
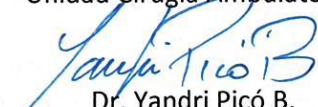

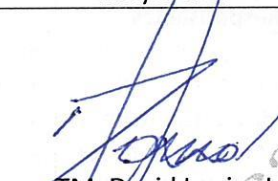

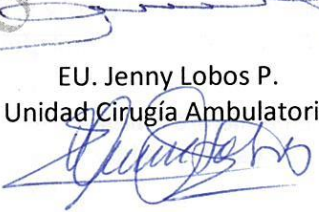
 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Informes de prestaciones entregadas al alta del paciente en Imagenología, Dental y Unidad Cirugía Ambulatoria (UCA)</p>	Código: DOC – UCSP 84 REG 1.3
		Edición: 4
		Elaboración: Mayo 2010
		Página 1 de 21
		Vigencia: Noviembre 2028

Aprobado	Revisado	Elaborado
Noviembre 2023	Agosto 2023	Mayo 2010
 <p>Dra. Midori Sawada T. Director Hospital San Juan de Dios – CDT.</p>	 <p>TM. Fabián Sepúlveda M. Coordinadora de Imagenología.</p>  <p>EU. Patricia Parada Z. Unidad Cirugía Ambulatoria.</p>  <p>Dr. Yandri Picó B. Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.</p>  <p>EU. Miriam González B. Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.</p>	 <p>TM. David Lueiza I. Delegado de Calidad Imagenología.</p>  <p>Dra. Catalina Cisternas P. Jefe Policlínico Dental.</p>  <p>EU. Jenny Lobos P. Unidad Cirugía Ambulatoria</p>
Rs. Exenta N° 12531 del 28 de Noviembre 2023.		

Jenny Lobos Poza
Enfermera Encargada
CC Pabellon CDT


1. Objetivos:

- Contar con un documento institucional que describe los tipos de informes que son entregados al paciente por escrito con información relevante de las prestaciones realizadas.
- Describir los contenidos mínimos de los informes que se entregaran al paciente al alta de Cirugía Ambulatoria y al término de procedimientos diagnósticos y terapéuticos ambulatorios realizados en Imagenología (Imagenología Intervencional) y en Policlínico de Dental.
- Describir el procedimiento de entrega de informes e indicaciones de seguimiento posterior al alta en Unidad de Cirugía Ambulatoria (UCA), Policlínico Dental e Imagenología.

2. Alcance:

Este documento está dirigido a todos los funcionarios de Imagenología, Policlínico Dental y Unidad de Cirugía Ambulatoria (UCA) que entregan al paciente por escrito información relevante sobre las prestaciones realizadas e indicaciones de seguimiento al alta de un paciente y/o término del procedimiento ambulatorio.



 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Informes de prestaciones entregadas al alta del paciente en Imagenología, Dental y Unidad Cirugía Ambulatoria (UCA)</p>	Código: DOC – UCSP 84 REG 1.3
		Edición: 4
		Elaboración: Mayo 2010
		Página 2 de 21
		Vigencia: Noviembre 2028


3. Responsabilidades:

Responsables	Actividades
Médico tratante de UCA y Cirujano Dentista de Policlínico Dental	<ul style="list-style-type: none"> Indicación de alta. Llenado correcto de informe de prestaciones realizadas "Epicrisis". Entregar verbalmente las indicaciones al paciente. Llenado de interconsultas, orden de exámenes y/o receta de medicamentos, si corresponde. En Policlínico Dental, registrar alta en planilla estadística.
Médico Radiólogo de Imagenología	<ul style="list-style-type: none"> Llenado correcto de informe de prestaciones entregadas al alta del paciente en Imagenología. Entrega verbal de las indicaciones al paciente. Solicitar firma de paciente y/o representante legal de la entrega de indicaciones al alta del paciente en Imagenología.
Enfermera/o clínica de Recuperación	<ul style="list-style-type: none"> Llenado de informe de Epicrisis de enfermería. Coordinar trámite administrativo de alta. Entregar documentación de las prestaciones realizadas al paciente. Responder dudas de los pacientes y/o representante legal. Registrar la entrega de documentación al paciente en libro ad-hoc.
Técnico Paramédico Unidad de Imagenología	<ul style="list-style-type: none"> Asistir al Médico en el procedimiento. Registrar la prestación realizada en libro ad-hoc. Guardar duplicado de informe de prestaciones realizadas al alta del paciente en Imagenología.
Jefe de Unidad y/o Delegado de Calidad de la Unidad.	<ul style="list-style-type: none"> Conocer y difundir protocolo institucional. Evaluar el cumplimiento del proceso a través de monitorización de indicadores de calidad.

4. Definiciones:

4.1 Informes de prestaciones entregadas al alta del paciente en Imagenología: Corresponde a un informe emanado por Imagenología al término de los procedimientos intervencionales, el cual contiene los datos relevantes de la prestación otorgada.

4.2 Informe de prestaciones realizadas: Informe legible que toda persona tiene derecho a recibir por parte del Médico tratante, una vez finalizada su hospitalización o atención ambulatoria y que deberá contener los datos mínimos señalados en la ley N° 20.584 "Derechos y Deberes de las personas que acceden a salud". Para efectos de este protocolo se entenderá informe de

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Informes de prestaciones entregadas al alta del paciente en Imagenología, Dental y Unidad Cirugía Ambulatoria (UCA)</p>	Código: DOC – UCSP 84 REG 1.3
		Edición: 4
		Elaboración: Mayo 2010
		Página 3 de 21
		Vigencia: Noviembre 2028

prestaciones realizadas la Epicrisis institucional descrita en Informe de prestaciones realizadas entregadas al alta.

4.3 Imagenología Intervencional: Se define como el uso de métodos guiados por imágenes para acceder a intersticios, cavidades, órganos o sistemas, con el objeto de inyectar medios de contraste en forma selectiva, obtener muestras para estudios de diferente índole y tratar percutáneamente algunas condiciones que, de otro modo, requerirían cirugía.

5. Desarrollo:


5.1 Consideraciones Generales:

- Se permitirá el uso de formatos en papel y digitales para la confección de informes al término del procedimiento y/o altas de pacientes. Sin embargo, el paciente y/o su representante legal siempre recibirá un documento en formato papel con la información relevante de la prestación realizada.
- Se entregará el documento a todo paciente ambulatorio que se realice un procedimiento y/o intervenciones en Policlínico Dental, en Unidad de Cirugía Ambulatoria (UCA) y en Imagenología (procedimientos de Imagenología Intervencional).
- Al entregar el informe de alta al paciente siempre se deberá reforzar las indicaciones de seguimiento y aclarar todas las dudas necesarias.
- El tipo de informe a entregar dependerá del tipo de prestación realizada.
- Los documentos a entregar al paciente son llenados por el Médico Radiólogo en Imagenología, por el Odontólogo en Policlínico Dental y por el Médico Cirujano y profesional de Enfermería en Unidad de Cirugía Ambulatoria. Cada documento posee datos mínimos de llenado que se describen en este protocolo.

5.2 Tipos de informes, contenidos mínimos de llenado de los informes y procedimiento de entrega de documentos e información al paciente:

5.2.1 Imagenología:

IMAGENOLOGÍA
Tipos de Informes
<ul style="list-style-type: none"> • Informe de prestaciones entregadas al alta del paciente en Imagenología de Biopsia Core (Anexo 1). • Informe de prestaciones entregadas al alta del paciente en Imagenología de Punción Tiroidea bajo Ecografía (Anexo 2).
Contenidos mínimos de llenado de:


 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Informes de prestaciones entregadas al alta del paciente en Imagenología, Dental y Unidad Cirugía Ambulatoria (UCA)</p>	Código: DOC – UCSP 84 REG 1.3
		Edición: 4
		Elaboración: Mayo 2010
		Página 4 de 21
		Vigencia: Noviembre 2028

Estos informes se encuentran en formato block autocopiativo (2 copias) y serán completados de forma manual por el medico Radiólogo, con letra legible y con los siguientes datos:

INFORMACIÓN DEL PACIENTE	
Nombre del paciente	Nombre y apellidos
Diagnóstico	Autoexplicativo.
Rut	Rut del paciente y/o pasaporte en caso de extranjeros
Sexo	Autoexplicativo.
EVOLUCIÓN	
Procedimientos y/o exámenes realizado	Autocompletado Biopsia Core o Punción de tiroides.
Complicaciones durante la Procedimiento	Explicitar si existió alguna complicación durante el procedimiento como reacción alérgica, extravasación de medio de contraste, etc. Sin perjuicio de lo anterior se deberá notificar cualquier incidente o evento adverso al Sistema de vigilancia de incidentes, eventos adversos y centinelas.
Medicamentos administrados durante el Procedimiento	Se deberá describir la sedación y/o analgesia utilizada durante el procedimiento y el medio de contraste.
INDICACIONES AL ALTA	
Indicaciones al alta	Autocompletado y en otros: Describir cuidados especiales posteriores al procedimiento.
Fecha de procedimiento	Describir la fecha en que el paciente fue dado de alta.
Nombre y Firma Médico responsable de alta.	Identificación de persona responsable de alta del paciente.
Firma Paciente o Representante legal	Paciente o Representante legal, deberá firmar la recepción de la información del procedimiento.

Procedimiento de entrega de informes e indicaciones de seguimiento al paciente:


- El Técnico que asiste a Medico Radiólogo debe registrar en libro, el procedimiento realizado.
- Una vez que termina el procedimiento, el Medico Radiólogo deberá completar el Informe de prestaciones entregadas al alta acorde con la prestación realizada, ya sea Biopsia Core o Punción Tiroidea.
- Posteriormente entregar indicaciones verbales al paciente y responder todas las dudas que le puedan surgir al paciente.
- Solicitar que el paciente o representante legal plasme su firma en el informe de prestaciones entregadas al alta.
- Entregar hoja original al paciente y la copia entregar al Técnico Paramédico para su resguardo en la unidad.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Informes de prestaciones entregadas al alta del paciente en Imagenología, Dental y Unidad Cirugía Ambulatoria (UCA)</p>	Código: DOC – UCSP 84 REG 1.3
		Edición: 4
		Elaboración: Mayo 2010
		Página 5 de 21
		Vigencia: Noviembre 2028


5.2.2 Policlínico Dental:

POLICLÍNICO DE DENTAL	
Tipo de Informe:	
<ul style="list-style-type: none"> Epicrisis institucional (Anexo 3 y 4) Informe de Registro Clínico Ambulatorio (RCE) (Anexo 6). 	
Contenidos mínimos de llenado de informes entregados en Policlínico Dental:	
<ul style="list-style-type: none"> Epicrisis institucional: es realizada por el Cirujano Dentista a través del sistema informático "San Juan Digital" (procedimiento descrito en Anexo 5) en pacientes sometidos a cirugía dental en Pabellón UCA. Informe de RCE: Este informe es realizado por el Cirujano Dentista a través del sistema informático "San Juan Digital - RCE" al alta de la prestación odontológica, en el box de atención ambulatorio del Policlínico Dental. En caso de falla del sistema digital, el Cirujano Dentista debe realizar Epicrisis o informe RCE de manera manual. 	
EPICRISIS INSTITUCIONAL (*)	
INFORMACIÓN DEL PACIENTE	
Nombre del paciente (*)	Nombre y apellidos del paciente.
Rut (*)	RUT, en caso de extranjeros describir número de Ficha clínica y/o número de pasaporte.
Sexo (*)	Autoexplicativo.
INFORMACION DE LA HOSPITALIZACION	
Fecha de ingreso (*)	Fecha en que ingreso a la institución o fecha que inicio el tratamiento en el caso de Policlínico Dental.
Fecha de alta (*)	Autoexplicativo
Diagnóstico de Ingreso (*)	Autoexplicativo.
Diagnóstico de Egreso (*)	Autoexplicativo.
EVOLUCIÓN	
Cirugía, procedimientos y/o exámenes realizados y sus resultados más relevantes. (*)	Describir el tipo de cirugía, procedimiento y/o examen realizado durante su estadía. Describir los resultados más relevantes.
Medicamentos y dosis administrados durante la Hospitalización (*)	Se deberá describir los medicamentos y dosis durante la estadía hospitalaria
INDICACIONES AL ALTA	
Indicaciones al alta (*)	Describir cuidados especiales posteriores a la cirugía, hospitalización y/o procedimiento realizado en la institución: Condición al alta del paciente, indicaciones y fecha próximo control.
Próximo control	Describir la fecha del próximo control.
Nombre Médico Tratante Especialidad y RUT (*)	Identificación del médico o cirujano dentista responsable de alta del paciente.

(*) Registro mínimo evaluado.


 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Informes de prestaciones entregadas al alta del paciente en Imagenología, Dental y Unidad Cirugía Ambulatoria (UCA)</p>	Código: DOC – UCSP 84 REG 1.3
		Edición: 4
		Elaboración: Mayo 2010
		Página 6 de 21
		Vigencia: Noviembre 2028

INFORME DE REGISTRO CLÍNICO ELECTRONICO (*)	
DATOS DEL PACIENTE	
Nombre del paciente (*)	Nombre y apellidos del paciente.
Rut (*)	RUT, en caso de extranjeros describir número de Ficha clínica y/o número de pasaporte.
Sexo	Autoexplicativo.
DATOS DE REGISTRO CLÍNICO	
Fecha de cita	Fecha en que ingreso a la institución o fecha que inicio el tratamiento en el caso de Policlínico Dental.
Diagnóstico Principal (*)	Autoexplicativo.
Diagnóstico secundarios	Autoexplicativo.
Prestaciones adicionales durante la consulta (*)	Autoexplicativo.
INDICACIONES AL ALTA	
Indicaciones al alta (*)	Describir cuidados especiales posteriores a la cirugía, hospitalización y/o procedimiento realizado en la institución: Condición al alta del paciente, indicaciones y fecha próximo control.
Seguimiento de atención (*)	Alta especialidad.
Tipo de alta especialidad	Autoexplicativo
Fecha alta especialidad (*)	Autoexplicativo
Nombre Médico Tratante Especialidad y RUT (*)	Identificación del cirujano dentista responsable de alta del paciente.
(*) Registro mínimo evaluado.	
Procedimiento de entrega de informes e indicaciones de seguimiento al paciente:	
<p>Al término de la prestación odontológica cuando el paciente es dado de alta, el cirujano dentista realiza llene de Epicrisis o Informe RCE, completando todos los parámetros obligatorios con letra legible, entregando copia de Epicrisis o informe RCE y copia quedara en ficha clínica del paciente, además de reforzar las indicaciones de forma verbal.</p> <p><u>Este proceso debe ser registrado con fecha de alta del paciente en planilla Excel para estadística e indicadores.</u></p>	

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Informes de prestaciones entregadas al alta del paciente en Imagenología, Dental y Unidad Cirugía Ambulatoria (UCA)</p>	Código: DOC – UCSP 84 REG 1.3
		Edición: 4
		Elaboración: Mayo 2010
		Página 7 de 21
		Vigencia: Noviembre 2028

5.2.3 Unidad de Cirugía Ambulatoria (UCA):

Unidad de Cirugía Ambulatoria	
Tipo de Informe:	
<ul style="list-style-type: none"> • Epicrisis médica (Anexo 3 y 4). • Epicrisis de enfermería (Anexo 7). • Hoja de Indicaciones médicas específicas (colecistectomía video laparoscópica y cono Leep) (Anexo 9). • Hoja de enfermería traslado paciente de recuperación (Anexo 10). 	
Contenidos mínimos de llenado de informes entregados en UCA:	
<ul style="list-style-type: none"> • Epicrisis médica es realizada por el médico cirujano a través del sistema informático "San Juan Digital" (procedimiento de acceso y contenidos mínimos a completar descrito en Anexo 5), en caso de falla del sistema, el médico debe realizar Epicrisis de manera manual. • Epicrisis de enfermería es realizada por el equipo de enfermería de la sala de recuperación. Esta se realiza a través del sistema informático "San Juan Digital" (procedimiento de acceso y contenidos mínimos a completar descrito en Anexo 8). Los datos mínimos a completar son: 	
Datos Generales del paciente	
Fecha	Fecha del alta del paciente.
Nombre del paciente	Nombre y apellidos del paciente.
Edad	Edad del paciente.
Operatoria	
Diagnostico pre operatorio	Diagnóstico previo al ingreso de la cirugía y/o procedimiento.
Diagnostico post operatorio	Diagnostico posterior a la cirugía y/o procedimiento realizado.
Intervención practicada	Autoexplicativo
Tipo de Anestesia	Describir que tipo de anestesia se le administro al paciente.
Incidentes	Si/No, si selecciona Si, mencionar ¿Cuál fue el incidente ocurrido?
Cirujano	Identificación del cirujano.
Anestesta	Identificación del anestesta.
Recuperación	
Hora de ingreso y salida	Registrar ambas horas solicitadas.
Ultimo ciclo	Registrar último control de signos vitales realizado al paciente previo al alta, como Presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y HGT si corresponde.
Medicamentos Administrados	Registrar resumen de los medicamentos administrados durante la recuperación
Indicaciones de Enfermería	Registrar cuidados de dispositivos, tipo de reposo, alimentación, curaciones y cualquier otra indicación que sea importante para la recuperación del paciente.
<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de Indicaciones médicas específicas, estas indicaciones son realizadas por cada equipo quirúrgico, se imprimen en la unidad y se entra una copia al paciente. No tienen contenidos mínimos de llenado. • Hoja de enfermería traslado paciente de recuperación: Se utiliza para trasladar a un paciente a un 	

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Informes de prestaciones entregadas al alta del paciente en Imagenología, Dental y Unidad Cirugía Ambulatoria (UCA)</p>	Código: DOC – UCSP 84 REG 1.3
		Edición: 4
		Elaboración: Mayo 2010
		Página 8 de 21
		Vigencia: Noviembre 2028

servicio clínico de la misma institución. Es realizada por el equipo de enfermería de la sala de recuperación. Esta se realiza a través del sistema informático "San Juan Digital" (procedimiento de acceso y contenidos mínimos a completar descrito en Anexo 11).

Procedimiento de entrega de informes e indicaciones de seguimiento al paciente:

- Una vez que el paciente egresa de Pabellón es llevado a Sala de Recuperación, ahí permanecerá hasta que el Médico Cirujano y/o Médico Anestesiista decidan el alta o traslado a su Servicio clínico de procedencia.
- Si el paciente es dado de alta a su domicilio se le entregaran los siguientes documentos:
 - Epicrisis médica: Se solicitan 2 copias de Epicrisis, una para el paciente y otra para adjuntar a la Ficha clínica.
 - El Medico entregara de manera verbal al paciente las indicaciones al alta.
 - La Enfermera/o de Recuperación realiza Epicrisis de enfermería en plataforma digital descrita y entrega copia impresa al paciente permaneciendo el registro en el sistema.
 - En el caso de los siguientes procedimientos/cirugía: Colectomía y Cono Leep se entregará al paciente además una hoja anexa con indicaciones médicas específicas.
- Al momento del alta, la Enfermera/o de Recuperación entregará Epicrisis médica, Epicrisis de enfermería, hoja de indicaciones específicas, exámenes si los tuviese y cualquier otra documentación que sea necesaria, además reforzará las indicaciones entregadas por el Médico y cuidados importantes a cumplir en el domicilio.
- Una vez realizado lo anteriormente descrito, el paciente, familiar o tutor debe firmar libro de alta de paciente ambulatorio para respaldo donde se debe registrar la siguiente información: nombre del paciente, operación realizada, Documentos entregados, nombre de quien entrega el alta y firma del paciente o acompañante.
 - En el caso de los pacientes hospitalizados, se realiza entrega telefónica a Enfermera/o del servicio clínico desde donde procede o donde será hospitalizado el paciente, completando en sistema informático descrito hoja de enfermería traslado paciente de recuperación, una copia impresa se adjunta a la ficha del paciente permaneciendo el registro en el sistema.
- . En estos casos la Epicrisis médica es entregada al alta desde los respectivos servicios clínicos.

6. Flujograma: N/A.


7. Indicador y Método de evaluación:

Ver documento "Indicadores de Calidad Hospital San Juan de Dios - CDT".

8. Distribución del documento:

8.1 Dirección.

8.2 Subdirección Médica.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Informes de prestaciones entregadas al alta del paciente en Imagenología, Dental y Unidad Cirugía Ambulatoria (UCA)</p>	Código: DOC – UCSP 84 REG 1.3
		Edición: 4
		Elaboración: Mayo 2010
		Página 9 de 21
		Vigencia: Noviembre 2028


- 8.3 Subdirección de Apoyo Clínico.
- 8.4 CR. Consultas Ambulatorias.
- 8.5 Subdirección de Enfermería.
- 8.6 Unidad de Imagenología.
- 8.7 Servicio Dental.
- 8.8 Unidad de Cirugía Ambulatoria.
- 8.9 Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y control de IAAS.

9. Referencias bibliográficas:

- 9.1 Norma técnica sobre estándares de información de salud, Exenta N° 820 del 2011.
- 9.2 Ley 20.584, que regula Los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, Ministerio de Salud, Octubre 2012.

10. Anexos:

- 10.1 Informe de prestaciones entregadas al alta del paciente en Imagenología de Biopsia Core.
- 10.2 Informe de prestaciones entregadas al alta del paciente en Imagenología de Punción Tiroidea.
- 10.3 Epicrisis médica (Formato digital).
- 10.4 Epicrisis médica (Formato llenado manual).
- 10.5 Instructivo llenado Epicrisis Medica.
- 10.6 Registro Clínico Ambulatorio (RCE)
- 10.7 Epicrisis de Enfermería UCA.
- 10.8 Instructivo llenado Epicrisis de Enfermería UCA.
- 10.9 Hoja de Indicaciones médicas específicas para Colectomía Video laparoscópica y Cono Leep.
- 10.10 Hoja de enfermería traslado paciente de Recuperación.
- 10.11 Instructivo llenado Hoja de enfermería traslado paciente de Recuperación.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Informes de prestaciones entregadas al alta del paciente en Imagenología, Dental y Unidad Cirugía Ambulatoria (UCA)</p>	Código: DOC – UCSP 84 REG 1.3
		Edición: 4
		Elaboración: Mayo 2010
		Página 10 de 21
		Vigencia: Noviembre 2028


Anexo 1: Informe de prestaciones entregadas al alta del paciente en Imagenología de Biopsia Core.



Informes de prestaciones entregadas al alta del paciente en Imagenología

INFORMACION DEL PACIENTE					
Nombre del paciente			Diagnóstico		
Rut		Nº Ficha clínica	Sexo	Femenino <input type="checkbox"/>	Masculino <input type="checkbox"/>
				Indeterminado <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>
EVOLUCION					
Procedimientos y/o exámenes realizado		Biopsia Core			
Complicaciones durante la Procedimiento					
Medicamentos administrados durante la Procedimiento (*)		Nombre		Dosis	
INDICACIONES AL ALTA					
<ul style="list-style-type: none"> En caso de dolor sólo puede tomar Paracetamol, Ibuprofeno o Nefersil. No use medicamentos que contiene ácido acetil salicílico (ej: aspirina o anacin) Cuando llegue a su casa, repita la aplicación de hielo por 3 veces más, cada una hora. Evite los ejercicios fuertes por 3 días. (brazo de lado biopsia) No sacar los parches por 3 días Acuda a consultorio o servicio de Urgencia si nota que la mama se enrojece, se inflama o si sangra por el sitio de punción y notifique al médico tratante que se ha realizado una biopsia Core de mama. Otros: 					
Fecha de procedimiento					
Nombre y Firma Médico responsable de alta.					
(*) Se deberá describir la sedación y/o analgesia utilizada durante el procedimiento y el medio de contraste.					

Firma Paciente o Representante legal

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Informes de prestaciones entregadas al alta del paciente en Imagenología, Dental y Unidad Cirugía Ambulatoria (UCA)</p>	Código: DOC – UCSP 84 REG 1.3
		Edición: 4
		Elaboración: Mayo 2010
		Página 11 de 21
		Vigencia: Noviembre 2028


Anexo 2: Informe de prestaciones entregadas al alta del paciente en Imagenología de Punción Tiroidea.



Informes de prestaciones entregadas al alta del paciente en Imagenología

INFORMACION DEL PACIENTE					
Nombre del paciente			Diagnóstico		
Rut		Nº Ficha clínica	Sexo	Femenino <input type="checkbox"/>	Masculino <input type="checkbox"/>
				Indeterminado <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>
EVOLUCION					
Procedimientos y/o exámenes realizado		Punción Tiroidea			
Complicaciones durante la Procedimiento					
Medicamentos administrados durante la Procedimiento (*)		Nombre		Dosis	
INDICACIONES AL ALTA					
<ul style="list-style-type: none"> En caso de dolor, puede tomar paracetamol u otro analgésico-antiinflamatorio indicado por su médico. No tomar medicamentos que contengan ácido acetil salicílico durante las 24 horas que siguen a su procedimiento. Si tiene dolor, enrojecimiento, sangramiento o fiebre, debe acudir al servicio de urgencia del Hospital más cercano y notificar al médico tratante sobre la realización de biopsia a la Tiroides. Otros: 					
Fecha de procedimiento					
Nombre y Firma Médico responsable de alta.					
(*) Se deberá describir la sedación y/o analgesia utilizada durante el procedimiento y el medio de contraste.					

Firma Paciente o Representante legal

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Informes de prestaciones entregadas al alta del paciente en Imagenología, Dental y Unidad Cirugía Ambulatoria (UCA)</p>	Código: DOC – UCSP 84 REG 1.3
		Edición: 4
		Elaboración: Mayo 2010
		Página 12 de 21
		Vigencia: Noviembre 2028

Anexo 3: Epicrisis médica (Versión digital).




Servicio Salud Metropolitano Occidente
Hospital San Juan de Dios - CDT

EPICRISIS

INFORMACIÓN DEL PACIENTE			
Rut del paciente		Nombre del paciente	
Nº Ficha Clínica		Sexo	
Fecha de nacimiento		Edad	
INFORMACIÓN DE LA HOSPITALIZACIÓN			
Fecha de Ingreso		Fecha de Egreso	
Unidad		Días de Estadía	
Diagnóstico de Ingreso			
Diagnóstico de Egreso			
EVOLUCIÓN			
Cirugías, procedimientos y/o exámenes realizados y sus resultados más relevantes.			
Complicaciones durante la hospitalización			
Medicamentos administrados durante la hospitalización (*)			
ALTA MÉDICA			
Equipo Medico			
Condiciones al Egreso			
Indicaciones al Alta			
Próximo control			
Nombre Médico da Alta		Rut Médico da Alta	
Nombre Médico Tratante		Rut Médico Tratante	
Especialidad Medico			

(*) En el caso de pacientes Embarazadas se debe consignar y explicitar medicamentos usados para la maduración fetal.

**Estimado Paciente Recuerde registrar su hora de control en
SOME Central CDT 1º Piso.**

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Informes de prestaciones entregadas al alta del paciente en Imagenología, Dental y Unidad Cirugía Ambulatoria (UCA)</p>	Código: DOC – UCSP 84 REG 1.3
		Edición: 4
		Elaboración: Mayo 2010
		Vigencia: Noviembre 2028
Página 13 de 21		


Anexo 4: Epicrisis médica (Formato llenado manual)

EPICRISIS

INFORMACION DEL PACIENTE			
Nombre del paciente			
Run	Nº Ficha clínica	Sexo	Fem <input type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Indeterminado <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/>
INFORMACION DE LA HOSPITALIZACION			
Fecha de ingreso			Fecha de Egreso
Diagnóstico de ingreso	-		
Diagnóstico de Egreso	-		
EVOLUCION			
Cirugías, procedimientos y/o exámenes realizados y sus resultados más relevantes	-		
Complicaciones durante la hospitalización	-		
Medicamentos administrados durante la hospitalización(*)	Nombre	Dosis	
INDICACIONES AL ALTA			
-			
-			
-			
-			
Próximo Control			
Nombre médico tratante			
Especialidad del médico tratante		Rut médico tratante	

(*) En el caso de pacientes Embarazadas se debe consignar y explicitar medicamentos usados para la maduración fetal.

L


 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Informes de prestaciones entregadas al alta del paciente en Imagenología, Dental y Unidad Cirugía Ambulatoria (UCA)</p>	Código: DOC – UCSP 84 REG 1.3
		Edición: 4
		Elaboración: Mayo 2010
		Página 14 de 21
		Vigencia: Noviembre 2028

Anexo 5: Instructivo llenado Epicrisis Medica.

¿Cómo realizar una Epicrisis Medica y su correcto llenado?

- 1) Hacer clic en icono de escritorio “Aplicativos HSJD” (Disponible en todos los computadores de la institución) o a través de la página web <http://10.6.3.44/portal/> .
- 2) Ingresar en banner de Ficha clínica Electrónica.
- 3) Hacer clic en icono San Juan Digital.
- 4) Para acceder a plataforma San Juan Digital, ingresar Rut de usuario y contraseña personal, estas claves son únicas e intransferible (En caso no de no tener acceso habilitado comunicarse con la unidad de Tecnologías de Información a los anexos 241967 - 242234 - 242243).
- 5) Una vez ingresado en la página, hacer clic en Epicrisis Medica.
- 6) Seleccionar la Epicrisis que desea realizar y completar todos los datos requeridos, que se mencionan a continuación:

INFORMACIÓN DEL PACIENTE	
Nombre del paciente	Nombre y apellidos del paciente
Rut	RUT, en caso de extranjeros describir número de ficha clínica y/o número de pasaporte.
Sexo	Autoexplicativo.
INFORMACION DE LA HOSPITALIZACION	
Fecha de ingreso	Fecha en que ingreso a la institución o fecha que inicio el tratamiento en el caso de policlínico dental.
Diagnóstico de Ingreso	Autoexplicativo.
Diagnóstico de Egreso	Autoexplicativo.
EVOLUCIÓN	
Cirugía, procedimientos y/o exámenes realizados y sus resultados más relevantes.	Describir el tipo de cirugía, procedimiento y/o examen realizado durante su estadía. Describir los resultados más relevantes
Complicaciones durante la hospitalización	Explicitar si existió alguna complicación durante el tiempo que estuvo en tratamiento el paciente. Sin perjuicio de lo anterior se deberá notificar cualquier incidente o evento adverso al Sistema de vigilancia de incidentes, eventos adversos y centinelas.
Medicamentos y dosis administrados durante la Hospitalización	Se deberá describir los medicamentos y dosis durante la estadía hospitalaria
INDICACIONES AL ALTA	


 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Informes de prestaciones entregadas al alta del paciente en Imagenología, Dental y Unidad Cirugía Ambulatoria (UCA)</p>	Código: DOC – UCSP 84 REG 1.3
		Edición: 4
		Elaboración: Mayo 2010
		Página 15 de 21
		Vigencia: Noviembre 2028

Indicaciones al alta	Describir cuidados especiales posteriores a la cirugía, hospitalización y/o procedimiento realizado en la institución: Condición al alta del paciente, indicaciones y fecha próximo control
Próximo control	Describir la fecha del próximo control.
Nombre Médico Tratante Especialidad y RUT	Identificación del médico responsable de alta del paciente.

*En caso de falla del sistema informático la Epicrisis institucional se debe realizar de forma manual en talonario autocopiativo, completando los mismos datos obligatorios de manera legible.

- 7) Al completar todos los datos necesarios, hacer clic en Confirmar Epicrisis, automáticamente quedara en formato PDF e imprimir 2 copias, una copia para el paciente y otra copia para adjuntar a Ficha Clínica.

Documento Institucional No Modificar

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Informes de prestaciones entregadas al alta del paciente en Imagenología, Dental y Unidad Cirugía Ambulatoria (UCA)</p>	Código: DOC – UCSP 84 REG 1.3
		Edición: 4
		Elaboración: Mayo 2010
		Página 16 de 21
		Vigencia: Noviembre 2028

Anexo 6: Registro Clínico Ambulatorio (RCE)



Registro Clínico Ambulatorio

Fecha de Registro:


Datos Paciente

Run	Ficha	Nombre paciente	Dirección
Edad	Sexo	Previsión	Comuna

Datos Registro Clínico

Especialidad	Fecha y Hora cita:
Anamnesis	Examen físico
Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico principal
Diagnósticos secundarios	
Observaciones diagnóstico	
Indicaciones	
Prestaciones adicionales durante la consulta	
Estado consulta	Seguimiento de atención
Tipo alta especialidad	Fecha alta especialidad
Pertinencia Por Criterio Clínico	Pertinencia Según Tiempo Establecido En Box
Pertinencia Según Criterio Clínico En Box	

(Nombre/Rut profesional)

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Informes de prestaciones entregadas al alta del paciente en Imagenología, Dental y Unidad Cirugía Ambulatoria (UCA)</p>	Código: DOC – UCSP 84 REG 1.3
		Edición: 4
		Elaboración: Mayo 2010
		Vigencia: Noviembre 2028
Página 17 de 21		

Anexo 7: Epicrisis de Enfermería UCA.



Servicio Salud Metropolitano Occidente
San Juan de Dios - CDT (Cod.10-100)
Hospital Asistencial Docente

Epicrisis Enfermería Pabellón

INFORMACIÓN DEL PACIENTE			
Rut		N° Ficha Clínica	
Nombre			
Fecha de nacimiento		Edad	
Intervención			
Antecedentes Mórbidos			
Antecedentes Quirúrgicos			
Medicamentos uso habitual			


OPERATORIA			
Diag. Pre		Diag. Post	
Intervención Practicada			
Tipo Anestesia			
Incidentes			
Cirujano			
Anestesista			

RECUPERACION			
Fecha Ingreso		Fecha Salida	
P/A		Frec. Cardíaca	
Resp		HGT	
Medicamentos Administrados			

INDICACIONES DE ENFERMERIA			

OBSERVACIONES Y DOCUMENTOS ENTREGADOS	
Documentos Entregados	
Observaciones	

PERSONAL	
Enfermera	

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Informes de prestaciones entregadas al alta del paciente en Imagenología, Dental y Unidad Cirugía Ambulatoria (UCA)</p>	Código: DOC – UCSP 84 REG 1.3
		Edición: 4
		Elaboración: Mayo 2010
		Página 18 de 21
		Vigencia: Noviembre 2028


Anexo 8: Instructivo llenado Epicrisis de enfermería.


¿Cómo realizar una Epicrisis de enfermería y su correcto llenado?

- 1) Hacer clic en icono de escritorio "Aplicativos HSJD" (Disponible en todos los computadores de la institución) o a través de la página web <http://10.6.3.44/portal/> .
- 2) Ingresar en banner de Ficha clínica Electrónica.
- 3) Hacer clic en icono San Juan Digital.
- 4) Para acceder a plataforma San Juan Digital, ingresar Rut de usuario y contraseña personal, estas claves son únicas e intransferible (En caso no de no tener acceso habilitado comunicarse con la unidad de Tecnologías de Información a los anexos 241967 - 242234 - 242243).
- 5) Una vez ingresado en la página, hacer clic en Pabellón quirúrgico: en pestaña de enfermería seleccionar proceso de enfermería.
- 6) Solo dará la opción de realizar epicrisis de enfermería a aquellos pacientes que tengan realizado en sistema el ingreso de enfermería.
- 7) Seleccionar Epicrisis y completar los datos requeridos, que se indican en el formato digital, deben completarse todos los campos obligatorios para que pueda generarse el documento.

<p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Informes de prestaciones entregadas al alta del paciente en Imagenología, Dental y Unidad Cirugía Ambulatoria (UCA)</p>	Código: DOC – UCSP 84 REG 1.3
		Edición: 4
		Elaboración: Mayo 2010
		Página 19 de 21
		Vigencia: Noviembre 2028

Anexo 9: Hoja de Indicaciones médicas específicas para Colectomía Video laparoscópica y Cono Leep.

Colectomía Vía Laparoscópica
<p><u>Indicaciones de alta colectomía laparoscópica.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reposo: al llegar a su casa guarde reposo en cama, puede levantarse al baño. Desde mañana caminar frecuentemente para eliminar gases. 2. Alimentación: <ul style="list-style-type: none"> • Hoy solo régimen hídrico (agua, té, jugos) de acuerdo a lo que tolere, tomando de a pequeños sorbos. • Desde mañana régimen líquido incluyendo sopas, jaleas queso descremado y galletas de agua. • Al tercer día comenzar con régimen liviano y líquido (alimentos sin grasas, sin frituras y sin aliños). Puede incluir leche descremada. • Retirar parches al 4° día. 3. Signos de alerta para consultar: <ul style="list-style-type: none"> • Dificultad respiratoria • Dolor abdominal intenso que no cede con el analgésico indicado • Decaimiento progresivo • Coloración amarilla de la piel y ojos • Vómitos frecuentes y persistentes más allá del primer día, que no ceden y que impiden la alimentación incluso con líquidos. 4. Donde consultar : Puede comunicarse a los siguientes fonos: 574 23 24-574 21 93 de 8:00 a 17:00 horas (unidad cirugía ambulatoria) después de las 17:00 574 19 10 5. Si presenta signos de gravedad (dificultad respiratoria, gran dolor, compromiso de conciencia o signos de sangramiento) acudir al Servicio de Urgencia INMEDIATAMENTE <p style="text-align: right;">GRACIAS....</p>
Cono Leep
<p>INDICACIONES POST CONIZACION DE CUELLO UTERINO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No tenga relaciones sexuales por 30 días 2. No haga esfuerzos los primeros días 3. Perderá flujo vaginal turbio y de mal olor los primeros días 4. Deberá colocar 1 óvulo via vaginal al acostarse por 7 a 10 días, de metronidazol o similar 5. Entre el 7° y 12° día puede perder sangre en forma moderada, no se preocupe, solo haga reposo 6. Si tiene hemorragia concorra al servicio de urgencia de la maternidad a cualquier hora 7. Acuda a control a los 30 días a la Unidad de Patología Cervical, con el resultado de la biopsia <p>Teléfono Unidad: 5741934 – 5742344</p> <p style="text-align: right;">GRACIAS.....</p> 

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Informes de prestaciones entregadas al alta del paciente en Imagenología, Dental y Unidad Cirugía Ambulatoria (UCA)</p>	Código: DOC – UCSP 84 REG 1.3
		Edición: 4
		Elaboración: Mayo 2010
		Página 20 de 21
		Vigencia: Noviembre 2028

Anexo 10: Hoja de enfermería traslado paciente de Recuperación.




Servicio Salud Metropolitano Occidente
San Juan de Dios - CDT (Cod.10-100)
Hospital Asistencial Docente

HOJA DE ENFERMERIA TRASLADO
PACIENTE DE RECUPERACIÓN

INFORMACIÓN DEL PACIENTE													
Fecha				Hora del Traslado									
Rut				Ficha Clínica									
Nombres y Apellidos													
Diag. Post-Operatorio													
DATOS DE INTERVENCIÓN(ES)													
CÓDIGO		TIPO DE INTERVENCIÓN											
1802004													
2104098													
1ER. CIRUJANO													
ANESTESISTAS													
Tipo Anestesia :				Brazaletes :				Mediación Antiembiótica :					
SITIO INTERVENCIÓN													
Apósitos													
Características													
Estado General de la Piel													
DRENAJE(S)													
Numero		Tipo			Contenido								
Observaciones													
SONDA(S)													
Tipo		Balón		Calibre			Contenido						
Irrigación Vesical													
Diuresis													
ACCESO(S) VASCULAR(ES)													
Tipo		Sitio		Calibre			Responsable						
Observaciones													
BIC / Infusión		/ SRL											
Febloclisis													
Analgésia Peridural													
ÚLTIMO CONTROL													
Hora	Conciencia	PA	PAM	Pulso X'	Sat %	Temp °C	Eva	FR	FiO2 %	HGT mg/dl	Diuresis ml	EBR	Pabellón
03:21:00	6	99/49		55	97				72	158			5° Piso
TRATAMIENTO													
Administrado:													
Evolución													
RESPONSABLE(S)													
Entregado a				Entregado Por				Auxiliar de Traslado					
Observaciones:													

Firma Servicio Recibe:

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Informes de prestaciones entregadas al alta del paciente en Imagenología, Dental y Unidad Cirugía Ambulatoria (UCA)</p>	Código: DOC – UCSP 84 REG 1.3
		Edición: 4
		Elaboración: Mayo 2010
		Página 21 de 21
		Vigencia: Noviembre 2028

Anexo 11: Instructivo llenado Hoja de traslado de enfermería.

¿Cómo realizar una Hoja de traslado de enfermería y su correcto llenado?

- 1) Hacer clic en icono de escritorio "Aplicativos HSJD" (Disponible en todos los computadores de la institución) o a través de la página web <http://10.6.3.44/portal/> .
- 2) Ingresar en banner de Ficha clínica Electrónica.
- 3) Hacer clic en icono San Juan Digital.
- 4) Para acceder a plataforma San Juan Digital, ingresar Rut de usuario y contraseña personal, estas claves son únicas e intransferible (En caso no de no tener acceso habilitado comunicarse con la unidad de Tecnologías de Información a los anexos 241967 - 242234 - 242243).
- 5) Una vez ingresado en la página, hacer clic en Pabellón quirúrgico: en pestaña de enfermería seleccionar proceso de enfermería.
- 6) Solo dará la opción de realizar Hoja de traslado de enfermería a aquellos pacientes que hayan completado recuperación y que el registro "hoja recuperación" se encuentre guardado en sistema.
- 7) Seleccionar Hoja de traslado y completar los datos requeridos, que se indican en el formato digital, deben completarse todos los campos obligatorios para que pueda generarse el documento.