

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL
DEPARTAMENTO DE NEUROIMAGEN**

OCTUBRE, 2018.



ÍNDICE

	Pág.
I.- INTRODUCCIÓN	3
II.- OBJETIVO DEL MANUAL	4
III.- MARCO JURÍDICO	5
PROCEDIMIENTOS	24
1.- Procedimientos para la solicitud y elaboración de placas simples a pacientes ambulatorios y hospitalizados.	25
2.- Procedimiento para la realización del estudio de tomografía computada en consulta externa y hospitalización.	33
3.- Procedimiento para el estudio de resonancia magnética en consulta externa.	45
4.- Procedimiento para la realización de estudio de resonancia magnética en hospitalización.	60
IV.- Hoja de autorización.	75

 SECRETARÍA DE SALUD		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 Hoja: 3 de 75
		DEPARTAMENTO DE NEUROIMAGEN	



INTRODUCCIÓN

El presente manual de organización es un documento indispensable en la administración de los servicios de salud, conformado con la finalidad de presentar en forma integral y ordena, la estructura y funciones del Departamento de Neuroimagen.

En este contexto, constituye un paso adelante que la presente administración ha logrado en el proceso de modernización administrativa en instituciones de salud.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja: 4 de 75
	DEPARTAMENTO DE NEUROIMAGEN		



I.- OBJETIVO DEL MANUAL

Establecer las funciones asignadas a las diferentes áreas que conforman la estructura orgánica del Departamento de Neuroimagen, así como las líneas de autoridad y responsabilidad de los puestos que participan en el cumplimiento de los objetivos de este Departamento, de acuerdo a los criterios de modernización administrativa.

II.-MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
D.O.F. 05/02/1917
REF. 15/09/2017.

LEYES

Ley Aduanera
D.O.F. 15/12/1995
REF. 01/06/2018.

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público
D.O.F. 04/01/2000
REF. 10/11/2014.

Ley de Aguas Nacionales
D.O.F. 01/12/1992
REF. 24/03/2016.

Ley de Amparo, reglamentaria de los artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
D.O.F. 02/04/2013
REF. 19/01/2018.

Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público
D.O.F. 15/12/1992
REF. 17/12/2015.

Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente modificados
D.O.F. 18/03/2005

Ley de Ciencia y Tecnología
D.O.F. 05/06/2002
REF. 08/12/2015.

Ley de Coordinación Fiscal
D.O.F. 27/12/1978
REF. 30/01/2018.

Ley de Firma Electrónica Avanzada
D.O.F. 11/01/2012.

Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de La Federación
D.O.F. 18/07/2016.

Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2018
D.O.F. 15/11/2017.

Ley de Instituciones de Crédito
D.O.F. 18/07/1990
REF. 17/06/2016.





Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas
D.O.F. 04/04/2013
REF. 10/01/2014.

Ley de Nacionalidad
D.O.F. 23/01/1998
REF. 23/04/2012.

Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas
D.O.F. 04/01/2000
REF. 13/01/2016.

Ley de Planeación
D.O.F. 05/01/1983
REF. 28/11/2016.

Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles
D.O.F. 31/12/1975
REF. 17/12/2015.

Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros
D.O.F. 18/01/1999
REF. 10/01/2014.

Ley de Seguridad Pública del Distrito Federal
D.O.F. 19/07/1993.

Ley de Vías Generales de Comunicación
D.O.F. 19/02/1940
REF. 18/12/2015.

Ley del Impuesto al Valor Agregado
D.O.F. 29/12/1978
REF. 30/11/2016.

Ley del Impuesto Sobre la Renta
D.O.F. 11/12/2013
REF. 30/11/2016.

Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicio
D.O.F. 30/12/1980
REF. 15/11/2016.
Cuotas Actualizadas por Acuerdo D.O.F. 29/12/2017

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
D.O.F. 31/03/2007
REF. 24/03/2016.

Ley del Seguro Social
D.O.F. 21/12/1995
REF. 12/11/2015.





Ley del Servicio de Administración Tributaria
D.O.F. 15/12/1995
REF. 17/12/2015.

Ley de Tesorería de la Federación
D.O.F. 30/12/2015
REF. Sin reforma

Ley del Servicio Postal Mexicano
D.O.F. 24/12/1986
REF. 04/06/2015.

Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal
D.O.F. 10/04/2003
REF. 09/01/2006.

Ley del Sistema de Horario en los Estados Unidos Mexicanos
D.O.F. 29/12/2001
REF. 31/01/2015.

Ley del Sistema Nacional de Información, Estadística y Geografía
D.O.F. 16/04/2008
REF. 19/01/2018.

Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos
D.O.F. 29/06/1992
REF. 26/06/2017.

Ley de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas
D.O.F. 21/05/2003
REF. 22/06/2017

Ley de la Propiedad Industrial
D.O.F. 27/06/1991
REF. 01/06/2016.

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores
D.O.F. 25/06/2002
REF. 27/12/2016.

Ley de los Institutos Nacionales de Salud
D.O.F. 26/05/2000
REF. 27/01/2015.

Ley Federal del Trabajo
D.O.F. 01/04/1970
REF. 12/06/2015.

Ley Federal de las Entidades Paraestatales
D.O.F. 14/05/1986
REF. 18/12/2015.



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 Hoja: 8 de 75
		DEPARTAMENTO DE NEUROIMAGEN	

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, reglamentaria del apartado B) del Artículo 123 Constitucional
 D.O.F. 28/12/1963
 REF. 02/04/2014.

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
 D.O.F. 30/03/2006
 REF. 30/12/2015.



Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción; la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y la Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Administrativa
 D.O.F. 18/07/2017

Ley Federal de Sanidad Animal
 D.O.F. 25/07/2007
 REF. 07/06/2012.

Ley Federal del Derecho de Autor
 D.O.F. 24/12/1996
 REF. 13/01/2016.

Ley Federal para prevenir y eliminar la Discriminación
 D.O.F. 11/06/2003
 REF. 01/12/2016.

Ley Federal contra la Delincuencia Organizada
 D.O.F. 07/11/1996
 REF. 07/04/2017.

Ley Federal de Archivos
 D.O.F. 19/01/2018.

Ley Federal de Derechos
 D.O.F. 31/12/1981
 REF. 07/12/2016.

Cantidades actualizadas por Resolución Miscelánea Fiscal DOF 22/12/2017

Ley Federal de Procedimiento Administrativo
 D.O.F. 04/08/1994
 REF. 02/05/2017.

Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo
 D.O.F. 01/12/2005
 REF. 27/01/2017.

Ley Federal de Protección al Consumidor
 D.O.F. 24/12/1992
 REF. 11/01/2018.

Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado
 D.O.F. 31/12/2004.
 REF. 12/06/2009.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja: 9 de 75
	DEPARTAMENTO DE NEUROIMAGEN		

Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público
D.O.F. 19/12/2002.
REF. 09/04/2012.

Ley Federal sobre Metrología y Normalización
D.O.F. 01/07/1992
REF. 18/12/2015.

Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción
DOF 18/07/2016

Ley Federal de los Derechos del Contribuyente
D.O.F. 23/06/2005.

Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión
D.O.F. 14/07/2014.
REF. 31/10/2017.

Ley Federal de Seguridad Privada
D.O.F. 06/07/2006
REF. 17/10/2011.

Ley General de Bienes Nacionales
D.O.F. 20/05/2004
REF. 19/01/2018.

Ley General de Contabilidad Gubernamental
D.O.F. 31/12/2008.
REF. 30/01/2018.

Ley General de Población
D.O.F. 07/01/1974
REF. 01/12/2015.

Ley General de Protección Civil
D.O.F. 06/06/2012
REF. 19/01/2018.

Ley General de Responsabilidades Administrativas
D.O.F. 18/07/2016

Ley General de Salud
D.O.F. 07/02/1984
REF. 08/12/2017.

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública
D.O.F. 04/05/2015.

Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente
D.O.F. 28/01/1988
REF. 19/01/2018.





Ley General para prevenir, sancionar y erradicar los delitos en materia de trata de personas y para la protección y asistencia a las víctimas de estos delitos
D.O.F. 14/06/2012
REF. 19/01/2018.

Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito
D.O.F. 27/08/1932
REF. 13/06/2014.

Ley General de Educación
D.O.F. 13/07/1993
REF. 19/01/2018.

Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida libre sin violencia
D.O.F. 01/02/2007
REF. 22/06/2017.

Ley General de Bibliotecas
D.O.F. 21/02/1988
REF. 19/01/2018.

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad
D.O.F. 30/05/2011
REF. 17/12/2015.

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres
D.O.F. 24/08/2006
REF. 24/03/2016.

Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos
D.O.F. 08/10/2003
REF. 19/01/2018.

Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados
D.O.F. 26/01/2017

Ley General para el Control del Tabaco
D.O.F. 30/05/2008
REF. 06/01/2010

Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos
D.O.F. 27/07/1931
REF. 20/01/2009.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
D.O.F. 29/12/1976
REF. 19/05/2017.

Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Administrativa
D.O.F. 18/07/2016



16 OCT 2018

UNIDAD DE PLANEACIÓN

FIRMA

Ley Orgánica de La Procuraduría de la Defensa del Contribuyente
D.O.F. 04/09/2006
REF. 07/09/2009.

Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República
D.O.F. 29/05/2009
REF. 18/07/2016.

Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos
D.O.F. 03/09/1999
REF. 28/12/2017.

Ley Orgánica del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología
D.O.F. 05/06/2002
REF. 20/05/2014.

Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación
D.O.F. 26/05/1995
REF. 26/01/2018.

Ley Reglamentaria del artículo 5º Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en la Ciudad de México
D.O.F. 26/05/1945
REF. 19/01/2018.

Ley sobre Delitos de Imprenta
D.O.F. 12/04/1917
REF. 04/11/2015.

Ley sobre el Contrato de Seguro
D.O.F. 31/08/1935
REF. 04/04/2013.

Ley sobre el Escudo, la Bandera y el Himno Nacionales
D.O.F. 08/02/1984
REF. 11/05/2018

Ley Ambiental de Protección a la Tierra en el Distrito Federal
Gaceta Oficial del Distrito Federal 13/01/ 2000
REF. 08/09/2017.

Ley de Asistencia Social
D.O.F. 02/09/2004
REF. 24/04/2018.

Ley de Cultura Cívica de la Ciudad de México
Gaceta Oficial del Distrito Federal 31/05/2004
REF. 29/12/2017.

Ley de Movilidad del Distrito Federal
Gaceta Oficial del Distrito Federal 14/07/2014
REF. 05/04/2018.



INSTITUTO NACIONAL
DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA

MANUEL VELASCO SUÁREZ

16 OCT 2018

UNIDAD DE PLANEACIÓN

FIRMA

Ley de Protección a la Salud de los No Fumadores en el Distrito Federal
Gaceta Oficial del Distrito Federal 29/01/2004
REF. 29/11/2014.

Ley de Protección a los Animales del Distrito Federal
Gaceta Oficial del Distrito Federal 26/02/2002
REF. 27/06/2017.

Ley de Residuos Sólidos del Distrito Federal
Gaceta Oficial del Distrito Federal 22/04/ 2003
REF. 02/11/2017.

Ley de Salud del Distrito Federal
Gaceta Oficial del Distrito Federal 17/09/2009
REF. 29/12/2017.

Ley del Diario Oficial de la Federación y Gacetas Gubernamentales
D.O.F. 05/06/2012

Ley del Notariado para el Distrito Federal
Gaceta Oficial del Distrito Federal 28/03/2000
REF. 18/12/2014.

Ley del Sistema de Protección Civil del Distrito Federal
Gaceta Oficial del Distrito Federal 22/12/2016
REF. 22/03/2018

Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal
Gaceta Oficial del Distrito Federal 22/06/1993
REF. 18/11/2015.

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores de la Ciudad de México
Gaceta Oficial del Distrito Federal 07/03/2000
REF. 01/03/2018.

Ley de los Servicios de Seguridad Privada prestados por empresas privadas
Gaceta Oficial del Distrito Federal 18/01/1999.

Ley Orgánica del Tribunal de lo Contencioso Administrativo del Distrito Federal
Gaceta Oficial del Distrito Federal 10/09/2009
REF. 24/03/2017.

Ley de Seguridad Privada para el Distrito Federal
Gaceta Oficial del Distrito Federal 24/01/2005
REF. 18/12/2014.

Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal
Gaceta Oficial del Distrito Federal 07/01/ 2008
REF. 27/08/2012.



CÓDIGOS

Código Civil Federal
D.O.F. 26/05/1928
REF. 09/03/2018.

Código de Comercio
D.O.F. 07/10/1889
REF. 28/03/2018.

Código Federal de Procedimientos Civiles
D.O.F. 24/02/1943
REF. 09/04/2012.

Código Fiscal de la Federación
D.O.F. 31/12/1981
REF. 01/06/2018.

Código Nacional de Procedimientos Penales
D.O.F. 05/03/2014
REF. 17/06/2016.

Código Penal Federal
D.O.F. 14/08/1931
REF. 01/06/2018.

Código Civil para el Distrito Federal
Gaceta Oficial del Distrito Federal 29/12/2009
REF. 24/10/2017.

Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal
REF. 02/06/2015.

Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal
Gaceta Oficial del Distrito Federal 22/07/2013
REF. 10/01/2014.

Código Fiscal del Distrito Federal
Gaceta Oficial del Distrito Federal 29/12/2009
REF. 30/12/2015.

Código Penal para el Distrito Federal
Gaceta Oficial del Distrito Federal 16/07/2002
REF. 22/12/2017.

REGLAMENTOS

Reglamento de Insumos para la Salud
D.O.F. 04/02/1998
REF. 14/03/2014.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud
 D.O.F. 06/02/1987
 REF. 02/04/2014.

Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente en Materia de Autorregulación, Auditorías y Ambientales
 D.O.F. 29/04/2010
 REF. 31/10/2014.

Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente en Materia de Evaluación del Impacto Ambiental
 D.O.F. 31/10/2014.

Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente en Materia de Prevención y Control de la Contaminación de la Atmósfera
 D.O.F. 25/11/1988
 REF. 31/10/2014.

Reglamento de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad
 D.O.F. 30/11/2012.

Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco
 D.O.F. 09/10/2012.

Reglamento de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos
 D.O.F. 30/11/2006
 REF. 31/10/2014.

Reglamento de Procedimientos para la Atención de quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión de Arbitraje Médico
 D.O.F. 25/07/2006.

Reglamento del Código Fiscal de la Federación
 D.O.F. 02/04/2014.

Reglamento de la Ley Federal de Archivos
 D.O.F. 13/05/2014.

Reglamento de la Ley Ambiental del Distrito Federal
 D.O.F. 03/12/1997.

Reglamento de la Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar del Distrito Federal
 D.O.F. 21/10/1997.

Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, para la Prevención y Control de la Contaminación Generada por Vehículos Automotores que Circulan en el Distrito Federal y los Municipios de su Zona Conurbada
 D.O.F. 25/11/1988.

Reglamento de la Ley Aduanera
 D.O.F. 20/04/2015.





Reglamento de la Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público
D.O.F. 06/11/2003
REF. 28/09/2012.

Reglamento de la Ley de la Propiedad Industrial
D.O.F. 23/11/1994
REF. 16/12/2016.

Reglamento de la Ley de Nacionalidad
D.O.F. 17/06/2009
REF. 25/11/2013.

Reglamento de la Ley del Impuesto al Valor Agregado
D.O.F. 04/12/2006
REF. 25/09/2014.

Reglamento de la Ley del Impuesto sobre la Renta
D.O.F. 08/10/2015.
REF. 06/05/2016.

Reglamento de la Ley de Tesorería de la Federación
D.O.F. 30/06/2017.

Reglamento de la Ley Federal de Protección al Consumidor
D.O.F. 03/08/2006.
REF. 09/09/2016.

Reglamento de La Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público
D.O.F. 17/06/2003
REF. 29/11/2006.

Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización
D.O.F. 14/01/1999
REF. 28/11/2012.

Reglamento de la Ley General de Población
D.O.F. 14/04/2000
REF. 28/09/2012.

Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente en Materia de Registro de Emisiones de Transferencia de Contaminantes
D.O.F. 03/06/2004
REF. 31/10/2014.

Reglamento de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República
D.O.F. 23/07/2012
REF. 21/09/2012.

Reglamento del Artículo 95 de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, para el cobro de Fianzas otorgadas a favor de la Federación del Distrito Federal, de los Estados y Municipios, distintas de las que garantizan obligaciones fiscales a cargo de Terceros
D.O.F. 15/01/1991.



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO MEXICANO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICA</small> <small>CECERUM DIVINA LUX RATIO SALUS SERVATUM</small> <small>MEXICO</small>	Hoja: 17 de 75
		DEPARTAMENTO DE NEUROIMAGEN		

Reglamento de la Ley Ambiental del Distrito Federal en Materia de Verificación Vehicular
Gaceta Oficial del Distrito Federal 07/08/2015.

Reglamento de Construcciones para el Distrito Federal
Gaceta Oficial del Distrito Federal 29/01/ 2004
REF. 12/01/2015.

Reglamento de Impacto Ambiental y Riesgo del Distrito Federal
Gaceta Oficial del Distrito Federal 26/03/ 2004
REF. 24/03/2017.

Reglamento de la Ley de Protección Civil para el Distrito Federal
Gaceta Oficial del Distrito Federal 23/12/ 2005
REF. 21/12/2007.

Reglamento de la Ley de Desarrollo Urbano del Distrito Federal
Gaceta Oficial del Distrito Federal 29/01/2004.
REF. 15/03/2018

Reglamento de Tránsito Metropolitano
Gaceta Oficial del Distrito Federal 20/06/ 2007
REF. 19/08/2010.

Reglamento de Tránsito del Distrito Federal
Gaceta Oficial del Distrito Federal 17/08/2015.
REF. 16/02/2018

Reglamento de Verificación Administrativa para el Distrito Federal
Gaceta Oficial del Distrito Federal 31/08/ 2010
REF. 28/03/2014.

ACUERDOS

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos generales en materia de clasificación y desclasificación de la información, así como para la elaboración de versiones públicas.
DOF: 15/04/2016

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos técnicos generales para la publicación, homologación y estandarización de la información de las obligaciones establecidas en el título quinto y en la fracción IV del artículo 31 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, que deben de difundir los sujetos obligados en los portales de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia.
DOF: 04/05/2016

Acuerdo mediante el cual se aprueban las modificaciones a los lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento y trámite de las solicitudes de acceso a la información gubernamental que formulen los particulares, así como en su resolución y notificación, y la entrega de la información en su caso, con exclusión de las solicitudes de acceso a datos personales y su corrección; y los lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento, trámite, resolución y notificación de las solicitudes de acceso a datos personales que formulen los particulares,





con exclusión de las solicitudes de corrección de dichos datos.
DOF: 18/08/2015

Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público
D.O.F. 21/11/2012.
REF. 03/02/2016.

Acuerdo por el que se emiten los criterios generales y la metodología a los que deberán sujetarse los procesos de clasificación socioeconómica de pacientes en los establecimientos que presten servicios de atención médica de la Secretaría de Salud y de las entidades coordinadas por dicha Secretaría.
D.O.F. 27/05/2013

Acuerdo por el que se reforma el diverso por el que se establecen las Disposiciones en Materia de Recursos Materiales y Servicios Generales
D.O.F. 16/07/2010
REF. 03/10/2012.

Acuerdo por el que se reconocen como equivalentes a los requisitos establecidos en los artículos 179 Y 180 del Reglamento de los Insumos para la Salud
D.O.F. 25/01/2012.

Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se establecen las disposiciones generales para la realización de Auditorías, Revisiones y Visitas de Inspección
D.O.F. 16/06/2011.

Acuerdo por el que se emiten las disposiciones en materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de aplicación general en materia de Control Interno
D.O.F. 03/11/2016.

Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas
D.O.F. 09/08/2010.

Acuerdo por el que se Expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Recursos Financieros
D.O.F. 15/07/2010.

Acuerdo por el que se modifican las disposiciones en las materias de Recursos Humanos y del Servicio profesional de carrera, así como el Manual administrativo de Aplicación General en materia de Recursos Humanos y Organización y el Manual del Servicio Profesional de Carrera
D.O.F. 04/02/2016.

Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se dan a conocer los Trámites y Servicios, así como los formatos que aplicará la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios inscritos en el Registro Federal de trámites y servicios de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria
D.O.F. 12/12/2016.

Acuerdo que tiene por objeto emitir las Disposiciones generales en las materias de archivos y transparencia para la Administración Pública Federal y su Anexo Único.
DOF: 03/03/2016

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO MEXICANO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICA</small> <small>DIAGNOSIS • PREVENCIÓN • PROMOCIÓN • PROTECCIÓN</small>	Hoja: 19 de 75
		DEPARTAMENTO DE NEUROIMAGEN		

Acuerdo que modifica el diverso por el que la Secretaría de Salud da a conocer los Formatos Certificados de Defunción y de Muerte Fetal publicados el 30 de enero de 2009 y da a conocer los formatos de Certificados de Defunción y de Muerte Fetal vigentes a partir del 1 de enero del 2012
 D.O.F. 29/12/2011.

Acuerdo que tiene por objeto emitir las Políticas y Disposiciones para la Estrategia Digital Nacional, en materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, y en la Seguridad de la Información, así como establecer el Manual Administrativo de aplicación general en dichas Materias
 D.O.F. 08/05/2014.

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 de abstenerse de emitir regulación en las materias que se indican, publicado el 10 de agosto de 2010
 REF. 23/08/2013.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS

Norma Oficial Mexicana Nom-001-Ssa3-2012, Educación en Salud para la Organización y Funcionamiento de las Residencias Médicas
 D.O.F. 04/01/2013.

Norma Oficial Mexicana Nom-001-Ssa1-2010, que Instituye el Procedimiento por el cual se revisará, actualizará y editará la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos
 D.O.F. 26/01/2011.

Norma Oficial Mexicana Nom-002-Ssa3-2007, para la organización, funcionamiento e Ingeniería Sanitaria del Servicio de Radioterapia
 D.O.F. 11/06/2009.

Norma Oficial Mexicana Nom-003-zoo-1994, criterios para la operación de laboratorios de pruebas aprobados en materia Zoonositaria
 D.O.F. 17/11/1998.

Norma Oficial Mexicana Nom-004-Ssa3-2012, del Expediente Clínico
 D.O.F. 15/10/2012.

Norma Oficial Mexicana Nom-006-Ssa3-2011, para la práctica de la Anestesiología.
 D.O.F. 23/03/2012.

Norma Oficial Mexicana Nom-008-scfi-1993, sistemas generales de unidades de medida
 D.O.F. 23/05/2001.

Norma Oficial Mexicana Nom-016-Ssa3-2012, que establece las características mínimas de Infraestructura y Equipamiento de Hospitales y consultorios de Atención Médica Especializadas
 D.O.F. 08/01/2013.

Norma Oficial Mexicana Nom-017-Ssa2-2012, para la Vigilancia Epidemiológica
 D.O.F. 19/02/2013.

Norma Oficial Mexicana Nom-021-Ssa2-1994, para la Prevención y Control del Binomio Tenosis/Cisticercosis en el Primer Nivel de Atención Médica
 D.O.F. 21/05/2004.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja: 20 de 75
	DEPARTAMENTO DE NEUROIMAGEN		

Norma Oficial Mexicana Nom-025-Ssa2-2014, para la Prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médica-Psiquiátrica
D.O.F. 16/11/1995.

Norma Oficial Mexicana Nom-025-Ssa3-2013, para la organización y funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos
D.O.F. 17/09/2013.

Norma Oficial Mexicana Nom-027-Ssa3-2013, Regulación de los Servicios de Salud que establece los Criterios de funcionamiento y atención de los servicios de Urgencias de los Establecimientos para la Atención Médica
D.O.F. 04/09/2013.

Norma Oficial Mexicana Nom-028-Ssa2-2009, para la prevención, tratamiento y Control de las Adicciones
D.O.F. 21/08/2009.

Norma Oficial Mexicana Nom-028-stps-1994, seguridad-código de colores para la identificación de fluidos conducidos en tuberías
D.O.F. 19/07/1993.

Norma Oficial Mexicana Nom-030-Ssa2-2009, para la Prevención, Detección, Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Hipertensión Arterial Sistémica
D.O.F. 31/05/2010.

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 en el Sistema Nacional de Salud.
D.O.F. 12/09/2013

Norma Oficial Mexicana Nom-033-zoo-1995, sacrificio humanitario de los animales domésticos y silvestres
D.O.F. 16/07/1997.

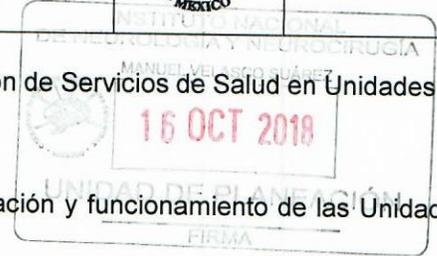
Norma Oficial Mexicana Nom-034-Ssa3-2013, regulación de los servicios de Salud y Atención Médica Pre hospitalaria
D.O.F. 23/09/2014.

Norma Oficial Mexicana Nom-045-Ssa2-2005, para la Vigilancia Epidemiológica, prevención y control de las Infecciones Nosocomiales
D.O.F. 20/11/2009.

Norma Oficial Mexicana Nom-046-Ssa2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las Mujeres, criterios para la Prevención y Atención
D.O.F. 16/04/2009.

Norma Oficial Mexicana Nom-046-zoo-1995, sistema nacional de vigilancia Epizootiológica
D.O.F. 29/01/2001.

Norma Oficial Mexicana Nom-051-zoo-1995, trato humanitario en la movilización de animales
D.O.F. 23/03/1998.





Norma Oficial Mexicana Nom-056-Ssa1-1993, requisitos Sanitarios del equipo de Protección Personal
D.O.F. 10/01/1996.

Norma Oficial Mexicana Nom-072-Ssa1-2012, etiquetado de Medicamentos y Remedios Herbolarios
D.O.F. 21/11/2012.

Norma Oficial Mexicana Nom-114-Ssa1-1994, Bienes y Servicios. Método para la determinación de Salmonella en Alimentos
D.O.F. 22/09/1995.

Norma Oficial Mexicana Nom-137-Ssa1-2008, etiquetado de Dispositivos Médicos.
D.O.F. 12/12/2008.

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. 15/09/2006
MOD. 26/12/2011.

Norma Oficial Mexicana Nom-253-Ssa1-2012, para la disposición de Sangre Humana y sus componentes con Fines Terapéuticos
D.O.F. 26/10/2012.

LINEAMIENTOS

Lineamientos en materia de clasificación y desclasificación de información relativa a operaciones fiduciarias y bancarias, así como al cumplimiento de obligaciones fiscales realizadas con recursos públicos federales por las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal
D.O.F. 22/12/2004.

Lineamientos generales para la clasificación y desclasificación de información de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal
D.O.F. 18/08/2003.

Lineamientos generales para el Acceso a la Información en la modalidad de consulta directa
D.O.F. 28/02/2012.

Lineamientos generales para la organización y conservación de los Archivos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal
D.O.F. 20/02/2004.

Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la administración pública federal en la recepción, procesamiento, trámite, resolución y notificación de las solicitudes de acceso a datos personales que formulen los particulares, con exclusión de las solicitudes de corrección de dichos datos
D.O.F. 02/12/2008.

Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la administración pública federal en la recepción, procesamiento, trámite, resolución y notificación de las solicitudes de corrección de datos personales que formulen los particulares
D.O.F. 02/12/2008.

Lineamientos para la elaboración de versiones públicas, por parte de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal
 D.O.F. 13/04/2006.

Modificaciones a los Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento y trámite de las solicitudes de acceso a la información gubernamental que formulen los particulares, así como en su resolución y notificación, y la entrega de la información en su caso, con exclusión de las solicitudes de acceso a datos personales y su corrección; Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento, trámite, resolución y notificación de las solicitudes de acceso a datos personales que formulen los particulares, con exclusión de las solicitudes de corrección de dichos datos, y Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, en la recepción, procesamiento, trámite, resolución y notificación de las solicitudes de corrección de datos personales que formulen los particulares
 DOF: 02/12/2008

DOCUMENTOS NORMATIVOS-ADMINISTRATIVOS

Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud, publicado por el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud
 17/06/2016.

Estatuto de Gobierno del Distrito Federal
 D.O.F. 27/06/2014.

Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Neurología Y Neurocirugía MVS, Aprobado en la Primera Sesión de Junta de Gobierno
 27/03/2012.

Guía técnica para la elaboración y actualización de manuales de organización específicos de la Secretaría de Salud
 Septiembre 2013.

Guía técnica para la elaboración y actualización de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud
 Septiembre 2013.

Manual administrativo de aplicación general en materia de Recursos Humanos y organización y el manual del Servicio Profesional de Carrera
 D.O.F. 12/07/2010
 REF. 23/08/2013.

Manual administrativo de aplicación general en materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones y en la Seguridad de la Información, así como el Manual Administrativo de Aplicación General de dichas materias.
 D.O.F. 08/05/2014.
 REF. 04/02/2016

Manual de administración de aplicación general en materia de Transparencia y de Archivos
 D.O.F. 12/07/2010
 REF. 23/11/2012.

DISPOSICIONES DIVERSAS

Decreto que establece las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal.
DOF: 10/12/2012

Decreto por el que se aprueba el Programa Sectorial de Salud 2013-2018
D.O.F. 12/12/2013.

Decreto por el que se Reforma el Consejo Nacional de Vacunación
D.O.F. 05/17/2001.

Guía para identificar y prevenir conductas que puedan constituir conflicto de interés de los servidores públicos
Unidad Especializada en Ética y Prevención de Conflictos de Interés. Marzo 2016

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
D.O.F. 20-05-2013.

Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2017
D.O.F. 30/11/2016.

Protocolo para la prevención, atención y sanción del hostigamiento sexual y acoso sexual
DOF: 31/08/2016

Programa para un Gobierno Cercano y Moderno
DOF: 30/08/2013

El presente marco normativo de encuentra actualizado a junio del 2018; incorpora disposiciones vigentes al momento de su elaboración, con independencia de la expedición y la modificación de disposiciones realizadas de manera posterior, particularmente de aquellas cuya vigencia queda sujeta al ejercicio fiscal en curso.

INSTITUTO NACIONAL
DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
16 OCT 2019
UNIDAD DE PLANEACIÓN
FIRMA

III.- PROCEDIMIENTOS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja 25 de 75
	DEPARTAMENTO DE NEUROIMAGEN		
1.- Procedimientos para la solicitud y elaboración de placas simples a pacientes ambulatorios y hospitalizados.			



1.- PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD Y ELABORACIÓN DE PLACAS SIMPLES A PACIENTES AMBULATORIOS Y HOSPITALIZADOS

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja 26 de 75
	DEPARTAMENTO DE NEUROIMAGEN		
1.- Procedimientos para la solicitud y elaboración de placas simples a pacientes ambulatorios y hospitalizados.		  UNIDAD DE PLANEACIÓN	

1. PROPÓSITO

- 1.1 Conocer los lineamientos y las actividades a realizar para la toma del estudio de placas simples a paciente ambulatorio y hospitalizado, que apoye el diagnóstico y tratamiento oportuno de la patología que sea observable por este medio.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno permitirá contar con una guía para que el personal que labora en el Departamento de Neuroimagen aplique el procedimiento y oriente a los pacientes durante el mismo.
- 2.2 A nivel externo, no aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

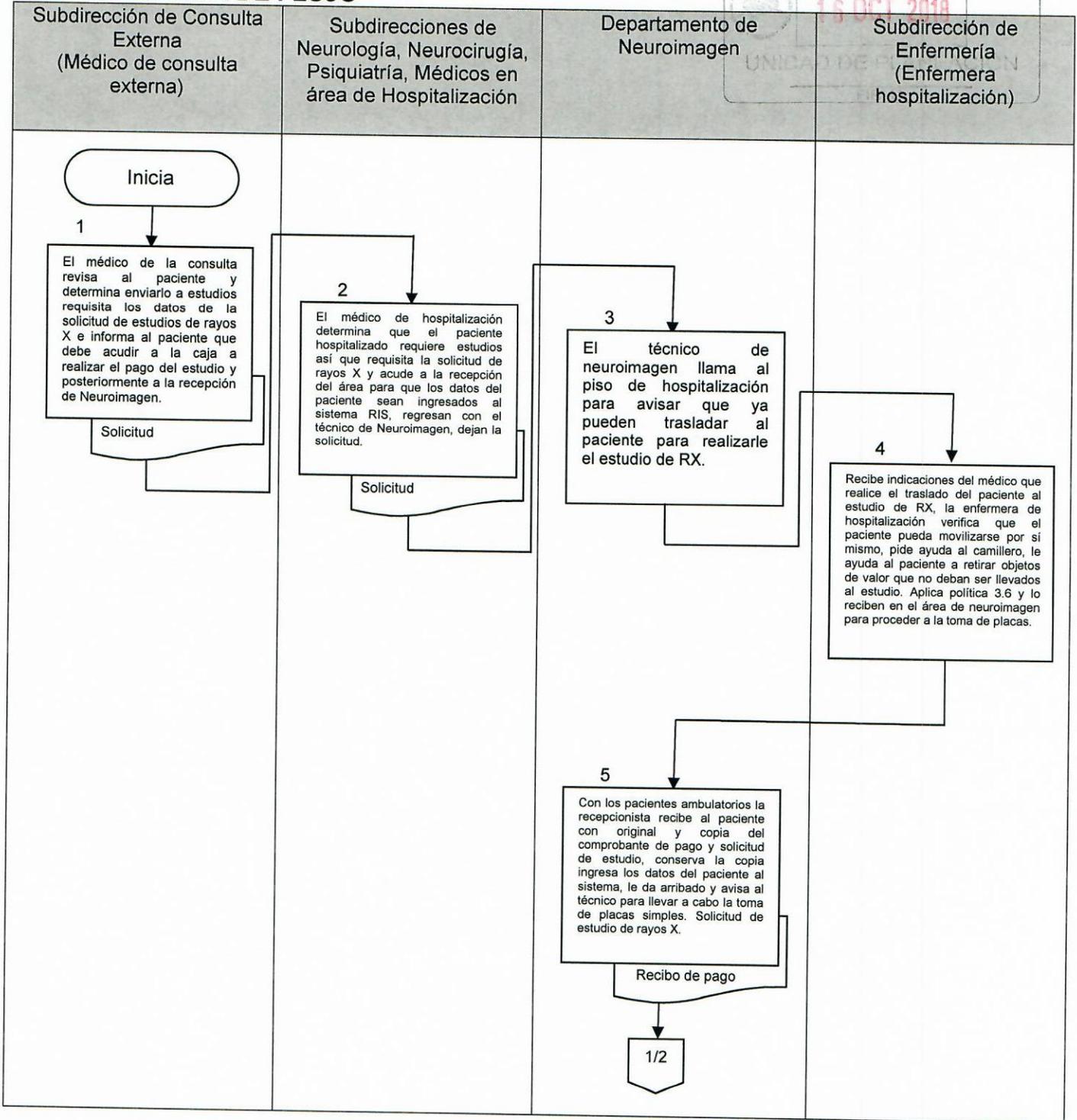
- 3.1 El Departamento de Neuroimagen será el responsable de conducir y promover la realización de estudios de imagenología.
- 3.2 El Departamento de Neuroimagen será el responsable de que todos los estudios de rayos X de pacientes hospitalizados sean solicitados y entregados con firma de recepción de estudios.
- 3.3 El Departamento de Neuroimagen será el responsable de que el personal trate con oportunidad, cortesía y respeto a toda persona que requiera sus servicios, portando su gafete y uniforme institucional.
- 3.4 El Departamento de Neuroimagen será el responsable de que los pacientes que requieran estudios con urgencia sean tratados con prioridad y los resultados de sus estudios sean entregados con la prontitud que el caso amerita.
- 3.5 El Departamento de Neuroimagen será el responsable de que el paciente de Consulta Externa que requiera estudio de placa simple, presente su solicitud bien requisitada y su comprobante de pago, para ser atendido.
- 3.6 El Departamento de Neuroimagen será el responsable de verificar a través de la enfermera encargada que los pacientes hospitalizados para la realización de estudio no cuenten con prótesis dentales móviles, aparatos para sordera, lentes de contacto, collares, pendientes, pasadores, relojes, etc.
- 3.7 El Departamento de Neuroimagen será el responsable de verificar en pacientes ambulatorios para la realización de sus estudios, que no cuenten con prótesis dentales móviles, aparatos para sordera, lentes de contacto, collares, pendientes, pasadores, relojes, etc.


16 OCT 2018

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Consulta Externa (Médico de la consulta externa)	1	El médico de la consulta revisa al paciente y determina enviarlo a estudios requisita los datos de la solicitud de estudios de rayos X e informa al paciente que debe acudir a la caja a realizar el pago del estudio y posteriormente a la recepción de Neuroimagen.	• Solicitud.
Subdirecciones de Neurología, Neurocirugía, Psiquiatría, Médicos en área de Hospitalización	2	El médico de hospitalización determina que el paciente hospitalizado requiere estudios así que requisita la solicitud de rayos X y acude a la recepción del área para que los datos del paciente sean ingresados al sistema RIS, regresan con el técnico de Neuroimagen, dejan la solicitud.	• Solicitud.
Departamento de Neuroimagen (técnico)	3	El técnico de neuroimagen llama al piso de hospitalización para avisar que ya pueden trasladar al paciente para realizarle el estudio de RX.	
Subdirección de Enfermería (Enfermera hospitalización)	4	Recibe indicaciones del médico que realice el traslado del paciente al estudio de RX, la enfermera de hospitalización verifica que el paciente pueda movilizarse por sí mismo, pide ayuda al camillero, le ayuda al paciente a retirar objetos de valor que no deban ser llevados al estudio. Aplica política 3.6 y lo reciben en el área de neuroimagen para proceder a la toma de placas.	
Departamento de Neuroimagen (Recepcionista)	5	Con los pacientes ambulatorios la recepcionista recibe al paciente con original y copia del comprobante de pago y solicitud de estudio, conserva la copia ingresa los datos del paciente al sistema, le da arribado y avisa al técnico para llevar a cabo la toma de placas simples. Solicitud de estudio de rayos X.	• Recibo de pago.
Departamento de Neuroimagen (técnico)	6	Recibe al paciente con la solicitud de estudios, toma las placas simples y registra el estudio en la libreta de control de estudios efectuados.	• Solicitud. • Libreta.
	7	¿El paciente es ambulatorio? No: Se da aviso al médico y/o enfermera que ya puede ver el estudio en el sistema RIS.	• Placa.
	8	Si: Entrega al paciente o familiar la placa del estudio e indica que acuda con ellos en su próxima cita médica. TERMINA	• Placa.

5. DIAGRAMA DE FLUJO





16 OCT 2018

Subdirección de Consulta Externa (Médico de consulta externa)	Subdirecciones de Neurología, Neurocirugía, Psiquiatría, Médicos en área de Hospitalización	Departamento de Neuroimagen	Subdirección de Enfermería (Enfermera hospitalización)
		<pre> graph TD Start([1]) --> Step6[6 Recibe al paciente con la solicitud de estudios, toma las placas simples y registra el estudio en la libreta de control de estudios efectuados.] Step6 --> Out[Salida: Solicitud, Libreta] Out --> Decision{¿El paciente es ambulatorio?} Decision -- No --> Step7[7 Entrega placa al personal de enfermería para que se anexe al expediente clínico se da aviso a la enfermera o médico que ya pueden ver el estudio en el sistema RIS.] Decision -- Sí --> Step8[8 Entrega al paciente o familiar la placa del estudio e indica que acuda con ellos en su próxima cita médica.] Step7 --> End([Termina]) Step8 --> End </pre>	

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>CEREBRUM DIVINA LUX RATIO SANUS SCIENTIA</small> <small>MEXICO</small> <small>INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA</small> <small>MANUEL VELASCO JUÁREZ</small>	Hoja 30 de 75
		DEPARTAMENTO DE NEUROIMAGEN		
		1.- Procedimientos para la solicitud y elaboración de placas simples a pacientes ambulatorios y hospitalizados.		



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTOS	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
6.1 Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud vigente.	No aplica
6.2 Manual de Organización Específico del Instituto del INNNMVS	No aplica
6.3 Catálogo Institucional de Puesto de la Secretaría de Salud.	No aplica

7. REGISTROS

REGISTROS	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
7.1 Solicitud de estudios	5 años	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	No aplica

8. GLOSARIO

- 8.1 Solicitud de estudio** Formato a requisitar por el médico donde selecciona el tipo de estudio de laboratorio a realizar.
- 8.2 Resultados de laboratorio** Información producto del análisis realizado sobre una muestra biológica que sirve para tomar una decisión médica.
- 8.3 Paciente ambulatorio** Enfermo que por las características del su padecimiento amerita ser atendido por la consulta externa.
- 8.4 Paciente hospitalizado** Enfermo que por las características del su padecimiento amerita ser atendido en una cama hospitalaria.

9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Fecha de la actualización	Descripción del cambio
Octubre, 2018.	Se actualiza el procedimiento por acciones de mejora.

10. ANEXOS

- 10.1 Solicitud de estudio



10.1 SOLICITUD DE ESTUDIO



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ

SREE-1/04

SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
DEPARTAMENTO DE NEUROIMAGEN
UNIDAD DE RADIOLOGÍA Y ESTUDIOS ESPECIALES
SOLICITUD

1. DATOS GENERALES

NOMBRE _____ No. EXP. _____
EDAD _____ GÉNERO F () M () PROCEDENCIA _____
FECHA _____ MÉDICO SOLICITANTE _____

2. ANTECEDENTES

RESUMEN HISTORIA CLÍNICA _____

ESTUDIOS PREVIOS _____

3. ESTUDIOS SOLICITADOS

RADIOLÓGICO SIMPLE _____
ANGIOGRAFÍA
PANANGIOGRAFÍA CEREBRAL ()
ANGIOGRAFÍA 1 VASO (CEREBRAL) ()
ANGIOGRAFÍA CAROTIDEA ()
PROTOCOLO VASCULAR ()
OTRAS REGIONES: _____
MIELOGRAFÍA: _____

4. MATERIAL Y MÉTODO

CONTRASTE () TIPO _____ CANTIDAD _____
Vía
VENOSA () CAROTIDEA () HUMERAL () FEMORAL () SUBARACNOIDEA ()

5. DIAGNÓSTICOS

CLÍNICO _____

RADIOLÓGICO _____

DEFINITIVO _____

FECHA: _____ NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO RESPONSABLE _____

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA</small> <small>MEXICO</small> <small>MANUEL VELASCO SUÁREZ</small>	Hoja 32 de 75
	DEPARTAMENTO DE NEUROIMAGEN		
1.- Procedimientos para la solicitud y elaboración de placas simples a pacientes ambulatorios y hospitalizados.		 UNIDAD DE PLANEACIÓN FIRMA	

INSTRUCTIVO DE LLENADO

10.1 SOLICITUD DE ESTUDIOS DE IMAGINOLOGÍA

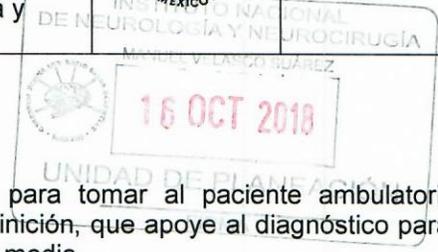
- 1 Indicar apellido paterno, materno y nombre(s) del paciente.
- 2 Indicar número de expediente clínico.
- 3 Indicar el número de años cumplidos del paciente.
- 4 Marcar con "X" según corresponda: F=femenino o M=masculino.
- 5 Indicar el nombre del servicio de donde procede el paciente.
- 6 Indicar el día, mes y año en que se solicita el estudio.
- 7 Indicar apellido paterno, materno, nombre (s) del médico solicitante.
- 8 Indicar signos y síntomas que apoyen el diagnóstico.
- 9 Anotar el nombre de los estudios que se han realizado al paciente, previos al que se está solicitando.
- 10 Indicar el nombre del estudio de placa simple que es solicitado.
- 11 Marcar con "X" el paréntesis que corresponda al estudio de angiografía que es solicitado.
- 12 Indicar el nombre de otras regiones que no aparecen en los listados anteriores.
- 13 Indicar el nombre de la mielografía que se solicita.
- 14 Marcar con "X" el sitio que corresponda, para definir si en el estudio se utilizará medio de contraste.
- 15 Especificar el tipo de contraste será utilizado.
- 16 Indicar el número de mililitros o miligramos de medio de contraste que será utilizado en el estudio.
- 17 Marcar con "X" el paréntesis que corresponda a la vía de canalización del medio de contraste.
- 18 Indicar la conclusión de la patología detectada.
- 19 Indicar los hallazgos del Neurorradiólogo.
- 20 Integración de signos y síntomas con estudios de imagen que permiten establecer un diagnóstico.
- 21 Día, mes y año en que se realiza el estudio.
- 22 Apellido paterno, materno, nombre (s) del médico responsable del estudio.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja 33 de 75
	DEPARTAMENTO DE NEUROIMAGEN		
2.- Procedimiento para la realización del estudio de tomografía computada en consulta externa y hospitalización.			


16 OCT 2013
 UNIDAD DE PLANEACIÓN
 FIRMA

2.- PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO DE TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>CEREBRUM DIVINA LUX RATIO SALUS SCIENTIA</small> <small>MEXICO</small>	Hoja 34 de 75
		DEPARTAMENTO DE NEUROIMAGEN		
		2.- Procedimiento para la realización del estudio de tomografía computada en consulta externa y hospitalización.		



1. PROPÓSITO

- 1.1 Conocer los lineamientos y las actividades que se realizan para tomar al paciente ambulatorio y hospitalizado el estudio de tomografía computarizada de alta definición, que apoye al diagnóstico para su tratamiento oportuno de la patología que sea observable por este medio.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno permitirá contar con una guía para el personal que labora en el Departamento de Neuroimagen para que aplique el procedimiento y oriente a los pacientes durante el mismo.
- 2.2 A nivel externo, no aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 El Departamento de Neuroimagen será responsable de conducir y promover la realización de estudios de imagenología.
- 3.2 El Departamento de Neuroimagen será responsable de que el personal trate con oportunidad, cortesía y respeto a toda persona que requiera sus servicios, portando su gafete y uniforme institucional.
- 3.3 El Departamento de Neuroimagen será responsable de que los pacientes que requieran estudios con urgencia serán tratados con prioridad, y los resultados de sus estudios sean entregados con la prontitud que el caso amerita.
- 3.4 El Departamento de Neuroimagen será responsable de que el paciente de consulta externa que requiera estudio de tomografía computada, presente su solicitud bien requisitada y su comprobante de pago, para ser atendido.
- 3.5 El Departamento de Neuroimagen será responsable de vigilar que el paciente que esté programado para el estudio de tomografía, no acuda con prótesis y/o objetos de valor como: prótesis dentales, lentes de contacto, aparatos de sordera, collares, pendientes, reloj, pasadores, entre otros.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja 35 de 75
	DEPARTAMENTO DE NEUROIMAGEN		
	2.- Procedimiento para la realización del estudio de tomografía computada en consulta externa y hospitalización.		


16 OCT 2018

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Consulta Externa (Médico)	1	Requisita datos de la solicitud de tomografía computada e informa al paciente las indicaciones que debe cumplir para la toma del estudio, entrega solicitud y lo envía al Departamento de Neuroimagen para la programación del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud.
Subdirecciones de Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría, Departamento de Urgencias (Médico)	2	Elabora solicitud de tomografía del paciente hospitalizado y acude al Departamento de Neuroimagen a programar estudio y anota en "hoja de indicaciones médicas" la hora y fecha del estudio para que la enfermera prepare al paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud.
Subdirección de Enfermería (Enfermera en el área de Hospitalización)	3	Verifica que el paciente haya realizado ayuno de 4 a 6 horas antes del estudio y en caso, de que se trate de un paciente que no pueda movilizarse por sí mismo, aplica la política 3.5. y solicita al camillero para el traslado del paciente al estudio.	
Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento Departamento de Neuroimagen	4	En el módulo de citas reciben al paciente con solicitud de estudio de tomografía y anota en la solicitud el costo y pide hacer el pago en la caja y que regrese nuevamente para programar su cita.	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud.
	5	La recepción de Neuroimagen recibe del paciente o familiar comprobante de pago en original, copia, y carnet, ingresa los datos del paciente al sistema RIS y anota en carnet la fecha y hora del estudio y le entrega indicaciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Carnet. • Indicaciones • Recibo de pago.
	6	El día de la cita el paciente se presenta en la recepción y entrega el comprobante de pago en original y copia. Recoge la copia y regresa el original al paciente se da arribado en el sistema y da aviso al técnico de que ya está el paciente para llevar a cabo el estudio de tomografía.	<ul style="list-style-type: none"> • Recibo.
Subdirecciones de Servicios Auxiliares de diagnóstico y Tratamiento (Enfermera en Neuroimagen)	7	La enfermera llama al paciente y lo prepara para su estudio y revisa la solicitud de estudio para verificar si trae alguna indicación y se la entrega al técnico.	

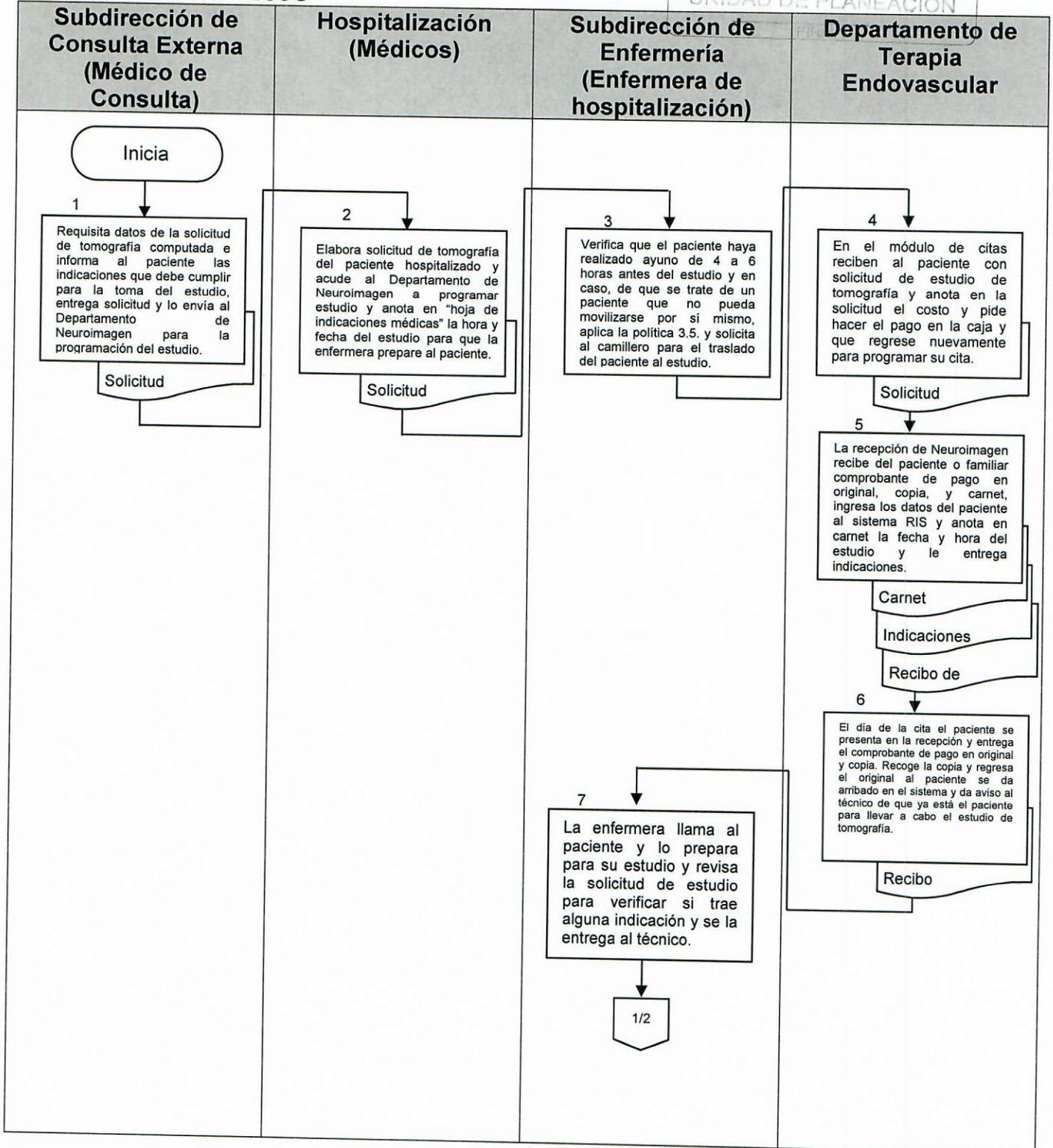
16 OCT 2018

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento Departamento de Neuroimagen	8	El técnico de neuroimagen recibe al paciente y le informa el proceso para realizar el estudio de tomografía y determina. ¿Necesita realizar el estudio con el apoyo del médico anesthesiólogo?	
	9	Si: Solicita la presencia del médico anesthesiólogo para llevar a cabo la sedación del paciente y realizar el estudio de tomografía.	
	10	No: Realiza el estudio de tomografía. ¿Es paciente ambulatorio?	
	11	No: Se le avisa al médico y/o enfermera que el estudio ya se encuentra en el sistema y solicita al camillero para que traslade de vuelta al paciente a hospitalización.	• Expediente clínico.
	12	Si: Informa que el estudio ya se encuentra en el sistema para que el médico tratante le informe en su próxima cita.	• Expediente clínico.
	13	Al término de su turno entrega las solicitudes de los estudios realizados al médico Residente para que sean interpretados.	• Estudios.
	14	En el módulo de citas se reciben y registran los estudios que fueron realizados en la libreta de control. Entrega todos los estudios a los médicos para su interpretación.	• Estudios. • Libreta.
	15	El médico Neurorradiólogo interpreta los estudios en la estación de trabajo con ayuda del dictáfono, quedando resguardadas las imágenes e interpretaciones en el sistema RIS.	
	16	Solo cuando son pacientes sin registro se les entrega el estudio sin interpretación.	
		TERMINA	

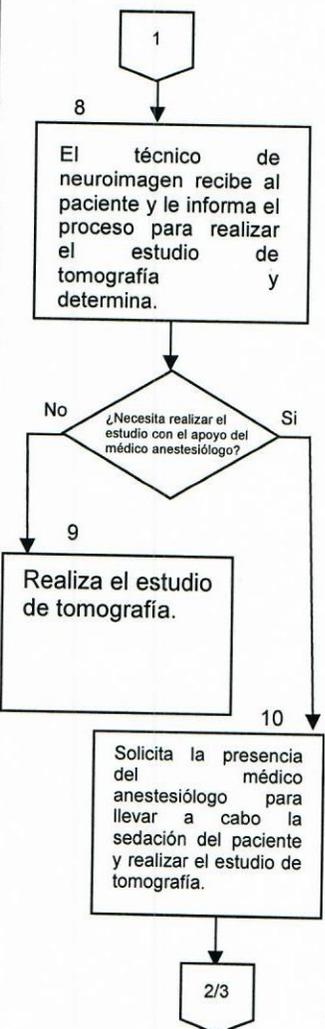


UNIDAD DE PLANEACIÓN

5. DIAGRAMA DE FLUJO



16 OCT 2018

Subdirección de Consulta Externa (Médico de Consulta)	Hospitalización (Médicos)	Subdirección de Enfermería (Enfermera de hospitalización)	Departamento de Terapia Endovascular
			 <pre> graph TD 1{{1}} --> 8[8] 8[El técnico de neuroimagen recibe al paciente y le informa el proceso para realizar el estudio de tomografía y determina.] --> 8D{¿Necesita realizar el estudio con el apoyo del médico anestesiólogo?} 8D -- No --> 9[9] 8D -- Si --> 10[10] 9[Realiza el estudio de tomografía.] --> 10 10[Solicita la presencia del médico anestesiólogo para llevar a cabo la sedación del paciente y realizar el estudio de tomografía.] --> 23{{2/3}} </pre>



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ

Subdirección de Consulta Externa (Médico de Consulta)	Hospitalización (Médicos)	Subdirección de Enfermería (Enfermera de hospitalización)	Departamento de Terapia Endovascular
			<pre> graph TD Start([2]) --> Decision{¿Necesita realizar el estudio con el apoyo del médico anesthesiologo?} Decision -- No --> Step11[11] Decision -- Si --> Step12[12] Step11 --> Step12 Step12 --> Step13[13] Step13 --> Step14[14] Step14 --> End([3/4]) </pre> <p>11 Anota el número de tomografía en la hoja frontal del expediente clínico y solicita al camillero para que traslade de vuelta al paciente a hospitalización. Expediente clínico</p> <p>12 Informa que el estudio ya se encuentra en el sistema para que el médico tratante le informe en su próxima cita. Expediente clínico</p> <p>13 Al término de su turno entrega las solicitudes de los estudios realizados al médico Residente para que sean interpretados. Estudios realizados</p> <p>14 En el módulo de citas se reciben y registran los estudios que fueron realizados en la libreta de control. Entrega todos los estudios a los médicos para su interpretación. Estudios realizados Libreta</p>



16 OCT 2019

Subdirección de Consulta Externa (Médico de Consulta)	Hospitalización (Médicos)	Subdirección de Enfermería (Enfermera de hospitalización)	Departamento de Terapia Endovascular
			<pre> graph TD 3{{3}} --> 15[15] 15 --> 16[16] 16 --> Termina([Termina]) </pre> <p>15 El médico Neurorradiólogo interpreta los estudios en la estación de trabajo con ayuda del dictáfono, quedando resguardadas las imágenes e interpretaciones en el sistema RIS.</p> <p>16 Solo cuando son pacientes sin registro se les entrega el estudio sin interpretación.</p> <p>Termina</p>


15 OCT 2018
 UNIDAD DE PLANEACIÓN
 FIRMA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTOS	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
6.1 Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud vigente.	No aplica
6.2 Manual de Organización Específico del Instituto del INNNMVS	No aplica
6.3 Catálogo Institucional de Puesto de la Secretaría de Salud.	No aplica

7. REGISTROS

REGISTROS	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
7.1 Solicitud de estudio de tomografía	5 años	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	No aplica

8. GLOSARIO

- 8.1 Solicitud de estudio de tomografía** Formato a requisitar por el médico donde selecciona el tipo de estudio topográfico a realizar.
- 8.2 Tomografía** Técnica que permite el registro de una imagen del cuerpo humano correspondiente a un plano o una sección determinada.
- 8.3 Interpretación de tomografía** Información producto del análisis realizado sobre la imagen obtenida al realizar la tomografía que sirve para tomar una decisión médica
- 8.4 Carnet** Documento de identidad que se proporciona al paciente por el Instituto, en donde se registra el nombre del paciente, las citas a consulta y estudios a realizar.
- 8.5 Costo** Es el precio a pagar establecido por el Instituto y autorizado por el Patrimonio de la Beneficencia Pública por un servicio médico.
- 8.6 Indicaciones** Instrucciones orales o escritas por los prestadores de los servicios al paciente que debe seguir estrictamente con la finalidad de poder realizar un estudio de imagen, laboratorio o exploración física.
- 8.7 Arribado** Llego.

9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Fecha de la actualización	Descripción del cambio
Octubre, 2018.	Se actualiza el procedimiento por acciones de mejora.

10. ANEXOS

10.1 Solicitud de estudio de tomografía



10.1 SOLICITUD DE ESTUDIO DE TOMOGRAFÍA



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
DEPARTAMENTO DE NEUROIMAGEN
UNIDAD DE TOMOGRAFÍA COMPUTADA
SOLICITUD

No. de T.C. _____

1. DATOS GENERALES

NOMBRE _____ No. EXP. _____
EDAD _____ GÉNERO F () M () PROCEDENCIA _____
FECHA _____ MÉDICO SOLICITANTE _____

2. ANTECEDENTES

RESUMEN HISTORIA CLÍNICA _____

ESTUDIOS PREVIOS _____

3. ESTUDIOS SOLICITADOS

T.C. REGIÓN
() CRANEO
() SILLA TURCA
() OÍDOS
() SENOS PARANASALES
() COLUMNA VERTEBRAL
() CERVICAL
() DORSAL
() LUMBO-SACRA

OTROS: _____

4. MATERIAL

CONTRASTE () TIPO _____ CANTIDAD _____

5. DIAGNÓSTICOS

CLÍNICO _____

RADIOLÓGICO _____
DEFINITIVO _____
OBSERVACIONES _____

FECHA: _____ NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO RESPONSABLE _____

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
16 OCT 2018
UNIDAD DE PLANEACIÓN
STC-1/05
FIRMA _____

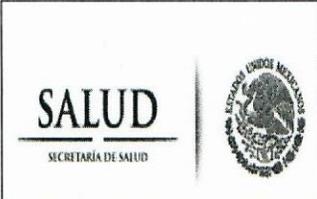
 SECRETARÍA DE SALUD		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 Hoja 44 de 75
		DEPARTAMENTO DE NEUROIMAGEN	
		2.- Procedimiento para la realización del estudio de tomografía computada en consulta externa y hospitalización.	



INSTRUCTIVO DE LLENADO

10.1 SOLICITUD DE TOMOGRAFÍA

- 1 Indicar número consecutivo de la tomografía computada.
- 2 Indicar apellido paterno, materno y nombre(s) del paciente.
- 3 Indicar el número de expediente clínico del paciente.
- 4 Indicar el número de años cumplidos del paciente.
- 5 Marcar con "X" según corresponda: F=femenino o M=masculino.
- 6 Indicar el nombre del servicio de donde procede el paciente.
- 7 Indicar el día, mes y año en que se solicita el estudio.
- 8 Indicar apellido paterno, materno y nombre(s) del médico solicitante.
- 9 Indicar los signos y síntomas que apoyen el diagnóstico presuncional.
- 10 Indicar el nombre de estudios que se han realizado al paciente, previos al que se está solicitando.
- 11 Marcar con "X" la opción que corresponda a la región donde se realizará el estudio.
- 13 Especificar la región que será estudiada si no aparece en las opciones antes mencionadas.
- 14 Marcar con "X" si en el estudio se utilizará medio de contraste.
- 15 Especificar qué tipo de contraste será utilizado.
- 16 Indicar el número de mililitros o miligramos de medio de contraste que serán utilizados en el estudio.
- 17 Diagnóstico clínico de la patología detectada.
- 18 Indicar hallazgos del diagnóstico radiológico.
- 19 Indicar el diagnóstico definitivo detectado.
- 20 Indicar si existe algún dato relevante.
- 21 Indicar día, mes y año en que se realiza el estudio.
- 22 Indicar apellido paterno, materno y nombre(s) del médico responsable del estudio.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja 45 de 75
	DEPARTAMENTO DE NEUROIMAGEN		
	3.- Procedimiento para el estudio de resonancia magnética en consulta externa.		

INSTITUTO NACIONAL
 DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA
 MANUEL VELARCO SUÁREZ

 UNIDAD DE PLANEACIÓN
 FIRMA _____

3.- PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO DE RESONANCIA MAGNETICA EN CONSULTA EXTERNA

INSTITUTO MEXICANO NACIONAL
 DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA
 MANUEL VELASCO GILÁREZ
 16 OCT 2018
 UNIDAD DE PLANEACIÓN
 FIRMA

1. PROPÓSITO

- 1.1 Conocer los lineamientos y las actividades que se realizan para efectuar al paciente ambulatorio el estudio de resonancia magnética de alta definición, que apoye al diagnóstico para su tratamiento oportuno de la patología que sea observable por este medio.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno permitirá contar con una guía para que el personal que labora en el Departamento de Neuroimagen y aplique el procedimiento y oriente a los pacientes durante el mismo.
- 2.2 A nivel externo, no aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 El Departamento de Neuroimagen será responsable de conducir y promover la realización de estudios de imagenología.
- 3.2 El Departamento de Neuroimagen será responsable de que todos los estudios de resonancia magnética tengan carta de consentimiento informado por el paciente.
- 3.3 El Departamento de Neuroimagen será responsable de archivar y controlar todos los estudios de resonancia magnética realizados al paciente.
- 3.4 El Departamento de Neuroimagen será responsable de determinar el adecuado manejo para el diagnóstico del medio de contraste.
- 3.5 El Departamento de Neuroimagen será responsable de solicitar con carácter de urgente el apoyo de médicos de los Departamentos de Urgencias y Anestesiología y del área de Estancia Corta, para la aplicación de los procedimientos médico-técnicos establecidos.
- 3.6 El Departamento de Neuroimagen será responsable de la interpretación de estudios de la Unidad de Resonancia Magnética.
- 3.7 El Departamento de Neuroimagen será responsable de que el personal trate con oportunidad, cortesía y respeto a toda persona que requiera sus servicios, portando su gafete y uniforme institucional.
- 3.8 El Departamento de Neuroimagen será responsable de que los pacientes que requieran estudios con urgencia sean tratados con prioridad, y los resultados de sus estudios sean entregados con la prontitud que el caso amerita.
- 3.9 El Departamento de Neuroimagen será responsable de que el paciente de consulta externa que requiera estudio de resonancia magnética, presente su solicitud bien requisitada y su comprobante de pago, para ser atendido.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja 47 de 75
	DEPARTAMENTO DE NEUROIMAGEN		
	3.- Procedimiento para el estudio de resonancia magnética en consulta externa.		

- 3.10 El Departamento de Neuroimagen será responsable de vigilar que el paciente programado para el estudio de resonancia magnética, no acuda con prótesis y/o objetos de valor como: prótesis dentales, lentes de contacto, aparatos de sordera, collares, pendientes, reloj, pasadores, entre otros.
- 3.11 El Departamento de Neuroimagen será responsable de que el paciente de consulta externa que requiera realizar el estudio bajo anestesia, programe la cita el día en que al paciente le hayan realizado los estudios de laboratorio y electroencefalograma.

INSTITUTO NACIONAL
DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
UNIDAD DE PLANEACIÓN

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja 48 de 75
	DEPARTAMENTO DE NEUROIMAGEN		
	3.- Procedimiento para el estudio de resonancia magnética en consulta externa.		

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Consulta Externa (Médico)	1	El médico de consulta externa revisa al paciente, determina hacer estudios de resonancia magnética y requisita formato de solicitud de estudio y da indicaciones específicas para el estudio como: si necesita sedación y medio de contraste, sólo necesita sedación, no requiere sedación ni medio de contraste y lo envía a la resonancia magnética para solicitar una cita	•Solicitud de Resonancia Magnética.
Subdirección de Servicios de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento Departamento de Neuroimagen	2	La recepcionista de Resonancia Magnética recibe al paciente y revisa la solicitud para ver las indicaciones que el médico da para la realización del estudio si requiere que el estudio sea con anestesia, y/o medio de contraste da carta de consentimiento informado para ser llenada y firmada por el paciente o familiar.	•Solicitud de Resonancia Magnética.
	3	La recepcionista da el costo del estudio al paciente y lo envía a caja a pagar y le pide que regrese con ella para programar su cita.	
	4	El paciente regresa a Resonancia Magnética la recepcionista del área solicita al paciente o familiar carnet, solicitud del estudio y recibo de pago para ingresar al Sistema los datos del paciente, se procede a darle la cita.	• Carnet. • Solicitud. • Recibo de pago.
	5	Imprime la hoja de la cita e indicaciones con fecha y hora, se anota en el carnet, se engrapa solicitud del estudio, carta de consentimiento (en caso de requerir anestesia o contraste) y se entrega al paciente.	• Hoja de citas. • Carnet. • Solicitud. • Carta de consentimiento.
	6	Recibe al paciente el día de la cita, solicita el carnet y solicitud de estudio de resonancia magnética y en su caso, carta de consentimiento informado e indica esperar a que le llame la enfermera.	• Carnet. • Solicitud de Resonancia Magnética. • Recibo de pago.
	7	Cuando el paciente requiera de medio de contraste para su estudio se le dará al familiar un formato de solicitud del medio de contraste y se envía a la caja a pagar y de ahí al almacén de farmacia a recogerlo.	• Formato de pago medio de contraste.

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	8	Con anterioridad se entrega la programación a los anesestesiólogos y enfermería para que tengan conocimiento del horario del primer paciente que requiere anestesia para su estudio.	
Subdirección de Enfermería (Enfermera asignada a resonancia magnética)	9	La enfermera de resonancia magnética llama al paciente y lo prepara para el estudio, revisa la solicitud si requiere sedación y medio de contraste o si no requiere nada.	
	10	La enfermera solicita la presencia del anesestesiólogo y técnico de neuroimagen para realizar el estudio al paciente y apoya.	
Subdirección de Servicios de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento Departamento de Neuroimagen	11	El técnico realiza el estudio de resonancia magnética y si lo requiere el paciente aplica el medio de contraste. Resguarda las solicitudes y la carta de consentimiento informado.	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de consentimiento o informado.
	12	La recepcionista indica al paciente que el resultado de su estudio ya se encuentra en el sistema.	
	13	El técnico del Departamento de Neuroimagen al término de su turno entrega solicitudes a los médicos residentes para su interpretación.	
	14	El médico del Departamento de Neuroimagen realiza la interpretación del estudio directamente en el sistema RIS-PACS.	
		TERMINA	



16 OCT 2018

5. DIAGRAMA DE FLUJO

Subdirección de Consulta Externa

Departamento de Neuroimagen

Subdirección de Enfermería

Inicia

1

El médico de consulta externa revisa al paciente, determina hacer estudios de resonancia magnética y requisita formato de solicitud de estudio y da indicaciones específicas para el estudio como: si necesita sedación y medio de contraste, sólo necesita sedación, no requiere sedación ni medio de contraste y lo envía a la resonancia magnética para solicitar una cita

Solicitud de Resonancia Magnética

2

La recepcionista de Resonancia Magnética recibe al paciente y revisa la solicitud para ver las indicaciones que el médico da para la realización del estudio si requiere que el estudio sea con anestesia, y/o medio de contraste da carta de consentimiento informado para ser llenada y firmada por el paciente o familiar.

Solicitud de Resonancia Magnética

3

La recepcionista da el costo del estudio al paciente y lo envía a caja a pagar y le pide que regrese con ella para programar su cita.

4

El paciente regresa a Resonancia Magnética la recepcionista del área solicita al paciente o familiar carnet, solicitud del estudio y recibo de pago para ingresar al Sistema los datos del paciente, se procede a darle la cita.

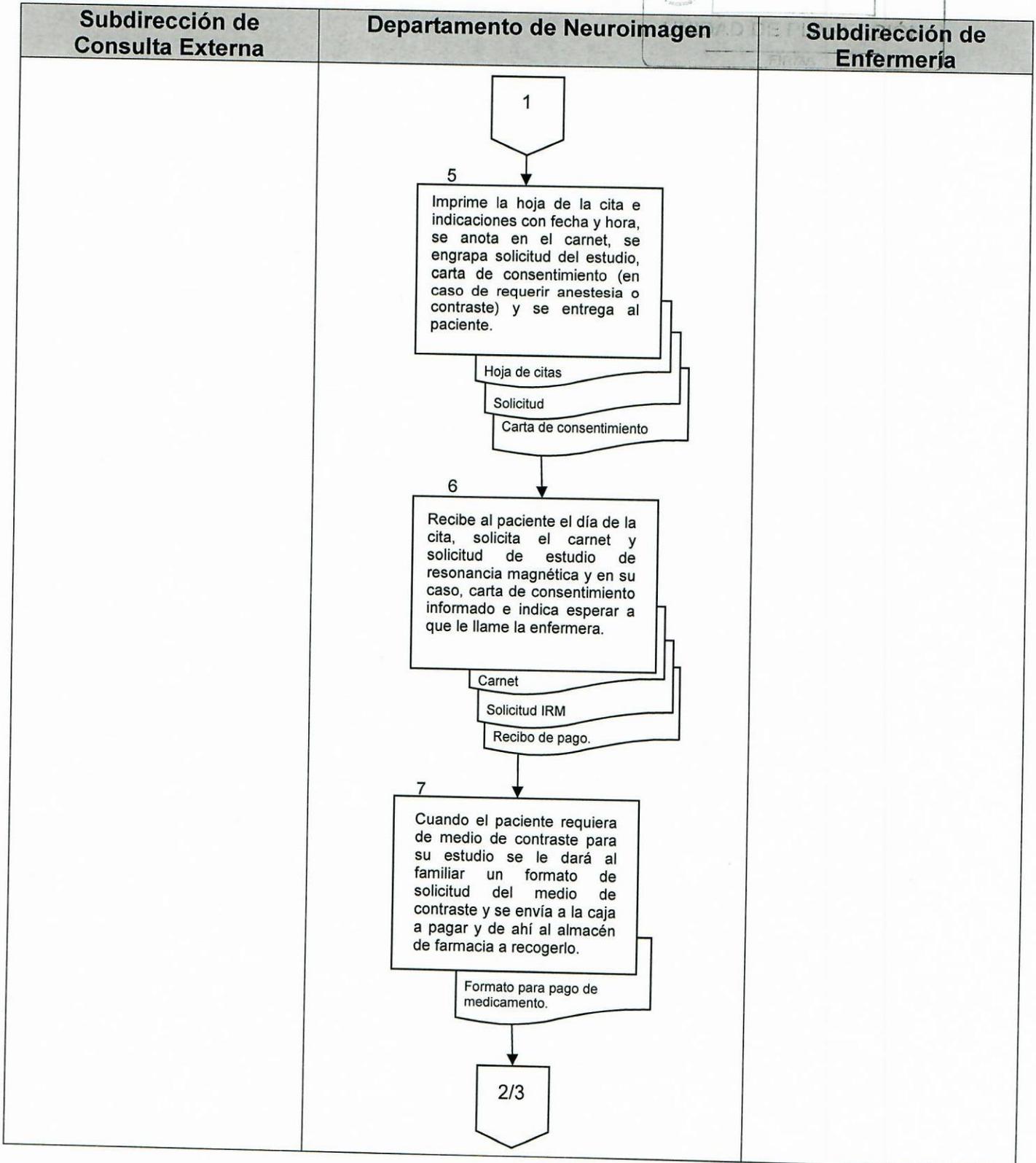
Carnet

Solicitud de Resonancia Magnética

Recibo de pago.

1/2

16 OCT 2018





16 OCT 2018

Subdirección de
Consulta Externa

Departamento de Neuroimagen

Subdirección de
Enfermería

2

8
Con anterioridad se entrega la programación a los anesthesiólogos y enfermería para que tengan conocimiento del horario del primer paciente que requiere anestesia para su estudio.

9
La enfermera de resonancia magnética llama al paciente y lo prepara para el estudio, revisa la solicitud si requiere sedación y medio de contraste o si no requiere nada.

10
Solicita la presencia del anesthesiólogo y técnico de neuroimagen para realizar el estudio al paciente y apoya.

11
El técnico realiza el estudio de resonancia magnética y si lo requiere el paciente aplica el medio de contraste. Resguarda las solicitudes y la carta de consentimiento informado.

Carta de consentimiento informado

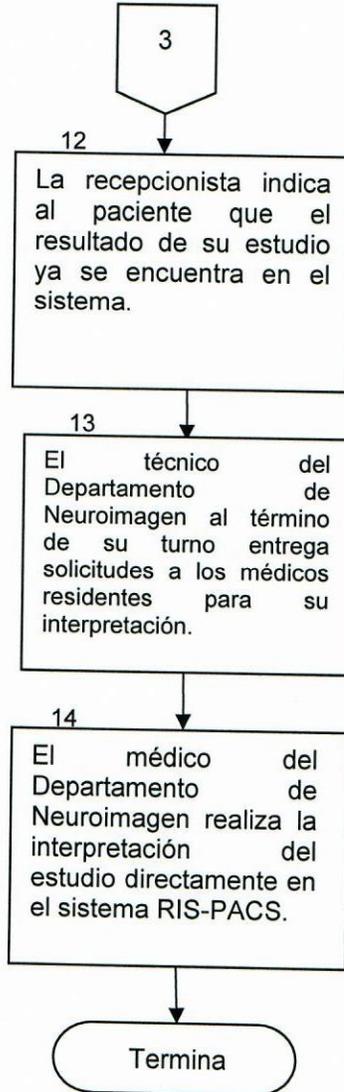
3/4

16 OCT 2018

**Subdirección de
Consulta Externa**

Departamento de Neuroimagen

**Subdirección de
Enfermería**



INSTITUTO NACIONAL
DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
16 OCT 2018
UNIDAD DE PLANEACIÓN

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud vigente.	No aplica
6.2 Manual de Organización Específico del Instituto del INNNMVS	No aplica
6.3 Catálogo Institucional de Puesto de la Secretaría de Salud.	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Solicitud de estudio de Resonancia Magnética	5 años	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	No aplica
7.2 Hoja de interpretación de Resonancia Magnética	5 años	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	No aplica

8. GLOSARIO

- | | |
|---|---|
| 8.1 Solicitud de estudio de resonancia magnética | Formato a requisitar por el médico donde selecciona el tipo de estudio de resonancia magnética a realizar. |
| 8.2 Resonancia magnética | Técnica que permite el registro de una imagen del cuerpo humano correspondiente a un plano o una sección determinada. |
| 8.3 Interpretación de resonancia magnética | Información producto del análisis realizado a la imagen obtenida al realizar la resonancia magnética para tomar una decisión médica. |
| 8.4 Carnet | Documento de identidad que el Instituto proporciona al paciente, donde se registra nombre del paciente, citas a consulta y estudios a realizar. |
| 8.5 Costo | Precio a pagar por un servicio médico, establecido por el Instituto y autorizado por el Patrimonio de la Beneficencia Pública. |
| 8.6 Indicaciones | Instrucciones orales o escritas que el paciente debe seguir estrictamente para la realización de un estudio de imagen, de laboratorio o exploración física. |

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja 55 de 75
	DEPARTAMENTO DE NEUROIMAGEN		
3.- Procedimiento para el estudio de resonancia magnética en consulta externa.			

9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Fecha de la actualización	Descripción del cambio
Octubre, 2018.	Se actualiza el procedimiento por acciones de mejora.

10. ANEXOS

- 10.1 Solicitud de estudio de resonancia magnética
- 10.2 Carta de consentimiento informado para resonancia magnética



3.- Procedimiento para el estudio de resonancia magnética en consulta externa.

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ

16 OCT 2010

FIRMA

10.1 SOLICITUD DE ESTUDIO DE RESONANCIA MAGNÉTICA



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ

SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
DEPARTAMENTO DE NEUROIMAGEN
UNIDAD DE RESONANCIA MAGNÉTICA
SOLICITUD

SRM-1/04

No. de IRM, _____

1. DATOS GENERALES

NOMBRE _____ No. EXP. _____
 EDAD _____ GÉNERO F () M () PROCEDENCIA _____
 FECHA _____ MÉDICO SOLICITANTE _____
 TÉCNICO RADIOLOGO _____
 IMPRESIÓN: PLACA PAPEL NÚMERO DE IMPRESIONES _____
 No. DE COPIAS: _____
 EQUIPO: 3 TESLAS .5 TESLAS

2. ANTECEDENTES

RESUMEN HISTORIA CLÍNICA _____
 DIAGNÓSTICO CLÍNICO FINAL _____
 ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS (PRÓTESIS) DÍA, MES Y AÑO, TIPO, LOCALIZACIÓN _____
 ESTUDIOS PREVIOS
 RX () ANGIO () MIELO () VENTRÍCULOS () TC () MIELO TC () MN () IRM ()
 OTROS (S) _____
 DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO FINAL _____
 MANEJO PREVIO
 MÉDICO () QUIMIOTERAPIA () RADIOTERAPIA () QUIRÚRGICO ()

3. CRITERIO DE SELECCIÓN

IMPLANTES SI () NO ()
 TIPO _____
 MARCAPASO () CLIP FENOMAGNÉTICO () PRÓTESIS () VÁLVULA DE DERIVACIÓN ()
 OTROS (S) TIPO (S): _____
 ESPECIFIQUE NOMBRE, DÍA, MES Y AÑO DE COLOCACIÓN Y MATERIALES EMPLEADOS EN SU CONFIGURACIÓN _____

4. ESTUDIOS SOLICITADOS

ÓRGANO A EXPLORAR _____

5. MATERIAL Y MÉTODOS

CONTRASTE SI () NO () TIPO _____ CANTIDAD _____
 ANESTESIA SI () NO ()

INSTRUCTIVO

EXTERNOS

PACIENTES QUE COOPERAN

1. Confirmar su cita 1 día antes vía telefónica al 56 06 38 22 a la ext. 1067.
2. Presentarse a la Resonancia Magnética 15 MIN. ANTES DE SU CITA, SI NO LLEGA A TIEMPO tendrá la opción de cambiar su cita o esperar a que falte algún paciente y podrá entonces realizarse su estudio.
3. Presentarse bañado con cabello limpio y sin maquillaje, si su estudio es de cráneo.
4. Avisar si existe prótesis al personal que realizara su estudio.
5. Queda estrictamente prohibido enviar pacientes con marcapasos, implantes o prótesis.
6. Si usted sufre de CLAUSTRÓFobia (miedo a lugares cerrados) favor de avisar ya que será necesario programarlo para SEDACIÓN.
7. Para poder realizar estudio usted debe pesar menos de 110 Kg. Si pesa entre 111 y 120 kg. Se hará una prueba.
8. Si cuenta con estudios previos de imagen favor de traerlos consigo el día de su estudio.

PACIENTES QUE NO COOPERAN Y/O NIÑOS

1. Las mismas indicaciones que lo anterior.
2. Ayuno y seguir las indicaciones del médico anestesiólogo.

NOTA: EN PACIENTES REFERIDOS POR OTRAS INSTITUCIONES QUE REQUIERAN SEDACIÓN DEBERÁN SER ACOMPAÑADOS POR SU ANESTESIOLOGO EQUIPO Y MATERIAL PARA LA ANESTESIA.

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO RESPONSABLE

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>CEREBRUM DIVINA LUX RATIO SALUS SCIENTIA</small> INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA <small>MEXICO</small> <small>MANUEL VELASCO SUÁREZ</small>	Hoja 57 de 75
		DEPARTAMENTO DE NEUROIMAGEN		
		3.- Procedimiento para el estudio de resonancia magnética en consulta externa.		

INSTRUCTIVO DE LLENADO
10.1 SOLICITUD DE ESTUDIO DE RESONANCIA MAGNÉTICA



- 1 Indicar el número consecutivo de la resonancia magnética.
- 2 Indicar apellido paterno, materno, nombre (s) del paciente.
- 3 Indicar el número del expediente del paciente.
- 4 Indicar el número de años cumplidos del paciente.
- 5 Marcar con "X" según corresponda: F=femenino ó M=masculino
- 6 Indicar el nombre del servicio de donde procede el paciente.
- 7 Indicar día, mes y año en que se realiza el estudio.
- 8 Indicar apellido paterno, materno y nombre(s) del médico solicitante.
- 9 Indicar apellido paterno, materno y nombre(s) del técnico radiólogo.
- 10 Marcar con "X" el recuadro que corresponda, si la impresión va a ser en placa o en papel.
- 11 El número de impresiones, ya sea en placa o en papel.
- 12 Marcar con "X" el recuadro que corresponda, si el estudio será en equipo de 3 ó de .5 teslas.
- 13 Indicar signos y síntomas que apoyen el diagnóstico presuncional.
- 14 Indicar conclusión de la patología detectada.
- 15 Indicar nombre y número de cirugías realizadas, en su caso, fecha, tipo y localización de prótesis.
- 16 Marcar con "X" el espacio que corresponda, y en el caso de que sean otros los estudios realizados, especificar en el renglón de OTRO(S).
- 17 Indicar hallazgos del Neurorradiólogo.
- 18 Marcar con "X" el espacio que corresponda.
- 19 Marcar con "X" el espacio que corresponda, si tiene o no implantes.
- 20 Marcar con "X" el espacio que corresponda al tipo de implante, en el caso de que sean otros los implantes, especificar en el renglón de OTRO(S).
- 21 Indicar nombre, día, mes y año de colocación y materiales empleados en la configuración del implante.
- 22 Indicar nombre del órgano que debe ser estudiado en la resonancia.
- 23 Marcar con "X" el sitio que corresponda, para definir si se utilizará medio de contraste o no.
- 24 Especificar qué tipo de contraste será utilizado.
- 25 Número de mililitros o miligramos de medio de contraste que será utilizado en el estudio.
- 26 Marcar con "X" el sitio que corresponda, para definir si se utilizará anestesia o no.
- 27 Indicar apellido paterno, materno y nombre(s) del médico responsable, y firma.

Requisitos e indicaciones que deberá seguir el paciente para presentarse a su cita y que le pueda ser realizado el estudio de resonancia magnética.



UNIDAD DE PLANEACIÓN
FIRMA
16 OCT 2018
MANUEL VELASCO SUAREZ

10.2 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RESONANCIA MAGNÉTICA



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
MANUEL VELASCO SUAREZ

INSURGENTES SUR NO.3877
C.P. 14269 MEXICO
TEL: 56-08-38-22

DIRECCIÓN MÉDICA
DEPARTAMENTO DE NEUROIMAGEN
CARTA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RESONANCIA MAGNÉTICA

CCRM-1/2007

C. DIRECTOR GENERAL DEL INNN MVS
PRESENTE

FECHA: _____
NO. DE EXP. _____
PROCEDENCIA _____

EL (LA) QUE SUSCRIBE _____
NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE

CON DOMICILIO EN _____
DOMICILIO COMPLETO (CALLE, COLONIA, C.P., DELEGACIÓN O MUNICIPIO Y ESTADO)

TELÉFONO: _____

ACUDO VOLUNTARIAMENTE A ESTE INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, PARA EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD Y DE ACUERDO A LO QUE ME EXPLICARON E INFORMARON EN UN LENGUAJE CLARO Y SENCILLO; Y CONFORME A LO DISPUESTO EN LOS ARTICULOS 29, 76, 77, 78, 80, Y 81 DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN MÉDICA; EXPRESO MI CONSENTIMIENTO Y EN CONSECUENCIA AUTORIZO AL PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO DE ESTE INSTITUTO, PARA QUE ME APLIQUE EL MEDIO DE CONTRASTE INTRAVENOSO, NECESARIO PARA TENER UN ESTUDIO COMPLETO DE RESONANCIA MAGNÉTICA Y LLEGAR A UN DIAGNÓSTICO, PARA CONTINUAR CON MI TRATAMIENTO. ENTIENDO QUE TODO ACTO MÉDICO, DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICO, LLEVA IMPLÍCITO UN RIESGO DE COMPLICACIONES MENORES O MAYORES E INCLUSO DE MORTANDAD; COMO EN EL CASO DEL MEDIO DE CONTRASTE, EL CUAL PUEDE DESENCADENAR REACCIONES ADVERSAS NO PONDERABLES, EN TAL VIRTUD, CONCIENTE Y COMPRENDIENDO TODO LO QUE SE ME HA EXPLICADO Y SIN QUE EN MI PERSONA EXISTA COACCIÓN ALGUNA Y ESTANDO EN POSESIÓN DE MI LIBRE VOLUNTAD; EXPRESO Y REITERO MI CONSENTIMIENTO VALIDAMENTE INFORMADO, POR LO QUE FIRMO AL CALCE O PONGO LA HUELLA DIGITAL DE MI PULGAR DERECHO PARA LOS EFECTOS LEGALES PROCEDENTES.

LOS PARIENTES O RESPONSABLE LEGAL DEL PACIENTE INFORMAMOS QUE NO ESTA CAPACITADO PARA TOMAR DECISIONES, PERO A SU NOMBRE ACEPTAMOS LA INFORMACIÓN QUE NOS PROPORCIONO Y LA RESPONSABILIDAD CORRESPONDIENTE.

ATENTAMENTE

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE O RESPONSABLE LEGAL, CON IDENTIFICACIÓN OFICIAL

TESTIGO POR EL PACIENTE

TESTIGO POR EL INSTITUTO

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
CON IDENTIFICACIÓN OFICIAL

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
CON IDENTIFICACIÓN OFICIAL

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja 59 de 75
	DEPARTAMENTO DE NEUROIMAGEN		
	3.- Procedimiento para el estudio de resonancia magnética en consulta externa.		



INSTRUCTIVO DE LLENADO
10.2 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RESONANCIA MAGNÉTICA

- 1 Indicar día, mes y año en que se requisita la carta de consentimiento informado.
- 2 Indicar el número de registro o expediente asignado por Archivo Clínico al momento de la admisión hospitalaria.
- 3 Indicar el nombre del servicio de donde procede el paciente.
- 4 Indicar el nombre completo del paciente o responsable legal, a quien se le explica cómo va a realizarse el procedimiento, sus riesgos y consecuencias en caso de incidentes o accidentes durante el tratamiento.
- 5 Indicar la calle, número, colonia, c. p., delegación y municipio o estado del domicilio del paciente.
- 6 Indicar el número telefónico del domicilio o donde se pueda localizar al paciente, con clave de larga distancia.
- 7 Indicar nombre completo del paciente o responsable legal, con identificación oficial de la persona que autoriza el procedimiento.
- 8 Indicar el nombre completo y firma con identificación oficial de la persona que funge como testigo por parte del paciente, sobre la autorización para efectuar el procedimiento.
- 9 Nombre completo y firma con identificación oficial de la persona (T.S.) que funge como testigo por parte de la Institución, sobre la autorización para efectuar el procedimiento.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>CEREBRUM DIVINA LUX RATIO SALUS SCIENTIAE</small> <small>MEXICO</small>	Hoja 60 de 75
		DEPARTAMENTO DE NEUROIMAGEN		
		4.- Procedimiento para la realización de estudio de resonancia magnética en hospitalización.		



4.- PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO DE RESONANCIA MAGNÉTICA EN HOSPITALIZACIÓN

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>CEBRUM DIVINA LUX RATIO SANUS SENSITUS</small> <small>MEXICO</small>	Hoja 61 de 75 <small>INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA</small> <small>MANUEL VELÁSQUEZ SUÁREZ</small>
		DEPARTAMENTO DE NEUROIMAGEN		
		4.- Procedimiento para la realización de estudio de resonancia magnética en hospitalización.		


16 OCT 2018
 UNIDAD DE PLANEACIÓN

1. PROPÓSITO

- 1.1 Conocer los lineamientos y las actividades que se realizan para efectuar al paciente hospitalizado el estudio de resonancia magnética de alta definición, que apoye al diagnóstico para el tratamiento oportuno de la patología que sea observable por este medio.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno permitirá contar con una guía para que el personal que labora en la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento aplique el procedimiento y oriente a los pacientes durante el mismo.
- 2.2 A nivel externo, no aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

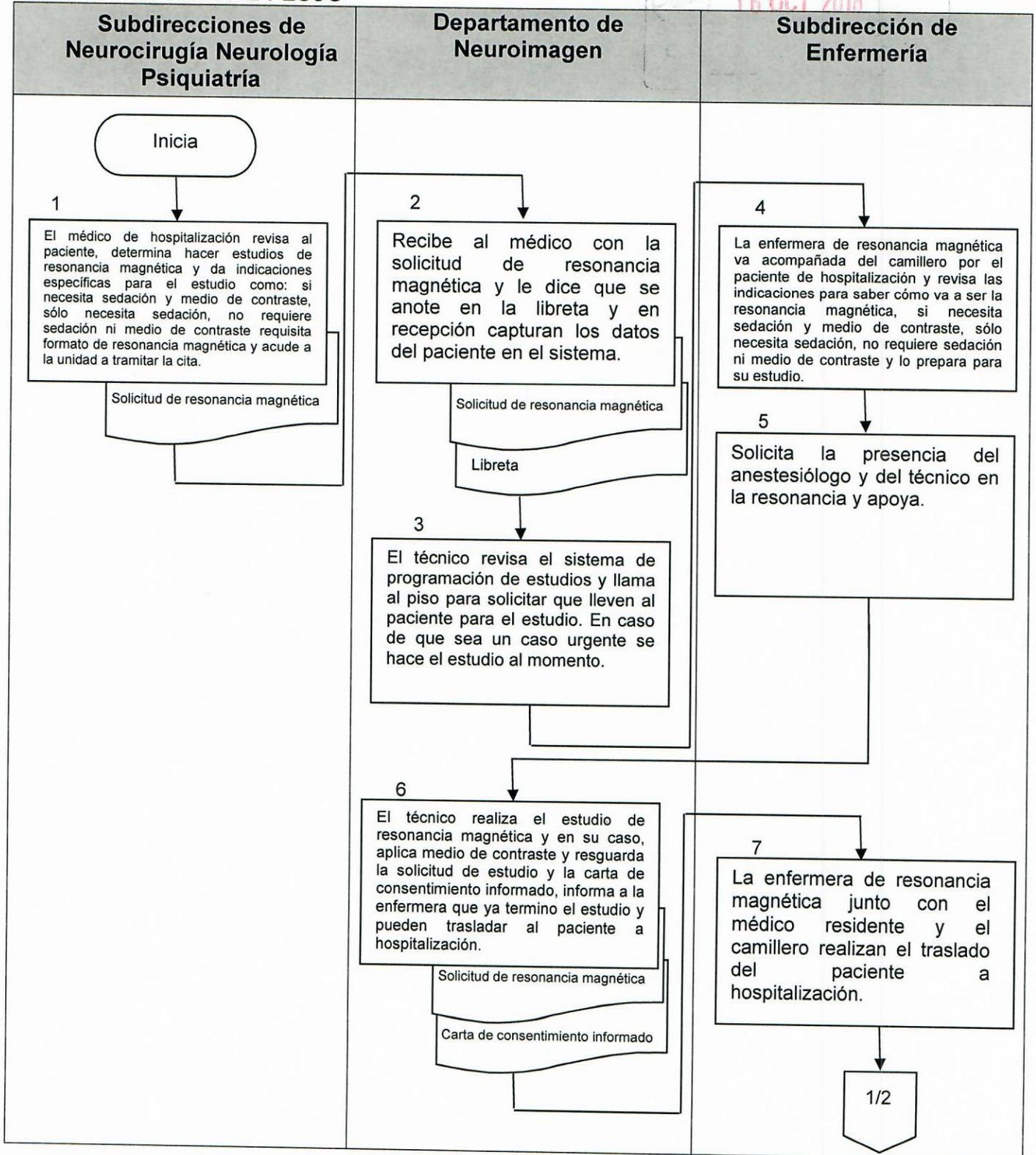
- 3.1 El Departamento de Neuroimagen será responsable de conducir y promover la realización de estudios de imagenología.
- 3.2 El Departamento de Neuroimagen será responsable de que todos los estudios de resonancia magnética tengan carta de consentimiento informado.
- 3.3 El Departamento de Neuroimagen será responsable de archivar y controlar todos los estudios de resonancia magnética realizados a pacientes.
- 3.4 El Departamento de Neuroimagen será responsable de determinar el adecuado manejo para el diagnóstico del medio de contraste.
- 3.5 El Departamento de Neuroimagen será responsable de solicitar con carácter urgente al apoyo de médicos de los Departamentos de Urgencias, Anestesiología y Estancia Corta, para la aplicación de los procedimientos médico-técnicos establecidos.
- 3.6 El Departamento de Neuroimagen será responsable de la interpretación de estudios de resonancia magnética.
- 3.7 El Departamento de Neuroimagen será responsable de que el personal trate con oportunidad, cortesía y respeto a toda persona que requiera sus servicios, portando su gafete y uniforme institucional.
- 3.8 El Departamento de Neuroimagen será responsable de que los pacientes que requieran estudios con urgencia sean tratados con prioridad y que los resultados de sus estudios sean entregados con la prontitud que el caso amerita.
- 3.9 El Departamento de Neuroimagen será responsable de vigilar que el paciente que esté programado para el estudio de resonancia magnética, no acuda con prótesis y/o objetos de valor como: prótesis dentales, lentes de contacto, aparatos de sordera, collares, pendientes, reloj, pasadores, entre otros.

16 OCT 2018

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Actividad	Documento o anexo
Subdirecciones de Neurocirugía Neurología Psiquiatría (Médico Adscrito en Hospitalización)	1	El médico de hospitalización revisa al paciente, determina hacer estudios de resonancia magnética requisita el formato de solicitud y da indicaciones específicas para el estudio como: si necesita sedación y medio de contraste, sólo necesita sedación, no requiere sedación ni medio de contraste requisita formato de resonancia magnética y acude a la unidad a tramitar la cita.	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud resonancia magnética.
Subdirección de Servicio Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento Departamento de Neuroimagen	2	Recibe al médico con la solicitud de resonancia magnética y le dice que se anote en la libreta y en recepción capturan los datos del paciente en el sistema.	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud resonancia magnética. • Libreta.
	3	El técnico revisa el sistema de programación de estudios y llama al piso para solicitar que lleven al paciente para el estudio. En caso de que sea un caso urgente se hace el estudio al momento.	
Subdirección de Enfermería Enfermera y camillero de Resonancia Magnética)	4	La enfermera de resonancia magnética va acompañada del camillero por el paciente de hospitalización y revisa las indicaciones para saber cómo va a ser la resonancia magnética, si necesita sedación y medio de contraste, sólo necesita sedación, no requiere sedación ni medio de contraste y lo prepara para su estudio.	
	5	Solicita la presencia del anestesiólogo y del técnico en la resonancia y apoya.	
Subdirección de Servicio Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento Departamento de Neuroimagen (Técnico)	6	El técnico realiza el estudio de resonancia magnética y en su caso, aplica medio de contraste y resguarda la solicitud de estudio y la carta de consentimiento informado, informa a la enfermera que ya terminó el estudio y pueden trasladar al paciente a hospitalización.	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud resonancia magnética. • Carta de consentimiento informado.
Subdirección de Enfermería (Enfermera y camillero de Resonancia Magnética)	7	La enfermera de resonancia magnética junto con el médico residente y el camillero realizan el traslado del paciente a hospitalización.	
Subdirección de Servicio Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento Departamento de Neuroimagen (Técnico)	8	El técnico, al término del turno entrega las solicitudes de los estudios realizados al médico residente de resonancia magnética para su interpretación.	

5. DIAGRAMA DE FLUJO





4.- Procedimiento para la realización de estudio de resonancia magnética en hospitalización.

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ

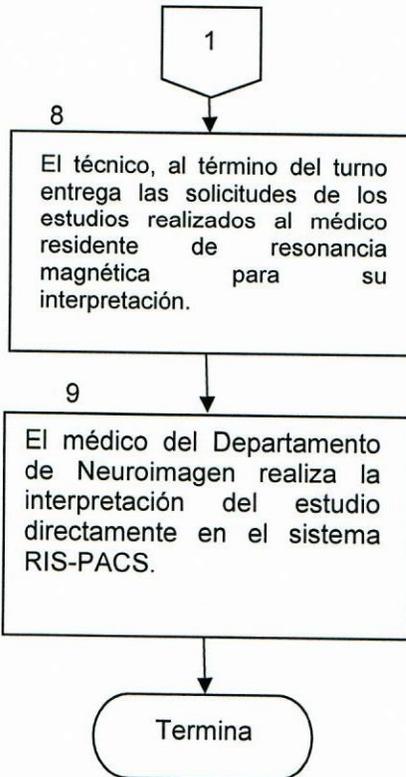


16 OCT 2018

Subdirección de
UNIDAD DE ENFERMERÍA
FIRMA

Subdirecciones de
Neurocirugía Neurología
Psiquiatría

Departamento de
Neuroimagen




 INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA
 MANUEL VELASCO SUÁREZ
16 OCT 2018
 UNIDAD DE PLANEACIÓN

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud vigente.	No aplica
6.2 Manual de Organización Específico del Instituto del INNNMVS	No aplica
6.3 Catálogo Institucional de Puesto de la Secretaría de Salud.	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Solicitud de estudio de Resonancia Magnética	5 años	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	No aplica
7.2 Hoja de interpretación de Resonancia Magnética	5 años	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	No aplica

8. GLOSARIO

- | | |
|---|--|
| 8.1 Solicitud de estudio de resonancia magnética | Formato a requisitar por el médico donde selecciona el tipo de estudio de resonancia magnética a realizar. |
| 8.2 Resonancia magnética | Técnica que permite el registro de una imagen del cuerpo humano correspondiente a un plano o una sección determinada. |
| 8.3 Interpretación de resonancia magnética | Información producto del análisis realizado a la imagen obtenida al realizar la resonancia magnética para tomar una decisión médica. |
| 8.4 Carnet | Documento de identidad que el Instituto proporciona al paciente, en donde se registra el nombre del paciente, las citas a consulta y estudios a realizar. |
| 8.5 Carta de consentimiento informado | Carta que especifica el procedimiento que se llevará a cabo, sus beneficios y riesgos potenciales, respetando en todo momento la decisión del paciente para abandonar el tratamiento sin perjuicio para seguir siendo tratado de la manera convencional. |
| 8.6 Hoja de indicaciones médicas | Listado elaborado por el médico de las actividades, procedimientos y acciones médicas que se le deben aplicar al paciente durante la atención médica. |

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja 67 de 75
	DEPARTAMENTO DE NEUROIMAGEN		
	4.- Procedimiento para la realización de estudio de resonancia magnética en hospitalización.		

9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Fecha de la actualización	Descripción del cambio
Octubre, 2018.	Se actualiza el procedimiento por acciones de mejora.

10. ANEXOS

- 10.1 Solicitud de estudio de resonancia magnética
- 10.2 Carta de consentimiento informado
- 10.3 Carta de consentimiento informado para resonancia magnética



10.1 SOLICITUD DE ESTUDIO DE RESONANCIA MAGNÉTICA



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ

SRM-1/04

SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
DEPARTAMENTO DE NEUROIMAGEN
UNIDAD DE RESONANCIA MAGNÉTICA

SOLICITUD

No. de IRM. _____

1. DATOS GENERALES

NOMBRE _____ No. EXP. _____
 EDAD _____ GÉNERO F () M () PROCEDENCIA _____
 FECHA _____ MÉDICO SOLICITANTE _____
 TÉCNICO RADÍOLOGO _____
 IMPRESIÓN: PLACA PAPEL NÚMERO DE IMPRESIONES _____
 No. DE COPIAS: _____
 EQUIPO: 3 TESLAS .5 TESLAS

2. ANTECEDENTES

RESUMEN HISTORIA CLÍNICA _____
 DIAGNÓSTICO CLÍNICO FINAL _____
 ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS (PRÓTESIS) DÍA, MES Y AÑO, TIPO, LOCALIZACIÓN _____
 ESTUDIOS PREVIOS
 RX () ANGIO () MIELO () VENTRÍCULOS () TC () MIELO TC () MN () IRM ()
 OTROS (S) _____
 DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO FINAL _____
 MANEJO PREVIO
 MÉDICO () QUIMIOTERAPIA () RADIOTERAPIA () QUIRÚRGICO ()

3. CRITERIO DE SELECCIÓN

IMPLANTES SI () NO ()
 TIPO _____
 MARCAPASO () CLIP FENOMAGNÉTICO () PRÓTESIS () VÁLVULA DE DERIVACIÓN ()
 OTROS (S) TIPO (S): _____
 ESPECIFIQUE NOMBRE, DÍA, MES Y AÑO DE COLOCACIÓN Y MATERIALES EMPLEADOS EN SU CONFIGURACIÓN _____

4. ESTUDIOS SOLICITADOS

ÓRGANO A EXPLORAR _____

5. MATERIAL Y MÉTODOS

CONTRASTE SI () NO () TIPO _____ CANTIDAD _____
 ANESTESIA SI () NO ()

INSTRUCTIVO

EXTERNOS

PACIENTES QUE COOPERAN

1. Confirmar su cita 1 día antes vía telefónica al 56 06 38 22 a la ext. 1067.
2. Presentarse a la Resonancia Magnética 15 MIN. ANTES DE SU CITA, SI NO LLEGA A TIEMPO tendrá la opción de cambiar su cita o esperar a que falle algún paciente y podrá entonces realizarse su estudio.
3. Presentarse bañado con cabello limpio y sin maquillaje, si su estudio es de cráneo.
4. Avisar si existe prótesis al personal que realizara su estudio.
5. Queda estrictamente prohibido enviar pacientes con marcapasos, implantes o prótesis.
6. Si usted sufre de CLAUSTRÓFOBIA (miedo a lugares cerrados) favor de avisar ya que será necesario programarlo para SEDACIÓN.
7. Para poder realizar estudio usted debe pesar menos de 110 Kg. Si pesa entre 111 y 120 kg. Se hará una prueba.
8. Si cuenta con estudios previos de imagen favor de traerlos consigo el día de su estudio.

PACIENTES QUE NO COOPERAN Y/O NIÑOS

1. Las mismas indicaciones que lo anterior.
2. Ayuno y seguir las indicaciones del médico anestesiólogo.

NOTA: EN PACIENTES REFERIDOS POR OTRAS INSTITUCIONES QUE REQUIERAN SEDACIÓN DEBERÁN SER ACOMPAÑADOS POR SU ANESTESIOLOGO EQUIPO Y MATERIAL PARA LA ANESTESIA.

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO RESPONSABLE

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja 69 de 75
	DEPARTAMENTO DE NEUROIMAGEN		
4.- Procedimiento para la realización de estudio de resonancia magnética en hospitalización.			

INSTRUCTIVO DE LLENADO

10.1 SOLICITUD DE ESTUDIO DE RESONANCIA MAGNÉTICA



- 1 Indicar número consecutivo de la resonancia magnética.
- 2 Indicar apellido paterno, materno, nombre (s) del paciente.
- 3 Número del expediente del paciente.
- 4 Indicar el número de años cumplidos del paciente.
- 5 Marcar con "X" según corresponda: F=femenino o M=masculino
- 6 Indicar el nombre del servicio de donde procede el paciente.
- 7 Indicar el día, mes y año en que se realiza el estudio.
- 8 Indicar apellido paterno, materno y nombre(s) del médico solicitante.
- 9 Indicar apellido paterno, materno y nombre(s) del técnico radiólogo.
- 10 Marcar con "X" el recuadro que corresponda, si la impresión va a ser en placa o en papel.
- 11 Indicar el número de impresiones, ya sea en placa o en papel.
- 12 Marcar con "X" el recuadro que corresponda, si el estudio será en equipo de 3 ó de .5 teslas.
- 13 Indicar signos y síntomas que apoyen el diagnóstico presuncional.
- 14 Indicar la conclusión de la patología detectada.
- 15 Indicar el nombre y número de cirugías realizadas, en su caso, fecha, tipo y localización de prótesis.
- 16 Marcar con "X" el espacio que corresponda, y en el caso de que sean otros los estudios realizados, especificar en el renglón de OTRO(S).
- 17 Indicar los hallazgos del Neurorradiólogo.
- 18 Marcar con "X" el espacio que corresponda.
- 19 Marcar con "X" el espacio que corresponda, si tiene o no implantes.
- 20 Marcar con "X" el espacio que corresponda al tipo de implante, en el caso de que sean otros los implantes, especificar en el renglón de OTRO(S).
- 21 Indicar nombre, día, mes y año de colocación y materiales empleados en la configuración del implante.
- 22 Indicar el nombre del órgano que debe ser estudiado en la resonancia.
- 23 Marcar con "X" el sitio que corresponda, para definir si se utilizará medio de contraste o no.

INSTITUTO NACIONAL
 DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA
 MANUEL VELASCO SUÁREZ
16 OCT 2018
 UNIDAD DE PLANEACIÓN
 FIRMA: _____

- 24 Especificar qué tipo de contraste será utilizado.
- 25 Número de mililitros o miligramos de medio de contraste que será utilizado en el estudio.
- 26 Marcar con "X" el sitio que corresponda, para definir si se utilizará anestesia o no.
- 27 Apellido paterno, materno y nombre(s) del médico responsable, y firma.

Son los requisitos y las indicaciones que deberá seguir el paciente para presentarse a su cita y que le pueda ser realizado el estudio de resonancia magnética.



4.- Procedimiento para la realización de estudio de resonancia magnética en hospitalización.

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ

16 OCT 2019

UNIDAD DE PLANEACIÓN

10.2 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIROLOGIA
MANUEL VELASCO SUAREZ**

**DIRECCION MÉDICA
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**

INSURGENTES SUR 3877
COL. LA FAMA C.P. 14260
TEL. 56 06 38 22

S.A.H.T.S. CCIVII/2008

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**C. DIRECTOR GENERAL DEL INNN
P R E S E N T E .**

FECHA _____
No. FOLIO _____
No. EXPEDIENTE _____
NIVEL T.S. _____
SERVICIO _____
No. DE CAMA _____

EL (LA) QUE SUSCRIBE _____
NOMBRE COMPLETO
CON DOMICILIO EN _____
DOMICILIO COMPLETO: CALLE, NÚMERO, COLONIA, C.P. DELEGACIÓN O MUNICIPIO Y ESTADO
TELÉFONO: _____

ACUDO VOLUNTARIAMENTE A ESTA INSTITUCION PARA EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD Y DE ACUERDO A LO QUE ME EXPLICARON EN RELACION A LO DISPUESTO EN LOS ARTICULOS 29, 76, 77, 78, 80 Y 81 DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA. MANIFIESTO MI CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA QUE EL PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO DEL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIROLOGIA REALICE LOS PROCEDIMIENTOS QUE PERMITAN UN MEJOR DIAGNOSTICO, PRONOSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE MI ENFERMEDAD. SE ME HA INFORMADO ADECUADAMENTE DE LOS RIESGOS Y CONSECUENCIAS QUE ELLO IMPLICA, ENTIENDO QUE LOS BENEFICIOS QUE SE PRETENDEN ALCANZAR SON:

EL ALIVIO DE LOS SUFRIMIENTOS QUE ME AQUEJAN, QUE EXISTE POSIBILIDAD DE CORREGIR LAS CAUSA DE MI PADECIMIENTO; QUE ES POSIBLE OBTENER CURACION PARCIAL O DEFINITIVA; QUE SI SE REQUIERE UNA INTERVENCION QUIRURGICA ESTA SE REALIZARA SOBRE LAS DELICADAS ESTRUCTURAS DEL SISTEMA NERVIOSO, COMO SON EL CEREBRO (ENCÉFALO), LA MEDULA ESPINAL Y LOS NERVIOS Y QUE PARA ELLO SE DEBEN MANIPULAR LA PIEL, LOS MUSCULOS Y EL ESQUELETO; QUE LOS PROCEDIMIENTOS OPERATORIOS ASI COMO LA ANESTESIA NECESARIOS TIENEN PELIGRO Y RIESGOS DE AFECTAR MI INTEGRIDAD FUNCIONAL O INCLUSIVE LA VIDA. QUE PUEDEN NECESITARSE EXAMENES DE LABORATORIO DE MI SANGRE O DE LIQUIDO ESPINAL (L.C.R.), QUE PUEDO REQUERIR TRANSFUSIONES DE SANGRE, ASI COMO ESTUDIOS NEURORRADIOLOGICOS O DE IMÁGENES QUE REQUIEREN LA PUNCION DE VENAS Y ARTERIAS Y LA INYECCION DE SUBSTANCIAS QUE PUEDEN TENER REACCIONES ADVERSAS; QUE TANTO LOS TIEMPOS PRE, TRANS Y POST OPERATORIOS PUEDEN REQUERIR UNA HOSPITALIZACION PROLONGADA, EN OCASIONES EN UNA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DONDE SE PUEDE REQUERIR ASISTENCIA CON RESPIRADORES ELECTROMECANICOS; QUE EL INSTITUTO RECONOCE MI AUTONOMIA PARA LA DECISION DE CONTINUAR O SUSPENDER MI TRATAMIENTO; EN TAL VIRTUD, CONCIENTE Y COMPRENDIENDO TODO, SIN QUE EXISTA EN MI PERSONA COACCION ALGUNA Y EN POSESION DE MI LIBRE VOLUNTAD EXPRESO MI CONSENTIMIENTO VALIDAMENTE INFORMADO Y FIRMO O PONGO LA HUELLA DIGITAL PARA LOS EFECTOS LEGALES PROCEDENTES.

LOS PARIENTES O RESPONSABLE LEGAL DEL PACIENTE INFORMAMOS QUE NO ESTA CAPACITADO PARA TOMAR DECISIONES, PERO A SU NOMBRE ACEPTAMOS LA INFORMACION QUE SE NOS PROPORCIONO Y LA RESPONSABILIDAD CORRESPONDIENTE.

A T E N T A M E N T E

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE O RESPONSABLE LEGAL CON IDENTIFICACION OFICIAL

TESTIGO POR EL PACIENTE

HUELLA

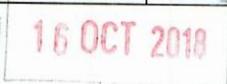
TESTIGO POR EL INSTITUTO (T.S.)

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA CON IDENTIFICACION OFICIAL

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA CON IDENTIFICACION OFICIAL

DOMICILIO Y TELEFONO

DOMICILIO Y TELEFONO

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Hoja 72 de 75
	DEPARTAMENTO DE NEUROIMAGEN		
4.- Procedimiento para la realización de estudio de resonancia magnética en hospitalización.		INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA MANUEL VELASCO SUÁREZ  UNIDAD DE PLANEACIÓN FIRMA _____	

INSTRUCTIVO DE LLENADO 10.2 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

- 1 Indicar el día, mes y año en que se requisita la carta de consentimiento informado.
- 2 Indicar el número consecutivo que automáticamente asigna el Sistema de Administración Hospitalaria al paciente, al momento de su ingreso.
- 3 Indicar el número de registro o expediente asignado por Archivo Clínico al momento de la admisión hospitalaria.
- 4 Indicar el número de cama que ocupa, si el paciente está hospitalizado.
- 5 Indicar el número de registro o expediente correcto, si al paciente ya se le asignó número.
- 6 Indicar el número de cama que ocupa, si el paciente está hospitalizado.
- 7 Indicar el nombre completo del paciente o responsable legal, a quien se le explica cómo va a realizarse el procedimiento, sus riesgos y consecuencias en caso de incidentes o accidentes durante el tratamiento.
- 8 Indicar el nombre completo del paciente y responsable legal e identificación de la persona que autoriza el procedimiento.
- 9 Indicar el nombre completo y firma con identificación oficial de la persona que funge como testigo por parte del paciente, sobre la autorización para efectuar el procedimiento.
- 10 Indicar el nombre completo y firma con identificación oficial de la persona (T.S.) que funge como testigo por parte de la Institución, sobre la autorización para efectuar el procedimiento.

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIURGÍA
 MANUEL VELASCO SUÁREZ
16 OCT 2018
 UNIDAD DE PLANEACIÓN
 FIRMA

10.3 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RESONANCIA MAGNÉTICA



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIURGÍA
MANUEL VELASCO SUAREZ**

INSURGENTES SUR NO.3877
 C.P. 14269 MEXICO
 TEL: 56-06-38-22

DIRECCIÓN MÉDICA
 DEPARTAMENTO DE NEUROIMAGEN
 CARTA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RESONANCIA MAGNÉTICA
 CCRM-1/2007

C. DIRECTOR GENERAL DEL INNN MVS
 PRESENTE

FECHA: _____
 NO. DE EXP. _____
 PROCEDENCIA: _____

EL (LA) QUE SUSCRIBE _____
 NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE

CON DOMICILIO EN _____
 DOMICILIO COMPLETO (CALLE, COLONIA, C.P., DELEGACIÓN O MUNICIPIO Y ESTADO)

TELÉFONO: _____

ACUDO VOLUNTARIAMENTE A ESTE INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, PARA EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD Y DE ACUERDO A LO QUE ME EXPLICARON E INFORMARON EN UN LENGUAJE CLARO Y SENCILLO; Y CONFORME A LO DISPUESTO EN LOS ARTICULOS 29, 76, 77, 78, 80, Y 81 DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN MÉDICA; EXPRESO MI CONSENTIMIENTO Y EN CONSECUENCIA AUTORIZO AL PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO DE ESTE INSTITUTO, PARA QUE ME APLIQUE EL MEDIO DE CONTRASTE INTRAVENOSO, NECESARIO PARA TENER UN ESTUDIO COMPLETO DE RESONANCIA MAGNÉTICA Y LLEGAR A UN DIAGNÓSTICO, PARA CONTINUAR CON MI TRATAMIENTO. ENTIENDO QUE TODO ACTO MÉDICO, DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICO, LLEVA IMPLÍCITO UN RIESGO DE COMPLICACIONES MENORES O MAYORES E INCLUSO DE MORTANDAD; COMO EN EL CASO DEL MEDIO DE CONTRASTE, EL CUAL PUEDE DESENCADENAR REACCIONES ADVERSAS NO PONDERABLES, EN TAL VIRTUD, CONCIENTE Y COMPRENDIENDO TODO LO QUE SE ME HA EXPLICADO Y SIN QUE EN MI PERSONA EXISTA COACCIÓN ALGUNA Y ESTANDO EN POSESIÓN DE MI LIBRE VOLUNTAD; EXPRESO Y REITERO MI CONSENTIMIENTO VALIDAMENTE INFORMADO, POR LO QUE FIRMO AL CALCE O PONGO LA HUELLA DIGITAL DE MI PULGAR DERECHO PARA LOS EFECTOS LEGALES PROCEDENTES.

LOS PARIENTES O RESPONSABLE LEGAL DEL PACIENTE INFORMAMOS QUE NO ESTA CAPACITADO PARA TOMAR DECISIONES, PERO A SU NOMBRE ACEPTAMOS LA INFORMACIÓN QUE NOS PROPORCIONO Y LA RESPONSABILIDAD CORRESPONDIENTE.

ATENTAMENTE

 NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE O RESPONSABLE LEGAL, CON IDENTIFICACIÓN OFICIAL

TESTIGO POR EL PACIENTE

TESTIGO POR EL INSTITUTO

 NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
 CON IDENTIFICACIÓN OFICIAL

 NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
 CON IDENTIFICACIÓN OFICIAL

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>CEBRUM DIVINA LUX RATIO SALUS SCIENTIA</small> <small>MEXICO</small>	Hoja 74 de 75
	DEPARTAMENTO DE NEUROIMAGEN		
4.- Procedimiento para la realización de estudio de resonancia magnética en hospitalización.		<small>INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROQUIRURGÍA</small> <small>MANUEL VELASCO FUJAREZ</small>	



INSTRUCTIVO DE LLENADO

10.3 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RESONANCIA MAGNÉTICA

- 1 Indicar el día, mes y año en que se requisita la carta de consentimiento informado.
- 2 Indicar el número de registro o expediente asignado por Archivo Clínico al momento de la admisión hospitalaria.
- 3 Indicar el nombre del servicio de donde procede el paciente.
- 4 Indicar el nombre completo del paciente o responsable legal, a quien se le explica cómo va a realizarse el procedimiento, sus riesgos y consecuencias en caso de incidentes o accidentes durante el tratamiento.
- 5 Indicar la calle, número, colonia, C. P., delegación y municipio o estado del domicilio del paciente.
- 6 Indicar el número telefónico del domicilio o donde se pueda localizar al paciente, con clave de larga distancia.
- 7 Indicar nombre completo del paciente y responsable legal e identificación de la persona que autoriza el procedimiento.
- 8 Indicar el nombre completo y firma con identificación oficial de la persona que funge como testigo por parte del paciente, sobre la autorización para efectuar el procedimiento.
- 9 Indicar el nombre completo y firma con identificación oficial de la persona (T.S.) que funge como testigo por parte de la Institución, sobre la autorización para efectuar el procedimiento.



IV. HOJA DE AUTORIZACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DEL DEPARTAMENTO DE NEUROIMAGEN



ELABORÓ

DR. JESÚS TABOADA BARAJAS
Jefe del Departamento de Neuroimagen

REVISÓ

DR. ROBERTO GALÁN GALÁN
Subdirector de Servicios Auxiliares de
Diagnóstico y Tratamiento

VALIDÓ

DR. ADOLFO LEYVA RENDÓN
Director Médico

DICTAMINÓ

LIC. DIANA PATRICIA LÓPEZ ROLDÁN
Jefa de la Unidad de Planeación

APROBÓ

DR. MIGUEL ÁNGEL CELIS LÓPEZ
Director General