



Proceso de Acreditación HRR  
Noviembre 2015



## Procedimiento Entrega de Documentos de prestaciones realizadas a pacientes en Unidad de Hemodinamia HRR

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
EU. Claudia Silva Castro Unidad de Hemodinamia Hospital Regional Rancagua	Dra. Sonia Correa Fuentes Jefe Depto. Calidad e IAAS HRR  EU. Carmen Gloria Díaz Zúñiga Depto. Calidad e IAAS HRR	Dr. Francisco Daniels Katz Director Hospital Regional Rancagua
Fecha: 18 Noviembre 2013	Fecha: 19 Noviembre 2013	Fecha: 22 Noviembre 2013
Firma 	Firma 	Firma 

UNIDAD DE HEMODINAMIA  
Hospital Regional Rancagua



Entrega de documentos de prestaciones realizadas a pacientes en Unidad de Hemodinamia HRR  
Calidad y Seguridad del Paciente Hospital Regional Rancagua

	<b>Entrega de Documentos de Prestaciones Realizadas a Pacientes en Unidad de Hemodinamia HRR</b>	<b>Código: SGC-PR-EDQ/REG 1.3.1</b>
		<b>Fecha: 22 Noviembre 2013</b>
		<b>Versión: 0</b>
		<b>Vigencia: 22 Noviembre 2018</b>
		<b>Página 1 de 7</b>

### 1. OBJETIVOS:

Entregar por escrito información relevante sobre prestaciones realizadas e indicaciones de seguimiento.

### 2. ALCANCE:

Aplica a todos los pacientes que se realizan procedimientos intervencionales en la Unidad de Hemodinamia del Hospital Rancagua.

Este procedimiento es complementario a "Protocolo Manejo de Registros Clínicos en HRR" REG 1.2; REG 1.3 V1

### 3. DEFINICIONES

**Informe de procedimiento:** Documento emitido por el médico tratante a cargo del procedimiento realizado en la Unidad de Hemodinamia para finalizar el proceso asistencial específico, en donde se recogen los datos personales e historia clínica del paciente, detalles del procedimiento y su tolerancia, además de conclusiones e indicaciones médicas específicas.

### 4. RESPONSABLES

**Médico a cargo del procedimiento:** Es el responsable de realizar el informe que debe contener los datos personales e historia clínica del paciente, detalles del procedimiento y su tolerancia, además de conclusiones e indicaciones médicas específicas.

**Enfermera Clínica:** Es responsable de la entrega de los informes en cantidad de 2 copias + CD en el caso de procedimientos Neurorradiológicos y Coronariografías y 4 copias + CD en caso de Angioplastias coronarias. Entregar información de los cuidados de enfermería posteriores a los procedimientos.

En caso de pacientes hospitalizados, al momento del alta, es responsabilidad de cada servicio de hospitalizado **entregar al paciente o su familiar 01 copia del informe del procedimiento realizado + CD.**

	<b>Entrega de Documentos de Prestaciones Realizadas a Pacientes en Unidad de Hemodinamia HRR</b>	<b>Código: SGC-PR-EDQ/REG 1.3.1</b>
		<b>Fecha: 22 Noviembre 2013</b>
		<b>Versión: 0</b>
		<b>Vigencia: 22 Noviembre 2018</b>
		<b>Página 2 de 7</b>

## 5. DESARROLLO

Una vez finalizado el procedimiento intervencional, el profesional a cargo procederá a la confección de los informes correspondientes. Se entregarán las copias de los informes + CD según corresponda a personal a cargo del paciente, quien deberá firmar la recepción conforme en Libro de "Recepción de CD e informes" dispuesto en la Unidad para tales fines.

**Los contenidos mínimos del informe que se entregue al paciente son: Diagnóstico, procedimiento(s) realizado e indicaciones posteriores.**

## 6. REGISTROS

Identificación	Almacenamiento	Protección	Recuperación	Retención	Disposición
Informe de procedimiento realizado.	- Copia en Ficha Clínica  - Libro de "Recepción de CD e informes" dispuesto en la Unidad	SOME  Unidad de Hemodinamia	Rut, Nombre, Número de Ficha	15 años, desde el fallecimiento	Archivo. Caducado los 15 años, la ficha clínica se elimina.

## 7. EVALUACIÓN (Según protocolo institucional)

INDICADOR	<b>% de Informes entregados de Prestaciones realizadas a los pacientes atendidos.</b>
TIPO DE INDICADOR	Resultado
FORMULA	$(N^{\circ} \text{ de informes entregados de prestaciones realizadas que cumplen criterios obligatorios mínimos según muestra} / N^{\circ} \text{ total informes entregados auditados según muestra}) \times 100$
FUENTE DE INFORMACION	Libro de "Recepción de CD e informes" Ficha clínica.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Mayor o igual 90%
PERIODICIDAD DE LA EVALUACION	Trimestral
RESPONSABLE	Enfermera Supervisora

	<b>Entrega de Documentos de Prestaciones Realizadas a Pacientes en Unidad de Hemodinamia HRR</b>	<b>Código: SGC-PR-EDQ/REG 1.3.1</b>
		<b>Fecha: 22 Noviembre 2013</b>
		<b>Versión: 0</b>
		<b>Vigencia: 22 Noviembre 2018</b>
		<b>Página 3 de 7</b>


## 8. REFERENCIAS

- ✓ Sistema Gestión Calidad HRR
- ✓ Manual de Acreditación Atención Cerrada

## 9. REVISION Y CONTROL DE CAMBIOS.

<b>Fecha</b>	<b>Tipo</b>	<b>Aprobación</b>
22 Noviembre 2013	Se libera para su uso	Director HRR

**10. ANEXO**


**Hospital Regional Rancagua**  
 Unidad de Hemodinamia **Informe de Procedimiento**

Nombre	Edad	Sexo		
Dirección	Ciudad	Ficha		
Teléfono	RUT	Fecha Proc.	29-10-2013	N° Cine
Operador	Referencia			

Coronariografía   
  Angioplastia   
  Sondeo Derecho   
  Aortografía   
  Angio Cerebral   
  Otro...  
 Coro + ventrículo   
  Rotablator   
  Valvuloplastia   
  Est. Puentes   
  Angio Cerebral + 3D

MOTIVO DE ESTUDIO: \_\_\_\_\_      CARACTER ESTUDIO: \_\_\_\_\_

F. de Riesgo CV	Medicamentos
<input type="checkbox"/> HTA <input type="checkbox"/> A. Familiares <input type="checkbox"/> IAM antiguo <input type="checkbox"/> Dislipidemia <input type="checkbox"/> E. Vasc. Perif. <input type="checkbox"/> Cx CV previa <input type="checkbox"/> D. Mellitus <input type="checkbox"/> I. Cardíaca <input type="checkbox"/> S/Ant. Mórbito <input type="checkbox"/> Tabaquismo <input type="checkbox"/> I. Renal <input type="checkbox"/> PTCA previa <input type="checkbox"/> AVE	<input type="checkbox"/> Aspirina <input type="checkbox"/> IECA/AT II <input type="checkbox"/> Neosintron <input type="checkbox"/> B Bloqueador <input type="checkbox"/> Clopidog./ Ticlop. <input type="checkbox"/> Estatinas <input type="checkbox"/> Bloqueador de Ca <input type="checkbox"/> Hipoglicemiante <input type="checkbox"/> Otro... <input type="checkbox"/> Diurético <input type="checkbox"/> Insulina <input type="checkbox"/> Nitritos <input type="checkbox"/> Heparina

**Historia Clínica**

Examen Físico v Laboratorio      PA \_\_\_\_\_      FC \_\_\_\_\_ X'

Acceso

Femoral     Radial     Humeral     Cubital     
 Medio de Contraste: \_\_\_\_\_ (cc)

Vaina  5 Fr.     6 Fr.     7 Fr.     8 Fr.     Otro...

**S. Der / Izq  
Valvulopl.**

**Procedimiento**

Obtenido el consentimiento, se punciona arteria radial derecha, coronariografía derecha e izquierda con Tiger 6F, ventriculografía con pigtail 5F.  
 Heparina 5000 U. verapamilo 2.5 mg intraarterial  
 Compresion Radial  
 Procedimiento bien tolerado



**Entrega de Documentos de  
Prestaciones Realizadas a  
Pacientes en Unidad de  
Hemodinamia HRR**

**Código: SGC-PR-EDQ/REG 1.3.1**

**Fecha: 22 Noviembre 2013**

**Versión: 0**

**Vigencia: 22 Noviembre 2018**

**Página 5 de 7**

**Coronariografía**

V. Izq.

Aorta

Dominancia

Ventriculografía Izquierda y/o Aortografía

Tronco Común Izquierdo

Descendente Anterior

Circunfleja

Coronaria Derecha

Estudio de Puentes

SCORE SYNTAX

EUROSCORE  % A 30 DÍAS

Conclusiones

ATTE.



**Entrega de Documentos de Prestaciones Realizadas a Pacientes en Unidad de Hemodinamia HRR**

**Código: SGC-PR-EDQ/REG 1.3.1**

**Fecha: 22 Noviembre 2013**

**Versión: 0**

**Vigencia: 22 Noviembre 2018**

**Página 6 de 7**

**ANGIOPLASTIA**

**Vaso 1**  Stent 1  SI  NO N° de Stent

Motivo Stent1V1	<input type="text"/>	Motivo Stent2V1	<input type="text"/>	Motivo Stent 3	<input type="text"/>
Nombre Stent 1	<input type="text"/>	Nombre Stent2V1	<input type="text"/>	Nombre Stent 3	<input type="text"/>
Largo Stent 1	<input type="text"/> mm	Largo Stent2V1	<input type="text"/> mm	Largo Stent 3	<input type="text"/> mm
Diam. Stent 1	<input type="text"/> mm	Diam. Stent2V1	<input type="text"/> mm	Diam. Stent 3	<input type="text"/> mm
Localización	<input type="text"/>	Localización 2	<input type="text"/>	Localización 3	<input type="text"/>
Tipo Lesión	<input type="text"/>	Tipo Lesión 2	<input type="text"/>	Tipo Lesión 3	<input type="text"/>

Clasificación  TIMI  Pr. máxima

**Vaso 2**  Stent 2  SI  NO N° de Stent

Motivo Stent 1	<input type="text"/>	Motivo Stent 2	<input type="text"/>	Motivo Stent 3a	<input type="text"/>
Nombre Stent 1	<input type="text"/>	Nombre Stent 2	<input type="text"/>	Nombre Stent 3 a	<input type="text"/>
Largo Stent 1	<input type="text"/> mm	Largo Stent2V1	<input type="text"/> mm	Largo Stent 3 a	<input type="text"/> mm
Diam. Stent 1	<input type="text"/> mm	Diam. Stent 2	<input type="text"/> mm	Diam. Stent 3 a	<input type="text"/> mm
Localización	<input type="text"/>	Localización	<input type="text"/>	Localización 3 a	<input type="text"/>
Tipo Lesión	<input type="text"/>	Tipo Lesión	<input type="text"/>	Tipo Lesión 3 a	<input type="text"/>

Clasificación  TIMI  Pr. máxima

Metodos de Apoyo  BCIA  CVE  SMPT  S. Ganz  Drogas VA  VM  Otro...

**Angioplastia**

**Conclusiones**

**ACT Final**



## Entrega de Documentos de Prestaciones Realizadas a Pacientes en Unidad de Hemodinamia HRR

Código: SGC-PR-EDQ/REG 1.3.1

Fecha: 22 Noviembre 2013

Versión: 0

Vigencia: 22 Noviembre 2018

Página 7 de 7



# ANGIOGRAFÍA CEREBRAL

Nombre PACIENTE

Ficha:

RUT:

FONO:

Rancagua, de de 201...



### ANTECEDENTES:

Alameda 611  
Rancagua  
Tel. (56-72) 338294  
Tel. (56-72) 338295

### OBJETIVO DEL EXAMEN:

www.hospitalrancagua.cl

Unidad de  
Hemodinamia

### TÉCNICA:

*Jefe de Servicio*  
Dr. Franco Ravera Z.

*Médicos*  
Eduardo Aragonese C.  
Neurorradiólogo

### HALLAZGOS:

Víctor Pérez León  
Cardiólogo Intervencional

*Enfermera  
Supervisora*  
EU. Claudia Silva C.

### CONCLUSIÓN:

*Tecnólogo Médico*  
TM. Mabelyn Bustos G.

*Arsenaleras*  
TENS. Sandra Zárate E.  
TENS. Katuska Arenas M.

*Secretaría Servicio*  
Gabriela Lazo M.

*Auxiliar de Servicio*  
Pamela Cuevas R.

**Dr. Eduardo Aragonese C.**  
Neurorradiólogo  
Unidad de Hemodinamia  
Hospital Regional Rancagua