



Proceso de Acreditación HRR
Noviembre 2015



Manejo de Registros Clínicos en Hospital Regional Rancagua.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Dr. Arturo Jaramillo Jefe CAE	Dr. Carlos Ureta Vidal Sub. Director Médico HRR. EU Magdalena Moreno Pavéz Sub. Directora Enfermería. Mat Patricia Parraguez Sub. Directora Matronería Dra. Sonia Correa Fuentes Jefe Depto. Calidad e IAAS	Dr. Francisco Daniels Katz Director Hospital Rancagua
Fecha: 01 Marzo 2013	Fecha: 15 Abril 2013	Fecha: 16 Abril 2013
Firma	Firmas	Firma

Manejo de Registros Clínicos en el HRR
Calidad y Seguridad del Paciente Hospital Regional Rancagua





Manejo de Registros Clínicos en Hospital Regional Rancagua

Código: SGC-PR-MRC/REG 1.2 -1.3

Fecha: 16 Abril 2013

Versión: 1

Vigencia: 16 Abril 2018

Página 1 de 15

1.- OBJETIVO.

Contar con un sistema estandarizado de registros de datos clínicos de los pacientes (historia clínica) y documentos adjuntos, en Hospital Regional Rancagua.

2.- ALCANCE.

Aplica a los Registros Clínicos en el HRR, en lo que respecta al manejo de la Historia Clínica, DAU, Informe de Procedimientos, Informes de Alta, y otros detallados en el presente Protocolo.

3.- DEFINICIONES.

- **HRR:** Hospital Regional Rancagua.
- **DAU:** Dato de atención de Urgencia. Corresponde al registro de las atenciones realizadas en las Unidades de Urgencia del HRR.
- **HISTORIA CLINICA o FICHA:** Para efectos de la aplicación del presente Protocolo, se entenderá por Historia Clínica o Ficha aquel documento reservado, confidencial, sujeto al secreto profesional, de valor clínico, científico y epidemiológico y validez legal, en el cual el equipo de salud registra los antecedentes relativos a las diferentes áreas relacionadas con la salud de una persona, su historia médica y su proceso de atención médica y de enfermería, con el fin de mantener integrada la información necesaria para el otorgamiento de atenciones de salud al paciente (Reglamento N° 41 sobre fichas clínicas, MINSAL, Subsecretaría de Redes Asistenciales 24/07/12)
- **ANAMNESIS:** Información de la historia clínica del paciente. Debe ser clara, concisa, pertinente y orientadora, que reúna los datos personales, hereditarios, familiares, enfermedades anteriores y los antecedentes relevantes de la enfermedad actual.
- **EPICRISIS:** Informe elaborado al momento del alta del paciente. En él se registran los datos del paciente, una síntesis del cuadro clínico y lo realizado, exámenes, procedimientos y tratamientos, así como el(los) diagnóstico(s) al alta y las indicaciones post-alta.
- **MEDICO TRATANTE:** Médico responsable de la atención y manejo integral del paciente durante su período de hospitalización.
- **MEDICO RESIDENTE:** Médico encargado de la atención y manejo del paciente durante su período de turno. Su función se focaliza fundamentalmente en cumplir labores de ingreso, manejo de pacientes inestables o que requieran de evaluación o traslado.
- **MEDICO BECADO:** Médico en etapa de formación o especialización que cumple funciones de diagnóstico y tratamiento del paciente y cuya gestión



Manejo de Registros Clínicos en Hospital Regional Rancagua

Código: SGC-PR-MRC/REG 1.2 -1.3

Fecha: 16 Abril 2013

Versión: 1

Vigencia: 16 Abril 2018

Página 2 de 15

está supeditada a supervisión del médico tratante o miembro de equipo durante la jornada académica.

- **INTERCONSULTOR:** Profesional que evalúa al paciente por solicitud del médico tratante, residente y/o becado.
- **INTERNO:** Estudiante universitario que desarrolla actividades asistenciales y/o académicas bajo la supervisión directa y permanente de un tutor.
- **CARNÉ DE ALTA:** Documento que resume datos del paciente, las fechas de ingreso y alta, el(los) diagnóstico(s), procedimientos realizados, indicaciones y la programación de controles post-alta.
- **OTORGAMIENTO DE RECETAS:** Confección de receta médica que se realiza en el CAE para retiro de medicamentos.
- **CAE:** Consultorio Adosado de especialidades de atención ambulatoria.
- **CMA:** Cirugía Mayor Ambulatoria
- **RUN:** Rol único Nacional.
- **TRIAGE:** sistema nacional de categorización de pacientes en el Servicio de Urgencia, según gravedad clínica.

4.- RESPONSABLES.

- **Profesional que realiza la prestación:**
 - Registrar de manera legible y fidedigna la información relevante para la atención del paciente, identificando su nombre, firma y profesión o especialidad según corresponda.
 - Sólo podrán efectuar registros escritos en Historia Clínica los profesionales médicos y no médicos relacionados con la atención del paciente y que estén autorizados a prestar atención en HRR. En el caso de alumnos o internos de carreras de la salud, pertenecientes a Universidades o Institutos Profesionales en convenio con el HRR., (Ej.: Medicina, Enfermería, Técnicos Superiores de Enfermería, etc.), podrán registrar en la Historia Clínica siempre supervisados por un tutor, quien deberá firmar el registro.
- **Jefes de Servicios Clínicos y Supervisores Paramédicos:**
 - Supervisar cumplimiento del Protocolo en sus respectivos registros, según corresponda.



Manejo de Registros Clínicos en Hospital Regional Rancagua

Código: SGC-PR-MRC/REG 1.2 -1.3

Fecha: 16 Abril 2013

Versión: 1

Vigencia: 16 Abril 2018

Página 3 de 15

5.- DESARROLLO.

CARACTERISTICAS Y REQUISITOS MINIMOS DEL DAU E HISTORIA CLINICA:

I.- LA HISTORIA CLINICA:

A) Datos exigibles en hoja (s) de Ingreso Médico (Historia Clínica General u Hospitalización):

Responsable: Médico tratante o médico residente, según corresponda.

Registrar con letra clara y legible:

- ✓ Fecha y hora de la atención.
- ✓ Datos personales del paciente: Nombre(s) y apellidos, RUN, edad o fecha de nacimiento.
- ✓ Anamnesis.
- ✓ Examen físico general y segmentario, detallado en lo pertinente (incluye signos vitales).
- ✓ Hipótesis diagnóstica(s).
- ✓ Indicaciones y/o tratamientos farmacológicos (sin abreviaciones o siglas).
- ✓ Exámenes y/o procedimientos solicitados si corresponde.
- ✓ Clasificación de riesgo de Enfermedad Tromboembólica en pacientes quirúrgicos
- ✓ Nombre y firma del Médico responsable que realiza la atención y/o efectúa el registro.

B) Datos exigibles para Protocolos operatorios.

Responsable: Médico Cirujano que realiza el procedimiento.

Registrar con letra clara y legible:

- ✓ Nombre del paciente y sus apellidos.
- ✓ N° Historia Clínica o DAU.
- ✓ Fecha de intervención.
- ✓ Identificación del cirujano.
- ✓ Identificación del ayudante (si corresponde)
- ✓ Identificación de la arsenalera(o).
- ✓ Diagnóstico pre y post operatorio.



Manejo de Registros Clínicos en Hospital Regional Rancagua

Código: SGC-PR-MRC/REG 1.2 -1.3

Fecha: 16 Abril 2013

Versión: 1

Vigencia: 16 Abril 2018

Página 4 de 15

- ✓ Exploración.
- ✓ Intervención quirúrgica realizada.
- ✓ Clasificación de herida operatoria.
- ✓ Descripción de la intervención.
- ✓ Nombre y Firma del cirujano.

C) Datos exigibles para Protocolo de Anestesia

Responsable: Médico anestesista que otorga la anestesia.

Registrar con letra clara y legible en hoja de anestesia:

- ✓ Fecha de intervención.
- ✓ Datos del paciente (nombre y apellidos, edad).
- ✓ N° Historia Clínica o DAU.
- ✓ Diagnóstico pre y post operatorios.
- ✓ Intervención realizada.
- ✓ Identificación del cirujano.
- ✓ Identificación y firma del anestesista.
- ✓ Identificación del auxiliar de anestesia.
- ✓ Vías periféricas, línea arterial si corresponde.
- ✓ Uso de sondas nasogástrica y/o sonda Foley si corresponde.
- ✓ Ventilación (espontánea o mecánica).
- ✓ Nivel de bloqueo, si corresponde.
- ✓ Inicio y fin de la isquemia, si corresponde
- ✓ Evaluación pre anestésica según Protocolo vigente.
- ✓ Tabla de medicamentos y soluciones intravenosas.
- ✓ Tabla de gasometría, signos vitales, diuresis, PVC (si corresponde).
- ✓ Tabla balance hídrico si corresponde.
- ✓ Evaluación post anestésica.
- ✓ Escala visual análoga de dolor (EVA).
- ✓ Evaluación grado bloqueo motor de extremidades inferiores si corresponde.
- ✓ Destino post intervención (cama crítica, UCI, intermedio) y domicilio según corresponda.
- ✓ Hora salida de la unidad.
- ✓ Autorización de salida del paciente por el anestesista.

D) Datos exigibles de evolución diaria de pacientes hospitalizados:

Responsable: Médico tratante o médico residente, otros profesionales según corresponda.



Manejo de Registros Clínicos en Hospital Regional Rancagua

Código: SGC-PR-MRC/REG 1.2 -1.3

Fecha: 16 Abril 2013

Versión: 1

Vigencia: 16 Abril 2018

Página 5 de 15

Registrar con letra clara y legible:


- ✓ Fecha y hora de cada visita.
- ✓ Signos vitales, según corresponda.
- ✓ Evolución clínica y examen físico pertinente.
- ✓ Exámenes, procedimientos solicitados y/o realizados, según corresponda.
- ✓ Interconsultas solicitadas y/o realizadas.
- ✓ Indicaciones y/o plan de tratamiento farmacológico (sin abreviaciones o siglas).
- ✓ Nombre y firma del profesional responsable que realiza el registro.
- ✓ Documentos a adjuntar a la Historia Clínica según corresponda:
 - Consentimientos informados.
 - Altas voluntarias, altas disciplinarias
 - Informes de exámenes.
 - Informes de procedimientos o intervenciones realizadas (quimioterapia, endoscopías, Imagenología intervencional, dental).
 - Protocolos operatorios con descripción del acto quirúrgico en los casos pertinentes.
 - Hoja de anestesia.
 - Hoja de epicrisis.

E) Hoja de Epicrisis:

Responsable: Médico tratante o médico residente.

Registrar con letra clara y legible:

- ✓ Identificación del paciente.
- ✓ Servicio Clínico
- ✓ Fecha de ingreso y egreso.
- ✓ Diagnóstico de ingreso.
- ✓ Evolución clínica: Síntesis del cuadro clínico, exámenes, procedimientos y tratamientos administrados (sin abreviaciones o siglas).
- ✓ Diagnóstico de egreso
- ✓ Indicaciones post-alta.
- ✓ Nombre y firma del profesional responsable.

	Manejo de Registros Clínicos en Hospital Regional Rancagua	Código: SGC-PR-MRC/REG 1.2 -1.3
		Fecha: 16 Abril 2013
		Versión: 1
		Vigencia: 16 Abril 2018
		Página 6 de 15

F) Registro de Consultas profesionales ambulatorias.

Responsable: Profesional que realiza la prestación.

Registrar con letra clara y legible:

Criterios mínimos transversales exigibles en cada evolución (se excluye en otorgamiento de recetas):


- ✓ Fecha de atención.
- ✓ Breve Evolución Clínica: Destacar la condición general del paciente:
 - Estable/Inestable
 - Favorable/desfavorable
 - Mejoría / Deterioro
 - Acude a control, mostrar examen o procedimiento.
- ✓ Diagnóstico: Patología conductora en la especialidad en la cual se entrega la atención
- ✓ Indicaciones y/o tratamientos farmacológicos (no debe llevar abreviaciones o siglas).
- ✓ Solicitudes de exámenes.
- ✓ Derivación a otro especialista si corresponde.
- ✓ Nombre y firma del médico que realiza la prestación.

G) Registro de Interconsultas en la Historia Clínica.

Responsable: Profesional que realiza la prestación.

Registrar con letra clara y legible:

- ✓ Fecha de atención.
- ✓ Breve detalle de la prestación.
- ✓ Indicaciones y/o tratamientos farmacológicos (no debe llevar abreviaciones o siglas) sugeridos.
- ✓ Nombre y firma del profesional que realiza la prestación.

	Manejo de Registros Clínicos en Hospital Regional Rancagua	Código: SGC-PR-MRC/REG 1.2 -1.3
		Fecha: 16 Abril 2013
		Versión: 1
		Vigencia: 16 Abril 2018
		Página 7 de 15

H.- Datos exigibles para el Dato de Atención de Urgencia (DAU).

Emisión y llenado del formulario

El formulario DAU será emitido por el funcionario de admisión de la Unidad de Urgencia. Contiene un número único de identificación correspondiente a la atención otorgada.

A) DATOS DEL PACIENTE:

- ✓ Nombre y Apellidos.
- ✓ Sexo
- ✓ RUN
- ✓ Numero de Historia Clínica si corresponde.
- ✓ Edad y fecha de nacimiento.
- ✓ Domicilio,
- ✓ Previsión.
- ✓ En caso de pacientes en quienes se desconozca la identificación, quedará consignado como NN.


B) DATOS DEL INGRESO:

- ✓ Fecha y Hora de la atención,
- ✓ Motivo de consulta según el paciente, familiar o acompañante.
- ✓ Lugar del suceso y procedencia en caso de tratarse de un accidente y medio de acceso al Establecimiento (Ambulancia, Otro vehículo, Etc.)

C) DATOS DE LA CATEGORIZACION:

Responsable: Enfermera(o) o técnico paramédico.

- ✓ Hora de ingreso a sala de TRIAGE.
- ✓ Realización de TRIAGE. Deberá registrarse el nombre del categorizador.
- ✓ Signos vitales: frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, presión arterial o presión arterial media (PAM) según corresponda, temperatura axilar y/o rectal y saturación de oxígeno.
- ✓ Hemoglucotest, si corresponde.
- ✓ Motivo de consulta

	Manejo de Registros Clínicos en Hospital Regional Rancagua	Código: SGC-PR-MRC/REG 1.2 -1.3
		Fecha: 16 Abril 2013
		Versión: 1
		Vigencia: 16 Abril 2018
		Página 8 de 15

D) DATOS DE LA ATENCION:

Responsable: Médico, Enfermera (o), Matrón (a), técnicos, según corresponda.

Registrar con letra clara y legible:

- ✓ Hora de la atención.
- ✓ Antecedentes mórbidos.
- ✓ Anamnesis resumida.
- ✓ Examen físico acotado a la patología de consulta.
- ✓ Hipótesis diagnóstica. Deberá ser llenado por el médico y/o matrón (a), consignando nombre y firma del profesional.
- ✓ En caso de tratarse de una patología GES, la decisión de sospecha, confirmación o descarte deberá quedar consignada.
- ✓ Las indicaciones de exámenes, tratamientos, procedimientos y/o necesidad de observación, así como la hora de realización, deberán quedar consignados. Si se requiere que el paciente sea evaluado por otro especialista, deberá quedar especificado. La persona responsable que realiza alguna prestación debe quedar claramente identificada.
- ✓ Procedimientos médico legales según corresponda (alcoholemia, violencia intrafamiliar, etc.). Deberá constatar lesiones y su carácter.
- ✓ Al momento del alta, deberá consignarse el destino del paciente (domicilio, Servicio de hospitalización, Policlínico, Consultorio, etc.). Deberá identificarse el profesional que realiza el despacho y la hora. Se entregará una copia del DAU al paciente, familiar o representante, según corresponda.

I) Datos exigibles en hoja (s) de atención de Enfermería:

Responsable: Profesional de Enfermería.

Registrar con letra clara y legible:

- ✓ Hoja de Ingreso de Enfermería.
- ✓ Hoja o gráfica de Signos Vitales.
- ✓ Hoja de evolución de Enfermería.
- ✓ Identificación del profesional responsable que realiza o supervisa el registro, según normas de cada Servicio.
- ✓ Hojas de registro de evaluaciones de riesgo y medidas adoptadas



Manejo de Registros Clínicos en Hospital Regional Rancagua

Código: SGC-PR-MRC/REG 1.2 -1.3

Fecha: 16 Abril 2013

Versión: 1

Vigencia: 16 Abril 2018

Página 9 de 15

II.- ENTREGA DE INFORMES DE PRESTACIONES REALIZADAS A PACIENTES ATENDIDOS EN HRR:

Es responsabilidad del Equipo de Salud dar información al paciente, familiar o su representante, acerca de las prestaciones realizadas, en forma verbal y/o escrita.

Documentos exigidos al momento del alta de hospitalización, para entregar al paciente, familiar o responsable:

Registrar con letra clara y legible

A) Documentos al alta de hospitalización:

- ✓ Copia de Epicrisis y/o Carné de alta, según contenidos mínimos definidos previamente.
Responsable del contenido: Médico que otorga el alta.

La entrega de la información al paciente, familiar y/o responsable queda a cargo del médico tratante o residente, becado, enfermera(o), matrn (a) y/o interno correspondiente.

B) Documentos al alta de tratamiento de quimioterapia.

- ✓ Copia de Informe médico que contenga el diagnóstico, procedimiento realizado e indicaciones.
Responsable: Médico tratante o miembro autorizado del equipo.

C) Documentos al alta de Atención de Urgencia.

- ✓ Copia del DAU, según contenidos mínimos definidos previamente.
Responsable: Profesional a cargo del paciente o designado.

D) Documentos post-Procedimientos diagnósticos y terapéuticos ambulatorios (Endoscopia, Dental, Imagenología Intervencional).

- ✓ Copia de Informe médico, que contenga el diagnóstico, procedimiento realizado e indicaciones correspondientes, según servicio.
- ✓ En el caso de atención dental, se considera entrega de informe al momento del alta integral.
Responsable: Médico o Cirujano Dentista según corresponda o miembro autorizado del equipo.



Manejo de Registros Clínicos en Hospital Regional Rancagua

Código: SGC-PR-MRC/REG 1.2 -1.3

Fecha: 16 Abril 2013

Versión: 1

Vigencia: 16 Abril 2018

Página 10 de 15

E) Cirugía mayor ambulatoria.

- ✓ Carné de alta y hoja de indicaciones.
Responsable: Médico que otorga el alta y/o enfermero (a) a cargo.

Indicación General:

La entrega de informes, exámenes y otros documentos a los pacientes, debe registrarse en Historia Clínica, hojas de enfermería o DAU, con la firma o huella digital del paciente o familiar.

6.- REGISTROS.

Identificación	Almacenamiento	Protección	Recuperación	Retención	Disposición
Historia Clínica	Archivo Central	Según Protocolo de Manejo Admin	Por N° de Historia	15 años	Después de 15 años se elimina
DAU	SOME	SOME	Por Fecha y N° Correlativo	5 años	Después de 5 años se elimina

7.- INDICADORES:

1.- REG 1.2: Registros Clínicos.

NOMBRE DEL INDICADOR	% de Registros clínicos de pacientes atendidos en HRR que cumplen criterios obligatorios mínimos según protocolo (*)
TIPO DE INDICADOR	Proceso
FORMULA	$(\text{N}^\circ \text{ Registros clínicos "X" auditados completos según pauta por Servicio} / \text{N}^\circ \text{ Total de registros clínicos "X" auditado por Servicio}) \times 100$
FUENTE DE INFORMACION	Registros clínicos. Pauta de cotejo de los registros.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Mayor o igual a 75 %



Manejo de Registros Clínicos en Hospital Regional Rancagua

Código: SGC-PR-MRC/REG 1.2 -1.3

Fecha: 16 Abril 2013

Versión: 1

Vigencia: 16 Abril 2018

Página 11 de 15

PERIODICIDAD DE LA EVALUACION	Mensual, según calculadora de tamaño muestral y randomización
RESPONSABLE	Jefe de Servicio o Unidad

(*)

A) Epicrisis médica en los Servicios de UPC adultos, Medicina, Servicios Quirúrgicos (Cirugía adultos, Urología, Neurocirugía, Traumatología, Maxilofacial, Otorrino, Oftalmología), Pediatría, Obstetricia y Ginecología.

B) Protocolos operatorios en Servicios quirúrgicos antes definidos (Evaluar primera intervención en hospitalización actual)

C) Protocolo de anestesia en Unidad de Pabellón (Evaluar primera intervención en hospitalización actual)

D) DAU en Unidad de Urgencia

E) Consultas Profesionales médicas ambulatorias (última atención)

2.- REG 1.3: Entrega Informe de Prestaciones

NOMBRE DEL INDICADOR	% de Informes entregados de Prestaciones realizadas a los pacientes atendidos en HRR (*)	
TIPO DE INDICADOR	Proceso	
FORMULA	$(N^{\circ} \text{ de informes entregados de prestaciones realizadas según registro en ficha} / N^{\circ} \text{ total fichas auditadas}) \times 100$	
FUENTE DE INFORMACION	Revisión de registro de entrega de documentos en ficha clínica	
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Mayor o igual a 75 %	
PERIODICIDAD DE LA EVALUACION	Mensual, según calculadora de tamaño muestral y randomización	
RESPONSABLE	Jefe de Servicios y Unidades.	

(*)

A) Servicios de Medicina, Servicios Quirúrgicos (Cirugía adultos, Urología, Neurocirugía, Traumatología, Maxilofacial, Otorrino, Oftalmología), Pediatría, Neonatología: Entrega de Epicrisis.

B) CMA, Endoscopías, Dental, Imagenología Intervencional, Quimioterapia: Entrega de Informe de Prestaciones realizadas completo según corresponda.

C) Urgencia: Copia de DAU



Manejo de Registros Clínicos en Hospital Regional Rancagua

Código: SGC-PR-MRC/REG 1.2 -1.3

Fecha: 16 Abril 2013

Versión: 1

Vigencia: 16 Abril 2018

Página 12 de 15

8.- REFERENCIAS.

- PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA HISTORIA CLINICA; HRR, AÑO 2011. Dr. Eduardo Leopold.
- Planilla de Evaluación para auditoría de Historias clínicas, MINSAL.

9.- REVISION Y CONTROL DE CAMBIOS.

Fecha	Tipo	Aprobación
Septiembre 2011	Se libera para su uso	Director HRR
16 Abril 2013	Se modifican definiciones, responsables, desarrollo, indicadores.	Director HRR

10.- ANEXOS

1.- Pauta de evaluación para CAE:

EVOLUCIONES MÉDICAS.

	Nombre del profesional auditado	Número de la historia clínica auditada	Ítems a auditar (registrar: 1 = cumple, 0 = no cumple)					
			Fecha de la atención	Diagnostico legible	Breve evolución	Indicaciones o tratamientos (medicamentos sin abreviaciones)	Nombre legible del médico	Firma del médico
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

TRAS REALIZAR LA EVALUACION, SE PROCEDERA A COLOCAR UN TIMBRE DEL COMITÉ DE CALIDAD DEL HRR, QUE IDENTIFIQUE LA EVOLUCION MEDICA AUDITADA.



Manejo de Registros Clínicos en Hospital Regional Rancagua

Código: SGC-PR-MRC/REG 1.2 -1.3

Fecha: 16 Abril 2013

Versión: 1

Vigencia: 16 Abril 2018

Página 13 de 15

2.- Pauta de evaluación Epicrisis:

	Nombre del profesional auditado	Número de la historia clínica auditada	Ítems a auditar (registrar: 1 = cumple, 0 = no cumple)					
			Fecha ingreso y egreso	Resumen evolución	Diagnostico egreso legible	Indicaciones o tratamientos post alta	Nombre legible del medico	Firma del médico
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

3.- Pauta de evaluación Protocolo Operatorio:

	Nombre del profesional auditado	Número de la historia clínica auditada	Ítems a auditar (registrar: 1 = cumple, 0 = no cumple)					
			Fecha Cirugía	Intervención quirúrgica	Diagnostico pre y post operatorio	Descripción De la cirugía	Nombre legible del 1er cirujano	Firma del médico
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								



Manejo de Registros Clínicos en Hospital Regional Rancagua

Código: SGC-PR-MRC/REG 1.2 -1.3

Fecha: 16 Abril 2013

Versión: 1

Vigencia: 16 Abril 2018

Página 14 de 15

4.- Pauta de evaluación Protocolo Anestesia:

	Nombre del profesional auditado	Número de la historia clínica auditada	Ítems a auditar (registrar: 1 = cumple, 0 = no cumple)					
			Fecha Cirugía	Intervención	Tipo Ventilación	Evaluación post anestésica	Nombre legible del anestesista	Firma del médico
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

5.- Pauta de evaluación DAU:

	Nombre del profesional auditado	Número de DAU auditado	Ítems a auditar (registrar: 1 = cumple, 0 = no cumple)					
			Fecha atención	Motivo consulta	Hipótesis Diagnóstica	Indicaciones	Nombre legible del médico	Firma del médico
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								



Manejo de Registros Clínicos en Hospital Regional Rancagua

Código: SGC-PR-MRC/REG 1.2 -1.3

Fecha: 16 Abril 2013

Versión: 1

Vigencia: 16 Abril 2018

Página 15 de 15

5.- Pauta de evaluación Entrega de Prestaciones:

	Nombre del paciente	Número de Historia Clínica o DAU auditado	Ítems a auditar (registrar: 1 = cumple, 0 = no cumple)	
			Fecha entrega informe	Registro entrega informe correspondiente, según servicio, <u>con</u> firma del paciente o familiar en ficha o DAU
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				