


	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ Protocolo de Registros Clínicos	Código: PROT. REG 1.2
		Página 1 de 47	Vigencia: 5 años Nº Edición: 3

PROTOCOLO DE REGISTROS CLÍNICOS DEL HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ

Elaboración	Revisión	Visación	Aprobación
Dra. Carmen Cruz Gallardo Médico Encargada Servicio de Urgencia Dra. Carmen Cruz Gallardo Médico Cirujano R.C.M. 45246-7 Dra. Fernanda Forner Muñoz Subdirección Médica  Fecha: 03/02/2025	E.U Andrea Godoy Ruiz Coordinación Enfermería Andrea Godoy R. 16976 109-4 Enfermera Dr. Felipe Torres Villarroel Médico Encargado Servicio Hospitalizado Dr. Felipe Torres Villarroel Médico Cirujano RUT: 18.811.849 - 6 Fecha: 04/02/2025	Mat. Alyn Quiroz Vásquez Encargada Calidad  Fecha: 05/02/2025	Mat. Lorena Guerrero Avendaño Directora  Fecha: 05/02/2025
Distribución	Dirección, Oficina de calidad, Hospitalizados, Urgencias, Pabellón, SOME, Archivo		

		HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ Protocolo de Registros Clínicos	Código: PROT. REG 1.2
		Página 2 de 47	Vigencia: 5 años Nº Edición: 3

ÍNDICE

Título	Página
Introducción	3
Objetivos	3
Responsables	4
Alcance	4
Excepciones	5
Terminología	5-7
Desarrollo	8- 21
Referencias bibliográficas	22
Anexos	23-47

 	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ Protocolo de Registros Clínicos	Código: PROT. REG 1.2
	Página 3 de 47	Vigencia: 5 años
		Nº Edición: 3

1. INTRODUCCIÓN

El presente documento establece el protocolo de registro clínico del Hospital Dr. Leopoldo Ortega en Chile Chico, el cual desempeña un papel crucial en la gestión eficiente de la información clínica de los pacientes. Este protocolo se centra en garantizar la legibilidad, integridad y confidencialidad de los registros, así como en asegurar una trazabilidad adecuada de los eventos médicos. Detallaremos los procesos para el registro de historias clínicas, la elaboración de informes médicos, la gestión de información y la compartición segura con otros profesionales de la salud.

En consonancia con la ley N°19.628, toda información generada, ya sea proveniente de la ficha clínica o de estudios adicionales, se considerará como dato sensible, por lo que es de suma importancia establecer los procesos internos del manejo de la información acorde a la normatividad vigente, estandarizando la calidad de la documentación clínica utilizada en nuestro establecimiento y fomentar una cultura de calidad y seguridad en la atención en salud.



2. OBJETIVO

2.1. OBJETIVO GENERAL

Implementar un sistema estandarizado de registros de datos clínicos y documentos adjuntos en el Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer directrices claras para la documentación y el manejo de la información clínica en el Hospital Dr. Leopoldo Ortega de Chile Chico.
- Implementar mecanismos de control y aseguramiento de la calidad para garantizar la integridad y precisión de los datos registrados en los expedientes clínicos.
- Establecer procedimientos para la compartición segura y confidencial de la información clínica con otros profesionales de la salud involucrados en la atención del paciente.
- Promover la conciencia sobre la importancia de la documentación clínica precisa y completa como base para la toma de decisiones médicas y la continuidad de la atención.

 	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ Protocolo de Registros Clínicos	Código: PROT. REG 1.2
		Vigencia: 5 años
	Página 4 de 47	Nº Edición: 3

- Evaluar periódicamente la efectividad y el cumplimiento del Protocolo de Registro Clínico mediante pautas de supervisión.

3. RESPONSABLES

Director

- Aprobar el documento.
- Impartir instrucciones para su cumplimiento.
- Aplicar medidas administrativas en caso de que corresponda.

Subdirector Médico

- Liderar el proceso de implementación del protocolo en el establecimiento.
- Gestionar las condiciones que aseguren el cumplimiento del protocolo.
- Actualización del protocolo.

Jefes de Servicio o Unidad



- Colaborar en la actualización del protocolo.
- Difundir y velar por el cumplimiento del protocolo en su servicio o unidad.
- Supervisar el cumplimiento del sistema estandarizado de registros clínicos en su unidad.
- Evaluación periódica del indicador en las unidades correspondientes.

Funcionarios del establecimiento

- Conocer el protocolo.
- Cumplir con los requisitos establecidos en el protocolo.
- Consignar la prestación otorgada al paciente en el documento en orden cronológico correspondiente, procurando un registro legible y fidedigno.
- Participar y colaborar en el orden y conservación adecuada de los registros al interior de la ficha clínica única según la normativa vigente de la institución.

4. ALCANCE

Este documento está dirigido a todo funcionario de salud que brinde atención clínica en el establecimiento.

 	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ Protocolo de Registros Clínicos	Código: PROT. REG 1.2
	Página 5 de 47	Vigencia: 5 años
		Nº Edición: 3

5. EXCEPCIONES

No aplica.

6. DEFINICIONES

Ficha clínica: Instrumento obligatorio en el que se registra cronológicamente el conjunto de antecedentes relativos a las diferentes áreas relacionadas con la salud de una persona, su historia médica y su proceso de atención por profesionales de la salud, con el fin de mantener integrada la información necesaria para el otorgamiento de atenciones de salud a las prestaciones de salud de los usuarios, que tiene como finalidad la integración de la información necesaria en el proceso asistencial de cada paciente. Es un documento normalizado, reservado y secreto, de utilidad para el usuario, el establecimiento, la investigación, la docencia y la justicia. La ficha clínica en el establecimiento se encuentra en formato físico (registro manual) o electrónico (registro digital).

Registro clínico: Documentación de carácter institucional, detallada y sistemática de la información clínica relevante de un paciente. Es un conjunto de datos y observaciones que se registran durante el curso de una atención de salud y que sirven para mantener una historia clínica completa y precisa. Es una herramienta fundamental para los profesionales de salud, ya que les permite llevar un seguimiento adecuado del paciente, tomar decisiones clínicas informadas y proporcionar una atención de calidad. El registro clínico se conserva en la ficha clínica la que puede ser en formato físico (registro manual) o electrónico (registro digital).

Legibilidad: Toda anotación que se registre debe ser realizada con letra clara y legible, conservando una estructura ordenada y con la suficiente claridad como para que un tercero pueda entenderla.

Secreto profesional: El secreto o secreto profesional constituye la obligación correlativa del derecho a la reserva de la información sensible del paciente y se define como el deber que tienen los profesionales de mantener en absoluta reserva las informaciones, hechos y datos revelados por la persona que ha sido atendida, o que obtengan con ocasión de la atención prestada a un paciente.

 	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ Protocolo de Registros Clínicos	Código: PROT. REG 1.2
		Vigencia: 5 años
	Página 6 de 47	Nº Edición: 3

Ingreso médico: Es aquel registro que busca establecer la información básica de un usuario que ingresa en un centro hospitalario y/o servicio clínico.

Epicrisis: Documento resumido, ordenado cronológicamente y en forma completa de los antecedentes clínicos de un usuario durante el periodo de hospitalización, con el fin constituirse en un instrumento de consulta, comunicación e información al momento del alta del usuario. En él se registran los datos del paciente, una síntesis del cuadro clínico y lo realizado, exámenes, procedimientos y tratamientos, así como el diagnóstico al alta y las indicaciones.

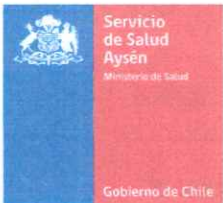
Interconsultas: Instrumento de derivación o solicitud de evaluación para un usuario, con el objetivo de solicitar evaluación de paciente para especialidades médicas y/o prestaciones que no se encuentran en la cartera de prestaciones de nuestro establecimiento y que superan el nivel de resolutivez local.

Dato de atención de urgencia (DAU): Corresponde al documento con el historial de la atención realizada en el servicio de urgencia y que debe contener toda la información generada en la atención de urgencia.

Hoja de atención de enfermería: Documento que forma parte de la ficha clínica, en el que se registra con frecuencia diaria todo el proceso de atención clínica del usuario hospitalizado. Este registro es realizado por enfermería y TENS.

Procedimiento clínico: Prestaciones de salud (atenciones unitarias o en grupo) que se otorgan a un paciente para efectos diagnósticos, terapéuticos o quirúrgicos, implican el uso de equipamiento, instrumental e instalaciones, dependiendo de la complejidad del procedimiento y de las condiciones clínicas del paciente. Son indicados por un médico y se pueden realizar tanto de manera ambulatoria como a través de la hospitalización del paciente.

Médico de hospitalizados: Médico destinado a las atenciones clínicas diarias de los pacientes hospitalizados en el establecimiento, presente de lunes a viernes en horario hábil de 08:00 a 13:00 horas. Es el responsable de las indicaciones médicas, evoluciones diarias y entrega de información a familiares.

 	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ Protocolo de Registros Clínicos	Código: PROT. REG 1.2
	Página 7 de 47	Vigencia: 5 años
		Nº Edición: 3

Médico de turno: Médico de residencia en turno en el establecimiento, responsable de las atenciones médicas de urgencias y evaluaciones de los pacientes hospitalizados fuera del horario de disponibilidad del médico de hospitalizados.

Enfermero de urgencias: Enfermero que se encarga de la gestión del cuidado de pacientes en el servicio de urgencias, se distribuyen en sistema de cuarto turno. Dado el recurso humano disponible en nuestro establecimiento, el enfermero de urgencias prestará apoyo en la gestión del cuidado del usuario en el servicio de hospitalizados.

TENS de hospitalizados: Técnico en enfermería de nivel superior encargado en los cuidados de los usuarios hospitalizados, se distribuye en sistema de cuarto turno.



TENS de urgencias: Técnico en enfermería de nivel superior encargado en los cuidados de los usuarios en el servicio de urgencias, se distribuye en sistema de cuarto turno.

CUDYR: Instrumento de enfermería utilizado para medir riesgo de dependencia en los usuarios hospitalizados. Se aplica a aquellos pacientes que ocupen cama de servicio asistencial durante más de 8 horas.

TRIAGE: Proceso de clasificación y priorización del paciente, privilegiando la posibilidad de supervivencia, de acuerdo a las necesidades terapéuticas y recursos disponibles. Se aplica en el Servicio de Urgencias del establecimiento.

Protocolo operatorio: Documento institucional que describe el desarrollo de las intervenciones quirúrgicas y registra los datos relevantes producidos en ellas.

Protocolo de anestesia: Documento institucional que da constancia del acto anestésico realizado, en este se registra en forma detallada y ordenada, los datos relativos al estado clínico y evolución antes, durante y después de la aplicación de anestesia.

		HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ Protocolo de Registros Clínicos	Código: PROT. REG 1.2
			Vigencia: 5 años
		Página 8 de 47	Nº Edición: 3

7. DESARROLLO



7.1. ASPECTOS NORMATIVOS

- Ley 20584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con las acciones vinculadas a la atención de salud.
- Decreto N° 41 del 24.07.2012 que aprueba Reglamento de fichas clínicas.
- Ley 21668 del 28.05.2024 que modifica ley 20584 en relación a interoperabilidad de ficha clínica.
- Ley 19.628 sobre protección de la vida privada o protección de datos de carácter personal.
- Manual de SOME, Resolución Exenta N° 926 de 1989.
- Directiva permanente interna (DPI) N° 5 de Junio del 1993; que establece norma de manejo de historias clínicas.
- Norma técnica N° 820 sobre estándares de información en salud (DEIS 01 del 2023).
- Decreto N°6 sobre acciones vinculadas a la atención de salud realizada a distancia; Minsal , SSP Diciembre 2022.
- Acreditación de prestadores, ámbito registro característica REG 1.2 ; 1.3

7.2. NORMAS GENERALES

Los siguientes son los requisitos que deben cumplir los registros de la ficha clínica:

- Los registros deben ser claros y ordenados, sin uso de abreviaturas no conocidas. (Anexo 1)
- El personal de salud vinculado a la atención de salud del usuario debe registrar de manera oportuna, clara y fidedigna la información para la atención del usuario.
- Solo podrán efectuar registros en la historia clínica los profesionales de salud y/o técnicos de enfermería relacionados con la atención del usuario y que estén autorizados a prestar atención en el Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez.
- Todas las personas que accedan a la ficha clínica deberán velar por resguardar el orden, la integridad, la confidencialidad de sus contenidos, el flujo, la conservación y la adecuada administración del documento durante el transcurso de la trazabilidad de este, ya sea los registros de papel y/o electrónicos.

		HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ Protocolo de Registros Clínicos	Código: PROT. REG 1.2
		Página 9 de 47	Vigencia: 5 años Nº Edición: 3

- El orden y secuencia como se archivarán los registros clínicos de papel debe ser por episodio y/o prestación en forma cronológica, adjuntando la nueva información al final del último registro en la ficha. Las hojas de enfermería y/o matronería, así como los informes de exámenes se archivarán al final de la ficha.
- En el caso de registros de consultas ambulatorias en formato electrónico, no es necesario su posterior impresión y archivo de estos en la ficha clínica formato papel.
- Los registros deben ser fechados y deberán llevar el nombre y 2 apellidos del paciente y su RUN en cada registro de todas las atenciones efectuadas.
- El ingreso al servicio de hospitalizados será desde el servicio de urgencia, la documentación requerida es el DAU junto a los registros clínicos efectuados en el proceso de atención de urgencia u observación y el ingreso médico del paciente. Estos documentos serán guardados en la ficha clínica del usuario en formato físico.
- A los usuarios atendidos en urgencia con indicación de alta a domicilio se les entregará al finalizar la atención el DAU digital impreso (Anexo 2) o en formato papel (Anexo 3), acorde al protocolo REG 1.3 vigente.

7.3. CARACTERÍSTICAS DE LOS REGISTROS CLÍNICOS

7.3.1. CARACTERÍSTICAS DE LOS REGISTROS ATENCION URGENCIA

Contenido	Responsable	Registros mínimos a incluir por contenido	Observaciones
Dato de Atención de Urgencias	Administrativo SOME	<ul style="list-style-type: none"> • Fecha de atención. • Hora de admisión. • Identificación del paciente: nombre y apellidos, RUN/Pasaporte y edad. • Previsión del usuario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Anexo 2 y 3. • Realizado en sistema informático de registro electrónico, que genera datos de forma



HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ
 Protocolo de Registros Clínicos

Código: PROT. REG 1.2

Vigencia: 5 años

Página 10 de 47

Nº Edición: 3

<p>Enfermero de turno</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Control signos vitales. • Categorización. (Según <i>Protocolo de categorización de pacientes en unidad de emergencias AOC 1.2</i>) 	<p>automática al ingresar el RUN del usuario. Se debe verificar que los datos se encuentren actualizados. (Anexo 2).</p>
<p>TENS de turno</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Control signos vitales. • Categorización (Según <i>Protocolo de categorización de pacientes en unidad de emergencias AOC 1.2</i>) • Esto sólo será realizado en caso de no contar con enfermero para categorización. 	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de caída de sistema digital, se ingresará en formato físico (Anexo 3), el cual se debe entregar al usuario y se debe guardar una copia en su ficha clínica. • La admisión del usuario lo realiza administrativo SOME en horario hábil y en horario inhábil enfermero o TENS según disponibilidad de recurso humano.
<p>Médico de turno</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista clínica. • Diagnóstico. • Indicaciones en box (si procede): <ul style="list-style-type: none"> ○ Procedimientos. ○ Exámenes complementarios. ○ Tratamientos con su respectiva vía de administración (de acuerdo a lo exigido en <i>protocolo de prevención de errores de medicación GCL 2.2</i>) • Indicaciones al alta. 	<ul style="list-style-type: none"> • El funcionario que realice la atención debe corroborar si los datos personales corresponden al usuario a ingresar.



HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ
Protocolo de Registros Clínicos


Código: PROT. REG 1.2

Vigencia: 5 años

Página 11 de 47

Nº Edición: 3

		<ul style="list-style-type: none"> • Destino (domicilio, hospitalización, traslado, etc). • Nombre y apellidos, RUN y firma del médico que realizó atención. 	
	Profesional no médico.	<ul style="list-style-type: none"> • Datos de la atención clínica. • Procedimientos. • Nombre y apellidos, RUN y firma del profesional que realizó la atención. 	
Interconsultas	Profesional de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre y dos apellidos del paciente. • RUN/Pasaporte • Edad. • Fecha de la interconsulta. • Destino de derivación. • Motivo de derivación. • Hipótesis diagnóstica. • Fundamentos del diagnóstico. • Nombre y apellidos, RUN y firma del profesional que deriva. 	<ul style="list-style-type: none"> • Anexo 18. • Debe ser adjuntado en la ficha clínica.
Hoja de Traslado de Enfermería	Enfermero de turno.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre y dos apellidos del paciente. • RUN/Pasaporte. • Edad. • Fecha de ingreso y egreso. • Entrevista clínica. • Procedimientos realizados. • Control de signos vitales. • Centro de destino. 	<ul style="list-style-type: none"> • Anexo 4. • Debe ser adjuntado en la ficha clínica.

 	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ Protocolo de Registros Clínicos	Código: PROT. REG 1.2
		Vigencia: 5 años
	Página 12 de 47	Nº Edición: 3

- Nombre y apellidos, RUN y firma del profesional responsable.

7.3.2. OTRAS CONSIDERACIONES DE LOS REGISTROS DE ATENCIÓN DE URGENCIA

Otras consideraciones:

- En caso de que plataforma no esté disponible, se dispone de formato físico del dato de atención de urgencias (Anexo 2) para su registro manual, este debe ser entregado al usuario, y una copia debe quedar en su ficha clínica.
- Firma digital de plataforma de ficha electrónica se considerará símil a firma manual de profesional.

7.3.3. CARACTERÍSTICAS DE LOS REGISTROS ATENCION CERRADA

Contenido	Responsable	Registros mínimos a incluir por contenido	Observaciones
Ingreso Médico	Médico a cargo de la atención y/o médico de turno.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre y dos apellidos del paciente. • RUN/Pasaporte • Edad. • Fecha de ingreso. • Diagnóstico de ingreso o Hipótesis Diagnóstica. • Entrevista clínica. • Planes de tratamiento. • Indicaciones. • Nombre y apellidos, RUN y firma del médico responsable. 	<ul style="list-style-type: none"> • Anexo 5. • Debe adjuntado en la ficha clínica. • En base al modelo de atención del Servicio de Urgencia y Servicio de Hospitalizados, el médico de turno es el responsable final.
Evolución médica diaria	Médico a cargo de la atención	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre y dos apellidos del paciente. • RUN/Pasaporte 	<ul style="list-style-type: none"> • Anexo 6. • Debe adjuntado en la ficha clínica.



HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ
Protocolo de Registros Clínicos



Código: PROT. REG 1.2

Vigencia: 5 años

Página 13 de 47

Nº Edición: 3

	y/o médico de turno.	<ul style="list-style-type: none"> • Fecha y hora de evaluación. • Diagnóstico actualizado, si procede. • Descripción del estado general. • Examen físico. • Exámenes complementarios. • Plan de manejo y/o indicación médica. • Nombre y apellidos, RUN y firma del médico responsable. 	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable del registro corresponde al médico en forma diaria: médico de unidad de hospitalizados en horario hábil y médico de turno en horario inhábil.
Registro clínico profesional	Profesional de salud o interconsultor	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre y dos apellidos del paciente. • RUN/Pasaporte • Fecha y hora de evaluación. • Diagnóstico actualizado, si procede. • Plan de manejo y/o indicación. • Nombre y apellidos, RUN y firma del profesional responsable. 	<ul style="list-style-type: none"> • Anexo 7. • El registro de profesionales interconsultores es en horario hábil y de acuerdo a los requerimientos solicitados previamente en indicaciones médicas de Hoja de enfermería.
Epicrisis Médica	Médico a cargo de la atención y/o médico de turno	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre y dos apellidos del paciente. • RUN/Pasaporte • Edad. • Fecha de ingreso. • Fecha de egreso. • Diagnóstico de ingreso. • Diagnóstico de egreso. • Resultados de exámenes y 	<ul style="list-style-type: none"> • Anexo 8. • Debe adjuntado en la ficha clínica. • Responsable del registro corresponde a médico de unidad de hospitalizados en horario hábil y médico de turno en horario inhábil.

 	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ Protocolo de Registros Clínicos		Código: PROT. REG 1.2
			Vigencia: 5 años
	Página 14 de 47		Nº Edición: 3

			<p>procedimientos relevantes pertinentes al diagnóstico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicaciones al alta (Reposo, régimen, farmacoterapia, control médico post alta, controles con otros profesionales si procede). • Nombre y apellidos, RUN y firma del médico responsable. 	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de alta voluntaria o fuga, se debe realizar documento consignado este registro.
Hoja de Ingreso Enfermería	de Enfermero de turno	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre y dos apellidos del paciente. • RUN/Pasaporte • Edad. • Fecha de ingreso. • Diagnóstico. • Entrevista clínica. • Valoración de riesgo de caída. • Valoración de riesgo de lesiones por presión. • Nombre y apellidos, RUN y firma del profesional responsable. 	<ul style="list-style-type: none"> • Anexo 9. 	
Hoja de Enfermería	de Médico a cargo de la atención y/o médico de turno.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre y dos apellidos del paciente. • RUN/Pasaporte • Edad. • Fecha de registro. • Hora de registro. • Diagnósticos. • Antecedentes mórbidos. • Alergias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Anexo 10. • Registro de acciones de enfermería y TENS, que se organizan en hojas diarias de atención. • Estas acciones son de acuerdo a las indicaciones 	



HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ
Protocolo de Registros Clínicos



Código: PROT. REG 1.2

Vigencia: 5 años

Página 15 de 47

Nº Edición: 3

		<ul style="list-style-type: none"> ● Aislamiento. ● Régimen alimentario. ● Reposo. ● Posición de cama. ● Indicaciones médicas. ● Nombre y apellidos, RUN y firma del médico responsable. 	<p>designadas previamente por indicación médica. Este debe cumplir lo establecido en el <i>Protocolo de prevención de errores de medicación GCL 2.2</i></p>
	Enfermera de turno.	<ul style="list-style-type: none"> ● Evolución del profesional respecto del cuidado del paciente. ● Categorización riesgo de caídas y/o lesiones por presión. ● CUDYR ● Indicaciones y cuidados de enfermería programados. ● Nombre y apellidos, RUN y firma del enfermero responsable. 	<ul style="list-style-type: none"> ● El equipo debe velar por el correcto llenado de datos de identificación completos y la fecha de registro. ● El registro de información debe ser claro, debe incluir los cuidados del paciente y las medidas adoptadas. ● Todos los funcionarios deben registrar su nombre y apellidos, RUN y firma al finalizar el registro clínico.
	TENS de turno.	<ul style="list-style-type: none"> ● Control de signos vitales. ● Evolución del técnico respecto del cuidado del paciente. 	
Epicrisis de Enfermería	Enfermera de turno.	<ul style="list-style-type: none"> ● Nombre y dos apellidos del paciente. ● RUN/Pasaporte ● Edad. ● Fecha de ingreso. ● Fecha de egreso. ● Alta (destino). ● Diagnóstico de ingreso. ● Diagnósticos de egreso. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Anexo 11. ● Debe adjuntado en la ficha clínica.



		HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ Protocolo de Registros Clínicos	Código: PROT. REG 1.2
		Página 16 de 47	Vigencia: 5 años Nº Edición: 3

	<ul style="list-style-type: none"> ● Evolución clínica. ● Tratamiento durante hospitalización y procedimientos realizados. ● Indicaciones de enfermería al alta ● Nombre y apellidos, RUN y firma del enfermero responsable.
--	--

7.3.4. OTRAS CONSIDERACIONES DE LOS REGISTROS DE ATENCIÓN CERRADA

Es responsabilidad del médico a cargo de la atención y/o médico de turno completar las indicaciones médicas en la hoja de enfermería. Estas deben contener en forma obligatoria los siguientes datos (de acuerdo a lo exigido en *protocolo de prevención de errores de medicación GCL 2.2*).

- Otros aspectos importantes:
 - El registro de la indicación médica se realiza en forma digital y posteriormente se imprime. En este se debe identificar al responsable (nombre y apellidos o timbre, y firma). En caso de no poder efectuar impresión, se debe registrar con letra clara y legible.
 - La validez de la indicación médica es por 24 horas desde las 10 am, considerando este horario como límite para entregar las indicaciones a personal de enfermería. Excepto, si por cambios en la condición clínica del paciente, se deban realizar cambios antes del periodo señalado. Cabe señalar, que frente a situaciones que lleven a un retraso en la entrega de indicaciones, el médico responsable debe informar de forma oportuna al enfermero de turno.
 - El médico a cargo de la evaluación y/o médico de turno puede dejar registro de indicaciones médicas para fines de semanas y festivos, en caso de que la estabilidad clínica del usuario lo permita, pero será responsabilidad del médico de turno entrante la revisión y si es necesario la modificación según la condición evolutiva del paciente.

 	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ Protocolo de Registros Clínicos	Código: PROT. REG 1.2
	Página 17 de 47	Vigencia: 5 años
		N° Edición: 3



Esta revisión por parte del médico de turno entrante, se verifica con la firma y timbre del médico de turno en la tabla de indicaciones.

- La administración de los fármacos se debe consignar encerrando en un círculo el horario al que se le administró y registrando en hoja de evolución de enfermería que se hizo aquello, con la identificación de quién lo hizo (nombre y apellidos o timbre, y firma).
- Cualquier cambio en las indicaciones médicas debe ser registrado y comunicado verbalmente al enfermero o TENS de acuerdo a disponibilidad del recurso humano del servicio.
- En caso de dudas de administración de un medicamento, el personal de enfermería debe notificar al médico a cargo y/o médico de turno y dejar consignado en hoja de evolución de enfermería la causal de esto:
 - Condición clínica del paciente. Ej: Paciente evoluciona con incapacidad para deglutir por lo que no recibe medicamentos orales.
 - Rechazo del paciente.
 - Duda de prescripción. Ej: Letra no legible en indicación.
 - Sin stock de fármacos en el momento que requiere la administración.
 - En caso de percatarse de error de administración de un fármaco, notificar como evento adverso.
- En la evolución de enfermería se debe registrar en forma obligatoria lo siguiente:
 - Registro de información clara y detallada de observaciones y cuidados del paciente, además de las medidas adoptadas. Ej: "Paciente durmiendo, se dejan barandas en alto".
 - El registro debe ser con letra clara y legible, y firmada por el Enfermero de turno o TENS responsable con su identificación (nombre y apellido o timbre, y firma).
- En caso de eventos adversos, el funcionario que constata el evento, debe realizar la notificación según el protocolo vigente del ámbito GCL 2.3 Vigilancia de Eventos Adversos Asociados a la Atención.

 	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ Protocolo de Registros Clínicos	Código: PROT. REG 1.2
		Vigencia: 5 años
	Página 18 de 47	Nº Edición: 3

7.3.5. CARACTERÍSTICAS DE LOS REGISTROS PABELLÓN



Contenido	Responsable	Registros mínimos a incluir por contenido	Observaciones
Evaluación preanestésica	Médico especialista	<ul style="list-style-type: none"> Nombre y dos apellidos del paciente. RUN/Pasaporte Edad. Entrevista clínica. ASA. Indicaciones Nombre y apellidos, RUN y firma del profesional responsable. 	<ul style="list-style-type: none"> Anexo 12 y 13. Atención ambulatoria realizada por el anesthesiólogo, con el objetivo de idear plan anestésico. Puede ser en formato digital o físico, se debe adjuntar en ficha clínica física en este último caso.
Protocolo anestésico	Médico especialista	<ul style="list-style-type: none"> Nombre y dos apellidos del paciente. RUN/Pasaporte Edad. ASA. Identificación del médico tratante. Identificación del anestesista. Intervención realizada. Tipo anestesia. Gráfica de signos vitales. Soluciones intravenosas administradas. Nombre y apellidos, RUN y firma del profesional o técnico responsable. 	<ul style="list-style-type: none"> Anexo 14. Debe adjuntado en la ficha clínica.
Protocolo operatorio	Médico tratante	<ul style="list-style-type: none"> Nombre y dos apellidos del paciente. RUN/Pasaporte 	<ul style="list-style-type: none"> Anexo 15. Debe ser adjuntado en la ficha clínica.

 	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ Protocolo de Registros Clínicos	Código: PROT. REG 1.2
	Página 19 de 47	Vigencia: 5 años
		Nº Edición: 3

	<ul style="list-style-type: none"> • Edad. • Fecha de intervención. • Identificación del cirujano. • Identificación del ayudante (si corresponde). • Diagnóstico pre y post operatorio. • Nombre de la Intervención quirúrgica. • Descripción de la intervención quirúrgica. • Indicaciones. • Nombre y apellidos, RUN y firma del profesional que deriva. 	
--	---	--

7.3.6. CARACTERÍSTICAS DE LOS REGISTROS ATENCIÓN ABIERTA (REGISTRO CONSULTAS AMBULATORIAS)

Contenido	Responsable	Registros mínimos a incluir por contenido	Observaciones
Registro clínico: consultas y procedimientos	Profesional de salud	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de consultas ambulatorias: <ul style="list-style-type: none"> ○ Nombre y dos apellidos del paciente. ○ RUN/Pasaporte ○ Edad. ○ Entrevista clínica. ○ Indicaciones. ○ Nombre y apellidos, RUN y firma del 	<ul style="list-style-type: none"> • Anexo 16.

		HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ Protocolo de Registros Clínicos	Código: PROT. REG 1.2
		Página 20 de 47	Vigencia: 5 años
			Nº Edición: 3

		profesional responsable.	
		<ul style="list-style-type: none"> • En caso de procedimientos: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Nombre del procedimiento. ◦ Breve descripción de procedimiento con lenguaje técnico, detallar sitio anatómico y si hubo inconvenientes. ◦ Nombre y apellidos, RUN y firma del profesional o técnico responsable. 	
Interconsultas	Profesional de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre y dos apellidos del paciente. • RUN/Pasaporte • Edad. • Fecha de la interconsulta. • Destino de derivación. • Motivo de derivación. • Hipótesis diagnóstica. • Fundamentos del diagnóstico. • Nombre y apellidos, RUN y firma del profesional que deriva. 	<ul style="list-style-type: none"> • Anexo 17.
Orden de Atención	Profesional de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre y dos apellidos del paciente. • RUN/Pasaporte 	<ul style="list-style-type: none"> • Anexo 19. • Para derivaciones internas a



HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ
Protocolo de Registros Clínicos



Código: PROT. REG 1.2

Vigencia: 5 años

Página 21 de 47



Nº Edición: 3

	<ul style="list-style-type: none">• Edad.• Fecha de la orden de atención.• Destino de derivación.• Motivo de derivación.• Hipótesis diagnóstica.• Nombre y apellidos, RUN y firma del profesional que deriva.	procedimientos se utilizará el Anexo 20.
--	--	--

 	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ Protocolo de Registros Clínicos	Código: PROT. REG 1.2
		Vigencia: 5 años
	Página 22 de 47	Nº Edición: 3

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Protocolo Sistema Estandarizado de Registros Clínicos. Oficina de Calidad. Departamento de Calidad. Hospital Regional Coyhaique. 2022. Primera Edición.
- Protocolo de registros clínicos estandarizados. Hospital Dr. Augusto Essmann Burgos de Puerto Natales. 2019. Segunda edición.
- Protocolo de registros clínicos del Hospital Jorge Ibar Bruce, Puerto Cisnes. 2017. Primera edición.
- Manejo de registros clínicos en Hospital Regional Rancagua. 2018. Segunda edición.



		HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ Protocolo de Registros Clínicos	Código: PROT. REG 1.2
		Página 23 de 47	Vigencia: 5 años
			Nº Edición: 3

9. ANEXOS

9.1. ANEXO 1: ABREVIATURAS CONOCIDAS

- CVS: Control signos vitales
- DM: Diabetes mellitus
- HTA: Hipertensión arterial
- DLP: Dislipidemia
- Ca: Cáncer
- Tu: Tumor
- EV: Endovenoso
- IM: Intramuscular
- BIC: Bomba de infusión continua
- VO: Vía oral
- AEC: Aerocámara
- KNT: Kinesioterapia
- KTR: Kinesioterapia respiratoria

Aclaración: En la hoja de enfermería no está permitido el uso de abreviaciones en las indicaciones farmacológicas, los nombres de medicamentos deben ser registrados de forma completa por su principio activo, pudiendo utilizarse solo las abreviaciones de vías de administración.

		HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ Protocolo de Registros Clínicos	Código: PROT. REG 1.2
		Página 24 de 47	Vigencia: 5 años
			Nº Edición: 3

9.2. ANEXO 2: DATO ATENCIÓN DE URGENCIA FORMATO DIGITAL

FORMULARIO DE ATENCIÓN DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: _____ NÚMERO DE ATENCIÓN: _____

ADMISIÓN:	INICIO DE ATENCIÓN:	MEDIO LLEGADA:
NOMBRE:	RUT (P):	TELÉFONO:
DIRECCIÓN:	PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):
COMUNA:	SEXO (GÉNERO):	PREVISIÓN:
EDAD: ()		



SIGNOS VITALES Hora : _____ Temperatura Axilar: _____ Temperatura Rectal: _____ Presión Sistólica: _____ Presión Diastólica: _____ Frecuencia Cardíaca: _____ Frecuencia Respiratoria: _____ Saturometría: _____ Latidos Cardio - Fetales: _____ Hemoglobina: _____ Estado de Conciencia (AVDI): A - V - D - I A - V - D - I Doler EVA: _____ Distresado: SI - NO SI - NO	Motivo de Consulta _____ Observaciones Categorización _____ Funcionario Que Atiende <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Odontólogo <input type="checkbox"/> Matron(a) <input type="checkbox"/> Enfermero(a) <input type="checkbox"/> Técnico Paramédico <input type="checkbox"/> Kinesiólogo Tipo de Consulta : _____ Atención Manifestación Social: Tipo de Paciente: _____ Origen de la Procedencia Otros Datos <input type="checkbox"/> Médico Legal <input type="checkbox"/> Alcoholemia <input type="checkbox"/> Muestra Toxicológica <input type="checkbox"/> Paciente Puérpera (hasta 42 días)
---	--

EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES

Naturaleza del Hecho <input type="checkbox"/> Accidente de tránsito <input type="checkbox"/> Accidente laboral <input type="checkbox"/> Accidente escolar <input type="checkbox"/> Accidente doméstico <input type="checkbox"/> Accidente en la vía pública <input type="checkbox"/> Agresión <input type="checkbox"/> Riña <input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar <input type="checkbox"/> Mordedura de perro <input type="checkbox"/> Agresión sexual <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Accidente Incendio <input type="checkbox"/> Accidente Terremoto <input type="checkbox"/> Accidente Erupción <input type="checkbox"/> Accidente Tsunami	Elemento Causante <input type="checkbox"/> Contundente <input type="checkbox"/> Cortante <input type="checkbox"/> Punzante <input type="checkbox"/> Corto-punzante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frio <input type="checkbox"/> Otro	Fecha Aproximada del Hecho <table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> Hora aproximada del hecho : _____	DÍA	MES	AÑO				Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral <input type="checkbox"/> Paciente sin lesiones <input type="checkbox"/> Leve (0 - 14 días) <input type="checkbox"/> Mediana Gravedad (15 - 29 días) <input type="checkbox"/> Grave (30 días o más) <input type="checkbox"/> Se requieren exámenes complementarios
DÍA	MES	AÑO							

Diagnóstico _____ Anamnesis e historia clínica _____ Procedimientos e indicaciones en box _____ Indicaciones al alta _____ Nombre y Firma del Funcionario que Atiende _____	Resultado aplicación protocolo selector de demanda <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/> C3 <input type="checkbox"/> C4 <input type="checkbox"/> C5 Condición del paciente al cierre de atención <input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido Destino Inmediato del Paciente _____ Categorización Cierre Atención <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/> C3 <input type="checkbox"/> C4 <input type="checkbox"/> C5 Pertinencia de la Atención (odontológica) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
---	--

LLAME A SALUD RESPONDE 600 350 7777 Profesionales de la salud atendiendo sus dudas las 24 horas, los 7 días de la semana.
 La Hipótesis diagnóstica o diagnóstico es provisional, pues puede sufrir alteraciones debido a la evolución de la condición del consultante, si sus síntomas persisten o aumentan, debe recurrir de inmediato a la atención médica.

		HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ Protocolo de Registros Clínicos	Código: PROT. REG 1.2
		Página 25 de 47	Vigencia: 5 años
			Nº Edición: 3

9.3. ANEXO 3: DATO ATENCIÓN DE URGENCIA FORMATO FÍSICO



DATO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS N° DAU _____

HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ, CHILE CHICO

Fecha de admisión:	Hora de atención:
Nombre:	Edad:
RUT:	Fecha de nacimiento:
Teléfono:	Dirección:
Tipo de consulta:(marcar con una x)	Medio de llegada:
Infantil ___	Propios medios ___
Adulto ___	Ambulancia ___
Obstétrico ___	Vehículo policial ___

Motivo de consulta:

Signos vitales:

Temperatura:	Presión arterial:
Frecuencia cardíaca:	Frecuencia respiratoria:
Saturometría:	Hemoglucolest:
Estado de conciencia:	Distresado:
Categorización:	

En caso de trauma:

Naturaleza del hecho:	
Elemento causante:	
Pronóstico médico legal:	
Fecha y hora del hecho:	
Realización alcoholemia:	SI ___ NO ___ (N° Boleta: ___)

Historia clínica:

Examen físico:

Procedimientos e indicaciones en box:

Diagnóstico:

Indicaciones al alta:

Nombre y firma de médico que atiende:

9.4. ANEXO 4: HOJA DE TRASLADO DE ENFERMERÍA



HOJA DE TRASLADO DE ENFERMERIA

Nombre _____ Rut _____ Edad _____ Peso _____ Fecha _____
 Fecha Ingreso _____ Fecha Egreso _____ Hospital al que se deriva _____
 Antec. Mórbitos _____
 Tto. Farmacológico _____
 Anamnesis _____

Diagnóstico _____
 Examen Físico _____

Control Signos Vitales

Hora	P/A	PAM	FC	FR	Tº	Sat	HGT	Glasgow	Actividades Realizadas

TET nº _____ Fijo _____ cms. Cuff _____ cc. MMV _____ Naric. _____ FIO2 _____ VVP 1 nº _____ VVP 2 nº _____
 VVP 3 nº _____ SNG _____ S.Foley _____ Drenaje _____
 Diuresis _____ Deposiciones _____ Sangramiento _____ Tipo _____



Fármacos administrados	Dosis	Vía	Horario

Exámenes Tomados _____



Condición durante el traslado _____

Observaciones _____



TIPO TRASLADO AÉREO <input type="checkbox"/> LACUSTRE <input type="checkbox"/> INTERNACIONAL <input type="checkbox"/> H. DESPEGUE: _____	ENTREGA TENS: _____ ENFERMERA _____ LUGAR HOSPITAL <input type="checkbox"/> AERÓDROMO <input type="checkbox"/> PUERTO IBAÑEZ <input type="checkbox"/>
DOCUMENTOS ENTREGADOS INTERCONSULTA <input type="checkbox"/> EXÁMENES <input type="checkbox"/> OTROS _____	RECIBE REANIMADOR/EU _____ TENS _____ MÉDICO _____
ARTICULOS POR RESCATAR TUBO OXÍGENO <input type="checkbox"/> BIC <input type="checkbox"/> AMBÚ <input type="checkbox"/> SÁBANAS <input type="checkbox"/> FRAZADAS <input type="checkbox"/> OTROS _____	

		HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ Protocolo de Registros Clínicos	Código: PROT. REG 1.2
		Página 27 de 47	Vigencia: 5 años Nº Edición: 3



9.5. ANEXO 5: INGRESO MÉDICO

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ EPICRISIS MÉDICA SERVICIO HOSPITALIZADOS	
---	--	---

NOMBRE Y APELLIDOS:	
EDAD:	
FECHA DE NACIMIENTO:	
RUN/ PASAPORTE:	
FECHA INGRESO:	HORA DE INGRESO:
FECHA EGRESO:	HORA DE EGRESO:
DIAGNOSTICOS DE INGRESO: 1.	DIAGNOSTICOS DE EGRESO: 1.
RESUMEN DE HISTORIA CLINICA:	
RESULTADO DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS RELEVANTES:	
INDICACIONES (FARMACOLOGICAS, NO FARMACOLOGICAS Y CONTROLES):	
NOMBRE APELLIDOS (2) Y FIRMA PROFESIONAL RESPONSABLE:	



		HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ Protocolo de Registros Clínicos	Código: PROT. REG 1.2
			Vigencia: 5 años
		Página 28 de 47	Nº Edición: 3

9.6. ANEXO 6: EVOLUCIÓN MÉDICA



	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ EVOLUCIÓN MÉDICA SERVICIO HOSPITALIZADOS	
---	--	---

NOMBRE Y APELLIDOS:			
EDAD:			
FECHA DE NACIMIENTO			
RUN:			
FECHA INGRESO:		HORA DE INGRESO:	
FECHA EVOLUCION:		HORA DE EVOLUCION:	
DIAGNOSTICOS DE INGRESO:	DIAGNOSTICOS ACTUALES:		
1.	1.		
EVOLUCION CLINICA:			
EXAMEN FISICO SEGMENTARIO Y PIEL (LPP):			
RESULTADO DE EXAMENES:			
1. EXAMENES DE LABORATORIO:			
2. EXAMENES IMAGENOLÓGICOS:			
PLAN DE TRATAMIENTO:			
INDICACIONES:			



NOMBRE APELLIDOS (2) Y FIRMA PROFESIONAL RESPONSABLE:

 	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ Protocolo de Registros Clínicos	Código: PROT. REG 1.2
		Vigencia: 5 años
	Página 30 de 47	Nº Edición: 3


9.8. ANEXO 8: EPICRISIS MÉDICA

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ EPICRISIS MÉDICA SERVICIO HOSPITALIZADOS	
---	--	---

NOMBRE Y APELLIDOS:			
EDAD:			
FECHA DE NACIMIENTO:			
RUN/ PASAPORTE:			
FECHA INGRESO:		HORA DE INGRESO:	
FECHA EGRESO:		HORA DE EGRESO:	
DIAGNÓSTICOS DE INGRESO:		DIAGNÓSTICOS DE EGRESO:	
1.		1.	
RESUMEN DE HISTORIA CLINICA:			
RESULTADO DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS RELEVANTES:			
INDICACIONES (FARMACOLÓGICAS, NO FARMACOLÓGICAS Y CONTROLES):			
NOMBRE APELLIDOS (2) Y FIRMA PROFESIONAL RESPONSABLE:			

		HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ Protocolo de Registros Clínicos	Código: PROT. REG 1.2
		Página 31 de 47	Vigencia: 5 años Nº Edición: 3

9.9. ANEXO 9: HOJA DE INGRESO DE ENFERMERIA



Ingreso de Enfermería Servicio de Hospitalizados H.L.O.R

Fecha y hora de ingreso a la unidad: _____
 Fecha y hora de valoración: _____

Procedencia: URG HRC POLICLÍNICO OTRO _____



Nombre: _____ RUT/DNI/PASAPORTE: _____
 Edad: _____ Fecha Nacimiento: _____ Domicilio: _____ Teléfono: _____
 Unidad/servicio-hospitalización: _____ Sala: _____ Cama: _____
 Familiar responsable: _____ RUT/DNI/PASAPORTE: _____ Teléfono: _____
 Antecedentes Mórbidos: _____ Talla: _____ Peso: _____
 Tratamiento Crónico: _____

Antecedentes quirúrgicos: SI NO _____ Alergias: _____ Brazaletes: _____ Fecha: _____ Hora: _____
 Diagnóstico de ingreso: _____
 Historia Clínica: _____



 Tratamiento farmacológico Urgencias: _____

 Otros procedimientos realizados en urgencia: _____

Presenta:
 ING S. Foley GTT Colostomía Otro: _____ N.º _____ Día: _____ VVP 1: _____ Sitio: _____ VVP2: _____ Sitio: _____
 Signos vitales: FC: _____ PA: _____ Tº: _____ FR: _____ Sat. Oxígeno: _____ HGT: _____ Dolor: _____
 Glasgow: _____ Estado Nutricional: _____ Prótesis: _____ Audífono: _____

 <p>Servicio de Salud Aysén Ministerio de Salud Gobierno de Chile</p>	 <p>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ CHILE 191200</p>	<p>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ Protocolo de Registros Clínicos</p>	<p>Código: PROT. REG 1.2</p>
		<p>Página 36 de 47</p>	<p>Vigencia: 5 años</p> <p>Nº Edición: 3</p>

9.11. ANEXO 11: EPICRISIS DE ENFERMERÍA

	<p>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ EPICRISIS ENFERMERIA SERVICIO HOSPITALIZADOS</p>	
---	--	---

NOMBRE Y APELLIDOS:	
EDAD:	
FECHA NACIMIENTO:	
RUN/PASAPORTE:	
FECHA INGRESO:	HORA DE INGRESO:
FECHA EGRESO:	HORA DE EGRESO:
DIAGNOSTICOS DE INGRESO:	DIAGNOSTICOS DE EGRESO:
1.	1.
EVOLUCION O COMENTARIO:	
CUDYR:	

TRATAMIENTO MEDICO DURANTE LA HOSPITALIZACION	
MEDICAMENTO	HORARIOS

ELEMENTOS INVASIVOS			
ELEMENTOS	N°	FECHA INSTALACION	OBSERVACION
VVP			
VVP			
SNG O SNY			
CVC			
SONDA FOLEY			
TUBO ET U OT			
OTRO			

HEMODINAMIA					
CSV/HORA					
PRESION ARTERIAL					
FC					
TEMPERATURA					
FR					
SAT 02%					
DIURESIS					
DEPOSICIONES					
HGT					



HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ
 Protocolo de Registros Clínicos

Código: PROT. REG 1.2

Vigencia: 5 años

Página 37 de 47

Nº Edición: 3

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ EPICRISIS ENFERMERÍA SERVICIO HOSPITALIZADOS	
--	--	--

INDICACIONES DE ENFERMERIA:



1.

ALTA A:



DOMICILIO	
HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	
TRASLADO A OTRO ESTABLECIMIENTO	
OTRO	ESPECIFICAR:

NOMBRE APELLIDOS (2) Y FIRMA PROFESIONAL RESPONSABLE:

--



 	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ Protocolo de Registros Clínicos	Código: PROT. REG 1.2
		Vigencia: 5 años
	Página 38 de 47	Nº Edición: 3

9.12. ANEXO 12: EVALUACIÓN PREANESTÉSICA FÍSICA

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ EVALUACIÓN PREANESTÉSICA SERVICIO PABELLÓN	
---	--	---



NOMBRE*		FECHA *	
EDAD	PESO	RUN:	ASA
SERVICIO	FICHA	TALLA	GRUPO SANGUINEO
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO			
OPERACIÓN PROGRAMADA			
ANTECEDENTES MORBIDOS			
		OH	
		TABACO	
		ALERGIAS	
		CAPACIDAD FUNCIONAL	
DROGAS		CIRUGIAS ANTERIORES	
EXAMEN FISICO			
PA	PULSO	MALLAM PATI	
APERTURA BUCAL	DISTANCIA TIROMENTONIANA:		
PROTESIS	CUELLO MOVILIDAD		
MUCOSAS			
PULMONAR			
CARDIOVASCULAR			
ABDOMEN			
EEII			
PLAN ANESTESICO*			
EXAMENES PREOPERATORIOS			
ECG			
INDICACIONES			
FIRMA ANESTESISTA*			

*campo obligatorio



		HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ Protocolo de Registros Clínicos	Código: PROT. REG 1.2
		Página 39 de 47	Vigencia: 5 años
			Nº Edición: 3

9.13. ANEXO 13: EVALUACIÓN PREANESTÉSICA DIGITAL

1/1		Servicio de Salud Araucanía Sur
Registro Clínico Electrónico		Fecha Atención
Datos Paciente		
Nombre Paciente		Rut Paciente
Edad		Previsión
Dirección		Género
Telefonos		
Datos Establecimiento		
Establecimiento	HOSPITAL COYHAIQUE	Número Atención
Ficha Paciente		Cuenta corriente
Datos Profesional		
Nombre		Rut
Especialidad ANESTESIOLOGIA		Policlinico EVALUACION PRE ANESTESICA
Datos Atención		
Fecha Atención		
Estado Atención		
Modalidad Atención		
Videoconsulta		
Actividad		
Tipo Alta		
Anamnesis y Evolución		
Examen Físico		
Hipótesis Diagnóstica		
Observaciones		
Diagnóstico		
Exámenes Complementarios		
Tratamiento e Indicaciones		

		HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ Protocolo de Registros Clínicos	Código: PROT. REG 1.2
		Página 40 de 47	Vigencia: 5 años Nº Edición: 3

9.14. ANEXO 14: PROTOCOLO ANESTÉSICO

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ PROTOCOLO DE ANESTESIA SERVICIO PABELLÓN	
---	--	---

NOMBRE Y APELLIDOS:		
EDAD:		
FECHA DE NACIMIENTO:		
RUN/PASAPORTE:		
FECHA INGRESO:		
DIAGNÓSTICOS:		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:		
CONSENTIMIENTO INFORMADO:	SI	NO
EVALUACION PRENAESTESICA:	SI	NO



IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
EQUIPO QUIRÚRGICO	
MÉDICO ANESTESISTA	
ENFERMERO	
ARSENALERO	
PABELLONERO	

Edad	Sexo	Peso	Talla	ASA	Procedencia	Avuno (hrs.)	<input type="checkbox"/> SNG	# Foley	Mallampati	Cormack
							<input type="checkbox"/> SOG			



<input type="checkbox"/> Máquina <input type="checkbox"/> Aspiración <input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Elem via aérea	Protección <input type="checkbox"/> Ocular <input type="checkbox"/> Puntos de apoyo <input type="checkbox"/> Medias antitrombóticas <input type="checkbox"/> Manta térmica	Posición <input type="checkbox"/> Supino <input type="checkbox"/> Prona <input type="checkbox"/> D Lateral ___ <input type="checkbox"/>	Accesos vasculares VVP 1 # ___ Lugar ___ VVP 2 # ___ Lugar ___ CVC # ___ Lugar ___ L Art. # ___ Lugar ___	Anestesia y analgesia explicada y aceptada por paciente
---	---	--	--	--

Drogas	
1)	
2)	
3)	
Halogenado	
O2/N20/Aire	

Cristaloides	
Coloides	
Hemoderivados	

 	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ Protocolo de Registros Clínicos	Código: PROT. REG 1.2
		Vigencia: 5 años
	Página 42 de 47	Nº Edición: 3



9.15. ANEXO 15: PROTOCOLO OPERATORIO

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ PROTOCOLO OPERATORIO SERVICIO PABELLÓN	
---	--	---

NOMBRE Y APELLIDOS:			
EDAD:			
FECHA DE NACIMIENTO:			
RUN/PASAPORTE:			
FECHA INGRESO:		HORA DE INGRESO:	
FECHA EVOLUCION:		HORA DE EVOLUCION:	
DIAGNOSTICOS DE INGRESO:		DIAGNOSTICOS DE EGRESO:	
1.		1.	
HORARIO DE PABELLON:			
FECHA DE INICIO:		HORA DE INICIO:	
FECHA DE TERMINO:		HORA DE TERMINO:	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:			
DESCRIPCION:			
INDICACIONES:			



IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
EQUIPO QUIRÚRGICO	
MÉDICO ANESTESISTA	
ENFERMERO	
ARSENALERO	
PABELLONERO	

NOMBRE APELLIDOS (2) Y FIRMA PROFESIONAL RESPONSABLE:

		HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ Protocolo de Registros Clínicos	Código: PROT. REG 1.2
		Página 43 de 47	Vigencia: 5 años
			Nº Edición: 3

9.16. ANEXO 16: REGISTRO CLÍNICO AMBULATORIO (CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS)

1/1		Servicio de Salud Arica Sur
Registro Clínico Electrónico		Fecha Atención
Datos Paciente		
Nombre Paciente		Rut Paciente
Edad		Prevision
Dirección		Genero
Teléfonos		
Datos Establecimiento		
Establecimiento		Número Atención
Ficha Paciente		Cuenta corriente
Datos Profesional		
Nombre		Rut
Especialidad		Policlinico
Datos Atención		
Fecha Atención		
Estado Atención		
Modalidad Atención		
Videoconsulta		
Actividad		
Tipo Alta		
Anamnesis y Evolución		
Examen Físico		
Hipótesis Diagnóstica		
Observaciones		
Diagnóstico		
Exámenes Complementarios		
Tratamiento e Indicaciones		



		HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ Protocolo de Registros Clínicos	Código: PROT. REG 1.2
			Vigencia: 5 años
		Página 44 de 47	Nº Edición: 3

9.17. ANEXO 17: INTERCONSULTA AMBULATORIA DIGITAL

1/1 Servicio de Salud Araucanía Sur

Interconsulta

Datos Paciente					
Nombre Paciente	Rut Paciente				
Edad Ingreso	Previsión				
Edad Actual	Género				
Domicilio					
Teléfono 1	Teléfono 2				
	Teléfono 3				
Datos Básicos					
Nº Ficha Local					
Establecimiento					
Fecha (dd/mm/aaaa)					
Profesional que Deriva					
Especialidad del Médico que Deriva					
Interconsulta Origen					
Interconsulta Destino					
Prioridad Interconsulta					
Datos Clínicos					
Diagnóstico Principal CIE-10					
Diagnóstico Secundario CIE-10					
Resumen Historia Clínica					
Exámenes Complementarios					
Tratamientos realizados y Duración					
Motivo de la Interconsulta					
Detalle Histórico					
Estado	Fecha	Establecimiento Destino	Acumulados	Usuario	

		HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ Protocolo de Registros Clínicos	Código: PROT. REG 1.2
		Página 45 de 47	Vigencia: 5 años Nº Edición: 3

9.18. ANEXO 18: INTERCONSULTA FORMATO FÍSICO

SOLICITUD DE INTERCONSULTA O DERIVACIÓN

FOLIO N° _____

FECHA SOLICITUD: Día Mes Año HORA: _____

Para ser llenado en Admisión

1. Servicio de Salud _____ 2. Establecimiento _____

3. Especialidad _____ 4. Unidad _____

5. Nombre _____ 6. Historia Clínica _____

7. RUT _____ 8. Si es recién nacido: RUT de padre o madre beneficiaria _____

9. Sexo (marcar con X) Masculino Femenino 10. Fecha de Nacimiento: Día Mes Año Hora _____

11. Edad: Años Días Meses Horas

12. Domicilio (calle, número, número telefónico, boqueo, block), villa, localidad _____

13. Contacto de residencia: 14. Teléfono 1 _____ 15. Teléfono 2 _____ 16. Correo Electrónico _____

Para ser llenado por el (la) profesional que solicita la interconsulta o derivación

17. Se deriva para atención en: Enlaceamiento _____ 18. Especialidad _____

19. Se envía la solicitud para: Confirmación Diagnóstica Seguimiento Realizar Tratamiento Otro: _____ Especificar: _____

20. Hipótesis diagnóstica o diagnóstico: detalle con letra legible y sin guiones

21. ¿Sospecha problema de salud AUGP? NO SI Especificar Problema _____

22. Subgrupo o subproblema de salud AUGP (si corresponde) _____

23. Fundamentos del diagnóstico _____

24. Exámenes realizados _____



Para ser llenado en Admisión, excepto la firma

25. Nombre _____

26. RUT: _____

Firma profesional _____



Origen: Establecimiento que recibe la referencia _____

 	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ Protocolo de Registros Clínicos	Código: PROT. REG 1.2
		Vigencia: 5 años
	Página 46 de 47	Nº Edición: 3

9.19. ANEXO 19: ORDEN DE ATENCIÓN DIGITAL

Orden de Atención Nº

DATOS PACIENTE				
Nombre Paciente		Rut Paciente		
Edad Ingreso		Previsión		
Edad Actual		Género	Domicilio	
Teléfono 1		Teléfono 2		Teléfono 3
DATOS BASICOS				
Nº Ficha Local				
Establecimiento				
Fecha (dd/mm/aaaa)				
Nº Cuenta Corriente				
Origen de la Orden				
Destino de la Orden				
Profesional que Deriva				
Especialidad del Médico que Deriva				
DATOS CLINICOS				
Diagnóstico Principal:				
GES:				
Resumen Historia Clínica:				
Exámenes Complementarios:				
Se Requiere:				
Motivo de la Orden:				
PROCEDIMIENTO:				
DETALLE HISTORICO				
Estado	Fecha	Establecimiento	Acumulados	Usuario

		HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ Protocolo de Registros Clínicos	Código: PROT. REG 1.2
		Página 47 de 47	Vigencia: 5 años Nº Edición: 3

9.20. ANEXO 20: ORDEN DE ATENCIÓN FÍSICA



FECHA: _____
HORA: _____

ORDEN DE ATENCION

AUGE

SI

NO

PROCEDENCIA _____

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

NOMBRE: _____ EDAD _____

RUT _____ FICHA _____

DATOS DE LA ORDEN DE ATENCION

ESPECIALIDAD _____

DERIVADO PARA: SEGUIMIENTO DIAGNOSTICO

OTRO: (especificar)

HIPOTESIS DIAGNÓSTICA

EXAMEN SOLICITADO :

MEDICO SOLICITANTE _____

RUT _____

FIRMA _____

CODIGO _____