

CRUZ ROJA MEXICANA
SISTEMA DE INFORMACION MEDICA

DR. EDUARDO BARROSO*

GENERALIDADES: LA CRUZ ROJA MEXICANA TIENE ESTABLECIDO UN SISTEMA DE INFORMACION MEDICA (SIM) QUE LE PERMITE CUANTIFICAR ASPECTOS SIGNIFICATIVOS DE LA ATENCION MEDICA QUE BRINDA EN SU HOSPITAL CENTRAL "GUILLERMO BARROSO" (HCGB) Y ADEMAS POR SUS AMBULANCIAS, EN LA CIUDAD DE MEXICO.

ES UN SISTEMA DE RECCOLECCION, ANALISIS Y EMPLEO DE LA INFORMACION PARA FINES DE: ADMINISTRACION, DE EVALUACION DE LOS CUIDADOS PROPORCIONADOS, EDUCACION DEL PERSONAL Y DE LA COMUNIDAD.

SIM COMPRENDE TRES ASPECTOS:

- 1.- LA ATENCION MEDICA PREHOSPITALARIA DE URGENCIAS, ES DECIR, - LOS CUIDADOS QUE SE PRESTAN POR EL PERSONAL PARAMEDICO Y DE AMBULANCIAS EN EL SITIO DONDE SE ORIGINO LA EMERGENCIA Y EL TRASLADO A LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DE HOSPITALES. ALREDEDOR DEL 35% DE LOS PACIENTES QUE RECOGEN LAS AMBULANCIAS DE CRUZ ROJA LOS TRASLADAN AL HCGB Y EL 65% RESTANTE A HOSPITALES DEL DEPARTAMENTO DEL D.F., SSA, IMSS, ISSSTE, PRIVADOS Y OTROS.
- 2.- LA ATENCION MEDICA EN SU SERVICIO DE URGENCIAS HCGB. SE VEN ALREDEDOR DE 1800 NUEVOS PACIENTES POR MES, DE LOS CUALES UN 11% QUEDAN INTERNADOS.

*DIRECTOR DE LA CRUZ ROJA MEXICANA.

3.- LA ATENCION MEDICA HOSPITALARIA: CONSIDERA LOS EGRESOS DEL -
HCGGB, ES DECIR QUE TUVIERON, COMO SE TRATARON Y QUE RESULTA-
DOS SE OBTUVIERON EN LOS PACIENTES DERIVADOS DEL SERVICIO DE
URGENCIA AL RESTO DEL HOSPITAL: UCI, TERAPIA INTERMEDIA, QUI-
ROFANO Y SALAS DE HOSPITAL.

EN ESTA OCASION SE VA A TRATAR EL SIM EN LA ATENCION MEDICA EN -
SERVICIOS DE URGENCIAS. SIM HA ESTADO EN OPERACION DESDE 1985 Y
SE LE HAN HECHO LOS AJUSTES NECESARIOS PARA QUE, CON FACILIDAD ,
SE EJECUTEN SUS DIFERENTES ETAPAS Y SE LOGRE EL DEBIDO APROVECHA-
MIENTO DE SUS REPORTES. EN EFECTO, LOS INFORMES QUE SE HAN INTE-
GRADO HAN SIDO UTILES PARA ORIENTAR EL MANEJO DEL SERVICIO Y ME-
JORAR DE CONTINUO LA CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA.

SE AGRADECEN LAS VALIOSAS SUGERENCIAS DE PERSONAL EXPERTO DE --
CRUZ ROJA QUE LABORA EN LOS ESTADOS, MISMAS QUE HAN HECHO POSI--
BLE ADAPTAR EL SIM PARA EMPLEARLO EN TODAS LAS DELEGACIONES (DES-
DE PEQUEÑOS PUESTOS HASTA SERVICIOS DE URGENCIA CON HOSPITAL).

DISPONER DE INFORMES HOMOGENEOS, COMPLETOS Y OPORTUNOS, POR UNA -
PARTE, PERMITIRA A CADA DELEGACION SEGUIR LA MARCHA DE SUS ACTIVI-
DADES Y, POR OTRA, SERAN INSTRUMENTOS DE COMUNICACION CON LOS DI-
RECTIVOS DE LAS DELEGACIONES.

EL SIM DEBE SER CONTINUO Y PERMANENTE. CONOCER LA MAGNITUD DE -
LAS ATENCIONES DE URGENCIAS QUE PROPORCIONA CRUZ ROJA EN CADA DE-
LEGACION Y ENTIDAD FEDERATIVA, ASI COMO LAS CARACTERISTICAS DE -
LA POBLACION, LA PATOLOGIA LOCAL, LOS MOTIVOS FUNDAMENTALES DE -
SERVICIOS-ENFERMEDADES, TRAUMATISMOS, PARTOS- NOS PROPORCIONARAN

ELEMENTOS PARA RESOLVER PROBLEMAS Y APOYAR A LAS DEPENDENCIAS -
DE CRUZ ROJA CON LOS RECURSOS NECESARIOS.

SIM ES PERFECTIBLE, LAS SUGERENCIAS Y OBSERVACIONES QUE TRASMI--
TAN LAS DELEGACIONES SERAN IMPORTANTES PARA PROGRESAR EN SU OPE--
RACION.

A CONTINUACION SE DESCRIBE EL SIM CON LAS MODIFICACIONES ADOPTA--
DAS PARA SU UTILIZACION EN LOS ESTADOS. LA ENTRADA AL SISTEMA ES
LA "HOJA DE SERVICIOS DE URGENCIAS" Y LAS SALIDAS SON LOS INFOR--
MES, GRAFICAS Y TABLAS DE RESULTADOS QUE SE PRODUZCAN.

LA HOJA DEL SERVICIO DE URGENCIAS TIENE LAS SIGUIENTES CARACTE--
RISTICAS:

1) ESPACIOS CON CUADROS DISEÑADOS EXPROFESO PARA ANOTAR:

DATOS DE LA DELEGACION: A) ENTIDAD FEDERATIVA Y POBLACION.

DATOS DEL PACIENTE: B) ESTADO AL INGRESO, C) SEXO,

D) EDAD, E) REGISTRO No.

DATOS DE LA ATENCION: F) FECHA, G) DIA, H) HORA, I) FORMA DE
INGRESO (AMBULANCIA, PRESENTADO),

J) MOTIVO (ENFERMEDAD, TRAUMATISMO, -

PARTO), K) BAJO INFLUENCIA DE ALCOHOL

O DROGAS, L) ESTUDIOS DE RAYOS X, --

M) DE LABORATORIO Y N) OTROS ESTUDIOS.

DIAGNOSTICO EN CASO DE ENFERMEDAD: O) NEUROLOGICA, CARDIOVAS
CULAR, RESPIRATORIA, DIGESTIVA...

DATOS EN CASO DE TRAUMATISMO: P) LUGAR EN QUE OCURRIO (TRABA
JO, VIA PUBLICA, HOGAR.)

Q) AGENTE O TIPO (CAIDA, GOLPE, CHOQUE,
ARMA DE FUEGO.)

R) DIAGNOSTICO (SITIO DE LAS LESIONES: CRANEO, CARA, BRAZO, MANO.) Y TIPO DE LESION (HERIDA, CONTUSION, FRACTURA)
DATOS DEL TRATAMIENTO: S) CURACION, SUTURA, SOLO MEDICAMENTOS, REDUCCION DE FRACTURA, ATENCION DEL PARTO.)

POSIBILIDAD DE SUPERVIVENCIA: T) NINGUNA, INCIERTA....

LUGAR A QUE SE DERIVO: U) PROPIO HOSPITAL, OTRO HOSPITAL, CON SULTA EXTERNA.

DURACION DE ESTANCIA EN URGENCIAS. V) MENOS DE 1 HORA, 1 A 4 HORAS.

- 2) LINEAS PARA ANOTAR: EL NOMBRE Y LA FIRMA DE QUIEN LLENO LA HOJA, ASI COMO LAS OBSERVACIONES Y ESPECIFICACIONES QUE NECE SITE AGREGAR PARA ACLARAR ALGUNOS ASPECTOS.
- 3) ES DE FACIL Y RAPIDO LLENADO PUES SOLO REQUIERE MARCAR CON BOLIGRAFO LOS CUADROS QUE PROCEDA.
LA HOJA DE SERVICIOS DE URGENCIAS Y UN EJEMPLO QUE MUESTRA SU LLENADO APARECEN EN LAS TRES PAGINAS SIGUIENTES:



CRUZ ROJA MEXICANA

HOJA DE SERVICIO DE URGENCIA

CRSU-1

DATOS EN CASO DE TRAUMATISMO

P) LUGAR EN CUAL OCURRIÓ

| | | | | | | | | | |
|---------|---|-------------|---|---------------|---|-------|---|---------|---|
| TRABAJO | 1 | VIA PUBLICA | 2 | DE RECREACION | 3 | HOGAR | 4 | ESCUELA | 5 |
|---------|---|-------------|---|---------------|---|-------|---|---------|---|

Q) AGENTE O TIPO

| | | | |
|---------------------|----|------------------------------|----|
| HERIDA | 1 | HERIDA O RASGUÑO | 7 |
| CAÍDA | 2 | QUEMADURA | 8 |
| SOLPE | 3 | ENVENENAMIENTO | 9 |
| CHOCUE O VOLCADURA | 4 | APLASTAMIENTO | 10 |
| ATROPELLADO | 5 | ASFIXIA | 11 |
| ARMA DE FUEGO | 6 | VIOLACION | 12 |
| ARMA PUNZO CORTANTE | 6 | ROÑETE O MORDEDURA DE ANIMAL | 13 |
| OTRO | 14 | ESPECIFIQUE | |

A) DATOS DE LA DELEGACION

ENTIDAD FEDERATIVA

| | | | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|------|-----|-----|------|------|-----|-----|-----|-----|
| AGS | BCN | BCS | CAM | COA | COL | CHIS | CHIH | DF | DGO | GTO | GRG |
| HGO | JAL | MEX | MICN | MOR | NAY | NL | OAX | PUE | ORO | QR | SLP |
| SIN | SON | TAB | TAM | TLA | VER | YUC | ZAC | | | | |

POBLACION

DATOS DEL PACIENTE

| | | | | | |
|------------|---|--------------|---|--------|---|
| CONSCIENTE | 1 | INCONSCIENTE | 2 | MUERTO | 3 |
|------------|---|--------------|---|--------|---|

C) SEXO

| | | | |
|-----------|---|----------|---|
| MASCULINO | 1 | FEMENINO | 2 |
|-----------|---|----------|---|

D) EDAD AÑOS MENOR DE UN AÑO SI

E) REGISTRO No

DATOS DE LA ATENCION

F) FECHA

| | | | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 19 | 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 | 98 | |
| ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DEC |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | | | | |

G) DIA

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|-----|---|------|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|
| LUN | 1 | MAR | 2 | MIER | 3 | JUE | 4 | VIE | 5 | SAB | 6 | DOM | 7 |
|-----|---|-----|---|------|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|

H) HORA

| | | | | | | | |
|---------|---|---------|---|--------|---|---------|---|
| 0 a 4 | 1 | 4 a 8 | 2 | 8 a 12 | 3 | 12 a 16 | 4 |
| 16 a 20 | 5 | 20 a 24 | 6 | | | | |

I) FORMA DE INGRESO

| | | | | | |
|----------------------|---|-----------------|---|------------|---|
| AMBULANCIA CRUZ ROJA | 1 | OTRA AMBULANCIA | 2 | PRESENTADO | 3 |
|----------------------|---|-----------------|---|------------|---|

J) MOTIVO

| | | | | | |
|------------|---|-------------|---|-------|---|
| ENFERMEDAD | 1 | TRAUMATISMO | 2 | PARTO | 3 |
|------------|---|-------------|---|-------|---|

K) BAJO INFLUENCIA DE:

| | | | | | | |
|---------|------|--------|----------|---------|--------|---|
| ALCOHOL | 1 | DROGAS | 2 | NINGUNO | 3 | |
| GRADO | LEVE | A | MODERADO | B | SEVERO | C |

ESTUDIOS DE DIAGNOSTICO

| | | | | | |
|------------------|---|-------------------|---|----------------|---|
| NINGUNO | 1 | CRANEO CARA | 2 | TORAX | 3 |
| ABDOMEN | 4 | COLUMNA VERTEBRAL | 5 | MIEMBRO PELVIC | 6 |
| MIEMBRO TORACICO | 7 | CONTRASTE | 8 | | |

M) LABORATORIO

| | | | | | |
|-----------------|---|-------------------|---|--------------------|---|
| NINGUNO | 1 | ORINA | 2 | BIOMETRIA HEMATICA | 3 |
| GRUPO SANGUINEO | 4 | QUIMICA SANGUINEA | 5 | OTROS | 6 |

N) OTROS ESTUDIOS

| | | | | | |
|------------|---|-------------------|---|---------|---|
| ENDOSCOPIA | 1 | LAVADO PERITONEAL | 2 | NINGUNO | 3 |
|------------|---|-------------------|---|---------|---|

O) DIAGNOSTICO EN CASO DE ENFERMEDAD EXCLUYE TRAUMATISMOS

| | | | | | |
|----------------|----|----------------------|----|--------------|---|
| NEUROLOGICA | 1 | CARDIOVASCULAR | 2 | RESPIRATORIA | 3 |
| DIGESTIVA | 4 | ENDOCRINA | 5 | RENAL | 6 |
| UROGENITAL | 7 | GINECO-OBSTETRICA | 8 | MENTAL | 9 |
| OSTEO/MUSCULAR | 10 | ALTERACION EMOCIONAL | 11 | | |
| HEMATOLOGICA | 12 | OTRA | 13 | | |

ESPECIFIQUE

R) DIAGNOSTICOS

| | C | H | Q | F | E | L |
|----|-------------------|----------|-----------|------------|----------|----------|
| | CONTUSION | HERIDA | QUEMADURA | FRAC. TURA | ESQUINCE | LUXACION |
| 1 | CRANEO | | | | | |
| 2 | CARA | | | | | |
| 3 | COLUMNA VERTEBRAL | | | | | |
| 4 | CUELLO | | | | | |
| 5 | PELVIS | | | | | |
| 6 | HOMBRO ESCAPULA | | | | | |
| 7 | CLAVICULA | | | | | |
| 8 | BRAZO | | | | | |
| 9 | CODO | | | | | |
| 10 | ANTEBRAZO | | | | | |
| 11 | MUNECA | | | | | |
| 12 | MANO-DEGOS | | | | | |
| 13 | CADERA | | | | | |
| 14 | MUSLO | | | | | |
| 15 | RODILLA | | | | | |
| 16 | PIERNA | | | | | |
| 17 | TOBILLO | | | | | |
| 18 | PIE-DEGOS | | | | | |
| 19 | TORAX | SUP PROF | SUP PROF | | | |
| 20 | ABDOMEN | SUP PROF | SUP PROF | | | |
| 21 | GENITALES | | | | | |

ESPECIFIQUE SITIO Y TIPO

S) TRATAMIENTO

| | | | | | | | |
|-------------------|---|--------------------|----|--------------------|----|---------------|---|
| CURACION O SUTURA | 1 | REDUCCION LUXACION | 2 | REDUCCION FRACTURA | 3 | SOLO MEDICO | 4 |
| INTUBACION | 5 | TRANSFUSION | 6 | TORACOCENTESIS | 7 | SONDA VESICAL | 8 |
| CIRCOTIPIDECTOMIA | 9 | LAVADO GASTRICO | 10 | ATENCION DE PARTO | 11 | | |

T) POSIBILIDAD DE SUPERVIVENCIA

| | | | | | | | |
|---------|---|----------|---|---------|---|---------------------|---|
| NINGUNA | 1 | INCIERTA | 2 | POSIBLE | 3 | SIN AMENAZA DE VIDA | 4 |
|---------|---|----------|---|---------|---|---------------------|---|

U) DERIVADO A

| | | | | | |
|---------------------|---|-----------------|---|-------------------|---|
| PROPIO HOSPITAL | 1 | OTRO HOSPITAL | 2 | CITA A C. EXTERNA | 3 |
| SIN CTA A DOMICILIO | 4 | ALTA VOLUNTARIA | 5 | ABANDONO | 6 |
| DEFUNCION | 7 | | | | |

V) DURACION DE ESTANCIA EN URGENCIAS (EN HORAS)

| | | | | | | | | | |
|----|---|-------|---|-------|---|--------|---|---------|---|
| -1 | 1 | 1 a 4 | 2 | 4 a 8 | 3 | 8 a 12 | 4 | + de 12 | 5 |
|----|---|-------|---|-------|---|--------|---|---------|---|

OBSERVACIONES

NOMBRE

FIRMA

DELEGACION

DATOS DEL PACIENTE

DATOS DE LA ATENCION

ENFERMEDAD

DATOS EN CASO DE TRAUMATISMO

TRATAMIENTO



A) DATOS DE LA DELEGACION

ENTIDAD FEDERATIVA

| | | | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|------|-----|-----|------|---|-----|-----|-----|-----|
| AGS | BCN | BCS | CAM | COA | COL | CHIS | <input checked="" type="checkbox"/> CHI | DF | DGO | GTO | GRD |
| HGO | JAL | MEX | MICH | MOR | NAY | NL | OAX | PUE | ORO | OR | SLP |
| SIN | SON | TAB | TAM | TLA | VER | YUC | ZAC | | | | |

DELEGACION

Delegación: A) Chihuahua,
Ciudad Juárez

POBLACION Ciudad Juárez

B) ESTADO AL INGRESO

CONSCIENTE INCONSCIENTE 2 MUERTO 3

DATOS DEL PACIENTE

Paciente:
B) Consciente al ingreso (1)

C) SEXO

MASCULINO FEMENINO 2

C) Masculino (1)

EDAD 28 AÑOS MENOR DE UN AÑO SI

D) Edad 28 años

REGISTRO No 1234

E) Registro 1234

F) FECHA

19 89

| | | | | | | | | | | | |
|-----|---------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|-----|
| ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | <input checked="" type="checkbox"/> NOV | DIC |
| 1 | <input checked="" type="checkbox"/> 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | | | | |

Atención:

F) Noviembre 2 de 1989

G) DIA

LUN 1 MAR 2 MIER 3 JUE 4 VIE 5 SAB 6 DOM 7

G) Día: Jueves (4)

H) HORA

0 a 4 1 4 a 8 2 8 a 12 12 a 16 4
16 a 20 5 20 a 24 6

H) Hora: Entre 8 y 12 a.m. (3)

I) FORMA DE INGRESO

AMBULANCIA CRUZ ROJA OTRA AMBULANCIA 2 PRESENTADO 3

I) Ingresó por Ambulancia de Cruz Roja (1)

J) MOTIVO

ENFERMEDAD 1 TRAUMATISMO PARTO 3

J) Motivo: Traumatismo (2)

K) BAJO INFLUENCIA DE

ALCOHOL 1 DROGAS 2 NINGUNO

GRADO LEVE A MODERADO B SEVERO C

K) Sin influencia de alcohol o drogas (3)

L) ESTUDIOS DE DIAGNOSTICO

RAYOS X NINGUNO 1 CRANEO CARA 2 TORAX 3

| | | | | | |
|------------------|-------------------------------------|-------------------|---|-----------------|---|
| ABDOMEN | 4 | COLUMNA VERTEBRAL | 5 | MIEMBRO PELVICO | 6 |
| MIEMBRO TORACICO | <input checked="" type="checkbox"/> | CONTRASTE | 8 | | |

L) Rayos X: Placas de miembro torácico (7)

M) LABORATORIO

NINGUNO ORINA 2 BIOMETRIA HEMATICA 3

GRUPO SANGUINEO 4 QUIMICA SANGUINEA 5 OTROS 6

M) Laboratorio: Ningún estudio (1)

N) OTROS ESTUDIOS

ENDOSCOPIA 1 LAVADO PERITONEAL 2 NINGUNO

N) Otros estudios: Ninguno (3)

O) DIAGNOSTICO EN CASO DE ENFERMEDAD

| | | | | | |
|----------------|----|----------------------|----|--------------|---|
| NEUROLOGICA | 1 | CARDIOVASCULAR | 2 | RESPIRATORIA | 3 |
| DIGESTIVA | 4 | ENDOCRINA | 5 | RENAL | 6 |
| UROGENITAL | 7 | GINECO-OBSTETRICA | 8 | MENTAL | 9 |
| OSTEO/MUSCULAR | 10 | ALTERACION EMOCIONAL | 11 | | |
| HEMATOLOGICA | 12 | OTRA | 13 | | |

ENFERMEDAD

ESPECIFIQUE _____

P) Lugar en que ocurrió:
Vía pública (2)

Q) Agente o tipo:
Atropellado (4)

R) Diagnósticos:
Herida de cráneo y cara.

Fractura de antebrazo.

DATOS EN CASO DE TRAUMATISMO

P) LUGAR EN QUE OCURRIÓ

| | | | | | | | | | |
|---------|---|-------------|---|---------------|---|-------|---|---------|---|
| TRABAJO | 1 | VIA PUBLICA | 2 | DE RECREACION | 3 | HOGAR | 4 | ESCUELA | 5 |
|---------|---|-------------|---|---------------|---|-------|---|---------|---|

Q) AGENTE O TIPO

| | | | |
|---------------------|----|-------------------------------|----|
| CAIDA | 1 | HERRAMIENTA O MAQUINARIA | 7 |
| GOLPE | 2 | QUEMA/DURA | 8 |
| CHOQUE O VOLCADURA | 3 | ENVENENAMIENTO | 9 |
| ATROPELLADO | 4 | APLASTAMIENTO | 10 |
| ARMA DE FUEGO | 5 | ASFIXIA | 11 |
| ARMA PUNZO CORTANTE | 6 | VIOLACION | 12 |
| OTRO | 14 | PIQUETE O HEMORRAGIA DE ANIMA | 13 |

R) DIAGNOSTICOS

| | C | | H | | Q | F | E | I |
|---------------------|-----------|------|--------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| | CONTUSION | | HERIDA | | DE FRA. PURA | FR. COM. O COM. DE LA | ESQUIN. O L. V. N. | L. V. N. |
| 1 CRANE0 | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2 CARA | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3 COLUMNA VERTEBRAL | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4 CUELLO | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5 PELVIS | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6 HIGADO BUBALTA | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7 CLAVICULA | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8 BRAZO | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 9 CODO | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10 ANTEBRAZO | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 11 MUÑECA | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 12 MANO | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 13 CADERA | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 14 MUSLO | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 15 RODILLA | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 16 PIERNA | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 17 TOBELLO | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 18 PIE-DEDOS | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 19 TORAX | SUP | PROF | SUP | PROF | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 20 ABDOMEN | SUP | PROF | SUP | PROF | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 21 GENITALES | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

DATOS EN CASO DE TRAUMATISMO

S) Tratamiento:
Curación (1)
Reducción de fractura (3)

T) Posibilidad de supervivencia:
Sin amenaza de vida (4)

U) Derivado a:
Consulta externa (3)

V) Duración de estancia en urgencias:
Menos de 4 horas (2)

S) TRATAMIENTO

| | | | | | | | |
|---------------------|---|-----------------|----|-----------|----|----------------|---|
| CURACION O SUTURA | 1 | REDUCCION | 2 | REDUCCION | 3 | REDUCCION | 4 |
| INTUBACION | 5 | TRAY. FUC. QN | 6 | TRAY. ENT | 7 | S. ANA. VASCAL | 8 |
| CHICOTIN. CL. TOMIA | 9 | LAVADO GASTRICO | 10 | AT. DE | 11 | | |

TRATAMIENTO

T) POSIBILIDAD DE SUPERVIVENCIA

| | | | | | | | |
|---------|---|----------|---|---------|---|---------------------|---|
| NINGUNA | 1 | INCIERTA | 2 | POSIBLE | 3 | SIN AMENAZA DE VIDA | 4 |
|---------|---|----------|---|---------|---|---------------------|---|

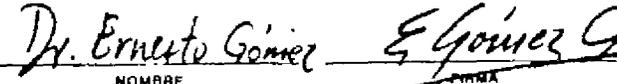
U) DERIVADO A

| | | | | | | | | | | | |
|----------------|---|---------------|---|-------------------|---|----------------------|---|-----------------|---|----------|---|
| PROMO HOSPITAL | 1 | OTRO HOSPITAL | 2 | CITA A C. EXTERNA | 3 | SIN CITA A DOMICILIO | 4 | ALTA VOLUNTARIA | 5 | ABANDONO | 6 |
| DEFUNCION | 7 | | | | | | | | | | |

V) DURACION DE ESTANCIA EN URGENCIAS (EN HORAS)

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|
| -1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|

OBSERVACIONES: FRACTURA NO EXPUESTA DE RADIO Y CUBITO DERECHOS A NIVEL DE TERCIO MEDIO


 NOMBRE PARRA

LA HOJA DE SERVICIOS DE URGENCIAS COMPRENDE ALGUNOS ASPECTOS QUE UNICAMENTE PODRAN LLENARSE EN DELEGACIONES CON HOSPITALES QUE DISPONGAN DE TODOS LOS RECURSOS, COMO: RAYOS X, LABORATORIO, Y QUE TENGAN MEDICOS PARA PRECISAR DIAGNOSTICOS Y REALIZAR LA MAYORIA DE LOS TRATAMIENTOS APUNTADOS.

LA DELEGACION SIN ESTOS RECURSOS, OBTIENE DE TODOS MODOS, INFORMACION CLARAMENTE REPRESENTATIVA DE LOS SERVICIOS QUE OFRECE, LOS MOTIVOS DE ATENCION, LAS CARACTERISTICAS DE LA POBLACION QUE RECIBE, LA GRAVEDAD DE LAS SITUACIONES, LOS DIAS Y HORAS EN QUE LA DEMANDA ES MAYOR O EN QUE PRINCIPALMENTE SUCEDEN LOS TRATAMIENTOS. DE ESTOS EL LUGAR EN QUE OCURREN Y EL AGENTE CAUSAL.

EN LOS REPORTES QUE SE INTEGREN SE DETECTARAN, EN LA LOCALIDAD LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES DE APOYO POR CRUZ ROJA O POR OTRAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD.

EN LA CIUDAD DE MEXICO EL HCGB, TIENE QUE RECURRIR, EN OCASIONES, PARA EL ADECUADO TRATAMIENTO DE ALGUNOS PACIENTES A OTROS HOSPITALES, COMO LOS INSTITUTOS NACIONALES DE NUTRICION, CARDIOLOGIA, CANCEROLOGIA, IMSS Y OTROS.

PASANDO A OTROS ASUNTOS, VALE LA PENA ACLARAR QUE EN SIM SE HABLA DE TRAUMATISMOS YA SEAN ACCIDENTALES O INTENCIONALES. INTERESAN LOS ASUNTOS MEDICOS Y NO LEGALES.