



PROCEDIMIENTO DE LLENADO DE SOLICITUD DE RAYOS X

DIVISION DE SERVICIOS INTERMEDIOS

Código: PR-CH-CE-23

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:

N/A

4.- Responsabilidades:

4.1 Elaboración y Actualización.

Administrativo.

4.2 Aprobación

Jefe de Servicio de la Consulta Externa Adultos

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

Table with 4 columns: Elaboró, Revisó, Autorizó. Includes names and titles of staff members and a 'COPIA NO CONTROLADA' stamp.

	<b>PROCEDIMIENTO DE LLENADO DE RAYOS X</b>	Código PR-CH-CE-23
		Página 2 de 3
	<b>DIVISION DE SERVICIOS INTERMEDIOS</b>	Fecha de Revisión: Octubre 2018

### 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	<p>Realiza el llenado de la solicitud de rayos x (para pacientes que lo requieran)</p> <p>*Fecha (el día en que de elabora la solicitud)            *Registro (número de expediente clínico del paciente)            *Nombre completo(escribir el nombre(s)completos y apellidos)            *Edad            *Peso            *Servicio            *N° de cama(si el paciente está hospitalizado)            *Consulta            *Síntomas y signos clínicos.            Pulso *T.A MAX * MID            *Diagnostico provisional            * Estudio solicitado            *Firma, nombre, DGP Y sello del medico            Y le entrega solicitud al paciente</p>
5.3	Paciente	Pasa a sacar la cita del estudio correspondiente y después 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 LLENADO DE RAYOS X

Código PR-CH-CE-23

Página 3 de 3

Fecha de Revisión:  
Octubre 2018

DIVISION DE SERVICIOS INTERMEDIOS

Versión Vigente: 00

## 9. Diagrama de Flujo:

