta de Consentimiento Informado. Administración de Hemoderivados.
 - Carta de Consentimiento Informado de Hospitalización.
- 10.4 Solicita las unidades de hemoderivados al Puesto de Sangrado, para el trasplante hepático.
 - Solicitud de Transfusión.

Etapa 11.0 Solicitud de traslado del paciente a quirófano Responsable:
Personal de Enfermería de Recuperación

11.1 Solicita vía telefónica al personal de Enfermería de Hospitalización, el traslado del receptor a quirófano.

Etapa 12.0 Verificación pre-operatoria

Responsable:

Personal de Enfermería Hospitalización

- 12.1 Verifica el cumplimiento de las indicaciones pre-operatorias.
- 12.2 Integra al expediente la documentación requisitada durante la hospitalización del receptor.
 - Carta de Consentimiento Informado para Hospitalización.
 - Carta de Consentimiento Informado. Administración de Hemoderivados.
 - Formato de Consentimiento Informado Anestésico.

12.3 Solicita el traslado del paciente, al personal de camillería.

Etapa 13.0 Ingreso del paciente receptor a quirófano

Responsable:

Personal de Recuperación Enfermería de

13.1 Recibe al paciente de parte del camillero.

- 13.2 Verifica la documentación del receptor.
 - Carta de Consentimiento Informado para Hospitalización.
 - Carta de Consentimiento Informado Específico.
 - Carta de Consentimiento Informado. Administración de Hemoderivados.
 - Formato de Consentimiento Anestésico.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | | |
|--------------------|---|--|------------------------------|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: | |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General | |
| Firma: | HA AC | Alado () huse | 13 | |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 | |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

HOSPITAL REGIONAL

Código: HRAEB - PR - DM -SSQ - JSG - 02

Rev. 0

Hoja: 45 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA DEL CANDIDATO A TRASPLANTE HEPÁTICO

13.3 Instala al paciente en recuperación prequirúrgico.

13.4 Realiza monitorización básica y continua del paciente.

13.5 Realiza registros específicos en quirófano.

• HRAEB - SE - 031 v4 Hoja de Registro Clínico de Enfermería.

Etapa 14.0 Atención del receptor en quirófano

Responsable:

Personal

Quirúrgico

Multidisciplinario

14.1 Atiende al receptor de acuerdo con el HRAEB-PR-DM-SSQ-JSQ-02 Procedimiento para la atención de pacientes quirúrgicos, a partir de la etapa 15.0 a etapa 21.0.

TERMINA PROCEDIMIENTO

| CONTROL DE EMISIÓN | | | | |
|--------------------|---|--|------------------------------|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: | |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General | |
| Firma: | 1 | ala ' l'alian | | |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 | |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPICIALIDAD

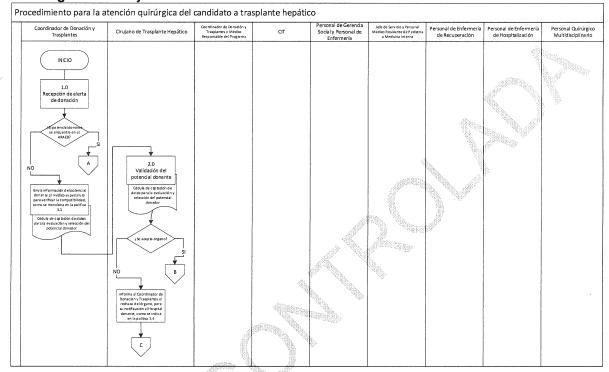
Código: HRAEB – PR – DM – SSQ – JSG – 02

Rev. 0

Hoja: 46 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA DEL CANDIDATO A TRASPLANTE HEPÁTICO

5.0 Diagrama de flujo



| CONTROL DE EMISIÓN | | | | |
|--------------------|---|--|------------------------------|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: | |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General | |
| Firma: | At It. | Ward Duriell | ti | |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 | |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

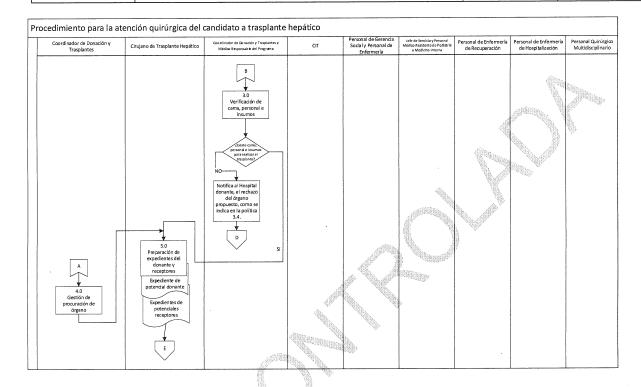
HOSPITAL REGIONAL

Código: HRAEB - PR - DM -SSQ - JSG - 02

Rev. 0

Hoja: 47 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA DEL CANDIDATO A TRASPLANTE HEPÁTICO



| | | CONTROL DE EMISIÓN | |
|--------------------|---|--|------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General |
| Firma: | 11 | Phillip Phillip | |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD

Código: HRAEB – PR – DM – SSQ – JSG – 02

Rev. 0

Hoja: 48 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA DEL CANDIDATO A TRASPLANTE HEPÁTICO

| Coordinador de Donación y Trasplantes | Cirujano de Trasplante Hepático | Coordinador de Donadón y Trasplantes y Médico Responsable del Programa | сп | Personal de Gerencia Social y Personal de Enfermería | Jefe de Servicio y Personal Médico Residente de Pediatria o Mediana Interna | Personal de Enfermería de Recuperación | Personal de Enfermería de Hospitalización | Personal Quirúrgio Multidisciplinario |
|---|------------------------------------|--|--|---|---|---|--|--|
| | | | 6.0 Asignación del órgano Expediente de potendal donante | · | | | | |
| 7.0 Elaboración de | | | Expedientes de potenciales receptores | | | | | |
| Minuta Minuta 8.0 Gestión de la hospitalización del receptor | | | | | | | | |
| | | · | (c) | 9,0 Hospitalización del receptor | | | | |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | | | |
|--------------------|---|--|------------------------------|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: | | |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez | | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General | | |
| Firma: | HA XC | Aland Chair | J'a | | |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 | | |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD

Código: HRAEB – PR – DM – SSQ – JSG – 02

Rev. 0

Hoja: 49 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA DEL CANDIDATO A TRASPLANTE HEPÁTICO

Procedimiento para la atención quirúrgica del candidato a trasplante hepático

| Cocodinator de Donatchi y Trasplante | Crigano de Trasplante | Personal de Enfermenta de Donatchi y Trasplante | Crigano de Trasplante | Crig

| CONTROL DE EMISIÓN | | | | | |
|--------------------|---|--|------------------------------|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: | | |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez | | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Supdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jeje de Servicio de Gastroenterología | Director General | | |
| Firma: | H VE | - Walland Mining | X | | |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 | | |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD

Código: HRAEB - PR - DM -SSQ - JSG - 02

Rev. 0

Hoja: 50 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA DEL CANDIDATO A TRASPLANTE HEPÁTICO

| Coordinador de Donación y Trasplantes | Cirujano de Trasplante Hepático | Coord Inador de Do nación y Trasplantes y Médico Responsable del Programa | сп | Personal de Gerencia Social y Personal de Enfermería | Jefe de Servicio y Personal Médico Residente de Pediatria o Medicina Interna | Personal de Enfermería de Recuperación | Personal de Enfermería de Hospitalización | Personal Quirúrgico Multidisciplinario |
|--|------------------------------------|---|----|--|--|--|--|---|
| | | | æ | | | Ingres del paciente receptor a quirdinan Carta de Consentimiento Informado para Hospitalización Carta de Consentimiento Informado para Hospitalización Carta de Consentimiento Informado Informado Específico Carta de Consentimiento Informado Informado Administración de Hemoderivados Pomato de Consentimiento Informado Anestésico Informado Informad | | Ata.0 Atandon del receptor en quirófano |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | | | |
|--------------------|---|--|------------------------------|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: | | |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez | | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General | | |
| Firma: | 1 | Abrida Quinto | fs. | | |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 | | |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA DEL CANDIDATO A TRASPLANTE HEPÁTICO



Código: HRAEB - PR -- DM -SSQ - JSG -- 02

Rev. 0

Hoja: 51 de 74

6.0 Documentos de referencia

| Documentos | Código (cuando aplique) |
|---|-------------------------|
| NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico. Publicado en el D.O.F., el 15 de octubre de 2012. | No Aplica |
| Ley General de Salud. Publicado en el D.O.F., el 7 de febrero de 1984, hasta su última reforma. | No Aplica |
| Reglamento de la Ley General de Salud en materia de trasplantes. Publicado en el D.O.F., el 26 de Marzo de 2014. | No Aplica |
| Protocolo de Trasplante Hepático. Aprobado por la Dirección General el 18 de febrero de 2020. | No Aplica |
| Propuesta de criterios para distribución y asignación en trasplante hepático de donante fallecido. Publicado en https://www.gob.mx/cenatra/es/articulos/propuesta-de-criterios-para-distribucion-y-asignacion-en-trasplante-hepatico-de-donante-fallecido?idiom=es | No Aplica |

7.0 Registros

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservario | Código de registro o identificación única |
|--------------------|------------------------|---|---|
| Minutas del CIT | 5 años | Coordinación de Donación y Trasplantes | No Aplica |
| Expediente Clínico | Indefinido | Subdirección de Tecnologías de la Información / Área de Archivo Clínico | No Aplica |

8.0 Glosario

- **8.1 Alerta de Donación:** Aviso que da un hospital sobre la existencia de un donante de órganos y/o tejidos.
- **8.2** Antropometría: Es el tratado de la proporciones y medidas del cuerpo humano.
- **8.3** Compatibilidad: El grado de semejanza genética entre los individuos que se comprueba después de llevar a cabo los estudios correspondientes a grupo sanguíneo, inmunogenética, antropometría o aquellos necesarios, atendiendo al órgano, tejido o célula de que se trate, y al avance científico, previniendo el riesgo de rechazo del órgano, tejido o células trasplantadas.
- **8.4 Expediente Clínico:** Es un documento legal y confidencial, en el que se integran los datos necesarios para formular diagnósticos médicos, establecer tratamientos y planificar los cuidados de enfermería.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | | | |
|--------------------|---|--|------------------------------|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: | | |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez | | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General | | |
| Firma: | All Are | (Calada) Chuing |) ta | | |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 | | |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD

Código: HRAEB – PR – DM – SSQ – JSG – 02

Rev. 0

Hoja: 52 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA DEL CANDIDATO A TRASPLANTE HEPÁTICO

- **8.5 Hemoderivados:** Componentes resultantes de procedimientos de extracción, separación, preparación, conservación y transporte de la sangre.
- 8.6 Hoja de Consentimiento informado: Documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepta, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento con fines anestésicos o quirúrgico. Esta carta se sujetará a los requisitos previstos en las disposiciones sanitarias, serán revocables mientras no se concluya el procedimiento para el que se hubieren otorgado y no obligarán al médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente.
- **8.7 Hospital de Referencia**: Dícese del hospital que envía a un paciente para su atención a otro hospital de mayor complejidad de atención.
- **8.8 Hospital Donante:** Término dado al hospital donde se genera una donación de órganos y/o tejidos.
- **8.9 Insumos:** Bien de cualquier clase empleado en la producción de otros bienes.
- **8.10** Lista de Espera Quirúrgica (LEQ): Todos los pacientes pendientes de un procedimiento quirúrgico, diagnóstico o terapéutico aceptado por el paciente y para cuya realización se tiene prevista la utilización de quirófano.
- **8.11 Organismo Acreditador:** Equipo de expertos en la acreditación de una organización de salud capaz de medir la calidad de sus servicios y el rendimiento de estos frente a estándares reconocidos a nivel nacional o internacional.
- **8.12 Procuración:** Conjunto de prácticas y procedimientos tendientes a contar con órganos y tejidos para ser trasplantados en pacientes que lo necesitan.

9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| 00 | No Aplica | No Aplica |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | | | |
|--------------------|---|--|------------------------------|--|--|
| | Elaboró: | Autorizó: | | | |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez | | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General | | |
| Firma: | 14 | ALL Church | 0 | | |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 | | |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

HOSPITAL RECIONAL

Código: HRAEB – PR – DM – SSQ – JSG – 02

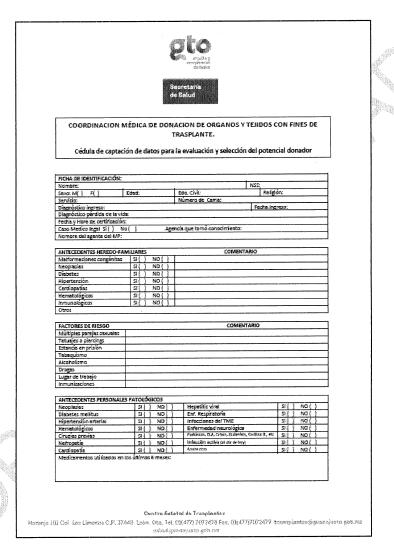
Rev. 0

Hoja: 53 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA DEL CANDIDATO A TRASPLANTE HEPÁTICO

10.0 Anexos

10.1 Cédula de captación de datos para la evaluación y selección del potencial donador. Hoja 1 de 2



| | CONTROL DE EMISIÓN | | | | | |
|--------------------|---|--|------------------------------|--|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: | | | |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez | | | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General | | | |
| Firma: | | ged Jump | Xia | | | |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 | | | |

SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA



Código: HRAEB - PR - DM -SSQ - JSG - 02

Rev. 0

Hoja: 54 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA DEL CANDIDATO A TRASPLANTE HEPÁTICO

Cédula de captación de datos para la evaluación y selección del potencial donador. Hoja 2 de 2.

| | | | | | 16 /0 | 1013 - 4030 - 4030 | Alang meso odka | | | | | |
|---------------------------|---------|--------------|--|---------------------------------------|----------------|--------------------------|-----------------------|---------|-----------------------|---------|--|-------------|
| | | | | | Secre de Sa | | | | | | | |
| SOMATOMETR | ia. | persen | el l | EXA | MEN GEN | IRAL ORI | PAR | | | | | |
| Pesso | | T | | pfi | | | | | Memogic | | | |
| Talio | | | | Prob | | + | | + | Ortrocto Essentito | * | | |
| P. torácka | | 1 | _ | Ghat | 200.00 | | | | Sections | | | |
| P. abdominal | L | <u> </u> | | Cent | OM. | L | | L | Levedure | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| SIGNOS VITAI | EES. | | | | | | | | - Gre | emetrie | arterial | |
| Hora: | | | | | | | | | Ho | | | |
| T/A | | | | | | | | | p/8 | | | |
| PAM | | | | | | | | | Pac Fac | G: | + | |
| FC | | | | | | | | | 8900 | 13 | \perp | |
| FR | | | | | | | | | Ex. | Sales. | | |
| TEMP | | | | | | | | | Sat | NK | | |
| SATOZ | | - | | | | 1 | \perp | | | | | |
| GU PVC | | | | L | 1 | | | | | | | |
| Metabólico | | | | | | | Laborato | rio. | | | | |
| Hora: | | | | | | | Pemato | | | | | |
| Succes | | | 1 | | | | Hic | | | | | |
| 50% | | | | | $\neg \neg$ | | Hemoglo | ent | | | | |
| Q768 | | | | | | | Hemato | | | | | |
| Creatinitia. | | | | | | | 8.2.5 | | | | | |
| Collector of | | | | | | | inuese | | | | ļ | |
| Affeitreira | | | | | | | Segment Refact | | - | | | |
| 3. indai 3. indirector | | | | | | | Terret | | | | ├ | + |
| E. citroctus | | | | | | | Piscous | | | | 1- | - |
| 750 | | | | | | | 7,8 | | - | | | + |
| TOP | | | | | | | 7.7.7 | | | | | + |
| 700 | | | - | | | | 1869 | | | | | |
| OHA | + | | | \neg | \neg | | Grapes | 96E | | | • | |
| fi. niceline | | | | | | , | | | | | | |
| CFK | | | | | | | | | | | | |
| Fracción MB | | | | | | Ĺ | CERTIN | | FECI | 145 | RE | SULTADO |
| Thapentine | | | | | | | Hemocu | tovo | - | | | |
| Saschete | | | L | | | | | | | | | |
| | | | | | | ŀ | Gracuit | WD | | | | |
| Liquidos y elec | imikos | | | | | ı | | | 9 | | | |
| Horse: | | | | | | | | | | | | |
| Souther Postances | +- | | + | + | - | ſ | Secrecia | res | 0.00 | | | |
| Sloto | | | | | | | | 00000 | - | | | |
| Calcle Distant | + | ├ ── | +- | -+- | | - | | <u></u> | \$ | | | |
| Magnesic | $\pm =$ | = | 士 | 士 | | | Cateti | , | | | | |
| | | | | | | | | - 1 | | | | |
| Panul Virul | Escha: | | Hora | £ | | i | | | | | | |
| VH | | | 100 m | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | | | | | | | | |
| Hillsoft | | | XIV | 1 | | | | | | | | |
| Arti-VIIC Strib | | | | ļ | | | | | | | | |
| | | | | 1 | | | | | | | | |

| | CONTROL DE EMISIÓN | | | | | | |
|--------------------|---|--|------------------------------|--|--|--|--|
| | Elaboró: | Elaboró: Revisó: | | | | | |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez | | | | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General | | | | |
| Firma: | 111 | My Change | P . Tu | | | | |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 | | | | |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA



Código: HRAEB - PR - DM -SSQ - JSG - 02

Rev. 0

Hoja: 55 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA DEL CANDIDATO A TRASPLANTE HEPÁTICO

10.2 Nota de Ingreso – Hospitalización. Hoja 1 de 3.

| SEP. | HERFITAL RESIDUAL DE ALTA E | recolorad del avido | IJ. |
|--|--|--|---------------------|
| <u> </u> | NOTA DE INGRESO - H | | RIGEDAR CHASERAS |
| Nombre del paciente: | | Mâmere de expediente: | |
| iracesa cinico : | | Pecha y hovác | |
| Notivas de Ingenes: | | | |
| Padacimientos acluaiss: | | | |
| Antecedentes | | | |
| Resumen del interrogatorio, exp | loración física y estado mental en su casi | yr. | |
| SIGNUS VITALES | | | |
| Temperature: | | | |
| Presión arteriat: | | | |
| Pulso: | | | |
| Proc. Respiratoria: | | | |
| Pess: Talks: | | | |
| | 111201111111111111111111111111111111111 | | |
| Problemas elhicos : | | 6.00 | |
| | reicipa ausliares de diagnóstico y tratam | 線的環境 | |
| Diagnóstico presuncional: (Diagnóstico frincipal) | | | |
| Plan de maneje y estudios comp | lamantactus da ser recessorios: | | |
| Fratumiento : | | | |
| | | | |
| Dieta recomendada : | | | |
| Pronostico : | | | |
| Suias de Práctica Clinka : | | | |
| | A MAN A WAY AND A WAY AND A SECOND | LY MC DAY NO. DO A DO DAY. | |
| P Wienerin administrative - En antico de des | AOP.4 EVALUACIÓI or, indique tratamiento y solette a enformera | Service of the control of the contro | |
| The second secon | | INTENSIDAD | |
| PRECIBIRCIA/BORA III | SCACSON TIPO DE INFERSIDAD | - WII | Sil |
| Color I | | | 10 |
| Dolar 2 | | | |
| | | | |
| | | COSTUMBRES Y CREENCIAS | |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | | | | |
|--------------------|---|--|------------------------------|--|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: | | | |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez | | | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General | | | |
| Firma: | X. | Colleg Munico | X's | | | |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 | | | |

SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA



Código: HRAEB – PR – DM – SSQ – JSG – 02

Rev. 0

Hoja: 56 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA DEL CANDIDATO A TRASPLANTE HEPÁTICO

Nota de Ingreso – Hospitalización. Hoja 2 de 3.

| ¿Cual sa su mitgión? | | | 0.00.000.000.000 | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | man commented and an experience of the second secon | |
|--|---|---------------------------------|--|---------------------------------------|--|--|
| Lisu religión le Implo tratamiento? | o zigen bipo de | Г | fanktiese: | | | |
| ¿Duşsa splicitar asist | uncia espiritual? | r | Especifique: | | | |
| L'ilene alguna costar | nbre que considere | : importante qu | e lomemos en cuenta | para su atenciós?: ^j | **** | |
| iTiene sigune costa tunemos en cuente : | nbre que considere para su absocián? | : importante qu | * | | | |
| | AOP.7 EVA | LUACIÓN D | E FACTORES DE | RIESGO PSIC | oLóGTCO | |
| Violencia: | | | Depresión: | | | |
| Idosción svicida: | | | Alucinaciones: | | | |
| | AOP.8 E | VALUACIÓ | N INICIAL DE R | IESGO NUTRIC | IONAL | |
| Paciente con 3.M.C menos de 26.5 o mayor de 30 kg/m² (EMC = Peso(kg) / Tafis[m²]) | | | | | r . | |
| Paciente que ha pero | Réo más del 5 al 10 | l% de su peso (| en ios últimas 3 meser | 8 | r | |
| Paciente que ha reducide más del 30% de su ingesta en la dieta durante la última semana | | | | | r | |
| Pacients grave . | | | | | r" | |
| Pacinolis menor de 5 años con perímetro braquial menor a 110 mm | | | | | п | |
| Paciense rocien transplantado | | | | | C | |
| Pociente hospitalizad | in, post-operada d | e cirugia baritis | 9ca | | C | |
| Pecienie con gastros | namin | | | | r | |
| | AOP. | 9 EVALUAC | IÓN ESPECIALI | ZADA ADICIO! | VAL | |
| Paciento con Fighre y | | | | n | | |
| Paciente con choque | | | | П | | |
| | | r satimlerabitanı | : de ues controledo | | | |
| Paciente al que se le | Paciente que ingresa a terapla intentiva por proceso infeccioso | | | | | |
| Paciente que ingresa | | | | 8 | THE OF THE OWNER CONTROL OWNER CONTROL OF THE OWNER CONTROL OF THE OWNER CONTROL OWNER CONTRO | |
| Paciente que ingresa | | | on a company gramma are over | | | |
| Paciente que ingresa | dade de Greeno 20 | lido o medida di OP.B CONC | ses sue ingresa pos ILIACIÓN DE LA | C MEDICACIÓN | | |
| Pactente que ingresa Paciente pestragita procuso miercicas | Anda de Cryano ed | OP.B CONC | sex que ingresa pox | C MEDICACIÓN | | |
| Pactente que ingresa Paciente pestreptus procuso infeccion Una de medicamento | Anda de Cryano ed | OP.B CONC MEDICAMEN so cronke? | ses sue ingresa pos ILIACIÓN DE LA | MEDICACIÓN uso cadanzo | Pechs Green Administración | |
| Paciente que ingresa Paciente pestrasplan proceso intecciosa Usa de medicamento vincipio Achvo | Aida de Órgano 201 Ai a prescritos para 0 | OP.B CONC MEDICAMEN so cronke? | see que ingresa por ILIACIÓN DE LA NOS PRESCRITOS DE | MEDICACIÓN uso cadanzo | | |
| Paciente que ingresa Paciente postrasplan proceso miseciosa Usa de medicamento rincipio Activo | Aida de Órgano 201 Ai a prescritos para 0 | OP.B CONC MEDICAMEN so cronke? | see que ingresa por ILIACIÓN DE LA NOS PRESCRITOS DE | MEDICACIÓN uso cadanzo | | |
| Paciente que ingresa Paciente postrasplan proceso misociosa Usa de medicamento rincipio Activo | Aida de Órgano 201 Ai a prescritos para 0 | OP.B CONC MEDICAMEN so cronke? | see que ingresa por ILIACIÓN DE LA NOS PRESCRITOS DE | MEDICACIÓN uso cadanzo | | |
| Paciente que ingresa | Aida de Órgano 201 Ai a prescritos para 0 | OP.B CONC MEDICAMEN so cronke? | see que ingresa por ILIACIÓN DE LA NOS PRESCRITOS DE | MEDICACIÓN uso cadanzo | | |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | | | | |
|--------------------|---|--|------------------------------|--|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: | | | |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez | | | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General | | | |
| Firma: | A St. | Qd Quint | - In | | | |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 | | | |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

HOSPITAL REGIONAL

Código: HRAEB - PR - DM -SSQ - JSG - 02

Rev. 0

Hoja: 57 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA DEL CANDIDATO A TRASPLANTE HEPÁTICO

Nota de Ingreso – Hospitalización. Hoja 3 de 3.

| Priscipia Assiva | Mintien de Ileo | | Dosis Prescrita | | Fecha Oltima Administra | ión |
|-------------------|--|--|-----------------|---|--|-------------|
| 1,- | | | | | | |
| 2,- | | | | | | |
| 31 | | | | | | |
| DF | OGAS, REMEDIOS | HERBOLARIO | IS. TÉ Y SUPLEM | ENTOS ALIM | ENTICIOS | ********** |
| | | | | *************************************** | W. W | |
| | odica herbotaries, to y s | istementos alimentic | | , | | |
| Producto | | | /Cúento Tame? | Fecha Essicio | Fechs FIN | |
| k/ | | entre en | (IX.) | | | - 1004 0004 |
| 2,~ | 67 00 CC - 0 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 | | | | | |
| 3.2 | | | | | | |
| isnere Decumentar | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | j. | P | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| * | | | | | | |
| | | | | | | |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | | | | |
|--------------------|---|--|------------------------------|--|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: | | | |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez | | | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General | | | |
| Firma: | 1 | Den Amilo | X Ser | | | |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 | | | |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD

Código: HRAEB – PR – DM – SSQ – JSG – 02

Rev. 0

Hoja: 58 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA DEL CANDIDATO A TRASPLANTE HEPÁTICO

10.3 Carta de Consentimiento Informado para Hospitalización. Hoja 1 de 2.



| CONTROL DE EMISIÓN | | | | | | |
|--------------------|---|--|------------------------------|--|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: | | | |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez | | | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General | | | |
| Firma: | A. | Wand Justice | ju ju | | | |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 | | | |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

HOBPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD

Código: HRAEB – PR – DM – SSQ – JSG – 02

Rev. 0

Hoja: 59 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA DEL CANDIDATO A TRASPLANTE HEPÁTICO

Carta de Consentimiento Informado para Hospitalización. Hoja 2 de 2.

| TESTIGO 1 NOMBRE COMPLETO Y FIRMA TESTIGO 2 NOMBRE COMPLETO Y FIRMA TESTIGO 2 NOMBRE COMPLETO Y FIRMA | | | | |
|---|---|---|--|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | 1 | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | • | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | CONTROL DE EMISIÓN | | | | | | | |
|--------------------|---|--|------------------------------|--|--|--|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: | | | | | |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez | | | | | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General | | | | | |
| Firma: | Jan | ALLA Privile | \(\sigma\) | | | | | |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 | | | | | |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

ALTA ESPECIALIDAD

Código: HRAEB - PR - DM -SSQ - JSG - 02

Rev. 0

Charles

Hoja: 60 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA DEL CANDIDATO A TRASPLANTE HEPÁTICO

10.4 Carta de Consentimiento Informado Específico.



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BATRO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO ESPECÍFICO

CON PANDAMENTO EN LA LEY GENERAL DE SALUD ARTÍCULO 77 BIS. REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ARTÍCULOS 86, 81, 82, 83 Y A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOMBRA SSAS 2812 DEL EXPEDIENTE CLÉNICO FRACCIONES 16.1, A LA 10.1.4

Nombre del (de la) paciente:

No. Expediente:

 $\log_{\mathbb{Q}_p}$

Fecha de nacimiento:

Acepto que el/a Dr./Dra. <mark>GONZALEZ:BRANO ALEERTO ALFOND</mark>O quien es mi médico tratante, me ha explicado a mi entora Satisfacción, en fisena clará y entendible mi patécimiento, informándome que mi **diagnástico presuncional** de ingreso es:

Edad:

. Y que para su atención se requiere de la realización del signiente **procedimiento**:

Manifesto que se me ha explicado claremente en qué consiste el procedimiento, es por eto que obsego de manera voluntaria mi más emplio consentimiento para que se me realice el mismo, sabiendo que las **beneficios del procedimiento propuest**o aon

ÁSI MISMO, Estay enterado (a) y baio la comprensión de que el **procedimiento** impica los siguientes **riesgos** de **complicaciona**s

Allesgos más frecuentes (mencionar en base al procedimiento específico):

Nesgos personalizados (mencionar en base a las características clínicas específicas del paciente) :

Afrima que el médica me ha explicado que el procedimiento propuesta es lá mejor oprán que se me juiade ofiscer, tambén me ha informado que existen las siguientes opciones: Can el propósico de que mi atención sea segura, m**e comprometo a proporcionar información compreta y veraz,** así como

Seguir de tatifaciones medicas. Si al médico identifica alpasa **prepencia** derivada del acto médico señalado, le **otorgo mi autorización** para que realizo e patamiento o procedimiento que consideré necesario, altendiendo al procipio de libertad prescriptiva y ótica profesional.

Estoy enterado (e) de que **no aziste garantia sobre los resultados del procedimiento** y de que es posible que no cura mi enfermedad. Asimismo consoco que se pueden presenter las siguientes **molestias durante mi recuperació**m:

Enterado (a) de tado la anterior y una vez que me han aclarado a mi entera satisfacción todas mía dudas respecto a procedimiento propuesto por mi médico tratante, otorgo el presente consentimiento.

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL (DE LA) PACIENTE

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CEDULA PROFESIONAL
DEL MÉDICO TRATANTE

"SI no pudiera firmar el paciente por su condición fisica o por su minoría de ndad: FAMILIAR, TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL con fundamento en los artículos 80, 81, 82 y 83 del reglamento de la Ley General de

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

TESTIGO I NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

TESTIGO 2 NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

| | | CONTROL DE EMISIÓN | |
|--------------------|---|--|------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General |
| Firma: | A. Vie | dad Open | |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

HOSPITAL REGIONAL

Código: HRAEB – PR – DM – SSQ – JSG – 02

Rev. 0

Hoja: 61 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA DEL CANDIDATO A TRASPLANTE HEPÁTICO

10.5 Carta de Consentimiento Informado. Administración de Hemoderivados. Hoja 1 de 2.



HOSPIDAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



ADMINISTRACIÓN DE HEMODERIVADOS

CON FUNDAMENTO ER LA LEY GENERAL DE SALUD. ARTÍCULO 77 BIS. REGLAMENTO DE LA LEY ISENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA. ARTÍCULOS BO, 31, 82, 83 Y A LA NORMA OFICIAL REXICARA NOM-004-SSA3-2012, DEL SERVICIOS DE REPORTEM EL LÍNICO PRACICAMES EL 1.1, 1.4, LA D. 1.4.

Nombre del (de la) paciente:

Nombre del (de la) paciente:

Fecha y hora:

echa de nacimiento: Edad:

Acepto que el/la Dr./Bre. quien es mil médico tratante, nie ha explicado a mil entera satisfacción, o forma clara y extendible mi padecimiento, informándome que mi **Diagnóstico** de ingreso es:

r que para su resolución se requere de la realización del siguente Procedimiento: "Administración de Nemoderivados."

Saberdo anticondamente que el procedimiento señalado consiste en "realizar una técnica de asepsia y antisepsia, sebección de una vena pera su permeabilidad y candizenta con un pursocal o catetor venoso central. A través de esta vena permeabie, técnica de asepsia y artespesa, colocación de un equipo de transinsión sanguinça con litro para adulto o pediatrico de acuento a la edad del beciente, se administra sangre y/o sus derivados sanguineos".

Manifesto que se me ha expicado charamente en qué consiste el procesimiento, es por ello que otergo mi más amplo consentimiento en que se me realice el mismo, sablendo que los beneficios de dicho procedimiento son: Mejorar las condiciones clínicas de paciente revitiendo sus niveles sanguineas lajos y el estado de chaque tibovolénico, aumentando los niveles de hemoplothos y enematorando els pacienes, interación de exigene para mantener las órques vitales, preducción de anticuerpos, ayudor a las función de se coagulación, proporcioner agua, proteínas, electrolitos, hidratos de carbono, colesterol, hermanas y vitaminas.

Así mismo, estoy enterado (a) y bajo la comprensión de que el procedimiento implica los siguentes riesgos y complicaciones immediatas o tardias:

Posibles Riesgos: Urticaria, anaflaxia, fiebre, hipervolema, insuficiencia cardiata, edema pulmonar ayudo, , toxicidad al citrato i hemaliso, sensibilitación a antigenos, enfermedad injerto contra hoesped, pérpuia postransfusional, sindromo de insuficiencia respiratoria aguda y muy reramente transmibilión de safermedades infecciosas y sepsis.

Riesgos personalizados (mencionar en base a las earacterísticas cánicas específicas del paciente): Anemia, enfermeda Cardiovascular, insuma sopresión.

Afinno que el médico me ha explicado sobre mi derecho a cambiar mi decalán en cualquer momento anter de la intervención y que acxisten los siguientes procedimientos alternativos: En caso de pérdida aguda y profusa de sagre del paciente, la unica abemativa de apoyo al tratomiento será la admisistración de sagre y sus detrados. En casos de pacientes estables (no emergentes) se juicida administrar pareiteral si intramasociar liquidos, ringer faceto, hacimacel, entrapoyetna y hiero destruito. Con el propósto de que má atención sea segura, me compresente a proporcionar información completa y verez, así como seguir las

Si el médico bleatifica algún padecimiento diferente o no sospechado o alguna Urgencia derivado del acto médico señalado, le "Otorgo, MI Autorización" para que realice el tratamiento o procedimiento que considere necesaria, atendiendo al principio de libertad prescriptiva y ética profesional.

istoy enteredo (a) de que "No Existe Garántia Ni Segunidad Sobre Los Resultados Dal Procedimiento" y que es posible que pueda no curar mi enformedad o presentar los siguientes Problemas Durante Mi Recuperación: Marco, Pauseas, Rebre, rast publica libraria.

Enterado (a) de todo lo anterior y una vez que me han aclarado a mi entera satefacción todas mis dudas respecto ni procedimiento propuesto por mi médica tratante, oborgo y firmo el presente consentimiento:

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL (DE LA) PACIENTE

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO TRATANTE

"Si no pudiera firmar el paciente por su condición física o por su minoria de edad: FAMILIAR, TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL con fundamento en los artículos 80; 81, 82 y 83 del reglamento de la Lay General de Salvid."

| | CONTROL DE EMISIÓN | | | | | | | | | | | |
|--------------------|---|--|------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: | | | | | | | | | |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez | | | | | | | | | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General | | | | | | | | | |
| Firma: | A La | - June | | | | | | | | | | |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 | | | | | | | | | |

SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA



Código: HRAEB – PR – DM – SSQ – JSG – 02

Rev. 0

Hoja: 62 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA DEL CANDIDATO A TRASPLANTE HEPÁTICO

Carta de Consentimiento Informado. Administración de Hemoderivados. Hoja 2 de 2.

| TESTIGO 1 NOMBE | ie completo y firma | TESTIGO 2 NOMBRE COMPLI | TO Y FERMA |
|-----------------|---------------------|-------------------------|------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | • |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | | CONTROL DE EMISIÓN | | | | | | |
|--------------------|---|--|------------------|--|--|--|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: | | | | | |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra Volanda Victoria Baeza Arias / | | | | | | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General | | | | | |
| Firma: | A VE | dela Justil | 19 | | | | | |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 | | | | | |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA DEL CANDIDATO A TRASPLANTE HEPÁTICO

HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD

Código: HRAEB - PR - DM -SSQ - JSG - 02

Rev. 0

Hoja: 63 de 74

10.6 Solicitud de Transfusión

| SCLIGITUD DE TRANSFUSIÓN Nombre del Paciente: Feche de nacimiento Servicio: Diagnéstico: Sitio de Sengrado Tipo de Cirugia: Rese postransfusionales: Si Anticuerpos Anti Viti: Fecha: Laboratorio HGBAHTO: Solicite (Na. unidades) CE Nombre completo de quien solic Regibió Solicitad: | No. 130 Col San Carlos la Fel (477) 267 204 Expediente Hosp S. Vitales: I Transfusion No Embarazos TP TIP PPC | ECIALIDAD DEL BAJÍO Romba León, Gio. Edad: Sexo: Tipo de Sangre: Ital Cerna: Dx Americo: si Pulso Tsangre: Previos: Si No último | 200 | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO Misera No. 130 Cal Ban Carco la Boneta. Lada, Gio. Tel. (477) 257 2009 Paciensis: Hospital: Unidad o Volumen irenzifundido de: 1.0E 4. Adresis 2. PFC 5. Crio 3. CP REACCIONES (Seriale con una cruz) Grado trifficaria) Grado trifficaria) Grado trifficaria) Grado II (Escalofrio intenso) |
|--|---|---|----------------|---|
| P Nombre dei Paciente: | RUEBAS DE COMPA | | | DEVOLUCIÓN DE HEMOCOMPONENTES PARA DESECHO FECHA: / HORA: / |
| Falin Unided Produc | to Volumen Gn.po Sanguines | Nonixe Decador | Resultado | TIPO DE COMPONENTE. |
| | | | | CEPFCPlaqueles |
| | | | | FOLIO DEL COMPONENTE: |
| | | | | NOMBRE DEL PACIENTE: |
| | | | | SERVICIO QUE OSVUSIVE: |
| *************************************** | | | 1 11 | Causa de la devolución: |
| Autocentrol: Fochia y Hism | Restrá Puchos de | | MADE-NO-STARRY | Nomera completo del personal que realiza sa devojución: Indepassable el fissade campleto para su aceptación |
| | | | | : C |

| | CONTROL DE EMISIÓN | | | | | | | | | | | |
|--------------------|---|--|------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: | | | | | | | | | |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez | | | | | | | | | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General | | | | | | | | | |
| Firma: | X. | ALLA Build | X | | | | | | | | | |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 | | | | | | | | | |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA



Código: HRAEB - PR - DM -SSQ - JSG - 02

Rev. 0

Hoja: 64 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA DEL CANDIDATO A TRASPLANTE HEPÁTICO

10.7 Formato de Consentimiento Anestésico.



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BASIO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE ANESTESIA O PROCEDIMIENTO Y ALTERNATIVAS FORMATO DE CONSENTIMIENTO ANESTÉSICO



Nombre del Paciente:

Procediments:

En pierro uno de mis troubados mentales; autorizo a los médicos del servicio de anesteriorgia de este Hospital Regional de Atla Especialdad del Higio, la administración de los medicacionesses y la nestación de los medicacionesses y la nestación de los medicacións de los este del despecia de que se mun ha implicitad los administracións en mender el menta y ACEPTIO is regiónación de uno o más de los procedemientos que se describes a continuación, demo se más administración per la describes a continuación, demo se más administración per se describes a continuación, demo se más administración per se describes a continuación.

MESTESIA GENERAL: Can madiamentos que presson incentancia y analgesia durante el procedimiento los cualde son administratos por els introventes Calabrados

ANESTERIA REGIONAL. Es la crestación de una porte exercicación de cuano medicade el bisqued de las nervice, el cual permito el procedimiento-quiribajos aculando el dobr. Además de probingar el efecto des pués del procedimiento y progencionar altiro des dobr adicional.

ANESTESIA LOCAL; Anestesia de cualquier parte de la past, ripa, enciar, garganta u oba parte del cuerpo con invasión minima y la administración Abbanta Av

Extry conclusion que la administración de enegáristicos continos efectos septendarios coasionales teles como: násuseas, ventria, debir de cabillas, librior de respelial, administracionente destructorio y profesigado de alguna parte del caergo, porquesa, debir de gargante, debir de los milicación de los religios bistandos. Existes de luglas percentadas, como de maisma inventión puedas besendos deglas carriedados gardos esta percentadas.

Highwas often complicaciones majores de acuerpa al procedimiento premission-quivingione como pueden ser distinon los ujos, bunia, dentiña, cuentas varians, neumorias, internabilidad permenente de alguna cona constabilida, recuendo de eventos durante la operación, testones en los venses y attenas del cuento, trastitumos en la función de higado y alergias severas a los madiciamentes empleados. En casos extremos pade historidado candidad permenente, atrajos al constate, subjetados de matienta de comunida del soprimigos alincians la estaria.

Los regos mencionados dependençarnolpalmente de la salud de la pere ona y de la rangridad de la operazión y preden countri en ovalquar lipo de anexivida

- Checians que hasta dende tengo compormiente y ayudado por el enestaciónigo, la ha informado de

- versiant que Handré domait ferigé comportanteir y syndrotispopé el anexamination 5. Todas las enformediades que la berinda 2. Todas las entonéesas recipióses y el curro de las criscimas 3. Calabilate Telegra. 4. Todos las mediciamentes que lhe nacidida las diference tiras misera 4. Todos las mediciamentes que lhe nacidida las diference tiras misera 5. Todos lo que se en lhi la programatio ha no constancio con la versigió 10. Cumptiné el syuno indicado un el caso de que mi operación sen program

En caso de astar emitirazada, antiendo que los ansatíficios ocupan la placerna y el estado de anesteala puede afectar regativamente mi embrezo e victuro

Existe la posibilidad de que mi operación se natrase o fratisco de suspenda por crusas propias a la dinámica del quiniferno o causes de hierar mayor cumordado.

Después de que se me exploro con identian y se entirento los riesigos y probables complicaciones (mestiescas, he tendo la oportunidad de hatali projuntas y estas han artis respondidas acriti califaticación y orientamente.

Entendo que puedo estracterre y anuser este comantéciamo en quanquier municipo antes del ciado del esta discussão de as propriedes Nombre del Paciente o persona responsable: Firma: Testine:

Genero Documento:

Cédula Médico:



SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA



Código: HRAEB - PR - DM -SSQ - JSG - 02

Rev. 0

Hoja: 65 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA DEL CANDIDATO A TRASPLANTE HEPÁTICO

Anexo 10.8 Hoja de Consumo en Quirófano. Hoja 1 de 2.

| | SALUD (SS) | | | | HOSPITAL REGIONAL SUBDIRE HOJA DE O | CCIC | IN OI | ENFE | RMERIA | | | | | | |
|-------------------------|--|--|----------------|---------------------------------|---|---|---|-------------|---------------------------------|----------------------|--|--|--|--|---|
| luire Inm | ifano Central 👝 pre del Usuario: | C | irugi | a Amb | ulatoria . 🗀 | | | | Sala_ Edad | | | Evrie | echa | | |
| | | | | | | ********* | *5505006*6000 | | | *********** | :::::::::::::::::::::::::::::::::::::: | Gwleneden | nata | Aucess (2000) 2000 2000 2000 2000 2000 2000 20 | ******** |
| | iostico Medico: | | | | | MARKAN ST. Y | WWW.WWW. | | gresa a Sala | | | mua ve | >#!d | | |
| roce | dimiento: | | | | | | *************************************** | ln | icia Anestesia | on manner | …ger | mina A | nestesia | | Marci. |
| lum | ero de Pedido: | | | | | | | ls: | icia Cinucia | | Terr | mina ci: | rugia | | |
| ens: | FRONKERO | No. | 3886 | Lean | PRESENTED | T 638 | l oev | 000 | NISBICIO | 192 | 100 | 000 | PRO07316 | 280 | T |
| 10000 | ASULA SINCE (MISTER) | · | - | 2001 | BLECTRODES SERVIDOS | danim. | - | | ELECTRONIC SPACES | ···· · | ļ | 200 | SEMESAN S | | r franch |
| -kerga | AGILIA I IKIZ (VERDE) | ******* | · | :318 | EG SOMA FORMOGOTERO | + | H | | Principal Section | | + | 0.884 | SOVERSKS | | + |
| 2021 | FECA ISCUSPICAT | ***** | + | oue | BO FILTRIBIT BOMBA (SANGRE) | † - | H | 866 | PUNCOCATIO (RESA) | | + | 4.88 | ROBBERS S.D. | | 1 |
| COSE. | ACELIA ROXISTE (ARROGELA) | d | · | 50.56 | FO FILTRIGET PSSANGRE HOPEAN. | - | 1-1 | nd# | PRINCOCAT DI ACAD | | - | 3.354 | SUPPORAGE O | | + |
| 3804 | ACKUR 20 X 548° (PRIMI)NA) | - | 1 | 100 000 | EQ PRIGACACIONY | +- | 1-1 | 1 8 | PUNZOCAT 22 (ARABINICIO) | | 11 | 0.360 | SEEDA LICTUS | *************************************** | ***** |
| OCCN | ABAUAN KHATACRE # 15, 37 | · | 1 | | FO CHESON SHORAS | † | | | RANTHILLO | | 11 | 0.861 | stok acra | | n Britan |
| 2000 | AMSU AGA TO | 1 | 1 | | PRINCIPLO COM | † | \vdash | 3490 | PERETYOPIO 186 M. | | 1-1 | 4352 | SEC4.3/8.84 | ************** | ognom E |
| sieve | AMBO PEDIATRICO | 1 | +-+ | | PERANDED TO DE | † | ti | | PESENOSIO 10014. | ··• | **** | duk! | 585/4.3-0 30 Nev | | din. |
| 9994 | NAMES INECTIANTS | + | +-+ | A | SERVOAU | † | mi | 318.80 | | | ***** | 3.00 | 2004 SQ 37 640 AC | | ******* |
| 500 Y535 | APLICAGOS CLESSOSIONA ES EM | 1 | 11 | · | lucra. | · | 1 | 298 047 | | | † † | 0737 | FR51 M4 | | ***** |
| 585 | NPOSCHOTEGNOERM / 4X 4.4 | † | 1 | 63.04 | SHANK 6.3/4 | · ******** | tooni | . 24% | EDISON (SPRIGODIS L): | mgwww. | ġ | 376 | \$65.6 ac | .00000000 | opioco |
| 6368 | A SECURITION ASSESSMENT AND ASSESSMENT AND ASSESSMENT A | | 1 | 57165 | Issues e | r i | įį | 263 | 505455454845300-14 | ~~ § ~~~~ | ****** | 2081 | PRIRELIC IAG | | nijan |
| 3110 | APOSITO YESINDERNI DEKITS | | - | 0166 | 35148515.7-1/2 | ******** | formuj | 15174 | LS CHADA ACIA NACES Y LE | eniĝenomo | ****** | 00000000000000000000000000000000000000 | 12 CROL S 37 MINANO | | - |
| 4526 | APOSITIO TE GALABRIJ S.E. S.7 (GHI) D. | † | 1 | 0.064 | ACCOMPLE | · | h | 2005 340 | SKINDA ASPRACENTE | u di man | ***** | 5000 0000 5000 0000 | WC801:03000 | | g |
| 3520 | BLAGE A 10 | † | ····· | 1100 | CHARTS CAS | ******** | ļ | Cours | SCONER FOR EVEN | magicana a | f | 785 | NEERS 2003/64 | | ÷ |
| 2582 | BLAQ2.# 15 | | | • | Economic Control | · · | ii | 2727 | Biologia scalin e 10 | ga | \$ | 2006 | Datas 2030 | | + |
| iisi | 8LA00 + 19 | | ******* | | SUATA ASSELICO ISCON | ·\$ | | 0008 | SCHOOL VELL | eriğərinin | ł | 2194 | VILEN JONES | | ÷ |
| 1344 | St 2007 A D4 | ******* | ********** | 3333 | BUARAGEROSON | · | li | 0.00 | Selbata KOLSY P.14 | | 1 | 2006 | CACADA 4-0 16 AGM 16 AGM 165 | | + |
| AC OSS | BOULTA IN CHIPMA HARA HEAD | † ~~~~ | ******* | 1001 | 8B #22 | · | | | COMPANDATION OF STREET | ~ | 1 | 0.604 | SECRET AND SECRET | | † |
| 5224 | B.Ca.SK. Facin (2000) 64 | † ~~~~ | | 1 200 | 18.B . €15 | * | | 76363 | SENSE CALVE IS | ~ j ~~~ | | 2720 | ANDERS, 4-O COMPENSE | | 1 |
| 48.12 | ECCSAFLEX (SCOVE) | ******** | ļ | | 6660 | ·• | ii | 10746 | SENSES, NORMY BY CENTS | | 1 | 100,000 | WEERS S-GROOT SCHOOL | | t |
| 1224 1224 | 804.9A FLEX 3000 PA | ********* | 000000000 | (338) | 360 911 | • | 1 | 8858 | NATIONAL PROPERTY OF THE | | 1 | 500 | WERE NO IC SUCREMENT | | t |
| remiteracy Sky State | GOLSA COROSTONIA ADULTO | ******* | 990000 | 2004 1234 | LEBRICA # 20 M. | + | 1 | | SOMEONIC STREET | | 1- | 4530 | \$700%05.80% 1.665 | _ | t |
| 2200 | ACTUAL PARKETS FOR MALANTES TRACK | • | | 0.155 | LEGGERAL # 10 Mg. | 1 | 1 | 0094 | SCHOOL POR ON SALADOM A 16 | | 1-1 | 2020000 | perfets societies, oran terro, acrossoci | | 1 |
| 0064 | CANDLA GUEDEL # 2 | - | - | 0004 | Legena esta. | | | 70548 | SOME POLICY SERVICE A P | 1 | 1-1 | 8979 | MOMOCKIS, EAL REWAY. | | + |
| 65645 | CARRIA GREENI # 3 | | 11 | 600 | JERRAGA, P.S.Na. | 1 | 1 | 1 - 10354 | National (Associa | | - | 3000 | BARDAROCKIO, 31G 188 MINO | | Ť |
| 18kes | CANDLA GUEDEL NA | ! - | 1 | 7926 | JERRAGA V SIAL | 1 | | (32) | EDIRECTECING | 1 | \vdash | 388 | SADAROCINE SAD CONTRACTORS DIGING | | † |
| 9880: | CANGUL YANKESINTA | t | - | 3885 | en by watermoons | Ť | mi | | STERON LEVIS LID | 1- | | 212/42/00/9 | NAMES OF STREET STREET, STREET STREET | | Ť |
| 00 6000 | CASETER CENTRAL 1 (I PR. 3). | t | | 2000 000 | LAPIZ CAUTERIO | • | 1 | 3/02 | 550505432505412 | | 1 | 3000 | P#ISENE 1.6/5 | | Perent. |
| Coest | CATERON CENTRAL 15 FR. 11. | 1 | 1 | :329 | LUSAE GON II VASI | Ť- | -1 | 62/8 | 00 NO 8 10 YEST 18 | _ | | 0895 | SACKED TO SECURITY AS CALL | | · Promi |
| 008 | CATE EA CENTRAL 4 (PR. 1). | | | 100000 | BANG CON & VOICE CON ERT | Ť | ri | 1540 | SUDMITTER VIOLEN | 7 | 1 | 3.00 | PRODUCES S 29E-1 GA | ,,,,,,,,,, | ****** |
| 5604 | CATEFOR DOSAS LA SIZA SO OVI | † | | 0000 0000 | MANGARILA PERENUNG KINUTO | rigamana | ţ | 0318 | 2000A32VN 16 | - A | ***** | 9392 | FEGURE 4-0288-1-04 | | ***** |
| 695° | CATCHRIDGELL 9 E F 14 | † | | 43 | MASSASSIA RESENSOSO PES | 1 | ii | C90.1 | STENYORAFE GRANDE | | 1 1 | 2888 | PRICHEMES -> NET C4. | | *************************************** |
| 13:36 | CATETON PROGRESSION ACTUATO | 1 | 1 | 1000 | MEDIAS ANTIENESSISSE NED | *************************************** | *~~~ | 1982 | SUBSICIL EVENTH ON | <u> </u> | 11 | 366 | PRODUK GATEKA 10 NES | | g.m. |
| | CATEFORPOOLSERSPACHATELA | † | 1 | 304 | POSTRIBLE CONFESTINGERA | *************************************** | ţ | (3.78) | DURGOS REALEST FASE ON | ng | 7 | 2002 | DECOURSE A OF | | 3000000 |
| 0632 | CSG4 (3386) C4. | 1 | 1 | (92) | NETHOLIT TO M. | *************************************** | ···· | | (TURGED ROTTE ADECAL ARBITADE) | | 7 | 9,87 | NATION SC | | - |
| tiet? | ORORIO ASSURESIA MERCEO | † ****** | 1 | 7 700 | DECEMBER OF BOURS (SO M). | ********** | *************************************** | 1 | RING ONE CONDITION DURING | ******* | T 1 | 25/40: | NENDS-A4 | | 1 |
| renesiros EDES | DECURE AND TELEFORENCE | · | | 9385 | MICHICAGIENO | ********** | • | 3 | PURD DEBO PARIOUSL SIGNORD | crapanama | | 2035 | ARXIDES4 | | |
| entrease CCHI | SIMATAWIKOLIAA (MUNA) | 1 | | 0.00 | NUMBERS CASCINERS | ***** | r1 | . (3506 | TOROPLOURAL # 96 | | | 955 | KTWOON K | | 7 |
| 0333 | CONSCIDE GAUSSI | T | 1 | 100 000 | NOPHICOCOURS | 1 | | 0000 | TUBO PLEURAL # 40 | 1 | T | SUSA | KUSSON I | | 7 |
| 000000000 (27,2975 | CC100465 | ********* | 1 | Stree was | P559 F16 | ********** | 1 | 198438 | provide a con | 1 | 1 1 | 2ife. | CONSON 3-6-GF SH | | **** |
| randude. Astis | 0005405 | ľ | r1 | 3 9422 | PLACA CALTERIO ACALTO | ********** | | 7 | | T | T 1 | 63.58 | CERA SWIRA HURSE | | 1 |
| ctene | DELLO VAC 14 | † ~~~~ | · | 364 | PEACA SILIVAN | * | r===1 | 1 | • | | 1 | 1 | ************************************** | | 1 |
| CERRIE | (29030 VAC. 10° | 1 | | 2100 | KARAPORYACI | | | J | | | 1 | 1 | E | | T |
| 9823 | 03/04/04 | ******* | 1 | Milliones Aspector Francisco | PURISHIAT 12 (REPORTED) | *************************************** | r==1 | 1 | * | *********** | T | 1 | p | | T |
| 4268 | CHAPRE | · · | himmed | | PERCECAT VEGURES | rannon m | | egassannenn | Boton commencement and a second | en 🏺 esamona | denning. | edournessesses | g | | g |

| | CONTROL DE EMISIÓN | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|---|--|------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: | | | | | | | | | | |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez | | | | | | | | | | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General | | | | | | | | | | |
| Firma: | He de | Bull March | /yr | | | | | | | | | | |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 | | | | | | | | | | |

SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA



Código: HRAEB - PR - DM -SSQ - JSG - 02

Hoja: 66 de 74

Rev. 0

OSPITAL REGIONAL LTA ESPECIALIDAD

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA DEL CANDIDATO A TRASPLANTE HEPÁTICO

Hoja de Consumo en Quirófano. Hoja 2 de 2.

| 600 | FREDUCID | FEE | DES | | 500 | PRODUCTO | esp | BEST | | 000 | PRODUCTO | PCD | . EEV | | 959 | PRODUCTO | FEC | To |
|---|--|---|---|----------|---|--|---|---|------|---|---|-----|---|------|---|--|--------------|-------|
| 000000000000000000000000000000000000000 | Midzerias CircyCasi | I | | m | | Pécrocoréscina Rúbrig | · | ••••• | ~~ | ······ | Succession. | | | *** | | *************************************** | | |
| ************************ | Mitserten Smyllins | | | | | Microcontectus SCOrres | ************** | ************* | **** | | dianimina | | | | | 340400000000000000000000000000000000000 | | ģ |
| | Ciscoper Tomp | | | П | · | Determitation frog | *************************************** | ******* | | | *····· | + | | H | | ******************************* | | ١ |
| 000000000000000000000000000000000000000 | Floridatel 0.5.1.5 | | | | | Michigaredrásokota 500mg | | | T | | Tramacio | + | | H | | ···· | | Ͱ |
| | | | | | · | | **************** | | 111 | *************************************** | Presentation | | *************************************** | | ····· | ******************************** | | ļ |
| | Kalamana Süreg 10 mil | T | | | 000000000000000000000000000000000000000 | Atropica tragins | *********** | ************ | m | ************ | Christnate de lagra | | | - | | ····· | · | ļ |
| | Toperal 0,5 ml. | | | | | Anzirona | | | Н | | Maturiasi | + | | H | | | - | ļ_ |
| obsession can | Elichidato 20mg/10m | | | П | | Arrendomese | | | H | | Distribus | - | | | | *************************************** | <u> </u> | ļ., |
| | Proposol 300mg/50ml | | *********** | m | ******* | Eksperning | ********** | ********** | | ********** | Katostaco | | | | | ACTION TO THE OWNER OF THE OWNER OF THE OWNER OF THE OWNER O | ·• | ١ |
| | | | | m | *********** | Cospetioning | | ********** | H | | Parecord: | - | | | | | <u>.</u> | ļ., |
| | Darsforsen 240 ML | | | | | Naregi nedrico | | | Н | | Diskolopistore: | + | | | | | 4 | L |
| | Sewitorario | | ********** | | | Eledrica Stimpton | | *************************************** | +-1 | | Aque injectates 500m | - | *************************************** | | | *************************************** | | L. |
| | Indicare | | ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, | П | Marie Territorio | Marinorya | · | : | Ħ | *********** | Agus Inyedates 1000ms | | | | | · | ļ | |
| | | | | | *************************************** | Honischa | | | H | | Caruto de sada 100ai | - | | 4 | | | 1 | _ |
| | Lidocaina 19% | *************************************** | *************************************** | 7 | *************************************** | | | | H | | Skrom de sedia 250mi | 4 | | | | MANAGEMENT AND | | |
| | Lithoceton 2% scripte | | Mannana | | 9000100101999AV | Giyootsito de caide | | ********** | H | ************ | Chicare de ausse 500mi | i | | | | *************************************** | | |
| *********** | Listacaina 2% ran opaodóna | | | 7 | *************************************** | Construis parasio | | ********** | ₩ | | Citaturo de sedes 1000a-a | - | | 4 | | | 1 | L |
| | Ropiescaina Imperi | | | | | Ektarivereto de sorto | | | H | | Historia 250ks | ļ | | 4 | | | 1 | |
| | Rophocuino J. Breghin | | one constant | - | *********** | | | 46r-6000000000 | H | 000000000000000000000000000000000000000 | Marketa Societi | ļ | | | | ANA CONTRACTOR CONTRAC | | 1000 |
| ********* | Copyrecutive 5% extrace | | ********** | *** | ************* | Calaicina | *************************************** | *********** | - | ********** | \$************************************* | ļ | | | | | | |
| | Supiraciona SS, con epinatica | | - | H | | Cultilescone | | | Н | | Marketan 1000ml Mark 250 ml | - | | 4 | | | | |
| | Suphacaine 7.5% | | ************ | - | income and | Clindoniona | | *************************************** | - | ~~~~ | Mata Start | | · | | | | <u></u> | **** |
| ······ | Brankracaska hiprethanica | *************************************** | | " | 00000000000000000 | Cymatesucine | ••••••••••••••••••••••••••••••••••••••• | 000000000000000000000000000000000000000 | ₩ | ********** | 600000000000000000000000000000000000000 | ļ | | Щ. | | *************************************** | | |
| *************************************** | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | | | + | | Citraslaricos gotas | | | Н | | Mota Hakimi | | | 4 | | | | |
| | Posceptio | - | | + | - | Coranienisal unijibania | | | щ | | Oksamada 6% 100ya | | | 1 | | | | 40.00 |
| anning (| Sesilato de Cinaixaturio | ************ | | | | Соотот ста и приста | | *********** | Щ. | 202000000000000000000000000000000000000 | Glucosado DN 210m | | | 1. | | | | |
| mmmm (p | K/ACL/1009 (C. | | | \dashv | | Anthoniazza urganya: Khahhaniazza wa Silong | | | Ш | *************************************** | Glacowata 5% (Other) | | | I | | | | en. |
| | Burez nikolikos | | | + | | | | | Щ | | Chixxondo 5% (Octor) | | | 1 | | | | |
| بإسسسة | Postgreioa | | | | manage of the same of | Monoretaszal szel 350vog | | | | | Glacesado 10% 500m | | | I. | | | | |
| ··········· | | | | | ~~~~~~£ | Foreign | | | | | Grite | | | 1 | | | | 33023 |
| ······································ | Departed de la responsación de la composição de la compos | | | 4 | | National | | | Щ | | Balarumazia | | | | | | | ene. |
| | # NO. CONTROL OF LEVEL 19 (2012) | | | | | | | | Ш | | Ainklin 900m | | | T | | | | |
| | | | | | (\$0000000000000) | Raze Briting : | | | u. | | Gesata a 500ms | | | T | | *************************************** | | |
| w | | | | - | | Viketopinganamista | | | Ш | | Sensebusina | | | T | | ************************************ | 1 | 0000 |
| | | | | 4 | | Ondansorus | | | | | | | | I | | | 1 | |
| | | | | 1 | escessocaces (§) | Omeprazoi [| 1 | | Ш | | OTROS | | | T | | *************************************** | | |
| | | | | 1 | ~~~~~~ ~ | Citio aminomogranico | | | Ш | | | | | " | *************************************** | 30000000000000000000000000000000000000 | | 20000 |
| | | ļ, | | 4 | | Deirectaleticos | | | | | | | | T | | *************************************** | | **** |
| | | | | ı. | oonaana ji | Saul de motiliens | T | | | | | | | 1 | | | | |
| | | | | 4 | | House | T | | | | | | ···· | **** | erstammanifer | *************************************** | | 000 |
| 1 | | | | 1 | | | | ************* | | | | | | * | | | · | **** |

| POSIBRE Y PRIMA DE LA ERF. CIPCULARTE | HOVEROY FIRMS DELA SUF, INSTRUMENTISTA |
|---------------------------------------|--|
| HOWERE A HIRING DEL MEDICO CIRCLANO | NEWSYS DE DE ANDERSTREAM OF CO. |

| | CONTROL DE EMISIÓN | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|---|--|------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: | | | | | | | | | | |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez | | | | | | | | | | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General | | | | | | | | | | |
| Firma: | A. | ONL-19 (Musical) | tu | | | | | | | | | | |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 | | | | | | | | | | |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA



Código: HRAEB - PR - DM -SSQ - JSG - 02

Rev. 0

Hoja: 67 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA DEL CANDIDATO A TRASPLANTE HEPÁTICO

10.9 Solicitud de Estudios de Laboratorio. Hoja 1 de 2.

| 1170 | <i>.</i> | | | 3 100,000 (10,000,000) | (CENT MAN E | |
|------------|------------------------------------|--|---|--|---|--|
| Val | k | CITED DE ENTUDIOS DE LABORA | | 1 1 | ustuu da Harves SSLOBLYY | lan: |
| | 5.004 97943 h. i.i | | | | | Salar de prendent statut |
| | | | | | KJO. | |
| | | | | | MUNUS | |
| | | A | | | }, | |
| | | | | | | erior dissipation services se |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | 100 | | | | |
| | | | 70.00 | | | |
| E3 P6 | DESIGNATION | O | O LEMAN | | | |
| | SPALSA BLANCA STROLLOCTOS | | ○ FOSFATASA | | | |
| C 10 | GOHAGHTMÖRÓN KALOBI. | 8.AX | | Actos eracoPa | | |
| | PO SANGUNEO Y RAL ERNO SÓRICO | | Coopers | yther, toalcherff Dasa | 4.69045540 | |
| | SACIONO DICHIDACIO. | 4 DE 1969 PIG | (3 ALDOLASA | , respons | | |
| | DE GATHRACAÓIS | | | | | |
| | | | | | 65 | |
| | NACO CICARRO PROPERA | | | | O comm | 80 |
| | RAPO ISE TORBARIOPIJAÇE | | D 1000AST | | | tasa, taljacua L |
| | Kan. | O Prioteina dissiponda Appin | To accommend | AL CALINIX | O sewer | MARCADOA CIXOO PARDIA |
| | SERVICESCO MATO COCTOCOMORAS | O proteiras de comeración O proteir | () PROTESIAS | | | |
| 34.3 5.000 | aux. 20 Years 14 an isabaanaan | And a street to the street street and the street st | (A) A) (| | | |
| | | | C scarross | | | P |
| 2000 | | | | | | Mg U |
| () 08 | EKSCSA Bis | C reprocedenta degogenda | | | | ESEÓCIPIOLI |
| 373 878 | BEKATARANA. | (3630.34.853) | | | | 884 BIQQOOK |
| C7 40 | IOS ORGOS JICOSA POS PRINDIDARO | () Yand on countries Price | | | | |
| | anya be Wildsyndya | Enders AZACAS | | F0001W6K(0PH) | | |
| | Adi,occisa | () Unition rotates | CI OPIGINS | | O temos | |
| 100 tox | NUSSESSES TOTAL NA CENTONS | Compagnition | C 100000000 | r en | C) cava | 1964 |
| ID 600 | ί. | Terranosam acaramana | C representation | | C) consume | |
| | | | | | | outdocount |
| hed " | ~~ | () Auditio | | | | 24 |
| | | Catorio | | ERTOBEÓPICIO X I | | |
| | | I 01706 | | VSFFEREÇÊMBEÇ A 1 16. MOCED PEDAL. | 1 | |
| 5000000000 | | | C corrocc | | | |
| | | Sale S | CI AMBA EN 67 | MANA | | |
| [] 00 | CARA ROLLANA | C) CIFENNINDARTONA C) ACINO WALFROOD | C MARKEDO | ULTA EN HECES | | |
| | POPE, DOVID POPE SANTERS | O DECOMA | Las reconstruction | | | |
| io or | PACOSCIE. | C) PERCENDINAL | | | | |
| | DOMESK. REKAKADISTANA | O 27832 | | ACRAL DE OFFICA | | |
| | | | O combando | | | |
| | 6.00 | | | Arcode da cia: | OUNDARKS | |
| (C) 480 | dusko prostabiog el | PROPES (C) (A194) (C) (A194) | O MICHOALBU | anorus. | | |
| CO AND | h Usiaki Rigisko ovacakojovija | owno Distis | | GN CRIMA DIS 24 H | NR. | |
| Q 887 | DENGO (CHANGE EPON) | O avaretoregiena | | | | |
| 100 530 | OGCORRAINA | | LJ QUANCEROLIT | 06 SH QIGRA | *************************************** | |

| | CONTROL DE EMISIÓN | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|---|--|------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: | | | | | | | | | | |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez | | | | | | | | | | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General | | | | | | | | | | |
| Firma: | 14 | Shall Bridge | Tu . | | | | | | | | | | |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 | | | | | | | | | | |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPICIALIDAD

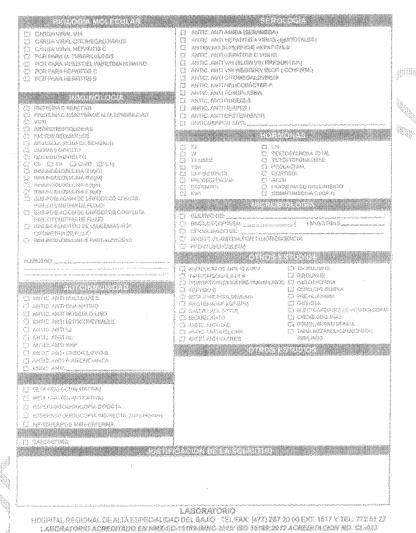
Código: HRAEB – PR – DM – SSQ – JSG – 02

Rev. 0

Hoja: 68 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA DEL CANDIDATO A TRASPLANTE HEPÁTICO

Solicitud de Estudios de Laboratorio. Hoja 2 de 2.



Laboratorio acheditado en arex-eo-cstrumo dels iso entrezetz achedetaceon no-cl-ali

| CONTROL DE EMISIÓN | | | | | | | | |
|--------------------|---|--|------------------------------|--|--|--|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: | | | | | |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez | | | | | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General | | | | | |
| Firma: | 1 | White Award | 15 | | | | | |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 | | | | | |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIEAD

Código: HRAEB - PR - DM -SSQ - JSG - 02

Rev. 0

Hoja: 69 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA DEL CANDIDATO A TRASPLANTE HEPÁTICO

10.10 HRAEB-SE-031 v4 Hoja de Registro Clínico de Enfermería. Procedimientos Quirúrgicos. Hoja 1 de 4.

| SALUD WRIDWEST SERVED | | | | p R s | UII DI RECI Hoja de Reg D C E D I M I | istro Clinic | o de Enfen | neria | · \$ | | | <u> </u> |
|--|--|--|--|--|---|---|--|---|---|--|--|--|
| FICHA DE 102 | N T & F | 1000 | TÓN Bed | ha: | Can | | Servicio: O | uiréfanç | Contrat | C | Carogia | Ambulateria: [|
| Non-bee: | | | ····· | | Expedien | | | ń | | Contraction of | dimienta | <u> </u> |
| | gerlice so | | | | (?ominaculino() | Escolaridad | | | | silgión: | | |
| Berreras para la comunicación | A sel abas | uqisale: | McQ SiQ 1 | isperifico | (5) | | | | *********** | | | |
| Anhecodentes de importancia: Diagnóstico médico: | | | | | | | | kruins. | | · | | |
| Crugia programada: | | | C.S | | | ····· | | special d | 66°: | eren and some | | |
| Flore de ingreso a recumentation | K | Pasa | a sala no. | | kus de regres | 79 75 VINEYS (1997) | rantida | | | | Egresa a de recu | *************************************** |
| AECEPTIÓN DEL USDARI. | 0 4 4 5 | XIFICAS | ION PREPR | GCEDIM | LENTO | O P I ELOPE | Hotas de a | MARCON: | 2000 | Heren alo | i de recu | inistration: laistration: laistra |
| II Preparación palco-amociona | a 0 | Prepara | edán fisialógica | \$1.00 | CI Properside | Ssica | -,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, | E a | ista Singi | ia | | activities. |
| O Auscricia de pirólesis | | | lento imespirigi | | O Colocación | | | | | | raf del cu | erpo |
| O Acomocia de sébajos O Componencia conquincos de | | | leigo de sejiga | | D Campresid | | | | | | | |
| | NCIA | January | FACIE | . روبيستنست | COLCARATION | systemes | sioc dispanit | | cont | notrume morese | ental disp | onible y funcios CONFORMACION |
| § § Debena — con- | missa | Concess | : Difebrii | ONon | asy Canaded | \$ 23V | sampar Ollie | fantas | Thurste. | . Cibels | 6 I C | Boote Ottole |
| S ONe valenskie | reposes: | ESCANFORM Glass | 24 () Edemates | ∞ CDFasi Otrac | sex (Caubio | One One | misels. (IPa | 100 | JM60x frac | | | elfores: |
| ₫ Horario | 70 | Hora | Uble | acidn | i Int | ensidad. | Upe | | 3 | Limita | cián pre | emie para: Jos de santonio Andios |
| E T.A. Seadlica & T.A. Diestolica | 9 | ļ | 0.0103341.132341 | | eimono forman | | | | OA | imentae | se Er | Jeo de sambano |
| F. Cartiliaca | 0 | <u> </u> | termina mananana. | | ······································ | | · | | CDD: | ibiana. Banaga | nte en sk | erelitae puta función us funciónes |
| g f.Respiratoria B Tomporatoria | | Encloses | i is de rietga pr e s | www. I | Nivel die Ries | | | res de rio | Die | dessend | ente on s | us funciónes |
| Saturative O7 | - 5 | | cortecte de caida | 200.00 | Minest use runs | WE | - PACCO1 | 125 GC 116 | Pic hiss | B 154 8.01 | | ivel de Riesgo. |
| | | | | | | | DAttorack | in de la r | novilidas | i fisica | 1 | |
| D Rescrivos | K Caulons | DEstab | rs mental americ | 50 | () Bajo ries | - 29 | D'Alterack D'Estado e | ág de la r sztriciona | d delicie | | 0 | Sajo rengo |
| Percinos Stargos Seconetros | * | [] Están O Form | | 50 | () galo ivo | 40° X | Elistado r Esposici | ág de la r sztriciona ôn a la fu | d dellaie smedad | nte | 1 | |
| Reschoo Surgan Parimetrus | | D Estaio D Form Q Limit O Estad | ro inerital anerac locologia de ries; noids: física i « de S 6 à de 60 | So so años | Crisajo ria: D Alta rias | 40° X | Eliishado e Eleposici Eledicaci Elimitaci | àn de la r sutriciona àn a la fu in de rep an an la c | i delizie Innedad oso absz Obidad | rite duto Fisica | D | Bajo riengo Mestio riengo |
| DBPDST-VO/MILESO | RIES GLO OV | D Estaix D Form D Foliad D Foliad D Foliad | is inérital alterac locològia de ries; ación física | so so arios arion | | ARESTRO DE U | DiEstado e DiEsposici Dindicacie Diamitacie Diescepci | àn de le r satricions àn a la fu in de nep an en la c lain sensa | i delizie Imedad eso abso Khiridad ejai limiji | nte duto fisica ada | D | Baja renga Madio desgo Alto Sanga |
| DBPDST-VO/MILESO | RIES GLO OV | D Estaix D Form D Foliad D Foliad D Foliad | rs mental anerac lacologia de riesp acido: física i < de S 6 à de 60 lema de camunis | so so arios arion | () Atta ries | ARESTRO DE U | Eliishado e Eleposici Elimitraci Elimitraci | àn de le r satricions àn a la fu in de nep an en la c lain sensa | d delizie Imedati eso abaz Kliniched ejai limir | nte duno fisica ada siste | G Feeder G | Bajio riengo Alimbio riengo Alimbiongo Gi Limpio Ci |
| DBPDST-VO/MILESO | RIES GLO OV | D Estaix D Form D Foliad D Foliad D Foliad | rs mental anerac lacologia de riesp acido: física i < de S 6 à de 60 lema de camunis | so so arios arion | () Atta ries | ARESTRO DE U | DiEstado e DiEsposici Dindicacie Diamitacie Diescepci | àn de le r satricions àn a la fu in de nep an en la c lain sensa | delizie stredad eso abar elaideo ejai limij | nte duno fisica ada essbis C | 0 0 0 0 | Baja renga Madio desgo Alto desgo W Umpio C C |
| DBPDST-VO/MILESO | RIES GLO OV | D Estaix D Form D Foliad D Foliad D Foliad | rs mental anerac lacologia de riesp acido: física i < de S 6 à de 60 lema de camunis | so so arios arion | () Atta ries | ARESTRO DE U | DiEstado e DiEsposici Dindicacie Diamitacie Diescepci | àn de le r satricions àn a la fu in de nep an en la c lain sensa | i delizie itnedad eso abaz ejai limir Pen | nte Seva ada waha C | 0 6 0 0 | Bajia rienga Afadio riengo Afadio rienga Significa Umpia Ci Ci Ci Ci |
| DBPDST-VO/MILESO | RIES GLO OV | D Estaix D Form D Foliad D Foliad D Foliad | rs inerital aberac occiepia de desp ocientística de S é de ele sema de comunit | So So School Service I | () Atta ries | ARESTRO DE U | DiEstado e DiEsposici Dindicacie Diamitacie Diescepci | àn de le r satricions àn a la fu in de nep an en la c lain sensa | i delizio itmedad eso abse elizidad ejai limiji | nte duno fisica ada essbis C | 0 0 0 0 0 | Bajia rienga Afadio riesgo Afa, singa sa Umpia Ci Ci |
| Serimetros Disformación Califor Veresa Cartes Califor Veresa Cartes | RIES GLO OV | D Estaix D Form D Foliad D Foliad D Foliad | rs mental anerac lacologia de riesp acido: física i < de S 6 à de 60 lema de camunis | So So School Service I | () Atta ries | ARESTRO DE U | DiEstado e DiEsposici Dindicacio Diamitacio Diamitacio | àn de le r satricions àn a la fu in de nep an en la c lain sensa | i delizio itmedad eso abse elizidad ejai limiji | nte duno Seva ada sestis Ci | 0 0 0 0 0 | Sajartenga Stedio riesgo Ako Kenga os Umpio C C C C |
| DBPDST-VO/MILESO | RIES GLO OV | D Estaix D Form D Foliad D Foliad D Foliad | rs inerital aberac occiepia de desp ocientística de S é de ele sema de comunit | So So School Service I | () Atta ries | ARESTRO DE U | DiEstado e DiEsposici Dindicacio Diamitacio Diamitacio | àn de le r satricions àn a la fu in de nep an en la c lain sensa | i delizio itmedad eso abse elizidad ejai limiji | nte duno Seva ada sestis Ci | 0 0 0 0 0 | Sojo rengo Alto desgo Alto desgo Georgia |
| DBPDST-VO/MILESO | RIES GLO OV | D Estaix D Form D Foliad D Foliad D Foliad | rs inerital aberac occiepia de desp ocientística de S é de ele sema de comunit | So So School Service I | () Atta ries | ARESTRO DE U | DiEstado e DiEsposici Dindicacio Diamitacio Diamitacio | àn de le r satricions àn a la fu in de nep an en la c lain sensa | i delizio itmedad eso abse elizidad ejai limiji | nte duno Seva ada sestis Ci | 0 0 0 0 0 | Sojo rengo Alto desgo Alto desgo Georgia |
| DEPUBLICATION DEPUBL | RIES GLO OV | D Estaix D Form D Foliad D Foliad D Foliad | rs inerital aberac occiepia de desp ocientística de S é de ele sema de comunit | So So School Service I | () Atta ries | ARESTRO DE U | DiEstado e DiEsposici Dindicacio Diamitacio Diamitacio | àn de le r satricions àn a la fu in de nep an en la c lain sensa | i delizio itmedad eso abse elizidad ejai limiji | nte duno Seva ada sestis Ci | 0 0 0 0 0 | Sajartenga Stedio riesgo Ako Kenga os Umpio C C C C |
| DIPPOSITION / ACCUSED CHIEFE FOR CHIEF (SECTION) SOLUTION OF CHIEFE (SECTION) SOLUTION OF PARENTARA | 188 | DEstain Offerm Ottobie Official Destains | NS Unertail intersal corollegis de desea corollegis de desea carder fistas exider fistas en de fis de | So S | () Atta ries | AND | Olistado e Olisposidi Olindizari Olimitado Operaga: anticas de la constanta de Constanta de la constanta de la | in de le r scriction de a la fu in de rep de un la r sin serve la scriction | d dethis smedad eso alba eso alba | nte duno Seva ada sestis Ci | 0 0 0 0 0 | Sajartenga Stedio riesgo Ako Kenga os Umpio C C C C |
| DEPUSATION / MITTED OTHERS WE COME CHIEF SO SOLUCIONES FAMILITATION SOLUCIONES FAMILITATION COMPONENTES SAMBLE COMPONENTES SAMBLE COMPONENTES SAMBLE | 1000 to 5 | DEstain Offerm Ottobie Official Destains | No medical interaction of control of the control of | So | DAGE since | GS GS AND | Olistado e Olisposidi Olindicari Olimitari Operaga: esik di kin | in de le r surficient de a la fu in de reg sit en la c sin sures latación | d dethile imedail cso absi il hidde sin limit | nte duno Seva ada sestis Ci | 0 0 0 0 0 | Sajartenga Stedio riesgo Ako Kenga os Umpio C C C C |
| DISPUSATION / ACTION CHIEFE VALUE COMMENTER CARRIES VALUE COMMENTER SCHILLIONES PARENTERA COMPONENTER SANGEL Communication Communication Communication | 1000 to 5 | DEstain Offerm Ottobie Official Destains | No medical interaction of control of the control of | So S | Clare sins | GS GS AND | Olistado e Olisposidi Olindizari Olimitado Operaga: anticas de la constanta de Constanta de la constanta de la | in de le r surficient de a la fu in de reg sit en la c sin sures latación | d dethile imedail cso absi il hidde sin limit | nte duno Seva ada sestis Ci | 0 0 0 0 0 | Sojo rengo Alto desgo Alto desgo Georgia |
| DISPUSATION ACCUSED CHIEFE FOR CHIEF CONTROL SOLUCIONES PARENTARA COMPONENTES SANGLE COMPONENTES SANGLE Communication Co | 1000 to 5 | DEstain Offerm Ottobie Official Destains | No medical interaction of control of the control of | So | DAGE since | GS GS AND | Olistado e Olisposidi Olindicari Olimitari Operaga: esik di kin | in de le r surficient de a la fu in de reg sit en la c sin sures latación | d dethile imedail cso absi il hidde sin limit | nte duno Seva ada sestis Ci | 0 0 0 0 0 | Sojo rengo Alto desgo Alto desgo Georgia |
| DISPUSATION / ACTION CHART KINDS CARRIED CHART KINDS CARRIED CHART KINDS CARRIED COMPONENTS SANCE COMPONENTS SANCE COMPONENTS SANCE | 1000 to 5 | DEstain Offerm Ottobie Official Destains | No medical interaction of control of the control of | So | DAGE since | GS GS AND | Olistado e Olisposidi Olindicari Olimitari Operaga: esik di kin | in de le r surficient de a la fu in de reg sit en la c sin sures latación | d dethile imedail cso absi il hidde sin limit | nte duno Seva ada sestis Ci | 0 0 0 0 0 | Sajartenga Stedio riesgo Ako Kenga os Umpio C C C C |
| DIMPOSITION / ARTESO DIMPOSITION / ARTESO CHIEFE A CONSTRUCTION SOLICIONES FAMILIATION SOLICIONES FAMILIATION COMPONENTES SAPORES COMPONENTES SAPORES | 1000 to 5 | DEstain Offerm Ottobie Official Destains | No medical interaction of control of the control of | So | DAGE since | GS GS AND | Olistado e Olisposidi Olindicari Olimitari Operaga: esik di kin | in de le r surficient de a la fu in de reg sit en la c sin sures latación | d dethis imedail cso absi shibidac sin limit | nte duno Seva ada sestis Ci | 0 0 0 0 0 | Sajartenga Stedio riesgo Ako Kenga os Umpio C C C C |
| DISPUSATION / ACTION CHART KINDS CARRIED CHART KINDS CARRIED CHART KINDS CARRIED COMPONENTS SANCE COMPONENTS SANCE COMPONENTS SANCE | 2003 2003 2003 2003 2003 2003 2003 2003 | DEstain OF Francisco | As meeta alters according to de incording to de incordina to d | So | DAGE since | GS GS AND | III istado o III il interestado o III il interestado o III il interestado o III interestado III interestado o III interestado o III interestado o III intere | An des les indicates de la companya | id deficie, investadi (c) Sidno (c) | nts otans. Serva and a serva a | The second secon | Sejér rengo Afasilo desgo Afasilo ga Ge Afasilo ga Ge Liepte Ge |
| DISPLECTION / ANTIBOL OF CHARGE WAS GENERAL SOLUCIONES PARENTEAA COMMONWESS SAROURS COMMONWESS SAROURS COMMONWESS COMMONWESS COMMONWESS COMMONWESS COMMONWESS COMMONWESS COMMONWESS COMMONWESS | 1000 to 5 | DEstain OF Francisco | No meeta altersection of the control | So | DAGE since | GS GS AND | III istado o III il interestado o III il interestado o III il interestado o III interestado III interestado o III interestado o III interestado o III intere | An des les indicates de la companya | id deficie, investadi (c) Sidno (c) | nts otans. Serva and a serva a | 0 0 0 0 0 | Sajo riengo Afestio ciengo Afestio gia Geres Ger |
| DISPLECTION / ANTIBOL OF CHARGE WAS GENERAL SOLUCIONES PARENTEAA COMMONWESS SAROURS COMMONWESS SAROURS COMMONWESS COMMONWESS COMMONWESS COMMONWESS COMMONWESS COMMONWESS COMMONWESS COMMONWESS | 2003 2003 2003 2003 2003 2003 2003 2003 | DEstain OF Francisco | no mendo altersacione del considera del considera del considera fidare del considera del comunitario del considera | So | DAGE since | GS GS AND | III istado o III il interestado o III il interestado o III il interestado o III interestado III interestado o III interestado o III interestado o III intere | An des les indicates de la companya | id deficie, investadi (c) Sidno (c) | nts otans. Serva and a serva a | The second secon | Sajo riengo Afestio ciengo Afestio gia Geres Ger |
| DISPLECTION / ANTIBOL OF CHARGE WAS GENERAL SOLUCIONES PARENTEAA COMMONWESS SAROURS COMMONWESS SAROURS COMMONWESS COMMONWESS COMMONWESS COMMONWESS COMMONWESS COMMONWESS COMMONWESS COMMONWESS | 2003 2003 2003 2003 2003 2003 2003 2003 | DEstain OF Francisco | no mendo altersacione del considera del considera del considera fidare del considera del comunitario del considera | So | DAGE since | GS GS AND | III istado o III il interestado o III il interestado o III il interestado o III interestado III interestado o III interestado o III interestado o III intere | An des les indicates de la companya | id deficie, investadi (c) Sidno (c) | nts otans. Serva and a serva a | The second secon | Sajo riengo Afestio ciengo Afestio gia Geres Ger |
| DISPUSATION / ANTISON DISPUSATION / ANTISON CONTROL STATEMENT SCHILLISMES FARENTEAA COMMONWERS ARROLD COMMONWERS PRIMARIE PRIMARI | 2003 2003 2003 2003 2003 2003 2003 2003 | DEstain OF Francisco | no menta alternativo del considera del consi | So | DAGE since | GS GS AND | III istado o III il interestado o III il interestado o III il interestado o III interestado III interestado o III interestado o III interestado o III intere | An des les indicates de la companya | id deficie, investadi (c) Sidno (c) | nts otans. Serva and a serva a | The state of the s | Sejér rengo Afasilo desgo Afasilo ga Ge Afasilo ga Ge Liepte Ge |
| DISPLECTION / ANTIBOL OF CHARGE WAS GENERAL SOLUCIONES PARENTEAA COMMONWESS SAROURS COMMONWESS SAROURS COMMONWESS COMMONWESS COMMONWESS COMMONWESS COMMONWESS COMMONWESS COMMONWESS COMMONWESS | 2003 2003 2003 2003 2003 2003 2003 2003 | District Dis | no mercia altersa processor de la mercia de comunitário. Esta de la mercia de comunitário. Esta de la mercia del mercia de la mercia del mercia de la mercia de la mercia de la mercia del mercia de | So | DARIS (ins. | GS GS AND | III istado o III il interestado o III il interestado o III il interestado o III interestado III interestado o III interestado o III interestado o III intere | An des les indicates de la companya | id deficie, investadi (c) Sidno (c) | nts otans. Serva and a serva a | The state of the s | Sejérrenge Afestio des go Afestio ses go Afestio ses lumps El |

| | | CONTROL DE EMISIÓN | |
|--------------------|---|--|------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General |
| Firma: | Jr. | - Marie Aming | To. |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAE

Código: HRAEB - PR - DM -SSQ - JSG - 02

Rev. 0

Hoja: 70 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA DEL CANDIDATO A TRASPLANTE HEPÁTICO

HRAEB-SE-031 v4 Hoja de Registro Clínico de Enfermería. Procedimientos Quirúrgicos. Hoja 2 de 4.

| | - Su identidudi. Si (|) Noti | itia guirdigés | r SO No | u | · D proced | intento SiC | I Ne CI | . Sa | consentimento | |
|------------------------------|--|--|---|---------------------------|---|----------------------------|--|---------------------------------------|--|---|---|
| 9 | la cado del sido | No Anikai 3 | IC NOD | | de bemorts | gia >500 m | ten adultos v | mi/ag an oak | 67 | | Sign Not |
| . 3 | dra-codmetro corocada Sene el pasiente alerg | zy suzeromaniyo: | CO MATO | - 1.00 Oct. 00 M | c common is b | ganianian Maintan | des acceso into | amanana yana | | | |
| 15 | ia aeros dificil / Resgo | en Namentalista | ON NECES | Territory | 10 A 20 A | enderen eren Envise der | ~40.41 | | | Ne Apport | |
| X. | AUSA QUINDRO: | ca 2 tienen e | CERA BOSA | Coin to tori GS | n curkens | | | | | la exia quirir gira | 360.00 |
| | ritra el corajació, ameste | | | | | | | | | ul resto del etra | |
| | | Paciente córreção | | | | | | | | mission one sole | |
| | | | (j Skio os | santisco cos | ecus | | | lmiento resõsa | | | Sm No. |
| | Q | Procediniques com | | | | | | ammental, te | | is cometta: | SEC No. |
| | cirajano sepasa con el mación del procedente | | nicas a impre | sistes, la | Sio Noo | | | la especiera sen | anne anno anno anno an | - and in the same of the same | SHID No |
| | - Acresteciólogio revisa | . si el pacienta presi | nta sigún pro | 660934 | Sico Haco | | ers etilizedos? | dema relacion | soo can ei ins | r emento: | SiO No |
| | equipa de enfermeria Instrumental y secupe | | | and a second second | COM DC | | | alalago y certer con la recoper | | los grincipales | SICI No |
| ş | einiegica programzdo | | | | SO MOD | - ¿Existion | on eventos ad- | | PROPERTY OF STREET | 96.0026. | 3/12/16 |
| | iv ha askninistrado pro Ae foe postde visualio | | | | SID NOD SID NOD | Observati | ones: | | | | |
| _ | | | INTERVE | ACTOR DE | ENTERN | | 444-QUIRD | | | •••• | |
| - | Entrada a sala: | inicia energissis | <u>.</u> | | a buodecjusie | | | Posición del | | | |
| | Salida de sala: | Termina anastasia | | MAKE BANKS AT ALLES . AND | siesačinie | | | Too de a | | | |
| 1 | Tiempe en Circulación | extracarpores: Inic | a; Fer | mina: | Tie | njui en lug. | gemia: Inicias | 1 | transina: | | |
| ***** | Noraria: | | | .) | | | | | | | |
| | TA SUURA | | | | | | | | | l | |
| | f.A. Diantificat | | | | | | | | | l | |
| | LA Meda | | | 1 | | | | onen in Armino | | | |
| Sec. | F. Oedisca | | | . L | | | [[| | | | |
| 2 | *. Baspingsnig | | | | | | | | | | |
| | Temperatura | | | | | | | | | | |
| | Persocitiones | | | 1 | | | | | | | |
| .3 | OLUCIONES PARENTERA | d.85: Imidia Se | statul itestu | Duble ven | ficación | 6/67 | ICAMENTOS | Desg | s We | How Bob | le verificáció |
| | COMMUNICATION CONTRACTOR CONTRACTOR | | ocacia di Santana | | | | | | | LL | |
| | | L | | 1 | | | | | | | |
| | ***************************** | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | 1 | | | | | - | | |
| *** | ······································ | | | ndanasanasana. | ~~ | e transfer transfer to and | Conserve en en en debas - en | ····· | | | |
| | | | | | ••••••••••••••••••••••••••••••••••••••• | | · | | | | |
| *** | normalijana (romaliju ne k)jų _k oti in atsetinus auturoje | ···· | and and territories | i kanananan dari | ····i | · | ······ | | ····· | | |
| | ************************************* | merikan dipertumbah di | *** **** | referencement | | | | | | | |
| 30 | one out our entrys his remain | | ······································ | | | | | | . ujumomono | | ******** |
| | ************* | | | | | | | | | | |
| | ,,,,,,i,à,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, | | | ·ģ······ | | | ************************ | ····· | - velez enemene | | |
| v. | | ····· | •••••• | de monocioni | yannayaa ka ma | | 7.55 or 550 oor \$50 oor 600 | | and announce | | |
| | | | | ÷ | | | | | [, | | |
| - | CONTROVENTES | categories | manian di mananananananananananananananananananan | nguines: | | | Tiemga fuera: | Babación - | | | |
| 1 | Component | | | umen i hici | | Resta | firms tusting | 92.7.800 | | Oliver vest brief. | |
| 000 | and the second s | | | 0808111 1086.0 | V | . 100 904 | ittises serves et | ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ | and the second | Conservation of the Section | |
| ^ | | ····· | vennemmo opina | oman japaana | | | | | *********** | *************************************** | *************************************** |
| • | ************************************** | organización com comigne | | | | | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | | | enance described | or province and a second |
| Ų. | Markinda and a sample | | | | | | | onfoimments | ************************************** | ne estimocioni del centro esta estate | austrania and and |
| | | ······································ | | | or incorrect | | | | | | |
| | orinanium annum 1907 (1904 1904) | , | ····· | | ···· | | | | | | |
| v | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | . | - | | | | | | | *************************************** | *************** |
| - | 316 | POSOTRO/ACCESO: | | Hana | Caliber: R | o seriencia de la | in la instalación | ~~ ~~~~~~~~~ | Six | NATIONALS: | |
| | \$2000000000000000000000000000000000000 | THE RESERVE OF THE PARTY OF THE | and the second | - Allender | | | CALLAN CEDICATOR SOFT | | ······································ | Unacking) | |
| | g : | | | | | | *************************************** | and awdrawn recent | economic constitution | number of the second | on additional true |
| Consultation of the State of | | | | ļ | rottin e trafficione | 05010094100440104 | eret residence and a second | | a madeline | | |
| 1 | Z) | | TOTAL CONTRACTOR OF THE | dunamanda | | | | | | | |
| | 6 Same and consideration and | | | · | | | | · | | | construction of the section of |
| 3 | | | | | | | | | | | |

| | | CONTROL DE EMISIÓN | |
|--------------------|---|--|------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General |
| Firma: | 14 | all Amis | - fin |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

HOSPITAL REGIONAL

Código: HRAEB - PR - DM -SSQ - JSG - 02

Rev. 0

Hoja: 71 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA DEL CANDIDATO A TRASPLANTE HEPÁTICO

HRAEB-SE-031 v4 Hoja de Registro Clínico de Enfermería. Procedimientos Quirúrgicos. Hoja 3 de 4.

| å | | frixe | | | | .i | | - E | 1 | | | | | | | | 99003999999 |
|---------------------------------|--|--|------------------------|---|--|----------------|--|---|---------------------------------------|--|---|--|------------------|---|---------------------------|---|---|
| 1 | šul. | | | | | | | | | I | 1 | L | | | | .T | dana. |
| Company of the Company | Come | Sangaineas Cassentos | ······ | organization of | Town consum | *********** | tr I | - | | approximation of the second of | | and the second s | - | | | | 3 |
| . 3 | Meda | camentos | | | 1 | 1 | | | | 1 | 1 | | | | | | |
| ì | ***** | | | | | 1 | | T. a.c. | comorne services | *************************************** | 1 | 100000000000000000000000000000000000000 | is Aparamento | *************************************** | ruger (arrivation) | 200200000000000000000000000000000000000 | ************ |
| 3 | .,,,,,, | | en e ferman | | | 1 | englananan | Paramoran | - Proposition | *********** | 1 | b | 9 | uidinen mennen | · egy ent enco | enference e | |
| · 6 | Ligger 3 o | no. It is non-vego innovado E | | | 1 | 1 | | · [| · • | · | · | · | <u> </u> | 3 | | | 1 |
| - 5 | Paseu | acsin | | | · | · | | · [· · · · · · · · · · · · · · · · · · | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | · • | 1 | ļ | dramen | | | | |
| | Kira est | See | an afamana | ringriis resseres | - Contraction | | | de constant | ~j~~~~ | January i | 62.00/22/02200 | 000000000000000000000000000000000000000 | deconstru | - grace en com co | origination of the second | and construction | 22 100000000000000000000000000000000000 |
| The second second second second | 000000 | danes F | ···· ģ | -4 | | | | | | formane | d | | ļ | | | | |
| 1 | Newser | | | | 4 | | | - | <u>-</u> | | ļ | ļ | ļ | | | | |
| - | Sange | 500 | | £ | .) | . j | | | | | ļ | | ļ | | | | |
| 3 | Drana | enconstruction (1000) | oncodos vissos | e offermer common | domen | . harrier | ankararar | dhana- | n Brest and Annie | dan merus | \$000000 | become some | dan arang | Spaniarian | ajaman. | sad are ruma | 21 |
| 1 | | | | | .ļ | .ļ | | |] | | <u> </u> | ļ | ļ | . ş | | | |
| l | | | | -karaman | .l | .l | | . L | | l | <u> </u> | L | ļ., | | | | |
| | 107500000 | Total Ingre C. V. I Mataria | ogs: i | | | | rtal de sgr | esas: | | | Balanta AS PA | al final (| el proce | dimiento | () () | | 1 |
| | | | MIA., | J.LL | X.T.I.A.B | A. igu | round in | a irrar ar | a varoasiN | M. J.L. | A) /A | 12323 | eicae, | Crurk | MALP. | R I G | ga |
| Į. | 900 A | Manage . | BOKEN! | ئىد سىلى | enakana. | | 10230 | - k | | | chaisu: | | | . Ž | | sesse a. | |
| 443 | 18% | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | ubic | 6.82 | | Š | | Å | | | | | | | | 1 | | | |
| | onos | (804. | ************* | | | | | 1 | a econar oracoente | | | | | | | ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, | |
| | 88: | STORMED MEDILED | | - jonessensen | | | | - | | ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, | | ••••• | | · · | | | |
| | #1401000 | | | a jaran aranga | | | | 4 | c van generalen | ****************** | | | | | | | |
| m | aaqu | etamienso: | | | | j. | | | | | | | | | | | |
| Ç. | 8326 (| ie is cuenta t | hati: | | | | | 1 | | | | | | l. | | | |
| | | ***************** | | | | 361 A | TENIAL | DE ALT | 0 0031 | Q BITTLE | CCAS | | | | | | |
| | | | | ************* | | | | | | | | | | | | | |
| | e conse | | | | | | | ····· | | ·/· | | | | ********** | | | ···· |
| | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | |
| | NOT THE | | | | ************ | *********** | | | - de la como | | .,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, | | ************ | ~ | | | |
| •••• | | | | | | | | | | | ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, | | | wieresitzen. | | andir Millian | enimeron suic |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | - i | | | | | | | | |
| | | ************************************** | - norm problems (1 ms. | -10230000001144 | 151115221511150 | | u militari keresa | | - | V. S. Sandrick & C. B. S. | | | or and an ore. | ere are at energy | Nacros control | | ********** |
| 0.00 | *************** | e na constante de como | normandenstrate | -10,200,000,000,000,000 -100,000,000,000,000,000 | 15 (10 5 (10 6 (10 | | | | ilinen en e | | | | en annana anna | | | | |
| 0.00 | *********************** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0000 0000 0000 | ************************************** | | | -1027000100100100100100100100100100100100100 | | | | | | | | | | | | | |
| | ************************************** | | | | | OTA | CLIS | E A S | 7 08 | SERVA | CETON | 2 B | | | | | |
| | | | | | | DYA | CLIS | ECA5. | / 08 | SERVA | (210% | 2 5 | | | | | |
| | | | | | 3 | OTA: | CLIS | X C A S | 7 00 | SERVA | CETEX | 2 5 | | | | | |
| 0000 0000 0000 | ************************************** | | | | 57 - 11 - 11 - 11 | 018 | S CLIS | * E # 5 | | SERVA | (E10* | 2 S | | | | | |
| 0.00 | | | | | 37-4-7-4-7-4 | 078 | S CLIS | 8 C M 5 | - | SERVA | EIOX | 88 | | | | | |
| 0.00 | | | | | 2 | DTA | CLIS | * E R 5 | - | SSRVA | (210% | \$ \$ \$ \$ \$ \$ | | | | | |
| | ************************************** | | | | 20.000 | 374 | S CLIS | SER5 | 00 | SERVA | (210% | 8 8 2 8 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 | | | | | |
| | | | | | 2 | OTA: | S CLIS | X C R S | | SRYA | (E10% | 2 S | | | | | |
| | | | | | 1 | OTA: | S CLIS | 2 | / 38 | SERVA | (210 % | | | | | | |
| | | | | | | 918 | CLIS | : C 3 5 | | SSRV | EIOS | \$ \$ A A A A A A A A A A A A A A A A A A | | | | | |
| | | | | | 3 | | F CLIS | # C # S | 7 08 | 5817 | EIO 8 | 2 5 | | | | | |
| | | | | | 4 | J. A. | | 2 | 7 08 | S R V R | EIO* | | | | | | |
| | | | | | | 018: | | | | D S B V A | E10 % | \$ | | | | | |
| | | | | | 3 | 018: | CLIS | 2 4 5 | 7 5 8 | S B V A | ETO3 | \$ 5 | | | | | |
| | | | | | | 0 | CII S | 3 | | SERVA | EIOX | | | | | | |
| | | | | | in its content of | O TA | CLIS CLIS | E | | S. B. V. A. | E10 % | 2 5 | | | | | |
| | | | | | 3 | | | \$ C \$ 5 | | DENVA | EIDS | | | | | | |
| | | | | | | 018: | CLIS | # £ \$ 5 | | | EIO* | \$ 5 | | | | | |
| | | | | | | OTA: | | E C A 5 | / 06 | SERVA | (EIO % | X S | | | | | |
| | | | | | | 014 | CLIS CLIS | 3 3 3 | 08 | S. B. V. S. | ETO\$ | | | | | | |
| | | | | | | | CIIW | 22 12-12 | | ESRY | CIO* | | | | | | |
| | | | | | Service Services | | CLIS | EC 8 5 | | DERVA | EION | | | | | | |
| | | | | | | | | | | S S H V A | EIOW | | | | | | |
| | | | | | | | | 8 6 8 7 8 7 8 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8 | | D.S. B.V.A | CEION | * 5 | | | | | |
| | | | | | | | | | 3 5 8 9 | | EIO | 3 5 | | | | | |
| | | | | | | 014 | | 2 C A 3 | | | ETO & | | | | | | |
| | | | | | | 0743 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | CLIS | | | | EIO | | | | | | |
| | | | | | | O T A 2 | S CLIS | # E C # S # S # S # S # S # S # S # S # S # | | | CONTRACTOR OF THE PROPERTY OF | | | | | | |
| | | Eufgraneria in | | | | | | REAS . | 708 | S S S S S S S S S S S S S S S S S S S | EIOX | | | | | | |
| | | | | | | | TO THE PROPERTY OF THE PROPERT | ECAS | 5 t | S S S S S S S S S S S S S S S S S S S | CION | | | | | | |
| | | Enfermenia ci | replanse: | | | | | RC ASS | Joe | ESRYA | | | | | | | |
| | | infermeria di Aa.Sa. Anesta | rculante: saulugo: | | | | The second secon | RC AS | 5 to 1 | S. S. F. V. A. | CONTRACTOR | | | | | | |
| | The state of the s | Enfermenia ci | rculante: saulugo: | | | | S C I I W | | 7 | ESRYA | CION N | | | | | | |

| | | | CONTROL DE EMISIÓN | |
|---|--------------------|---|--|------------------------------|
| | | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| N | lombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra: Esperanza García Moreno / Dra: Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| | Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General |
| | Firma: | A. | ales Comito | Ny. |
| - | Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD

Código: HRAEB - PR - DM -SSQ - JSG - 02

Rev. 0

Hoja: 72 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA DEL CANDIDATO A TRASPLANTE HEPÁTICO

HRAEB-SE-031 v4 Hoja de Registro Clínico de Enfermería. Procedimientos Quirúrgicos. Hoja 4 de 4.

| S (STADD DE CONCE E 2 (Aleria Ciù E Commonte Cia Ciù estapate Henria) | PNCIA Influo ∏No stupereso ∏Do Com | nnal Orosa | Ofeba Oteam | atosa | Officers Officers Officers | n C | a cyón leterios Pobios | poes (C) Fercada (Ostes | | Officials Codes Officials Codes Officials | a Especifiqu | g: |
|--|--|---|--|--|----------------------------------|------------|--|---|--|--|--|---|
| Phanarior: | | : :::::::::::::::::::::::::::::::::::: | | | 1.16 | ora : | , | Ubicació | NS. | Intensidad: | | ips: |
| Care and an armana and a second | | er ur oon. | . Šana arcau | 5 | 1 | | | were a conservation of the con- | | | | |
| LA. (Nastútica | | | | | * | | | | *********** | | an and a second second | |
| F. Cardiaca | | | ļ., | VALORACIÓN DEL | - 100 | | | | ***** | | | |
| F. Respiratoria | | | <u></u> | | = | | | | | š | | |
| Temperatora | | | f | 1 8 | | ĝ | | | | | | |
| Saturación OZ | | | | 77 | | | | | | | | |
| Meactivos | | | | | Lie | * incie | in pens | onte para: | | E CUIDADOS EN EL | | RGICO |
| Perimetros | | | | SCHOOLSCHOOL STATE | Calin | sautae. | se Bu | so de sanitario | | DATOS SIGNIFICATI | VOS | Ho |
| Glasgene | | 000 000 + 000 TO | | | CIBah | erse- | 111 9/8 | stirse | | | | |
| W. Ventilacións | | ************ | . P | - 8 | | | | riguna tunción | | | | |
| HILO2 | | | | | (2) Inde | mendi | ecode ed | ses fentiones | | | | |
| CAJDAS: Suctores de riesgo | Titive lide Ries | gree W | P P: Fac | ares de | riesge . | | | vel de Riesgo: | *************************************** | an audient Don't Ferritari (1777) (177 | enda monda mino mino. Com | and a sec |
| El Antecedente de caidas | Principal Comment | | | | movilida | ni tisic | a | are and the second | * | | | |
| @Estado menta/alterado | | 1 | | | an delich | | n a | Sajo rinsgo | Sec. or 11 or 12 occurrence | ere classian same, minimize | | 1 |
| Of armacologia de riesgo | El Bajo nese | | | | iumedad | | 1 | | £ | | | |
| □ Limitación fisica | 1 | | | | noso abs | | (11) | Viedio rimgo | | | * | aino jenieni |
| CIEdad < a 5 ó > a 80 años. | () After siceg | | | | actividae | | v - 1 | | | | | |
| © Problema al comunicarse | | | | | iorial timi | | , in | Vita nesgo | | | | |
| SOLUCIONES PAR | | | | recto: | ml./8r. | | as rise | ble verificación: | niše | SNOSTICOS DE ENFL | BMERIA | No |
| | | | | | 1 | 5 | | | | | | |
| Account from the property of the control of the con | STATE OF THE PROPERTY OF THE PARTY OF THE PA | MAN COMMON COSTS | accon colonics | | Sandan Ma | fame. | erofii. | WASHINGTON OF | | | en e | |
| | | | | | · | ţ | ······ | *************************************** | | | | |
| | ••••• | | | | · | į | ·····•j······ | | (3A) Dekr | | | |
| a designativation accommunicativities o | | | aran jur | 20000000 | francisco. | jan sa | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | **************** | PT 2 Deserving | de la integricad cutan | and Historian | , |
| MEDICAME | EWINAL. | | | Desis | 9%. | Her | va 10-e | bia varificación | | infection en access va | | areas de comes |
| mesone in the second | | | | LPACONCO | or tee. | 17000 | Se | eria oscinorsanani | | infiniation y leaking are to | | |
| **** | and the second property | | eson in o | | | i mari | | | allotineess de | CONTRACTOR OF THE PARTY OF THE | Seer Contains | |
| | | ********* | | | i | i | | | amento de | £8349K | | |
| | | | ,, | | | | | | Some and the second | encontrare 19 m de marc anticomo de la como | | |
| | | | | | | ļ | | | artal unsello us | raceras bee biosom | anaces | láni |
| | | | | | | | | | artal unsello us | ilceras por presión RVENCIONES / ACTO | VIDAGES | Ho |
| nonemperate to | NACE / DECEMBER | | Source | n en en en en en en en | 21 | | | Tian en beara | artal unsello us | raceras bee biosom | VIDADES | Ho |
| ESMPOSINTES SAL | | Softwi . | Scupe 3 | | | | Parent . | Tiempp foers | artal unsello us | raceras bee biosom | VIDASES | Ifo |
| ESOFONENTES SAI Constitutes the | | Folio | Seupera Vacues | | | li mána | Kesi | Tiempp foers | artal unsello us | raceras bee biosom | VIDADES | Iśo |
| | | (O)) | | | | | Kesi | Tiempia fuers Brow de toodgo | artal unsello us | raceras bee biosom | VIDAGES | Ifo |
| | | C(a) | | | | | Kessi | Theraps fuers from the trades | artal unsello us | raceras bee biosom | VICASES | . I sa |
| Compose its | | 200 | | | | | Kess | Theraps fuers from the trades | III-i dusto ac | uteras pre pressor RVENCIONES / AC?? | | . I foot |
| Consposable Constantial Processing States | essistents: | -03b | Vacuim | 8 III | | | Kesi | The main fuers | Cay process | uteras pre pressor RVENCIONES / ACTI CONTRACTOR STATEMENT PROPRIES PROPR | ol dyly | . I ko |
| Constitution to: constant rescours No. [12.2.] Clinera constant or the | essistents: | an i | Vacum | in In | | | Kesi | The right fuers From an energy | Cial grassina Cial pransica (NAS) | useras por presum RVENCIONES / ACTI | protection | Ján. |
| Coreposette: Coreposette: Control resease Net [0] (Cinera Control of the Hamiltonia Control o | essistents: | Ola Ola | Vacum Ri | e Inj | | | Kezi | Temps forces | CO spinson CO properties CO proper | usera pro presum RVENCIONES / ACT autoraccio periodica de ranco medicaccio periodica de ranco medicaccio periodica de periodicaccio periodica de periodicaccio periodicaccio periodicaccio periodicaccio periodicaccio periodicaccio della consecuencia della | od dojdav paratosopolica sa y paratosopolica | Iso |
| Coreposette: Coreposette: Control resease Net [0] (Cinera Control of the Hamiltonia Control o | essistents: | (ab) | Valum I ince | e Ini | | | Resta | Flemus fuers Service unique | CAO Manago de CA | watera por present RVENCIONES / ACT PARTICIPATE DE COMPANIONES / ACT valoración periòdica de de frecidos, vigilancia y de frecidos, vigilancia y permespolicios i Emple visiteme haccións y cal | od dolay managazina managazina managazina managazina managazina | IRO |
| Coreposette: Coreposette: Control resease Net [0] (Cinera Control of the Hamiltonia Control o | essistents: | | Valum I ince | e los | | | Ressi | The major fueres | CA) Munisias CA) CA) Munisias CA) Munisias CA) CA) Munisias CA) CA) CA) CA) CA) CA) CA) CA) CA) CA) | MAGETAL DOP PRESSAND REVENCIONES / ACTA VARIANTA DE MAGETAL DE REVENCIONES DE RE | od dolay managazina managazina managazina managazina managazina | I Hay |
| Coreposette: Coreposette: Control resease Net [0] (Cinera Control of the Hamiltonia Control o | essistents: | | 200 m | ie los servicios ser iencienes servicios | | | R6524 | S Tiempis fuers Shipe de conjus | ELTH HARRISTON | Western pro-pressure Well-rackin perforice of the fraction, vigitarities, permy butter fraction, vigitarities, permy butter fraction, vigitarities, in the calcium, permy butter, it made | si dalaw musuwini na y ganeso An Su Impio | |
| Composite. Composite resource: Nat 179 (1) Classes COMPOSITE OF DE | essistents: | 5000 | 20000000000000000000000000000000000000 | e loj sercia: SE isackin giornex sta: prada | | | R6522 | The major futers Recover on contage. | CAS Mansis s CIAS Mansis s | suceral properties of a Con- suceral properti | si dalay protessión na y prosessión su impo selección de proceden | |
| Compression Compression Control of the Control of | AND STATE OF THE S | | 20000000000000000000000000000000000000 | ie los servicios ser iencienes servicios | | | Weista | The map fuers from the transport | CAS Mansis s CIAS Mansis s | suceral properties of a Con- suceral properti | si dalay protessión na y prosessión su impo selección de proceden | 1 |
| Components Components Components Components Horsests Sed. S. Surgenness Ladde regresses | essistents: | | 20000000000000000000000000000000000000 | e loj sercia: SE isackin giornex sta: prada | | | Weista | Tiempio fuero | CAS Mansis s CIAS Mansis s | Western pro-pressure Well-rackin perforice of the fraction, vigitarities, permy butter fraction, vigitarities, permy butter fraction, vigitarities, in the calcium, permy butter, it made | si dalay protessión na y prosessión su impo selección de proceden | |
| Consposable Consposable Consposable Consposable Sed. S. Surgening Abadicativeries Lide regulation Lide regulation | Available to the second of the | | 2052W3 | e laj maria: Ha Ladica Planten Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha | ria Ten | | 86 50 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30 | Through futers | CAS Mansis s CIAS Mansis s | suceral properties of a Con- suceral properti | si dalay protessión na y prosessión su impo selección de proceden | 1 |
| Consposable Consposable Consposable Consposable Sed. S. Surgening Abadicativeries Lide regulation Lide regulation | AND STATE OF THE S | | 2052W3 | e laj maria: Ha Ladica Planten Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha | | | 86 5 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 | Temps Never | CAS Mansis s CIAS Mansis s | suceral properties of a Con- suceral properti | si dalay protessión na y prosessión su impo selección de proceden | 1 |
| Consposable Consposable Consposable Consposable Sed. S. Surgening Abadicativeries Lide regulation Lide regulation | Available to the second of the | | 2052W3 | e laj maria: Ha Ladica Planten Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha | ria Ten | | 806 575 d | S Tigming Reess | CAP Mandia y CA | ACTA DOS LOGRADOS | si dalay protessión na y prosessión su impo selección de proceden | 1 |
| Consequents CONSEGUE SELECTION CONSEGUE SELECTION CONSEGUE SELECTION Aberia control selectio | Available to the second of the | | 2052W3 | e laj maria: Ha Ladica Planten Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha | ria Ten | | Serial state of the serial | Figure freeze | CAN Managles + CAN Managles + CON Managles + | selfración períodica de selfración períodica de de insedian, vestimate y periodicidad de selfración de sel | od dalay printeproject say printepoples selvondos de province esta | 1 |
| Consposable Consposable Consposable Consposable Sed. S. Surgening Abadicativeries Lide regulation Lide regulation | Available to the second of the | | 2052W3 | e laj maria: Ha Ladica Planten Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha | ria Ten | | ************************************** | Tangga fuera | CAN Manage se Ma | subtraction periodica de la periodica del period | od order production or y protection or y protection of contraction of contraction of contraction | 1 |
| Consequents CONSEGUE SELECTION CONSEGUE SELECTION CONSEGUE SELECTION Aberia control selectio | Available to the second of the | | 2052W3 | e laj maria: Ha Ladica Planten Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha | ria Ten | | ************************************** | The mass fuers | CAN Manage or Ma | seventiones / a.c.t. self-racin periodica de la celebración periodica de la pedio producción de la pedio | Display | 1 |
| Consequents Consequents Consequents Consequents Consequents Society S | Available to the second of the | | 2052W3 | e laj maria: Ha Ladica Planten Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha | ria Ten | | KeSi | Flympa faters Shrea an assign | CAR Manelley (1) CAR Manelley | weeklowers / act. walkrackin periodica of the media, signification to be supported to the transfer, signification to be supported to the transfer, signification to be supported to the transfer transfe | Display | 1 |
| Consequents CONSEGUE SELECTION CONSEGUE SELECTION CONSEGUE SELECTION Aberia control selectio | Available to the second of the | | 2052W3 | e laj maria: Ha Ladica Planten Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha | ria Ten | | See Sta | Theraps fuers | COMMONDO DE MANOGO DE MANO | sectors per pression of the control | Display | 1 |
| Consequents Consequents Consequents Consequents Consequents Society S | Available to the second of the | | 2052W3 | e laj maria: Ha Ladica Planten Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha | ria Ten | | Kessi | Flympa faces | CA Mandies : CA | super pressure subtraction periodics of de fendade, vigilancia y permophish from the animal permodics of the media, vigilancia y permophish from the animal permodics the permodical permodics the animal permodics the permodi | od astav problescrias problescr | Fakkowa |
| Consequents Consequents Consequents Consequents Consequents Society S | Available to the second of the | | 2052W3 | e laj maria: Ha Ladica Planten Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha | ria Ten | | Kesta | Temps fuers Simos in south | CA Mandies : CA | sectors per pression of the control | od astav problescrias problescr | Fakkowa |
| Consequents CONSEGUE SELECTION CONSEGUE SELECTION CONSEGUE SELECTION Aberia control selectio | Available to the second of the | | 2052W3 | e laj maria: Ha Ladica Planten Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha | ria Ten | | Section 1 | Fernanda teradiga | CA Mandies : CA | super pressure subtraction periodics of de fendade, vigilancia y permophish from the animal permodics of the media, vigilancia y permophish from the animal permodics the permodical permodics the animal permodics the permodi | od astav problescrias problescr | Fakkowa |
| Consequents CONSEGUE SELECTION CONSEGUE SELECTION CONSEGUE SELECTION Aberia control selectio | Available to the second of the | | 2052W3 | e laj maria: Ha Ladica Planten Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha | ria Ten | | Kessa | Through fuers | CA Mandies : CA | super pressure subtraction periodics of de fendade, vigilancia y permophish from the animal permodics of the media, vigilancia y permophish from the animal permodics the permodical permodics the animal permodics the permodi | od astav problescrias problescr | Fakkowa |
| Consposable Consposable Consposable Consposable Sed. S. Surgening Abadicativeries Lide regulation Lide regulation | Available to the second of the | | 2052W3 | e laj maria: Ha Ladica Planten Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha | ria Ten | | Kesi | The mass faces | CA Mandies : CA | super pressure subtraction periodics of de fendade, vigilancia y permophish from the animal permodics of the media, vigilancia y permophish from the animal permodics the permodical permodics the animal permodics the permodi | od astav problescrias problescr | Fakkowa |
| Consequents CONSEGUE SELECTION CONSEGUE SELECTION CONSEGUE SELECTION Aberia control selectio | Available to the second of the | | 2052W3 | e laj maria: Ha Ladica Planten Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha | ria Ten | | Kesi | Eleman fuera | CA Mandies : CA | super pressure subtraction periodics of de fendade, vigilancia y permophish from the animal permodics of the media, vigilancia y permophish from the animal permodics the permodical permodics the animal permodics the permodi | od astav problescrias problescr | Fakkowa |
| Consequents Consequents Consequents Consequents Consequents Society S | Available to the second of the | | 2052W3 | e laj maria: Ha Ladica Planten Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha Ha | ria Ten | | Kesi | The region factors | CA Mandies : CA | super pressure subtraction periodics of de fendade, vigilancia y permophish from the animal permodics of the media, vigilancia y permophish from the animal permodics the permodical permodics the animal permodics the permodi | od astav problescrias problescr | Fakkowa |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | | | | | | |
|--------------------|---|--|------------------------------|--|--|--|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: | | | | | |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez | | | | | |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Jefe de Servicio de Gastroenterología | Director General | | | | | |
| Firma: | Al Xie | alled Quieto | 13 | | | | | |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 | | | | | |



JEFATURA DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD

Código: HRAEB - PR - DM -SSQ - JSG - 02

Rev. 0

Hoja: 73 de 74

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA DEL CANDIDATO A TRASPLANTE HEPÁTICO

10.11 Solicitud de ingreso hospitalario

| SECURITION RESIDENCES ALTH \$105 CAPES CAND | | ALUD | de Ingreso Hospitalari | ۵ | | ## |
|--|------------------------------|-----------|--|------------------|--------------|-------------------------------|
| NHC: | | Solicitad | Area | | | |
| Paciente. | | | Centro: H. F | legional de Alta | Especialidad | del |
| Fecha de | | | : | | | |
| Diagnóstico: | | | | | | |
| Códige | | | Solicitado por. | | | |
| Entidad: | | | Prioridad | | | |
| Póliza: DNI: | | | Fecha Prevista 1 | | | |
| ω(γ). | | | | | | |
| Episodio | | | Solicitud | b- | | |
| Servicia | 2000 hadii 2000 o saacaaaaaa | | | Ę | | |
| 4. 1998 a. 4. 1997 a. 1948 a. 19 | | | | | | |
| RUEBAS SOLICITADAS | | | | | | |
| RUEBAS SOLICITADAS | | | | | | |
| RUEBAS SOLICITADAS | | | mandada a militar sa | | | |
| | | | | | | Managaran pagaman an an an an |
| | | | anadada ana ang ang ang ang ang ang ang ang an | | | |
| | | | annakhala anii 111 il 12 a a a a a a a a a a a a a a a a a a | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| | | CONTROL DE EMISIÓN | |
|--------------------|---|--|------------------------------|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | Dr. Ernesto Díaz Chávez / Dr. Abel Orozco Mosqueda | Dra. Esperanza García Moreno / Dra. Yolanda Victoria Baeza Arias / Dr. Martín Cano Rosas | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo – Puesto: | Coordinador de Donación y Trasplantes/ Médico Especialista | Directora Médica / Subdirectora de Servicios Quirúrgicos / Vefe de Servicio de Gastroenterología | Director General |
| Firma: | | Mohale William & | 19 |
| Fecha: | Marzo 2020 | Marzo 2020 | Marzo 2020 |