

INSTRUCTIVO DE LLENADO

HOJA DIARIA DE SERVICIO DE URGENCIAS

SIS-SS-16-P

CONCEPTO	INSTRUCCIÓN
GENERALIDADES	
Responsable del llenado	Personal responsable de la atención en el servicio de urgencias, al alta del paciente.
Manejo de la forma	Utilice una hoja para reportar las altas del día, 6 por hoja, 3 al anverso y 3 al reverso. Solo se deberá registrar los servicios prestados en esta área en particular, en consulta y hospitalización de Urgencias. Al finalizar las altas del día, revise el llenado de la forma y túnela al Departamento de Estadística.
Llenado de la forma	Utilice letra legible de molde y tinta para el requisitado de la información.
DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre de la Unidad	Anote el nombre de la Unidad Hospitalaria.
CLUES	Esta variable será llenada por el codificador. Apegándose al Catálogo de Unidades Médicas, relacionado con la Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES).
Médico Responsable	Anote el Nombre del Médico, responsable de dar de alta al paciente, mismo que brindó atención médica durante su estancia en el área de Urgencias Médicas.
Fecha y hora de	Anote con números arábigos, el día, mes y año a que corresponde la información; así como la hora y minutos en que se inició la atención.
ingreso Folio	Capture en forma consecutiva el folio de la atención brindada en el área de Urgencias Médicas.
Nombre	Escriba el nombre completo del paciente, en el siguiente orden: Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre(s).
C.U.R.P.	Solicite al paciente su número de Clave Única del Registro de Población (CURP) y anótelos.

INSTRUCTIVO DE LLENADO HOJA DIARIA DE SERVICIO DE URGENCIAS

SIS-SS-16-P

CONCEPTO	INSTRUCCIÓN
Edad	Registre con números arábigos la edad cumplida del paciente.
Clave de la edad	Registre con números arábigos en el renglón según corresponda la unidad de tiempo de la edad del paciente, anote, 0 para edad en horas, en menores de 1 día (Rango entre 1 a 23 horas), 1 para edad en días para menores de 30 días (1 día a 29 días), 2 para edad en meses, en menores de 1 año (1 mes a 11 meses), 3 para pacientes mayores desde 1 año.
Sexo	Anote el sexo del paciente según corresponda. 1 = Masculino; 2 = Femenino
Entidad de Residencia	Anote el nombre de la Entidad Federativa, en donde se ubica el domicilio permanente del paciente.
Municipio de Residencia	Especifique el nombre del Municipio en el que reside permanentemente el paciente.
Derechohabencia	Este espacio está destinado a cuantificar las consultas otorgadas a personas que tienen derecho a servicios médicos en la seguridad social. Registre el código correspondiente de la institución de la cual sea derechohabiente el consultante. 1 = IMSS, 2 = ISSSTE, 3 = PEMEX, 4 = SEDENA, 5 = SEMAR, 6 = Gob. Estatal, 7 = Seguro Privado, 8 = Seguro Popular, 9 = Se Ignora, 0 = Ninguno G = Seguro de Gratuidad, P = Oportunidades.
Número de Afiliación	Escriba el número de afiliación indispensable en caso de tener derechohabencia 8 = Seguro Popular o G = Seguro de ratuidad.
Tipo de Urgencia	Describir el tipo de Urgencia Médica, atendida durante el actual episodio de atención. 1 = Urgencia Calificada, 2 = Urgencia no Calificada o 3 = Apoyo a Servicios de Medicina General.
Motivo de la atención	Especifique el motivo por el cual se le dio la atención al paciente. 1 = Accidente, Envenenamiento y Violencia, 2 = Medica (medicina Interna), 3 = Gineco-Obstétrica, 4 = Pediátrica.
Tipo de cama	Especifique el tipo de cama utilizado durante la atención al paciente. 1 = Cama de Observación, 2 = Cama de Choque, 3 = Sin cama.

SIS-2012

INSTRUCTIVO DE LLENADO

HOJA DIARIA DE SERVICIO DE URGENCIAS

SIS-SS-16-P

CONCEPTO	INSTRUCCIÓN
Alta por (enviado a)	Especifique el tipo de alta del paciente al término de la atención de Urgencias. 1 = Hospitalización, 2 = Consulta Externa, 3 = Traslado a otra unidad, 4 = Domicilio, 5 = Sale por defunción, 6 = Sale por fuga, 7 = Sale por Voluntad propia.
Folio del certificado de defunción	En caso de que el paciente fallezca en el área de Urgencias Médicas, durante la atención brindada, anote el folio completo del certificado de defunción.
Fecha y hora de alta	Anote con números arábigos, el día, mes y año; así como la hora y minutos en que se registra el alta del paciente.
AFECCIONES TRATADAS	Anote las enfermedad(es), circunstancia(s) o diagnóstico(s) que motiva(ron) la atención del paciente.
Código CIE-10	Esta variable la llena el codificador, para cada una de las afecciones tratadas. Así como la reselección de la afección principal.
Reselección AF. P	Basado en el proceso de reselección, anote el código de correspondiente a la afección más relevante sobre la atención brindada al paciente.
PROCEDIMIENTOS	Anote los procedimientos médicos (terapéuticos, diagnósticos y/o quirúrgicos), que se realizaron durante la estancia del paciente en el servicio de Urgencias.
Código CIE-9 MC	Esta variable la llena el codificador, para cada uno de los procedimientos, en donde colocará el código asignado, tomando como base el catálogo CIE 9-MC.
MÉDICOS (INTERCONSULTAS)	Escriba los nombres de médicos que hayan atendido al paciente, durante su estancia en esta área en particular, sin registrar al Médico Responsable.
MEDICAMENTOS	Especifique los medicamentos suministrados durante la atención, nombre, presentación y dosis.
Código de medicamentos	Esta variable la llena el codificador, en base al catálogo de medicamentos, incluido en el Subsistema Automatizado.

SIS-2012

**INSTRUCTIVO DE LLENADO
HOJA DIARIA DE SERVICIO DE URGENCIAS**

SIS-SS-16-P

CONCEPTO	INSTRUCCIÓN
PARA MENORES DE 5 AÑOS IRAS EDAS Número de sobres	Especifique si el tratamiento prescrito, para la Infección Respiratoria Aguda "IRAS" corresponde. 1 = Sintomático ó 2 = Con Antibiótico. Especifique para las Enfermedades Diarreicas Agudas "EDAS" el tipo de Plan de Tratamiento otorgado, según el estado de Hidratación. Anota con números arábigos el número de sobres de Suero Vida Oral que se entregaron al paciente.

SIS-2012