

Manual de Usuario



Sistema de Servicios Médicos de Guanajuato

Control de documentación

Título del documento: Sistema de Servicios Médicos del Estado de Guanajuato.

Histórico de versiones

Versión: 2.0

Fecha: Abril, 2019

Resumen de cambios: Versión inicial

Control de difusión: Ing. Juan Pablo Barrientos Martínez

Introducción

La Dirección de Tecnologías de Información a través de la Dirección General de Planeación y Desarrollo busca la implementación de un instrumento para llevar un registro y control de los Servicios Médicos por medio de una plataforma Web que cuente con características detalladas.

Se solicita una plataforma con la cual se tenga mayor control de los Servicios Médicos proporcionados por Hospitales Generales y de Especialidad, en el cual se lleva un seguimiento a Consultas externa y pacientes.

Se espera que el siguiente manual sirva de apoyo para la correcta operación del Sistema y sirva de base para futuras referencias del mismo.

Contenido

Introducción	3
Requisitos Mínimos:	6
Hardware	6
Software	6
Alcance	7
Acceso al Sistema	7
1. Abrir Navegador	7
2. Ingresar a la Dirección Web	7
SISTEMA SISMEG	7
Pantalla Principal	8
PANEL DE GESTIÓN DE PACIENTES	10
Agregar Pacientes	11
Ver Pacientes	17
Editar un paciente existente	17
Eliminar paciente Existente	19
Búsqueda de Paciente	20
AGENDA (PANEL DE CITAS).	25
Manipulación de Agenda	26
2.1 Filtrar información	27
Agendar Cita Subsecuente	32
PANEL DE CONSULTA EXTERNA	35
Nota: Dependiendo del tipo de Paciente que seleccione se mostrará la siguiente pestaña	42
APÉNDICE: LLENADO DE INFORMACIÓN ESPECIFICA	44
FORMATOS DE SOLICITUD	56
Historia Clínica:	57
Detecciones	63
Planificación Familiar	65
Estudios de Laboratorio	66
Rayos X e Imagenología	68
Formato de Interconsulta.	70

Formato de Referencia	72
PANEL BIENVENIDO	88

Requisitos Mínimos:

Hardware

Computadora

Equipos Móviles

Características físicas:

- Procesador a 1.6 GHz o superior
- Memoria RAM 2GB o superior

Software

- Sistema Operativo Windows 7 ó superior
- Navegador Firefox, Chrome o Safari actualizados
- **Nota: No utilizar Internet Explorer**

Alcance

En el presente manual se explica la interacción que tiene el usuario dentro del sistema.

Acceso al Sistema

1. Abrir Navegador

Al estar encendida la computadora, dar doble clic en el icono de su navegador seleccionado.



Ilustración 1-Navegadores

2. Ingresar a la Dirección Web

En la barra de direcciones escribir el enlace del sistema que se haya proporcionado por su unidad para la ejecución del SISMEG.

SISTEMA SISMEG

Para ingresar al sistema se debe introducir el nombre de usuario y contraseña proporcionados por su unidad, mismos para la autenticación del sistema.


Una vez capturados los datos dar clic en el botón .



Ilustración 2-Acceso al Sistema

Pantalla Principal

Una vez que se realizó el ingreso al sistema satisfactoriamente se mostrará la pantalla de Inicio con el menú en la parte superior. La información que se muestra depende de los permisos y las cuentas que maneja el usuario en el sistema.

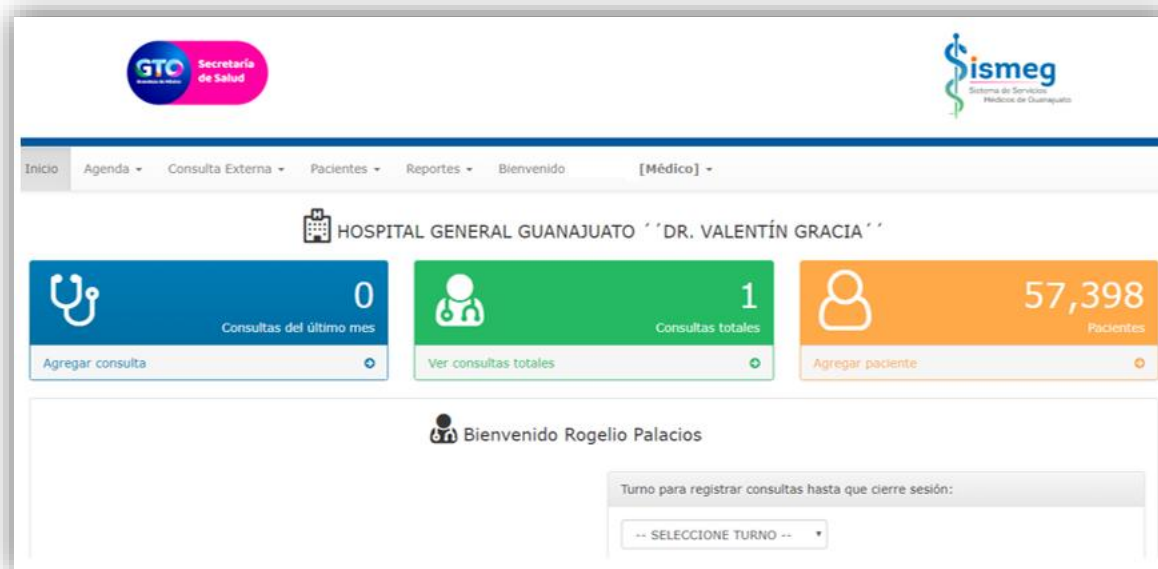


Ilustración 3- Menú de Bienvenida

Una vez que ingresó al sistema, tendrá que seleccionar el turno en el que se registraran consultas, los turnos para elegir son: matutino, Vespertino, Nocturno, J. Acumulada Diurna, J. Acumulada Nocturna seleccione el correspondiente.



Al ingresar al sistema se visualizan las siguientes opciones:

- Inicio
- Agenda
- Consulta externa
 - Agregar Consultas
 - Ver Consultas
- Pacientes
 - Agregar Pacientes
 - Ver Pacientes
 - Histórico de Paciente Migrados
- Reportes
 - Ver Reportes
- Bienvenido
 - Cambiar Contraseña
 - Cerrar Sesión

INICIO

Esta opción es la referencia para regresar a la pantalla principal.

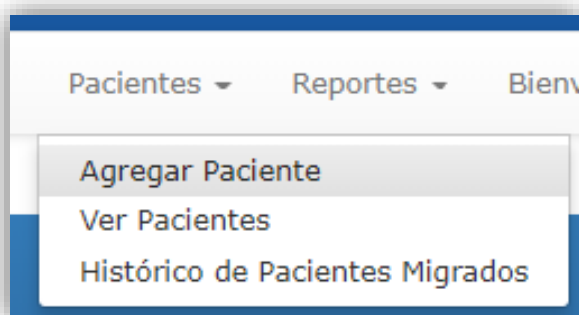


Ilustración 4-Menú SISMEG

PANEL DE GESTIÓN DE PACIENTES

En el panel principal ubicar el menú “Pacientes”, de clic y se desplegarán las opciones:

- **Agregar Pacientes.** - Registra un nuevo paciente
- **Ver Pacientes.** - Visualiza un listado de todos los pacientes registrados
- **Histórico de Pacientes Migrados.** - Visualiza un listado de los pacientes migrados del sistema anterior.



De clic en “Agregar Pacientes”, para visualizar el formulario para el alta de paciente.

Agregar Pacientes

- Se despliega un formulario para agregar el Paciente, usted puede ver dos pestañas Datos Generales y Derechohabiencia en la cual tendrá que llenar la información solicitada, los campos marcados en * son campos obligatorios en caso de no completarlos no podrá seguir a guardar el paciente.

Datos Generales

En esta pestaña se pregunta sobre datos muy específicos del paciente

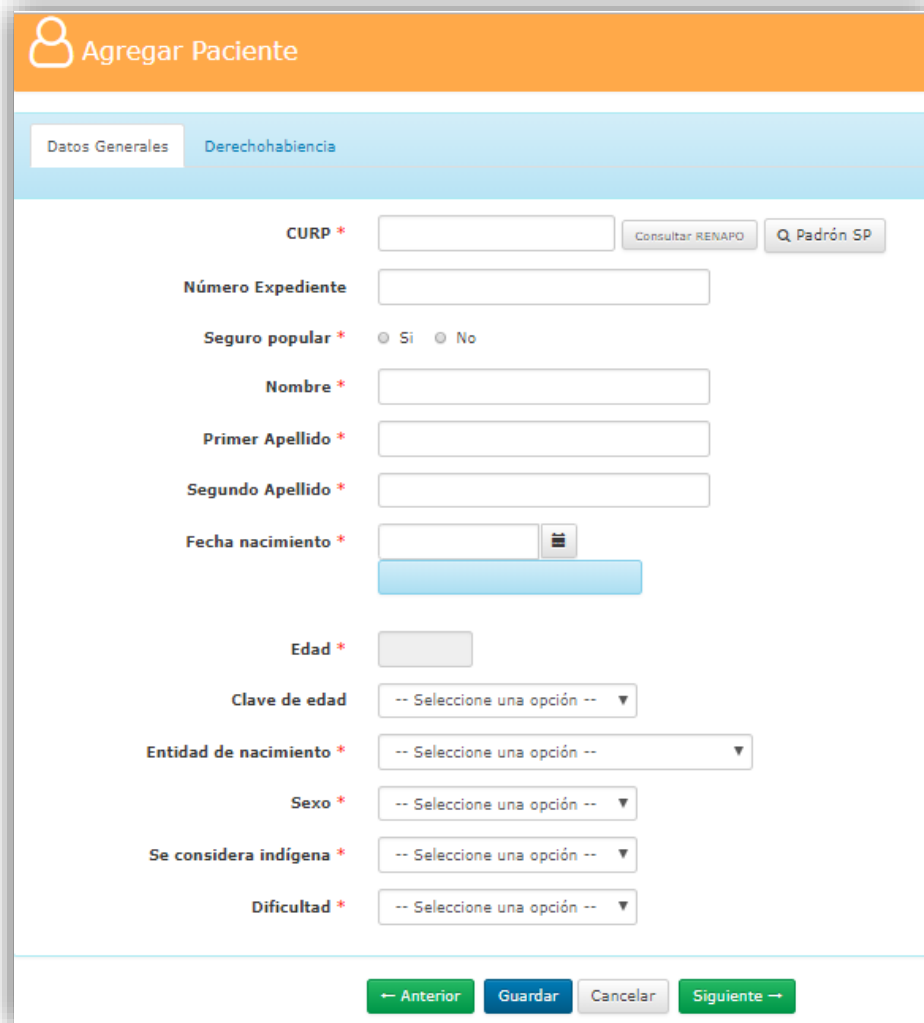
Para el llenado de información existen tres formas de realizar la captura de datos las cuales son: Llenado Normal, Por CURP (Autocompleta cierta información ó acceso a la liga de RENAPO) y Padrón SP (Padrón del Seguro Popular, autocompleta los datos generales del paciente).

Primera forma Llenado Normal.

- **CURP:** Ingrese un CURP válido, en el caso que el paciente no cuente con un CURP ingrese el genérico XXXX999999XXXXXX99 este es el permitido por la DGIS.
- **Número de expediente:** Agregue el número de expediente clínico, asignado por la unidad médica.
- **Seguro Popular:** Seleccione la opción "SI" en caso de contar con Seguro Popular, esto habilitara un nuevo campo el cual debe ingresar el Numero de Afiliación de seguro popular.
- **Nombre:** Ingrese el o los nombres del paciente
- **Primer Apellido:** Introduzca el primer apellido, en caso de no tener ingrese las variables XX.
- **Segundo Apellido:** Introduzca el Segundo apellido, en caso de no contar son un segundo Apellido ingrese las variables XX.
- **Fecha de nacimiento:** Ingrese la fecha de nacimiento del paciente, automáticamente se llenan los campos edad y clave de edad.
- **Entidad de nacimiento:** Ingrese el estado de nacimiento del paciente.
- **Sexo:** Seleccione opción de género del paciente sea: hombre, mujer, No especificado o se Ignora
- **Se considera Indígena:** Seleccione la opción de acuerdo a la información otorgada por el paciente sea: No, No responde, no sabe, si.
- **Dificultad:** Seleccione la opción correspondiente a la información otorgada por el paciente sea: Aprender/ recordar, caminar, cuidado personal,

emocional/mental, escuchar, hablar/comunicarse, ninguna, usar brazos/manos, ver.

- Una vez que se complementó la información de clic en el botón  .



El formulario "Agregar Paciente" presenta una interfaz con una barra superior naranja que contiene un ícono de persona y el título "Agregar Paciente". Debajo, hay una barra de pestañas con "Datos Generales" (seleccionada) y "Derechohabiciencia". El formulario incluye los siguientes campos:

- CURP ***: Campo de texto con botones "Consultar RENAPO" y "Q Padrón SP".
- Número Expediente**: Campo de texto.
- Seguro popular ***: Opciones de radio "Si" y "No".
- Nombre ***: Campo de texto.
- Primer Apellido ***: Campo de texto.
- Segundo Apellido ***: Campo de texto.
- Fecha nacimiento ***: Campo de fecha con un icono de calendario.
- Edad ***: Campo de texto.
- Clave de edad**: Menú desplegable con la opción "-- Seleccione una opción --".
- Entidad de nacimiento ***: Menú desplegable con la opción "-- Seleccione una opción --".
- Sexo ***: Menú desplegable con la opción "-- Seleccione una opción --".
- Se considera indígena ***: Menú desplegable con la opción "-- Seleccione una opción --".
- Dificultad ***: Menú desplegable con la opción "-- Seleccione una opción --".

En la parte inferior del formulario, hay una barra con los botones: "← Anterior", "Guardar", "Cancelar" y "Siguiente →".

Segunda forma CURP valido

En la segunda forma ingrese un CURP valido y automáticamente se cargan ciertos campos como lo son: fecha de Nacimiento, edad clave edad, entidad de nacimiento y sexo. Llene los otros campos de la forma normal.

En el caso se no conocer el CURP de clic en el botón "Consulta RENAPO" el cual lo redireccionará al sitio web de RENAPO para realizar la consulta del CURP proporcionando su nombre y datos de nacimiento.

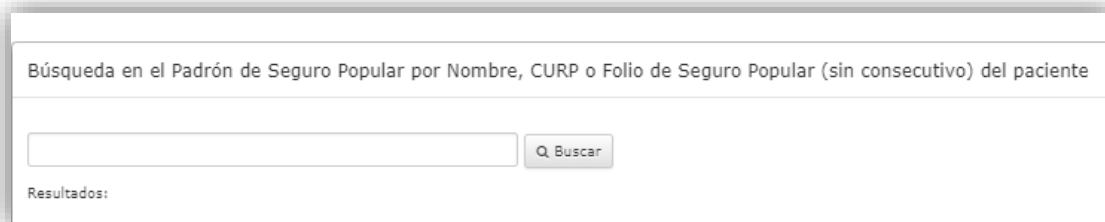
Nota: Si en algún momento este Link deja de funcionar, Favor de notificar a la Dirección de Tecnologías y Comunicación, con el Ing. Juan Pablo Barrientos Martínez a través de la dirección de correo jpbarrientosm@guanajuato.gob.mx o dirigirse con la Lic. Sandra Emilia Martínez Delgado al correo semartinezd@guanajuato.gob.mx, también puede comunicarse mediante el número telefónico 1166000 en la Ext: 8403.

Tercera Forma Padrón SP

La tercera forma es la vía más óptima ya que esta opción le permite cargar información automáticamente, esto en caso que el paciente este dado de alta en el Seguro Popular.

Como primer paso, de clic en el botón “Padrón SP”, enseguida se muestra una ventana emergente en la que usted podrá realizar la búsqueda.

Inserte en el espacio en blanco el dato con el que desea realizar la búsqueda sea por: Nombre, CURP o folio del seguro Popular del paciente, luego de clic en el botón de buscar o presionar la tecla enter para proceder con la búsqueda.



Luego se muestra la información que coincide con la búsqueda, de clic en el paciente correspondiente.



Nombre	CURP	Folio Seguro Popular	Sexo	Edad	Fecha Nac.
MARTINEZ DELGADO SANRA EMILIA	MAD860317MGTRLN0	1116030	MUJER	32 años	17/03/1986

Al seleccionar el paciente el sistema envía un mensaje, de clic en el botón aceptar.

Este paciente se encontró en el padrón de afiliados de Seguro Popular, favor de verificar que los datos cargados están correctos

Aceptar

Ahora puede ver que algunos datos han sido cargados automáticamente, los campos que hay que capturar manualmente son “Número de expediente”, “Se considera Indígena” y “dificultad”, véase la siguiente imagen.

El formulario muestra los datos generales de un paciente. En la parte superior, hay una pestaña "Derechohabencia" activa. Los campos de entrada incluyen:

- CURP ***: MAD5860317MGTRLN0. Botones: Consultar RENAPO, Q. Padrón SP.
- Número Expediente**: Campo vacío.
- Seguro popular ***: Radio buttons para Si (seleccionado) y No.
- Número de afiliación de Seguro Popular ***: 1116030000000.
- Nombre ***: SANDRA EMILIA.
- Primer Apellido ***: MARTINEZ.
- Segundo Apellido ***: DELGADO.
- Fecha nacimiento ***: 17/03/1986. Botón: 32 AÑOS.
- Edad ***: 32.
- Clave de edad**: AÑOS (dropdown).
- Entidad de nacimiento ***: GT - GUANAJUATO (dropdown).
- Sexo ***: MUJER (dropdown).
- Se considera indígena ***: -- Seleccione una opción -- (dropdown).
- Dificultad ***: -- Seleccione una opción -- (dropdown).

En la parte inferior, hay botones: Anterior, Guardar, Cancelar, and Siguiente →.

Una vez que ya fue cargada toda la información requerida de clic en el botón **Siguiente →** para acceder a la siguiente sección.

Ahora ingresara a la pestaña de derechohabencia, seleccione la opción “SI” o “NO” de acuerdo a la información otorgada por el paciente.

Agregar Paciente

Datos Generales | Derechohabencia

Prospera * ☐ Si ☒ No

IMSS * ☐ Si ☒ No

ISSSTE * ☐ Si ☒ No

Otra afiliación * ☐ Si ☒ No

SELECCIONAR EL TIPO DE DERECHOHABENCIA QUE CUENTA PACIENTE

← Anterior **Guardar** Cancelar Siguiente →

Nota: En caso de elegir “sí” en alguna derechohabencia, el sistema solicitará el folio de la misma como se muestra en la siguiente imagen.

Datos Generales | Derechohabencia

Prospera * ☒ Si ☐ No

Folio Prospera *

IMSS * ☒ Si ☐ No

Número de Seguridad Social IMSS *

ISSSTE * ☒ Si ☐ No

Número de Seguridad Social ISSSTE *

Otra afiliación * ☒ Si ☐ No

Número de afiliación *

← Anterior **Guardar** Cancelar Siguiente →

Finalmente, con todos los campos completos se da clic en el botón [Guardar](#), el sistema enviará un mensaje de éxito y un resumen de los datos registrados como: datos generales, derechohabencia, y control. De clic en el botón [Siguiente →](#) para ver más datos que fueron capturados. Véase en la siguiente imagen


Cambios guardados correctamente ✕

Datos Generales	Derechohabencia	Control
ID	59935	
CURP	XXXX999999XXXXXX99	
Número Expediente	23	
Seguro popular	No	
Número de afiliación de Seguro Popular		
Nombre	SANDRA EMILIA	
Primer Apellido	MARTINEZ	
Segundo Apellido	DELGADO	
Fecha nacimiento	17/03/1986	
Edad	32	
Clave de edad	AÑOS	
Entidad de nacimiento	GT - GUANAJUATO	
Sexo	MUJER	
Se considera indígena	NO	
Dificultad	NINGUNA	
Grado de dificultad		
Origen de dificultad		
Alergias		
Fallecido	NO	
Fecha defunción		
Falleció en el hospital	-1	
Num. Certificado defunción		
Consultas	0	

[← Anterior](#) [Siguiente →](#)

Ver Pacientes


De clic en la opción “Ver pacientes”, se desplegará una tabla, donde se visualizan los registros de los pacientes existentes con sus datos, en esta tabla se pueden crear nuevos registros, editarlos o eliminarlos e incluso dar una consulta.

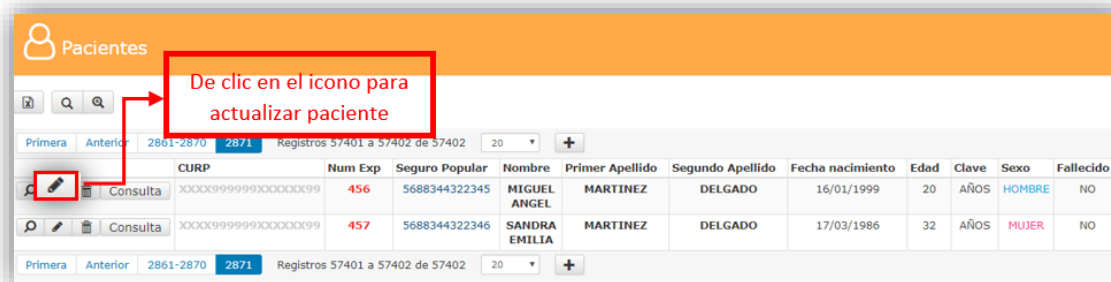
De clic en el icono  y se desplegará el formulario para agregar un paciente.



Importante: Es requisito indispensable el registro del paciente antes de que el médico ingrese los datos de consulta.

Editar un paciente existente

De clic en el icono  para acceder al formulario con los datos actuales del paciente.



En la pantalla del formulario modifique los datos deseados, una vez que modifiqué la información deseada de clic en el botón “Guardar”. En este caso modificaremos la entidad de nacimiento, para ilustrar el cambio.

Modificar Paciente

Datos Generales Derechohabiente

ID: 59937

CURP: XXXX999999XXXXX99 [Consultar RENAPO](#)

Número Expediente: 457

Seguro popular: ☒ SI ☐ NO

Número de afiliación de Seguro Popular: 5688344322346

Nombre: SANDRA EMILIA

Primer Apellido: MARTINEZ

Segundo Apellido: DELGADO

Fecha nacimiento: 17/03/1986

Edad: 32

Clave de edad: AÑOS

Entidad de nacimiento: GT - GUANAJUATO 1)

Sexo: MUJER

Se considera indígena: NO

Dificultad: NINGUNA

Fallecido: ☐ SI ☒ NO

[Anterior](#) **Guardar** [Cancelar](#) [Siguiente](#)

Dato a modificar

2) De clic para guardar información modificada

Finalmente, el sistema enviará un mensaje de éxito, donde se muestra un resumen de los datos registrados.

Cambios guardados correctamente X


Datos Generales | Derechohabencia | Control

ID	59937
CURP	XXXX99999XXXXXX99
Número Expediente	457
Seguro popular	SI
Número de afiliación de Seguro Popular	5688344322346
Nombre	SANDRA EMILIA
Primer Apellido	MARTINEZ
Segundo Apellido	DELGADO
Fecha nacimiento	17/03/1986
Edad	32
Entidad de nacimiento	CC - CAMPECHE
Sexo	MUJER
Se considera indígena	NO
Dificultad	NINGUNA
Grado de dificultad	
Origen de dificultad	
Alergias	
Fallecido	NO
Fecha defunción	
Falleció en el hospital	
Num. Certificado defunción	
Consultas	0

← Anterior Siguiendo →

Dato
modificado

Eliminar paciente Existente

Para eliminar un paciente de clic en el icono  para eliminar paciente.

Pacientes

Primera

Anterior

2861-2870

2871

Registros 57401 a 57402 de 57402

20

+

CURP	Num Exp	Seguro Popular	Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Fecha nacimiento	Edad	Clave	Sexo	Fallecido
XXXX99999XXXXXX99	456	5688344322345	MIGUEL ANGEL	MARTINEZ	DELGADO	16/01/1999	20	AÑOS	HOMBRE	NO
XXXX99999XXXXXX99	457	5688344322346	SANDRA EMILIA	MARTINEZ	DELGADO	17/03/1986	32	AÑOS	MUJER	NO

Primera

Anterior

2861-2870

2871

Registros 57401 a 57402 de 57402

20

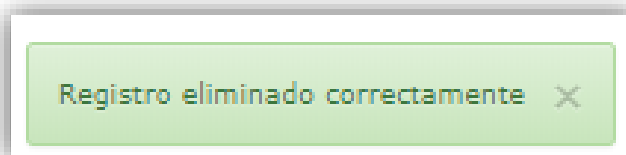
+

De clic en el icono para eliminar el paciente

1. Se despliega una tabla donde se ven los datos principales del registro a eliminar, si es correcto, se da clic en el botón "Eliminar".

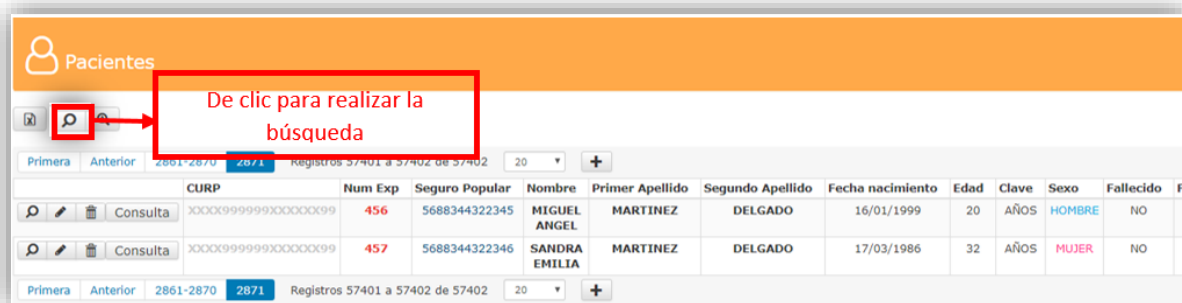


2. Finalmente, el sistema enviará un mensaje de éxito.



Búsqueda de Paciente

Para realizar la búsqueda de un paciente en específico de clic en el icono 



Ahora se muestra un apartado para realizar búsqueda mediante número de expediente, numero de afiliación, Nombre, Apellidos, Fecha de Nacimiento, CURP, sexo, solo introduzca el o los datos en el campo de la información con la que desea realizar la búsqueda.

The screenshot shows the 'Pacientes' search interface. A red box highlights the search input field with the text 'Inserte dato para realizar búsqueda'. Another red box highlights the 'Buscar' button with the text 'De clic aquí para realizar búsqueda'. The form includes fields for CURP, Nombre, Primer Apellido, Segundo Apellido, Fecha nacimiento, Sexo, Fallecido, Fecha defunción, Consultas, and Fecha registro.

Después se muestra los resultados que coinciden con la búsqueda marcados en color amarillo.

The screenshot shows the search results table. The table has columns for CURP, Num Exp, Seguro Popular, Nombre, Primer Apellido, Segundo Apellido, Fecha nacimiento, Edad, Clave, Sexo, Fallecido, Fecha defunción, Consultas, and Fecha registr. Two results are shown, both for 'SANDRA EMILIA MARTINEZ DELGADO'.



	CURP	Num Exp	Seguro Popular	Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Fecha nacimiento	Edad	Clave	Sexo	Fallecido	Fecha defunción	Consultas	Fecha registr
Consulta	XXXX9999999999999999	23	7665843333333	SANDRA EMILIA	MARTINEZ	DELGADO	17/03/1986	32	AÑOS	MUJER	NO		0	13/03/2019
Consulta	XXXX9999999999999999	457	5688344322346	SANDRA EMILIA	MARTINEZ	LOPEZ	17/06/1993	25	AÑOS	MUJER	NO		0	14/03/2019



Búsqueda Avanzada

Para realizar la búsqueda de un paciente en específico de clic en el icono 

Llene los campos que requiera para realizar la búsqueda, una vez que ya inserto los datos de clic en el botón **Búsqueda**.

En el caso que requiera borrar los datos capturados de clic en el botón **Restablecer** y se realiza una limpieza de los datos.

Datos Generales	Derechohabiencia	Control
CURP contenga	<input type="text"/>	
Número Expediente contenga	<input type="text"/>	
Seguro popular sea igual a	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	
Número de afiliación de Seguro Popular contenga	<input type="text"/>	
Nombre contenga	<input type="text"/>	
Primer Apellido contenga	<input type="text"/>	
Segundo Apellido contenga	<input type="text"/>	
Fecha nacimiento se encuentre entre	<input type="text"/> 	
	y	
	<input type="text"/> 	
Edad sea igual a	<input type="text"/>	
Clave de edad sea igual a	<input type="text" value="-- Seleccione una opción --"/> ▼	
Entidad de nacimiento sea igual a	<input type="text" value="-- Seleccione una opción --"/> ▼	
Sexo sea igual a	<input type="text" value="-- Seleccione una opción --"/> ▼	
Se considera indígena sea igual a	<input type="text" value="-- Seleccione una opción --"/> ▼	

Dificultad sea igual a	-- Seleccione una opción -- ▼
Grado de dificultad sea igual a	-- Seleccione una opción -- ▼
Origen de dificultad sea igual a	-- Seleccione una opción -- ▼
Alergias contenga	<input type="text"/>
Nivel socioeconómico sea igual a	-- Seleccione una opción -- ▼
SPSS consecutivo sea igual a	<input type="text"/>
SPSS vigencia sea igual a	<input type="text"/>
País de Origen sea igual a	-- Seleccione una opción -- ▼
Gratuidad sea igual a	<input type="text"/>
Celular sea igual a	<input type="text"/>
Fallecido sea igual a	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
Fecha defunción se encuentre entre	<input type="text"/> 
	y <input type="text"/> 
Falleció en el hospital sea igual a	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
Num. Certificado defunción contenga	<input type="text"/>
Consultas	sea igual a ▼ <input type="text"/>
<input type="button" value="Búsqueda"/> <input type="button" value="Restablecer"/>	

Una vez que se realiza la búsqueda se muestran los datos que coinciden con la búsqueda, resaltados en color amarillo.

Num Exp	Num Afiliación	Consec	Nombre Completo	Nombre	Paterno	Materno	Fecha Nac	CURP	Sexo	Entidad
000006/11	0	1	ARACELI HERNANDEZ PALACIOS	ARACELI	HERNANDEZ	PALACIOS	24/08/1985	XXXX999999XXXXXX99	MUJER	11

AGENDA (PANEL DE CITAS).

En la agenda podrá visualizar las citas por periodo de tiempo sea: mes, semana y día. Según los privilegios que tenga asignados tendrá la capacidad de agendar citas de primera vez o subsecuentes.

Para la agenda solamente puede programar citas subsecuentes, una vez que el paciente acude a la primera cita, usted tendrá la capacidad de programar las siguientes citas de sus pacientes.

A continuación, se describe y se muestra un diagrama sobre cómo se manipula la agenda tomando en cuenta el rol que tiene el usuario.

Director:

- Puede ver las citas del mes y el estatus que se encuentran

Archivo, Jefe de Consulta, Admisión Clínica:

- Agendar citas de primera vez y subsecuentes
- Reprogramar y cancelar citas
- Visualizar citas por mes, semana y día.

Jefe de Servicio:

- Ver citas pertenecientes al servicio y en el estatus que se encuentra
- Reprogramar y cancelar citas del servicio
- Visualizar citas por mes, semana y día.

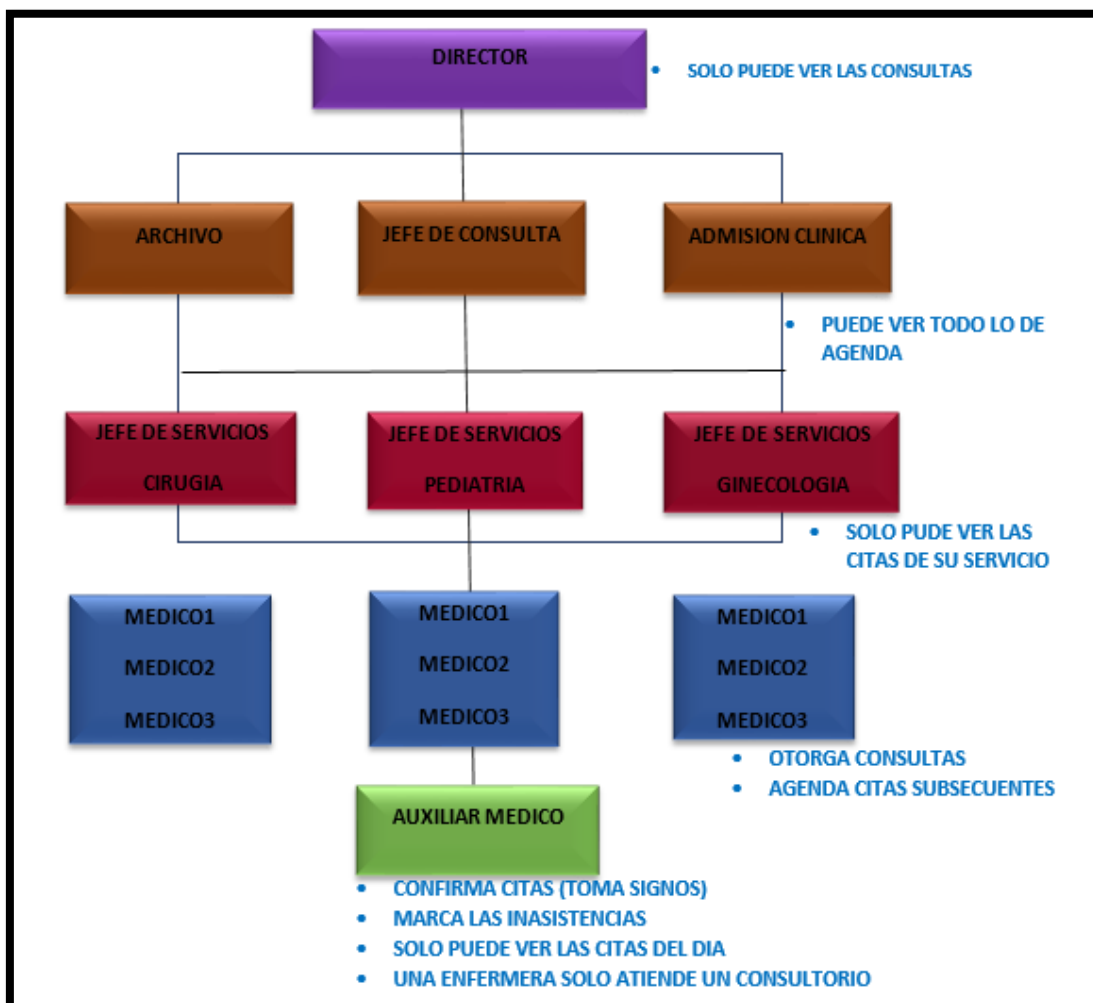
Médico:

- Ver las citas que tiene asignadas y en que estatus se encuentran
- Marcar la inasistencia de una consulta

- Agendar citas subsecuentes
- Visualizar citas por mes, semana y día.

Auxiliar Médico:

- Confirmar Asistencia
- Marcar Inasistencias
- Ver las citas del día
- Ver las citas agendadas en el consultorio que pertenece el auxiliar médico.

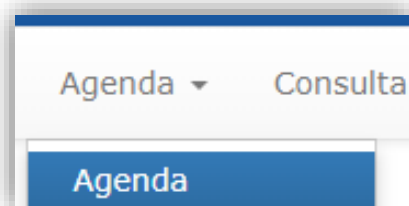


Manipulación de Agenda

En el panel principal ubicar el menú “Agenda”, al dar clic se desplegarán la opción:

- Agenda. – Se muestran las citas

El Director y Jefe de Consulta otorgan permisos para que el medico tenga la opción de acceder a la agenda de sus consultas o pueda compartir la agenda con otros médicos de su mismo servicio.



La cual permite al médico ver las citas que tiene en el mes, día ó semana, desde donde puede acceder a realizar la consulta que tiene programadas.

A continuación, se muestra la pantalla de la agenda dividida en secciones: 2.1 se muestra el área para realizar filtros de información, 2.2 usted puede ver las citas capturadas, 2.3 se ubica su información y del paciente.



2.1 Filtrar información

Los privilegios para manipular la agenda son otorgados por el Director y jefe de Consulta de su unidad


Las restricciones que tiene son las siguientes

- Si el médico comparte agenda, se muestra todas las citas que otros médicos tienen con el mismo servicio.

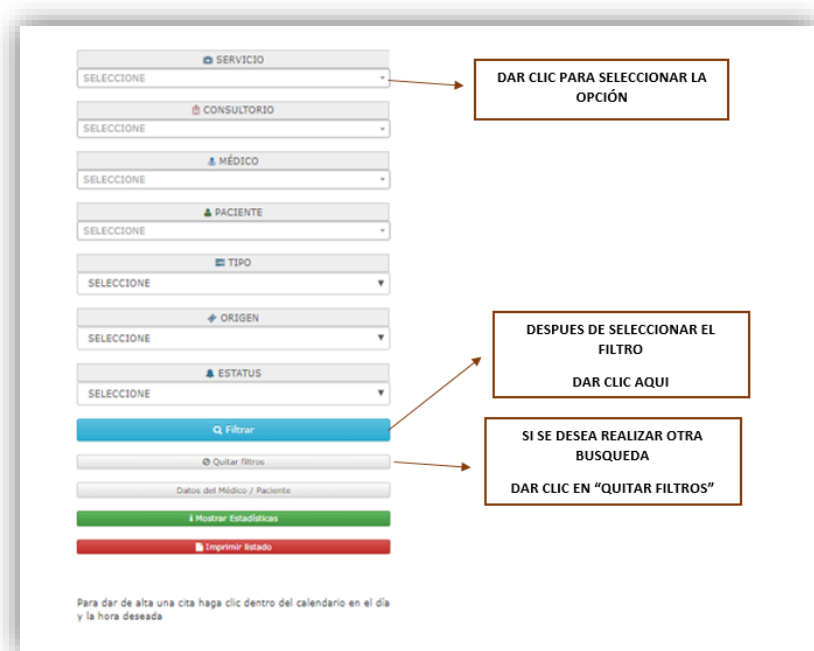
- En caso de no compartir agenda, solo se mostrarán las citas que tiene el médico.

Con las restricciones anteriores se filtra la información por:

FILTRO	DESCRIPCIÓN	USUARIOS						
		Director	Archivo	Jefe de Consulta	Admisión Clínica	Jefe de Servicio	Médico	Auxiliar Médico
Servicio	Muestra citas por servicio	✓	✓	✓	✓			✓
Consultorio	Al seleccionar un consultorio se muestran las citas agendadas	✓	✓	✓	✓	✓		
Médico	Filtra las citas que tiene el medico agendadas	✓	✓	✓	✓	✓		✓
Paciente	se selecciona un paciente y muestra si tiene agendada una cita en el mes.	✓	✓	✓		✓	✓	✓
Tipo	Seleccionar si se quiere ver que citas son agendadas de Primera vez y Subsecuentes.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Origen	Filtra citas agendada en donde fue detectada.	✓	✓	✓	✓	✓		✓
Estatus	Muestra citas según el estatus que se encuentre sea: Capturada, confirmada, consulta realizada, no asistió, cancelada, reprogramada.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Usted puede filtrar información sobre datos en específico como lo son por consultorio, paciente, tipo, origen y estatus. Una vez que ya tiene ubicados el o los datos, posicione en el campo y de clic para activar el espacio de texto e inserte la información que desea buscar y de clic en el botón  ó presione la tecla enter, esta información se verá reflejada en el apartado 2.2 donde se muestra la información.

Para realizar una búsqueda con un filtro diferente de clic en  para activar una nueva búsqueda.



Otra función que hay en el apartado 2.1 es el de Mostrar Estadísticas donde usted podrá ver información más detallada , ubique el botón **Mostrar Estadísticas** y enseguida se muestra una pantalla emergente en la que muestra un resumen de información dependiendo en el lugar que se posicione en la agenda sea por mes, semana o día.

The screenshot shows a modal window titled 'Resumen Periodo 2018-05-27 - 2018-07-07'. It contains two tables. The first table shows the quantity of appointments by type, and the second table shows the quantity of appointments by request medium. A 'Cerrar' button is located at the bottom right of the modal.

Tipo de cita	Cantidad
Citas de primera vez:	23
Citas subsecuente:	4

Medio de solicitud	Cantidad
Paciente (Presencial)	27
Paciente (Teléfono)	0
Paciente (Correo electrónico)	0
Referencia	0
Interconsulta	0

Para imprimir un listado de las citas ubique el botón **Imprimir listado** el cual le facilitara imprimir un listado de las citas del mes, día o semana, de acuerdo con los filtros que usted seleccionó por Paciente, tipo, origen y estatus.

De clic en **Imprimir listado** después se mostrara un PDF como se muestra a continuación

Es importante mencionar que según sea en la vista que se posicione ya sea mes, semana, día será el listado de citas que se imprime.

HOSPITAL GENERAL GUANAJUATO "DR. VALENTÍN GRACIA"				
Listado de pacientes con cita			Periodo 2018-06-28 - 2018-06-28	
#	Nombre del Paciente	Expediente	Descripción Cita	Expediente Recibido SI / No
1	ROSA SALINAS	0114	OTORRINOLARINGOLOGÍA CONSULTORIO 1 PRIMERA VEZ MIGRADO ANTONIO 07:30am 20min	

2.2) Citas Agendadas

Aquí puede ver un calendario que muestra el mes actual en el puede visualizar la citas agendadas por el personal de Admisión Clínica o Archivo.

marzo 2019						
Primera Vez Subsecuente Confirmada Consulta Realizada No asistió Reprogramada Cancelada						
Hoy	Mes	Semana	Día	Agenda	<	>
lun.	mar.	mié.	jue.	vie.	sáb.	dom.
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
7:30 [S] ANGEL SANTIAGO 7:45 [S] RAFAEL ALCOCEP 8:05 [1] MA. NATIVIDAD 8:25 [1] RAUL LOZOYA LC 8:45 [S] ALDO URIEL ALF. +3 más	7:30 [S] JOSE ALFREDO E 7:45 [S] ENGRACIA GASC 8:05 [1] OFELIA MACIAS 8:25 [1] SAID RIOS LEON 8:45 [S] ROBERTO LEONA +5 más	7:30 [S] MA. GUADALEPE 7:50 [S] LUIS MARIO CAU 8:15 [S] CITLALLI ALEJAN 8:45 [S] DULCE VALERIA 9:05 [1] SILVIA VIZGUERO +2 más	7:30 [S] ANGELICA YAZMI 7:50 [S] PAULETTE SAMIL 8:10 [S] BARBARA GARCIA 8:30 [1] ZOE NICOLE COL 8:45 [S] SANJUANA DEL R +3 más	7:30 [S] MA. EUSTOLIA YI 8 [S] TERESA SILVA IBARU 8:15 [S] AYLEN FERNAND 8:35 [S] IRINEO AGUILAR 8:55 [1] JUAN FRANCISCO +2 más		
18	19	20	21	22	23	24
		7:30 [S] ELIZABETH HERM 7:45 [S] KEVIN GABRIEL 8:05 [S] JUAN AGUIRRE V 8:30 [S] J. CARMEN VELAZ 8:50 [S] MARIA SARAI V 9:10 [1] IRMA SIERRA AR	7:30 [S] MARGARITA GON 7:50 [S] MARIA SANTA LU 8:30 [S] MACEDONIO MO 9 [S] HILARIA GONZALEZ 9:20 [1] HERMINIA JARAN	7:30 [S] LAURA ALBERTA 7:50 [S] FERNANDA DANZ 8:15 [S] GABRIELA HERN 8:30 [S] JUANA MUÑOZ L 8:50 [1] MARIA GUADALU 9:10 [1] DAVID GUERRA S		
25	26	27	28	29	30	31
7:30 [S] LUIS EDUARDO T 7:50 [S] IMELDA GONZAL 8:10 [S] JORGE AARON AI 8:30 [1] JESUS EDUARDO	7:30 [S] DIEGO RAMIREZ 7:50 [S] MARIA ELENA M 8:05 [S] MANUEL LOPEZ 8:25 [1] ADRIANA VILLES	7:30 [S] GRACIELA CAME 7:50 [S] PAULINA GONZA 8:10 [1] MA ISABEL HERN 8:30 [1] EMMA LOPEZ RAV 8:50 [1] ABRAHAM NAVAS	7:30 [S] FELIPE GUERRA I 7:50 [1] LOURDES PATRIC 8:10 [1] LUIS ANGEL MAR 8:30 [S] MARTIN GUADAL 8:50 [1] MA. DEL CARMEN	7:30 [S] CARMEN CHAVEZ 7:50 [1] ALMA ROSA VELL 8:10 [1] JESUS ARTURO T 8:30 [S] MA. REYNA ALVA 8:50 [1] JOSE ARTURO LI		

Las citas agendadas se muestran por colores que corresponde a lo siguiente:

● Primera Vez ● Subsecuente ● Confirmada ● Consulta Realizada ● No asistió ● Reprogramada ● Cancelada

- **Primera Vez:** Cita registrada en el sistema.
Se muestran citas capturadas color azul claro que son las citas de primera vez identificadas con [1].
- **Subsecuente:** Cita registrada en el sistema.
Se muestra citas capturadas color azul oscuro lo cual representa la citas subsecuentes identificadas [S] .



- **Confirmada:** Es una cita confirmada cuando el paciente asiste en la hora de su cita y la enfermera toma sus signos Vitales (Somatometría), marcada en color verde.
- **Consulta Realizada:** Es una consulta realizada cuando el paciente paso con la enfermera e ingresa a la cita con el Médico, esta es marcada de color gris.
- **No asistió:** Si el paciente no asiste a su cita esta se muestra en color purpura
- **Reprogramada:** Es una cita reprogramada cuando el paciente avisa que no puede asistir en la hora acordada, el paciente pide una reprogramación de cita en otra hora disponible en el mismo día, estas citas se muestran en color naranja.
- **Cancelada:** Es una cita cancelada cuando el paciente avisa con anticipación que no puede asistir.

Al pasar el mouse encima de alguna de las citas muestran datos generales de la cita.



Agendar Cita Subsecuente

El medico solo puede agendar citas subsecuentes en caso que cuente con los privilegios de hacerlo.

No se pueden agendar citas anteriores a la fecha actual. Para agendar una cita subsecuente, ubique un espacio disponible en el calendario de clic en la fecha y a continuación se muestra el día con las horas disponibles, de clic en la hora y se muestra una ventana modal con los campos para la cita. Ahora inserte la información solicitada en cada uno de los campos.

Recuerde que los campos en * son obligatorios y se tienen que completar para proceder a guardar la cita.

- Paciente: Seleccione el paciente, la búsqueda se puede realizar por: CURP, Número de expediente, número de Seguro Popular. Al elegir un paciente se mostrará información como: nombre, edad, sexo, expediente, seguro popular y CURP.
- Observaciones Citas: En caso que el medico tenga una observación para la cita la registrara en el espacio.
- Servicio: El servicio se mostrará automáticamente al que está registrado el médico.
- Consultorio: Seleccione el consultorio disponible que se llevara a cabo la cita
- Duración: Elegir la duración estimada de la cita que esta segmentada en bloques de 5 minutos sea por: 5 min, 10 min, 15 min, 20 min, etc.

- Fecha cita: Se muestra automáticamente y al seleccionar la duración el otro campo se llena de forma automática.
- Una vez que llenó los campos con la información requerida de clic en

AGENDAR CITA

AGENDAR CITA

Paciente*
Busque paciente por Nombre, CURP, Num Exp, Seg Pop

Servicio*
MEDICINA INTERNA

Consultorio*
1

Duración*
Seleccione el tiempo de duración de la cita

Fecha Cita
De: martes, 19 de marzo de 2019 11:35
A:

Observaciones Cita

RESERVAR ESPACIO CERRAR

Después de agendar la cita se muestra como a continuación

9	9:00 - 9:20	[1] GERARDO BALDERAS ALVAREZ, HOMBRE, 44 años, Exp 019829/19
9:15	9:20 - 9:40	[6] JUAN CARLOS VALTIERRA XX, HOMBRE, 42 años, Exp 019194/18
9:30	9:40 - 10:00	[1] OFELIA MACIAS MACIAS, MUJER, 60 años, Exp s/n
9:45	10:00 - 10:20	[1] ESPERANZA PACHECO MARTINEZ, MUJER, 55 años, Exp 020632/19
10	10:15	

Al seleccionar en la cita se muestra una ventana modal con la información capturada y muestra el estatus de la cita como capturada.

INFORMACIÓN DE LA CITA

ESTATUS

CAPTURADA

FECHA

15 Mar 2019

9:00am - 9:20am

20 minutos

PACIENTE

JUAN MANUEL RODRIGUEZ OLVERA, HOMBRE, 48 años, Exp 027024/14

MÉDICO

RAUL AGUILAR MACIAS

CONSULTORIO

8

SERVICIO

MEDICINA INTERNA

TIPO

PRIMERA VEZ

ORIGEN

INTERCONSULTA

OBSERVACIONES

USUARIO QUE REGISTRÓ

ROCIO ROSALES OLMOS

FECHA DE REGISTRO

19 Feb 2019 7:01pm

IMPRIMIR

REALIZAR CONSULTA

CONFIRMAR

INASISTENCIA

CERRAR

- En caso que el paciente no asista a la cita de clic en el botón **INASISTENCIA** y automáticamente se cambia el estatus a “No asistió” y se pone de color morado.

11:30	
11:45	
12	11:50 - 12:05 [5] BRANDON LUIS PAMATZ CALDERON, HOMBRE, 18 años, Exp 013570/12
12:15	

- Si el paciente confirma que puede asistir a la cita se cambia el estatus a confirmada y se cambia al color verde.

8:30	
8:45	
9	9:00 - 9:20 [1] JUAN MANUEL RODRIGUEZ OLVERA, HOMBRE, 48 años, Exp 027024/14
9:15	9:20 - 9:40 [5] MICAELA HERNANDEZ GARCIA, MUJER, 75 años, Exp 021979/14
9:30	

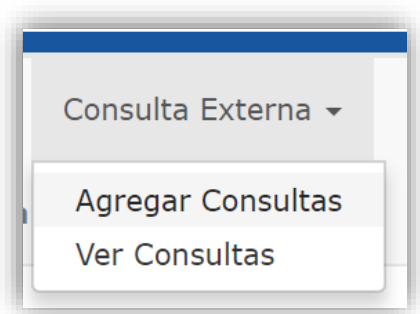
- Cuando el estatus esta en confirmada, y el paciente asiste a la cita el médico seleccione el botón **REALIZAR CONSULTA** en la cual lo redirige al apartado de consulta externa.

PANEL DE CONSULTA EXTERNA

En el panel principal ubique en el menú “Consulta Externa”, de clic y se desplegarán las opciones:

- **Agregar Consulta:** - Para dar de alta una nueva consulta
- **Ver Consultas:** - Para editar o eliminar registros, de clic en la última opción. De clic en “Ver consultas” para visualizar el panel de gestión de consultas

Acceda desde esta opción es caso que no se tenga una cita agendada.



Importante: Es requisito indispensable el registro del paciente antes de que el médico ingrese los datos de consulta.

Se despliega un formulario dividido en pestañas, llene los campos solicitados para realizar la consulta.

Una captura de pantalla del formulario 'Agregar Consulta'. El formulario tiene una barra superior azul con el título 'Agregar Consulta' y un icono de usuario. Debajo hay una barra de pestañas con varias opciones: 'Identificación de la unidad', 'Datos del paciente', 'Signos Vitales y Somatometría', 'Consulta', 'Salud reproductiva', 'Otros eventos', 'Salud del niño', y 'Promoción de la salud / Referido y Contrarreferido'. La pestaña 'Identificación de la unidad' está seleccionada y resaltada con un recuadro rojo. En esta pestaña, hay campos para 'Nombre de la unidad' (HOSPITAL GENERAL GUANAJUATO - DR. VALENTÍN GRACIA), 'Prestador del Servicio' (AGUILAR, MACIAS, RAUL), 'Servicio' (MEDICINA INTERNA) y 'Turno' (VESPERTINO). Hay un recuadro rojo con una flecha que apunta a las pestañas, con el texto 'Pestañas para consulta'. En la parte inferior del formulario hay tres botones: 'Guardar', 'Cancelar' y 'Siguiente ->'.

Identificación de la unidad

La primera pestaña para el llenado de la información es Identificación de la Unidad


- Nombre de la Unidad: Este dato lo trae automáticamente el sistema
- Prestador del servicio: Este dato se muestra automáticamente ya que se encuentra en la sesión.
- Servicio: Automáticamente trae el servicio ya cuando usted fue registrado se le asignó el servicio, y se bloquea los otros servicios.
- Turno: Este dato también se completa ya que usted eligió el turno en la pantalla principal cuando inicio sesión.
- Para seguir complementándola consulta de clic en el botón **Siguiente →** para ir a la siguiente pestaña.

NOTA: Los campos que son marcados con el asterisco * son obligatorios.

La imagen muestra la interfaz de usuario 'Agregar Consulta' con una barra superior azul que contiene el logo y el título. Debajo hay una barra de navegación con pestañas: 'Identificación de la unidad' (seleccionada), 'Datos del paciente', 'Signos Vitales y Somatometría', 'Consulta' y 'Salud reproductiva'. En la sección principal, hay cuatro campos obligatorios marcados con un asterisco: 'Nombre de la unidad' (prellenado con 'HOSPITAL GENERAL GUANAJUATO' y 'DR. VALENTÍN GRACIA'), 'Prestador del Servicio' (prellenado con 'MARTINEZ, DELGADO, SANDRA'), 'Servicio' (menú desplegable con 'ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA') y 'Turno' (menú desplegable con 'MATUTINO'). En la parte inferior hay tres botones: 'Guardar' (azul), 'Cancelar' (gris) y 'Siguiente →' (verde).

Datos del Paciente

En la pestaña "Datos del paciente" le solicita información del paciente.

- Paciente: De clic en el icono  para buscar al paciente (el cual debe estar registrado previamente a la consulta), se abre una ventana modal en la que se muestran los datos filtrados para encontrar al paciente, la búsqueda se puede hacer por CURP, Número de expediente o folio de Seguro Popular del paciente.



Nombre	CURP	Folio Seguro Popular	Número Expediente	Sexo	Edad	Fecha Nac.
MARTINEZ DELGADO SANDRA EMILIA	XXXX999999XXXXX99	766584333333	23	MUJER	32 años	17/03/1986
MARTINEZ LOPEZ SANDRA EMILIA	XXXX999999XXXXX99	5688344322346	457	MUJER	25 años	17/06/1993

- Historial del paciente: En caso de haber asistido a consultas anteriormente se muestra un historial de la última consulta y por quien fue otorgada, diagnósticos de enfermedades detectadas, así como la Somatometria y sus signos vitales.
- En el campo de “Tipo de Dificultad” se da clic en ▼ en la cual se despliega una lista con los Tipos de Dificultad se selecciona el que padece el paciente, tal como lo es: aprender/recordar, caminar, cuidado personal, emocional/mental, escuchar, hablar/comunicarse, ninguna, usar brazos/manos, ver.
- En la pregunta ¿Eres migrante? De clic en el icono ▼ y solo muestra dos opciones a elegir “Si” o “No” seleccione la que mencione el paciente.

Una vez que los datos fueron cargados de clic en el botón 

En caso que quiere regresar a la pestaña anterior de clic en el botón 

Véase la imagen

The screenshot shows a web interface for a medical system. At the top, there's a patient profile section for 'MARTINEZ LOPEZ, SANDRA EMILIA'. It includes a 'Ver Paciente' button and a 'Historia Clínica' section with an 'Agregar' button. Below this is a table with patient details: EDAD (25 años, 8 meses, 26 días), SEXO (MUJER), EXPEDIENTE (457), SEGURO POPULAR (5688344322346), CURP (XXXX999999XXXX99), and TIPO SANGUINEO. A navigation bar contains tabs: Identificación de la unidad, Datos del paciente (selected), Signos Vitales y Somatometria, Consulta, Salud reproductiva, Promoción de la salud / Referido y Contrarreferido, Telemedicina, and Salud Bucal. The main form area has a 'Paciente' search field with a dropdown showing 'MARTINEZ LOPEZ SANDRA EMILIA'. Below this is the 'Historial del Paciente' section, which states 'No hay consultas previas del paciente seleccionado'. There are also dropdowns for 'Tipo de dificultad' (set to 'NINGUNA') and '¿Es migrante?' (set to 'NO'). At the bottom, there are four buttons: 'Anterior', 'Guardar', 'Cancelar', and 'Siguiente'.

MARTINEZ LOPEZ, SANDRA EMILIA	
EDAD	SEXO
25 años, 8 meses, 26 días	MUJER
EXPEDIENTE	SEGURO POPULAR
457	5688344322346
CURP	TIPO SANGUINEO
XXXX999999XXXX99	

Identificación de la unidad Datos del paciente Signos Vitales y Somatometria Consulta Salud reproductiva Promoción de la salud / Referido y Contrarreferido Telemedicina Salud Bucal

Paciente *

Historial del Paciente No hay consultas previas del paciente seleccionado

Tipo de dificultad *

¿Es migrante?

Signos Vitales y Somatometria

Los datos de esta pestaña fueron cargados anteriormente por el Auxiliar Médico

- Peso: El peso debe estar entre 1 y 400 kg
- Talla. La talla no puede ser menor a 30 o mayor a 220
- Índice de masa Corporal: Este se calcula automáticamente una vez que se ingresa el peso y la talla.
- Temperatura. Al ingresar datos el sistema automáticamente detectara si la temperatura es: Normal, tiene Hipotermia o Fiebre tomando en cuenta el estándar.
- Tensión Arterial sistólica (mmhg)
- Tensión arterial Diastólica (mmhg)
- Frecuencia Respiratoria (por min)
- Frecuencia Cardíaca (por min)
- Glucemia(mg/dl)
- ¿Tiene más de 8 hora que comió?
- Oximetría (spO2)
- Hemoglobina (g/dl)
- Cintura
- Cadera
- Circunferencia de Brazo
- Perímetro Cefálico
- ¿El niño es prematuro?
- Una vez que completo los datos que requiere de clic en el botón

Identificación de la unidad Datos del paciente Signos Vitales y Somatometría

Peso (kg) * 67

Talla (cm) * 157

Índice de Masa Corporal 27.18

Temperatura (°C)

Tensión Arterial Sistólica (mmHg)

Tensión Arterial Diastólica (mmHg)

Frecuencia Respiratoria (por min.)

Frecuencia Cardíaca (por min.)

Glucemia (mg/dl)

¿Tiene más de 8 horas que comió? ☒ SI ☐ NO

Oximetría (SpO2)

Hemoglobina (g/dl)

Cintura

Cadera

Circunferencia de Brazo

Perímetro Cefálico

¿El niño es prematuro? ☐ SI ☐ NO

Consulta

En esta pestaña usted captura la información que obtiene del paciente tomando en cuenta los síntomas y así obtener un diagnóstico.

- Fecha de Consulta: La fecha esta predeterminada por el día actual, es un campo es obligatorio y en caso de no seleccionar una respuesta no podrá seguir al siguiente apartado.
*La fecha de consulta no puede ser mayor de 45 días entre fecha de captura y fecha de consulta.
- Problema: Llene este campo en base al problema del paciente, motivo por el cual acudió a la consulta.
- Síntomas: Capture los malestares que presenta el paciente.
- Objetivo: A lo que se pretende llegar con la consulta
- Análisis: En este campo informe lo que ha sido detectado durante la consulta.


- Plan de Atención (Tratamiento): Capture el tratamiento en base a lo detectado para el paciente.
- Pronóstico: Se Ingrese su interpretación en base a la consulta otorgada.
- Relación Temporal por motivo:
 - Primera Vez: -Cuando de abre un expediente clínico al paciente.
 - Subsecuente: Ya asistió anteriormente a consulta
- Cartera de Servicios:
- Numero de Intervención:

The screenshot shows the 'Consulta' tab selected in the top navigation bar. The form contains the following fields and options:

- Fecha Consulta ***: A date input field showing '20/03/2019' with a calendar icon.
- Problema**: A text input field.
- Síntomas**: A text input field.
- Objetivo**: A text input field.
- Análisis**: A text input field.
- Plan de Atención (Tratamiento)**: A text input field.
- Pronóstico**: A text input field.
- Relación temporal por motivo ***: Two radio button options:
• PRIMERA VEZ (selected)
• SUBSECUENTE
- Cartera de Servicios**: A dropdown menu with the text '-- Seleccione una opción --'.
- Número de Intervención**: A dropdown menu with the text '-- Seleccione una opción --' and a search icon.

- Diagnóstico que motivo la consulta: Capture su interpretación y la manifestación del paciente.
- Primera vez: Esta variable se relaciona con el primer diagnóstico registrado que corresponde al diagnóstico que motivó la consulta.
Relación Temporal por Motivo: En caso de ser Primera vez marcar la casilla "Si"

- SUIVE/CAUSES: Identificación del diagnóstico¹ de notificación al SUIVEy/o CAUSES
- Diagnóstico CIE-10 que motivó la consulta: Código CIE-10 es el catálogo de padecimientos

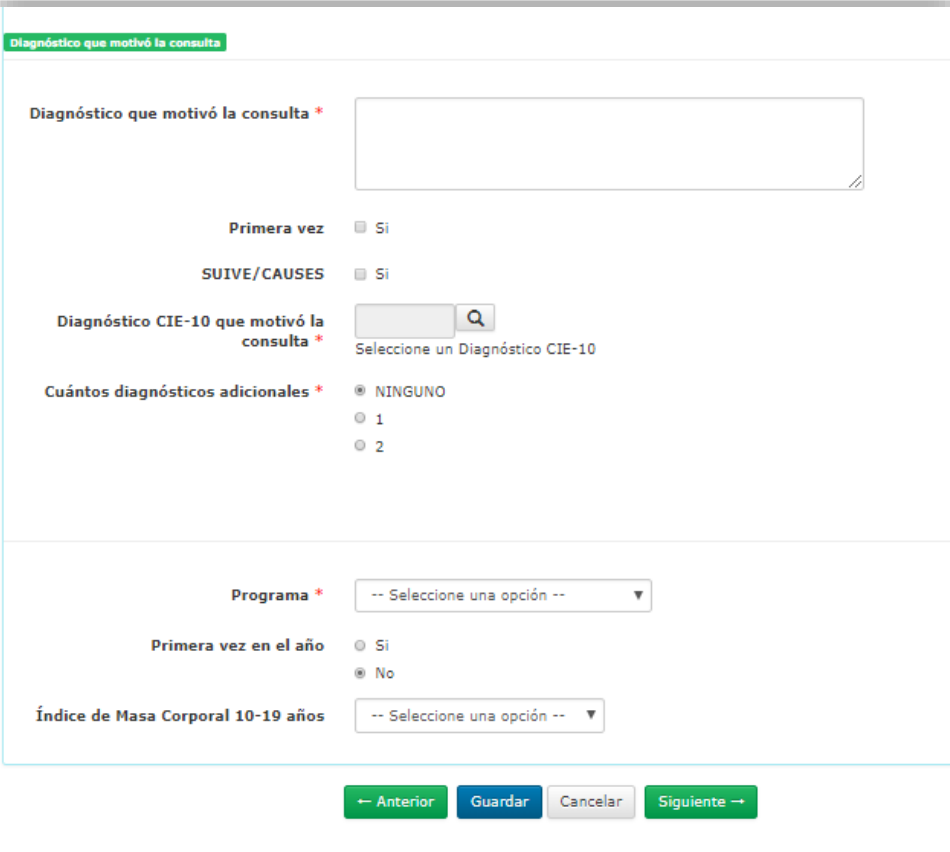
Para agregar el código CIE-10, de clic en el icono  para proceder a realizar la búsqueda del código.

- **Nota:** Si el Director de la Unidad dispone que la captura CIE-10 es obligatoria, no se permite capturar la clave CIE-10 “R69X Causas de morbilidad desconocidas y no especificadas”.

En caso contrario puede seleccionar esta clave para llenar la variable.

- Cuántos diagnósticos adicionales: Diagnósticos detectados en la consulta, se pueden ingresar hasta 3 diagnósticos distintos, elija la opción 1 ó 2 en caso de tener más de un diagnóstico.
- Programa: Identifique el tipo de programa asociado al motivo de consulta sea: A Sanos, crónico degenerativas, enfermedades transmisibles, otras enfermedades, planificación familiar, salud bucal, salud mental.
- Primera vez en el año: Identifique la primera consulta en el año o cobertura. En caso de seleccionar que es de primera vez se habilitara un campo solicitando la información de Sintomático respiratorio de Tuberculosis Pulmonar, seleccionar sí o No.

Índice de Masa Corporal: Seleccione la opción correspondiente a la información del paciente.



Diagnóstico que motivó la consulta

Diagnóstico que motivó la consulta *

Primera vez ☐ Si

SUIVE/CAUSES ☐ Si

Diagnóstico CIE-10 que motivó la consulta *

Cuántos diagnósticos adicionales *

Programa *

Primera vez en el año ☐ Si ☒ No

Índice de Masa Corporal 10-19 años

← Anterior Guardar Cancelar Siguiente →

- Una vez que se capturó la información de clic en el botón **Siguiente →**

Nota: Dependiendo del tipo de Paciente que seleccione se mostrará la siguiente pestaña

Si el paciente que selecciono es Mujer se mostrará la pestaña salud Reproductiva

Esta pestaña se activa cuando ingresa un paciente de un Rango de edad de 9 a 59 años de edad.

- Relación temporal de embarazo:
 - Primera vez: La consulta en la que se confirme embarazo y se ingresa a la Tarjeta de control de la mujer embarazada, en puerperio y periodo de lactancia.
 - Subsecuente: Cuando el motivo de la consulta sea de seguimiento del embarazo.
- Puérpera: Registre la consulta a la que acuda la paciente dentro de los 42 días siguientes a la atención obstétrica ya sea por parto o por aborto.

Considere de primera vez la primera consulta. En Salud Reproductiva seleccionar la opción: No aplica, primera vez, subsecuente según sea el caso de la paciente

- Infección puerperal: Registre si la atención brindada fue por infección puerperal. En caso de tener alguna infección seleccionar si es primera vez o subsecuente.
- Puérpera aceptante de Planificación Familiar: Registre si la mujer que asiste a la unidad médica, solicita un método anticonceptivo y se le proporcionó después de haber cursado un evento obstétrico (parto o aborto), pero antes de los 42 días, independientemente de la relación temporal por puerperio. Seleccionar que tipo de método solicitado: Hormonal, DIU.

Otros eventos

MUJER

Este segmento cambiara dependiendo del sexo del paciente.

Si el paciente es mujer aparecerán los siguientes datos a capturar:

- Terapia hormonal: Registre a todas las mujeres de 40 a 64 años que acudieron a la unidad de salud y que recibieron, por PRIMERA VEZ terapia hormonal.
- Peri y postmenopausia: Consulta a mujeres de 40 años y más que acude a la unidad a recibir atención integral a la salud durante la perimenopausia y la postmenopausia.

- Infección de Transmisión Sexual: Registre la consulta para la detección y tratamiento de alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS), y su principal vía de transmisión es la sexual, incluye: sífilis adquirida, sífilis congénita, gonorrea, chancro blando, linfogranuloma venéreo, herpes genital, hepatitis B, tricomoniasis, condilomatosis, virus del papiloma humano, y Chlamydia trachomatis.
- Patología mamaria benigna: Se refiere a la atención por Patología Mamaria Benigna en la mujer.
- Cáncer mamario: Se refiere a consultas por Cáncer Mamario en la paciente.
- Colposcopia: Se realizó Colposcopia a la paciente.
- Cáncer cervicouterino: Consultas por este tipo de Cancer.

Identificación de la unidad Datos del paciente Signos Vitales y Somatometría Consulta Salud reproductiva **Otros eventos** Salud del niño

Promoción de la salud / Referido y Contrarreferido Telemedicina En control y seguimiento Salud Mental

Terapia hormonal (menopausia) ☒ Si ☐ No

Perí y postmenopausia PRIMERA VEZ

Infección de Transmisión Sexual SUBSECUENTE

Patología mamaria benigna -- Seleccione una opción --

Cáncer mamario -- Seleccione una opción --

Colposcopia -- Seleccione una opción --

Cáncer cervicouterino -- Seleccione una opción --

SELECCIONAR SI Ó NO

SELECCIONAR PARA ELEGIR UNA OPCION

< Anterior Guardar Cancelar Siguiente >

HOMBRE:

Cuando selecciona un hombre en la pestaña “Otros eventos” solo se muestra la variable Infección de Transmisión Sexual de la cual solo tendrá que elegir una opción sea: Primera vez o sub subsecuente.

Salud del Niño

APÉNDICE: LLENADO DE INFORMACIÓN ESPECIFICA

Se muestra esta pestaña una vez que selecciona un paciente con edad menor de 10 años.

De acuerdo a la edad y sexo del paciente se llenan campos específicos para cada uno, el sistema está preparado para mostrar los datos necesarios en cada caso.

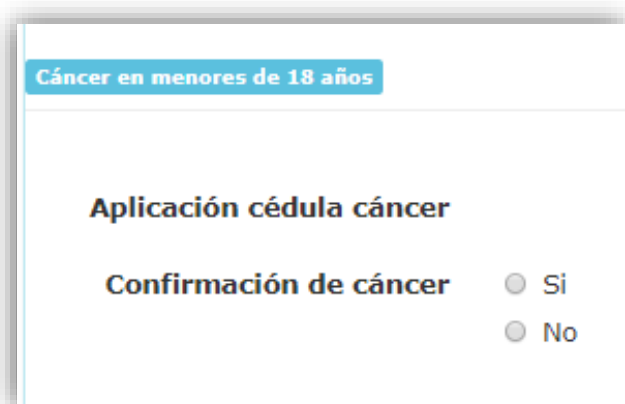
The screenshot shows a web interface for a medical system. At the top, there is a navigation bar with tabs: 'Identificación de la unidad', 'Datos del paciente', 'Signos Vitales y Somatometría', 'Consulta', 'Salud reproductiva', 'Otros eventos', and 'Salud del niño' (which is highlighted). Below the navigation bar, there is a sub-navigation bar with links: 'Promoción de la salud / Referido y Contrarreferido', 'Telemedicina', 'En control y seguimiento', and 'Salud Mental'. The main content area is titled 'Niño sano' and contains two radio buttons: 'PRIMERA VEZ' (selected) and 'SUBSECUENTE'. Below this, there are five dropdown menus, each with the text '-- Seleccione una opción --': 'Peso para la talla', 'Índice de Masa Corporal de 5 a 19 años', 'Tipo de prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil', 'Resultado prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil', and 'Resultado battelle'.

Salud del Niño

- Niño Sano: Registre la consulta otorgada a un menor de 10 años del menor de 5 años según las gráficas de peso para la talla.
- Índice de Masa Corporal: de Evalúe el estado nutricional de los(as) niños(as) de 5 a 9 años y adolescentes de 10 a 19 años según las gráficas de (IMC).
- Tipo de prueba de EDI: Registre a todos los niños de 1 a 59 meses de edad con estado de nutrición normal, leve, moderado, obesidad y sobrepeso
- Resultado prueba EDI: Registre si la prueba EDI aplicada fue inicial la clave según le corresponda.
- Resultado batelle: Registre la clave del resultado de la prueba, esta se muestra si el paciente es menor a 5 años. Seleccione una de las tres opciones sea Mayor o igual a 90, De 89 a 80 o Menor o igual a 79.

Cáncer en menores de 18años

- Aplicación cédula cáncer: Registre la clave correspondiente: primera vez en el año o Segunda vez en el año.
- Confirmación de cáncer: Queda reservada para unidades hospitalarias o unidades con servicio de oncología. Seleccione la opción si o no.

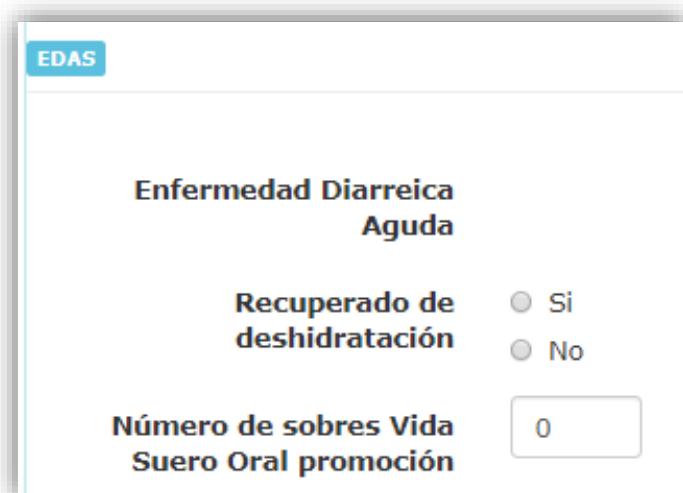


Cáncer en menores de 18 años

Aplicación cédula cáncer

Confirmación de cáncer ☐ Si
☐ No

EDAS



EDAS

Enfermedad Diarreica Aguda

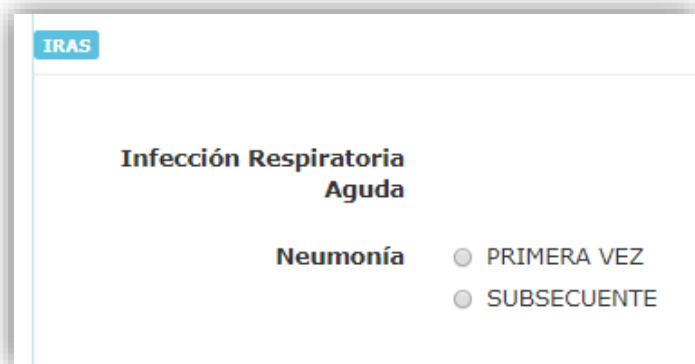
Recuperado de deshidratación ☐ Si
☐ No

Número de sobres Vida Suero Oral promoción

- **Enfermedad Diarreica Aguda:** Registre pacientes menores de 5 años atendido por diarrea.
- **Recuperado de deshidratación:** Registre a niños en consulta de primera vez por diarreas en plan de tratamiento A, B o C recuperados exitosamente.
- **Número de sobres Vida Suero Oral en Promoción:** Hace referencia a la elección del plan de tratamiento a seguir en las enfermedades Diarreicas agudas. Registre el número de sobres que se distribuyen con fines de promoción. Se puede registrar hasta 9 sobres
- **Numero de Sobres Vida suero oral Promoción:** Hace referencia al número de sobres Vida suero oral en promoción. Registre el número de sobres Se puede registrar hasta 9 sobres.

IRAS


- Infección Respiratoria Aguda: Registre pacientes menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas. Seleccione si se detecta la infección Respiratoria aguda por primera vez, o Subsecuente.
- Plan de Tratamiento: Seleccione alguna de las opciones dependiendo del tipo de tratamiento aplicado al paciente.
- Neumonía: Registre la atención: Primera vez o Subsecuente.



Formulario de Infección Respiratoria Aguda. El formulario tiene un encabezado con el título "IRAS". El contenido principal muestra "Infección Respiratoria Aguda" y "Neumonía" con dos opciones de selección: "PRIMERA VEZ" y "SUBSECUENTE".

Prevención de accidentes:

- Madre de menor de 10 años informada en prevención de accidentes: Registre en todas las consultas de niño sano menor de 10 años, si se proporciona información a la madre, elija la opción si o no.



Formulario de Prevención de accidentes. El formulario tiene un encabezado con el título "Prevención de accidentes". El contenido principal muestra "Madre de menor de 10 años informada en prevención de accidentes" con dos opciones de selección: "Si" y "No". En la parte inferior, hay un botón "Anterior" y dos botones "Guardar" y "Cancelar".

Promoción de la Salud/ Referido y contrarreferido

Promoción de la Salud

- Consulta integrada de línea de vida: Registre consulta si la persona recibió al menos 5 acciones de prevención y/o de promoción.
- Presenta cartilla vacunación: Seleccione sí o no, en caso que la persona presente su Cartilla Nacional de Salud.

Referido por y contrarreferido

- Referido por: Seleccione la opción correspondiente a por que el paciente es referido.
- Paciente Contrarreferido: Registre al paciente cuando es enviado a la unidad que lo refirió después de haber recibido tratamiento.

Formulario de Promoción de la Salud / Referido y Contrarreferido

Promoción de la Salud

Consulta integrada de línea de vida ☐ Si ☒ No

Presenta cartilla vacunación ☐ Si ☒ No

Referido por y Contrarreferido

Referido por -- Seleccione una opción --

Paciente Contrarreferido ☐ Si ☒ No

Telemedicina

Unidad consultante de Telemedicina: Registre si el prestador del servicio solicita por telemedicina interconsulta a otra unidad, independiente del motivo de consulta o el servicio inter-consultado.

The screenshot shows a web form with a light blue header containing navigation tabs: 'Identificación de la unidad', 'Datos del paciente', 'Signos Vitales y Somatometría', 'Consulta', 'Salud reproductiva', 'Otros eventos', and 'Salud del niño'. Below these, a second row of tabs includes 'Promoción de la salud / Referido y Contrarreferido', 'Telemedicina' (which is circled in red), 'En control y seguimiento', and 'Salud Mental'. The main content area is titled 'Unidad consultante de Telemedicina' and contains two radio buttons: 'Si' (selected) and 'No'. At the bottom, there are navigation buttons '< Anterior' and 'Siguiete >', and action buttons 'Guardar' and 'Cancelar'.

control y seguimiento

Identificar si el paciente está en programa de Control y Seguimiento, marcar sí o no según sea el caso.

The screenshot shows a web form with a light blue header containing navigation tabs: 'Identificación de la unidad', 'Datos del paciente', 'Signos Vitales y Somatometría', 'Consulta', 'Salud reproductiva', 'Otros eventos', and 'Salud del niño'. Below these, a second row of tabs includes 'Promoción de la salud / Referido y Contrarreferido', 'Telemedicina', 'En control y seguimiento' (which is circled in red), and 'Salud Mental'. The main content area is titled 'En control y seguimiento' and contains two radio buttons: 'Si' and 'No' (selected). At the bottom, there are navigation buttons '< Anterior' and 'Siguiete >', and action buttons 'Guardar' and 'Cancelar'.

Depende del servicio prestado en la consulta ligado con salud mental o salud bucal, se anexará un nuevo segmento con información referente al tipo de Servicio

Salud Mental

En caso que el servicio sea referido a salud Mental se muestra los siguientes campos para capturar la información.

- Seleccionar la opción del Área a donde se derivó al paciente en caso de recibir preconsulta sea: Ninguna, Consulta Externa, Urgencias, Domicilio u otra unidad
- Identificar si se realizó entrevista previa, seleccionar “Si” o “No”
- Identificar si se realizó estudio psicométrico, seleccionar “Si” o “No”
- Identificar si se realizó psicoterapia individual, seleccionar “Si” o “No”
- Identificar si se otorgó atención por adicción al alcohol, seleccionar “Si” o “No”
- Identificar si se otorgó atención por adicción al tabaco, seleccionar “Si” o “No”
- Identificar si se otorgó atención por adicción a cannabis, seleccionar “Si” o “No”
- Identificar si se otorgó atención por adicción a otras sustancias psicoactivas, seleccionar “Si” o “No”

Telemedicina En control y seguimiento **Salud Mental**

Área a donde se derivó al paciente en caso de recibir preconsulta * NINGUNA ○ CONSULTA EXTERNA ○ URGENCIAS ○ DOMICILIO ○ OTRA UNIDAD

Realizó entrevista ○ SI * NO

Realizó estudio psicométrico ○ SI * NO

Realizó psicoterapia individual ○ SI * NO

Otorgó atención por adicción al alcohol ○ SI * NO

Otorgó atención por adicción al tabaco ○ SI * NO

Otorgó atención por adicción a cannabis ○ SI * NO

Otorgó atención por adicción a otras sustancias psicoactivas ○ SI * NO

< Anterior

Guardar **Cancelar**

DAR CLIC PARA GUARDAR O CANCELAR LA INFORMACIÓN

Salud Bucal

En caso que ingrese con servicio de odontólogo el perfil se mostrara esta pestaña con los siguientes campos para registrar la información solicitada.

- Control de Placa Bacteriana: Seleccione “Si” o “No” en el caso que se lleve un control.
- Identificar si recibió Instrucción Técnica de Cepillado: Seleccione “Si” o “No” si dio al paciente técnicas de cepillado.
- Identificar si recibió Instrucción de Uso de Hilo Dental: seleccione “Si” o “No” si dio instrucciones de uso de Hilo dental. Esta variable solo se muestra en pacientes igual o mayor a 6 años.
- Esquema de Profilaxis: Seleccione la opción “SI” O “NO” según sea el caso.
- Identifica si realizó exploración y brindó información sobre cuidados de Prótesis Bucales, seleccione la opción “Si” o “No” según sea el caso si se realizó la exploración y brindo información sobre los cuidados de prótesis bucales.
- Identificación si realizó examen de Tejidos Bucales: Seleccione “Si” o “No” según sea el caso.
- Auto Examen de cavidad bucal: selecciónela opción correspondiente “Si” o “No” según sea el caso.
- Aplicación tópica de Flúor: Seleccione “Si” o “No” según sea el caso.
- Identifica si realizó Odontoxesis: Seleccione la opción correspondiente “Si” o “No” según sea el caso.
- Aplicación de Barniz con Flúor: Seleccione la opción correspondiente “Si” o “No” según sea el caso.
- Sellado de Fosetas y Fisuras: Ingresa dos dígitos con valor de 0 a 32. El valor por defecto es “0”
- Obturaciones de Amalgamas: Ingresa dos dígitos con valor de 0 a 32. El valor por defecto es “0”.
- Obturaciones de Resinas: Ingresa dos dígitos con valor de 0 a 32. El valor por defecto es “0”.

Telemedicina	En control y seguimiento	Salud Bucal	Salud Mental
Control de Placa Bacteriana		<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO
Instrucción Técnica de Cepillado		<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO
Instrucción de Uso de Hilo Dental		<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO
Esquema de Profilaxis		<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO
Identifica si realizó exploración y brindó información sobre cuidados de Prótesis Bucales		<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO
Identificación si realizó examen de Tejidos Bucales		<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO
Auto Examen de cavidad bucal		<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO
Aplicación tópica de Flúor		<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO
Identifica si realizó Odontoxesis		<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO
Aplicación de Barniz con Flúor		<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO
Sellado de Fosetas y Fisuras		<input type="text" value="0"/>	
Obturaciones de Amalgamas		<input type="text" value="0"/>	
Obturaciones de Resinas		<input type="text" value="0"/>	

- Obturaciones de Ionómeros de Vidrio: Ingresar un dígito con valor de 0 a 32. El valor por defecto es "0".
- Extracciones de piezas temporales: Dependiendo de las extracciones que se hallan realizado, ingresar un dígito con valor de 0 a 9. El valor por defecto es "0".
- Extracciones de piezas permanentes: Dependiendo de las extracciones que se hallan realizado, ingresar un dígito con valor de 0 a 9. El valor por defecto es "0".
- Curación tratada con material temporal: Si se realizó curación, ingresar un dígito con valor de 0 a 9. El valor por defecto es "0".
- Piezas dentales tratadas con terapia pulpar: Si se trataron piezas dentales con terapia pulpar, ingresar un dígito con valor de 0 a 9. El valor por defecto es "0".
- Indicar si realizó alguna actividad quirúrgica menor: Seleccione "Si" o "No" según sea el caso.
- Indicar si se prescribieron fármacos a través de receta durante atención: Seleccione "Si" o "No" según sea el caso.

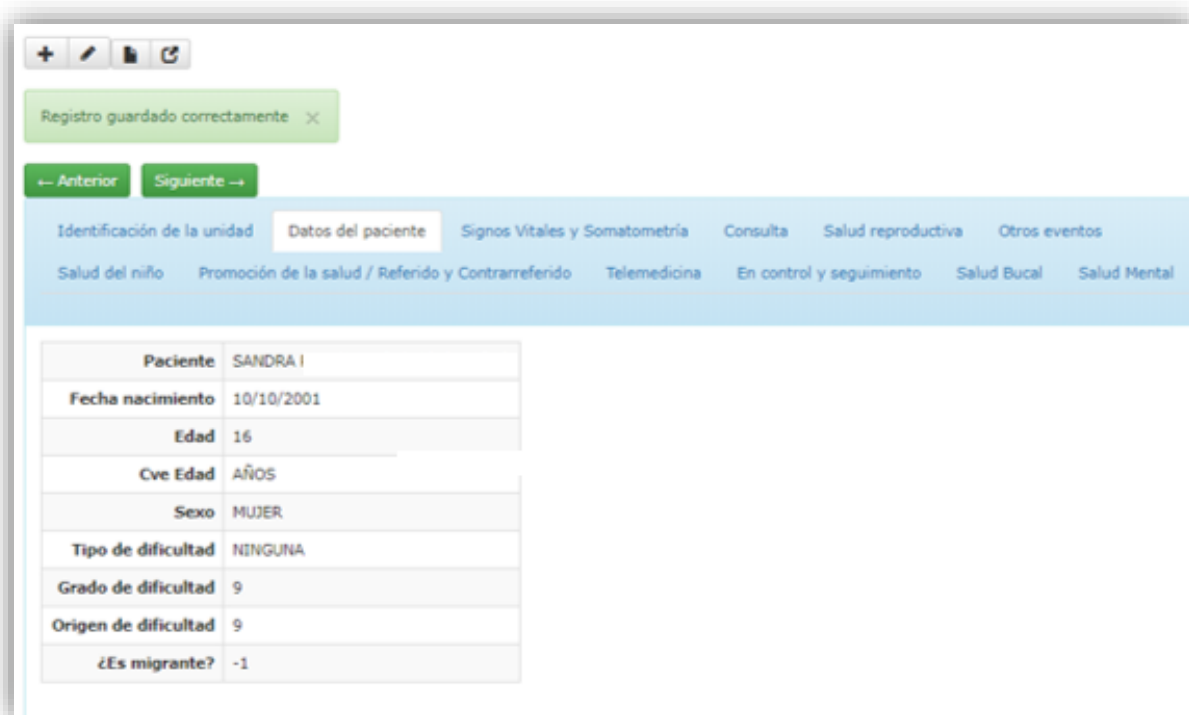
- Indicar si hubo atenciones adicionales otorgadas al paciente que no están en rubros anteriores
- Número de radiografías dentales tomadas al paciente durante consulta
- Indicar si ha concluido de manera integral el tratamiento: Seleccione “Si” o “No” según sea el caso.

Obturaciones de Ionómeros de Vidrio	<input type="text" value="0"/>
Extracciones de piezas temporales	<input type="text" value="0"/>
Extracciones de piezas permanentes	<input type="text" value="0"/>
Curación tratada con material temporal	<input type="text" value="0"/>
Piezas dentales tratadas con terapia pulpar	<input type="text" value="0"/>
Indicar si realizó alguna actividad quirúrgica menor	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO
Indicar si se prescribieron fármacos a través de receta durante atención	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO
Indicar si hubo atenciones adicionales otorgadas al paciente que no están en rubros anteriores	<input type="text" value="0"/>
Número de radiografías dentales tomadas al paciente durante consulta	<input type="text" value="0"/>
Indicar si ha concluido de manera integral el tratamiento	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO

[< Anterior](#)

[Guardar](#) [Cancelar](#)

Cuando finaliza la consulta se muestra la información y datos que fueron capturados antes y durante la consulta en cada una de las secciones.



Registro guardado correctamente ✕

← Anterior Siguiente →

Identificación de la unidad Datos del paciente Signos Vitales y Somatometría Consulta Salud reproductiva Otros eventos

Salud del niño Promoción de la salud / Referido y Contrarreferido Telemedicina En control y seguimiento Salud Bucal Salud Mental

Paciente	SANDRA I
Fecha nacimiento	10/10/2001
Edad	16
Cve Edad	AÑOS
Sexo	MUJER
Tipo de dificultad	NINGUNA
Grado de dificultad	9
Origen de dificultad	9
¿Es migrante?	-1

En el caso que ingrese con perfil de un psicólogo se mostrara la pestaña de salud mental con sus variables correspondientes al servicio.

Realizó entrevista: En el caso que se haya realizado una entrevista referente al servicio, seleccione la opción correspondiente sea “Si” o “No”.

Realizó estudio psicométrico: En el caso que se haya realizado un estudio psicométrico referente, seleccione la opción correspondiente sea “Si” o “No”.

Realizó psicoterapia individual: En el caso que se haya realizado una psicoterapia individual, seleccione la opción correspondiente sea “Si” o “No”.

Otorgó atención por adicción al alcohol: En el caso que se haya otorgado atención por adicción al alcohol, seleccione la opción correspondiente sea “Si” o “No”.

Otorgó atención por adicción al tabaco: En el caso que se haya otorgado atención por adicción al tabaco, seleccione la opción correspondiente sea “Si” o “No”.

Otorgó atención por adicción a cannabis: En el caso que se haya otorgado atención por adicción al cannabis, seleccione la opción correspondiente sea “Si” o “No”.

Otorgó atención por adicción a otras sustancias psicoactivas: En el caso que se haya otorgado atención por adicción a otras sustancias, seleccione la opción correspondiente sea “Si” o “No”.

Nota: El valor por defecto es "0".

Al guardar la consulta se muestran la información capturada.

Identificación de la unidad	Datos del paciente	Signos Vitales y Somatometría	Consulta
En control y seguimiento	Salud Bucal	Salud Mental	

Fecha Consulta	08/04/2019
Problema	PROBLEMA
Síntomas	SÍNTOMAS
Objetivo	OBJETIVO
Análisis	ANÁLISIS
Plan de Atención (Tratamiento)	PLAN DE ATENCIÓN (TRATAMIENTO)
Pronóstico	
Relación temporal por motivo	PRIMERA VEZ
Cartera de Servicios	
Número de Intervención	

Diagnóstico que motivó la consulta


Diagnóstico que motivó la consulta	DIAGNOSTICO QUE MOTIVO LA CONSULTA *
Primera vez	No
SUIVE/CAUSES	No
Diagnóstico CIE-10 que motivó la consulta	B012 - NEUMONIA DEBIDA A VARICELA
Cuántos diagnósticos adicionales	NINGUNO

Programa	SALUD BUCAL
Primera vez en el año	No
Índice de Masa Corporal 10-19 años	-1

De lado derecho se encuentra el apartado para generar consulta de detecciones, planificación y formatos de solicitud en caso de requerirlo.

FORMATOS DE SOLICITUD

Historia Clínica
<div><div></div><div>Agregar</div></div>
Detecciones
<div><div></div><div>Agregar</div></div>
Planificación Familiar
<div><div></div><div>Agregar</div></div>
Estudios de Laboratorio
<div><div></div><div>Agregar</div></div>
Rayos X e Imagenología
<div><div></div><div>Agregar</div></div>
Interconsulta
<div><div></div><div>Agregar</div></div>
Intervención Quirúrgica
<div><div></div><div>Agregar</div></div>
Referencia
<div><div></div><div>Agregar</div></div>
Carta de Consentimiento Informado
<div><div></div><div>Agregar</div></div>
Material de Osteosíntesis
<div><div></div><div>Agregar</div></div>
Subrogación
<div><div></div><div>Agregar</div></div>

Para agregar información al Historial Clínico del paciente y para los paquetes de solicitudes, dar clic en el botón  para ingresar a la siguiente pantalla según sea el caso.

Historia Clínica:

En este apartado muestra información relevante del paciente como lo es: Nombre, CURP, Num. de expediente, Seguro Popular, Tipo Sanguíneo, así como antecedentes familiares u algún otro dato que se deba saber.



Antecedentes familiares: Se solicitan antecedentes en Abuelos Paternos, Maternos, Antecedentes del padre, de la Madre, hermanos cónyuges u otros familiares esto para saber si alguna enfermedad es derivada de antecedentes que tienen los pacientes en su familia.

Para agregar los antecedentes se ingresa la información en el cuadro de texto de cada uno de los campos que se desea anexar.

Para ir a otro campo seleccione el cursor en el campo del menú deseado o en el caso de solo agregar los antecedentes Familiares, de clic en el botón



Paciente	Antecedentes Familiares	Antecedentes Patológicos	Estilo de Vida	Antecedentes Gineco Obstetricos
	Antecedentes Abuelos Paternos	<div></div>		
	Antecedentes Abuelos Maternos	<div></div>		
	Antecedentes Padre	<div></div>		
	Antecedentes Madre	<div></div>		
	Antecedentes Hijos	<div></div>		
		<div></div>		

Actualizar Historia Clínica

Paciente Antecedentes Familiares Antecedentes Patológicos Estilo de Vida Antecedentes Gineco Obstétricos

Antecedentes Abuelos Paternos

Antecedentes Abuelos Maternos

Antecedentes Padre

Antecedentes Madre

Antecedentes Hijos

Antecedentes Hermanos

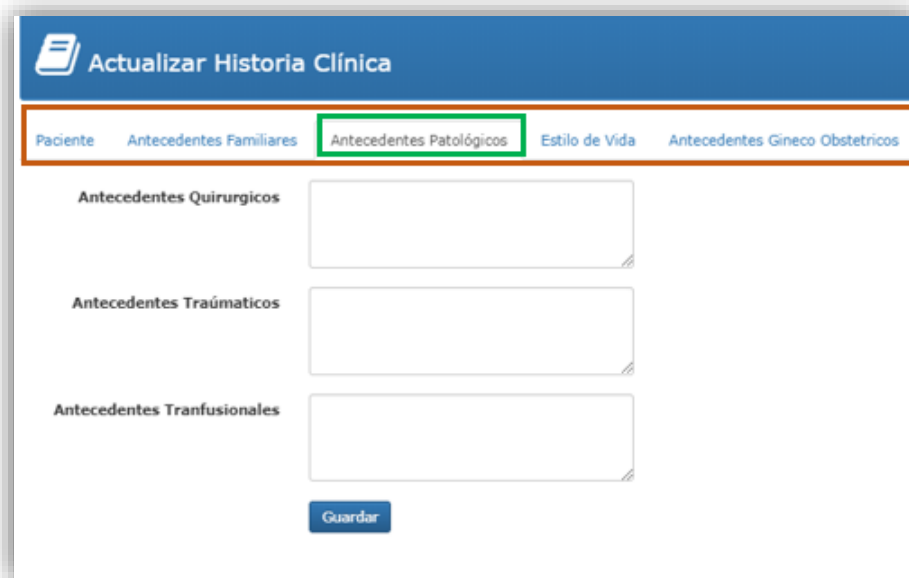
Antecedentes Conyuges

Antecedentes Otros Familiares

Guardar

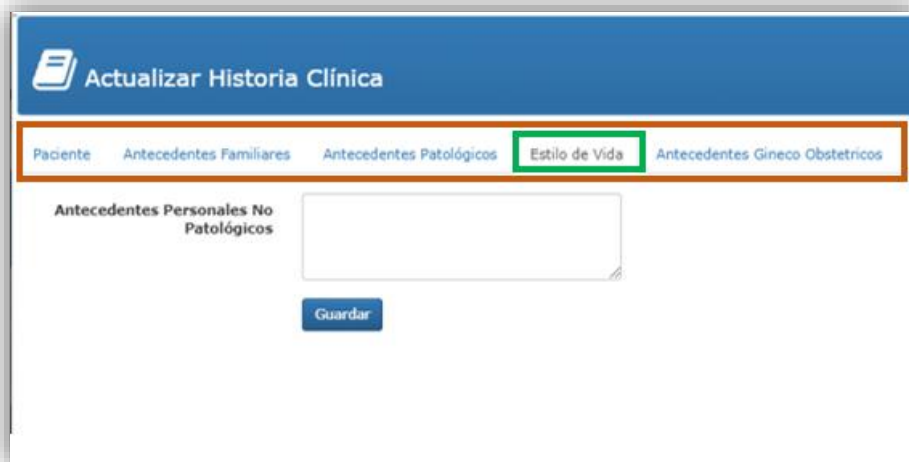
Antecedentes Patológicos: Si cuenta con la información proporcionada por el paciente sobre sus antecedentes capture la información en cada uno de los campos correspondientes.

Tal como lo son antecedentes quirúrgicos, Traumáticos o transfusionales




The screenshot shows a web form titled "Actualizar Historia Clínica" with a blue header. Below the header is a navigation bar with five tabs: "Paciente", "Antecedentes Familiares", "Antecedentes Patológicos", "Estilo de Vida", and "Antecedentes Gineco Obstetricos". The "Antecedentes Patológicos" tab is highlighted with a green border. The main content area contains three text input fields labeled "Antecedentes Quirurgicos", "Antecedentes Traumáticos", and "Antecedentes Transfusionales". A blue "Guardar" button is located at the bottom center of the form.


Para la sección de Estilo de Vida se agregan los antecedentes personales No patológicos



The screenshot shows the same "Actualizar Historia Clínica" form, but with the "Estilo de Vida" tab highlighted with a green border. The main content area now contains a single text input field labeled "Antecedentes Personales No Patológicos". The "Guardar" button remains at the bottom center.

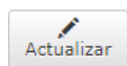
Antecedentes Ginecoobstetricos: Registre si el paciente tiene antecedentes Ginecoobtetricos y al finalizar de clic en el botón .

Una vez que se guarda la historia clínica se muestran los siguientes botones en los que usted puede ingresar a ver, actualizar e imprimir la información.

De clic en el botón  para visualizar la información unificada por pestañas en una tabla, para ver toda la información cada pestaña.

Antecedentes Abuelos Paternos	Antecedentes Abuelos Paternos
Antecedentes Abuelos Maternos	Antecedentes Abuelos Maternos
Antecedentes Padre	Antecedentes Padre
Antecedentes Madre	Antecedentes Madre
Antecedentes Hijos	Antecedentes Hijos
Antecedentes Hermanos	Antecedentes Hijos Antecedentes Hermanos
Antecedentes Conyuges	Antecedentes Conyuges
Antecedentes Otros Familiares	Antecedentes Conyuges Antecedentes Otros Familiares

En caso que sea necesario actualizar la información de clic en el botón




y se activara la pantalla de captura de información.

A screenshot of a web application titled "Actualizar Historia Clínica" in an orange header bar. Below the header is a navigation bar with tabs: "Paciente", "Antecedentes Familiares", "Antecedentes Patológicos", "Estilo de Vida", and "Antecedentes Gineco Obstetricos". The "Antecedentes Familiares" tab is selected. The form contains five sections, each with a label on the left and a text input field on the right: "Antecedentes Abuelos Paternos", "Antecedentes Abuelos Maternos", "Antecedentes Padre", "Antecedentes Madre", and "Antecedentes Hijos". Each input field has a small icon in the bottom right corner.

clic en el botón el cual podrá imprimir en formato en PDF donde se guardó la información. Si se desea descargar el formato en PDF, dar clic en

A screenshot of a web application titled "imprime_historia_clinica" in a dark header bar. The page shows a printed version of the clinical history form. At the top, there are logos for "Sismeg", "gto", and "IMPULSO". Below the logos is the text "HOSPITAL GENERAL GUANAJUATO 'DR. VALENTÍN GRACIA'". The form is titled "Historia clínica" and contains a table with patient information: "Nombre del Paciente" (SANDRA), "CURP", "Sexo" (MUJER), and "Fecha de Nacimiento" (2001-10-10). Below this is a section for "Antecedentes Familiares" with a list of conditions: "Antecedentes abuelos paternos", "Enfermedades cardíacas", "Antecedentes abuelos maternos", "Enfermedades Respiratorias", "Antecedentes padre", and "Enfermedades Gastrointestinales". The form is displayed on a white background with a dark sidebar on the left and a dark footer on the right.

Detecciones

En caso que sea necesario agregar a la consulta detecciones ubique este apartado y de clic en el botón .



Luego se abrirá una ventana modal en la que se muestra el formulario para detecciones.

Fecha Detección(es): Ingrese la fecha de la detección, se muestra por defecto la fecha actual.

Diabetes mellitus: En el caso que se haya detectado diabetes melitus, seleccione la opción correspondiente sea “Si” o “No” la opción por defecto es “No Aplica”.

Hipertensión arterial: En el caso que se haya detectado Hipertensión arterial, seleccione la opción correspondiente sea “Si” o “No” la opción por defecto es “No Aplica”.

Obesidad: En el caso que se haya detectado Obesidad, seleccione la opción correspondiente sea “Si” o “No” la opción por defecto es “No Aplica”

Dislipidemias: En el caso que se haya detectado Dislipidemias, seleccione la opción correspondiente sea “Si” o “No” la opción por defecto es “No Aplica”

Sintomático respiratorio TB por estudio: En el caso que se haya detectado Sintomático respiratorio, seleccione la opción correspondiente sea “Si” o “No” la opción por defecto es “No Aplica”

Alcoholismo: En el caso que se haya detectado Alcoholismo, seleccione la opción correspondiente sea “Si” o “No” la opción por defecto es “No Aplica”

Tabaquismo: En el caso que se haya detectado Tabaquismo, seleccione la opción correspondiente sea “Si” o “No” la opción por defecto es “No Aplica”

Fármacos: En el caso que se haya detectado que consume fármacos, seleccione la opción correspondiente sea “Si” o “No” la opción por defecto es “No Aplica”

VIH: En el caso que se haya detectado VIH, seleccione la opción correspondiente sea “Si” o “No” la opción por defecto es “No Aplica”

Gonorrrea: En el caso que se haya detectado Gonorrrea, seleccione la opción correspondiente sea “Si” o “No” la opción por defecto es “No Aplica”

ITS Secretoras: En el caso que se haya detectado ITS Secretoras, seleccione la opción correspondiente sea “Si” o “No” la opción por defecto es “No Aplica”

ITS Ulcerativas: En el caso que se haya detectado ITS Ulcerativas, seleccione la opción correspondiente sea “Si” o “No” la opción por defecto es “No Aplica”

ITS Tumorales: En el caso que se haya detectado ITS Tumorales, seleccione la opción correspondiente sea “Si” o “No” la opción por defecto es “No Aplica”

Sífilis: En el caso que se haya detectado Sífilis seleccione la opción correspondiente sea “Si” o “No” la opción por defecto es “No Aplica”

Sospecha de Síndrome de Turner: En el caso que se haya detectado Sospecha de Síndrome de Turner, seleccione la opción correspondiente sea “Si” o “No” la opción por defecto es “No Aplica”

Violencia Familiar 15 y más años: En el caso que se haya detectado Violencia Familiar 15 y más años, seleccione la opción correspondiente sea “Si” o “No” la opción por defecto es “No Aplica”

Tiras Detecciones:

Tiras Control de Pacientes:

Presenta cartilla de vacunación: En el caso que el paciente presente cartilla de vacunación. Seleccione si ó no.

Durante la consulta se solicita por telemedicina interconsulta a otra unidad de mayor complejidad: Seleccione sí o no.


Una vez que terminar de llenar los campos de clic en el botón


Guardar

Se muestra la información capturada.

Detecciones Datos de Control	
Médico	MARTINEZ, DELGADO, SANDRA
Paciente	MARTINEZ, DELGADO, SANDRA EMILIA
Fecha Detección(es)	08/04/2019
Diabetes mellitus	NO APLICA
Hipertensión arterial	NO APLICA
Obesidad	NO APLICA
Dislipidemias	NO APLICA
Depresión	NO APLICA
Alteración de memoria	NO APLICA
Sintomático respiratorio TB por estudio	NO APLICA
Alcoholismo	NO APLICA
Tabaquismo	NO APLICA
Fármacos	NO APLICA
Incontinencia Urinaria	NO APLICA
Síndrome de Caídas	NO APLICA

Detecciones


Ver


Actualizar

Planificación Familiar

En el caso que se quiera agregar a la consulta Planificación familiar ubique el

apartado y de clic en el botón  .

Planificación Familiar


Agregar

Después se muestra una ventana modal en la que se muestra el formulario para complementar la consulta.

Método Anticonceptivo Oral (ciclos entregados): Esta variable solo se muestra en pacientes mujeres. Agregue la cantidad de métodos anticonceptivos, el número máximo de métodos es “3”, el valor por defecto de la variable es “0”. En el caso que se registre un valor las variables Inyectable mensual, inyectable bimestral deben tener el valor por defecto No y las variables Parche Dérmico, Dispositivo Intrauterino Medicado deben tener el valor por defecto “No aplica”.

Inyectable Mensual: Esta variable solo se muestra en pacientes mujeres. En base al catálogo seleccione una de las opciones “SI” o “No” según sea el caso, el valor por defecto es “No”. Si se registra el valor si las variables Inyectable Bimestral debe de tener el valor por defecto “NO” y las variables implante subdermico, Parche Dérmico y DIU medicado. Debe tener el valor por defecto “No aplica”.

Inyectable Bimestral: Esta variable solo se muestra en pacientes mujeres. En base al catálogo seleccione una de las opciones “SI” o “No” según sea el caso, el valor por defecto es “No”. Si se registra el valor “SI” las variables Inyectable Mensual debe de tener el valor por defecto “NO” y las variables implante subdermico, Parche Dérmico y DIU medicado. Debe tener el valor por defecto “No aplica”.

Implante Subdérmico: Esta variable solo se muestra en pacientes mujeres.

Parche Dérmico: Seleccione la opción correspondiente a la entrega de ciclos sea entrega de un ciclo, entrega de dos ciclos o No aplica. El valor por defecto es “No aplica”. Si se registra un valor diferente a “No Aplica” las variables Método Anticonceptivo Oral (ciclos entregados), Inyectable Mensual, Inyectable Bimestral deberán tener valor por defecto “No Aplica”.

Dispositivo Intrauterino (DIU): Seleccione el valor correspondiente sea revisión sin colocación de métodos, inserción de métodos ó No aplica. En el caso de registrar un valor diferente a No Aplica, las variables Implante Subdérmico y Parche Dérmico, deben tener el valor por defecto “-1”.

Dispositivo Intrauterino Medicado (DIU medicado): Seleccione el valor correspondiente, sea revisión sin colocación de métodos, inserción de métodos ó No aplica. En el caso de registrar un valor diferente a No Aplica, las variables Inyectable Mensual, Inyectable Bimestral deberán tener el valor por defecto “Revisión sin colocación de método” y las variables Parche dérmico e implante subdérmico deberán tener el valor por defecto “No Aplica”.

Método Quirúrgico: En caso de realizar la revisión postquirúrgica se debe registrar

Preservativo: Introduzca la cantidad de preservativos que fueron proporcionado al paciente, el máximo de preservativos que se pueden registrar son 36.

Preservativo Femenino: Introduzca la cantidad de preservativos que fueron proporcionado al paciente, el máximo de preservativos que se pueden registrar son 36.

Otro método: Introduzca el número de métodos en el caso de a ver otorgado otro Orientación-Consejería de Planificación Familiar: Seleccione la opción correspondiente en el caso que se allá otorgada orientación.

Anticoncepción de Emergencia: Seleccione la opción correspondiente, elija sí o no.

Vasectomía sin bisturí: Esta opción solo se mostrará en el caso que el paciente sea un hombre, seleccione la opción sí o no.

Alta con azoospermia por Vasectomía sin bisturí: Esta opción solo se mostrará en el caso que el paciente sea un hombre, seleccione la opción sí o no.

Estudios de Laboratorio

Si el paciente requiere estudios de laboratorio ubique el apartado y de clic en agregar una solicitud de Laboratorio.

- Para agregar la solicitud primero hay que seleccionar la prioridad ya sea rutina o urgente.
- Se selecciona la fecha de la próxima Consulta.

- Se selecciona el o los paquetes de estudios que se desean agregar. Seleccionando el paquete se marca en color amarillo los estudios que se realizaran. **NOTA:** Se pueden seleccionar más de un paquete. O en caso de no aparecer en el listado especificar en el cuadro de texto el que se desea realizar.
- Una vez que ya se seleccionó el o los paquetes dar clic en el botón **Guardar**.

Una vez que ya se actualizo la información el formato se puede imprimir al dar clic en el botón **Imprimir** el cual muestra un PDF como se muestra a continuación.




HOSPITAL GENERAL GUANAJUATO "DR. VALENTÍN GRACIA"

SOLICITUD DE LABORATORIO PARA PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA

Fecha y Hora de Solicitud 20 mayo 2019 11:16am		Prioridad ROUTINA		Folio 2403	
Nombre del Paciente SANDRA EMILIA MARTINEZ DELGADO		No. Expediente sdede	Sexo MUJER	Edad 26 AÑOS	
Folio afiliación Seguro Popular		CUIRP MADS930207MGTRLN00	Fecha Nacimiento 1993-02-07		
Nombre del médico que otorga la consulta SANDRA MARTINEZ DELGADO		Especialidad CONSULTA GENERAL		Cédula profesional 35555555	
Peso 78	Talla 154	TA / mmHg			
Cartera / Intervención					
Diagnósticos [K580 - SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA] MALESTAR ESTOMACAL					
Fecha próxima consulta 22 julio 2018 12:00am					

Estudios

Rotavirus


Otros Estudios

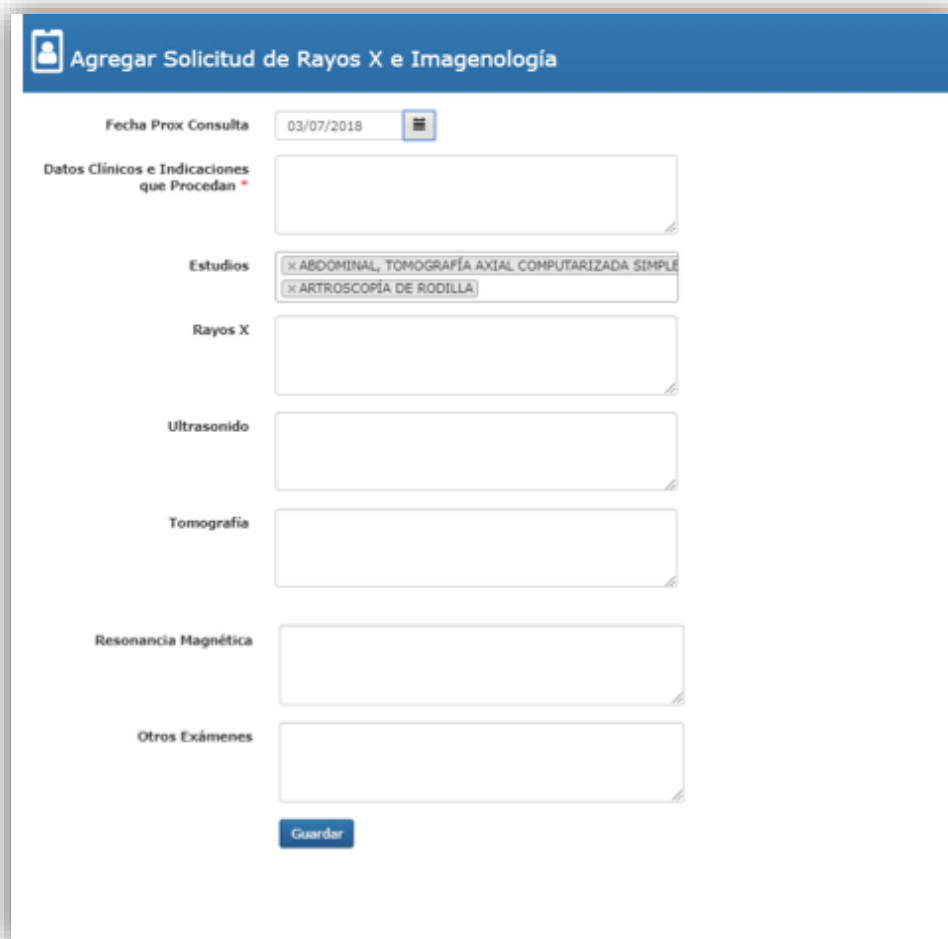
SANDRA MARTINEZ DELGADO
Firma del Médico

Rayos X e Imagenología

Para esta solicitud se llenan los siguientes campos los marcados con * son campos obligatorios, de otra forma no se puede seguir.

- En primera instancia se tiene que seleccionar la fecha de la próxima consulta.
- **Datos clínicos e indicaciones que proceda:** Son las Indicaciones que da el médico.
- **Estudios:** Se seleccionar el o los estudios que se solicitan.
- En los siguientes apartados se agrega una descripción en el solicitado sea: Rayos X, Ultrasonido, Tomografía, Resonancia Magnética.

- **Otros Exámenes:** En el Caso de que no se encuentra el tipo de examen en este apartado se describe cual es el deseado.
- Una vez que ya se agregó la información necesaria para la solicitud se da clic en el botón  .



Formulario de Agregar Solicitud de Rayos X e Imagenología.

Fecha Prox Consulta: 03/07/2018

Datos Clínicos e Indicaciones que Procedan *

Estudios: ☒ ABDOMINAL, TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA SIMPLE
☒ ARTROSCOPIA DE RODILLA


Rayos X

Ultrasonido

Tomografía

Resonancia Magnética

Otros Exámenes





HOSPITAL GENERAL GUANAJUATO "DR. VALENTÍN GRACIA"

SOLICITUD DE ESTUDIOS DE RAYOS X E IMAGENOLÓGIA EN CONSULTA EXTERNA

Fecha y Hora de Solicitud 20 mayo 2019 11:51am		Folio 1388	
Nombre del Paciente SANDRA EMILIA MARTINEZ DELGADO		Fecha Nacimiento 1993-02-07	Sexo MUJER
CURP MADS930207MGTRLN00		Número Expediente sede	Edad 26 AÑOS
Nombre del médico que otorga la consulta SANDRA MARTINEZ DELGADO		Folio afiliación Seguro Popular	
Especialidad CONSULTA GENERAL		Cédula profesional 35555555	
Cartera / Intervención			
Diagnósticos [K580 - SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA] MALESTAR ESTOMACAL			
Fecha próxima consulta 24 mayo 2019			
Datos Clínicos e Indicaciones que Procedan EL PACIENTE PRESENTA DOLOR ESTOMACAL			

Estudios Solicitados

ABDOMINAL TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA CONTRASTADA (TAC)

Rayos X

Ultrasonido

Tomografía


Resonancia Magnética

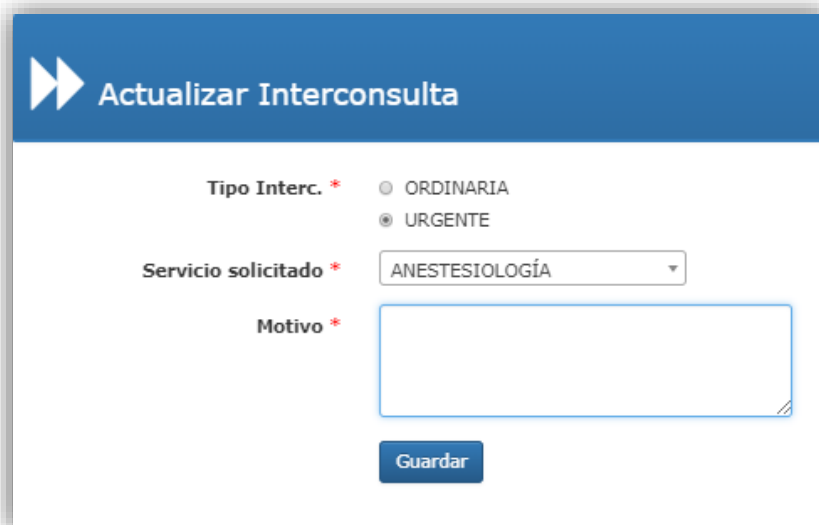
Otros Exámenes

SANDRA MARTINEZ DELGADO
Firma del Médico


Formato de Interconsulta.

Para esta solicitud hay que llenar los siguientes campos:

- Tipo de Interconsulta: Seleccionar si es Ordinaria o Urgente.
- Servicio solicitado: Seleccionar el tipo de servicio al que pertenece la interconsulta.
- Motivo: Se describe cual es el motivo por el que se está solicitando la interconsulta.
- Una vez que ya se agregó la información necesaria para la solicitud se da clic en el botón  .



The screenshot shows a web form titled "Actualizar Interconsulta" with a blue header bar containing a double arrow icon. The form contains three required fields, each marked with a red asterisk: "Tipo Interc." with radio button options for "ORDINARIA" and "URGENTE" (the latter is selected); "Servicio solicitado" with a dropdown menu showing "ANESTESIOLOGÍA"; and "Motivo" with a large empty text area. A blue "Guardar" button is positioned below the text area.

Una vez que ya se actualizo la información el formato se puede imprimir al dar clic en el botón  el cual muestra un PDF como se muestra a continuación.



HOSPITAL GENERAL GUANAJUATO "DR. VALENTÍN GRACIA"

Solicitud de Interconsulta

Fecha de interconsulta: 20-05-2019

Nombre del Paciente	Sexo	Edad
SANDRA EMILIA MARTINEZ DELGADO	MUJER	26 AÑOS
Folio afiliación Seguro Popular	CURP	Fecha Nacimiento
	MADS930207MGTRLN00	1993-02-07
Nombre del médico que otorga la consulta	Especialidad	Cédula profesional
SANDRA MARTINEZ DELGADO	CONSULTA GENERAL	35555555
Diagnósticos		
[K580 - SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA]		
MALESTAR ESTOMACAL		
Servicio que se solicita	CONSULTA GENERAL	
Servicio que solicita interconsulta	CONSULTA GENERAL	
Motivo	El paciente presenta dolor de estomago	
Problema:		
Síntomas:		
Objetivo:		
Análisis:		
Plan de Atención (Tratamiento)		
Pronóstico		
SANDRA MARTINEZ DELGADO		
Firma del Médico		Firma de recibido

Formato de Referencia

Para obtener esta solicitud se tendrá que realizar con el llenado de la información pertinente. Es importante mencionar que los campos marcados con * son obligatorios de otra forma no se puede proceder con la solicitud.

En este apartado se solicitan los datos críticos como lo son:

- **Prioridad:** se toma selecciona al tipo de prioridad que esta se refiere sea ordinaria, prioritaria, embarazo de alto riesgo, urgencia.
- **Unidad de destino:** Seleccionar del listado a la unidad que se está haciendo la referencia.
- **Servicio:** Seleccionar el servicio en el listado como lo es: Hospitalización, Epidemiología, endoscopia, etc.
- **Condiciones de Traslado:** Seleccionar si se requiere Ambulancia y si el paciente se transportara mediante sus propios medios.
- **Alergias:** Agregar las alergias detectadas en el paciente.

- **Motivo de la referencia:** Se agrega el resumen clínico del Paciente.
- **Tratamiento empleado:** Se describe el tratamiento que se va a emplear.
- **CIE-9:** Se selecciona el CIE-9 perteneciente al diagnóstico.
- **Diagnostico Presuntico:** Se muestra el diagnostico que se detectó en la consulta.
- **Procedimiento Solicitado:** Se agrega una descripción del procedimiento que se va a realizar en dicha unidad.
- **Rec. Esp. Para su TX:** Recomendaciones Especiales para su tratamiento integral sea: prótesis Medicamentos, sangre.

Datos Clínicos

Datos del Paciente

Datos Administrativos

Prioridad *

☒ ORDINARIA

☐ PRIORITARIA

☐ EMBARAZO DE ALTO RIESGO

☐ URGENCIA

Unidad Destino *

CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN ADICCIONES

Servicio *

HOSPITALIZACIÓN

Condiciones Traslado *

☐ AMBULANCIA

☒ POR SUS PROPIOS MEDIOS

Alergias

Motivo de Referencia
(Resumen Clínico) *

Acude a la consulta con la intención de abandonar el uso excesivo de Drogas debido a una intoxicación. No hay nada que reseñar entre los antecedentes familiares.

Tratamiento Empleado *

El que es sugerido en la Unidad

CIE-9

-- Seleccione una opción --

Q

Diagnóstico Presuntivo *

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:
[K580 - SÍNDROME DEL COLÓN IRRITABLE CON DIARREA]
FRREF

Procedimiento Solicitado *

fase de desintoxicación se refiere al periodo inicial de tratamiento médico-farmacológico en el que se administran al paciente unos fármacos que permiten pasar de consumir a no consumir drogas

Rec. Espec. para su TX.
Integral (prótesis, medicamentos, sangre) *

← Anterior

Guardar

Siguiente →

Para los datos de Pacientes ya se cargan los datos que ya han sido actualizados anteriormente.

En caso de haber cambiado de domicilio se puede modificar la información desde este espacio.

Agregar Referencia

Datos Clínicos Datos del Paciente Datos Administrativos

Código Postal

Estado *

Municipio *

Localidad *

Colonia *

Tipo Calle *

Nombre Calle *

Num Ext *

Num Int

Teléfono Particular

Teléfono Móvil

Tipo Identificación

← Anterior Guardar Siguiente →

En los datos administrativos se refleja el tipo de apoyo con los que cuenta el paciente.

En el caso de elegir la opción Si, agregara el folio en los apoyos como lo son: fondo gastos catastróficos, SMSXX1, Folio SUEG.

- **Programa Prioritario:** Seleccionar si ó No
- **Nombre del Director de la Unidad:** Se hace referencia al director de la unidad desde donde se está haciendo la referencia.
- **Usuario Trab. Social:** Se selecciona el usuario de Trab Social.
- **Nombre Trab. Social:** Se agrega el nombre del trabajador asignado.
- **Nivel Socioeconómico:** Se agrega el Nivel Socioeconómico con el que cuenta el paciente.

 **Agregar Referencia**

Datos Clínicos

Datos del Paciente

Datos Administrativos

Fondo Gastos Catastróficos

☐ SI
☒ NO

SMSXXI

☐ SI
☒ NO

Folio SUEG

Prog. Prioritario

☐ SI
☒ NO

Nombre Director de la Unidad

Usuario Trab. Social


Nombre Trab. Social

Nivel Socioeconómico

← Anterior

Guardar

Siguiente →

Una vez que ya se actualizo la información el formato se puede imprimir al dar clic en el botón  Imprimir el cual muestra un PDF como se muestra a continuación.

gto sismeg		SECRETARÍA DE SALUD DE GUANAJUATO SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA		SR/CR	
				CÓDIGO CLUES: GTSSA001454	
				NÚMERO DE SOLICITUD:	
				NO. EXPEDIENTE EN LA UNIDAD: 025700/14	
Situación					
UNIDAD DE SALUD QUE REFIERE:		HOSPITAL GENERAL GUANAJUATO "DR. VALENTÍN GRACIA"		TELÉFONO: 473-7331576	
FECHA DE REF.: 20 julio 2018		HORA DE REF.: 10:45 am		FECHA DE RESP.:	
NOMBRE DEL MÉDICO QUE REFIERE:		ROGELIO PALACIOS LOPEZ		MÉDICO GENERAL:	
ESPECIALISTA:		GINECOOBSTETRICIA		CONDICIONES DEL TRASLADO:	
URGENCIA:		PRIORITARIA:		ORDINARIA: X	
				EMBARAZO DE ALTO RIESGO:	
NOMBRE DEL USUARIO:		AGUILAR GOMEZ ANGEL EDUARDO			
DOMICILIO:		CALLE: SIERRA CENTANA NO 19, Núm. Ext. 3, Col.: Alvaro Obregón, Loc.: MARFIL, Mpo.: GUANAJUATO, Edo.: GTO.			
CALLE		NÚMERO		C.P.	
EDAD: 15 años		NO. DE IDENTIFICACIÓN:		CUAL:	
SEXO:		HOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO:	
SEGURO POPULAR		NO. FOLIO		VIGENCIA DE LA PÓLIZA	
CLAVE CIE-9		CLAVE CIE-10		NO. INTERVENCIÓN DE CAUSAS	
SMSXXI		NO. DE DECLARATORIA		FOLIO SUEG	
FONDO DE GASTOS CATASTRÓFICOS		NO. DE DECLARATORIA		FOLIO SUEG	
UNIDAD A LA QUE SE REFIERE:		CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN ADICCIONES			
DOMICILIO:		Calle ANTIGUA CARRETERA LEON-SAN FRANCISCO DEL RINCÓN KM.8 Num. N.E Col. RURAL, LEÓN, GUANAJUATO Tel:(477)7488722			
CALLE		NÚMERO		C.P.	
ESPECIALIDAD:		HOSPITALIZACIÓN			
FECHA CITA:		PROGRAMA PRIORITARIO:		CUAL:	
HORA:		NOMBRE DEL MÉDICO			
ANTECEDENTES: (EVALUACIONES, ESTUDIOS, PROCEDIMIENTOS Y TRATAMIENTOS)					
GRUPO RH:		ALERGIAS:			
TRATAMIENTO EMPLEADO					
El que es sugerido en la Unidad					
EVALUACIÓN ACTUAL:					
T.A.: mmHg		TEMP.: °C		F.R.: /min	
				F.C.: /min	
				PESO: 68 kg	
				TALLA: 153 cm	
RESUMEN CLÍNICO					
Acude a la consulta con la intención de abandonar el uso excesivo de Drogas debido a una intoxicación. No hay nada que reseñar entre los antecedentes familiares.					
DIAGNÓSTICO					
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:					
[K56.0 - SÍNDROME DEL COLÓN IRRITABLE CON DIARREA]					
F33.2					
RECOMENDACIONES PARA CONTINUAR LA ATENCIÓN: (ESTUDIO, PROCEDIMIENTO O REQUERIMIENTO SOLICITADO)					
PROCEDIMIENTO TERAPÉUTICO, QX, SOLICITADO					
fase de desintoxicación se refiere al periodo inicial de tratamiento médico-farmacológico en el que se administran al paciente unos fármacos que permiten pasar de consumir a no consumir drogas					
RECOMENDACIONES ESPECIALES PARA SU TX. INTEGRAL: (PRÓTESIS, MEDICAMENTOS, SANGRE Y DERIVADOS) CUAL:					
N/A					
DIRECTOR DE LA UNIDAD		ROGELIO PALACIOS LOPEZ MÉDICO QUE REFIERE		TRABAJADOR(A) SOCIAL	
				SELLO DE LA UNIDAD	


Una vez que se capturaron el o los formatos de solicitud así aparece la pantalla, dependiendo de los formatos que se hallan solicitado.


En el apartado de las solicitudes se encuentra la opción de ver, Actualizar o Imprimir.

FORMATO CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formato es para informar al paciente o sus familiares sobre alguna intervención que tenga que realizarse, y que puedan presentarse algunos

riesgos, este formato tiene la finalidad de que tanto el paciente como su familia otorguen su consentimiento para realizar el procedimiento requerido.

- **Diagnóstico:** Al momento de capturar la cita se guarda el diagnostico que alla capturado el médico.
- **Procedimiento:** Es la acción que va a realizar el medico hacia el paciente.
- **Procedimiento consiste en:** El medico que genera este formato captura la información sobre qué es lo que se va a realizar al paciente.
- **Beneficios del Procedimiento:** Se especifica que beneficios tendrá el paciente después de realizar el procedimiento.
- **Riesgos Frecuentes:** Se da conocimiento sobre qué riesgo se han presentado anteriormente con ese procedimiento.
- **Riesgo Personalizados:** Se informa sobre que riegos puede sufrir específicamente el paciente.
- **Procedimientos alternativos:** Se da otras opciones sobre que procedimientos se van a realizar.
- **Problemas de recuperación:** Se especifica que inconveniente puede tener el afectado.
- **Responsable si es menor de edad:** En caso que el paciente sea menor de edad, deberá ingresar el nombre de la persona responsable del paciente.
- **Resultados de no someterse a procedimiento:** Aquí el medico explica cuales inconvenientes pueden presentarse.
- Una vez que los datos fueron capturados dar click en el botón 

 **Actualizar Carta de Consentimiento Informado**

Diagnóstico *

Procedimiento *

Procedimiento consiste en *

Beneficios del procedimiento *

Riesgos frecuentes *

Riesgos personalizados *

Procedimientos alternativos *

Problemas de la recuperación *

Responsable si es menor de edad

Resultados de no someterse a procedimiento

Guardar

Para esta solicitud se llenan los siguientes campos los marcados con * son campos obligatorios, de otra forma no se puede seguir.



HOSPITAL GENERAL GUANAJUATO "DR. VALENTÍN GRACIA"

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha de impresión: 20-05-2019

CON FUNDAMENTO EN LA LEY GENERAL DE SALUD, ARTÍCULO 77 BIS, REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA, ARTÍCULOS 80, 81, 82, 83 Y LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO FRACCIONES 10.1 A LA 10.1.3

Nombre del Paciente	Edad	Sexo	Fecha de Nacimiento
SANDRA EMILIA MARTINEZ DELGADO	26 AÑOS	MUJER	07-02-1993

Autorizo al Dr.(a) **SANDRA MARTINEZ DELGADO** quien es mi médico tratante y me ha explicado a mi entera satisfacción, en forma clara y entendible mi padecimiento, informándome que mi **Diagnóstico** de ingreso es:

[**K580 - SÍNDROME DEL COLÓN IRRITABLE CON DIARREA**]

MALESTAR ESTOMACAL

Y que para su resolución se requiere de la realización del siguiente procedimiento: **PROCEDIMIENTO ***

Sabiendo anticipadamente que **El Procedimiento Señalado Consiste En:**

PROCEDIMIENTO CONSISTE EN *

Manifiesto que se me ha explicado claramente en qué consiste el procedimiento, es por ello que otorgo mi más amplio consentimiento en que se me realice el mismo, sabiendo que los **Beneficios De Dicho Procedimiento Son:**

BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO *

Así mismo, estoy enterado (a) y bajo la comprensión de que el Procedimiento implica los siguientes **Riesgos y Complicaciones** inmediatas o tardías:

Riesgos Más Frecuentes RIESGOS FRECUENTES *

Riesgos Personalizados RIESGOS PERSONALIZADOS *

Afirmo que el médico me ha explicado sobre mi derecho a cambiar mi decisión en cualquier momento antes de la intervención y que existen los siguientes **Procedimientos Alternativos:**

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS *

Con el propósito de que mi atención sea segura, me comprometo a proporcionar información completa y veraz, así como seguir las indicaciones médicas.

Si el médico identifica algún padecimiento diferente o no sospechado o alguna **Urgencia** derivada del acto médico señalado, le **"Otorgo Mi Autorización"** para que realice el tratamiento o procedimiento que considere necesario, atendiendo al principio de libertad prescriptiva y ética profesional.

Estoy enterado(a) de que **"No Existe Garantía Ni Seguridad Sobre Los Resultados Del Procedimiento"** y que es posible que pueda no curar mi enfermedad o presentar los siguientes problemas durante mi recuperación:

PROBLEMAS DE LA RECUPERACIÓN *

Enterado (a) de todo lo anterior y una vez que me han aclarado a mi entera satisfacción todas mis dudas respecto al procedimiento propuesto por mi médico tratante, otorgo y firmo el presente consentimiento.

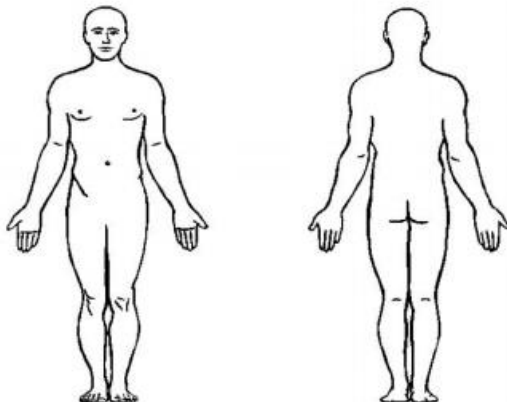
SANDRA EMILIA MARTINEZ DELGADO
Nombre completo y firma del (la) paciente

SANDRA MARTINEZ DELGADO
Cédula Prof 35555555

"Si no pudiera firmar el paciente por su condición física o por su minoría de edad: FAMILIAR, TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL.
Con fundamento en los artículos 80, 81, 82 y 83 de la Ley General de Salud"

Testigo 1 Nombre completo y firma

Testigo 2 Nombre completo y firma



NO AUTORIZACIÓN O REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Posibles resultados de NO someterse al Procedimiento Propuesto:

Yo, después de ser informado, de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto manifiesto de forma libre y consciente mi **REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO / NO AUTORIZACIÓN** para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

<i>SANDRA EMILIA MARTINEZ DELGADO</i> Nombre completo y firma del (la) paciente	<i>SANDRA MARTINEZ DELGADO</i> Cédula Prof 3555555
--	---

"Si no pudiera firmar el paciente por su condición física o por su minoría de edad: FAMILIAR, TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL.
Con fundamento en los artículos 80, 81, 82 y 83 de la Ley General de Salud"

Testigo 1 Nombre completo y firma	Testigo 2 Nombre completo y firma
-----------------------------------	-----------------------------------

Silao, Guanajuato a 20 de Agosto del año 2019

FORMATO MATERIAL DE OSTEOSNTESIS

Este formato

Primer Apellido del paciente:

Segundo Apellido del Sistema:

Nombre (s) del paciente:

Cartera de Servicios:


Intervención CAUSES

Diagnostico CIE-10

Diagnostico:

Fecha de Ingreso del paciente:

Fecha programada para cirugía

 **Agregar Solicitud de Material de Osteosíntesis**

Primer apellido del Paciente *

SANDRA EMILIA

Segundo apellido del Paciente *

MARTINEZ

Nombre(s) del Paciente *


DELGADO

Cartera de Servicios

-- Seleccione una opción --


Intervención CAUSES

-- Seleccione una opción --



Diagnóstico CIE-10

K580, SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA




Diagnóstico

SJDJDHDS


Fecha de Ingreso del Paciente *

06/05/2019



Fecha programada para cirugía

06/05/2019



Apoyo técnico *

☐ SI ☒ NO

Cual Apoyo técnico

Instrumental *

☐ SI ☒ NO

Cual Instrumental

Equipo *

☐ SI ☒ NO

Cual Equipo

Materiales

+

	Descripción	Cantidad
<div><div>🗑</div></div>		

+

Guardar




HOSPITAL GENERAL GUANAJUATO "DR. VALENTÍN GRACIA"

Solicitud de Material de Osteosíntesis

Fecha de impresión: 06-05-2019

Nombre del Paciente SANDRA EMILIA MARTINEZ DELGADO Derechohabencia: NINGUNA Folio afiliación Seguro Popular:	Edad 26 AÑOS Sexo MUJER Número de expediente clínico: sdede Cartera: Intervención:
--	---

Diagnósticos
 [S82 - FRACTURA DE LA PIERNA, INCLUSIVE DEL TOBILLO]
 FRACTURA DE PIERNA

Fecha de ingreso del paciente: 06-05-2019 Fecha y hora de solicitud del material: 06-05-2019 11:38 AM
 Fecha Programada para Cirugía: 06-05-2019

REQUERIMIENTOS PARA LA CIRUGÍA
 Apoyo técnico: No
 Instrumental: No
 Equipo: No

MATERIAL SOLICITADO	
DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Tornillo biodegradable de esponjosa	1


SANDRA EMILIA MARTINEZ DELGADO
 Nombre y firma del paciente y/o familiar

Dr.
 Nombre y firma
 Administrador(a) del Hospital

ROGELIO PALACIOS LOPEZ
 Nombre y firma del médico que solicita el material de osteosíntesis

Dr.
 Nombre y firma
 Encargado(a) de despacho del Hospital General de Silao

FORMATO DE SUBROGACION


 **Agregar Subrogación**

Cartera de Servicios *

CAUSES 2018


Intervención CAUSES *

231, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE HERNIA UMBILICAL



Diagnóstico CIE-10 *

K429, HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA




CIE-9

-- Seleccione una opción --




Diagnóstico Presuntivo *

HERNIA UMBILICAL




Motivo de Referencia (Resumen Clínico) *




Estudio solicitado

Servicio solicitado




Procedimiento Solicitado



Turno *


J. ACUMULADA DIURNA




Médico Asesor de Seguro Popular

Nombre Trab. Social

Inicio Vigencia de Derechos SPSS *



Fin Vigencia de Derechos SPSS *



Motivo de Subrogación *

Guardar



SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS / AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO

Unidad Médica	HOSPITAL GENERAL GUANAJUATO "DR. VALENTÍN GRACIA"		
Nombre del Paciente	SANDRA EMILIA MARTINEZ DELGADO		
Sexo	MUJER	Edad	26 años
Folio de Poliza de Afiliación		Número de Expediente	sdede
Cartera de Servicios:	CAUSES 2018		
Número de Intervención	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DEL ABDOMEN AGUDO		
Clave CIE-10	ACTINOMICOSIS ABDOMINAL		
Clave CIE-9			
Diagnóstico Presuntivo	DOLOR ABDOMINAL		
Resumen Clínico	EL PACIENTE PRESENTAS DOLOR ABDOMINAL		
Estudio Solicitado			
Servicio Solicitado			
Fecha de Solicitud	06/05/2019	Turno	MATUTINO
SANDRA EMILIA MARTINEZ DELGADO		ROGELIO PALACIOS LOPEZ	
Nombre y Firma del Paciente o Familiar		Nombre y Firma del Médico que Solicita	
Dr.		Dr.	
Nombre y Firma Administrador del Hospital		Nombre y Firma Director del Hospital	
Médico Asesor de Seguro Popular		Nombre y Firma de Trabajo Social	
Vigencia de Derechos SPSS	De	06/05/2019	A 24/05/2019
Motivo de Subrogación	EL PACIENTE PRESENTA DOLOR ABDOMINAL		

Historia Clínica


Ver


Actualizar


Imprimir

Estudios de Laboratorio


Ver


Actualizar


Imprimir

Rayos X e Imagenología



Agregar

Interconsulta

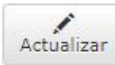

Agregar


Referencia


Agregar

Al dar clic en el icono  se muestra la información capturada en una tabla como se muestra en la siguiente imagen.

Solicitud		Resultados	Datos de Control
Estatus	PENDIENTE		
Consulta	DIAGNÓSTICO: FRREF K580 - SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA		
Médico	PALACIOS		
Paciente	AGUILAR,		
Fecha Solicitud	20 julio 2018		
Hora Solicitud	10:34 am		
Fecha Prox Consulta	9 agosto 2018		
Datos Clínicos e Indicaciones que Procedan	EL PACIENTE DEBE PRESENTARSE EN AYUNAS		
Estudios	ARTROSCOPIA DE RODILLA ULTRASONIDO DE VIAS URINARIAS		
Rayos X			
Ultrasonido	LOS ESTUDIOS QUE SE REQUIEREN ES UN ULTRASONIDO DE LAS VIAS URINARIAS		
Tomografía			
Resonancia Magnética			
Otros Exámenes			

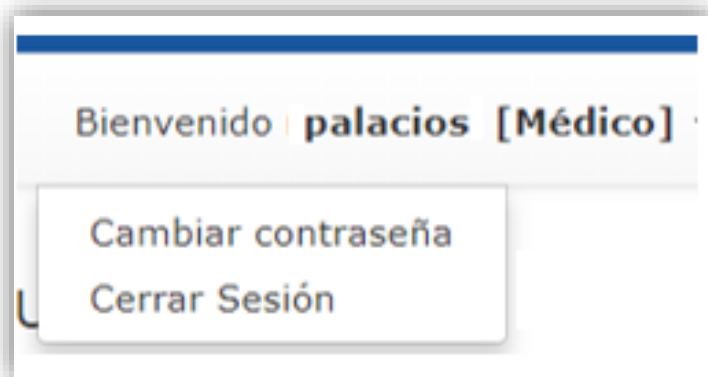
Al dar clic en el icono  muestra la información capturada anteriormente y se puede modificar desde esta opción.

Al dar clic en el icono  muestra un PDF con el formato, como ya se describió anteriormente.

PANEL BIENVENIDO

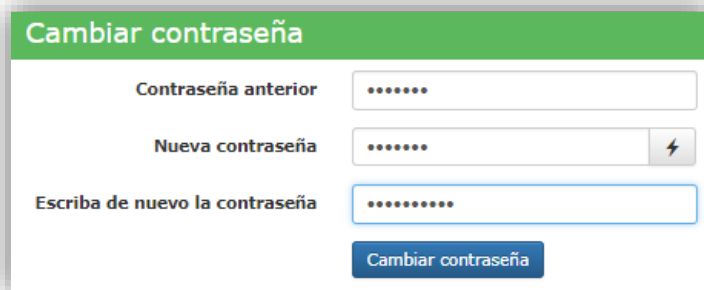
En el panel principal ubicar el menú “Bienvenido”, al dar clic se desplegarán la opción:

- Cambiar contraseña: - Para modificar la contraseña propia
- Cerrar Sesión: -Salir adecuadamente del sistema



En el caso que el usuario quiera cambiar de contraseña, ingresar a esta opción para realizar el cambio.

Al estar dentro de la pantalla cambiar contraseña se pide ingresar la contraseña anterior, nueva contraseña y escribir nuevamente la contraseña una vez que ya se capturaron dar clic en [Cambiar contraseña](#) para cambiar y guarda la nueva contraseña.

A screenshot of a web form titled "Cambiar contraseña" in a green header bar. The form has three input fields, each with a label to its left: "Contraseña anterior" (Previous Password), "Nueva contraseña" (New Password), and "Escriba de nuevo la contraseña" (Re-enter the password). Each field contains a series of dots representing masked text. The "Nueva contraseña" field has a small lightning bolt icon on its right side. Below the input fields is a blue button with the text "Cambiar contraseña".

Para salir del sistema dar clic en la opción del menú "Cerrar Sesión".