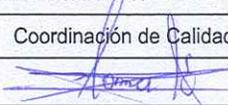
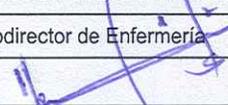


 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD <small>BAJÍO</small>	Código: HRAEB – PR – SE – 22
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN, CONSERVACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA EN EL HRAEB		Hoja 0 de 25

**HRAEB – PR – SE – 22 PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN, CONSERVACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA EN EL HRAEB**

COPIA CONTROLADA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre:</b>	MAHSS Corina Areli Lara Escalera	MAIS Héctor Javier Rosas Parra	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
<b>Cargo-puesto:</b>	Coordinación de Calidad	Subdirector de Enfermería	Director General
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	Junio 2021	Junio 2021	Junio 2021

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – SE – 22
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN, CONSERVACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA EN EL HRAEB		Hoja 1 de 25

### 1.0 Propósito

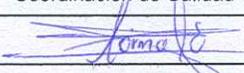
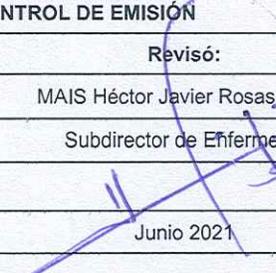
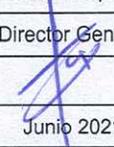
- 1.1 Contar con un procedimiento que guíe al personal de enfermería para realizar la correcta recepción, conservación y administración de quimioterapia antineoplásica en los servicios ambulatorios y de hospitalización del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB).

### 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno aplica a la Dirección Médica, Dirección de Operaciones, Subdirección de Atención Hospitalaria, Subdirección de Servicios Clínicos, Área de Farmacia Hospitalaria y Jefatura de Servicio de Onco-Hematología.
- 2.2 A nivel externo aplica a la Empresa Proveedor del Servicio Integral de Mezclas de Medicamentos Oncológicos y Paciente y la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).

### 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

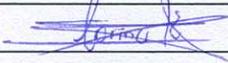
- 3.1 Es responsabilidad del Médico Tratante del paciente hospitalizado, expedir la prescripción de la mezcla, actualizarla en el sistema Clinic, entregando una copia en forma impresa y firmada al Personal de Enfermería a cargo del paciente para su aplicación y otra al Proveedor de Mezclas para su preparación a través del buzón situado en los servicios hospitalarios en un horario de 08:00 a 17:00. (Ver Anexo 10.1 Indicaciones médicas).
- 3.2 El Médico Tratante del paciente que recibirá su tratamiento en el Servicio de Quimioterapia Ambulatoria es responsable de dar dos copias de las indicaciones médicas impresas y firmadas al paciente y/o familiar. (Ver Anexo 10.1)
- 3.3 Una vez que al paciente ambulatorio o familiar le sean entregadas las indicaciones de la mezcla oncológica, deberá acudir al Área de Referencia, Contrarreferencia y Auxiliar de Admisión para que le sea agendada su cita y entregar las indicaciones médicas al Proveedor de Mezclas y al Personal de Enfermería. (Ver Anexo 10.1).
- 3.4 El Personal de Control será responsable de agendar la cita del paciente para su tratamiento oncológico ambulatorio conforme a indicación médica.
- 3.5 Las indicaciones de tratamiento de quimioterapia deberán contar con los requisitos indispensables con apego a la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico y con los siguientes datos:
- Ficha de identificación (nombre completo y fecha de nacimiento).
  - Fecha.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	MAHSS Corina Areli Lara Escalera	MAIS Héctor Javier Rosas Parra	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Coordinación de Calidad	Subdirector de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2021	Junio 2021	Junio 2021

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – SE – 22
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN, CONSERVACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA EN EL HRAEB		Hoja 2 de 25

- Número de expediente.
- Nombre del medicamento prescrito.
- Dosis.
- Solución del diluyente, cantidad en mililitros totales y características.
- Tiempo de infusión para cada mezcla.
- Nombre del médico que prescribe la mezcla.
- Días de aplicación del tratamiento.

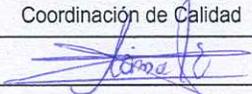
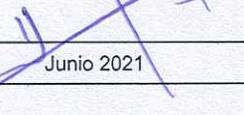
- 3.6 Es responsabilidad del Médico, elaborar el consentimiento informado para la administración de quimioterapia y que se cumplan los requisitos de correcto llenado según la NOM 004-SSA3-2012 en su apartado 10.1 y recabar las firmas pertinentes. (Ver Anexo 10.2 Consentimiento Informado Específico).
- 3.7 Es responsabilidad del Médico Tratante en el caso de realizar modificaciones al tratamiento, transcribir las correcciones en el sistema electrónico Klinik en un lapso no mayor de veinticuatro horas, así como entregar las indicaciones corregidas al Personal de Enfermería. (Ver Anexo 10.1).
- 3.8 Es responsabilidad del Personal de Enfermería notificar al Médico Tratante, al Área de Farmacia Hospitalaria y Enfermera Jefe de Servicio, los casos en los que el Proveedor de Mezclas no entregue oportunamente la quimioterapia solicitada.
- 3.9 Es responsabilidad del Área de Farmacia Hospitalaria, cotejar las mezclas de quimioterapia solicitadas para posteriormente ser distribuidas a las áreas correspondientes.
- 3.10 Es responsabilidad del Personal de Enfermería a cargo del paciente, recibir la mezcla de quimioterapia en los horarios que se establezcan en el contrato vigente. (Ver Anexo 10.3 Formato de Recepción y Control de Quimioterapia Antineoplásica).
- 3.11 Es responsabilidad del Personal de Enfermería, recibir y cotejar que las mezclas correspondan con los datos del paciente contenidos en el formato de recepción y control de quimioterapia, requisitado y proporcionado por el Proveedor de Mezclas Oncológicas, en caso de que no se cumpla con lo solicitado, se rechazará y se le notificará a la Subdirección de Enfermería para que realice el trámite correspondiente con la Subdirección de Atención Hospitalaria. (Ver Anexo 10.3 y Anexo 10.4 Formato de notificación de evento adverso).
- 3.12 Es responsabilidad del Personal de Enfermería, recibir la mezcla de quimioterapia con guantes de nitrilo para la verificación, la cual debe estar cubierta por una bolsa transparente o negra para protegerla de la luz y evitar la oxidación, cuando sea el caso; a su vez, deberá estar contenida en una bolsa de plástico transparente adicional que permita visibilizar el contenido de la mezcla,

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre:</b>	MAHSS Corina Areli Lara Escalera	MAIS Héctor Javier Rosas Parra	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
<b>Cargo-puesto:</b>	Coordinación de Calidad	Subdirector de Enfermería	Director General
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	Junio 2021	Junio 2021	Junio 2021

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – SE – 22
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN, CONSERVACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA EN EL HRAEB		Hoja 3 de 25

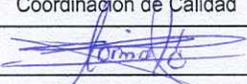
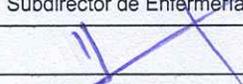
almacenándola en el área destinada.

- 3.13 Es responsabilidad del Personal de Enfermería, verificar que la mezcla de quimioterapia contenga la etiqueta de la descripción de ésta y tener el identificativo de "ALTO RIESGO". (Ver Anexo 10.5 Etiqueta de mezcla de quimioterapia).
- 3.14 El Personal de Enfermería solo podrá recibir mezclas oncológicas cuya estabilidad sea mayor al término de la infusión o aplicación para el paciente, esto incluiría tanto mezclas intravenosas como intratecales y por otra vía.
- 3.15 Será el Médico Tratante del paciente quien deba orientar sobre efectos secundarios, beneficios, condiciones para acudir a la aplicación del tratamiento, lo cual incluye ayuno de ser necesario por anestesia para procedimientos en quirófano o ambulatorios.
- 3.16 Las mezclas oncológicas serán recibidas por el Personal de Enfermería de acuerdo con los tiempos establecidos en el contrato que se encuentre vigente, posterior a que sean cotejadas y recepcionadas en el Área de Farmacia Hospitalaria.
- 3.17 El Personal de Enfermería deberá recibir el equipo con filtro de 0.22 micras para todos los medicamentos que así lo requieran.
- 3.18 Será responsabilidad del Personal de Enfermería recibir las mezclas de hospitalización únicamente cuando los pacientes se encuentren hospitalizados con cama asignada, de lo contrario Enfermería no podrá recibir dicha mezcla.
- 3.19 Es responsabilidad del Personal de Enfermería, conservar las mezclas de quimioterapia según la recomendación que establece el etiquetado de la mezcla. (Ver Anexo 10.5).
- 3.20 El Personal de Enfermería deberá usar para protección personal al momento de la instalación de la mezcla de quimioterapia: gorro, bata, cubrebocas, gafas de protección y guantes de nitrilo.
- 3.21 Es responsabilidad del Personal de Enfermería que va a ministrar mezcla de quimioterapia, realizar previo a su instalación, la doble verificación de acuerdo con el MP-DG-01 Manual de Procedimientos de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente.
- 3.22 Es responsabilidad del Personal de Enfermería a cargo del paciente, la aplicación de la quimioterapia en tiempo y forma, evitando los retardos en la medida de lo posible, en caso contrario notificar el motivo del retraso al Médico Tratante .

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre:</b>	MAHSS Corina Areli Lara Escalera	MAIS Héctor Javier Rosas Parra	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
<b>Cargo-puesto:</b>	Coordinación de Calidad	Subdirector de Enfermería	Director General
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	Junio 2021	Junio 2021	Junio 2021

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – SE – 22
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN, CONSERVACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA EN EL HRAEB		Hoja 4 de 25

- 3.23 Es responsabilidad del Personal de Enfermería a cargo del paciente, el cuidado y mantenimiento de los accesos vasculares periféricos y centrales.
- 3.24 Es responsabilidad del Personal de Enfermería, realizar el registro de la ministración de la mezcla prescrita en la hoja de registros clínicos de enfermería correspondiente al servicio en el apartado de soluciones parenterales conforme a la indicación médica. (Ver Anexo 10.1, Anexo 10.6 Hoja de Registro Clínico de Enfermería. Servicio de Hospitalización y Anexo 10.7 Hoja de Registros Clínicos de Enfermería de Servicios Ambulatorios).
- 3.25 Es responsabilidad del Jefe de Servicio de Enfermería, verificar la sanitización diaria del contenedor de quimioterapias y del refrigerador.
- 3.26 Es responsabilidad del Jefe de Servicio de Enfermería, resguardar los formatos de recepción y control de quimioterapia antineoplásica proporcionados por el Proveedor del Servicio de Mezclas. (Ver Anexo 10.3).
- 3.27 En caso de derrame de quimioterapia, el Personal de Enfermería debe aplicar el protocolo señalado en el IN-SE-05 Instructivo para el manejo de derrames de quimioterapia.
- 3.28 Es responsabilidad del Personal de Enfermería, realizar la notificación de incidencia e informar al Área de Farmacia Hospitalaria la devolución de la mezcla se haya o no aperturado, si ésta presenta cualquiera de las siguientes condiciones: precipitación o coloración que no corresponde al medicamento, el empaque o bolsa muestran derrame y suspensión o cambio del tratamiento. (Ver Anexo 10.4).
- 3.29 En el caso de que la mezcla haya sido aperturada o espigada, presentando cualquiera de las condiciones de la política 3.29, el Personal de Enfermería debe avisar al Médico Tratante para que solicite nuevamente la mezcla en las indicaciones médicas. (Ver Anexo 10.1)
- 3.30 En aquellos casos donde la mezcla oncológica presente alguna de las características descritas en la política 3.28, el dictamen o evaluación de la mezcla queda a cargo del Proveedor.
- 3.31 El Personal de Enfermería debe desechar los envases de las mezclas oncológicas en el contenedor de residuos peligrosos, exclusivo para tal fin en el séptico del servicio correspondiente y equipo de infusión de citostáticos previamente enjuagados en el contenedor de basura común.
- 3.32 Es responsabilidad del Médico y/o Personal de Enfermería a cargo del paciente, ante la sospecha de una reacción adversa al medicamento (RAM), informar al Área de Farmacia Hospitalaria para realizar el seguimiento correspondiente, conforme a la normatividad de la COFEPRIS.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre:</b>	MAHSS Corina Areli Lara Escalera	MAIS Héctor Javier Rosas Parra	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
<b>Cargo-puesto:</b>	Coordinación de Calidad	Subdirector de Enfermería	Director General
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	Junio 2021	Junio 2021	Junio 2021

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB - PR - SE - 22
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN, CONSERVACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA EN EL HRAEB		Hoja 5 de 25

- 3.33 Es responsabilidad del Médico y/o Personal de Enfermería, avisar al Área de Farmacia Hospitalaria y Subdirección de Enfermería, las incidencias relacionadas con las mezclas de quimioterapia, mediante el formato de notificación de evento adverso. (Ver Anexo-10.4).
- 3.34 Toda falta de apego a estas políticas es considerada como un evento adverso y el Personal de Enfermería debe dar seguimiento conforme al PR-SE-21 Procedimiento para el manejo de incidencias de enfermería.

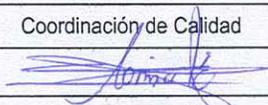
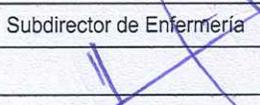
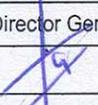
COPIA CONTROLADA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre:</b>	MAHSS Corina Areli Lara Escalera	MAIS Héctor Javier Rosas Parra	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
<b>Cargo-puesto:</b>	Coordinación de Calidad	Subdirector de Enfermería	Director General
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	Junio 2021	Junio 2021	Junio 2021

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – SE – 22
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN, CONSERVACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA EN EL HRAEB		Hoja 6 de 25

#### 4.0 Descripción del procedimiento

Etapa 1.0 Elaboración de indicación médica	Responsable: Personal Médico
<p>1.1 Prescribe indicación médica de la quimioterapia de acuerdo con la política 3.1.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicaciones médicas.</li> </ul> <p>1.2 Elabora consentimiento informado de ministración de quimioterapia de acuerdo con la política 3.6.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Consentimiento informado de ministración de quimioterapias.</li> </ul> <p>1.3 Recaba firma del paciente y anexa consentimiento informado en el expediente clínico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Consentimiento informado de ministración de quimioterapias.</li> <li>Expediente clínico.</li> </ul>	
Etapa 2.0 Entrega de indicación médica de quimioterapia	Responsable: Personal Médico
<p>2.1 Entrega de indicación de quimioterapia a enfermera de paciente hospitalizado o familiar de paciente ambulatorio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicación médica.</li> </ul>	
Etapa 3.0 Verificación y validación de indicaciones médicas	Responsable: Proveedor de Servicio de Mezclas
<p>3.1 Verifica indicación médica de quimioterapia para validación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicación médica</li> </ul> <p>¿Las indicaciones son correctas?</p> <p>Si: Prepara la mezcla. Pasa a etapa 4.0.</p> <p>No: Verifica con área médica para corrección de indicaciones. Regresa a etapa 1.0</p>	
Etapa 4.0 Preparación y entrega de mezcla de quimioterapia	Responsable: Proveedor de Mezclas Oncológicas
<p>4.1 Prepara la mezcla de quimioterapia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicaciones médicas.</li> </ul>	
Etapa 5.0 Recepción de la mezcla	Responsable: Personal del Área de Farmacia Hospitalaria
<p>5.1 Verifica que la etiqueta de la mezcla corresponda con la prescripción médica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicaciones médicas.</li> <li>Etiqueta de mezcla.</li> <li>Formato de Recepción y Control de Quimioterapia Antineoplásica</li> </ul> <p>¿La mezcla de quimioterapia es correcta?</p>	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	MAHSS Corina Areli Lara Escalera	MAIS Héctor Javier Rosas Parra	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Coordinación de Calidad	Subdirector de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2021	Junio 2021	Junio 2021

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – SE – 22
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN, CONSERVACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA EN EL HRAEB		Hoja 7 de 25

Si: Envía la mezcla de quimioterapia al Personal de Enfermería responsable del paciente. Pasa a etapa 6.0.  
No: Regresa a etapa 4.0.

Etapa 6.0 Recepción de mezcla de quimioterapia	Responsable: Personal de Enfermería
--	--

6.1 Recibe y corrobora que la etiqueta de la mezcla corresponda con la prescripción médica, de acuerdo con las políticas 3.11.

- Indicaciones médicas.
- Formato de Recepción y Control de Quimioterapia Antineoplásica.
- Etiqueta de quimioterapia.

¿Los datos de la mezcla son correctos?

Si: Acepta la mezcla. Pasa a etapa 7.0.  
No: Notifica por teléfono al Área de Farmacia Hospitalaria de la devolución de la mezcla. Regresa a etapa 3.0.

Etapa 7.0 Administración de la mezcla de quimioterapia	Responsable: Personal de Enfermería responsable del paciente
--	---

7.1 Administra la mezcla de quimioterapia según la indicación médica y recomendaciones de conservación del medicamento oncológico.

- Etiqueta de mezcla de quimioterapia.
- Indicación médica.

Etapa 8.0 Registro y archivo	Responsable: Personal de Enfermería responsable del paciente
------------------------------	---

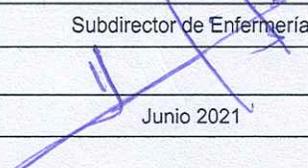
8.1 Registra en hoja de enfermería la mezcla y hora en que fue administrada.

- Hoja de Registros Clínicos de Enfermería.

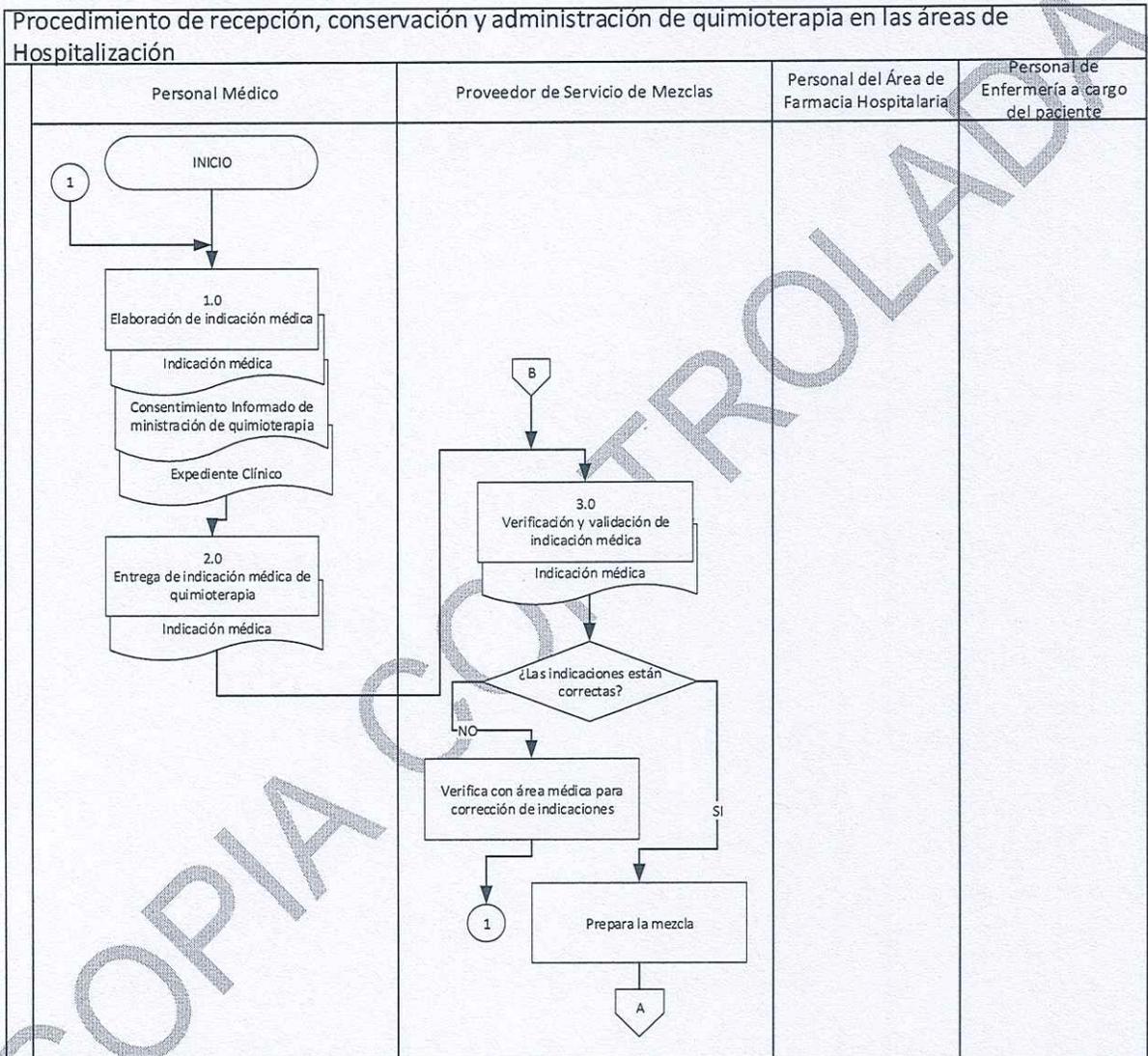
8.2 Anexa en expediente clínico del paciente, la hoja de enfermería.

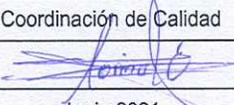
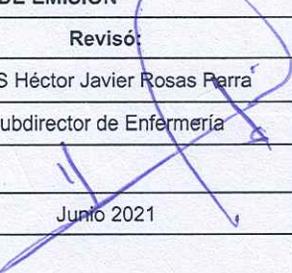
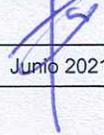
- Hoja de Registros Clínicos de Enfermería.
- Expediente Clínico.

**TERMINA PROCEDIMIENTO**

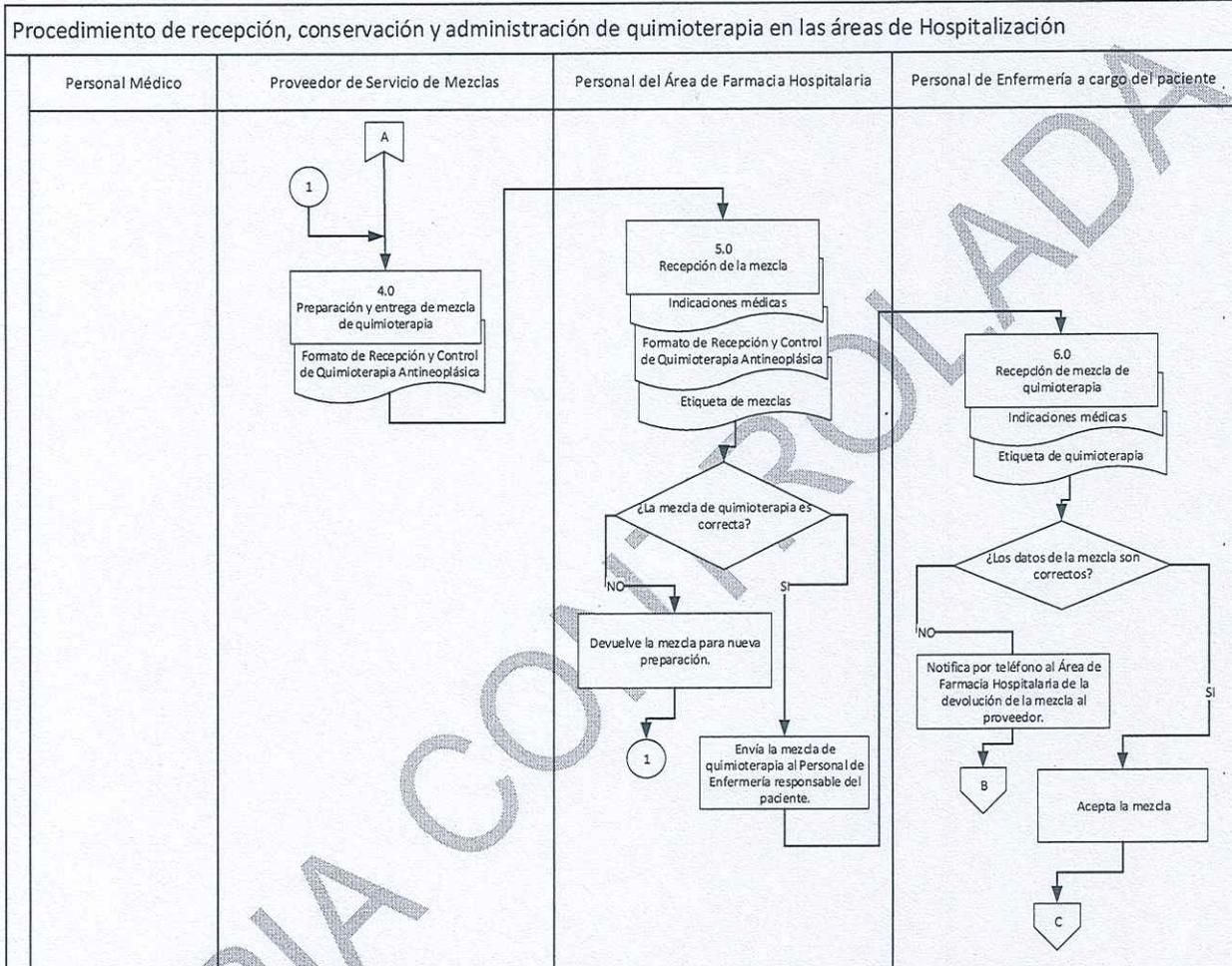
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	MAHSS Corina Areli Lara Escalera	MAIS Héctor Javier Rosas Parra	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Coordinación de Calidad	Subdirector de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2021	Junio 2021	Junio 2021

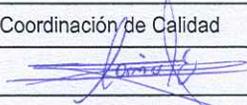
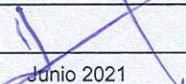
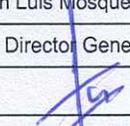
### 5.0 Diagrama de flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre:</b>	MAHSS Corina Areli Lara Escalera	MAIS Héctor Javier Rosas Parra	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
<b>Cargo-puesto:</b>	Coordinación de Calidad	Subdirector de Enfermería	Director General
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	Junio 2021	Junio 2021	Junio 2021

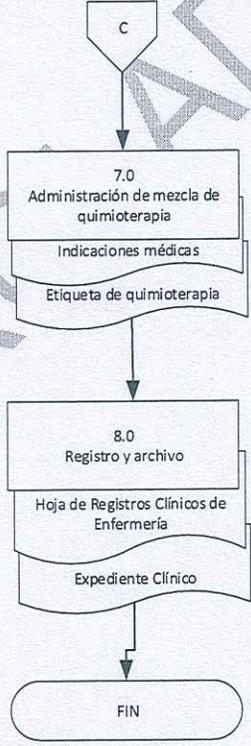
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: HRAEB – PR – SE – 22
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>		Rev. 1
	<b>PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN, CONSERVACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA EN EL HRAEB</b>		Hoja 9 de 25

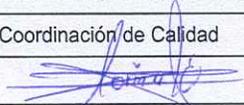
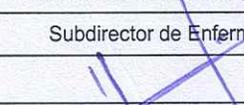


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre:</b>	MAHSS Corina Areli Lara Escalera	MAIS Héctor Javier Rosas Parra	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
<b>Cargo-puesto:</b>	Coordinación de Calidad	Subdirector de Enfermería	Director General
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	Junio 2021	Junio 2021	Junio 2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: HRAEB – PR – SE – 22
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>		Rev. 1
	<b>PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN, CONSERVACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA EN EL HRAEB</b>		Hoja 10 de 25

Procedimiento de recepción, conservación y administración de quimioterapia en las áreas de Hospitalización

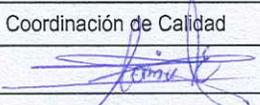
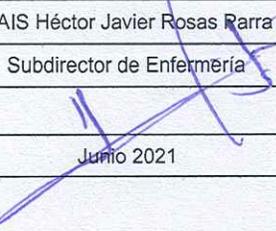
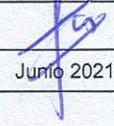
Personal Médico	Proveedor de Servicio de Mezclas	Personal del Área de Farmacia Hospitalaria	Personal de Enfermería a cargo del paciente
			 <pre> graph TD     C{{C}} --&gt; 7.0[7.0 Administración de mezcla de quimioterapia]     7.0 --- I[Indicaciones médicas]     7.0 --- E[Etiqueta de quimioterapia]     7.0 --&gt; 8.0[8.0 Registro y archivo]     8.0 --- H[Hoja de Registros Clínicos de Enfermería]     8.0 --- Exp[Expediente Clínico]     8.0 --&gt; FIN([FIN])           </pre>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre:</b>	MAHSS Corina Areli Lara Escalera	MAIS Héctor Javier Rosas Parra	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
<b>Cargo-puesto:</b>	Coordinación de Calidad	Subdirector de Enfermería	Director General
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	Junio 2021	Junio 2021	Junio 2021

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – SE – 22
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN, CONSERVACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA EN EL HRAEB		Hoja 11 de 25

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. Octubre 2013.	POP – DDO – PO – 005 – 02
Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. Publicado en el D.O.F. el 08 de septiembre de 2017.	No Aplica
NOM – 004 – SSA3 – 2012, Del expediente clínico. Publicado en el D.O.F., el 15 de octubre de 2012.	No Aplica
Manual de Medicamentos inyectables. Lawrence A. Trissel, jan 2003; King Guide to Parenteral Admixtures, King Guide Publications, Inc. 2001.	No Aplica
Guía Práctica de Preparación y Administración de medicamentos para tratamientos Quimioterápicos. Marta González Fernández-Conde. Sociedad Española de Enfermería Oncológica 2009.	No Aplica
Términos de Referencia para la contratación del Servicio Integral de suministros de mezclas de medicamentos Oncológicos. Marzo 2019. Bajo resguardo de la Subdirección de Atención Hospitalaria.	No Aplica
Drugs Information handbook for Oncology. Diedra L. Bragalone. Editorial Lexicomp. 12 <sup>th</sup> edición. 2014.	No Aplica
Manual de Procedimientos de las Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente. Aprobado por el COMERI el 08 de diciembre de 2016.	MP – DG – 01
Instructivo para el manejo de derrames de quimioterapia. Aprobado por la Dirección General el 23 de mayo de 2019.	IN - SE – 05
Procedimiento para el manejo de incidencias de enfermería. Aprobado por el COMERI el 12 de junio de 2018.	PR – SE – 21

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre:</b>	MAHSS Corina Areli Lara Escalera	MAIS Héctor Javier Rosas Parra	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
<b>Cargo-puesto:</b>	Coordinación de Calidad	Subdirector de Enfermería	Director General
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	Junio 2021	Junio 2021	Junio 2021

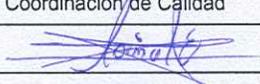
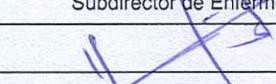
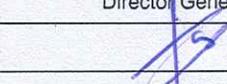
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – SE – 22
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN, CONSERVACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA EN EL HRAEB		Hoja 12 de 25

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Bitácora de recepción y conservación de quimioterapia en las áreas de hospitalización.	5 años	Servicio del Turno Matutino y Vespertino de Enfermería	No Aplica
Expediente Clínico	Indeterminado	Subdirección de Tecnologías de la Información / Área de Archivo Clínico	No Aplica
Formato de Recepción y Control de Quimioterapia Antineoplásica	1 año	Subdirección de Enfermería	No Aplica

## 8.0 Glosario

- 8.1 **Buzón:** Recipiente donde se depositan las indicaciones de las mezclas de quimioterapia.
- 8.2 **Citostático, antineoplásico o quimioterápico:** Fármaco que frena la multiplicación celular, que por su efecto es teratógeno y embriogénico.
- 8.3 **Conservación:** Proceso para mantener la estabilidad y seguridad de las mezclas de quimioterapia.
- 8.4 **Klinic:** Sistema informático institucional para el registro del expediente clínico electrónico.
- 8.5 **Medicamento:** Se refiere a la combinación de uno o más fármacos con otras sustancias farmacológicamente inactivas llamadas excipientes.
- 8.6 **Medicamento de alto riesgo:** Medicamento que puede causar un daño al paciente si se produce un error.
- 8.7 **Mezcla:** Compuesto de dos o más materiales que están unidos, pero no combinados de forma química.
- 8.8 **Precipitación:** Que se produce una disolución por efecto de una reacción química.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre:</b>	MAHSS Corina Areli Lara Escalera	MAIS Héctor Javier Rosas Parra	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
<b>Cargo-puesto:</b>	Coordinación de Calidad	Subdirector de Enfermería	Director General
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	Junio 2021	Junio 2021	Junio 2021

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – SE – 22
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN, CONSERVACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA EN EL HRAEB		Hoja 13 de 25

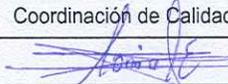
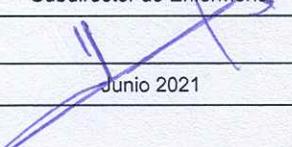
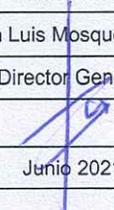
**8.9 Proveedor de Mezclas Oncológicas:** Surtidor externo o interno que se dedica a proveer o abastecer de productos necesarios para los tratamientos de quimioterapia.

**8.10 Quimioterapia:** Combinación de citostáticos para el tratamiento del cáncer.

**8.11 Servicio subrogado:** que se relaciona con la delegación o reemplazo de competencias hacia otros; es un tipo de sucesión.

### 9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	Junio 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se revisaron y actualizaron las Políticas con base a los términos para la contratación del servicio integral de suministro de mezclas de medicamentos oncológicos.</li> <li>Se actualizó la Descripción del procedimiento.</li> <li>Se actualizó en el Glosario el término Proveedor de Mezclas Oncológicas, incluyendo en la definición al Proveedor externo como interno (Farmacia Hospitalaria).</li> <li>Se actualizaron los anexos.</li> <li>Se eliminó la tabla de Estabilidad de los medicamentos.</li> </ul>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre:</b>	MAHSS Corina Areli Lara Escalera	MAIS Héctor Javier Rosas Parra	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
<b>Cargo-puesto:</b>	Coordinación de Calidad	Subdirector de Enfermería	Director General
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	Junio 2021	Junio 2021	Junio 2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: HRAEB – PR – SE – 22
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>		Rev. 1
	<b>PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN, CONSERVACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA EN EL HRAEB</b>		Hoja 14 de 25

## 10.0 Anexos

### 10.1 Indicaciones médicas.




Oncohematología – No Medicación

Paciente:	Carga:
Servicio:	Código de Medicación:
Nombre: DR. XURI EXSOME	

11906119 00-40 XURI EXSOME Oncología Médica

IDx: Ca de testículo.  
 Peso= 66kg, SC= 1.77m.  
 Alergias: LEVDFLOXACINO.

- Dieta normal
- Solución Salina 0.9% 1000 ml para 12 hrs
- Cuidados Neocomiales
  - CDE y SVT
  - Realizar unclabex por sumo y reportar hematúria mayor a 2+
  - Control de líq y cuantificar orines
- Medicamentos:
  - Oncoceptol 40mg IV q24h.
  - Onidansolón 8mg IV por la mañana
  - Aciclovir 800mg 1da 2i VO en el desayuno
  - Dexametasona 8mg IV por la mañana
- Tx sistémico (día 29):
  - Continúa con la 1a infusión de Bleomicina. Al término.
  - Prehidratación:
    - Ondansolón 8 mg IV, 30min antes.
    - Dexametasona 8 mg IV, 30min antes.
  - Quimioterapia:
    - Bleomicina 25 unid diluido en 250 ml de Sol Salina para infusión IV de 24 h (2a infusión).

GRACIAS  
1155120

Código: 1132	ARRIACA PAEZ
Residencia Medicina Interna	

Se hospitaliza el día 10/06/19 para quimioterapia con las siguientes indicaciones:

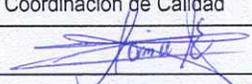
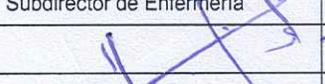
- Dieta normal
- Solución Salina 0.9% 1000 ml para 12 hrs
- Cuidados Neocomiales
  - CDE y SVT
  - Realizar unclabex por sumo y reportar hematúria mayor a 2+
  - Prehidratación:
    - Ondansolón 8 mg IV cada 12 hrs
    - Dexametasona 8 mg IV cada 12 hrs
    - Aciclovir 125 mg VO Qd continuación 80 mg VO por 3 días
  - Quimioterapia:
    - Bleomicina 25 unid diluido en 250 ml de Sol Salina 0.9% para 3 hrs (días 10, 12 y 14 de Junio)
    - Mexaz 3420 mg diluido en 500 ml de Sol Salina 0.9% para 3 hrs en Y con hidromorfo (días 10, 12 y 14 de Junio)
    - Bleomicina 25 U diluido en 250 ml de Sol Salina para infusión IV de 24 hrs (días 10 a 14 de Junio)
    - Abs al término de quimioterapia

Dr. Luis Jaramán Bueno Rosero  
Oncólogo Médico

www.hraeb.gub.gv

CORP

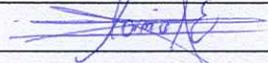
CADA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre:</b>	MAHSS Corina Areli Lara Escalera	MAIS Héctor Javier Rosas Parra	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
<b>Cargo-puesto:</b>	Coordinación de Calidad	Subdirector de Enfermería	Director General
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	Junio 2021	Junio 2021	Junio 2021

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – SE – 22
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN, CONSERVACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA EN EL HRAEB		Hoja 15 de 25

## 10.2 Consentimiento Informado Específico.

	<p>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO</p> <p><b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO ESPECÍFICO</b></p>	
<p>CON FUNDAMENTO 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 80, 81, 82, 83 Y A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM004 SSA3 2012 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO FRACCIONES 10.1. A LA 10.1.4</p>		
Nombre del (de la) paciente:		No. Expediente:
Fecha de nacimiento:	Edad:	Fecha y hora:
<p>Acepto que el/la Dr./Dra. . quien es mi médico tratante, me ha explicado a mi entera satisfacción, en forma clara y entendible mi padecimiento, informándome que mi <b>diagnóstico presuncional</b> de ingreso es:</p> <p>Y que para su atención se requiere de la realización del siguiente <b>procedimiento</b>:</p> <p>Entiendo que el <b>procedimiento</b> señalado <b>consiste en</b> :</p>		
<p>Manifiesto que se me ha explicado claramente en qué consiste el procedimiento, es por ello que otorgo de manera voluntaria mi más amplio consentimiento para que se me realice el mismo, sabiendo que los <b>beneficios del procedimiento propuesto</b> son: .</p> <p>Así mismo, estoy enterado (a) y bajo la comprensión de que el <b>procedimiento</b> implica los siguientes <b>riesgos de complicaciones</b> inmediatas o tardías:</p> <p><b>Riesgos más frecuentes</b> (mencionar en base al procedimiento específico): .</p> <p><b>Riesgos personalizados</b> (mencionar en base a las características clínicas específicas del paciente): .</p>		
<p>Afirmo que el médico me ha explicado que el procedimiento propuesto es la mejor opción que se me puede ofrecer, también me ha informado que existen las siguientes opciones: .</p> <p>Con el propósito de que mi atención sea segura, <b>me comprometo a proporcionar información completa y veraz</b>, así como seguir las indicaciones médicas.</p> <p>Si el médico identifica alguna <b>urgencia</b> derivada del acto médico señalado, le <b>otorgo mi autorización</b> para que realice el tratamiento o procedimiento que considere necesario, atendiendo al principio de libertad prescriptiva y ética profesional.</p> <p>Estoy enterado (a) de que <b>no existe garantía sobre los resultados del procedimiento</b> y de que es posible que no cure mi enfermedad. Así mismo conozco que se pueden presentar las siguientes <b>molestias durante mi recuperación</b>: .</p>		
<p>Enterado (a) de todo lo anterior y una vez que me han aclarado a mi entera satisfacción todas mis dudas respecto al procedimiento propuesto por mi médico tratante, otorgo el presente consentimiento.</p>		
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL (DE LA) PACIENTE		NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO TRATANTE
<p>"Si no pudiera firmar el paciente por su condición física o por su minoría de edad: FAMILIAR, TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL con fundamento en los artículos 80, 81, 82 y 83 del reglamento de la Ley General de Salud."</p>		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	MAHSS Corina Areli Lara Escalera	MAIS Héctor Javier Rosas Parra	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Coordinación de Calidad	Subdirector de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2021	Junio 2021	Junio 2021

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: HRAEB – PR – SE – 22
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>		Rev. 1
	<b>PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN, CONSERVACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA EN EL HRAEB</b>		Hoja 16 de 25

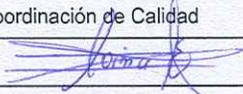
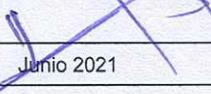
### 10.3 Formato de Recepción y Control de Quimioterapia Antineoplásica.

 						
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJIO DIRECCIÓN GENERAL SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA <b>RECEPCIÓN Y CONTROL DE QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA</b>						
FECHA:				HORA PROGRAMADA:		
NOMBRE DEL PACIENTE	FECHA DE NACIMIENTO	CAMA	EXPEDIENTE	MÉDICO SOLICITANTE	PERSONAL DE SAFE QUE ENTREGA	PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE RECIBE
MEDICAMENTOS, DOSIS, DILUCIÓN.	LOTE	HORA DE PREPARACIÓN	CADUCIDAD DE LA MEZCLA	HORA DE ENTREGA	OSERVACIONES	
1.-						
2.-						
3.-						
4.-						
5.-						

FECHA:							HORA PROGRAMADA:		
NOMBRE DEL PACIENTE	FECHA DE NACIMIENTO	CAMA	EXPEDIENTE	MÉDICO SOLICITANTE	PERSONAL DE SAFE QUE ENTREGA	PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE RECIBE			
MEDICAMENTOS, DOSIS, DILUCIÓN.	LOTE	HORA DE PREPARACIÓN	CADUCIDAD DE LA MEZCLA	HORA DE ENTREGA	OSERVACIONES				
1.-									
2.-									
3.-									
4.-									
5.-									

COPIA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre:</b>	MAHSS Corina Areli Lara Escalera	MAIS Héctor Javier Rosas Parrá	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
<b>Cargo-puesto:</b>	Coordinación de Calidad	Subdirector de Enfermería	Director General
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	Junio 2021	Junio 2021	Junio 2021

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB – PR – SE – 22
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN, CONSERVACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA EN EL HRAEB		Hoja 17 de 25

10.4. Formato de notificación de evento adverso.




**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO**  
**SISTEMA DE REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS**

LA INFORMACIÓN SERÁ TRATADA COMO ANÓNIMA CONFIDENCIAL Y NO FORMARÁ PARTE DEL EXPEDIENTE CLÍNICO  
ATENCIÓN: No es una búsqueda de QUIÉN ha cometido el error, sino QUÉ circunstancias han contribuido a la producción del mismo.

**DATOS DEL INCIDENTE** **FECHA:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE DEL PACIENTE:** \_\_\_\_\_

**EDAD:** \_\_\_\_\_ **SEXO:** \_\_\_\_\_ **NÚM. DE EXPEDIENTE:** \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DEL INCIDENTE**

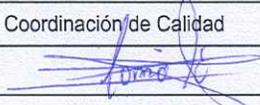
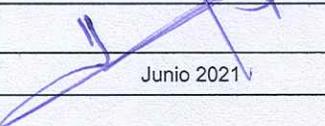
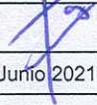
Narración de los hechos (cuéntanos qué pasó) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

¿Quién estuvo involucrado? \_\_\_\_\_  
 ¿En qué área ocurrieron los hechos? \_\_\_\_\_  
 Fecha en que ocurrió la incidencia: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_  
 ¿Se ocasionó daño? \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
 ¿Requirió tratamiento o prueba adicional? \_\_\_\_\_  
 ¿Prolongó la estancia hospitalaria? \_\_\_\_\_

Puedes presentar tu reporte a través del formato de notificación impreso, vía telefónica, correo electrónico o acudiendo a nuestras oficinas:

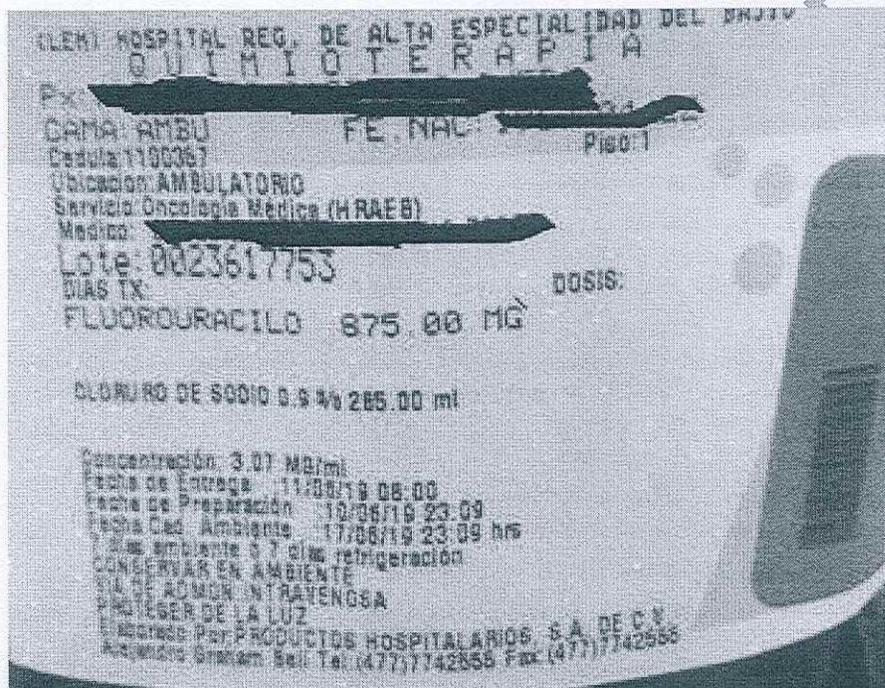
**COORDINACIÓN DE MEJORA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA**  
Teléfono: 267 2000 ext. 1669  
calidadenfermeria@yahoo.com

**STAFF DE CALIDAD**  
Teléfono: 267 2000 ext. 1701  
calidadhraeb@hotmail.com

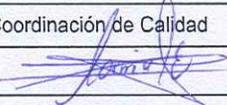
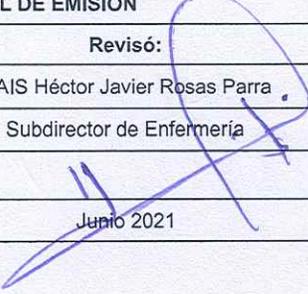
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre:</b>	MAHSS Corina Areli Lara Escalera	MAIS Héctor Javier Rosas Parra	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
<b>Cargo-puesto:</b>	Coordinación de Calidad	Subdirector de Enfermería	Director General
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	Junio 2021	Junio 2021	Junio 2021

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD P.R.	Código: HRAEB - PR - SE - 22
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN, CONSERVACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA EN EL HRAEB		Hoja 18 de 25

10.5 Etiqueta de mezcla de quimioterapia.



COPIA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	MAHSS Corina Areli Lara Escalera	MAIS Héctor Javier Rosas Parra	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo-puesto:	Coordinación de Calidad	Subdirector de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2021	Junio 2021	Junio 2021



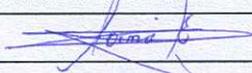
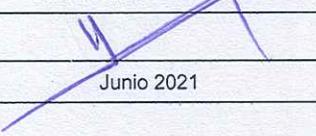
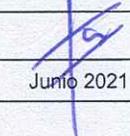


Hoja de Registro Clínico de Enfermería Servicio de Hospitalización. Hoja 3 de 4.

DIMENSIONES HUMANAS ALTERADAS															
I Regeneración II Creación			III Neuro-cognición IV Nutrición			V Eliminación VI Control			VII Actividad-Repos VIII Afectamiento			IX Seguridad-Protección X Autopercepción de la salud			
MAYORNO (M)			HORA			VESPERTINO (V)			NOCTURNO (N)			HORA			
PUNTO SIGNIFICATIVO															
DATOS SIGNIFICATIVOS															
INTERVENCIONES / ACTIVIDADES															
ESTRATEGIAS DE ACCION															

CC

DA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre:</b>	MAHSS Corina Areli Lara Escalera	MAIS Héctor Javier Rosas Parra	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
<b>Cargo-puesto:</b>	Coordinación de Calidad	Subdirector de Enfermería	Director General
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	Junio 2021	Junio 2021	Junio 2021



10.7 Hoja de Registro Clínico de Enfermería. Servicios Ambulatorios. Hoja 1 de 2.



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO  
HOJA DE REGISTRO CLÍNICO DE ENFERMERÍA  
SERVICIOS AMBULATORIOS



Hemodinamia  Quimioterapia:  Medicina Nuclear - PEX-CT:  Litotricia:  Endoscopia:  Radioterapia:  Gabinete:  Imagen:

**IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO**

Nombre: \_\_\_\_\_ Expendiente: \_\_\_\_\_ Sexo: (F) (M) Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_ Superficie corporal: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Estatura: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 Barreras para la comunicación y el aprendizaje: SI O NO: Especifique: \_\_\_\_\_ Antecedentes de importancia: \_\_\_\_\_  
 Diagnóstico médico: \_\_\_\_\_ Alergias: \_\_\_\_\_  
 Procedimientos programados: \_\_\_\_\_ Procedimiento realizado: \_\_\_\_\_

**RECEPCIÓN DEL USUARIO Y VERIFICACIÓN PRE-PROCEDIMIENTO** Horas de ayuno: \_\_\_\_\_ Hora de último baño: \_\_\_\_\_  
 Preparación dieto-emocional  Preparación psicológica  Preparación física  Bata limpia   
 Ausencia de prótesis  Vaciamiento intestinal  Colocación de turbanete  Limpieza en general del cuerpo   
 Ausencia de alfileres  Vaciamiento de vejiga  Compresión de miembros inferiores  Ausencia de ropa interior   
 Componentes sanguíneos disponibles  Material y medicamentos disponibles  Equipo e instrumental disponible

**CRONOMETRÍA DEL PROCEDIMIENTO**

Entrada al servicio: \_\_\_\_\_ Inicia anestesia: \_\_\_\_\_ Inicia procedimiento: \_\_\_\_\_ Posición del usuario: \_\_\_\_\_  
 Salida del servicio: \_\_\_\_\_ Termina anestesia: \_\_\_\_\_ Termina procedimiento: \_\_\_\_\_ Tipo de anestesia: \_\_\_\_\_

	ESTADO DE CONDICIÓN		MATE		COLORACIÓN		ACTITUD		CONSTITUCIÓN		CONFORMACIÓN	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
<b>Neurovegetativo</b>	<input type="checkbox"/>											
Cardíaco	<input type="checkbox"/>											
Respiratorio	<input type="checkbox"/>											
Genital	<input type="checkbox"/>											

**MOMENTOS: ANTES DEL PROCEDIMIENTO DURANTE EL PROCEDIMIENTO DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO**

**VALORACIÓN**

A. Sistémica: \_\_\_\_\_  
 P.A. Sistémica: \_\_\_\_\_  
 P.A. Media: \_\_\_\_\_  
 F. Cardíaca: \_\_\_\_\_  
 F. Respiratoria: \_\_\_\_\_  
 Temperatura: \_\_\_\_\_  
 Saturación O<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_  
 Glucosa: \_\_\_\_\_  
 Rasosíntesis: \_\_\_\_\_

**POSICIÓN**

hora: \_\_\_\_\_ Ubicación: \_\_\_\_\_ Incomodidad: \_\_\_\_\_ Tapon: \_\_\_\_\_  
 Limitación presente para:  
 Alimentarse  Uso de sanitario  
 Bañarse  Vestirse  
 Dependencia en alguna función  
 Independencia en sus funciones

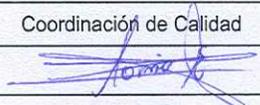
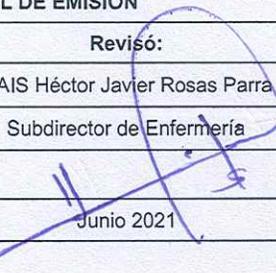
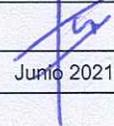
**RIESGO DE CAÍDA**

Factores de riesgo presentes: Nivel de riesgo: \_\_\_\_\_  
 Alteración de la movilidad física  Estado nutricional deficiente  Mal  Bueno  
 Exposición a la humedad  Fiebre  No  Sí  
 Realización de reposo prolongado  Limitación en la actividad física  Alto riesgo  Bajo riesgo  
 Percepción sensorial limitada  Percepción sensorial limitada  Mala  Buena

**MEDICAMENTOS** Dosis: \_\_\_\_\_ VSA: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Doble verificación: \_\_\_\_\_ PROCEDIMIENTOS INVASIVOS: \_\_\_\_\_  
 Soluciones parenterales: \_\_\_\_\_  
 Componentes sanguíneos: \_\_\_\_\_

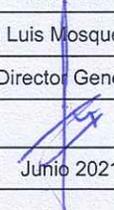
COM

IDA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre:</b>	MAHSS Corina Areli Lara Escalera	MAIS Héctor Javier Rosas Parra	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
<b>Cargo-puesto:</b>	Coordinación de Calidad	Subdirector de Enfermería	Director General
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	Junio 2021	Junio 2021	Junio 2021

Hoja de Registro Clínico de Enfermería. Servicios Ambulatorios. Hoja 2 de 2.

QUIMIOTERAPIA									
PACIENTES									
A.D.	V.S.	P.C.P.	T.A.P.	T.R.A.P.	C.D.A.P.	Nº	Nº	Nº	Nº
<b>CONTRÓLES SANGUÍNEOS:</b> Grupo sanguíneo: RH: Tiempo: Jera: Hora:									
<b>TIEMPO-FUECA</b> <input type="checkbox"/> Paciente consciente <input type="checkbox"/> Signo correcto <input type="checkbox"/> Procedimiento correcto <input type="checkbox"/> Datos correcta (reparación)									
LABORATORIO					MUESTRAS PATOLÓGICAS / LABORATORIO				
HS:	HTCL:	LEU:	PLAC:	NEU:	Especimen:				
UNF:	TP:	TPF:	BNR:	GRUC:	Envío a:				
UREA:	SUN:	CREA:	Neut:						
CONTRÓLES DE LÍQUIDOS:					MATERIAL DE ALTO COSTO / ETIQUETAS				
Hemera:		Esterilic:							
Sed:		Ureia:							
C. Sanguíneo:		Evaluación:							
Medicamentos:		Secreciones:							
Total de ingresos:		Esterilic:							
Total de egresos:									
PLAN DE CUIDADOS POST-PROCEDIMIENTO:									
VALORACIÓN / DATOS SIGNIFICATIVOS	Inten:	INTERVENCIONES / ACTIVIDADES	Hora:	NOTAS CLÍNICAS / OBSERVACIONES					
		<input type="checkbox"/> A) Manejo y valoración postoperatorio del dolor <input type="checkbox"/> B) Chequeo de triaje, vitalidad y presión <input type="checkbox"/> C) Preservación de gases, serostasis alterada <input type="checkbox"/> Vigilancia de la piel <input type="checkbox"/> Vigilancia de signos vitales							
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA:									
Diagnóstico	Hora:	RESULTADOS LOGRADOS	Hora / planes:						
<input type="checkbox"/> A) Dolor <input type="checkbox"/> B) Alteración de la integridad cutánea <input type="checkbox"/> C) Riesgo de caídas <input type="checkbox"/> D) Riesgo de infección por punción		<input type="checkbox"/> A) Reducir el nivel de dolor <input type="checkbox"/> B) Mantener la integridad de la piel <input type="checkbox"/> C) Evitar caídas <input type="checkbox"/> D) Evitar Gases por punción							
EDUCACIÓN AL USUARIO Y FAMILIAR / PLAN DE ALTA									
Equipo de Salud (Enfermería, Farmacia, Radiología, etc.)									

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre:</b>	MAHSS Corina Areli Lara Escalera	MAIS Héctor Javier Rosas Parra	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
<b>Cargo-puesto:</b>	Coordinación de Calidad	Subdirector de Enfermería	Director General
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	Junio 2021	Junio 2021	Junio 2021