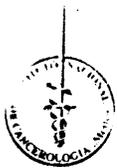


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código:</b> MPG-INCAN-2005
	<b>Dirección General Adjunta Médica</b>		<b>Rev. 2</b>
	<b>1. Procedimiento para la atención de pacientes con padecimientos oncológicos</b>		<b>Hoja: 1 de 10</b>

## 1. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON PADECIMIENTOS ONCOLÓGICOS.

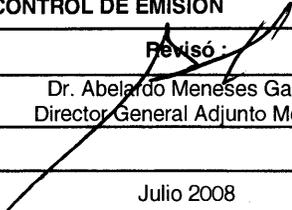
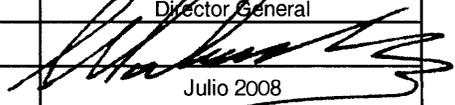
**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA**  
 No. 22 Col. Sección XVI  
 Tlalpan

23 MAY 2009



**REGISTRADO POR LA  
 SUBDIRECCION DE  
 PLANEACION**

CON OFICIO No. DGPOP/07/02657 DE FECHA 26 DE MAYO DEL 2009, LA DIRECCION GENERAL DE PROGRAMACION, ORGANIZACION Y PRESUPUESTO DE LA SECRETARIA DE SALUD, EMITIO OPINION TECNICO-ADMINISTRATIVA DE ESTE PROCEDIMIENTO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Pedro de J. Sobrevilla Calvo Subdirector de Medicina Interna	Dr. Abelardo Meneses García Director General Adjunto Médico	Dr. Alejandro Mohar Betancourt Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Julio 2008	Julio 2008	Julio 2008

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: <b>MPG-INCAN-2005</b>
	<b>Dirección General Adjunta Médica</b>		Rev. 2
	<b>1. Procedimiento para la atención de pacientes con padecimientos oncológicos</b>		Hoja: 2 de 10

## 1.0 Propósito

1.1 Proporcionar a los pacientes con diagnóstico oncológico, el tratamiento oportuno que les permita recibir la atención de las diferentes especialidades que existen en el Instituto, para así lograr una mejor calidad de vida y reintegrarse a sus actividades cotidianas.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General Adjunta Médica, a través de la Subdirección de Medicina Interna (Áreas de Oncología Médica, Hematología e Infectología), a la Subdirección de Servicios Paramédicos (Áreas de Archivo Clínico y de Control y Referencia de Pacientes) y a la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento; así como a la Subdirección de Contabilidad y Finanzas, a través del Área de Tesorería (Caja de Consulta Externa).

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Es responsabilidad de la Subdirección de Medicina Interna, a través de los Jefes de las Áreas de Oncología Médica, Hematología e Infectología, promover que cualquier procedimiento de diagnóstico que se implemente en sus Áreas cumpla con el Manual Técnico de Procedimientos de cada uno de las Áreas.

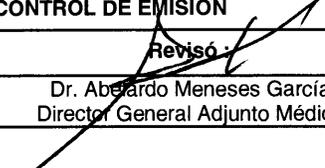
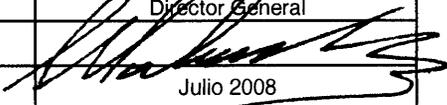
3.2 Es responsabilidad de la Subdirección de Medicina Interna, a través de los Jefes de las Áreas de Oncología Médica, Hematología e Infectología, supervisar que los médicos (adscritos y residentes) de sus áreas, ofrezcan a los pacientes y/o familiares con claridad, todas las explicaciones necesarias para el buen entendimiento del diagnóstico.

**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA**  
 Av. San Fernando No. 22 Col. Sección XVI  
 C.P. 14080 México D.F. Tlalpan

26 MAY 2009



**REGISTRADO POR LA  
 SUBDIRECCION DE  
 PLANEACION**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Pedro de J. Sobrevilla Calvo Subdirector de Medicina Interna	Dr. Abelardo Meneses García Director General Adjunto Médico	Dr. Alejandro Mohar Betancourt Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Julio 2008	Julio 2008	Julio 2008

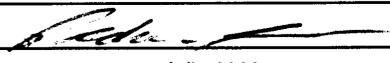
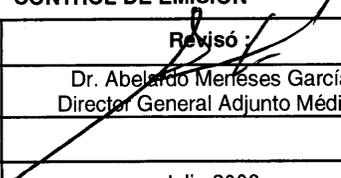
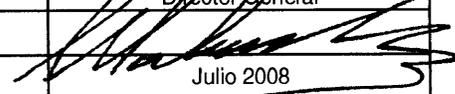
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: <b>MPG-INCAN-2005</b>
	<b>Dirección General Adjunta Médica</b>		Rev. 2
	<b>1. Procedimiento para la atención de pacientes con padecimientos oncológicos</b>		Hoja: 3 de 10

#### 4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Envío de paciente al área de medicina interna para solicitar cita	1.1 Indica y envía al paciente al Área de Oncología Médica, Hematología e Infectología para solicitar una cita a través de un formato de interconsulta. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de interconsulta</li> </ul>	Área Médica de Referencia
2.0 Recepción de paciente, otorga cita en carnet y registro en libreta de control	2.1 Recibe al paciente y el formato de interconsulta, otorga cita en el carnet de citas y registra en la libreta de control de citas a la propia Área. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de Interconsulta / Carnet de Citas / Libreta de control</li> </ul>	Subdirección de Medicina Interna (Áreas de Oncología Médica, Hematología e Infectología)
3.0 Solicitud de expediente clínico al área correspondiente	3.1 Solicita expediente clínico al Área de Archivo Clínico de acuerdo a la libreta control de citas a través de un vale de archivo. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vale de Archivo / Libreta de control</li> </ul>	Subdirección de Medicina Interna (Áreas de Oncología Médica, Hematología e Infectología)
4.0 Recepción de solicitud y envío de expediente clínico	4.1 Recibe solicitud a través de un vale de archivo y envía el expediente clínico al Área de Oncología Médica, Hematología e Infectología antes de iniciar la valoración del médico y solicita firma en el original y copia del vale de archivo y entrega expediente clínico del paciente <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vale de Archivo / Expediente</li> </ul>	Subdirección de Servicios Paramédicos (Área de Archivo Clínico)
5.0 Recepción, verificación contra libreta de control y envío a los médicos tratantes	5.1 Recibe expediente clínico la recepcionista de los Áreas y verifica que los expedientes coincidan con su libreta de control de citas y envía dichos expedientes clínicos a los médicos tratantes que serán responsables de la atención del paciente. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico / Libreta de control</li> </ul>	Subdirección de Medicina Interna (Áreas de Oncología Médica, Hematología e Infectología)

**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA**  
 Av. San Fernando No. 22 Col. Sección XVI  
 C.P. 14080 México D.F. Tlalpan

26 MAY 2009

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	
<b>Nombre</b>	Dr. Pedro de J. Sobrevilla Calvo Subdirector de Medicina Interna	Dr. Abelardo Mercedes García Director General Adjunto Médico	 Dr. Alejandro Monja Betancourt Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Julio 2008	Julio 2008	Julio 2008

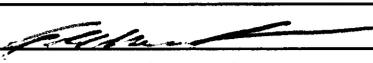
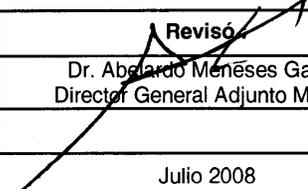
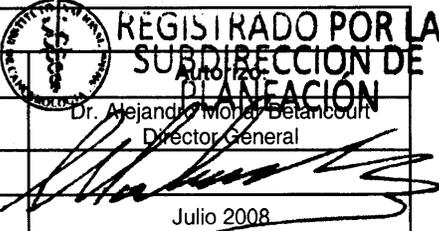
**REGISTRADO POR LA SUBDIRECCION DE PLANEACION**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	Dirección General Adjunta Médica		<b>MPG-INCAN-2005</b>
	<b>1. Procedimiento para la atención de pacientes con padecimientos oncológicos</b>		Rev. 2
			Hoja: 4 de 10

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0 Valoración, diagnóstico, indicación de tratamiento y registro	<p>6.1 El médico tratante valora al paciente e indica el diagnóstico y tratamiento a seguir, lo registra en el Formato de Hoja de Evolución y Tratamiento la cual anexa al expediente clínico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Formato de Hoja de Evolución / Expediente clínico</li> </ul>	Subdirección de Medicina Interna (Áreas de Oncología Médica, Hematología e Infectología)
7.0 Anotación de cita, entrega de solicitud de estudios y envío para elaboración de presupuesto	<p>7.1 Anota cita subsecuente en el carnet del paciente y en la libreta de control de citas, entrega solicitud de estudios de laboratorio y gabinete al paciente y lo envía al Área de Control y Referencia de Pacientes para que se le elabore el presupuesto del tratamiento y se de costo de los estudios. Pasa a la actividad no. 10</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Carnet de Citas / Libreta de control / Solicitud de estudios</li> </ul>	Subdirección de Medicina Interna (Áreas de Oncología Médica, Hematología e Infectología)
8.0 Entrega de expediente clínico al área correspondiente	<p>8.1 Entrega nuevamente los expedientes clínicos de los pacientes al Área de Archivo Clínico. Pasa a la actividad no. 9.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Expediente clínico</li> </ul>	Subdirección de Medicina Interna (Áreas de Oncología Médica, Hematología e Infectología)
9.0 Recepción de expediente y devolución del vale de archivo	<p>9.1 Recibe los expedientes clínicos de los pacientes, entrega el original del vale de archivo al Área correspondiente y conserva la copia del vale de archivo para su control.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Expediente clínico / Vale de Archivo</li> </ul>	Subdirección de Servicios Paramédicos (Área de Archivo Clínico)
10.0 Recepción de paciente y elaboración de presupuesto de tratamiento	<p>10.1 Recibe al paciente, elabora presupuesto del tratamiento, da costo de los estudios de laboratorio y/o gabinete y lo envía a Caja de Consulta Externa para que realice pago.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presupuesto</li> </ul>	Subdirección de Servicio Paramédicos

**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA**  
 Av. Saavedra No. 22 Polanco XVI  
 C.P. 14080 México D.F. Tlalpan

26 MAY 2009

CONTROL DE EMISIÓN		
Elaboró :	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b> Dr. Pedro de J. Sobrevilla Calvo Subdirector de Medicina Interna	<b>Nombre</b> Dr. Abelardo Meneses García Director General Adjunto Médico	<b>Nombre</b> Dr. Alejandro Morán Belancourt Director General
<b>Firma</b> 	<b>Firma</b> 	<b>Firma</b> 
<b>Fecha</b> Julio 2008	<b>Fecha</b> Julio 2008	<b>Fecha</b> Julio 2008



**REGISTRADO POR LA**  
**SUBDIRECCIÓN DE**  
**PLANEACIÓN**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	Dirección General Adjunta Médica		<b>MPG-INCAN-2005</b>
	<b>1. Procedimiento para la atención de pacientes con padecimientos oncológicos</b>		Rev. 2
			Hoja: 5 de 10

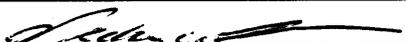
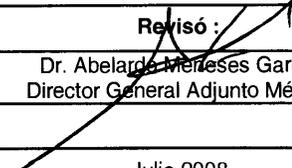
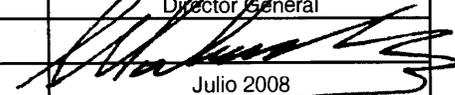
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
11.0 Recepción de paciente, cobro de tratamiento, entrega de factura y solicitud de estudio	<p>11.1 Recibe al paciente, realiza el cobro del tratamiento de los estudios de laboratorio y/o de gabinete y entrega factura y dos copias como comprobante de pago, imprime en las solicitudes de estudio el sello de pagado y le pide que acuda al servicio correspondiente para solicitar cita para estudio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Factura /Solicitud de Estudio</li> </ul>	Subdirección de Contabilidad y Finanzas a través del Área de Tesorería (Caja de Consulta Externa)
12.0 Recepción, registro de cita, informa indicaciones, realiza estudios y envío de resultados	<p>12.1 Recibe la solicitud del estudio sellada, otorga cita, la cual registra en el carnet de citas del paciente, le da indicaciones y en la fecha correspondiente realiza los estudios de laboratorio y gabinete y los resultados los envían al Área de Archivo Clínico para su archivo en el expediente clínico del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitud de Estudio / Carnet de Citas</li> </ul>	Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento
13.0 Verificación de citas, solicitud de expediente para citas subsiguientes	<p>13.1 Verifica nuevamente la libreta de control de citas, solicita el expediente clínico de los pacientes a través del vale de archivo de acuerdo a citas subsiguientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Libreta de control / Vale de archivo</li> </ul> <p><b>TERMINA EL PROCEDIMIENTO.</b></p>	Subdirección de Medicina Interna (Áreas de Oncología Médica, Hematología e Infectología)

**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA**  
 Av. San Fernando No. 22 Col. Sección XVI  
 C.P. 14080 México D.F. Tlalpan

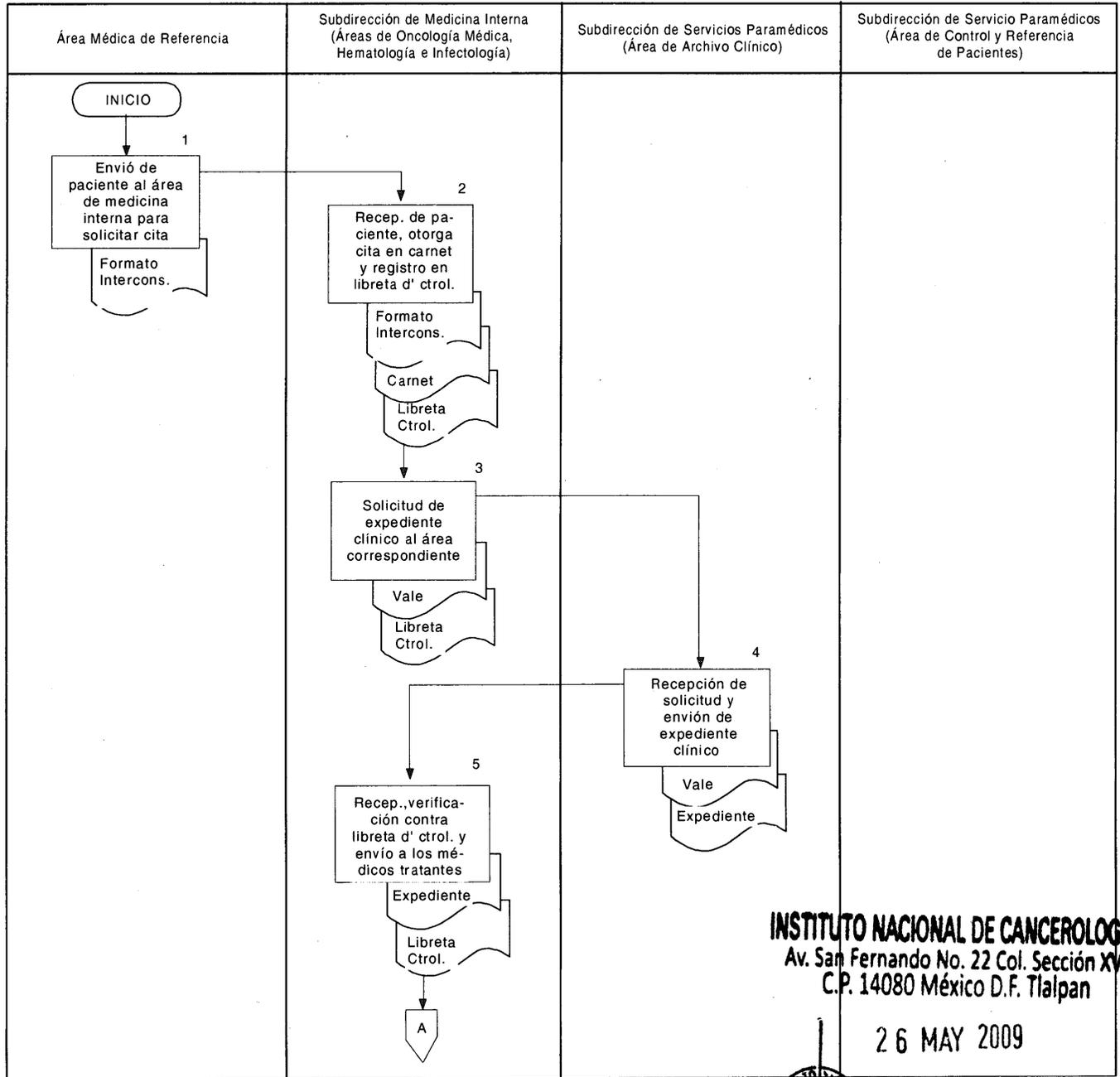
26 MAY 2009

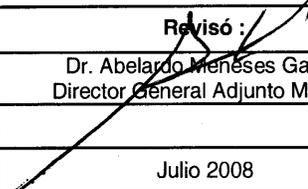
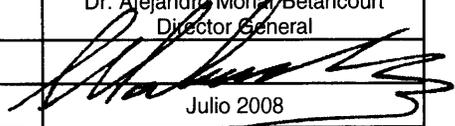


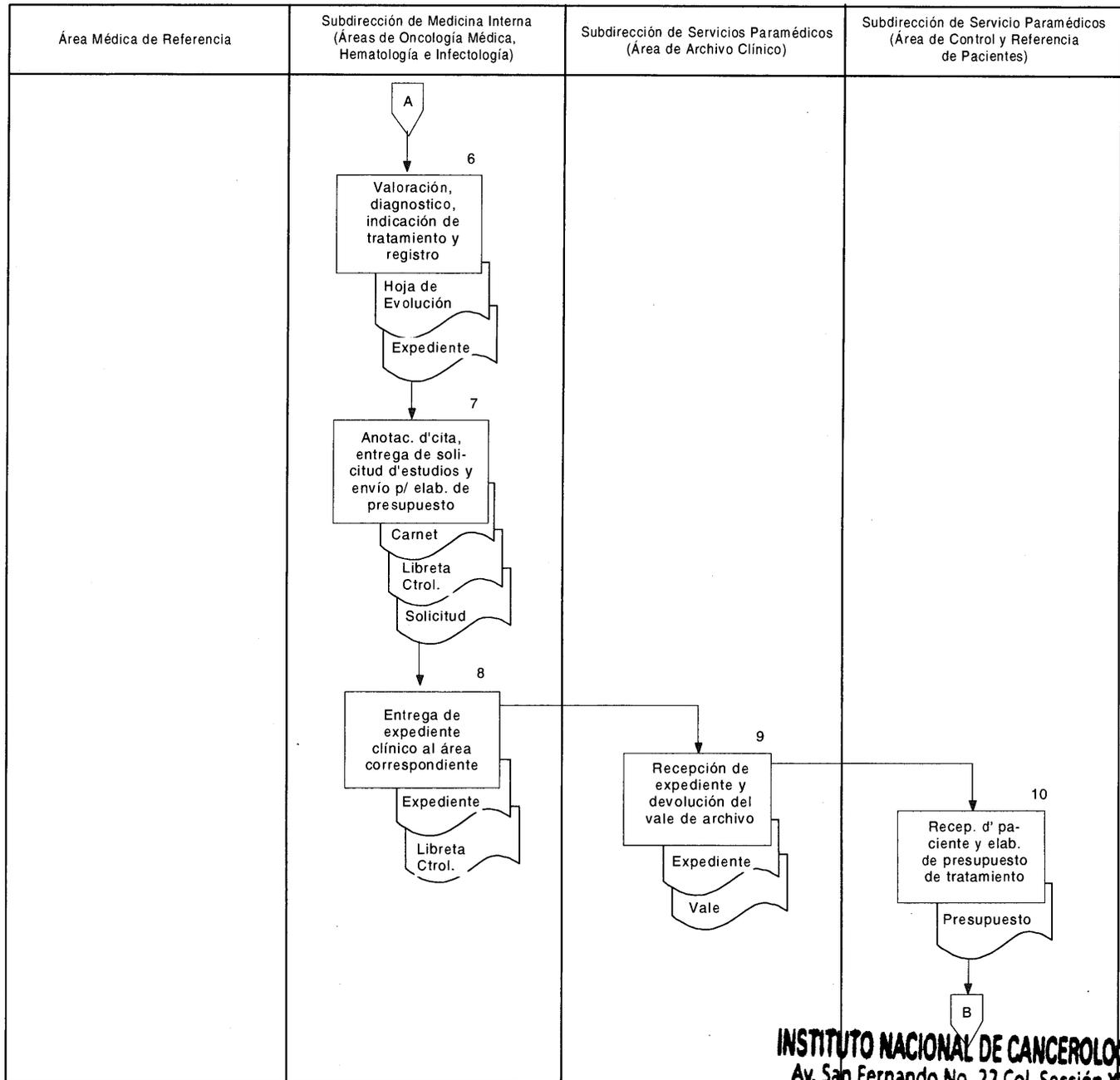
**REGISTRADO POR LA  
 SUBDIRECCION DE  
 PLANEACION**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Pedro de J. Sobrevilla Calvo Subdirector de Medicina Interna	Dr. Abelardo Méndez García Director General Adjunto Médico	Dr. Alejandro Mohar Betancourt Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Julio 2008	Julio 2008	Julio 2008

### 5.0 Diagrama de Flujo

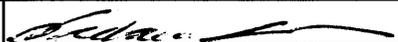
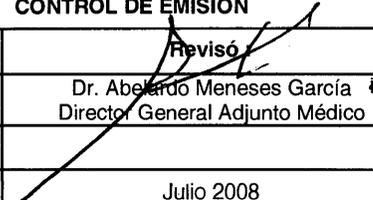


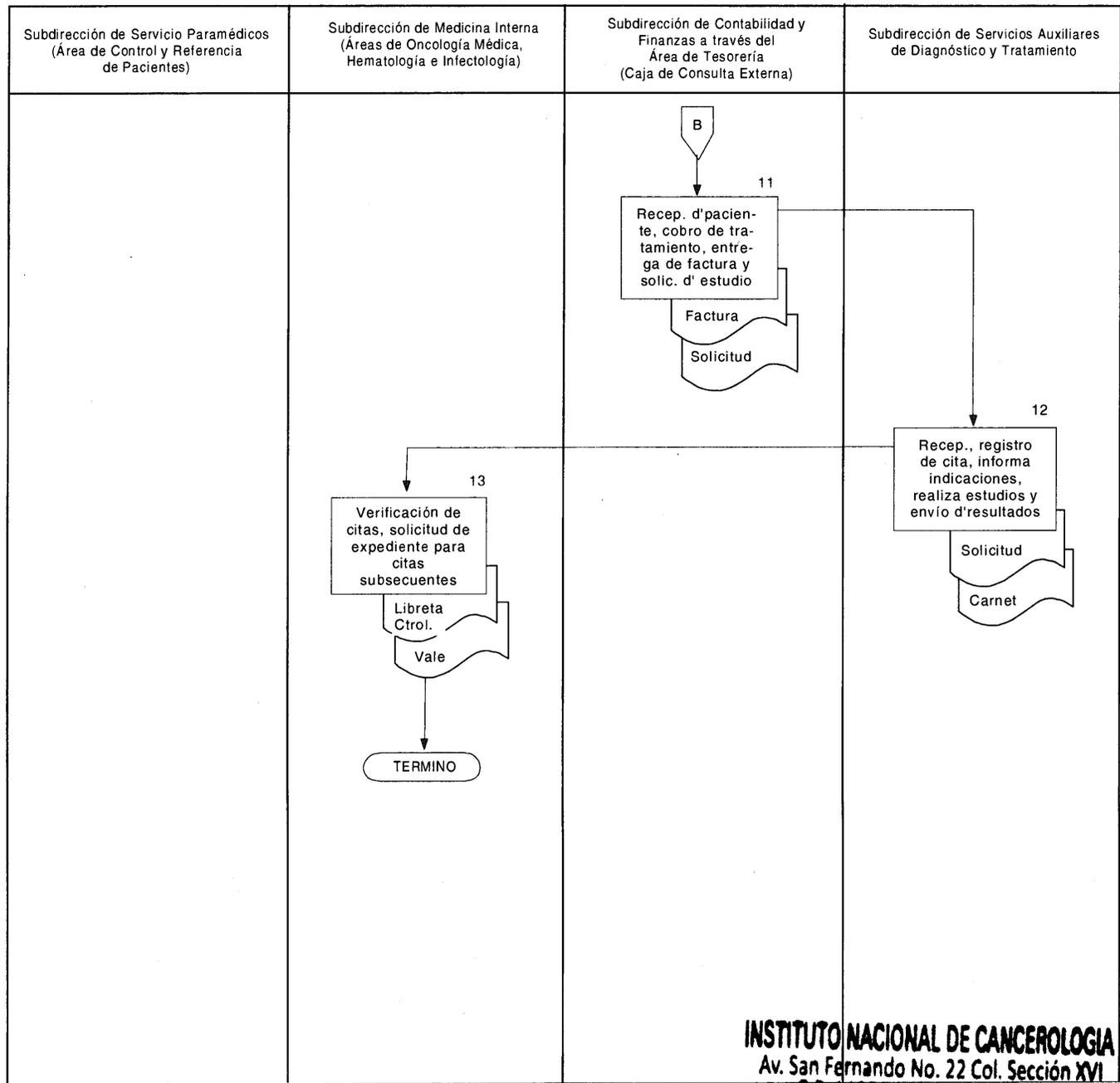
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Pedro de J. Sobrevilla Calvo Subdirector de Medicina Interna	Dr. Abelardo Meneses García Director General Adjunto Médico	Dr. Alejandro Moha Betancourt Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Julio 2008	Julio 2008	Julio 2008



**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA**  
 Av. San Fernando No. 22 Col. Sección XVI  
 C.P. 14080 México D.F. Tlalpan

26 MAY 2009

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó	REGISTRADO POR LA SUBDIRECCION DE PLANIFICACION
Nombre	Dr. Pedro de J. Sobrevilla Calvo Subdirector de Medicina Interna	Dr. Abelardo Meneses García Director General Adjunto Médico	Dr. Alejandro Martínez Baños Director General
Firma			
Fecha	Julio 2008	Julio 2008	Julio 2008

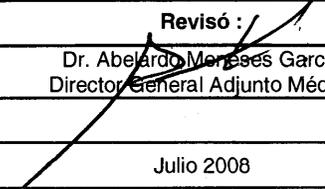
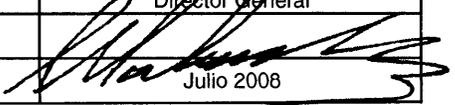


**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA**  
 Av. San Fernando No. 22 Col. Sección XVI  
 C.P. 14080 México D.F. Tlalpan

26 MAY 2009



**REGISTRADO POR LA  
SUBDIRECCIÓN DE  
PLANEACIÓN**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Pedro de J. Sobrevilla Calvo Subdirector de Medicina Interna	Dr. Abelardo Mereses García Director General Adjunto Médico	Dr. Alejandro Mohar Betancourt Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Julio 2008	Julio 2008	Julio 2008

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código:
	Dirección General Adjunta Médica		MPG-INCAN-2005
	1. Procedimiento para la atención de pacientes con padecimientos oncológicos		Rev. 2
			Hoja: 9 de 10

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código
Decreto por el cual se crea el Instituto Nacional de Cancerología	No Aplica
Ley de los Institutos Nacionales de Salud	No Aplica
Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Cancerología	No Aplica
Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No Aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Expediente	Indefinido	Subdirección de Servicios Paramédicos (Área de Archivo Clínico)	Número de expediente
Libreta de control		Subdirección de Medicina Interna (Áreas de: Oncología Médica, Hematología e Infectología)	Fecha

## 8.0 Glosario

**8.1 Carnet.-** Señalamiento, asignación de día, hora y lugar para verse y hablarse dos o más personas.

**8.2 Expediente clínico.-** Conjunto de todos los papeles correspondientes a un asunto médico. Se usa señaladamente hablando de la serie ordenada de actuaciones administrativas.

**8.3 Factura.-** Cuenta detallada de cada una de estas operaciones, con expresión de número, peso o medida, calidad y valor o precio.

**8.4 Formato.-** Conjunto de características técnicas y de presentación de un documento en relación con el número de hojas.

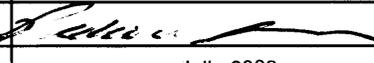
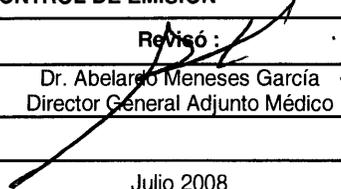
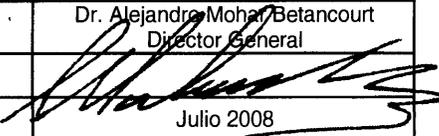
**8.5 Interconsulta.-** Acción de atender el médico a sus pacientes en un espacio de tiempo determinado.

**8.6 Solicitud de Estudio.-** Memorial en que se solicita un estudio o análisis.

**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA**  
 Av. San Fernando No. 22 Col. Sección XVI  
 06100 México D.F.

26 MAY 2009


**REGISTRADO POR LA  
SUBDIRECCION DE  
PLANEACION**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Pedro de J. Sobrevilla Calvo Subdirector de Medicina Interna	Dr. Abelardo Meneses García Director General Adjunto Médico	Dr. Alejandro Mohar Betancourt Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Julio 2008	Julio 2008	Julio 2008

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: <b>MPG-INCAN-2005</b>
	Dirección General Adjunta Médica		Rev. 2
	<b>1. Procedimiento para la atención de pacientes con padecimientos oncológicos</b>		Hoja: 10 de 10

## 9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

## 10.0 Anexos

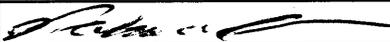
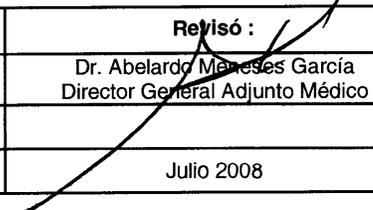
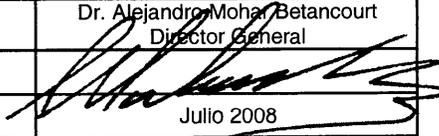
- 10.1 Formato de Interconsulta
- 10.2 Formato de Hoja de Evolución
- 10.3 Solicitud de Estudio
- 10.4 Vale de Archivo

**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA**  
 Av. San Fernando No. 22 Col. Sección XVI  
 C.P. 14080 México D.F. Tlalpan

26 MAY 2009



**REGISTRADO POR LA  
 SUBDIRECCION DE  
 PLANEACION**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Pedro de J. Sobrevilla Calvo Subdirector de Medicina Interna	Dr. Abelardo Méndez García Director General Adjunto Médico	Dr. Alejandro Moha Betancourt Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Julio 2008	Julio 2008	Julio 2008

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

INTERCESANTE

F-IC-01

1 FECHA: \_\_\_\_\_

DEL SERVICIO: 2 \_\_\_\_\_ PARA EL SERV: 3 \_\_\_\_\_

NOMBRE: 4 \_\_\_\_\_ No. DE EXP: 5 \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO: 6 \_\_\_\_\_ CAMA: 7 \_\_\_\_\_

MOTIVO DE CONSULTA 8 \_\_\_\_\_

RECIBIO: 9 \_\_\_\_\_ FECHA: 10 \_\_\_\_\_

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA  
Av. San Fernando No. 22 Col. Sección XVI  
C.P. 14080 México D.F. Tlalpan

26 MAY 2009



REGISTRADO POR LA  
SUBDIRECCION DE  
PLANEACION

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**  
**FORMATO DE INTERCONSULTA**

1. Indica la fecha en la cual se solicita el servicio de interconsulta para otros Departamentos.
2. Indica el nombre del Departamento que solicita el servicio a otro Departamento.
3. Indica el nombre del Departamento, al cual se le solicita el servicio.
4. Indica el primer nombre y primer apellido, de la persona que solicita el servicio a otro Departamento.
5. Indica el número del expediente clínico del paciente que requiere el servicio de Interconsulta.
6. Describir en breves palabras el servicio de apoyo que requiere de otro Departamento.
7. Indica el número de cama, en el cual se encuentra internado el paciente.
8. Indica el diagnóstico del médico que solicita el servicio de apoyo.
9. Detalla el primer nombre y apellido de la persona que recibió el formato de interconsulta.
10. Indica la fecha en la cual se recibió el formato de interconsulta.

**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA**  
Av. San Fernando No. 22 Col. Sección XVI  
C.P. 14080 México D.F. Tlalpan

28 MAY 2009



**REGISTRADO POR LA**  
**SUBDIRECCIÓN DE**  
**PLANEACIÓN**



# INSTITUTO NACIONAL de Cancerología

México, D.F.

## HOJA DE EVOLUCION Y TRATAMIENTO

Hoja No.       (1)      

Expediente No.       (2)      

Nombre       (3)       Sala       (4)       Cama       (5)      

FECHA

(6)

(7)

HOJA DE EVOLUCION Y TRATAMIENTO

CLAVE - 20254

**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA**  
Av. San Fernando No. 22 Col. Sección XVI  
C.P. 14080 México D.F. Tlalpan

26 MAY 2009



**REGISTRADO POR LA  
SUBDIRECCION DE  
PLANEACION**

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

### HOJA DE EVOLUCION Y TRATAMIENTO (Hospitalización)

FORMATO 15569

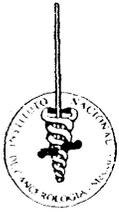
1. Número de hoja (consecutivo).
2. Número del expediente clínico del paciente.
3. Nombre del paciente empezando por apellido paterno, materno y nombre.
4. Número de sala o cuarto en que se encuentra hospitalizado el paciente.
5. Número de cama.
6. Fecha (día, mes, año) y hora en que se elaboró la hoja.
7. Descripción de la evolución del paciente ante el tratamiento.

**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA**  
Av. San Fernando No. 22 Col. Sección XVI  
C.P. 14080 México D.F. Tlalpan

20 MAY 2009



REGISTRADO POR LA  
SUBDIRECCIÓN DE  
PLANEACIÓN



# Instituto Nacional de Cancerología

## DEPARTAMENTO DE MEDICINA NUCLEAR SOLICITUD DE ESTUDIO

(1)  
TIENE ESTUDIO PREVIO SI NO  
EN ESTE DEPARTAMENTO? ( ) ( )

NOMBRE: \_\_\_\_\_ (2)  
EXP. No.: \_\_\_\_\_ (3) EDAD \_\_\_\_\_ (4) MASCULINO ( ) (5) FEMENINO ( )  
SERVICIO \_\_\_\_\_ (6) EXTERNO ( ) (7) CAMA \_\_\_\_\_ (8)

NEOPLASIA PRIMARIA \_\_\_\_\_ (9) ETAPA CLINICA \_\_\_\_\_ (11)  
METASTASIS \_\_\_\_\_ (10) TIEMPO DE EVOLUCION \_\_\_\_\_ (12)

PADECIMIENTO ACTUAL \_\_\_\_\_ (13)  
OTROS ESTUDIOS \_\_\_\_\_ (14) TIENE RX \_\_\_\_\_ (15) TIENE TAC \_\_\_\_\_ (16)

ESTUDIOS QUE SOLICITA: \_\_\_\_\_ (17)

( ) RASTREO CON GALIO-67	( ) CENTELLEOGRAFIA RENAL
( ) CENTELLEOGRAFIA OSEA	( ) CENTELLEOGRAFIA BILIAR
( ) CENTELLEOGRAFIA HEPATICA	( ) CENTELLEOGRAFIA VASCULAR
( ) CENTELLEOGRAFIA LINFATICA	( ) RASTREO CON I-131
( ) CENTELLEOGRAFIA TIROIDEA	( ) RASTREO CON FIBRINOGENO
( ) CENTELLEOGRAFIA CEREBRAL	( ) RASTREO CON In-111
( ) CENTELLEOGRAFIA PULMONAR	( ) OTROS ESTUDIOS ( SEÑALAR ): _____

PROPOSITO DEL ESTUDIO \_\_\_\_\_ (18)

**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA**  
Av. San Fernando No. 22 Col. Sección XVI  
C.P. 14080 México D.F. Tlalpan

26 MAY 2009

**REGISTRADO POR LA SUBDIRECCION DE PLANEACION**

PROPOSITO \_\_\_\_\_ (19) TRATAMIENTO CON RADIODISPOSITIVOS \_\_\_\_\_ (20)

SOLICITA EL ESTUDIO \_\_\_\_\_ (22) MEDICO ADSCRITO  
FECHA \_\_\_\_\_ (21) MEDICO RESIDENTE  
\_\_\_\_\_ (23)

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

### DEPARTAMENTO DE MEDICINA NUCLEAR SOLICITUD DE ESTUDIO (Estudios de Gabinete)

1. Marcar si o no según sea el caso si se ha realizado anteriormente un estudio en el Departamento de Medicina Nuclear.
2. Nombre del paciente empezando por apellido paterno, materno y nombre.
3. Número del expediente clínico del paciente.
4. Edad del paciente.
5. Marcar con una cruz según sea el caso, si es hombre es M (Masculino) y si es Mujer es F (Femenino).
6. Nombre del servicio que solicita el estudio.
7. Anotar con una cruz si el paciente es Externo.
8. Número de cama en que se encuentra el paciente.
9. Neoplasia primaria.
10. Metastasis
11. Etapa Clínica
12. Tiempo de evolución.
13. Padecimiento actual.
14. Mencione si se han realizado otros estudios.
15. Mencione si le han realizado placas de rayos X.
16. Mencione si le han realizado estudios de tomografía axial computada.
17. Marque con una cruz el nombre del estudio que solicita, si no se encuentra señale en otros el nombre del estudio que requiere.
18. Describa el propósito del estudio.
19. Propósito

**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA**  
Av. San Fernando No. 22 Col. Sección XVI  
C.P. 14080 México D.F. Tlalpan

26 MAY 2009



REGISTRADO POR LA  
SUBDIRECCIÓN DE  
PLANEACIÓN

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA NUCLEAR  
SOLICITUD DE ESTUDIO  
(Estudios de Gabinete)**

**FORMATO 15660**

20. Tratamiento con radioisotopos.
21. Fecha de elaboración de la solicitud (día, mes, año).
22. Nombre y firma del médico que solicita el estudio.
23. Nombre del médico residente

**INSTITUTO NACIONAL DE ONCOLOGIA**  
Av. San Fernando No. 22 Col. Sección XVI  
C.P. 14080 México D.F. Tlalpan

28 MAY 2009



**REGISTRADO POR LA  
SUBDIRECCIÓN DE  
PLANEACIÓN**



## INSTRUCTIVO DE LLENADO

### SOLICITUD AL LABORATORIO CLINICO (Estudios de Laboratorio)

FORMATO LAB-15596

1. Nombre del paciente empezando por apellido paterno, materno y nombre.
2. Número del expediente clínico del paciente.
3. Nombre del servicio que remite al paciente al Laboratorio Clínico.
4. Edad del paciente.
5. Marcar con una cruz el sexo del paciente, si es hombre es M (Masculino) y si es Mujer es F (Femenino).
6. Padecimiento (diagnóstico) del paciente.
7. Nombre del examen clínico solicitado.
8. Fecha (día, mes, año).
9. Nombre del médico que solicito el estudio.
10. Firma del médico que solicito el estudio.

**INSTITUTO NACIONAL DE CAMEROLOGIA**  
Av. San Fernando No. 22 Col. Sección XVI  
C.P. 14080 México D.F. Tlalpan

26 MAY 2009



**REGISTRADO POR LA  
SUBDIRECCIÓN DE  
PLANEACIÓN**



# Instituto Nacional de Cancerología

MEXICO D. F.

## SOLICITUD DE ESTUDIOS RADIOLOGICOS

Nombre (1) ..... Expediente Núm. (2)  
Edad (3) ..... Sexo (4) ..... Fecha (5)  
Externo  (6) Interno  Cama (7) ..... Servicio que solicita (8)

Datos clínicos o diagnóstico de presunción

(9)

Región u órgano por explorar: (10)

(11)

**Nota:** esta solicitud debe ser llenada a máquina o letra de molde para evitar pérdida de tiempo en la obtención de datos.

Nombre y firma del médico del servicio

20259

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA  
Av. San Fernando No. 22 Col. Sección XVI  
C.P. 14080 México D.F. Tlalpan

26 MAY 2009



REGISTRADO POR LA  
SUBDIRECCION DE  
PLANEACION

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

### SOLICITUD DE ESTUDIOS RADIOLOGICOS (Estudios de Gabinete)

1. Nombre del paciente empezando por apellido paterno, materno y nombre.
2. Número del expediente clínico del paciente.
3. Edad del paciente.
4. Sexo del paciente, si es hombre es M (Masculino) y si es Mujer es F (Femenino).
5. Fecha (día, mes, año).
6. Anotar con una cruz si el paciente es Externo o Interno.
7. Número de cama en que se encuentra el paciente.
8. Nombre del servicio que solicita el estudio.
9. Datos clínicos o diagnóstico posible (padecimiento).
10. Nombre de la región o del órgano que va a ser explorado.
11. Nombre y firma del médico del servicio que solicita el estudio.

**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA**  
Av. San Fernando No. 22 Col. San Juan XXI  
C.P. 14060 México D.F. Tlalpa

76 MAY 2006



**REGISTRADO POR LA  
SUBDIRECCION DE  
PLANEACION**



# Instituto Nacional de Cancerología

## SOLICITUD DE TOMOGRAFÍA COMPUTADA

NOMBRE: \_\_\_\_\_ (1) EXPEDIENTE No.: \_\_\_\_\_ (2)

EDAD: \_\_\_\_\_ (3) SEXO: \_\_\_\_\_ (4) FECHA: \_\_\_\_\_ (5)

EXTERNO \_\_\_\_\_ (6) INTERNO \_\_\_\_\_ CAMA \_\_\_\_\_ (7) SERVICIO QUE SOLICITA \_\_\_\_\_ (8)

### TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ALTA RESOLUCIÓN

#### NEURO / CABEZA Y CUELLO

- CRANEO
- FOSA POSTERIOR
- SILLA TURCA
- ORBITAS
- MACIZO FACIAL
- SENOS PARANASALES
- MANDÍBULA
- PROGRAMA DENTAL
- OIDOS
- LARINGE
- ORO - NASOFARINGE
- CUELLO

OBSERVACIONES:  SIN CONTRASTE (SIMPLE) \_\_\_\_\_ (10)  
 CON CONTRASTE ENDOVENOSO:  IONICO \_\_\_\_\_ (11)  
 NO IONICO \_\_\_\_\_

- (9)
- COLUMNA CERVICAL
  - COLUMNA DORSAL
  - COLUMNA LUMBAR
  - COLUMNA DORSO - LUMBAR
  - COLUMNA CERVICO - DORSAL
  - COLUMNA POST - MIELOGRAFIA

#### TORAX

- MEDIASTINO
- CORAZÓN
- OTROS: \_\_\_\_\_

#### ABDOMEN

- ABDOMEN COMPLETO
- HEMIABDOMEN SUPERIOR
- HIGADO
- VIAS BILIARES
- BAZO
- PANCREAS
- RIÑÓN
- RETROPERITONEO
- PELVIS
- AORTA
- OTROS: \_\_\_\_\_

#### MUSCULO ESQUELÉTICO

- HOMBRO
- BRAZO
- PELVIS
- FEMUR
- OTROS: \_\_\_\_\_

#### TC TRIDIMENSIONAL

- REGIÓN: \_\_\_\_\_

#### TC HELICOIDAL

- VASCULAR
- OTROS: \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO / DATOS CLINICOS \_\_\_\_\_ (12)

NOTA: ESTA SOLICITUD debe ser llenada a maquina o letra de molde, para evitar perdida de tiempo en la obtencion de datos.

\_\_\_\_\_ (13)

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO DEL SERVICIO

20277

**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA**  
 Av. San Fernando No. 22 Col. Sección XVI  
 C.P. 14080 México D.F. Tlalpan

26 MAY 2005



**REGISTRADO POR LA  
 SUBDIRECCIÓN DE  
 PLANEACIÓN**



## INSTRUCTIVO DE LLENADO

### SOLICITUD DE TOMOGRAFIA COMPUTADA (Estudios de Gabinete)

FORMATO 15599

1. Nombre del paciente empezando por apellido paterno, materno y nombre.
2. Número del expediente clínico del paciente.
3. Edad del paciente.
4. Sexo del paciente, si es hombre es M (Masculino) y si es Mujer es F (Femenino).
5. Fecha de elaboración de solicitud (día, mes, año).
6. Anotar con una cruz si el paciente es Externo o Interno.
7. Número de cama en que se encuentra el paciente.
8. Nombre del servicio que solicita el estudio.
9. Nombre de la región o del órgano al que se le realizará la tomografía axial computada.
10. Observaciones (si el estudio va ser sin contraste (simple) o con contraste endovenoso).
11. Observaciones (si el estudio va ser iónico o no iónico).
12. Diagnóstico (padecimiento) y datos clínicos.
13. Nombre y firma del médico del servicio.
14. Número del Estudio Radiológico.
15. Fecha en que se realizo el estudio radiológico (día, mes, año).
16. Descripción de la interpretación radiológica.
17. Conclusiones del estudio radiológico
18. Fecha (día, mes, año) en se que concluyo la interpretación radiológica y conclusiones.
19. Nombre y firma del radiólogo que interpreto el estudio radiológico

**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA**  
Av. San Fernando No. 22 Col. Sección XVI  
C.P. 14080 México D.F. Tlalpán

20 MAY 2004



**REGISTRADO POR LA  
SUBDIRECCIÓN DE  
PLANEACIÓN**



# Instituto Nacional de Cancerología

## Vale de Archivo Clínico

S/N

| EXPEDIENTE No. |
|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| (1)            |                |                |                |                |
|                |                |                |                |                |
|                |                |                |                |                |
|                |                |                |                |                |
|                |                |                |                |                |
|                |                |                |                |                |
|                |                |                |                |                |
|                |                |                |                |                |
|                |                |                |                |                |

México, D.F. a (2) de \_\_\_\_\_ de 19 \_\_\_\_\_

Servicio: (3) \_\_\_\_\_

Solicitado (s) por: (4) \_\_\_\_\_

Recibido por: (5) \_\_\_\_\_

(6) \_\_\_\_\_  
Firma

**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA**  
Av. San Fernando No. 22 Col. Sección XVI  
C.P. 14080 México D.F. Tlalpan

20 MAY 2009



REGISTRADO POR LA  
SUBDIRECCIÓN DE  
PLANEACIÓN

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

### VALE DE ARCHIVO CLINICO

1. Indica el número del expediente clínico del paciente que solicita el servicio correspondiente.
2. Indica la fecha en la cual se solicita el expediente clínico (día, mes, año).
3. Indica el nombre del Servicio que solicita el expediente clínico.
4. Detalla el primer nombre y apellido de la persona que solicita el expediente clínico, adscrito al servicio solicitante.
5. Detalla el primer nombre y apellido de la persona que recibe la petición, adscrito al Departamento de Archivo Clínico.
6. Representa la rubrica de la persona que solicita el expediente clínico.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA  
Av. San Fernando No. 22 Col. Sección XVI  
C.P. 14080 México D.F. Tlalpan

20 MAY 2009



REGISTRADO POR LA  
SUBDIRECCION DE  
PLANEACION