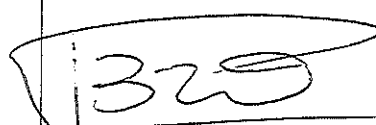

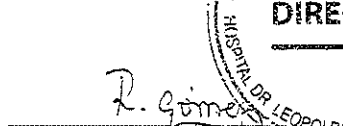

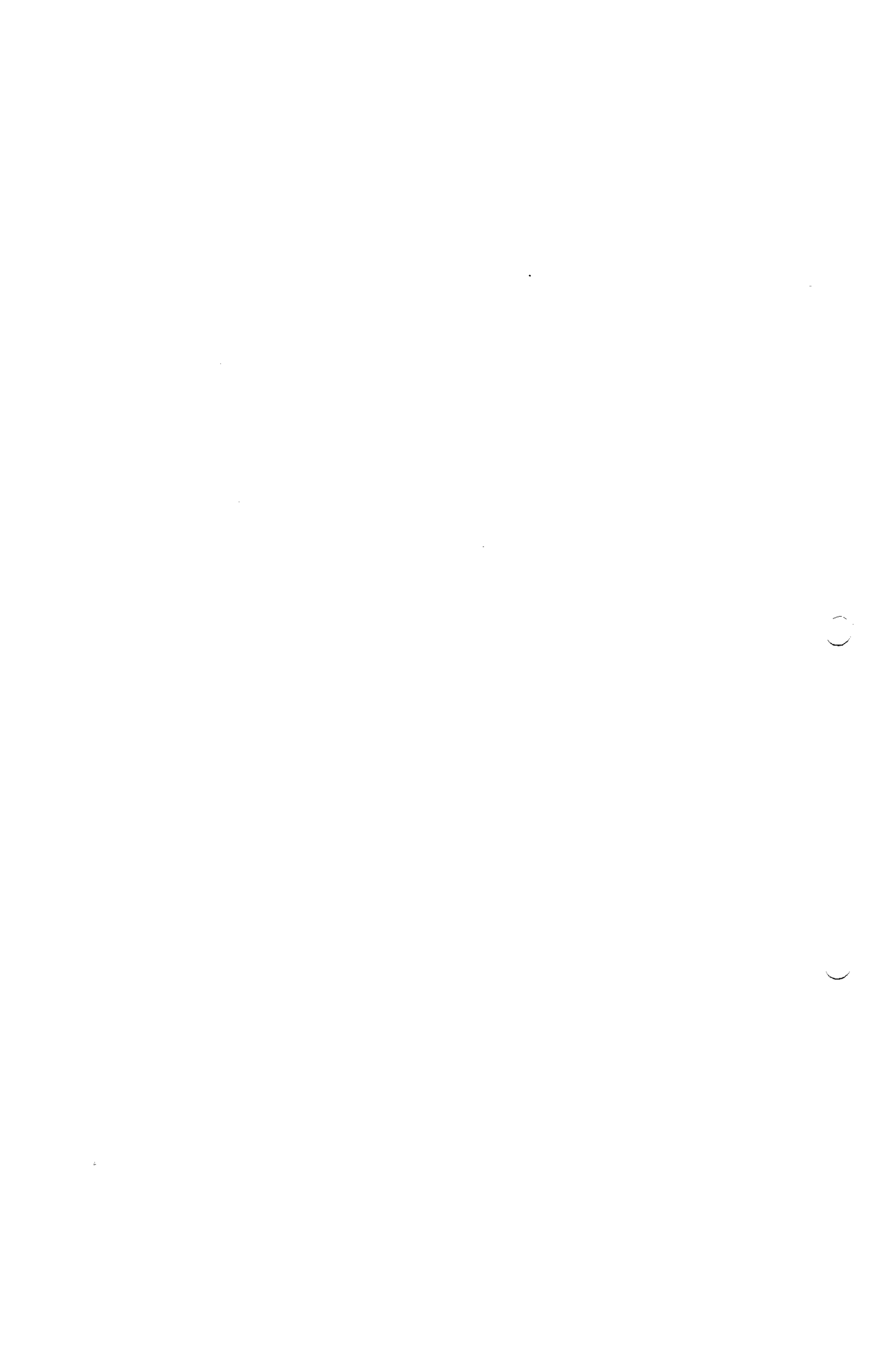

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo Requisitos de Solicitud de Exámenes e Indicaciones para Procedimientos Imagenológicos	CÓDIGO PROT.API1.32017-2	Nº RESOLUCIÓN 1252
		Vigencia 5 años	Nº Edición 2
Página 1 de 20			

PROTOCOLO REQUISITOS DE SOLICITUD DE EXÁMENES E INDICACIONES PARA PROCEDIMIENTOS IMAGENOLÓGICOS

Elaboración	Revisión	Visación	Aprobación
Ignacio Barrón Oyarce Cirujano Dentista EDF Encargado Unidad Imagenología Fecha: 03/07/2017	Pablo Riquelme Tapia Médico EDF	Rocío Gómez Rossel Enfermera Encargada de Calidad y Seguridad del Paciente	Manuel Rodríguez Ortubia Director
Actualiza 2ª Edición Ignacio Barrón Oyarce Cirujano Dentista EDF Encargado Unidad Imagenología  Fecha: 03/07/2018	 Fecha: 06/07/2018	 Fecha: 10/07/2018	 Fecha: 13/07/2018
Modificaciones	Objetivo general, Responsables, Terminología, Actividades, Evaluación, Indicador.		
Distribución	Servicio Imagenología, Servicio Hospitalizados, Servicio Urgencias, OCSP, Dirección, Archivo.		



	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo Requisitos de Solicitud de Exámenes e Indicaciones para Procedimientos Imagenológicos	CÓDIGO PROT.API1.32017-2	Nº RESOLUCIÓN 1252
		Vigencia 5 años	Nº Edición 2
Página 2 de 20			

RESOLUCION EXENTA N° 1252.- //


Chile Chico, 13 de julio de 2018.

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES; Solicitud de Encargada de Calidad y Seguridad del Hospital de contar con resolución de aprobación de "Protocolo Requisitos de Solicitud de Exámenes e Indicaciones para procedimientos Imagenológicos", el DFL N° 1 del Ministerio de Salud y su reglamento orgánico, la Resolución Afecta N° 1600/2008 de la Contraloría General de la República; D.S. N° 55 del 12-07-2018 del Ministro de Salud, las facultades delegadas a través de Resolución N° 214 del 01.04.2004 y Res. Ex. N° 1116 del 10-04-2018 ambas del Director del Servicio de Salud Aysén en que me asigna la función de Director del Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez de Chile Chico, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1. **MODIFIQUESE** resolución exenta N°647 del 24 de Julio de 2017.
2. **APRUEBESE** a contar de la presente fecha **"Protocolo Requisitos de Solicitud de Exámenes e Indicaciones para procedimientos Imagenológicos"** del Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez, texto que es del siguiente tenor literal.




	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo Requisitos de Solicitud de Exámenes e Indicaciones para Procedimientos Imagenológicos	CÓDIGO PROT.API1.32017-2	Nº RESOLUCIÓN 1252
		Vigencia 5 años	Nº Edición 2
Página 3 de 20			

ÍNDICE

Título	Página
Introducción	4
Objetivos	4
Responsables	5
Alcance	6
Excepciones	6
Terminología	7
Actividades a Realizar	8
Referencias bibliográficas	12
Evaluación	12
Indicador	13
Control de Cambios	14
Anexos	15

1

2

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo Requisitos de Solicitud de Exámenes e Indicaciones para Procedimientos Imagenológicos	CÓDIGO PROT.API1.32017-2	Nº RESOLUCIÓN 1252
		Vigencia 5 años	Nº Edición 2
Página 4 de 20			

1. INTRODUCCION

La unidad de Imagenología del Hospital Dr. Leopoldo Ortega R. tiene por objetivo obtener imágenes para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de patologías de los usuarios y, de este modo, contribuir a mantener o recuperar su salud.

Dentro de las prestaciones otorgadas por nuestro establecimiento, se realizan estudios radiológicos convencionales tales como Radiografías y Ecotomografías, las primeras destinadas a paciente adultos y pediátricos, mientras que las segundas exclusivamente a pacientes adultos.

Este manual tiene por finalidad protocolizar la solicitud de los exámenes radiológicos que se realizan en nuestra Unidad, junto con dar a conocer los requisitos e indicaciones previas y posteriores a estos a fin de obtener el resultado óptimo esperado para cada uno de ellos y con esto otorgar una mejor atención a nuestros usuarios.

2. OBJETIVO GENERAL

Prevenir Eventos Adversos asociados a Procedimientos Imagenológicos.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estandarizar la solicitud de exámenes radiográficos.
- Informar las indicaciones previas para la toma de exámenes radiográficos con la finalidad de obtener resultados satisfactorios.
- Unificar criterios de procedimiento para el óptimo funcionamiento del Servicio de Imagenología.
- Favorecer la coordinación y trabajo en Equipo entre los distintos servicios clínicos.



	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo Requisitos de Solicitud de Exámenes e Indicaciones para Procedimientos Imagenológicos	CÓDIGO PROT.API1.32017-2	N° RESOLUCIÓN 1252
		Vigencia 5 años	N° Edición 2
Página 5 de 20			

3. RESPONSABLES

Responsable Función	Encargado Imagenología	Profesional Tratante	Administrativos SOME	Médico Ecografista	TENS Imagenología
Velar por el cumplimiento de este protocolo.	x	x	x	x	x
Indicar el examen en la orden, completando toda la información requerida.		x			
Entregar indicaciones verbales previas a examen si así lo requiere.		x			
Chequear que las solicitudes de exámenes estén debidamente completas	x		x		
Entregar información escrita de indicaciones de preparación previa a la toma del examen según corresponda.			x		
Corroborar el cumplimiento de las indicaciones de preparación cuando el examen ecográfico lo requiera				x	
Efectuar examen ecográfico de acuerdo a la orden.				x	
Corroborar el cumplimiento de las indicaciones de preparación cuando el examen Radiográfico lo requiera					x

CARMEN GALLARDO VAZIR
AMH CALIDAD SALUD

09 ABR 2019



		HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo Requisitos de Solicitud de Exámenes e Indicaciones para Procedimientos Imagenológicos	CÓDIGO PROT.API1.32017-2	Nº RESOLUCIÓN 1252
			Vigencia 5 años	Nº Edición 2
Página 6 de 20				

Efectuar examen imagenológico de acuerdo a la orden (aquellos que se realizan con Equipo de rayos osteopulmonar)					X
Actualizar protocolo.	X				

4. ALCANCE

El "Protocolo Requisitos de Solicitud de Exámenes e Indicaciones para Procedimientos Imagenológicos" aplica a todo paciente que solicite un examen imagenológico en el hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez.

Este protocolo debe ser aplicado por todo el personal que se desempeña en la unidad de Imagenología, y debe estar en conocimiento de todos los profesionales clínicos, personal paramédico, administrativo y otros profesionales que se relacionen con este servicio.

5. EXCEPCIONES

Radiografías del Servicio Dental.

Situaciones de Emergencia en la que el correcto cumplimiento de este protocolo podría atentar contra el estado de salud del paciente crítico.

~


~

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo Requisitos de Solicitud de Exámenes e Indicaciones para Procedimientos Imagenológicos	CÓDIGO PROT.API1.32017-2	Nº RESOLUCIÓN 1252
		Vigencia 5 años	Nº Edición 2
Página 7 de 20			

6. TERMINOLOGIA

- **Abreviaturas:**
 - **TENS:** Técnico de Enfermería de nivel Superior.
 - **Ap-Lat:** Anteroposterior y Lateral
 - **Obl:** oblicuo
- **Orden de Radiografía:** Documento requerido para la realización de radiografías, completado por un profesional Médico, Enfermera o Kinesiólogo, con letra legible.
- **Orden de Ecotomografía:** Documento requerido para la realización de Ecotomografías, completado por un profesional Médico.
- **Indicaciones previas:** Información entregada al usuario de manera verbal por profesional tratante y de manera escrita por personal administrativo de SOME, donde se detallan actividades previas requeridas para la correcta realización del examen solicitado.



		HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo Requisitos de Solicitud de Exámenes e Indicaciones para Procedimientos Imagenológicos	CÓDIGO PROT.API1.32017-2	Nº RESOLUCIÓN 1252
			Vigencia 5 años	Nº Edición 2
Página 8 de 20				

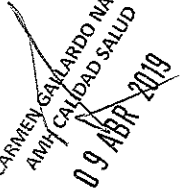
7. ACTIVIDADES A REALIZAR

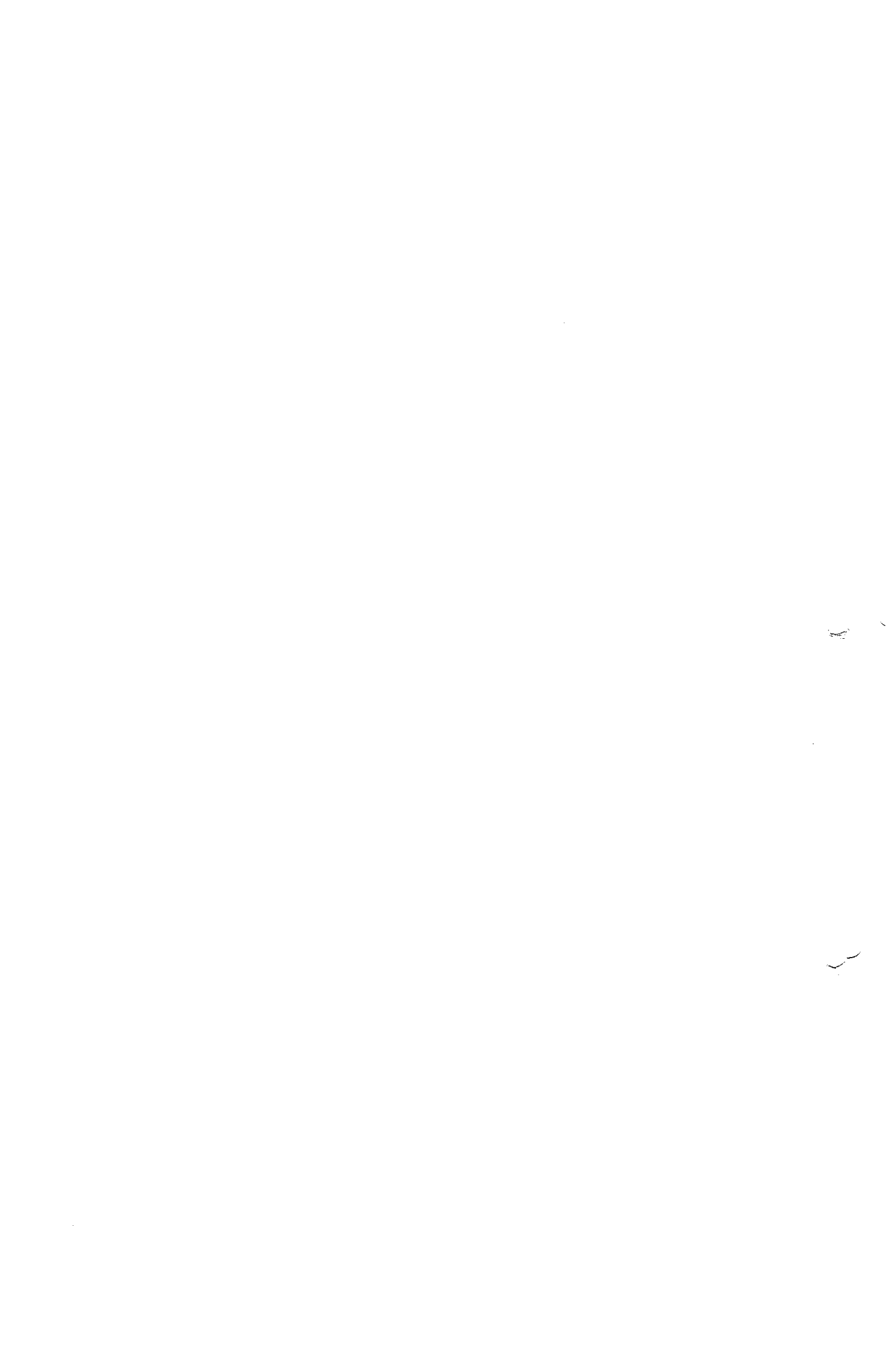
7.1 Requisitos que deben cumplir las Solicitudes de Exámenes Imagenológicos.

- La solicitud de examen imagenológico, ya sea Radiografía o Ecotomografía, deberá ser completada por el profesional tratante, de acuerdo al diagnóstico clínico del paciente y a los criterios de indicación de exámenes.
- La Solicitud de Examen debe incluir:
 - Nombre del paciente + 2 Apellidos
 - RUT
 - Edad y/o Fecha de nacimiento
 - Diagnóstico clínico
 - Nombre del examen o procedimiento a realizar
 - Procedencia: Urgencias, Imagenología (Policlínico), Medicina (Hospitalizados).
 - Nombre y firma del médico que solicita el examen.

7.2 Indicaciones que se deben entregar a los pacientes.

- El profesional tratante debe informar al paciente las ventajas y riesgos del procedimiento en caso de pacientes vulnerables.
- En caso de paciente adulto con compromiso de conciencia o dificultad de entendimiento, la información debe ser entregada a familiar directo o representante legal del paciente.
- En caso de tratarse de pacientes pediátricos, deberán consentir sus padres o tutores legales.
- En el caso de mujeres que requieran Radiografías se debe consultar a la usuaria sobre existencia de embarazo y quedará sujeto al criterio del médico tratante la solicitud del examen.
- El profesional tratante según sea el caso y examen solicitado, entregará las indicaciones verbales previas a la realización del examen.
- Personal Administrativo de SOME según solicitud agendará una citación para la realización del examen. En caso de recibir solicitudes incompletas, serán devueltas al médico tratante para asegurar el correcto llenado de la misma.


 CARMEN GARCÍA NAZAR
 ANEP / CALIDAD SALUD
 09 ABR 2019



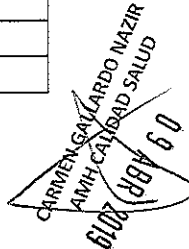
	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo Requisitos de Solicitud de Exámenes e Indicaciones para Procedimientos Imagenológicos	CÓDIGO PROT.API1.32017-2	N° RESOLUCIÓN 1252
		Vigencia 5 años	N° Edición 2
Página 9 de 20			

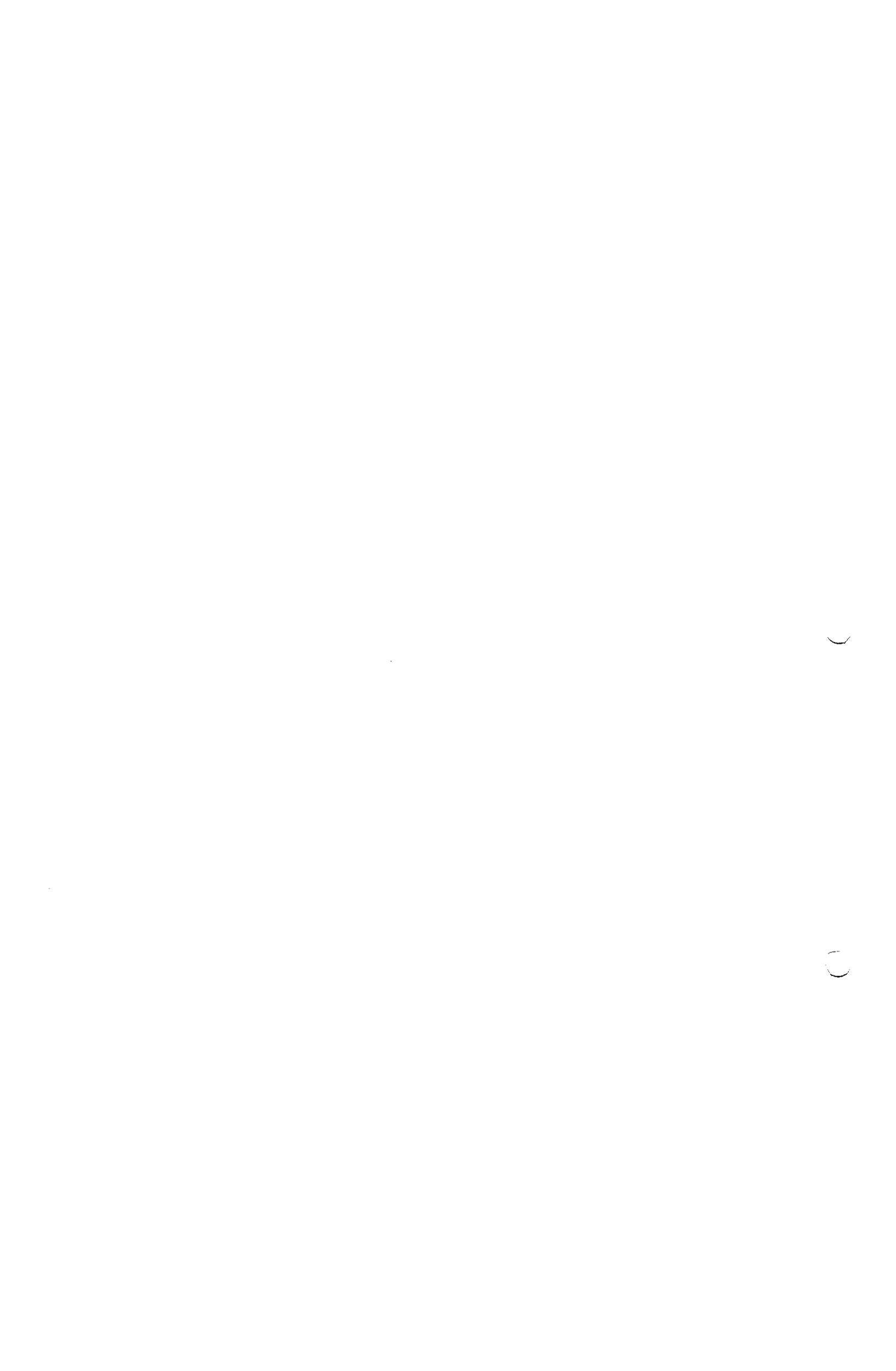
- El personal Administrativo de SOME adjuntará a la hora entregada, las indicaciones por escrito previas a la realización del examen, en caso de que se requiera.
- En la cita al estudio imagenológico, el personal TENS o médico verificará el cumplimiento de las indicaciones requeridas previas a la realización del examen, informará al paciente los pasos para efectuar el procedimiento y realizará el examen imagenológico de acuerdo a la solicitud y a las medidas de radioprotección, en caso de que lo requiera.

7.2.1 Indicaciones Previas a la Realización del Examen.

A continuación se detallan los distintos exámenes radiográficos y ecográficos realizados en el Servicio de Imagenología de nuestro establecimiento y su necesidad de preparación previa:

RADIOGRAFÍAS	Preparación Previa
Cráneo Ap-Lat	No requiere.
Huesos Propios	No requiere.
Cervical Ap-Lat	No requiere.
Tórax Ap-Lat	No requiere.
Columna Dorsal Ap-Lat	No requiere.
Columna Lumbar Ap-Lat	Requiere.
Sacro/Coxis	Requiere.
Rodilla Ap-Lat	No requiere.
Tobillo Ap-Lat-Obl	No requiere.
Dedos	No requiere.
Senos Paranasales	No requiere.
Cavum	No requiere.
Clavícula	No requiere.
Parrilla Costal	No requiere.
Abdomen Simple	No requiere.
Cadera Ap	No requiere.
Hombro Ap	No requiere.
Axial Rótula	No requiere.
Muñeca Ap-Lat-Obl	No requiere.
Renal Simple	Requiere.


 CARMEN GAVILARDO NAZIR
 ANH. CÁTEDRA SALUD
 09 ABR 2019




ECOTOMOGRAFÍA	Preparación Previa
Ecotomografía abdominal	Requiere
Ecotomografía renal- vesical- prostática	Requiere
Ecotomografía ginecológica	No requiere
Ecotomografía obstétrica	No requiere

- **Preparación Radiografía Lumbar, Sacro- Coxis, Renal simple**

- Dieta blanda sin residuos 24 horas antes, con la última comida a las 20:00 hrs de la noche previa al examen.
- PUEDE COMER: Pescado, pavo o pollo cocido, arroz, fideos, pan tostado (sin miga), galletas de agua, gelatina, té, agua de hierbas o agua (no gasificada)
- NO DEBE COMER: Cecinas, mariscos, carnes con grasa, frituras, papas, legumbres, frutas cocidas, verduras en general, como tampoco leche, bebidas gaseosas o bebidas alcohólicas, **mate**, chuño, sémola u otro tipo de harinas. No masticar chicle ni fumar.
- Se debe realizar limpieza intestinal con una de las siguientes alternativas:
 - A las 20:00 de la noche anterior del examen ingerir 1 frasco de fleet oral (45 ml) o 40ml. de aceite de ricino.
 - El mismo día del examen y al menos 2 horas previas a este, realizarse fleet enema.
- Puede continuar ingiriendo líquidos (agua o té), pero debe mantener ayuno hasta el momento del examen.
- DIA DEL EXAMEN: Debe tomar sus medicamentos habituales como corresponda con un poco de agua.
- Debe presentarse en Sala de Rayos X, 15 minutos antes de su hora de examen. Presentar orden de examen al momento de ser llamado.
- En caso de ser diabético insulinoquiriente deberá informar a personal paramédico de su condición al momento de presentarse para priorizar su examen.

—

—

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo Requisitos de Solicitud de Exámenes e Indicaciones para Procedimientos Imagenológicos	CÓDIGO PROT.API1.32017-2	Nº RESOLUCIÓN 1252
		Vigencia 5 años	Nº Edición 2
Página 11 de 20			

- **Indicaciones Ecotomografía Renal, Vesical, Prostática y Ginecológica abdominal**

- Tomar al menos 1 litro de agua una o 2 horas previas al examen y contener la orina.
- El examen debe realizarse con la vejiga llena.
- Deberá presentarse en el Hospital al menos 15 min antes de su hora asignada.
- Deberá registrar su llegada en SOME antes de dirigirse a la sala de espera de Ecografías.

- **Indicaciones Ecotomografía abdominal**

- Debe presentarse el día del examen con ayuno de 6 horas de alimentos y líquidos. Día antes del examen, cena liviana.
- Puede tomar sus medicamentos en forma habitual con un poco de agua.
- Deberá presentarse en el Hospital al menos 15 min antes de su hora asignada.
- Deberá registrar su llegada en SOME antes de dirigirse a la sala de espera de Ecografías.

Los documentos de Preparación para los exámenes que se entregan a los usuarios se encuentran adjuntos en sección Anexos.

7.2.2 Indicaciones Posteriores a la Realización del Examen.

- Los exámenes que se realizan en el Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez no requieren de ningún manejo posterior.
- De acuerdo al examen solicitado el paciente es referido, posterior a la realización del examen, a solicitar hora de control con el profesional que corresponda para la evaluación de éste.
- En el caso de usuarios hospitalizados, una vez realizado el examen imagenológico, TENS de turno debe informar a Médico tratante o de Turno para la evaluación de este y determinar las conductas a seguir.

()

()

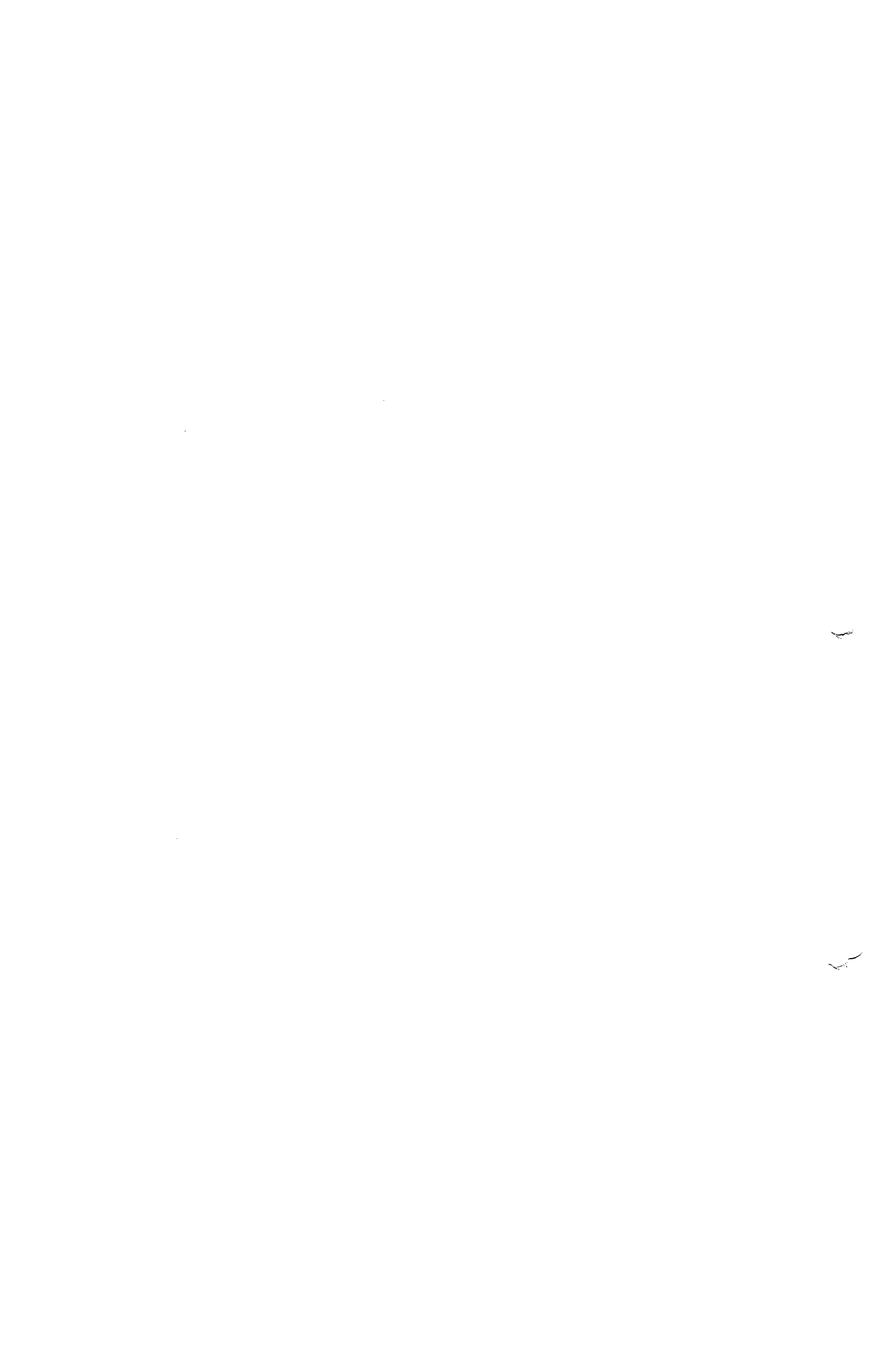
	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo Requisitos de Solicitud de Exámenes e Indicaciones para Procedimientos Imagenológicos	CÓDIGO PROT.API1.32017-2	Nº RESOLUCIÓN 1252
		Vigencia 5 años	Nº Edición 2
Página 12 de 20			


8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Protocolo Requisitos de Solicitud de Exámenes e Indicaciones para Procedimientos imagenológico, Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez, 1^{era} Edición, julio de 2017.
- Protocolo solicitud de exámenes e indicaciones en procedimientos radiológicos, Servicio Imagenología, Hospital de Linares 2013, Edición 3.
- Protocolo solicitud de exámenes e indicaciones en procedimientos radiológicos, Servicio Imagenología, Hospital de Traiguén 2016, Edición 2.
- Protocolo solicitud de exámenes e indicaciones en procedimientos radiológicos, Servicio Imagenología, Hospital de Cochrane 2017, Edición 1.
- Protocolo solicitud de exámenes e indicaciones en procedimientos radiológicos, Servicio Imagenología, Hospital Regional de Rancagua 2015, Edición 2.

9. EVALUACION

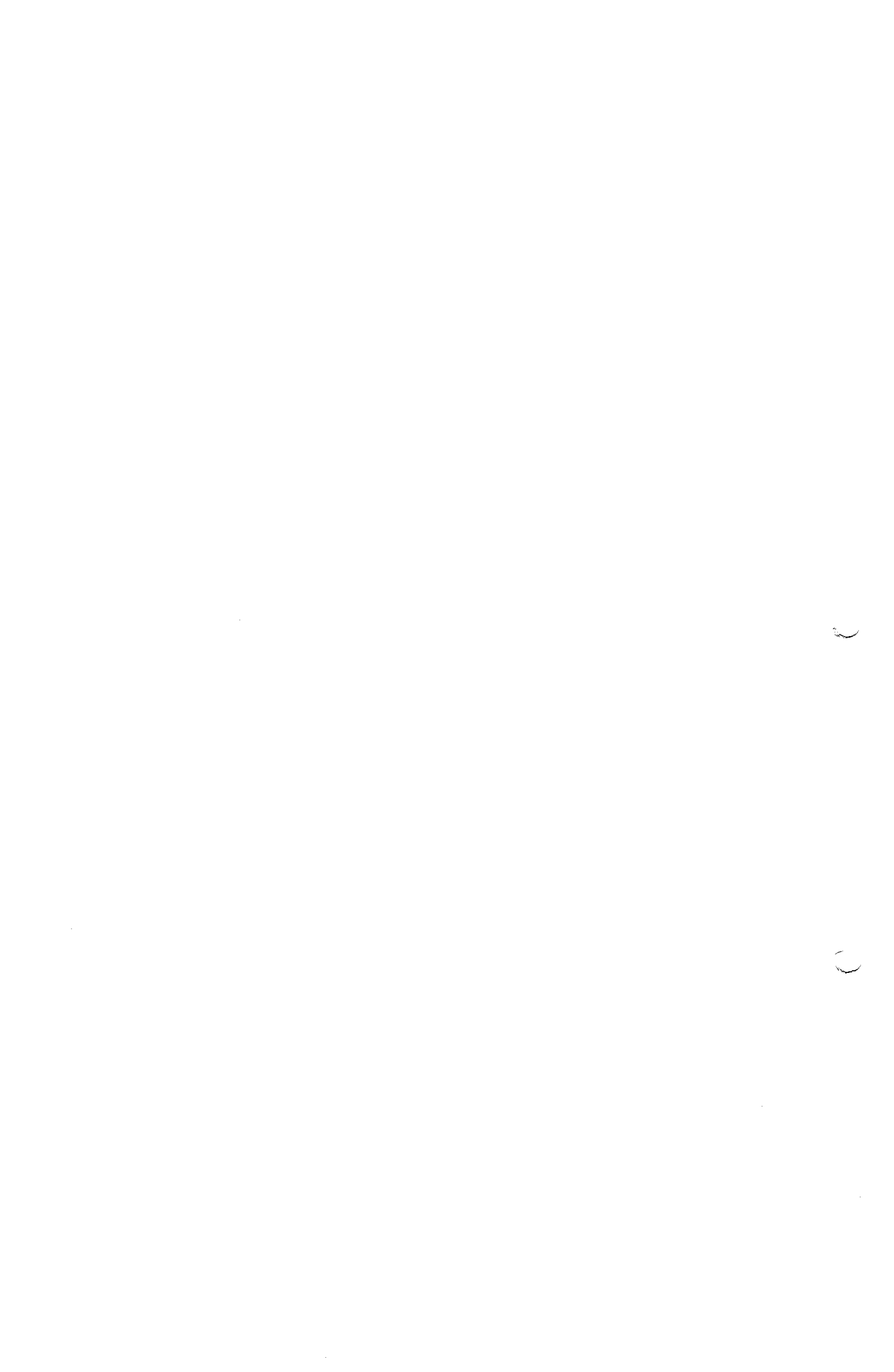
- Responsable:
 - De la Supervisión: Encargado de Imagenología
 - De la Evaluación: Encargado de Imagenología
- Metodología:
 - Tipo de Indicador:
 - Indicador de Proceso:
 - Tipo de umbral:
 - Porcentajes
- Método muestreo: Aleatorio
- Tamaño muestra: Se evaluará la totalidad de órdenes de radiografías de los pacientes que acudan a realizarse este procedimiento durante la Tercera semana del mes en curso, efectuadas en días hábiles. No serán consideradas en la muestra órdenes procedentes de otros centros.
- Periodicidad:
 - De la evaluación: Trimestral
 - De la captura de datos: Mensual, se realizará durante la Tercera semana del mes en curso.

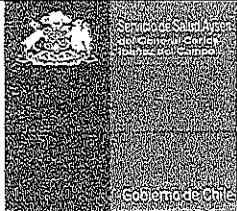


	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo Requisitos de Solicitud de Exámenes e Indicaciones para Procedimientos Imagenológicos	CÓDIGO PROT.API1.32017-2	Nº RESOLUCIÓN 1252
		Vigencia 5 años	Nº Edición 2
Página 13 de 20			

10. INDICADOR

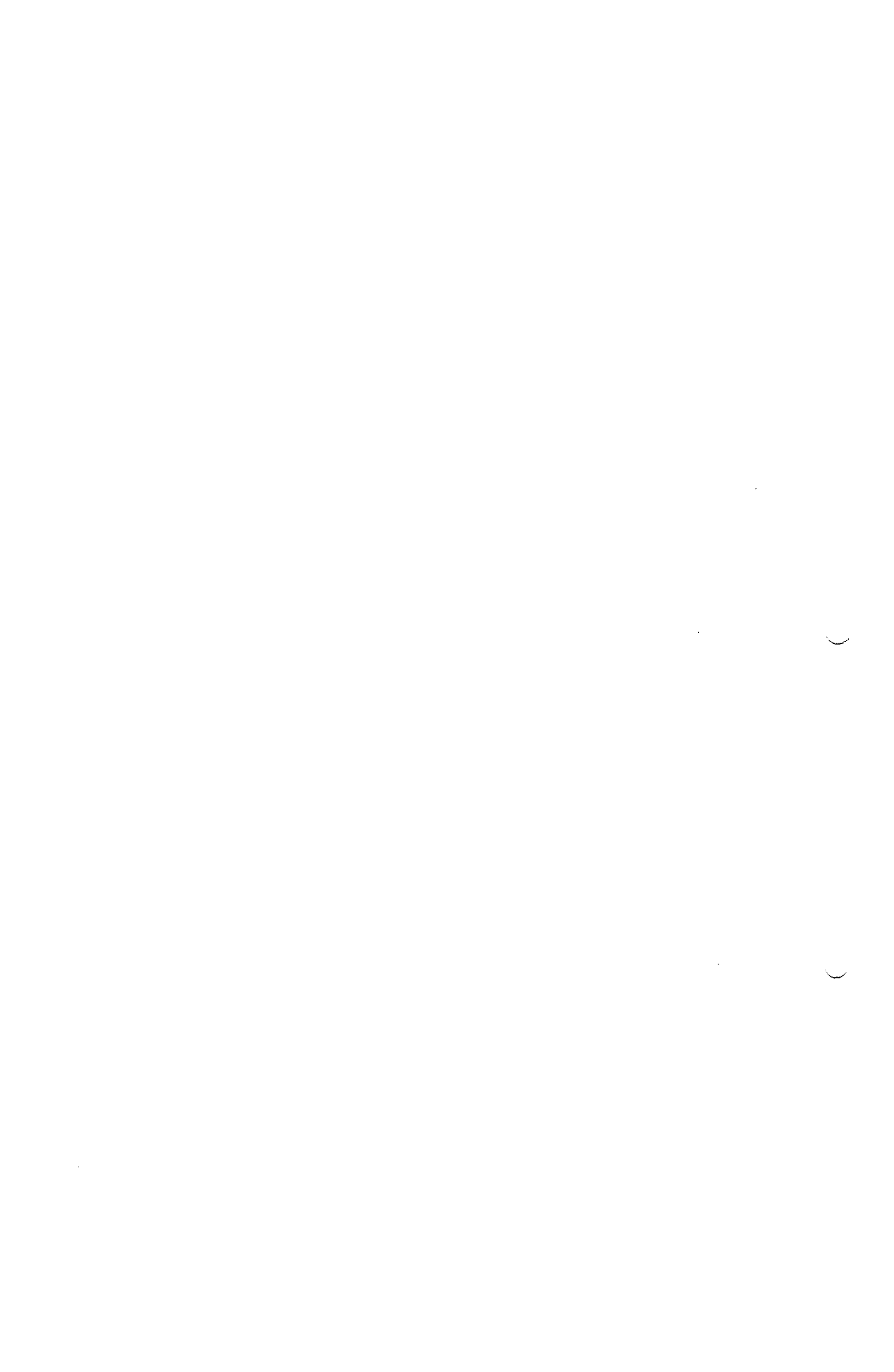
Nombre	Porcentaje de órdenes de Solicitud de Radiografía con datos completos según protocolo.
Descripción	Evaluar el cumplimiento de los requisitos que deben cumplir las solicitudes de radiografías del Hospital de Chile Chico, con el propósito de disminuir eventos adversos asociados a la solicitud de exámenes imagenológicos.
Umbral	80%
Periodicidad	Trimestral
Tipo de indicador	De proceso.
Dimensión de la Calidad	Seguridad
Fórmula del Indicador	$\frac{\text{Nº de órdenes de Solicitud Examen Radiográfico que cumplen todos los requisitos solicitados según protocolo en el trimestre}}{\text{Total de órdenes de Solicitud Examen Radiográficos evaluados en el mismo período}} \times 100$
Excepciones	Situaciones de Emergencia
Aclaración	No hay
Fuente de datos	Pauta de supervisión.
Metodología de la Evaluación	Se evaluará la totalidad de órdenes de radiografías de los pacientes que acudan a realizarse este procedimiento durante la Tercera semana del mes en curso. No serán consideradas en la muestra órdenes procedentes de otros centros.
Responsable	Encargado de Unidad Imagenología.
Población Objetivo	Usuarios de Unidad Imagenología, Urgencias y Hospitalizados que requieran radiografías en el hospital de Chile Chico.

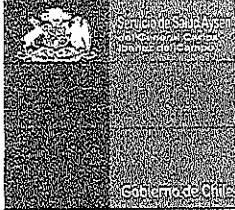



	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo Requisitos de Solicitud de Exámenes e Indicaciones para Procedimientos Imagenológicos	CÓDIGO PROT.API1.32017-2	N° RESOLUCIÓN 1252
		Vigencia 5 años	N° Edición 2
Página 14 de 20			

11. CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Tipo	Aprobación
13/07/2018	Se incorpora Objetivo general	Director H.L.O.R
13/07/2018	Se modifica Tabla de responsables	Director H.L.O.R
13/07/2018	Se modifica en Terminología Indicaciones Previas	Director H.L.O.R
13/07/2018	En Actividades se incorporan: -Requisitos que deben cumplir las Solicitudes de Exámenes Imagenológicos. -Indicaciones que se deben entregar a los pacientes. -Indicaciones posteriores a la realización del examen.	Director H.L.O.R
13/07/2018	En evaluación se agrega conducta a seguir en caso de día inhábil o agenda sin pacientes.	Director H.L.O.R
13/07/2018	En indicador se agrega el período en el que este se va a medir.	Director H.L.O.R
13/07/2018	Se incorpora tabla de Control de Cambios	Director H.L.O.R
13/07/2018	Pauta de Supervisión: se incorpora Puntos de Verificación	Director H.L.O.R




		HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo Requisitos de Solicitud de Exámenes e Indicaciones para Procedimientos Imagenológicos	CÓDIGO PROT.API1.32017-2	Nº RESOLUCIÓN 1252
		Vigencia 5 años	Nº Edición 2	
Página 15 de 20				

12. ANEXOS

ANEXO 1: Formato Orden de Radiografía.

Orden Radiografía



Nombre _____

RUT: _____ F. Nacimiento: ____/____/____

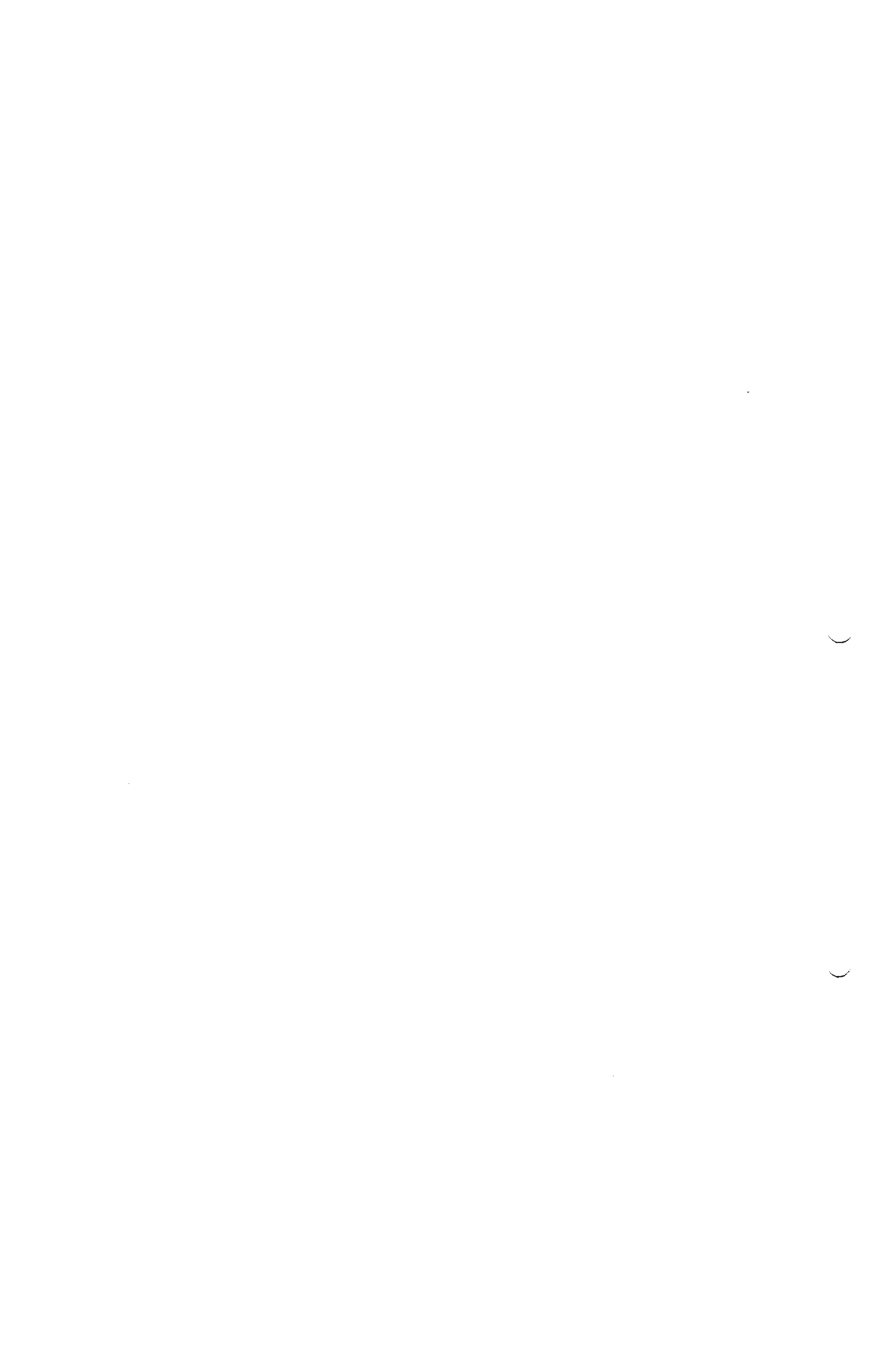
Edad: _____ Dg.: _____

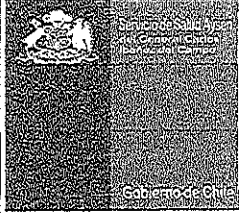
Urgencia
 Hospitalizados
 Policlínico

Cráneo Ap-Lat
 Senos Paranasales
 Huesos Propios
 Cavum
 Cervical Ap-Lat
 Clavícula
 Tórax Ap-Lat
 Paredes Costales
 Columna Dorsal Ap-Lat
 Abdomen Simple
 Columna Lumbar Ap-Lat
 Cadera Ap
 Coxis
 Hombro Ap-Abd.
 Rodilla Ap-Lat
 Axial Rótula
 Tobillo Ap-Lat-Obi.
 Muñeca Ap-Lat-Obi.
 Dedo _____ Ap-Lat-Obi.
 Otra (especifique) _____


 Nombre y Firma
 Profesional Solicitante

HURDGR



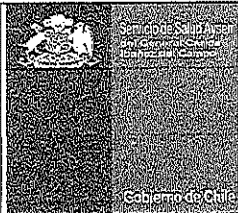
	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo Requisitos de Solicitud de Exámenes e Indicaciones para Procedimientos Imagenológicos	CÓDIGO PROT.API1.32017-2	Nº RESOLUCIÓN 1252
		Vigencia 5 años	Nº Edición 2
Página 16 de 20			

Anexo 2: Formato Orden Ecotomografía

Orden de Ecotomografía	
Nombre _____	
RUT: _____	
F. Nacimiento: ____/____/____	
Dg.: _____	
<input type="radio"/> Urgencia <input type="radio"/> Hospitalizados <input type="radio"/> Policlínico	
<input type="checkbox"/> Ecotomografía Abdominal	
<input type="checkbox"/> Ecotomografía Ginecológica	
<input type="checkbox"/> Transvaginal	<input type="checkbox"/> Abdominal
<input type="checkbox"/> Ecotomografía Renal y Vesical	
<input type="checkbox"/> Ecotomografía Prostática	
<input type="checkbox"/> Ecotomografía Obstétrica	
Fecha: _____	Hora: _____
 _____ Nombre y Firma Profesional solicitante	

(

)

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo Requisitos de Solicitud de Exámenes e Indicaciones para Procedimientos Imagenológicos	CÓDIGO PROT.API1.32017-2	Nº RESOLUCIÓN 1252
		Vigencia 5 años	Nº Edición 2
Página 17 de 20			

ANEXO 3: Indicaciones previas.

Preparación Radiografía Lumbar, Sacro- Coxis, Renal simple



INFORMACIÓN:

Estimado paciente, su Médico tratante le ha solicitado un examen radiológico, le informamos que el contenido intestinal y presencia de gases dificulta la visión a radiografía de las estructuras anatómicas que se encuentran detrás del abdomen, como en este caso, por tanto es necesario que pueda seguir las siguientes instrucciones para el buen resultado de su estudio por imágenes.

INSTRUCCIONES:

Dieta blanda sin residuos 24 horas antes, con la última comida a las 20:00 hrs de la noche previa al examen.

PUEDE COMER:

Pescado, pavo o pollo cocido, arroz, fideos, pan tostado (sin miga), galletas de agua, gelatina, té, agua de hierbas o agua (no gasificada)

NO DEBE COMER:

Cecinas, mariscos, carnes con grasa, frituras, papas, legumbres, frutas cocidas, verduras en general, como tampoco leche, bebidas gaseosas o bebidas alcohólicas, **mate**, chuño, sémola u otro tipo de harinas. No masticar chicle ni fumar.

Se debe realizar limpieza intestinal con una de las siguientes alternativas:

- A las 20:00 de la noche anterior del examen ingerir 1 frasco de fleet oral (45 ml) o 40ml. de aceite de ricino.
- El mismo día del examen y al menos 2 horas previas a este, realizarse fleet enema.


Puede continuar ingiriendo líquidos (agua o té), pero debe mantener ayuno hasta el momento del examen.

DIA DEL EXAMEN:

Debe tomar sus medicamentos habituales como corresponda con un poco de agua. Debe presentarse en Sala de Rayos X, 15 minutos antes de su hora de examen. Presentar orden de examen al momento de ser llamado

Nota: Su permanencia en el Servicio de Rayos puede ser de hasta dos horas, ya que la hora de citación es relativa y depende de la demora en realizar exámenes previos al suyo. En caso de ser diabético insulinoquiriente deberá informar a personal paramédico de su condición al momento de presentarse para priorizar su examen.



	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo Requisitos de Solicitud de Exámenes e Indicaciones para Procedimientos Imagenológicos	CÓDIGO PROT.API1.32017-2	Nº RESOLUCIÓN 1252
	Página 18 de 20	Vigencia 5 años	Nº Edición 2

Indicaciones Ecotomografía Renal, Vesical, Prostática y Ginecológica abdominal:

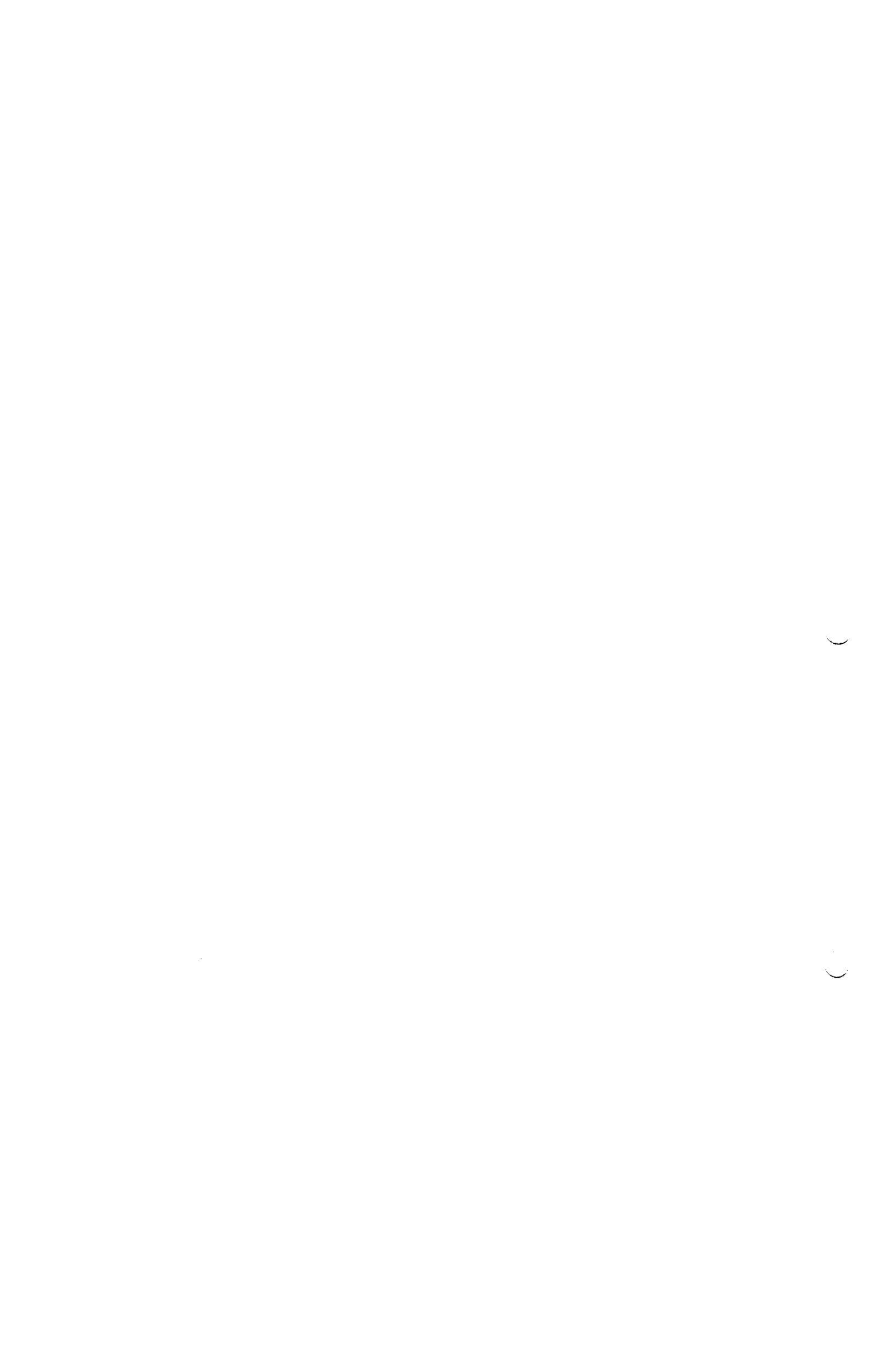



- Tomar al menos 1 litro de agua una o 2 horas previas al examen y contener la orina.
- El examen debe realizarse con la vejiga llena.
- Deberá presentarse en el Hospital al menos 15 min antes de su hora asignada.
- Deberá registrar su llegada en SOME antes de dirigirse a la sala de espera de Ecografías.

Indicaciones Ecotomografía abdominal



- Debe presentarse el día del examen con ayuno de 6 horas de alimentos y líquidos. Día antes del examen, cena liviana.
- Puede tomar sus medicamentos en forma habitual con un poco de agua.
- Deberá presentarse en el Hospital al menos 15 min antes de su hora asignada.
- Deberá registrar su llegada en SOME antes de dirigirse a la sala de espera de Ecografías.

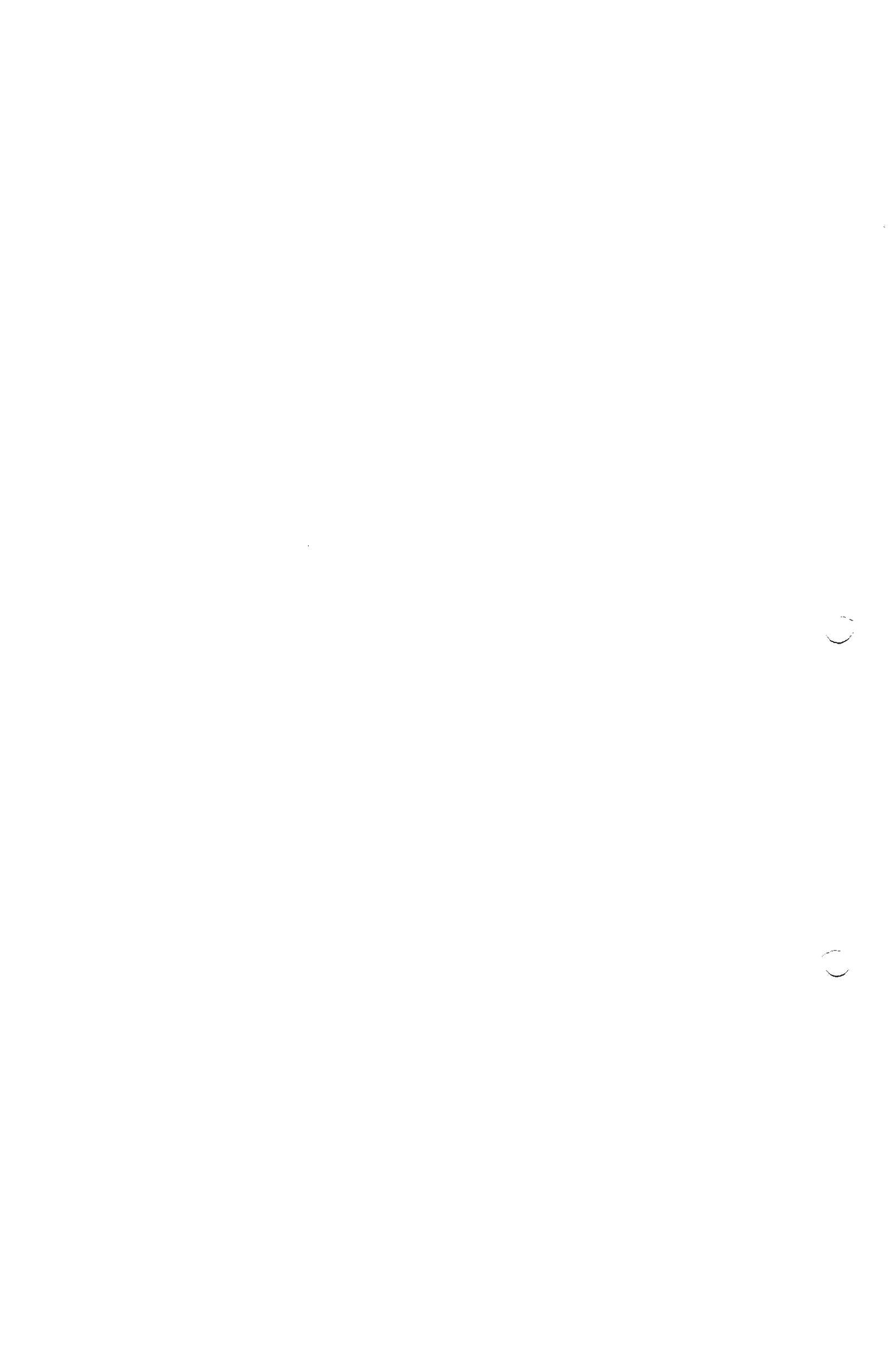


	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo Requisitos de Solicitud de Exámenes e Indicaciones para Procedimientos Imagenológicos	CÓDIGO PROT.API1.32017-2	Nº RESOLUCIÓN 1252
	Página 19 de 20	Vigencia 5 años	Nº Edición 2

ANEXO 4:


Pauta de Supervisión.

Pauta de supervisión Protocolo de Requisitos de Solicitud de Exámenes e Indicaciones para Procedimientos Imagenológicos																	
Observador:															Fecha		
PUNTO DE VERIFICACIÓN			CRITERIOS A EVALUAR														
Imagenología	Urgencias	Medicina	1 NOMBRE+ 2 APELLIDOS		RUT		EDAD		DIAGNOSTICO		EXAMEN SOLICITADO		IDENTIFICACIÓN PROFESIONAL SOLICITANTE		cumple		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
															NÚMERO DE ORDENES CUMPLEN		
															NÚMERO TOTAL DE ÓRDENES EVALUADAS		
															PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		



	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo Requisitos de Solicitud de Exámenes e Indicaciones para Procedimientos Imagenológicos	CÓDIGO PROT.API1.32017-2	N° RESOLUCIÓN 1252
		Vigencia 5 años	N° Edición 2
Página 20 de 20			

ANOTESE, NOTIFIQUESE Y COMUNIQUESE


DR. MANUEL RODRÍGUEZ ORTUBIA
 DIRECTOR HOSPITAL
DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ

DR.MGRO/EU.RDGR/mldh

DISTRIBUCION :

- 1 Oficina Dirección Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez.
- 1 Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente.
- 1 Imagenología
- 1 Urgencias
- 1 Hospitalizados
- 1 Archivo

