

REPUBLICA DEL PERU



RESOLUCION JEFATURAL

Surquillo, 07 de SEPTIEMBRE 2015.

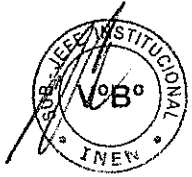
VISTOS: El Memorando N° 132-2014-DIMED/INMEN de fecha 13 de febrero de 2014, emitido por el Director General de la Dirección de Medicina; el Memorando N° 231-2015-OGPP/INEN de fecha 29 de mayo de 2015, emitido por la Directora General de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, que contiene el Informe N° 033-2015-OO-OGPP-INEN de fecha 29 de mayo de 2015, emitido por la Directora Ejecutiva de la Oficina de Organización y el Memorando N° 515-2015-DIMED/INEN de fecha 24 de agosto de 2015, emitido por el Director General de la Dirección de Medicina y su anexos; y,

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 34° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (ROF-INEN), aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA; define al Departamento de Medicina Crítica como: "...la unidad orgánica encargada de prestar atención médica especializada a pacientes en situaciones de descompensación aguda, de emergencia y/o de riesgo de descompensación, en cumplimiento de la Ley General de Salud y su Reglamento, las Normas Técnicas de Salud de los servicios de áreas críticas, así como de lograr la innovación, actualización y difusión de los conocimientos, métodos, técnicas y procedimientos correspondientes de proponer y participar en la formulación de las normas nacionales y de manejo multidisciplinario del cáncer y de lograr la capacitación de los recursos humanos necesarios. Depende de la Dirección de Medicina...";

Que, el artículo 15° -literal c)- del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (ROF-INEN), precisa que es función de la Oficina de Organización: "Conducir y coordinar la formulación y actualización, proponer y difundir los documentos normativos de gestión: Reglamento de Organización y Funciones (ROF), Cuadro para Asignación de Personal (CAP), Manual de Organización y Funciones (MOF) y Manual de Procesos y Procedimientos (MAPRO), en el marco de las normas de organización vigente";

Que, el Proyecto del documento técnico normativo denominado "Actualización del Manual de Procesos y Procedimientos correspondiente al Proceso 08 del Departamento de Medicina Crítica de la Dirección de Medicina", ha sido elaborado en el marco de su competencia funcional por la Oficina de Organización de la Dirección General de Planeamiento y Presupuesto, con la participación del personal profesional de la salud, técnico de la salud y administrativo, involucrados en los procesos de Admisión y Atención de Emergencia, Atención de Tratamiento Intermedio, Atención de Cuidados Intensivos de la unidad orgánica del Departamento de Medicina Crítica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas;



Que, el documento técnico normativo denominado "Actualización del Manual de Procesos y Procedimientos correspondiente al Proceso 08 del Departamento de Medicina Crítica de la Dirección de Medicina", constituye un documento técnico de sistematización normativa, que contiene la descripción detallada de las acciones que se siguen en la ejecución de las actividades, de procesos y subprocesos organizacionales por una o más unidades, incluyendo los cargos y puestos de trabajo que intervienen, precisando en éste las responsabilidades y participación para el correcto desempeño del procedimiento, con la finalidad de contribuir en el logro de los objetivos funcionales y estratégicos de la entidad;

Que, de acuerdo a los documentos de vistos, el Director General de la Dirección de Medicina, solicita la aprobación del documento técnico normativo denominado "Actualización del Manual de Procesos y Procedimientos correspondiente al Proceso 08 del Departamento de Medicina Crítica de la Dirección de Medicina", el mismo que establece los procedimientos requeridos para la ejecución de los procesos organizacionales que corresponden al Departamento de Medicina Crítica, en el que se detallan sus actividades y flujos, que contribuirán al cumplimiento del desempeño y conducta laboral del personal. Asimismo, busca la mejora de los procesos existentes en beneficio de los usuarios internos y externos, mediante la adecuada simplificación del tiempo y los requisitos de cada procedimiento que brinda la citada unidad orgánica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas;

Que, el precitado documento cumple con los requisitos y presupuestos previstos en el artículo 5 -inc. 6- (del artículo 5º: Disposiciones Específicas) de la Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, por la cual se aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02: "Directiva para la formulación de los Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional";

Contando con el visto bueno de la Sub Jefatura Institucional, de la Secretaría General, de la Dirección General de Medicina, de la Dirección Ejecutiva del Departamento de Medicina Crítica, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, de la Oficina General de Administración, de la Oficina de Organización y la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con las atribuciones establecidas en la Resolución Suprema N° 008-2012-SA y el literal x) del artículo 9º del Reglamento de Organización y Funciones del INEN, aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA;

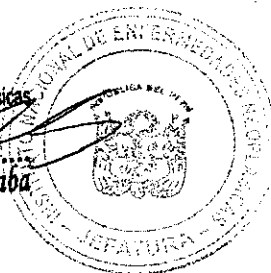
SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR el documento técnico normativo denominado: "Actualización del Manual de Procesos y Procedimientos de la Dirección de Medicina - Departamento de Medicina Crítica (Proceso 08: Medicina Crítica)", que como anexo forma parte de la presente resolución.

ARTICULO SEGUNDO: DISPONER que la Oficina de Comunicaciones de la Secretaría General del INEN, publique el presente manual, debidamente aprobado, en el portal web institucional.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLIQUESE.

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
Dr. Julio Elías Abugattas Saba
Jefe (e) Institucional





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
ORGANISMO PÚBLICO EJECUTOR

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

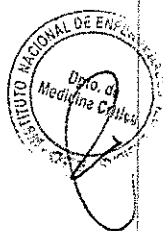
**DIRECCIÓN DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA**

PROCESO 08: MEDICINA CRÍTICA

Surquillo, Mayo de 2015

Resolución Jefatural N°

-2015-J/INEN



ÍNDICE

	Página
Capítulo I Introducción.....	03
Capítulo II Objetivo del Manual.....	04
Capítulo III Base Legal.....	05
Capítulo IV Procedimientos de la Dirección de Medicina Departamento de Medicina Crítica.....	06
Carátula de identificación de los procesos y procedimientos, agrupados por proceso por áreas, unidades debidamente jerarquizadas.....	06 – 21
Anexos.....	22 - 61



Capítulo I


INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, es Organismo Público Descentralizado, creado con Ley N° 28748, con personería jurídica de derecho público interno con autonomía administrativas, adscrito al Sector Salud y, conforme a la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y en concordancia con el Decreto Supremo N° 034-2008-PCM, se calificó al INEN como Organismo Público Ejecutor, que tiene como Misión proteger, promover, prevenir y garantizar la atención integral del paciente oncológico, dando prioridad a las personas de escasos recursos económicos; así como, controlar, técnica y administrativamente, a nivel nacional los servicios de salud de las enfermedades neoplásicas y realizar las actividades de investigación y docencia propias del Instituto.


El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, en cumplimiento a las normas vigentes para elaboración de documentos de gestión, debe actualizar y/o reformular los respectivos manuales de procesos y procedimientos, para la ejecución de los procesos organizacionales para el cumplimiento de sus objetivos y metas.

El Manual de Procesos y Procedimientos ha sido formulado en base a lo dispuesto en la Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, que aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02 “Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Formativos de Gestión Institucional en el Numeral V Disposiciones Específicas literal “d” Formulación y Aprobación del Manual de Procesos y procedimientos.

El Manual de Procesos y Procedimientos de la Dirección de Medicina, en lo que corresponde al Departamento de Medicina Crítica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, es un documento técnico de sistematización normativa, que contiene la descripción detallada de las acciones que se siguen en la ejecución de las actividades, de procesos y subprocesos organizacionales por una o más unidades orgánicas, incluyendo los cargos y puestos de trabajo que intervienen, precisando en este las responsabilidades y participación para el correcto desempeño del procedimiento.



El presente Manual se ha desarrollado identificando los procedimientos más importantes para la ejecución de los procesos organizacionales de la Dirección de Radioterapia del INEN, a fin de lograr el cumplimiento de sus objetivos funcionales y estratégicos, en concordancia con los objetivos institucionales.



Asimismo, el MAPRO ha sido elaborado a través de un análisis funcional transversal de las áreas funcionales que lo conforman, con información completa, concisa, clara que sea de fácil manejo e identificación para el personal profesional de la salud, técnico de la salud y administrativo del Departamento de Medicina Crítica de la Dirección de Medicina. De igual manera, ha sido revisado y aprobado con la participación de los directivos y Jefes de la Dirección de Medicina.



Dirección de Medicina
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Capítulo II

OBJETIVO DEL MANUAL

Establecer formalmente los procesos y procedimientos asistenciales priorizados para la ejecución de los procesos y sub procesos organizacionales de la Dirección de Medicina, que logren el cumplimiento a los objetivos funcionales y estratégicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

El presente manual, como documento técnico normativo de gestión institucional, tiene por finalidad:

1. Establecer formalmente los procedimientos requeridos para la ejecución de los procesos organizacionales que corresponden al Departamento de Medicina Crítica, detallando sus actividades y flujos.
2. Contribuir al cumplimiento del desempeño y conducta laboral del personal y de los objetivos funcionales y estratégicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, según la normatividad vigente.
3. Mejorar los procesos existentes en beneficio de los usuarios internos y externos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
4. Mejorar la prestación de los servicios públicos, mediante la adecuada simplificación del tiempo y requisitos de cada procedimiento que se brinda.
5. Orientar y capacitar al personal que ingresa o labora en las diferentes dependencias a través de los manuales de procedimientos.
6. Reducción y eliminación de actividades sin valor añadido a través de la reducción de etapas y tiempos de ciclo de actividades, que permita la ampliación de las funciones y responsabilidades del personal.
7. Determinar métodos para asegurar que la operación y control de procesos sean eficaces a través de su seguimiento, medición, análisis y mejora continua.



Capítulo III

BASE LEGAL

Se indican las normas legales que amparan la elaboración del presente Manual, siendo las siguientes:

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 28748, que creó como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, con autonomía administrativa y con Decreto Supremo N° 034-2008-PCM, se calificó al INEN como Organismo Público Ejecutor.
- Ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos Generales.
- Decreto Legislativo N° 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público y su Reglamento, aprobado con Decreto Supremo N° 005-90-PCM.
- Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público.
- Ley N° 30057, que aprueba la Ley del Servicio Civil y su Reglamento General, aprobado con Decreto Supremo N° 040-2014-PCM.
- Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Administración Pública.
- Ley N° 27604, Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto a la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de Emergencias y Partos
- Decreto Supremo N° 027–2015–SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Resolución Ministerial N° 603-2006/DM, que aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPE-V.02 “Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional”.
- Resolución Ministerial N° 489–2005/MINSA, que aprueba la NT N° 031–MINSA/DGSP-V.01, “Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos”.
- Resolución Ministerial N° 386–2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 042–MINSA/DGSP–V.01: “Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia”.
- Resolución Jefatural N° 328-2012-J/INEN, Aprueba las modificaciones en los Manuales de Procedimientos del INEN.
- Resolución Suprema N° 017-2007-SA, que aprobó el Cuadro para Asignación de Personal (CAP) del INEN y Resolución Jefatural N° 08-2015-J/INEN que aprueba el 12° Reordenamiento de cargos del Cuadro para Asignación de Personal.
- Resolución Jefatural N° 378-2008-J/INEN, que aprueba el Manual de Organización y Funciones de la Dirección de Medicina.
- Protocolo de Manejo de la Unidad de Soporte Metabólico Nutricional Oncológico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. www.sop_nutricional@inen.sld.pe



Capítulo IV

PROCEDIMIENTOS: IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ORGANIZACIONALES¹

PROCESO 08 MEDICINA CRÍTICA

SUB PROCESO	CÓDIGO	PROCEDIMIENTO	AREA FUNCIONAL
EMERGENCIA	034-024-08101	Admisión y Atención de Emergencia.	Servicio Médico de Emergencia
CUIDADOS INTENSIVOS	034-024-08201	Atención de Cuidados Intensivos (UCI)	Servicio Médico de Cuidados Intensivos
TRATAMIENTO INTERMEDIO	034-024-08301	Atención de Tratamiento Intermedio (UTI) Emergencia.	Servicio Médico de Tratamiento Intermedio
TRATAMIENTO NUTRICIONAL METABÓLICO	034-024-08401	Pedido, Recepción y Almacenamiento de Insumos para Tratamiento Nutricional Metabólico	Unidad Funcional de Terapia Metabólica Nutricional Oncológica.
	034-024-08402	Interconsultas de Pacientes Hospitalizados con Soporte Nutricional Farmacológico.	
	034-024-08403	Evaluación, Monitoreo e Indicación de Terapia Metabólica Nutricional Enteral y Parenteral Oncológica	
	034-024-08404	Preparación y Distribución de Fórmulas Enterales, Parenterales y/o Complementos Nutricionales Oncológicos	



Elaborado	Revisado	Aprobado	Última Modificación
DIRECCIÓN DE MEDICINA	OFICINA DE ORGANIZACIÓN OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO		

¹ Resolución Jefatural N° 328-2012-J/INEN, Aprueba las modificaciones en los Manuales de Procedimientos del INEN.

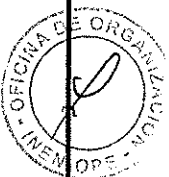
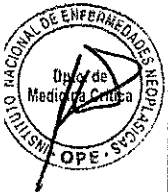


MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

PROCESO 08: MEDICINA CRÍTICA

SUB PROCESO: EMERGENCIA

DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA SERVICIO MÉDICO DE EMERGENCIA





FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO

PROCESO	MEDICINA CRÍTICA		
SUB PROCESO	EMERGENCIA		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	ADMISIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIA	FECHA	JULIO 2015
		CÓDIGO	034-024-08101
PROPÓSITO	Recuperar y estabilizar las funciones vitales del Paciente en estado crítico de urgencia.		
ALCANCE	Departamento de Medicina Crítica, Departamento de Enfermería, Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios, Departamento de Atención de Servicios al Paciente, Junta Médica o Médico Especialista.		
MARCO LEGAL	<ol style="list-style-type: none"> Ley N° 26842, Ley General de Salud. Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Decreto Supremo N° 024-2001-SA, que aprueba el Reglamento de Ley de Trabajo Médico Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud. Decreto Supremo N° 001-2007-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Resolución Ministerial N° 603-2006-SA/DM, que aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.O2, Directiva para la formulación de documentos técnico normativos de gestión. Resolución Ministerial N° 697-2006/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica: Guías de Práctica Clínica en Cuidados Intensivos (4)". Resolución Ministerial N° 489-2005/MINSA, que aprueba la NT N° 031-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios". Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01, "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia". Resolución Ministerial N° 1213-2006/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 104-MINSA/DGSP-V.01, Directiva Administrativa para el Funcionamiento de Departamentos/Servicios de Oncología/Unidades Oncológicas". Resolución Jefatural N° 328-2012-J/INEN, que aprueba Manual de Procedimientos de los procesos asistenciales del INEN. Resolución Jefatural N° 244-2015-J/INEN, que aprueba la Guía Técnica: Administración y Dotación del Coche de Paro". 		



INDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
1. Número de atenciones de emergencia en 48 horas.	Porcentaje (%)	Libro de Registro de Ingreso de Emergencia	Enfermera de Emergencia
2. Tasa bruta de mortalidad en emergencia	Porcentaje (%)	Libro de Registro de Ingreso de Emergencia	Enfermera de Emergencia
Porcentaje de ocupación camas en Emergencia	Porcentaje (%)	Libro de Registro de Ingreso de Emergencia	Enfermera de Emergencia

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	
INICIO	
Técnico en Seguridad OFICINA DE INGENIERÍA, MANTENIMIENTO Y SERVICIOS	1. Recibe paciente, carnet del INEN u Hoja de Referencia, registra en su cuaderno de cargo el ingreso (Registro: ver anexo N° 1).
Enfermera Especialista DPTO. DE ENFERMERÍA	2. Registra datos del paciente en el SYSINEN.
Médico Emergencista DPTO. DE MEDICINA CRÍTICA	3. Autoriza Triage y solicita H.C.
Enfermera Especialista DPTO. DE ENFERMERÍA	4. Realiza el Triage: la valoración inicial, control y registro de Funciones Vitales y comunica sobre la condición del Paciente al Médico (ver anexo N° 4).
Auxiliar Administrativo DPTO. DE MEDICINA CRÍTICA	5. Recoge H.C de Archivo.
Médico Emergencista DPTO. DE MEDICINA CRÍTICA	6. Recibe H.C y evalúa si es una emergencia, en caso necesario, estabiliza las funciones vitales y establece la prioridad de atención (I, II, III, IV). (Ver anexo N° 10 y 20). 7. Ingreso a Emergencia: 7.1. Si cumple con criterios de emergencia autoriza entrada a Emergencia con "Papeleta de Entrada de Enfermos", continúa en la siguiente actividad (ver anexo N° 11). 7.2. Caso contrario deriva al paciente a consultorio ambulatorio y continúa en la actividad N° 40. (ver anexo N° 19)
Técnico Administrativo DISAD	8. Realiza admisión a Emergencia y verifica datos de paciente, si es SIS actualiza FUA. 9. Apertura cuenta de atención en Emergencia.
Médico Emergencista DPTO. DE MEDICINA CRÍTICA	10. Prioridad de atención. 10.1. Si la atención es " prioridad I " continúa en la siguiente actividad. 10.2. Caso contrario continúa en la actividad N° 12. 11. Estabiliza paciente en Sala de Trauma Shock y continúa en la actividad N° 19.
Enfermera Especialista DPTO. DE ENFERMERÍA	12. Canaliza vía periférica de acuerdo al caso del paciente. 13. Hidrata y administra medicamentos de carácter urgente prescritos. (Ver anexo N° 7) 14. Registra datos del paciente en el "Libro de Emergencias" (Ver anexo N° 2).
Médico Emergencista DPTO. DE MEDICINA CRÍTICA	15. Realiza evaluación, diagnóstico presuntivo y, emite Orden de examen Clínico de ser necesario (ver anexo N°16 y del N° 21 al 33).
Técnica en Enfermería DPTO. DE ENFERMERÍA	16. Entrega Orden de Examen Clínico.
Técnico Administrativo DISAD	17. Visa la Orden de Exámenes Clínicos. Los pacientes que no pertenecen al SIS comunica al familiar monto a pagar y realiza seguimiento de pago registrando en tarjeta kardex.
Auxiliar Administrativo DPTO. DE MEDICINA CRÍTICA	18. Lleva Orden de Exámenes Clínicos visadas a los Servicios correspondientes. Continúa en la siguiente actividad.
Médico Emergencista DPTO. DE MEDICINA CRÍTICA	19. Recibe resultados de exámenes, re-evalúa cuadro clínico del paciente, emite diagnóstico, pronóstico y prescripción de tratamiento (ver anexo N°16y17).
Médico Especialista JUNTA MÉDICA	20. Diagnóstico Especializado: 20.1. Si requiere diagnóstico especializado, según el caso coordinan Junta Médica y emiten diagnóstico interdisciplinario y/o especializado. 20.2. Si no requiere continúa en la siguiente actividad.



DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	
Médico Emergencista DPTO. DE MEDICINA CRÍTICA	<p>21. Permanencia de paciente:</p> <p>21.1. Si el paciente permanece en Emergencia continúa en la actividad N° 30.</p> <p>21.2. Caso contrario va a la siguiente actividad.</p> <p>22. Traslado de paciente:</p> <p>22.1. Si el Paciente se traslada a otro Servicio va a la actividad N° 24.</p> <p>22.2. Si el Paciente no se traslada a otro Servicio va a la siguiente actividad.</p>
Técnico Administrativo DISAD	23. Cierra cuenta de atención en Emergencia y continúa en la actividad N°40.
Médico Emergencista DPTO. DE MEDICINA CRÍTICA	<p>24. Traslada a paciente según prioridad a:</p> <p>24.1. Centro Quirúrgico y continúa en la actividad N°29.</p> <p>24.2. Hospitalización, UTI o UCI y va a la siguiente actividad.</p> <p>24.3. Consultorio ambulatorio, continúa en la actividad N°40.</p> <p>25. Emite orden de traslado con Papeleta de Hospitalización (ver anexo N°12).</p>
Técnico Administrativo DISAD	<p>26. Paciente a Hospitalización:</p> <p>26.1. Si el Paciente es SIS cambia código de prestación del FUA.</p> <p>26.2. Caso contrario genera Fondo de Garantía.</p> <p>27. Realiza admisión de paciente a Hospitalización.</p> <p>28. Si requiere una evaluación o cambio de condición socio económica coordina con servicio de asistencia social de Emergencia.</p>
Enfermera Especialista DPTO. DE ENFERMERÍA	29. Comunica y coordina traslado de paciente y reporta sobre estado actual, entrega H.C y exámenes auxiliares y continúa en la actividad N° 40.
Médico Emergencista DPTO. DE MEDICINA CRÍTICA	<p>30. Deriva según prioridad a:</p> <p>30.1. Sala de Observación General o la Sala de Observación para pacientes con Neutropenia y continúa en la actividad N° 32.</p> <p>30.2. Área Crítica. Continúa en la actividad N° 32.</p> <p>30.3. Tópico de Emergencia. Continúa en la siguiente actividad.</p> <p>31. Realiza atención en tópicos de medicina, cirugía, pediatría, ginecología y especializados.</p> <p>32. Realiza permanente observación de posibles complicaciones y registro periódico de la evolución del Paciente en H.C. según el caso (Ver anexo N° 15, 17 y 34).</p>
Técnico en Enfermería DPTO. DE ENFERMERÍA	33. Administra indicaciones médicas al paciente en los ambientes de Emergencia (Ver anexo del N° 7 al 9).
Médico Emergencista DPTO. DE MEDICINA CRÍTICA	<p>34. Realiza tratamientos en Procedimientos especiales: emite prescripción y aplicación de tratamientos específicos al paciente con patologías Oncológicas (ver anexo N° 28 al 30).</p> <p>35. Paciente estabilizado:</p> <p>35.1. Si el paciente no está estabilizado aún continúa en la siguiente actividad.</p> <p>35.2. Caso contrario continúa en la actividad N° 31.</p> <p>36. Alta voluntaria:</p> <p>36.1. Si el paciente o familiar solicita alta voluntaria entonces firma la Hoja de "Alta voluntaria" (ver anexo N° 35) y va a la siguiente actividad.</p> <p>36.2. Caso contrario continúa en la actividad N° 32.</p> <p>37. Elabora la "Orden de Salida" y "Epicrisis" (ver anexo N° 19).</p> <p>38. Emite Hoja de Interconsulta, registra en el Libro de Emergencia, emite "Papeleta de Salida" y comunica a enfermera, familiares y paciente (Ver anexos N° 13).</p>
Enfermera Especialista DPTO. DE ENFERMERÍA	39. Registra el Alta en libro de Emergencia e H.C. y entrega "Papeleta de Salida" al paciente y remite una copia a Unidad de Hospitalización.
	Fin del Procedimiento.

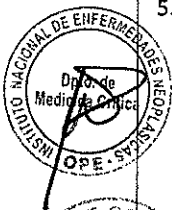


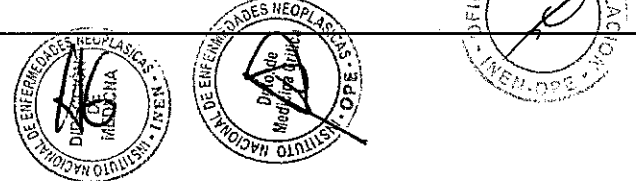
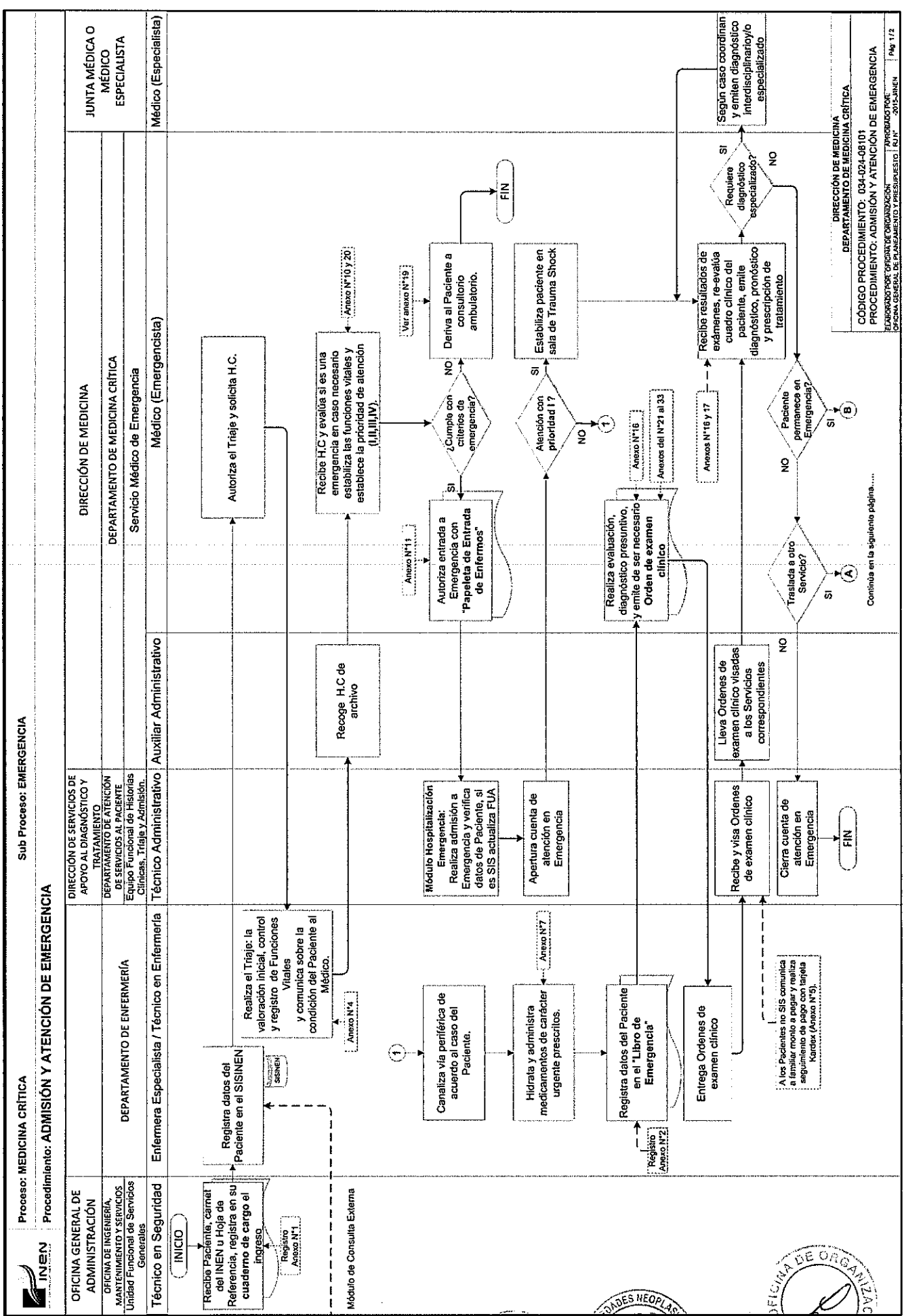
Nombre	Fuente/Destino	Frecuencia	Tipo
ENTRADA	Paciente en estado crítico de urgencia.	1. Hospitalización 2. UTI 3. Sala de operaciones SOP	Diario Manual y Automático
SALIDA	Paciente estabilizado.	1. UTI 2. Hospitalización	Diario Manual y Automático

DEFINICIONES	<p>H.C: Historia Clínica</p> <p>FUA: Formato Único de Atención.</p> <p>UCI: Unidad de Cuidados Intensivos.</p> <p>SIS: Sistema Integral de Salud.</p> <p>SOP: Sala de Operaciones.</p> <p>Epicrisis: Es el resumen del episodio que amerito el internamiento, elaborado al alta del paciente, incluye los datos más relevantes de la Historia Clínica del referido episodio.</p> <p>Triaje: Se refiere al proceso de recepción y valoración inicial del paciente para su posterior clasificación según su condición de salud que determinará la prioridad en la atención.</p>
---------------------	--

REGISTROS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuaderno de Cargo. 2. Libro de Emergencia.
ANEXOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Descripción del Procedimiento 2. Flujograma del Procedimiento. 3. Formatos en Uso (ver ANEXOS N°1 al 35)

REQUISITOS		
Recursos Humanos	Infraestructura y Equipos	Materiales y Suministros
<ol style="list-style-type: none"> 1. Médico (Emergencista). 2. Médico (Especialista) 3. Enfermera Especialista. 4. Técnico en Enfermería. 5. Auxiliar Administrativo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ambientes y mobiliario adecuado para atención de cuidados intensivos. 2. Oficina, mobiliario y PC para el registro e ingreso a sistemas de información. 3. Equipos de monitorización de pacientes. 4. Equipos de ventilación mecánica. 5. Equipos de monitoreo hemodinámico. 6. Coches de paro 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Material de Oficina. 2. Instrumental y Material quirúrgico. 3. Medicinas para atención de emergencia.





DIRECCIÓN DE MEDICINA
 DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA
 CÓDIGO PROCEDIMIENTO: 034-024-08101
 PROCEDIMIENTO: ADMISIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIA
 APROBADO POR: OFICINA DE ORGANIZACIÓN
 OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO. R.J.N. 2015-INEN | Pág. 1 / 2

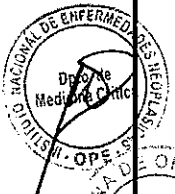


MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

PROCESO 08: MEDICINA CRÍTICA

SUB PROCESO: CUIDADOS INTENSIVOS

DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA SERVICIO MÉDICO DE CUIDADOS INTENSIVOS



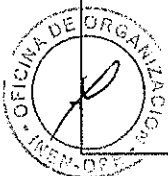
FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO

PROCESO	MEDICINA CRÍTICA		
SUB PROCESO	CUIDADOS INTENSIVOS		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	ATENCIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)	FECHA	JULIO 2015
		CÓDIGO	034-024-08201
PROPÓSITO	Recuperar y estabilizar las funciones vitales del Paciente en estado Crítico de urgencia.		
ALCANCE	Dirección de Medicina, Dirección de Cirugía, Departamento de Medicina Crítica, Departamento de Enfermería y Otras Unidades Orgánicas.		
MARCO LEGAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ley N° 26842, Ley General de Salud. 2. Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud. 3. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. 4. Decreto Supremo N° 024-2001-SA, que aprueba el Reglamento de Ley de Trabajo Médico 5. Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud. 6. Decreto Supremo N° 001-2007-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN. 7. Resolución Ministerial N° 603-2006-SA/DM, que aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02 - Directiva para la formulación de documentos técnico normativos de gestión. 8. Resolución Ministerial N° 697-2006/MINSA, que aprueba la “Guía Técnica: Guías de Práctica Clínica en Cuidados Intensivos (4)”. 9. Resolución Ministerial N° 489-2005/MINSA, que aprueba la NT N° 031-MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios”. 10. Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia”. 11. Resolución Ministerial N° 1213-2006/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 104-MINSA/DGSP_V.01, “Directiva Administrativa para el Funcionamiento de Departamentos/Servicios de Oncología/Unidades Oncológicas”. 12. Resolución Jefatural N°328-2012-J/INEN, que aprueba el Manual de Procedimientos de los procesos asistenciales del INEN. 13. Resolución Jefatural N° 244-2015-J/INEN, que aprueba la Guía Técnica: Administración y Dotación del Coche de Paro”. 		



INDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Mortalidad en 48 horas.	Porcentaje (%)	Libro de Registro de Ingreso de UCI	Enfermera de UCI

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS			
INICIO			
Médico Tratante DIRECCIÓN DE MEDICINA, DIRECCIÓN DE CIRUGÍA	1. Solicita a Médico intensivista interconsulta y evaluación de Paciente a UCI. (Ver Anexo N° 18).		
Médico Intensivista DPTO. DE MEDICINA CRÍTICA	2. Evaluación del Paciente: Evalúa y determina necesidad de atención y traslado del Paciente a Cuidados Intensivos (UCI). 3. Traslado del Paciente a UCI: 3.1. Si se traslada Paciente a UCI, asigna cama y realiza prescripción de acciones y medicación inmediata o urgente en caso sea necesario (ver anexo N°15). 3.2. Si no requiere de traslado a UCI pasar a la actividad N° 30. 4. Comunica Pase a UCI: 4.1. Comunica a Médico tratante y va a la siguiente actividad. 4.2. Comunica a Enfermera de UCI y continúa en la actividad N° 7.		
Médico Tratante DIRECCIÓN DE MEDICINA, DIRECCIÓN DE CIRUGÍA	5. Recibe resultados y comunica traslado a Enfermera.		
Enfermera DPTO. DE ENFERMERÍA	6. Coordina traslado de Paciente y reporta sobre estado actual, entrega H.C y resultados de exámenes auxiliares.		
Enfermera Especialista DPTO. DE ENFERMERÍA	7. Recibe comunicación de pase y coordina traslado de Paciente a UCI. 8. Prepara los equipos para la atención específica del Paciente de acuerdo a necesidad evaluada por Médico y la información recibida de la Enfermera del cual fue derivado el Paciente, equipos tales como: 8.1. Monitores. 8.2. Ventiladores, 8.3. Bombas de infusión. 8.4. Oxígeno. 8.5. Aspiración Nota: el tiempo de preparación en UCI será de 15 minutos como máximo		
Enfermera DPTO. DE ENFERMERÍA	9. Traslada Paciente a UCI y entrega H.C con "Notas de Enfermería" (Ver anexo N° 8).		
Enfermera Especialista DPTO. DE ENFERMERÍA	10. Recibe en UCI: 10.1. Paciente y continúa en la actividad N°13. 10.2. H.C y continúa en la siguiente actividad.		
Secretaria DPTO. DE MEDICINA CRÍTICA /UCI	11. Registra a paciente de interconsulta con los datos de la H.C., según el caso: <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> 11.1. Signos vitales. 11.2. Glasgow (medición del estado de conciencia). 11.3. Infusiones. 11.4. Ingresos parenterales. 11.5. Enterales. 11.6. Vía oral. </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top; border-left: 1px solid black;"> 11.7. Drenaje (Diuresis, Hemosuc). 11.8. Drenaje Pleural. 11.9. Drenaje de catéteres Intraventriculares. 11.10. Drenaje de sonda nasogástrica. 11.11. Drenaje laminar. 11.12. Vómitos. </td> </tr> </table> 12. Revisa en SYSINEN el FUA de pacientes SIS o verifica cuenta de Pacientes de otra condición.	11.1. Signos vitales. 11.2. Glasgow (medición del estado de conciencia). 11.3. Infusiones. 11.4. Ingresos parenterales. 11.5. Enterales. 11.6. Vía oral.	11.7. Drenaje (Diuresis, Hemosuc). 11.8. Drenaje Pleural. 11.9. Drenaje de catéteres Intraventriculares. 11.10. Drenaje de sonda nasogástrica. 11.11. Drenaje laminar. 11.12. Vómitos.
11.1. Signos vitales. 11.2. Glasgow (medición del estado de conciencia). 11.3. Infusiones. 11.4. Ingresos parenterales. 11.5. Enterales. 11.6. Vía oral.	11.7. Drenaje (Diuresis, Hemosuc). 11.8. Drenaje Pleural. 11.9. Drenaje de catéteres Intraventriculares. 11.10. Drenaje de sonda nasogástrica. 11.11. Drenaje laminar. 11.12. Vómitos.		
Enfermera Especialista DPTO. DE ENFERMERÍA	13. Recibe reporte del lugar de procedencia y verifica la medición de la Hoja de Enfermería del balance hídrico (ver anexo N° 5). 14. Clasificación y ubicación del paciente en las siguientes áreas de Cuidados Intensivos: 14.1. Área de Pacientes aislados (pacientes contaminados). 14.2. Área General (pacientes post- operados). 15. Realiza atención, evaluación y control del Paciente.		



DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	
Médico Intensivista DPTO. DE MEDICINA CRÍTICA	<p>16. Realiza evaluación y emite Orden de examen auxiliares necesarios para verificar el estado y evolución del Paciente (ver anexo N° 21 al 33), tales como:</p> <p>16.1. Exámenes de Radiodiagnóstico. 16.2. Exámenes de Laboratorio Clínico. 16.3. Electroencefalografía.</p> <p>17. Recibe los resultados de exámenes o los visualiza en SISINEN.</p> <p>18. Prescribe medicación y tratamiento de cuidado intensivo (ver anexo N°15).</p>
Técnica en Enfermería DPTO. DE ENFERMERÍA	19. Recoge de Farmacia medicamentos prescritos.
Enfermera Especialista DPTO. DE ENFERMERÍA	<p>20. Administra medicamentos al Paciente.</p> <p>21. Realiza observación permanente al Paciente y registra en "Hoja de monitoreo de Funciones vitales", "Hoja Gráfica de Signos Vitales" y "Hoja de Dieta". (Anexos N° 4, 6 y 9).</p>
Médico Intensivista DPTO. DE MEDICINA CRÍTICA	<p>22. Registra en Notas de evolución del Paciente en la Hoja 4 "Notas de Evolución Médica" de la Historia Clínica (Ver anexo N° 9).</p> <p>23. Re-evalúa a Paciente</p> <p>24. Paciente estabilizado:</p> <p>24.1. Si el Paciente está estabilizado continúa en la siguiente actividad. 24.2. Caso contrario va a la actividad N° 16.</p> <p>25. Cuando el paciente se encuentra estabilizado, indica transferencia según el caso a UTI o a Hospitalización. Deriva a la Sala de Hospitalización de procedencia o a la que corresponda a la especialidad de su tratamiento oncológico. Elabora y forma Orden de traslado del paciente y adjunta a la H.C.</p>
Enfermera Especialista DPTO. DE ENFERMERÍA	<p>26. Comunica, coordina transferencia de paciente y reporta sobre estado actual.</p> <p>27. Transfiere Paciente y entrega H.C con exámenes auxiliares.</p>
Enfermera DPTO. DE ENFERMERÍA	28. Recibe Paciente estabilizado e H.C.
Médico Tratante DIRECCIÓN DE MEDICINA, DIRECCIÓN DE CIRUGÍA	29. Continúa atención clínica del Paciente.
Fin del Procedimiento	

Nombre	Fuente/Destino	Frecuencia	Tipo	
ENTRADA	Paciente en estado crítico de urgencia.	1. Hospitalización. 2. UTI. 3. Sala de operaciones SOP. 4. Servicio de Emergencia.	Diario	Manual y Automático
SALIDA	Paciente estabilizado	1. UTI. 2. Hospitalización.	Diario	Manual y Automático
DEFINICIONES	<p>H.C: Historia Clínica UCI: Unidad de Cuidados Intensivos. UTI: Unidad de Tratamiento Intermedio. SIS: Sistema Integral de Salud. SOP: Sala de Operaciones.</p>			
REGISTROS				
ANEXOS	<p>1. Descripción del Procedimiento 2. Flujograma del Procedimiento. 3. Formatos en uso (Ver Anexos N° 1 al 35)</p>			

REQUISITOS		
Recursos Humanos	Infraestructura y Equipos	Materiales y Suministros
<ol style="list-style-type: none"> 1. Médico (Tratante). 2. Médico (Intensivista). 3. Enfermera. 4. Técnica en Enfermería. 5. Secretaria. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ambientes y mobiliario adecuado para atención de Cuidados Intensivos. 2. Oficina, mobiliario y PC para el registro e ingreso a sistemas de información. 3. Equipos de monitorización de pacientes. 4. Equipos de ventilación mecánica. 5. Equipos de monitoreo hemodinámico. 6. Coches de paro 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Material de Oficina. 2. Instrumental y Material quirúrgico. 3. Medicinas para atención de en Cuidados Intensivos.

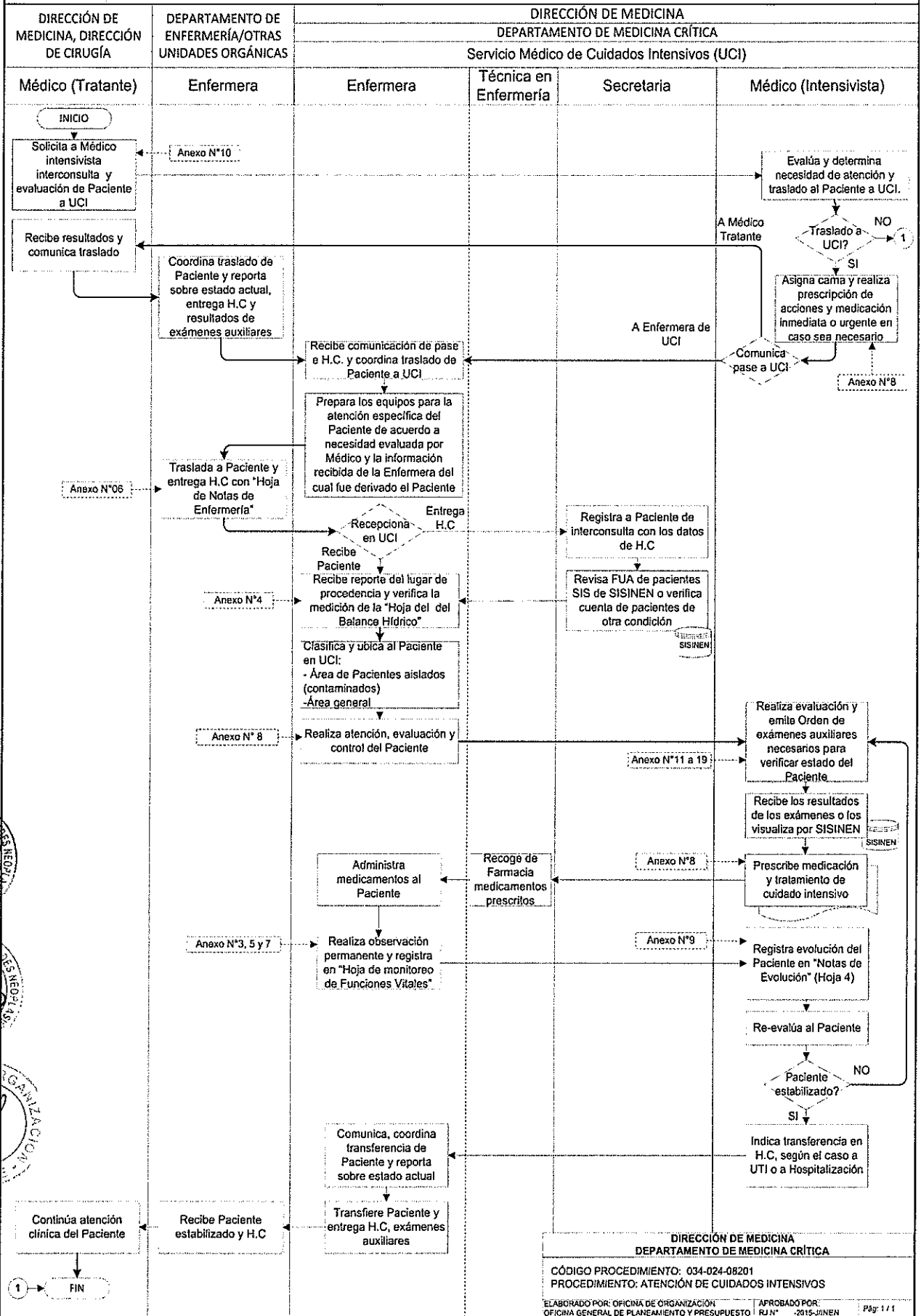




Proceso: MEDICINA CRÍTICA

Sub Proceso: CUIDADOS INTENSIVOS

Procedimiento: ATENCIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS



DIRECCIÓN DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA

CÓDIGO PROCEDIMIENTO: 034-024-08201
PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS

ELABORADO POR: OFICINA DE ORGANIZACIÓN / OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
APROBADO POR: R.J.N. / 2015-J/INEN Págs: 1 / 1



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

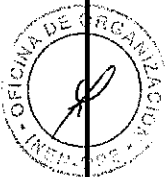
PROCESO 08: MEDICINA CRÍTICA

SUB PROCESO:

TRATAMIENTO INTERMEDIO

DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA

SERVICIO MÉDICO DE TRATAMIENTO INTERMEDIO





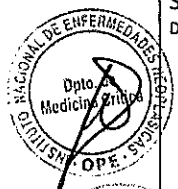
FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO

PROCESO	MEDICINA CRÍTICA		
SUB PROCESO	TRATAMIENTO INTERMEDIO		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	ATENCIÓN DE TRATAMIENTO INTERMEDIO (UTI)	FECHA	JULIO 2015
		CÓDIGO	034-024-08301
PROPÓSITO	Recuperar y estabilizar las funciones vitales del Paciente en estado inestable.		
ALCANCE	Dirección de Medicina, Dirección de Cirugía, Departamento de Medicina Crítica, Departamento de Enfermería y otras unidades orgánicas del INEN.		
MARCO LEGAL	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 26842, Ley General de Salud. • Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud. • Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. • Decreto Supremo N° 024-2001-SA, que aprueba el Reglamento de Ley de Trabajo Médico • Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud. • Decreto Supremo N° 001-2007-SA, que aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN. • Resolución Ministerial N° 603-2006-SA/DM, que aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02, Directiva para la formulación de documentos técnico normativos de gestión. • Resolución Ministerial N° 697-2006/MINSA, que aprueba la “Guía Técnica: Guías de Práctica Clínica en Cuidados Intensivos (4)”. • Resolución Ministerial N° 489-2005/MINSA, que aprueba la NT N° 031-MINSA/DGSP-V.01, “Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios”. • Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01, “Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia”. • Resolución Ministerial N° 1213-2006/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 104-MINSA/DGSP-V.01, Directiva Administrativa para el Funcionamiento de Departamentos/Servicios de Oncología/Unidades Oncológicas”. • Resolución Jefatural N° 328-2012-J/INEN, que aprueba Manual de Procedimientos de los procesos asistenciales del INEN. 		



INDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Mortalidad en 48 horas.	Porcentaje (%)	Libro de registro de ingreso de UTI	Enfermera de UTI

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	
INICIO	
Médico Tratante DIRECCIÓN DE MEDICINA, DIRECCIÓN DE CIRUGÍA	1. Solicita a Médico intensivista interconsulta y evaluación de Paciente a UTI. (Ver anexo N° 18)
Médico Intensivista DPTO. DE MEDICINA CRÍTICA	2. Evaluación del Paciente: Evalúa y determina necesidad de atención y traslado del Paciente a cuidados intermedios UTI. 3. Traslado del Paciente a UTI: 3.1. Si se traslada paciente a UTI, asigna cama y realiza prescripción de acciones y medicación inmediata o urgente en caso sea necesario, (ver anexo N° 15). 3.2. Si no requiere de traslado a UTI pasar a la actividad N° 29 4. Comunica Pase a UTI: 4.1. Comunica a Médico tratante y va a la siguiente actividad. 4.2. Comunica a Enfermera de UTI y continúa en la actividad N° 7.
Médico Tratante DIRECCIÓN DE MEDICINA, DIRECCIÓN DE CIRUGÍA	5. Recibe resultados y comunica traslado a Enfermera.
Enfermera DPTO. DE ENFERMERÍA	6. Coordina traslado de Paciente y reporta sobre estado actual, entrega H.C y resultados de exámenes auxiliares.
Enfermera Especialista DPTO. DE ENFERMERÍA	7. Recibe comunicación de pase y coordina traslado de paciente a UTI. 8. Prepara los equipos para la atención específica del paciente, de acuerdo a necesidad evaluada por Médico y la información recibida de la Enfermera del cual fue derivado el Paciente, siendo los equipos: 8.1. Monitores 8.2. Ventiladores 8.3. Bombas de infusión 8.4. Oxígeno 8.5. Aspiración
Enfermera DPTO. DE ENFERMERÍA	9. Traslada Paciente a UCI y entrega H.C con "Hoja de Notas de Enfermería" (Ver anexo N° 8).
Enfermera Especialista DPTO. DE ENFERMERÍA	10. Recibe en UCI: 10.1. Paciente y continúa en la actividad N° 13. 10.2. H.C y continúa en la siguiente actividad.
Secretaria DPTO. DE MEDICINA CRÍTICA/UCI	11. Registra a paciente de interconsulta con los datos de la H.C., según el caso: 11.1. Signos vitales. 11.7. Drenaje (Diuresis, Hemosuc). 11.2. Glasgow (medición del 11.8. Drenaje Pleural. estado de conciencia). 11.9. Drenaje de catéteres 11.3. Infusiones. Intraventriculares. 11.4. Ingresos parenterales. 11.10. Drenaje de sonda nasogástrica. 11.5. Enterales. 11.11. Drenaje laminar. 11.6. Vía oral. 11.12. Vómitos. 12. Revisa en SISINEN el FUA de paciente SIS o verifica la cuenta del paciente de otra condición.
Enfermera Especialista DPTO. DE ENFERMERÍA	13. Recibe reporte del lugar de procedencia y verifica la medición de la Hoja de Enfermería del balance hídrico (Ver Anexo N° 5). 14. Realiza atención, evaluación y control del Paciente.

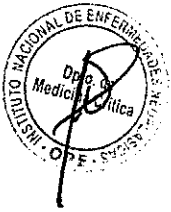


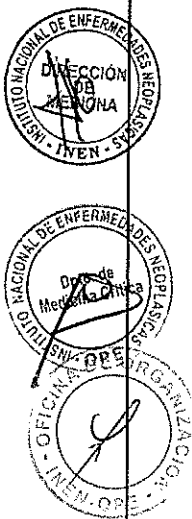
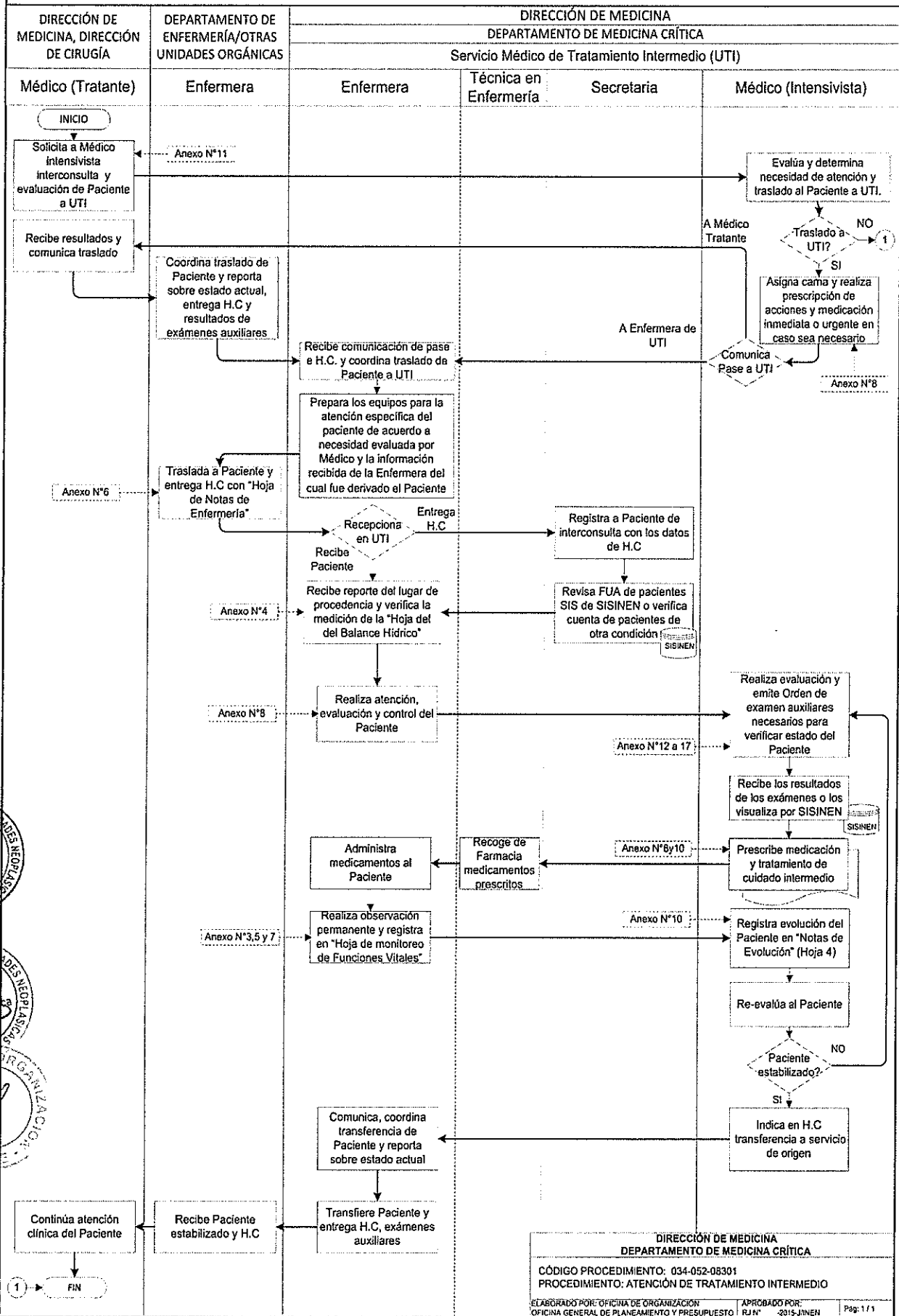
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	
Médico Intensivista DPTO. DE MEDICINA CRÍTICA	15. Realiza evaluación y emite Orden de examen auxiliares para verificar el estado y evolución del Paciente, tales como: 15.1. Exámenes de Radiodiagnóstico. 15.2. Exámenes de Laboratorio Clínico. 15.3. Electroencefalografía. (Ver anexos N° 21 a 33). 16. Recibe los resultados de exámenes o los visualiza en SISINEN. 17. Prescribe medicación y tratamiento de cuidado intensivo (ver anexo N°15 A).
Técnica en Enfermería DPTO. DE ENFERMERÍA	18. Recoge de Farmacia medicamentos prescritos.
Enfermera Especialista DPTO. DE ENFERMERÍA	19. Administra medicamentos al Paciente. 20. Realiza observación permanente al Paciente y registra en "Hoja de monitoreo de Funciones Vitales" (ver anexo N° 4, 6 y 9A).
Médico Intensivista DPTO. DE MEDICINA CRÍTICA	21. Registra evolución del Paciente en "Notas de evolución Médica"- Hoja 4. (ver anexo N° 17). 22. Re-evalúa a Paciente 23. Paciente estabilizado: 23.1. Si el paciente está estabilizado continúa en la siguiente actividad. 23.2. Caso contrario va a la actividad N°15. 24. Paciente estabilizado: 24.1. Indica transferencia según el caso a UTI o a Hospitalización. 24.2. Deriva a la sala de hospitalización de procedencia o a la que corresponda a la especialidad de su tratamiento oncológico. Elabora y forma Orden de traslado del Paciente y adjunta a la H.C.
Enfermera Especialista DPTO. DE ENFERMERÍA	25. Comunica, coordina transferencia de Paciente y reporta sobre estado actual. 26. Traslada Paciente y entrega H.C exámenes auxiliares.
Enfermera DPTO. DE ENFERMERÍA	27. Recibe Paciente estabilizado e H.C.
Médico Tratante DIRECCIÓN DE MEDICINA, DIRECCIÓN DE CIRUGÍA	28. Continúa atención clínica del Paciente.
Fin del Procedimiento	

Nombre		Fuente/Destino	Frecuencia	Tipo
ENTRADA	Paciente en estado Inestable	Servicio de Origen: Hospitalización, SOP, UCI, Emergencia.	Diario	Manual y Automático
SALIDA	Paciente estabilizado	Servicio de Origen: Hospitalización, otros Servicios.	Diario	Manual y Automático
DEFINICIONES	H.C: Historia Clínica FUA: Formato Único de Atención. UCI: Unidad de Cuidados Intensivos. UTI: Unidad de Tratamiento Intermedio. SIS: Sistema Integral de Salud. SOP: Sala de Operaciones.			
REGISTROS				
ANEXOS	1. Descripción del Procedimiento 2. Flujograma del Procedimiento. 3. Formatos en uso Médico (Ver Anexos N° 1 al 35)			



REQUISITOS		
Recursos Humanos	Infraestructura y Equipos	Materiales y Suministros
<ol style="list-style-type: none"> 1. Médico (Tratante). 2. Médico (Intensivista). 3. Enfermera. 4. Técnica en Enfermería. 5. Secretaria. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ambientes y mobiliario adecuado para atención de Cuidados Intermedios. 2. Oficina, mobiliario y PC para el registro e ingreso a sistemas de información. 3. Equipos de monitorización de pacientes. 4. Equipos de ventilación mecánica. 5. Equipos de monitoreo hemodinámico. 6. Coches de paro 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Material de Oficina. 2. Instrumental y Material quirúrgico. 3. Medicinas para atención en Cuidados Intermedios.







MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

PROCESO 08: MEDICINA CRÍTICA

SUB PROCESO:

TRATAMIENTO NUTRICIONAL METABÓLICO

DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA

UNIDAD FUNCIONAL DE TERAPIA METABÓLICA NUTRICIONAL ONCOLÓGICA



**FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO**

PROCESO	MEDICINA CRÍTICA		
SUB PROCESO	TERAPIA METABÓLICA NUTRICIONAL ONCOLÓGICO		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	PEDIDO, RECEPCION Y ALMACENIMIENTO DE INSUMOS	FECHA	JULIO 2015
		CÓDIGO	034-024-08401
PROPÓSITO	Asegurar la buena conservación de los insumos (formulas enterales, otros nutrientes y envases descartables).		
ALCANCE	Dirección de Medicina, Dirección de Cirugía, Departamento de Medicina Crítica, Departamento de Enfermería y Otras Unidades Orgánicas, Unidad Funcional de Terapia Metabólica Nutricional Oncológico.		
MARCO LEGAL	<ul style="list-style-type: none">• Ley N° 26842, Ley General de Salud.• Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.• Decreto Supremo N° 024-2001-SA, que aprueba el Reglamento de Ley de Trabajo Médico.• Decreto Supremo N° 001-2007-SA, que aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN.• Resolución Ministerial N° 603-2006-SA/DM, que aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02, Directiva para la formulación de documentos técnico normativos de gestión.• Resolución Ministerial N° 697-2006/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica: Guías de Práctica Clínica en Cuidados Intensivos (4)".• Resolución Ministerial N° 489-2005/MINSA, que aprueba la NT N° 031-MINSA/DGSP-V.01, "Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios".• Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01, "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia".• Resolución Ministerial N° 1213-2006/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 104-MINSA/DGSP-V.01, Directiva Administrativa para el Funcionamiento de Departamentos/Servicios de Oncología/Unidades Oncológicas".• Resolución Jefatural N° 328-2012-J/INEN, que aprueba Manual de Procedimientos de los procesos asistenciales del INEN.• Protocolo de Manejo de la Unidad de Soporte Metabólico Nutricional Oncológico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. www.sop_nutricional@inen.sld.pe		

INDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Envases almacenados e ingresados	Envases	Formato de Kardex de almacén interno.	Personal técnico de la Unidad Funcional de Terapia Metabólica Nutricional Oncológica

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	
INICIO	
Nutricionista (CAS) U.F de Terapia Metabólico Nutricional Oncológico	1. Elabora solicitud de PECOSA de los nutrientes farmacológicos y otros insumos para la atención del paciente crítico oncológico.
Técnico Asistencial (CAS) U.F de Terapia Metabólico Nutricional Oncológico	2. Recoge con la solicitud de PECOSA formulas enterales en el área de dispensación de almacén general y realiza la limpieza y desinfección en superficies de anaqueles para almacenamiento. 3. Realiza la limpieza y desinfección en superficies de anaqueles para almacenamiento en el área de preparación de fórmulas enterales. 4. Traslada los productos al área de almacenamiento provisional de la Unidad Funcional de Terapia Nutricional Farmacológica, el traslado deberá realizarse en contenedores descartables individuales cerrados o en los sistemas de infusión industriales cerrados. En el caso de fórmulas en polvo reconstituidas o las fórmulas industriales estériles trasvasadas, el transporte deberá realizarse manteniendo la cadena de frío y deberán permanecer en la heladera a 4°C hasta quince minutos (15) antes de iniciar la infusión. 5. Verifica el estado y selecciona los productos recepcionados según: <ul style="list-style-type: none"> - Envases sin magulladuras o aperturados - Fechas de vencimiento. 6. Si los insumos no están en buen estado, informa de cualquier desperfecto para su devolución al Nutricionista responsable.
Nutricionista (CAS) U.F de Terapia Metabólico Nutricional Oncológico	7. Informa al Jefe de Almacén de insumos en mal estado para su separación y devolución al Proveedor para su regularización.
Técnico Asistencial (CAS) U.F de Terapia Metabólico Nutricional Oncológico	8. Almacena los productos en los anaqueles respectivos destinados para su próximo uso, teniendo en cuenta la rotación de los productos con mayor tiempo en almacén y/o con fecha próxima de vencimiento. <ul style="list-style-type: none"> - Las fórmulas elaboradas deben almacenarse en un área específica, separadas de los materiales, insumos y alimentaciones enterales rechazadas o devueltas. - Almacenar los productos no utilizados en sitio seco y protegidos de la luz; comprobar la fecha de caducidad. - Anotar la fecha y hora de apertura del envase y administrar la fórmula a temperatura ambiente. - Los envases una vez abiertos, deben administrarse inmediatamente o conservarse e frigorífico no más de 24 horas. - Mantenga refrigerada (4 grados centígrados) la(s) fórmula(s) que no sea(n) utilizada(s) y retirarla de la nevera entre 15 a 30 minutos antes de iniciar su administración. 9. Registra la entrada y salida de productos en el formato correspondiente (Anexo N° 01). 10. Realiza control de temperatura y humedad de los anaqueles de almacenamiento y registra en el formato establecido (Anexo N° 2), y reporta cualquier intercurencia al Nutricionista.
	Fin del Procedimiento



	Nombre	Fuente/Destino	Frecuencia	Tipo
ENTRADA	1. Formulas enterales 2. Envases descartables 3. Otros insumos	Almacén General / Logística	2 veces/semana	Manual
SALIDA	1. Formulas enterales inocuos. 2. Envases descartables inocuos.	Unidad Funcional de Terapia Metabólica Nutricional Farmacológica	Diaria	Manual

DEFINICIONES	<p>1. Intercurrencia.- Complicación o enfermedad que sobreviene en el curso de otra enfermedad.</p> <p>2. Magulladuras.- Lesión causada al golpear o comprimir una parte del producto sin producir rotura o abertura.</p> <p>3. Caducidad.- Pérdida de la utilidad para el consumo, especialmente de un alimento envasado o un medicamento.</p> <p>4. Sistemas cerrados.- Es aquel de envase colapsable que ya conectado a un acceso vascular no requiere, ni permite, una ventana de salida externa (ya sean agujas adicionales o fugas por perforaciones).</p>
--------------	--

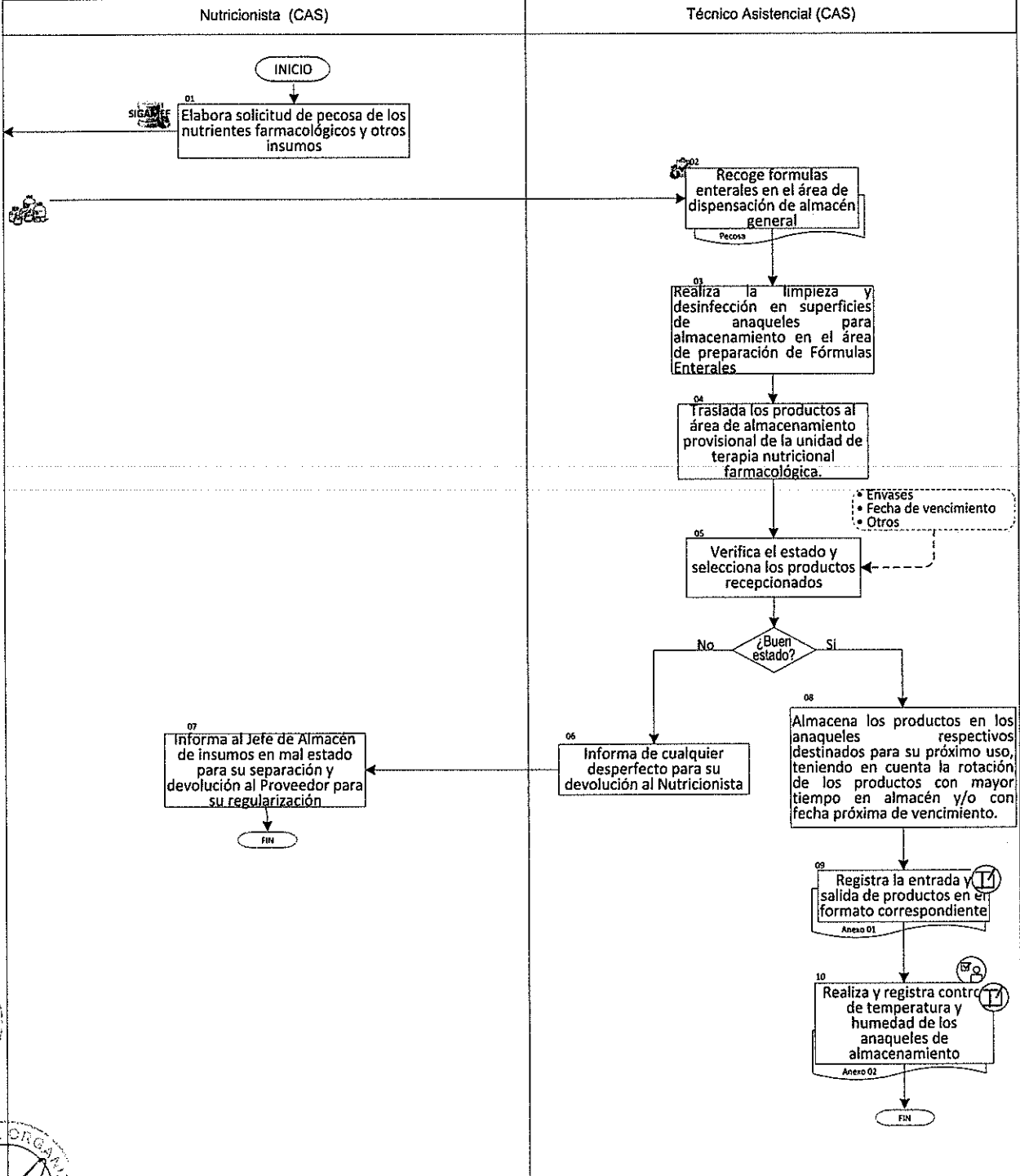
REGISTROS	<p>1. Formato de Kardex interno(anexo1)</p> <p>2. Formato de control de temperaturas y humedad de almacén.(Anexo N° 02)</p>
ANEXOS	<p>1. Flujograma del Procedimiento.</p> <p>2. Formatos en Uso (Anexos N° 01 y N° 02).</p>



DIRECCIÓN DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA

UNIDAD FUNCIONAL DE TERAPIA METABOLICA



DIRECCIÓN DE MEDICINA DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA		
CÓDIGO PROCEDIMIENTO: 034-024-08401		
PROCEDIMIENTO: PEDIDO, RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE INSUMOS		
ELABORADO POR: Oficina General de Planeamiento y Presupuesto / Oficina de Organización	APROBADO POR: RJ N° -2015-JINEN	Pág: 1 / 1

**FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO**

PROCESO	MEDICINA CRÍTICA		
SUB PROCESO	TERAPIA METABÓLICA NUTRICIONAL ONCOLÓGICO		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	INTERCONSULTAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON SOPORTE NUTRICIONAL FARMACOLOGICO	FECHA	JULIO 2015
		CÓDIGO	034-024-08402
PROPÓSITO	Realizar la evaluación multidisciplinaria y especializada del paciente oncológico.		
ALCANCE	Dirección de Medicina, Dirección de Cirugía, Departamento de Medicina Crítica, Departamento de Enfermería y Otras Unidades Orgánicas, Unidad Funcional de Terapia Metabólica Nutricional Oncológico.		
MARCO LEGAL	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 26842, Ley General de Salud. • Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. • Decreto Supremo N° 024-2001-SA, que aprueba el Reglamento de Ley de Trabajo Médico • Decreto Supremo N° 001-2007-SA, que aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN. • Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud. • Resolución Ministerial N° 603-2006-SA/DM, que aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02, Directiva para la formulación de documentos técnico normativos de gestión. • Resolución Ministerial N° 697-2006/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica: Guías de Práctica Clínica en Cuidados Intensivos (4)". • Resolución Ministerial N° 489-2005/MINSA, que aprueba la NT N° 031-MINSA/DGSP-V.01, "Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios". • Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01, "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia". • Resolución Ministerial N° 1213-2006/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 104-MINSA/DGSP-V.01, Directiva Administrativa para el Funcionamiento de Departamentos/Servicios de Oncología/Unidades Oncológicas". • Resolución Jefatural N° 328-2012-J/INEN, que aprueba Manual de Procedimientos de los procesos asistenciales del INEN. 		

**INDICES DE PERFORMANCE**

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
interconsultas atendidas para terapia metabólica nutricional oncológica	Interconsulta	Registro diario de interconsultas.	Unidad Funcional de Terapia Metabólica Nutricional Oncológica

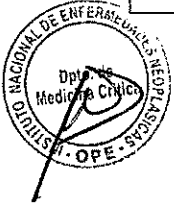


DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	
INICIO	
Nutricionista (CAS)	1. Recepciona y registra interconsulta en formato establecido (Anexo N° 03)
Médico / Enfermera / Nutricionista	2. Revisa la historia clínica y realiza la evaluación metabólica nutricional del paciente con Equipo Multidisciplinario de la Unidad Funcional de Terapia Metabólica.
Médico	3. Registra evaluación e indicación de la terapia metabólica en Historia Clínica.
Enfermera Departamento de Enfermería	Terapia Nutricional Parenteral 4. Recepciona y apertura ficha de evaluación y monitoreo de la terapia metabólica nutricional farmacológica del paciente en formato establecido (Anexo N° 04). 5. Registra terapia metabólica nutricional farmacológica del paciente en formato establecido (Anexo N° 04).
Médico / Nutricionista	Terapia Nutricional Enteral 6. Realiza estimación de consumo energético y diagnóstico nutricional de acuerdo a la evaluación e indicación de la terapia metabólica del paciente. 7. Recepciona y apertura ficha de evaluación y monitoreo de la terapia metabólica nutricional farmacológica en formato establecido (Anexo N° 04 - Monitoreo y Anexo N° 05 - Evaluación). 8. Determinan requerimientos nutricionales de acuerdo al estado fisiopatológico del paciente, de acuerdo a lo siguiente: - Estado Nutricional Actual. - Factores de riesgo de desnutrición - Estado metabólico (anabolismo o catabolismo) - Estado de enfermedad de fondo 9. Determina el esquema de terapia nutricional farmacológica y prescribe la terapia a seguir en Historia Clínica en formato establecido (Anexo N° 04).
Médico U.F de Terapia Metabólico Nutricional Oncológico	10. Registra las observaciones, evaluación y tratamiento sugerido en la Historia Clínica en formato establecido (Anexo N° 04). 11. Informa a la enfermera a cargo del paciente y de acuerdo al servicio, las indicaciones de la Terapia Metabólica Nutricional Farmacológica.
	Fin del Procedimiento

	Nombre	Fuente/Destino	Frecuencia	Tipo
ENTRADA	Hoja de Interconsulta	Departamento Médico o Quirúrgico	Según requerimiento	Manual y Automático
SALIDA	Hoja de Interconsultas en historia clínica.	Departamento Médico solicitante.	Según requerimiento	Manual y Automático

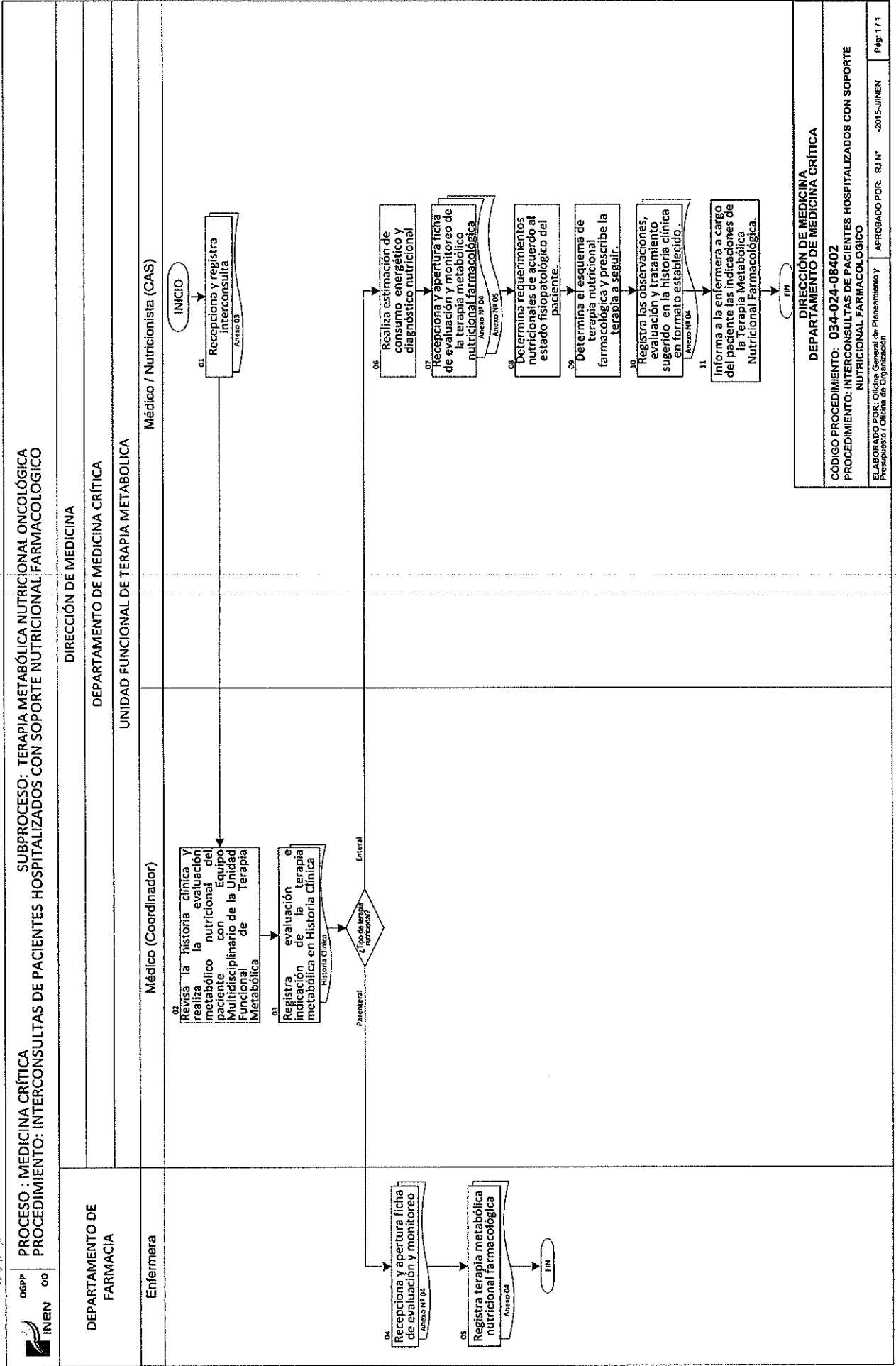
DEFINICIONES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Interconsulta.- Acto de remitir a un paciente, mediante un parte interconsulta, a otro profesional sanitario, para ofrecerle una atención complementaria tanto para su diagnóstico, su tratamiento como su rehabilitación. 2. Anabolismo.- conjunto de procesos del metabolismo que tienen como resultado la síntesis de componentes celulares a partir de precursores de baja masa molecular. 3. Catabolismo.- parte del proceso metabólico que consiste en la transformación de biomoléculas complejas en moléculas sencillas y en el almacenamiento adecuado de la energía química desprendida en forma de enlaces de alta energía en moléculas de adenosín trifosfato. 4. Terapia metabólica.- se basa en la utilización de fármacos que inhiben el metabolismo oxidativo de los ácidos grasos y favorecen el metabolismo de la glucosa, oxidativo y no oxidativo.
---------------------	--

REGISTROS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ficha de Evaluación y Monitoreo de la Terapia Metabólica Nutricional Farmacológica. (Anexo Nº 04) 2. Historia Clínica 3. Formato de registro diario de interconsultas. (Anexo Nº 03)
ANEXOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Flujograma del Procedimiento. 2. Formatos en Uso (Anexo Nº 03).



[Handwritten mark]

[Handwritten mark]



**FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO**

PROCESO	MEDICINA CRÍTICA		
SUB PROCESO	TERAPIA METABÓLICA NUTRICIONAL ONCOLÓGICA		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	EVALUACIÓN, MONITOREO E INDICACIÓN DE TERAPIA METABÓLICA NUTRICIONAL ENTERAL Y PARENTERAL ONCOLOGICA	FECHA	JULIO 2015
		CÓDIGO	034-024-08403
PROPÓSITO	Identificar los cambios metabólicos nutricionales de los pacientes con terapia de nutrición enteral farmacológica a fin de adecuar las indicaciones de acuerdo a los objetivos establecidos.		
ALCANCE	Dirección de Medicina, Dirección de Cirugía, Departamento de Medicina Crítica, Departamento de Enfermería y Otras Unidades Orgánicas, Unidad Funcional de Terapia Metabólica Nutricional Oncológico.		
MARCO LEGAL	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 26842, Ley General de Salud. • Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. • Decreto Supremo N° 024-2001-SA, que aprueba el Reglamento de Ley de Trabajo Médico • Decreto Supremo N° 001-2007-SA, que aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN. • Resolución Ministerial N° 603-2006-SA/DM, que aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02, Directiva para la formulación de documentos técnico normativos de gestión. • Resolución Ministerial N° 697-2006/MINSA, que aprueba la “Guía Técnica: Guías de Práctica Clínica en Cuidados Intensivos (4)”. • Resolución Ministerial N° 489-2005/MINSA, que aprueba la NT N° 031-MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios”. • Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia”. • Resolución Ministerial N° 1213-2006/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 104-MINSA/DGSP-V.01, Directiva Administrativa para el Funcionamiento de Departamentos/Servicios de Oncología/Unidades Oncológicas”. • Resolución Jefatural N° 328-2012-J/INEN, que aprueba Manual de Procedimientos de los procesos asistenciales del INEN. 		




INDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
pacientes monitorizados por la unidad de terapia metabólica nutricional oncológica	pacientes	Registro de evaluación y monitoreo diario	Nutricionista de la Unidad Funcional de Terapia Metabólico Nutricional Oncológico

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	
INICIO	
Médico / Nutricionista (CAS)	<ol style="list-style-type: none"> Equipo de la Unidad de terapia Metabólico Nutricional Farmacológico evalúa a paciente meritorio de terapia nutricional farmacológica, teniendo en cuenta: <ul style="list-style-type: none"> - Estado Nutricional Actual. - Factores de riesgo de desnutrición - Estado metabólico (anabolismo o catabolismo) - Estado de enfermedad de fondo
Enfermera Dpto. de Enfermería	<u>Terapia Nutricional Parenteral</u> <ol style="list-style-type: none"> Registra los datos del paciente en formato establecido (Anexo N° 04) Registra evaluación del paciente en libro de atención
Nutricionista (CAS)	<u>Terapia Nutricional Enteral</u> <ol style="list-style-type: none"> Evalúa parámetros nutricionales según: <ul style="list-style-type: none"> <u>Valoración Global Subjetiva</u> <ul style="list-style-type: none"> - Historia (Anamnesis). - Examen Físico. - Calificación Nutricional. <u>Valoración Global Objetiva</u> <ul style="list-style-type: none"> - Datos de laboratorio. - Antropometría. - Otros. Registra datos de la evaluación en formato establecido (Anexo N° 04). Registra indicación de terapia nutricional farmacológica en el formato establecido en el área de preparación de fórmulas enterales. (Anexo N° 04 – Nutrición Parenteral / Anexo N° 05 – Nutrición Enteral).
Médico	<ol style="list-style-type: none"> Evalúa y solicita ordenes de laboratorio para control bioquímicos según sea el caso.
Enfermera Dpto. de Enfermería	<u>Terapia Nutricional Parenteral</u> <ol style="list-style-type: none"> Monitorea parámetros de control bioquímicos y cambios en el estado clínico del paciente, comunicando de observaciones en visita médica. Registra los datos bioquímicos de monitoreo en el formato establecido (Anexo N° 04). Monitorea presencia de síntomas metabólicos, mecánicos y fisiológicos relacionados a la terapia y el adecuado uso de diferentes dispositivos enterales
Médico / Nutricionista (CAS)	<u>Terapia Nutricional Enteral</u> <ol style="list-style-type: none"> Monitorea parámetros de control bioquímicos y cambios en el estado clínico del paciente. Registra los datos bioquímicos de monitoreo en el formato establecido (Anexo N° 04). Monitorea presencia de síntomas gastrointestinales, consumo y/ o administración de nutrientes enterales, así como el adecuado uso de los diferentes dispositivos enterales (ubicación, vías de colocación del dispositivo, permeabilidad).

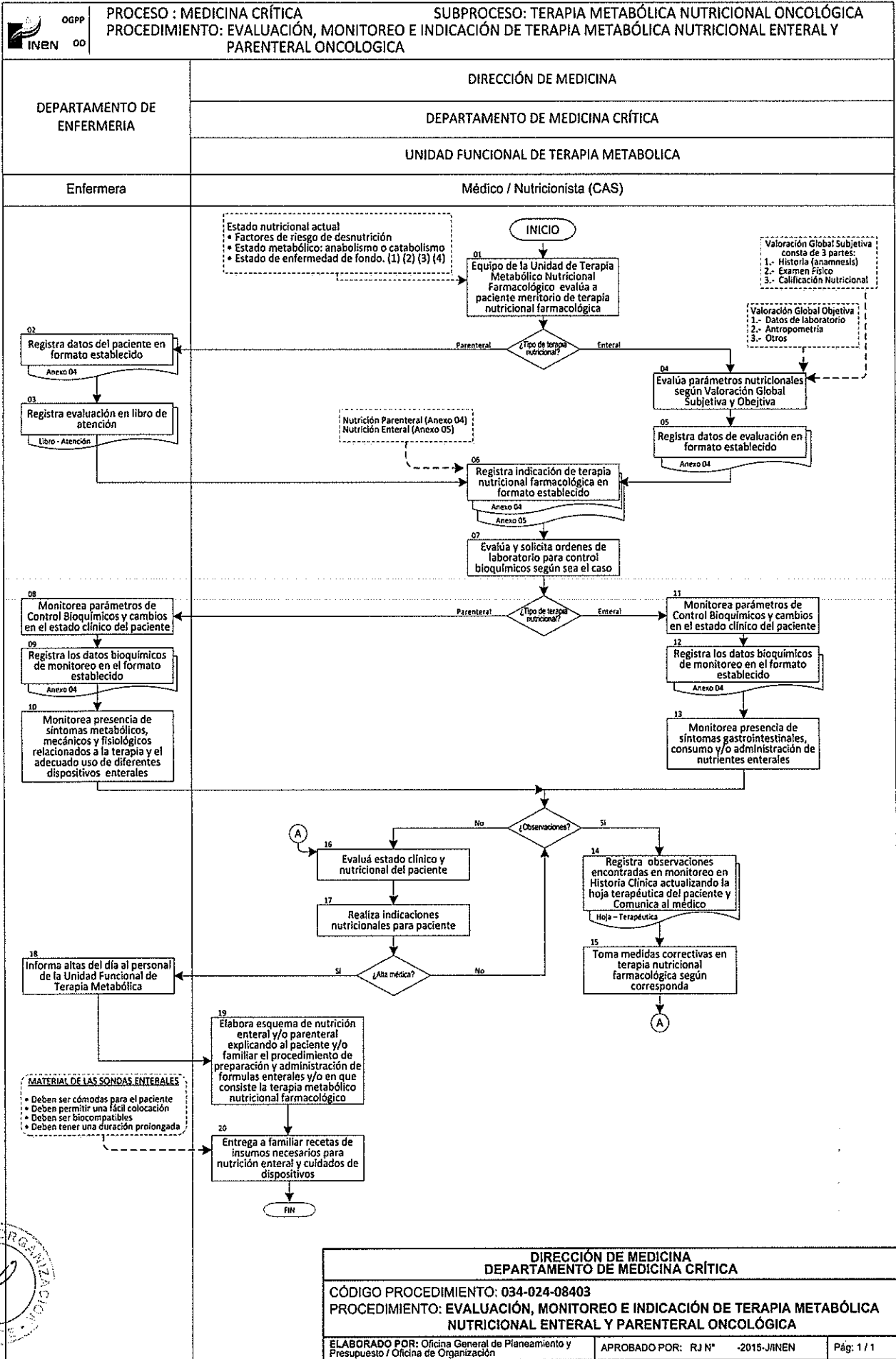


DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	
Nutricionista (CAS)	<p>14. Si hay observaciones, registra observaciones encontradas en monitoreo en Historia Clínica actualizando la hoja terapéutica del paciente y comunica al Médico encargado de la Unidad Funcional de Terapia Metabólica Nutricional Oncológico.</p> <p>15. Toma medidas correctivas en terapia nutricional farmacológica según corresponda, pasa actividad N° 16.</p> <p>16. Si no hay observaciones, evalúa estado clínico y nutricional del paciente, mediante valoración objetiva que se basa en medidas antropométricas y valores bioquímicos y una valoración subjetiva que se basa en la historia clínica completa y dirigida a la nutrición, hasta la valoración detallada de la dieta y si han existido cambios del estado funcional como resultado de la malnutrición.</p> <p>17. Realiza indicaciones nutricionales para paciente con el fin de nutrir y disminuir las complicaciones asociadas al ayuno (preservando la integridad funcional del sistema digestivo).</p>
Enfermera Dpto. de Enfermería	<p>Alta</p> <p>18. Informa altas del día al personal de la Unidad Funcional de Terapia Metabólica.</p>
Nutricionista (CAS)	<p>19. Elabora esquema de nutrición enteral y/o parenteral explicando al paciente y/o familiar el procedimiento de preparación y administración de fórmulas enterales y/o en que consiste la terapia metabólico nutricional farmacológico.</p> <p>20. Entrega a familiar recetas de insumos necesarios para nutrición enteral y cuidados de dispositivos.</p> <p>No Alta Si el paciente no es dado de alta, se continua con la terapia nutricional correspondiente a la situación del paciente, monitoreando si surge alguna complicación.</p>
Fin del Procedimiento	

	Nombre	Fuente/Destino	Frecuencia	Tipo
ENTRADA	formato de evaluación y monitoreo	Unidad Funcional de Terapia Metabólica Nutricional Farmacológica	Diario	Manual
SALIDA	registro de evaluación y monitoreo	Unidad Funcional de Terapia Metabólica Nutricional Farmacológica	Diario	Manual

  	DEFINICIONES	<ol style="list-style-type: none"> Nutrición Enteral (NE).- La Nutrición Enteral (NE) es la administración de nutrientes por la vía oral o aportada en los diversos tramos del tubo digestivo a través de sondas específicas u ostomías. Nutrición Parenteral (NP).- Es el aporte de macro y micro nutrientes por vía parenteral en los pacientes cuya condición no permita alimentarse por vía oral / enteral o cuando estas vías resulten insuficientes. Fórmulas Enterales.- Las fórmulas nutricionales farmacológicas tienen la ventaja de brindar un aporte calórico proteico adecuado con mucho menor riesgo de infección por manipulación en comparación de las dietas artesanales por tanto son de elección para el manejo de los pacientes críticos. Anabolismo.- conjunto de procesos del metabolismo que tienen como resultado la síntesis de componentes celulares a partir de precursores de baja masa molecular. Catabolismo.- parte del proceso metabólico que consiste en la transformación de biomoléculas complejas en moléculas sencillas y en el almacenamiento adecuado de la energía química desprendida en forma de enlaces de alta energía en moléculas de adenosín trifosfato
--	---------------------	--

REGISTROS	<ol style="list-style-type: none"> registro de evaluación y monitoreo diario de pacientes (anexo 4). formato: relación de pacientes con nutrición enteral (anexo5).
ANEXOS	Flujograma del Procedimiento. Formatos en Uso (Anexo N° 04 y Anexo N° 05).

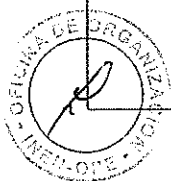


FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO

PROCESO	MEDICINA CRÍTICA		
SUB PROCESO	TERAPIA METABÓLICA NUTRICIONAL ONCOLÓGICA		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	PREPARACION Y DISTRIBUCIÓN DE FORMULAS ENTERALES, PARENTERALES Y/O COMPLEMENTOS NUTRICIONALES ONCOLÓGICOS	FECHA	AGOSO 2015
		CÓDIGO	034-024-08404
PROPÓSITO	Realizar la preparación y distribución adecuada y segura de soluciones de nutrientes enterales, parenterales y complementos nutricionales farmacológicos, según indicación a cada paciente oncológico.		
ALCANCE	Dirección de Medicina, Dirección de Cirugía, Departamento de Medicina Crítica, Departamento de Enfermería y Otras Unidades Orgánicas, Unidad Funcional de Terapia Metabólica Nutricional Oncológico.		
MARCO LEGAL	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 26842, Ley General de Salud. • Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. • Decreto Supremo N° 024-2001-SA, que aprueba el Reglamento de Ley de Trabajo Médico • Decreto Supremo N° 001-2007-SA, que aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN. • Resolución Ministerial N° 603-2006-SA/DM, que aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02 - Directiva para la formulación de documentos técnico normativos de gestión. • Resolución Ministerial N° 697-2006/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica: Guías de Práctica Clínica en Cuidados Intensivos (4)". • Resolución Ministerial N° 489-2005/MINSA, que aprueba la NT N° 031-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios". • Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia". • Resolución Ministerial N° 1213-2006/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 104 - MINSA/DGSP V.01 Directiva Administrativa para el Funcionamiento de Departamentos/Servicios de Oncología/Unidades Oncológicas". • Resolución Jefatural N° 328-2012-J/INEN, que aprueba Manual de Procedimientos de los procesos asistenciales del INEN. 		

INDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Fórmula enteral oncológica preparada	Tomas de fórmulas enterales oncológicas	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de Indicación de Fórmulas Enterales. • Formato de "Hoja de Dieta" de Hospitalización. 	U.F de Terapia Metabólico Nutricional Oncológico
Fórmula enteral oncológica entregada	Contenedores con fórmulas enterales entregadas	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de Indicación de Fórmulas Enterales. • Formato de "Hoja de Dietas" de piso. 	U.F de Terapia Metabólico Nutricional Oncológico

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	
INICIO	
Médico / Nutricionista (CAS) U.F de Terapia Metabólico Nutricional Oncológico	<p>1. Equipo de la Unidad de Terapia Metabólico Nutricional Farmacológico evalúa estado clínico según indicaciones de nutrición.</p> <p>Terapia Nutricional Parenteral</p> <p>2. Determina requerimiento nutricional, vía de acceso parenteral, velocidad de infusión, establece soporte metabólico según tipo de paciente (título paliativo o recuperativo).</p>
Médico / Nutricionista (CAS) U.F de Terapia Metabólico Nutricional Oncológico	<p>3. Entrega formato de formulación de Nutrición parenteral (bolsa de Nutrición Parenteral) de paciente a enfermera encargada de cada servicio.</p>
Médico U.F de Terapia Metabólico Nutricional Oncológico	<p>4. Evaluá, prescribe y firma receta para Nutrición Parenteral según el caso del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Todas las peticiones de Nutrición Parenteral son revisadas por el Químico Farmacéutico para realizar los cálculos necesarios con el fin de pautar la Nutrición Parenteral en la hoja de elaboración, utilizando para ello el programa informático y elaborando dos (02) etiquetas, una de elaboración y otra de composición.
Enfermera Departamento de Enfermería	<p>5. Realiza coordinaciones para adquisición de insumos según condición del paciente (SIS, ESSALUD, Privado).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se llevará un registro de cada preparación por paciente, donde deberá constar las firmas del Químico Farmacéutico preparador; el Químico Farmacéutico debe conocer el funcionamiento de las diferentes bombas de infusión utilizadas para la administración de la Nutrición Parenteral <p>6. Realiza administración de Nutrición Parenteral de acuerdo a las indicaciones del Equipo Multidisciplinario de la Unidad Funcional de Terapia Metabólico Nutricional Oncológico.</p>
Nutricionista (CAS) U.F de Terapia Metabólico Nutricional Oncológico	<p>Terapia Nutricional Enteral</p> <p>7. Indica en visita o en respuesta a interconsulta el tipo y volumen del nutriente enteral farmacológica a usar según vía de administración en el formato establecido (Anexo Nº 06).</p> <p>8. Formula la terapia nutricional enteral oncológica del paciente según su estado nutricional.</p> <p>9. Entrega indicación al área de preparación de formula verificando la hoja terapéutica de cada paciente y/o hoja de dieta de cada servicio, comunica intercurrencias.</p>



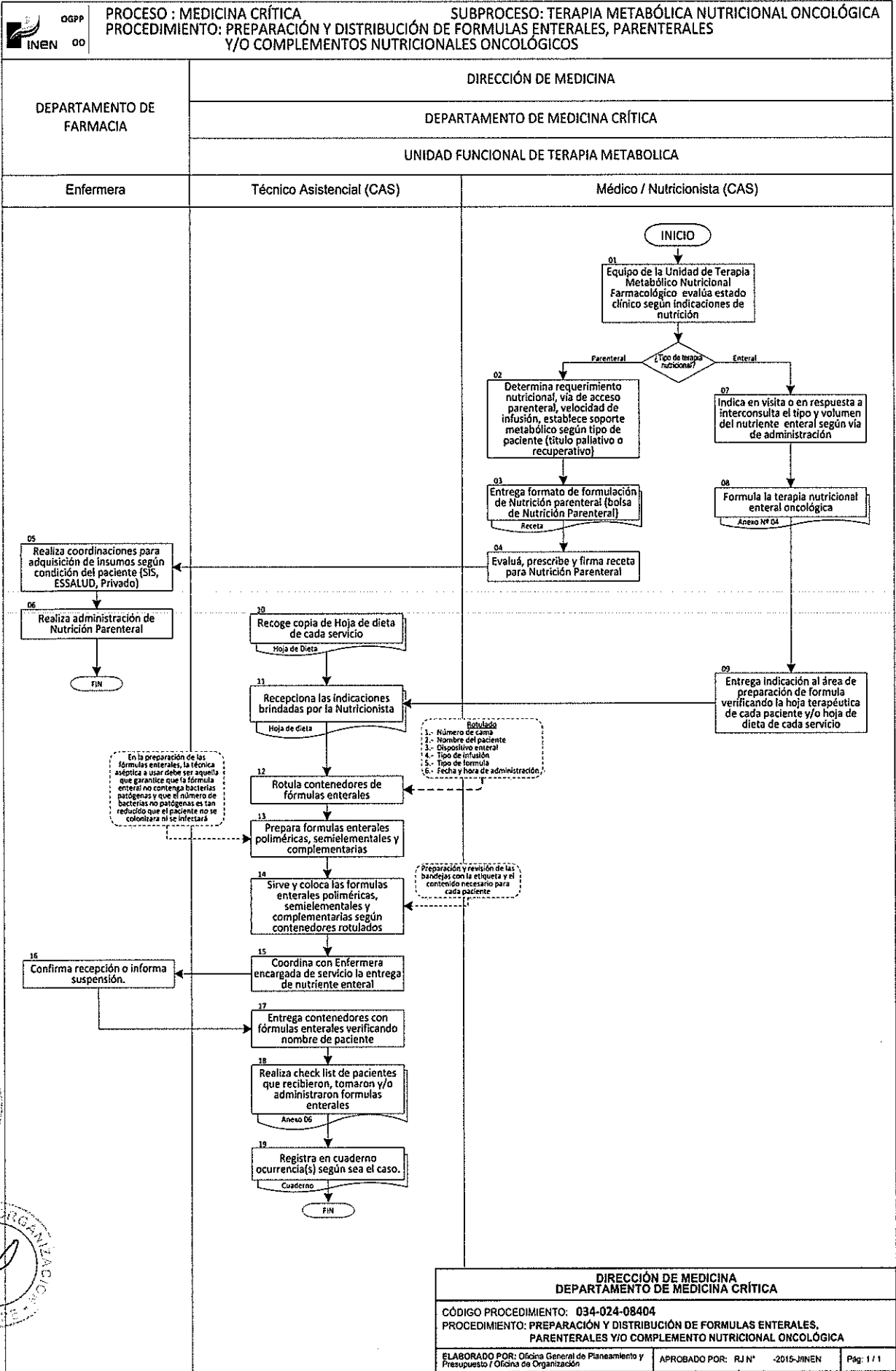
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	
Técnico Asistencial (CAS) U.F de Terapia Metabólico Nutricional Oncológico	10. Recoge copia de Hoja de dieta de cada servicio 11. Recepciona las indicaciones brindadas por la Nutricionista 12. Rotula contenedores de fórmulas enterales con los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"> - Número de cama. - Nombre del paciente. - Dispositivo enteral. - Tipo de infusión. - Tipo de formula. - Fecha y hora de administración. 13. Prepara formulas enterales poliméricas, semielementales y preparaciones complementarias garantizando calidad, manipulación e higiene óptimas. En la preparación de las fórmulas enterales, la técnica aséptica a usar debe ser aquella que garantice que la fórmula enteral no contenga bacterias patógenas y que el número de bacterias no patógenas es tan reducido que el paciente no se colonizara ni se infectará. 14. Sirve y coloca las fórmulas enterales poliméricas, semielementales y preparaciones complementarias, que corresponda a la misma hora de entrega, en el coche de repartición y/o bandejas, según los contenedores rotulados. 15. Coordina con enfermera de piso la entrega de nutriente enteral.
Enfermera Dpto. de Enfermería	16. confirma que su paciente puede recibir dicho nutriente o informa suspensión del mismo si hubiera intercurencias.
Técnico Asistencial (CAS) U.F de Terapia Metabólico Nutricional Oncológico	17. Entrega los contenedores con fórmulas enterales verificando el nombre del paciente. 18. Realiza check list de los pacientes que recibieron, tomaron y/o administraron las formulas enterales en el formato asignado (Anexo N° 06). 19. Registra en cuaderno de ocurrencias los motivos por los cuales los pacientes no tomaron, recibieron o suspendieron las formulas enterales.
Fin del Procedimiento	

	Nombre	Fuente/Destino	Frecuencia	Tipo
ENTRADA	Indicaciones de nutriente enteral en "hoja de dieta" de hospitalización	Hospitalización	Diario	Manual y Automático
SALIDA	Formulas enterales entregadas informe de producción de formulas enterales	Servicio de Hospitalización U.F de Terapia Metabólico Nutricional Oncológico	Diario	Manual y Automático

DEFINICIONES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bomba de infusión.- Las bombas de infusión permiten al usuario seleccionar el volumen a ser infundido 2. Intercurrencia.- Complicación o enfermedad que sobreviene en el curso de otra enfermedad. 3. Formulas Poliméricas.- Son nutrientes enterales farmacológicos que contiene micro nutrientes y macro nutrientes, estos últimos en forma de grandes moléculas. 4. Formulas Semi-elementales.- Son nutrientes enterales farmacológicos que contiene micro y macro nutrientes; estos últimos como moléculas pequeñas para facilitar su absorción. 5. Técnica Aséptica.- Son las prácticas seguidas inmediata antes o durante un procedimiento clínico o quirúrgico reducir el riesgo de infección en el cliente, al disminuir la probabilidad de que los microorganismos entren en aéreas del cuerpo donde pueden causar infección.
---------------------	--

REGISTROS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formato de indicación de fórmulas enterales (anexo 6). 2. formato de "hoja de dietas" de piso.
ANEXOS	Flujograma del Procedimiento. Formatos en Uso (ver ANEXOS N°1 al 35)





ANEXOS - A

SUB PROCESOS: EMERGENCIA; CUIDADOS INTENSIVOS y TRATAMIENTO INTERMEDIO

1. Cuaderno de Cargo.
2. Libro de Emergencia
3. Tarjeta de Hospitalización-Emergencia (Kardex).

Enfermera:

4. Hoja de Monitoreo de Funciones Vitales.
5. Hoja de Balance Hídrico.
6. Hoja de Grafica de Signos Vitales.
7. Hoja de Control de Funciones Vitales y Anotaciones de Enfermería – Emergencia.
8. Hoja de Notas de Enfermería.
9. Hoja de Dieta. – 9-A Hoja Dieta (UTI)

Médico:

10. Hoja de Historia Clínica (H.C: Datos).
11. Papeleta de Entrada (al Servicio de Emergencia).
12. Papeleta de Hospitalización.
13. Papeleta de Salida.
14. Instrucciones para el Paciente.
15. Receta Médica. – 15-A Receta Médica (UTI)
16. Hoja de Examen Clínico.
17. Hoja de Notas de Evolución Médica.
18. Hoja de Interconsulta.
19. Hoja de Epicrisis.
20. Hoja de Anamnesis

Exámenes auxiliares:

21. Petitorio de Análisis de Laboratorio Clínico.
22. Petitorio de Radiodiagnóstico.
23. Petitorio de Hematología Especial – Citometría de Flujo - Citogénética.
24. Hoja de Laboratorio de Inmunología.
25. Hoja de Laboratorio Clínico de Hematología
26. Petitorio de Análisis de Laboratorio Microbiología.
27. Petitorio de Laboratorio Clínico Banco Sangre – Hemoterapia.
28. Hoja de Electrocardiograma.
29. Hoja de Gabinete de Electroencefalografía.
30. Hoja de Centro de Medicina Nuclear.
31. Solicitud de Evaluación Neurofisiológica.
32. Solicitud de Examen Genético.
33. Solicitud para Investigación Bacteriológica en TBC.

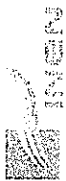
Paciente:

34. Hoja de Consentimiento Informado Tratamiento Médico del Cáncer.
35. Hoja de Alta Voluntaria (Exoneración de Responsabilidad del Paciente)



ANEXO N° 02: LIBRO DE EMERGENCIA

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
 "DR. EDUARDO CACERES GRAZIANI"
 Av. Angamos Este #2520 - Surquillo
 Teléfono : 201-5500

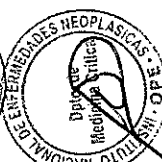


LISTADO DE PACIENTES REGISTRADOS
 Desde: 11/03/2015 hasta 11/03/2015

Ingreso por:	EMERGENCIA	Fec Ingreso	Hora Ing.	TH	Dpto Origen	Historia	Paciente	Cond.	Medico	Prioridad	Destino	Dpto Destino	Alta	Turno
1	P	11/03/2015	12:15 AM	HC	ABD	0578153	CRUZ ASENCIOS AURELIANO	(E)	SOLIS S.C.R.A.		OBSERVACION	Abd	NO	T-II
2	P	11/03/2015	01:31 AM	HC	M.T.B.	0555335	MOLLER ANGULO JAIME CELSO	(E)	SOLIS S.C.R.A.		ALTA	M.T.B.	SI	T-II
3	P	11/03/2015	02:30 AM	HC	MED	0577314	PALMA MERCADO EPIFANIO	(E)	ALCARRAZ M.C.E.		FALLECIMIENTO	Med	SI	T-II
4	P	11/03/2015	06:12 AM	HC	M.T.B.	0382760	SAGASTEGUI POMI NILDA GRICELDA (GUTIE	(E)	ALCARRAZ M.C.E.		OBSERVACION	Med	NO	T-II
5	P	11/03/2015	06:22 AM	HC	M.T.B.	0504819	CRUZ GODO ROSALIA	(E)	LOAYZA E.E.		OBSERVACION	M.T.B.	NO	T-II
6	P	11/03/2015	06:48 AM	HC	RT	0551555	GUTARRA GUTARRA MARIA ESTHER	(E)	LOAYZA E.E.		OBSERVACION	Gin	NO	T-II
7	P	11/03/2015	07:29 AM	HC	ABD	0343867	RIVERA ALFARO EFRAIN CAYO	(E)	MUÑIZ V.J.G.		OBSERVACION	Med	NO	T-I
8	P	11/03/2015	07:32 AM	HC	GIN	0224972	HUACHUA MISAJEL CONSTANZA (REBAZA)	(E)	LOAYZA E.E.		OBSERVACION	Gin	NO	T-I
9	P	11/03/2015	07:34 AM	HC	NEURO	0575035	MOREL CABALLERO RAFAEL ALEJANDRO	(A)	CALORETTI C.V.		OBSERVACION	Neuro	NO	T-I
10	P	11/03/2015	07:36 AM	HC	URO	0560419	RIOS DE SANCHEZ VILMA FLORA	(E)	PAITAN A.V.R.		OBSERVACION	Med	NO	T-I
11	P	11/03/2015	07:40 AM	HC	GIN	0573127	CASTRO NAVARRO NERY	(E)	LOAYZA E.E.		OBSERVACION	Gin	NO	T-I
12	P	11/03/2015	07:57 AM	HC	ABD	0572435	ESPICHAN DAVILA ENRIQUE TOMAS	(E)	LOAYZA E.E.		OBSERVACION	Abd	NO	T-I
13	P	11/03/2015	07:59 AM	HC	M.T.B.	0552899	GASPAR ESCOBAR GERONIMO	(E)	LOAYZA E.E.		OBSERVACION	M.T.B.	NO	T-I
14	P	11/03/2015	08:15 AM	HC	M.T.B.	0575294	SOTOMAYOR MARTINEZ EDITH ALICIA	(E)	PAITAN A.V.R.		OBSERVACION	Med	NO	T-I
15	P	11/03/2015	08:18 AM	HC	PED	0558171	MONTAYA CONDORI DARLYN ASHLY	(E)	CALORETTI C.V.		OBSERVACION	Ped	NO	T-I
16	P	11/03/2015	08:27 AM	HC	M.T.B.	0550704	MIEGO DE ARANA MARIA TERESA (.)	(A)	PAITAN A.V.R.		OBSERVACION	M.T.B.	NO	T-I
17	P	11/03/2015	08:49 AM	HC	MED	0482586	GONZAGA DE HERNANDEZ DELIA SOLEDAD	(E)	PAITAN A.V.R.		OBSERVACION	Med	NO	T-I
18	P	11/03/2015	09:13 AM	HC	PED	0566792	GALINDO PINTO LUCERO MITZU	(E)	CALORETTI C.V.		OBSERVACION	Ped	NO	T-I
19	P	11/03/2015	09:15 AM	HC	M.T.B.	0577151	REYES ALCANTARA GABRIEL ROMY	(E)	CAMONES Y.R.A.		OBSERVACION	M.T.B.	NO	T-I
20	P	11/03/2015	09:23 AM	HC	ABD	0568918	ORTEGA PEREZ JUANA	(E)	PAITAN A.V.R.		OBSERVACION	Med	NO	T-I
21	P	11/03/2015	09:36 AM	HC	ORT ONC.	0564327	LLACTA VENTURA ALEXIA JAZMIN	(E)	CALORETTI C.V.		OBSERVACION	Ped	NO	T-I
22	P	11/03/2015	09:45 AM	HC	M.T.B.	0496874	GONZALES ROBLES ELENA ELIZABETH	(A)	CAMONES Y.R.A.		ALTA	M.T.B.	SI	T-I
23	P	11/03/2015	09:51 AM	HC	ABD	0576887	PORTOCARRERO AHUANARI PATRICIA GIOVI	(E)	CAMONES Y.R.A.		OBSERVACION	Abd	NO	T-I
24	P	11/03/2015	09:56 AM	HC	ABD	0553381	OLORTEGUI MATEO DULA	(E)	CAMONES Y.R.A.		OBSERVACION	Abd	NO	T-I
25	P	11/03/2015	09:57 AM	00				(E)	CAMONES Y.R.A.		OBSERVACION	Abd	NO	T-I
26	P	11/03/2015	10:03 AM	HC	CYC	0576721	PEREZ HUAMAN EVARISTA	(E)	PAITAN A.V.R.		OBSERVACION	Cyc	NO	T-I
27	P	11/03/2015	10:07 AM	HC	CYC	0576733	MOGOLLON ZAPATA OLGA	(E)	CAMONES Y.R.A.		OBSERVACION	Cyc	NO	T-I
28	P	11/03/2015	10:10 AM	HC	ABD	0566062	OSORIO AYALA ANGELINO	(E)	PAITAN A.V.R.		OBSERVACION	Med	NO	T-I
29	P	11/03/2015	10:22 AM	HC	MIED	0217030	GOMEZ SOLANO CAROLINA ISABEL	(E)	CAMONES Y.R.A.		OBSERVACION	Med	NO	T-I
30	P	11/03/2015	10:25 AM	HC	MIED	0573998	SOLORZANO ESPINOZA ROBERTH ANDERSC	(E)	PAITAN A.V.R.		OBSERVACION	Med	NO	T-I
31	P	11/03/2015	10:33 AM	HC	MIED	0557856	ROJAS ZURITA EMILIANO	(E)	PAITAN A.V.R.		OBSERVACION	Med	NO	T-I
32	P	11/03/2015	10:39 AM	HC	GIN	0574802	DURAN LINO LOLA	(E)	CAMONES Y.R.A.		OBSERVACION	Gin	NO	T-I
33	P	11/03/2015	10:43 AM	HC	MED	0520096	OCAÑA BARTOLOME LUCIANO	(A)	PAITAN A.V.R.		OBSERVACION	Med	NO	T-I

Total de Pacientes por tipo de INGRESO: 32

Total de PACIENTES: 32



ANEXO N° 05: HOJA DE BALANCE HÍDRICO

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

HOJA DE BALANCE HIDRICO



Nombre: _____ Cama: _____ Fecha: _____

Hora	FLUIDOS ENDOVENOSOS	INGRESOS						TOTAL	ORINA	EGRESOS					TOTAL	
		Periférica CVC								VO	VOMITOS/SNG	DEPOSICION	APOSITOS	DRENAJE PLEURAL		DREN ...
		Residuo	Paso	Residuo	Paso	Residuo	Paso									
06																
07																
08																
09																
10																
11																
12																
6-12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
12-6																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
01																
02																
03																
04																
05																
06																
6-6																
Total en 24 Horas																
			INGRESO en 24 Hrs Agua Metabólica Total Ingresos en 24 Hrs					EGRESO en 24 Hrs Pérdidas Insensibles Total Ingresos en 24 Hrs								

Peso del Día: _____ Firma de la Enfermera: _____ 11a

IMPRESA: INEN

COD.: 475100015789



ANEXO N° 06: HOJA DE GRAFICA DE SIGNOS VITALES



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

HOJA GRÁFICA - FUNCIONES VITALES



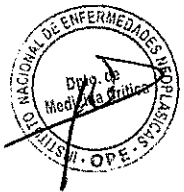
NOMBRE: _____ EDAD: _____ SEXO: _____ CAMA N°: _____

FECHA																							
DIAS DE HOSPITAL																							
P.A.	PULS.	TEMP.	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
25		41°																					
20		40°																					
15		39°																					
10	140	38°																					
5	130	37°																					
	120	36°																					
RESP	110	35°																					
60	100																						
50	90																						
40	80	Dolor VAS																					
		10																					
		9																					
		8																					
		7																					
		6																					
		5																					
		4																					
		3																					
		2																					
		1																					
		0																					
15	55																						
Drenaje																							
Redon																							
Orina																							
Vomito																							
Heces																							
Total																							
Oral																							
Parenteral																							
Total																							
Balance Hidrico																							
Peso																							
Talla																							

IMPRESA: INEN

COD: 475100019867

11



ANEXO N° 10: HOJA DE HISTORIA CLÍNICA

INEN - HC-

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

1. Historia N° _____

2. Ap. Paterno		Ap. Materno		Nombre(s)		Ap. Esposo		3. Fecha de Admisión	
								4. Telf.	
5. Calle/Jiron/Avda.		N° (Mz)		Dpto. (Lt.)		Distrito		Provincia	
								Departamento	
6. Fecha Nacimiento		7. Lugar Nacimiento		8. Sexo		9. Raza		10. Estado Civil	
				M F D		A B M N O		S Ca. Co. V Di Des	
11. Ocupación		12. Centro de Trabajo (Nombre, Dirección)						13. Telef. Centro Trabajo	
14. Referencia(s)		Nombre (parentesco)				()			
		Dirección				Telf.			
		Nombre (parentesco)				()			
		Dirección				Telf.			
15. Referido por :		Médico o Institución _____							
		Dirección _____							
16. Seguro		17. N° de Carnet Compañía Aseguradora _____							
ESSALUD		Privado		ESSALUD		Cía. _____			
18. DIAGNOSTICO FINAL					DIAGNOSTICO			TRATAMIENTO	
					Topograf.	Morfolog.	Cirugia	RT	QT
a. _____									
b. _____									
c. _____									
d. _____									
e. _____									
18. Hospitalizaciones									
		Ingreso	Alta	Cama	Dias	Ingreso	Alta	Cama	Dias
a.									
c.									
e.									
g.									
20. Protocolo A.		B.			C.		D.		
21. Fecha Fallecimiento		22. Lugar Fallecimiento				23. Autopsia N°.			



IMPRESA: INEN

COD.: 475100015466

ANEXO N° 11: PAPELETA DE ENTRADA (AL SERVICIO DE EMERGENCIA)



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

PAPELETA DE ENTRADA DE ENFERMOS

El Médico que suscribe autoriza la entrada de

a la cama N° del Servicio de **EMERGENCIA**

Lima, de del 20

IMPRESA: INEN
COD.: 475100019835

EL MÉDICO



ANEXO N° 12: PAPELETA DE HOSPITALIZACIÓN



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS



SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

PAPELETA DE HOSPITALIZACIÓN

N° Historia Clínica: N° de Cama:

Apellidos y Nombres:

Departamento:

Diagnóstico:

TIPO DE TRATAMIENTO

Cirugía

Tipo de Operación:

Quimioterapia

Radioterapia

Protocolo

Tratamiento Médico

Braquiterapia

Lima de del 20.....

EMERGENCIA

Nombre del Médico:

CMP N°

.....
Firma y Sello del Médico

IMPRESA: INEN

COD.: 475100017300

ANEXO N° 13: PAPELETA DE SALIDA



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

EMERGENCIA

PAPELETA DE SALIDA DE ENFERMOS

El Médico que suscribe autoriza la salida de

de la cama N° del Servicio de

Lima, de del 20

IMPRESA: INEN
COD.: 475100019837

.....
EL MÉDICO



ANEXO N° 14: INSTRUCCIONES PARA EL PACIENTE



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Instrucciones para el Paciente



H.C.: _____

Alimentación: _____

Medicinas: _____

Radioterapia (baños): _____

Transfusión de sangre: _____ Curaciones: _____

Radiografías: _____ Análisis: _____

Otros: _____

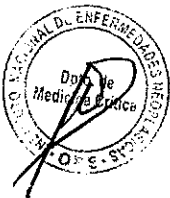
Consulta (fecha): _____

Consultorio N°: _____ Dr.: _____

Departamento: _____

Fecha: _____

IMPRESA: INEN
COD.: 475100019828



ANEXO N° 18: HOJA DE INTERCONSULTA



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS



SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Fecha: Hora: H. C.:

Nombres y Apellidos:

Servicio / Departamento que solicita: N° de cama:

Interconsulta a:

Resumen Historia Clínica:

.....

.....

.....

.....

Diagnóstico Presuntivo:

.....

Motivo de Interconsulta:

.....

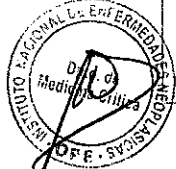
.....

Nombres y apellidos del profesional:

Cargo del profesional solicitante:

Sello, colegio profesional y firma:

IMPRESA: INEN
COD.: 475100018283



ANEXO N° 19: HOJA DE EPICRISIS

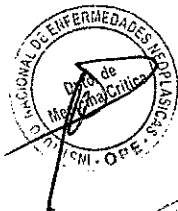


MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
"Dr. Eduardo Cáceres Graziani"



EPICRISIS

APELLIDOS Y NOMBRES				N° H.C.:	
FECHA		HORA		N° DE CAMA	
SERVICIO / DEPARTAMENTO					
DIAGNOSTICO DE INGRESO:					
RESUMEN					
PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS					
1.- _____				CODIGO CPT 99 _____	
2.- _____				CODIGO CPT 99 _____	
3.- _____				CODIGO CPT 99 _____	
4.- _____				CODIGO CPT 99 _____	
DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS					
1. _____				CODIGO CIE 10 _____	
2.- _____				CODIGO CIE 10 _____	
3.- _____				CODIGO CIE 10 _____	
4.- _____				CODIGO CIE 10 _____	
FECHA DE EGRESO		HORA DE EGRESO		ESTADÍA TOTAL	
TIPO DE ALTA		CONDICIÓN DE ALTA		PRONOSTICO DE ALTA	
DIAGNOSTICO DE EGRESO					
MEDICO TRATANTE					
		Apellidos y Nombres		Sello, CMP, Firma	



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA - EF PATOLOGÍA CLÍNICA
PETITORIO DE ANÁLISIS DE LABORATORIO CLÍNICO



Nombre: _____ H.C.: _____ Nº SIS: _____
Edad: _____ Dpto: _____ Cams: _____

Diagnóstico: _____

BIOQUÍMICA	
250101	Ácido Úrico
250147	Adenosina desaminasa (ADA) Líquido
250175	AGA (Gases en Sangre Arterial)
250103	Amilasa
251007	Bilirubina Total y Fraccionada
251008	Bioquímico LCR (Glucosa y Proteínas)
251009	Bioquímico de Líquido (Glucosa, Proteínas Totales)
250107	Calcio Iónico
250108	Calcio Sérico Total
250150	Carbamazepina Sérica
250110	Cloro
250111	Coolesterol Total
250112	Cotacapt - HDL
250113	Coolesterol - LDL
250114	Coolesterol - VLDL
250174	CPK - MB
250115	Creatinina
250118	Creatinofosfatasa (CPK)
250118	Deshidrogenasa Láctica (DHL)
250154	Difenildantona (DPH)
250176	Dosaje de Meborexato
250176	Hora toma de muestra, horas
250188	Electrolitos Séricos (Na, K, Cl)
250155	Fenobarbital (FB)
250123	Fosfatasa Alcalina
250124	Fósforo
250125	Gammaglutamiltransferasa
250126	Glucosa
250127	Glucosa, Test de Tolerancia (2h)
250158	Hemoglobina Glucosada
250128	Lactosa, Test de Tolerancia (2h)
250129	Magnesio
250180	Mioglobina
250132	Potasio
2501010	Proteínas Totales y Fraccionadas
250135	Reserva Alcalina (CO ₂)
250130	Sodio
250137	Transaminasa Glutámico Oxalacética (TGO)
250138	Transaminasa Glutámico Pírvica (TGP)
250139	Triglicéridos
250179	Tropomina T
250140	Urea
250140	PERFIL CORONARIO*
250190	PERFIL DE INGRESO BIOQUÍMICO*
250191	PERFIL HEPÁTICO*
250192	PERFIL DE LISIS TUMORAL*
250165	PERFIL OSEO*
250193	PERFIL RENAL*
250194	PERFIL RENAL*
250194	PERFIL RENAL*
250102	Ácido Úrico en Orina 24 h.
250109	Calcio en Orina 24 h.
250197	Exposición de Creatinina
250187	Electrolitos en Orina (Na, K, Cl) 24 h.
250181	Fósforo en Orina 24 h.
250182	Magnesio en Orina 24 h.
250134	Proteínas en Orina 24 h.
250198	Urea en Orina 24h
250198	Urea en Orina 24h

BANCO DE SANGRE	
250902	Coombs Directo
250916	Coombs Directo Específico
250917	Fenotipo Extendido de Globulinas Rojas
250905	Identificación de Anticuerpos Irregulares
250903	Rastreo de Anticuerpos Irregulares (Coombs Indirecto)
250951	Rastreo de Anticuerpos Antiplaquetarios
250949	Tipificación de Fenotipo Ampliado Eritrocitario
250934	PERFIL DE INGRESO BANCO SANGRE: (Grupo Sanguíneo y RH, Fenotipo Extendido y Ac. Irregulares)
250208	Constantes Corpusculares
250222	Dímero D Cuantitativo
250214	Fibrinógeno
250209	Frotis de Sangre Periférica
250206	Hemoglobina - Hematocrito
250227	Perfil Hemograma Completo; (incluye Recuento de Glóbulos Rojos, Hb - Hc, Leucocitos - Fórmula, Recuento de Plaquetas - Constantes Corpusculares)
250231	Recuento de Células Progenitoras Hematopoyéticas
250223	Recuento de Leucocitos en Sangre Periférica
250204	Recuento de Leucocitos en Médula Ósea
250221	Recuento de Linfocitos
250205	Recuento de Globulinas Rojas
250207	Recuento de Plaquetas
250211	Recuento de Reticulocitos
250212	Tiempo de Protrombina (TP)
250210	Tiempo Parcial de Tromboplastina (TTP)
250210	Tiempo de Sangría (TS)
250213	Tiempo de Trombina (TT)
250233	Tromboelastografía Rápida
250234	Tromboelastografía Simple
250236	Perfil Mapeo Plaquetario (Incluye Tromboelastografía Simple)
250230	Velocidad de Sedimentación Global
250228	PERFIL DE COAGULACIÓN: Test de CID (TP - TTP - TT - Fibrinógeno - Dímero D)
250228	PERFIL DE INGRESO HEMATOLOGÍA (Hemograma Completo - TP - TTP)
250217	PERFIL LCR*
250218	Recuento Celular y Diferencial de otros Líquidos
250524	PERFIL LCR*
250502	PERFIL LIQUIDO BIOLOGICO*
250525	PERFIL PRE QUIRURGICO*
250602	PERFIL TARGA*

* Ver detalle al reverso de la hoja

URGENTE:

Fundamento: _____

Firma del Médico que autoriza la urgencia: _____

DESCRIPCION PERFILES	
PERFIL DE INGRESO BIOQUÍMICO	PERFIL OSEO Creatinina - Glucosa - Calcio - Fosfatasa Alcalina - Fósforo - Proteínas Totales y Fraccionadas
PERFIL CORONARIO	PERFIL HEPÁTICO Bilirubina Total y Fraccionada - Deshidrogenasa Láctica (DHL) - Fosfatasa Alcalina - Gammaglutamiltransferasa - Proteínas Totales y Fraccionadas - TGO - TGP
PERFIL RENAL	PERFIL DE LISIS TUMORAL Acido Úrico - Calcio Iónico - Creatinina - Deshidrogenasa Láctica (DHL) - Electrolitos Séricos - Fósforo - Magnesio - Urea
PERFIL LCR	Bioquímico LCR (Glucosa - Proteínas) - Recuento Celular y Diferencial
PERFIL LIQUIDO BIOLOGICO	Bioquímico de Líquido (Glucosa - Proteínas - DHL) - Recuento Celular y Diferencial de otros líquidos
PERFIL PRE QUIRURGICO	Creatinina - Glucosa - Grupo Sanguíneo y RH - Hemograma Completo - Hepatitis B: Ag de Superficie o Australiano - Proteínas Totales y Fraccionadas - Sífilis Tamizaje o Sífilis Monitoro RPR según protocolo - Tiempo de Protrombina - Tiempo Parcial de Tromboplastina - Urea
PERFIL TARGA	Hemograma completo, TGP, Glucosa, Creatinina, Fosfatasa Alcalina, Sífilis Tamizaje o Sífilis Monitoro RPR según protocolo

OBSERVACIONES: _____

Fecha y hora de toma de muestra: _____

Nombre del Médico: _____ Firma: _____
CAMP _____ Fecha de elaboración del petitorio: _____ Hora de elaboración del petitorio: _____
IMPRESA: INEY
COD.: 775100019769

NOTA: LA SOLICITUD SERA RECHAZADA SI LOS DATOS NO ESTAN COMPLETOS Y CON LETRA IMPRESA



HISTOCOMPATIBILIDAD	
240101 ()	Extracción ADN en Sangre Periférica
240102 ()	Extracción ADN en Hisopado Bucal
240103 ()	Cuantificación y Pureza de ADN
240106 ()	Tipificación Molecular HLA Clase I - II Mediana Resolución A,B, DRB1 (incluye extracción, cuantificación y pureza de ADN)
240105 ()	Tipificación Molecular HLA Clase I - II Alta Definición A,B, DRB1 (incluye extracción, cuantificación y pureza de ADN)
240107 ()	Tipificación Molecular HLA Mediana Resolución Clase I - II C y DQ
240108 ()	Tipificación Molecular HLA Alta Definición Clase I - C

CRIOPRESERVACION

240202 ()	Criopreservación de Progenitores Hematopoyéticos por colecta (incluye viabilidad celular)
240203 ()	Viabilidad Celular con Azul de Tripan
240204 ()	Viabilidad Celular con Naranja de Acridina
240205 ()	Descongelación de Progenitores Hematopoyéticos (incluye viabilidad celular)
240206 ()	Mantenimiento de células criopreservadas en LN2 (6 meses)

Indicar en paciente o donante de CPH:

Recuento de leucocitos (procede > 2.0 x 10⁹).

Última transfusión de hemocomponentes (procede > 10 días)
Evitar estar en tratamiento con quimioterapia, antibiótico, antivirales.

RECOMENDACIONES:

- AL PERSOAL MÉDICO (Para el llenado del Formulario de Pedido de Análisis) Usar letra impresa y legible; poner siempre sello del médico solicitante.
- La casilla URGENTE se debe marcar solo en casos de: Paciente emergencia médica o quirúrgica (escribir el diagnóstico que corresponda en el ítem Fundamento).
- La Hora de elaboración del pedido, debe ser consignada cuando el paciente se encuentre hospitalizado o este siendo atendido en el Servicio de Emergencia.
- Cuando solicite análisis en muestras no sanguíneas, éstas deben ser requeridas en formatos independientes por cada tipo de muestra: orina, LCR, heces, esputo, sangre u otros.
- En el ítem Observaciones indicar: condiciones especiales para la toma de muestra, (v.g. Catéter Venoso Central "CVC", toma de muestra post transfusión, hora de toma de muestra, etc.)
- En el momento de marcar los análisis solicitados tener en cuenta el contenido de los perfiles para no duplicar las solicitudes de análisis ni cobros innecesarios.
- Cuando solicite dosaje de metohexatata (250176) está se debe realizar en un petitorio independiente, colocando la fecha y hora de la toma de muestra y el tiempo en horas del dosaje.
- Los petitorios con datos faltantes, borrones, manchas o enmendaduras no serán aceptados.
- La cancelación de algún análisis deberá ser firmada por el médico responsable.

AL PACIENTE

Para mayor información respecto a los procedimientos de análisis de laboratorio recomendamos visitar la Página Web: www.inen.std.pe, acercarse al consultorio N° 59 (Toma de Muestra del Laboratorio Clínico) y/o llamar al Teléfono: 201-4-5500 anexo 1438.

INMUNOLOGIA INFECCIOSAS

250301 ()	Agutinaciones Simples
250304 ()	Brucella: Aglutinaciones en Tubo
250305 ()	Brucella: Anticuerpos Bloqueadores
250306 ()	Brucella: 2 - Mercaptoetanol
250308 ()	Brucella: Rosa de Bengala
250310 ()	Citomegalovirus Antic IgG
250311 ()	Citomegalovirus Antic IgM
250312 ()	Epstein Barr Virus Early Antigen (EA) IgG
251204 ()	Epstein Barr Virus Antígeno Nuclear (EBNA) IgG
250312 ()	Epstein Barr Virus Antígeno Cápside Viral (VCA) IgG
250313 ()	Epstein Barr Virus Antígeno Cápside Viral (VCA) IgM
250316 ()	Hepatitis A: Anticuerpo IgM
250317 ()	Hepatitis A: Anticuerpo Total
250319 ()	Hepatitis B: Anticuerpo Antiaustralita
250320 ()	Hepatitis B: Anticuerpo Anticore IgM
250321 ()	Hepatitis B: Anticuerpo Anticore Total
250323 ()	Hepatitis B: Anticuerpo Antiepsilón
250318 ()	Hepatitis B: Ag de Superficie o Australiano (Ag-HBs)
250322 ()	Hepatitis B: Ag. Epsilon
250325 ()	Hepatitis C: Anticuerpo
250369 ()	Herpes Virus Tipo 1 Antic IgG
251202 ()	Herpes Virus Tipo 1 Antic IgM
250371 ()	Herpes Virus Tipo 2 Antic IgG
251201 ()	Herpes Virus Tipo 2 Antic IgM
250326 ()	HIV 1-2, Anticuerpo
250328 ()	HTLV 1-2, Anticuerpo
250378 ()	Parvovirus B-19 Antic IgG
250379 ()	Parvovirus B-19 Antic IgM
250373 ()	Rubeola Antic IgG
250374 ()	Rubeola Antic IgM
251206 ()	Sifilis, Tamizaje (CLIA)
250341 ()	Sifilis Monitoreo (RPR)
250342 ()	Sifilis Confiratorio
250345 ()	Typanosoma cruzi, Antic. (Chagas)
250344 ()	Toxoplasma Antic IgG
250343 ()	Toxoplasma Antic IgM
250380 ()	Variela Antic IgG
250381 ()	Variela Antic IgM
250397 ()	Patógenos Respiratorios* Antic IgM
250377 ()	Patógenos Respiratorios* Antic IgG

HORMONAS

TIROIDES	
251205 ()	Anticuerpo Anti Tiroglobulina
250360 ()	Hormona Estimulante de la Tiroidea (TSH)
250363 ()	Hormona Tiroxina (T4) Libre
250364 ()	Hormona Triiodotironina (T3)
250366 ()	Tiroglobulina (Tg)
251210 ()	Tiroglobulina + Ac. Antitiroglobulina
FERTILIDAD	
250391 ()	Estradiol
250389 ()	Hormona Foliculo Estimulante (FSH)
250390 ()	Hormona Luteinizante (LH)
250392 ()	Testosterona

INMUNOLOGIA MARCHADORES TUMORALES

250353 ()	Alfa Feto Proteína (AFP)
250354 ()	Antígeno Prostático Específico (PSA) total
250368 ()	Índice PSA (PSA Libre/PSA total)
250355 ()	CA 125
250356 ()	CA 15-3
250357 ()	CA 19-9
250358 ()	CEA
250359 ()	Cyfra 21-1
250361 ()	Hormona Gonadotropina Coriónica (HCG)

VIARIOS

250302 ()	Antistreptolisina - O
251207 ()	Ciclosporina
250314 ()	Factor Reumatoide
250315 ()	Fenómeno LE
250393 ()	Proteína C Reactiva Ultrasensible (Cuantitativo)
250336 ()	Prueba de Embarazo
251208 ()	Tacrolimus

ESTUDIO COMPONENTE MONOCLONAL

250303 ()	Beta - 2 - Microglobulina
250394 ()	Cadenas Ligeras Libres (cuantitativo)
250330 ()	Imunofijación (Orina/Líquidos) Especializado
250329 ()	Imunofijación (Suero) Especializado
251212 ()	Imunoglobulinas Dosaje IgA
251211 ()	Imunoglobulinas Dosaje IgG
251213 ()	Imunoglobulinas Dosaje IgM
251214 ()	Imunoglobulinas Dosaje (G, A, M)
250339 ()	Proteínograma Electroforético (orina)
250338 ()	Proteínograma Electroforético (suero)

PERFILES

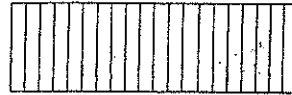
250349 ()	Brucella: Estudio Serológico Completo: (Aglutinaciones en Láminas, Aglutinaciones en Tubo, Anticuerpos Bloqueadores, 2 - Mercaptoetanol y Rosa de Bengala).
250350 ()	Hepatitis B: Marcadores Complejos: (Ag. de Superficie, Ac. Australita, Ac. Anticore IgM, Ac. Anticore Total, Ag. Epsilon, Ac. Antiepsilón)
250351 ()	Hepatitis Aguda (anti-IgM, Anti-IgA, Anti-IgM, Anti-IgG, Anti-IgM/IgG)
250399 ()	TORCH (Citomegalovirus IgM, Anti-Citomegalovirus IgG, Anti-HERPES 1 y 2, Anti-HERPES 2 IgG, Anti-HERPES 1 y 2 IgM, Anti-Rubeola IgM, Anti-Rubeola IgG, Anti-Toroxoplasma IgM, Anti-HERPES 2 IgM, Anti-HERPES 2 IgG, Anti-HERPES 1 y 2 IgM, Anti-HERPES 1 y 2 IgG)
250372 ()	Set Herpes 1-2 IgG/IgM
250395 ()	Perfil Patógenos Respiratorios* Antic IgG/IgM
250398 ()	Perfil Fertilidad Femenino (FSH, LH, Estradiol)
250333 ()	Perfil Transplante Autólogo (Citomegalovirus IgM, Anti-Citomegalovirus IgG, Anti-HERPES 1 y 2, Anti-HERPES 2 IgM, Anti-HERPES 2 IgG, Anti-HERPES 1 y 2 IgM, Anti-HERPES 1 y 2 IgG, Anti-Rubeola IgM, Anti-Rubeola IgG, Anti-Toroxoplasma IgM, Anti-HERPES 2 IgM, Anti-HERPES 2 IgG, Anti-HERPES 1 y 2 IgM, Anti-HERPES 1 y 2 IgG)
250334 ()	Perfil Transplante Allogénico (Citomegalovirus IgM, Anti-Citomegalovirus IgG, Anti-HERPES 1 y 2, Anti-HERPES 2 IgM, Anti-HERPES 2 IgG, Anti-HERPES 1 y 2 IgM, Anti-HERPES 1 y 2 IgG, Anti-Rubeola IgM, Anti-Rubeola IgG, Anti-Toroxoplasma IgM, Anti-HERPES 2 IgM, Anti-HERPES 2 IgG, Anti-HERPES 1 y 2 IgM, Anti-HERPES 1 y 2 IgG)
250396 ()	EPSTEIN BARR VIRUS (EA IgG, EBNA IgG, VCA IgG, VCA IgM)
250352 ()	Perfil de Ingreso de Inmunología (AgHes, Sifilis Tamizaje o Sifilis Monitoreo RPR según protocolo)



ANEXO N° 22: PETITORIO DE RADIODIAGNÓSTICO



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
DEPARTAMENTO DE RADIODIAGNÓSTICO
PETITORIO DE RADIODIAGNÓSTICO



Información clínica: _____

TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA

29. 28 TAC DE CABEZA Y CUELLO

- 01 TAC CEREBRO C/C
- 02 TAC CEREBRO S/C
- 03 TAC BIOPSIA ESTEROTAXIA
- 04 TAC FOSA POSTERIOR
- 05 TAC ÓRBITA
- 06 TAC HIPÓFISIS - SILLA TURCA
- 07 TAC MACIZO FACIAL
- 08 TAC SENOS PARANASALES
- 09 TAC OÍDO EXT. MEDIO O INTERNO
- 10 TAC TEJIDO BLANDO DEL CUELLO
- 11 TAC LARINGE

29. 29 TAC DE TÓRAX

- 01 TAC TÓRAX
- 02 TAC TÓRAX DE ALTA RESOLUCIÓN
- 03 TAC FIBROBRONCOSCOPIA

29. 30 TAC DE COLUMNA Y PELVIS

- 01 TAC DE COLUMNA CERVICAL
- 02 TAC DE COLUMNA DORSAL
- 03 TAC DE COLUMNA LUMBOSACRA
- 04 TAC DE COLUMNA SACROCCOCCIGEO
- 05 TAC DE PELVIS

29. 31 TAC DE ABDOMEN

- 01 TAC DE ABDOMEN
- 02 TAC DE ABDOMEN Y PELVIS

29. 32 TAC DE EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES

- 01 TAC EXTREMIDAD SUPERIOR
- 02 TAC EXTREMIDAD INFERIOR

29. 33 TAC OTROS PROCEDIMIENTOS

- 01 MIELOTOMOGRAFÍA
- 02 DINÁMICO DE HIGADO - PÁNCREAS
- 03 ANGIOTOMOGRAFÍA VISCERAL
- 04 ANGIOTOMOGRAFÍA PERIFÉRICO
- 05 ANGIOTOMOGRAFÍA TROMBO EMBOLISMO PULMONAR (TEP)
- 06 BIOPSIA GUIADA POR TAC
- 07 SIMULACIÓN REGIÓN
- 08 ESTUDIO O REFORMACIÓN TRIDIMENSIONAL REGIÓN

RESONANCIA MAGNETICA

29.11 RM CABEZA Y CUELLO

- 01 ENCÉFALO
- 02 REGIÓN SELAR Y PARASELAR (HIPÓFISIS)
- 03 ORBITAS (NERVIOS OPTICOS)
- 04 OÍDOS (COCLEAS)
- 05 MACIZO FACIAL
- 06 CUELLO (LARINGE)
- 07 ARTICULACIÓN TEMPORO - MANDIBULAR

RM ESPECIALES

- 08 ENCEFALO FUNCIONAL
- 09 ENCEFALO DIFUSIÓN
- 10 PERFUSIÓN (CTE. + INYECTOR)
- 11 ESPECTROSCOPIA
- 12 ENCEFALO ANGIOGRAFÍA

29.12 RM TORAX

- 01 MEDIASTINO
- 02 PARED TORÁCICA REGIÓN

29.13 RM ABDOMEN

- 01 ABDOMEN SUPERIOR
- 02 ABDOMEN INFERIOR (PELVIS) / PRÓSTATA

RM ESPECIALES

- 03 COLANGIORESONANCIA
- 04 URORESONANCIA
- 05 ESPECTROSCOPIA
- 06 DIFUSIÓN

29.14 RM COLUMNA

- 01 CERVICAL
- 02 DORSAL
- 03 LUMBOSACRA
- 04 ART. SACRO - ILIACAS
- 05 COLUMNA TOTAL

29.15 RM APARATO LOCOMOTOR

- 01 ART. HOMBRO
- 02 ART. CODO
- 03 ART. MUÑECA
- 04 ART. COXOFEMORAL
- 05 ART. RODILLA
- 06 ART. TOBILLO
- 07 BRAZO
- 08 ANTEBRAZO
- 09 MANO
- 10 MUSLO
- 11 PIERNA
- 12 PIE

RM ESPECIALES

- 13 ESPECTROSCOPIA

29.16 RM MAMAS

- 01 UNILATERAL
- 02 BILATERAL

29.17 RM ESPECIALES

- ESPECTROSCOPIA

RM CORAZÓN

- 01 EVALUACIÓN MORFOLÓGICA
- 02 EVALUACIÓN FUNCIONAL (COMPLETO)
- 03 EVALUACIÓN FUNCIONAL (LIMITADO)
- 04 MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO
- 05 CORONARIAS

29.18 RM VASCULAR OTROS

- 01 CUERPO ENTERO
- 02 ANGIO CAROTIDAS VERTEBRALES
- 03 ANGIO VASOS TORACICOS
- 04 ANGIO AORTA TORACO ABDOMINAL
- 05 ANGIO VASOS ABDOMINALES (RENALES, MESENTERICAS Y TRONCO CELIACO)
- 06 ANGIO MIEMBROS INFERIORES
- 07 ANGIO MIEMBROS SUPERIORES
- 08 OTRAS ANGIOS
- 09 VENOGRAFÍA
- 10 ESTUDIOS CINEMATICO COL. CERVICAL
- 11 ESTUDIOS CINEMATICO RODILLA

29.34 PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

- 01 AORTOGRAFÍA
- 02 ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA
- 03 ARTERIOGRAFÍA VISCERAL
- 04 ARTERIOGRAFÍA CEREBRAL
- 05 EMBOLIZACIONES ARTERIALES
- 06 FLEBOGRAFÍA SEGMENTARIA O VISC.
- 07 QUIMIOTERAPIA ARTER. SELECTIVA
- 08 COLANGIOGRAFÍA TRANSPARIETOHEP
- 09 COLANGIOGRAFÍA TRANSDUODENAL
- 10 COLOCACIÓN DE ENDOPROTESIS DIGESTIVA
- 11 NEFROSTOMÍA PERCUTANEO
- 12 RECAMBIO DE CÁTERETER
- 13 CONTROL DE CÁTERETER
- 14 DILATAC. DE CONDUCTOS CON BALÓN
- 15 DRENAJE PERCUTANEO
- 16 FISTULOGRAFÍA
- 17 HISTERSALPINGOGRAFÍA
- 18 BIOPSIA DIRIGIDA POR FLUROSCOPIA
- 19 MIELOGRAFÍA
- 20 RADIOABLACIÓN
- 21 VERTEBROPLASTIA
- 22 GRASTROSTOMIA

NOMBRE MÉDICO: _____ FIRMA MÉDICO: _____

FECHA EXAMEN: _____ NOMBRE TECNÓLOGO: _____ N°: _____
 IMPRENTA: INEN FORMATO 03 - 2008



ANEXO N° 23:
PETITORIO DE HEMATOLOGÍA ESPECIAL –
CITOMETRÍA DE FLUJO – CITOGÉNÉTICA



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
 DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA
 HEMATOLOGÍA ESPECIAL - CITOMETRÍA DE FLUJO - CITOGÉNÉTICA



N° de Boleta N° Registro de Patología

Nombre: _____ H.C.: _____
 Edad: _____ Sexo: _____
 Diagnóstico Clínico: _____ Cama N°: _____
 Fecha de Dx.: _____ Departamento: _____ Ambulatorio: _____
 Otros: _____
 Nuevo Control

Tipo de Muestra:
 Sangre Periférica Médula Ósea: Aspirado () Coágulo ()
 LCR Otros
 Especificar: _____

SE SOLICITA

HEMATOLOGÍA ESPECIAL

- 210105 () Citomorfología: Médula Ósea
- 210115 () Citoquímica: Leucemia Aguda (LA)
- 210117 () Citoquímica: Proceso Linfoproliferativo Crónico
- 210149 () Fosfatasa Alcalina Leucocitaria (SCORE LAPA / LMC)

CITOGÉNÉTICA

- 210118 () Cariotipo + Banda GTG Sangre Periférica
- 210119 () Cariotipo + Banda GTG Líquidos Orgánicos
- 210146 () Cariotipo + Banda GTG Médula Ósea (incluye cbrl. 250223)
- 210147 () Cariotipo + Banda GTG Tumores Sólidos
- 210150 () Hib. in situ c/Fluorescencia (FISH) HER - 2/NEU
- 210151 () Hib. in situ c/Fluorescencia (FISH) BCR/ABL
- 210152 () Hib. in situ c/Fluorescencia (FISH) AML/ETO
- 210153 () Hib. in situ c/Fluorescencia (FISH) PML/RAR

CITOMETRÍA DE FLUJO

- 210120 () Citometría: Leucemia
- 210121 () Citometría: Linfoma
- 210122 () Citometría: Linfocitos T. B y NK
- 210124 () Citometría Proceso Parcial Frustró
- 210125 () Citometría: Linfocitos CD4 CDB
- 210126 () Citometría Células Progenitoras
- 210138 () Citometría Mieloma
- 210156 () Leucemia Linfoblástica Aguda B-14 día

250223 () Recuento de Leucocitos en Médula Ósea

DATOS CLÍNICOS

Masa Mediastinal Hepatomegalia Esplenomegalia
 Linfadenomegalia Signos Meningeos Otros _____

TRATAMIENTO

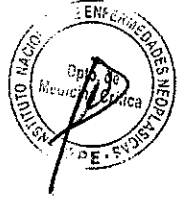
Quimioterapia Radioterapia Otros _____
 Fecha de última aplicación: _____
 Reciente tratamiento transfusional: No Si Fecha: _____

EXAMEN HEMATOLOGÍCO

Hb _____ Fórmulas diferencial _____ Fecha de último examen: _____
 Hto _____ Linf _____ Mono _____ Eos _____
 VCM _____ Basof _____ Segm _____ Abast _____
 Leucocitos _____ Meta _____ Miel _____ Promiel _____
 Plaquetas _____ Blastos _____ Cél. Neoplásicas _____
 Otros exámenes _____

Nombre del Médico _____ Firma _____ CMP _____ Fecha _____
 IMPRENTA: INEN COD: 475100019779

EMERGENCIA



ANEXO N° 24: HOJA DE LABORATORIO DE INMUNOLOGÍA



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
PATOLOGÍA CLÍNICA: INMUNOLOGÍA



NOMBRE: _____ H.C.: _____ CAMA: _____

FECHA:							
HIV 1-2	ANTI HIV 1-2						
SEROLOGIA SIFILIS (R.P.R.)							
SIFILIS CONFIRMATORIO (T.P.H.A.)							
AGLUTINACIONES SIMPLES	TIFICO O						
	TIFICO H						
	PARATIFICO A						
	PARATIFICO B						
BRUCELLA	BRUCELLA						
	AGLUTINACIONES EN TUBO						
	2 MERCAPTO ETANOL						
	ROSA DE BENGALA						
HEPATITIS A	FENOMENO DE ZONA						
	Ac BLOQUEADORES						
HEPATITIS B	ANTI-HAV - TOTAL						
	ANTI-HAV - IgM						
	Ag. DE SUPERFICIE o AUSTRALIANO (AgHBs)						
	ANTI-AUSTRALIA (Ac Hbs) UI/L						
	ANTI-CORE TOTAL (Ac HBc - TOTAL)						
HEPATITIS C	ANTICORE IgM (Ac HBc - IgM)						
	Ag EPSILON (Ag HBe)						
	ANTI-EPSILON (Ac HBe)						
HEPATITIS C	ANTI-HCV						
HTLV - 1	ANTI-HTLV - 1						
BETA 2 MICROGLOBULINA (0.7 - 2.3 mg/L)							
MONONUCLEOSIS (Ac. HETEROFILOS)							
ANTIESTREPTOLISINA - O (ASO)							
PROTEINA C REACTIVA							
FACTOR REUMATOIDE							
FENOMENO LE							
PREGNOSTICON - PRUEBA DE EMBARAZO							
M A R C O A D O L R E S	ALFA FETOPROTEINA (AFP) (< 7 ng/mL)						
	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL <small>(<49 ng/mL en hombres de 50 años o más; <31 ng/mL en hombres <50 años; <4.4 ng/mL en mujeres)</small>						
	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) LIBRE						
	INDICE PSA (< 0.15)						
	CA 125 (< 35 U/mL)						
	CA 15-3 (< 25 U/mL)						
	CA 19-9 (< 27 U/mL)						
	CEA (Fumador < 5,5 No Fumador, 3,8 ng/mL)						
	CYFRA 21-1 (< 3,3 ng/mL)						
	HORMONA GONADOTROFINA CORIONICA (HCG) <small>(0-140 mIU/ml en embarazadas a 1 trimestre; 0-5 mIU/ml en mujeres > 1 trimestre)</small>						
HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES (TSH) (0.27 - 4.20 µUI/mL)							
HORMONA TIROXINA (T4) LIBRE (0.93 - 1.70 ng/dL)							
HORMONA TRIIODOTIRONINA (T3) (0.8 - 2.0 ng/mL)							
TIROGLOBULINA (TG) (1.4 - 78 ng/mL)							
OTROS							

IMPRESA INEN
COD. 47510016874

6a



ANEXO N° 25: HOJA DE LABORATORIO CLÍNICO DE HEMATOLOGÍA



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
LABORATORIO CLÍNICO: HEMATOLOGÍA



NOMBRE: _____ H.C.: _____ CAMA: _____

HEMATOLOGÍA

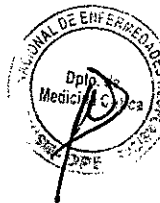
FECHA									
GLOBULOS ROJOS: (H = 4.2 - 5.7, M = 3.8 - 5.02 x 10 ¹² /L)									
HEMOGLOBINA (H = 120 - 170 ; M = 115 - 149 g / L)									
HEMATOCRITO (H = 38.4 - 50% ; M = 35 - 44%)									
LEUCOCITOS (Adultos = 4.68 - 11.8; Niños = 8 - 11 x 10 ⁹ / L)									
FORMULA	LINFOCITOS (25 - 40%) (1 - 4,8 x 10 ⁹ / L)								
	MONOCITOS (2 - 6%) (0 - 0,8 x 10 ⁹ / L)								
	EOSINOFILOS (2 - 4%) (0 - 0,45 x 10 ⁹ / L)								
	BASOFILOS (0 - 1%) (0 - 0,2 x 10 ⁹ / L)								
	SEGMENTADOS (50 - 70%) (2,8 - 7,8 x 10 ⁹ / L)								
	ABASTONADOS (2 - 5%) (0 - 0,5 x 10 ⁹ / L)								
	METAMIELOCITOS								
	MIELOCITOS								
	PROMIELOCITOS								
	BLASTOS								
OTROS									
HEMATIES NUCLEADOS									
OBSERV LAMINA	ANISOCITOSIS								
	MICROCITOSIS								
	MACROCITOSIS								
	POIQUILOCITOSIS								
	HIPOCROMIA								
OTROS									
PLAQUETAS (165 - 380 x 10 ⁹ / L)									
RETICULOCITOS (0.2 - 1.5%)									
IPM									
VCM (83 - 96 fl)									
HMC (27.4 - 32.5 pg)									
CHCM (0.318 - 0.354 g/L)									
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION (mm x h)									
TIEMPO DE SANGRIA (1 - 3.5 min)									
TIEMPO DE PROTROMBINA/CONTROL (9.8-13.8s) [70 - 130%]									
INR									
T. PARCIAL TROMBOPLASTINA/CONTROL (28 - 40 s)									
TIEMPO DE TROMBINA/CONTROL (<21 s)									
FIBRINOGENO (2 - 4 g/L)									
PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINA (DIMERO-D)									
<0.250 ug/ml									
OTROS									

BANCO DE SANGRE

FECHA									
TEST DE COOMBS DIRECTO									
TEST DE COOMBS INDIRECTO (Rastreo de Anticuerpos Irregulares)									
OTROS									
					GRUPO SANGUINEO			FENOTIPO	
FECHA		ABO	Rh	C	c	E	e	K	

IMPRESA EN
COD.: 475100018366

6



ANEXO N° 26: HOJA DE LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
LABORATORIO CLÍNICO: MICROBIOLOGÍA



NOMBRE: _____ H.C.: _____ CAMA: _____

MICROBIOLOGÍA

FECHA						
MUESTRA						
GRAM						
TINTA CHINA						
KOH (HONGOS)						
SE AISLO						

ANTIBIOGRAMA

OXACILINA						
AMPICILINA						
PENICILINA						
AMOX / CLAVULANICO						
AMPI / SULBACTAM						
CEFOP / SULBACTAM						
VANCOMICINA						
TEICOPLANINA						
CEFALOTINA						
CEFUROXIMA						
CEFOTAXIMA						
CEFTRIAXONA						
CEFTAZIDIMA						
CEFEPIME						
AZTREONAM						
IMIPENEM						
MEROPENEM						
AMIKACINA						
GENTAMICINA						
ESTREPTOMICINA						
ERITROMICINA						
CLINDAMICINA						
AC. NALIDIXICO						
NORFLOXACINA						
CIPROFLOXACINA						
LEVOFLOXACINA						
TRIM / SULFAMETOX						
TETRACICLINA						
NITROFURANTOINA						
RIFAMPICINA						
CLORAMFENICOL						
PIP / TAZOBACTAM						
OTROS						
BLEE						

BLEE : Betalactamasa de Espectro Extendido, mecanismo de resistencia presente en enterobacterias

IMPRESA: INEN
COD.: 475100016888

6b



ANEXO N° 27: PETITORIO DE LABORATORIO CLÍNICO BANCO DE SANGRE – HEMOTERAPIA



**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
LABORATORIO CLÍNICO - BANCO SANGRE
PETITORIO HEMOTERAPIA**



Nombre: _____ H.C.: _____
 Departamento: _____ Cama: _____
 Edad _____ años Sexo: Masculino () Femenino ()
 Transfusiones previsa: Si () No () Desconocido ()
 Reacciones transfusiones anteriores: Si () No () Desconocido ()
 Embarazos previos: _____ Abortos: _____ Incompatibilidad Materno Fetal: _____
 Diagnóstico: _____
 Hb: _____ Hto: _____ % Plaquetas _____ mm3 Peso del Paciente: _____ Kg.

1. CALIFICACIÓN DEL DONANTE: () SANGRE TOTAL
 () AFERESIS

2. SOLICITUD DE TRANSFUSIÓN

() Concentrado de Plaquetas	() Unidades	Volumen ml.	GRUPO SANGUINEO
() Criocepitado	() Unidades	Volumen ml.	
() Glóbulos Rojos	() Unidades	Volumen ml.	
() Glóbulos Rojos Lavados	() Unidades	Volumen ml.	
() Plaqueta Simple	() Unidades	Volumen ml.	
() Plasma Fresco Congelado	() Unidades	Volumen ml.	Rh: _____
() Sangre Total	() Unidades	Volumen ml.	
() Otros	() Unidades	Volumen ml.	

() Se requiere hemocomponentes irradiados
 () Se requiere prueba cruzada plaquetaria (crossmatch plaquetario) *
 * Solicitar cuando no exista respuesta a transfusiones de plaquetas.

3. SOLICITUD DE SANGRIA:

() Autotransfusión
 () Terapéutica

Observaciones: _____



Nombre del Médico	Firma	CMP	Fecha y Hora
Requisito: MUY URGENTE - SIN PRUEBA CRUZADA () URGENTE () PROGRAMADA ()			
Se autoriza para remitir la unidad sin prueba cruzada.			
Firma y Sello del Médico Tratante			

NOTA: Esta solicitud tiene una vigencia de 24 horas y será rechazada si los datos no están completos y con letra imprenta.

IMPRESA: INEN
 COD.: 475100019880

DI PC-BS FOR 01 V2

ANEXO N° 28: HOJA DE ELECTROCARDIOGRAMA

11



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA - SERVICIO DE CARDIOLOGÍA
ELECTROCARDIOGRAMA



Nombre : Fecha :
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombres
Servicio : Cama N° :
N° H.C.:



IMPRESA: INEN
COD.: 475100019845

FRECUENCIA VENTRICULAR MEDIA

Ritmo:

Onda P:

Intervalo P.R.:

Duración QRS:

Intervalo QT:

10c

ANEXO N° 29: HOJA DE GABINETE DE ELECTROENCEFALOGRAFÍA



**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGÍA
GABINETE DE ELECTROENCEFALOGRAFÍA**

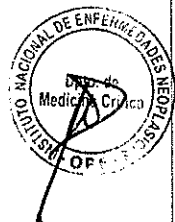


Nombre :
Edad :
Informe N° :

Fecha :
Sexo :



Observaciones:



Paciente enviado por:

Firmado:



IMPRESA: INEN
COD.: 475100018875

ANEXO N° 30: HOJA DE CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR

**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA NUCLEAR**



H.C.: _____ PACIENTE: _____ EDAD: _____ CAMA: _____

INFORMACIÓN CLÍNICA: _____

DEPARTAMENTO: _____

OTRO HOSPITAL O SERVICIO: _____

MOTIVO DEL EXAMEN: _____

- | | | |
|---|--|--|
| <p>TIROIDES</p> <p>310101 <input type="checkbox"/> CAPTACIÓN DE YODO</p> <p>310105 <input type="checkbox"/> GAMMAGRAFÍA DE TIROIDES</p> <p>310107 <input type="checkbox"/> RASTREO DE TEJIDO TIROIDEO</p> <p>310108 <input type="checkbox"/> TERAPIA DE HIPERFUNCION (I-131)</p> <p>310109 <input type="checkbox"/> RADIOABLACIÓN TIROIDEA (I-131)(3 DÍAS)</p> <p>310113 <input type="checkbox"/> RASTREO POSTERAPIA</p> <p>310114 <input type="checkbox"/> GAMMAGRAFÍA PARATIROIDES</p> | <p>APARATO DIGESTIVO - ABDOMEN</p> <p>310501 <input type="checkbox"/> GAMMAGRAFÍA DE HÍGADO Y BAZO</p> <p>310502 <input type="checkbox"/> GAMMAGRAFÍA DE VÍAS BILIARES</p> <p>310503 <input type="checkbox"/> GAMMAGRAFÍA DE GLANDULAS SALIVALES</p> <p>310504 <input type="checkbox"/> DETECCIÓN DE DIVERTÍCULO DE MECKEL</p> <p>310505 <input type="checkbox"/> POOL HEPÁTICO</p> <p>310506 <input type="checkbox"/> DETECCIÓN DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO</p> <p>310508 <input type="checkbox"/> DETERMINACIÓN DEL VACIAMIENTO GÁSTRICO</p> | <p>SISTEMA HEMATOPOYETICO Y LINFÁTICO</p> <p>310801 <input type="checkbox"/> SCAN DE GALIO 67 (2 DÍAS) NO INCLUYE RADIOFÁRMACO</p> <p>310802 <input type="checkbox"/> LINFOGRAFÍA ISOTÓPICA (GANGLIO CENTINELA)</p> |
| <p>SISTEMA NERVIOSO</p> <p>310202 <input type="checkbox"/> CISTERNOGRAFÍA ISOTÓPICA</p> <p>310205 <input type="checkbox"/> SPECT CEREBRAL</p> | <p>APARATO UROGENITAL</p> <p>310602 <input type="checkbox"/> RADIORENOGRAMA ISOTÓPICO</p> <p>310603 <input type="checkbox"/> RADIORENOGRAMA ISOTÓPICO C/TEST DE CAPTOPRIL (2 DÍAS)</p> <p>310604 <input type="checkbox"/> GAMMAGRAFÍA RENAL (DMSA)</p> <p>310607 <input type="checkbox"/> DETECCIÓN DE REFLUJO VESICOURTERAL</p> <p>310608 <input type="checkbox"/> RASTREO CON MIGB - I - 131 (NO INCLUYE RADIOFÁRMACO)</p> <p>310609 <input type="checkbox"/> TERAPIA CON MIGB - I - 131 (3 DÍAS) NO INCLUYE FÁRMACOS</p> | <p>VARIOS</p> <p>310901 <input type="checkbox"/> GAMMAGRAFÍA DE CONDUCTOS LACRIMALES</p> <p>310905 <input type="checkbox"/> DUPLICADOS DE IMAGENES</p> <p>310906 <input type="checkbox"/> LOCALIZACIÓN DE FOCOS INFECCIOSOS (NO INCLUYE RADIOFÁRMACO)</p> <p>310907 <input type="checkbox"/> SCAN CON OSTEOTRIDE (2 DÍAS) NO INCLUYE RADIOFÁRMACO</p> <p>311201 <input type="checkbox"/> INFORME GAMMAGRÁFICO (NO INEN)</p> |
| <p>APARATO RESPIRATORIO</p> <p>310301 <input type="checkbox"/> GAMMAGRAFÍA PULMONAR (PERFUSIÓN)</p> | <p>APARATO OSEO ARTICULAR</p> <p>310701 <input type="checkbox"/> GAMMAGRAFÍA ÓSEA (CUERPO ENTERO)</p> <p>310703 <input type="checkbox"/> GAMMAGRAFÍA ÓSEA (SPECT)</p> <p>310704 <input type="checkbox"/> GAMMAGRAFÍA PALIATIVA C/RADIONUCLEIDOS</p> | |
| <p>APARATO CARDIOVASCULAR</p> <p>310403 <input type="checkbox"/> GAMMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN</p> <p>310404 <input type="checkbox"/> TROMBOVENOGRAFÍA PROFUNDA</p> <p>310406 <input type="checkbox"/> GAMMAGRAFÍA MUÑA</p> | | |

NOMBRE MÉDICO: _____ C.M.P.: _____ FIRMA DEL MÉDICO: _____

FECHA DE EXAMEN: _____ IMPRANTA: INEN

FECHA DE EMISIÓN: _____

COD.: 475100019830



ANEXO N° 31: SOLICITUD DE EVALUACIÓN NEUROFISIOLÓGICA

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
"Dr. Eduardo Cáceres Graziani"
DEPARTAMENTO DE NEURO ONCOLOGIA
SERVICIO DE NEUROFISIOLOGIA

SOLICITUD DE EVALUACION NEUROFISIOLÓGICA

PACIENTE _____ EDAD _____ HISTORIA CLINICA _____
 DG ENFERMEDAD DE FONDO _____ DPTO. DE PROCEDENCIA _____
 PROBLEMAS ACTUALES _____ CONS. EXTERNA _____
 _____ CAMA _____

PRESUNCION DIAGNOSTICA _____

1.- ELECTROENCEFALOGRAFIA 4.- ELECTROMIOGRAFIA Y NEUROCONDUCCION 6.- MEDICION DE POTENCIALES ESPECIALES

- 260001 () EEG
- 260005 () EMG Y NEUROCONDUCCION
- 260006 () REFLEJO PALPEBRAL
- 260013 () ESTUDIO INTEGRAL DEL P300

2.- POTENCIALES AUDITIVOS 7.- EVALUACION DEL SISTEMA AUTONOMICO

- 260002 () POTENCIALES AUDITIVOS
- 260003 () ELECTROCLEGRAMA
- 260007 () VC METODO DE COLISION
- 260008 () ESTIMULACION REPETIDA
- 260009 () EMG FIBRA UNICA
- 260010 () EMG MACRO
- 260014 () EVALUACION INTEGRAL

3.- POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES 5.- POTENCIALES EVOCADOS VISUALES 8.- MONITORIZACION INTRAOPERATORIA

- 260004 () PESS CORTICALES () PLEXO BRAQUIAL () MEDULA ESPINAL ()
- 260011 () POTENCIALES VISUALES
- 260012 () ELECTRO OCULO RETINOGRAMA
- 260015 () CON POTENCIALES VISUALES
- 260016 () CON POTENCIALES AUDITIVOS
- 260017 () CON POTENCIALES SENSORIALES

DOCTOR _____ CMP _____ FIRMA _____ FECHA _____

ANEXO N° 32: SOLICITUD DE EXAMEN GENÉTICO



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



UNIDAD DE GENÉTICA Y BIOLOGÍA MOLECULAR SOLICITUD DE EXAMEN GENÉTICO

Código Interno

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: _____ H CI.: _____
 Edad: _____ Sexo: _____ Teléfono: _____
 Inst. Procedencia: _____ Servicio: _____ Cama: _____
 N° de Factura: _____

DATOS CLÍNICOS

Diagnóstico: _____ Transfusión:
 Antecedentes (información Clínica) _____ Transplante de médula ósea Fecha: _____
 Paciente al diagnóstico Control Próxima cita: _____

TRATAMIENTO

Quimioterapia Otro: _____ Fase de tratamiento: _____
 Radioterapia Fecha de inicio: _____

MUESTRA

Fecha de extracción: _____ Volumen: _____
 Sangre periférica Tumor sólido (Tipo): _____
 Médula ósea Respaldo cervical
 Líquido orgánico Otro: _____

PRUEBA SOLICITADA (ver INDICACIONES DE TOMA DE MUESTRA)

CITOGÉNICA CONVENCIONAL		CITOGÉNICA MOLECULAR	
210706 ()	Cariotipo + Banda GTG Sangre periférica	210710 ()	Hib. In situ c/Fluorescencia (FISH) HER-2/NEU
210708 ()	Cariotipo + Banda GTG Médula ósea	210711 ()	Hib. In situ c/Fluorescencia (FISH) BCR/ABL
210707 ()	Cariotipo + Banda GTG Líquido orgánico	210712 ()	Hib. In situ c/Fluorescencia (FISH) AML/ETO
210709 ()	Cariotipo + Banda GTG Tumores sólidos	210713 ()	Hib. In situ c/Fluorescencia (FISH) PML/RARα
_____ ()	Otro (Especificar): _____	_____ ()	Otro (especificar): _____

PCR CONVENCIONAL		PCR EN TIEMPO REAL	
210717 ()	Detección del gen de fusión E2A/PBX1	210731 ()	Detección y cuantificación de BCR/ABL p210
210718 ()	Detección del gen de fusión MLL/AF4	210732 ()	Detección y cuantificación de BCR/ABL p190
210719 ()	Detección del gen de fusión BCR/ABL p190	210716 ()	Detección y cuantificación de PML/RAR
210720 ()	Detección del gen de fusión BCR/ABL p210	210733 ()	Detección y cuantificación de PML/RAR bcr1
210721 ()	Detección del gen de fusión TEL/AML1	210734 ()	Detección y cuantificación de PML/RAR bcr2
210722 ()	Panel Molecular para LLA - Cel B (5 genes de fusión)	210735 ()	Detección y cuantificación de PML/RAR bcr3
210701 ()	Detección del gen de fusión AML1/ETO	210715 ()	Detección y cuantificación de AML/ETO
210702 ()	Detección del gen de fusión PML/RARα	210724 ()	Detección de la mutación tipo A del gen NPM1 (Melting)
210726 ()	Detección del gen de fusión PLZF/RARα	210725 ()	Detección de la mutación V617F del gen JAK2 (HRM)
210728 ()	Detección del gen de fusión CBFβ/MYH11	_____ ()	Otro (Especificar): _____
210730 ()	Detección del gen de fusión FIP1L1/PDGFRα	ESTUDIO MOLECULAR - VIRUS	
210723 ()	Detección del gen de fusión ITD del gen FLT3	210703 ()	Detección Molecular de Papiloma Virus Humano (PVH)
_____ ()	Otro (Especificar): _____	210704 ()	Genotipificación Molecular de 5 tipos por enzima de restricción
		210729 ()	Detección y Cuantificación Citomegalovirus (CMV)

DATOS HEMATOLÓGICOS (OBLIGATORIO)

Hb _____ Basof _____ Mono _____
 Hto _____ Meta _____ Segm _____
 VCM _____ Blastos _____ Mielo _____
 Leucocitos _____ Eos _____ Cel. Neoplásicas _____
 Plaquetas _____ Abast _____
 Linfo _____ Promioto _____

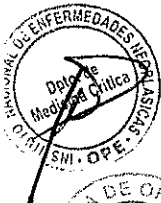
RECEPCIÓN DE MUESTRA*

* Para ser llenado sólo por el personal de Laboratorio
 Fecha de Recepción: _____ Hora de Recepción: _____ Responsable: _____
 E-mail: _____ Fecha: _____

Médico Tratante

IMPRESA: INEN

COD.: 475100017464



ANEXO N° 33: SOLICITUD PARA INVESTIGACIÓN BACTERIOLÓGICA EN TBC

Ministerio de Salud
Personas que atendemos Personas

SOLICITUD PARA INVESTIGACIÓN BACTERIOLÓGICA EN TBC



1. Dirección de Salud V Lima Ciudad

Establecimiento de salud _____

Servicio _____ N° de Cama _____

2. Ap. Paterno _____ Ap. Materno _____ Nombres _____ F. Nac. _____ Sexo _____ H.C. o F.F. _____

Domicilio: _____

3. Tipo de muestra: ESPUTO OTRA Especificar: _____

4. Antecedentes de tratamiento: Nunca tratado Antes tratado Recaida (Sospechosa) Abandono

5. Para diagnóstico: En S.R. Rx anormal 1ra Muestra 2da. Muestra Muestra

6. Tipo de prueba: Cultivo Sensibilidad Especificar 1ra Línea 2da. Línea Método _____

7. Para control de: _____ Mes de tratamiento _____ Esquema tto.: _____

8. N° de caso _____ Solicitante: _____ Fecha: _____

Indicación: _____

RESULTADOS:

1. BACILOSCOPIA: POSITIVO NEGATIVO N° REGISTRO: _____ FECHA: _____

2. CULTIVO : POSITIVO NEGATIVO N° REGISTRO: _____ FECHA: _____

Laboratorista (Nombre y Sello) _____ FECHA: _____

Observaciones: _____

LA BACILOSCOPIA, EL CULTIVO Y LA PRUEBA DE SENSIBILIDAD SON GRATUITOS

IMPRENTA: INEN

COD: 475100015781



**ANEXO N° 34: HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
TRATAMIENTO MÉDICO DEL CÁNCER**



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
CONSENTIMIENTO INFORMADO
TRATAMIENTO MÉDICO DEL CÁNCER



Historia Clínica N°: _____ Fecha: _____

Apellidos y Nombres: _____

Mediante el presente documento declaro que:

Conozco el diagnóstico: () presuntivo () definitivo, de mi enfermedad el cual es:

Se me ha explicado que el tratamiento a realizar es:

Oral () Intramuscular ()
Subcutáneo () Endovenosa ()

Nombre del procedimiento a realizar: _____

Descripción del tratamiento en términos sencillos:

El objetivo del tratamiento que se me ha propuesto es:

- * Obtener el mayor control posible sobre mi enfermedad ()
- * Disminuir las posibilidades de recaída de mi enfermedad ()

El tratamiento médico de mi enfermedad es:

- () Quimioterapia
- () Hormonoterapia, tratamiento con hormonas o agentes antihormonales
- () Inmunoterapia, tratamiento con agentes inmunológicos
- () Tratamiento anti-blanco específico

Riesgos reales y potenciales del procedimiento y/o de la intervención quirúrgica:

Los tratamientos médicos del cáncer, están asociados a efectos adversos que se describen a continuación, los cuales son los más frecuentes, pudiendo presentarse eventos adversos no provistos, poco usuales. La severidad de los eventos descritos puede ser variable y puede ir desde muy leve a condiciones muy serias que pudiese llevar a la muerte.

Los eventos que pudiese presentar se describen a continuación, varían según el tipo de tratamiento, pueden aparecer o no, aunque lo más frecuente es que se presenten algunos de los que están descritos.

- GENERALES** : Cansancio, malestar general, pérdida o ganancia de peso, dolores difusos, fiebre, caída del cabello.
- PIEL** : Dermatitis, descamación, rash, aparición de manchas, cambio de color en las uñas, agrietamiento de la piel de manos y pies.
- ALÉRGICOS** : Caída de la presión, espasmo bronquial con dificultad para la respiración.
- OIDOS** : Ruidos en los oídos, disminución de la audición.
- OJOS** : Conjuntivitis, lagrimeo, sensación de cuerpo extraño en el ojo, disminución de la agudeza visual.
- NEUROLÓGICO**: Confusión, adormecimiento, disminución del nivel de consciencia, convulsiones, pérdida de la sensibilidad o fuerza, sensación de hormigueos, estreñimiento.
- DIGESTIVO** : Náusea y vómitos, alteraciones del gusto, ulceraciones en la boca, gastritis, úlcera, diarrea, estreñimiento, dolor abdominal, hemorragia digestiva.
- HEPÁTICO** : Alteraciones de las enzimas hepáticas, hepatitis, insuficiencia hepática.
- RESPIRATORIO**: Tos, dificultad para la respiración, dolor torácico, derrame pleural.
- CARDIACO** : Arritmia, dolor precordial, derrame pericárdico, insuficiencia cardíaca, angina o infarto del miocardio.
- VASCULARES**: Debilidad de las venas donde se administra el tratamiento, extravasación de las medicinas, salida de la quimioterapia de las venas, lo que origina que los tejidos se inflamen y puedan necrosarse, siendo en algunos casos necesario tratamiento quirúrgico para aliviar dicha complicación.

IMPRESA: INEN
COD: 025100019824

9₆

GENITOURINARIO : Disminución de la función renal, cistitis, hematuria, desaparición de la menstruación sequedad de la mucosa vaginal, impotencia, pérdida de deseo sexual, infertilidad, abortos a malformaciones congénitas si recibo durante el embarazo.

OSTEOARTICULARES: Dolor óseos, y musculares, inflamación de las articulaciones.

HEMATOLÓGICOS : Anemia, neutropenia: baja de las defensas, esto se asocia a un riesgo incrementado de infecciones, ya sea por gérmenes habituales o gérmenes que en condiciones normales no afectan a las personas. estas infecciones pueden ser muy serias y fatales. Recuento de plaquetas bajos incrementando el riesgo de sangrado. Según el grado de la deficiencia puede ser necesario que reciba transfusiones de sangre o sus derivados.

OTROS: _____

En calidad de paciente y en pleno uso de mis facultades mentales y de mis derechos de salud, en cumplimiento de la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, declaro:

- He sido informado del diagnóstico completo de mi enfermedad.
- Me siento satisfecho con la información brindada.
- He podido realizar preguntas sobre las dudas que tengo.
- Se me han despejado las dudas sobre la enfermedad y el tratamiento.
- Me han informado sobre alternativas de tratamiento diferentes.
- Conozco los riesgos y beneficios del tratamiento.

En conocimiento de lo expuesto:

- AUTORIZO
- NOAUTORIZO

A los médicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas a disponer del (os) tratamiento (s) y procedimiento (s) necesarios para el diagnóstico y tratamiento de mi enfermedad.

IDENTIFICACIÓN DEL MÉDICO QUE BRINDA LA INFORMACIÓN

Nombre: _____
CMP: _____ RNE: _____ Fecha: _____ Firma y Sello: _____

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:

Nombre: _____
DNI N°: _____ Fecha: _____ Firma: _____

REPRESENTANTE LEGAL DEL PACIENTE:

Nombre: _____
DNI N°: _____ Fecha: _____ Firma: _____

REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre: _____
DNI N° _____ Fecha: _____ Firma: _____



ANEXO N° 35: HOJA DE ALTA VOLUNTARIA



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS



ALTA VOLUNTARIA

EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR SALIDA DEL PACIENTE

Paciente: H.C.:

Representante Legal: (De ser el caso)

DNI del Paciente ó Representante Legal: Fecha:

Mediante la presente el suscrito exige el alta voluntaria, por tanto, y de conformidad con el artículo 4° de la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, exonero de responsabilidad al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Médicos y personal en general del Instituto, no obstante los riesgos que me han sido informados y advertidos, asumiendo plenamente la responsabilidad de Ley*.

.....
Firma Paciente ó Representante

.....
Firma Familiar ó Testigo

.....
Nombre y Apellidos

DNI:

.....
Firma Médico Informante

.....
Nombre y Apellidos / CMP

* En caso que los representantes legales de los absolutamente incapacitados o de los relativamente incapaces a que se refieren los numerales 1 al 3 del Artículo 44° del Código Civil, negaren su consentimiento para el tratamiento médico o quirúrgico de las personas a su cargo, el médico tratante o el establecimiento de salud, en su caso, debe comunicarlo a la autoridad judicial competente para dejar expeditas las acciones a que hubiere lugar en salvaguarda de la vida y la salud de los mismos.

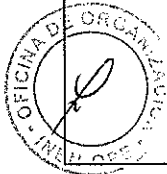
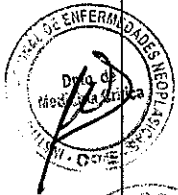
IMPRESA: INEN
COD.: B475100010264

9a

ANEXOS - B

SUB PROCESO: TERAPIA METABÓLICA NUTRICIONAL ONCOLÓGICA

1. Formato de Kardex
2. Control de Temperatura y Humedad de ambiente
3. Formato de Interconsultas
4. Ficha de Monitoreo Metabólico Nutricional
5. Ficha de Registro para Pacientes con Nutrición Enteral
6. Formato de Indicación de Fórmulas Enterales
7. Formato Formulación de Nutrición Parenteral
8. Formato de Atención en Consultorio
9. Formato registro de Nutrición Parenteral

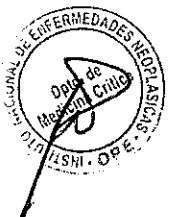


ANEXO N° 01: FORMATO DE KARDEX

FORMATO DE KARDEX

ARTICULO: _____						MES
PRESENTACION: _____						
ALMACEN UNIDAD						
FECHA <small>INDICAR LA FECHA DE VALIDEZ</small>	STOCK (ALMACEN DE 4TO PISO)	ENTRADA DEL DIA (AL AREA DE PREPARACION)	CONSUMO DEL DIA		FIRMA	
				SALDO DEL DIA		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

ARTICULO: _____						MES
PRESENTACION: _____						
ALMACEN UNIDAD						
FECHA <small>INDICAR EL PRODUCTO A LA UNIDAD DE MEDIDA</small>	STOCK (ALMACEN DE 4TO PISO)	ENTRADA DEL DIA (AL AREA DE PREPARACION)	CONSUMO DEL DIA		FIRMA	
				SALDO DEL DIA		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						



ANEXO N° 02: CONTROL DE TEMPERATURA Y HUMEDAD DE AMBIENTE

CONTROL DE TEMPERATURA Y HUMEDAD DE AMBIENTE

MES:

INSTRUCCIONES:

1. MEDIR LA TEMPERATURA Y HUMEDAD RELATIVA DE LOS DIFERENTES AMBIENTES (AREA DE PREPARACION, ALMACEN) EN LA MAÑANA Y TARDE.

2. RANGO DE TEMPERATURA DEL AMBIENTE: PARA AREA DE PREPARACION: < 23°C
PARA ALMACEN: 22°C-24°C

3. RANGO DE HUMEDAD RELATIVA (HR %): 60 %- 70%

4. REPORTAR CUALQUIER INCIDENCIA AL PROFESIONAL RESPONSABLE DE TURNO

FECHA	TEMPERATURA	HUMEDAD RELATIVA	AREA CONTROLADA	PERSONAL TECNICO	OBSERVACIONES	RESPONSABLE
1	M					
	T					
2	M					
	T					
3	M					
	T					
4	M					
	T					
5	M					
	T					
6	M					
	T					
7	M					
	T					
8	M					
	T					
9	M					
	T					
10	M					
	T					
11	M					
	T					
12	M					
	T					
13	M					
	T					
14	M					
	T					
15	M					
	T					
16	M					
	T					
17	M					
	T					



ANEXO N° 03: FORMATO DE INTERCONSULTA

UNIDAD FUNCIONAL DE TERAPIA METABOLICA NUTRICIONAL FARMACOLOGICA
INTERCONSULTAS

MES

N°	Fecha	CAMA	DPTO	HC	APELLIDOS Y NOMBRES	DX	MOTIVO INTERCONSULTA	ENTERAL	PARENTERAL
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									



ANEXO N° 04: FICHA DE MONITOREO METABÓLICO NUTRICIONAL



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
UNIDAD DE TERAPIA METABÓLICA NUTRICIONAL FARMACOLÓGICA
FICHA DE MONITOREO METABÓLICO NUTRICIONAL

Ficha N° _____

Nombre: _____ E:194 _____ Sexo: _____
 Departamento: _____ N° H.C.: _____ SIS N°: _____
 Dx Médico: _____ Fecha Nacimiento: _____
 Arterioesclerosis _____
 Tratamiento: _____
 Dx Nutricional: _____
 Forcentaje de pérdida peso: _____
 Dispositivo Enteral: _____ Fecha colocación: _____ Fecha cambio: _____
 Dispositivo Parenteral: _____
 Cálculo periférico: _____ Cálculo PORT: _____ CVC _____
 Contaminaciones: _____

ESQUEMA NUTRICIONAL PARENTERAL

Inso Nutrición Parenteral: NP 2/1 NP 2/1 + Lípidos NP 3/1
 Terminó Nutrición Parenteral: _____

Fecha	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
Fecha	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39
Día NP																				
Hora cambio NP																				
Lípidos																				
Balanza Nitrogenada																				
Ventilador Resp. Gaba																				
Dureces																				
Deposiciones																				
Balanza Hídrica																				

FECHA																				
Deceosa S04																				
Agua destilada																				
Sal Aromatizada																				
Lípidos																				
Cloruro de potasio																				
Cloruro de sodio																				
Ácido ascorbico																				
Sulfato de Magnesio																				
Gliconato de calcio (1%)																				
Multivitamico																				
Oxocelamidas																				
Resorcin de potasio																				
Valeriana Total																				
Dosis																				
Vía																				
Inyectables y fluid																				
Lípidos e Kvoil																				
Carotenos Aqsoj																				
Ref: 4341																				



ANEXO Nº 05: FICHA DE REGISTRO PARA PACIENTES CON NUTRICIÓN ENTERAL

PACIENTES CON NUTRICIÓN ENTERAL																			
Nº	CAMAS	H.C.L.	PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	FECHA	HORA	EDAD	SEXO	NUTRIENTES	VOLUMEN	FECHA	HORA	FECHA	HORA	FECHA	HORA	FECHA	HORA	FECHA	HORA
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			
26																			
27																			
28																			
29																			
30																			
31																			
32																			
33																			
34																			
35																			
36																			
37																			
38																			
39																			
40																			
41																			
42																			
43																			
44																			
45																			



ANEXO N° 07: FORMATO FORMULACIÓN DE NUTRICIÓN PARENTERAL



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
 UNIDAD DE TERAPIA METABOLICA NUTRICIONAL FARMACOLOGICA
 FORMULACION DE NUTRICION PARENTERAL



DATOS GENERALES

APELLIDOS Y NOMBRES

HISTORIA CLINICA EDAD SEXO

CAMA PESO TALLA

DIAGNOSTICO MEDICO

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL

FORMULACION			
MACRONUTRIENTES	VOLUMEN	GRAMOS	CALORIAS
AMINOACIDOS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DEXTROSA	50%	<input type="text"/>	<input type="text"/>
LIPIDOS	20%	<input type="text"/>	<input type="text"/>
L-ALANIL-L-GLUTAMINA	20%	<input type="text"/>	<input type="text"/>

AGUA cc

MICRONUTRIENTES	VOLUMEN	mEq/ml	OLIGOELEMENTOS	VOLUMEN	dosis/ml
CLORURO DE SODIO	<input type="text"/>	3.4		<input type="text"/>	
CLORURO DE POTASIO	<input type="text"/>	2.7	FOSFATO DE POTASIO	<input type="text"/>	0.6 mmol
SULFATO DE MAGNESIO	<input type="text"/>	1.62	ACIDO SELENIOSO	<input type="text"/>	40 mcg
GLUCONATO DE CALCIO	0.465	<input type="text"/>	SULFATO DE ZINC	<input type="text"/>	88 mg

MULTIVITAMINICO amp

VOLUMEN TOTAL cc DOSIS INFUSION cc/hr

Médico Prescriptor

Validación Q.F.

OBSERVACION

FORMATO FORMULACION DE NUTRICION PARENTERAL / CODIGO: 47310016483 / CLASIFICADOR: 2.1.129.13 / IMPRIMTA: INEN



