



**PROCEDIMIENTO DE PRESCRIPCION Y  
TRANSCRIPCION DE RECETAS**

**DIVISION DE SERVICIOS INTERMEDIOS**

Código: PR-CH-CE-21

Página 1 de 3

Fecha de Revisión: Octubre  
2018

Versión vigente: 00

**ÍNDICE**

**Pág.**

1. OBJETIVO: .....	1
2. ALCANCE: .....	1
3. DEFINICIONES: .....	1
4.- RESPONSABILIDADES: .....	1
5. DESARROLLO: .....	2
6. DOCUMENTOS APLICABLES: .....	2
7. ANEXOS .....	2
8. CONTROL DE CAMBIOS: .....	2
9. DIAGRAMA DE FLUJO: .....	3

**1. Objetivo:**

Realizar el buen llenado de la solicitud para mejorar la atención al paciente y evitar que el rechazo por falta de algún espacio sin llenar.

**2. Alcance:**

Este manual abarca desde la consulta de primera vez hasta la valoración de especialidad ya que ambas áreas solicitan estudios de gabinete si el paciente los requiere.

**3. Definiciones:**

**.Transcripción de medicamentos:** Proceso que realiza el derechohabiente una vez que fue atendido en segundo (Hospital) o tercer nivel (Alta Especialidad),

**Pprescripción** es un proceso clínico individualizado y dinámico

**4.- Responsabilidades:**

4.1 Elaboración y Actualización.

Administrativo.

4.2 Aprobación

Jefe de Servicio de la Consulta Externa Adultos

	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Autorizó</b>
COPIA NO CONTROLADA	EDGAR ALBERTO GONZALEZ SEGURA ANALISTA ADMINISTRATIVO	DRA. MARTHA DE LA TORRE GUTIERREZ JEFE DE CONSULTA EXTERNA	DR. HECTOR ENRIQUE MONTES MUÑOZ JEFE DE DIVISION SERVICIOS INTERMEDIOS



**PROCEDIMIENTO DE PRESCRIPCIÓN Y  
TRANSCRIPCIÓN**

Código: PR-CH-CE-21

Página 2 de 3

Fecha de Revisión:  
Octubre 2018

**DIVISION DE SERVICIOS INTERMEDIOS**

Versión Vigente: 00

**4.3 Ejecución**

Médico interno y pasante, residente, Adscrito, Jefe de Servicio de la Consulta Externa Adultos

**4.4 Supervisión**

Jefe de Servicio de la Consulta Externa Adultos

**5. Desarrollo:**

No.	Responsables	Descripción de la Actividad
5.1	Paciente	Entra a la consulta con el medico de primera vez o subespecialidad.
5.2	Médico interno y pasante, residente, Adscrito	Realiza el llenado del formato de receta con letra de legible (para pacientes que lo requieran) *Servicio *Nombre completo(escribir el nombre(s) completos y apellidos) *Firma, nombre, DGP Y sello del medico *Entrega la receta al paciente
5.3	Paciente	cita con la especialidad

**6. Documentos Aplicables:**

PL-CH-CE-01 Política de pacientes de primera vez

PL-CH-CE-02 Política de pacientes subsecuentes

**7. Anexos**

N/A

**8. Control de Cambios:**

Versión Vigente	Fecha	Motivo
00	Octubre 2018	Alta del Documento



**PROCEDIMIENTO DE PRESCRIPCION Y  
TRANSCRIPCION**

**DIVISION DE SERVICIOS INTERMEDIOS**

Código: PR-CH-CE-21

Página 3 de 3

Fecha de Revisión:  
Octubre 2018

Versión Vigente: 00

**9. Diagrama de Flujo:**

