



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA  
ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA  
“BICENTENARIO 2010”



HOSPITAL REGIONAL  
ALTA ESPECIALIDAD  
CIUDAD VICTORIA

## **MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGIA PEDIATRICA**

**DICIEMBRE, 2023**

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	<b>Rev. 01</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Hoja: 2</b>

<b>IDENTIFICACIÓN DE FIRMAS DE VALIDACIÓN DEL MANUAL</b>	
<b>NOMBRE Y CARGO</b>	<b>FIRMA</b>
<b>ELABORÓ:</b>  Dra. Gladys Nohemí García Becerra <b>Oncóloga peditra</b>	
Dra. Marcela Rodríguez Campos <b>Hematóloga Peditra</b>	
<b>REVISÓ:</b>  Dr. Oscar Manuel Berlanga Bolado <b>Jefe de División de Peditría</b>	
Dr. Héctor Zamarripa Gutiérrez <b>Director Médico</b>	
<b>AUTORIZÓ:</b>  Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez <b>Director General</b>	
<b>Elaborado con base en estructura 2023 este documento se integra de 205 fojas útiles.</b>  <b>Fecha de Validación: Diciembre, 2023</b>	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 01</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Hoja: 3</b>

## INDICE

INTRODUCCIÓN-----	5
I.- OBJETIVO DEL MANUAL-----	6
II.- MARCO JURÍDICO-----	7
III.- PROCEDIMIENTOS	
1.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE DE PRIMERA VEZ EN LA CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA.-----	32
2. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE SUBSECUENTE EN LA CONSULTA DEL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA.-----	40
3. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE HEMATO-ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO EN EL SERVICIO DE ADMISION CONTINUA.-	47
4.- PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DEL PACIENTE AL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA POR MEDIO DE LA CONSULTA EXTERNA.-----	55
5.- PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DEL PACIENTE AL AREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA POR MEDIO DE ADMISIÓN CONTINUA.-----	62
6.- PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DEL PACIENTE HEMATO-ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO A HOSPITALIZACIÓN DE UN SERVICIO PERIFÉRICO POR MEDIO DE LA CONSULTA EXTERNA.-----	68
7.- PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DEL PACIENTE HEMATO-ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO A HOSPITALIZACIÓN DE UN SERVICIO PERIFÉRICO POR MEDIO DE ADMISIÓN CONTINUA.-----	76
8.- PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DEL PACIENTE HEMATO-ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO AL ÁREA DE ADMISIÓN CONTINUA POR MEDIO DE LA CONSULTA EXTERNA.-----	81
9.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA.--	88
10.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE HEMATO-ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO EN HOSPITALIZACIÓN EN UN SERVICIO PERIFÉRICO.-----	96

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	<b>Rev. 01</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Hoja: 4</b>

11. - PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE HEMATO-  
ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO EN LA SALA DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA.-  
-----105

12.- PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA  
AMBULATORIA EN EL PACIENTE HEMATO-ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO.- 113

13.- PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA EN EL ÁREA  
DE HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA --  
-----122.

14.- PROCEDIMIENTO PARA REALIZACIÓN DE ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA.--  
----- 132

15.- PROCEDIMIENTO PARA REALIZACIÓN DE BIOPSIA DE HUESO.----- 140

16.- PROCEDIMIENTO PARA REALIZACIÓN DE PUNCIÓN LUMBAR.----- 148

17.- PROCEDIMIENTO PARA REALIZACIÓN DE PUNCIÓN LUMBAR Y  
APLICACIÓN DE ANTINEOPLÁSICOS INTRATECALES.----- 156

18.- PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON  
LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA.----- 164

19. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON  
LEUCEMIA MIELOBLÁSTICA AGUDA.-----173

20.- PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON  
TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL----- 182

21.- PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO  
DE RETINOBLASTOMA.-----190

22.- PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD Y REALIZACIÓN DE  
INTERCONSULTAS AL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA.-----  
----- 199

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 01</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Hoja: 5</b>

## INTRODUCCIÓN

En el presente se integran todos los procedimientos para realizar las actividades y funciones asignadas al Servicio de Hemato-Oncología Pediátrica del Hospital Regional de Alta Especialidad Victoria (HRAEV). Con la finalidad de dar a conocer los pasos a seguir para la atención de los pacientes que lo soliciten desde su primer contacto con el Servicio.

Este manual contiene los procedimientos para el ejercicio de las funciones asignadas al Servicio de Hemato-Oncología Pediátrica, que se encuentran establecidas en el manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad Victoria (HRAEV).

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	<b>Rev. 01</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Hoja: 6</b>

## **I.- OBJETIVO DEL MANUAL**

Este manual pretende establecer lineamientos para el desarrollo de normas que permitan llevar a cabo las actividades y funciones de los médicos del Servicio de Hemato-Oncología Pediátrica del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria, en forma sistemática, con el fin de proporcionar a los pacientes pediátricos que acuden al servicio, una atención médica oportuna y de calidad.

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	<b>Rev. 01</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Hoja: 7</b>

## II.- MARCO JURÍDICO

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos  
D.O.F. 5-XI-1917, última Reforma D.O.F. 07-VII-2014

### CÓDIGOS

- Código Civil Federal  
D.O.F 26-V-1928, última Reforma D.O.F 24-XII-2013
- Código Federal de Procedimientos Civiles  
D.O.F 24-II-1943, última Reforma 09-IV-2012
- Código Fiscal de la Federación  
D.O.F 31-12-1971, última Reforma 14-III-2014

### LEYES

- Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público  
D.O.F 04-I-2000, última Reforma 11-VIII-2014
- Ley de Asistencia Social  
D.O.F 09-IX-2004, última Reforma 23-04-2013
- Ley de Asociaciones Público Privadas  
D.O.F 16-I-2012 última reforma 11-VIII-2014
- Ley de Ciencia y Tecnología  
D.O.F 05-VI-2002, última Reforma 20-V-2014
- Ley de Coordinación Fiscal  
D.O.F 27-XII-1978, última Reforma 11-XIII-2014
- Ley de Firma Electrónica Avanzada  
D.O.F 11-I-2012
- Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación  
D.O.F 29-V-2009, última Reforma 18-VI-2010
- Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2014  
D.O.F 20-XI-2013, última Reforma 14-VII-2014
- Ley de la Economía Social y Solidaria, Reglamento del Párrafo Séptimo del Artículo 25 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en lo referente al sector social de la economía.  
D.O.F 23-V-2012, última Reforma 11-VI-2013

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	<b>Rev. 01</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Hoja: 8</b>

- Ley de los Institutos Nacionales de Salud  
D.O.F 26-V-2000, última Reforma 30-V-2012
- Ley de Planeación  
D.O.F 05-I-1983, última Reforma 09-IV-2012
- Ley del Impuesto al Valor Agregado  
D.O.F 29-XII-1978, última Reforma 11-XII-2013
- Ley del Impuesto sobre la Renta  
D.O.F 11-XII-2013
- Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado  
D.O.F 31-III-2007, última Reforma 02-IV-2014
- Ley Federal de Justicia para el Adolescente  
D.O.F 27-XII-2012
- Ley Federal de Entidades Paraestatales  
D.O.F 14-V-1986, última Reforma 11-VIII-2014
- Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del apartado B del artículo 123  
D.O.F 28-XII-1963, última Reforma 02-IV-2014
- Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares  
D.O.F 05-VII-2010
- Ley Federal de Responsabilidad Ambiental  
D.O.F 07-VI-2013
- Ley Federal de Responsabilidad de los Servidores Públicos  
D.O.F 31-XII-1982, última Reforma 24-XII-2013
- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental  
D.O.F 11-VI-2002, última Reforma 14-VII-2014
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación  
D.O.F 11-VI-2003, última Reforma 20-III-2014
- Ley General de Acceso de las mujeres a una Vida Libre de Violencia  
D.O.F 01-II-2007, última Reforma 02-IV-2014
- Ley General de Desarrollo Social  
D.O.F 20-I-2004, última Reforma 07-XI-2013

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	<b>Rev. 01</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Hoja: 9</b>

- Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil  
D.O.F 24-X-2011
- Ley General de Protección Civil  
D.O.F 06-VI-2012, última Reforma 03-VI-2014
- Ley General en Salud  
D.O.F 07-II-1984, última Reforma 04-VI-2014
- Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres  
D.O.F 02-VIII-2006, última Reforma 14-XI-2013
- Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad  
D.O.F 30-V-2011
- Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos  
D.O.F 08-X-2003, última Reforma 04-VI-2014
- Ley General para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia a las Víctimas de estos Delitos  
D.O.F 14-VI-2012
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal  
D.O.F 29-XII-1976, última Reforma 11-XIII-2014
- Ley Orgánica del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología  
D.O.F 05-VI-2002, última Reforma 20-V-2014
- Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes  
D.O.F 29-V-2005, última Reforma II-IV-2014
- Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2014  
D.O.F 03-XII-2013

## **REGLAMENTOS**

- Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público  
D.O.F 28-VII-2010
- Reglamento de la Ley de Asociaciones Público-Privadas  
D.O.F 05-XI-2012
- Reglamento de la Ley de Promoción y Desarrollo de Bioenergéticos  
D.O.F 18-VI-2009

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	<b>Rev. 01</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Hoja: 10</b>

- Reglamento de la Ley Federal de Entidades Paraestatales  
D.O.F 26-VI-1990, última Reforma 23-XI-2010
- Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria  
D.O.F 28-VI-2006, última Reforma 25-IV-2014
- Reglamento de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares  
D.O.F 21-XII-2011
- Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental  
D.O.F 11-VI-2003
- Reglamento de la Ley Federal para el Control de Precursores Químicos Esenciales y Máquinas para Elaborar Cápsulas, Tabletas y/o comprimidos  
D.O.F 15-IX-1999
- Reglamento de la Ley Federal para Prevención e Identificación de Operaciones con Recursos de Procedencia Ilícita  
D.O.F 16-VIII-2013
- Reglamento de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida libre de Violencia  
D.O.F 11-III-2008, última Reforma 14-III-2014
- Reglamento de la Ley General de Desarrollo Social  
D.O.D 18-I-2006, última Reforma 28-VIII-2008
- Reglamento de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil  
D.O.F 28-VIII-2012
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos  
D.O.G 20-II-1985, última Reforma 26-III-2014
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica  
D.O.F 14-V-1986, última Reforma 01-XI-2013
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud  
D.O.F 05-IV-2004, última Reforma 08-VI-2011
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad  
D.O.F 05-V-2000, última Reforma 14-II-2014

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	<b>Rev. 01</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Hoja: 11</b>

- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional  
D.O.F 18-II-1985
- Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco  
D.O.F 31-V-2009, última Reforma 09-X-2012
- Reglamento de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad  
D.O.F 30-XI-2012
- Reglamento de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos  
D.O.F 30-XI-2006
- Reglamento de la Ley General para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia a las Víctimas de estos Delitos  
D.O.F 23-IX-2013
- Reglamento del Código Fiscal de la Federación  
D.O.F 02-IV-2014

#### **DECRETOS**

- Decreto por el cual se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010” como un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, sectorizado a la Secretaría de Salud, con personalidad jurídica y patrimonio propios, con domicilio en el Municipio de Ciudad Victoria, en el Estado de Tamaulipas y que tendrá por objeto proveer servicios médicos de alta especialidad con enfoque regional.  
D.O.F. 14-XII-2009
- Decreto que establece las medidas de austeridad y disciplina del gasto de la Administración Pública Federal.  
D.O.F 04-XII-2006
- Decreto por el que se da a conocer la forma oficial de los certificados de defunción y de muerte fetal.  
D.O.F. 21-XI-1986.
- Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.  
D.O.F. 3-VI-1996.

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	<b>Rev. 01</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Hoja: 12</b>

## ACUERDOS

- Acuerdo por el que se adiciona la relación de especialidad farmacéuticas susceptibles de incorporarse al Catálogo de medicamentos genéricos intercambiables  
D.O.F. 22-V-2006
- Acuerdo de uso del catalogo de insumos  
D.O.F. 6-XII-1996
- Acuerdo número 10 que establece las normas de modernización administrativa para la organización de las unidades de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.  
D.O.F. 22-VI-1983
- Acuerdo número 41 por el que se dan a conocer las formas oficiales para la solicitud de licencias sanitarias.
- Acuerdo número 55 por el que se integran patronatos en las unidades hospitalarias de la Secretaría de Salud y se promueve su creación en los Institutos Nacionales de Salud.  
D.O.F. 20-IV-1987
- Acuerdo número 71 por el que se crea el Sistema de Capacitación y Desarrollo del Sector Salud.  
D.O.F. 20-IV-1987
- Acuerdo número 79 relativo a la aplicación instrumentación y actualización del Manual para la Referencia y Contra referencia de pacientes y envío de muestras y especímenes.  
D.O.F 22-IX-1988
- Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud.  
D.O.F. 19-X-1983
- Acuerdo número 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica  
D.O.F. 6-IX-1995.
- Acuerdo por el que se establece que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federa que presten servicios de salud aplicarán, para el primer nivel de atención médica, el cuadro básico y en el segundo y tercer nivel, el catálogo de insumos.  
D.O.F. 6-XI-1996
- Acuerdo por el que se establecen las bases para la instrumentación del programa Nacional de Certificación de Hospitales.  
D.O.F. 22-VIII-2000

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	<b>Rev. 01</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Hoja: 13</b>

- Acuerdo 29, 1256-2000, mediante el cual se expide el Reglamento para la Atención de Quejas Médicas  
D.O.F. 18-IV-2000.
- Acuerdo que establece lineamientos para la contratación de los servicios de telefonía de larga distancia por parte de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.  
D.O.F 07-V-1997
- Acuerdo por el que se adiciona la Relación de Especialidad Farmacéuticas susceptibles de incorporarse al Catálogo de medicamentos genéricos intercambiables  
D.O.F. 16-II-1999
- Acuerdo que establece el programa de Austeridad Pública Federal  
D.O.F 8-II-2011

#### **NORMAS**

- NOM-001-SSA1-1993  
Norma Oficial Mexicana que instituye el procedimiento por el cual se revisará, actualizará y editará la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos  
D.O.F 17-VI-1993
- NOM-001-SSA2-1993  
Norma Oficial Mexicana que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud  
D.O.F 6-XII-1994
- NOM-002-SSA2-1993  
Norma Oficial Mexicana, para la organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria del servicio de radioterapia  
D.O.F 11-X-1994
- NOM-003-SSA1-1993  
Norma Oficial Mexicana de Salud Ambiental. Requisitos sanitarios que debe satisfacer el etiquetado de pinturas, tintas, barnices, lacas y esmaltes  
D.O.F 12-VIII-1994
- NOM-004-SSA1-1993  
Modificación a la Norma Oficial Mexicana de Salud Ambiental. Limitaciones y requisitos sanitarios para el uso y comercialización de monóxido de plomo (litargirio), óxido rojo de plomo (minio) y del carbonato básico de plomo (albayalde)  
D.O.F 13-VIII-2004

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	<b>Rev. 01</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Hoja: 14</b>

- **NOM-005-SSA2-1993**  
Norma Oficial Mexicana para de los servicios de planificación familiar  
D.O.F 21-I- 2004
- **NOM-006-SSA2-1993**  
Norma Oficial Mexicana, para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria de la salud  
D.O.F 27-IX-2005
- **NOM-009-SSA1-1993**  
Norma Oficial Mexicana de Salud Ambiental. Cerámica vidriada. Métodos de prueba para la determinación de plomo y cadmio solubles  
D.O.F 15-XI-1994
- **NOM-009-SSA2-1993**  
Norma Oficial Mexicana, para el fomento de la salud del escolar  
D.O.F 5-X-1994
- **NOM-010-SSA1-1993**  
Norma Oficial Mexicana de Salud Ambiental. Artículos de cerámica vidriados. Límites de plomo y cadmio solubles  
D.O.F 15-IX-1994
- **NOM-010-SSA2-1993**  
Norma Oficial Mexicana, para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana  
D.O.F 12-VI-2000
- **NOM-011-SSA1-1993**  
Norma Oficial Mexicana de Salud Ambiental. Límites de plomo y cadmio solubles en artículos de alfarería vidriados  
17-XI-1994
- **NOM-011-SSA2-1993**  
Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de rabia.  
D.O.F 24-I-2000
- **NOM-013-SSA2-1994**  
Norma Oficial Mexicana, para la prevención y control de enfermedades bucales  
D.O.F 6-I-1995
- **NOM-014-SSA2-1994**  
Norma Oficial Mexicana para la prevención, tratamiento y control de cáncer del cuello, útero y de la mama en la atención primaria  
D.O.F 16-I-1995

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	<b>Rev. 01</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Hoja: 15</b>

- **NOM-015-SSA1-1993**  
Norma Oficial Mexicana, que establece las especificaciones sanitarias de los equipos para transfusión con filtro sin aguja  
D.O.F 7-XI-1994
- **NOM-016-SSA2-1994**  
Norma Oficial Mexicana, para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera  
D.O.F 5-X-2000
- **NOM-017-SSA1-1993**  
Norma Oficial Mexicana, que establece las especificaciones sanitarias de los reactivos hemoclasificadores para determinar grupos de sistema ABO  
D.O.F 18-XI-1994
- **NOM-017-SSA2-1994**  
Norma Oficial Mexicana para la vigilancia epidemiológica  
D.O.F 11-X-1999
- **NOM-020-SSA1-1993**  
Norma Oficial Mexicana de Salud ambiental. Criterio para evaluar el valor límite permisible para la concentración de ozono (O<sub>3</sub>) de la calidad del aire ambiente. Criterio para evaluar la calidad del aire  
D.O.F 30-X-2002
- **NOM-020-SSA2-1994**  
Norma Oficial Mexicana, Regulación de los servicios de salud. Atención pre hospitalaria de las urgencias médicas  
D.O.F 11-IV-2000
- **NOM-021-SSA1-1993**  
Norma Oficial Mexicana de Salud Ambiental. Criterio para evaluar la calidad del aire ambiente con respecto al monóxido de carbono (CO). Valor permisible para la concentración de monóxido de carbono (CO) en el aire ambiente como medida de protección a la salud de la población  
D.O.F 23-XII-1994
- **NOM-021-SSA2-1994**  
Modificación a la Norma Oficial Mexicana para la prevención y control del Binomio teniosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica  
D.O.F 21-VIII-1996
- **NOM-022-SSA1-1993**  
Norma Oficial Mexicana de Salud Ambiental. Criterio para evaluar la calidad del aire ambiente con respecto al bióxido de azufre (SO<sub>2</sub>). Valor normado para la concentración de bióxido de azufre (SO<sub>2</sub>) en el aire ambiente como medida de protección a la salud de la población  
D.O.F 23-XII-1994

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	<b>Rev. 01</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Hoja: 16</b>

- **NOM-022-SSA2-1994**  
Modificación a la Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de la brucelosis en el hombre  
D.O.F 30-XI-1995
- **NOM-023-SSA1-1993**  
Norma Oficial Mexicana de Salud Ambiental. Criterios para evaluar la calidad del aire ambiente con respecto al bióxido de nitrógeno (NO<sub>2</sub>). Valor normado para la concentración de bióxido de nitrógeno (NO<sub>2</sub>) en el aire ambiente como medida de protección a la salud de la población  
D.O.F 23-XII-1994
- **NOM-025-SSA1-1993**  
Norma Oficial Mexicana de Salud ambiental. Criterios para evaluar el valor límite permisible para la concentración de material particulado. Valor límite permisible para la concentración de partículas suspendidas totales PST, partículas menores de 10 micrómetros PM10 y partículas menores de 2.5 micrómetros PM2.5 de la calidad del aire ambiente. Criterios para evaluar la calidad del aire  
D.O.F 23-XII-1994
- **NOM-025-SSA2-1994**  
Norma Oficial Mexicana para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médica-psiquiátrica  
D.O.F 16-XI-1995
- **NOM-026-SSA1-1993**  
Norma Oficial Mexicana de Salud Ambiental. Criterios para evaluar la calidad del aire ambiente con respecto al plomo (Pb). Valor normado para la concentración de plomo (Pb) en el aire ambiente como medida de protección a la salud de la población  
D.O.F 23-XII-1994
- **NOM-028-SSA2-1999**  
Norma Oficial Mexicana para la prevención, tratamiento y control de las adicciones  
D.O.F15-IX-2000
- **NOM-029-SSA2-1999**  
Norma Oficial Mexicana para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano  
D.O.F 2-II-2001
- **NOM-030-SSA2-1999**  
Norma Oficial Mexicana para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial  
D.O.F 17-I-2001

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	<b>Rev. 01</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Hoja: 17</b>

- **NOM-032-SSA2-2002**  
Norma Oficial Mexicana para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector  
D.O.F 21-VII-2003
- **NOM-036-SSA2-2002**  
Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano  
D.O.F 20-I-2004
- **NOM-037-SSA2-2002**  
Norma Oficial Mexicana para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias  
D.O.F 21-VII-2003
- **NOM-038-SSA2-2002**  
Norma Oficial Mexicana para la prevención, tratamiento y control de las enfermedades por deficiencia de yodo  
D.O.F 18-IX-2003
- **NOM-039-SSA2-2002**  
Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual  
D.O.F 19-IX-2003
- **NOM-040-SSA2-2004**  
Norma Oficial Mexicana en materia de información en salud  
D.O.F 28-IX-2005
- **NOM-041-SSA2-2002**  
Norma Oficial para prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de la mama  
D.O.F 17-IX-2003
- **NOM-043-SSA2-2005**  
Norma Oficial Mexicana de Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.  
D.O.F 23-I-2006
- **NOM-047-SSA1-1993**  
Norma Oficial Mexicana que establecen los límites biológicos máximos permisibles de disolventes orgánicos en el personal ocupacionalmente expuesto  
D.O.F 23-IX-1996

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	<b>Rev. 01</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Hoja: 18</b>

- **NOM-048-SSA1-1993**  
Norma Oficial Mexicana que establece el método normalizado para la evaluación de riesgos a la salud como consecuencia de agentes ambientales  
D.O.F 9-I-1996
- **NOM-051-SSA1-1993**  
Norma Oficial Mexicana que establece las especificaciones sanitarias de las jeringas estériles desechables de plástico  
D.O.F 16-I-1995
- **NOM-056-SSA1-1993**  
Norma Oficial Mexicana de requisitos sanitarios del equipo de protección personal.  
D.O.F 10-I-1996
- **NOM-062-SSA1-1993**  
Norma Oficial Mexicana que establece las especificaciones sanitarias de los marcapasos (generador de pulso)  
D.O.F 28-VI-1195
- **NOM-063-SSA1-1993**  
Norma Oficial Mexicana que establece las especificaciones sanitarias de las válvulas cardíacas  
D.O.F 22-II-1995
- **NOM-065-SSA1-1993**  
Norma Oficial Mexicana que establece las especificaciones sanitarias de los medios de cultivo. Generalidades  
D.O.F 27-II-1995
- **NOM-066-SSA1-1993**  
Norma Oficial Mexicana que establece las especificaciones sanitarias de las incubadoras para recién nacidos  
D.O.F 25-VII-1995
- **NOM-067-SSA1-1993**  
Norma Oficial Mexicana que establece las especificaciones sanitarias de las suturas quirúrgicas  
D.O.F 25-V-1995
- **NOM-068-SSA1-1993**  
Norma Oficial Mexicana que establece las especificaciones sanitarias de los instrumentos quirúrgicos, materiales metálicos de acero inoxidable  
D.OF 26-V-1995
- **NOM-072-SSA1-1993**  
Norma Oficial Mexicana etiquetado de medicamentos  
D.O.F 10-IV-2000

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	<b>Rev. 01</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Hoja: 19</b>

- **NOM-073-SSA1-2005**  
Norma Oficial Mexicana de estabilidad de fármacos y medicamentos (modifica a la NOM-073-SSA1-1993, estabilidad de medicamentos)  
D.O.F 3-VIII-1996
- **NOM-076-SSA1-1993**  
Norma Oficial Mexicana de salud ambiental. Que establece los requisitos sanitarios del proceso del etanol (alcohol etílico)  
D.O.F 9-II-2004
- **NOM-077-SSA1-1994**  
Norma Oficial Mexicana que establece las especificaciones sanitarias de los materiales de control (en general) para laboratorios de patología clínica  
D.O.F 1-VI-1996
- **NOM-078-SSA1-1994**  
Norma Oficial Mexicana que establece las especificaciones sanitarias de los estándares de calibración utilizados en las mediciones realizadas en los laboratorios de patología clínica  
D.O.F 1-VII-1996
- **NOM-079-SSA1-1994**  
Norma Oficial Mexicana que establece las especificaciones sanitarias de las sondas para drenaje biliar en forma de "T" modo Kehr, estériles y no estériles  
D.O.F 20-V-1996
- **NOM-080-SSA1-1994**  
Norma Oficial Mexicana que establece las especificaciones sanitarias de los estuches de diagnóstico para otorrinolaringología  
D.O.F 21-V-1996
- **NOM-081-SSA1-1994**  
Norma Oficial Mexicana que establece las especificaciones sanitarias de los catéteres para embolectomía modelo Fogarty  
D.O.F 28-VIII-1996
- **NOM-082-SSA1-1994**  
Norma Oficial Mexicana que establece las especificaciones sanitarias de las sondas para drenaje biliar en forma de "T" modelo Catell, estériles y no estériles  
D.O.F 2-VIII-1996
- **NOM-083-SSA1-1994**  
Norma Oficial Mexicana que establece las especificaciones sanitarias de los estetoscopios  
D.O.F 1-VII-1996

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	<b>Rev. 01</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Hoja: 20</b>

- **NOM-084-SSA1-1994**  
Norma Oficial Mexicana que establece las especificaciones sanitarias de los tubos de hule látex natural para canalización tipo Pen-Rose  
D.O.F 14-VIII-1996
- **NOM-085-SSA1-1994**  
Norma Oficial Mexicana que establece las especificaciones sanitarias de los guantes para cirugía y exploración en presentación estéril y no estéril.  
D.O.F 29-VIII-1996
- **NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002**  
Norma Oficial Mexicana de protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo
- **NOM-095-SSA1-1994**  
Norma Oficial Mexicana que establece las especificaciones sanitarias del dispositivo intrauterino T de cobre modelo 380<sup>a</sup>
- **NOM-096-SSA1-1994**  
Norma Oficial Mexicana que establece las especificaciones sanitarias de los guantes de cloruro de polivinilo para exploración (examen) en presentación estéril y no estéril.  
D.O.F 8-VII-1996
- **NOM-097-SSA1-1994**  
Norma Oficial Mexicana que establece las especificaciones sanitarias de las sondas de hule látex natural para drenaje urinario modelo Nelatón  
D.O.F 19-VIII-1996
- **NOM-098-SSA1-1994**  
Norma Oficial Mexicana que establece las especificaciones sanitarias de los equipos para derivación de líquido cefalorraquídeo  
D.O.F 16-VIII-1996
- **NOM-099-SSA1-1994**  
Norma Oficial Mexicana que establece las especificaciones sanitarias de los anillos para valvuloplastia  
D.O.F 3-VII-1996
- **NOM-110-SSA1-1994**  
Norma Oficial Mexicana de Bienes y Servicios. Preparación y dilución de muestras de alimentos para su análisis microbiológico  
D.O.F 16-X-1995
- **NOM-112-SSA1-1994**  
Norma Oficial Mexicana de Bienes y Servicios. Determinación de bacterias coliformes. Técnicas del número más probable  
D.O.F 19-X-1995

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	<b>Rev. 01</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Hoja: 21</b>

- **NOM-113-SSA1-1994**  
Norma Oficial Mexicana de Bienes y Servicios. Métodos para la cuenta de microorganismos coliformes totales en placa  
D.O.F 25-VIII-1995
- **NOM-125-SSA1-1994**  
Norma Oficial Mexicana que establece los requisitos sanitarios para el proceso y uso de asbesto  
D.O.F 8-X-1996
- **NOM-131-SSA1-1995**  
Norma Oficial Mexicana de Bienes y Servicios. Alimentos para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y especificaciones sanitarias y nutrimentales  
D.O.F 17-XII-1997
- **NOM-133-SSA1-1995**  
Norma Oficial Mexicana que establece las especificaciones sanitarias de las agujas hipodérmicas desechables.  
D.O.F 29-X-1998
- **NOM-134-SSA1-1995**  
Norma Oficial Mexicana que establece las especificaciones sanitarias de los tubos endotraqueales, de plástico, grado médico con marca radiopaca, estériles, desechables, con globo de alto volumen y baja presión, con orificio: tipo Murphy y sin globo tipo Magill  
D.O.F 16-X-1998
- **NOM-135-SSA1-1995**  
Norma Oficial Mexicana que establece las especificaciones sanitarias de la sonda para el control de la epistaxis  
D.O.F 2-XII-1998
- **NOM-136-SSA1-1995**  
Norma Oficial Mexicana que establece las especificaciones sanitarias de las bolsas de recolección de orina  
D.O.F 17-XI-1998
- **NOM-138-SSA1-1995**  
Norma Oficial Mexicana que establece las especificaciones sanitarias del alcohol desnaturalizado, antiséptico y germicida (utilizado como material de curación), así como para el alcohol etílico puro de 96° G.L. sin desnaturalizar y las especificaciones de los laboratorios o plantas envasadoras de alcohol  
D.O.F 10-I-1997

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 01</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Hoja: 22</b>

- **NOM-139-SSA1-1995**  
Norma Oficial Mexicana que establece las especificaciones sanitarias de las bolsas para recolectar sangre  
D.O.F 30-X-1998
- **NOM-140-SSA1-1995**  
Norma Oficial Mexicana que establece las especificaciones sanitarias de las bolsas para fraccionar sangre  
D.O.F 25-XI-1998
- **NOM-143-SSA1-1995**  
Norma Oficial Mexicana de Bienes y Servicios. Método de prueba microbiológico para alimentos. Determinación de Listeria monocytogenes  
D.O.F 19-XI-1997
- **NOM-148-SSA1-1996**  
Norma Oficial Mexicana que establece las especificaciones sanitarias de las agujas para biopsia desechables y estériles tipo Tru-Cut  
D.O.F 15-II-2000
- **NOM-149 SSA1-1996**  
Norma Oficial Mexicana que establece las especificaciones sanitarias de las sondas para alimentación  
D.O.F 8-III-2000
- **NOM-150-SSA1-1996**  
Norma Oficial Mexicana que establece las especificaciones sanitarias del equipo para hemodiálisis, yugular o femoral, adulto e infantil  
D.O.F 29-IX-2000
- **NOM-151-SSA-1996**  
Norma Oficial Mexicana que establece las especificaciones sanitarias de las bolsas para ostomía (colostomía, ileostomía, urostomía y drenaje)  
D.O.F 29-IX-2000
- **NOM-152-SSA1-1996**  
Norma Oficial Mexicana que establece las especificaciones sanitarias de los catéteres rígidos para diálisis peritoneal infantil y adulto  
D.O.F 3-X-2000
- **NOM-153-SSA1-1996**  
Norma Oficial Mexicana que establece las especificaciones sanitarias de los implantes metálicos de acero inoxidable para cirugía ósea  
D.O.F 3-X-2000

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	<b>Rev. 01</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Hoja: 23</b>

- **NOM-161-SSA1-1998**  
Norma Oficial Mexicana de especificaciones sanitarias para la sonda desechable gastrointestinal, con marca radiopaca modelo Levin  
D.O.F 16-III-2000
- **NOM-162-SSA1-2000**  
Norma Oficial Mexicana que establece las especificaciones sanitarias de las hojas para bisturí de acero inoxidable, estériles desechables  
D.O.F 9-III-2001
- **NOM-163-SSA1-2000**  
Norma Oficial Mexicana que establece las especificaciones sanitarias de las hojas para bisturí de acero al carbón  
D.O.F 9-III-2001
- **NOM-166-SSA1-1997**  
Norma Oficial Mexicana para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos  
D.O.F 13-I-2000
- **NOM-167-SSA1-1997**  
Norma Oficial Mexicana para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores  
D.O.F 17-XI-1999
- **NOM-168-SSA1-1998**  
Norma Oficial Mexicana del expediente clínico  
D.O.F 30-IX-1999
- **NOM-172-SSA1-1998**  
Norma Oficial Mexicana para la prestación de servicios de salud. Actividades auxiliares. Criterios de operación para la práctica de la acupuntura humana y métodos relacionados  
D.O.F 7-V-2002
- **NOM-173-SSA1-1998**  
Norma Oficial Mexicana para la atención integral a personas con discapacidad  
D.O.F 19-XI-1999
- **NOM-190-SSA1-1999**  
Norma Oficial Mexicana para la prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar  
D.O.F 8-III-2000
- **NOM-196-SSA1-1999**  
Norma Oficial Mexicana que establece las especificaciones sanitarias de la bolsa para enema desechable  
D.O.F 8-III-2004

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	<b>Rev. 01</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Hoja: 24</b>

- **NOM-199-SSA1-2000**  
Norma Oficial Mexicana de salud ambiental. Niveles de plomo en sangre y acciones como criterios para proteger la salud a la salud de la población expuesta no ocupacionalmente  
D.O.F 18-X-2002
- **NOM-208-SSA1-2002**  
Norma Oficial Mexicana para la regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica  
D.O.F 4-III-2004
- **NOM-220-SSA1-2002**  
Norma Oficial Mexicana para la instalación y operación de fármaco vigilancia  
D.O.F 15-XI-2004
- **NOM-002-SSA3-2007**  
Norma Oficial Mexicana para la Organización, Funcionamiento e Ingeniería Sanitaria de los Servicios de Radioterapia  
D.O.F 11-VI-2009
- **NOM-005-SSA3-2010**  
Norma Oficial Mexicana que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimiento para la atención médica de pacientes ambulatorios.  
D.O.F 16-VIII-2010
- **NOM-006-SSA3-2011**  
Norma Oficial Mexicana para la práctica de la Anestesiología  
D.O.F 23-III-2009
- **NOM-013-NUCL-2009**  
Norma Oficial Mexicana para los requerimientos de seguridad radiológica para egresar a pacientes que se les ha administrado material radioactivo.  
D.O.F 20-X-2009
- **NOM-016-SSA3-2012**  
Norma Oficial Mexicana que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.  
D.O.F 01-VIII-2013
- **NOM-025-SSA3-2013**  
Norma Oficial Mexicana para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.  
D.O.F 17-IX-2013

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 01</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Hoja: 25</b>

- **NOM-026-SSA3-2012**  
Norma Oficial Mexicana para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.  
D.O.F 07-VIII-2012
- **NOM-028-SSA3-2012**  
Norma Oficial Mexicana para la regulación de los servicios de salud, para la práctica de ultrasonografía diagnóstica  
D.O.F 01-VII-2013
- **NOM-030-SSA3-2013**  
Norma Oficial Mexicana que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.  
D.O.F 12-IX-2013
- **NOM-032-NUCL-2009**  
Norma Oficial Mexicana de especificaciones técnicas para la operación de unidades para tele terapia que utilizan material radioactivo.  
D.O.F 20-X-2009
- **NOM-045-SSA2-2005**  
Norma Oficial Mexicana para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.  
D.O.F 20-XI-2009
- **NOM-077-SSA1-1994**  
Norma Oficial Mexicana que establece las especificaciones sanitarias de los materiales de control (en general) para laboratorios de patología clínica.  
D.O.F 01-VII-1996
- **NOM-137-SSA1-2008**  
Norma Oficial Mexicana de etiquetado de dispositivos médicos.  
D.O.F 12-XII-2008
- **NOM-229-SSA1-2002**  
Norma Oficial Mexicana de salud ambiental, requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.  
D.O.F 15-IX-2006
- **NOM-234-SSA1-2003**  
Norma Oficial Mexicana para la utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado.  
D.O.F 06-I-2005

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	<b>Rev. 01</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Hoja: 26</b>

- **NOM-001-SSA2-1993**  
Norma Oficial Mexicana que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud.  
D.O.F 06-XII-1994
- **NOM-001-SSA3-2012**  
Norma Oficial Mexicana de educación en salud, para la organización y funcionamiento de residencias médicas.  
D.O.F 04-I-2013
- **NOM-003-SSA3-2010**  
Norma Oficial Mexicana para la práctica de Hemodiálisis  
D.O.F 08-VII-2010
- **NOM-004-SSA3-2012**  
Norma Oficial Mexicana del expediente clínico  
D.O.F 15-X-2012
- **NOM-006-SSA2-2013**  
Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de la tuberculosis.  
D.O.F 13-XI-2013
- **NOM-007-NUCL-1994**  
Norma Oficial Mexicana de requerimientos de seguridad radiológica que deben ser observados en los implantes permanentes de material radioactivo con fines terapéuticos a seres humanos.  
D.O.F 04-III-1996
- **NOM-007-SSA2-1993**  
Norma Oficial Mexicana de atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.  
D.O.F 06-I-1995
- **NOM-008-SSA2-1993**  
Norma Oficial Mexicana de control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. Criterios y procedimientos para la prestación de servicios.  
D.O.F 28-XI-1994
- **NOM-008-SSA3-2010**  
Norma Oficial Mexicana para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad  
D.O.F 04-VIII-2010
- **NOM-013-SSA2-2006**  
Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de enfermedades bucales.  
D.O.F 08-X-2008

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	<b>Rev. 01</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Hoja: 27</b>

- **NOM-015-SSA2-2010**  
Norma Oficial Mexicana para la prevención, tratamiento y control de la diabetes Mellitus  
D.O.G 23-XI-2010
- **NOM-019-SSA3-2013**  
Norma Oficial Mexicana para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud  
D.O.F 02-IX-2013
- **NOM-021-SSA2-1994**  
Norma Oficial Mexicana para la vigilancia, prevención y control del complejo taeniosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica.  
D.O.F 21-VIII-1996
- **NOM-027-SSA2-2007**  
Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de la lepra  
D.O.F 31-VIII-2009
- **NOM-027-SSA3-2013**  
Norma Oficial Mexicana de regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.  
D.O.F 04-IX-2013
- **NOM-029-SSA2-1999**  
Norma Oficial Mexicana para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano.  
D.O.F 02-II-2001
- **NOM-029-SSA3-2012**  
Norma Oficial Mexicana para la regulación de los servicios de salud, para la práctica de la cirugía oftalmológica con láser excimer.  
D.O.F 02-VIII-2012
- **NOM-031-SSA2-1999**  
Norma Oficial Mexicana para la atención a la salud del niño  
D.O.F 09-I-2001
- **NOM-033-NUCL-1999**  
Norma Oficial Mexicana de especificaciones técnicas para la operación de unidades de tele terapia, aceleradores lineales.  
D.O.F 05-VII-1999

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	<b>Rev. 01</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Hoja: 28</b>

- **NOM-035-SSA2-2012**  
Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de enfermedades en la peri menopausia y post menopausia de la mujer, Criterios para brindar atención médica  
D.O.F 07-I-2013
- **NOM-064-SSA1-1993**  
Norma Oficial Mexicana que establece las especificaciones sanitarias de los equipos de reactivos utilizados para diagnóstico  
D.O.F 24-II-1995
- **NOM-065-SSA2-1993**  
Norma Oficial Mexicana que establece las especificaciones sanitarias de los medios de cultivo. Generalidades  
D.O.F 27-II-1995
- **NOM-071-SCFI-2008**  
Norma Oficial Mexicana de las prácticas comerciales-atención médica por cobro directo  
D.O.F 10-XII-2008
- **NOM-078-SSA1-1994**  
Norma Oficial Mexicana que establece las especificaciones sanitarias de los estándares de calibración utilizados en las mediciones realizadas en los laboratorios de patología clínica.  
D.O.F 01-VII-1996
- **NOM-137-SSA1-2008**  
Norma Oficial Mexicana de etiquetado de dispositivos médicos  
D.O.F 12-XII-2012
- **NOM-174-SSA1-1998**  
Norma Oficial Mexicana para el manejo integral de la obesidad  
D.O.F 12-IV-2000
- **NOM-199-SSA1-2000**  
Norma Oficial Mexicana de salud ambiental. Niveles de plomo en sangre y acciones como criterios para proteger la salud de la población expuesta no ocupacionalmente.  
D.O.F 18-X-2002
- **NOM-253-SSA1-2012**  
Norma Oficial Mexicana para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos  
D.O.F 26-X-2012

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	<b>Rev. 01</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Hoja: 29</b>

- **PROY-NOM-234-SSA1-2003**  
Proyecto de Norma Oficial Mexicana de educación en salud, utilización de campos clínicos para las prácticas clínicas y el servicio social de enfermería.  
D.O.F 08-VIII-2012
- **PROY-NOM-011-SSA3-2007**  
Proyecto de Norma Oficial Mexicana de criterios para la atención de enfermos en fase terminal a través de cuidados paliativos.  
D.O.F 22-XII-2008
- **PROY-NOM-034-SSA3-2012**  
Proyecto de Norma Oficial Mexicana para la regulación de los servicios de salud. Atención pre hospitalaria de las urgencias médicas.  
D.O.F 19-XII-2012
- **PROY-NOM-154-SSA1-1996**  
Proyecto de Norma Oficial Mexicana que establece las especificaciones sanitarias de la cánula para traqueostomía de elastómetro de silicón.  
D.O.F 03-XII-1998
- **PROY-NOM-224-SSA1-2002**  
Proyecto de Norma Oficial Mexicana que establece las especificaciones sanitarias de las sondas para drenaje biliar en forma de T modelo Kehr y modelo Catell, estériles y no estériles.  
D.O.F 28-VIII-2003
- **PROY-NOM-225-SSA1-2002**  
Proyecto de Norma Oficial Mexicana que establece las especificaciones sanitarias de los materiales de control (en general) y los estándares de calibración utilizados en las mediciones para laboratorios de patología clínica.  
D.O.F 10-IX-2003
- **PROY-NOM-034-SSA2-2010**  
Proyecto de Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de defectos al nacimiento.  
D.O.F 18-X-2012
- **PROY-NOM-132-SSA1-1995**  
Proyecto de Norma Oficial Mexicana que establece las especificaciones sanitarias de las agujas para raquianestesia, agujas espinales y agujas para anestesia epidural  
D.O.F 04-X-1996
- **PROY-NOM-222-SSA1-2002**  
Proyecto de Norma Oficial Mexicana que establece las especificaciones sanitarias de los reactivos: hemoclasificadores para determinar grupos de sistema ABO, Anti Rh para identificar el antígeno D y anti globulina humana para la prueba de Coombs.

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	<b>Rev. 01</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Hoja: 30</b>

- **PROY-NOM-223-SSA1-2002**  
Proyecto de Norma Oficial Mexicana que establece las especificaciones sanitarias de las sondas para drenaje urinario de hule natural estéril modelo Foley y sondas para drenaje urinario de silicón modelo Foley
- **ISO 9000-3:1997**, Norma para la gestión de calidad y aseguramiento de la calidad. Parte 3: Directrices para la aplicación de la norma ISO 9001:1994 al desarrollo, suministro instalación y mantenimiento de soporte.
- **ISO 9004:2000**, Sistema de gestión de calidad - Directrices para la mejora de desempeño.  
NOTA - La norma mexicana equivale a la **NMX-CC-1994- IMNC-2000**, sistema de gestión de calidad Directrices para la mejora del desempeño.
- **ISO 10005: 1995**, Administración de la calidad - Directrices para planes de calidad.  
NOTA - La norma mexicana equivale a la **NMX-CC-019:1997 IMNC**, Administración de calidad directrices para planes de calidad.
- **ISO 10006: 1997**, Gestión de la calidad. Directrices para la calidad en la gestión de proyectos.
- **ISO 10007: 1995**, Gestión de calidad. Directrices para la gestión de la configuración.
- **ISO 10011-1:19901**, Directrices para la auditoria de los sistemas de calidad. Parte 1: auditoria.
- **NOTA-** La norma mexicana equivalente es la **NMX-CC-007/1-SCF1-1993**, directrices para auditar sistemas de calidad. Parte1: Auditorias.

#### **PLANES Y PROGRAMAS**

- Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.  
D.O.F. 20-V-2013
- Programa Sectorial de Salud 2013-2018.  
D.O.F. 12-XII-2013

#### **OTRAS DISPOSICIONES**

- Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos.  
D.O.F. 15-XI-1996, Décima novena actualización 13-X-2004
- Catálogo de Medicamento Genéricos Intercambiables.  
D.O.F. 17-VIII-1998, Décimo octava actualización 04-III-2004

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	<b>Rev. 01</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Hoja: 31</b>

- Relación de Entidades Paraestatales de la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 15-VIII-2002 última reforma 13-VIII-2004
- Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento y trámite de las solicitudes de acceso a la información gubernamental que formulen los particulares, así como en su resolución y notificación, y la entrega de la información en su caso, con exclusión de las solicitudes de acceso a datos personales y su corrección.  
D.O.F. 12-VI-2003
- Aviso por el que se dan a conocer los formatos de solicitudes de acceso a la información, de acceso y corrección de datos personales, y de recurso de revisión, cuya presentación no se realiza a través de medios electrónicos.  
D.O.F. 12-VI-2003
- Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal para notificar al Instituto Federal de Acceso a la Información Pública los índices de expedientes reservados.  
D.O.F. 09-XII-2003
- Lineamientos Generales para la clasificación y desclasificación de la información de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 18-VIII-2003
- Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento, trámite, resolución y notificación de las solicitudes de acceso a datos personales que formulen los particulares, con exclusión de las solicitudes de corrección de dichos datos.  
D.O.F. 25-VIII-2003
- Lineamientos Generales para la Organización y Conservación de los Archivos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 20-II-2004
- Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, en la recepción, procesamiento, trámite y resolución y notificación de las solicitudes de corrección de datos personales que formulen los particulares.  
D.O.F. 06-IV-2004
- Manual de Organización General de la Secretaría de Salud.  
D.O.F.17-VIII-2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>1.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE DE PRIMERA VEZ EN LA CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Hoja: 32</b>

**1.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE DE PRIMERA VEZ EN LA CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	1.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE DE PRIMERA VEZ EN LA CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA		Hoja: 33

## 1.- PROPÓSITO

Establecer los lineamientos administrativos necesarios que se requieren para brindar la atención adecuada a los pacientes que acuden de primera vez a la Consulta Externa del servicio de Hematolo-Oncología Pediátrica del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria con el fin de lograr la satisfacción del mismo.

## 2.- ALCANCE

2.1 A Nivel Interno: este procedimiento aplica para los servicios que soliciten interconsulta al Servicio de Hemato-Oncología Pediátrica de la Dirección Médica.

2.2.- A Nivel Externo: no aplica

## 3.- POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El jefe de servicio es responsable de la difusión y vigilancia adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento, además de darlo a conocer a todos los médicos para su conocimiento y el buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio servicio.

3.2 El personal de Trabajo Social del área de Hemato-Oncología será responsable de elaborar el carnet para que el paciente tenga acceso a la atención médica.

3.3 Es responsabilidad del personal de Trabajo Social del servicio revisar y verificar que el paciente cuente con el carnet de citas, el comprobante de pago y el estudio socioeconómico.

3.4 Será responsabilidad del Médico Especialista valorar, de acuerdo a las condiciones del paciente, el tipo de atención que se brindará al mismo: urgente o electiva.

3.5 Es responsabilidad del Médico Especialista tratante proporcionar adecuada información al paciente y sus familiares sobre el padecimiento del mismo.

3.6 Es responsabilidad del Médico Especialista del turno correspondiente, supervisar que el residente que esté en rotación, realice la historia clínica en la consulta inicial en pacientes referidos para continuar atención en el servicio de Hemato-Oncología Pediátrica del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria.

3.7 Es responsabilidad del Médico Especialista evaluar al paciente y seguir un tratamiento definitivo (pasar a la consulta de subsecuentes, y/o administración de quimioterapia ambulatoria).

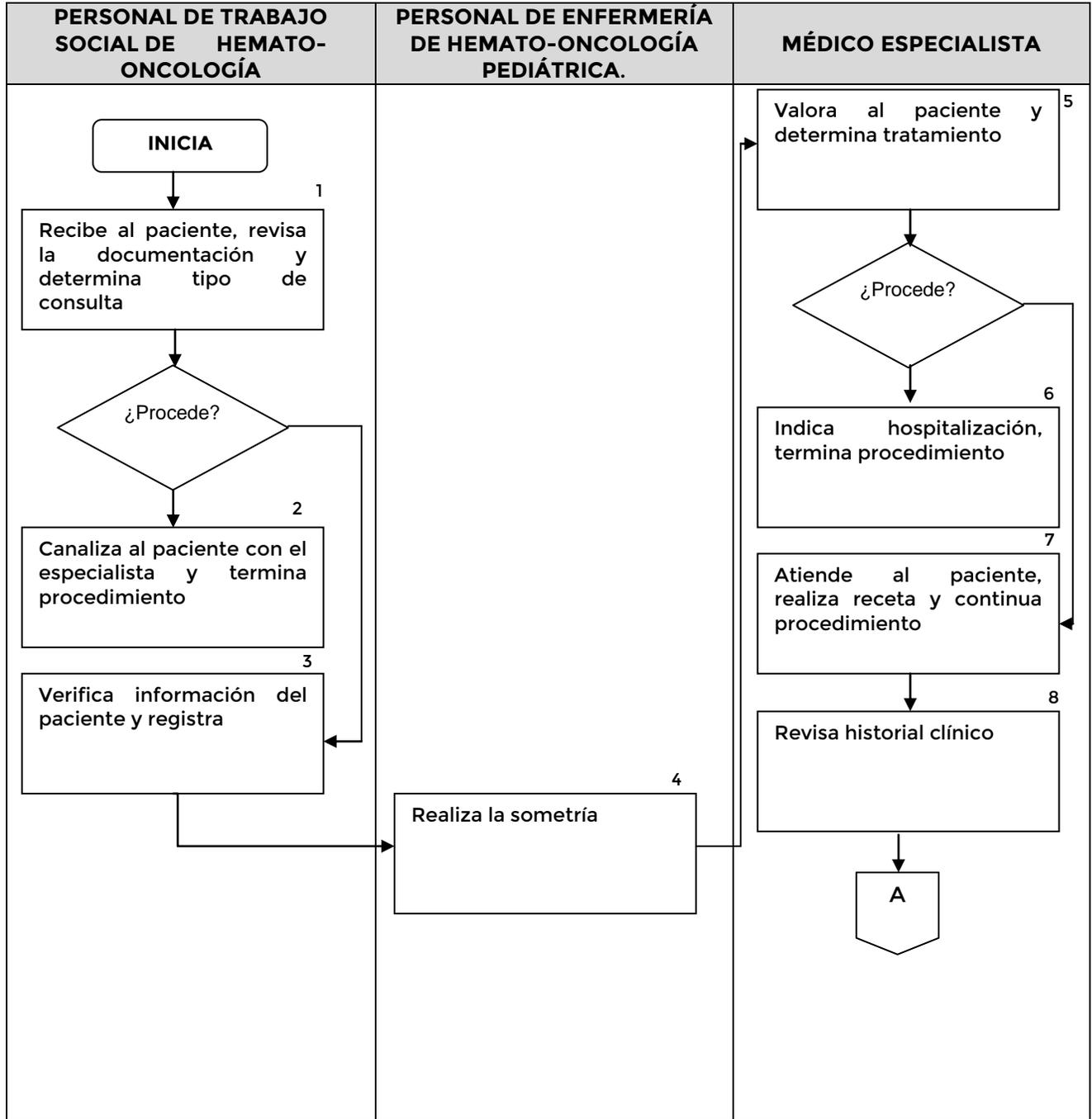
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	1.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE DE PRIMERA VEZ EN LA CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA		Hoja: 34

#### 4.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

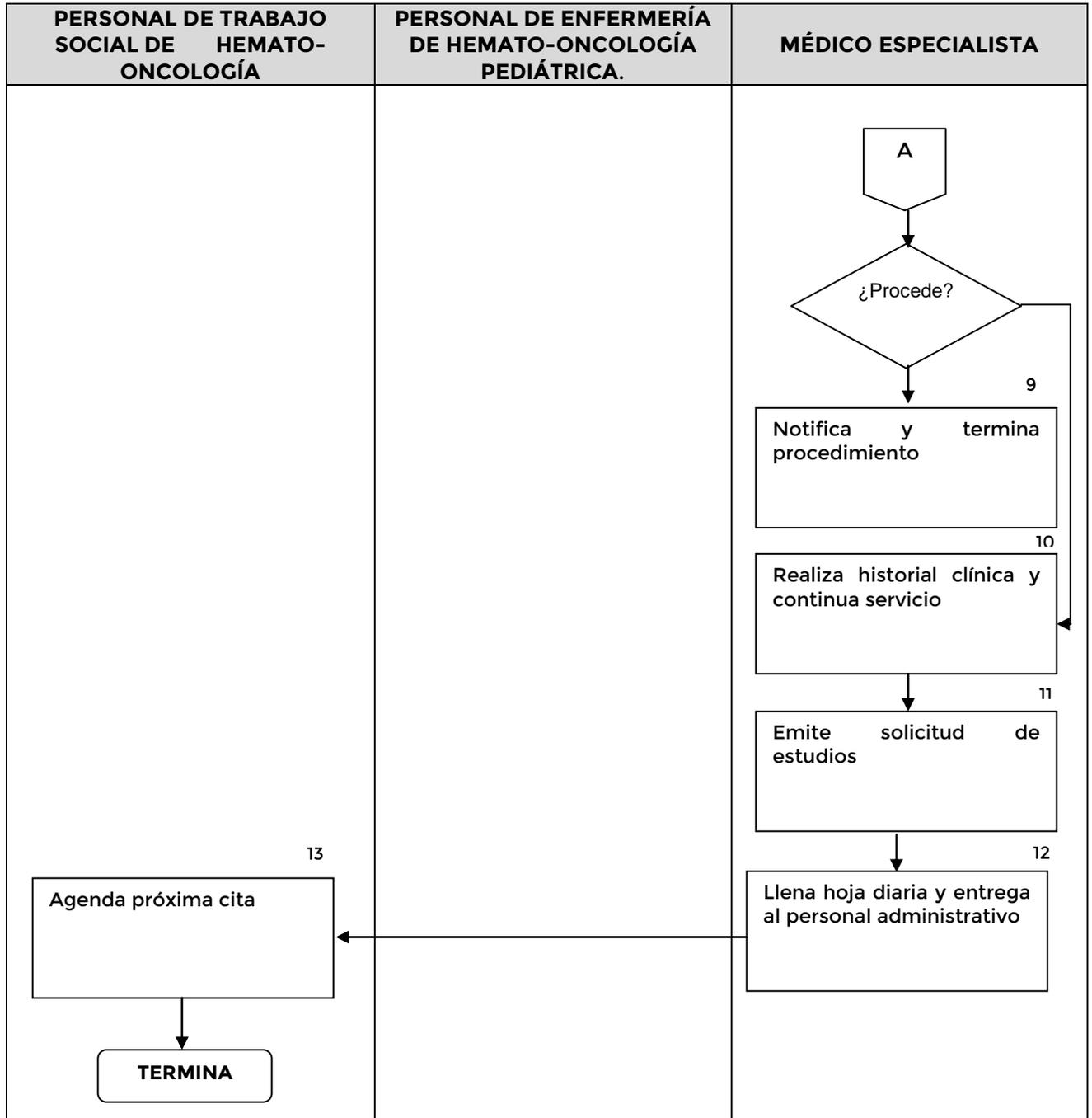
Responsable	Nº Act.	Descripción de Actividad	Documento o Anexo
Personal de Trabajo Social de Hemato-Oncología.	1	Recibe al paciente, revisa el comprobante de trámite administrativo y determina si la consulta es de primera vez.	Carnet /Recibo único de pago/agenda del sistema MEDSYS/estudio socioeconómico.
	2	PROCEDE: No: Canaliza al paciente con el médico especialista tratante para su valoración programada y termina el procedimiento.	
	3	Si: Entrega carnet, registra en la libreta de control la consulta de 1ª vez, verifica que cuente con estudio socioeconómico y continua procedimiento.	
Personal de Enfermería de Hemato-Oncología Pediátrica.	4	Somatometría -Realiza toma de signos vitales  -Informa al médico especialista.	
Médico Especialista.	5	Valora al paciente y determina si requiere tratamiento urgente.	Expediente clínico/ receta médica/ solicitud de servicios.
	6	PROCEDE: No: Indica hospitalización en Admisión Continua, anota en hoja diaria de consulta y termina el procedimiento	
	7	Si: .Atiende al paciente para realización de nota médica, entrega receta y/o solicitud para estudios de laboratorio y gabinete y continua procedimiento.	
	8	Supervisa la existencia de historia clínica de acuerdo a NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico en paciente interconsultado	Historia Clínica.
	9	PROCEDE: No: Notifica a comité de expediente clínico y termina procedimiento.	
	10	Si: Realiza historia clínica en pacientes referidos para continuar atención en el servicio de Hemato-Oncología Pediátrica del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria.	
11	Emite solicitud de estudios de laboratorio y gabinete en sistema MEDSYS	Solicitud de servicios en sistema MEDSYS/ Hoja diaria de consulta.	
12	Llena hoja diaria de consulta y la entrega a personal administrativo.		



### 5.- DIAGRAMA DE FLUJO



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	1.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE DE PRIMERA VEZ EN LA CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA		Hoja: <b>37</b>



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	1.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE DE PRIMERA VEZ EN LA CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA		Hoja: 38

## 6.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1. Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No Aplica
6.2 NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico	No Aplica
6.3 Guía de diagnóstico y tratamiento del servicio de Hemato-Oncología pediátrica.	No Aplica

## 7.- REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1. Agenda del sistema MEDSYS de citas de primera vez	5 años	Personal administrativo del Servicio	No Aplica
7.2 Historia clínica	5 años	Personal administrativo del Servicio	No Aplica

## 8.- GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Hematología Pediátrica.** Rama de la medicina que estudia el tejido hematopoyético normal y patológico en personas de 0 a 18 años.

**8.2 Oncología Pediátrica.-** Rama de la medicina que estudia la malignidad en los órganos y tejidos en personas de 0 a 18 años.

**8.3 Médico Especialista.-** En este manual hace referencia al Oncólogo y/o Hematólogo pediatra.

**8.4 Consulta de Primera vez.-** La atención que imparten los médicos especialistas a pacientes ambulatorios de las cuatro especialidades médicas básicas y todas las demás especialidades; puede ser de primera vez o subsecuente.

**8.5 Historia Clínica.-** Documento que elabora el médico consta de: interrogatorio, exploración física, diagnóstico y tratamiento, se apega a los lineamientos de la NOM-004-SSA3-2012.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	1.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE DE PRIMERA VEZ EN LA CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA		Hoja: 39

**8.6 Referencia-contrarreferencia.-** Procedimiento médico-administrativo entre establecimientos para la atención médica de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

**8.7 Interconsulta.-** Procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud en la atención del paciente, a solicitud del médico tratante, dentro de una misma institución.

**8.8 Paciente interconsultado.-** Paciente que es objeto de una interconsulta.

**8.9 Urgencia.-** Todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y requiera atención inmediata.

**8.10.- Consentimiento informado.-** Documento escrito, signado por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante el cual se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.

**8.11 Sistema MEDSYS (Medical System).-** Software médico utilizado para la gestión en hospitales, clínicas y centros de salud (Hospital Interface System) dentro del cual se encuentra el expediente clínico electrónico.

## 9.- CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

## 10.- ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No aplica

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA	Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>2.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE SUBSECUENTE EN LA CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA.</b>		Hoja: <b>40</b>

**2.-PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE SUBSECUENTE EN LA CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA.**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA	Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>2.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE SUBSECUENTE EN LA CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA.</b>		Hoja: <b>41</b>

## 1.- PROPÓSITO

Establecer los lineamientos administrativos necesarios que se requieren para brindar la atención adecuada a los pacientes que acuden de manera subsecuente a la Consulta Externa del servicio de Hemato-Oncología Pediátrica del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria con el fin de lograr la satisfacción del mismo.

## 2.- ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento aplica para el personal médico, paramédico y administrativo del servicio de Hemato-Oncología Pediátrica.

2.2.- A Nivel Externo: no aplica

## 3.- POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El jefe de servicio es responsable de la difusión y vigilancia adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento, además de darlo a conocer a todos los médicos para su conocimiento y el buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio servicio.

3.2 Es responsabilidad del personal de Trabajo Social del servicio revisar y verificar que el paciente cuente con el carnet de citas y el comprobante de pago para poder ser atendido en la consulta del Servicio de Hemato-Oncología Pediátrica de manera subsecuente.

3.3 Será responsabilidad del Médico Especialista valorar, de acuerdo a las condiciones del paciente, el tipo de atención que se brindará al mismo: urgente o electiva.

3.4 Es responsabilidad del Médico Especialista tratante proporcionar adecuada información al paciente y sus familiares sobre el padecimiento del mismo.

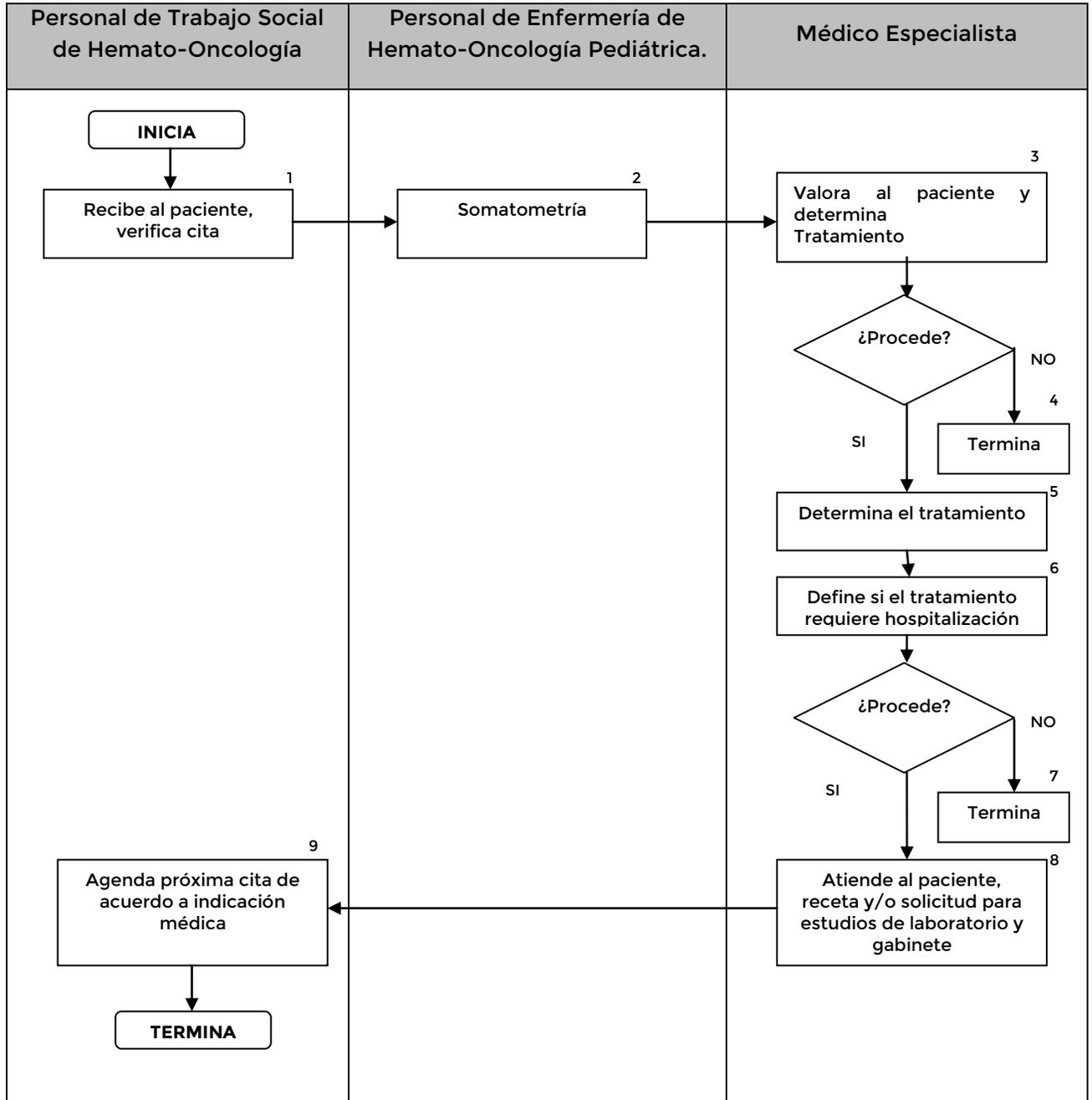
3.5 Es responsabilidad del Médico Especialista evaluar al paciente y decidir la continuación o modificación del tratamiento establecido.



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA	Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>2.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE SUBSECUENTE EN LA CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA.</b>		Hoja: <b>43</b>

Responsable	Nº Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Médico Especialista.		-Emite solicitud de estudios de laboratorio y gabinete en sistema MEDSYS  -Llena hoja diaria de consulta y la entrega al personal administrativo.	Solicitud de servicios del sistema MEDSYS  Hoja diaria de consulta
Personal de Trabajo Social de Hemato-Oncología.	9	Agenda próxima cita de acuerdo a indicación médica.  <p style="text-align: center;"><b>TERMINA</b></p>	Agenda electrónica de sistema MEDSYS

### 5.- DIAGRAMA DE FLUJO



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA	Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	2.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE SUBSECUENTE EN LA CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA.		
			Hoja: 45

## 6.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1.- Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No Aplica
6.2.- NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico	No Aplica
6.3.- Guía de diagnóstico y tratamiento del servicio de Hemato-Oncología Pediátrica	No Aplica

## 7.- REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1.- Agenda de sistema MEDSYS de citas subsecuentes	5 años	Personal administrativo del Servicio	No Aplica
7.2.- Expediente clínico	5 años	Personal de Archivo Clínico	No Aplica

## 8.- GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Hematología Pediátrica.-** Rama de la medicina que estudia el tejido hematopoyético normal y patológico en personas de 0 a 18 años.

**8.2 Oncología Pediátrica.-** Rama de la medicina que estudia la malignidad en los órganos y tejidos en personas de 0 a 18 años

**8.3 Médico Especialista.-** En este manual hace referencia al Oncólogo y/o Hematólogo pediatra.

**8.4 Consulta Subsecuente.-** La atención que imparten los médicos especialistas a pacientes ambulatorios de las cuatro especialidades médicas básicas y todas las demás especialidades; puede ser de primera vez o subsecuente.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA	Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	2.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE SUBSECUENTE EN LA CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA.		Hoja: <b>46</b>

**8.5 Urgencia.-** Todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y requiera atención inmediata

## 9.- CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

## 10.- ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No aplica

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 01</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>3.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE HEMATO-ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO EN EL SERVICIO DE ADMISIÓN CONTINUA</b>		<b>Hoja: 47</b>

**3.-PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE HEMATO-ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO EN EL SERVICIO DE ADMISIÓN CONTINUA**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>3.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE HEMATO-ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO EN EL SERVICIO DE ADMISIÓN CONTINUA</b>		Hoja: <b>48</b>

## 1.- PROPÓSITO

Establecer los lineamientos administrativos necesarios que se requieren para brindar la atención adecuada a los pacientes hemato-oncológicos pediátricos en Servicio de Admisión Continua del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria con el fin de lograr la satisfacción del mismo.

## 2.- ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento aplica para el personal médico, paramédico y administrativo del servicio de Hemato-Oncología Pediátrica y Admisión Continua.

2.2.- A Nivel Externo: no aplica

## 3.- POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El jefe de servicio es responsable de la difusión y vigilancia adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento, además de darlo a conocer a todos los médicos para su conocimiento y el buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio servicio.

3.2 Es responsabilidad del personal de Trabajo Social del servicio de Admisión Continua abrir cuenta paciente para todo paciente hemato-oncológico pediátrico cuando el padre o tutor solicite atención en el servicio, así como verificar que cuente con estudio socioeconómico.

3.3 Es responsabilidad del Médico de Guardia de Admisión Continua realizar la primera valoración del paciente que acude al servicio y de acuerdo a las condiciones del mismo, definir el tipo de atención que se brindará: urgente o electiva. En caso de urgencia, es su responsabilidad informar al padre o tutor las condiciones del paciente, la necesidad de hospitalización y solicitar la firma del consentimiento informado; además, es su responsabilidad, iniciar el manejo de urgencia e informar al Médico Especialista.

3.4 Es responsabilidad del Médico Especialista acudir en cuanto sea posible en caso de notificación de urgencia. En las jornadas que no cuenten con un médico especialista, la urgencia médica será atendida por el médico pediatra de guardia.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 01</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>3.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE HEMATO-ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO EN EL SERVICIO DE ADMISIÓN CONTINUA</b>		<b>Hoja: 49</b>

3.5 El manejo de un caso de urgencia se llevará a cabo de forma conjunta por el Médico de Admisión Continua, el Médico Pediatra y el Médico Especialista y todos aquellos servicios de los cuales se requiera intervención.

3.6 Es responsabilidad del Médico Especialista, Médico Pediatra de Guardia o Médico de Admisión Continua evaluar al paciente y realizar el ALTA, en cuanto lo considere conveniente y hacer la nota de la misma en el expediente, además de avisar al Personal de Enfermería de Admisión Continua. Así mismo, es su responsabilidad entregar la receta médica e indicación de cita para la Consulta Externa de Hemato-Oncología Pediátrica.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 01</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>3.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE HEMATO-ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO EN EL SERVICIO DE ADMISIÓN CONTINUA</b>		<b>Hoja: 50</b>

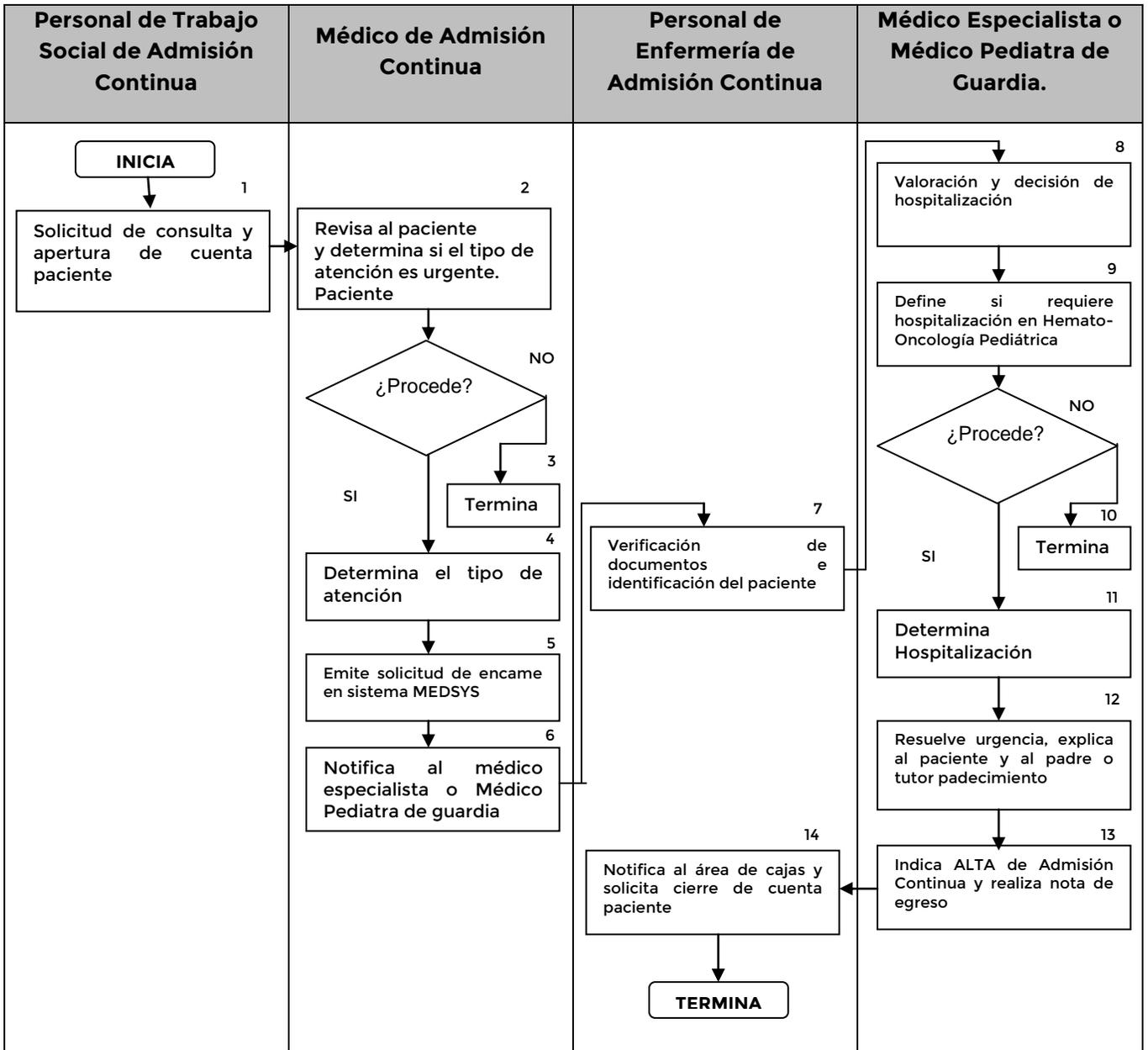
#### 4.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	N° Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Personal de Trabajo Social de Admisión Continua.	1	Solicitud de consulta y apertura de cuenta paciente - Recibe solicitud de atención por padre o tutor. - Abre cuenta paciente. - Avisa a médico de guardia. - Verifica que cuente o realiza estudio socioeconómico en sistema MEDSYS.	Formato cuenta paciente de sistema MEDSYS/ Estudio socioeconómico.
Médico de Admisión Continua	2	Revisa al paciente en consulta de Admisión Continua y determina si el tipo de atención es urgente. <b>PROCEDE:</b>	Receta médica
	3	No: Explica al paciente y al padre o tutor padecimiento, prescribe receta, se envía a la consulta externa de Hemato-Oncología Pediátrica y termina el procedimiento.	
	4	Si: determina el tipo de atención	
	5	Emite solicitud de encame en sistema MEDSYS, la imprime y firma. -Realiza nota médica e indicaciones de acuerdo a la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico. Completa consentimiento informado  - Inicia manejo de urgencia.	
	6	Notifica al médico especialista o Médico Pediatra de guardia. -Informa al Personal de Enfermería de Admisión Continua.	
Personal de Enfermería de Admisión Continua.	7	Verificación de documentos e identificación del paciente. - Verifica que cuente con solicitud de encame impresa y firmada, nota médica, indicaciones, consentimiento informado. - Identifica y coloca al paciente en la cama asignada. - Elabora hoja de enfermería - Inicia tratamiento indicado.	Hoja de enfermería.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 01</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>3.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE HEMATO-ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO EN EL SERVICIO DE ADMISIÓN CONTINUA</b>		<b>Hoja: 51</b>

Responsable	N° Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Médico Especialista o Médico Pediatra de Guardia.	8	Valoración y decisión de hospitalización.	Expediente clínico.
	9	-Valora al paciente y solicita estudios complementarios. Define si requiere hospitalización en Hemato-Oncología Pediátrica. <b>PROCEDE</b>	
	10	No: Indica hospitalización en el servicio de Hemato-Oncología pediátrica, complementa indicaciones y termina procedimiento.	
	11	Si: Determina Hospitalización	
Médico Especialista o Médico Pediatra de Guardia o Médico de Admisión Continua	12	Resuelve urgencia, explica al paciente y al padre o tutor padecimiento.  -Prescribe receta.	Nota de egreso
	13	Indica ALTA de Admisión Continua y realiza nota de egreso. - Indica cita a la consulta externa de Hemato-Oncología Pediátrica. - Notifica al personal de Enfermería de Admisión Continua.	
Personal de enfermería de Admisión Continua	14	Notifica al área de cajas y solicita cierre de cuenta paciente. - Recibe comprobante de tramite administrativo -Verifica entrega de receta médica por el Médico Especialista.  <b>TERMINA</b>	

### 5.- DIAGRAMA DE FLUJO



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>3.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE HEMATO-ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO EN EL SERVICIO DE ADMISIÓN CONTINUA</b>		Hoja: <b>53</b>

## 6.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1.- Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No Aplica
6.2.- NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico	No Aplica
6.3- Guía de diagnóstico y tratamiento del servicio de Hemato-Oncología Pediátrica	No Aplica

## 7.- REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1.- Expediente clínico	5 años	Personal de Archivo Clínico	No Aplica

## 8.- GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Hematología Pediátrica.-** Rama de la medicina que estudia el tejido hematopoyético normal y patológico en personas de 0 a 18 años.

**8.2 Oncología Pediátrica.-** Rama de la medicina que estudia la malignidad en los órganos y tejidos en personas de 0 a 18 años

**8.3 Médico Especialista.-** En este manual hace referencia al Oncólogo y/o Hematólogo pediatra.

**8.4 Urgencia.-** Todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y requiera atención inmediata.

**8.5 Sistema MEDSYS (Medical System).-** Software médico utilizado para la gestión en hospitales, clínicas y centros de salud (Hospital Interface System) dentro del cual se encuentra el expediente clínico electrónico.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 01</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>3.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE HEMATO-ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO EN EL SERVICIO DE ADMISIÓN CONTINUA</b>		<b>Hoja: 54</b>

## 9.- CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

## 10.- ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No aplica

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 01</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>4.- PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DEL PACIENTE AL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA POR MEDIO DE LA CONSULTA EXTERNA.</b>		<b>Hoja: 55</b>

**4.- PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DEL PACIENTE AL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA POR MEDIO DE LA CONSULTA EXTERNA.**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>4.- PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DEL PACIENTE AL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA POR MEDIO DE LA CONSULTA EXTERNA.</b>		<b>Hoja: 56</b>

## 1.- PROPÓSITO

Establecer los lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal médico y paramédico para brindar la atención médica adecuada a los pacientes que requieren ser hospitalizados en el servicio de Hemato-Oncología Pediátrica del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria que ingresan por la consulta externa con el fin de lograr la satisfacción del mismo.

## 2.- ALCANCE

2.1 A Nivel Interno este procedimiento aplica para el personal médico, paramédico y administrativo del servicio de Hemato-Oncología Pediátrica, los servicios del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria que cuenten con camas censables, área de Admisión Hospitalaria, Trabajo Social, Personal de Enfermería, personal administrativo.

2.2.- A Nivel Externo: no aplica

## 3.- POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El jefe de servicio es responsable de la difusión y vigilancia adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento, además de darlo a conocer a todos los médicos para su conocimiento y el buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio servicio.

3.2 Es responsabilidad del personal de Admisión Hospitalaria (Personal de Enfermería y Trabajo Social) revisar y verificar que el paciente cuente con solicitud de encame y expediente clínico con nota médica, indicaciones, consentimiento informado y estudio socioeconómico para poder ser hospitalizado en el Servicio de Hemato-Oncología Pediátrica, además de que, en caso de no contar con cama censable en el Servicio, solicitar al área de Admisión Continua o al servicio de Pediatría una cama disponible para hospitalizar al paciente en un servicio periférico, de acuerdo al procedimiento correspondiente vigente.

3.3 Será responsabilidad del Médico Especialista valorar, de acuerdo a las condiciones del paciente, el tipo de atención que se brindará al mismo: urgente o electiva.

3.4 Es responsabilidad del Médico Especialista tratante proporcionar adecuada información al paciente y a sus padres o tutores sobre el tratamiento establecido, además de solicitar la firma del consentimiento informado en el formato respectivo.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 01</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>4.- PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DEL PACIENTE AL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA POR MEDIO DE LA CONSULTA EXTERNA.</b>		<b>Hoja: 57</b>

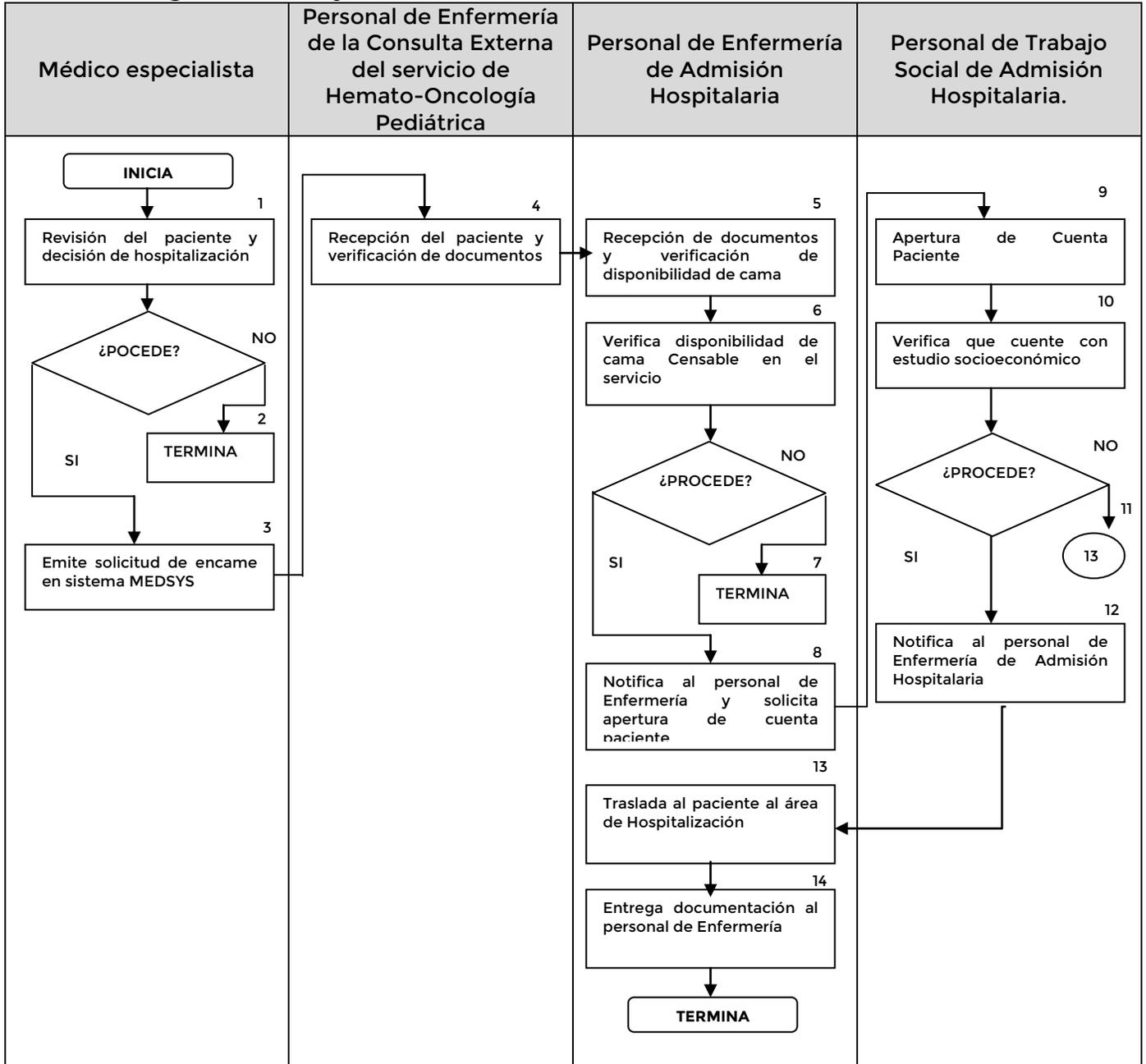
#### 4.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

Responsable	Nº Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Médico especialista.	1	Revisión del paciente y decisión de hospitalización -Revisa al paciente en consulta externa subsecuente y determina necesidad de hospitalización.	Formato de solicitud de encame del sistema MEDSYS/ Nota médica e indicaciones/ Consentimiento informado
	2	PROCEDE: No: Termina el procedimiento	
	3	Si: Emite solicitud de encame en sistema MEDSYS, la imprime y firma, realiza nota médica e indicaciones de acuerdo a la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico y completa consentimiento informado.	
Personal de Enfermería de la Consulta Externa del servicio de Hemato-Oncología Pediátrica	4	Recepción del paciente y verificación de documentos. -Recibe al paciente y verifica que cuente con solicitud de encame impresa y firmada, nota médica, indicaciones, consentimiento informado.  -Traslada al paciente y entrega documentos al personal de Enfermería de Admisión Hospitalaria.	Solicitud de encame/ Expediente clínico
Personal de Enfermería de Admisión Hospitalaria.	5	Recepción de documentos y verificación de disponibilidad de cama. - Recibe al paciente y documentos. - Verifica que el expediente clínico cuente con solicitud de encame, nota médica, indicaciones y consentimiento informado.	Solicitud de encame/ Expediente clínico
	6	Verifica disponibilidad de cama censable en el servicio. PROCEDE:	
	7	No: Termina procedimiento	
	8	Si: Notifica al personal de Enfermería de hospitalización de Hemato-Oncología Pediátrica y al personal de Trabajo Social de Admisión Hospitalaria y solicita apertura de cuenta paciente.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	4.- PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DEL PACIENTE AL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA POR MEDIO DE LA CONSULTA EXTERNA.		Hoja: <b>58</b>

Responsable	N° Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Personal de Trabajo Social de Admisión Hospitalaria.	9	Apertura de Cuenta Paciente -Verifica que cuente con solicitud de encame. - Abre cuenta paciente en sistema MEDSYS.	Solicitud de encame/ Formato cuenta paciente de sistema MEDSYS/ Estudio socioeconómico.
	10	Verifica que cuente con estudio socioeconómico. PROCEDE:	
	11	No: Realiza estudio socioeconómico en sistema MEDSYS y anexa impresión en expediente clínico. Continua con actividad 13	
	12	Si: Notifica al personal de Enfermería de Admisión Hospitalaria.	
Personal de Enfermería de Admisión Hospitalaria.	13	Traslada al paciente al área de Hospitalización de Hemato-Oncología Pediátrica.	Expediente clínico.
	14	Entrega documentación al personal de Enfermería.	
<b>TERMINA</b>			

### 5.0 Diagrama de flujo



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	4.- PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DEL PACIENTE AL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA POR MEDIO DE LA CONSULTA EXTERNA.		Hoja: 60

## 6. Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No Aplica
6.2 NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico	No Aplica
6.3 Guía de diagnóstico y tratamiento del servicio de Hemato-Oncología Pediátrica	No Aplica

## 7. Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente clínico	5 años	Personal de Archivo Clínico	No Aplica

## 8. Glosario

**8.1 Médico Especialista.-** En este manual hace referencia al Oncólogo y/o Hematólogo pediatra.

**8.2 Hematología Pediátrica.-** Rama de la medicina que estudia el tejido hematopoyético normal y patológico en personas de 0 a 18 años.

**8.3 Oncología Pediátrica.-** Rama de la medicina que estudia la malignidad en los órganos y tejidos en personas de 0 a 18 años

**8.4 Consulta 1ª vez y Subsecuente.-** La atención que imparten los médicos especialistas a pacientes ambulatorios de las cuatro especialidades médicas básicas y todas las demás especialidades; puede ser de primera vez o subsecuente.

**8.5 Hospitalización.-** Servicio que cuenta con camas censables para atender pacientes internos, proporcionar atención médica con el fin de realizar diagnósticos, aplicar tratamientos y cuidados continuos de enfermería.

**8.6 Sistema MEDSYS (Medical System).-** Software médico utilizado para la gestión en hospitales, clínicas y centros de salud (Hospital Interface System) dentro del cual se encuentra el expediente clínico electrónico.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 01</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>4.- PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DEL PACIENTE AL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA POR MEDIO DE LA CONSULTA EXTERNA.</b>		<b>Hoja: 61</b>

## 9. Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

## 10. Anexos

No aplica

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA	Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>5.- PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DEL PACIENTE AL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA POR MEDIO DE ADMISIÓN CONTINUA.</b>		Hoja: <b>62</b>

**5.- PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DEL PACIENTE AL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA POR MEDIO DE ADMISIÓN CONTINUA.**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>5.- PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DEL PACIENTE AL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA POR MEDIO DE ADMISIÓN CONTINUA.</b>		Hoja: <b>63</b>

## 1. PROPÓSITO

Establecer los lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal médico y paramédico para brindar la atención médica adecuada a los pacientes que requieren ser hospitalizados en el servicio de Hemato-Oncología Pediátrica del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria que ingresan por el servicio de Admisión Continua con el fin de lograr la satisfacción del mismo.

## 2. ALCANCE

2.1 A Nivel Interno: este procedimiento aplica para el personal médico, paramédico y administrativo del servicio de Hemato-Oncología Pediátrica, los servicios del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria que cuenten con camas censables, área de Admisión Hospitalaria, Trabajo Social, Personal de Enfermería, personal administrativo.

2.2.- A Nivel Externo: no aplica

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El jefe de servicio es responsable de la difusión y vigilancia adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento, además de darlo a conocer a todos los médicos para su conocimiento y el buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio servicio.

3.2 Es responsabilidad del personal de Enfermería de Admisión Continua revisar y verificar que el paciente cuente con solicitud de encame y expediente clínico con nota médica, indicaciones, consentimiento informado y estudio socioeconómico para poder ser hospitalizado en el Servicio de Hemato-Oncología Pediátrica, además de que, en caso de no contar con cama censable en el Servicio, solicitar una cama disponible para hospitalizar al paciente en un servicio periférico, de acuerdo al procedimiento correspondiente vigente.

3.3 Será responsabilidad del Médico de Admisión Continua, el Médico Especialista o el Médico Pediatra de guardia valorar, de acuerdo a las condiciones del paciente, el tipo de atención que se brindará al mismo: urgente o electiva.

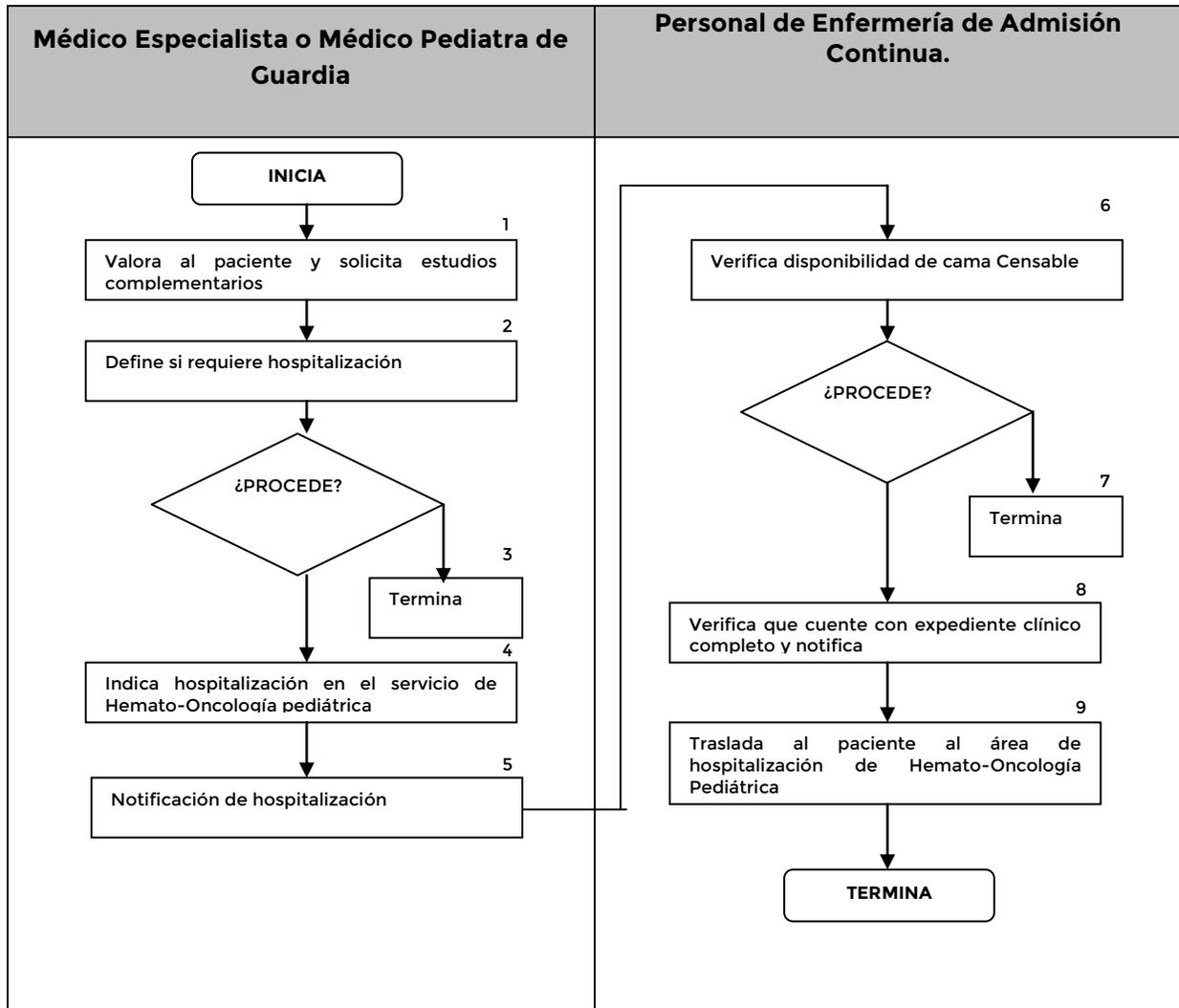
3.4 Es responsabilidad del Médico Especialista tratante proporcionar adecuada información al paciente y a sus padres o tutores sobre el tratamiento planeado, además de solicitar la firma del consentimiento informado en el formato respectivo. En las jornadas laborales que no cuenten con Médico Especialista, será el médico Pediatra el encargado de llevar a cabo estas acciones.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA	Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>5.- PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DEL PACIENTE AL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA POR MEDIO DE ADMISIÓN CONTINUA.</b>		Hoja: <b>64</b>

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

Responsable	Nº Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Médico Especialista o Médico Pediatra de Guardia.	1	Valora al paciente y solicita estudios complementarios.	Expediente clínico.
	2	Define si requiere hospitalización en Hemato-Oncología Pediátrica PROCEDE:	
	3	No: Termina procedimiento	
	4	Si: Indica hospitalización en el servicio de Hemato-Oncología pediátrica, complementa indicaciones y continua procedimiento.	
	5	Notificación de hospitalización. - Informa al Personal de Enfermería de Admisión Continua.	
Personal de Enfermería de Admisión Continua.	6	Verifica disponibilidad de cama Censable en el servicio de Hemato-Oncología Pediátrica. PROCEDE:	Expediente clínico.
	7	No: Termina procedimiento	
	8	Si: Verifica que cuente con expediente clínico completo y notifica al personal de Enfermería de Hospitalización de Hemato-Oncología Pediátrica.	
	9	Traslada al paciente al área de hospitalización de Hemato-Oncología Pediátrica. -Entrega documentación.  <b>TERMINA</b>	Expediente clínico.

## 5. DIAGRAMA DE FLUJO



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>5.- PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DEL PACIENTE AL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA POR MEDIO DE ADMISIÓN CONTINUA.</b>		Hoja: <b>66</b>

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No Aplica
6.2 NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico	No Aplica
6.3 Guía de diagnóstico y tratamiento del servicio de Hemato-Oncología Pediátrica	No Aplica

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente clínico	5 años	Personal de Archivo Clínico	No Aplica

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Médico Especialista.-** En este manual hace referencia al Oncólogo y/o Hematólogo Peditra.

**8.2 Hematología Pediátrica.-** Rama de la medicina que estudia el tejido hematopoyético normal y patológico en personas de 0 a 18 años.

**8.3 Oncología Pediátrica.-** Rama de la medicina que estudia la malignidad en los órganos y tejidos en personas de 0 a 18 años

**8.4 Médico Peditra.-** Médico especialista en la rama pediátrica

**8.5 Hospitalización.-** Servicio que cuenta con camas censables para atender pacientes internos, proporcionar atención médica con el fin de realizar diagnósticos, aplicar tratamientos y cuidados continuos de enfermería.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA	Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>5.- PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DEL PACIENTE AL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA POR MEDIO DE ADMISIÓN CONTINUA.</b>		Hoja: <b>67</b>

## 9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No Aplica

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 01</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>6.- PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DEL PACIENTE HEMATO-ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO A HOSPITALIZACIÓN DE UN SERVICIO PERIFÉRICO POR MEDIO DE LA CONSULTA EXTERNA</b>		<b>Hoja: 68</b>

**6. PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DEL PACIENTE HEMATO-ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO A HOSPITALIZACIÓN DE UN SERVICIO PERIFÉRICO POR MEDIO DE LA CONSULTA EXTERNA**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>6.- PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DEL PACIENTE HEMATO-ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO A HOSPITALIZACIÓN DE UN SERVICIO PERIFÉRICO POR MEDIO DE LA CONSULTA EXTERNA</b>		Hoja: <b>69</b>

## 1. PROPÓSITO

Establecer los lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal médico y paramédico para brindar la atención médica adecuada a los pacientes que requieren permanecer hospitalizados en el servicio de Hemato-Oncología Pediátrica del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria que ingresan por la consulta externa con el fin de lograr la satisfacción del mismo.

## 2. ALCANCE

2.1 A Nivel Interno: este procedimiento aplica para el personal médico, paramédico y administrativo del servicio de Hemato-Oncología Pediátrica, los servicios del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria que cuenten con camas censables, área de Admisión Hospitalaria, Trabajo Social, Personal de Enfermería, personal administrativo.

2.2.- A Nivel Externo: no aplica

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El jefe de servicio es responsable de la difusión y vigilancia adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento, además de darlo a conocer a todos los médicos para su conocimiento y el buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio servicio.

3.2 Es responsabilidad del personal de Admisión Hospitalaria (Personal de Enfermería y Trabajo Social) revisar y verificar que el paciente cuente con el carnet de citas, solicitud de encame y expediente clínico con nota médica, indicaciones, consentimiento informado y estudio socioeconómico para poder ser hospitalizado en el Servicio de Hemato-Oncología Pediátrica, además de que, en caso de no contar con cama censable en el Servicio, solicitar al área de Admisión Continua o al servicio de Pediatría una cama disponible para hospitalizar al paciente en un servicio periférico, de acuerdo al procedimiento correspondiente vigente.

3.3 Es responsabilidad del Médico Especialista tratante realizar el pase de visita diaria y/o las veces que sean necesarias de acuerdo a la evolución de las condiciones del paciente y anotar sus observaciones en las notas de evolución en el expediente clínico, con apego a la NOM-004-SSA3-2012-del expediente clínico.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 01</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>6.- PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DEL PACIENTE HEMATO-ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO A HOSPITALIZACIÓN DE UN SERVICIO PERIFÉRICO POR MEDIO DE LA CONSULTA EXTERNA</b>		<b>Hoja: 70</b>

3.4 Es responsabilidad del Médico Especialista tratante proporcionar adecuada información al paciente y a sus padres o tutores sobre la evolución del padecimiento del mismo, además de solicitar la firma del consentimiento informado en el formato respectivo.

3.5 Es responsabilidad del Médico Especialista evaluar al paciente y realizar la PREALTA, en cuanto lo considere conveniente y hacer la nota de la misma en el expediente, además de avisar a Trabajo Social del ALTA.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	6.- PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DEL PACIENTE HEMATO-ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO A HOSPITALIZACIÓN DE UN SERVICIO PERIFÉRICO POR MEDIO DE LA CONSULTA EXTERNA		Hoja: 71

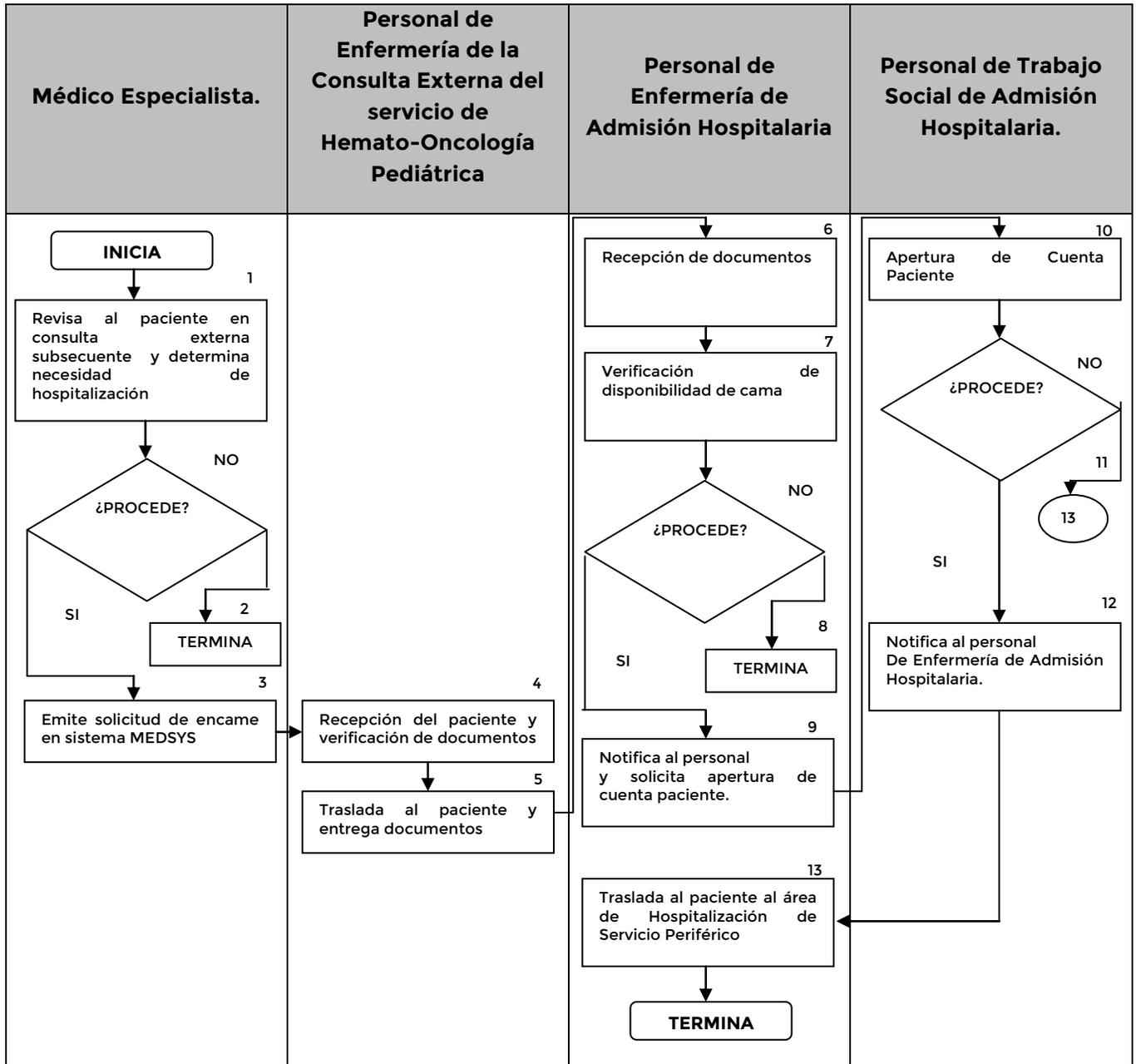
#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	N° Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Médico Especialista.	1	Revisa al paciente en consulta externa subsecuente y determina necesidad de hospitalización.  PROCEDE:	Formato de solicitud de encame del sistema MEDSYS/ Nota médica e indicaciones/ Consentimiento informado
	2	No: Termina el procedimiento	
	3	Si: Emite solicitud de encame en sistema MEDSYS, la imprime y firma, realiza nota médica e indicaciones de acuerdo a la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico y completa consentimiento informado.	
Personal de Enfermería de la Consulta Externa del servicio de Hemato-Oncología Pediátrica	4	Recepción del paciente y verificación de documentos.  - Recibe al paciente y verifica que cuente con solicitud de encame impresa y firmada, nota médica, indicaciones, consentimiento informado.	Solicitud de encame/ Expediente clínico
	5	Traslada al paciente y entrega documentos al personal de Enfermería de Admisión Hospitalaria.	
Personal de Enfermería de Admisión Hospitalaria.	6	Recepción de documentos  - Recibe al paciente y documentos. - Verifica que el expediente clínico cuente con solicitud de encame, nota médica, indicaciones y consentimiento informado.	Solicitud de encame/ Expediente clínico
	7	Verifica disponibilidad de cama censable en el servicio.  PROCEDE:	
	8	NO: Termina procedimiento	
	9	SI: Notifica al personal de Enfermería de hospitalización de Servicio Periférico y al personal de Trabajo Social de Admisión Hospitalaria y solicita apertura de cuenta paciente.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>6.- PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DEL PACIENTE HEMATO-ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO A HOSPITALIZACIÓN DE UN SERVICIO PERIFÉRICO POR MEDIO DE LA CONSULTA EXTERNA</b>		Hoja: <b>72</b>

Responsable	N° Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Personal de Trabajo Social de Admisión Hospitalaria.	10	Apertura de Cuenta Paciente - Verifica que cuente con solicitud de encame. - Abre cuenta paciente en sistema MEDSYS. - Verifica que cuente con estudio socioeconómico.	Solicitud de encame/ Formato cuenta paciente de sistema MEDSYS/ Estudio socioeconómico.
	11	PROCEDE: No: Realiza estudio socioeconómico en sistema MEDSYS y anexa impresión en expediente clínico. Continúa actividad 13	
	12	Si: Notifica al personal de Enfermería de Admisión Hospitalaria.	
Personal de Enfermería de Admisión Hospitalaria.	13	Traslada al paciente al área de Hospitalización de Servicio Periférico.  -Entrega documentación al personal de Enfermería.  <b>TERMINA</b>	Expediente clínico/consentimiento informado

### 5. DIAGRAMA DE FLUJO



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>6.- PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DEL PACIENTE HEMATO-ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO A HOSPITALIZACIÓN DE UN SERVICIO PERIFÉRICO POR MEDIO DE LA CONSULTA EXTERNA</b>		Hoja: <b>74</b>

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica
6.2 NOM- 004-SSA3-2012 del Expediente Clínico	No aplica
6.3 Guía de diagnóstico y tratamiento del servicio de Hemato-Oncología Pediátrica	No Aplica

## 7. REGISTRO

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente clínico	5 años	Personal de Archivo Clínico	No aplica

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Médico Especialista.-** En este manual hace referencia al Oncólogo y/o Hematólogo Pediatra.

**8.2 Hematología Pediátrica.-** Rama de la medicina que estudia el tejido hematopoyético normal y patológico en personas de 0 a 18 años.

**8.3 Oncología Pediátrica.-** Rama de la medicina que estudia la malignidad en los órganos y tejidos en personas de 0 a 18 años

**8.4 Hospitalización.-** Servicio que cuenta con camas censables para atender pacientes internos, proporcionar atención médica con el fin de realizar diagnósticos, aplicar tratamientos y cuidados continuos de enfermería.

**8.5 Expediente clínico:** al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>6.- PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DEL PACIENTE HEMATO-ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO A HOSPITALIZACIÓN DE UN SERVICIO PERIFÉRICO POR MEDIO DE LA CONSULTA EXTERNA</b>		Hoja: <b>75</b>

médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

**8.6 Medicamentos citotóxicos:** Medicamentos modificadores de la enfermedad, cuyo mecanismo de acción se basa en provocar la muerte o impedir la proliferación celular

**8.7 Paciente:** Todo aquel usuario beneficiario directo de la atención médica.

**8.8 Sistema MEDSYS (Medical System).**- Software médico utilizado para la gestión en hospitales, clínicas y centros de salud (Hospital Interface System) dentro del cual se encuentra el expediente clínico electrónico.

## 9. CAMBIO DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No aplica

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>7.- PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DEL PACIENTE HEMATO-ONCOLOGÍCO PEDIÁTRICO AL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE UN SERVICIO PERIFERICO POR MEDIO DE ADMISIÓN CONTINUA.</b>		<b>Hoja: 76</b>

**7.- PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DEL PACIENTE HEMATO-ONCOLOGÍCO PEDIÁTRICO AL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE UN SERVICIO PERIFERICO POR MEDIO DE ADMISIÓN CONTINUA.**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	7.- PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DEL PACIENTE HEMATO-ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO AL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE UN SERVICIO PERIFERICO POR MEDIO DE ADMISIÓN CONTINUA.		<b>Hoja: 77</b>

## 1. PROPÓSITO

Establecer los lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal médico y paramédico para brindar la atención médica adecuada a los pacientes que requieren ser hospitalizados en el servicio de Hemato-Oncología Pediátrica del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria que ingresan por el servicio de Admisión Continua con el fin de lograr la satisfacción del mismo.

## 2. ALCANCE

2.1 A Nivel Interno: este procedimiento aplica para el personal médico, paramédico y administrativo del servicio de Hemato-Oncología Pediátrica, los servicios del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria que cuenten con camas censables, área de Admisión Continua, Trabajo Social, Personal de Enfermería, personal administrativo.

2.2.- A Nivel Externo: no aplica

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El jefe de servicio es responsable de la difusión y vigilancia adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento, además de darlo a conocer a todos los médicos para su conocimiento y el buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio servicio.

3.2 Es responsabilidad del Personal de Enfermería de Admisión Continua revisar y verificar que el paciente cuente con solicitud de encame y expediente clínico con nota médica, indicaciones, consentimiento informado y estudio socioeconómico para poder ser hospitalizado en el Servicio de Hemato-Oncología Pediátrica, además de que, en caso de no contar con cama censable en el Servicio, solicitar una cama disponible para hospitalizar al paciente en un servicio periférico, de acuerdo al procedimiento correspondiente vigente.

3.3 Es responsabilidad del Médico Especialista tratante proporcionar adecuada información al paciente y a sus padres o tutores sobre el tratamiento planeado, además de solicitar la firma del consentimiento informado en el formato respectivo. En las jornadas laborales que no cuenten con Médico Especialista, será el Médico Pediatra el encargado de llevar a cabo estas acciones.

3.4 Es responsabilidad del Médico Especialista evaluar al paciente y realizar la PREALTA, en cuanto lo considere conveniente y hacer la nota de la misma en el expediente, además de avisar a Trabajo Social del ALTA.

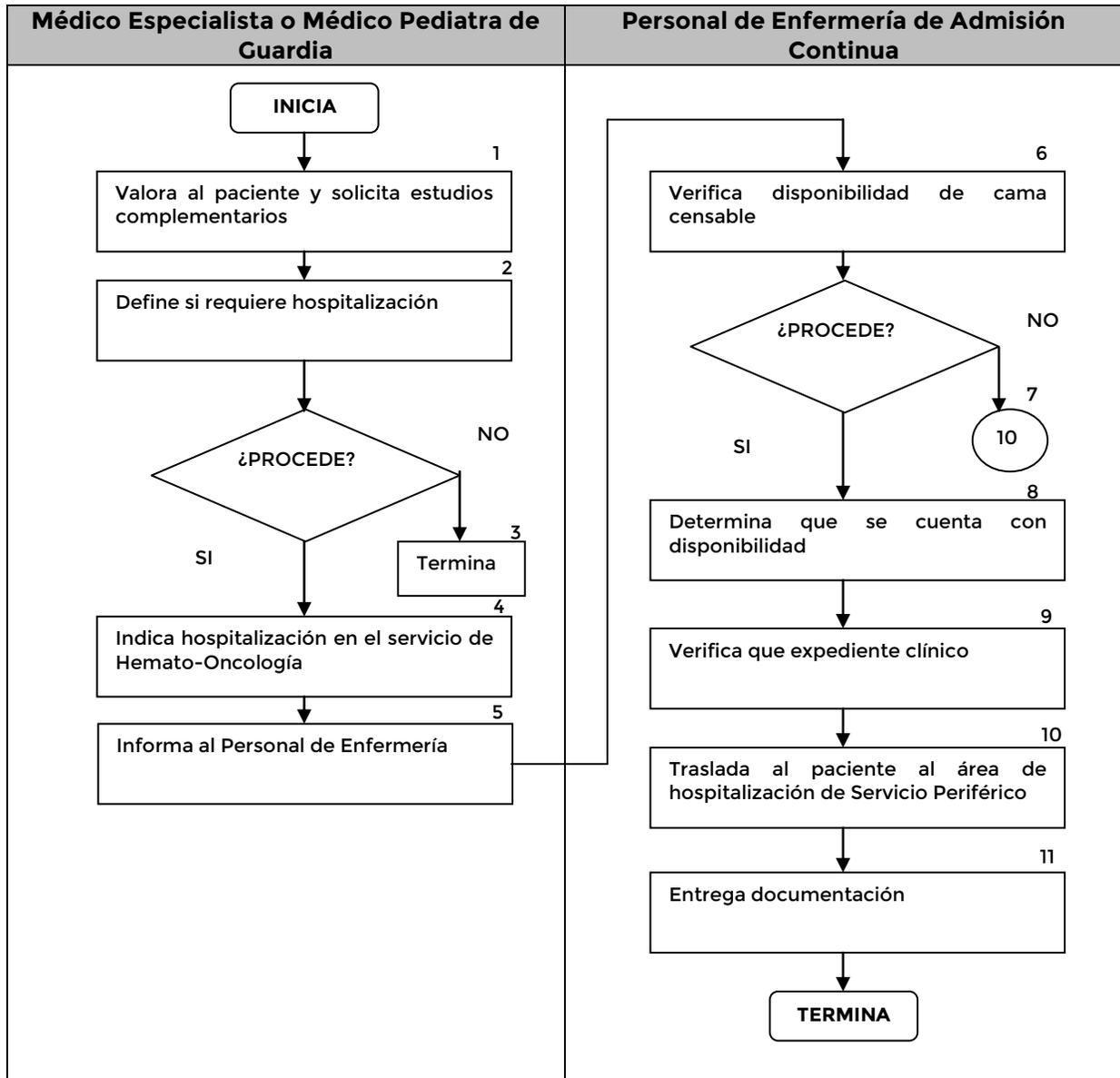
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>7.- PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DEL PACIENTE HEMATO-ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO AL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE UN SERVICIO PERIFERICO POR MEDIO DE ADMISIÓN CONTINUA.</b>		<b>Hoja: 78</b>

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

Responsable	Nº Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Médico Especialista o Médico Pediatra de Guardia.	1	Valora al paciente y solicita estudios complementarios.	Expediente clínico.
	2	Define si requiere hospitalización en Hemato-Oncología Pediátrica.	
	3	<b>PROCEDE</b> No: Termina procedimiento Si: Indica hospitalización en el servicio de Hemato-Oncología pediátrica,	
	4	complementa indicaciones y continua procedimiento. Notificación de hospitalización.	
	5	Informa al Personal de Enfermería de Admisión Continua.	
Personal de Enfermería de Admisión Continua.	6	Verifica disponibilidad de cama censable en el servicio de Hemato-Oncología Pediátrica. <b>PROCEDE:</b>	Expediente clínico
	7	No: Solicita cama a Personal de Enfermería de hospitalización de Servicio Periférico, continua actividad 10	
	8	Si: determina que se cuenta con disponibilidad	
	9	Verifica que expediente clínico este completo	
	10	Traslada al paciente al área de hospitalización de Servicio Periférico	
	11	Entrega documentación.	
<b>TERMINA</b>			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>7.- PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DEL PACIENTE HEMATO-ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO AL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE UN SERVICIO PERIFÉRICO POR MEDIO DE ADMISIÓN CONTINUA.</b>		<b>Hoja: 79</b>

## 5. DIAGRAMA DE FLUJO



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	7.- PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DEL PACIENTE HEMATO-ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO AL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE UN SERVICIO PERIFÉRICO POR MEDIO DE ADMISIÓN CONTINUA.		Hoja: <b>80</b>

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No Aplica
6.2 NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico	No Aplica
6.3 Guía de diagnóstico y tratamiento del servicio de Hemato-Oncología Pediátrica	No Aplica

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente clínico	5 años	Personal de Archivo Clínico	No Aplica

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Médico Especialista.-** Médico especialista en Oncología o Hematología Pediátrica.

**8.2 Hematología Pediátrica.-** Rama de la medicina que estudia el tejido hematopoyético normal y patológico en personas de 0 a 18 años.

**8.3 Oncología Pediátrica.-** Rama de la medicina que estudia la malignidad en los órganos y tejidos en personas de 0 a 18 años

**8.4 Médico Pediatra.-** Médico especialista en la rama pediátrica.

**8.5 Hospitalización.-** Servicio que cuenta con camas censables para atender pacientes internos, proporcionar atención médica con el fin de realizar diagnósticos, aplicar tratamientos y cuidados continuos de enfermería.

## 9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No Aplica

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	<b>Rev. 01</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>8.- PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DEL PACIENTE HEMATO-ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO AL ÁREA ADMISIÓN CONTINUA POR MEDIO DE LA CONSULTA EXTERNA.</b>		<b>Hoja: 81</b>

**8.- PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DEL PACIENTE HEMATO-ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO AL ÁREA ADMISIÓN CONTINUA POR MEDIO DE LA CONSULTA EXTERNA.**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA	Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>8.- PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DEL PACIENTE HEMATO-ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO AL ÁREA ADMISIÓN CONTINUA POR MEDIO DE LA CONSULTA EXTERNA.</b>		Hoja: <b>82</b>

## 1. PROPÓSITO

Establecer los lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal médico y paramédico para brindar la atención médica adecuada a los pacientes que requieren ser hospitalizados en el servicio de Admisión Continua del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria que ingresan por la consulta externa con el fin de lograr la satisfacción del mismo.

## 2. ALCANCE

2.1 A Nivel Interno este procedimiento aplica para el personal médico, paramédico, de Enfermería, Trabajo Social y administrativo del servicio de Hemato-Oncología Pediátrica y Admisión Continua del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria.

2.2.- A Nivel Externo: no aplica

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El jefe de servicio es responsable de la difusión y vigilancia adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento, además de darlo a conocer a todos los médicos para su conocimiento y el buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio servicio.

3.2 Es responsabilidad del personal de Enfermería de la Consulta Externa de Hemato-Oncología y de Admisión Continua revisar y verificar que el paciente cuente con solicitud de encame y expediente clínico con nota médica, indicaciones, consentimiento informado y estudio socioeconómico para poder ser hospitalizado en el Servicio de Admisión Continua.

3.3 Será responsabilidad del Médico Especialista valorar, de acuerdo a las condiciones del paciente, el tipo de atención que se brindará al mismo: urgente o electiva.

3.4 Es responsabilidad del Médico Especialista tratante proporcionar adecuada información al paciente y a sus padres o tutores sobre el tratamiento establecido, además de solicitar la firma del consentimiento informado en el formato respectivo.

3.5 El manejo de un caso de urgencia se llevará a cabo de forma conjunta por el Médico de Admisión Continua, el Médico Pediatra y el Médico Especialista y todos aquellos servicios de los cuales se requiera intervención.

3.6 Es responsabilidad del Médico Especialista, Médico Pediatra de Guardia o Médico de Admisión Continua evaluar al paciente y realizar el ALTA, en cuanto lo considere conveniente y hacer la nota de la misma en el expediente, además de avisar al Personal de Enfermería de Admisión Continua. Así mismo, es su responsabilidad entregar la receta médica e indicación de cita.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	8.- PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DEL PACIENTE HEMATO-ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO AL ÁREA ADMISIÓN CONTINUA POR MEDIO DE LA CONSULTA EXTERNA.		Hoja: <b>83</b>

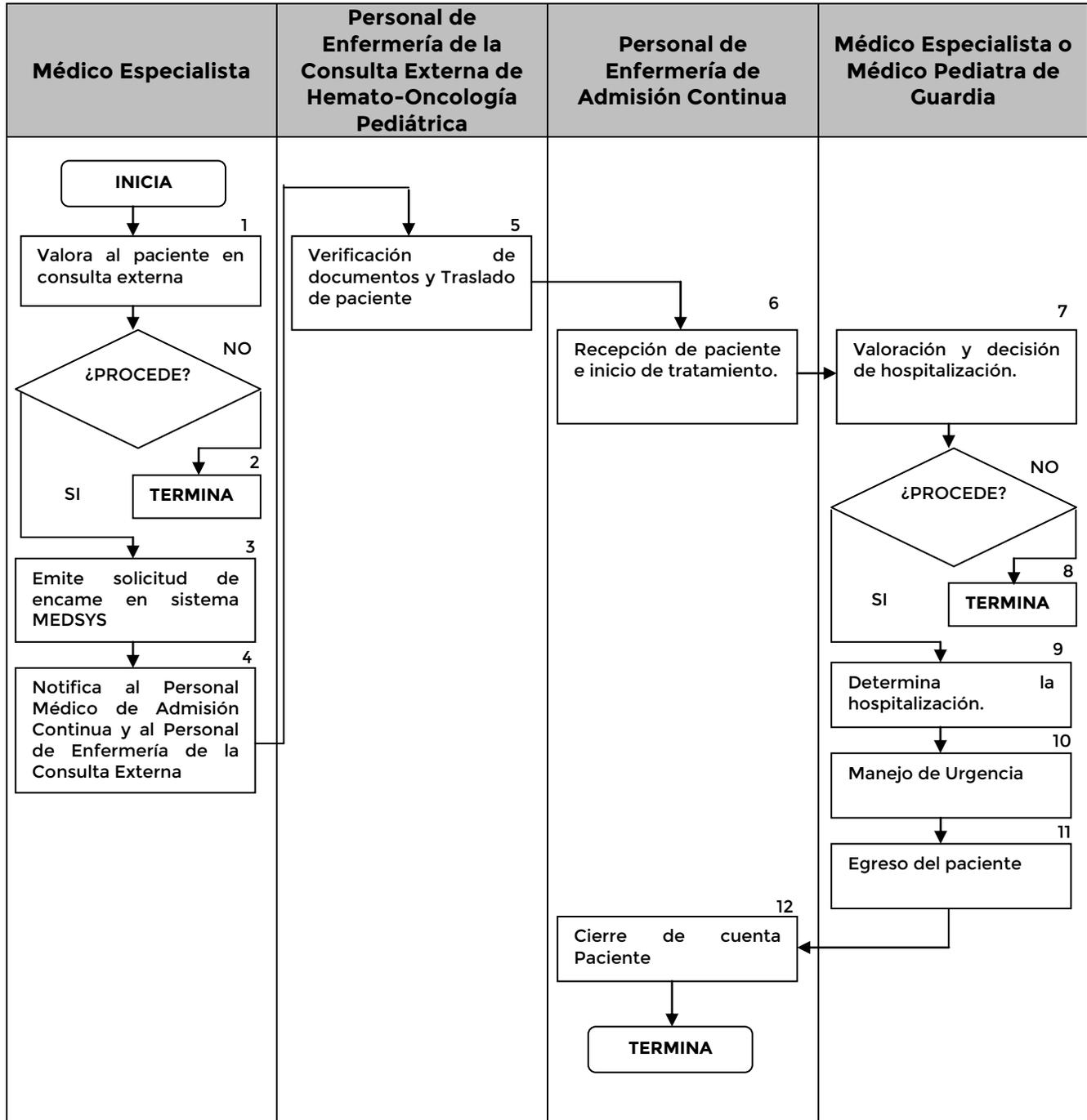
#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

Responsable	Nº Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Médico Especialista.	1	Valora al paciente en consulta externa de primera vez o subsecuente y determina si requiere tratamiento urgente.	Solicitud de encame del sistema MEDSYS/ Nota médica e indicaciones/ Consentimiento informado
	2	PROCEDE: No: Termina procedimiento.	
	3	Si: Emite solicitud de encame en sistema MEDSYS, la imprime y firma, realiza nota médica e indicaciones de acuerdo a la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, completa consentimiento informado y continua procedimiento.	
	4	Notifica al Personal Médico de Admisión Continua y Notifica al Personal de Enfermería de la Consulta Externa de Hemato-Oncología.	
Personal de Enfermería de la Consulta Externa de Hemato-Oncología Pediátrica	5	Verificación de documentos y Traslado de paciente <ul style="list-style-type: none"> <li>– Recibe al paciente y verifica que cuente con solicitud de encame impresa y firmada, nota médica, indicaciones, consentimiento informado.</li> <li>– Notifica al Personal de Enfermería de Admisión Continua.</li> <li>– Traslada al paciente y entrega documentos.</li> </ul>	Solicitud de encame/ Expediente clínico.
Personal de Enfermería de Admisión Continua.	6	Recepción de paciente e inicio de tratamiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>– Verifica que cuente con solicitud de encame impresa y firmada, nota médica, indicaciones, consentimiento informado.</li> <li>– Identifica y coloca al paciente en la cama asignada.</li> <li>– Notifica al Personal Médico de Admisión Continua.</li> <li>– Notifica al Personal de Trabajo Social de Admisión Continua para apertura de cuenta paciente</li> <li>– Elabora hoja de enfermería</li> <li>– Inicia tratamiento indicado por Médico Especialista y/o Médico de Admisión Continua.</li> </ul>	Hoja de enfermería.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	8.- PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DEL PACIENTE HEMATO-ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO AL ÁREA ADMISIÓN CONTINUA POR MEDIO DE LA CONSULTA EXTERNA.		Hoja: 84

Responsable	N° Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Médico Especialista o Médico Pediatra de Guardia.	7	Valoración y decisión de hospitalización. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valora al paciente y solicita estudios complementarios.</li> <li>- Define si requiere hospitalización en Hemato-Oncología Pediátrica.</li> </ul>	Expediente clínico.
	8	<b>PROCEDE</b> No: Indica hospitalización en el servicio de Hemato-Oncología pediátrica, complementa indicaciones y termina procedimiento	
	9	Si: Determina la hospitalización.	
	10	Manejo de Urgencia <ul style="list-style-type: none"> <li>- Resuelve urgencia, explica al paciente y al padre o tutor padecimiento.</li> <li>- Prescribe receta.</li> </ul>	
Médico Especialista o Médico Pediatra de Guardia o Médico de Admisión Continua	11	Egreso del paciente <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indica ALTA de Admisión Continua y realiza nota de egreso.</li> <li>- Indica cita a la consulta externa de Hemato-Oncología Pediátrica.</li> <li>- Notifica al personal de Enfermería de Admisión Continua.</li> </ul>	Nota de egreso
Personal de enfermería de Admisión Continua	12	Cierre de cuenta Paciente <ul style="list-style-type: none"> <li>- Notifica al área de cajas y solicita cierre de cuenta paciente.</li> <li>- Recibe comprobante de pago.</li> <li>- Verifica entrega de receta médica por el Médico Especialista.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA</b></p>	

### 5. DIAGRAMA DE FLUJO



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	8.- PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DEL PACIENTE HEMATO-ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO AL ÁREA ADMISIÓN CONTINUA POR MEDIO DE LA CONSULTA EXTERNA.		Hoja: 86

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No Aplica
6.2 NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico	No Aplica
6.3 Guía de diagnóstico y tratamiento del servicio de Hemato-Oncología Pediátrica	No Aplica

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente clínico	5 años	Personal de Archivo Clínico	No Aplica

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Médico Especialista.-** En este manual hace referencia al Oncólogo y/o Hematólogo pediatra.

**8.2 Hematología Pediátrica.-** Rama de la medicina que estudia el tejido hematopoyético normal y patológico en personas de 0 a 18 años.

**8.3 Oncología Pediátrica.-** Rama de la medicina que estudia la malignidad en los órganos y tejidos en personas de 0 a 18 años

**8.4 Consulta 1ª vez y Subsecuente.-** La atención que imparten los médicos especialistas a pacientes ambulatorios de las cuatro especialidades médicas básicas y todas las demás especialidades; puede ser de primera vez o subsecuente.

**8.5 Hospitalización.-** Servicio que cuenta con camas censables para atender pacientes internos, proporcionar atención médica con el fin de realizar diagnósticos, aplicar tratamientos y cuidados continuos de enfermería.

**8.6 Urgencia.-** Todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y requiera atención inmediata.

**8.7 Consentimiento informado.-** Documento escrito, signado por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante el cual se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios,

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 01
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	8.- PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DEL PACIENTE HEMATO-ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO AL ÁREA ADMISIÓN CONTINUA POR MEDIO DE LA CONSULTA EXTERNA.		Hoja: <b>87</b>

paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.

**8.8 Sistema MEDSYS (Medical System).**- Software médico utilizado para la gestión en hospitales, clínicas y centros de salud (Hospital Interface System) dentro del cual se encuentra el expediente clínico electrónico.

## 9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No aplica

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>9. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Hoja: 88</b>

**9.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>9. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Hoja: 89

## 1. PROPÓSITO

Establecer los lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal médico y paramédico para brindar la atención médica adecuada a los pacientes que requieren permanecer hospitalizados en el servicio de Hemato-Oncología Pediátrica del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria con el fin de lograr la satisfacción del mismo.

## 2. ALCANCE

2.1 A Nivel Interno: este procedimiento aplica para el personal médico, paramédico, de Enfermería, de Trabajo Social y administrativo del servicio de Hemato-Oncología Pediátrica del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria.

2.2. A Nivel Externo: no aplica

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El jefe de servicio es responsable de la difusión y vigilancia adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento, además de darlo a conocer a todos los médicos para su conocimiento y el buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio servicio.

3.2 Es responsabilidad del Médico Especialista tratante realizar el pase de visita diario y/o las veces que sean necesarias de acuerdo a la evolución de las condiciones del paciente y anotar sus observaciones en las notas de evolución en el expediente clínico, con apego a la NOM-004-SSA3-2012-del expediente clínico.

3.3 En las jornadas laborales que cuenten con Médico Pediatra y/o Médico Residente de Pediatría asignado al área de Hospitalización de Hemato-Oncología Pediátrica, será responsabilidad de éstos, realizar pase de visita, nota médica e indicaciones durante su turno, independientemente del pase de visita realizado por el Médico Especialista tratante.

3.4 Es responsabilidad del Médico Especialista tratante proporcionar adecuada información al paciente y a sus padres o tutores sobre la evolución del padecimiento del mismo, además de solicitar la firma del consentimiento informado en el formato respectivo.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>9. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Hoja: 90</b>

3.5 Es responsabilidad del Médico Especialista evaluar al paciente y realizar la PREALTA, en cuanto lo considere conveniente y hacer la nota de la misma en el expediente, además de avisar a Trabajo Social del ALTA.

3.6 Durante las jornadas laborales que no cuenten con Médico Especialista, será responsabilidad del Médico Pediatra de guardia realizar pase visita, notas médicas, e indicaciones, así como el diagnóstico y manejo de las complicaciones, y de la misma manera, proporcionar información a los padres o tutores y realizar la PREALTA y ALTA médica cuando se amerite.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>9. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Hoja: 91</b>

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	N° Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Personal de Enfermería de Hospitalización de Hemato-Oncología Pediátrica.	1	<b>Recepción e identificación del paciente</b> -Recibe e identifica al paciente, revisa que se encuentre completo el expediente clínico. -Coloca al paciente en la cama asignada. -Elabora Hoja de enfermería. -Inicia tratamiento establecido.	Expediente clínico/ Hoja de enfermería
Médico Pediatra y/o Residente de Pediatría de guardia.	2	Revisión de paciente y expediente clínico. -Acude a la cama asignada y revisa al paciente, verifica que el expediente esté completo, así como la hoja de enfermería. -Verifica el inicio de tratamiento establecido por Médico Especialista.	Expediente clínico
Médico Especialista, Médico Pediatra y/o Médico Residente de Guardia	3	Pase de visita y supervisión continua -Realiza pase de visita diario, revisa paciente y verifica administración de tratamiento establecido. -Realiza nota de evolución de acuerdo a la NOM-004-SSA3-2012-del expediente clínico.	Expediente clínico
	4	Diagnóstico de complicaciones <b>PROCEDE</b>	
	5	No: Continúa procedimiento en el punto 5	
	6	Si: Realiza nota de evolución anotando complicación de acuerdo a la NOM-004-SSA3-2012-del expediente clínico.	
	7	Manejo de Complicaciones -Anota nuevas indicaciones médicas de acuerdo a la complicación diagnosticada y continua procedimiento. -Notifica al Personal de Enfermería sobre nuevas indicaciones.	
	8	Verificación de término de tratamiento y resolución de complicaciones -Verifica término del tratamiento establecido y resolución de complicaciones. <b>PROCEDE:</b>	
	9	No: Regresa al punto 4	
	10	Si: Determina el Egreso de Hospitalización	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>9. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Hoja: 92</b>

<b>Responsable</b>	<b>N° Act</b>	<b>Descripción de Actividades</b>	<b>Documento o Anexo</b>
<b>Médico Especialista, Médico Pediatra y/o Médico Residente de Guardia</b>	<b>10</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indica ALTA y realiza nota de egreso.</li> <li>-Explica y entrega receta médica con indicaciones al padre o tutor</li> <li>-Notifica al Personal de Enfermería.</li> </ul>	<b>Nota de egreso/ Receta médica</b>
<b>Personal de Enfermería de Hospitalización de Hemato-Oncología Pediátrica.</b>	<b>11</b>	<p>Cierre de cuenta Paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Notifica al área de cajas y solicita cierre de cuenta paciente.</li> <li>-Recibe comprobante de pago.</li> <li>-Verifica entrega de receta médica por el Médico Especialista.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA</b></p>	



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	9. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA		Hoja: 94

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No Aplica
6.2 NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico	No Aplica
6.3 Guía de diagnóstico y tratamiento del servicio de Hemato-oncología pediátrica	No Aplica

## 7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente clínico	5 años	Personal de Archivo Clínico	No Aplica

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Médico Especialista.-** En este manual hace referencia al Médico Especialista en Oncología o Hematología Pediátrica.

**8.2 Hematología Pediátrica.-** Rama de la medicina que estudia el tejido hematopoyético normal y patológico en personas de 0 a 18 años.

**8.3 Oncología Pediátrica.-** Rama de la medicina que estudia la malignidad en los órganos y tejidos en personas de 0 a 18 años.

**8.4 Hospitalización.-** Servicio que cuenta con camas censables para atender pacientes internos, proporcionar atención médica con el fin de realizar diagnósticos, aplicar tratamientos y cuidados continuos de enfermería.

**8.5 Complicaciones:** Agravamiento de una enfermedad o de un procedimiento médico con una patología intercurrente, que aparece espontáneamente con una relación causal más o menos directa con el diagnóstico o el tratamiento aplicado.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>9. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Hoja: 95</b>

## 9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No aplica

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>10. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE HEMATO-ONCOLOGICO PEDIATRICO EN HOSPITALIZACIÓN EN UN SERVICIO PERIFERICO</b>		<b>Hoja: 96</b>

**10.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE HEMATO-  
ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO EN HOSPITALIZACIÓN EN UN SERVICIO  
PERIFÉRICO**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>10. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE HEMATO-ONCOLOGICO PEDIATRICO EN HOSPITALIZACIÓN EN UN SERVICIO PERIFERICO</b>		<b>Hoja: 97</b>

## 1.0 PROPÓSITO

Establecer los lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal médico y paramédico para brindar la atención médica adecuada a los pacientes que requieren permanecer hospitalizados en un Servicio Periférico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria que ingresan por la consulta externa con el fin de lograr la satisfacción del mismo.

## 2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento aplica para el personal médico, paramédico y administrativo del servicio de Hemato-Oncología Pediátrica, los servicios del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria que cuenten con camas censables, área de Admisión Hospitalaria, Trabajo Social, Personal de Enfermería, personal administrativo.

2.2. A Nivel Externo: no aplica

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El jefe de servicio es responsable de la difusión y vigilancia adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento, además de darlo a conocer a todos los médicos para su conocimiento y el buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio servicio.

3.2 Es responsabilidad del personal de Admisión Hospitalaria (Personal de Enfermería y Trabajo Social) revisar y verificar que el paciente cuente con el carnet de citas, solicitud de encame y expediente clínico con nota médica, indicaciones, consentimiento informado y estudio socioeconómico para poder ser hospitalizado en un Servicio de Hemato-Oncología Pediátrica, además de que, en caso de no contar con cama censable en el Servicio, solicitar al área de Admisión Continua o al servicio de Pediatría una cama disponible para hospitalizar al paciente en un servicio periférico, de acuerdo al procedimiento correspondiente vigente.

3.3 Es responsabilidad del Médico Especialista tratante realizar el pase de visita diaria y/o las veces que sean necesarias de acuerdo a la evolución de las condiciones del paciente y anotar sus observaciones en las notas de evolución en el expediente clínico, con apego a la NOM-004-SSA3-2012-del expediente clínico.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>10. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE HEMATO-ONCOLOGICO PEDIATRICO EN HOSPITALIZACIÓN EN UN SERVICIO PERIFERICO</b>		<b>Hoja: 98</b>

3.4 Es responsabilidad del Médico Especialista tratante proporcionar adecuada información al paciente y a sus padres o tutores sobre la evolución del padecimiento del mismo, además de solicitar la firma del consentimiento informado en el formato respectivo.

3.5 Es responsabilidad del Médico Especialista evaluar al paciente y realizar la PREALTA, en cuanto lo considere conveniente y hacer la nota de la misma en el expediente, además de avisar del ALTA al Personal de Enfermería del Servicio Periférico. Así mismo, es su responsabilidad entregar la receta médica e indicación de cita para la consulta Externa de Hemato-Oncología Pediátrica.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>10. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE HEMATO-ONCOLOGICO PEDIATRICO EN HOSPITALIZACIÓN EN UN SERVICIO PERIFERICO</b>		Hoja: 99

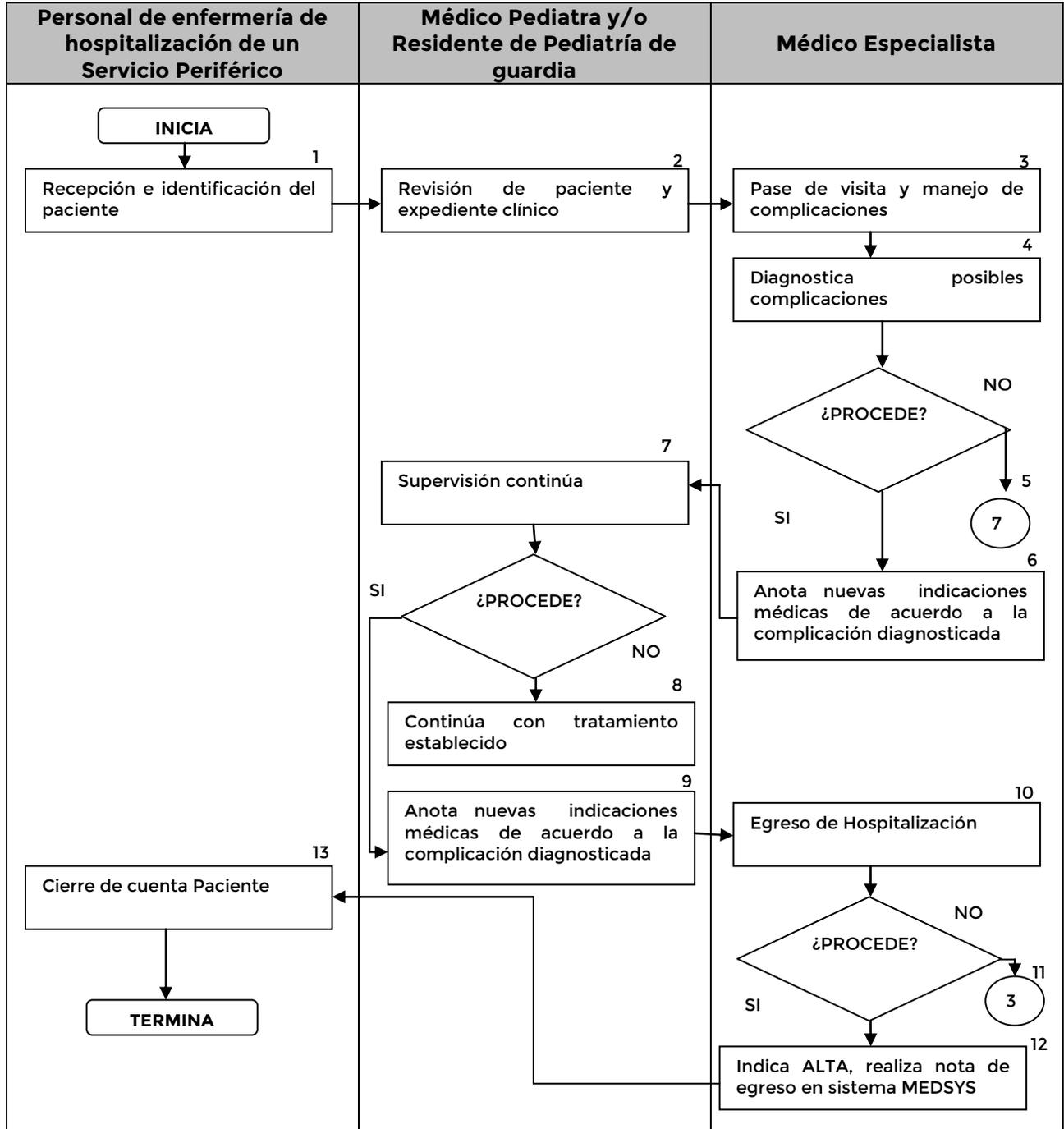
#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	Nº Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Personal de enfermería de hospitalización de un Servicio Periférico.	1	<b>Recepción e identificación del paciente</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recibe e identifica al paciente, revisa solicitud de encame, nota médica, indicaciones y consentimiento informado en el expediente clínico y coloca al paciente en la cama asignada por Admisión Hospitalaria.</li> <li>- Elabora Hoja de enfermería.</li> <li>- Inicia tratamiento establecido.</li> </ul>	Expediente clínico/ Hoja de enfermería.
Médico Pediatra y/o Residente de Pediatría de guardia.	2	<b>Revisión de paciente y expediente clínico.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acude a la cama asignada y revisa al paciente, verifica que el expediente esté completo y hoja de enfermería.</li> <li>- Verifica el inicio de tratamiento establecido por Médico Especialista.</li> </ul>	
Médico Especialista	3  4  5  6	<b>Pase de visita y manejo de complicaciones</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realiza pase de visita diario, revisa paciente y verifica administración de tratamiento establecido.</li> </ul> <b>Diagnostica posibles complicaciones.</b> <b>PROCEDE</b> <b>No: Continúa con tratamiento establecido, PASO 7.</b> <b>6 Si: Anota nuevas indicaciones médicas de acuerdo a la complicación diagnosticada.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Realiza nota de evolución de acuerdo a la NOM-004-SSA3-2012-del expediente clínico.</li> </ul>	Expediente clínico

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>10. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE HEMATO-ONCOLOGICO PEDIATRICO EN HOSPITALIZACIÓN EN UN SERVICIO PERIFERICO</b>		Hoja: 100

Responsable	N° Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Médico Pediatra y/o Médico Residente de guardia.	7	Supervisión continua - Realiza pase de visita, revisa paciente y verifica administración de tratamiento establecido. - Diagnostica posibles complicaciones.	<b>Expediente clínico</b>
	8	<b>PROCEDE</b> No: Continúa con tratamiento establecido.	
	9	Si: Anota nuevas indicaciones médicas de acuerdo a la complicación diagnosticada e informa a Médico Especialista tratante. - Realiza nota de evolución de acuerdo a la NOM-004-SSA3-2012-del expediente clínico	
Médico Especialista	10	Egreso de Hospitalización. - Verifica término de tratamiento establecido y resolución de complicaciones.	<b>Expediente clínico.</b>
	11	<b>PROCEDE:</b> No: Continúa con el punto 3.	
	12	Si: Indica ALTA, realiza nota de egreso en sistema MEDSYS, explica y entrega receta médica con indicaciones al padre o tutor y notifica al Personal de Enfermería.	
Personal de enfermería de hospitalización de un Servicio Periférico.	13	Cierre de cuenta Paciente - Notifica al área de cajas y solicita cierre de cuenta paciente. - Recibe comprobante de pago. - Verifica entrega de receta médica por el Médico Especialista. - Verifica próxima cita en carnet de citas  <b>TERMINA</b>	

### 5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>	 <p>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</p>	<b>Rev. 00</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>10. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE HEMATO-ONCOLOGICO PEDIATRICO EN HOSPITALIZACIÓN EN UN SERVICIO PERIFERICO</b>		<b>Hoja: 102</b>

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	10. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE HEMATO-ONCOLOGICO PEDIATRICO EN HOSPITALIZACIÓN EN UN SERVICIO PERIFERICO		Hoja: 103

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No Aplica
6.2 NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico	No Aplica
6.3 Guía de diagnóstico y tratamiento del servicio de Hemato-oncología pediátrica	No Aplica

## 7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente clínico	5 años	Personal de Archivo Clínico	No Aplica

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Médico Especialista.-** Médico especialista en oncología o hematología pediátrica.

**8.2 Hematología Pediátrica.-** Rama de la medicina que estudia el tejido hematopoyético normal y patológico en personas de 0 a 18 años.

**8.3 Oncología Pediátrica.-** Rama de la medicina que estudia la malignidad en los órganos y tejidos en personas de 0 a 18 años

**8.4 Historia Clínica.-** Documento que elabora el médico consta de: interrogatorio, exploración física, diagnóstico y tratamiento, se apega a los lineamientos de la NOM-004-SSA3-2012.

**8.5 Hospitalización.-** Servicio que cuenta con camas censables para atender pacientes internos, proporcionar atención médica con el fin de realizar diagnósticos, aplicar tratamientos y cuidados continuos de enfermería

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>10. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE HEMATO-ONCOLOGICO PEDIATRICO EN HOSPITALIZACIÓN EN UN SERVICIO PERIFERICO</b>		<b>Hoja: 104</b>

## 9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No aplica

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>11. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE HEMATO-ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO EN LA SALA DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA</b>		<b>Hoja: 105</b>

**11.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE HEMATO-  
ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO EN LA SALA DE QUIMIOTERAPIA  
AMBULATORIA**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>11. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE HEMATO-ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO EN LA SALA DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA</b>		<b>Hoja: 106</b>

## 1.0 PROPÓSITO

Establecer lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal médico y paramédico para la atención a pacientes que requieren tratamiento quimioterapéutico en la sala ambulatoria de la Unidad de Quimioterapia, incluyendo el seguimiento del paciente, con el fin de lograr la satisfacción del usuario del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria

## 2. ALCANCE

2.1 A Nivel Interno. Este procedimiento es aplicable a todos los servicios que apoyan la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria Pediátrica, siendo estos, todos los servicios del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria y otras Instituciones tanto públicas como privadas que cubran los requisitos que se les solicitan.

2.2 A Nivel Externo: No aplica

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Será responsabilidad del Jefe del Servicio dar a conocer a todos los Jefes de Unidad el presente procedimiento para el buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio Servicio y de cumplir y hacer cumplir los lineamientos del mismo. Así como asegurar que los médicos oncólogos, hematólogos y anestesiólogos y/o residentes presten el servicio en tiempo y forma en el área.

3.2 Es responsabilidad del personal de enfermería del servicio verificar que todos los pacientes acudan al Servicio con Carnet elaborado por el área de trabajo social de consulta externa de Hemato-Oncología Pediátrica, con su nombre y el número de expediente clínico único (ECU), el comprobante de pago (RUI) y la receta de tratamiento ambulatorio.

3.3 La solicitud para efectuar los procedimientos se efectuara en sistema MEDSYS y mediante el formato de requisición establecido para cada proceso (aspirado de medula ósea, punción lumbar con estudio de citoquímico y búsqueda de blastos en líquido cefalorraquídeo y/o aplicación de medicamentos quimioterapéuticos, biopsia de medula ósea), los cuales estarán disponibles en consulta externa y en Hospitalización del Servicio de Hemato-Oncología Pediátrica.

3.4 Los pacientes que requieran algún procedimiento anestésico deberán ser evaluados previamente por el médico Anestesiólogo asignado al área de Quimioterapia Ambulatoria Pediátrica.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>11. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE HEMATO-ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO EN LA SALA DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA</b>		<b>Hoja: 107</b>

3.5 Es responsabilidad del personal de enfermería solicitar al Servicio de Farmacia el medicamento prescrito en receta médica, y al Servicio de Mezclas para la elaboración del mismo, para posteriormente administrar el medicamento que el médico de base tratante solicita en la receta de tratamiento.

3.6 El aspirado de médula ósea, biopsia de médula ósea, punción lumbar diagnóstica y punción lumbar para aplicación de medicamentos intratecales, deberá ser efectuado por el médico especialista del servicio de Hemato-Oncología Pediátrica.

3.7 Todo procedimiento diagnóstico deberá estar consignado en el expediente clínico del paciente

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	11. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE HEMATO-ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO EN LA SALA DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA		Hoja: 108

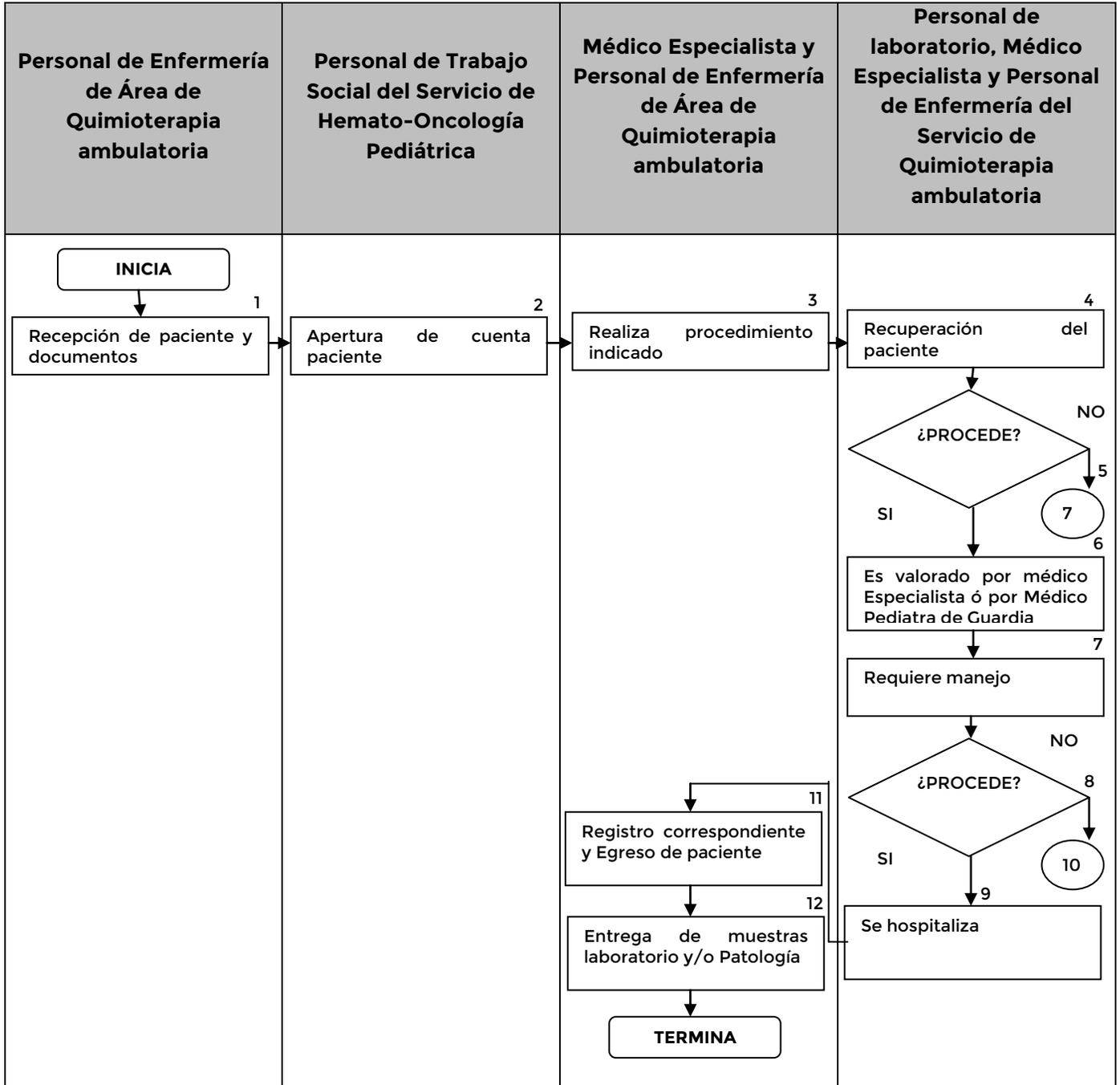
#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	N° Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Personal de Enfermería de Área de Quimioterapia ambulatoria	1	Recepción de paciente y documentos - Se recibe al paciente y a los padres o tutores de la consulta externa con solicitud de procedimientos, receta médica, formato de solicitud de medicamentos, consentimiento informado, expediente clínico y apertura de cuenta paciente. - Registra en bitácora datos del paciente, procedimientos a efectuar.	Expediente clínico/ Bitácora de procedimientos.
Personal de Trabajo Social del Servicio de Hemato-Oncología Pediátrica	2	Apertura de cuenta paciente - Apertura cuenta paciente en Sistema MEDSYS	
Médico Especialista y Personal de Enfermería de Área de Quimioterapia ambulatoria	3	Realiza procedimiento indicado	Receta médica/ Solicitud de procedimiento
Personal de Enfermería de Área de Quimioterapia ambulatoria	4 5 6 7 8 9	Recuperación del paciente - Vigila a paciente durante procedimiento - Vigila si presenta complicaciones  PROCEDE: NO: continua procedimiento SI: Es valorado por médico Especialista ó por Médico Pediatra de Guardia Requiere manejo PROCEDE NO: continua procedimiento SI: Se hospitaliza y termina procedimiento.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>11. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE HEMATO-ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO EN LA SALA DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA</b>		<b>Hoja: 109</b>

Responsable	Nº Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Médico Especialista y Personal de Enfermería del Servicio de Quimioterapia ambulatoria	10	Registro correspondiente y Egreso de paciente - Se registra proceso en documento respectivo, anotando si hubo complicaciones - Registra en bitácora del Área de Quimioterapia ambulatoria - Cierra cuenta paciente en Sistema MEDSYS y envía a familiar a caja. - Recibe comprobante de pago.	Comprobante de pago
Personal de laboratorio, Médico Especialista y Personal de Enfermería del Servicio de Quimioterapia ambulatoria.	11	Entrega de muestras laboratorio y/o Patología - Se envía muestra a laboratorio/o Servicio de Anatomía Patológica  <p style="text-align: center;"><b>TERMINA</b></p>	Solicitud de procedimientos

### 5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>11. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE HEMATO-ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO EN LA SALA DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA</b>		<b>Hoja: 111</b>

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No Aplica
6.2 NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico	No Aplica
6.3 Guía de Diagnóstico y Tratamiento del Servicio de Hemato-Oncología Pediátrica	No aplica

## 7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente clínico	5 años	Personal de Archivo Clínico	No Aplica

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Hematología Pediátrica.** Rama de la medicina que estudia el tejido hematopoyético normal y patológico en personas de 0 a 18 años.

**8.2 Oncología Pediátrica.-** Rama de la medicina que estudia la malignidad en los órganos y tejidos en personas de 0 a 18 años.

**8.3 Médico Especialista.-** En este manual hace referencia al Oncólogo y/o Hematólogo pediatra.

**8.4 Aspirado de médula ósea.-** Procedimiento diagnóstico y de seguimiento por el cual se obtiene muestra de médula ósea mediante punción.

**8.5 Biopsia de hueso:** Extracción de hueso y la descripción microscópica de este para asegurar la mayor certeza diagnóstica

**8.6 Expediente clínico:** al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>11. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE HEMATO-ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO EN LA SALA DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA</b>		<b>Hoja: 112</b>

**8.7 Hospitalización:** al servicio de internamiento de pacientes para diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, así como, para los cuidados paliativos.

**8.8 Medicamentos citotóxicos:** Medicamentos modificadores de la enfermedad, cuyo mecanismo de acción se basa en provocar la muerte o impedir la proliferación celular

**8.9 Paciente:** a todo aquel usuario beneficiario directo de la atención médica.

**8.10 Punción lumbar:** Procedimiento que consiste en la extracción de Líquido Ceforraquídeo para diagnóstico y/o administración de medicamentos en el espacio subdural.

**8.11 Sistema MEDSYS (Medical System).**- Software médico utilizado para la gestión en hospitales, clínicas y centros de salud (Hospital Interface System) dentro del cual se encuentra el expediente clínico electrónico.

## 9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No Aplica

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>12. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL PACIENTE HEMATO- ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO</b>		<b>Hoja: 113</b>

## **12.- PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL PACIENTE HEMATO-ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>12. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL PACIENTE HEMATO- ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO</b>		<b>Hoja: 114</b>

## 1.0 PROPÓSITO

Establecer lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal médico y paramédico para la atención a pacientes que requieren tratamiento quimio terapico en el Área de Quimioterapia Ambulatoria, incluyendo el seguimiento del paciente, con el fin de lograr la satisfacción del usuario del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria

## 2.0 ALCANCE

2.1 A Nivel Interno: Este procedimiento es aplicable a todos los servicios que apoyan la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria Pediátrica, siendo estos, todos los servicios del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria y otras Instituciones tanto públicas como privadas que cubran los requisitos que se les solicitan.

2.2 A Nivel Externo:

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Será responsabilidad del Jefe del Servicio dar a conocer a todos los Jefes de Unidad el presente procedimiento para el buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio Servicio y de cumplir y hacer cumplir los lineamientos del mismo. Así como asegurar que los médicos oncólogos, hematólogos, anestesiólogos y/o residentes presten el servicio en tiempo y forma en el área.

3.2 Es responsabilidad del Personal de Enfermería del servicio verificar que todos los pacientes acudan al Servicio con Carnet elaborado por el área de trabajo social de consulta externa de Hemato-Oncología Pediátrica, con su nombre y el número de expediente clínico único, el comprobante de pago y la receta de tratamiento ambulatorio.

3.3 La aplicación de quimioterapia será indicada por los Jefes del Servicio ó Médico Especialista tratante de Hematología y Oncología pediátrica, quien extenderá la receta correspondiente avalándola con su firma autógrafa. El Jefe de Servicio o Médico Especialista que firme la receta será totalmente responsable de toda la prescripción del medicamento y el Personal de Enfermería de la aplicación según la receta.

3.4 La receta deberá contar con el nombre completo del paciente, número de expediente, edad, fecha; el (los) quimioterapéutico (s), los cuales serán mencionados con su nombre genérico o cuando el medicamento no tenga la presentación de genérico intercambiable serán mencionados por el nombre comercial, presentación, dosis exacta a aplicar, dilución y medio de aplicación, tiempo de administración y días en que se aplicara; nombre completo del médico tratante, cédula profesional y firma autógrafa.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>12. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL PACIENTE HEMATO- ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO</b>		<b>Hoja: 115</b>

3.5 Todos los medicamentos antileucémicos o antitumorales se solicitarán al centro de mezclas del Hospital Regional de Alta Especialidad de ciudad Victoria.

3.6 Los pacientes serán referidos al Área de Quimioterapia Ambulatoria de la Consulta Externa del servicio de Hemato-Oncología Pediátrica.

3.7 Todo paciente deberá ser programado para el (los) día(s) que indique el Médico Especialista, en cuanto el familiar presente la receta en el Área de Quimioterapia Ambulatoria.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>12. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL PACIENTE HEMATO- ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO</b>		Hoja: 116

#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	Nº Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Personal de Enfermería del Área de Quimioterapia ambulatoria	1	<b>Recepción de paciente y documentos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recibe al paciente y a los padres o tutores de la consulta externa con receta médica y solicitud de medicamentos para farmacia y Central de Mezclas</li> <li>- Se programan cita adicionales, si fuera el caso</li> <li>- Solicita apertura de cuenta paciente</li> </ul>	Receta Médica/ Solicitud de medicamentos para farmacia/ Solicitud de medicamentos para Central de Mezclas/ Bitácora de procedimientos
Personal de Trabajo social del Área de Quimioterapia ambulatoria	2	Apertura de cuenta paciente en sistema MEDSYS.	Formato cuenta paciente sistema MEDSYS
Personal de Enfermería del Área de Quimioterapia ambulatoria	3	Envía solicitud de medicamentos a farmacia <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recibe medicamentos solicitados</li> <li>- Analiza el tipo de medicamentos a aplicar y determina si Requiere preparación</li> </ul>	Solicitud de medicamentos para farmacia

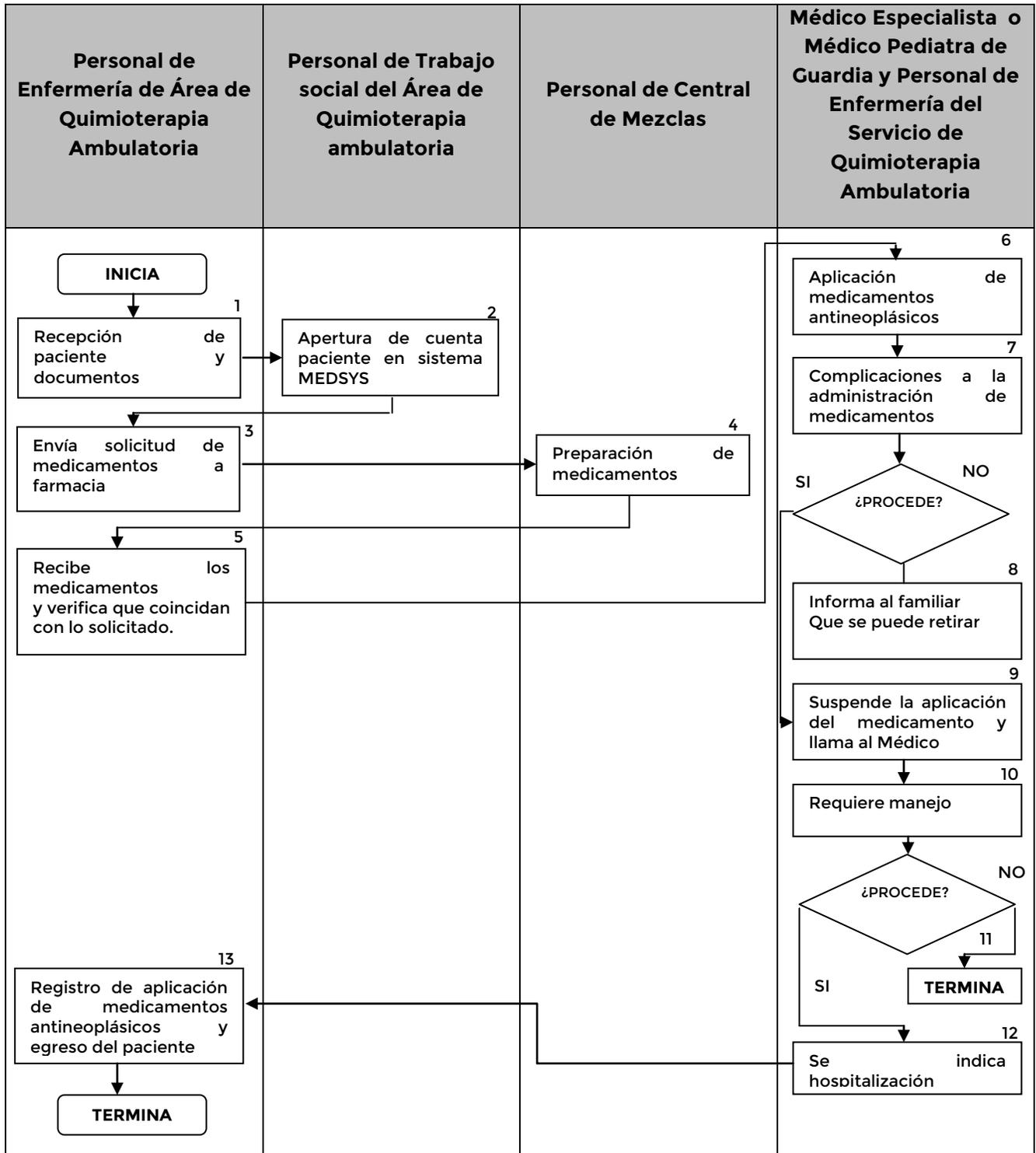
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	12. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL PACIENTE HEMATO- ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO		Hoja: 117

Responsable	N° Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Personal de Central de Mezclas	4	Preparación de medicamentos <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recibe medicamentos y solicitud de preparación de medicamentos</li> <li>- Prepara medicamentos antineoplásicos conforme indicaciones en solicitud.</li> <li>- Envía la mezcla de medicamentos antineoplásicos al Área de Quimioterapia ambulatoria para aplicación.</li> </ul>	Solicitud de medicamentos para Central de Mezclas
Personal de Enfermería de Área de Quimioterapia Ambulatoria	5	Recibe los medicamentos del centro de Mezclas y verifica que coincidan con lo solicitado.	
Médico Especialista o Médico Pediatra de Guardia y Personal de Enfermería del Servicio de Quimioterapia Ambulatoria	6	Aplicación de medicamentos antineoplásicos <ul style="list-style-type: none"> <li>- Canaliza o accesa catéter puerto al paciente y procede administrar los medicamentos checando los pasos correctos de administración (paciente correcto, dosis correcta, hora correcta, medicamento correcto y vía correcta)</li> </ul>	
	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vigila durante la administración de tratamiento y término de aplicación</li> </ul> Complicaciones a la administración de medicamentos <b>PROCEDE</b>	
	8	<b>NO:</b> Informa al familiar o responsable del paciente que se puede retirar, una vez valorado y desacesado.	
	9	<b>SI:</b> Suspende la aplicación del medicamento y llama al Médico Especialista para valoración del paciente.	
	10	Requiere manejo <b>PROCEDE</b>	
	11	<b>NO:</b> Continúa procedimiento <b>SI:</b> Se indica hospitalización y termina procedimiento	
12	<b>SI:</b> Se indica hospitalización y termina procedimiento		

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>12. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL PACIENTE HEMATO- ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO</b>		<b>Hoja: 118</b>

Responsable	N° Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Personal de Enfermería de Área de Quimioterapia ambulatoria	13	<p>Registro de aplicación de medicamentos antineoplásicos y egreso del paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registra en formato de solicitud de aplicación, si hubo o no complicaciones en la administración,</li> <li>- Registra en bitácora del Área de Quimioterapia ambulatoria</li> <li>- Cierra cuenta paciente y envía a familiar a caja.</li> <li>- Recibe comprobante de pago.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA</b></p>	<p>Solicitud de medicamentos para Central de Mezclas/ Comprobante de pago.</p>

### 5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	12. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL PACIENTE HEMATO-ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO		Hoja: 120

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No Aplica
6.2 NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico	No Aplica
6.3 Guía de diagnóstico y tratamiento del servicio de Hemato-Oncología Pediátrica.	No Aplica

## 7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente clínico	5 años	Personal de Archivo Clínico	No Aplica

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Hematología Pediátrica.** Rama de la medicina que estudia el tejido hematopoyético normal y patológico en personas de 0 a 18 años.

**8.2 Oncología Pediátrica.-** Rama de la medicina que estudia la malignidad en los órganos y tejidos en personas de 0 a 18 años.

**8.3 Médico Especialista.-** En este manual hace referencia al Oncólogo y/o Hematólogo pediatra.

**8.4 Expediente clínico:** al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

**8.5 Hospitalización:** al servicio de internamiento de pacientes para diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, así como, para los cuidados paliativos.

**8.6 Medicamentos citotóxicos:** Medicamentos modificadores de la enfermedad, cuyo mecanismo de acción se basa en provocar la muerte o impedir la proliferación celular

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>12. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL PACIENTE HEMATO- ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO</b>		<b>Hoja: 121</b>

**8.7 Paciente:** a todo aquel usuario beneficiario directo de la atención médica.

**8.8 Sistema MEDSYS (Medical System).**- Software médico utilizado para la gestión en hospitales, clínicas y centros de salud (Hospital Interface System) dentro del cual se encuentra el expediente clínico electrónico.

## 9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No aplica

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>	 <small>HOSPITAL REGIONAL  ALTA ESPECIALIDAD  CIUDAD VICTORIA</small>	<b>Rev. 00</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>13. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Hoja: 122</b>

**13.- PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>13. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Hoja: 123

## 1.0 PROPÓSITO

Establecer los lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal médico y paramédico para brindar la atención médica adecuada a los pacientes que requieren tratamiento quimioterápico en el Servicio de Hospitalización de Hemato-Oncología Pediátrica del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria que ingresan por la consulta externa con el fin de lograr la satisfacción del mismo.

## 2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento aplica para el personal médico, paramédico y administrativo del servicio de Hemato-Oncología Pediátrica, los servicios del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria que cuenten con camas censables, área de Admisión Hospitalaria, Trabajo Social, Personal de Enfermería, personal administrativo.

2.2 A Nivel Externo:

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El jefe de servicio es responsable de la difusión y vigilancia adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento, además de darlo a conocer a todos los médicos para su conocimiento y el buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio servicio y de cumplir y hacer cumplir los lineamientos del mismo. Así como asegurar que los médicos oncólogos, hematólogos, anestesiólogos y/o residentes presten el servicio en tiempo y forma en el área.

3.2 Es responsabilidad del personal de Admisión Hospitalaria (personal de enfermería y trabajo social) revisar y verificar que el paciente cuente con el carnet de citas, solicitud de encame y expediente clínico con nota médica, indicaciones, consentimiento informado y estudio socioeconómico para poder ser hospitalizado en el Servicio de Hemato-Oncología Pediátrica, además de que, en caso de no contar con cama censable en el Servicio, solicitar al área de Admisión Continua o al servicio de Pediatría una cama disponible para hospitalizar al paciente en un servicio periférico, de acuerdo al procedimiento correspondiente vigente.

3.3 La aplicación de quimioterapia será indicada por los Jefes del Servicio ó Médico Especialista tratante de Hematología y Oncología pediátrica, quien prescribiera las administración de medicamentos citotóxicos correspondiente al paciente según los Protocolos de manejo establecido, avalándola con su firma autógrafa. El Jefe de Servicio o Médico Especialista que firme dicha indicación, será totalmente responsable de toda la prescripción del medicamento y el personal de enfermería de la aplicación según la indicación establecida.

3.4 La indicación de administración de medicamentos citotóxicos deberá contar con el (los) quimioterapéutico (s), los cuales serán mencionados con su nombre genérico o cuando el medicamento no tenga la presentación de genérico intercambiable serán mencionados por el

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>13. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Hoja: 124</b>

nombre comercial, dosis exacta a aplicar, dilución y medio de aplicación, tiempo de administración y días en que se aplicara; además de cuidados específicos durante la administración de dichos medicamentos; nombre completo del médico tratante, cédula profesional y firma autógrafa.

3.5 Todos los medicamentos antileucémicos o antitumorales se solicitaran al centro de mezclas del Hospital Regional de Alta Especialidad de ciudad Victoria.

3.6 Es responsabilidad del Médico Especialista tratante realizar el pase de visita diaria y/o las veces que sean necesarias de acuerdo a la evolución de las condiciones del paciente y anotar sus observaciones en las notas de evolución en el expediente clínico, con apego a la NOM-004-SSA3-2012-del expediente clínico.

3.7 Es responsabilidad del Médico Especialista tratante proporcionar adecuada información al paciente y a sus padres o tutores sobre la evolución del padecimiento del mismo, además de solicitar la firma del consentimiento informado en el formato respectivo.

3.8 Es responsabilidad del Médico Especialista evaluar al paciente y realizar la PREALTA, en cuanto lo considere conveniente y hacer la nota de la misma en el expediente, además de avisar a Trabajo Social del ALTA.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>13. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Hoja: 125

#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

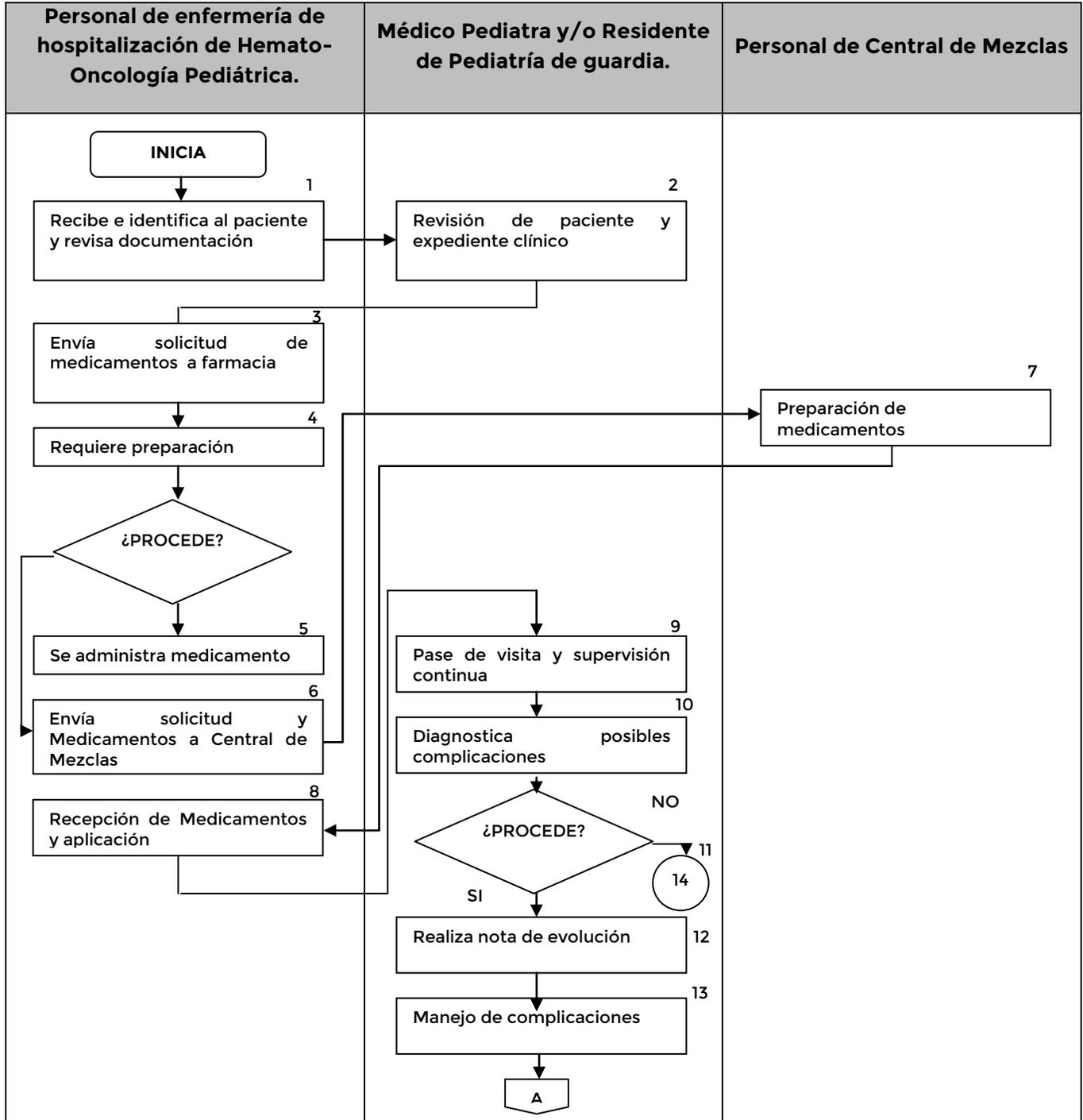
Responsable	N° Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Personal de enfermería de hospitalización de Hemato-Oncología Pediátrica.	1	Recibe e identifica al paciente, revisa solicitud de encame, nota médica, indicaciones y consentimiento informado en el expediente clínico <ul style="list-style-type: none"> <li>- coloca al paciente en la cama asignada</li> <li>- Elabora Hoja de enfermería.</li> <li>- Inicia tratamiento establecido.</li> </ul>	Expediente clínico/ Hoja de enfermería.
Médico Pediatra y/o Residente de Pediatría de guardia.	2	Revisión de paciente y expediente clínico. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acude a la cama asignada y revisa al paciente, verifica que el expediente esté completo y hoja de enfermería.</li> <li>- Verifica el inicio de tratamiento establecido por Médico Especialista.</li> </ul>	Expediente clínico
Personal de enfermería de hospitalización de Hemato-Oncología Pediátrica.	3 4 5 6	Envía solicitud de medicamentos a farmacia <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recibe medicamentos solicitados</li> <li>- Analiza el tipo de medicamentos a aplicar</li> </ul> Requiere preparación <b>PROCEDE:</b> <b>NO:</b> Se administra medicamento <b>SI:</b> envía solicitud y Medicamentos a Central de Mezclas para la preparación	Solicitud de medicamentos para farmacia/ Solicitud de medicamentos para central de mezclas

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>13. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Hoja: 126

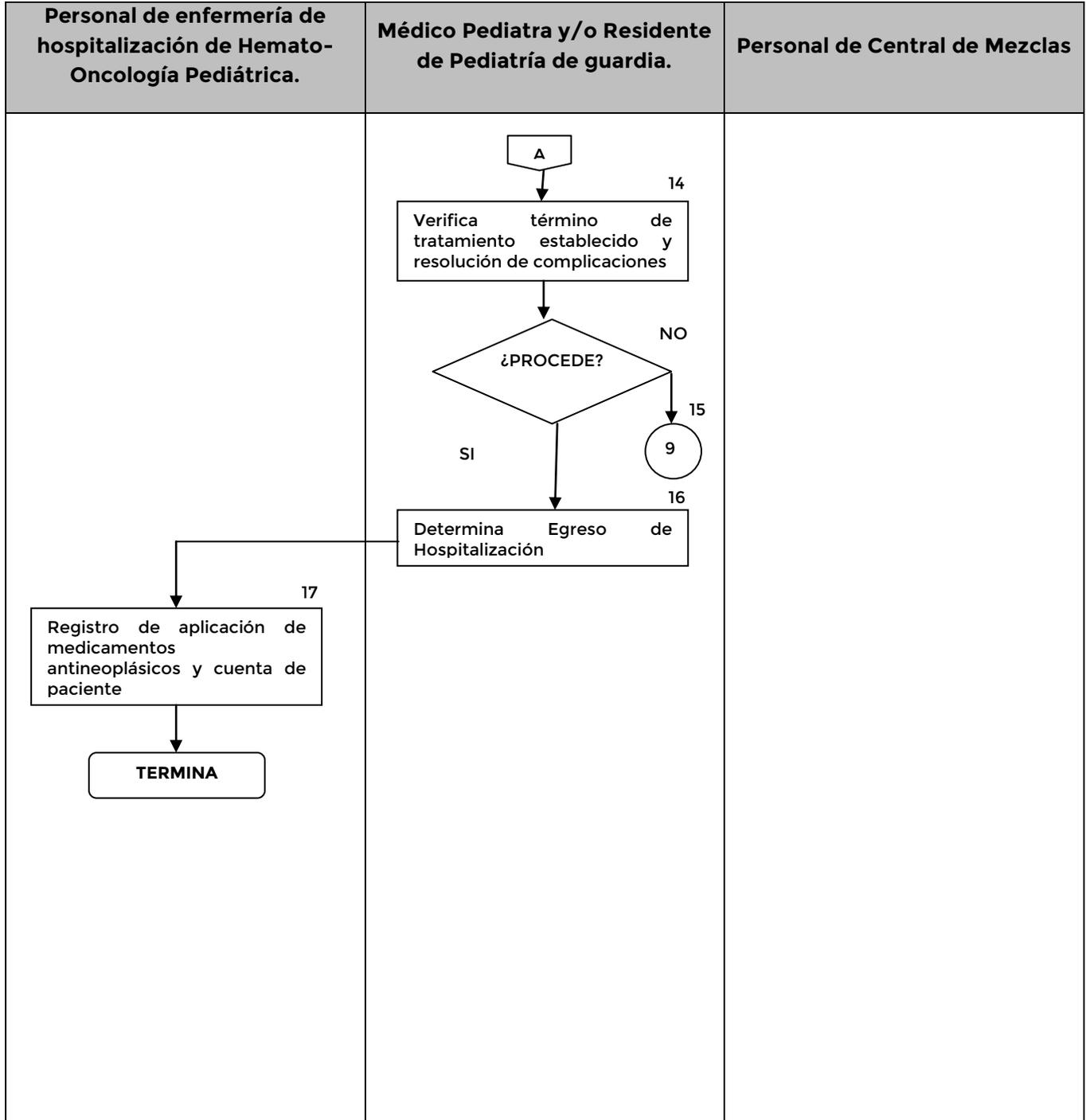
Responsable	N° Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Personal de Central de Mezclas	7	Preparación de medicamentos - Recibe medicamentos y solicitud de preparación de medicamentos - Prepara medicamentos antineoplásicos conforme indicaciones en solicitud. - Envía la mezcla de medicamentos antineoplásicos al Área de Quimioterapia ambulatoria para aplicación.	Solicitud de medicamentos para Central de Mezclas
Personal de enfermería de hospitalización de Hemato-Oncología Pediátrica.	8	Recepción de Medicamentos y aplicación de medicamentos antineoplásicos - Recibe los medicamentos del centro de Mezclas y verifica que coincidan con lo solicitado. - Procede administrar los medicamentos checando los pasos correctos de administración (paciente correcto, dosis correcta, hora correcta, medicamento correcto y vía correcta) - vigila durante la administración de tratamiento	
Médico Especialista, Médico Pediatra y/o Médico Residente de guardia.	9 10 11 12 13	Pase de visita y supervisión continua - Realiza pase de visita diario, revisa paciente y verifica administración de tratamiento establecido.  - Realiza nota de evolución de acuerdo a la NOM-004-SSA3-2012-del expediente clínico Diagnostica posibles complicaciones.  <b>PROCEDE</b> No: Continúa procedimiento en el punto 9.0 Si: Realiza nota de evolución de acuerdo a la NOM-004-SSA3-2012-del expediente clínico  Manejo de complicaciones - Anota nuevas indicaciones médicas de acuerdo a la complicación diagnosticada y continua procedimiento.  - Notifica al Personal de Enfermería sobre nuevas indicaciones	Expediente clínico  Expediente clínico



### 5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>13. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Hoja: 129



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	13. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA		Hoja: 130

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No Aplica
6.2 NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico	No Aplica
6.3 Guía de diagnóstico y tratamiento del servicio de Hemato-Oncología Pediátrica	No Aplica

## 7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente clínica	5 años	Personal de Archivo Clínico	No Aplica

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Médico Especialista.-** Médico especialista en Oncología o Hematología Pediátrica.

**8.2 Hematología Pediátrica.-** Rama de la medicina que estudia el tejido hematopoyético normal y patológico en personas de 0 a 18 años.

**8.3 Oncología Pediátrica.-** Rama de la medicina que estudia la malignidad en los órganos y tejidos en personas de 0 a 18 años

**8.4 Historia Clínica.-** Documento que elabora el médico consta de: interrogatorio, exploración física, diagnóstico y tratamiento, se apega a los lineamientos de la NOM-004-SSA3-2012.

**8.5 Hospitalización.-** Servicio que cuenta con camas censables para atender pacientes internos, proporcionar atención médica con el fin de realizar diagnósticos, aplicar tratamientos y cuidados continuos de enfermería.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>13. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Hoja: 131</b>

## 9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No aplica

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>14. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA</b>		<b>Hoja: 132</b>

## 14.- PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>14. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA</b>		<b>Hoja: 133</b>

## 1.0 PROPÓSITO

Es el procedimiento que se realiza con fines de diagnóstico y seguimiento en pacientes con padecimientos Hemato-Oncológicos.

## 2.0 ALCANCE

2.1 A Nivel Interno: Este procedimiento es aplicable a todos los servicios que apoyan la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria Pediátrica, siendo estos, todos los servicios del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria y otras Instituciones tanto públicas como privadas que cubran los requisitos que se les solicitan.

2.2 A Nivel Externo: No aplica

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Será responsabilidad del Jefe del Servicio dar a conocer a todos los Jefes de Unidad el presente procedimiento para el buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio Servicio y de cumplir y hacer cumplir los lineamientos del mismo, así como, asegurar que los médicos oncólogos, hematólogos y anestesiólogos y/o residentes presten el servicio en tiempo y forma en el área.

3.2 Es responsabilidad del Personal de Enfermería del servicio verificar que todos los pacientes acudan al Servicio con carnet elaborado por el área de trabajo social de consulta externa de Hemato-Oncología Pediátrica, con su nombre y el número de expediente clínico único (ECU), solicitud de procedimiento, consentimiento informado.

3.3 La solicitud para efectuar los procedimientos se efectuara en sistema MEDSYS y mediante el formato de requisición establecido para el proceso los cuales estarán disponibles en consulta externa y en Hospitalización del Servicio de Hemato-Oncología Pediátrica.

3.4 Los pacientes que requieran algún procedimiento anestésico deberán ser evaluados previamente por el Médico Anestesiólogo asignado al área de Quimioterapia Ambulatoria Pediátrica.

3.5 El aspirado de médula ósea deberá ser efectuado por el Médico Especialista del servicio de Hemato-Oncología Pediátrica.

3.6 Todo procedimiento diagnóstico deberá estar consignado en el expediente clínico del paciente.

3.7 Herramientas o materiales:

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>14. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA</b>		<b>Hoja: 134</b>

- Equipo estéril para aspirado de médula ósea consta de:
  - 1 Charola,
  - 1 pinza Allis o Foerster recta
  - 1 flanera
  - 1 campo hendido
- Trocar para médula ósea
- Jeringa de 3 y 20ml
- Agujas hipodérmicas números 20 y 22
- Bata, cubrebocas y gorro
- Guantes quirúrgicos
- Solución de yodopovidona
- Xilocaína al 2%
- Tela micropore

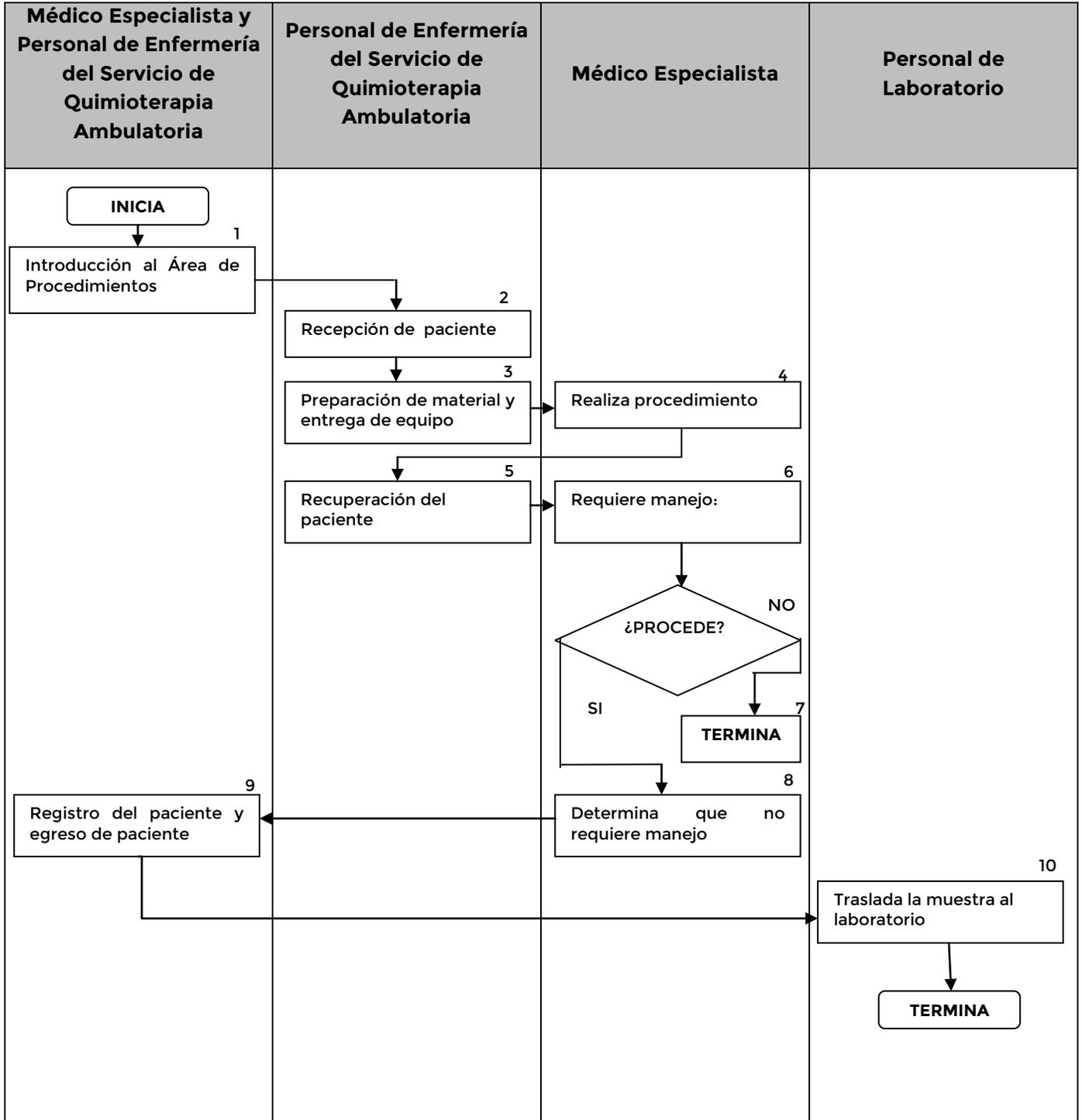
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>14. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA</b>		Hoja: 135

#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	N° Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Médico Especialista y Personal de Enfermería del Servicio de Quimioterapia Ambulatoria	1	<p>Introducción al Área de Procedimientos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realiza lavado de manos con agua y jabón según técnica de la OMS.</li> <li>- Coloca gorro, cubrebocas, y bata.</li> </ul>	
Personal de Enfermería del Servicio de Quimioterapia Ambulatoria	2	<p>Recepción de paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recibe al paciente con solicitud y consentimiento informado de procedimiento.</li> <li>- Coloca al paciente en decúbito lateral ó decúbito supino ó decúbito dorsal con rodillas flexionadas y exponiendo el área a puncionar</li> </ul>	Solicitud del procedimiento/ Consentimiento informado.
	3	<p>Preparación de material y entrega de equipo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proporciona al Médico Especialista bata estéril, guantes estériles.</li> <li>- Abre equipo para procedimiento y proporciona material.</li> </ul>	
Médico Especialista.	4	<p>Realiza procedimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realiza lavado de manos con agua y jabón según técnica de la OMS.</li> <li>- Realiza asepsia del sitio de punción (cresta iliaca, esternón o borde anterior de tibia) y coloca campo hendido.</li> <li>- Aplica anestesia local en sitio de punción.</li> <li>- Introduce por punción trocar de médula ósea.</li> <li>- Corroborar que el trocar se encuentre en sitio indicado.</li> <li>- Realiza aspirado de médula ósea con jeringa de 20ml y se retira trocar.</li> <li>- Coloca gasa y cinta micropore en sitio de punción y verifica que no haya sangrado.</li> <li>- Realiza extendido de la muestra en portaobjetos.</li> </ul>	



### 5.0 Diagrama de Flujo



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>14. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA</b>		Hoja: 138

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No Aplica
6.2 NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico	No Aplica
6.3 Guía de diagnóstico y tratamiento del servicio de Hemato-Oncología pediátrica.	No Aplica

## 7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente clínico	5 años	Personal de Archivo Clínico	No Aplica

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Aspirado de médula ósea.-** Procedimiento diagnóstico y de seguimiento por el cual se obtiene muestra de médula ósea mediante punción.

**8.2 Expediente clínico:** al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

**8.3 Hematología Pediátrica.** Rama de la medicina que estudia el tejido hematopoyético normal y patológico en personas de 0 a 18 años.

**8.4 Hospitalización:** al servicio de internamiento de pacientes para diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, así como, para los cuidados paliativos.

**8.5 Médico Especialista.-** En este manual hace referencia al Oncólogo y/o Hematólogo pediatra.

**8.6 Oncología Pediátrica.-** Rama de la medicina que estudia la malignidad en los órganos y tejidos en personas de 0 a 18 años.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>14. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA</b>		<b>Hoja: 139</b>

**8.7 Paciente:** a todo aquel usuario beneficiario directo de la atención médica.

**8.8 Sistema MEDSYS (Medical System).**- Software médico utilizado para la gestión en hospitales, clínicas y centros de salud (Hospital Interface System) dentro del cual se encuentra el expediente clínico electrónico.

## 9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No aplica

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>15. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE BIOPSIA DE HUESO</b>		Hoja: 140

## 15.- PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE BIOPSIA DE HUESO

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	15. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE BIOPSIA DE HUESO		Hoja: 141

## 1.0 PROPÓSITO

Es el procedimiento que se realiza con fines de diagnóstico y seguimiento en pacientes con padecimientos Hemato-Oncológicos, para asegurar la mayor certeza en el diagnóstico y tratamiento del paciente.

## 2.0 ALCANCE

2.1 A Nivel Interno: Este procedimiento es aplicable a todos los servicios que apoyan la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria Pediátrica, siendo estos, todos los servicios del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria y otras Instituciones tanto públicas como privadas que cubran los requisitos que se les solicitan.

2.2 A Nivel Externo: no aplica

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Será responsabilidad del Jefe del Servicio dar a conocer a todos los Jefes de Unidad el presente procedimiento para el buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio Servicio y de cumplir y hacer cumplir los lineamientos del mismo, así como, asegurar que los médicos oncólogos, hematólogos y anestesiólogos y/o residentes presten el servicio en tiempo y forma en el área.

3.2 Es responsabilidad del Personal de Enfermería del servicio verificar que todos los pacientes acudan al Servicio con carnet elaborado por el área de trabajo social de consulta externa de Hemato-Oncología Pediátrica, con su nombre y el número de expediente clínico único (ECU), solicitud de procedimiento, consentimiento informado.

3.3 La solicitud para llevar a cabo los procedimientos se efectuará en sistema MEDSYS y mediante el formato de requisición establecido para el proceso los cuales estarán disponibles en consulta externa y en Hospitalización del Servicio de Hemato-Oncología Pediátrica.

3.4 Los pacientes que requieran algún procedimiento anestésico deberán ser evaluados previamente por el Médico Anestesiólogo asignado al área de Quimioterapia Ambulatoria Pediátrica.

3.5 La biopsia de hueso deberá ser efectuado por el Médico Especialista del servicio de Hemato-Oncología Pediátrica.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>15. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE BIOPSIA DE HUESO</b>		Hoja: 142

3.6 Todo procedimiento diagnóstico deberá estar consignado en el expediente clínico del paciente.

3.7 Herramientas o materiales:

- Equipo estéril para biopsia ósea consta de:
  - 1 Charola,
  - 1 pinza Allis o Foerster recta
  - 1 flanera
  - 1 campo hendido
- Trócar para biopsia ósea
- Jeringa de 3
- Agujas hipodérmicas números 20 y 22
- Bata, cubrebocas y gorro
- Guantes quirúrgicos estériles
- Solución de yodopovidona
- Xilocaína al 2% simple
- Tela micropore
- Formol
- Hoja de bisturí
- Frascos estériles pequeños

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>15. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE BIOPSIA DE HUESO</b>		Hoja: 143

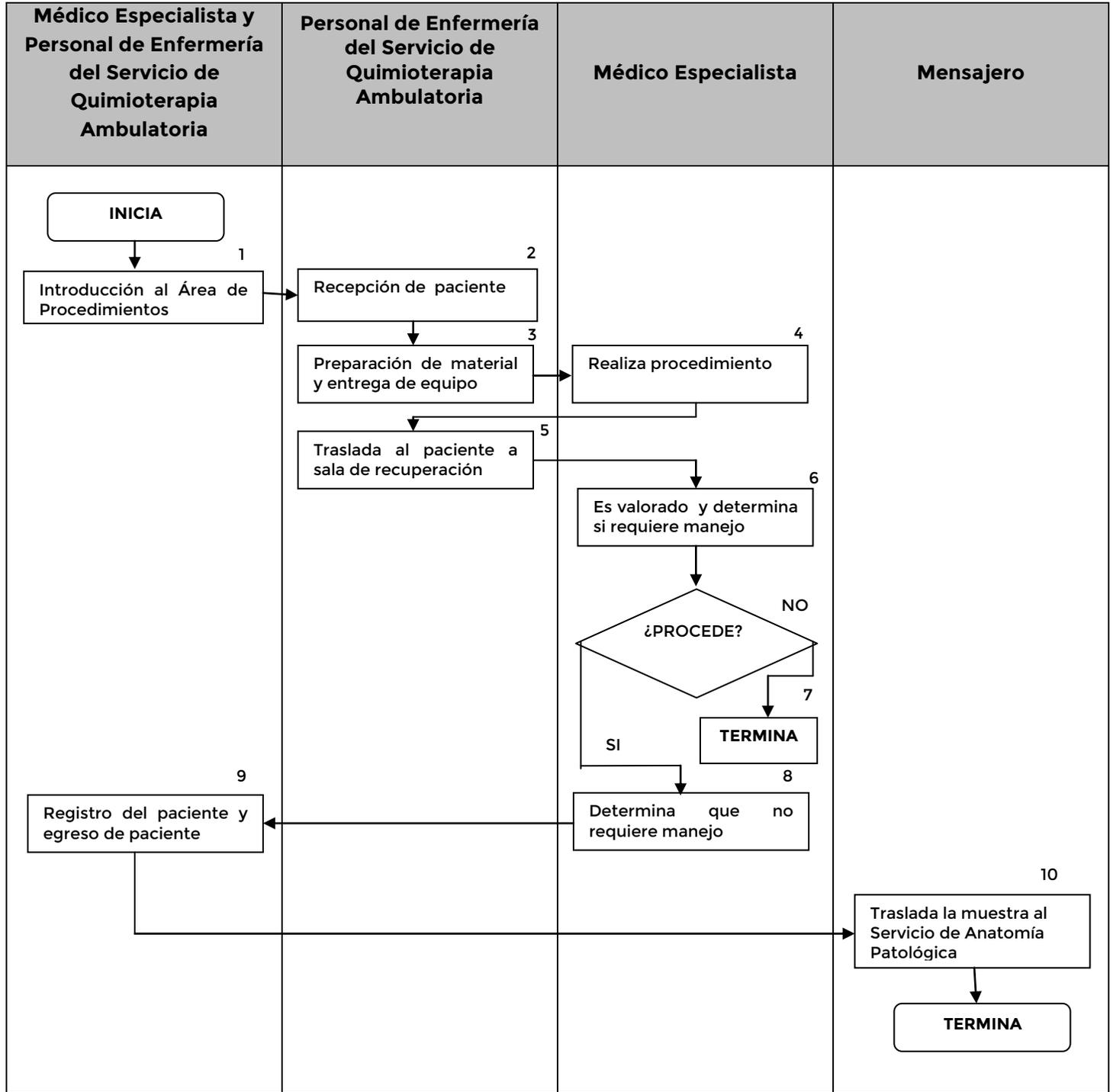
#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	Nº Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Médico Especialista y Personal de Enfermería del Servicio de Quimioterapia Ambulatoria	1	<p>Introducción al Área de Procedimientos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Realiza lavado de manos con agua y jabón según técnica de la OMS.</li> <li>– Coloca gorro, cubrebocas, y bata.</li> </ul>	
Personal de Enfermería del Servicio de Quimioterapia Ambulatoria	2	<p>Recepción de paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Recibe al paciente con solicitud y consentimiento informado de procedimiento.</li> <li>– Coloca al paciente en decúbito lateral ó decúbito supino ó decúbito dorsal con rodillas flexionadas y exponiendo el área a puncionar</li> </ul>	Solicitud del procedimiento/ Consentimiento informado
	3	<p>Preparación de material y entrega de equipo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Proporciona al Médico Especialista bata estéril, guantes estériles.</li> <li>– Abre equipo para procedimiento y proporciona material.</li> </ul>	
Médico Especialista.	4	<p>Realiza procedimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Realiza lavado de manos con agua y jabón según técnica de la OMS.</li> <li>– Realiza asepsia del sitio de punción (cresta iliaca, esternón o borde anterior de tibia) y coloca campo hendido.</li> <li>– Aplica anestesia local en sitio de punción.</li> <li>– Introduce por punción trocar de biopsia ósea.</li> <li>– Corroborar que el trocar se encuentre en sitio indicado.</li> <li>– Obtiene muestra ósea con trocar de biopsia ósea y retira trocar.</li> <li>– Coloca la porción de hueso en frasco estéril.</li> <li>– Coloca gasa y cinta micropore en sitio de punción y verifica que no haya sangrado.</li> </ul>	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	15. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE BIOPSIA DE HUESO		Hoja: 144

Responsable	Nº Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Personal de Enfermería del Servicio de Quimioterapia Ambulatoria	<b>5</b>	Traslada al paciente a sala de recuperación. – Vigila si presenta complicaciones	
Médico Especialista.	<b>6</b> <b>7</b> <b>8</b>	Es valorado por Médico Especialista y determina si requiere manejo <b>PROCEDE:</b> <b>NO:</b> Indica hospitalización y termina procedimiento <b>SI:</b> Determina que no requiere manejo	
Médico Especialista y Personal de Enfermería del Servicio de Quimioterapia Ambulatoria	<b>9</b>	Registro del paciente y egreso de paciente – Registra proceso en hoja de consentimiento informado y en bitácora del servicio, anotando si hubo complicaciones. – Cierra cuenta paciente en Sistema MEDSYS y envía a familiar a caja. – Recibe comprobante de pago.	Consentimiento informado/ Bitácora del Servicio/ Comprobante de pago
Mensajero	<b>10</b>	Traslada la muestra al Servicio de Anatomía Patológica  <b>TERMINA</b>	

### 5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>15. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE BIOPSIA DE HUESO</b>		Hoja: 146

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No Aplica
6.2 NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico	No Aplica
6.3 Guía de diagnóstico y tratamiento del servicio de Hemato-Oncología pediátrica.	No Aplica

## 7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente clínico	5 años	Personal de Archivo Clínico	No Aplica

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Biopsia de hueso (biopsia ósea):** Extracción de hueso y la descripción microscópica de este para asegurar la mayor certeza diagnóstica

**8.2 Expediente clínico:** al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

**8.3 Hematología Pediátrica.** Rama de la medicina que estudia el tejido hematopoyético normal y patológico en personas de 0 a 18 años.

**8.4 Hospitalización:** al servicio de internamiento de pacientes para diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, así como, para los cuidados paliativos.

**8.5 Médico Especialista.-** En este manual hace referencia al Oncólogo y/o Hematólogo Pediatra.

**8.6 Oncología Pediátrica.-** Rama de la medicina que estudia la malignidad en los órganos y tejidos en personas de 0 a 18 años.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	15. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE BIOPSIA DE HUESO		Hoja: 147

**8.7 Paciente:** a todo aquel usuario beneficiario directo de la atención médica.

**8.8 Sistema MEDSYS (Medical System).**- Software médico utilizado para la gestión en hospitales, clínicas y centros de salud (Hospital Interface System) dentro del cual se encuentra el expediente clínico electrónico.

## 9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No aplica

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>16. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE PUNCIÓN LUMBAR</b>		<b>Hoja:148</b>

## 16.- PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE PUNCIÓN LUMBAR

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	16. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE PUNCIÓN LUMBAR		Hoja:149

## 1.0 PROPÓSITO

Es el procedimiento que se realiza con fines de diagnóstico y seguimiento en pacientes con padecimientos Hemato-Oncológicos, para asegurar la mayor certeza en el diagnóstico del paciente.

## 2.0 ALCANCE

2.1 A Nivel Interno: Este procedimiento es aplicable a todos los servicios que apoyan la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria Pediátrica, siendo estos, todos los servicios del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria y otras Instituciones tanto públicas como privadas que cubran los requisitos que se les solicitan.

2.2 A Nivel Externo: no aplica

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Será responsabilidad del Jefe del Servicio dar a conocer a todos los Jefes de Unidad el presente procedimiento para el buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio Servicio y de cumplir y hacer cumplir los lineamientos del mismo, así como, asegurar que los médicos oncólogos, hematólogos y anestesiólogos y/o residentes presten el servicio en tiempo y forma en el área.

3.2 Es responsabilidad del Personal de Enfermería del servicio verificar que todos los pacientes acudan al Servicio con carnet elaborado por el área de trabajo social de consulta externa de Hemato-Oncología Pediátrica, con su nombre y el número de expediente clínico único (ECU), solicitud de procedimiento, consentimiento informado.

3.3 La solicitud para efectuar los procedimientos se efectuara en sistema MEDSYS y mediante el formato de requisición establecido para el proceso los cuales estarán disponibles en consulta externa y en Hospitalización del Servicio de Hemato-Oncología Pediátrica.

3.4 Los pacientes que requieran algún procedimiento anestésico deberán ser evaluados previamente por el Médico Anestesiólogo asignado al área de Quimioterapia Ambulatoria Pediátrica.

3.5 La punción lumbar deberá ser efectuada por el Médico Especialista del servicio de Hemato-Oncología Pediátrica.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>16. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE PUNCIÓN LUMBAR</b>		Hoja:150

3.6 Todo procedimiento diagnóstico deberá estar consignado en el expediente clínico del paciente.

3.7 Herramientas o materiales:

- Equipo estéril para punción lumbar consta de:
  - 1 Charola,
  - 1 pinza Allis o Foerster recta
  - 1 flanera
  - 1 campo hendido
- Agujas espinales calibre 20 al 22 de 1½ pulgadas para neonatos, lactantes y niños pequeños y de 3½ pulgadas para escolares y adolescentes.
- Agujas hipodérmicas número 20
- Bata, cubrebocas y gorro
- Guantes quirúrgicos estériles
- Solución de yodopovidona
- Xilocaína al 2% simple
- Tela micropore
- Tubos estériles

\*LCR: Líquido cefalorraquídeo.

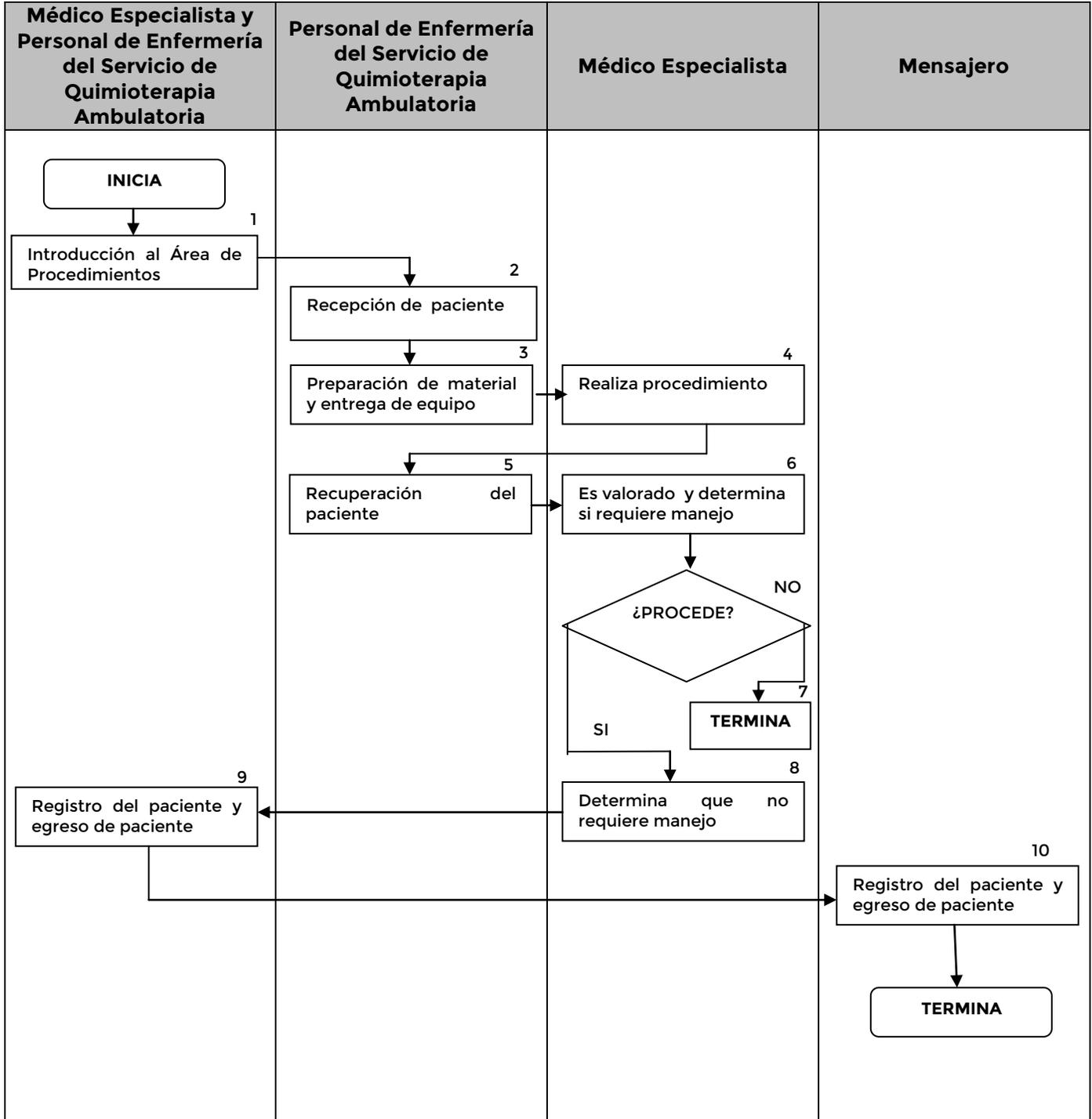
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>16. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE PUNCIÓN LUMBAR</b>		Hoja:151

#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	N° Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Médico Especialista y Personal de Enfermería del Servicio de Quimioterapia Ambulatoria	1	<p>Introducción al Área de Procedimientos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realiza lavado de manos con agua y jabón según técnica de la OMS.</li> <li>- Coloca gorro, cubrebocas, y bata.</li> </ul>	
Personal de Enfermería del Servicio de Quimioterapia Ambulatoria	2	<p>Recepción de paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recibe al paciente con solicitud y consentimiento informado de procedimiento.</li> <li>- Coloca al paciente en decúbito lateral con rodillas flexionadas y exponiendo la región lumbar.</li> </ul>	Solicitud del procedimiento/ Consentimiento informado.
	3	<p>Preparación de material y entrega de equipo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proporciona al Médico Especialista bata estéril, guantes estériles.</li> <li>- Abre equipo para procedimiento y proporciona material.</li> </ul>	
Médico Especialista.	4	<p>Realiza procedimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realiza lavado de manos con agua y jabón según técnica de la OMS.</li> <li>- Realiza asepsia del sitio de punción y coloca campo hendido.</li> <li>- Aplica anestesia local en sitio de punción.</li> <li>- Con dedo índice y pulgar fija sitio de punción e introduce aguja espinal con bisel hacia arriba (para prevenir la sección de fibras durales y disminuir el riesgo de salida de LCR* una vez terminado el procedimiento).</li> <li>- Retira estilete y recolecta LCR de 3 a 5 ml.</li> <li>- Coloca nuevamente estilete, retira aguja espinal.</li> <li>- Coloca gasa y cinta micropore en sitio de punción y verifica que no haya salida de LCR o sangrado.</li> </ul>	



### 5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	16. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE PUNCIÓN LUMBAR		Hoja:154

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No Aplica
6.2 NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico	No Aplica
6.3 Guía de diagnóstico y tratamiento del servicio de Hemato-Oncología pediátrica.	No Aplica

## 7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente clínico	5 años	Personal de Archivo Clínico	No Aplica

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Hematología Pediátrica.** Rama de la medicina que estudia el tejido hematopoyético normal y patológico en personas de 0 a 18 años.

**8.2 Oncología Pediátrica.-** Rama de la medicina que estudia la malignidad en los órganos y tejidos en personas de 0 a 18 años.

**8.3 Médico Especialista.-** En este manual hace referencia al Oncólogo y/o Hematólogo Peditra.

**8.4 Punción lumbar:** Procedimiento que consiste en la extracción de Líquido Cefalorraquídeo para diagnóstico y/o administración de medicamentos en el espacio subdural.

**8.5 Expediente clínico:** al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	16. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE PUNCIÓN LUMBAR		Hoja:155

**8.6 Hospitalización:** al servicio de internamiento de pacientes para diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, así como, para los cuidados paliativos.

**8.7 Paciente:** a todo aquel usuario beneficiario directo de la atención médica.

**8.8 Sistema MEDSYS (Medical System).**- Software médico utilizado para la gestión en hospitales, clínicas y centros de salud (Hospital Interface System) dentro del cual se encuentra el expediente clínico electrónico.

## 9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No aplica

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>17. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE PUNCIÓN LUMBAR Y APLICACIÓN DE ANTINEOPLÁSICOS INTRATECALES</b>		<b>Hoja: 156</b>

**17.- PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE PUNCIÓN LUMBAR Y  
APLICACIÓN DE ANTINEOPLÁSICOS INTRATECALES**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>17. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE PUNCIÓN LUMBAR Y APLICACIÓN DE ANTINEOPLÁSICOS INTRATECALES</b>		Hoja: 157

## 1.0 PROPÓSITO

Es el procedimiento que se realiza con fines de diagnóstico y seguimiento en pacientes con padecimientos Hemato-Oncológicos, para asegurar la mayor certeza en el diagnóstico y la administración de tratamiento del paciente.

## 2.0 ALCANCE

2.1 A Nivel Interno: Este procedimiento es aplicable a todos los servicios que apoyan la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria Pediátrica, siendo estos, todos los servicios del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria y otras Instituciones tanto públicas como privadas que cubran los requisitos que se les solicitan.

2.2 A Nivel Externo:

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Será responsabilidad del Jefe del Servicio dar a conocer a todos los Jefes de Unidad el presente procedimiento para el buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio Servicio y de cumplir y hacer cumplir los lineamientos del mismo, así como, asegurar que los médicos oncólogos, hematólogos y anestesiólogos y/o residentes presten el servicio en tiempo y forma en el área.

3.2 Es responsabilidad del Personal de Enfermería del servicio verificar que todos los pacientes acudan al Servicio con carnet elaborado por el área de Trabajo Social de consulta externa de Hemato-Oncología Pediátrica, con su nombre y el número de expediente clínico único (ECU), solicitud de procedimiento, consentimiento informado y receta médica.

3.3 La solicitud para efectuar los procedimientos se efectuara en sistema MEDSYS y mediante el formato de requisición establecido para el proceso los cuales estarán disponibles en consulta externa y en Hospitalización del Servicio de Hemato-Oncología Pediátrica.

3.4 Los pacientes que requieran algún procedimiento anestésico deberán ser evaluados previamente por el Médico Anestesiólogo asignado al área de Quimioterapia Ambulatoria Pediátrica.

3.5 La punción lumbar y aplicación de antineoplásicos intratecales deberá ser efectuada por el Médico Especialista del servicio de Hemato-Oncología Pediátrica.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>17. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE PUNCIÓN LUMBAR Y APLICACIÓN DE ANTINEOPLÁSICOS INTRATECALES</b>		<b>Hoja: 158</b>

3.6 Todo procedimiento diagnóstico deberá estar consignado en el expediente clínico del paciente.

3.7 Herramientas o materiales:

- Equipo estéril para punción lumbar consta de:
  - 1 Charola,
  - 1 pinza Allis o Foerster recta
  - 1 flanera
  - 1 campo hendido
- Agujas espinales calibre 20 al 22 de 1½ pulgadas para neonatos, lactantes y niños pequeños y de 3½ pulgadas para escolares y adolescentes.
- Jeringas de 3ml o 5ml
- Agujas hipodérmicas número 20
- Bata, cubrebocas y gorro
- Guantes quirúrgicos estériles
- Solución de yodopovidona
- Xilocaína al 2% simple
- Tela micropore
- Antineoplásicos
- Tubos estériles

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>17. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE PUNCIÓN LUMBAR Y APLICACIÓN DE ANTINEOPLÁSICOS INTRATECALES</b>		<b>Hoja: 159</b>

#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	N° Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Médico Especialista y Personal de Enfermería del Servicio de Quimioterapia Ambulatoria	1	Introducción al Área de Procedimientos <ul style="list-style-type: none"> <li>– Realiza lavado de manos con agua y jabón según técnica de la OMS.</li> <li>– Coloca gorro, cubrebocas, y bata.</li> </ul>	
Personal de Enfermería del Servicio de Quimioterapia Ambulatoria	2	Recepción de paciente <ul style="list-style-type: none"> <li>– Recibe al paciente con solicitud y consentimiento informado de procedimiento.</li> <li>– Coloca al paciente en decúbito lateral con rodillas flexionadas y exponiendo la región lumbar.</li> </ul>	Solicitud del procedimiento/ Consentimiento informado.
	3	Preparación de material y entrega de equipo <ul style="list-style-type: none"> <li>– Proporciona al Médico Especialista bata estéril, guantes estériles.</li> <li>– Abre equipo para procedimiento y proporciona material.</li> </ul>	
Médico Especialista.	4	Realiza procedimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>– Realiza lavado de manos con agua y jabón según técnica de la OMS.</li> <li>– Realiza asepsia del sitio de punción y coloca campo hendido.</li> <li>– Aplica anestesia local en sitio de punción.</li> <li>– Con dedo índice y pulgar se fija sitio de punción e introduce aguja espinal con bisel hacia arriba (para prevenir la sección de fibras durales y disminuir el riesgo de salida de LCR una vez terminado el procedimiento).</li> <li>– Retira estilete y recolecta LCR de 3 a 5 ml.</li> <li>– Conecta jeringa con antineoplásico a la aguja espinal y aplica.</li> <li>– Sin desconectar la jeringa, retira aguja espinal.</li> <li>– Coloca gasa y cinta micropore en sitio de punción y verifica que no haya salida de LCR o sangrado</li> </ul>	





	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>17. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE PUNCIÓN LUMBAR Y APLICACIÓN DE ANTINEOPLÁSICOS INTRATECALES</b>		Hoja: 162

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No Aplica
6.2 NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico	No Aplica
6.3 Guía de diagnóstico y tratamiento del servicio de Hemato-Oncología Pediátrica.	No Aplica

## 7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente clínico	5 años	Personal de Archivo Clínico	No Aplica

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Hematología Pediátrica.** Rama de la medicina que estudia el tejido hematopoyético normal y patológico en personas de 0 a 18 años.

**8.2 Oncología Pediátrica.-** Rama de la medicina que estudia la malignidad en los órganos y tejidos en personas de 0 a 18 años.

**8.3 Médico Especialista.-** En este manual hace referencia al Oncólogo y/o Hematólogo Peditra.

**8.4 Punción lumbar:** Procedimiento que consiste en la extracción de Líquido Ceforraquídeo para diagnóstico y/o administración de medicamentos en el espacio subdural.

**8.5 Medicamentos citotóxicos:** Medicamentos modificadores de la enfermedad, cuyo mecanismo de acción se basa en provocar la muerte o impedir la proliferación celular.

**8.6 Expediente clínico:** al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>17. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE PUNCIÓN LUMBAR Y APLICACIÓN DE ANTINEOPLÁSICOS INTRATECALES</b>		<b>Hoja: 163</b>

**8.7 Hospitalización:** al servicio de internamiento de pacientes para diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, así como, para los cuidados paliativos.

**8.8 Paciente:** a todo aquel usuario beneficiario directo de la atención médica.

**8.9 Sistema MEDSYS (Medical System).**- Software médico utilizado para la gestión en hospitales, clínicas y centros de salud (Hospital Interface System) dentro del cual se encuentra el expediente clínico electrónico.

**8.10 LCR:** Líquido cefalorraquídeo.

## 9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No aplica

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>18. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA</b>		<b>Hoja: 164</b>

**18.- PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS  
CON LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	18. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA		Hoja: 165

## 1.0 PROPÓSITO

Establecer los lineamientos administrativos necesarios que se requieren para brindar la atención adecuada a los pacientes de primera vez y subsecuentes con diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda, en el Servicio de Hemato-Oncología Pediátrica del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria con el fin de lograr la satisfacción del mismo.

## 2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno: este procedimiento aplica para los servicios de apoyo al Servicio de Hemato-Oncología Pediátrica.

2.2 A Nivel Externo: no aplica

## 3.0 POLÍTICA DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El jefe de servicio es responsable de la difusión y vigilancia adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento, además de darlo a conocer a todos los médicos, para su conocimiento y el buen funcionamiento de las actividades dentro del hospital y del propio servicio.

3.2 El Personal de Trabajo Social del área de Hemato-Oncología será responsable de elaborar el carnet y estudio socioeconómico para que el paciente tenga acceso a la atención médica.

3.3 Será responsabilidad del Médico Especialista valorar, de acuerdo a las condiciones del paciente, el tipo de atención que se brindará al mismo: urgente o electiva. Además de realizar los estudios necesarios para llegar a un diagnóstico definitivo.

3.4 Es responsabilidad del Médico Especialista clasificar al paciente de acuerdo a los siguientes factores de riesgo:

### *BAJO RIESGO*

- t(12;21) fusión TEL-AML1
- SIN OTRO FACTOR DE RIESGO

### *RIESGO HABITUAL*

- Leucocitos  $\leq 50000/\text{mm}^3$ ,
- Edad  $\geq 1$  año a 10 años,
- Inmunofenotipo Pre-B, Hiperdiploidia (DNA  $\geq 1.16$ ),
- Sin factores de alto riesgo

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	18. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA		Hoja: 166

**ALTO RIESGO**

- Leucocitos  $\leq 50-100000/\text{mm}^3$  y/o
- Edad  $< 1$  año  $> 10$  años,
- Inmunofenotipo T y/o t(9;22) ABL/BCR y/o Hipodiploidia (DNA  $< 1.0$ ) o cerca de aploidia (24-28 cromosomas),
- infiltración a sitios santuario (SNC y/o testículos)

**MUY ALTO RIESGO**

- Leucocitos  $> 100000/\text{mm}^3$  y/o
- Edad  $< 1$  año
- t(4;11), AF4-MLL

3.5 Es responsabilidad del Médico Especialista tratante proporcionar adecuada información al paciente y sus familiares sobre el padecimiento, tratamiento y pronóstico del mismo. Y dar a firmar a los padres o tutores el consentimiento informado de tratamiento.

3.6 Es responsabilidad del Médico Especialista del turno correspondiente, supervisar que el residente que esté en rotación, realice la historia clínica en la consulta inicial en pacientes referidos para continuar atención en el servicio de Hemato-Oncología Pediátrica del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria.

3.7 Es responsabilidad del Médico Especialista evaluar periódicamente al paciente y seguir un tratamiento definitivo (pasar a la consulta de subsecuentes, y/o administración de quimioterapia ambulatoria). Además de informar los resultados de dichas evaluaciones a los padres o tutores del menor.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	18. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA		Hoja: 167

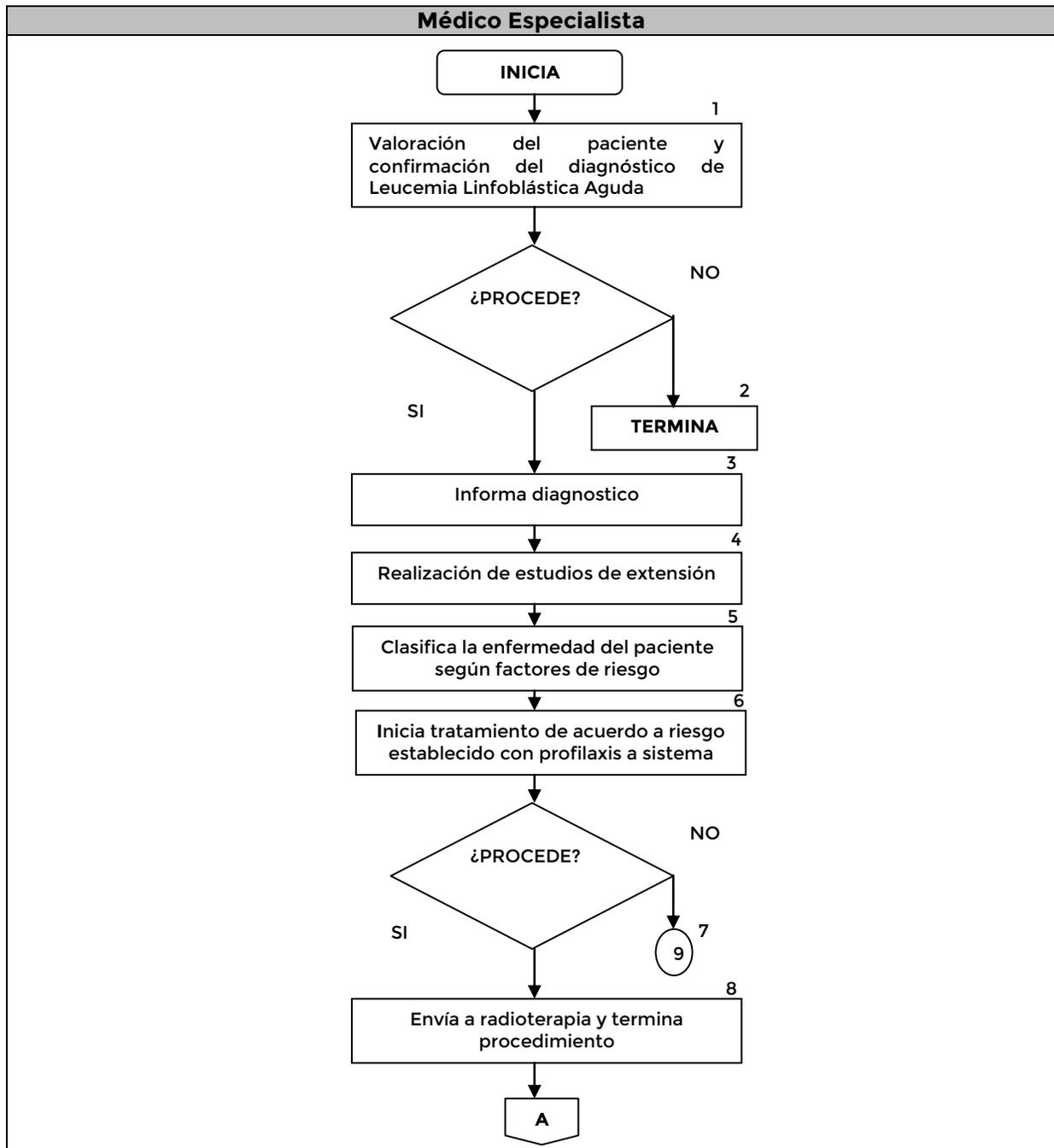
#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	N° Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Médico Especialista	1	<p>Valoración del paciente y confirmación del diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Realiza aspirado de Medula ósea ante la sospecha clínica de leucemia.</li> <li>– Confirma sospecha de leucemia.</li> </ul> <p>PROCEDE:</p> <p>No: Termina procedimiento</p>	Expediente clínico/ Consentimiento informado
	2	Si: Informa a los padres o tutores del menor el diagnóstico	
	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Explica y da a firmar el consentimiento informado de tratamiento</li> </ul>	
	4	<p>Realización de estudios de extensión.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Realiza ecografía abdominal y en varones ecografía testicular.</li> <li>– Realiza punción lumbar diagnóstica.</li> <li>– Envía muestra para inmunofenotipo.</li> <li>– Envía muestra para citogenética.</li> </ul>	Protocolo nacional
	5	Clasifica la enfermedad del paciente según factores de riesgo.	Protocolo nacional
	6	<p>Inicia tratamiento de acuerdo a riesgo establecido con profilaxis a sistema nervioso central.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Diagnostica infiltración a órganos santuario.</li> </ul> <p>PROCEDE</p>	
	7	No: Continúa procedimiento.	
	8	Si: Envía a radioterapia y termina procedimiento.	

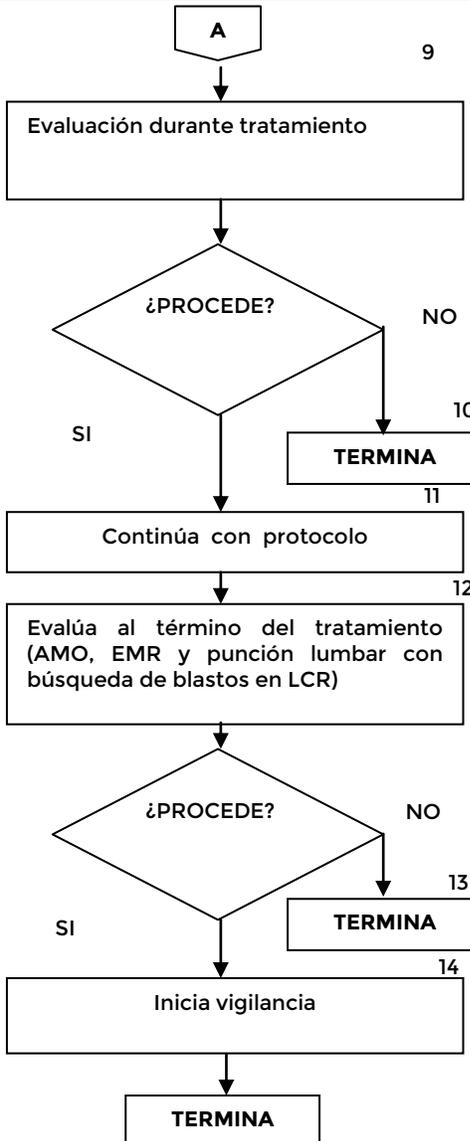
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>18. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA</b>		<b>Hoja: 168</b>

Responsable	N° Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Médico Especialista	9	Evaluación durante tratamiento. – Evalúa periódicamente durante el tratamiento (AMO*, EMR** y punción lumbar con búsqueda de blastos en LCR***) – Detecta presencia de blastos en aspirado de medula ósea y/o líquido cefalorraquídeo. <b>PROCEDE</b>	Protocolo nacional
	10	No: Valora cambio de protocolo y termina procedimiento	
	11	Si: Continúa procedimiento con mismo protocolo por 120 a 130 semanas de mantenimiento	
	12	Evalúa al término del tratamiento (AMO, EMR y punción lumbar con búsqueda de blastos en LCR) – Detecta presencia de blastos en aspirado de medula ósea y/o líquido cefalorraquídeo. <b>PROCEDE</b>	Expediente clínico/ Protocolo nacional
	13	NO: Valora cambio de protocolo y termina procedimiento	
	14	SI: Inicia vigilancia y continúa procedimiento.	
		<b>TERMINA</b>	

**5.0 DIAGRAMA DE FLUJO**



**Médico Especialista**



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	18. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA		Hoja: 171

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No Aplica
6.2 NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico	No Aplica
6.3 Guía de diagnóstico y tratamiento del servicio de Hemato-Oncología Pediátrica.	No Aplica

## 7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente clínico	5 años	Personal de Archivo Clínico	No Aplica

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Hematología Pediátrica.** Rama de la medicina que estudia el tejido hematopoyético normal y patológico en personas de 0 a 18 años.

**8.2 Oncología Pediátrica.-** Rama de la medicina que estudia la malignidad en los órganos y tejidos en personas de 0 a 18 años.

**8.3 Médico Especialista.-** En este manual hace referencia al Oncólogo y/o Hematólogo Peditra.

**8.4 Aspirado de médula ósea (AMO)** Procedimiento diagnóstico y de seguimiento por el cual se obtiene muestra de médula ósea mediante punción.

**8.5 Blastos:** precursor de la serie linfoide con características inmaduras y malignas. Representa la célula diagnóstica de las leucemias agudas.

**8.6 Expediente clínico:** al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>18. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA</b>		<b>Hoja: 172</b>

**8.7 Leucemia linfoblástica aguda (LLA):** Enfermedad neoplásica de la sangre, caracterizada por la presencia de más de 30% de blastos en la médula ósea.

**8.8 Líquido Cefalorraquídeo (LCR):** Es un líquido de color transparente, que baña el encéfalo y la médula espinal. Circula por el espacio subaracnoideo, los ventrículos cerebrales y el canal endocéfalo sumando un volumen entre 100 y 150 ml, en condiciones normales.

**8.9 Punción lumbar:** Procedimiento que consiste en la extracción de Líquido Cefalorraquídeo para diagnóstico y/o administración de medicamentos en el espacio subdural.

**8.10 AMO:** Aspirado de médula ósea

**8.11 EMR:** Enfermedad mínima residual

**8.12 LCR:** Líquido cefalorraquídeo

## 9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No aplica

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA	Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>19. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON LEUCEMIA MIELOBLÁSTICA AGUDA</b>		<b>Hoja: 173</b>

## 19.- PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON LEUCEMIA MIELOBLASTICA AGUDA

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>19. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON LEUCEMIA MIELOBLÁSTICA AGUDA</b>		Hoja: 174

## 1.0 PROPÓSITO

Establecer los lineamientos administrativos necesarios que se requieren para brindar la atención adecuada a los pacientes de primera vez y subsecuentes con diagnóstico de Leucemia Mieloblástica Aguda (LMA), en el servicio de Hemato-Oncología Pediátrica del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria con el fin de lograr la satisfacción del mismo.

## 2.0 ALCANCE

2.1 A Nivel Interno: este procedimiento aplica para los servicios de apoyo al Servicio de Hemato-Oncología Pediátrica.

2.2 A Nivel Externo: no aplica

## 3.0 POLÍTICA DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El jefe de servicio es responsable de la difusión y vigilancia adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento, además de darlo a conocer a todos los médicos para su conocimiento y el buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio servicio.

3.2 El Personal de Trabajo Social del área de Hemato-Oncología será responsable de elaborar el carnet y estudio socioeconómico para que el paciente tenga acceso a la atención médica.

3.3 Será responsabilidad del Médico Especialista valorar, de acuerdo a las condiciones del paciente, el tipo de atención que se brindará al mismo: urgente o electiva. Además de realizar los estudios necesarios para llegar a un diagnóstico definitivo.

3.4 Es responsabilidad del Médico Especialista clasificar al paciente de acuerdo al Sistema de Clasificación de la FAB (French- American- British). Este sistema clasifica a la LMA en los siguientes subtipos principales que esencialmente se basan en la morfología y detección inmunohistoquímica de los marcadores de linaje:

- **M0:** Leucemia mieloblástica aguda sin diferenciación. [Nota: la LMA M0, también conocida como LMA mínimamente diferenciada, no expresa mieloperoxidasa (MPO) en grado microscópico ligero, pero puede mostrar gránulos característicos en una microscopía electrónica. La LMA M0 se puede definir mediante la expresión de marcadores determinantes de racimos (CD) como el CD13, CD33 y CD117 (c-KIT) en ausencia de diferenciación linfoidea. La clasificación de M0 supone que los blastocitos leucémicos no deben mostrar características morfológicas o histoquímicas específicas de la LMA o de la leucemia linfoblástica aguda (LLA)]. La LMA M0 parece estar relacionada con un pronóstico inferior en los pacientes que no tienen síndrome de Down.
- **M1:** Leucemia mieloblástica aguda con diferenciación mínima pero con la expresión de MPO que se detecta mediante inmunohistoquímica o citometría de flujo.
- **M2:** Leucemia mieloblástica aguda con diferenciación.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>19. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON LEUCEMIA MIELOBLÁSTICA AGUDA</b>		Hoja: 175

- **M3:** Leucemia promielocítica aguda (LPA) tipo hipergranular. [Nota: la identificación de este subtipo es fundamental porque el riesgo de complicaciones hemorrágicas mortales antes o durante la inducción es elevado y el tratamiento apropiado es diferente a otros subtipos de LMA]
- **M3v:** LPA, variante microgranular. Citoplasma de promielocitos muestra una granularidad fina, y núcleos a menudo plegados. Las mismas repercusiones clínicas, citogenéticas y terapéuticas de FAB M3.
- **M4:** Leucemia mielomonocítica aguda (LMMA).
- **M4Eo:** LMMA con eosinofilia (eosinófilos anormales con gránulos basofílicos displásicos).
- **M5:** Leucemia monocítica aguda (LMOA).
  - **M5a:** LMOA sin diferenciación (monoblástica).
  - **M5b:** LMOA sin diferenciación.
- **M6:** Leucemia eritroide aguda (LEA).
  - **M6a:** eritroleucemia.
  - **M6b:** leucemia eritroide pura.
- **M7:** Leucemia megacariocítica aguda (LMCA). [Nota: el diagnóstico del tipo M7 puede ser difícil sin el uso de citometría de flujo porque los blastocitos se confunden morfológicamente con los linfoblastos. Habitualmente los blastocitos muestran ampollas citoplásmicas. La aspiración de la médula ósea se dificulta a causa de la mielofibrosis, y es útil realizar una biopsia de médula con tinción de reticulina.

3.5 Es responsabilidad del Médico Especialista tratante proporcionar adecuada información al paciente y sus familiares sobre el padecimiento, tratamiento y pronóstico del mismo. Y dar a firmar a los padres o tutores el consentimiento informado de tratamiento.

3.6 Es responsabilidad del Médico Especialista del turno correspondiente, supervisar que el residente que esté en rotación, realice la historia clínica en la consulta inicial en pacientes referidos para continuar atención en el servicio de Hemato-Oncología Pediátrica del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria.

3.7 Es responsabilidad del Médico Especialista evaluar periódicamente al paciente y seguir un tratamiento definitivo (pasar a la consulta de subsecuentes, y/o administración de quimioterapia ambulatoria). Además de informar los resultados de dichas evaluaciones a los padres o tutores del menor.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>19. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON LEUCEMIA MIELOBLÁSTICA AGUDA</b>		Hoja: 176

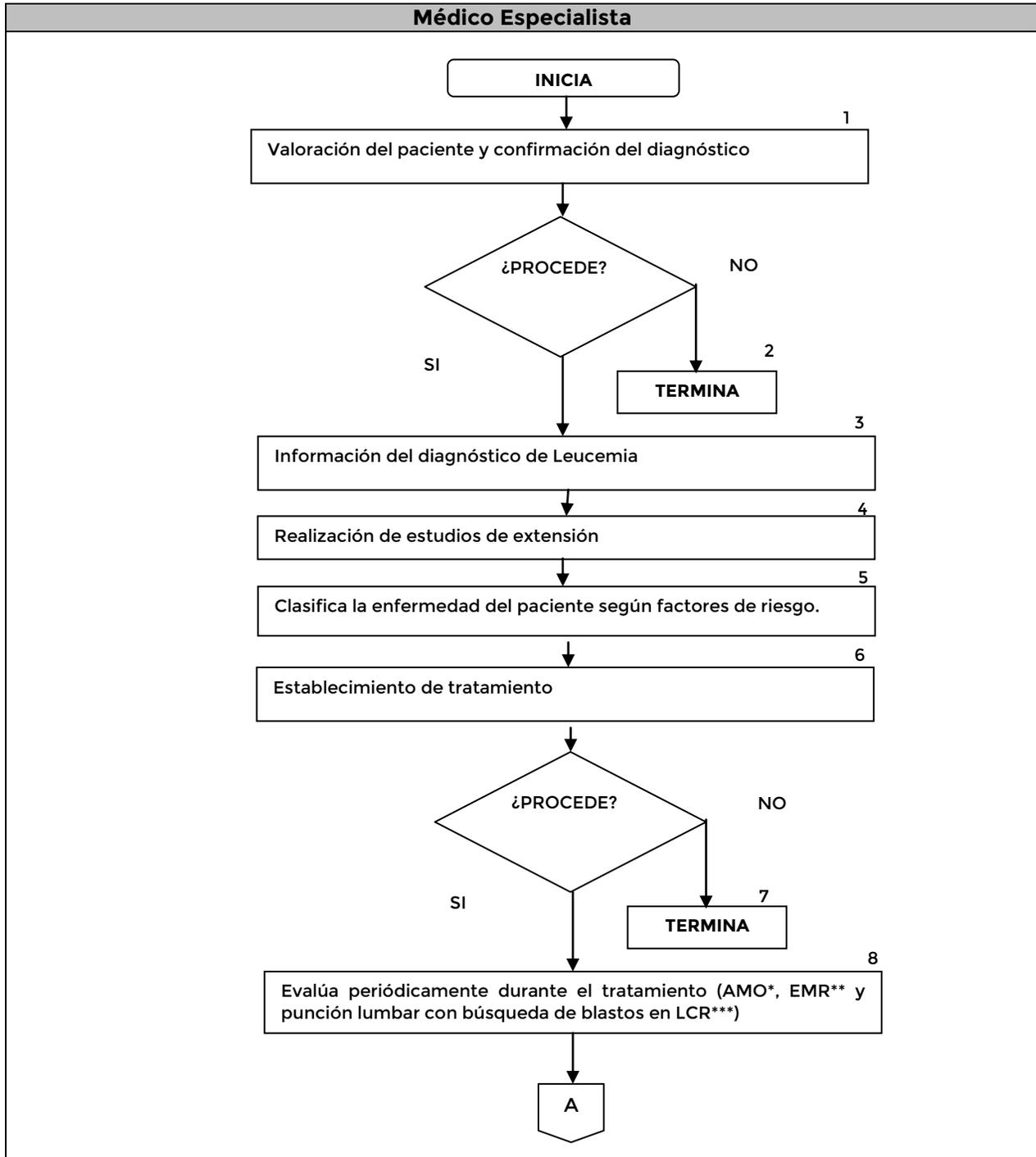
#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	N° Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Médico Especialista	1	Valoración del paciente y confirmación del diagnóstico de Leucemia Mieloblástica Aguda. <ul style="list-style-type: none"> <li>– Realiza aspirado de Medula ósea ante la sospecha clínica de leucemia.</li> <li>– Confirma sospecha de leucemia.</li> </ul> <b>PROCEDE:</b>	Expediente clínico/ Consentimiento informado
	2	No: Termina procedimiento	
	3	Si: Información del diagnóstico de Leucemia <ul style="list-style-type: none"> <li>– Informa a los padres o tutores del menor el diagnóstico</li> <li>– Explica y da a firmar el consentimiento informado de tratamiento</li> </ul>	
	4	Realización de estudios de extensión <ul style="list-style-type: none"> <li>– Realiza ecografía abdominal y en varones ecografía testicular.</li> <li>– Realiza punción lumbar diagnóstica.</li> <li>– Envía muestra para inmunofenotipo.</li> <li>– Envía muestra para citogenética.</li> </ul>	Protocolo nacional
	5	Clasifica la enfermedad del paciente según factores de riesgo.	Protocolo nacional
	6	Establecimiento de tratamiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>– Inicia tratamiento de acuerdo a riesgo establecido con profilaxis a sistema nervioso central.</li> <li>– Diagnostica infiltración a órganos santuario.</li> </ul> <b>PROCEDE</b>	
	7	No: Envía a radioterapia y termina procedimiento	
	8	Sí: Evalúa periódicamente durante el tratamiento (AMO*, EMR** y punción lumbar con búsqueda de blastos en LCR***) <ul style="list-style-type: none"> <li>– Detecta presencia de blastos en aspirado de medula ósea y/o líquido cefalorraquídeo.</li> </ul>	

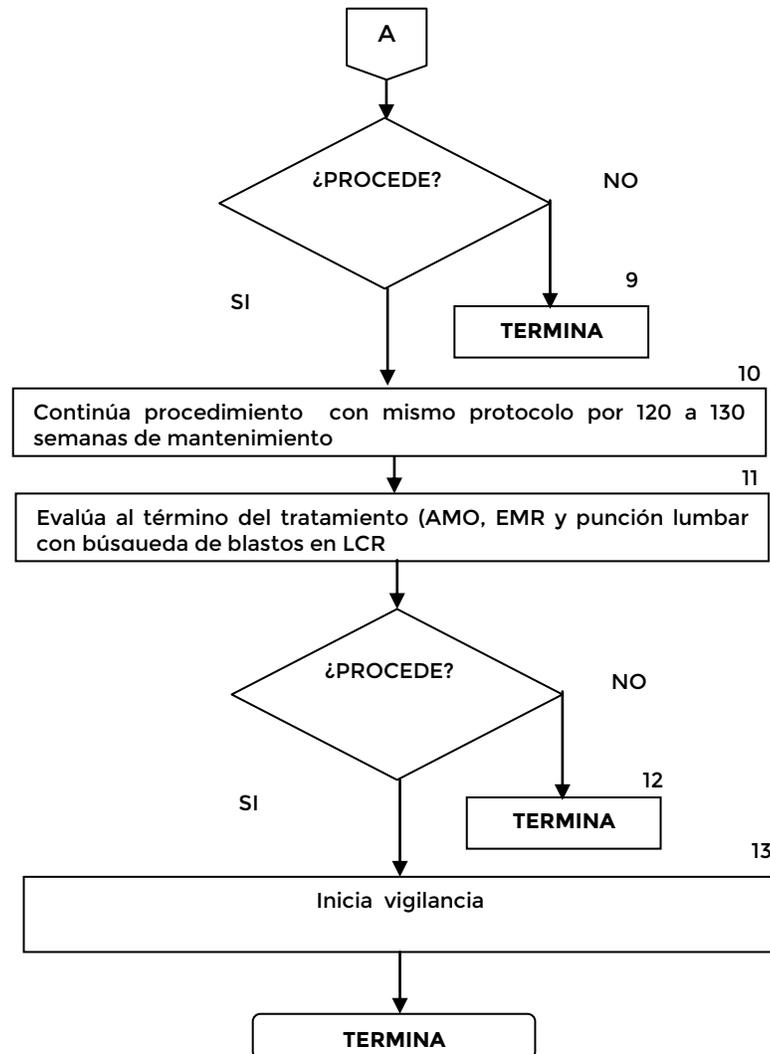
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>19. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON LEUCEMIA MIELOBLÁSTICA AGUDA</b>		Hoja: 177

Responsable	N° Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Médico Especialista	9	<b>PROCEDE</b> NO: Valora cambio de protocolo y termina procedimiento.	Expediente clínico/ Protocolo nacional
	10	SI: Continúa procedimiento con mismo protocolo por 120 a 130 semanas de mantenimiento.	
	11	Evalúa al término del tratamiento(AMO, EMR y punción lumbar con búsqueda de blastos en LCR) – Detecta presencia de blastos en aspirado de medula ósea y/o líquido cefalorraquídeo.	
	12	<b>PROCEDE</b> NO: Valora cambio de protocolo y termina procedimiento	
	13	SI: Inicia vigilancia y continúa procedimiento.	
		<b>TERMINA</b>	

### 5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



**Médico Especialista**



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	19. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON LEUCEMIA MIELOBLÁSTICA AGUDA		Hoja: 180

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No Aplica
6.2 NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico	No Aplica
6.3 Guía de diagnóstico y tratamiento del servicio de Hemato-Oncología Pediátrica.	No Aplica

## 7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente clínico	5 años	Personal de Archivo Clínico	No Aplica

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Hematología Pediátrica.** Rama de la medicina que estudia el tejido hematopoyético normal y patológico en personas de 0 a 18 años.

**8.2 Oncología Pediátrica.-** Rama de la medicina que estudia la malignidad en los órganos y tejidos en personas de 0 a 18 años.

**8.3 Médico Especialista.-** En este manual hace referencia al Oncólogo y/o Hematólogo Pediatra.

**8.4 Aspirado de médula ósea (AMO)** Procedimiento diagnóstico y de seguimiento por el cual se obtiene muestra de médula ósea mediante punción.

**8.5 Blastos:** precursor de la serie linfóide con características inmaduras y malignas. Representa la célula diagnóstica de las leucemias agudas.

**8.6 Expediente clínico:** al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

**8.7 Leucemia mieloblástica aguda (LMA):** Enfermedad neoplásica de la sangre, caracterizada por la presencia de más de 20% de blastos en la médula ósea.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>19. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON LEUCEMIA MIELOBLÁSTICA AGUDA</b>		Hoja: 181

**8.8 Líquido Cefalorraquídeo (LCR):** Es un líquido de color transparente, que baña el encéfalo y la médula espinal. Circula por el espacio subaracnoideo, los ventrículos cerebrales y el canal endimario sumando un volumen entre 100 y 150 ml, en condiciones normales.

**8.9 Punción lumbar:** Procedimiento que consiste en la extracción de Líquido Cefalorraquídeo para diagnóstico y/o administración de medicamentos en el espacio subdural.

**8.10. AMO:** Aspirado de médula ósea

**8.11 EMR:** Enfermedad mínima residual

**8.12 LCR:** Líquido cefalorraquídeo

## 9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No aplica.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>20. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL</b>		<b>Hoja: 182</b>

**20.- PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS  
CON TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	20. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL		Hoja: 183

## 1.0 PROPÓSITO

Establecer los lineamientos administrativos necesarios que se requieren para brindar la atención adecuada a los pacientes de primera vez y subsecuentes con diagnóstico de Tumores del Sistema Nervioso Central (SNC), en el Servicio de Hemato-Oncología Pediátrica del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria con el fin de lograr la satisfacción del mismo.

## 2.0 ALCANCE

2.1 A Nivel Interno: este procedimiento aplica para los servicios de apoyo al Servicio de Hemato-Oncología Pediátrica.

2.1 A Nivel Externo: No aplica

## 3.0 POLÍTICA DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El jefe de servicio es responsable de la difusión y vigilancia adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento, además de darlo a conocer a todos los médicos para su conocimiento y el buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio servicio.

3.2 El personal de Trabajo Social del área de Hemato-Oncología será responsable de elaborar el carnet y estudio socioeconómico para que el paciente tenga acceso a la atención médica.

3.3 Será responsabilidad del Médico Especialista valorar, de acuerdo a las condiciones del paciente, el tipo de atención que se brindará al mismo: urgente o electiva. Además de realizar los estudios necesarios para llegar a un diagnóstico definitivo.

3.4 Es responsabilidad del Médico Especialista realizar una valoración conjunta del paciente con el equipo multidisciplinario (pediatra, neurocirujano, oncólogo pediatra, etc.).

3.5 En caso de que paciente acuda a la consulta con reporte de biopsia que no haya sido procesada en esta Institución será responsabilidad del Médico Especialista solicitar a los padres del menor laminillas y bloques de parafina y enviar al servicio de Anatomía Patológica para la revisión de la misma.

3.6 Es responsabilidad del Médico Especialista clasificar la enfermedad del paciente de acuerdo a los factores pronósticos:

- Extensión de la resección
- Grado de malignidad
- Subtipo histológico

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>20. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL</b>		Hoja: 184

- Edad
- Localización
- Índice de proliferación mediado por bromodeoxiuridina o por el marcador Ki67
- Sobreexpresión de p53.

3.7 Es responsabilidad del Médico Especialista tratante proporcionar adecuada información al paciente y sus familiares sobre el padecimiento, tratamiento y pronóstico del mismo. Y dar a firmar a los padres o tutores el consentimiento informado de tratamiento.

3.8 Es responsabilidad del Médico Especialista del turno correspondiente, supervisar que el residente que esté en rotación, realice la historia clínica en la consulta inicial en pacientes referidos para continuar atención en el Servicio de Hemato-Oncología Pediátrica del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria.

3.9 Es responsabilidad del Médico Especialista evaluar periódicamente al paciente y seguir un tratamiento definitivo (pasar a la consulta de subsecuentes, y/o administración de quimioterapia ambulatoria). Además de informar los resultados de dichas evaluaciones a los padres o tutores del menor.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	20. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL		Hoja: 185

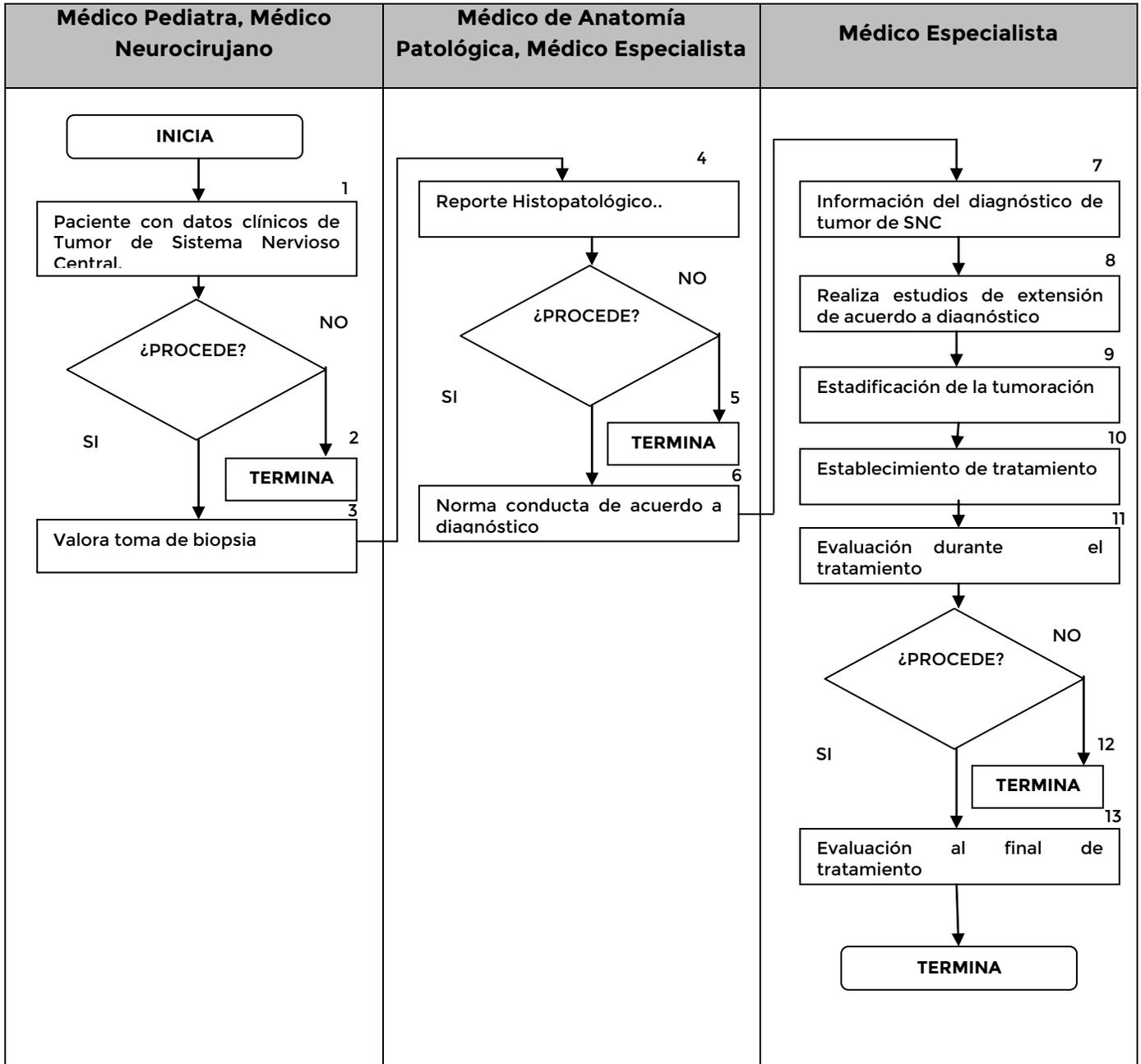
#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	Nº Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Médico Pediatra, Médico Neurocirujano	1	Paciente con datos clínicos de Tumor de Sistema Nervioso Central. – Solicita estudio de imagen. – Corrobora masa ocupativa en SNC*. <b>PROCEDE</b>	
	2	No: Termina procedimiento	
	3	Si: Valora toma de biopsia y continua procedimiento	
Médico de Anatomía Patológica, Médico Especialista	4	Reporte Histopatológico. – Documenta tumor maligno. <b>PROCEDE</b>	
	5	No: Termina procedimiento	
	6	Si: Norma conducta de acuerdo a diagnóstico	
Médico Especialista	7	Información del diagnóstico de tumor de SNC. – Explica y da a firmar el consentimiento informado de tratamiento. – Informa a los padres o tutores del menor el diagnóstico	Expediente clínico/ consentimiento informado
	8	Realiza estudios de extensión de acuerdo a diagnóstico (obtención de líquido cefalorraquídeo para citología, biopsias bilaterales de medula ósea, estudio de imagen de neuroeje).	
	9	Estadificación de la tumoración – Clasifica según estadificación establecida para cada tumor y a factores pronósticos.	Protocolo nacional

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>20. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL</b>		<b>Hoja: 186</b>

Responsable	N° Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Médico Especialista	10	<b>Establecimiento de tratamiento</b> – Inicia tratamiento de acuerdo a riesgo establecido.	Protocolo nacional
	11	<b>Evaluación durante el tratamiento</b> – Evalúa periódicamente durante el tratamiento con estudios de Imagen – Detecta recaídas	
	12	<b>PROCEDE</b> No: Valora cambio de protocolo y termina procedimiento	
	13	Si: Evaluación al final de tratamiento – Evalúa al término de tratamiento. – Detecta recaída.  -Vigilancia - Valora cambio de protocolo y termina procedimiento.  <p style="text-align: center;"><b>TERMINA</b></p>	

### 5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	20. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL		Hoja: 188

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No Aplica
6.2 NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico	No Aplica
6.3 Guía de diagnóstico y tratamiento del servicio de Hemato-Oncología Pediátrica.	No Aplica

## 7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente clínico	5 años	Personal de Archivo Clínico	No Aplica

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Hematología Pediátrica.** Rama de la medicina que estudia el tejido hematopoyético normal y patológico en personas de 0 a 18 años.

**8.2 Oncología Pediátrica.-** Rama de la medicina que estudia la malignidad en los órganos y tejidos en personas de 0 a 18 años.

**8.3 Médico Especialista.-** En este manual hace referencia al Oncólogo y/o Hematólogo Peditra.

**8.4 Biopsia de hueso:** Extracción de hueso y la descripción microscópica de este para asegurar la mayor certeza diagnóstica

**8.5 Expediente clínico:** al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	20. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL		Hoja: 189

**8.6 Tumores del Sistema Nervioso Central:** Conjunto de enfermedad neoplásicas que juntas constituyen el tumor sólido más común de la niñez, la clasificación de estos tumores se basa tanto en las características histológicas como en la ubicación en el sistema nervioso.

**8.7 Líquido Cefalorraquídeo (LCR):** Es un líquido de color transparente, que baña el encéfalo y la médula espinal. Circula por el espacio subaracnoideo, los ventrículos cerebrales y el canal endodimario sumando un volumen entre 100 y 150 ml, en condiciones normales.

**8.8 Punción lumbar:** Procedimiento que consiste en la extracción de Líquido Cefalorraquídeo para diagnóstico y/o administración de medicamentos en el espacio subdural.

**8.9 SNC:** Sistema Nervioso Central.

## 9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

## 10.0 Anexos

No aplica

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA	Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>21. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE RETINOBLASTOMA</b>		<b>Hoja: 190</b>

## 21.- PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE RETINOBLASTOMA

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>21. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE RETINOBLASTOMA</b>		Hoja: 191

## 1.0 PROPÓSITO

Establecer los lineamientos administrativos necesarios que se requieren para brindar la atención adecuada a los pacientes de primera vez y subsecuentes con diagnóstico de Retinoblastoma, en el Servicio de Hemato-Oncología Pediátrica del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria con el fin de lograr la satisfacción del mismo.

## 2.0 ALCANCE

2.1 A Nivel Interno: este procedimiento aplica para los servicios de apoyo al Servicio de Hemato-Oncología Pediátrica.

2.2 A Nivel Externo: no aplica

## 3.0 POLÍTICA DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El jefe de servicio es responsable de la difusión y vigilancia adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento, además de darlo a conocer a todos los médicos para su conocimiento y el buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio servicio.

3.2 El personal de Trabajo Social del área de Hemato-Oncología será responsable de elaborar el carnet y estudio socioeconómico para que el paciente tenga acceso a la atención médica.

3.3 Será responsabilidad del Médico Especialista valorar, de acuerdo a las condiciones del paciente, el tipo de atención que se brindará al mismo: urgente o electiva. Además de realizar los estudios necesarios para llegar a un diagnóstico definitivo.

3.4 Es responsabilidad del Médico Especialista realizar una valoración conjunta del paciente con el equipo multidisciplinario (pediatra, oftalmólogo, oncólogo pediatra, etc.).

3.5 En caso de que paciente acuda a la consulta con reporte de biopsia que no haya sido procesada en esta Institución será responsabilidad del Médico Especialista solicitar a los padres del menor laminillas y bloques de parafina y enviar al servicio de Anatomía Patológica para la revisión de la misma.

3.6 Es responsabilidad del Médico Especialista clasificar la enfermedad del paciente de acuerdo a clasificaciones establecidas.

3.7 Es responsabilidad del Médico Especialista tratante proporcionar adecuada información al paciente y sus familiares sobre el padecimiento, tratamiento y pronóstico

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	21. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE RETINOBLASTOMA		Hoja: 192

del mismo. Y dar a firmar a los padres o tutores el consentimiento informado de tratamiento.

3.8 Es responsabilidad del Médico Especialista del turno correspondiente, supervisar que el residente que esté en rotación, realice la historia clínica en la consulta inicial en pacientes referidos para continuar atención en el Servicio de Hemato-Oncología Pediátrica del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria.

3.9 Es responsabilidad del Médico Especialista evaluar periódicamente al paciente y seguir un tratamiento definitivo (pasar a la consulta de subsecuentes, y/o administración de quimioterapia). Además de informar los resultados de dichas evaluaciones a los padres o tutores del menor.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>21. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE RETINOBLASTOMA</b>		Hoja: 193

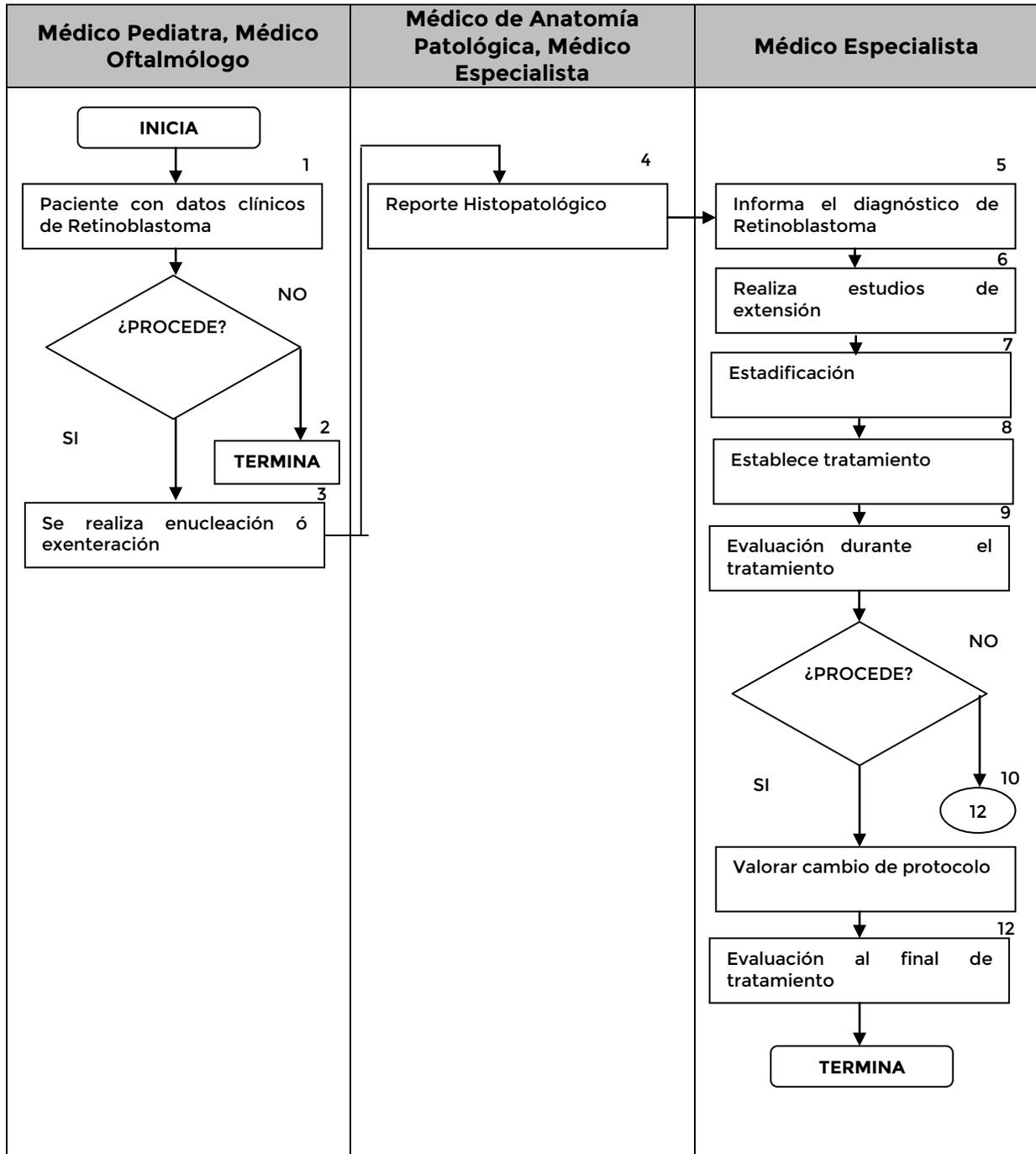
#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	N° Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Médico Pediatra, Médico Oftalmólogo	1	Paciente con datos clínicos de Retinoblastoma <ul style="list-style-type: none"> <li>– Toma estudio de imagen</li> <li>– valora por Médico Oftalmólogo</li> <li>– Candidato para preservación ocular</li> </ul> <b>PROCEDE</b>	
	2	No: Continúa procedimiento en punto 5	
	3	Si: Se realiza enucleación ó exenteración	
Médico de Anatomía Patológica, Médico Especialista	4	Reporte Histopatológico <ul style="list-style-type: none"> <li>– Se reporta Retinoblastoma.</li> </ul>	
Médico Especialista	5	Informa el diagnóstico de Retinoblastoma <ul style="list-style-type: none"> <li>– Informa a los padres o tutores del menor el diagnostico</li> <li>– Explica y da a firmar el consentimiento informado de tratamiento</li> </ul>	Expediente clínico/consentimiento informado.
	6	Realiza estudios de extensión (obtención de líquido cefalorraquídeo para citología, biopsias bilaterales de medula ósea, estudio de imagen de orbitas y cráneo)	
	7	Estadificación <ul style="list-style-type: none"> <li>– Clasifica según estadificación establecida y a factores pronósticos</li> </ul>	Protocolo nacional
	8	Establece tratamiento <ul style="list-style-type: none"> <li>– Inicia tratamiento de acuerdo a riesgo establecido</li> </ul>	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	21. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE RETINOBLASTOMA		Hoja: 194

Responsable	Nº Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Médico Especialista	9	Evaluación durante el tratamiento – Evalúa periódicamente durante el tratamiento con estudios de Imagen – Detecta progresión de la enfermedad <b>PROCEDE</b>	Protocolo nacional
	10	No: Continúa procedimiento.	
	11	Si: valorar cambio de protocolo.	
	12	Evaluación al final de tratamiento - Evalúa al término de tratamiento. - Detecta progresión de la enfermedad. - Vigilancia - valorar cambio de protocolo  <b>TERMINA</b>	

### 5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>21. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE RETINOBLASTOMA</b>		Hoja: 196

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	21. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE RETINOBLASTOMA		Hoja: 197

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No Aplica
6.2 NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico	No Aplica
6.3 Guía de diagnóstico y tratamiento del servicio de Hemato-Oncología Pediátrica.	No Aplica

## 7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente clínico	5 años	Personal de Archivo Clínico	No Aplica

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Biopsia de hueso (biopsia ósea):** Extracción de hueso y la descripción microscópica de este para asegurar la mayor certeza diagnóstica

**8.2 Hematología Pediátrica.** Rama de la medicina que estudia el tejido hematopoyético normal y patológico en personas de 0 a 18 años.

**8.3 Enucleación:** Remoción quirúrgica del ojo completo dejando únicamente los músculos que lo mueven.

**8.4 Exenteración:** Remoción quirúrgica del globo ocular, músculos, nervio óptico y tejido orbitarios

**8.5 Expediente clínico:** al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	21. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE RETINOBLASTOMA		Hoja: 198

**8.6 Hospitalización:** al servicio de internamiento de pacientes para diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, así como, para los cuidados paliativos.

**8.7 Líquido Cefalorraquídeo (LCR):** Es un líquido de color transparente, que baña el encéfalo y la médula espinal. Circula por el espacio subaracnoideo, los ventrículos cerebrales y el canal ependimario sumando un volumen entre 100 y 150 ml, en condiciones normales.

**8.8 Médico Especialista.-** En este manual hace referencia al Oncólogo y/o Hematólogo Pediatra.

**8.9 Oncología Pediátrica.-** Rama de la medicina que estudia la malignidad en los órganos y tejidos en personas de 0 a 18 años.

**8.10 Paciente:** a todo aquel usuario beneficiario directo de la atención médica.

**8.11 Punción lumbar:** Procedimiento que consiste en la extracción de Líquido Cefalorraquídeo para diagnóstico y/o administración de medicamentos en el espacio subdural.

**8.12 Retinoblastoma:** Neoplasia maligna derivada del tejido neuroectodérmico, se origina en la retina.

## 9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No aplica

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>22. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD Y REALIZACIÓN DE INTERCONSULTAS MÉDICAS AL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		<b>Hoja: 199</b>

**22. - PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD Y REALIZACIÓN DE INTERCONSULTAS MÉDICAS AL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	22. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD Y REALIZACIÓN DE INTERCONSULTAS MÉDICAS AL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA		Hoja: 200

## 1.0 PROPÓSITO

Establecer los lineamientos, normas, políticas y procedimientos administrativos de las actividades de los servicios médicos que intervienen en la realización de Interconsultas Médicas, con el fin de brindar una atención médica de calidad a los pacientes hospitalizados en el Hospital Regional del Alta Especialidad de Ciudad Victoria.

## 2.0 ALCANCE

2.1 A Nivel Interno el procedimiento es aplicable a las Jefaturas de los Servicios que integran las Direcciones Médica, Quirúrgica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria.

2.1 A Nivel Externo: no aplica

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El jefe de servicio es responsable de la difusión y vigilancia adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento, además de darlo a conocer a todos los médicos para su conocimiento y el buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio servicio.

3.2 La solicitud de interconsulta de cualquier especialidad hacia el servicio de Hemato-Oncología Pediátrica deberá ser comentada al médico especialista por el médico residente o médico tratante, ser registrada en el sistema MEDSYS y entregar comprobante de solicitud de interconsulta en donde se registrará fecha y hora de la misma. En las jornadas que no cuenten con Médico Especialista, las interconsultas únicamente se registrarán en sistema MEDSYS.

3.3 El registro de la interconsulta en el sistema MEDSYS deberá completarse en todos los rubros que ahí se especifican (diagnóstico, resumen clínico, motivo de interconsulta).

3.4 Es responsabilidad del Médico Especialista interconsultado realizar la interconsulta en cuanto sea posible y de acuerdo a la prioridad establecida por el Médico Interconsultante.

3.9 En las jornadas que no cuenten con un Médico Especialista, si la interconsulta se considera de urgencia será atendida por el Médico Pediatra de Guardia.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>22. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD Y REALIZACIÓN DE INTERCONSULTAS MÉDICAS AL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Hoja: 201

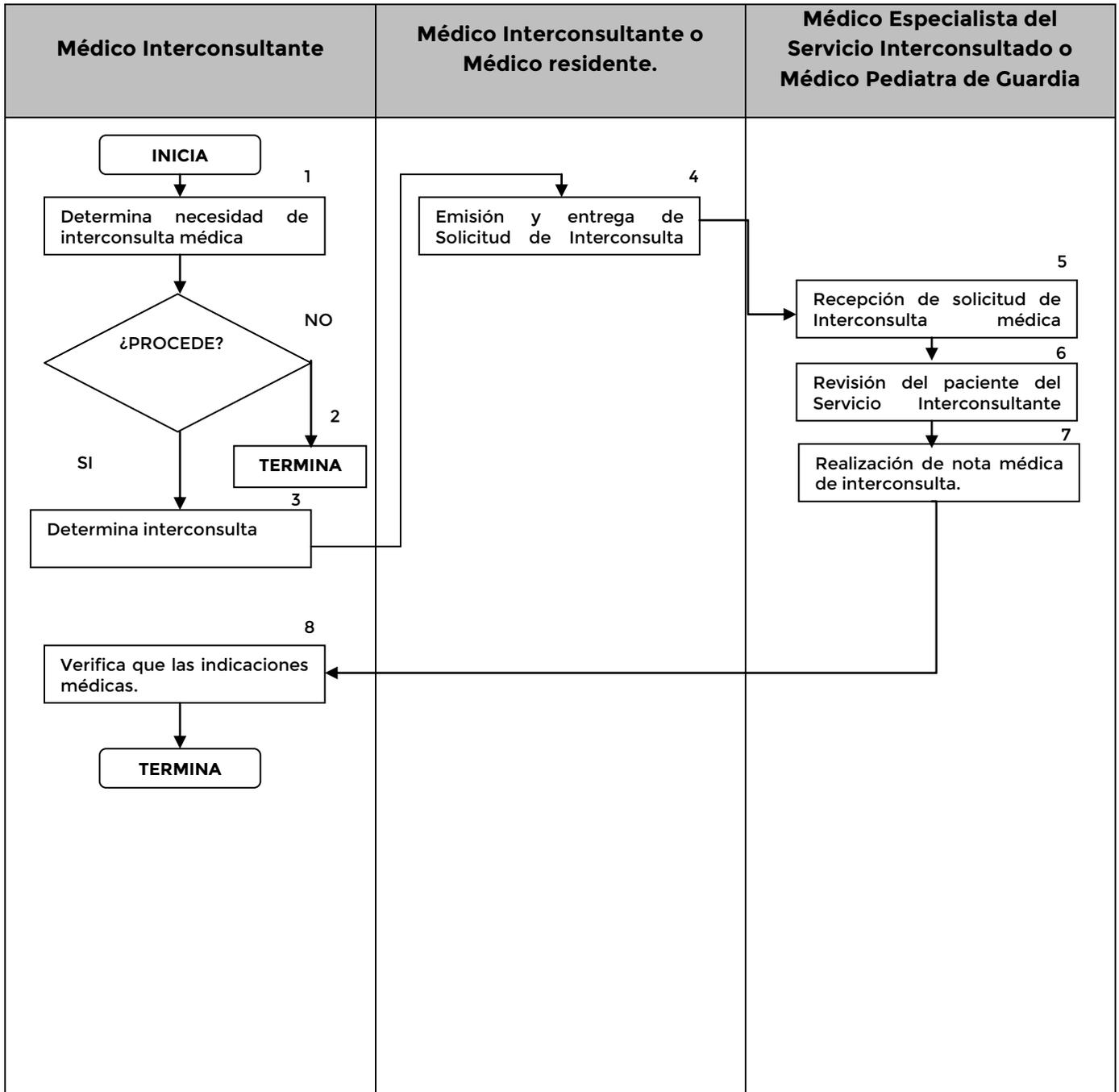
#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	N° Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Médico Interconsultante.	1	Determina necesidad de interconsulta médica. ¿Paciente hospitalizado?	
	2	PROCEDE: No: Entrega solicitud para agendar cita y termina procedimiento.	
	3	Si: Determina interconsulta	
Médico Interconsultante o Médico residente.	4	Emisión y entrega de Solicitud de Interconsulta Médica.  – Emite la solicitud de Interconsulta Médica, de acuerdo a la evolución clínica del paciente en el servicio a su cargo, a través del formato de interconsulta del sistema MEDSYS.  – Informa del caso al Médico Especialista.  – Entrega o envía solicitud de interconsulta médica impresa al médico interconsultado.	Formato de interconsulta del sistema MEDSYS.
Médico Especialista del Servicio Interconsultado o Médico Pediatra de Guardia.	5	Recepción de solicitud de Interconsulta médica.  – Recibe la copia impresa del formato de interconsulta  – Recibe la solicitud de interconsulta médica electrónica	Formato de interconsulta del sistema MEDSYS.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>22. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD Y REALIZACIÓN DE INTERCONSULTAS MÉDICAS AL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Hoja: 202

Responsable	N° Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Médico Especialista del Servicio Interconsultado o Médico Pediatra de Guardia.	6	Revisión del paciente del Servicio Interconsultante. – Acude al servicio interconsultante y revisa al paciente, motivo de interconsulta.	Expediente Clínico / Nota de interconsulta.
	7	Realización de nota médica de interconsulta. – Realiza la nota de hallazgos clínicos e indicaciones médicas en el expediente del paciente y en el sistema MEDSYS, siguiendo lineamientos de la NOM-004-SSA3-2012. – De ser necesario, traslada al paciente a su servicio para hacerse cargo de él.	
Médico Interconsultante	8	Verifica que las indicaciones médicas anotadas por el servicio interconsultado se lleven a cabo.  <p style="text-align: center;"><b>TERMINA</b></p>	

### 5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>22. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD Y REALIZACIÓN DE INTERCONSULTAS MÉDICAS AL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Hoja: 204

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No Aplica
6.2 NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico	No Aplica
6.3 Guía de diagnóstico y tratamiento del servicio de Hemato-Oncología Pediátrica.	No Aplica

## 7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente clínico	5 años	Personal de Archivo Clínico	No aplica

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Médico Especialista.-** En este manual hace referencia al Oncólogo y/o Hematólogo Pediatra.

**8.2 Interconsulta.-** Procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud en la atención del paciente, a solicitud del médico tratante, dentro de una misma institución.

**8.3 Formato de Interconsulta Médica:** Documento mediante el cual se solicita la Interconsulta Médica del servicio Interconsultante.

**8.4 Servicio Interconsultante:** Servicio que solicita la interconsulta médica.

**8.5 Servicio Interconsultado:** Servicio que otorga la interconsulta médica.

**8.6 Médico Residente:** Médico en fase de entrenamiento en cualquier especialización médica.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Rev. 00
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>22. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD Y REALIZACIÓN DE INTERCONSULTAS MÉDICAS AL SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>		Hoja: 205

**8.7 Sistema MEDSYS (Medical System).**- Software médico utilizado para la gestión en hospitales, clínicas y centros de salud (Hospital Interface System) dentro del cual se encuentra el expediente clínico electrónico.

## 9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No aplica