



**Salud**  
Secretaría de Salud



DR. EDUARDO LICEAGA

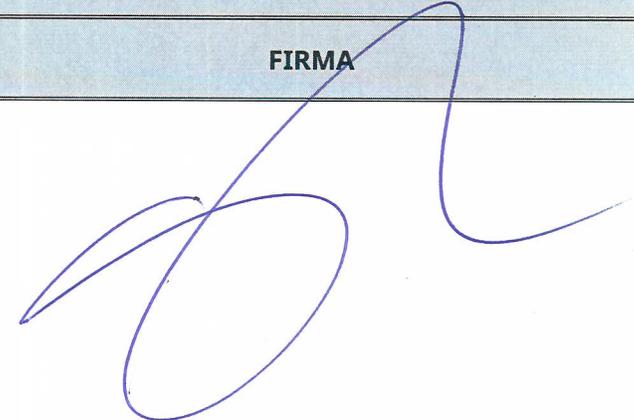
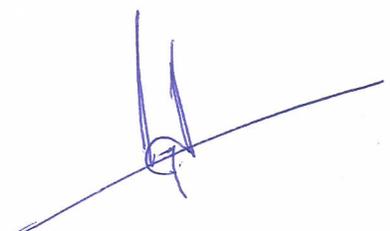
# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA



**MAYO, 2025**

|   |  |     |                        |  |
|---|--|-----|------------------------|--|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Salud | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>      |     |                        |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br><br>DR. EDUARDO LICEAGA |
|   | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>                                  |     |                        |  |
|   | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA</b> |     |                        |  |
|   | Fecha de Elaboración   | N/A | Fecha de Actualización |  |
| No. Revisión 01   | HGMEI-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157                               |     | Hoja 2 de 118          |  |

### HOJA DE CONTROL DE EMISIÓN DEL DOCUMENTO NORMATIVO

|   |  |
|---|--|
| <b>NOMBRE:</b>  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS NEUROCIRUGÍA</b>   |
| <b>CÓDIGO:</b>  | <b>HGMEI-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157</b>  |
| <b>ÁREA RESPONSABLE DE SU EMISIÓN:</b>  | <b>SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA</b>  |
| <b>NOMBRE Y CARGO</b>   | <b>FIRMA</b>   |
| <b>AUTORIZÓ:</b><br><br><b>DR. JED RAFUL ZACARÍAS EZZAT</b><br>Director de Coordinación Médica  |   |
| <b>VALIDÓ:</b><br><br><b>DR. JORGE FRANCISCO MOISÉS HERNÁNDEZ</b><br>Director Quirúrgico        |  |
| <b>ELABORÓ Y REVISÓ:</b><br><br><b>DR. ALEJANDRO MÉNDEZ VIVEROS</b><br>Jefe del Servicio Médico |  |


 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO  
 DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS  
 DR. EDUARDO LICEAGA  
**28 MAYO 2025**  
**VALIDADO Y REGISTRADO**

|   |  |                                |                               |  |                  |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------|--|------------------|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Salud | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>      |                                |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |                  |
|   | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>                                  |                                |                               |  |                  |
|   | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA</b> |                                |                               |  |                  |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>                                  | N/A                            | <b>Fecha de Actualización</b> |  | <b>Mayo 2025</b> |
|   | <b>No. Revisión 01</b>                                       | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157 | <b>Hoja 3 de 118</b>          |  |                  |

## ÍNDICE

|   | HOJA |
|---|------|
| INTRODUCCIÓN  | 4    |
| I.- OBJETIVO DEL MANUAL   | 5    |
| II.- MARCO JURÍDICO   | 6    |
| III.- PROCEDIMIENTOS  |      |
| 1. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE DE PRIMERA VEZ EN LA CONSULTA EXTERNA DE NEUROCIRUGÍA.   |      |
| 2. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN SUBSECUENTE DEL PACIENTE EN LA CONSULTA EXTERNA SUBSECUENTE DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA.   |      |
| 3. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN NEUROCIRUGÍA.  |      |
| 4. PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMACIÓN E INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA.   |      |
| 5. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN POSTOPERATORIA DEL PACIENTE INTERVENIDO EN EL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA  |      |
| <p><b>PARA CONSULTA DE LOS SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS, REFERIRSE AL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA (DCM) PUBLICADO EN EL PORTAL DE INTRANET (192.168.0.25).</b></p> |      |
| 6. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD Y REALIZACIÓN DE INTERCONSULTAS MÉDICAS.  |      |
| 7. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN SERVICIOS PERIFÉRICOS VÍA CONSULTA EXTERNA.Y URGENCIAS.  |      |
| 8. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PERMISOS PARA ASISTIR A EVENTOS ACADÉMICOS.  |      |

|   |  |                                 |                               |  |                      |
|---|--|---------------------------------|-------------------------------|--|----------------------|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Salud | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>      |                                 |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |                      |
|   | <b>DIRECCION QUIRURGICA</b>                                  |                                 |                               |  |                      |
|   | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE NEUROCIROGÍA</b> |                                 |                               |  |                      |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>                                  | N/A                             | <b>Fecha de Actualización</b> |  | <b>Mayo 2025</b>     |
|   | <b>No. Revisión 01</b>                                       | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIROU-MP-0157 |                               |  | <b>Hoja 4 de 118</b> |

9. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DEL PACIENTE Y DEL EXPEDIENTE CLÍNICO PARA SU INGRESO A HOSPITALIZACIÓN VÍA CONSULTA EXTERNA.
10. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DEL PACIENTE Y DEL EXPEDIENTE CLÍNICO PARA SU INGRESO A HOSPITALIZACIÓN VÍA URGENCIAS.
11. PROCEDIMIENTO PARA LA PREALTA EL EGRESO HOSPITALARIO.
12. PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO POR DEFUNCIÓN, RECEPCIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y LIBERACIÓN AUTOMÁTICA DE CAMAS.
13. PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO INTERNO DE PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN.
14. PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO INTERNO DE PACIENTES A TERAPIA MÉDICA INTENSIVA.
15. PROCEDIMIENTO PARA EL LLENADO Y SOLICITUD DE FIRMA DEL FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.
16. PROCEDIMIENTO PARA LA UTILIZACIÓN DE DISPOSITIVOS DE APOYO MECÁNICO VENTILATORIO.
17. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA.
18. PROCEDIMIENTO PARA REQUISITAR LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD EN LA CIRUGÍA (PROTOCOLO UNIVERSAL).
19. PROCEDIMIENTO PARA PREVENIR NEUMONÍA NOSOCOMIAL EN PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA.
20. PROCEDIMIENTO PARA REDUCIR EL RIESGO DE DAÑO POR CAUSA DE CAÍDAS EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO.
21. PROCEDIMIENTO PARA REDUCIR EL RIESGO DE DAÑO POR CAUSA DE CAÍDAS EN EL PACIENTE AMBULATORIO.
22. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD Y ENTREGA DE RESUMEN CLÍNICO.
23. PROCEDIMIENTO PARA EL MARCADO DEL SITIO QUIRÚRGICO.
24. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.
25. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN ESTADO DE COMA.

|   |  |                                |                               |  |                      |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------|--|----------------------|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Salud | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>      |                                |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |                      |
|   | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>                                  |                                |                               |  |                      |
|   | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA</b> |                                |                               |  |                      |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>                                  | N/A                            | <b>Fecha de Actualización</b> |  | <b>Mayo 2025</b>     |
|   | <b>No. Revisión 01</b>                                       | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157 |                               |  | <b>Hoja 5 de 118</b> |

26. PROCEDIMIENTO PARA IDENTIFICAR CORRECTAMENTE AL PACIENTE.
27. PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LA HIGIENE DE MANOS EN EL PRESTADOR DE ATENCIÓN MÉDICA Y TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS.
28. PROCEDIMIENTO PARA EL RESGUARDO, PREPARACIÓN Y MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO.
29. PROCEDIMIENTO PARA PREVENIR ERRORES POR ORDENES Y/O INDICACIONES VERBALMENTE O POR VÍA TELEFÓNICAS.
30. PROCEDIMIENTO PARA LA PRESCRIPCIÓN Y TRANSCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS MÉDICOS.
31. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE MEDICAMENTO PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS.
32. PROCEDIMIENTO PARA PROPORCIONAR INFORMACIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES.

|   |  |                                 |                               |  |                      |
|---|--|---------------------------------|-------------------------------|--|----------------------|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Salud | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”</b>      |                                 |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |                      |
|   | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>                                  |                                 |                               |  |                      |
|   | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE NEUROCIURGÍA</b> |                                 |                               |  |                      |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>                                  | N/A                             | <b>Fecha de Actualización</b> |  | <b>Mayo 2025</b>     |
|   | <b>No. Revisión 01</b>                                       | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIURU-MP-0157 |                               |  | <b>Hoja 6 de 118</b> |

## INTRODUCCIÓN

El Servicio de Neurocirugía, aunque inició sus actividades como especialidad en 1937 la organización actual, así como sus instalaciones datan de 1958. Es por lo tanto el Servicio donde se fundó la Neurocirugía Mexicana. Presta atención a los pacientes de la zona metropolitana, así como a los de los estados vecinos y eventualmente a pacientes de otros estados y aun del extranjero.

El Servicio además de su labor asistencial imparte enseñanza a estudiantes de medicina de pre- grado, es sede del curso universitario de Neurocirugía y más recientemente a alumnos de maestría y doctorado estos últimos en trabajos de investigación. El presente manual fue elaborado de acuerdo con la actual Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos autorizada por la Secretaria de Salud y tiene como propósito la descripción de las actividades en apego a las funciones contenidas en el Manual de Organización del Servicio, conforme a su Estructura Orgánica autorizada y vigente a partir del 15 de junio del 2017 y deberá revisarse y actualizarse por lo menos cada dos años y/o en los siguientes casos:

- a) Cada vez que cambien los procedimientos
- b) Por emisión de una nueva legislación
- c) Por modificación de las funciones del Manual de Organización

La vigencia del presente manual es a partir de la fecha de autorización; con el sello de “validado y registrado” por la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, una vez que se haya firmado por los responsables de su autorización.

Este manual cuenta con 34 procedimientos que contienen cada uno de ellos los siguientes puntos: 1 Propósito, 2 Alcance, 3 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos, 4 Descripción del Procedimiento, 5 Diagrama de Flujo, 6 Documentos de Referencia, 7 Registros, 8 Glosario del Procedimiento, 9 Cambios de versión en el Procedimiento y 10 Anexos del Procedimiento.

Estos procedimientos son importantes para la operación del Servicio y su funcionalidad en coordinación y participación de los Servicios y Unidades adscritas a la Dirección General Adjunta Médica que correspondan.

El personal del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, en el ámbito de competencia, tendrá la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, así como el deber de prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a éstos, favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia, además de declarar que la mujer y el hombre son iguales ante la Ley, de acuerdo con el Artículo 1º Constitucional, así como establecer las bases de actuación para la implementación uniforme, homogénea y efectiva de los procedimientos para prevenir, atender y sancionar el hostigamiento sexual y acoso sexual, promoviendo una cultura institucional de igualdad de género y un clima laboral libre de violencia, en apego a la normatividad en la materia.

|   |  |                                |                               |  |                      |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------|--|----------------------|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Salud | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”</b>      |                                |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |                      |
|   | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>                                  |                                |                               |  |                      |
|   | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA</b> |                                |                               |  |                      |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>                                  | N/A                            | <b>Fecha de Actualización</b> |  | <b>Mayo 2025</b>     |
|   | <b>No. Revisión 01</b>                                       | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157 |                               |  | <b>Hoja 7 de 118</b> |

La actualización del presente Manual está fundamentada en la Ley Federal de Entidades Paraestatales (Art. 46 fracc. I, II, III y IV, 47, 48 y 59 fracc III, VI, VIII y IX); Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (Art. 19); Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (Art. 7 fracc. XIV, Art. 27 fracc. II y Art. 38 fracc. VII); Decreto por el que se crea el organismo descentralizado Hospital General de México, publicado en el DOF el 11 de mayo de 1995 (Art. 10 fracc. II); Estatuto Orgánico del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, O.D., autorizado en la CXXIX Reunión de la Junta de Gobierno del Hospital, celebrada el 8 de julio de 2024 (Art. 8 fracc. III, Art. 16 fracc. II y Art. 38 fracc. II); así como en las Guías Técnicas para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización Específicos y Manuales de Procedimientos, emitidas por la Secretaría de Salud, septiembre 2013.

|   |  |     |                               |  |
|---|--|-----|-------------------------------|--|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Salud | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>      |     |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |
|   | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>                                  |     |                               |  |
|   | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA</b> |     |                               |  |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>                                  | N/A | <b>Fecha de Actualización</b> |  |
| <b>No. Revisión 01</b>  | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157                               |     | <b>Hoja 8 de 118</b>          |  |

## I. OBJETIVO DEL MANUAL

Establecer las políticas, normas y mecanismos para el buen funcionamiento y operación de los procedimientos del Servicio a fin de proporcionar atención eficiente y de calidad al usuario que requiere de la atención de Neurocirugía.

|   |  |                                |                               |  |                      |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------|--|----------------------|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Salud | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>      |                                |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |                      |
|   | <b>DIRECCION QUIRURGICA</b>                                  |                                |                               |  |                      |
|   | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE NEUROCIROGÍA</b> |                                |                               |  |                      |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>                                  | N/A                            | <b>Fecha de Actualización</b> |  | <b>Mayo 2025</b>     |
|   | <b>No. Revisión 01</b>                                       | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRO-MP-0157 |                               |  | <b>Hoja 9 de 118</b> |

## II. MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.  
 D.O.F. 05-II-1917, Última Reforma D.O.F. 17-III-2025.

### LEYES

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.  
 D.O.F. 29-XII-1976, Última Reforma D.O.F. 28-XI-2024.

Ley General de Salud.  
 D.O.F. 07-II-1984, Última Reforma D.O.F. 07-VI-2024.

Ley General de Responsabilidades Administrativas.  
 D.O.F. 18-VII-2016, Última Reforma D.O.F. 02-I-2025.

Ley General para el Control del Tabaco.  
 D.O.F. 30-V-2008. Última Reforma D.O.F. 17-II-2022.

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.  
 D.O.F. 30-V-2011, Última Reforma 14-VI-2024.

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.  
 D.O.F. 01-II-2007, Última Reforma D.O.F. 16-XII-2024.

Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos.  
 D.O.F. 08-X-2003. Última Reforma D.O.F. 08-V-2023.

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.  
 D.O.F. 04-V-2015. Última Reforma D.O.F. 20-V-2021.

Ley Federal de las Entidades Paraestatales.  
 D.O.F. 14-V-1986, Última Reforma D.O.F. 08-V-2023.

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.  
 D.O.F. 31-XII-1982, Última Reforma D.O.F. 01-IV-2024.

Ley Federal de Procedimiento Administrativo.  
 D.O.F. 04-VIII-1994, Última Reforma D.O.F. 18-V-2018.

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.  
 D.O.F. 09-V-2016, Última Reforma D.O.F. 01-IV-2024.

|   |  |                                 |                               |  |                  |
|---|--|---------------------------------|-------------------------------|--|------------------|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Salud | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>      |                                 |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |                  |
|   | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>                                  |                                 |                               |  |                  |
|   | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE NEUROCIROGÍA</b> |                                 |                               |  |                  |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>                                  | N/A                             | <b>Fecha de Actualización</b> |  | <b>Mayo 2025</b> |
|   | <b>No. Revisión 01</b>                                       | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIROU-MP-0157 | <b>Hoja 10 de 118</b>         |  |                  |

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.  
D.O.F. 31-III-2007, Última Reforma D.O.F 07-VI-2024.

Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.  
D.O.F. 29-VI-1992, Última Reforma D.O.F. 01-IV-2024.

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.  
D.O.F. 25-VI-2002, Última Reforma D.O.F. 14-VI-2024.

Ley de Asistencia Social.  
D.O.F. 02-IX-2004. Última Reforma D.O.F. 01-IV-2024.

Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente Modificados.  
D.O.F. 18-III-2005. Última Reforma D.O.F. 11-V-2022.

Ley del Seguro Social.  
D.O.F. 21-XII-1995. Última Reforma D.O.F. 07-VI-2024.

## **TRATADOS Y DISPOSICIONES INTERNACIONALES**

Decreto por el que se aprueba la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad, suscrita en la ciudad de Guatemala, el 7 de junio de 1999.  
D.O.F. 09-VIII-2000.

Decreto Promulgatorio del Convenio sobre la Readaptación Profesional y el Empleo de Personas Inválidas, adoptado por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, durante la Sexagésima Novena Reunión, celebrada en Ginebra, el veinte de junio de mil novecientos ochenta y tres.  
D.O.F. 22-IV-2002.

Decreto por el que se aprueba el Convenio de Estocolmo sobre Contaminantes Orgánicos Persistentes, adoptado en Estocolmo, el veintidós de mayo de dos mil uno.  
D.O.F. 03-XII-2002.

Decreto por el que se aprueba el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, adoptado en Ginebra, Suiza, el veintiuno de mayo de dos mil tres.  
D.O.F. 12-V-2004. Última Reforma D.O.F 25-II-2005

Decreto promulgatorio de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas el trece de diciembre de dos mil seis. D.O.F. 24-X-2007 Última Reforma D.O.F. 02-V-2008.

|   |  |                                |                               |  |                  |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------|--|------------------|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Salud | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>      |                                |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |                  |
|   | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>                                  |                                |                               |  |                  |
|   | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA</b> |                                |                               |  |                  |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>                                  | N/A                            | <b>Fecha de Actualización</b> |  | <b>Mayo 2025</b> |
|   | <b>No. Revisión 01</b>                                       | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157 | <b>Hoja 11 de 118</b>         |  |                  |

Decreto Promulgatorio del Acuerdo entre los Estados Unidos Mexicanos y el Gobierno de los Estados Unidos de América sobre Cooperación en la Administración de Emergencias en Casos de Desastres Naturales y Accidentes, firmado en Puerto Vallarta, México, el veintitrés de octubre de dos mil ocho.  
D.O.F. 18-III-2011

Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco.  
D.O.F. 21-V-2003.

## REGLAMENTOS

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.

D.O.F. 18-I-1988, Última Reforma D.O.F. 28-XII-2004

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

D.O.F. 6-I-1987, Última Reforma D.O.F. 02-IV-2014.

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.F. 20-II-1985, Última Reforma D.O.F. 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 D.O.F. 17-VII-2018.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

D.O.F. 5-IV-2004. Última Reforma D.O.F. 17-XII-2014.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes.

D.O.F. 26-III-2014.

Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco.

D.O.F. 31-V-2009, Última Reforma D.O.F. 16-XII-2022.

Reglamento de la Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista.

D.O.F. 21-VII-2016.

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, Última Reforma D.O.F.31-X-2014.

|   |  |                                |                               |  |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------|--|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Salud | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>      |                                |                               |  |
|   | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>                                  |                                |                               |  |
|   | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE NEUROCIROGÍA</b> |                                |                               |  |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>                                  | N/A                            | <b>Fecha de Actualización</b> | <b>Mayo 2025</b>   |
|   | <b>No. Revisión 01</b>                                       | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRO-MP-0157 | <b>Hoja 12 de 118</b>         |  |
|   |  |                                |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |

Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo.  
D.O.F. 13-XI-2014.

Reglamento de la Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente Modificados.  
D.O.F. 19-III-2008, Última Reforma D.O.F. 06-III-2009.

Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.  
D.O.F. 09-VIII-1999. Última Reforma D.O.F.08-IX-2022.

Reglamento de Insumos para la Salud.  
D.O.F. 04-II-1998, Última Reforma D.O.F. 31-V-2021.

Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.  
D.O.F. 13-IV-2004.

## **CÓDIGOS**

Código Penal Federal.  
D.O.F. 14-VIII-1931, Última Reforma D.O.F. 07-VI-2024.

Código Civil Federal.  
D.O.F. 26-V-1928, Última Reforma D.O.F. 17-I-2024.

Código Federal de Procedimientos Civiles.  
D.O.F. 24-II-1943, Última Reforma D.O.F. 07-VI-2023.

Código Nacional de Procedimientos Penales.  
D.O.F. 5-III-2014, Última Reforma D.O.F. 16-XII-2024.

Código de Ética de la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 08-II-2022.

## **PLANES Y PROGRAMAS**

Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030.  
D.O.F. 19-II-2025.

## **DECRETOS DEL EJECUTIVO FEDERAL**

Decreto por el que se crea el Organismo Descentralizado Hospital General de México.  
D.O.F. 11-V-1995.

|   |  |                                 |                               |  |                  |
|---|--|---------------------------------|-------------------------------|--|------------------|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Salud | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>      |                                 |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |                  |
|   | <b>DIRECCION QUIRURGICA</b>                                  |                                 |                               |  |                  |
|   | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE NEUROCIROGÍA</b> |                                 |                               |  |                  |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>                                  | N/A                             | <b>Fecha de Actualización</b> |  | <b>Mayo 2025</b> |
|   | <b>No. Revisión 01</b>                                       | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIROU-MP-0157 | <b>Hoja 13 de 118</b>         |  |                  |

Decreto por el que se modifica y adiciona el diverso por el que se crea el organismo descentralizado Hospital General de México.

D.O.F. 30-IV-2012.

Decreto por el que se establecen las medidas de austeridad que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal bajo criterios que en el mismo se indican.

D.O.F. 23-IV-2020.

Decreto por el que se expide la Ley Federal de Austeridad Republicana; y se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Responsabilidades Administrativas y de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

D.O.F. 19-XI-2019.

Decreto por el que se expide el Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública.

D.O.F. 04-IX-2023.

Decreto por el que se expide el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

D.O.F. 27-II-2025

### **ACUERDOS SECRETARIALES DE OTRAS DEPENDENCIAS**

Acuerdo que modifica al diverso por el que se instruye a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como a la Procuraduría General de la República a abstenerse de emitir regulación en las materias que se indican.

D.O.F. 10-VIII-2010, Última Reforma D.O.F. 21-VIII-2012.

Acuerdo por el que se modifica el diverso que determina como obligatoria la presentación de las declaraciones de situación patrimonial de los servidores públicos federales, por medio de comunicación electrónica, utilizando para tal efecto, firma electrónica avanzada.

D.O.F. 25-III-2009, Última Reforma D.O.F. 25-IV-2013.

Acuerdo por el que se emiten las disposiciones en materia de recepción y disposición de obsequios, regalos o similares, por parte de las personas servidoras públicas del Gobierno Federal.

D.O.F. 28-VI-2013. Última Reforma D.O.F. 12-XI-2019.

Acuerdo por el que se emiten las políticas y disposiciones para impulsar el uso y aprovechamiento de la informática, el gobierno digital, las tecnologías de la información y comunicación, y la seguridad de la información en la Administración Pública Federal.

D.O.F. 06-IX-2021.

Acuerdo por el que se expide la Estrategia Digital Nacional 2021-2024.

D.O.F. 06-IX-2021.

|   |  |                                |                               |   |                  |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------|---|------------------|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Salud | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>      |                                |                               |  |                  |
|   | <b>DIRECCION QUIRURGICA</b>                                  |                                |                               |   |                  |
|   | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE NEUROCIROGÍA</b> |                                |                               |   |                  |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>                                  | N/A                            | <b>Fecha de Actualización</b> |   | <b>Mayo 2025</b> |
|   | <b>No. Revisión 01</b>                                       | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRO-MP-0157 | <b>Hoja 14 de 118</b>         |   |                  |

Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para el procedimiento de cumplimiento y seguimiento de las recomendaciones emitidas a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

D.O.F. 19-VIII-2014.

### **NORMAS OFICIALES MEXICANAS EXPEDIDAS POR EL COMITÉ CONSULTIVO NACIONAL DE NORMALIZACIÓN DE REGULACIÓN Y FOMENTO SANITARIO (SSA1)**

Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA1-2011, Salud ambiental-Índices biológicos de exposición para el personal ocupacionalmente expuesto a sustancias químicas.

D.O.F. 6-VI-2012.

Norma Oficial Mexicana, NOM-048-SSA1-1993, Que establece el método normalizado para la evaluación de riesgos a la salud como consecuencia de agentes ambientales.

D.O.F. 9-I-1996.

Norma Oficial Mexicana NOM-059-SSA1-2015, Buenas prácticas de fabricación de medicamentos.

D.O.F. 5-II-2016.

Norma Oficial Mexicana NOM-064-SSA1-1993, Que establece las especificaciones sanitarias de los equipos de reactivos utilizados para diagnóstico.

D.O.F. 24-II-1995.

Norma Oficial Mexicana NOM-076-SSA1-2002, Salud ambiental. - Que establece los requisitos sanitarios del proceso del etanol (alcohol etílico).

D.O.F. 09-II-2004.

Norma Oficial Mexicana NOM-077-SSA1-1994, Que establece las especificaciones sanitarias de los materiales de control (en general) para Laboratorio de Patología Clínica.

D.O.F. 1-VII-1996

Norma Oficial Mexicana NOM-078-SSA1-1994, 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.

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

D.O.F. 17-II-2003.

Norma Oficial Mexicana, NOM-114-SSA1-1994, Bienes y servicios. Método para la determinación de salmonella en alimentos.

D.O.F. 22-IX-1995.

|   |  |                                 |                               |   |                  |
|---|--|---------------------------------|-------------------------------|---|------------------|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Salud | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>      |                                 |                               |  |                  |
|   | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>                                  |                                 |                               |   |                  |
|   | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE NEUROCIURGÍA</b> |                                 |                               |   |                  |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>                                  | N/A                             | <b>Fecha de Actualización</b> |   | <b>Mayo 2025</b> |
|   | <b>No. Revisión 01</b>                                       | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIURU-MP-0157 | <b>Hoja 15 de 118</b>         |   |                  |

Norma Oficial Mexicana, NOM-115-SSA1-1994, Bienes y servicios. Método para la determinación de Staphylococcus aureus en alimentos.  
D.O.F. 25-IX-1995.

Norma Oficial Mexicana, NOM-117-SSA1-1994, Bienes y servicios. Método de prueba para la determinación de cadmio, arsénico, plomo, estaño, cobre, fierro, zinc y mercurio en alimentos, agua potable y agua purificada por espectrometría de absorción atómica.  
D.O.F. 16-VIII-1995.

Norma Oficial Mexicana NOM-131-SSA1-2012, Productos y servicios. Fórmulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de nutrición. Alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y especificaciones sanitarias y nutrimentales. Etiquetado y métodos de prueba.  
D.O.F. 10-IX-2012. Última Reforma D.O.F. 28-IV-2014

Norma Oficial Mexicana, NOM-137-SSA1-2008, Etiquetado de Dispositivos Médicos.  
D.O.F. 12-XII-2008.

Norma Oficial Mexicana NOM-138-SSA1-2016, Que establece las especificaciones sanitarias del alcohol etílico desnaturalizado, utilizado como material de curación, así como para el alcohol etílico de 96° G.L. sin desnaturalizar, utilizado como materia prima para la elaboración y/o envasado de alcohol etílico desnaturalizado como material de curación.  
D.O.F. 25-IV-2017.

Norma Oficial Mexicana NOM-143-SSA1-1995, Bienes y servicios. Método de prueba microbiológico para alimentos. Determinación de Listeria monocytogenes.  
D.O.F. 19-XI-1997.

Norma Oficial Mexicana NOM-164-SSA1-2015, Buenas prácticas de fabricación para fármacos.  
D.O.F. 4-II-2016.

Norma Oficial Mexicana NOM-177-SSA1-2013, Que establece las pruebas y procedimientos para demostrar que un medicamento es intercambiable. Requisitos a que deben sujetarse los Terceros Autorizados que realicen las pruebas de intercambiabilidad. Requisitos para realizar los estudios de biocomparabilidad. Requisitos a que deben sujetarse los Terceros Autorizados, Centros de Investigación o Instituciones Hospitalarias que realicen las pruebas de biocomparabilidad.  
D.O.F. 20-IX-2013 Última Reforma D.O.F. 03-V-2021

Norma Oficial Mexicana NOM-199-SSA1-2000, 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 Última Reforma D.O.F. 30-VIII-2017.

|   |  |                                |                               |   |                  |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------|---|------------------|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Salud | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>      |                                |                               |  |                  |
|   | <b>DIRECCION QUIRURGICA</b>                                  |                                |                               |   |                  |
|   | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA</b> |                                |                               |   |                  |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>                                  | N/A                            | <b>Fecha de Actualización</b> |   | <b>Mayo 2025</b> |
|   | <b>No. Revisión 01</b>                                       | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157 | <b>Hoja 16 de 118</b>         |   |                  |

Norma Oficial Mexicana NOM-210-SSA1-2014, Productos y servicios. Métodos de prueba microbiológicos. Determinación de microorganismos indicadores. Determinación de microorganismos patógenos. D.O.F. 26-VI-2015.

Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2016, Instalación y operación de la farmacovigilancia. D.O.F. 19-VII-2017. Última Reforma D.O.F. 30-IX-2020.

Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, 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. Última Reforma D.O.F. 29-XII-2014.

Norma Oficial Mexicana NOM-240-SSA1-2012, Instalación y operación de la tecnovigilancia. D.O.F. 30-X-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios. D.O.F. 1-III-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. D.O.F. 26-X-2012 Última Reforma D.O.F. 18-IX-2015

Norma Oficial Mexicana NOM-257-SSA1-2014, En materia de medicamentos biotecnológicos. D.O.F. 11-XII-2014.

**NORMAS OFICIALES MEXICANAS EXPEDIDAS POR EL COMITÉ CONSULTIVO NACIONAL DE NORMALIZACIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES (SSA2):**

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis. D.O.F. 13-XI-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. D.O.F. 7-IV-2016.

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la Prevención y el Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. D.O.F. 10-XI-2010

Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-2011, Para la prevención y control de la rabia humana y en los perros y gatos. D.O.F. 8-XII-2011.

|   |  |                                |                               |  |                  |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------|--|------------------|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Salud | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>      |                                |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |                  |
|   | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>                                  |                                |                               |  |                  |
|   | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA</b> |                                |                               |  |                  |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>                                  | N/A                            | <b>Fecha de Actualización</b> |  | <b>Mayo 2025</b> |
|   | <b>No. Revisión 01</b>                                       | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157 | <b>Hoja 17 de 118</b>         |  |                  |

Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales.  
D.O.F. 23-XI-2016.

Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.  
D.O.F. 06-VI-1994 Última Reforma D.O.F. 31-V-2007.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.  
D.O.F. 23-XI-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-2012, Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.  
D.O.F. 23-X-2012 Última Reforma D.O.F. 17-VI-2015.

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.  
D.O.F. 19-II-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-021-SSA2-1994, Para la prevención y control del binomio teniosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica.  
D.O.F. 21-VIII-1996 Última Reforma D.O.F. 21-V-2004.

Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA2-2012, Para la prevención y control de la brucelosis en el ser humano.  
D.O.F. 11-VII-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.  
D.O.F. 04-IX-2015.

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA2-2007, Para la prevención y control de la lepra.  
D.O.F. 16-XII-2016.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.  
D.O.F. 21-VIII-2009.

Norma Oficial Mexicana NOM-029-SSA2-1999, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano.  
D.O.F. 07-I-2016.

|   |  |                                |                               |  |                  |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------|--|------------------|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Salud | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>      |                                |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |                  |
|   | <b>DIRECCION QUIRURGICA</b>                                  |                                |                               |  |                  |
|   | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA</b> |                                |                               |  |                  |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>                                  | N/A                            | <b>Fecha de Actualización</b> |  | <b>Mayo 2025</b> |
|   | <b>No. Revisión 01</b>                                       | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157 | <b>Hoja 18 de 118</b>         |  |                  |

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.  
D.O.F. 19-IV-2017.

Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.  
D.O.F. 9-II-2001 Última Reforma D.O.F. 26-IX-2006

Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2014, Para la vigilancia epidemiológica, promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores.  
D.O.F. 16-IV-2015.

Norma Oficial Mexicana NOM-033-SSA2-2011, Para la vigilancia, prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán.  
D.O.F. 8-XII-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.  
D.O.F. 24-VI-2014.

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2012, Para la prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar atención médica.  
D.O.F. 7-I-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.  
D.O.F. 28-IX-2012 Última Reforma D.O.F. 07-I-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.  
D.O.F. 13-VII-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-038-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de las enfermedades por deficiencia de yodo.  
D.O.F. 21-IV-2011.

Modificación al numeral 7.12.3 y eliminación de los numerales A.18, A.18.1 y A.18.2, del Apéndice A Normativo, de la Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, publicada el 1 de junio de 2017.  
D.O.F. 1-VI-2017 Última Reforma D.O.F. 1-XII-2017

Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.  
D.O.F. 9-VI-2011.

|  |  |                                |                               |  |                  |
|--|--|--------------------------------|-------------------------------|--|------------------|
|  | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>      |                                |                               |  |                  |
|  | <b>DIRECCION QUIRURGICA</b>                                  |                                |                               |  |                  |
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA</b> |                                |                               |  |                  |
|  | <b>Fecha de Elaboración</b>                                  | N/A                            | <b>Fecha de Actualización</b> |  | <b>Mayo 2025</b> |
|  | <b>No. Revisión 01</b>                                       | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157 | <b>Hoja 19 de 118</b>         |  |                  |

Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.  
D.O.F. 22-I-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.  
D.O.F. 20-XI-2009.

Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.  
D.O.F. 16-IV-2009, Última Reforma D.O.F. 24-III-2016.

Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años.  
D.O.F. 12-VIII-2015, Última Reforma D.O.F. 18-VIII-2015.

Norma Oficial Mexicana NOM-048-SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, vigilancia epidemiológica y promoción de la salud sobre el crecimiento prostático benigno (hiperplasia de la próstata) y cáncer de próstata (tumor maligno de la próstata).  
D.O.F. 15-XII-2017.

### **NORMAS OFICIALES MEXICANAS SSA3:**

Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.  
D.O.F. 4-I-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-002-SSA3-2017, Para la organización y funcionamiento de los servicios de radioterapia.  
D.O.F. 19-XII-2017.

Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de la hemodiálisis.  
D.O.F. 8-VII-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.  
D.O.F. 15-X-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.  
D.O.F. 16-VIII-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología.  
D.O.F. 23-III-2012.

|   |  |                                |                               |  |                  |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------|--|------------------|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Salud | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>      |                                |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |                  |
|   | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>                                  |                                |                               |  |                  |
|   | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE NEUROCIROGÍA</b> |                                |                               |  |                  |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>                                  | N/A                            | <b>Fecha de Actualización</b> |  | <b>Mayo 2025</b> |
|   | <b>No. Revisión 01</b>                                       | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRO-MP-0157 | <b>Hoja 20 de 118</b>         |  |                  |

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

D.O.F. 27-III-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.

D.O.F. 18-V-2018.

Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA3-2013, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del servicio social de medicina y estomatología.

D.O.F. 28-VII-2014 Última Reforma D.O.F. 07-VIII-2014.

Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos.

D.O.F. 9-XII-2014.

Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

D.O.F. 4-I-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA3-2013, Para la asistencia social alimentaria a grupos de riesgo.

D.O.F. 11-XI-2014.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad.

D.O.F. 22-V-2023.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

D.O.F. 8-I-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

D.O.F. 2-IX-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.

D.O.F. 18-IX-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.

D.O.F. 30-XI-2012.

|   |  |                                |                               |   |                  |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------|---|------------------|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Salud | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>      |                                |                               |  |                  |
|   | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>                                  |                                |                               |   |                  |
|   | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE NEUROCIROGÍA</b> |                                |                               |   |                  |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>                                  | N/A                            | <b>Fecha de Actualización</b> |   | <b>Mayo 2025</b> |
|   | <b>No. Revisión 01</b>                                       | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRO-MP-0157 | <b>Hoja 21 de 118</b>         |   |                  |

Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.

D.O.F. 17-IX-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

D.O.F. 7-VIII-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, 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. 4-IX-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA3-2012, Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica.

D.O.F. 27-XI-2018.

Norma Oficial Mexicana NOM-029-SSA3-2012, Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la cirugía oftalmológica con láser excimer.

D.O.F. 31-X-2018.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, 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.

Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.

D.O.F. 13-IX-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA3-2010, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad.

D.O.F. 25-II-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria.

D.O.F. 23-IX-2014.

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.

D.O.F. 30-XI-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA3-2016, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios de anatomía patológica.

D.O.F. 21-II-2017.

|  |  |                                 |   |                  |
|--|--|---------------------------------|---|------------------|
|  | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>      |                                 |   |                  |
|  | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>                                  |                                 |   |                  |
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE NEUROCIURGÍA</b> |                                 |   |                  |
|  | <b>Fecha de Elaboración</b>                                  | N/A                             | <b>Fecha de Actualización</b>   | <b>Mayo 2025</b> |
|  | <b>No. Revisión 01</b>                                       | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIURU-MP-0157 | <b>Hoja 22 de 118</b>   |                  |
|  |  |                                 | <br><b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br><small>DR. EDUARDO LICEAGA</small> |                  |

### **NORMAS OFICIALES MEXICANAS EMITIDAS POR OTRAS DEPENDENCIAS CON PARTICIPACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD:**

Norma Oficial Mexicana NOM-031-NUCL-2011, Requisitos para el entrenamiento del personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes.  
D.O.F. 26-X-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-039-NUCL-2020, Criterios para la exención de fuentes de radiación ionizante o prácticas que las utilicen.  
D.O.F. 09-XII-2020.

Norma Oficial Mexicana NOM-003-SEGOB-2011, Señales y avisos para protección civil. Colores, formas y símbolos a utilizar.  
D.O.F. 23-XII-2011 Última Reforma D.O.F. 15-VII-2015

Normas para la Operación del Registro de Servidores Públicos.  
D.O.F. 24-IX-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-026-NUCL-2011, Vigilancia Médica del personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes.  
D.O.F. 26-X-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-NUCL-2014, Requerimientos de seguridad radiológica que deben ser observados en los implantes permanentes de material radiactivo con fines terapéuticos a seres humanos.  
D.O.F. 5-III-2015.

### **OTROS ORDENAMIENTOS JURÍDICOS:**

Acuerdo por el que se establecen las acciones específicas adoptadas por la Secretaría de la Función Pública en cumplimiento a las medidas dictadas en materia de prevención y control del brote de influenza en el país.  
D.O.F. 29-IV-2009.

Recomendación General 15 sobre el Derecho a la Protección de la Salud.  
D.O.F. 07-V-2009.

DECRETO por el que se reforman diversas disposiciones del diverso por el que se crea el órgano desconcentrado denominado Comisión Nacional de Bioética  
D.O.F. 7-IX-2005. Última Reforma D.O.F. 16-II-2017

|   |  |                                |                               |   |                  |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------|---|------------------|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Salud | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>      |                                |                               |  |                  |
|   | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>                                  |                                |                               |   |                  |
|   | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE NEUROCIROGÍA</b> |                                |                               |   |                  |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>                                  | N/A                            | <b>Fecha de Actualización</b> |   | <b>Mayo 2025</b> |
|   | <b>No. Revisión 01</b>                                       | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRO-MP-0157 | <b>Hoja 23 de 118</b>         |   |                  |

ACUERDO por el que se modifica el diverso por el que se emiten Disposiciones Generales para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación y se establecen las unidades hospitalarias que deben contar con ellos, de conformidad con los criterios establecidos por la Comisión Nacional de Bioética, publicado el 31 de octubre de 2012  
 D.O.F. 31-X-2012 Última Reforma D.O.F. 10-XII-2020.

Lineamientos que deberán cumplir los medicamentos biotecnológicos biocomparables.  
 D.O.F. 19-VI-2012.

Aviso por el que se da a conocer el formato para el registro de todo acto que se lleve a cabo y esté relacionado con el alcohol etílico sin desnaturalizar, a que se refiere el Acuerdo que establece las medidas para la venta y producción de alcohol etílico y metanol, publicado el 6 de enero de 2014.  
 D.O.F. 6-I-2014, Última Reforma D.O.F. 17-I-2014.

Lineamientos en materia de Austeridad Republicana de la Administración Pública Federal.  
 D.O.F. 22-II-2016. Última Reforma D.O.F. 18- IX-2020.

Condiciones Generales del Trabajo de la Secretaría de Salud 2016-2019.

Aviso que establece nuevos supuestos para considerar a familias afiliadas o por afiliarse al Sistema de Protección Social en Salud en el régimen no contributivo.  
 D.O.F. 20-IX-2016.

Modificación al Manual para la acreditación de establecimientos y servicios de atención médica.  
 D.O.F. 6-XII-2016. Última Reforma D.O.F. 22-VIII-2019

#### **DISPOSICIONES INTERNACIONALES:**

Decreto que aprueba el Convenio Internacional relativo al Transporte de Cadáveres.  
 D.O.F. 15-II-1938.

Decreto por el que se comunica el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas hecho en Viena el 21 de febrero de 1971. D.O.F. 24-VI-1975

Decreto por el que se aprueban la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo aprobados por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas el trece de diciembre de dos mil seis, así como la Declaración Interpretativa a Favor de las Personas con Discapacidad.  
 D.O.F. 24-X-2007.

Decreto por el que se aprueba el Protocolo de Nagoya sobre Acceso a los Recursos Genéticos y Participación Justa y Equitativa en los Beneficios que se Deriven de su Utilización al Convenio sobre la Diversidad Biológica, adoptado en Nagoya el veintinueve de octubre de dos mil diez.  
 D.O.F. 10-X-2014.

|   |  |                       |                               |   |
|---|--|-----------------------|-------------------------------|---|
|  | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>  |                       |                               | <br><b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br><hr/> DR. EDUARDO LICEAGA |
|   | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>  |                       |                               |   |
|   | 1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la consulta externa de Neurocirugía |                       |                               |   |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>  | N/A                   | <b>Fecha de Actualización</b> |   |
| <b>No. Revisión 01</b>  | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157   | <b>Hoja 24 de 118</b> |                               |   |

**1. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE DE PRIMERA VEZ EN LA CONSULTA EXTERNA DE NEUROCIRUGÍA**

|   |  |                       |                               |   |
|---|--|-----------------------|-------------------------------|---|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Salud | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>  |                       |                               |  |
|   | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>  |                       |                               |   |
|   | 1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la consulta externa de Neurocirugía |                       |                               |   |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>  | N/A                   | <b>Fecha de Actualización</b> |   |
| <b>No. Revisión 01</b>  | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157   | <b>Hoja 25 de 118</b> |                               |   |

## 1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los mecanismos administrativos que sirvan de guía al personal médico y paramédico necesarios para brindar la atención adecuada a los pacientes que acuden por primera vez a la Consulta Externa de Neurocirugía del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" con la finalidad de que ésta sea otorgada de manera adecuada, con calidad y calidez, enfocados a lograr la satisfacción del usuario.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección General Adjunta Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección Quirúrgica supervisa que las Subdirecciones de área verifiquen su correcto funcionamiento, la Subdirección Quirúrgica "A" supervisa que se cumplan los lineamientos, los Servicios que requieren interconsulta a Neurocirugía, solicitan segundas opiniones para integrar un diagnóstico integral y multidisciplinario y el Servicio de Neurocirugía efectúa las actividades necesarias para el diagnóstico y tratamiento del paciente que acude a la Consulta Externa del mismo.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento tiene alcance para los pacientes referidos de otras instituciones de Salud.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El Jefe de Servicio en colaboración con los coordinadores de Consulta Externa, Cirugía y Hospitalización del Servicio son responsables de la difusión y vigilancia adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento, deberá darlo a conocer a todos los médicos para su conocimiento y el buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio Servicio, además de verificar que se cumpla con el horario de atención médica para consulta externa, que será: Consultas de primera vez se llevan a cabo de Lunes a Viernes en el turno matutino: de 7:00 a 14:00 horas y vespertino: de las 14:00 a 17:00 horas.

3.2 Es responsabilidad del Personal Administrativo del Servicio de Consulta Externa de Neurocirugía revisar y verificar que el paciente cuente con el carnet de citas, el comprobante de pago y la solicitud de interconsulta (si se requiere) para poder ser atendido de manera subsecuente, además de entregar la ficha con el número de consultorio asignado para su atención.

3.3 El Personal de Enfermería asignado a la Consulta Externa del servicio Neurocirugía es el responsable de verificar los datos proporcionados por el paciente, identificándolo a través de una credencial de elector, además de realizar la obtención de dos datos de identificación institucionales (nombre completo y Número de expediente, o fecha de nacimiento si no cuenta con expediente, en los servicios de Urgencias) y de presentarse con él, tomar signos vitales y coadyuvar al médico en la atención del paciente.

|   |  |                       |                               |   |
|---|--|-----------------------|-------------------------------|---|
|  | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>  |                       |                               |  |
|   | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>  |                       |                               |   |
|   | 1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la consulta externa de Neurocirugía |                       |                               |   |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>  | N/A                   | <b>Fecha de Actualización</b> |   |
| <b>No. Revisión 01</b>  | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157   | <b>Hoja 26 de 118</b> |                               |   |

3.4 El Jefe de Servicio en colaboración con los coordinadores de Consulta Externa, Cirugía y Hospitalización del Servicio son responsables de realizar la distribución y establecimiento de un rol de médicos asignados para la consulta externa del Servicio y de los médicos encargados de atender las interconsultas que se soliciten por otros Servicios, mismo que deberá enviar a la Dirección de Área correspondiente con periodicidad mensual.

3.5 Es responsabilidad del Jefe de Servicio en colaboración con los coordinadores de Consulta Externa, Cirugía y Hospitalización del Servicio supervisar y verificar que el Médico tratante Neurocirugía realice el diagnóstico y tratamiento adecuados, además de que, en los casos de pacientes periféricos, se proporcione el seguimiento clínico hasta que suceda una de las siguientes situaciones: el alta definitiva o el traslado al Servicio correspondiente, además de supervisar las actividades de los médicos residentes que rotan con él.

3.6 Será responsabilidad del Médico tratante de Neurocirugía valorar, de acuerdo con las condiciones del paciente, el tipo de atención que se brindará al mismo: urgente o electiva, para garantizar que existen niveles de prioridades la misma, de acuerdo con las políticas establecidas. En caso de urgencia, enviará al paciente con su familiar al Servicio de Urgencias Adultos para que sea atendido de manera inmediata, de acuerdo con disponibilidad de recursos (humanos, materiales y de infraestructura), en caso necesario, acompañado de la enfermera, camillero y médico residente.

3.7 Es responsabilidad del Médico tratante Neurocirugía proporcionar adecuada información al paciente y sus familiares sobre el padecimiento, ventajas, desventajas y alternativas del tratamiento propuesto en un lenguaje claro y sencillo, asegurando la total comprensión por parte del enfermo, y/o su familiar, así como de informar que, por ser un Hospital escuela, en algunas ocasiones, el personal en formación (médico, de enfermería, nutriología, etc) podrían ser los responsables de proporcionar la atención médica solicitada, siempre bajo supervisión de médicos de base.

3.8 Es responsabilidad del Médico tratante Neurocirugía que asiste a la Consulta Externa en los turnos matutino y vespertino, realizar una evaluación al paciente con calidad y calidez, de acuerdo a los resultados de laboratorio y gabinete solicitados, establecer un diagnóstico clínico integral, siempre con calidad y calidez, decidir su tratamiento definitivo (conservador o quirúrgico) con apego a las Guías de Práctica Clínica institucionales vigentes, además de extender, en caso necesario la receta médica correspondiente, colocando en el formato proporcionado para ello su nombre completo, el número de cédula profesional y firma.

3.9 El Médico tratante del Servicio de Neurocirugía asignado a la Consulta Externa será responsable de realizar, si considera necesario, las solicitudes de interconsulta a las diferentes especialidades para garantizar un diagnóstico integral adecuado y el tratamiento que requiera el paciente, a través del formato de interconsulta, con apego al procedimiento "Para la solicitud y realización de interconsultas médicas" difundido por la Dirección General Adjunta Médica.

|   |  |                       |                               |   |
|---|--|-----------------------|-------------------------------|---|
|  | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>  |                       |                               |  |
|   | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>  |                       |                               |   |
|   | 1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la consulta externa de Neurocirugía |                       |                               |   |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>  | N/A                   | <b>Fecha de Actualización</b> |   |
| <b>No. Revisión 01</b>  | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157   | <b>Hoja 27 de 118</b> |                               |   |

3.10 Es responsabilidad del Médico tratante de Neurocirugía que acude a proporcionar la consulta, realizar el adecuado llenado del formato electrónico de la "Hoja diaria de Consulta" imprimirla y entregarla al personal administrativo del Servicio al término de la jornada con el fin de concentrar los datos y elaborar el reporte de productividad mensual de la Unidad, para enviarlo en tiempo y forma a la Dirección de Planeación.

3.11 Es responsabilidad del personal médico llenar adecuadamente los formatos de Plataforma de Ambiente para la Administración y Manejo de Atención en Salud (AAMATES) de nota médica y receta de gratuidad al paciente que no cuente con Derechohabiencia o Gratuidad nacional, y en pacientes que cuenten con alguna derechohabiencia (IMSS, ISSSTE u otra seguridad) emitir receta institucional.

3.12 El personal de Seguridad del Servicio de Neurocirugía es responsable de controlar la entrada y salida de toda persona ajena al mismo, solicitando una identificación oficial que canjeará por un gafete de visitante, que se deberá portar en sitio visible durante su estancia y deberá entregar a la salida.

3.13. Todas las actividades que requieran interrelación personal serán realizadas con apego al Código de Ética de los Servidores Públicos vigente, con respeto a los Derechos Humanos individuales, del paciente, de su familiar y del prestador de servicios.

3.14 En caso de que el paciente sea identificado como parte de un grupo vulnerable, se le deberá dar prioridad a su atención, dentro de lo posible, con apego al procedimiento "Para la identificación y atención de pacientes pertenecientes a grupos vulnerables", difundido por la Dirección General Adjunta Médica.

|  |  |                                |                               |  |                       |
|--|--|--------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Sa | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>  |                                |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br><br>DR. EDUARDO LICEAGA |                       |
|  | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>  |                                |                               |  |                       |
|  | 1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la consulta externa de Neurocirugía |                                |                               |  |                       |
|  | <b>Fecha de Elaboración</b>  | N/A                            | <b>Fecha de Actualización</b> |  | <b>Mayo 2025</b>      |
|  | <b>No. Revisión 01</b>   | HGMEI-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157 |                               |  | <b>Hoja 28 de 118</b> |

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

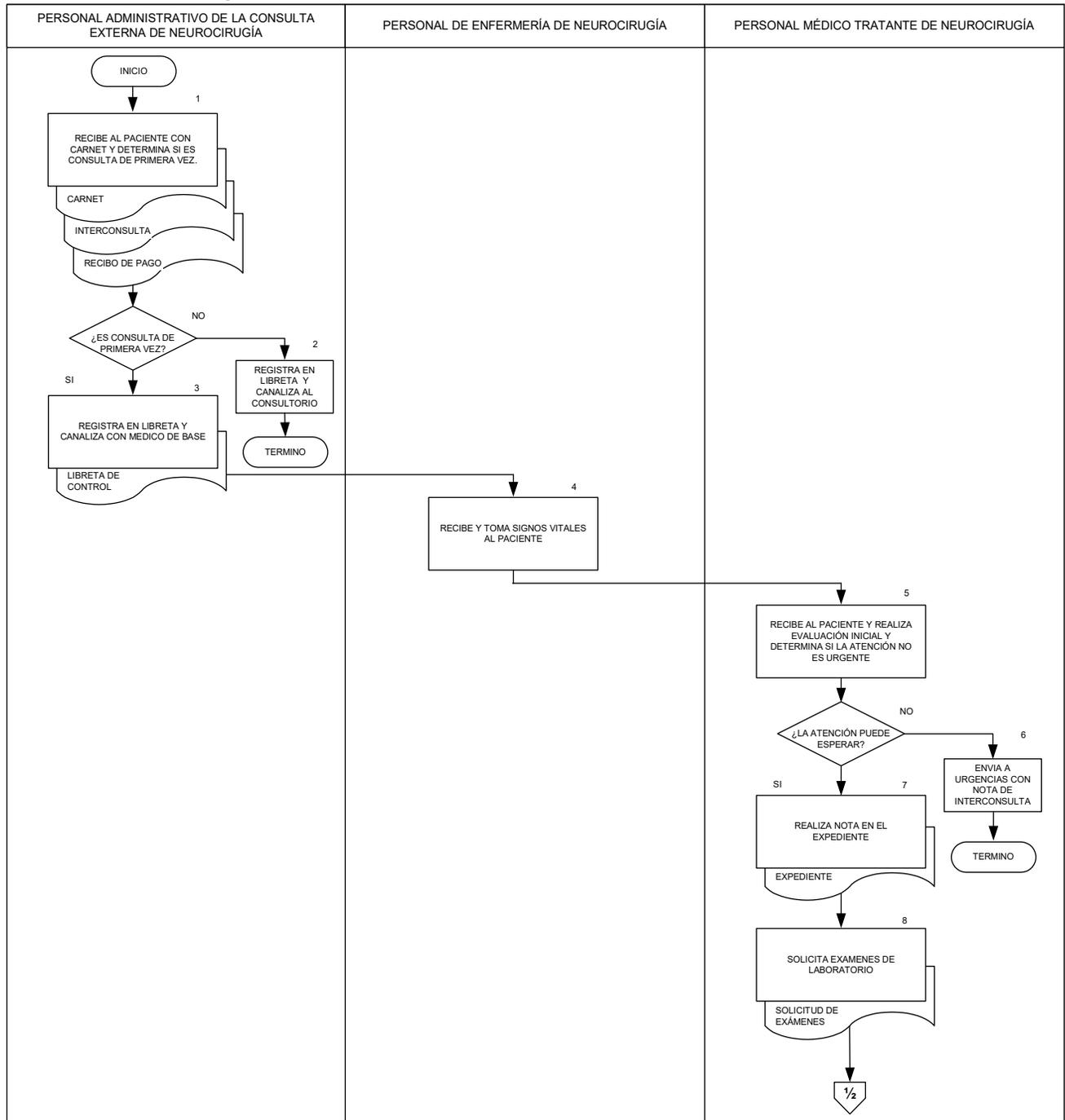
| <b>Responsable</b>  | <b>No. Act.</b> | <b>Descripción de actividades</b>   | <b>Documento o anexo</b>  |
|---|-----------------|---|---|
| Personal Administrativo de Consulta Externa de Neurocirugía | 1               | <p>Recibe al paciente, verifica que cuente con carnet, solicitud de interconsulta, recibo de pago y determina si la consulta es de primera vez.</p> <p>¿Es consulta de primera vez?</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carnet.</li> <li>• Recibo Único de Ingresos.</li> <li>• Libreta de control.</li> <li>• Solicitud de interconsulta</li> </ul>   |
|   | 2               | No: Registra en la libreta de subsecuentes y del médico tratante y lo canaliza al consultorio correspondiente, termina procedimiento.   |   |
|   | 3               | Si: Registra en la libreta de control y lo canaliza con el médico de base de acuerdo con disponibilidad.  |   |
| Personal de Enfermería de Neurocirugía                      | 4               | Recibe e identifica al paciente, se presenta con él, realiza toma signos vitales e informa al médico.   |   |
| Personal Médico tratante de Neurocirugía                    | 5               | <p>Recibe al paciente, se identifica con él, realiza evaluación inicial del paciente a través de interrogatorio y exploración física. Determina si la atención médica puede esperar (no es urgente).</p> <p>¿La atención puede esperar?</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nota de interconsulta</li> <li>• Expediente clínico.</li> <li>• Formatos de exámenes de laboratorio.</li> <li>• Libreta de citas programadas.</li> <li>• Receta médica o Receta AAMATES</li> <li>• Hoja diaria de consulta.</li> </ul> |
|   | 6               | No: Envía a Urgencias con nota de interconsulta y termina el procedimiento.   |   |
|   | 7               | Si: Realiza notas en el expediente clínico con apego a la NOM 004-SSA3-2012 del expediente clínico.   |   |
|   | 8               | Solicita exámenes de laboratorio e imagen para confirmar diagnóstico y fotografías clínicas para documentarlo.  |   |

|  |  |                                 |                               |  |                       |
|--|--|---------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Sa | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>  |                                 |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br><br>DR. EDUARDO LICEAGA |                       |
|  | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>  |                                 |                               |  |                       |
|  | 1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la consulta externa de Neurocirugía |                                 |                               |  |                       |
|  | <b>Fecha de Elaboración</b>  | N/A                             | <b>Fecha de Actualización</b> |  | <b>Mayo 2025</b>      |
|  | <b>No. Revisión 01</b>   | HGMEI-DCM-DQ-NEUROCIURU-MP-0157 |                               |  | <b>Hoja 29 de 118</b> |

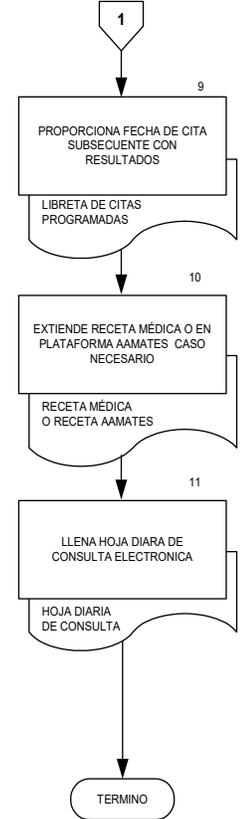
| Responsable | No. Act. | Descripción de actividades  | Documento o anexo |
|-------------|----------|---|-------------------|
|             | 9        | Proporciona fecha para cita subsecuente para evaluar confirmar diagnóstico y establecer tratamiento integral con el apoyo de los resultados de estudios.                            |                   |
|             | 10       | Extiende receta de gratuidad si tiene gratuidad nacional en plataforma AAMATES o receta con tratamiento en paciente con Derechohabiencia y solicita estudio fotográfico pertinente. |                   |
|             | 11       | Llena hoja diaria de consulta electrónica, la imprime y entrega a personal administrativo de la Consulta externa al terminar la jornada.  |                   |
|             |          | <b>TERMINA</b>  |                   |

|   |  |                       |                               |   |
|---|--|-----------------------|-------------------------------|---|
|  | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>  |                       |                               | <br><b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |
|   | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>  |                       |                               |   |
|   | 1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la consulta externa de Neurocirugía |                       |                               |   |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>  | N/A                   | <b>Fecha de Actualización</b> |   |
| <b>No. Revisión 01</b>  | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157   | <b>Hoja 30 de 118</b> |                               |   |

## 5. DIAGRAMA DE FLUJO



|  |  |                       |                               |  |
|--|--|-----------------------|-------------------------------|--|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Sa | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>  |                       |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |
|  | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>  |                       |                               |  |
|  | 1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la consulta externa de Neurocirugía |                       |                               |  |
|  | <b>Fecha de Elaboración</b>  | N/A                   | <b>Fecha de Actualización</b> |  |
| <b>No. Revisión 01</b>   | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157   | <b>Hoja 31 de 118</b> |                               |  |

| PERSONAL ADMINISTRATIVO DE CONSULTA EXTERNA DE NEUROCIRUGÍA | PERSONAL DE ENFERMERÍA DE NEUROCIRUGÍA | PERSONAL MÉDICO TRATANTE DE NEUROCIRUGÍA   |
|---|--|--|
|   |  |  <pre> graph TD     Start([1]) --&gt; Step9[PROPORCIONA FECHA DE CITA SUBSECUENTE CON RESULTADOS]     Step9 --&gt; Output9[LIBRETA DE CITAS PROGRAMADAS]     Output9 --&gt; Step10[EXTIENDE RECETA MÉDICA O EN PLATAFORMA AAMATES CASO NECESARIO]     Step10 --&gt; Output10[RECETA MÉDICA O RECETA AAMATES]     Output10 --&gt; Step11[LLENA HOJA DIARIA DE CONSULTA ELECTRONICA]     Step11 --&gt; Output11[HOJA DIARIA DE CONSULTA]     Output11 --&gt; End([TERMINO])           </pre> |

|  |  |                       |                               |  |
|--|--|-----------------------|-------------------------------|--|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Sa | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>  |                       |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |
|  | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>  |                       |                               |  |
|  | 1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la consulta externa de Neurocirugía |                       |                               |  |
|  | <b>Fecha de Elaboración</b>  | N/A                   | <b>Fecha de Actualización</b> |  |
| <b>No. Revisión 01</b>   | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157   | <b>Hoja 32 de 118</b> |                               |  |

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

| Documentos   | Código (cuando aplique) |
|--|-------------------------|
| 6.1 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.           | No Aplica               |
| 6.2 Manual de Procedimientos de la Dirección de Coordinación Médica.         | No Aplica               |
| 6.3 Manual de Organización del Servicio de Neurocirugía.                     | No Aplica               |
| 6.4 NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico                                 | No Aplica               |
| 6.5 Código de Ética de la Administración Pública Federal.                    | No Aplica               |
| 6.6 Código de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga". | No Aplica               |

## 7. REGISTROS

| Registros                                 | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo           | Código de registro o identificación única |
|---|------------------------|--------------------------------------|---|
| 7.1 Libreta de control de citas de 1ª vez | 5 Años                 | Personal Administrativo del Servicio | No Aplica                                 |
| 7.2 Hoja diaria de consulta               | 5 Años                 | Archivo                              | No Aplica                                 |
| 7.3 Expediente clínico                    | 5 Años                 | Archivo                              | No Aplica                                 |

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Consulta médica:** La atención que imparten los médicos a pacientes ambulatorios de las cuatro especialidades médicas básicas y de las especialidades: puede ser de primera vez o subsecuente.

**8.2 Exploración clínica:** Conjunto de maniobras propedéuticas encaminadas a establecer un diagnóstico.

**8.3 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.

**8.4 Plataforma AAMATES:** Plataforma del Gobierno Federal de Ambiente para la administración y manejo de la Atención en Salud.

**8.5 Receta AAMATES:** Es documento escrito de receta de gratuidad elaborado en Plataforma AAMATES.

**8.6 Signos vitales:** Variables clínica que pueden medirse cualitativa y cuantitativamente, incluyen la presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y temperatura.

|   |  |                       |                               |   |
|---|--|-----------------------|-------------------------------|---|
|  | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>  |                       |                               | <br><b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |
|   | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>  |                       |                               |   |
|   | 1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la consulta externa de Neurocirugía |                       |                               |   |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>  | N/A                   | <b>Fecha de Actualización</b> |   |
| <b>No. Revisión 01</b>  | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157   | <b>Hoja 33 de 118</b> |                               |   |

## 9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio   |
|--------------------|---------------------------|--|
| 1                  | Marzo 2023                | Se actualiza información en los puntos (3,4,5,8 y 10) en el procedimiento (1) del manual derivado de la plataforma (AAMATES) así mismo los documentos de referencia. |
| 2                  | Mayo 2025                 | Se actualizó el procedimiento de acuerdo con la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres   |

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Carnet.
- 10.2 Comprobante de pago (RUI).
- 10.3 Comprobante de Pago
- 10.4 Solicitud de interconsulta.
- 10.5 Historia clínica.
- 10.6 Hoja diaria de Consulta.
- 10.7 Formatos de solicitud de exámenes de laboratorio.
- 10.8 Receta médica.
- 10.9 Receta médica.(AAMATES)
- 10.10 Nota médica AAMATES



|   |  |                |                        |  |
|---|--|----------------|------------------------|--|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Salud | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>  |                |                        |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br><br>DR. EDUARDO LICEAGA |
|   | <b>DIRECCION QUIRURGICA</b>  |                |                        |  |
|   | 1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la consulta externa de Neurocirugía |                |                        |  |
|   | Fecha de Elaboración   | N/A            | Fecha de Actualización |  |
| No. Revisión 01   | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157   | Hoja 35 de 118 |                        |  |

**10.2 Comprobante de pago (RUI).**

**RECIBO DE PAGO PRE IMPRESO**

UA            NBD OO           

**RUI 17183473**

**HOSPITAL GENERAL DE MEXICO**  
 "DR. EDUARDO LICEAGA"  
 ORGANISMO DESCENTRALIZADO  
 DR. BALMIS N° 148 COL. DOCTORES  
 R.F.C. HGM9505119F0  
 REGIMEN FISCAL: PERSONAS MORALES CON FINES NO LUCRATIVOS

FECHA 17183473  
 No. DE CARNET 3644506 México D.F. a 17/05/2022

NOMBRE DEL USUARIO **MARTINEZ GONZALEZ FELICIANO**

CLAVE DE SERVICIO ADMISION GENERAL 401 CONCEPTO  
 UNIDAD DE MEDIDA: NO APLICA

|         |   |          |         |        |
|---------|---|----------|---------|--------|
| 010-021 | 1 | CONSULTA | 118.000 | 118.00 |
|---------|---|----------|---------|--------|

TOTAL

\$ 118.00

**NOTA IMPORTANTE:**  
 EL PACIENTE CONSERVARA ESTE ORIGINAL PARA CUALQUIER ACLARACION  
 METODO DE PAGO: NO APLICA

CEDULA DE IDENTIFICACION FISCAL







HGM9505119F0  
 Registro Federal de Contribuyentes  
 HOSPITAL GENERAL DE MEXICO  
 "DR. EDUARDO LICEAGA"  
 Nombre, denominación o razón social  
 IdCIF: 14110668271  
 VALIDA TU INFORMACION FISCAL

ESTE RECIBO TENDRA VIGENCIA DE UN AÑO A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICION  
 NUMERO DE CUENTA DE PAGO: NO APLICA

SELO ESCOBAR ESPINOSA LUIS JOSE  
 F1 PTIN-02 Rev. 0

H.G.M. TEL. CONMUT: 2789-2000

Pago en una sola exhibición 1

|   |  |                       |                               |  |
|---|--|-----------------------|-------------------------------|--|
|  | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>  |                       |                               | <br><b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br><small>DR. EDUARDO LICEAGA</small> |
|   | <b>DIRECCION QUIRURGICA</b>  |                       |                               |  |
|   | 1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la consulta externa de Neurocirugía |                       |                               |  |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>  | N/A                   | <b>Fecha de Actualización</b> |  |
| <b>No. Revisión 01</b>  | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157   | <b>Hoja 36 de 118</b> |                               |  |

### 10.3 Comprobante de Pago

<http://192.168.0.25/intranet/lineadecaptura/principal.php>



## HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

FECHA Y HORA DE EMISIÓN

### ORDEN DE PAGO

ORDEN No.  
**212896 4**

ECU: 1847751 NOMBRE:

GENERA:

NSE: E UNIDAD: ADMISION GENERAL 401

NSE ORDEN: E TIPO PROGRAMA: SIN PROGRAMA

| SERV.   | DESCRIPCION                               | CANT./ DOSIS | P.UNI.                | SUBTOTAL        |
|---------|---|--------------|-----------------------|-----------------|
| 510-001 | BIOMETRIA HEMATICA                        | 1            | 24.0000               | 24.0000         |
| 512-010 | POSFORO                                   | 1            | 15.0000               | 15.0000         |
| 512-040 | CALCIO                                    | 1            | 15.0000               | 15.0000         |
| 512-041 | CLORO                                     | 1            | 15.0000               | 15.0000         |
| 512-042 | POTASIO                                   | 1            | 15.0000               | 15.0000         |
| 512-043 | SODIO                                     | 1            | 15.0000               | 15.0000         |
| 512-044 | GLUCOSA                                   | 1            | 15.0000               | 15.0000         |
| 512-045 | UREA                                      | 1            | 15.0000               | 15.0000         |
| 512-046 | CREATININA                                | 1            | 15.0000               | 15.0000         |
| 526-020 | TIEMPO DE PROTOMBINA                      | 1            | 29.0000               | 29.0000         |
| 526-021 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA | 1            | 29.0000               | 29.0000         |
| 526-022 | TIEMPO DE TROMBINA                        | 1            | 29.0000               | 29.0000         |
|         |   |              | <b>TOTAL A PAGAR:</b> | <b>\$231.00</b> |

Si prefiere puede realizar el pago de esta orden en cualquier sucursal Banamex

Línea de captura:

**B: 38540100021289648123**

Impresa por:

|  |                                |  |                               |
|--|--------------------------------|--|-------------------------------|
| <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>  |                                |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br><br>DR. EDUARDO LICEAGA |                               |
| <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>  |                                |  |                               |
| 1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la consulta externa de Neurocirugía |                                |  |                               |
| <b>Fecha de Elaboración</b>  | N/A                            |  | <b>Fecha de Actualización</b> |
| <b>No. Revisión 01</b>   | HGMEI-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157 | Hoja 37 de 118   |                               |

448

EGLOBAL  
SERVICIOS ELECTRONICOS GLOBALES SA DE CV  
BUENAVISTA  
CUAUHTEMOC, CDMX. CP 06550

**ORIGINAL**

CAJA:178      26/08/2022      19:38:43

PAGO DE SERVICIOS EN EFECTIVO

IMPORTE: \$118.00  
(CIENTO DIECIOCHO PESOS 00/100 M.N.)  
COMISIÓN: \$0.00  
IVA: \$0.00  
TOTAL A PAGAR: \$118.00  
REFERENCIA:385402  
0065690134363577936208234 00000118.00  
FOLIO:082619384379  
AUTORIZACIÓN:070875

*Dr Figueroa*

CORRESPONSAL CITIBANAMEX 48580057

Le Atendió: ADRIAN MONTEERRUBIO COTIJA  
Núm de Operador:197  
Oficina No.46770603, HG CONSULTA  
EXTERNA. DR BALMIS No. 148 Colonia  
DOCTORES. CUAUHTEMOC, CDMX. CP 06720

Esta operación es realizada a nombre y por cuenta de:  
BANCO NACIONAL DE MÉXICO, S.A.  
INTEGRANTE DEL GRUPO FINANCIERO BANAMEX  
Moras #850 PB, Col. Acacias,  
Alcaldía Benito Juárez., CP. 03240  
México, Ciudad de México  
RFC:BNM840515VBI  
Régimen Fiscal: Régimen General de Ley  
Personas Morales

CONDUSEF Centro de Atención Telefónica  
8009998080 CDMX y Zona Metropolitana  
5553400999  
www.condusef.gob.mx  
Unidad Especializada de Atención a Usuarios,  
Av. Insurgentes Sur #926, Col Del Valle, C.P. 03100  
Alcaldía Benito Juárez  
une@citibanamex.com  
Teléfono: (55) 12 26 45  
CAT Citibanamex 55 1226 4633

Para presentar aclaración con un plazo de 90 días naturales a partir de la fecha de emisión del comprobante

En Citibanamex tus datos están protegidos. Consulta el aviso de privacidad en [www.banamex.com/es/privacidad\\_portal.htm](http://www.banamex.com/es/privacidad_portal.htm) o en la sucursal de tu preferencia

ESTIMADO USUARIO: ES IMPORTANTE VALIDAR QUE LOS DATOS IMPRESOS CORRESPONDEN A LA OPERACIÓN SOLICITADA

\*\* COPIA \*\*

*Dr Figueroa*  
*2-46*

BBVA  
- DEPOSITO CIE -

FECHA / HORA : 25-07-2022 / 11:46:55  
SUCURSAL : 1123 HOSPITAL GENERAL DE  
PLAZA : CIUDAD DE MEXICO  
MOVIMIENTO : 00007081  
EMPRESA : HOSPITAL GENERAL DE MEXICO DR  
REFERENCIA : 00001847020100218121  
CONCEPTO :  
CONVENIO CIE : 1834878  
GUIA CIE : 2960188

|                          |            |               |
|--------------------------|------------|---------------|
| IMPORTE DEL SERVICIO     | :\$        | 118.00        |
| COMISION                 | :\$        | 0.00          |
| IVA                      | :\$        | 0.00          |
| <b>IMPORTE TOTAL NXP</b> | <b>:\$</b> | <b>118.00</b> |

-----  
FIRMA DEL CLIENTE

>>E4>>A7>>00>>NIX13X95X9 <<  
>>00000000007000801<<  
>>11XX46XX55XS<<

ESTIMADO CLIENTE FAVOR DE CONSERVAR ESTE DOCUMENTO PARA CUALQUIER ACLARACION FUTURA

BBVA MEXICO, S.A., INSTITUCION DE BANCA MULTIPLE, GRUPO FINANCIERO BBVA MEXICO, AV. PASEO DE LA REFORMA, NO. 510, COL. JUAREZ, ALCALDIA CUAUHTEMOC, CIUDAD DE MEXICO, C.P. 06600, R.F.C. BBA-830831-LJ2

|  |  |     |                               |  |
|--|--|-----|-------------------------------|--|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Sa | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>  |     |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br><br>DR. EDUARDO LICEAGA |
|  | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>  |     |                               |  |
|  | 1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la consulta externa de Neurocirugía |     |                               |  |
|  | <b>Fecha de Elaboración</b>  | N/A | <b>Fecha de Actualización</b> |  |
| <b>No. Revisión 01</b>   | HGME-L-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157  |     | <b>Hoja 38 de 118</b>         |  |

Firefox

<http://192.168.0.25/intranet/lineadecaptura/principal.ph>



**HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO**  
**ORDEN DE ATENCIÓN**

FECHA Y HORA DE EMISIÓN

ORDEN No.  
5755543 4

ECU: 1426061 NOMBRE:

GENERA:

NSE: G (EXENTO)

UNIDAD: AUDIOLOGIA - FONIATRIA

TIPO PROGRAMA: SIN PROGRAMA

DERECHOHABIENCIA: NINGUNA

| SERV.   | DESCRIPCIÓN | CANT./ DOSIS |
|---------|-------------|--------------|
| 010-021 | CONSULTA    | 1            |



PA:HGM 0057555434142606133328253

Impresa por: CIRVANTES LOPEZ MIRTA LORENA

.....

|  |  |                       |                               |  |
|--|--|-----------------------|-------------------------------|--|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Sa | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>  |                       |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |
|  | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>  |                       |                               |  |
|  | 1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la consulta externa de Neurocirugía |                       |                               |  |
|  | <b>Fecha de Elaboración</b>  | N/A                   | <b>Fecha de Actualización</b> |  |
| <b>No. Revisión 01</b>   | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157   | <b>Hoja 39 de 118</b> |                               |  |

**10.4 Solicitud de interconsulta.**

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO  
 DR. EDUARDO LICEAGA  
 DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA  
 LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005  
**INTERCONSULTA**

 **HOSPITAL GENERAL de MÉXICO**  
 DR. EDUARDO LICEAGA

|                                    |                    |
|------------------------------------|--------------------|
| AL SERVICIO: _____                 | No.DE ECU: _____   |
| NOMBRE DEL ENFERMO (A): _____      |                    |
| APELLIDO PATERNO                   | APELLIDO MATERNO   |
| NOMBRE (S)                         |                    |
| DEL SERVICIO: _____                | UNIDAD: _____      |
| CAMA: _____                        |                    |
| MOTIVO DE INTERCONSULTA:           |                    |
| _____                              |                    |
| _____                              |                    |
| _____                              |                    |
| RECIBIDO POR: _____                | MÉDICO SOLICITANTE |
| FECHA Y HORA: _____                | _____              |
| NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL |                    |

|  |  |                       |                               |  |
|--|--|-----------------------|-------------------------------|--|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Sa | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>  |                       |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br><br>DR. EDUARDO LICEAGA |
|  | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>  |                       |                               |  |
|  | 1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la consulta externa de Neurocirugía |                       |                               |  |
|  | <b>Fecha de Elaboración</b>  | N/A                   | <b>Fecha de Actualización</b> |  |
| <b>No. Revisión 01</b>   | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157   | <b>Hoja 40 de 118</b> |                               |  |

### 10.5 Historia clínica.







**HOSPITAL GENERAL de MÉXICO**  
DR. EDUARDO LICEAGA

**HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR EDUARDO LICEAGA"**  
**DIRECCION GENERAL ADJUNTA MÉDICA**  
 LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005  
**HISTORIA CLINICA**

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

No. de Expediente: \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Servicio: \_\_\_\_\_

Lugar de origen: \_\_\_\_\_ Lugar de residencia \_\_\_\_\_

Religión \_\_\_\_\_ Escolaridad \_\_\_\_\_ Tipo de interrogatorio: \_\_\_\_\_

Familiar Responsable \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_

Médico Responsable: \_\_\_\_\_ Fecha y hora de elaboración: \_\_\_\_\_

---



Este documento deberá apegarse a la NOM 004-SSA3-2012 Del expediente clínico y llevar: Nombre completo, cédula profesional y firma del medico tratante que lo elabora. SIN EXCEPCION

Dr. Balmis 148 Col. Doctores Del. Cuauhtémoc C.P. 06726 México D.F. Tel. 2789 2000



|   |  |     |                               |   |
|---|--|-----|-------------------------------|---|
|  | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>  |     |                               |  |
|   | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>  |     |                               |   |
|   | 1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la consulta externa de Neurocirugía |     |                               |   |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>  | N/A | <b>Fecha de Actualización</b> |   |
| <b>No. Revisión 01</b>  | HGMEI-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157   |     | Hoja 42 de 118                |   |

### 10.7 Estudios de Laboratorio

**INMUNOLOGIA I**  
**NO. SOLICITUD 8757**  
**SIN VALIDEZ OFICIAL**

|   |  |   |  |  |   |
|---|--|---|--|--|---|
| <b>NOMBRE DEL PACIENTE:</b><br><b>TIPO DE PACIENTE:</b> EXTERNO<br><b>SERVICIO QUE SOLICITA:</b><br><b>DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:</b> PRUEBAS LABORATORIO  | <b>EDAD:</b><br><b>NÚMERO DE EXPEDIENTE:</b><br><b>FECHA DE SOLICITUD:</b>   | <b>SEXO:</b><br><b>HORA:</b>  |  |  |   |
| <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border: none;"> <b>AUTOINMUNIDAD</b><br/> <input type="checkbox"/> 521-074 AC. ANTINUCLEARES INMUNOFLUORESCENCIA<br/> <input type="checkbox"/> 521-075 ANTICUERPOS CONTRA EL ÁCIDO DESOXIRIBONUCLEICO (ANTI DNA)<br/> <input type="checkbox"/> 521-076 ANTICUERPOS ANTI SMITH (Sm)<br/> <input type="checkbox"/> 521-077 ANTICUERPOS RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP)<br/> <input type="checkbox"/> 521-078 ANTICUERPOS CONTRA ANTIGENOS CITOPLÁSMICOS SS-A(ro)<br/> <input type="checkbox"/> 521-079 ANTICUERPOS CONTRA ANTIGENOS CITOPLÁSMICOS SS-B(la)<br/> <input type="checkbox"/> 521-080 ANTICUERPO ANTI Scl 70(Scl-70)<br/> <input type="checkbox"/> 521-081 ANTICUERPOS CONTRA LA HISTIDIL ARN SINTETASA (Jo-1)<br/> <input type="checkbox"/> 521-082 ANTICARDIOLIPINAS IgG<br/> <input type="checkbox"/> 521-083 ANTICARDIOLIPINAS IgM<br/> <input type="checkbox"/> 521-084 ANTICARDIOLIPINAS IgA<br/> <input type="checkbox"/> 521-085 ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEÚTROFILO(P-anga MPO)<br/> <input type="checkbox"/> 521-086 ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEÚTROFILO(C-anga PR3)           </td> <td style="width: 33%; border: none;"> <b>NEFELOMETRÍA</b><br/> <input type="checkbox"/> 521-024 FACTOR REUMATOIDE<br/> <input type="checkbox"/> 521-015 ANTIESTREPTOLISINAS<br/> <input type="checkbox"/> 521-031 PROTEÍNA C REACTIVA<br/> <input type="checkbox"/> 521-025 INMUNOBULINA A<br/> <input type="checkbox"/> 521-026 INMUNOBULINA G<br/> <input type="checkbox"/> 521-027 INMUNOBULINA M<br/> <input type="checkbox"/> 521-060 IgE TOTAL<br/> <input type="checkbox"/> 521-018 C3 (COMPLEMENTO)<br/> <input type="checkbox"/> 521-019 C4 (COMPLEMENTO)<br/> <input type="checkbox"/> 521-072 BETA 2 MICROGLOBULINA<br/> <input type="checkbox"/> 521-061 PROTEÍNA BENGE JONES EN SUERO U ORINA (KAPPA)<br/> <input type="checkbox"/> 521-062 PROTEÍNA BENGE JONES EN SUERO U ORINA (LAMDA)           </td> <td style="width: 33%; border: none;"> <b>MANUALES</b><br/> <input type="checkbox"/> 521-034 V.D.R.L.<br/> <input type="checkbox"/> 521-069 REACCIONES FEBRILES<br/> <input type="checkbox"/> 521-076 PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA<br/> <input type="checkbox"/> 521-071 CITOLOGÍA NASAL<br/> <input type="checkbox"/> 522-041 ESPERMATOBIOSCOPIA           </td> </tr> </table> |  |   | <b>AUTOINMUNIDAD</b><br><input type="checkbox"/> 521-074 AC. ANTINUCLEARES INMUNOFLUORESCENCIA<br><input type="checkbox"/> 521-075 ANTICUERPOS CONTRA EL ÁCIDO DESOXIRIBONUCLEICO (ANTI DNA)<br><input type="checkbox"/> 521-076 ANTICUERPOS ANTI SMITH (Sm)<br><input type="checkbox"/> 521-077 ANTICUERPOS RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP)<br><input type="checkbox"/> 521-078 ANTICUERPOS CONTRA ANTIGENOS CITOPLÁSMICOS SS-A(ro)<br><input type="checkbox"/> 521-079 ANTICUERPOS CONTRA ANTIGENOS CITOPLÁSMICOS SS-B(la)<br><input type="checkbox"/> 521-080 ANTICUERPO ANTI Scl 70(Scl-70)<br><input type="checkbox"/> 521-081 ANTICUERPOS CONTRA LA HISTIDIL ARN SINTETASA (Jo-1)<br><input type="checkbox"/> 521-082 ANTICARDIOLIPINAS IgG<br><input type="checkbox"/> 521-083 ANTICARDIOLIPINAS IgM<br><input type="checkbox"/> 521-084 ANTICARDIOLIPINAS IgA<br><input type="checkbox"/> 521-085 ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEÚTROFILO(P-anga MPO)<br><input type="checkbox"/> 521-086 ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEÚTROFILO(C-anga PR3) | <b>NEFELOMETRÍA</b><br><input type="checkbox"/> 521-024 FACTOR REUMATOIDE<br><input type="checkbox"/> 521-015 ANTIESTREPTOLISINAS<br><input type="checkbox"/> 521-031 PROTEÍNA C REACTIVA<br><input type="checkbox"/> 521-025 INMUNOBULINA A<br><input type="checkbox"/> 521-026 INMUNOBULINA G<br><input type="checkbox"/> 521-027 INMUNOBULINA M<br><input type="checkbox"/> 521-060 IgE TOTAL<br><input type="checkbox"/> 521-018 C3 (COMPLEMENTO)<br><input type="checkbox"/> 521-019 C4 (COMPLEMENTO)<br><input type="checkbox"/> 521-072 BETA 2 MICROGLOBULINA<br><input type="checkbox"/> 521-061 PROTEÍNA BENGE JONES EN SUERO U ORINA (KAPPA)<br><input type="checkbox"/> 521-062 PROTEÍNA BENGE JONES EN SUERO U ORINA (LAMDA) | <b>MANUALES</b><br><input type="checkbox"/> 521-034 V.D.R.L.<br><input type="checkbox"/> 521-069 REACCIONES FEBRILES<br><input type="checkbox"/> 521-076 PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA<br><input type="checkbox"/> 521-071 CITOLOGÍA NASAL<br><input type="checkbox"/> 522-041 ESPERMATOBIOSCOPIA |
| <b>AUTOINMUNIDAD</b><br><input type="checkbox"/> 521-074 AC. ANTINUCLEARES INMUNOFLUORESCENCIA<br><input type="checkbox"/> 521-075 ANTICUERPOS CONTRA EL ÁCIDO DESOXIRIBONUCLEICO (ANTI DNA)<br><input type="checkbox"/> 521-076 ANTICUERPOS ANTI SMITH (Sm)<br><input type="checkbox"/> 521-077 ANTICUERPOS RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP)<br><input type="checkbox"/> 521-078 ANTICUERPOS CONTRA ANTIGENOS CITOPLÁSMICOS SS-A(ro)<br><input type="checkbox"/> 521-079 ANTICUERPOS CONTRA ANTIGENOS CITOPLÁSMICOS SS-B(la)<br><input type="checkbox"/> 521-080 ANTICUERPO ANTI Scl 70(Scl-70)<br><input type="checkbox"/> 521-081 ANTICUERPOS CONTRA LA HISTIDIL ARN SINTETASA (Jo-1)<br><input type="checkbox"/> 521-082 ANTICARDIOLIPINAS IgG<br><input type="checkbox"/> 521-083 ANTICARDIOLIPINAS IgM<br><input type="checkbox"/> 521-084 ANTICARDIOLIPINAS IgA<br><input type="checkbox"/> 521-085 ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEÚTROFILO(P-anga MPO)<br><input type="checkbox"/> 521-086 ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEÚTROFILO(C-anga PR3)  | <b>NEFELOMETRÍA</b><br><input type="checkbox"/> 521-024 FACTOR REUMATOIDE<br><input type="checkbox"/> 521-015 ANTIESTREPTOLISINAS<br><input type="checkbox"/> 521-031 PROTEÍNA C REACTIVA<br><input type="checkbox"/> 521-025 INMUNOBULINA A<br><input type="checkbox"/> 521-026 INMUNOBULINA G<br><input type="checkbox"/> 521-027 INMUNOBULINA M<br><input type="checkbox"/> 521-060 IgE TOTAL<br><input type="checkbox"/> 521-018 C3 (COMPLEMENTO)<br><input type="checkbox"/> 521-019 C4 (COMPLEMENTO)<br><input type="checkbox"/> 521-072 BETA 2 MICROGLOBULINA<br><input type="checkbox"/> 521-061 PROTEÍNA BENGE JONES EN SUERO U ORINA (KAPPA)<br><input type="checkbox"/> 521-062 PROTEÍNA BENGE JONES EN SUERO U ORINA (LAMDA) | <b>MANUALES</b><br><input type="checkbox"/> 521-034 V.D.R.L.<br><input type="checkbox"/> 521-069 REACCIONES FEBRILES<br><input type="checkbox"/> 521-076 PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA<br><input type="checkbox"/> 521-071 CITOLOGÍA NASAL<br><input type="checkbox"/> 522-041 ESPERMATOBIOSCOPIA |  |  |   |
| <b>Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico</b><br><br>MÉD. _____ CEDULA - _____   |  |   |  |  |   |

**PARASITOLOGIA**  
**NO. SOLICITUD 8757**  
**SIN VALIDEZ OFICIAL**

|  |   |                              |   |
|--|---|------------------------------|---|
| <b>NOMBRE DEL PACIENTE:</b><br><b>TIPO DE PACIENTE:</b> EXTERNO<br><b>SERVICIO QUE SOLICITA:</b><br><b>DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:</b> PRUEBAS LABORATORIO   | <b>EDAD:</b><br><b>NÚMERO DE EXPEDIENTE:</b><br><b>FECHA DE SOLICITUD:</b> 20-5 | <b>SEXO:</b><br><b>HORA:</b> |   |
| <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 100%; border: none;"> <input type="checkbox"/> 517-001 AMIBA EN FRASCO (PLATINA CALIENTE)<br/> <input type="checkbox"/> 517-003 COPROPARASITOSCÓPICO EN SERIE DE TRES<br/> <input type="checkbox"/> 517-005 CITOLOGÍA DE MOCO FECAL<br/> <input type="checkbox"/> 517-007 RASPADO PERIANAL (TECNICA DE GRAHAM)<br/> <input type="checkbox"/> 517-020 INVESTIGACIÓN DE SEGMENTOS PARÁSITOS ADULTOS POR TAMIZADOS DE HECE<br/> <input type="checkbox"/> 517-021 INVESTIGACIÓN DE SANGRE OCULTA<br/> <input type="checkbox"/> 517-022 COPROLÓGICO<br/> <input type="checkbox"/> 517-023 INVESTIGACIÓN DE PARÁSITOS EMERGENTES POR TÉCNICA DE KIN YOUNG           </td> </tr> </table> |   |                              | <input type="checkbox"/> 517-001 AMIBA EN FRASCO (PLATINA CALIENTE)<br><input type="checkbox"/> 517-003 COPROPARASITOSCÓPICO EN SERIE DE TRES<br><input type="checkbox"/> 517-005 CITOLOGÍA DE MOCO FECAL<br><input type="checkbox"/> 517-007 RASPADO PERIANAL (TECNICA DE GRAHAM)<br><input type="checkbox"/> 517-020 INVESTIGACIÓN DE SEGMENTOS PARÁSITOS ADULTOS POR TAMIZADOS DE HECE<br><input type="checkbox"/> 517-021 INVESTIGACIÓN DE SANGRE OCULTA<br><input type="checkbox"/> 517-022 COPROLÓGICO<br><input type="checkbox"/> 517-023 INVESTIGACIÓN DE PARÁSITOS EMERGENTES POR TÉCNICA DE KIN YOUNG |
| <input type="checkbox"/> 517-001 AMIBA EN FRASCO (PLATINA CALIENTE)<br><input type="checkbox"/> 517-003 COPROPARASITOSCÓPICO EN SERIE DE TRES<br><input type="checkbox"/> 517-005 CITOLOGÍA DE MOCO FECAL<br><input type="checkbox"/> 517-007 RASPADO PERIANAL (TECNICA DE GRAHAM)<br><input type="checkbox"/> 517-020 INVESTIGACIÓN DE SEGMENTOS PARÁSITOS ADULTOS POR TAMIZADOS DE HECE<br><input type="checkbox"/> 517-021 INVESTIGACIÓN DE SANGRE OCULTA<br><input type="checkbox"/> 517-022 COPROLÓGICO<br><input type="checkbox"/> 517-023 INVESTIGACIÓN DE PARÁSITOS EMERGENTES POR TÉCNICA DE KIN YOUNG  |   |                              |   |
| <b>Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico</b><br><br>MÉD. I _____ CEDULA - _____  |   |                              |   |

|   |  |                       |                               |  |
|---|--|-----------------------|-------------------------------|--|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Salud | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>  |                       |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |
|   | <b>DIRECCION QUIRURGICA</b>  |                       |                               |  |
|   | 1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la consulta externa de Neurocirugía |                       |                               |  |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>  | N/A                   | <b>Fecha de Actualización</b> |  |
| <b>No. Revisión 01</b>  | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157   | <b>Hoja 43 de 118</b> |                               |  |



**HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O.D. "DR. EDUARDO LICEAGA"**  
**DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA**  
**DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO**  
**BIOQUÍMICA CLÍNICA I**  
**NO. SOLICITUD 8757**  
**SIN VALIDEZ OFICIAL**



|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>NOMBRE DEL PACIENTE:</b>  | <b>EDAD:</b>   | <b>SEXO:</b>   |
| <b>TIPO DE PACIENTE: EXTERNO</b>   | <b>NÚMERO DE EXPEDIENTE:</b>   |  |
| <b>SERVICIO QUE SOLICITA:</b>  | <b>FECHA DE SOLICITUD:</b>   | <b>HORA:</b>   |
| <b>DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: PRUEBAS LABORATORIO</b>   |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 512-044 GLUCOSA<br><input type="checkbox"/> 512-045 UREA<br><input type="checkbox"/> 512-046 CREATININA<br><input type="checkbox"/> 512-047 ÁCIDO ÚRICO<br><input type="checkbox"/> 512-008 COLESTEROL TOTAL<br><input type="checkbox"/> 512-029 TRIGLICÉRIDOS<br><input type="checkbox"/> 513-002 LIPOPROTEÍNAS DE ALTA DENSIDAD HDL<br><input type="checkbox"/> 513-003 LIPOPROTEÍNAS DE BAJA DENSIDAD LDL<br><input type="checkbox"/> 512-003 BILIRRUBINA DIRECTA E INDIRECTA<br><input type="checkbox"/> 512-065 BILIRRUBINA TOTAL<br><input type="checkbox"/> 512-030 PROTEÍNAS TOTALES<br><input type="checkbox"/> 512-048 ALBÚMINA<br><input type="checkbox"/> 512-056 AMINO TRANSFERASA ALANINA (TGP) ALT<br><input type="checkbox"/> 512-057 AMINO TRANSFERASA DE ASPARTATO (TGO) AST | <input type="checkbox"/> 512-062 FOSFATASA ALCALINA<br><input type="checkbox"/> 512-063 GAMMAGLUTAMIL TRANSFERASA<br><input type="checkbox"/> 512-060 DESHIDROGENASA LÁCTICA DHL<br><input type="checkbox"/> 512-055 AMILASA<br><input type="checkbox"/> 512-064 LIPASA<br><input type="checkbox"/> 512-058 CREATINIFOSFOQUINASA EN SANGRE (CPK)<br><input type="checkbox"/> 512-059 CREATIN-KINASA ISOENZIMA MB<br><input type="checkbox"/> 512-043 SODIO<br><input type="checkbox"/> 512-042 POTASIO<br><input type="checkbox"/> 512-041 CLORO | <input type="checkbox"/> 512-040 CALCIO<br><input type="checkbox"/> 512-010 FÓSFORO<br><input type="checkbox"/> 512-033 MAGNESIO<br><input type="checkbox"/> 512-014 HEMOGLOBINA GLUCOSILADA<br><input type="checkbox"/> 512-012 GLUCOSA POSTPRANDIAL 2 HRS<br><input type="checkbox"/> 512-019 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HRS<br><input type="checkbox"/> 512-052 CURVA PARA PACIENTE EMBARAZADA<br><input type="checkbox"/> 512-053 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA PEDIÁTRICA<br><input type="checkbox"/> 512-051 TAMIZ GINECOLÓGICO |
| <b>Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico</b><br><br>MÉD. _____ CEDULA - _____  |  |  |



**HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O.D. "DR. EDUARDO LICEAGA"**  
**DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA**  
**DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO**  
**HEMATOLOGÍA**  
**NO. SOLICITUD 8757**  
**SIN VALIDEZ OFICIAL**



|  |                              |              |
|--|------------------------------|--------------|
| <b>NOMBRE DEL PACIENTE:</b>  | <b>EDAD:</b>                 | <b>SEXO:</b> |
| <b>TIPO DE PACIENTE: EXTERNO</b>   | <b>NÚMERO DE EXPEDIENTE:</b> |              |
| <b>SERVICIO QUE SOLICITA:</b>  | <b>FECHA DE SOLICITUD:</b>   | <b>HORA:</b> |
| <b>DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: PRUEBAS LABORATORIO</b>   |                              |              |
| <input checked="" type="checkbox"/> 510-001 BIOMETRÍA<br><input type="checkbox"/> 510-018 VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR<br><input type="checkbox"/> 510-009 HEMATOZOARIO DE LAVERAN<br><input type="checkbox"/> 510-014 RETICULOCITOS<br><input type="checkbox"/> 510-017 CÉLULAS L. E.<br><input type="checkbox"/> 537-029 INVESTIGACIÓN DE ANTICUERPOS INMUNES COOMBS DIRECTOS<br><input type="checkbox"/> 510-016 GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH |                              |              |
| <b>Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico</b><br><br>MÉD. _____ CEDULA - _____  |                              |              |

|  |  |                |                               |  |
|--|--|----------------|-------------------------------|--|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Sa | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>  |                |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |
|  | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>  |                |                               |  |
|  | 1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la consulta externa de Neurocirugía |                |                               |  |
|  | <b>Fecha de Elaboración</b>  | N/A            | <b>Fecha de Actualización</b> |  |
| <b>No. Revisión 01</b>   | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157   | Hoja 44 de 118 |                               |  |

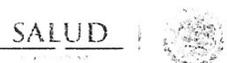


**HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O.D. "DR. EDUARDO LICEAGA"**  
 DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA  
 DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO



**BIOQUÍMICA CLÍNICA II**  
 NO. SOLICITUD 8757

|  |   |              |   |   |
|--|---|--------------|---|---|
| <b>NOMBRE DEL PACIENTE:</b>  | <b>EDAD:</b>  | <b>SEXO:</b> |   |   |
| <b>TIPO DE PACIENTE:</b> EXTERNO   | <b>NÚMERO DE EXPEDIENTE:</b>  |              |   |   |
| <b>SERVICIO QUE SOLICITA:</b>  | <b>FECHA DE SOLICITUD:</b>  | <b>HORA:</b> |   |   |
| <b>DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:</b> PRUEBAS LABORATORIO   |   |              |   |   |
| <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input checked="" type="checkbox"/> 511-001 AC. ÚRICO EN ORINA<br/>           511-003 ALBUMINURIA DE 24 HRS.<br/>           511-004 AMILASA EN ORINA<br/>           511-007 CREATININA EN ORINA<br/>           511-015 NITRÓGENO UREICO EN ORINA<br/>           511-020 CALCIO DE ORINA<br/>           511-021 CLORO EN ORINA<br/>           511-022 POTASIO EN ORINA<br/>           511-023 SODIO EN ORINA<br/>           511-024 PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HRS<br/>           511-014 DEPURACIÓN DE CREATININA/FILTRADO GLOMERULAR         </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 521-050 ÁCIDO VALPROICO<br/> <input type="checkbox"/> 521-051 CARBAMACEPINA<br/> <input type="checkbox"/> 521-052 DIGOXINA<br/> <input type="checkbox"/> 511-053 DIFENIL HIDANTOINA<br/> <input type="checkbox"/> 511-054 FENOBARBITAL<br/> <input type="checkbox"/> 511-055 TEOFILINA         </td> </tr> </table> |   |              | <input checked="" type="checkbox"/> 511-001 AC. ÚRICO EN ORINA<br>511-003 ALBUMINURIA DE 24 HRS.<br>511-004 AMILASA EN ORINA<br>511-007 CREATININA EN ORINA<br>511-015 NITRÓGENO UREICO EN ORINA<br>511-020 CALCIO DE ORINA<br>511-021 CLORO EN ORINA<br>511-022 POTASIO EN ORINA<br>511-023 SODIO EN ORINA<br>511-024 PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HRS<br>511-014 DEPURACIÓN DE CREATININA/FILTRADO GLOMERULAR | <input type="checkbox"/> 521-050 ÁCIDO VALPROICO<br><input type="checkbox"/> 521-051 CARBAMACEPINA<br><input type="checkbox"/> 521-052 DIGOXINA<br><input type="checkbox"/> 511-053 DIFENIL HIDANTOINA<br><input type="checkbox"/> 511-054 FENOBARBITAL<br><input type="checkbox"/> 511-055 TEOFILINA |
| <input checked="" type="checkbox"/> 511-001 AC. ÚRICO EN ORINA<br>511-003 ALBUMINURIA DE 24 HRS.<br>511-004 AMILASA EN ORINA<br>511-007 CREATININA EN ORINA<br>511-015 NITRÓGENO UREICO EN ORINA<br>511-020 CALCIO DE ORINA<br>511-021 CLORO EN ORINA<br>511-022 POTASIO EN ORINA<br>511-023 SODIO EN ORINA<br>511-024 PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HRS<br>511-014 DEPURACIÓN DE CREATININA/FILTRADO GLOMERULAR  | <input type="checkbox"/> 521-050 ÁCIDO VALPROICO<br><input type="checkbox"/> 521-051 CARBAMACEPINA<br><input type="checkbox"/> 521-052 DIGOXINA<br><input type="checkbox"/> 511-053 DIFENIL HIDANTOINA<br><input type="checkbox"/> 511-054 FENOBARBITAL<br><input type="checkbox"/> 511-055 TEOFILINA |              |   |   |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center;"><b>Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico</b></p> <p style="text-align: center;">MÉD. _____ CEDULA - _____</p> </div>  |   |              |   |   |



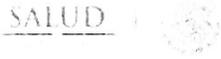
**HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O.D. "DR. EDUARDO LICEAGA"**  
 DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA  
 DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO



**VIROLOGIA II**  
 NO. SOLICITUD 8757  
 SIN VALIDEZ OFICIAL

|   |  |              |   |  |
|---|--|--------------|---|--|
| <b>NOMBRE DEL PACIENTE:</b>   | <b>EDAD:</b>   | <b>SEXO:</b> |   |  |
| <b>TIPO DE PACIENTE:</b> EXTERNO  | <b>NÚMERO DE EXPEDIENTE:</b>   |              |   |  |
| <b>SERVICIO QUE SOLICITA:</b>   | <b>FECHA DE SOLICITUD:</b>   | <b>HORA:</b> |   |  |
| <b>DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:</b> PRUEBAS LABORATORIO  |  |              |   |  |
| <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <b>PERFIL HEPATITIS</b><br/> <input checked="" type="checkbox"/> 539-032 HBs Ag TOT CONFIRMATORIA<br/>           539-015 ANTICUERPOS CONTRA VHC CONFIRMATORIA         </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <b>PERFIL HIV</b><br/> <input type="checkbox"/> 539-064 CONFIRMATORIA HIV 1/2 (WESTERN BLOT)         </td> </tr> </table> |  |              | <b>PERFIL HEPATITIS</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 539-032 HBs Ag TOT CONFIRMATORIA<br>539-015 ANTICUERPOS CONTRA VHC CONFIRMATORIA | <b>PERFIL HIV</b><br><input type="checkbox"/> 539-064 CONFIRMATORIA HIV 1/2 (WESTERN BLOT) |
| <b>PERFIL HEPATITIS</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 539-032 HBs Ag TOT CONFIRMATORIA<br>539-015 ANTICUERPOS CONTRA VHC CONFIRMATORIA   | <b>PERFIL HIV</b><br><input type="checkbox"/> 539-064 CONFIRMATORIA HIV 1/2 (WESTERN BLOT) |              |   |  |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center;"><b>Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico</b></p> <p style="text-align: center;">MÉD. _____ CEDULA - _____</p> </div>   |  |              |   |  |

|   |  |     |                               |   |
|---|--|-----|-------------------------------|---|
|  | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>  |     |                               |  |
|   | <b>DIRECCION QUIRURGICA</b>  |     |                               |   |
|   | 1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la consulta externa de Neurocirugía |     |                               |   |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>  | N/A | <b>Fecha de Actualización</b> |   |
| <b>No. Revisión 01</b>  | HGMEI-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157   |     | <b>Hoja 45 de 118</b>         |   |



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O.D. "DR. EDUARDO LICEAGA"  
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA  
DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO



**INMUNOLOGIA II**  
**NO. SOLICITUD 8757**  
**SIN VALIDEZ OFICIAL**

|  |                              |              |
|--|------------------------------|--------------|
| <b>NOMBRE DEL PACIENTE:</b>  | <b>EDAD:</b>                 | <b>SEXO:</b> |
| <b>TIPO DE PACIENTE:</b> EXTERNO                                       | <b>NÚMERO DE EXPEDIENTE:</b> | <b>HORA:</b> |
| <b>SERVICIO QUE SOLICITA:</b> SUBDIRECCION DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS | <b>FECHA DE SOLICITUD:</b>   |              |
| <b>DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:</b> PRUEBAS LABORATORIO                     |                              |              |

| LIQUIDOS BIOLÓGICOS   | HORMONAS  | MARCADORES TUMORALES  |
|---|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 521-063 ESTUDIO CITOLÓGICO Y CITOQUÍMICO DE LIQ. CEFALORRAQUÍDEO<br><input type="checkbox"/> 521-064 ESTUDIO CITOLÓGICO Y CITOQUÍMICO DE LIQ. SINOVIAL<br><input type="checkbox"/> 521-065 ESTUDIO CITOLÓGICO Y CITOQUÍMICO DE LIQ. PLEURAL<br><input type="checkbox"/> 521-066 ESTUDIO CITOLÓGICO Y CITOQUÍMICO DE LIQ. ASCITIS O PERITONEAL<br><input type="checkbox"/> 521-067 ESTUDIO CITOLÓGICO Y CITOQUÍMICO DE LIQ. DE DÍALISIS<br><input type="checkbox"/> 521-068 ESTUDIO CITOLÓGICO Y CITOQUÍMICO DE LIQ. PERICÁRDICO | <input type="checkbox"/> 520-010 HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (F.S.H)<br><input type="checkbox"/> 520-013 HORMONA LUTEINIZANTE(L.H)<br><input type="checkbox"/> 520-016 PROLACTINA<br><input type="checkbox"/> 520-003 ESTRADIOL<br><input type="checkbox"/> 520-030 PROGESTERONA<br><input type="checkbox"/> 520-045 TESTOSTERONA<br><input type="checkbox"/> 520-040 HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (T.S.H.)<br><input type="checkbox"/> 520-041 TRIYODOTIRONINA(T3 TOTAL)<br><input type="checkbox"/> 520-042 TRIYODOTIRONINA LIBRE(T3 LIBRE)<br><input type="checkbox"/> 520-043 TETRAYODOTIRONINA (T4 TOTAL)<br><input type="checkbox"/> 520-044 TETRAYODOTIRONINA LIBRE(T4 LIBRE)<br><input type="checkbox"/> 520-046 TUP TAKE | <input type="checkbox"/> 521-010 ANTÍGENO CA 125<br><input type="checkbox"/> 521-011 ANTÍGENO CA 15.3<br><input type="checkbox"/> 521-056 ANTÍGENO CA 19.9<br><input type="checkbox"/> 521-002 ALFAFETOPROTEÍNA<br><input type="checkbox"/> 521-016 ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO<br><input type="checkbox"/> 521-017 ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECIFICO<br><input type="checkbox"/> 521-058 ANTÍGENO PROSTÁTICO LIBRE<br><input type="checkbox"/> 520-004 FRACCIÓN BETA DE LA HCG<br><input type="checkbox"/> 521-057 TROPONINA I<br><input type="checkbox"/> 521-059 MIOGLOBINA |

**Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico**

MÉD. \_\_\_\_\_ CEDULA - \_\_\_\_\_



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O.D. "DR. EDUARDO LICEAGA"  
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA  
DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO



**HEMATOLOGIA ESPECIAL**  
**NO. SOLICITUD 8757**  
**SIN VALIDEZ OFICIAL**

|  |                              |              |
|--|------------------------------|--------------|
| <b>NOMBRE DEL PACIENTE:</b>  | <b>EDAD:</b>                 | <b>SEXO:</b> |
| <b>TIPO DE PACIENTE:</b> EXTERNO                                       | <b>NÚMERO DE EXPEDIENTE:</b> | <b>HORA:</b> |
| <b>SERVICIO QUE SOLICITA:</b> SUBDIRECCION DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS | <b>FECHA DE SOLICITUD:</b>   |              |
| <b>DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:</b> PRUEBAS LABORATORIO                     |                              |              |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 537-003 ANTITROMBINA III FUNCIONAL<br><input type="checkbox"/> 537-006 FACTOR II<br><input type="checkbox"/> 537-007 FACTOR IX<br><input type="checkbox"/> 537-008 FACTOR V<br><input type="checkbox"/> 537-009 FACTOR VII<br><input type="checkbox"/> 537-010 FACTOR XIII<br><input type="checkbox"/> 537-013 LISIS DE EUGLOBULINAS<br><input type="checkbox"/> 537-019 PROD. DEGRADACION FIBRINOGEN/FIBRINA<br><input type="checkbox"/> 537-020 RESISTENCIA A LA PROTEÍNA "C" ACTIVADA<br><input type="checkbox"/> 537-021 PROTEÍNA "C"(INHIBIDOR)<br><input type="checkbox"/> 537-011 CITOQUÍMICA EN LEUCEMIAS<br><input type="checkbox"/> 537-022 PROTEÍNA "S" ANTIGÉNICA<br><input type="checkbox"/> 537-025 TIEMPO DE REPTILASA | <input type="checkbox"/> 537-026 TIEMPO DE SANGRADO(M.DUKE)<br><input type="checkbox"/> 537-027 FACTOR VON WILLEBRAD ANTIGÉNICO<br><input type="checkbox"/> 537-028 ESTUDIO DE LA MÉDULA ÓSEA<br><input type="checkbox"/> 537-030 ANTICUERPOS ANTIPLAQUETAS<br><input type="checkbox"/> 537-040 FACTOR VII<br><input type="checkbox"/> 537-041 FACTOR X<br><input type="checkbox"/> 537-042 FACTOR XI<br><input type="checkbox"/> 537-043 FACTOR XII<br><input type="checkbox"/> 537-044 FACTOR V DE LEIDEN<br><input type="checkbox"/> 537-045 ANTICOAGULANTE LÚPICO (SCREENING)<br><input type="checkbox"/> 537-046 ANTICOAGULANTE LÚPICO (CONFIRMATORIO)<br><input type="checkbox"/> 537-047 HEPARINA<br><input type="checkbox"/> 537-048 ALFA 2 ANTIPLASMINA | <input type="checkbox"/> 537-049 PAI(INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINÓGENO)<br><input type="checkbox"/> 537-050 DD(DÍMEROS D)<br><input type="checkbox"/> 537-051 PLASMINÓGENO<br><input type="checkbox"/> 526-003 RETRACCIÓN DEL COÁGULO<br><input type="checkbox"/> 537-052 PRUEBA DE HAM<br><input type="checkbox"/> 537-053 PRUEBA DE SUCROSA<br><input type="checkbox"/> 537-054 PRUEBA DE INULINA<br><input type="checkbox"/> 537-055 PRUEBA DE FRAGILIDAD OSMÓTICA DE LOS ERITROCITOS |
|---|--|--|

**Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico**

MÉD. \_\_\_\_\_ CEDULA - \_\_\_\_\_

|  |  |                       |                               |  |
|--|--|-----------------------|-------------------------------|--|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Sa | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>  |                       |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |
|  | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>  |                       |                               |  |
|  | 1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la consulta externa de Neurocirugía |                       |                               |  |
|  | <b>Fecha de Elaboración</b>  | N/A                   | <b>Fecha de Actualización</b> |  |
| <b>No. Revisión 01</b>   | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157   | <b>Hoja 46 de 118</b> |                               |  |



DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO  
 NEUMOLOGIA  
 NO. SOLICITUD 8757  
 LICENCIA SANITARIA 20060376339



|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>NOMBRE DEL PACIENTE:</b><br><b>TIPO DE PACIENTE:</b> EXTERNO<br><b>SERVICIO QUE SOLICITA:</b> SUBDIRECCION DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS<br><b>DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:</b> PRUEBAS LABORATORIO   | <b>EDAD:</b><br><b>NÚMERO DE EXPEDIENTE:</b><br><b>FECHA DE SOLICITUD: :</b> | <b>SEXO:</b><br><b>HORA:</b>   |
| <b>DOMICILIO:</b> 5 DE MAYO N 3 INT 52 COL EJERCITO DE AGUA PRIETA<br><b>TELÉFONO:</b> 26-92-66-49<br><b>MUESTRA:</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 522-031 CULTIVO E IDENTIFICACIÓN PARA MICOBACTERIAS<br><input type="checkbox"/> 522-032 PATRON DE SENSIBILIDAD PARA MICOBACTERIAS<br><input type="checkbox"/> 522-033 ADENOSINA DESAMINASA (ADA)<br><input type="checkbox"/> BARR EN TRES MUESTRAS |  |  |
|   |  | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <b>Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico</b><br/><br/>         MÉD. _____<br/>         CEDULA- _____       </div> |

|   |  |                |                               |  |
|---|--|----------------|-------------------------------|--|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Salud | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>  |                |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |
|   | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>  |                |                               |  |
|   | 1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la consulta externa de Neurocirugía |                |                               |  |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>  | N/A            | <b>Fecha de Actualización</b> |  |
| <b>No. Revisión 01</b>  | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157   | Hoja 47 de 118 |                               |  |

**10.8 Receta Médica.**



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO  
 DR. EDUARDO LICEAGA  
 DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA  
 LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 005



**Servicio:** \_\_\_\_\_ **Unidad :** \_\_\_\_\_

**Ciudad de México a** \_\_\_\_\_ **de** \_\_\_\_\_ **del 20** \_\_\_\_\_

|  |
|--|
| <b>Paciente:</b> _____   |
| <b>Edad:</b> _____ <b>Fecha de Nacimiento:</b> _____                             |
|  |
| <b>Nombre y Firma del Médico:</b> _____  |
| <b>Cédula Profesional:</b> _____   |
| <b>Universidad:</b> _____  |
| <b>Especialidad:</b> _____   |
| Dr. Palmis No. 148 Col. Doctores Delegación Cuauhtémoc C.P. 06726 Tel. 2789 2000 |

|  |  |                |                               |  |
|--|--|----------------|-------------------------------|--|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Sa | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>  |                |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |
|  | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>  |                |                               |  |
|  | 1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la consulta externa de Neurocirugía |                |                               |  |
|  | <b>Fecha de Elaboración</b>  | N/A            | <b>Fecha de Actualización</b> |  |
| <b>No. Revisión 01</b>   | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157   | Hoja 48 de 118 |                               |  |

### 10.9 Receta Médica. (AAMATES)



**CUAUHTÉMOC**

**HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO**  
**DR. BALMIS 143 DOCTORES**

**RECETA MÉDICA**

**Datos generales:**      **Identificador de visita:**       **Folio:**

---

**Nombre del Paciente:**

**Sexo:**

**Edad Actual:**

**Fecha de expedición:**

**Tratamiento**

**Medicamentos**

**Diagnóstico:**

**Descripción:**

**Dosis:**

---

**Diagnóstico:**

**Descripción:**

**Dosis:**

---

---

**Ced. Prof.**

|                        |  |                |                               |  |
|------------------------|--|----------------|-------------------------------|--|
|                        | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>  |                |                               |  |
|                        | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>  |                |                               |  |
|                        | 1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la consulta externa de Neurocirugía |                |                               |  |
|                        | <b>Fecha de Elaboración</b>  | N/A            | <b>Fecha de Actualización</b> |  |
| <b>No. Revisión 01</b> | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157   | Hoja 49 de 118 |                               |  |

**10.10 Nota Médica AAMATES**



**CUAUHTÉMOC**  
**HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO**  
 Dr. Balmis No. 148 Col Doctores Delegación Cuauhtémoc C.P. 06726

**NOTA MÉDICA**

**Datos generales:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Nombre del Paciente:** \_\_\_\_\_

**Sexo:** \_\_\_\_\_ **Edad Actual:** \_\_\_\_\_

|                         |         |                            |
|-------------------------|---------|----------------------------|
| Peso -                  | Talla - | IMC -                      |
| Presión arterial -      |         | Frecuencia cardiaca        |
| Frecuencia respiratoria |         | Temperatura -              |
|                         |         | Glucosa capilar-<br>umbral |
|                         |         | Ayuno-                     |

**Subjetivo:** \_\_\_\_\_

**Objetivo:** \_\_\_\_\_

**Diagnósticos:** \_\_\_\_\_

**Procedimiento(s) realizado** \_\_\_\_\_

**Análisis y pronóstico:** \_\_\_\_\_

**Estado de salud:** \_\_\_\_\_

**Plan:** \_\_\_\_\_

**Medicamentos:** \_\_\_\_\_

**Actividades de promoción y prevención de la salud:** \_\_\_\_\_

|   |  |                                |                               |   |                  |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------|---|------------------|
|  | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>  |                                |                               |  |                  |
|   | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>  |                                |                               |   |                  |
|   | 2. Procedimiento para la atención del paciente subsecuente en la Consulta Externa del Servicio de Neurocirugía |                                |                               |   |                  |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>  | N/A                            | <b>Fecha de Actualización</b> |   | <b>Mayo 2025</b> |
|   | <b>No. Revisión 01</b>   | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157 | <b>Hoja 50 de 118</b>         |   |                  |

**2. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN SUBSECUENTE DEL PACIENTE EN LA CONSULTA EXTERNA DE NEUROCIRUGÍA**

|  |  |                                |                               |  |                       |
|--|--|--------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Sa | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>  |                                |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br><br>DR. EDUARDO LICEAGA |                       |
|  | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>  |                                |                               |  |                       |
|  | 2. Procedimiento para la atención del paciente subsecuente en la Consulta Externa del Servicio de Neurocirugía |                                |                               |  |                       |
|  | <b>Fecha de Elaboración</b>  | N/A                            | <b>Fecha de Actualización</b> |  | <b>Mayo 2025</b>      |
|  | <b>No. Revisión 01</b>   | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157 | <b>No. de Hojas</b>           |  | <b>Hoja 51 de 118</b> |

## 1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los mecanismos administrativos que sirvan de guía al personal médico y paramédico necesarios para brindar la atención adecuada a los pacientes que acuden de manera subsecuente a la Consulta Externa de Neurocirugía del Hospital General de México."Dr. Eduardo Liceaga" con la finalidad de que ésta sea otorgada de manera adecuada, con calidad y calidez, enfocados a lograr la satisfacción del usuario.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección General Adjunta Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección Quirúrgica supervisa que las Subdirecciones de área verifiquen su correcto funcionamiento, la Subdirección Quirúrgica "A" supervisa que se cumplan los lineamientos, los Servicios que solicitan interconsulta a Neurocirugía, solicitan segundas opiniones para integrar un diagnóstico integral y multidisciplinario y el Servicio de Neurocirugía efectúa las actividades necesarias para el diagnóstico y tratamiento del paciente que acude a la Consulta Externa del mismo.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento tiene alcance para los pacientes referidos de otras instituciones de Salud.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El Jefe de Servicio en colaboración con los coordinadores de Consulta Externa, Cirugía y Hospitalización del Servicio son responsables 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, además de verificar que se cumpla con el horario de atención médica para consulta externa, que será: Consultas subsecuentes de Lunes a Viernes en el turno matutino: de 7:00 a 14:00 horas y en el vespertino: de las 14:00 a las 17:00 hrs.

3.2 Es responsabilidad del personal administrativo del Servicio de Consulta Externa de Neurocirugía revisar y verificar que el paciente cuente con el carnet de citas, el comprobante de pago y la solicitud de interconsulta (si se requiere) para poder ser atendido de manera subsecuente, además de entregar la ficha con el número de consultorio asignado para su atención.

3.3 El Personal de Enfermería asignado a la Consulta Externa del Servicio Neurocirugía es el responsable de verificar los datos proporcionados por el paciente, identificándolo a través de una credencial de elector, además de realizar la obtención de dos datos de identificación institucionales (nombre completo y Número de expediente, o fecha de nacimiento si no cuenta con expediente, en los servicios de Urgencias) y de presentarse con él, tomar signos vitales y coadyuvar al médico en la atención del paciente.

|  |  |                                |                               |  |                       |
|--|--|--------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Sa | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>  |                                |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br><br>DR. EDUARDO LICEAGA |                       |
|  | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>  |                                |                               |  |                       |
|  | 2. Procedimiento para la atención del paciente subsecuente en la Consulta Externa del Servicio de Neurocirugía |                                |                               |  |                       |
|  | <b>Fecha de Elaboración</b>  | N/A                            | <b>Fecha de Actualización</b> |  | <b>Mayo 2025</b>      |
|  | <b>No. Revisión 01</b>   | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157 |                               |  | <b>Hoja 52 de 118</b> |

3.4 El Jefe de Servicio en colaboración con los coordinadores de Consulta Externa, Cirugía y Hospitalización del Servicio son responsables de realizar la distribución y establecimiento de un rol de médicos asignados para la consulta externa del Servicio y de los médicos encargados de atender las interconsultas que se soliciten por otros servicios, mismo que debéra enviar a la Dirección Quirúrgica correspondiente con periodicidad mensual.

3.5 Es responsabilidad del Jefe de Servicio en colaboración con los coordinadores de Consulta Externa, Cirugía y Hospitalización del Servicio son responsables supervisar y verificar que el Médico tratante Neurocirugía realice diagnóstico y tratamiento adecuados, además de que, en los casos de pacientes periféricos, se proporcione el seguimiento clínico hasta que suceda una de las siguientes situaciones: el alta definitiva o el traslado al servicio correspondientes, además de supervisar las actividades de los médicos residentes que rotan con él.

3.6 Será responsabilidad del Médico tratante Neurocirugía valorar, de acuerdo con las condiciones del paciente, el tipo de atención que se brindará al mismo: urgente o electiva, para garantizar que existen niveles de prioridades la misma, de acuerdo con las políticas establecidas. En caso de urgencia, enviará al paciente con su familiar al Servicio de Urgencias Adultos para que sea atendido de manera inmediata, de acuerdo con disponibilidad de recursos (humanos, materiales y de infraestructura), en caso necesario, acompañado de enfermera, camillero y médico residente.

3.7 Es responsabilidad del Médico tratante Neurocirugía proporcionar adecuada información al paciente y sus familiares sobre el padecimiento, ventajas, desventajas y alternativas del tratamiento propuesto en un lenguaje claro y sencillo, asegurando la total comprensión por parte del enfermo, y/o su familiar, así como de informar que, por ser un hospital escuela, en algunas ocasiones, el personal en formación (médico, de enfermería, nutriología, etc) podrían ser los responsables de proporcionar la atención médica solicitada, siempre bajo supervisión de médicos de base.

3.8 Es responsabilidad del Médico tratante de Neurocirugía que asiste a la Consulta Externa en los turnos matutino y vespertino, realizar una evaluación al paciente con calidad y calidez, de acuerdo a los resultados de laboratorio y gabinete solicitados, establecer un diagnóstico clínico integral, siempre con calidad y calidez, decidir su tratamiento definitivo (conservador o quirúrgico) con apego a las Guías de Práctica Clínica institucionales vigentes, además de extender, en caso necesario la receta médica correspondiente, colocando en el formato proporcionado para ello su nombre completo, el número de cédula profesional y firma.

3.9 El Médico tratante del Servicio de Neurocirugía asignado a la Consulta Externa será responsable de realizar, si considera necesario, las solicitudes de interconsulta a las diferentes especialidades para garantizar un diagnóstico integral adecuado y el tratamiento que requiera el paciente, a través del formato de interconsulta, con apego al procedimiento "Para la solicitud y realización de interconsultas médicas" difundido por la Dirección General Adjunta Médica.

|  |  |                                |                               |  |                       |
|--|--|--------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Sa | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”</b>  |                                |                               |  <b>HOSPITAL<br/>GENERAL<br/>de MÉXICO</b><br><br>DR. EDUARDO LICEAGA |                       |
|  | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>  |                                |                               |  |                       |
|  | 2. Procedimiento para la atención del paciente subsecuente en la Consulta Externa del Servicio de Neurocirugía |                                |                               |  |                       |
|  | <b>Fecha de Elaboración</b>  | N/A                            | <b>Fecha de Actualización</b> |  | <b>Mayo 2025</b>      |
|  | <b>No. Revisión 01</b>   | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157 |                               |  | <b>Hoja 53 de 118</b> |

3.10 Es responsabilidad del Médico tratante de Neurocirugía que acude a proporcionar la consulta, realizar el adecuado llenado del formato electrónico de la “Hoja diaria de Consulta” imprimirla y entregarla al personal administrativo del servicio al término de la jornada con el fin de concentrar los datos y elaborar el reporte de productividad mensual de la Unidad, para enviarlo en tiempo y forma a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.

3.11 El personal de Seguridad del Servicio de Neurocirugía, es responsable de controlar la entrada y salida de toda persona ajena al mismo, solicitando una identificación oficial que canjeará por un gafete de visitante, que se deberá portar en sitio visible durante su estancia y deberá entregar a la salida.

3.12. Todas las actividades que requieran interrelación personal serán realizadas con apego al Código de Ética de los Servidores Públicos vigente, con respeto a los Derechos Humanos individuales, del paciente, de su familiar y del prestador de servicios.

3.13 En casos de que el paciente sea identificado como parte de un grupo vulnerable, se le deberá dar prioridad a su atención, dentro de lo posible, con apego al procedimiento “Para la identificación y atención de pacientes pertenecientes a grupos vulnerables”, difundido por la Dirección General Adjunta Médica.

|  |  |                                |                               |  |                  |
|--|--|--------------------------------|-------------------------------|--|------------------|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Sa | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>  |                                |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br><br>DR. EDUARDO LICEAGA |                  |
|  | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>  |                                |                               |  |                  |
|  | 2. Procedimiento para la atención del paciente subsecuente en la Consulta Externa del Servicio de Neurocirugía |                                |                               |  |                  |
|  | <b>Fecha de Elaboración</b>  | N/A                            | <b>Fecha de Actualización</b> |  | <b>Mayo 2025</b> |
|  | <b>No. Revisión 01</b>   | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157 | <b>Hoja 54 de 118</b>         |  |                  |

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

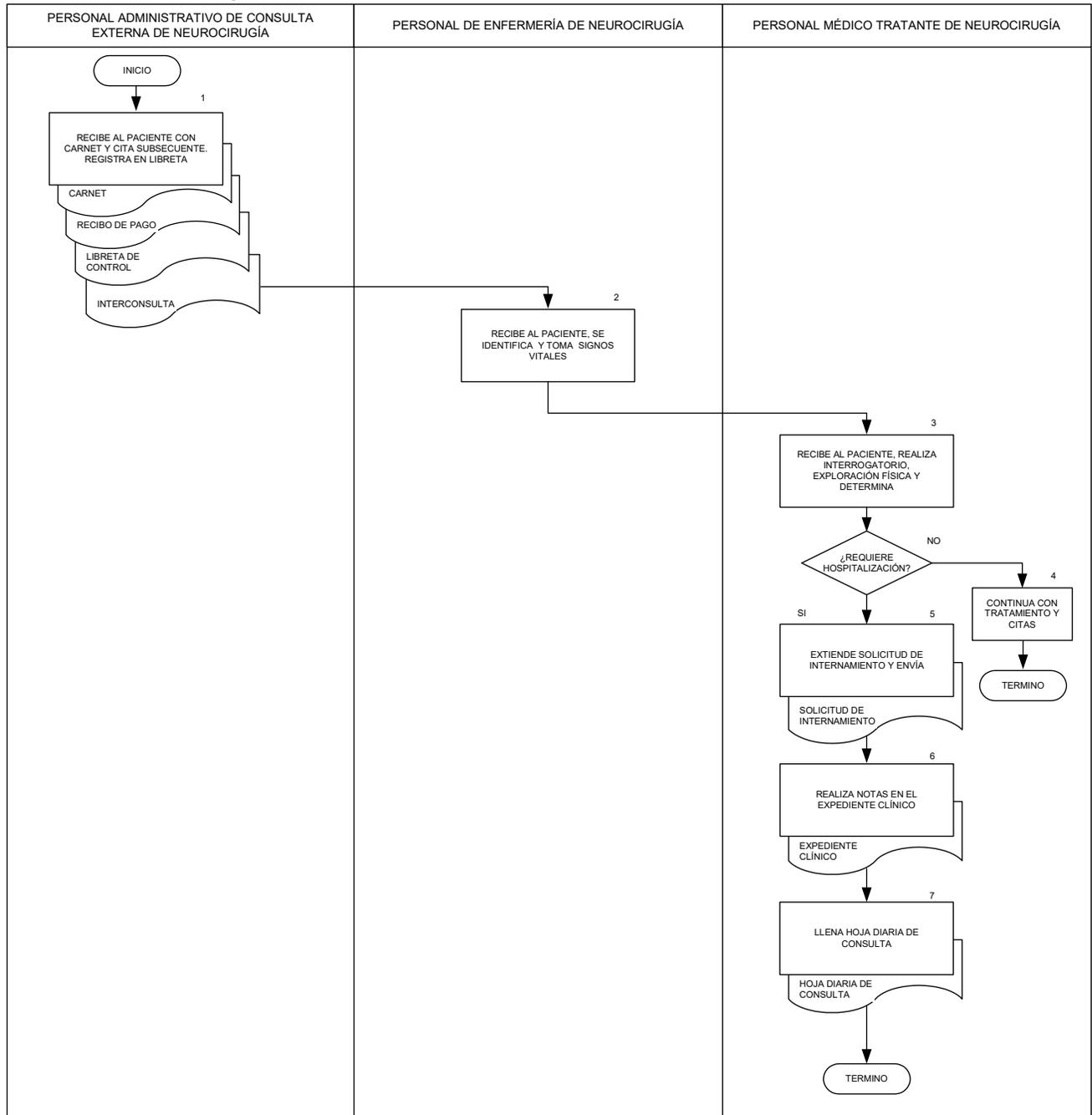
| <b>Responsable</b>  | <b>No. Act.</b> | <b>Descripción de actividades</b>  | <b>Documento o anexo</b>  |
|---|-----------------|--|---|
| Personal Administrativo de Consulta Externa de Neurocirugía | 1               | Recibe al paciente, verifica que cuente con carnet, fecha de consulta subsecuente comprobante de pago, localiza expediente, proporciona ficha de atención y avisa a personal de enfermería. Registra en libreta de control.                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carnet.</li> <li>• Recibo de pago.</li> <li>• Libreta de control.</li> <li>• Solicitud de interconsulta</li> </ul> |
| Personal de Enfermería de Neurocirugía                      | 2               | Recibe e identifica al paciente, se presenta con él, realiza toma signos vitales e informa al médico.  |   |
| Personal Médico tratante de Neurocirugía                    | 3               | Recibe al paciente, se identifica con él, realiza interrogatorio y exploración física, revisa evolución del padecimiento y los resultados de exámenes de laboratorio y gabinete solicitados y determina si requiere hospitalización el paciente. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orden de internamiento</li> <li>• Expediente clínico</li> <li>• Hoja diaria de consulta</li> </ul>                 |
|   | 4               | ¿Requiere hospitalización?<br><br>No: Continúa tratamiento conservador, y continua con citas subsecuentes hasta el alta y termina procedimiento.   |   |
|   | 5               | Si: Extiende solicitud de internamiento y envía al paciente a Trabajo Social para continuar trámites. (Ver procedimiento 3)  |   |
|   | 6               | Realiza notas en el expediente clínico del paciente con apego a la NOM 004-SSA3-2012 del expediente clínico.   |   |
|   | 7               | Llena hoja diaria de consulta electrónica, la imprime y entrega a personal administrativo de la Consulta externa al terminar la jornada.   |   |

|  |  |                                |                               |  |                       |
|--|--|--------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Sa | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>  |                                |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br><br>DR. EDUARDO LICEAGA |                       |
|  | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>  |                                |                               |  |                       |
|  | 2. Procedimiento para la atención del paciente subsecuente en la Consulta Externa del Servicio de Neurocirugía |                                |                               |  |                       |
|  | <b>Fecha de Elaboración</b>  | N/A                            | <b>Fecha de Actualización</b> |  | <b>Mayo 2025</b>      |
|  | <b>No. Revisión 01</b>   | HGMEI-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157 |                               |  | <b>Hoja 55 de 118</b> |

| Responsable | No. Act. | Descripción de actividades | Documento o anexo |
|-------------|----------|----------------------------|-------------------|
|             |          | <b>TERMINA</b>             |                   |

|   |  |                       |                               |  |
|---|--|-----------------------|-------------------------------|--|
|  | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>  |                       |                               | <br><b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br><small>DR. EDUARDO LICEAGA</small> |
|   | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>  |                       |                               |  |
|   | 2. Procedimiento para la atención del paciente subsecuente en la Consulta Externa del Servicio de Neurocirugía |                       |                               |  |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>  | N/A                   | <b>Fecha de Actualización</b> |  |
| <b>No. Revisión 01</b>  | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157   | <b>Hoja 56 de 118</b> |                               |  |

### 5. DIAGRAMA DE FLUJO



|  |  |                       |                               |  |
|--|--|-----------------------|-------------------------------|--|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Sa | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>  |                       |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br><br>DR. EDUARDO LICEAGA |
|  | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>  |                       |                               |  |
|  | 2. Procedimiento para la atención del paciente subsecuente en la Consulta Externa del Servicio de Neurocirugía |                       |                               |  |
|  | <b>Fecha de Elaboración</b>  | N/A                   | <b>Fecha de Actualización</b> |  |
| <b>No. Revisión 01</b>   | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157   | <b>Hoja 57 de 118</b> |                               |  |

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

| Documentos   | Código (cuando aplique) |
|--|-------------------------|
| 6.1 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.           | No Aplica               |
| 6.2 Manual de Procedimientos de la Dirección de Coordinación Médica.         | No Aplica               |
| 6.3 Manual de Organización del Servicio de Neurocirugía.                     | No Aplica               |
| 6.4 NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico                                 | No Aplica               |
| 6.5 Código de Ética de la Administración Pública Federal.                    | No Aplica               |
| 6.6 Código de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga". | No Aplica               |

## 7. REGISTROS

| Registros                                    | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo           | Código de registro o identificación única |
|--|------------------------|--------------------------------------|---|
| 7.1 Libreta de control de citas subsecuentes | 5 Años                 | Personal Administrativo del Servicio | No Aplica                                 |
| 7.2 Hoja diaria de consulta                  | 5 Años                 | Archivo                              | No Aplica                                 |
| 7.3 Expediente clínico                       | 5 Años                 | Archivo                              | No Aplica                                 |

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Consulta médica:** La atención que imparten los médicos a pacientes ambulatorios de las cuatro especialidades médicas básicas y de las especialidades; puede ser de primera vez o subsecuente.

**8.2 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.

**8.3 Exploración clínica:** Conjunto de maniobras propedéuticas encaminadas a establecer un diagnóstico.

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

**8.5 Signos vitales:** Variables clínica que pueden medirse cualitativa y cuantitativamente, incluyen la presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y temperatura.

|  |  |                       |                               |  |
|--|--|-----------------------|-------------------------------|--|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Sa | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>  |                       |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |
|  | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>  |                       |                               |  |
|  | 2. Procedimiento para la atención del paciente subsecuente en la Consulta Externa del Servicio de Neurocirugía |                       |                               |  |
|  | <b>Fecha de Elaboración</b>  | N/A                   | <b>Fecha de Actualización</b> |  |
| <b>No. Revisión 01</b>   | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157   | <b>Hoja 58 de 118</b> |                               |  |

## 9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio   |
|--------------------|---------------------------|--|
| 1                  | Marzo 2023                | Se actualizaron los documentos de referencia.  |
| 2                  | Mayo 2025                 | Se actualizó el procedimiento de acuerdo con la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres |

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Carnet\*
- 10.2 Comprobante de pago (RUI)\*
- 10.3 Solicitud de interconsulta\*
- 10.4 Historia clínica de Consulta Externa\*
- 10.5 Hoja diaria de Consulta\*

\* Ver anexos del procedimiento No.1

|   |   |                                |                               |  |                       |
|---|---|--------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------|
|  | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>   |                                |                               | <br><b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br><hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small> |                       |
|   | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>   |                                |                               |  |                       |
|   | 3. Procedimiento para la atención del paciente en el área de hospitalización del Servicio de Neurocirugía |                                |                               |  |                       |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>   | N/A                            | <b>Fecha de Actualización</b> |  | <b>Mayo 2025</b>      |
|   | <b>No. Revisión 01</b>  | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157 |                               |  | <b>Hoja 59 de 118</b> |

### 3. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA

|  |   |                                |                               |  |                  |
|--|---|--------------------------------|-------------------------------|--|------------------|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Sa | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>   |                                |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |                  |
|  | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>   |                                |                               |  |                  |
|  | 3. Procedimiento para la atención del paciente en el área de hospitalización del Servicio de Neurocirugía |                                |                               |  |                  |
|  | <b>Fecha de Elaboración</b>   | N/A                            | <b>Fecha de Actualización</b> |  | <b>Mayo 2025</b> |
|  | <b>No. Revisión 01</b>  | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157 | <b>Hoja 60 de 118</b>         |  |                  |

## 1. PROPÓSITO

1 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 para diagnóstico y/o tratamiento en servicio de Neurocirugía del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", con el fin de brindar una atención médica con calidad y calidez y de lograr la satisfacción del usuario que solicita sus servicios.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección General Adjunta Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección Quirúrgica supervisa que las Subdirecciones de área verifiquen su correcto funcionamiento, la Subdirección Quirúrgica "A" supervisa que se cumplan los lineamientos, los Servicios que solicitan interconsulta a Neurocirugía, solicitan segundas opiniones para integrar un diagnóstico integral y multidisciplinario, y el Servicio de Neurocirugía efectúa las actividades necesarias para el diagnóstico y tratamiento del paciente que acude a la Consulta Externa del mismo.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El Jefe de Servicio en coordinación con el encargado de hospitalización son responsables de la difusión y supervisión adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento, además de darlo a conocer al personal médico y paramédico del equipo multidisciplinario para su conocimiento, consulta y buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital.

3.2 Es responsabilidad del personal Administrativo del Servicio revisar y verificar que el paciente cuente con el carnet de citas y la orden de internamiento para ser hospitalizado en el Servicio de Neurocirugía además de que, en caso de no contar con cama censable en el Servicio, solicitar al área de Admisión una cama disponible para hospitalizar al paciente en un Servicio periférico, de acuerdo al procedimiento "Para la atención de pacientes hospitalizados en servicios periféricos vía consulta externa" difundido por la Dirección General Adjunta Médica.

3.3 Es responsabilidad del personal de Enfermería asignado a hospitalización verificar los datos del paciente, identificándolo a través de una credencial oficial, corroborando su nombre completo, número de expediente, edad. Verificará si el paciente a hospitalizar tiene alergia a algún medicamento o alimento, en caso afirmativo se anotará en la parte frontal del expediente y en su cabecera la notificación, además de colocar el brazaletes que lo identifique como tal (alerta visual).

3.4 La Enfermera encargada de turno es responsable de supervisar que el personal a su cargo por ningún motivo lleve a cabo procedimientos o administración de medicamentos indicados a través de

|   |   |                                |                               |  |                  |
|---|---|--------------------------------|-------------------------------|--|------------------|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Salud | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>   |                                |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br><br>DR. EDUARDO LICEAGA |                  |
|   | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>   |                                |                               |  |                  |
|   | 3. Procedimiento para la atención del paciente en el área de hospitalización del Servicio de Neurocirugía |                                |                               |  |                  |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>   | N/A                            | <b>Fecha de Actualización</b> |  | <b>Mayo 2025</b> |
|   | <b>No. Revisión 01</b>  | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157 | <b>Hoja 61 de 118</b>         |  |                  |

órdenes verbales o telefónicas. Toda indicación deberá ser previamente anotada en el expediente clínico del paciente por el médico tratante, con excepción de los casos de extrema urgencia, en cuyo caso se realizará con apego al procedimiento "Para prevenir errores en las órdenes verbales y/o indicaciones verbales o telefónicas" difundido por la Dirección General Adjunta Médica.

3.5 Es responsabilidad de la Enfermera encargada de turno del servicio de hospitalización el mantener en resguardo bajo llave los medicamentos controlados y los electrolitos concentrados como lo estipula la Meta Internacional No. 3 para la Seguridad del paciente y el procedimiento "Para el control de electrolitos concentrados en hospitalización" difundido por la Dirección General Adjunta Médica.

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

3.7 Es responsabilidad del Médico tratante de Neurocirugía valorar, de acuerdo a las condiciones del paciente al ingreso el tipo de atención que se brindará al mismo: urgente o electiva.

3.8 Es responsabilidad del Médico tratante de Neurocirugía proporcionar adecuada información al paciente y sus familiares sobre el internamiento a la Institución, del procedimiento a realizar, así como de la evolución del mismo, además de solicitar la firma del formato de consentimiento bajo información correspondiente, con apego al procedimiento "Para el llenado y solicitud de firma del consentimiento informado" difundido por la Dirección General Adjunta Médica, además de solicitar la firma de conocimiento de informes en la libreta respectiva, en los casos especificados, (Terapia Intensiva y casos de pacientes graves), asegurándose que el paciente y/o sus familiares lo han entendido perfectamente.

3.9 Es responsabilidad del Médico tratante de Neurocirugía evaluar al paciente y en caso de decidir el egreso, realizar la PREALTA en cuanto lo considere conveniente, hacer la nota de la misma en el expediente, además de avisar a Trabajo Social del ALTA al día siguiente, para que emita pase especial de visita con el fin de que se realicen los tramites de egreso correspondientes de manera oportuna y disminuir así los tiempos perdidos en la liberación administrativa de las camas

3.10 Es responsabilidad del Médico tratante de Neurocirugía en los casos que amerite, verificar que el paciente se encuentre en condiciones de ser intervenido quirúrgicamente, o de someterse al procedimiento terapéutico que requiere, además de solicitar, si se requiere, valoración cardiovascular (hombres de más de 50 años, mujeres de más de 55 años o pacientes con sospecha de cardiopatía) y valoración pre-anestésica un día antes de su ingreso, si el paciente no puede deambular las solicitará por medio de formato de interconsulta, con apego a los procedimientos vigentes.

3.11 La toma de decisiones, el seguimiento y el manejo de los pacientes será facultad y responsabilidad exclusiva de los Médicos tratantes de Neurocirugía.

|  |   |                                |                               |  |                       |
|--|---|--------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Sa | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>   |                                |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |                       |
|  | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>   |                                |                               |  |                       |
|  | 3. Procedimiento para la atención del paciente en el área de hospitalización del Servicio de Neurocirugía |                                |                               |  |                       |
|  | <b>Fecha de Elaboración</b>   | N/A                            | <b>Fecha de Actualización</b> |  | <b>Mayo 2025</b>      |
|  | <b>No. Revisión 01</b>  | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157 | <b>No. Revisión</b>           |  | <b>Hoja 62 de 118</b> |

3.12 Es responsabilidad del Jefe de Servicio en coordinación con el encargado de hospitalización son responsables de Neurocirugía verificar que los pacientes hospitalizados en un Servicio periférico sean atendidos adecuadamente por su médico tratante y efectuar su traslado interno a su Servicio en cuanto haya disponibilidad de cama censable, con estricto apego al procedimiento "Para la atención de pacientes hospitalizados en servicios periféricos vía consulta externa".

3.13 Es responsabilidad del Médico tratante del Servicio de Neurocirugía establecer el diagnóstico y tratamiento adecuados, además de continuar el seguimiento hospitalario hasta que suceda una de las siguientes situaciones: el alta definitiva de la clínica o la contrarreferencia al Servicio correspondientes y de supervisar las actividades de los médicos residentes.

3.14 El personal de Seguridad del Servicio Neurocirugía es responsable de controlar la entrada y salida de toda persona ajena al mismo, solicitando una identificación oficial que canjeará por un gafete de visitante, que se deberá portar en sitio visible durante su estancia y deberá entregar a la salida.

3.15 Todas las actividades que requieran interrelación personal serán realizadas con apego al Código de Ética de los Servidores Públicos vigente, con respeto a los Derechos Humanos individuales, del paciente, de su familiar y del prestador de servicios.

3.16 En caso de que el paciente sea identificado como parte de un grupo vulnerable, se le deberá dar prioridad a su atención, dentro de lo posible, con apego al procedimiento "Para la identificación y atención de pacientes pertenecientes a grupos vulnerables", difundido por la Dirección General Adjunta Médica.

|  |   |                                |                               |  |           |
|--|---|--------------------------------|-------------------------------|--|-----------|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Sa | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>   |                                |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br><br>DR. EDUARDO LICEAGA |           |
|  | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>   |                                |                               |  |           |
|  | 3. Procedimiento para la atención del paciente en el área de hospitalización del Servicio de Neurocirugía |                                |                               |  |           |
|  | <b>Fecha de Elaboración</b>   | N/A                            | <b>Fecha de Actualización</b> |  | Mayo 2025 |
|  | <b>No. Revisión 01</b>  | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157 | <b>Hoja 63 de 118</b>         |  |           |

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| <b>Responsable</b>                       | <b>No. Act.</b> | <b>Descripción de actividades</b>   | <b>Documento o anexo</b>   |
|--|-----------------|---|--|
| Personal Médico Tratante de Neurocirugía | 1               | Recibe al paciente, en la consulta externa, se identifica con él, revisa exámenes de laboratorio y gabinete y determina la necesidad de hospitalización.                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud de internamiento.</li> <li>• Exámenes.</li> </ul> |
|  |                 | ¿Requiere hospitalización?  |  |
|  | 2               | No: Continúa citas subsecuentes hasta alta y termina procedimiento.   |  |
|  | 3               | Si: Extiende solicitud de hospitalización, anotando fecha de esta.  |  |
|  | 4               | Envía al paciente con personal administrativo para continuar trámites.  |  |
| Personal Administrativo de Neurocirugía  | 5               | Recibe al paciente, verifica documentos de ingreso y determina disponibilidad de cama censable.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentos</li> </ul>                                       |
|  |                 | ¿Hay cama censable disponible?  |  |
|  | 6               | No: Solicita cama censable en Servicio periférico.  |  |
|  | 7               | Si: Envía al paciente a Trabajo Social para determinar nivel de pago.   |  |
| Personal de Trabajadora Social           | 8               | Informa al paciente y familiares condiciones de hospitalización, elabora ficha socioeconómica, determina nivel de pago y envía al paciente a admisión a continuar trámites. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudio Socioeconómico</li> </ul>                           |
| Personal Administrativo de Admisión      | 9               | Recibe al paciente y realiza ingreso administrativo en la cama asignada. Envía al paciente con la enfermera del Servicio.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentos</li> </ul>                                       |

|  |   |                                |                               |  |           |
|--|---|--------------------------------|-------------------------------|--|-----------|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Sa | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>   |                                |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |           |
|  | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>   |                                |                               |  |           |
|  | 3. Procedimiento para la atención del paciente en el área de hospitalización del Servicio de Neurocirugía |                                |                               |  |           |
|  | <b>Fecha de Elaboración</b>   | N/A                            | <b>Fecha de Actualización</b> |  | Mayo 2025 |
|  | <b>No. Revisión 01</b>  | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157 | <b>Hoja 64 de 118</b>         |  |           |

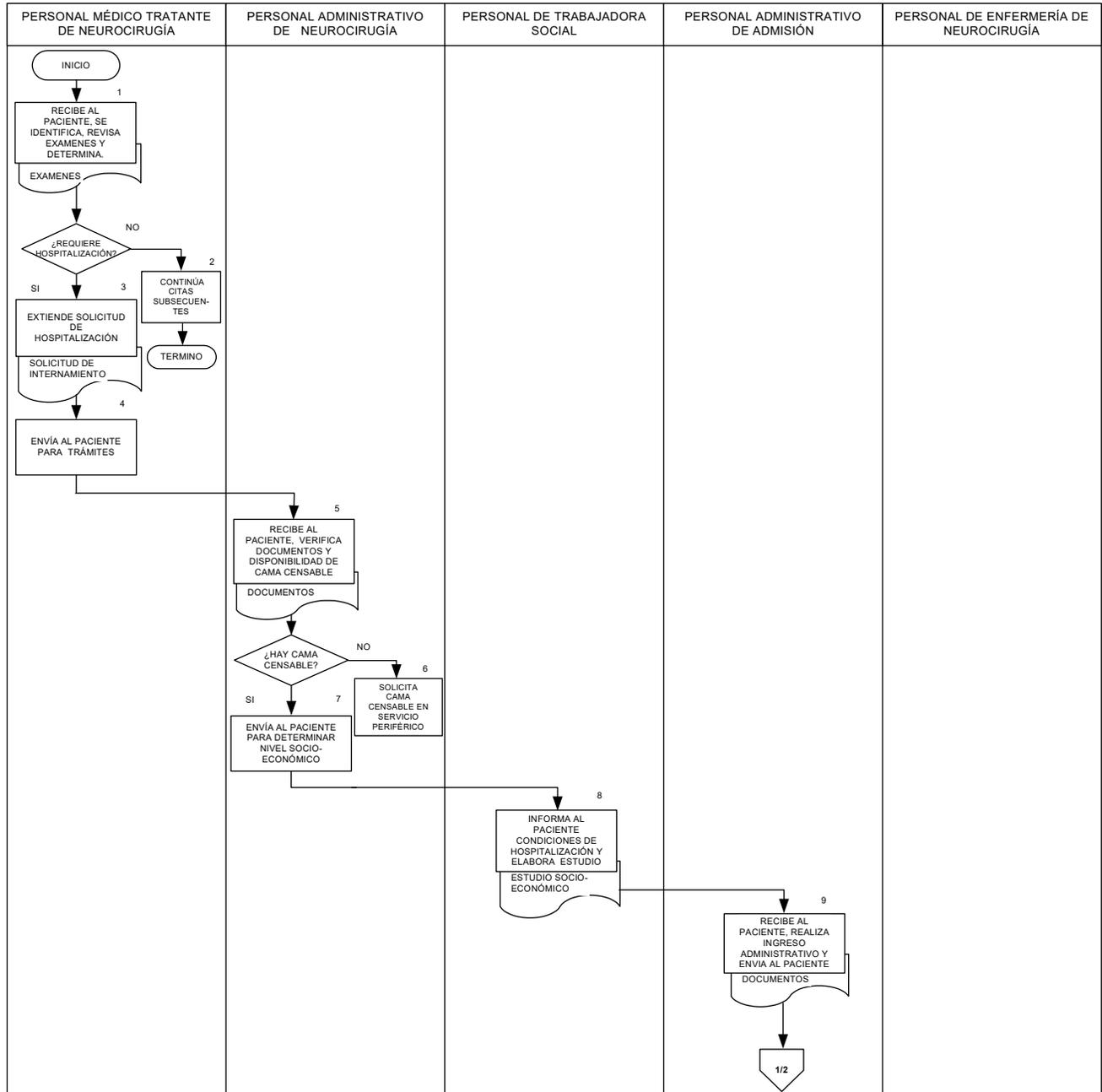
| <b>Responsable</b>                       | <b>No. Act.</b> | <b>Descripción de actividades</b>   | <b>Documento o anexo</b>  |
|--|-----------------|---|---|
| Personal de Enfermería de Neurocirugía   | 10              | Recibe, identifica e instala paciente en la cama asignada, le coloca brazaletes y la identificación a la cama. Elabora hoja de enfermería.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente</li> <li>• Brazaletes</li> <li>• Ficha</li> <li>• Hoja de enfermería</li> </ul> |
| Personal de Enfermería de Neurocirugía   | 11              | Orienta a paciente y familiar responsable sobre la ubicación de las instalaciones (comedor, baño, etc) y avisa al médico a cargo para recibir indicaciones.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente</li> <li>• Brazaletes</li> <li>• Ficha</li> <li>• Hoja de enfermería</li> </ul> |
| Personal Médico Tratante de Neurocirugía | 12              | Acude a la cama asignada, se presenta e identifica al paciente, verifica que el expediente esté completo, la firma del consentimiento bajo información para ingreso hospitalario, procedimientos de alto riesgo y transfusiones, si se requieren. | <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>   |
|  | 13              | Realiza supervisión de historia clínica, da indicaciones y solicitud de examen de laboratorio y gabinete complementarios con apego a la NOM-004-SSA3-2012.  |   |
|  | 14              | Pasa visita diaria o las veces que sea necesarias de acuerdo con las condiciones del paciente y las registra en el expediente clínico (notas de evolución). En caso necesario solicita las interconsultas que sean pertinentes.                   |   |
|  | 15              | Analiza el caso clínico ya completo con estudios de gabinete lo presenta en sesión clínica donde se determina si el paciente es candidato para cirugía.   |   |
|  |                 | ¿El paciente es candidato a cirugía?  |   |

|  |   |                                |                               |  |                  |
|--|---|--------------------------------|-------------------------------|--|------------------|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Sa | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>   |                                |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br><br>DR. EDUARDO LICEAGA |                  |
|  | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>   |                                |                               |  |                  |
|  | 3. Procedimiento para la atención del paciente en el área de hospitalización del Servicio de Neurocirugía |                                |                               |  |                  |
|  | <b>Fecha de Elaboración</b>   | N/A                            | <b>Fecha de Actualización</b> |  | <b>Mayo 2025</b> |
|  | <b>No. Revisión 01</b>  | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157 | <b>Hoja 65 de 118</b>         |  |                  |

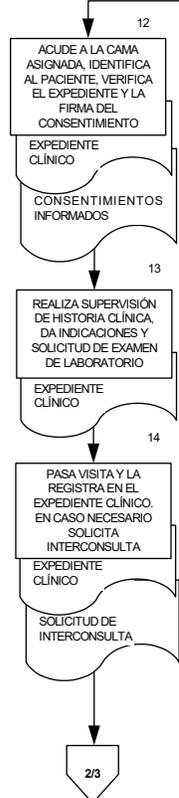
| Responsable | No. Act. | Descripción de actividades   | Documento o anexo |
|-------------|----------|--|-------------------|
|             | 16       | No: Se continúa tratamiento médico conservador durante la estancia del paciente hasta su alta y termina el procedimiento.    |                   |
|             | 17       | Si: Realiza programación de cirugía y continúa con el procedimiento para la programación de cirugía del paciente quirúrgico. |                   |
|             |          | <b>TERMINA</b>   |                   |

|  |   |                       |                               |  |
|--|---|-----------------------|-------------------------------|--|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Sa | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>   |                       |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |
|  | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>   |                       |                               |  |
|  | 3. Procedimiento para la atención del paciente en el área de hospitalización del Servicio de Neurocirugía |                       |                               |  |
|  | <b>Fecha de Elaboración</b>   | N/A                   | <b>Fecha de Actualización</b> |  |
| <b>No. Revisión 01</b>   | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157  | <b>Hoja 66 de 118</b> |                               |  |

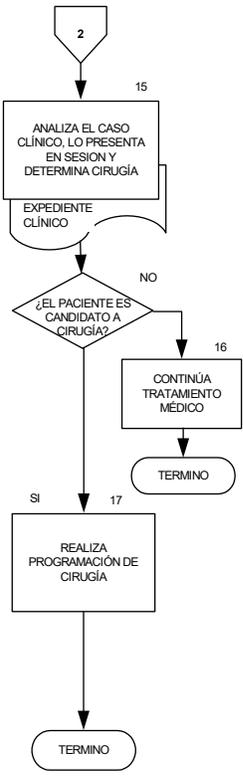
### 5. DIAGRAMA DE FLUJO



|  |   |     |                               |  |
|--|---|-----|-------------------------------|--|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Sa | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>   |     |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |
|  | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>   |     |                               |  |
|  | 3. Procedimiento para la atención del paciente en el área de hospitalización del Servicio de Neurocirugía |     |                               |  |
|  | <b>Fecha de Elaboración</b>   | N/A | <b>Fecha de Actualización</b> |  |
| <b>No. Revisión 01</b>   | HGMEI-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157  |     | <b>Hoja 67 de 118</b>         |  |

| PERSONAL MÉDICO TRATANTE DE NEUROCIRUGÍA  | PERSONAL ADMINISTRATIVO DE NEUROCIRUGÍA | PERSONAL DE TRABAJADORA SOCIAL | PERSONAL ADMINISTRATIVO DE ADMISIÓN | PERSONAL DE ENFERMERÍA DE NEUROCIRUGÍA   |
|---|---|--------------------------------|-------------------------------------|--|
|  |   |                                |                                     |  |

|  |   |     |                               |  |
|--|---|-----|-------------------------------|--|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Sa | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>   |     |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |
|  | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>   |     |                               |  |
|  | 3. Procedimiento para la atención del paciente en el área de hospitalización del Servicio de Neurocirugía |     |                               |  |
|  | <b>Fecha de Elaboración</b>   | N/A | <b>Fecha de Actualización</b> |  |
| <b>No. Revisión 01</b>   | HGMEI-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157  |     | <b>Hoja 68 de 118</b>         |  |

| PERSONAL MÉDICO TRATANTE DE NEUROCIRUGÍA   | PERSONAL ADMINISTRATIVO DE NEUROCIRUGÍA | PERSONAL DE TRABAJADORA SOCIAL | PERSONAL ADMINISTRATIVO DE ADMISIÓN | PERSONAL DE ENFERMERÍA DE NEUROCIRUGÍA |
|--|---|--------------------------------|-------------------------------------|--|
|  <pre> graph TD     Start((2)) --&gt; 15[ANALIZA EL CASO CLÍNICO, LO PRESENTA EN SESION Y DETERMINA CIRUGIA]     15 -- EXPEDIENTE CLINICO --&gt; Decision{¿EL PACIENTE ES CANDIDATO A CIRUGIA?}     Decision -- NO --&gt; 16[CONTINÚA TRATAMIENTO MEDICO]     16 --&gt; T1(TERMINO)     Decision -- SI --&gt; 17[REALIZA PROGRAMACIÓN DE CIRUGIA]     17 --&gt; T2(TERMINO)           </pre> |   |                                |                                     |  |

|   |   |     |                               |  |
|---|---|-----|-------------------------------|--|
|  | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>   |     |                               | <br><b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br><small>DR. EDUARDO LICEAGA</small> |
|   | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>   |     |                               |  |
|   | 3. Procedimiento para la atención del paciente en el área de hospitalización del Servicio de Neurocirugía |     |                               |  |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>   | N/A | <b>Fecha de Actualización</b> |  |
| <b>No. Revisión 01</b>  | HGMEI-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157  |     | <b>Hoja 69 de 118</b>         |  |

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

| Documentos   | Código (cuando aplique) |
|--|-------------------------|
| 6.1 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.           | No Aplica               |
| 6.2 Manual de Procedimientos de la Dirección de Coordinación Médica.         | No Aplica               |
| 6.3 Manual de Organización del Servicio de Neurocirugía.                     | No Aplica               |
| 6.4 NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico                                 | No Aplica               |
| 6.5 Código de Ética de la Administración Pública Federal.                    | No Aplica               |
| 6.6 Código de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga". | No Aplica               |

## 7. REGISTROS

| Registros              | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo                           | Código de registro o identificación única |
|------------------------|------------------------|--|---|
| 7.1 Expediente clínico | 5 años                 | Personal Administrativo del Servicio de Neurocirugía | No Aplica                                 |

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Cama censable:** Cama en servicio instalada en el área de hospitalización para uso de pacientes internos, debe contar con los recursos indispensables de espacio, así como los recursos materiales y de personal para la atención médica de un paciente. El servicio de admisión la controla o asigna al paciente al momento de su ingreso al Hospital para ser sometido a observación, diagnóstico, cuidado o tratamiento.

**8.2 Expediente clínico:** Conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

**8.3 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.

**8.4 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 Servicio Periférico:** Servicio que recibe al paciente durante su ingreso temporal por falta de espacio físico disponible (cama censable) en el servicio tratante.

|  |   |     |                               |  |
|--|---|-----|-------------------------------|--|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Sa | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>   |     |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |
|  | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>   |     |                               |  |
|  | 3. Procedimiento para la atención del paciente en el área de hospitalización del Servicio de Neurocirugía |     |                               |  |
|  | <b>Fecha de Elaboración</b>   | N/A | <b>Fecha de Actualización</b> |  |
| <b>No. Revisión 01</b>   | HGMEI-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157  |     | <b>Hoja 70 de 118</b>         |  |

### 9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio   |
|--------------------|---------------------------|--|
| 1                  | Marzo 2023                | Se actualizaron los documentos de referencia   |
| 2                  | Mayo 2025                 | Se actualizó el procedimiento de acuerdo con la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres |

### 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Solicitud de Internamiento
- 10.2 Hoja de enfermería
- 10.3 Carnet \*
- 10.4 Ficha de Estudio socioeconómico
- 10.5 Formato de Consentimiento informado para Ingreso Hospitalario
- 10.6 Formato de Consentimiento Informado para Procedimientos de alto riesgo
- 10.7 Formato de Consentimiento informado para Transfusiones

\* Ver anexos del procedimiento 1

|   |   |     |                               |   |
|---|---|-----|-------------------------------|---|
|  | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>   |     |                               | <br><b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |
|   | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>   |     |                               |   |
|   | 3. Procedimiento para la atención del paciente en el área de hospitalización del Servicio de Neurocirugía |     |                               |   |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>   | N/A | <b>Fecha de Actualización</b> |   |
| <b>No. Revisión 01</b>  | HGMEI-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157  |     | <b>Hoja 71 de 118</b>         |   |

### 10.1 Solicitud de internamiento.




  
DR. EDUARDO LICEAGA

**HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR EDUARDO LICEAGA".**  
**DIRECCION GENERAL ADJUNTA MÉDICA**  
**LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005**  
**HOJA DE INDICACION DE INGRESO HOSPITALARIO**

México, D.F. a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Realizar trámite de ingreso hospitalario al paciente:

Nombre \_\_\_\_\_ No. Expediente \_\_\_\_\_

al Servicio \_\_\_\_\_ Cama \_\_\_\_\_ Servicio a cargo : \_\_\_\_\_

Tipo de Internamiento     Normal     Con estancia

Diagnóstico (s) de ingreso \_\_\_\_\_

Procedencia     Consulta externa     Urgencias     Referido    CASO     Médico     Quirúrgico

Tipo de ingreso     Primera vez     Subsecuente

Médico que indica el ingreso \_\_\_\_\_  
(NOMBRE COMPLETO, CEDULA PROFESIONAL Y FIRMA)

NOTIFICACION AL SERVICIO A CARGO HECHA POR \_\_\_\_\_

RECIBIO NOTIFICACION DEL SERVICIO A CARGO: \_\_\_\_\_ (NOMBRE Y CARGO)



Dr. Balmis 148 Col. Doctores Del. Cuauhtémoc C.P. 06726 México D.F. Tel. 2789 2000









|  |   |     |                               |  |
|--|---|-----|-------------------------------|--|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Sa | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>   |     |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |
|  | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>   |     |                               |  |
|  | 3. Procedimiento para la atención del paciente en el área de hospitalización del Servicio de Neurocirugía |     |                               |  |
|  | <b>Fecha de Elaboración</b>   | N/A | <b>Fecha de Actualización</b> |  |
| <b>No. Revisión 01</b>   | HGMEI-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157  |     | <b>Hoja 76 de 118</b>         |  |

### 10.4 Ficha de Estudio socioeconómico



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO O.D.  
 DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL  
 ESTUDIO SOCIOECONÓMICO



T.S.E.Soc 1

No. Expediente  Servicio:  fecha

**I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE:**

Nombre:  Sexo

Fecha de Nacimiento:  Edad:  Edo. Civil:

Escolaridad:  Ocupación:  Referencia:

Derechohabiente o Beneficiario (12)  SÍ ( )  NO ( ) Cuál?  Religión:

Tipo de Estudio (14): 1ra Vez:  Actualización:

Domicilio permanente (15):

Calle  No. Ext. – Int.  Colonia//Localidad  C.P.

Municipio/Delegación  Estado  Tel:

Familiar responsable (16):  Parentesco:

Domicilio (18):

Calle  No. Ext. – Int.  Colonia//Localidad  C.P.

Municipio/Delegación  Estado  Tel:

**II.-CONDICIONES ECONÓMICAS**

| Personas que aportan  | \$ INGRESO MENSUAL (19) | Desglose de gastos:   | \$ EGRESO MENSUAL (20) |
|-----------------------|-------------------------|-----------------------|------------------------|
| Jefe de Familia       | <input type="text"/>    | Alimentación/Despensa | <input type="text"/>   |
| Esposa (o)            | <input type="text"/>    | Renta/hipoteca/predio | <input type="text"/>   |
| Hijo (a)              | <input type="text"/>    | Agua                  | <input type="text"/>   |
| Otro (s)              | <input type="text"/>    | Luz                   | <input type="text"/>   |
| Total                 | <input type="text"/>    | combustible           | <input type="text"/>   |
|                       |                         | Transporte            | <input type="text"/>   |
|                       |                         | Educación             | <input type="text"/>   |
|                       |                         | Teléfono              | <input type="text"/>   |
|                       |                         | Salud                 | <input type="text"/>   |
|                       |                         | Serv. Doméstico       | <input type="text"/>   |
| Núm. Integrantes (21) | <input type="text"/>    | Consumos Adicionales  | <input type="text"/>   |
|                       |                         | TOTAL                 | <input type="text"/>   |

Relación Ingreso- Egreso (22)

|  |   |     |                               |  |
|--|---|-----|-------------------------------|--|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Sa | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>   |     |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |
|  | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>   |     |                               |  |
|  | 3. Procedimiento para la atención del paciente en el área de hospitalización del Servicio de Neurocirugía |     |                               |  |
|  | <b>Fecha de Elaboración</b>   | N/A | <b>Fecha de Actualización</b> |  |
| <b>No. Revisión 01</b>   | HGMEI-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157  |     | <b>Hoja 77 de 118</b>         |  |

Situación Económica: (24)

Déficit  Equilibrio  Superávit

Ocupación del principal proveedor económico (25):

**III. VIVIENDA:**

Tipo de Tenencia (26): Propia ( 3 ) Prestada ( 2 ) Rentada ( 1 ) Otro: (0)

| Grupo   | Tipo de vivienda (27)   | Ptos. |
|---------|---|-------|
| Grupo 1 | Institución de protección social, cueva, choza, jacal, casa rural, barraca, tugurio o cuarto redondo, o sin vivienda. | 0     |
| Grupo 2 | Vecindad o cuarto de servicio.  | 1     |
| Grupo 3 | Departamento o casa popular, unidades habitacionales (interés social )  | 2     |
| Grupo 4 | Departamento o casa clase media con financiamiento propio o hipoteca  | 3     |
| Grupo 5 | Departamento o casa residencial.  | 5     |

Servicios Públicos (28)

|                   |               |                |                       |                      |
|-------------------|---------------|----------------|-----------------------|----------------------|
| alumbrado público | pavimentación | alcantarillado | recolección de basura | <input type="text"/> |
|                   | 4 o más ( 3 ) | 3 serv. ( 2 )  | 2 serv. ( 1 )         | 0-1 serv. (0)        |

Servicios Intradomiciliarios (29)

|  |               |               |               |               |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|
|  | 4 o más ( 3 ) | 3 serv. ( 2 ) | 2 serv. ( 1 ) | 0-1 serv. (0) |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|

Material de Construcción (30) Mampostería ( 2 ) Mixta ( 1 ) Lámina, Madera, material de la región ( 0 )

Número de Dormitorios (31) 5 ó + (2) 3-4 (1) 1-2 ( 0 )

Número de Personas por dormitorio (32) 1-2 ( 2 ) 3 per (1) 4 o más ( 0 )

**IV. ESTADO DE SALUD**

DIAGNÓSTICO MÉDICO DEL PACIENTE (33):

¿Desde hace cuánto tiempo está enfermo el paciente? (34)

Menos de 3 meses o sin ( 2 ) De 3/6 meses (1) Más de 6 meses (0)  0

¿El paciente tiene otros problemas de Salud además del que presenta y por el cual se atiende en otra institución? (35)

NO ( 1 ) SÍ ( 0 ) ¿Cuál?  ¿Dónde se atiende?

Estado de Salud de los integrantes de la familia (36):

Ningún enfermo ( 2 ) Un enfermo ( 1 ) Dos o el principal proveedor económico ( 0 )  0

Famillograma: (37) (hoja anexa)

|  |     |
|--|-----|
| Paciente en condiciones de vulnerabilidad (87) | S/N |
| Habla alguna lengua indígena (39)              | S/N |

|  |   |     |                               |  |
|--|---|-----|-------------------------------|--|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Sa | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>   |     |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |
|  | <b>DIRECCION QUIRURGICA</b>   |     |                               |  |
|  | 3. Procedimiento para la atención del paciente en el área de hospitalización del Servicio de Neurocirugía |     |                               |  |
|  | <b>Fecha de Elaboración</b>   | N/A | <b>Fecha de Actualización</b> |  |
| <b>No. Revisión 01</b>   | HGMEI-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157  |     | <b>Hoja 78 de 118</b>         |  |

- I. NOMBRE DEL FORMATO: Estudio Socioeconómico TSE.Soc 1
- II. OBJETIVO: Contar con un instrumento que permita recabar información para evaluar la situación socioeconómica del paciente y su familia.
- III. RESPONSABLE: Para fines de elaboración, el Trabajador Social del área operativa. Para fines de supervisión, la Supervisora de Trabajo Social.
- IV. PERIODICIDAD: Cada vez que el trabajador social asigne nivel de clasificación de primera vez o subsecuente.
- V. NUMERO DE TANTOS: En original.
- VI. DISTRIBUCIÓN: Para el expediente clínico del paciente.
- VII. INSTRUCCIONES DE LLENADO:

No. A N O T A R

1. El número de ECU que se le asigna al paciente cuando ingresa a la institución.
2. Especialidad o área donde se realizó el estudio socioeconómico.
3. Día, mes y año en que se elabora el documento.
4. Nombre y apellidos completos del paciente sin abreviaturas.
5. Masculino o Femenino
6. Día, mes y año en que nació el paciente. (día00/mes00/año0000)
7. Con número la edad del paciente.
8. Situación legal del paciente. (Soltero, casado, viudo).
9. Año escolar que está cursando el paciente o grado máximo de estudios cursado.
10. Nombre de la actividad que desempeña laboralmente el paciente.
11. Institución médica de donde fue derivado el paciente.
12. Nombre de la Institución que le proporciona Seguridad Social
13. El nombre de la doctrina religiosa que profesa el paciente.
14. Anotar si es primera vez o actualización de datos.
15. Lugar donde vive el paciente, incluyendo calle, número exterior e interior, colonia, localidad, código postal, Estado, País y número telefónico con lada.
16. Nombre y apellidos completos de la persona que se hace responsable del paciente ante la institución.
17. Relación que tiene con el paciente la persona que firma como responsable.
18. Lugar donde reside el responsable del paciente en forma permanente (calle, número exterior e interior, colonia, código postal, delegación o municipio, estado y número telefónico incluyendo clave lada).
19. Registrar ingresos mensuales de las personas que aportan al gasto familiar y obtener la suma total.
20. Desglose de egresos mensuales referidos en los diferentes rubros, promedio mínimo estimado.
21. Registrar el número total de los integrantes que dependen económicamente del mismo ingreso y que viven en el mismo núcleo familiar.

|  |   |                       |                               |  |
|--|---|-----------------------|-------------------------------|--|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Sa | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>   |                       |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |
|  | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>   |                       |                               |  |
|  | 3. Procedimiento para la atención del paciente en el área de hospitalización del Servicio de Neurocirugía |                       |                               |  |
|  | <b>Fecha de Elaboración</b>   | N/A                   | <b>Fecha de Actualización</b> |  |
| <b>No. Revisión 01</b>   | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157  | <b>Hoja 79 de 118</b> |                               |  |

22. Anotar el % que se obtiene en la relación ingreso - egreso (de acuerdo con la tabla A mayor porcentaje de gasto, menor puntaje) y en la casilla correspondiente, la calificación resultada del % obtenido.
23. Relación ingreso-número de dependientes económicos y anotar puntaje de acuerdo con la tabla correspondiente a la zona geográfica donde se realiza el estudio socioeconómico.
24. Una "X" en la categoría que corresponda a la situación socioeconómica del paciente y su familia.
25. Nombre de la actividad que desempeña al momento del estudio el principal proveedor económico (de acuerdo con el catálogo de ocupación) y la calificación correspondiente.
26. Con una "X" la condición en que se encuentra la vivienda que habita el paciente y su familia (Propia, rentada, prestada, etc.) Si se encuentra en proceso de pago, se considera rentada.
27. Con una "X" el tipo de vivienda en que vive el paciente y su familia (Vecindad, depto., casa, etc) y la calificación correspondiente.
28. Marcar con una "X" la cantidad de servicios con que cuenta la vivienda que habita el grupo familiar. (Alumbrado público, pavimentación, alcantarillado, recolección de basura, agua y teléfono público) y el puntaje correspondiente en el recuadro de la derecha.
29. Marcar con una "X" el número total de servicios con que se cuenta dentro de la vivienda (agua, luz, drenaje, gas, teléfono, otros) y el puntaje correspondiente en el recuadro de la derecha.
30. Marcar con una "X" el tipo de material prevaleciente en la construcción de la vivienda y el puntaje correspondiente en el recuadro de la derecha.
31. Marcar con una "X" Total de habitaciones utilizadas para dormir, y el puntaje correspondiente en el recuadro de la derecha.
32. Marcar con una "X" el número máximo de personas que ocupan un dormitorio y el puntaje correspondiente en el recuadro de la derecha.
33. Anotar el diagnóstico médico probable y/o inicial que el paciente.
34. Seleccionar la categoría que corresponda al tiempo de evolución de la enfermedad del paciente y el puntaje correspondiente en el recuadro de la derecha.
35. Si el paciente tiene otros problemas de salud, marcar con una "X" la variable que corresponda, tipo de padecimiento y lugar donde se atiende, asimismo el puntaje correspondiente en el recuadro de la derecha.
36. Marcar con una "X" la variable que corresponda, si existen más pacientes en el grupo familiar, y el puntaje correspondiente en el recuadro de la derecha
37. Elaborar en hoja anexa el diagrama de la composición familiar.
38. Anotar la palabra "SI" ó "NO" si el paciente se encuentra en condiciones de vulnerabilidad.
39. Registrar si el paciente habla alguna lengua indígena y seleccionar que dialecto es.
40. Anotar la interpretación profesional de la situación socioeconómica del paciente y grupo familiar.
41. Anotar con número el total resultado de la sumatoria de las calificaciones obtenidas en cada una de las variables.
42. Anotar con número el nivel de clasificación que corresponda al paciente con base a los puntos obtenidos.

|   |   |     |                               |   |
|---|---|-----|-------------------------------|---|
|  | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>   |     |                               |  |
|   | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>   |     |                               |   |
|   | 3. Procedimiento para la atención del paciente en el área de hospitalización del Servicio de Neurocirugía |     |                               |   |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>   | N/A | <b>Fecha de Actualización</b> |   |
| <b>No. Revisión 01</b>  | HGMEI-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157  |     | <b>Hoja 80 de 118</b>         |   |

43. Anotar nombre completo del paciente y/o familiar que proporcionó la información y su firma (opcional, de acuerdo con política interna de cada institución).
44. Anotar el nombre completo, firma y cédula profesional del T.S. que realizó el estudio socioeconómico.

|  |   |     |                               |  |
|--|---|-----|-------------------------------|--|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Sa | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>   |     |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br><br>DR. EDUARDO LICEAGA |
|  | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>   |     |                               |  |
|  | 3. Procedimiento para la atención del paciente en el área de hospitalización del Servicio de Neurocirugía |     |                               |  |
|  | <b>Fecha de Elaboración</b>   | N/A | <b>Fecha de Actualización</b> |  |
| <b>No. Revisión 01</b>   | HGMEI-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157  |     | Hoja 81 de 118                |  |

### 10.5 Formato de Consentimiento informado para Ingreso Hospitalario



**HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"**  
**DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA**  
 LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

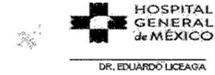
**CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION PARA INGRESO HOSPITALARIO**

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
 No de Exp.: \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Lugar y fecha: \_\_\_\_\_  
 Nombre de familiar responsable o representante legal : \_\_\_\_\_  
 Edad \_\_\_\_\_ parentesco: \_\_\_\_\_ con domicilio en \_\_\_\_\_  
 Por medio de la presente manifiesto que el Dr. \_\_\_\_\_ del Servicio de \_\_\_\_\_ del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" me ha explicado en un lenguaje claro y sencillo, realizando todas las observaciones, aclaró todas las dudas que he planteado las cuales he entendido a mi satisfacción del (los) probable (s) padecimiento (s) que presento, por lo que será necesario someterme a estudios de laboratorio y gabinete para integrar mi diagnóstico y establecer el tratamiento correspondiente, para lo cual **requiero ser hospitalizado**.  
 También me explicó ampliamente los beneficios \_\_\_\_\_ riesgos \_\_\_\_\_ y probables complicaciones \_\_\_\_\_ como resultado del tratamiento médico y /o quirúrgico a que pueda ser sometido durante mi estancia hospitalaria.  
 Entiendo y acepto que, por ser un Hospital escuela, en algún momento en mi atención podrá participar personal en formación, siempre bajo supervisión (médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales etc)  
 Se me informó también que en cualquier momento y sin dar ninguna explicación, **puedo revocar el consentimiento que ahora otorgo**.  
 Por todo ello, manifiesto que estoy satisfecho (a) con la información recibida y que autorizo el ingreso hospitalario, así como la atención de urgencias y contingencias que pudieran presentarse durante la hospitalización, comprometiéndome a respetar el Reglamento y las normas de la Institución, lo anterior con fundamento en la normatividad vigente.

|  |   |
|--|---|
| _____<br>Nombre y Firma del paciente             | _____<br>Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma) |
| _____<br>Que se identifica con:                  | _____<br>Que se identifica con:                               |
| _____<br>Nombre y Firma del Familiar Responsable | _____<br>Que se identifica con                                |
| _____<br>Nombre y Firma Testigo                  | _____<br>Nombre y Firma Testigo                               |

**Nota:** Esta Carta se modificará de acuerdo a las Reformas de la Ley, deberá contener todos los datos solicitados sin excepción y **llenarse un formato para cada ingreso hospitalario**. En caso de traslado hospitalario interno no será necesario llenar un nuevo formato, solamente en caso de **reingreso hospitalario**.

|   |   |     |                               |  |
|---|---|-----|-------------------------------|--|
|  | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>   |     |                               | <br><b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br><small>DR. EDUARDO LICEAGA</small> |
|   | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>   |     |                               |  |
|   | 3. Procedimiento para la atención del paciente en el área de hospitalización del Servicio de Neurocirugía |     |                               |  |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>   | N/A | <b>Fecha de Actualización</b> |  |
| <b>No. Revisión 01</b>  | HGMEI-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157  |     | <b>Hoja 82 de 118</b>         |  |



**HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"**  
**DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA**  
**LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005**

| <b>REVOCACION O NEGACION DE CONSENTIMIENTO</b>                         |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/>   | <p><b>EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE NIEGUEN EL CONSENTIMIENTO:</b></p> <p>Con esta fecha _____ declaro, que, sin que exista presión externa alguna, <b>niego</b> la autorización a que se me realicen <b>los procedimientos anestésicos</b> que me fueron explicados y que me doy por enterado de los alcances clínicos de la suspensión de estos actos.</p>  |
| <input type="checkbox"/>   | <p><b>EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE REVOQUEN EL CONSENTIMIENTO:</b></p> <p>Con esta fecha _____ revoco por completo el consentimiento otorgado el día _____ para realizar <b>la técnica anestésica</b> _____ y por tal motivo, no deseo proseguir con el tratamiento, el cual con esta fecha doy por finalizado, eximiendo de toda responsabilidad al médico tratante, una vez que me han explicado los alcances clínicos de la revocación del acto mencionado.</p> |
| _____<br>Nombre y Firma del paciente                                   | _____<br>Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)  |
| _____<br>Nombre y Firma del Familiar Responsable o Representante Legal | _____<br>_____   |
| _____<br>Nombre y Firma Testigo  | _____<br>Nombre y Firma Testigo  |



|                        |   |     |                               |                     |
|------------------------|---|-----|-------------------------------|---------------------|
|                        | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>   |     |                               |                     |
|                        | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>   |     |                               |                     |
|                        | 3. Procedimiento para la atención del paciente en el área de hospitalización del Servicio de Neurocirugía |     |                               |                     |
|                        | <b>Fecha de Elaboración</b>   | N/A | <b>Fecha de Actualización</b> |                     |
| <b>No. Revisión 01</b> | HGME-LDCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157  |     | <b>Hoja 83 de 118</b>         | DR. EDUARDO LICEAGA |

### 10.6 Formato de Consentimiento Informado para Procedimientos de alto riesgo.



**HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"**  
**DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA**  
 LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

**CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALTO RIESGO**

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

No de Exp.: \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Nombre de familiar responsable o representante legal : \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ parentesco: \_\_\_\_\_ con domicilio en \_\_\_\_\_

Por medio de la presente manifiesto (amos) que el (la) Dr (a) \_\_\_\_\_ del servicio de \_\_\_\_\_ del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga" me informa que es conveniente realizar el siguiente procedimiento \_\_\_\_\_, considerado como de **alto riesgo** y me explicó que todo acto médico, diagnóstico o terapéutico, sea quirúrgico o no quirúrgico, lleva consigo una serie de complicaciones mayores o menores, a veces potencialmente serias, incluyendo el riesgo de muerte, que pueden requerir tratamientos complementarios médicos o quirúrgicos que aumenten mi estancia hospitalaria. Dichas complicaciones algunas veces son derivadas de la propia técnica, pero otras dependen del procedimiento, del estado previo del paciente, de los tratamientos que está recibiendo, de posibles anomalías anatómicas e incluso podrían ser secundarios a la utilización de los equipos médicos.

Entre las complicaciones que pueden surgir durante y posterior al procedimiento al que me someteré: (\_\_\_\_\_) se encuentran: \_\_\_\_\_

Asimismo me ha explicado acerca de las alternativas a este procedimiento que son: \_\_\_\_\_

He comprendido las explicaciones, que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, el médico que me ha atendido realizó todas las observaciones y aclaró todas las dudas que he planteado. Entiendo y acepto que, por ser un hospital escuela, en algún momento de mi atención podrá participar personal en formación, siempre bajo supervisión (médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, etc)

Se me informó también que en cualquier momento y sin dar ninguna explicación, **puedo revocar el consentimiento que ahora otorgo.**

Por todo ello, manifiesto que estoy satisfecho (a) con la información recibida y que comprendo los alcances de los riesgos del procedimiento a efectuar.

|   |  |
|---|--|
| Nombre y Firma del paciente             | Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma) |
| Que se identifica con:                  |  |
| Nombre y Firma del Familiar Responsable |  |
| Que se identifica con:                  | Que se identifica con                                |
| Nombre y Firma Testigo                  | Nombre y Firma Testigo                               |

Nota: Esta Carta se modificará de acuerdo a las Reformas de la Ley Correspondiente, deberá contener todos los datos solicitados y **llenarse un formato para cada procedimiento de alto riesgo a realizar.**



|  |   |     |                               |  |
|--|---|-----|-------------------------------|--|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Sa | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>   |     |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br><br>DR. EDUARDO LICEAGA |
|  | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>   |     |                               |  |
|  | 3. Procedimiento para la atención del paciente en el área de hospitalización del Servicio de Neurocirugía |     |                               |  |
|  | <b>Fecha de Elaboración</b>   | N/A | <b>Fecha de Actualización</b> |  |
| <b>No. Revisión 01</b>   | HGMEI-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157  |     | <b>Hoja 84 de 118</b>         |  |



**HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"**  
**DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA**  
 LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

**REVOCACION O NEGACION DE CONSENTIMIENTO**

**EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE NIEGUEN EL CONSENTIMIENTO:**

Con esta fecha \_\_\_\_\_ declaro, que, sin que exista presión externa alguna, **niego** la autorización a que se me realicen los **procedimientos de diagnóstico, tratamiento o quirúrgico** que me fueron explicados y que me doy por enterado de los alcances clínicos de la suspensión de estos actos.

**EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE REVOQUEN EL CONSENTIMIENTO:**

Con esta fecha \_\_\_\_\_ revoco por completo el consentimiento otorgado el día \_\_\_\_\_ para realizar el procedimiento \_\_\_\_\_ y por tal motivo, no deseo proseguir con el tratamiento, el cual con esta fecha doy por finalizado, eximiendo de toda responsabilidad al médico tratante, una vez que me han explicado los alcances clínicos de la revocación del acto mencionado.

|   |  |
|---|--|
| Nombre y Firma del paciente                                   | Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma) |
| Nombre y Firma del Familiar Responsable o Representante Legal |  |
| Nombre y Firma Testigo  | Nombre y Firma Testigo                               |

**Procedimientos de alto riesgo:** biopsias: (músculo, tejidos blandos, hueso, ganglio, hepática, renal), Colocación de sonda endotraqueal, toracocentesis, paracentesis, intubación endotraqueal, colocación de marcapasos externo o definitivo, colocación de catéter de Mahurkar para hemodiálisis, colocación de catéter rígido para diálisis peritoneal, venodisección, bloqueo de nervios periféricos, bloqueos epidurales con sustancias analésicas y antiinflamatorias, procedimientos neuroablactivos, bloqueos simpáticos con neurolíticos, infiltraciones articulares, laringoscopias, crisis de anafilaxia, broncoscopia, cualquier procedimiento que requiera inyección de medio de contraste o para medicina nuclear, punción subclavia, colocación de catéter central, procedimientos de radiología intervencionista, punción lumbar, endoscopia gastrointestinal, colonoscopia, brquiterapia, CPREs, punción de médula ósea, hemodiálisis, terapia con láser, fluorangiografía, cateterismo cardíaco.



|   |   |     |                               |   |
|---|---|-----|-------------------------------|---|
|  | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>   |     |                               | <br><b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |
|   | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>   |     |                               |   |
|   | 3. Procedimiento para la atención del paciente en el área de hospitalización del Servicio de Neurocirugía |     |                               |   |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>   | N/A | <b>Fecha de Actualización</b> |   |
| <b>No. Revisión 01</b>  | HGMEI-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157  |     | <b>Hoja 85 de 118</b>         |   |

### 10.7 Formato de Consentimiento informado para Transfusiones



**HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"**  
**DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA**  
LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

**CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN PARA TRASPLANTE DE SANGRE, COMPONENTES SANGUÍNEOS Y/O CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS (RECEPTOR)**

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
Lugar y fecha: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_  
Diagnóstico: \_\_\_\_\_  
Identificado con: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_ Servicio: \_\_\_\_\_ Cama: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_

Nombre de persona responsable que otorga el consentimiento: \_\_\_\_\_  
Parentesco: \_\_\_\_\_ Identificado con: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_

Después de haber sido informado que la transfusión sanguínea es un trasplante celular y que la requiero para mi tratamiento, además de que me han hecho saber de los riesgos inmediatos y tardíos que conlleva la administración de sangre y/o sus componentes, es mi voluntad aceptar ser transfundido para salvaguardar mi salud.

Por tal motivo, autorizo a mi médico tratante Dr. \_\_\_\_\_ del Servicio de \_\_\_\_\_ para que se realicen todos los estudios, procedimientos, maniobras e indicaciones necesarias antes, durante y después de la transfusión que necesito; así como la atención de contingencias y/o urgencias que ocurriesen, lo anterior con fundamento en los Artículos 314, fracciones IV, VI, XII y XIV, 315 fracción II, 330, 332, 333, 336 y 341 de la Ley General de Salud en vigor, modificada el 06 de abril de 2012 y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 07 de junio de 2012., así como lo expresado en la NOM 253 SSA1 2012 "Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos"

Nombre y Firma del receptor

Nombre y Firma del Familiar Responsable

\_\_\_\_\_  
Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)

\_\_\_\_\_  
Testigo (Nombre y firma)

\_\_\_\_\_  
Testigo (Nombre y firma)

Que se identifica con: \_\_\_\_\_

Que se identifica con: \_\_\_\_\_

**Notas:** La presente Carta será modificada de acuerdo a las Reformas de la Ley Correspondiente, deberá contener todos los datos solicitados y **llenarse un formato para cada evento transfusional. EN CASO DE MENORES DE EDAD, LO FIRMARA EL RESPONSABLE O EL REPRESENTANTE LEGAL.**



|   |  |     |                               |   |
|---|--|-----|-------------------------------|---|
|  | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>  |     |                               |  |
|   | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>  |     |                               |   |
|   | 4. Procedimiento para la programación e Intervencion Quirúrgica del paciente hospitalizado en el servicio Neurocirugía |     |                               |   |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>  | N/A | <b>Fecha de Actualización</b> |   |
| <b>No. Revisión 01</b>  | HGMEI-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157   |     | <b>Hoja 86 de 118</b>         |   |

**4. PROCEDIMIENTO PARA LA PROGRAMACIÓN E INTERVENCION QUIRÚRGICA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO NEUROCIRUGÍA.**

|   |  |     |                               |   |
|---|--|-----|-------------------------------|---|
|  | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>  |     |                               |  |
|   | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>  |     |                               |   |
|   | 4. Procedimiento para la programación e Intervencion Quirúrgica del paciente hospitalizado en el servicio Neurocirugía |     |                               |   |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>  | N/A | <b>Fecha de Actualización</b> |   |
| <b>No. Revisión 01</b>  | HGMEI-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157   |     | <b>Hoja 87 de 118</b>         |   |

## 1. PROPÓSITO

1.1 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 sometidos a intervención quirúrgica y estén hospitalizados en el Servicio de Neurocirugía del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", con el fin de brindar una atención médica con calidad y calidez y de lograr la satisfacción del usuario que solicita sus servicios.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección General Adjunta Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección Quirúrgica "A" supervisa que las Subdirecciones de Área verifiquen el correcto funcionamiento, la Subdirección Quirúrgica supervisa y que se cumplan los lineamientos, los Servicios que solicitan interconsulta a Neurocirugía solicitan segundas opiniones para integrar un diagnóstico integral y multidisciplinario y el Servicio de Neurocirugía efectúa las actividades necesarias para el diagnóstico y tratamiento del paciente que acude a la Consulta Externa del mismo.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El Jefe de Servicio en coordinación con el Coordinador de Quirófano son responsables de la difusión y supervisión adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento, además de darlo a conocer al personal médico y paramédico del equipo multidisciplinario para su conocimiento, consulta y buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital.

3.2 Será responsabilidad del Médico tratante de Neurocirugía valorar, de acuerdo con las condiciones del paciente, el tipo de atención que se brindará al mismo: urgente o electiva. En caso de Urgencia, dará priorización a la atención médica.

3.3 Es responsabilidad del Médico tratante de Neurocirugía realizar el plan de la intervención quirúrgica a realizar y anotarlo en la nota de evolución en el expediente clínico, con apego a la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, en su caso previa presentación y autorización por el Coordinador de Quirófano y Visto Bueno del Jefe de Servicio.

3.4 Es responsabilidad del Médico tratante Neurocirugía supervisar que el médico encargado de la programación quirúrgica la realice adecuadamente, con apego al Reglamento de Quirófanos Central y Periféricos 2014, difundido por la Dirección General Adjunta Médica.

3.5 Es responsabilidad del Personal de Enfermería del Servicio revisar y verificar que el paciente se prepare adecuadamente de acuerdo con las indicaciones médicas para poder ser intervenido en el quirófano del Servicio, además de solicitar al personal de camillería el traslado al mismo.

|   |  |                                |                               |  |                  |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------|--|------------------|
|  | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>  |                                |                               | <br><b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br><small>DR. EDUARDO LICEAGA</small> |                  |
|   | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>  |                                |                               |  |                  |
|   | 4. Procedimiento para la programación e Intervencion Quirúrgica del paciente hospitalizado en el servicio Neurocirugía |                                |                               |  |                  |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>  | N/A                            | <b>Fecha de Actualización</b> |  | <b>Mayo 2025</b> |
|   | <b>No. Revisión 01</b>   | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157 | <b>Hoja 88 de 118</b>         |  |                  |

3.6 La Enfermera Encargada de Turno es responsable de supervisar que el personal a su cargo por ningún motivo lleve a cabo procedimientos o administración de medicamentos indicados a través de órdenes verbales o telefónicas. Toda indicación deberá ser previamente anotada en el expediente clínico del paciente por el médico tratante, con excepción de los casos de extrema urgencia con apego al procedimiento "Para prevenir errores por órdenes y/o indicaciones verbales o telefónicas" difundido por la Dirección General Adjunta Médica.

3.7 Es responsabilidad del Médico Tratante Neurocirugía proporcionar de manera completa, entendible y adecuada la información correspondiente al paciente y sus familiares, tanto de cirugía como de cualquier procedimiento invasivo que se requiera, mencionando riesgos y beneficios, posibles complicaciones y alternativas de tratamiento ya sean quirúrgicas o no, así como de la evolución del mismo, además de solicitar la firma de los formatos de consentimiento bajo información correspondientes (ingreso hospitalario, transfusiones, procedimientos de alto riesgo, cirugía, anestesia, marcaje quirúrgico) con apego al procedimiento "Para el llenado y solicitud de firma del Consentimiento Informado" difundido por la Dirección General Adjunta Médica, una vez que el paciente y/o sus familiares lo han entendido perfectamente con la firma adicional de dos testigos presenciales.

3.8 Es responsabilidad del Médico tratante de Neurocirugía verificar que el paciente se encuentre en condiciones de ser intervenido quirúrgicamente, o de someterse al procedimiento terapéutico que requiere, revisando valoración cardiaca y valoración preanestésica, si lo amerita, si el paciente no puede deambular solicitará por medio de formato de interconsulta, la valoración correspondiente con apego a los procedimientos vigentes.

3.9 Es responsabilidad del Personal Médico Especialista y Paramédico de Neurocirugía que utilice las instalaciones de los Quirófanos observar que las actividades dentro del mismo estén estrictamente apegadas al Reglamento Interno del Quirófano Central y de la Institución, con especial énfasis en la PROHIBICIÓN de salir del mismo con el uniforme quirúrgico.

3.10 Es responsabilidad de Médico Especialista de Neurocirugía participar activamente en el llenado y firma del formato de la "Lista Verificación Cirugía Segura Salva Vidas" además de realizar o supervisar el dictado de operación de acuerdo con el formato de Dictado Quirúrgico y en apego a la guía de llenado (anexo).

3.11 Las muestras que el Médico Especialista de Neurocirugía tome y envíe a Patología se deberán etiquetar con los datos correctos y legibles: nombre completo del paciente, número de expediente, fecha y tipo de muestra, además deberá supervisar que se realice adecuadamente esta actividad y de dar seguimiento para la obtención de los resultados.

3.12 La toma de decisiones, el seguimiento y el manejo de los pacientes será facultad y responsabilidad exclusiva de los Médicos Tratantes de Neurocirugía.

|   |  |     |                               |   |
|---|--|-----|-------------------------------|---|
|  | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>  |     |                               |  |
|   | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>  |     |                               |   |
|   | 4. Procedimiento para la programación e Intervencion Quirúrgica del paciente hospitalizado en el servicio Neurocirugía |     |                               |   |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>  | N/A | <b>Fecha de Actualización</b> |   |
| <b>No. Revisión 01</b>  | HGMEI-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157   |     | <b>Hoja 89 de 118</b>         |   |

3.13 Todas las actividades que requieran interrelación personal serán realizadas con apego al Código de Ética de los Servidores Públicos vigente, con respeto a los Derechos Humanos individuales, del paciente, de su familiar y del prestador de servicios.

3.14 El personal de Seguridad del Servicio de Neurocirugía es responsable de controlar la entrada y salida de toda persona ajena al mismo, solicitando una identificación oficial que canjeará por un gafete de visitante, que se deberá portar en sitio visible durante su estancia y deberá entregar a la salida.

3.15. En caso de que el paciente sea identificado como parte de un grupo vulnerable, se le deberá dar prioridad a su atención, dentro de lo posible, con apego al procedimiento "Para la identificación y atención de pacientes pertenecientes a grupos vulnerables", difundido por la Dirección General Adjunta Médica.

|  |  |     |                               |  |
|--|--|-----|-------------------------------|--|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Sa | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>  |     |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |
|  | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>  |     |                               |  |
|  | 4. Procedimiento para la programación e Intervencion Quirúrgica del paciente hospitalizado en el servicio Neurocirugía |     |                               |  |
|  | <b>Fecha de Elaboración</b>  | N/A | <b>Fecha de Actualización</b> |  |
| <b>No. Revisión 01</b>   | HGMEI-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157   |     | <b>Hoja 90 de 118</b>         |  |

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| <b>Responsable</b>                          | <b>No. Act.</b> | <b>Descripción de actividades</b>  | <b>Documento o anexo</b>   |
|---|-----------------|--|--|
| Personal Médico<br>Tratante de Neurocirugía | 1               | Revisa al paciente en consulta subsecuente y determina necesidad de procedimiento quirúrgico.<br><br>¿Requiere procedimiento quirúrgico? | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico.</li> <li>• Hoja de anestesia</li> <li>• Carta de Consentimiento o Informado.</li> </ul> |
|   | 2               | No: Explica al paciente padecimiento no quirúrgico y agenda cita subsecuente hasta el alta del Servicio y termina el procedimiento.      |  |
|   | 3               | Si: Verifica que el expediente clínico del paciente esté completo.   |  |
|   | 4               | Verifica fecha, hora de cirugía y condiciones para anestesia en valoración preanestesia.<br><br>¿Hay condiciones preanestésicas?         |  |
|   | 5               | No: Valora para nueva programación y termina procedimiento.  |  |
|   | 6               | Si: Solicita firma de consentimiento informado.  |  |
|   | 7               | Presenta caso clínico completo en sesión de programación quirúrgica.<br><br>¿Procede cirugía?  |  |
|   | 8               | No: Explica al paciente posposición o suspensión de la cirugía y termina procedimiento.  |  |
|   | 9               | Si: Solicita fecha para la cirugía del paciente.   |  |
| Personal de Enfermería de                   | 10              | Recibe al paciente y solicita ingreso administrativo en la cama asignada. (Ver procedimiento 3)  |  |

|  |  |     |                               |  |
|--|--|-----|-------------------------------|--|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Sa | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>  |     |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |
|  | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>  |     |                               |  |
|  | 4. Procedimiento para la programación e Intervencion Quirúrgica del paciente hospitalizado en el servicio Neurocirugía |     |                               |  |
|  | <b>Fecha de Elaboración</b>  | N/A | <b>Fecha de Actualización</b> |  |
| <b>No. Revisión 01</b>   | HGMEI-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157   |     | <b>Hoja 91 de 118</b>         |  |

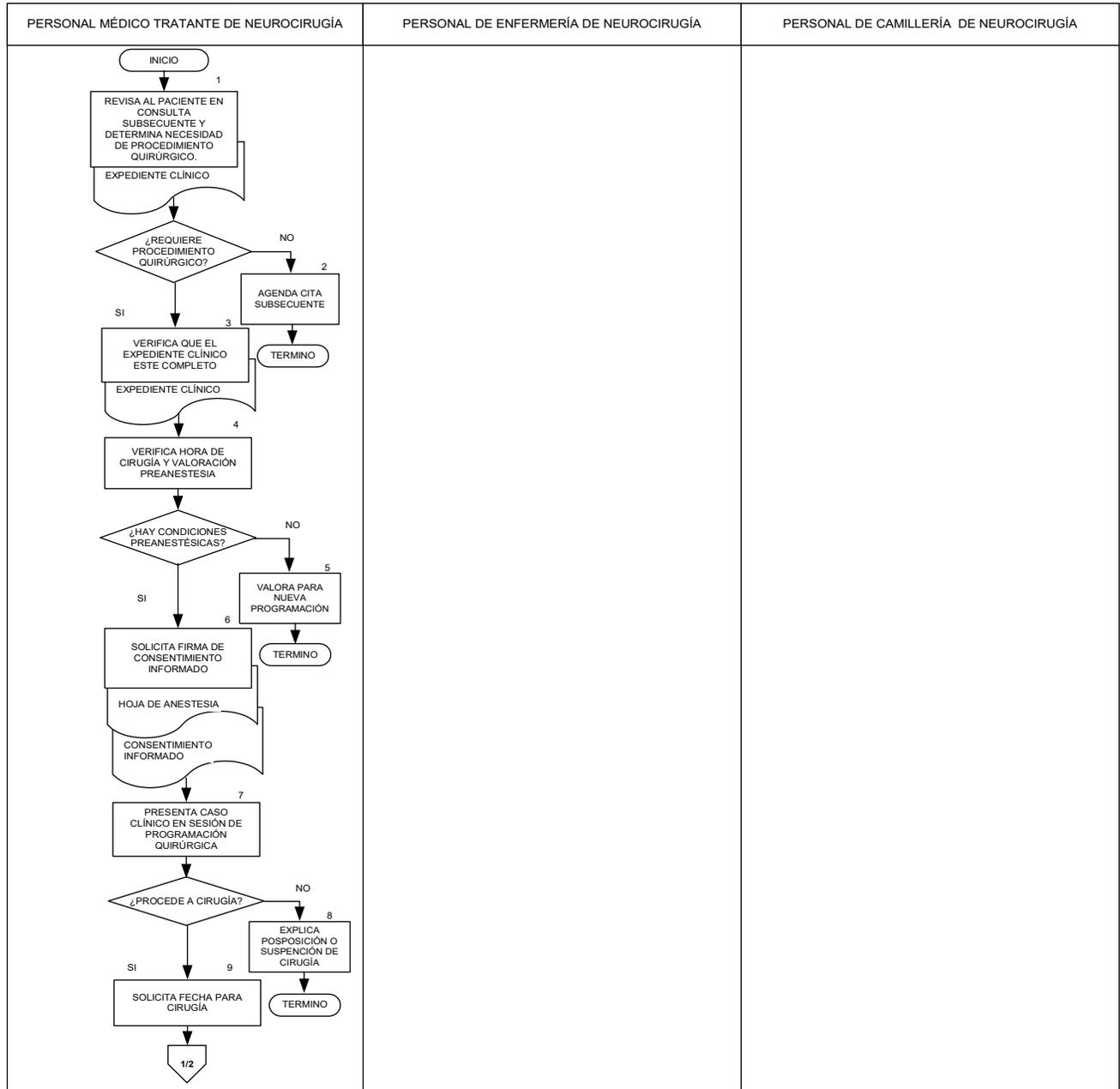
| <b>Responsable</b>                       | <b>No. Act.</b> | <b>Descripción de actividades</b>  | <b>Documento o anexo</b>  |
|--|-----------------|--|---|
| Neurocirugía                             | 11              | Recibe, identifica e instala paciente en la cama asignada, le coloca brazaletes y la identificación a la cama. (Ver procedimiento 3)   |   |
|  | 12              | Elabora hoja de enfermería, orienta a paciente y familiar responsable sobre la ubicación de las instalaciones (comedor, baño, etc.) y avisa al médico a cargo para recibir indicaciones. |   |
| Personal Médico Tratante de Neurocirugía | 13              | Acude a la cama asignada, se presenta e identifica al paciente, verifica que el expediente esté completo, solicita a enfermería que se traslade al paciente a quirófano.                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Expediente clínico</li> </ul>  |
| Personal de Enfermería de Neurocirugía   | 14              | Solicita a camillería el traslado del paciente a quirófano.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Expediente clínico</li> </ul>  |
| Personal de Camillería de Neurocirugía   | 15              | Recibe instrucción y traslada al paciente a quirófano.   |   |
| Personal Médico Tratante de Neurocirugía | 16              | Realiza la cirugía programada en la sala quirúrgica asignada e informa al paciente o familiar del resultado de esta.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Expediente Clínico.</li> </ul> |
|  | 17              | Realiza dictado de nota de indicaciones posoperatorias con apego a la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.  |   |
|  | 18              | Determina junto con el anestesiólogo el traslado a la cama en recuperación, hospitalización o terapia intensiva.   |   |

|   |  |     |                               |   |
|---|--|-----|-------------------------------|---|
|  | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>  |     |                               | <br><small>DR. EDUARDO LICEAGA</small> |
|   | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>  |     |                               |   |
|   | 4. Procedimiento para la programación e Intervencion Quirúrgica del paciente hospitalizado en el servicio Neurocirugía |     |                               |   |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>  | N/A | <b>Fecha de Actualización</b> |   |
| <b>No. Revisión 01</b>  | HGMEI-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157   |     | <b>Hoja 92 de 118</b>         |   |

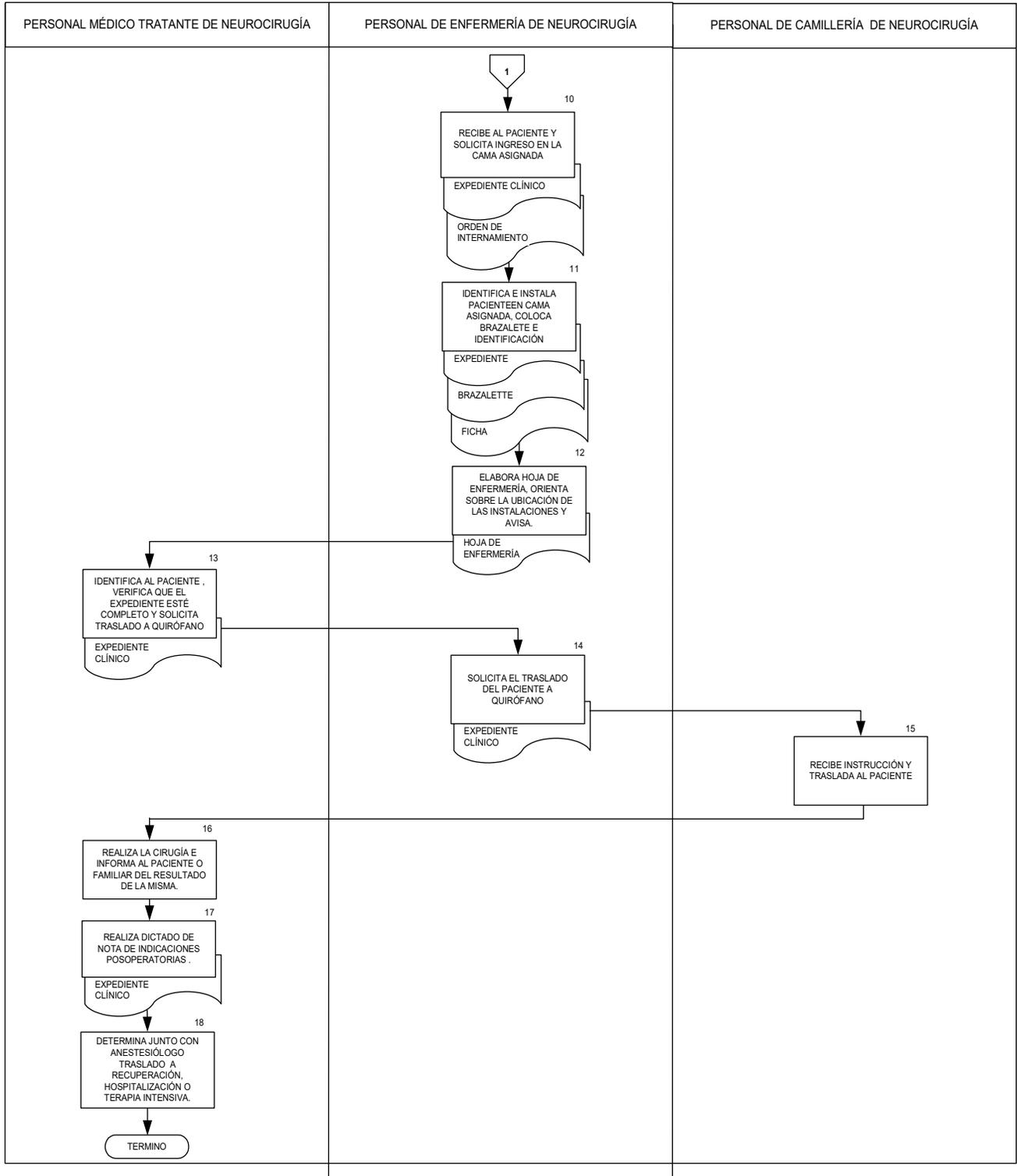
| Responsable | No. Act. | Descripción de actividades | Documento o anexo |
|-------------|----------|----------------------------|-------------------|
|             |          | <b>TERMINA</b>             |                   |

|  |  |                       |                               |  |
|--|--|-----------------------|-------------------------------|--|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Sa | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>  |                       |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |
|  | <b>DIRECCION QUIRURGICA</b>  |                       |                               |  |
|  | 4. Procedimiento para la programación e Intervencion Quirúrgica del paciente hospitalizado en el servicio Neurocirugía |                       |                               |  |
|  | <b>Fecha de Elaboración</b>  | N/A                   | <b>Fecha de Actualización</b> |  |
| <b>No. Revisión 01</b>   | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157   | <b>Hoja 93 de 118</b> |                               |  |

### 5. DIAGRAMA DE FLUJO



|  |  |     |                               |  |
|--|--|-----|-------------------------------|--|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Sa | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>  |     |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |
|  | <b>DIRECCION QUIRURGICA</b>  |     |                               |  |
|  | 4. Procedimiento para la programación e Intervencion Quirúrgica del paciente hospitalizado en el servicio Neurocirugía |     |                               |  |
|  | <b>Fecha de Elaboración</b>  | N/A | <b>Fecha de Actualización</b> |  |
| <b>No. Revisión 01</b>   | HGMEI-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157   |     | <b>Hoja 94 de 118</b>         |  |



|  |  |     |                               |  |
|--|--|-----|-------------------------------|--|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Sa | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>  |     |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |
|  | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>  |     |                               |  |
|  | 4. Procedimiento para la programación e Intervencion Quirúrgica del paciente hospitalizado en el servicio Neurocirugía |     |                               |  |
|  | <b>Fecha de Elaboración</b>  | N/A | <b>Fecha de Actualización</b> |  |
| <b>No. Revisión 01</b>   | HGMEI-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157   |     | <b>Hoja 95 de 118</b>         |  |

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

| Documentos   | Código (cuando aplique) |
|--|-------------------------|
| 6.1 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.           | No Aplica               |
| 6.2 Manual de Procedimientos de la Dirección de Coordinación Médica.         | No Aplica               |
| 6.3 Manual de Organización del Servicio de Neurocirugía.                     | No Aplica               |
| 6.4 NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico                                 | No Aplica               |
| 6.5 Código de Etica de la Administración Pública Federal.                    | No Aplica               |
| 6.6 Código de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga". | No Aplica               |

## 7. REGISTROS

| Registros                               | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|---|------------------------|----------------------------|---|
| 7.1 Libreta de programación de cirugías | 5 Años                 | Archivo del Servicio       | No Aplica                                 |
| 7.2 Expediente clínico                  | 5 Años                 | Archivo del Servicio       | No Aplica                                 |

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Cirugía:** Se denomina cirugía (del griego "mano" y ἔργον érgon "trabajo", de donde χειρουργεία jeirourgéia "trabajo manual") a la práctica que implica manipulación mecánica de las estructuras anatómicas con un fin médico, bien sea diagnóstico, terapéutico o pronóstico.

**8.2 Historia clínica:** Es documento que labora el médico en apego a los lineamientos de la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.

**8.3 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.

**8.4 Quirófano:** Área del servicio que cuenta con salas provistas del equipo necesario para realizar procedimientos quirúrgicos valoración preanestesia.

**8.5 Valoración preanestésica:** Estudio que realiza el médico anestesiólogo para determinar el riesgo probable de la cirugía.

## 9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

|  |  |     |                               |  |
|--|--|-----|-------------------------------|--|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Sa | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>  |     |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |
|  | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>  |     |                               |  |
|  | 4. Procedimiento para la programación e Intervencion Quirúrgica del paciente hospitalizado en el servicio Neurocirugía |     |                               |  |
|  | <b>Fecha de Elaboración</b>  | N/A | <b>Fecha de Actualización</b> |  |
| <b>No. Revisión 01</b>   | HGMEI-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157   |     | <b>Hoja 96 de 118</b>         |  |

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio   |
|--------------------|---------------------------|--|
| 1                  | Marzo 2023                | Se actualizaron los documentos de referencia.  |
| 2                  | Mayo 2025                 | Se actualizó el procedimiento de acuerdo con la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres |

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato Solicitud de cirugía

10.2 Hoja de Anestesia

10.3 Hoja de Enfermería. Ver formato del procedimiento 3.

10.4 Formato de Consentimiento informado para Cirugía

10.5 Formato de Consentimiento informado para Anestesia

10.6 Formato de Consentimiento informado para Transfusiones. (Ver formato del procedimiento 3)

10.7 Formato Hoja de Dictado Quirúrgico

|  |  |     |                               |  |
|--|--|-----|-------------------------------|--|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Sa | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>  |     |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |
|  | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>  |     |                               |  |
|  | 4. Procedimiento para la programación e Intervencion Quirúrgica del paciente hospitalizado en el servicio Neurocirugía |     |                               |  |
|  | <b>Fecha de Elaboración</b>  | N/A | <b>Fecha de Actualización</b> |  |
| <b>No. Revisión 01</b>   | HGMEI-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157   |     | <b>Hoja 97 de 118</b>         |  |

### 10.1 Formato Solicitud de cirugía.



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO  
 DR. EDUARDO LICEAGA  
 DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA  
 LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005  
**SOLICITUD DE CIRUGIA**



Electiva ( )      Urgencia ( )

|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>Datos del paciente:</b>   |   |   |
| <b>Apellido paterno</b>  | <b>Apellido materno</b>   | <b>Nombres</b>  |
| <b>Edad:</b> _____   | <b>Genero:</b> M ( )    F ( )                                   | <b>Expediente:</b> _____ <b>Cama:</b> _____                         |
| <b>Diagnostico Preoperatorio:</b> _____  |   |   |
| <b>Cirugía Solicitada:</b> _____   |   |   |
| <b>Fecha de Cirugía:</b> _____   | <b>Hora:</b> _____  |   |
| <b>Equipo Quirúrgico:</b>  |   |   |
| <b>Cirujano Responsable</b>  | _____   |   |
| <b>1er. Ayudante</b>   | _____   |   |
| <b>2do. Ayudante</b>   | _____   |   |
| <b>Otros Integrantes</b>   | _____   |   |
| <b>Instrumental y Equipo Solicitado:</b>   |   | <b>Rayos X</b> ( )  |
|  |   | <b>Estudios de Patología</b> ( )                                    |
| <b>Hemocomponentes:</b> _____  | <b>Otros:</b> _____   |   |
| <b>Anestesiólogo Responsable:</b> _____  | <b>Sala:</b> _____  |   |
| <b>SOLICITADO POR:</b>   |   | <b>AUTORIZACIÓN</b>   |
| <b>Jefe de Unidad o Cirujano Responsable</b><br>Nombre, Cedula Profesional y Firma | <b>Jefe de Quirófanos</b><br>Nombre, Cedula Profesional y Firma | <b>Jefe de Anestesiología</b><br>Nombre, Cedula Profesional y Firma |
|  |   | <b>Folio:</b> _____   |
| <b>Recibió:</b> _____  | <b>Fecha:</b> _____   | <b>Hora:</b> _____  |
| <b>Nombre y Firma</b>  |   |   |

|  |  |     |                               |  |
|--|--|-----|-------------------------------|--|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Sa | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>  |     |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |
|  | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>  |     |                               |  |
|  | 4. Procedimiento para la programación e Intervencion Quirúrgica del paciente hospitalizado en el servicio Neurocirugía |     |                               |  |
|  | <b>Fecha de Elaboración</b>  | N/A | <b>Fecha de Actualización</b> |  |
| <b>No. Revisión 01</b>   | HGME-LDCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157   |     | <b>Hoja 98 de 118</b>         |  |

### 10.2 Hoja de Anestesia

ANESTESIOLOGO (NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA): \_\_\_\_\_ TÉCNICA ANESTÉSICA: \_\_\_\_\_  
 CIRUJANO: \_\_\_\_\_ CIRUJÍA PROPUESTA: \_\_\_\_\_ CIRUJÍA REALIZADA: \_\_\_\_\_ DX. PREOPERATORIO: \_\_\_\_\_

|                        | 15  | 30      | 45      | 15      | 30      | 45      | 15      | 30                 | 45 | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 |  |                               |
|------------------------|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|-------------------------------|
| <b>OXÍGENO</b>         |   |         |         |         |         |         |         |                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |                               |
| <b>SOLUCIONES I.V.</b> |   |         |         |         |         |         |         |                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |                               |
| <b>OTROS</b>           |   |         |         |         |         |         |         |                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |                               |
| P.A.S.                 | 220   |         |         |         |         |         |         |                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |                               |
| P.A.D.                 | 200   |         |         |         |         |         |         |                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |                               |
| P.A.M.                 | 180   |         |         |         |         |         |         |                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |                               |
| F.C.                   | 160   |         |         |         |         |         |         |                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |                               |
| TEMP°                  | 140   |         |         |         |         |         |         |                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |                               |
|                        | 120   |         |         |         |         |         |         |                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |                               |
|                        | 100   |         |         |         |         |         |         |                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |                               |
|                        | 80  |         |         |         |         |         |         |                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |                               |
|                        | 60  |         |         |         |         |         |         |                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |                               |
|                        | 40  |         |         |         |         |         |         |                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |                               |
|                        | 20  |         |         |         |         |         |         |                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |                               |
| <b>NOTAS</b>           | 1 Ingres a sala<br>2 Inicia Anestesia<br>3 Inicia Cirugía<br>4 Termina Cirugía<br>5 Termina Anestesia<br>6 Egres a Sala |         |         |         |         |         |         |                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |                               |
| <b>RES. E - A - C</b>  |   |         |         |         |         |         |         |                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |                               |
| Sat. O2 %              |   |         |         |         |         |         |         |                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |                               |
| FREC. RESP.            |   |         |         |         |         |         |         |                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |                               |
| FI O2                  |   |         |         |         |         |         |         |                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |                               |
| VOL. CORRIENTE         |   |         |         |         |         |         |         |                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |                               |
| T.O.F. %               |   |         |         |         |         |         |         |                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |                               |
| pH                     |   |         |         |         |         |         |         |                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |                               |
| pO2                    |   |         |         |         |         |         |         |                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |                               |
| pCO2                   |   |         |         |         |         |         |         |                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |                               |
| HCO3                   |   |         |         |         |         |         |         |                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |                               |
| DÉFICIT DE BASE        |   |         |         |         |         |         |         |                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |                               |
| P.V.C.                 |   |         |         |         |         |         |         |                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |                               |
| <b>POSICIÓN</b>        |   |         |         |         |         |         |         |                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |                               |
| <b>AGENTES</b>         | <b>DOSIS / VIA</b>  | 1ª HORA | 2ª HORA | 3ª HORA | 4ª HORA | 5ª HORA | 6ª HORA | <b>SOLUCIONES:</b> |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  | <b>INTUBACIÓN: Oral / Nas</b> |
| A                      | P. AYUNO  |         |         |         |         |         |         |                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  | Tubo: mm                      |
| B                      | EXP. OX.  |         |         |         |         |         |         |                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  | MANGUITO:                     |
| C                      | P. INSENS.  |         |         |         |         |         |         |                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  | FÁCIL - DIFÍCIL - FALIDA      |
| D                      | SANGRADO  |         |         |         |         |         |         |                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  | INTENTOS:                     |
| E                      | DIURESIS  |         |         |         |         |         |         |                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  | <b>BLOQUEO REGIONAL</b>       |
| F                      | S.N.G.  |         |         |         |         |         |         |                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  | AGUJA:                        |
| G                      | EGRESOS   |         |         |         |         |         |         |                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  | CATÉTER:                      |
| H                      | INGRESOS  |         |         |         |         |         |         |                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  | INCIDENTES:                   |
| I                      | BALANCE H   |         |         |         |         |         |         |                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  | RECIBEN NACIDO HORA: SEXO: cm |
| J                      | BALANCE A   |         |         |         |         |         |         |                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  | PESO: g TALLA: cm             |
|                        |   |         |         |         |         |         |         |                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  | APGAR: / CAPURRO:             |

|  |  |     |                               |  |
|--|--|-----|-------------------------------|--|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Sa | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>  |     |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br><br>DR. EDUARDO LICEAGA |
|  | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>  |     |                               |  |
|  | 4. Procedimiento para la programación e Intervencion Quirúrgica del paciente hospitalizado en el servicio Neurocirugía |     |                               |  |
|  | <b>Fecha de Elaboración</b>  | N/A | <b>Fecha de Actualización</b> |  |
| <b>No. Revisión 01</b>   | HGMEI-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157   |     | <b>Hoja 99 de 118</b>         |  |

#### 10.4 Formato de Consentimiento informado para Cirugía



**HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"**  
**DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA**  
 LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

**CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN PARA CIRUGÍA**

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

No de Exp.: \_\_\_\_\_ Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Nombre de familiar responsable o representante legal : \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ parentesco: \_\_\_\_\_ con domicilio en \_\_\_\_\_

Por medio de la presente manifiesto (amos) que el (la) Dr (a). \_\_\_\_\_ del servicio de \_\_\_\_\_ del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" me ha informado que es necesario realizar la siguiente cirugía: \_\_\_\_\_, por considerar que es la que mayores beneficios puede proporcionarme, como \_\_\_\_\_:

al mismo tiempo me explicó y entendí que todo acto quirúrgico lleva consigo una serie de complicaciones mayores o menores, a veces potencialmente serias, incluyendo el riesgo de muerte, que se pueden requerir tratamientos complementarios médicos o quirúrgicos que aumenten la estancia hospitalaria. Dichas complicaciones algunas veces son derivadas de la propia técnica, pero otras dependen del tipo de cirugía, del estado previo del paciente, de los tratamientos que estan recibiendo, de posibles anomalías anatómicas e incluso ser secundarias a la utilización del equipo médico. Todas ellas pueden ameritar la atención de contingencias y urgencias, mismas que se realizarán bajo los principios éticos y científicos de la práctica médica Entre las complicaciones que pueden surgir durante y después de la intervención quirúrgica denominada \_\_\_\_\_ se encuentran: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, de igual forma, me ha explicado acerca de las alternativas a esta técnica quirúrgica, que son: \_\_\_\_\_

Por lo que he comprendido las explicaciones, mismas que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, el médico realizó todas las observaciones pertinentes y aclaró todas las dudas que he planteado.

Se me informó también que en cualquier momento y sin dar ninguna explicación, **puedo revocar el consentimiento que ahora otorgo.**

Entiendo y acepto que, por ser un hospital escuela, en algún momento de mi atención, podrá participar personal en formación, siempre bajo estricta supervisión (enfermeras o médicos residentes de especialidad) Por todo ello, manifiesto que estoy satisfecho (a) con la información recibida y que comprendo los alcances de los riesgos de la técnica quirúrgica a efectuar

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del paciente

\_\_\_\_\_  
Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)

\_\_\_\_\_  
Que se identifica con:

\_\_\_\_\_  
Que se identifica con:

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Familiar Responsable

\_\_\_\_\_  
Que se identifica con

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma Testigo

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma Testigo

**Nota:** Esta Carta se modificará de acuerdo a las Reformas de la Ley, deberá contener todos los datos solicitados y **llenarse un formato para cada evento quirúrgico** a realizar, sin excepción.



|   |  |     |                               |  |
|---|--|-----|-------------------------------|--|
|  | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>  |     |                               | <br><b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br><small>DR. EDUARDO LICEAGA</small> |
|   | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>  |     |                               |  |
|   | 4. Procedimiento para la programación e Intervencion Quirúrgica del paciente hospitalizado en el servicio Neurocirugía |     |                               |  |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>  | N/A | <b>Fecha de Actualización</b> |  |
| <b>No. Revisión 01</b>  | HGMEI-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157   |     | <b>Hoja 100 de 118</b>        |  |



**HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"**  
**DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA**  
**LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005**

**REVOCACION O NEGACION DE CONSENTIMIENTO**

**EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE NIEGUEN EL CONSENTIMIENTO:**

Con esta fecha \_\_\_\_\_ declaro, que, sin que exista presión externa alguna, **niego** la autorización a que se me realicen **los procedimientos quirúrgicos** que me fueron explicados y que me doy por enterado de los alcances clínicos de la suspensión de estos actos.

**EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE REVOQUEN EL CONSENTIMIENTO:**

Con esta fecha \_\_\_\_\_ revoco por completo el consentimiento otorgado el día \_\_\_\_\_ para realizar **la cirugía** \_\_\_\_\_ y por tal motivo, no deseo proseguir con el tratamiento quirúrgico, el cual con esta fecha doy por finalizado, eximiendo de toda responsabilidad al médico tratante, una vez que me han explicado los alcances clínicos de la revocación del acto mencionado.

|   |  |
|---|--|
| Nombre y Firma del paciente                                   | Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma) |
| Nombre y Firma del Familiar Responsable o Representante Legal |  |
| Nombre y Firma Testigo  | Nombre y Firma Testigo                               |



|  |  |                        |                               |  |
|--|--|------------------------|-------------------------------|--|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Sa | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>  |                        |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br><br>DR. EDUARDO LICEAGA |
|  | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>  |                        |                               |  |
|  | 4. Procedimiento para la programación e Intervencion Quirúrgica del paciente hospitalizado en el servicio Neurocirugía |                        |                               |  |
|  | <b>Fecha de Elaboración</b>  | N/A                    | <b>Fecha de Actualización</b> |  |
| <b>No. Revisión 01</b>   | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157   | <b>Hoja 101 de 118</b> |                               |  |

### 10.5 Formato de Consentimiento informado para Anestesia

SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL GENERAL de MÉXICO  
DR. EDUARDO LICEAGA

**HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"**  
**DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA**  
**LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION DE PROCEDIMIENTO ANESTESICO**

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

No de Exp.: \_\_\_\_\_ Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Nombre de familiar responsable o representante legal : \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ parentesco: \_\_\_\_\_ con domicilio en \_\_\_\_\_

Por medio de la presente manifiesto (amos) que el (la) Dr (a). \_\_\_\_\_ del servicio de **Anestesiología** del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" me ha informado que estoy programado (a) para realizar el (a) procedimiento/cirugía: \_\_\_\_\_ para lo cual es conveniente utilizar la **técnica anestésica** \_\_\_\_\_, por considerar que es la que mayores beneficios puede proporcionarme, como: \_\_\_\_\_, al mismo tiempo, me explicó y entendí que todo acto anestésico-quirúrgico lleva consigo una serie de complicaciones mayores o menores, a veces potencialmente serias, incluyendo el riesgo de muerte, que pueden requerir tratamientos complementarios, médicos o quirúrgicos que aumenten la estancia hospitalaria. Dichas complicaciones algunas veces son derivadas de la propia técnica, pero otras dependen del procedimiento, del estado previo del paciente, de los tratamientos que estan recibiendo, de las posibles anomalías anatómicas e incluso ser secundarias a la utilización de los equipos médicos. Entre las complicaciones que pueden surgir durante y/o después del procedimiento anestésico: \_\_\_\_\_ se encuentran:

Asimismo me ha explicado acerca de las alternativas a esta técnica anestésica, que consisten en: \_\_\_\_\_

He comprendido las explicaciones, mismas que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, el médico realizó todas las observaciones pertinentes y aclaró todas las dudas que he planteado.

Comprendo que en cualquier momento y sin dar ninguna explicación, **puedo revocar el consentimiento que ahora otorgo.**

Entiendo y acepto que, por ser un hospital escuela, en algún momento de mi atención podrá participar personal en formación, siempre bajo supervisión (enfermeras o médicos residentes de la especialidad). Por todo ello, manifiesto que estoy satisfecho (a) con la información recibida y que comprendo los alcances de los riesgos de la técnica anestésica a efectuar.

|  |  |
|--|--|
| Nombre y Firma del paciente  | Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma) |
| Nombre y Firma del Familiar Responsable<br>Que se identifica con _____ | Que se identifica con _____                          |
| Nombre y Firma Testigo   | Nombre y Firma Testigo                               |
| Que se identifica con _____  | Que se identifica con _____                          |

Nota: Esta Carta será modificada de acuerdo a las Reformas de la Ley Correspondiente, deberá contener todos los datos solicitados y **llenarse un formato para cada evento anestésico a realizar**, sin excepción.



|  |  |     |                               |  |
|--|--|-----|-------------------------------|--|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Sa | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>  |     |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |
|  | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>  |     |                               |  |
|  | 4. Procedimiento para la programación e Intervencion Quirúrgica del paciente hospitalizado en el servicio Neurocirugía |     |                               |  |
|  | <b>Fecha de Elaboración</b>  | N/A | <b>Fecha de Actualización</b> |  |
| <b>No. Revisión 01</b>   | HGMEI-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157   |     | <b>Hoja 102 de 118</b>        |  |



**HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"**  
**DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA**  
 LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

**REVOCACION O NEGACION DE CONSENTIMIENTO**

**EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE NIEGUEN EL CONSENTIMIENTO:**

Con esta fecha \_\_\_\_\_ declaro, que, sin que exista presión externa alguna, **niego** la autorización a que se me realicen **los procedimientos anestésicos** que me fueron explicados y que me doy por enterado de los alcances clínicos de la suspensión de estos actos.

**EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE REVOQUEN EL CONSENTIMIENTO:**

Con esta fecha \_\_\_\_\_ revoco por completo el consentimiento otorgado el día \_\_\_\_\_ para realizar la **técnica anestésica** \_\_\_\_\_ y por tal motivo, no deseo proseguir con el tratamiento, el cual con esta fecha doy por finalizado, eximiendo de toda responsabilidad al médico tratante, una vez que me han explicado los alcances clínicos de la revocación del acto mencionado.

|   |  |
|---|--|
| _____   | _____  |
| Nombre y Firma del paciente                                   | Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma) |
| _____   | _____  |
| Nombre y Firma del Familiar Responsable o Representante Legal |  |
| _____   | _____  |
| Nombre y Firma Testigo  | Nombre y Firma Testigo                               |





|   |   |                                |                               |   |                        |
|---|---|--------------------------------|-------------------------------|---|------------------------|
|  | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>   |                                |                               |  |                        |
|   | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>   |                                |                               |   |                        |
|   | 5. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica del paciente hospitalizado en el Servicio de Neurocirugía |                                |                               |   |                        |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>   | N/A                            | <b>Fecha de Actualización</b> |   | <b>Mayo 2025</b>       |
|   | <b>No. Revisión 01</b>  | HGMEI-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157 |                               |   | <b>Hoja 104 de 118</b> |

**5. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN POSTOPERATORIA DEL PACIENTE INTERVENIDO EN EL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA**

|   |   |                                |                               |  |                  |
|---|---|--------------------------------|-------------------------------|--|------------------|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Salud | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>   |                                |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |                  |
|   | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>   |                                |                               |  |                  |
|   | 5. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica del paciente hospitalizado en el Servicio de Neurocirugía |                                |                               |  |                  |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>   | N/A                            | <b>Fecha de Actualización</b> |  | <b>Mayo 2025</b> |
|   | <b>No. Revisión 01</b>  | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157 | <b>Hoja 105 de 118</b>        |  |                  |

## PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal médico y paramédico para brindar la atención médica adecuada a los pacientes que fueron sometidos a intervención quirúrgica y permanezcan hospitalizados en el servicio Neurocirugía del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", con el fin de brindar una atención médica con calidad y calidez y lograr la satisfacción del usuario que solicita sus servicios.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección General Adjunta Médica coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección Quirúrgica supervisa que las Subdirecciones de Área verifiquen el correcto funcionamiento, la Subdirección Quirúrgica "A" supervisa que se cumplan los lineamientos de los Servicios que solicitan interconsulta y segundas opiniones para integrar un diagnóstico integral y multidisciplinario y el Servicio de Neurocirugía efectúa las actividades necesarias para el diagnóstico y tratamiento del paciente que acude a la Consulta Externa del mismo.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El Jefe de Servicio en coordinación con el Jefe de Quirófano son responsables de la difusión y supervisión adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento, además de darlo a conocer al Personal Médico y Paramédico del equipo multidisciplinario para su conocimiento, consulta y buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio Servicio.

3.2 Es responsabilidad del Personal de Enfermería de Hospitalización de Neurocirugía revisar y verificar la identificación del paciente de acuerdo a su expediente, así como que cuente con el formato de lista de verificación de "cirugía segura salva vidas" debidamente requisitado.

3.3 La Enfermera del Área de Hospitalización de Neurocirugía es responsable de verificar que el expediente cuente con indicaciones postoperatorias. Si el paciente se encuentra en un Servicio periférico y está a cargo de Neurocirugía deberá notificar vía telefónica al Servicio tratante sobre su ingreso a esa Unidad de acuerdo a procedimiento "Para la atención de pacientes hospitalizados en servicios periféricos vía consulta externa" difundido por la Dirección General Adjunta Médica.

3.4 La Enfermera Encargada de Turno es responsable de supervisar que el personal a su cargo por ningún motivo lleve a cabo procedimientos o administración de medicamentos indicados a través de órdenes verbales o telefónicas. Toda indicación deberá ser previamente registrada en el expediente clínico del paciente por el médico tratante, con excepción de los casos de extrema urgencia., con apego al

|   |   |                                |                               |  |                        |
|---|---|--------------------------------|-------------------------------|--|------------------------|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Salud | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>   |                                |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |                        |
|   | <b>DIRECCION QUIRURGICA</b>   |                                |                               |  |                        |
|   | 5. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica del paciente hospitalizado en el Servicio de Neurocirugía |                                |                               |  |                        |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>   | N/A                            | <b>Fecha de Actualización</b> |  | <b>Mayo 2025</b>       |
|   | <b>No. Revisión 01</b>  | HGMEI-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157 |                               |  | <b>Hoja 106 de 118</b> |

procedimiento "Para prevenir errores por órdenes y/o indicaciones verbales o telefónicas" difundido por la Dirección General Adjunta Médica.

3.5 El Médico tratante Especialista Neurocirugía es responsable de proporcionar adecuada información al paciente y sus familiares sobre hallazgos quirúrgicos, pronóstico, además de la evolución de su padecimiento.

3.6 El Personal de Enfermería es responsable de verificar las indicaciones médicas en relación al manejo de la herida quirúrgica y de realizar la evaluación del dolor de acuerdo a la escala visual análoga anexa.

3.7 El Personal de Enfermería evaluará la situación de riesgo de daño al paciente por efectos post anestesia y su protección.

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

3.9 La Enfermera de Hospitalización será responsable de realizar cambios de apósito y realizar los registros y observaciones sobre la herida quirúrgica en sus formatos correspondientes, así como notificar al cirujano a cargo cualquier signo o síntoma de alarma en el paciente pos operado.

3.10 La toma de decisiones, el seguimiento y el manejo de los pacientes será facultad y responsabilidad exclusiva de los Médicos Tratantes.

3.11 Es responsabilidad del Jefe del Servicio y coordinador de hospitalización de Neurocirugía, supervisar que los pacientes hospitalizados en un Servicio Periférico sean atendidos adecuadamente y efectuar su traslado interno a la unidad en cuanto haya disponibilidad de cama censable, de acuerdo con el procedimiento correspondiente.

3.12 El Personal Médico y Paramédico es responsable de minimizar el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica, cumpliendo con el procedimiento de lavado de manos adecuadamente, en cumplimiento de la meta internacional No. 5 de la Organización Mundial de la Salud.

3.13 Es responsabilidad del Jefe Servicio a través del médico coordinador de hospitalización de Neurocirugía supervisar y verificar que el Médico especialista tratante realice la evaluación del paciente y efectúe la notificación de PREALTA al Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas en cuanto lo considere conveniente y elaborar la nota de esta en el expediente clínico como evidencia se realicen los tramites de egreso correspondientes de manera oportuna y disminuir así los tiempos perdidos en la liberación administrativa de las camas

|   |   |                                |                               |   |                        |
|---|---|--------------------------------|-------------------------------|---|------------------------|
|  | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>   |                                |                               |  |                        |
|   | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>   |                                |                               |   |                        |
|   | 5. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica del paciente hospitalizado en el Servicio de Neurocirugía |                                |                               |   |                        |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>   | N/A                            | <b>Fecha de Actualización</b> |   | <b>Mayo 2025</b>       |
|   | <b>No. Revisión 01</b>  | HGMEI-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157 |                               |   | <b>Hoja 107 de 118</b> |

3.14 Una vez confirmada el ALTA del paciente, el proceso se realizará lo más pronto posible y de acuerdo al Procedimiento "para el egreso del paciente, control del expediente clínico y liberación de camas censables", difundido por la Dirección General Adjunta Médica.

3.15 Todas las actividades que requieran interrelación personal serán realizadas con apego al Código de Ética de los Servidores Públicos vigente con respeto a los Derechos Humanos individuales del paciente, de su familiar y del prestador de servicios.

|   |   |                                 |                               |   |                        |
|---|---|---------------------------------|-------------------------------|---|------------------------|
|  | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>   |                                 |                               |  |                        |
|   | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>   |                                 |                               |   |                        |
|   | 5. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica del paciente hospitalizado en el Servicio de Neurocirugía |                                 |                               |   |                        |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>   | N/A                             | <b>Fecha de Actualización</b> |   | <b>Mayo 2025</b>       |
|   | <b>No. Revisión 01</b>  | HGMEI-DCM-DQ-NEUROCIURU-MP-0157 |                               |   | <b>Hoja 108 de 118</b> |

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| <b>Responsable</b>                       | <b>No. Act.</b> | <b>Descripción de actividades</b>  | <b>Documento o anexo</b>  |
|--|-----------------|--|---|
| Personal de Enfermería de Neurocirugía   | 1               | Recibe al paciente procedente de quirófano, colabora en su instalación en cama asignada, con ayuda del camillero.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico.</li> <li>• Hoja de enfermería</li> <li>• Brazaletes</li> <li>• Lista de verificación.</li> </ul> |
|  | 2               | Identifica al paciente con lista de verificación de cirugía segura, brazaletes y elabora hoja de enfermería.   |   |
|  | 3               | Revisa expediente clínico del paciente y sigue indicaciones médicas.   |   |
|  | 4               | Revisa herida quirúrgica, instala conexiones de drenajes (si son necesarios).  |   |
|  | 5               | Realiza cambios de apósito de herida quirúrgica de acuerdo con indicaciones médicas.   |   |
|  | 6               | Informa a médico de base o residente de hospitalización la llegada del paciente para su evaluación   |   |
| Personal Médico Tratante de Neurocirugía | 7               | Realiza visita médica al paciente las veces que sea necesario.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico</li> <li>• Receta Médica</li> </ul>   |
|  | 8               | Realiza registros médicos e indicaciones en expediente clínico de acuerdo con evolución post operatoria y con apego a la NOM 004-SSA3-2012 y si procede, realiza la curación de herida quirúrgica.                     |   |
|  | 9               | Realiza registros médicos e indicaciones en expediente clínico de acuerdo con evolución post operatoria y con apego a la NOM 004-SSA3-2012 y determina el egreso del paciente.<br><br>¿Procede el egreso del paciente? |   |

|   |   |                                 |                               |  |                        |
|---|---|---------------------------------|-------------------------------|--|------------------------|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Salud | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>   |                                 |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |                        |
|   | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>   |                                 |                               |  |                        |
|   | 5. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica del paciente hospitalizado en el Servicio de Neurocirugía |                                 |                               |  |                        |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>   | N/A                             | <b>Fecha de Actualización</b> |  | <b>Mayo 2025</b>       |
|   | <b>No. Revisión 01</b>  | HGMEI-DCM-DQ-NEUROCIURU-MP-0157 |                               |  | <b>Hoja 109 de 118</b> |

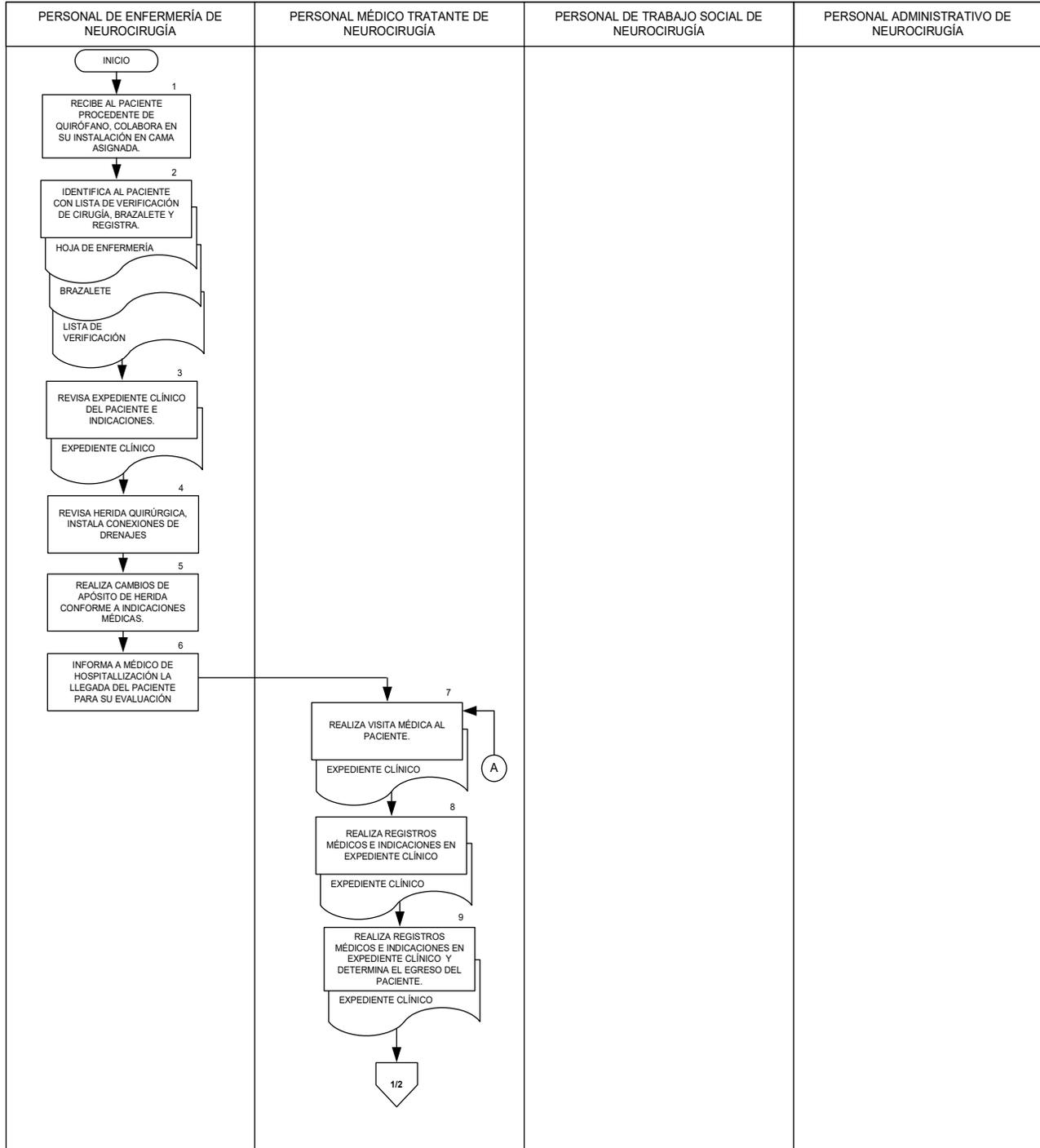
| <b>Responsable</b>                     | <b>No. Act.</b> | <b>Descripción de actividades</b>  | <b>Documento o anexo</b>  |
|--|-----------------|--|---|
|  | 10              | No: Continúa revisión diaria y regresa a actividad 7.  |   |
|  | 11              | Sí: Registra Prealta en expediente, avisa a enfermería y entrega receta médica   |   |
| Personal de Enfermería de Neurocirugía | 12              | Revisa nota de Prealta y avisa a Trabajo Social.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Expediente clínico</li> </ul>  |
|  | 13              | Brinda educación para la salud al paciente y familiar, confirma el alta del paciente y envía a Trabajo Social para continuar con trámites de egreso.   |   |
| Personal de Trabajo Social             | 14              | Recibe al familiar del paciente, lo orienta respecto a los pagos que se adeudan, verifica que se encuentren en el expediente los comprobantes de pago y de donadores sanguíneos.<br><br>¿Son correctos los comprobantes de pago y donadores? | <ul style="list-style-type: none"> <li>Expediente clínico</li> </ul>  |
|  | 15              | No: Solicita al familiar que entregue los comprobantes que se solicitan y regresa a la actividad 13.   |   |
|  | 16              | Si: Envía al familiar con la Enfermera del Servicio.   |   |
| Personal de Enfermería de Neurocirugía | 17              | Entrega receta médica, hoja de alta hospitalaria, carnet con cita para retiro de puntos a familiar responsable.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Expediente clínico</li> <li>Hoja de enfermería</li> <li>Hoja de alta</li> <li>Receta médica</li> <li>Carnet</li> </ul> |
|  | 18              | Realiza registros en hoja de enfermería, integra expediente y entrega a personal administrativo.   |   |

|   |   |                                |                               |  |                        |
|---|---|--------------------------------|-------------------------------|--|------------------------|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Salud | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>   |                                |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |                        |
|   | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>   |                                |                               |  |                        |
|   | 5. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica del paciente hospitalizado en el Servicio de Neurocirugía |                                |                               |  |                        |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>   | N/A                            | <b>Fecha de Actualización</b> |  | <b>Mayo 2025</b>       |
|   | <b>No. Revisión 01</b>  | HGMEI-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157 |                               |  | <b>Hoja 110 de 118</b> |

| <b>Responsable</b>                         | <b>No. Act.</b> | <b>Descripción de actividades</b>   | <b>Documento o anexo</b>  |
|--|-----------------|---|---|
| Personal Administrativo de Neurocirugía    | 19              | Registra información de egreso hospitalario en el Sistema Córtes y envía expediente a Trabajo Social.                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Expediente clínico</li> </ul>  |
| Personal de Trabajo Social de Neurocirugía | 20              | Revisa en sistema pagos a realizar y envía familiar a realizar el pago en caja.                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Expediente clínico</li> <li>Comprobante de pago.</li> <li>Formato de salida</li> </ul> |
|  | 21              | Anexa pago al expediente y otorga formato de salida al paciente.  |   |
|  | 22              | Libera cama vía electrónica y envía al familiar con Enfermera del Servicio.   |   |
| Personal de Enfermería de Neurocirugía     | 23              | Recibe a familiar con documentos de egreso completos y autoriza salida del paciente y familiar.<br><br><b>TERMINA</b> |   |

|   |   |                                |                               |  |                  |
|---|---|--------------------------------|-------------------------------|--|------------------|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Salud | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>   |                                |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |                  |
|   | <b>DIRECCION QUIRURGICA</b>   |                                |                               |  |                  |
|   | 5. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica del paciente hospitalizado en el Servicio de Neurocirugía |                                |                               |  |                  |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>   | N/A                            | <b>Fecha de Actualización</b> |  | <b>Mayo 2025</b> |
|   | <b>No. Revisión 01</b>  | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157 | <b>Hoja 111 de 118</b>        |  |                  |

### 5. DIAGRAMA DE FLUJO



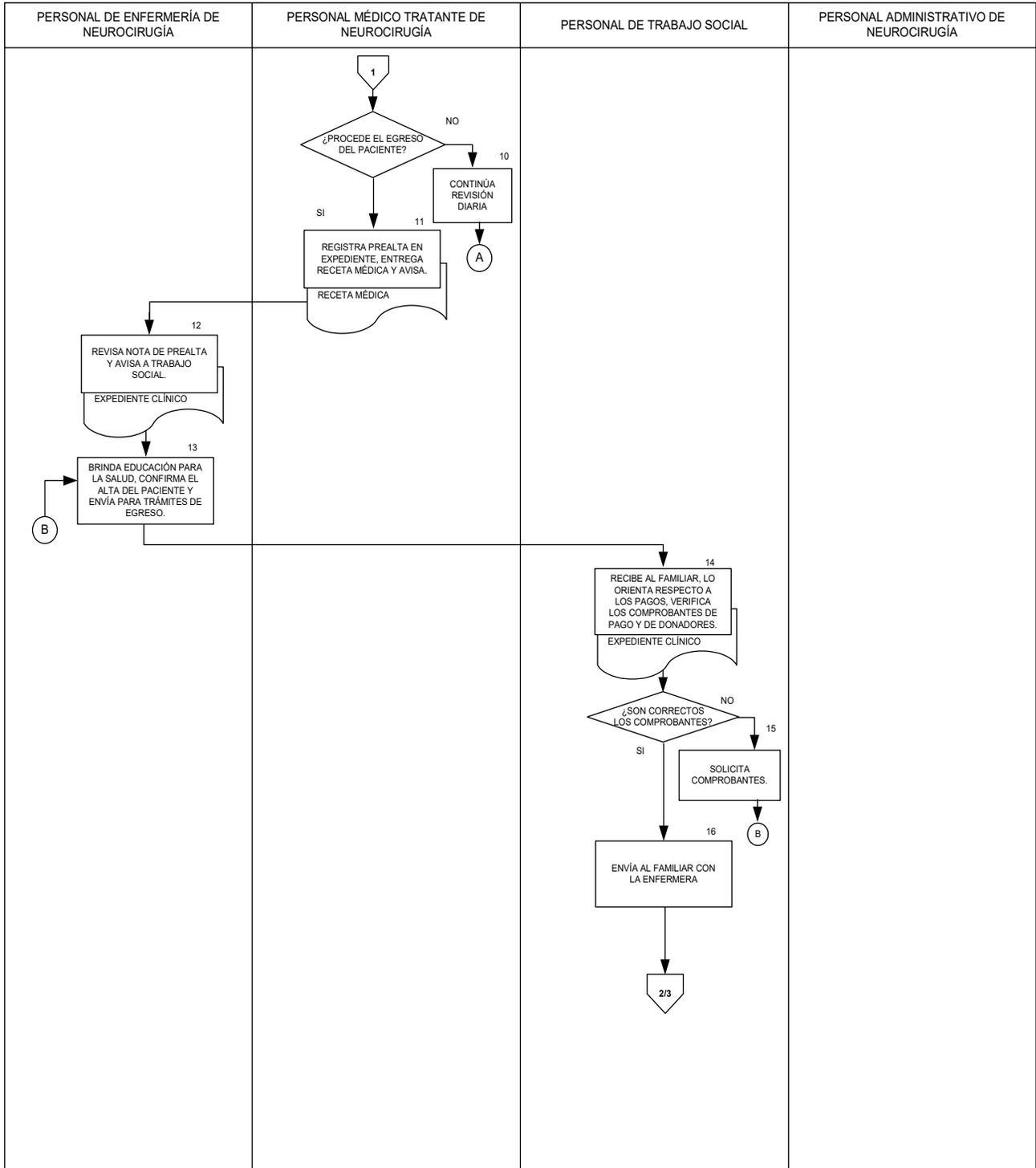


**HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"**

**DIRECCION QUIRÚRGICA**

5. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica del paciente hospitalizado en el Servicio de Neurocirugía

|                             |                                |                               |                        |
|-----------------------------|--------------------------------|-------------------------------|------------------------|
| <b>Fecha de Elaboración</b> | N/A                            | <b>Fecha de Actualización</b> | Mayo 2025              |
| <b>No. Revisión 01</b>      | HGMEI-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157 |                               | <b>Hoja 112 de 118</b> |





**HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"**

**DIRECCION QUIRÚRGICA**

5. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica del paciente hospitalizado en el Servicio de Neurocirugía

**Fecha de Elaboración**

N/A

**Fecha de Actualización**

Mayo 2025

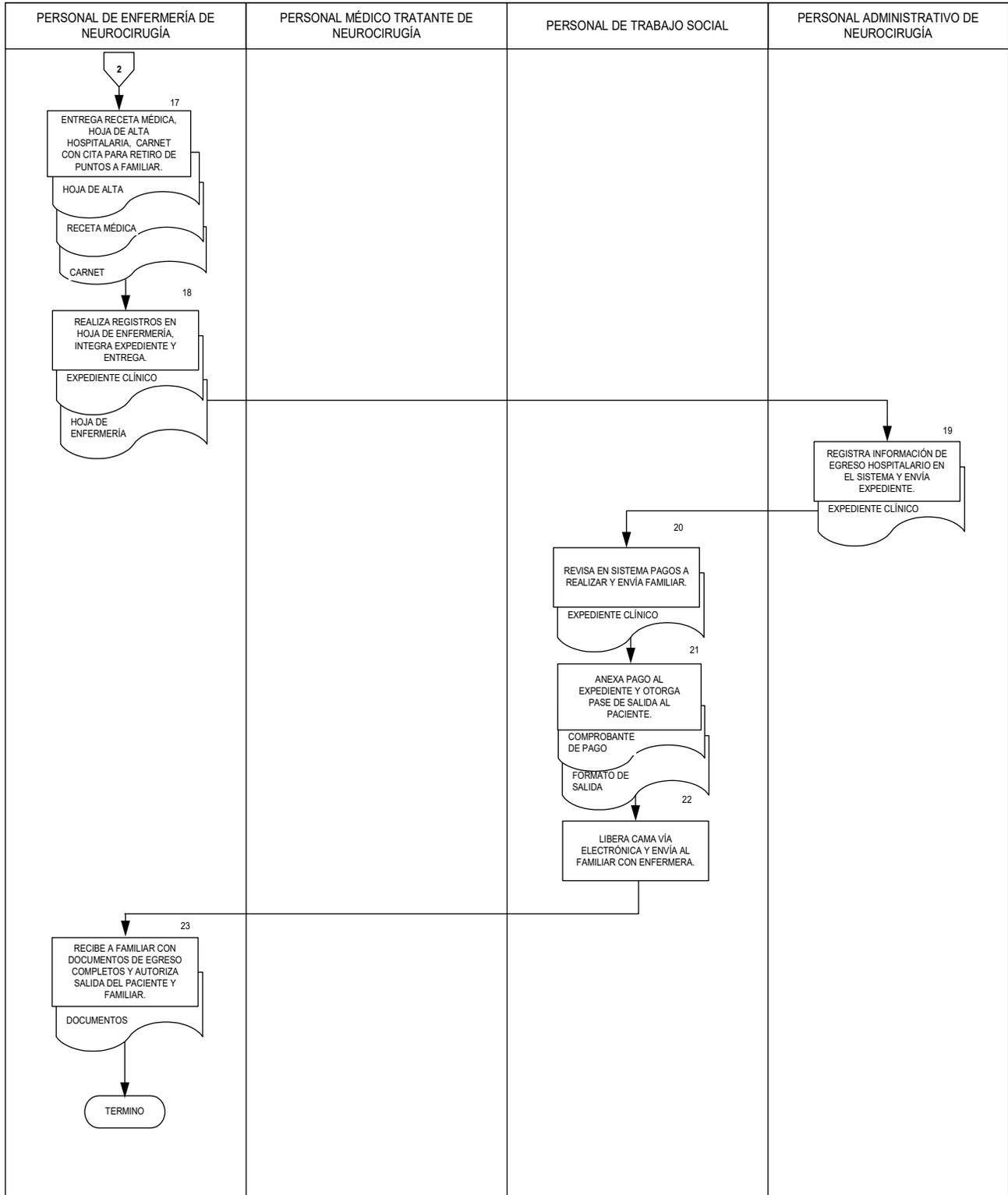
**No. Revisión 01**

HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157

**Hoja 113 de 118**



DR. EDUARDO LICEAGA



|   |   |                                 |                               |  |                        |
|---|---|---------------------------------|-------------------------------|--|------------------------|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Salud | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>   |                                 |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |                        |
|   | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>   |                                 |                               |  |                        |
|   | 5. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica del paciente hospitalizado en el Servicio de Neurocirugía |                                 |                               |  |                        |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>   | N/A                             | <b>Fecha de Actualización</b> |  | Mayo 2025              |
|   | <b>No. Revisión 01</b>  | HGMEI-DCM-DQ-NEUROCIURU-MP-0157 |                               |  | <b>Hoja 114 de 118</b> |

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

| Documentos   | Código (cuando aplique) |
|--|-------------------------|
| 6.1 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.           | No Aplica               |
| 6.2 Manual de Procedimientos de la Dirección de Coordinación Médica.         | No Aplica               |
| 6.3 Manual de Organización del Servicio de Neurocirugía.                     | No Aplica               |
| 6.4 NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico                                 | No Aplica               |
| 6.5 Código de Ética de la Administración Pública Federal.                    | No Aplica               |
| 6.6 Código de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga". | No Aplica               |

## 7. REGISTROS

| Registros              | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|------------------------|------------------------|----------------------------|---|
| 7.1 Expediente clínico | 5 Años                 | Archivo del Servicio       | No Aplica                                 |

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Cirugía:** Se denomina cirugía (del griego "mano" y ἔργον érgon "trabajo", de donde χειρουργεία jeirourgéia "trabajo manual") a la práctica que implica manipulación mecánica de las estructuras anatómicas con un fin médico, bien sea diagnóstico, terapéutico o pronóstico.

**8.2 Historia clínica:** Es documento que elabora el médico en apego a los lineamientos de la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.

**8.3 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.

**8.4 Quirófano:** Área del Servicio que cuenta con salas provistas del equipo necesario para realizar procedimientos quirúrgicos valoración preanestesia.

## 9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio                        |
|--------------------|---------------------------|---|
| 1                  | Marzo 2023                | Se actualizaron los documentos de referencia. |

|                        |   |     |                               |   |
|------------------------|---|-----|-------------------------------|---|
|                        | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>   |     |                               | <br><b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br><small>DR. EDUARDO LICEAGA</small> |
|                        | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>   |     |                               |   |
|                        | 5. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica del paciente hospitalizado en el Servicio de Neurocirugía |     |                               |   |
|                        | <b>Fecha de Elaboración</b>   | N/A | <b>Fecha de Actualización</b> |   |
| <b>No. Revisión 01</b> | HGMEI-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157  |     | <b>Hoja 115 de 118</b>        |   |

| <b>Número de Revisión</b> | <b>Fecha de la actualización</b> | <b>Descripción del cambio</b>  |
|---------------------------|----------------------------------|--|
| 2                         | Mayo 2025                        | Se actualizó el procedimiento de acuerdo con la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres |

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Hoja de enfermería. Ver formato del procedimiento 3.
- 10.2 Hoja de alta hospitalaria.
- 10.3 Carnet. \*
- 10.4 Receta médica. \*
- 10.5 Comprobante de pago. \*
- 10.6 Formato de Salida

\* Ver anexos del procedimiento 1.

|   |   |                                |                               |  |           |
|---|---|--------------------------------|-------------------------------|--|-----------|
|  <b>Salud</b><br>Secretaría de Salud | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>   |                                |                               |  <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br>DR. EDUARDO LICEAGA |           |
|   | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>   |                                |                               |  |           |
|   | 5. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica del paciente hospitalizado en el Servicio de Neurocirugía |                                |                               |  |           |
|   | <b>Fecha de Elaboración</b>   | N/A                            | <b>Fecha de Actualización</b> |  | Mayo 2025 |
|   | <b>No. Revisión 01</b>  | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIRU-MP-0157 | <b>Hoja 116 de 118</b>        |  |           |

## 10.2 Hoja de alta hospitalaria.



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO  
 DR. EDUARDO LICEAGA  
 DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA  
 LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005  
**HOJA DE ALTA HOSPITALARIA**



|   |                          |                          |                          |                              |  |         |                  |                 |          |           |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|--|---------|------------------|-----------------|----------|-----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nombre del paciente _____   |                          | Fecha _____              |                          | Hora _____                   |  |         |                  |                 |          |           |                          |                          |                          |                          |                          |
| No. expediente _____  |                          | Edad _____               |                          | Sexo _____                   |  |         |                  |                 |          |           |                          |                          |                          |                          |                          |
| Diagnóstico(s) de Ingreso _____   |                          | Fecha de Ingreso _____   |                          | Fecha y hora de egreso _____ |  |         |                  |                 |          |           |                          |                          |                          |                          |                          |
| Diagnóstico (s) de egreso (CIE-10) _____  |                          |                          |                          |                              |  |         |                  |                 |          |           |                          |                          |                          |                          |                          |
| Motivo de egreso: <table style="display: inline-table; vertical-align: middle; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="text-align: center;">Mejoría</td> <td style="text-align: center;">Máximo beneficio</td> <td style="text-align: center;">Alta Voluntaria</td> <td style="text-align: center;">Curación</td> <td style="text-align: center;">Defunción</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> |                          |                          |                          |                              |  | Mejoría | Máximo beneficio | Alta Voluntaria | Curación | Defunción | <input type="checkbox"/> |
| Mejoría   | Máximo beneficio         | Alta Voluntaria          | Curación                 | Defunción                    |  |         |                  |                 |          |           |                          |                          |                          |                          |                          |
| <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     |  |         |                  |                 |          |           |                          |                          |                          |                          |                          |
| <b>RESUMEN DE ALTA HOSPITALARIA</b><br>(Evolución Clínica- Resultado de estudios relevantes- Plan de Tratamiento, Medicamentos administrados)   |                          |                          |                          |                              |  |         |                  |                 |          |           |                          |                          |                          |                          |                          |
| Problemas clínicos pendientes o comorbilidades a atender: _____<br><br>Recomendaciones de Vigilancia Ambulatoria: _____<br>Referencia a: _____<br>Nombre, Cédula y Firma Vo.Bo. Jefe de Servicio _____<br>Nombre, Cédula y Firma del Médico Tratante: _____<br>Recibir información y resumen (Nombre y firma del paciente o familiar responsable) _____<br>Su próxima cita es _____   |                          |                          |                          |                              |  |         |                  |                 |          |           |                          |                          |                          |                          |                          |

|  |   |                                 |                               |   |           |
|--|---|---------------------------------|-------------------------------|---|-----------|
|  | <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"</b>   |                                 |                               | <br><b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b><br><small>DR. EDUARDO LICEAGA</small> |           |
|  | <b>DIRECCION QUIRÚRGICA</b>   |                                 |                               |   |           |
|  | 5. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica del paciente hospitalizado en el Servicio de Neurocirugía |                                 |                               |   |           |
|  | <b>Fecha de Elaboración</b>   | N/A                             | <b>Fecha de Actualización</b> |   | Mayo 2025 |
|  | <b>No. Revisión 01</b>  | HGMEL-DCM-DQ-NEUROCIURU-MP-0157 | <b>Hoja 117 de 118</b>        |   |           |

**PLAN DE ALTA DE ENFERMERIA**

SERVICIO: \_\_\_\_\_

No. de Expediente: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL AGENTE DE AUTOCUIDADO (PACIENTE)**

|                                     |            |                  |
|-------------------------------------|------------|------------------|
| Nombre: _____                       |            |                  |
| Edad _____                          | Sexo _____ | No.de Cama _____ |
| Diagnóstico Médico de egresos _____ |            |                  |
| _____                               |            |                  |
| _____                               |            |                  |

**Requisitos de Educación:**

**Medidas Higiénico-Dietéticas:**

**Cuidados Especificos:**

**Terapia Medicamentosa:**

Enfermera (o) Responsable \_\_\_\_\_

Nombre y Firma

Nombre y/o firma del agente de autocuidado o familiar que recibe el plan de alta \_\_\_\_\_

Fecha de Elaboración \_\_\_\_\_

