


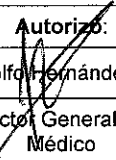


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD K A T I G	Código: PR – SE – 19
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO DE EGRESO DE PACIENTES DE TERAPIA INTENSIVA (ADULTO Y PEDIÁTRICA)		Hoja: 0 de 21

**PR – SE – 19 PROCEDIMIENTO DE EGRESO DE PACIENTES DE TERAPIA INTENSIVA (ADULTO Y PEDIÁTRICA)**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre:</b>	Lic. Enf. Adriana Sánchez Aguilar	M.E.y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Rodolfo Hernández Escoto
<b>Cargo-puesto:</b>	Enfermera Especialista "B"	Subdirectora de Enfermería	P.A. Director General / Director Médico
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	Noviembre 2014	Noviembre 2014	Noviembre 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR – SE – 19
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO DE EGRESO DE PACIENTES DE TERAPIA INTENSIVA (ADULTO Y PEDIÁTRICA)		Hoja: 1 de 21

## 1.0 Propósito

1.1 Contar con un documento técnico – administrativo que describa el procedimiento a realizar, al egresar un paciente de Terapia Intensiva a otro servicio 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 Enfermería y Subdirección de Atención al Usuario.

2.2 A nivel externo aplica a los Servicios Subrogados de Camillería y Limpieza, del Inversionista Proveedor (I.P).

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 El personal de Gerencia Social de Terapia Intensiva es el responsable de gestionar la solicitud de cama a otro servicio, de acuerdo a la especialidad que corresponda al paciente.

3.2 Es responsabilidad del médico especialista de Terapia Intensiva, solicitar verbalmente al personal médico del servicio de hospitalización la aceptación del paciente.

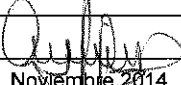
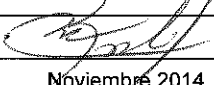
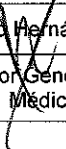
3.3 El personal de enfermería de Terapia Intensiva, debe informar vía telefónica al área receptora sobre el ingreso del paciente, haciendo referencia el estado de salud y necesidades de equipamiento de la unidad del paciente.

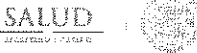

3.4 El personal de enfermería de la unidad receptora, es responsable de preparar la unidad con equipamiento necesario para dar la atención del paciente en el momento de su ingreso.

3.5 Todo paciente que se traslade de la Terapia Intensiva a otro servicio debe ser acompañado por la enfermera encargada del mismo de acuerdo al "HRAEB – SDE- MPAH – TIH - 03 Procedimiento para el traslado intrahospitalario del paciente".

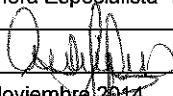
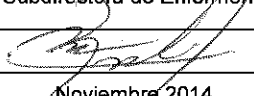
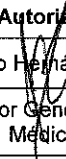
3.6 Es responsabilidad del personal de enfermería a cargo del paciente, registrar en la bitácora de devolución de medicamentos y materiales cuando así aplique lo siguiente:



- Nombre del paciente.
- Número de expediente.
- Piezas y nombre del insumo.
- Nombre del personal que realiza la devolución.
- Fecha.
- Nombre de la persona de almacén y/o farmacia que recibe la devolución.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Adriana Sánchez Aguilar	M.E.y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Rodolfo Hernández Escoto
Cargo- puesto:	Enfermera Especialista "B"	Subdirectora de Enfermería	P.A. Director General / Director Médico
Firma:			
Fecha:	Noviembre 2014	Noviembre 2014	Noviembre 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR – SE – 19
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO DE EGRESO DE PACIENTES DE TERAPIA INTENSIVA (ADULTO Y PEDIÁTRICA)		Hoja: 2 de 21



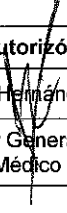
- 3.7 El personal de enfermería debe registrar los datos del paciente en la bitácora correspondiente, (Ver Anexo 10.1 Bitácora de registro de ingresos y egresos de usuarios a servicios de hospitalización).
- 3.8 Al egreso de pacientes con aislamientos de microorganismo multiresistente, el personal de enfermería debe solicitar a limpieza, un ciclo de 3 aseos exhaustivos con un intervalo de 2 horas entre cada uno, empleando el insumo que el I.P y el HRAEB provean.
- 3.9 Cuando el egreso del paciente sea motivo de defunción, el personal de enfermería debe solicitar telefónicamente, al personal de camillería el apoyo para la movilización del paciente cadavérico al momento del amortajamiento y traslado a patología.
- 3.10 El personal de enfermería debe realizar las maniobras de amortajamiento del paciente cadavérico, hasta que el médico certifique la muerte.
- 3.11 Es responsabilidad del personal de enfermería la correcta identificación del cadáver de acuerdo al "PR – DG – 106 Procedimiento para la identificación correcta de pacientes".
- 3.12 Una vez que es confirmada la defunción por parte del área médica el personal de enfermería, le debe permitir al familiar permanecer no por más de 30 minutos con el paciente cadavérico.
- 3.13 Los únicos motivos de egreso del paciente en terapia intensiva pueden ser por:
- Alta por mejoría a servicios de hospitalización.
  - Alta por máximo beneficio a servicios de hospitalización.
  - Alta por cambio de hospital.
  - Alta por defunción.
  - Alta voluntaria.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre:</b>	Lic. Enf. Adriana Sánchez Aguilar	M.E.y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Rodolfo Hernández Escoto
<b>Cargo-puesto:</b>	Enfermera Especialista "B"	Subdirectora de Enfermería	P.A. Director General / Director Médico
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	Noviembre 2014	Noviembre 2014	Noviembre 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR – SE – 19
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO DE EGRESO DE PACIENTES DE TERAPIA INTENSIVA (ADULTO Y PEDIÁTRICA)		Hoja: 3 de 21

#### 4.0 Descripción del procedimiento



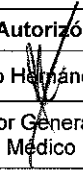
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Indicación médica de egreso del paciente del servicio	1.1 Entrega indicación médica con egreso del paciente a hospitalización, al personal de enfermería responsable del paciente. (Ver Anexo 10.2). <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicaciones médicas.</li> </ul> 1.2 Informa al personal de Gerencia Social y al paciente y/o familiar sobre el egreso, notificando el servicio al cual será transferido.	Personal Médico
2.0 Asignación de cama	2.1 Revisa la disponibilidad de cama en el servicio de hospitalización al que pasará el paciente, de acuerdo a la política 3.1.           2.2 Asigna cama y notifica verbalmente al personal de enfermería responsable del paciente en Terapia Intensiva.	Personal de Gerencia Social
3.0 Notificación de envío de paciente	3.1 Notifica telefónicamente sobre el envío del paciente, al personal de enfermería responsable de recibirlo en hospitalización.	Personal de Enfermería de Terapia Intensiva
4.0. Prepara unidad del paciente	4.1 Prepara la unidad asignada del paciente por el personal de Gerencia Social para su recepción.           4.2 Notifica telefónicamente al personal de enfermería de Terapia Intensiva la disponibilidad de la unidad del paciente para su recepción.	Personal de Enfermería de Hospitalización
5.0 Orientación del paciente	5.1 Orienta al paciente y su familia sobre cuidados específicos de su padecimiento al egreso de Terapia Intensiva.           5.2 Reúne insumos terapéuticos del paciente para ser entregados al servicio de destino.           5.3 Integra al expediente clínico físico hojas de registros clínicos y estudios especiales. (Ver Anexo 10.3). <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico físico.</li> </ul>	Personal de Enfermería de Terapia Intensiva



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Adriana Sánchez Aguilar	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Rodolfo Hernández Escoto
Cargo-puesto:	Enfermera Especialista "B"	Subdirectora de Enfermería	P.A. Director General / Director Médico
Firma:			
Fecha:	Noviembre 2014	Noviembre 2014	Noviembre 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR – SE – 19
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO DE EGRESO DE PACIENTES DE TERAPIA INTENSIVA (ADULTO Y PEDIÁTRICA)		Hoja: 4 de 21

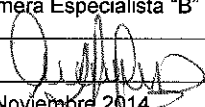
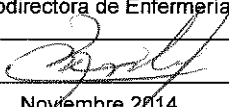

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5.0 Orientación del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>HRAE-SE-017-V3 Hoja de Registro Clínico de Enfermería).</li> </ul>	Personal de Enfermería de Terapia Intensiva
6.0 Devolución de insumos terapéuticos	<p>6.1 Realiza devolución al CADIT de materiales y lo registra en la bitácora de devoluciones, de acuerdo a la política 3.6.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bitácora de devolución de medicamentos y materiales.</li> </ul> <p>6.2 Realiza devolución al CADIT de medicamentos y lo registra en el vale. (Ver Anexo 10.4).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>HRAE – SE – 035 - ANV – V4 Vale de medicamentos.</li> </ul>	Personal de Enfermería de Terapia Intensiva
7.0 Registra egreso del paciente	<p>7.1 Registra en hoja de movimiento diario de paciente la hora de egreso y la nueva ubicación del paciente. (Ver Anexo 10.5).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Movimiento diario de usuarios.</li> </ul> <p>7.2 Registra en la bitácora los datos de egreso del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bitácora de registro de ingresos y egresos de usuarios a servicios de hospitalización.</li> </ul> <p>7.3 Notifica telefónicamente al personal de Gerencia Social sobre el cierre del episodio.</p>	Personal de Enfermería de Terapia Intensiva
8.0 Cierre de episodio	<p>8.1 Cierra episodio en sistema electrónico Kewan para el egreso del servicio de Terapia Intensiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kewan.</li> </ul>	Personal de Gerencia Social
9.0 Traslado del paciente	<p>9.1 Solicita el apoyo verbalmente de camillería para el traslado del paciente a hospitalización.</p> <p>9.2 Realiza traslado del paciente en compañía del personal de camillería con apego al procedimiento "HRAEB – SDE – MPAH – TIH – 03 Procedimiento para el traslado intrahospitalario del paciente".</p>	Personal de Enfermería de Terapia Intensiva
10.0 Entrega de paciente en hospitalización	<p>10.1 Entrega al paciente correctamente identificado de acuerdo al "PR – DG – 106 Procedimiento para la identificación correcta de pacientes".</p>	Personal de Enfermería de Terapia Intensiva

**CONTROL DE EMISIÓN**

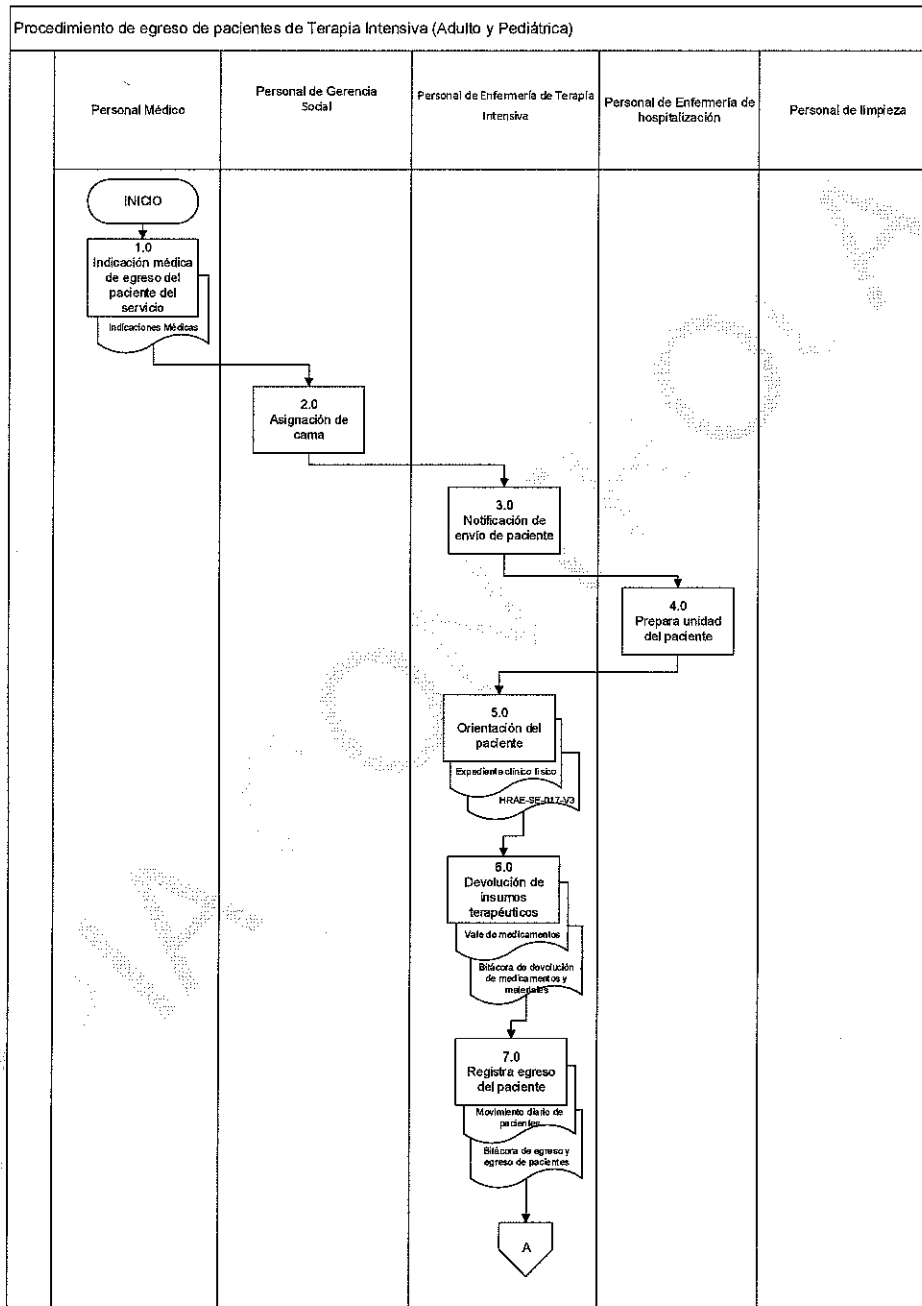
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre:</b>	Lic. Enf. Adriana Sánchez Aguilar	M.E.y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Rodolfo Hernández Escoto
<b>Cargo-puesto:</b>	Enfermera Especialista "B"	Subdirectora de Enfermería	P.A. Director General / Director Médico
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	Noviembre 2014	Noviembre 2014	Noviembre 2014

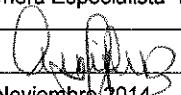

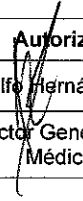
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR - SE - 19
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO DE EGRESO DE PACIENTES DE TERAPIA INTENSIVA (ADULTO Y PEDIÁTRICA)		Hoja: 5 de 21

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
10.0 Entrega de paciente en hospitalización	10.2 Entrega expediente clínico físico y estudios especiales al personal de enfermería de hospitalización. 10.3 Entrega insumos terapéuticos para continuidad del cuidado al personal de enfermería de hospitalización. 10.4 Se despide del paciente.	Personal de Enfermería de Terapia Intensiva
11.0 Arreglo de la unidad	11.1 Despeja y sanitiza mesa de trabajo, cables de monitoreo de acuerdo al "IN - SE - 04 Instructivo para la sanitización de mobiliario y equipo electromédico". 11.2 Procesa borboteadores de acuerdo al "IN - SE - 01 Instructivo para la sanitización de borboteadores". 11.3 Retira ropa de la cama y la deposita en el séptico para su aseo. 11.4 Solicita telefónicamente al personal del IP., limpieza de la unidad.	Personal de Enfermería de Terapia Intensiva
12.0 Aseo Exhaustivo de la unidad	12.1 Realiza aseo exhaustivo de la unidad. 12.2 Notifica al personal de enfermería para su visto bueno y firma de conformidad. (Ver Anexo 10.6). • Control de limpiezas exhaustivas programadas y extraordinarias.	Personal de limpieza
13.0 Ordena la unidad	13.1 Coloca cables de monitoreo y verifica funcionalidad. 13.2 Deja en orden la unidad para un nuevo ingreso.	Personal de Enfermería de Terapia Intensiva
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>		

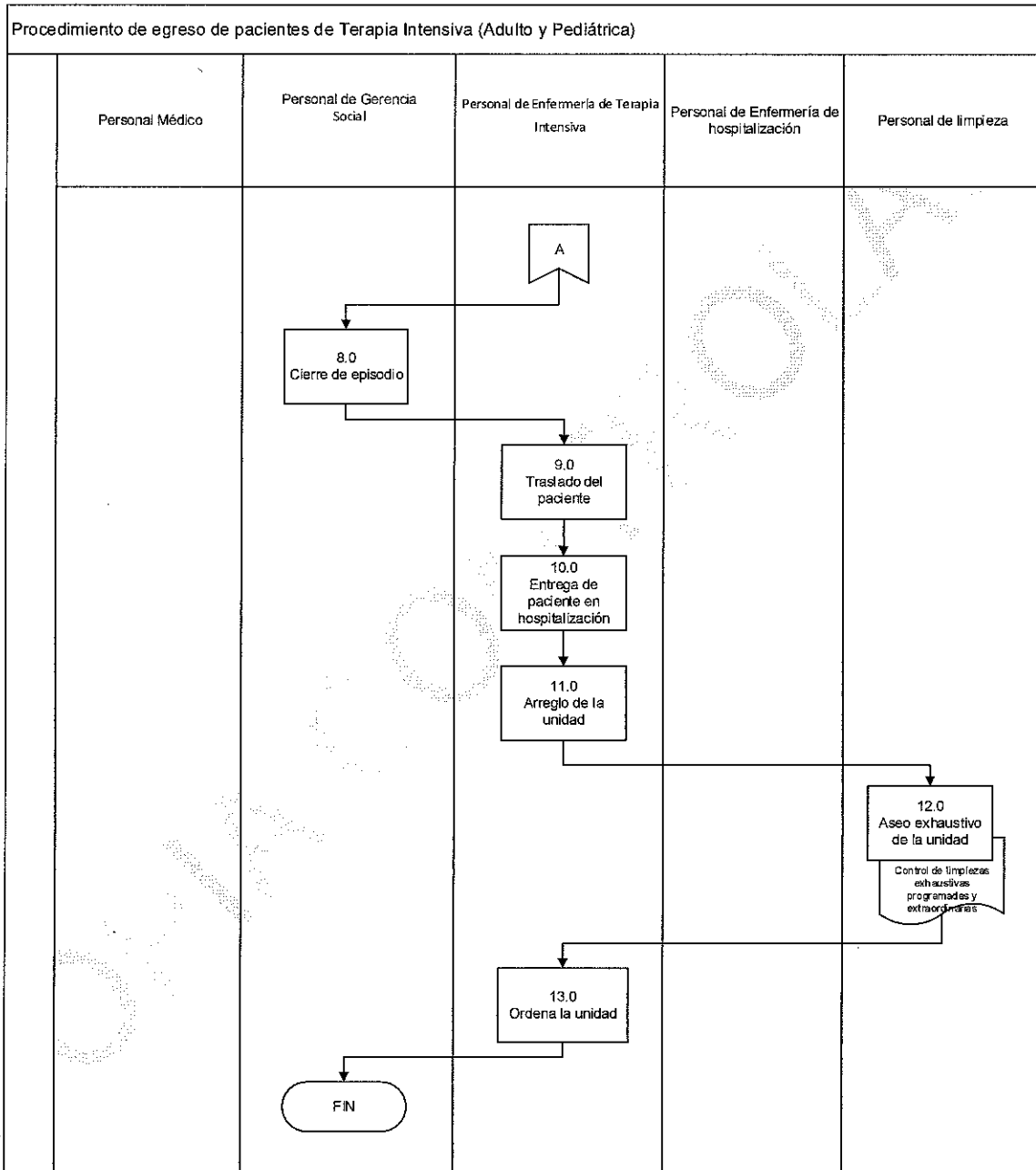
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Adriana Sánchez Aguilar	M.E.y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Rodolfo Hernández Escoto
Cargo- puesto:	Enfermera Especialista "B"	Subdirectora de Enfermería	P.A. Director General / Director Médico
Firma:			
Fecha:	Noviembre 2014	Noviembre 2014	Noviembre 2014

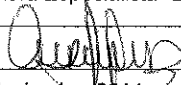
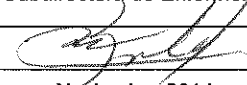

### 5.0 Diagrama de Flujo 1 de 2.





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre:</b>	Lic. Enf. Adriana Sánchez Aguilar	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Rodolfo Hernández Escoto
<b>Cargo-puesto:</b>	Enfermera Especialista "B"	Subdirectora de Enfermería	P.A. Director General / Director Médico
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	Noviembre 2014	Noviembre 2014	Noviembre 2014

**Diagrama de Flujo 2 de 2.**



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre:</b>	Lic. Enf. Adriana Sánchez Aguilar	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Rodolfo Hernández Escoto
<b>Cargo-puesto:</b>	Enfermera Especialista "B"	Subdirectora de Enfermería	P.A. Director General / Director Médico
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	Noviembre 2014	Noviembre 2014	Noviembre 2014



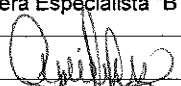
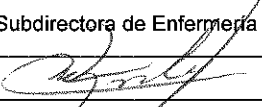
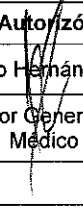
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR – SE – 19
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO DE EGRESO DE PACIENTES DE TERAPIA INTENSIVA (ADULTO Y PEDIÁTRICA)		Hoja: 8 de 21



## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. Febrero de 2008.	POP – DDO – PO – 005 – 02
Estándares para la certificación de hospitales 2012, vigente a partir de 01 de abril de 2012.	No Aplica
Procedimiento de ingreso de pacientes a hospitalización. Aprobado por COMERI el 03 de agosto de 2010.	HRAEB-SDE-MPAH-IH-02
Procedimiento de traslado intrahospitalario de paciente. Aprobado por COMERI el 03 de agosto de 2010.	HRAEB-SDE-MPAH-TIH-03
Procedimiento para la identificación correcta de pacientes. Aprobado por COMERI el 29 de julio de 2014.	PR – DG – 106
Procedimiento egreso del paciente hospitalizado. Aprobado julio de 2010.	HRAEB-SDE- MPAH.EPH-04
Instructivo para la sanitización de mobiliario y equipo electromédico. Publicado en la Normateca Interna el 01 de abril 2014.	IN – SE – 04
Instructivo para la sanitización de borboteadores. Publicado en la Normateca Interna el 09 de septiembre de 2013.	IN – SE – 01

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Hoja de Registros Clínicos de Enfermería	5 años	Área de Archivo clínico	HRAE-SE-017-V3
Indicaciones médicas	5 años	Área de Archivo clínico	No Aplica
Hoja de movimiento diario de paciente	3 años	Jefe de Servicio en Enfermería	HRAEB-SE-14
Bitácora de ingreso y egreso de usuarios	3 años	Jefe de Servicio en Enfermería	No Aplica
Bitácora de devoluciones	3 años	Jefe de Servicio en Enfermería	No Aplica
Kewan	Indefinido	Subdirección de Tecnologías de la Información	No Aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Adriana Sánchez Aguilar	M.E.y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Rodolfo Hernández Escoto
Cargo-puesto:	Enfermera Especialista "B"	Subdirectora de Enfermería	P.A. Director General / Director Médico
Firma:			
Fecha:	Noviembre 2014	Noviembre 2014	Noviembre 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR - SE - 19
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO DE EGRESO DE PACIENTES DE TERAPIA INTENSIVA (ADULTO Y PEDIÁTRICA)		Hoja: 9 de 21

## 8.0 Glosario

**8.1 Aseo exhaustivo:** Limpieza que se hace con profundidad.

**8.2 Expediente clínico:** Conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el profesional de la salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

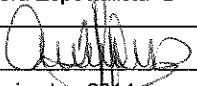
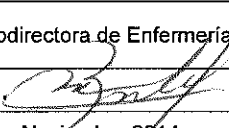
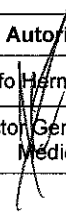
**8.3 Insumos terapéuticos:** Son aquellos medicamentos y material de curación necesarios para la atención de los usuarios dentro de los hospitales.




**8.4 Sistema Electrónico Kewan:** Sistema electrónico integral de gestión hospitalaria que permite eficientar los procesos operativos.

**8.5 Terapia intensiva:** Es un servicio de hospitalización que brinda medicina intensiva al paciente crítico agudo o potencialmente crítico que puede ser RECUPERABLE, en la cual existen diferentes tipos de terapias intensivas como son las siguientes:

- UCIA. Unidad de cuidados intensivos adultos.
- UCIC. Unidad de cuidados intensivos coronarios.
- UCI. Unidad de cuidados intermedios.
- UCIP. Unidad de cuidados intensivos pediátricos.
- UCIN. Unidad de cuidados intensivos neonatales.

**8.6 Usuario:** Entiéndase como el paciente que ingresa a las unidades de terapia intensiva.

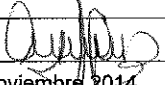
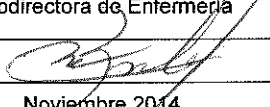
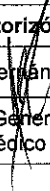
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Auto/izó:
<b>Nombre:</b>	Lic. Enf. Adriana Sánchez Aguilar	M.E.y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Rodolfo Hernández Escoto
<b>Cargo-puesto:</b>	Enfermera Especialista "B"	Subdirectora de Enfermería	P.A. Director General / Director Médico
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	Noviembre 2014	Noviembre 2014	Noviembre 2014

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD <small>H A T G</small>	Código: PR – SE – 19
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO DE EGRESO DE PACIENTES DE TERAPIA INTENSIVA (ADULTO Y PEDIÁTRICA)		Hoja: 10 de 21

### 9.0 Cambios de esta versión

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

COPIA ORIGINAL

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre:</b>	Lic. Enf. Adriana Sánchez Aguilar	M.E.y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Rodolfo Hernández Escoto
<b>Cargo-puesto:</b>	Enfermera Especialista "B"	Subdirectora de Enfermería	P.A. Director General / Director Médico
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	Noviembre 2014	Noviembre 2014	Noviembre 2014

## 10.0 Anexos

### 10.1 Bitácora de Registro de Ingresos y Egresos de Usuarios a Servicios de Hospitalización.




**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL CAJÓ**  
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

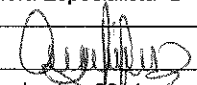
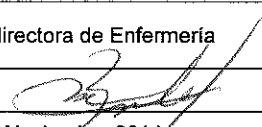
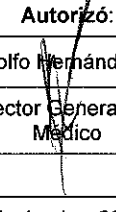
**Registro de Ingreso y Egreso de Usuarios a Servicios de Hospitalización**



Servicio: \_\_\_\_\_ Hoja: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

N°	Cama	Estar	Examen	Nombre del usuario	INFORMACIÓN DE INGRESO					INFORMACIÓN DE EGRESO							
					Fecha / Hora	Diagnóstico	Practicante	Nombre de Enfermería	Atención: H.P./S/O	Fecha / Hora	Destino	Nombre de Enfermería	Atención: H.P./S/O	Fecha de Egreso			

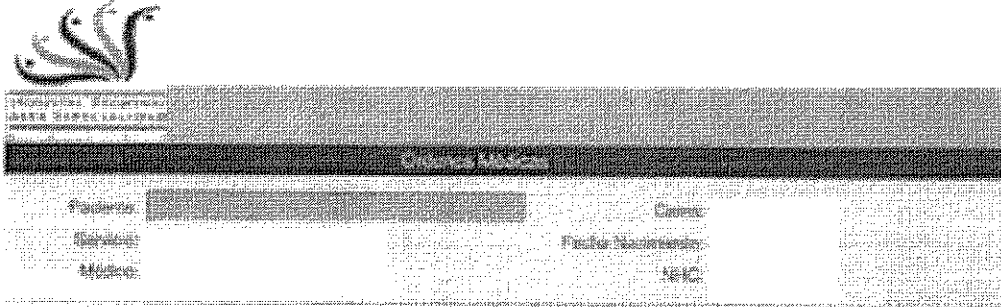
ABREVIATURAS PARA PROCEDENCIA / DESTINO DEL USUARIO

A.C. = Admisión Capitulada	A.H. = Admisión Hospitalaria	H.C. = Hospitalización Cirugía General	U.C.I.A. = Unidad de Cuidados Intensivos Adulto
O.C. = Quirófano Central	H.D. = Hemodinámico	H.N. = Hospitalización Neofisiología	U.C.I.C. = Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios
C.A. = Cirugía Ambulatoria	H.M. = Hemodinámica	H.T. = Hospitalización Transplantes	U.C.I.P. = Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica
S.A. = Servicios Ambulatorios	H.P. = Hospitalización Pediátrica	H.O. = Hospitalización Oncología	U.C.I.N. = Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
			H.O.P. = Hematología - Oncología Pediátrica

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre:</b>	Lic. Enf. Adriana Sánchez Aguilar	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Rodolfo Hernández Escoto
<b>Cargo-puesto:</b>	Enfermera Especialista "B"	Subdirectora de Enfermería	P.A. Director General / Director Médico
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	Noviembre 2014	Noviembre 2014	Noviembre 2014

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: PR – SE – 19</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>PROCEDIMIENTO DE EGRESO DE PACIENTES DE TERAPIA INTENSIVA (ADULTO Y PEDIÁTRICA)</b>		<b>Hoja: 12 de 21</b>

## 10.2 Indicaciones médicas.



### NO MEDICACIÓN

1. Dieta normal restricción de líquidos en 1200 cc día, especial valoración por Nutrición.

#### 2. SOLUCIONES

- Solución salina al 0.9% 1000 ml para pasar IV en 24 hrs

#### 3. MEDICAMENTOS


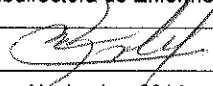
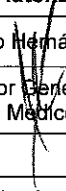
- Sildenafil 25 mg VO cada 8 hrs
- Furosemida 20 mg IV cada 8 hrs
- Espironolactona 25 mg vo c 8 hrs
- Metronidazol 500 mg IV cada 12 hrs (PI 04.05.2014)
- Ranitidina 50 mg IV cada 8 hrs
- Enoxaparina 40 mg SC c 24 hrs

#### 4. MEDIDAS GENERALES


- Reposo relativo
- Cuidado de úlceras venozas
- Oxígeno por vía nasal a 3 l/min en flujo continuo
- Uso de medias compresivas.
- Control de líquidos y registrar peso diario
- Posición semi Fowler, cama con tirantes arriba, familiar acompañante.
- Desambulación asistida por familiar

el jueves 10 de junio ayuno a partir de las 22:00hs para cirugía de cambio valvular tricuspídeo.  
preparar para cirugía cardíaca el jueves por la noche

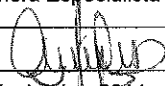
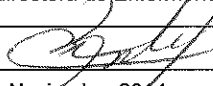
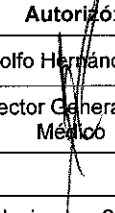
### CONTROL DE EMISIÓN

	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre:</b>	Lic. Enf. Adriana Sánchez Aguilar	M.E.y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Rodolfo Hernández Escoto
<b>Cargo-puesto:</b>	Enfermera Especialista "B"	Subdirectora de Enfermería	P.A. Director General / Director Médico
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	Noviembre 2014	Noviembre 2014	Noviembre 2014

10.3 HRAE - SE - 017.1 Hoja de Registro Clínico de Enfermería 1 de 4.

<b>SALUD</b>		<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO</b>																							
<b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>		<b>HOJA DE REGISTRO CLÍNICO DE ENFERMERÍA</b>		<b>USUARIOS EN ESTADO CRÍTICO</b>																					
<b>IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO:</b>																									
Nombre:		Expediente:		Servicio:																					
Fecha ingreso:		Días estancia:		Fecha nacimiento:																					
Peso:		Religión:		Sexo: (F) (M) Fecha:																					
Talla:		Grupo sanguíneo y Rh:		Edad:																					
Superficie corporal:		Específicos:		Nivel de dependencia:																					
Barreras para la comunicación y el aprendizaje: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				Escolaridad:																					
Diagnóstico médico:				Nivel de RCP:																					
Procedimientos Quirúrgicos:																									
Médico tratante:		Alergias:		Cama:																					
SIGNOS VITALES	Horario	M A T U T I N O (M)							V E S P E R T I N O (V)							N O C T U R N O (N)									
	40	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7
Temperatura Corporal (uso de sonda color rojo)	39																								
	38																								
	37																								
	36																								
	35																								
P.A.S.																									
	P.A.D.																								
	P.A.M.																								
	F.C.																								
	F.R.																								
PARAMETROS HEMODINÁMICOS	Sat O2																								
	P.G.T.																								
	P.V.C.																								
	P.A.S.																								
	P.A.D.																								
PARAMETROS VENTILATORIOS	P.A.M.																								
	Modo V.																								
	F.I. O2																								
	Ciclos MIN.																								
	Vol. Cor.																								
	Vol. MIN.																								
	PMVA																								
	PEEP																								
	Pres M.																								
	REL I:E																								
PARAMETROS VENTILATORIOS	T.Insp.																								
	Co2 Esp.																								
	Glucosa capilar																								
	Glasgow																								
	Diámetro pupilar																								
	Respuesta pupilar																								
	Nivel de Sedación																								
	Nivel de dolor																								
	Riesgo de UPP																								
	Riesgo de caídas																								
Perímetros																									
Tipo de dieta:																									
GASOMETRÍA	TIPO:	ABVO	ABVO	ABVO	ABVO	ABVO	ABVO	ABVO	ABVO	ABVO	ABVO	ABVO	ABVO	ABVO	ABVO	ABVO	ABVO	ABVO	ABVO	ABVO	ABVO	ABVO	ABVO	ABVO	ABVO
	HORARIO:																								
	pH																								
	P.A. O2																								
	P.A. CO2																								
	HCO3																								
	SAT O2																								
Lactato																									


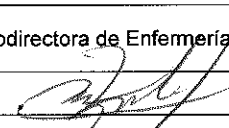
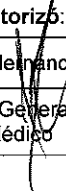
HRAE-SE-017.1 PAG 1 ANV V1

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre:</b>	Lic. Enf. Adriana Sánchez Aguilar	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Rodolfo Hernández Escoto
<b>Cargo-puesto:</b>	Enfermera Especialista "B"	Subdirectora de Enfermería	P.A. Director General / Director Médico
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	Noviembre 2014	Noviembre 2014	Noviembre 2014

HRAE - SE - 017.1 Hoja de Registros Clínicos de Enfermería 2 de 4.

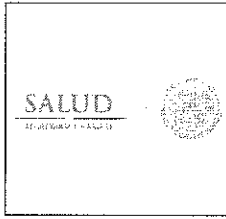
P L A N D E C U I D A D O S																				
HABITUS EXTERIOR	ESTADO DE CONCIENCIA:			FACIE:			COLORACIÓN:			ACTITUD:			CONSTITUCIÓN:			CONFORMACIÓN:				
	M	V	N	M	V	N	M	V	N	M	V	N	M	V	N	M	V	N		
-Conciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-No característica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-No característica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Posición "que el usuario adopta":	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	grado de robustez del usuario:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Integral del usuario:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Sonnolento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Dolorosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Palidez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Voluntaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Fuerte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Buena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Confuso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Febil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Ictericidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Forzada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Media	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Mala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Estuporoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Edematosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Rubicundez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Instintiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Débil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Especifique:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Muerte cerebral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Otra: especifique:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Otra: especifique:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Pasiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-Obesa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Usario Sedado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
DIMENSIONES HUMANAS ALTERADAS																				
I Respiración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	III Neuro-cognición	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	V Eliminación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VII Actividad-Reposo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	IX Seguridad-Protección	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
II Circulación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	IV Nutrición	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VI Confort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VIII Afrontamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X Autogestión de la salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS																				
MATUTINO (M)			Hora	VESPERTINO (V)			Hora	NOCTURNO (N)			Hora									
ETIQUETAS DIAGNÓSTICAS																				
A) Dolor agudo			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	A) Dolor agudo			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	A) Dolor agudo			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>									
B) Riesgo de infección acceso vascular			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	B) Riesgo de infección acceso vascular			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	B) Riesgo de infección acceso vascular			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>									
C) Riesgo de infección acceso vesical			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	C) Riesgo de infección acceso vesical			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	C) Riesgo de infección acceso vesical			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>									
D) Riesgo de caídas			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	D) Riesgo de caídas			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	D) Riesgo de caídas			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>									
E) Riesgo de úlceras por presión			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	E) Riesgo de úlceras por presión			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	E) Riesgo de úlceras por presión			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>									
INTERVENCIONES / ACTIVIDADES																				
Resultados esperados:			Hora / Alcance	Resultados esperados:			Hora / Alcance	Resultados esperados:			Hora / Alcance									

HRAE-SE-017.1 PAG 2 REV. VI

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Lic. Enf. Adriana Sánchez Aguilar	M.E.y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Rodolfo Hernández Escoto
Cargo-puesto:	Enfermera Especialista "B"	Subdirectora de Enfermería	P.A. Director General / Director Médico
Firma:			
Fecha:	Noviembre 2014	Noviembre 2014	Noviembre 2014







**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**  
**SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA**  
**PROCEDIMIENTO DE EGRESO DE PACIENTES DE TERAPIA INTENSIVA (ADULTO Y PEDIÁTRICA)**





Código:  
PR - SE - 19

Rev. 0

Hoja: 16 de 21

HRAE - SE - 017.1 Hoja de Registros Clínicos de Enfermería 4 de 4.

CONTROL DE LIQUIDOS																													
Variable / Horario:	8	9	10	11	12	13	14	<small>MAÑANA</small>	15	16	17	18	19	20	<small>TARDE</small>	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	<small>NOCTURNO</small>	<small>TOTAL</small>	
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													
Sol.																													

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR - SE - 19
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO DE EGRESO DE PACIENTES DE TERAPIA INTENSIVA (ADULTO Y PEDIÁTRICA)		Hoja: 17 de 21

10.4 HRAE - SE - 035 - ANV - V4 Vale de medicamentos 1 de 2.



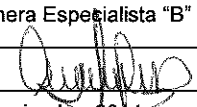
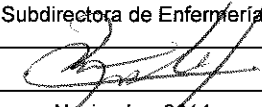
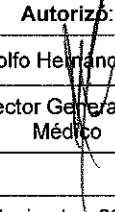
**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO**  
**VALE DE MEDICAMENTOS**






Nombre: \_\_\_\_\_ Folio: \_\_\_\_\_  
 Servicio: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 Expediente No.: \_\_\_\_\_ Cama No.: \_\_\_\_\_ SOLICITUD   
 DEVOLUCIÓN  HRAE-SE-035-ANV-V4

ENTERALES	SOLIC	SURT	ENTERALES	SOLIC	SURT
ACETAZOLAMIDA 250 MG			PRAVASTATINA 10 ó 20 MG TAB		
ACIDO ACETIL SALICILICO 300 MG			PRAZOSINA 1 MG		
ACIDO FOLICO TABLETA			PREDNISONA 5 MG ó 20 MG ó 50 MG		
ÁCIDO MICO FENÓLICO 500 MG			RANITIDINA 150 MG		
ALÓPURINOL 100 MG			SENOSIDOS A-B 8.6 MG		
AMLODIPINO 5 MG			TELMISARTÁN 40 MG		
AMOXICILINA/ACIDO CLAVULÁNICO 125/315 MG			TOPIRAMATO 25 MG ó 100 MG		
AMPICILINA 250 MG/5 ML			VALPROATO DE MAGNESIO TAB. GTS		
ATORVASTATINA 10 MG - 20MG			VITAMINA ACD. GOTAS		
CALCIO TABLETA			INHALADOS	SOLIC	SURT
CALCITRIOL 0.25 MCG			BUDESONIDA .250 MG		
CAPTOPRIL 25 MG			FLUTICASONA		
CARBAMAZEPINA 200 MG			IPRATROPIO SOLUCIÓN		
CISAPRIDA 5 MG			IPRATROPIO-SALBUTAMOL 0.50/250 MG		
CLINDAMICINA CÁPSULA			SALBUTAMOL SOL		
CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA			SALBUTAMOL AEROSOL		
DICLOFENACO 100 MG			INYECTABLES	SOLIC	SURT
ENALAPRIL			ACIDO ASCÓRBICO 1 GR		
ESPIRONOLACTONA 25 MG ó 100 MG			AMIKACINA 100 MG ó 500 MG		
FLUCONAZOL TAB Ó JARABE			AMIODARONA 150 MG		
FUROSEMIDA 40 MG /TAB			AMPICILINA 500 mg		
ISOSORBIDA DINITRATO DE 5MG			ATROPINA 1 MG		
KETOROLACO 10 MG			BICARBONATO DE SODIO 7.5% 3.75 G50 ML		
LEVETIRAZETAM TAB. Ó JARABE			BICARBONATO DE SODIO 7.5% 0.75 G 10 ML		
LOSARTAN TABLETA			BUTILHIOSCINA 20 MG		
METAMIZOL SODICO 500 MG			CEFEPIME 1 GR		
METOCLOPRAMIDA TAB Ó JARABE			CEFOTAXIMA 1 GR		
METOPROLOL 100 MG			CEFTAZIDIMA 1 GR		
METRONIDAZOL TABLETA ó JARABE			CEFTRIAXONA 1 G		
NIFEDIPINO 30 MG ó 10 MG			CEFUROXIMA 750 MG		
OMEPRAZOL 20 MG.			CIPROFLOXACINO 200 MG		
PARACETAMOL 500 MG			CLINDAMICINA		

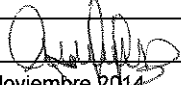
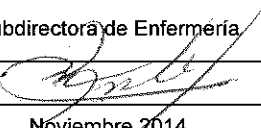

**CONTROL DE EMISIÓN**

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre:</b>	Lic. Enf. Adriana Sánchez Aguilar	M.E.y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Rodolfo Hernández Escoto
<b>Cargo-puesto:</b>	Enfermera Especialista "B"	Subdirectora de Enfermería	P.A. Director General / Director Médico
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	Noviembre 2014	Noviembre 2014	Noviembre 2014

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: PR – SE – 19</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>PROCEDIMIENTO DE EGRESO DE PACIENTES DE TERAPIA INTENSIVA (ADULTO Y PEDIÁTRICA)</b>		<b>Hoja: 18 de 21</b>


HRAE – SE – 035 - ANV – V4 Vale de medicamentos 2 de 2.

INYECTABLES	SOLIC	SURT	SOLUCIONES	SOLIC	SURT
CLONIXINATO DE LISINA 100 MG			AGUA INYECTABLE 10 O 500ML		
CLORURO DE POTASIO 1.43 GR			GELATINA 4% 500 ML		
DEXAMETASONA 8 MG			CLORURO DE SODIO 17.7% 10 ML		
DICLOXACILINA 250 MG			CLORURO DE SODIO 0.9% 1000ML		
DOBUTAMINA 250 MG			CLORURO DE SODIO 0.9% 500 ML		
DOPAMINA 200 MG			CLORURO DE SODIO 0.9% 250 ML		
ENOXAPARINA 20 MG ó 40 MG ó 60 MG			CLORURO DE SODIO 0.9% 50 ML ó 100 ML		
EPINEFRINA 1MG			CLORURO DE SODIO Y GLUCOSA 1000 ML		
FENITOÍNA 250 MG			CLORURO DE SODIO Y GLUCOSA 250 ó 500 ML		
FILGASTRIM 300 MCGR			GLUCOSA 5% 1000 ML		
FITOMENADIONA 10 .2 MG			GLUCOSA 5% 250 ó 500 ML		
FLUCONAZOL 100 MG			GLUCOSA 5% 50 ó 100 ML		
FUROSEMIDA 20 MG			GLUCOSA 50% 250 ó 50 ML		
HEPARINA 1000 UI ó 5000 UI			GLUCOSADA AL 10% 500 ó 1000 ML		
HIDROCORTISONA 100 MG Y/O 500 MG.			GLUCONATO DE CALCIO 10% 1 G/10.ML		
IMPENEM – CILASTATINA 500/500 MG			HARTMAN 1000 ó 500 ML		
KETOROLACO TROMETAMINA 30 mg			AMINOACIDOS 8% CR ó 10%		
MAGNESIO SULFATO DE 1 G			<b>OTROS</b>	<b>SOLIC</b>	<b>SURT</b>
MEROPENEM 500MG ó 1 G					
METAMIZOL SÓDICO 1 G					
METILPREDNISOLONA 500 MG ó 40 MG					
METOCLOPRAMIDA 10 MG					
METRONIDAZOL 500 MG					
MULTIVITAMINICO ADULTO ó PEDIATRICO					
NOREPINEFRINA 4 MG					
OLIGOMETALES					
OMEPRAZOL 40 MG					
ONDANSETRON 8 MG					
PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4GR/0.5GR					
RANITIDINA 50 MG					
SEROALBÚMINA HUMANA 20% ó 25%					
TRAMADOL 100 MG					
TRIMET C/SULFA. 160/800 MG					
VANCOMICINA					
<b>CONTROLADOS</b>	<b>SOLIC</b>	<b>SURT</b>			HRAE-SE-035-ANV-V4
ALPRAZOLAM 0.25 MG TAB.			Solicita:		
MIDAZOLAM 15, ó 50 MG AMP				Nombre Completo y Firma	
BUPRENORFINA 300 MG AMP			Entrega:		
DIASEPAM 10 MG /2ML TAB ó AMP				Nombre Completo y Firma	
NALBUFINA 10 MG AMP.			Recibe:		
Abreviaturas: SOLIC = Solicitado, SURT = Surtido				Nombre Completo y Firma	

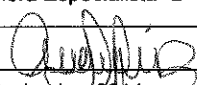
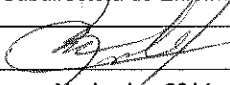
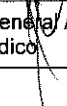
<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre:</b>	Lic. Enf. Adriana Sánchez Aguilar	M.E.y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Rodolfo Hernández Escoto
<b>Cargo-puesto:</b>	Enfermera Especialista "B"	Subdirectora de Enfermería	P.A. Director General / Director Médico
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	Noviembre 2014	Noviembre 2014	Noviembre 2014



10.6 Control de limpiezas exhaustivas programadas y extraordinarias.

CONTROL DE LIMPIEZAS EXHAUSTIVAS PROGRAMADAS Y EXTRAORDINARIAS 				
FECHA	EXHAUSTIVO CALENDARIZADO	EXHAUSTIVO NO CALENDARIZADO	ENFERMERA RESPONSABLE DEL SERVICIO	PERSONAL QUE REALIZA EL EXHAUSTIVO
29-04-14		cor 4	M. PAVIA	Sara Jimenez
29-04-14		UTI 7	M. PAVIA	Sara Jimenez
29-04-14		UTI 1	M. PAVIA	Sara Jimenez
02-05-14		UTI 1	Concepcion G. Torres	Sara Jimenez
02-05-14		cor 3	M. PAVIA	Sara Jimenez
02-05-14		UTI 3	Olivero B. P. Torres	Sara Jimenez
05-05-14		9/5 días	agosto	Sara Jimenez
05-05-14		cor 2	Amador	Sara Jimenez
05-05-14		UTI 7	Amador	Sara Jimenez
08-05-14		UTI 8	Adriana Medina	Sara Jimenez
08-05-14		cor 1	Alexandra Eche	Sara Jimenez
8-05-14		cor 5	S. Cortes	Sara Jimenez
8-05-14		UTI 5	S. Cortes	Sara Jimenez
9-05-14		UTI 6		Sara Jimenez
		UTI 10		Sara Jimenez
09-05-14		UTI 8		Sara Jimenez
11-05-14		UTI 3		Jacinto Sanchez
11-05-14		UTI 4		Jacinto Sanchez
12-05-14		cor 4	Alma J. P. Torres	Sara Jimenez
13-05-14		UTI 8	UT. Medina	Sara Jimenez
14-05-14		UTI 05		Sara Jimenez

BOA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre:</b>	Lic. Enf. Adriana Sánchez Aguilar	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Rodolfo Hernández Escoto
<b>Cargo- puesto:</b>	Enfermera Especialista "B"	Subdirectora de Enfermería	P.A. Director General / Director Médico
<b>Firma:</b>			
<b>Fecha:</b>	Noviembre 2014	Noviembre 2014	Noviembre 2014