
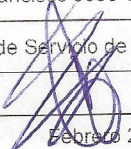
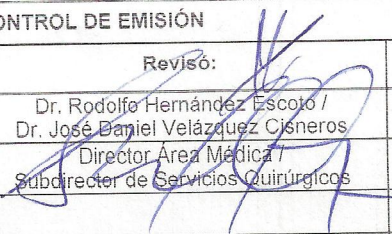
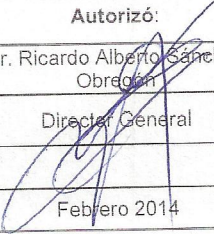
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD	Código: PR - DM - SSQ - JSCT - 01
	JEFATURA DE SERVICIO DE CARDIOTORÁCICA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL ÁREA DE HEMODINAMIA DEL SERVICIO DE CARDIOTORÁCICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO		Hoja: 0 de 20

**PR - DM - SSQ - JSCT - 01 PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL ÁREA DE HEMODINAMIA DEL SERVICIO DE CARDIOTORÁCICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO**

COPIA CONTROLADA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Francisco José Castrejón Alvar.	Dr. Rodolfo Hernández Escoto / Dr. José Daniel Velázquez Cisneros	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Jefe de Servicio de Cardiotorácica	Director Área Médica / Subdirector de Servicios Quirúrgicos	Director General
Firma			
Fecha	Febrero 2014	Febrero 2014	Febrero 2014

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: PR - DM - SSQ - JSCT - 01
	<b>JEFATURA DE SERVICIO DE CARDIOTORÁCICA</b>		Rev. 0
	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL ÁREA DE HEMODINAMIA DEL SERVICIO DE CARDIOTORÁCICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO</b>		Hoja: 1 de 20

## 1.0 Propósito

1.1 Implementar un procedimiento de atención a pacientes sometidos a cateterismo cardíaco diagnóstico y/o terapéutico en el Área de Hemodinamia del Servicio de Cardiología para brindar un servicio de calidad al paciente ingresado al Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB).

## 2.0 Alcance

- 2.1 Aplica a nivel interno a Dirección de Operaciones, Dirección Médica, Subdirección de Enfermería, Dirección de Administración y Finanzas.
- 2.2 A nivel externo aplica al Servicio de Camillería y Servicio de Almacén General del Inversionista Proveedor.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La solicitud de estudios diagnósticos y/o terapéuticos debe ser elaborada por el médico cardiólogo clínico a cargo del paciente a través de interconsulta en el expediente clínico electrónico dirigida al médico hemodinamista de adultos o médico hemodinamista pediátrico de acuerdo a cada caso, tanto de pacientes de la consulta externa como de pacientes hospitalizados.
- 3.2 Es responsabilidad del médico tratante del paciente, ya sea cardiólogo de adultos o cardiopediatra, elaborar la interconsulta.
- 3.3 Es responsabilidad del médico cardiólogo hemodinamista, tanto de adultos como de niños atender la solicitud de interconsulta generada por el médico tratante del paciente. En los casos urgentes, atender además la comunicación telefónica del médico tratante.
- 3.4 Es responsabilidad del médico cardiólogo hemodinamista de adultos o de niños, solicitar al puesto de sangrados del HRAEB productos sanguíneos cuando de acuerdo a su criterio médico así lo amerite el caso. Dicha requisición se hará en los formatos existentes en el HRAEB para tal fin. Se informará de ello en forma amplia al paciente y/o su familia y se les comunicará que ellos son los responsables de aportar tales productos sanguíneos, a través del puesto de sangrado del hospital. Para su orientación, se les canalizará con la requisición elaborada a Trabajo Social del puesto de sangrado.
- 3.5 Es responsabilidad del médico cardiólogo hemodinamista, tanto de adultos como de niños, una vez proporcionada la información amplia acerca del estudio/procedimiento, de sus riesgos y

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Francisco José Castrejón Aivar.	Dr. Rodolfo Hernández Escoto / Dr. José Daniel Velázquez Cisneros	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Jefe de Servicio de Cardiotorácica	Director Área Médica / Subdirector de Servicios Quirúrgicos	Director General
Firma			
Fecha	Febrero 2014	Febrero 2014	Febrero 2014






	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: PR - DM - SSQ - JSCT - 01
	<b>JEFATURA DE SERVICIO DE CARDIOTORÁCICA</b>		Rev. 0
	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL ÁREA DE HEMODINAMIA DEL SERVICIO DE CARDIOTORÁCICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO</b>		Hoja: 2 de 20

beneficios, requisitar la carta de consentimiento informado, recabar la firma del paciente y/o de un familiar autorizado, de dos testigos presenciales, imprimirla y anexarla en el expediente clínico físico.

- 3.6 Los pacientes que padezcan infarto agudo del miocardio con elevación al ST menores de 60 años, entran en la cobertura del Seguro Popular, por lo que no pagarán el procedimiento ni medicamento necesario para el estudio.
- 3.7 Los pacientes adultos o pediátricos que no entren dentro de las coberturas de ningún programa de apoyo gubernamental, en quienes se contemple efectuar ACTP con colocación de stent, el enfermo y/o su familia serán los responsables de pagar el costo del material especializado a utilizar, por lo que el médico cardiólogo hemodinamista deberá explicar ampliamente al paciente y/o a su familia acerca de los materiales que se van a usar durante el procedimiento, las características generales de los catéteres con balón, y en forma especial de los diferentes tipos de materiales, stents existentes (no medicados, medicados de primera y segunda generación), el riesgo de trombosis aguda, subaguda, tardía y muy tardía; de reestenosis, reinfarto y de muerte con cada uno de los tipos de stents de acuerdo a la evidencia documentada contenida en las Guías de Práctica Clínica (GPC) del servicio.
- 3.8 En base a la información previa proporcionada es responsabilidad del médico cardiólogo hemodinamista informar al paciente sobre las características del stent y será responsabilidad de la Subdirección de Adquisiciones tramitar el cobro del mismo.
- 3.9 Es responsabilidad del médico cardiólogo hemodinamista, tanto de adultos como de niños, una vez terminado el estudio/procedimiento vigilar conjuntamente con el médico anestesiólogo participante las condiciones clínicas del paciente e indicar cuando así lo permita el estado clínico del paciente el envío a su domicilio, piso, unidad coronaria o quirófano.
- 3.10 La programación de los estudios/procedimientos se hacen los días viernes de cada semana, a las 14:00 p.m., en reunión a llevarse a cabo en la Jefatura del Servicio, con los médicos cardiólogos involucrados. En dicha reunión se confirmará la programación una vez constatada la existencia del material solicitado para efectuar los estudios/procedimientos. Dicha programación es impresa cinco veces, una copia para la Jefatura de Anestesiología, una copia para la Subdirección de Enfermería, una copia para la Sala de Hemodinamia y una copia para la Jefatura de Cardiología y Gerencia Social.
- 3.11 Es responsabilidad de Gerencia Social del Área de Hemodinamia entregar el formato de solicitud de material requerido para efectuar el estudio/procedimiento debidamente requisitado junto con la póliza del Seguro Popular cuando el o la paciente cuente con dicha cobertura y entregarla a la




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Francisco José Castrejón Aivar.	Dr. Rodolfo Hernández Escoto / Dr. José Daniel Velázquez Cisneros	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Servicio de Cardiotorácica	Director Área Médica / Subdirector de Servicios Quirúrgicos	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Febrero 2014	Febrero 2014	Febrero 2014





 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD	Código: PR - DM - SSQ - JSCT - 01
	JEFATURA DE SERVICIO DE CARDIOTORÁCICA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL ÁREA DE HEMODINAMIA DEL SERVICIO DE CARDIOTORÁCICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO		Hoja: 3 de 20

Subdirección de Quirófanos y Servicios Críticos para fines de tramitar la obtención de dicho material.

- 3.12 Es responsabilidad del médico tratante elaborar en físico y electrónico, las indicaciones para ingresar al paciente.
- 3.13 Toda vez que el material ha sido comprado por la Subdirección de Adquisiciones, se debe notificar al médico tratante que ya se cuenta con el material solicitado.
- 3.14 Ante las eventualidades, se debe individualizar el caso, informando al Jefe Inmediato para su solución.
- 3.15 En caso de que el paciente sea electivo, el procedimiento da inicio a partir de la etapa 3.0.



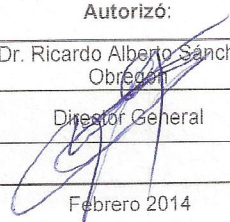
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Francisco José Castrejón Aivar.	Dr. Rodolfo Hernández Escoto / Dr. José Daniel Velázquez Cisneros	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Jefe de Servicio de Cardiotorácica	Director Área Médica / Subdirector de Servicios Quirúrgicos	Director General
Firma			
Fecha	Febrero 2014	Febrero 2014	Febrero 2014






	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR - DM - SSQ - JSCT - 01
	JEFATURA DE SERVICIO DE CARDIOTORÁCICA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL ÁREA DE HEMODINAMIA DEL SERVICIO DE CARDIOTORÁCICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJIO		Hoja: 4 de 20

#### 4.0 Descripción del procedimiento


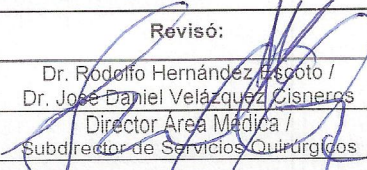
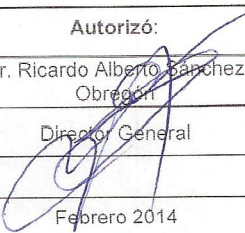
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de documentos para el ingreso del paciente estable	1.1 Recibir la documentación correspondiente al ingreso del paciente al HRAEB. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de referencia con diagnóstico de acuerdo a cartera de servicio del Área de Hemodinamia.</li> </ul> 1.2 Enviar con carácter de urgente el documento para ser valorado por la Jefatura de Cardiotorax. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de referencia con diagnóstico de acuerdo a cartera de servicio del Área de Hemodinamia.</li> </ul>	Personal de Admisión Continua
2.0 Aceptación de pacientes	2.1 Valorar la información clínica, los estudios paraclínicos y la estratificación del riesgo por medio de la hoja de referencia. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de referencia.</li> </ul> 2.2 Decide si se acepta o no la realización del estudio/procedimiento solicitado y coloca en el expediente clínico la nota médica correspondiente. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico en sistema Klinik.</li> </ul> <p>¿El paciente ha sido aceptado?</p> <p>Si: Se define como candidato para la atención. Devuelve la hoja de referencia a Gerencia Social con el status de aceptado y se solicita espacio disponible en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios (UCIC) y/o en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP). Pasa a etapa 3.0.</p> <p>No: Solicita mayor información a la unidad de referencia, así como exámenes complementarios.</p> <p><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Jefe de Servicio de Cardiotorax/ Cardiólogo hemodinamista / Cardiólogo Clínico

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Francisco José Castrejón Aivar.	Dr. Rodolfo Hernández Escoto / Dr. José Daniel Velázquez Cisneros	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Jefe de Servicio de Cardiotorácica	Director Área Médica / Subdirector de Servicios Quirúrgicos	Director General
Firma			
Fecha	Febrero 2014	Febrero 2014	Febrero 2014






 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD	Código: PR - DM - SSQ - JSCT - 01
	JEFATURA DE SERVICIO DE CARDIOTORÁCICA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL ÁREA DE HEMODINAMIA DEL SERVICIO DE CARDIOTORÁCICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO		Hoja: 5 de 20



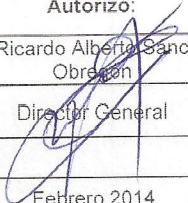
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
3.0 Valoración del paciente en Admisión Continua	3.1 Revisar al paciente y determina si éste ingresará a la UCIC/ UCIP o a Hospitalización.  3.2 Solicitar interconsulta vía electrónica en el sistema Klinik y también vía telefónica al cardiólogo hemodinamista. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud de interconsulta en Klinik.</li> </ul>	Cardiólogo de la UCIC/UCIP
4.0 Realiza interconsulta	4.1 Acudir a Hospitalización o la UCIC/UCIP, según sea el caso.  4.2 Valorar el caso.  ¿El paciente es candidato para cateterismo? Si: Solicitar el material que se usará en el procedimiento por medio del Klinik y le da a firmar al paciente los siguientes documentos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud de material en Klinik.</li> <li>• Listado con tipos de stents.</li> <li>• Memorándum de Jefatura de Cardiotorácica (sólo aplica para los pacientes que son de Seguro Popular).</li> <li>• Póliza del Seguro Popular (sólo aplica para los pacientes que son de Seguro Popular).</li> <li>• Consentimiento Informado.</li> </ul> Entregar el paquete de documentos a Gerencia Social para la gestión del material. Pasa a la etapa 5.0.  No: Documentar en el expediente clínico los motivos por los cuáles no se considera candidato y el paciente queda a cargo de Cardiología Clínica. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico en sistema Klinik.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Cardiólogo hemodinamista

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Francisco José Castrejón Aivar.	Dr. Rodolfo Hernández Escoto / Dr. José Daniel Velázquez Cisneros	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Jefe de Servicio de Cardiotorácica	Director Área Médica / Subdirector de Servicios Quirúrgicos	Director General
Firma			
Fecha	Febrero 2014	Febrero 2014	Febrero 2014






 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR - DM - SSQ - JSCT - 01
	JEFATURA DE SERVICIO DE CARDIOTORÁCICA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL ÁREA DE HEMODINAMIA DEL SERVICIO DE CARDIOTORÁCICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO		Hoja: 6 de 20

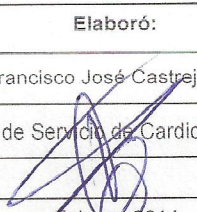

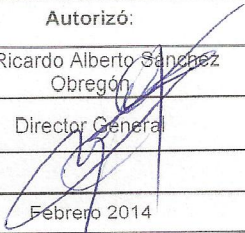
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5.0 Gestión de recursos	<p>5.1 Evalúa el estatus social y la derechohabencia o no alguno(s) de los programas de apoyo gubernamental del paciente en cuestión.</p> <p>¿El paciente cuenta con apoyo de algún programa gubernamental?</p> <p>Si: En caso de afiliación al Seguro Popular, solicitar póliza que ampare dicha condición, conteniendo la firma de confirmación de la coordinadora del programa como Vo.Bo, y anexarla al expediente físico, con copia de la solicitud de material del o la paciente. Pasa a la etapa 7.0.</p> <p>No: Entregar el formato de solicitud de material requerido para efectuar el estudio /procedimiento debidamente requisitado a la Subdirección de Quirófanos y Servicios Críticos. Pasa a la etapa 6.0.</p>	Personal de Gerencia Social
6.0 Cotizar material	<p>6.1 Recibe formato de solicitud de material, para fines de cotizar y tramitar la obtención de dicho material y posterior pago, por parte del paciente/familiar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de solicitud de material.</li> </ul> <p>6.2 Informa al cardiólogo hemodinamista/ cardiopediatra hemodinamista que el material se encuentra listo para el procedimiento.</p>	Personal de Subdirección de Recursos Materiales
7.0 Agenda procedimiento	<p>7.1 Revisa la agenda del Servicio de Hemodinamia y programa procedimiento conforme a la misma.</p> <p>7.2 Informa a Gerencia Social de la fecha y horario de la programación.</p>	Cardiólogo hemodinamista
8.0 Agenda e informa de la programación del procedimiento	<p>8.1 Agenda en el sistema Klinik la fecha y hora en la que se realizará el procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico en sistema Klinik.</li> </ul>	Personal de Gerencia Social

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Francisco José Castrejón Aivar.	Dr. Rodolfo Hernández Escoto / Dr. José Daniel Velázquez Cisneros	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Jefe de Servicio de Cardiotorácica	Director Área Médica / Subdirector de Servicios Quirúrgicos	Director General
Firma			
Fecha	Febrero 2014	Febrero 2014	Febrero 2014






 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD	Código: PR - DM - SSQ - JSCT - 01
	JEFATURA DE SERVICIO DE CARDIOTORÁCICA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL ÁREA DE HEMODINAMIA DEL SERVICIO DE CARDIOTORÁCICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO		Hoja: 7 de 20

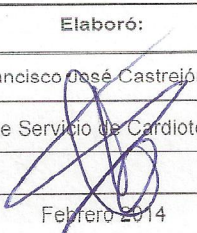

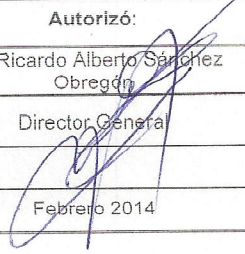
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
8.0 Agenda e informa de la programación del procedimiento	8.2 Informa al paciente sobre la fecha y hora en la que se realizará el procedimiento.	Personal de Gerencia Social
9.0 Registro de indicaciones médicas	9.1 Registra en el expediente clínico las indicaciones para el paciente. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de indicaciones médicas en sistema Klinik.</li> </ul> 9.2 Solicita al Jefe de Servicio de Cardiotorácica los insumos requeridos para efectuar el procedimiento intervencionista.	Cardiólogo hemodinamista
10.0 Preparación del paciente para procedimiento	10.1 Prepara al paciente para el procedimiento programado. De acuerdo a lo que se menciona en el documento HRAEB - SED - MPAE - 01 Manual de Procedimientos de Enfermería de los Servicios Ambulatorios - 07 Procedimiento para la atención del paciente en Hemodinamia. 10.2 Revisa el material para tratar el problema del paciente. ¿El material es insuficiente? Si: Reprogramar el estudio/procedimiento hasta que las condiciones clínicas del paciente lo permitan. <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b> No: Solicita el apoyo de camillería para el traslado del paciente al Área de Hemodinamia, con el expediente clínico. Pasa a etapa 11.0. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico en sistema Klinik.</li> </ul>	Personal de Enfermería de Hemodinamia
11.0 Realización del procedimiento	11.1 Procede a realizar el procedimiento diagnóstico o terapéutico, según sea el caso.	Cardiólogo hemodinamista




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Francisco José Castrejón Aivar.	Dr. Rodolfo Hernández Escoto / Dr. José Daniel Velázquez Cisneros	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Jefe de Servicio de Cardiotorácica	Director Área Médica / Subdirector de Servicios Quirúrgicos	Director General
Firma			
Fecha	Febrero 2014	Febrero 2014	Febrero 2014



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD	Código: PR - DM - SSQ - JSCT - 01
	<b>JEFATURA DE SERVICIO DE CARDIOTORÁCICA</b>		Rev. 0
	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL ÁREA DE HEMODINAMIA DEL SERVICIO DE CARDIOTORÁCICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO</b>		Hoja: 8 de 20

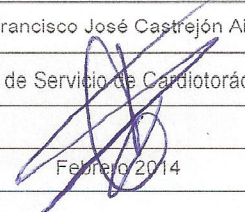
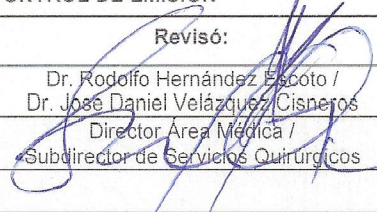

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
11.0 Realización del procedimiento	11.2 Informar al paciente y/o familiares sobre el estado del paciente. 11.3 Registra nota del procedimiento e indicaciones en el Expediente Clínico. • Expediente Clínico en sistema Klinik.	Cardiólogo hemodinamista
12.0 Registro de medicamento y material utilizado	12.1 Registra en la nota médica del estudio procedimiento y en las indicaciones médicas el o los medicamentos utilizados, así como la dosis utilizada. • Nota médica en expediente clínico. 12.2 Registra en la nota médica del estudio procedimiento y en las indicaciones médicas el material utilizado. • Nota médica en expediente clínico. 12.3 Elabora lista de material de uso frecuente y habitual para los procedimientos que se realizan en esta área.	Cardiólogo Hemodinamista
13.0 Egreso del paciente de Hemodinamia	13.1 Solicitar el apoyo de camillería para el traslado del paciente al área de Hospitalización o UCIC/UCIP. • Expediente Clínico en sistema Klinik. 13.2 Anotar en la hoja correspondiente de su área los medicamentos empleados en el Servicio de Hemodinamia del procedimiento. • Hoja de registro clínico de enfermería y servicios clínicos. 13.3 Realiza cargo de todos los insumos empleados durante el estudio/procedimiento al paciente.	Personal de Enfermería de hemodinamia

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Francisco José Castrejón Aivar.	Dr. Rodolfo Hernández Escoto / Dr. José Daniel Velázquez Cisneros	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Jefe de Servicio de Cardiotorácica	Director Área Médica / Subdirector de Servicios Quirúrgicos	Director General
Firma			
Fecha	Febrero 2014	Febrero 2014	Febrero 2014

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD	Código: PR - DM - SSQ - JSCT - 01
	JEFATURA DE SERVICIO DE CARDIOTORÁCICA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL ÁREA DE HEMODINAMIA DEL SERVICIO DE CARDIOTORÁCICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO		Hoja: 9 de 20

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
13.0 Egreso del paciente de hemodinámica	13.4 Lava material empleado durante el procedimiento que potencialmente pueda volverse a utilizar y dejarlo listo para su envío a proceso de esterilización.	Personal de Enfermería de Hemodinamia
14.0 Ingreso del paciente a Hospitalización o UCIC/UCIP	13.5 Continuidad de la atención médica del paciente.	Cardiólogo Clínico
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>		

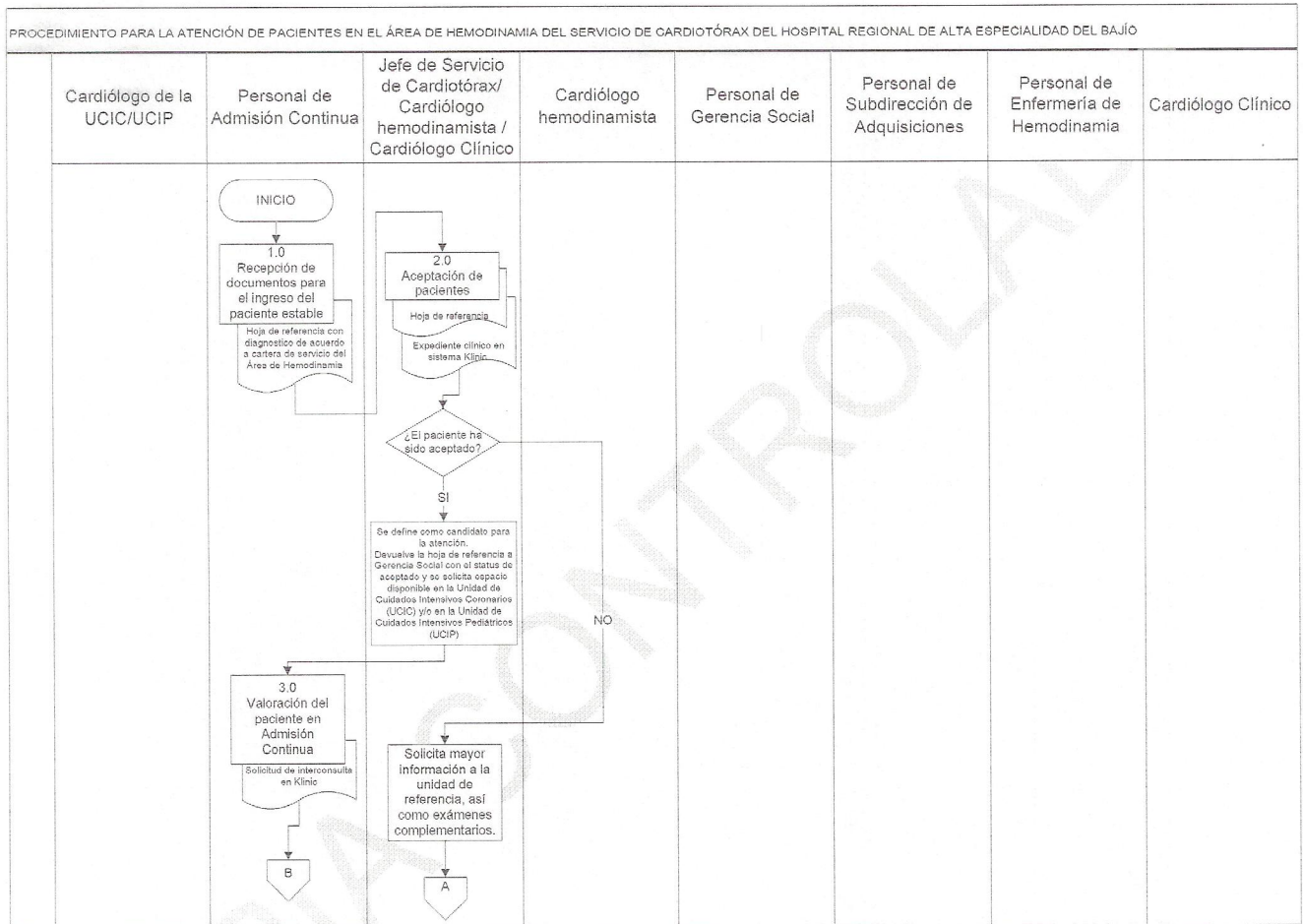
COPIA CONTROLADA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Francisco José Castrejón Aivar.	Dr. Rodolfo Hernández Escoto / Dr. José Daniel Velázquez Cisneros	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Jefe de Servicio de Cardiotorácica	Director Área Médica / Subdirector de Servicios Quirúrgicos	Director General
Firma			
Fecha	Febrero 2014	Febrero 2014	Febrero 2014



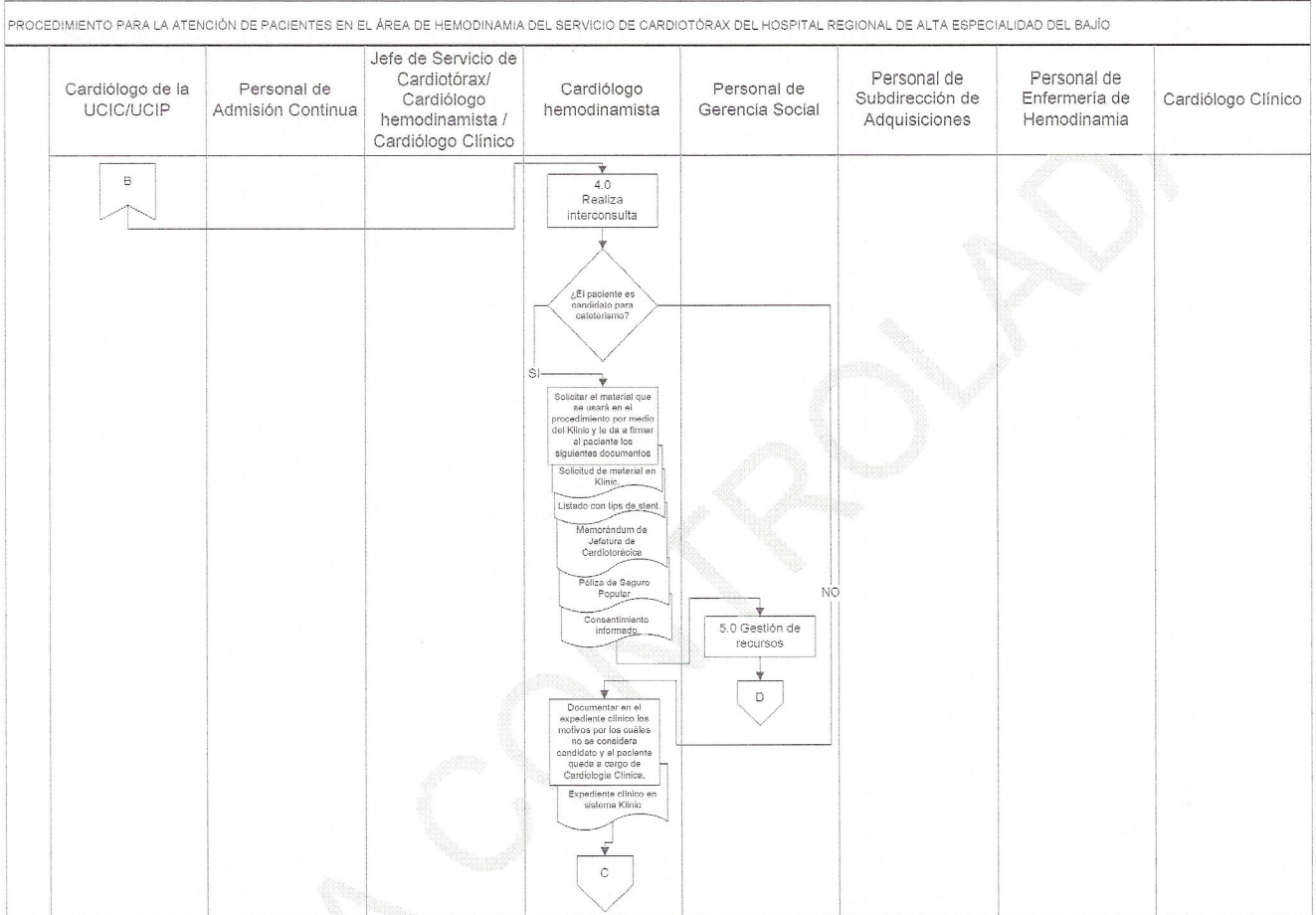
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: PR - DM - SSQ - JSCT - 01
	<b>JEFATURA DE SERVICIO DE CARDIOTORÁCICA</b>		Rev. 0
	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL ÁREA DE HEMODINAMIA DEL SERVICIO DE CARDIOTORÁCICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO</b>		Hoja: 10 de 20

## 5.0 Diagrama de flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Francisco José Castrejón Aivar.	Dr. Rodolfo Hernández Escoto / Dr. José Daniel Velázquez Cisneros	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Jefe de Servicio de Cardiotorácica	Director Área Médica / Subdirector de Servicios Quirúrgicos	Director General
Firma			
Fecha	Febrero 2014	Febrero 2014	Febrero 2014




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: <b>PR - DM - SSQ - JSCT - 01</b>
	<b>JEFATURA DE SERVICIO DE CARDIOTORÁCICA</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL ÁREA DE HEMODINAMIA DEL SERVICIO DE CARDIOTORÁCICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO</b>		<b>Hoja: 11 de 20</b>



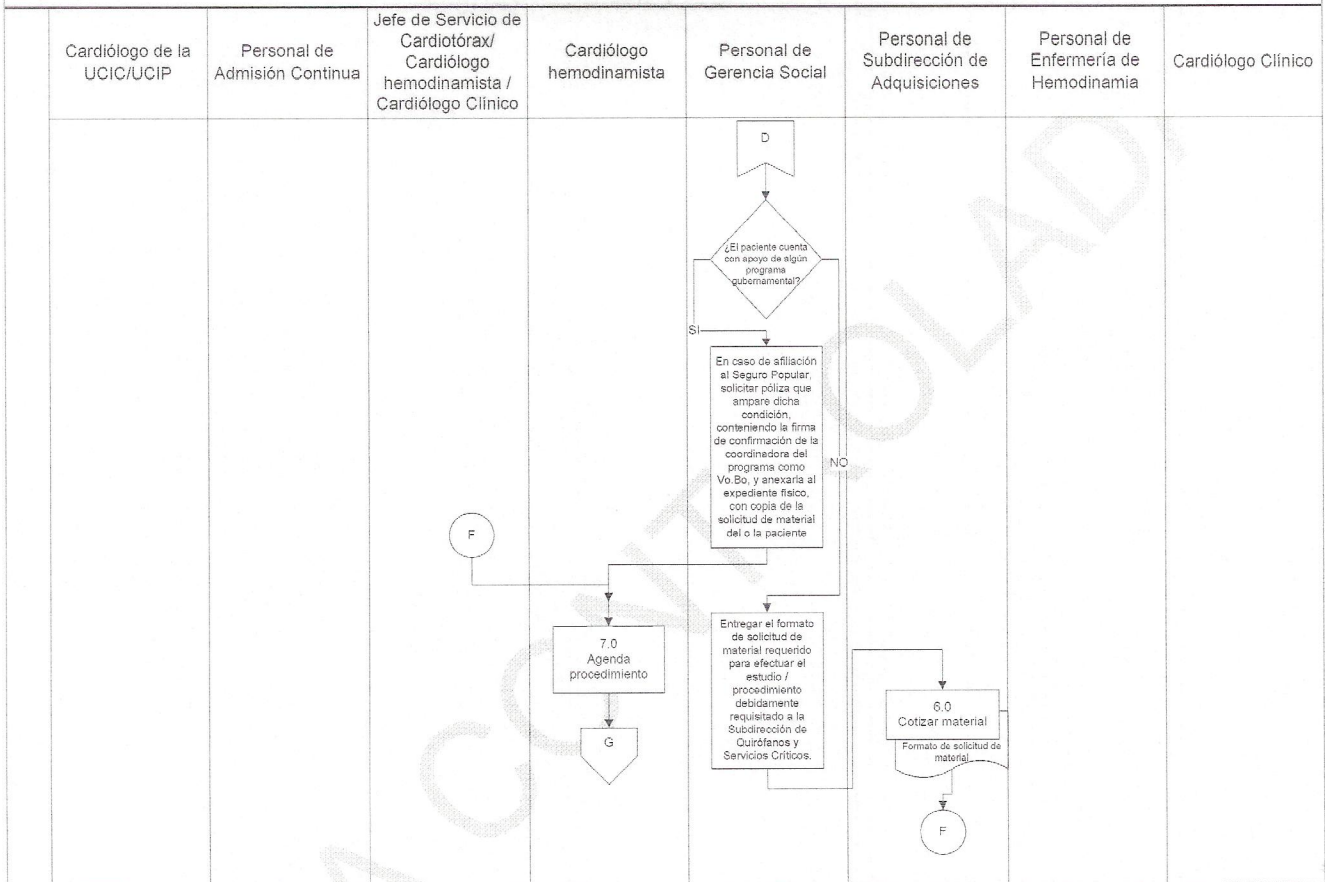
**CONTROL DE EMISIÓN**




	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Francisco José Castrejón Aivar.	Dr. Rodolfo Hernández Escoto / Dr. José Daniel Velázquez Cisneros	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Servicio de Cardiotorácica	Director Área Médica / Subdirector de Servicios Quirúrgicos	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Febrero 2014	Febrero 2014	Febrero 2014






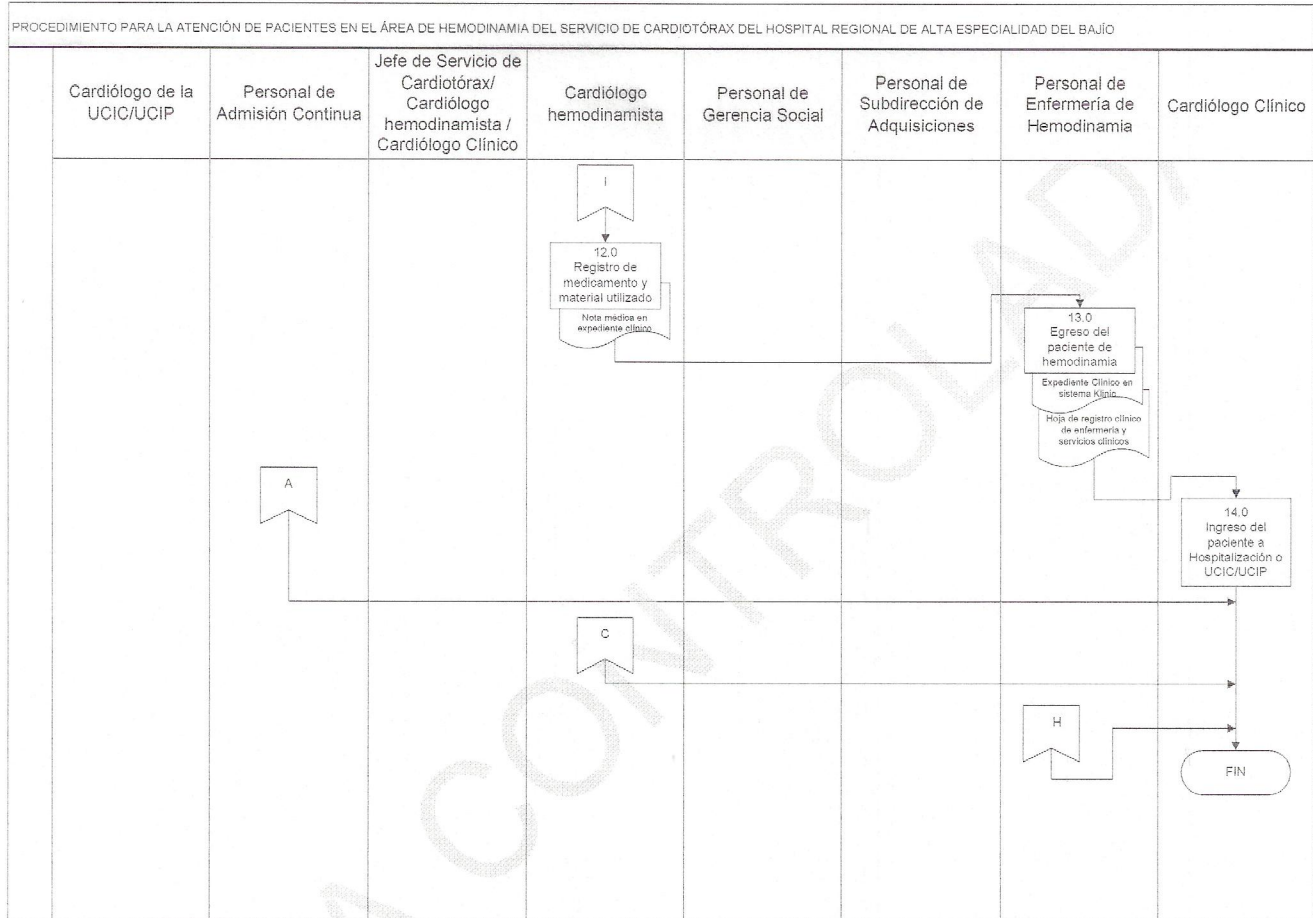
 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD</b>	Código: PR - DM - SSG - JSCT - 01
	<b>JEFATURA DE SERVICIO DE CARDIOTORÁCICA</b>		Rev. 0
	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL ÁREA DE HEMODINAMIA DEL SERVICIO DE CARDIOTORÁCICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO</b>		Hoja: 12 de 20




PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL ÁREA DE HEMODINAMIA DEL SERVICIO DE CARDIOTÓRAX DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO






CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Francisco José Castrejón Aivar.	Dr. Rodolfo Hernández Escoto / Dr. José Daniel Velázquez Cisneros	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Jefe de Servicio de Cardiotorácica	Director Área Médica / Subdirector de Servicios Quirúrgicos	Director General
Firma			
Fecha	Febrero 2014	Febrero 2014	Febrero 2014

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD</b>	Código: PR - DM - SSQ - JSCT - 01
	<b>JEFATURA DE SERVICIO DE CARDIOTORÁCICA</b>		Rev. 0
	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL ÁREA DE HEMODINAMIA DEL SERVICIO DE CARDIOTORÁCICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO</b>		Hoja: 13 de 20



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Francisco José Castrejón Aivar.	Dr. Rodolfo Hernández Escoto / Dr. José Daniel Velázquez Cisneros	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Servicio de Cardiotorácica	Director Área Médica / Subdirector de Servicios Quirúrgicos	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Febrero 2014	Febrero 2014	Febrero 2014



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD	Código: PR - DM - SSQ - JSCT - 01
	JEFATURA DE SERVICIO DE CARDIOTORÁCICA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL ÁREA DE HEMODINAMIA DEL SERVICIO DE CARDIOTORÁCICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO		Hoja: 14 de 20

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. Febrero 2008.	POP - DDO - PO - 005 - 02
Plan Nacional de Salud. 2013-2018.	No Aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. Autorizado el 23 de noviembre de 2007.	No Aplica
Guía de práctica clínica para cateterismo cardíaco. HRAEB 02 de julio del 2013.	No Aplica
Guía de práctica clínica para intervención coronaria percutánea. HRAEB. 24 de Mayo del 2013	No Aplica
Guía de práctica clínica para intervención en cardiopatías congénitas. HRAEB. Nov del 2008.	No Aplica
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. Autorizado en Noviembre 2006.	No Aplica

## 7.0 Registros




Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Expediente electrónico en plataforma Kewan	Indefinido	Subdirección de Tecnologías de la Información	No Aplica

## 8.0 Glosario




**8.1 ACTP de rescate:** Angioplastia Coronaria Transluminal Percutánea efectuada para reperfundir una arteria coronaria obstruida por un trombo, causante de infarto agudo del miocardio con elevación del segmento ST, cuando fármacos fibrinolíticos han fallado para lograr la repercusión.

**8.2 ACTP primaria:** Angioplastia Coronaria Transluminal Percutánea efectuada dentro de las siguientes 12 horas de inicio del infarto, para reperfundir de primera instancia una arteria coronaria obstruida por un trombo sanguíneo, causante de infarto agudo del miocardio con elevación del segmento ST.

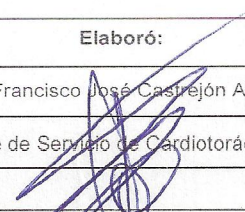


**8.3 BRIHH:** Bloqueo de la Rama Izquierda del Haz de His.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Francisco José Castreión Aivar.	Dr. Rodolfo Hernández Escoto / Dr. José Daniel Velázquez Cisneros	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Jefe de Servicio de Cardiotorácica	Director Area Médica / Subdirector de Servicios Quirúrgicos	Director General
Firma			
Fecha	Febrero 2014	Febrero 2014	Febrero 2014





 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD	Código: PR - DM - SSQ - JSCT - 01
	JEFATURA DE SERVICIO DE CARDIOTORÁCICA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL ÁREA DE HEMODINAMIA DEL SERVICIO DE CARDIOTORÁCICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO		Hoja: 15 de 20

- 8.4 Catéteres con globo:** Dispositivo que consta de un cuerpo cilíndrico elongado en cuya punta se encuentra un material distensible de cierta medida.
- 8.5 Fibrinolíticos:** Fármacos con propiedades de lisar los coágulos sanguíneos de fibrina.
- 8.6 GPC:** Guía de Práctica Clínica. Conjunto de lineamientos para establecer el diagnóstico y tratamiento de una enfermedad específica o de un procedimiento específico.
- 8.7 Hemodinamia:** Área física equipada con aparato sofisticado de rayos X donde se efectúan los estudios de cateterismo cardíaco diagnósticos y terapéuticos.
- 8.8 IAM:** Necrosis de tejido muscular cardíaco a consecuencia de isquemia persistente generalmente por más de 20 minutos.
- 8.9 ICP:** Intervención Coronaria Percutánea
- 8.10 Medicamentos controlados:** Medicamento que podría llevar a farmacodependencia.
- 8.11 Medicamentos de alto costo:** Medicamento de uso exclusivo del especialista y que conlleva un costo que rebasa los límites de los precios convencionales
- 8.12 Nota de egreso:** Nota médica elaborada al egreso o alta de un paciente de una institución médica o de un área específica de ella.
- 8.13 Nota de ingreso:** Nota médica elaborada al ingreso de un paciente a una institución médica o a un área específica de ella.
- 8.14 Nota médica:** Escrito que describe las condiciones clínicas de un enfermo, elaborado por un médico.
- 8.15 Paciente electivo:** Paciente que se programa de manera no urgente.
- 8.16 Programación con prioritaria alta:** Estudio/procedimiento que requiere llevarse a cabo en las siguientes 24 horas luego de generarse la solicitud.
- 8.17 Programación normal o electiva:** Asignación de fecha para efectuar el estudio/procedimiento de acuerdo a la disponibilidad en agenda.
- 8.18 Programación urgente:** Estudio procedimiento que requiere llevarse a cabo dentro de las siguientes 12 horas luego de haberse generado la solicitud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Francisco José Castrejón Aivar.	Dr. Rodolfo Hernández Escoto / Dr. José Daniel Velázquez Cisneros	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregon
Cargo-puesto	Jefe de Servicio de Cardiotorácica	Director Área Médica / Subdirector de Servicios Quirúrgicos	Director General
Firma			
Fecha	Febrero 2014	Febrero 2014	Febrero 2014


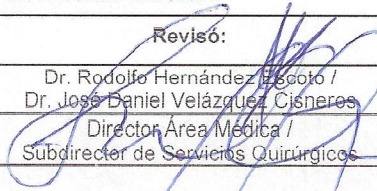






	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR - DM - SSQ - JSCT - 01
	JEFATURA DE SERVICIO DE CARDIOTORÁCICA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL ÁREA DE HEMODINAMIA DEL SERVICIO DE CARDIOTORÁCICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO		Hoja: 16 de 20

- 8.19 Stent coronario:** Dispositivo generalmente metálico (aunque hay otras características como cromo cobalto) que sirve para mantener una luz adecuada en el vaso que contiene algún fármaco que evita la proliferación celular.
- 8.20 Stent coronario recubierto con fármacos, de primera generación:** Es un dispositivo de una aleación metálica que se encuentra impregnado de medicamento como el sotarolimus o everolimus que se ha comprobado que disminuye la síntesis celular.
- 8.21 Stent coronario recubierto con fármacos, de segunda generación:** Es un dispositivo de una aleación de cromo cobalto que se encuentra impregnado de medicamento como el sotarolimus o everolimus que se ha comprobado que disminuye la síntesis celular.
- 8.22 Stent no medicado:** Dispositivo generalmente metálico que no lleva ningún tipo de medicamento.
- 8.23 TPT:** Tiempo Parcial de Tromboplastina.
- 8.24 UC:** Unidad Coronaria.
- 8.25 Ventana puerta-aguja:** Tiempo transcurrido entre el momento en que el paciente con IAM con elevación del segmento ST ingresa al servicio de urgencia y el momento en que inicia la aplicación de fármaco fibrinolítico.
- 8.26 Ventana puerta-balón:** Tiempo transcurrido entre el momento en que el paciente con IAM con elevación del segmento ST ingresa al servicio de urgencia y el momento en que se infla el balón del catéter en la ACTP primaria.

## 9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
00	No aplica	No aplica


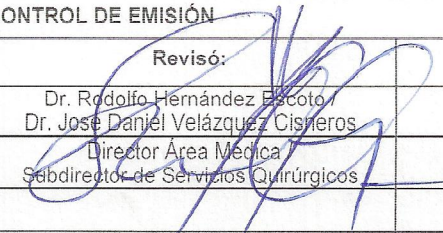

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Francisco José Castrejón Aivar.	Dr. Rodolfo Hernández Escoto / Dr. José Daniel Velázquez Cisneros	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Jefe de Servicio de Cardiotorácica	Director Área Médica / Subdirector de Servicios Quirúrgicos	Director General
Firma			
Fecha	Febrero 2014	Febrero 2014	Febrero 2014

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD</b>	Código: PR - DM - SSQ - JSCT - 01
	<b>JEFATURA DE SERVICIO DE CARDIOTORÁCICA</b>		Rev. 0
	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL ÁREA DE HEMODINAMIA DEL SERVICIO DE CARDIOTORÁCICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO</b>		Hoja: 17 de 20



## 10.0 Anexos

### 10.1 Stock de medicamentos de uso en hemodinamia.

1. Un frasco de Alteplasa 50 mg.
2. Dos frascos de Nimodipina 50 mg.
3. Cuatro frascos de bicarbonato de sodio de 50 ml.
4. Un frasco de solución glucosada 50% de 50 ml.
5. Un frasco de Lidocaína 2% simple.
6. Un frasco de Lidocaína al 1% simple.
7. Un frasco de Nitroprusiato de sodio 50 mg.
8. Una ampula Heparina 1000 ui.
9. Una ampula Heparina 5000 ui.
10. Un frasco de Salbutamol spray.
11. Diez ampolletas Adrenalina 1 mg.
12. Diez ampolletas Atropina 1 mg.
13. Cuatro ampolletas Furosemida 20 mg.
14. Tres ampolletas Metoclopramida 10 mg.
15. Dos ampolletas Dexametasona 8 mg.
16. Tres ampolletas Cloropiramida 20 mg.
17. Tres ampolletas Ranitidina 50 mg.
18. Seis ampolletas Verapamilo 5 mg.
19. Cinco ampolletas Ketorolaco.
20. Tres ampolletas Metamizol 1 gr.
21. Dos ampolletas ondansetron 8 mg
22. Cuatro ampolletas dobutamina.
23. Dos ampolletas hidrocortisona 500 mg.
24. Dos ampolletas hidrocortisona 100 mg.
25. Tres frascos de Nitroglicerina 50 mg.
26. Dos ampolletas fenitoina.
27. Cuatro ampolletas dopamina 200 mg.
28. Cuatro ampolletas norepinefrina 4 mg.
29. Ocho ampolletas amiodarona 150 mg.
30. Una ampolleta digoxina 0.250 mg.
31. Una ampolleta aminofilina 250 mg.
32. Una ampolleta omeprazol 40 mg.
33. Dos ampolletas cloruro de potasio 40 mEq.
34. Una ampolleta esmolol 2.5 gr.
35. Cinco ampolletas bicarbonato de sodio 10 ml.
36. Tres ampolletas gluconato de calcio.
37. Dos ampolletas cloruro de sodio 17%.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Francisco José Castrejón Aivar.	Dr. Rodolfo Hernández Escoto / Dr. José Daniel Velázquez Cisneros	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Servicio de Cardiotorácica	Director Área Médica / Subdirector de Servicios Quirúrgicos	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Febrero 2014	Febrero 2014	Febrero 2014


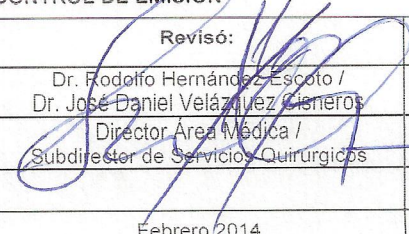
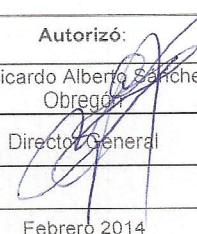




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD	Código: PR - DM - SSQ - JSCT - 01
	<b>JEFATURA DE SERVICIO DE CARDIOTORÁCICA</b>		Rev. 0
	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL ÁREA DE HEMODINAMIA DEL SERVICIO DE CARDIOTORÁCICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO</b>		Hoja: 18 de 20

38. Tres ampolletas cefalotina 1 gr.
39. Dos frascos bromuro de ipratropio/salbutamol solución para nebulizar.
40. Ocho tabletas clopidogrel 75 mg.
41. Dos tabletas captopril 25 mg.
42. Cinco tabletas isosorbide 5 mg sublingual.
43. Dos tabletas ácido acetilsalicílico 500 mg.
44. Dos tabletas amlodipino 5 mg.
45. Dos tabletas metoprolol 100 mg.
46. Dos tabletas losartan 100 mg.



**Soluciones**

1. Dos frascos solución Hartman 1000 ml.
2. Dos frascos solución hartman 500 ml.
3. Dos frascos solución hartman 250 ml.
4. Cinco frascos solución glucosada 5% 250 ml.
5. Dos frascos solución glucosada 5% 1000 ml.
6. Cinco frascos solución de cloruro de sodio al 0.9% 250 ml.
7. Dos frascos solución de cloruro de sodio al 0.9% 500 ml.
8. Cinco frascos solución de cloruro de sodio al 0.9% 1000 ml.
9. Un frasco solución mixta 500 ml.
10. Un frasco solución mixta 1000 ml.
11. Un frasco almidón gelatina 500 ml.
12. Un frasco agua inyectable 500 ml.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Francisco José Castrejón Aivar.	Dr. Rodolfo Hernández Escoto / Dr. José Daniel Velázquez Cienfuegos	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Servicio de Cardiotorácica	Director Área Médica / Subdirector de Servicios Quirúrgicos	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Febrero 2014	Febrero 2014	Febrero 2014

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: PR - DM - SSSQ - JSCT - 01
	<b>JEFATURA DE SERVICIO DE CARDIOTORÁCICA</b>		Rev. 0
	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL ÁREA DE HEMODINAMIA DEL SERVICIO DE CARDIOTORÁCICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO</b>		Hoja: 19 de 20

## 10.2 Consentimiento informado


**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO**


**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROCEDIMIENTOS MEDICO-QUIRURGICOS**

CON FUNDAMENTO EN LA LEY GENERAL DE SALUD, ART. 11 BIS 1 Y BIS 2, REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION MEDICA ARTS. 30, 31, 32, 33 Y LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-163-SSA1-1996, DEL EXPEDIENTE CLINICO FRACCION 10.1.1.1. al 10.1.1.4.

Leon, Guanajuato a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 200\_\_  
 Servicio \_\_\_\_\_ Paciente \_\_\_\_\_ No. Exp. \_\_\_\_\_

Estimado usuario: Para practicarle los procedimientos medico-quirurgicos que se le han explicado, incluyendo sus riesgos, incertidumbres de su consentimiento, los deseadamente el presente documento y en caso de aceptarlo firme. Si sus tiene dudas no firme y solicite mas informacion. Con motivo de haber solicitado atencion medica, el personal medico me ha explicado clara y ampliamente sobre Diagnostico, \_\_\_\_\_ y los siguientes procedimientos medico-quirurgicos considerados necesarios practicarlos en mi persona:

Informacion de los beneficios esperados, probabilidades de éxito y fracaso, de sus riesgos y consecuencias, entre los que cabe destacar las **CARDIO-RESPIRATORIAS** (alteraciones del ritmo cardiaco, angina de pecho, infarto de miocardio, paro cardio-respiratorio, colapso pulmonares, insuficiencia respiratoria, edema agudo de pulmón, neumonías), **RENALES** (insuficiencia renal, infecciones y lesiones de las vías urinarias), **METABOLICAS** (desequilibrios electrolíticos, diabetes, coma metabólico), **HEPATODIGESTIVAS** (ictericias postoperatorias, insuficiencia hepática, colecistitis, pancreatitis, coma, úlcera péptica o mecánica, adherencias, vómitos, alteraciones de tránsito intestinal, flatulencias digestivas, hemorragias por úlcera de estrés) **HEMATOLOGICAS** (hemorragias graves, ictericias posttransfusionales), **NEUROLÓGICAS** (convulsiones, hemorragias, tromboembolia o embolias cerebrales, parálisis centrales o periféricas, parálisis de extremidades), **PSIQUIATRICAS** (psicosis, delirio, desorientación temporoespacial, depresiones postoperatorias), **VASCULARES** (fibrin y tromboflebitis, embolia de arterias periféricas, embolias pulmonares, úlcera de presión), **INFECCIOSAS OPORTUNISTAS** (infecciones locales o repetidas de la HERIDA QUIRURGICA (dolor, necrosis, infección, abscesos, eritematosos, fúndus cutáneos por posible intolerancia al material de sutura, dolor irritativo, hemorragia o linfangitis, hematomas, peritonitis, cicatriz iséptica o patológica) u OTRAS (como la necesidad de transfusión de Sangre y/o hemoderivados, la reproducción de su enfermedad, persistencia de síntomas y molestias previas a la cirugía o la imposibilidad de realizar la anestesia/epidural) **avisando la posibilidad de que estas pudieran llegar a ser irreversibles (muerte)**, así como también de las posibles consecuencias en caso de no efectuarse dichos procedimientos. Soy consciente de que pueden realizarse otros tratamientos o técnicas medico-quirurgicas con relación a la evolución de la enfermedad de los que me solicitara autorización en caso de que la urgencia lo permita. Tales procedimientos son con la finalidad de obtener el (los) diagnóstico (s) de \_\_\_\_\_, Previa Lectura y Explicación de lo anterior con la información recibida, con el pleno conocimiento y con la libertad y posibilidad de decidir. Otorgo mi consentimiento bajo informacion, para que me sean realizados tales procedimientos, firmando de conformidad, el presente documento con la libertad de cambiar mi decision en cualquier momento, siempre que sea posible.

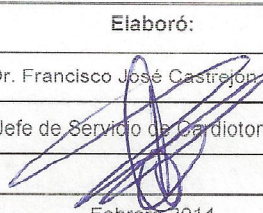
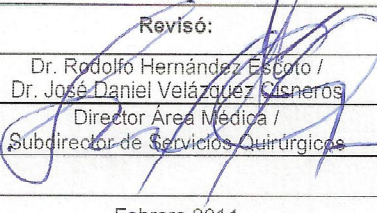

Leon, Gto., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 200\_\_  
 Nombre y firma del paciente: \_\_\_\_\_  
 Debido a encontrarse en paciente en estado de incapacidad para otorgar consentimiento por motivo de \_\_\_\_\_, teniendo la informacion de su a su acompañante el (la) C. \_\_\_\_\_, y es quien otorga su conocimiento para que se le practique al paciente los procedimientos medico-quirurgicos mencionados anteriormente, firmando el presente documento (firma) \_\_\_\_\_

Nombre y firma de testigo por parte del paciente: \_\_\_\_\_  
 Nombre y firma de testigo por parte del paciente: \_\_\_\_\_  
 Nombre y firma del medico: \_\_\_\_\_  
 Nombre y firma de testigo por parte del medico: \_\_\_\_\_

### REVOCACION

Lugar \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_  
 Servicio \_\_\_\_\_ Paciente \_\_\_\_\_ No. Exp. \_\_\_\_\_  
 Por motivo de: \_\_\_\_\_  
 He decidido revocar mi consentimiento a partir de este momento y decido que no sean realizadas las pruebas medico-quirurgicas señaladas en este documento o en su caso las que fueran de realizarse, no obstante se me ha informado de las posibles consecuencias sobre mi salud por esta decision.  
 Nombre y firma \_\_\_\_\_  
 Debido a encontrarse el paciente en estado de incapacidad por motivo de \_\_\_\_\_ la presente revocacion con pleno conocimiento es decidida por \_\_\_\_\_ que tiene el vínculo con el paciente de ser su \_\_\_\_\_  
 Nombre y firma de testigo por parte del paciente: \_\_\_\_\_ médico \_\_\_\_\_  
 y \_\_\_\_\_ testigo por parte del medico: \_\_\_\_\_

HRAEB-DM-08

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Francisco José Castrejón-Rivar.	Dr. Rodolfo Hernández Escoto / Dr. José Daniel Velázquez Cisneros	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Jefe de Servicio de Cardiotorácica	Director Área Médica / Subdirector de Servicios Quirúrgicos	Director General
Firma			
Fecha	Febrero 2014	Febrero 2014	Febrero 2014