



**PROTOCOLO DE REQUISITOS DE SOLICITUD DE
EXÁMENES IMGENOLÓGICOS E INDICACIONES A
PACIENTES PARA LA EJECUCIÓN DE ESTOS
PROCEDIMIENTOS**

Código: API 1.3
Edición: Tercera
Fecha elaboración : Enero 2022
Vigencia: enero 2027
Página 1 de 27

**PROTOCOLO DE REQUISITOS DE SOLICITUD DE
EXÁMENES IMGENOLÓGICOS E INDICACIONES A
PACIENTES PARA LA EJECUCIÓN DE ESTOS
PROCEDIMIENTOS**

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Catalina González Chamaca TM Jefe Imagenología	MT. Carolina Quinteros Torrent Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente	Ricardo Alvear Leal Director
Firmas 	Firmas 	Firmas 
Fecha de aprobación	10/01/2022	

Oficina de Calidad
y Seguridad
Hospital San Francisco Pucón



**PROTOCOLO DE REQUISITOS DE SOLICITUD DE
EXÁMENES IMGENOLÓGICOS E INDICACIONES A
PACIENTES PARA LA EJECUCIÓN DE ESTOS
PROCEDIMIENTOS**

Código: API 1.3
Edición: Tercera
Fecha elaboración : Enero 2022
Vigencia: enero 2027
Página 2 de 27

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
2. OBJETIVOS	3
3. ALCANCE	3
4. RESPONSABLES	4
5. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA	4
6. DEFINICIONES	5
7. DESARROLLO	5
7.1 DEFNCIÓN DE SERVICIOS IMAGENOLÓGICOS	5
7.2 REQUISITOS DE LAS SOLICITUDES DE EXAMENES RADIOLÓGICOS	5
7.3 REQUISITOS DE LAS SOLICITUDES DE EXAMEN ECOGRAFICO	7
7.4 REQUISITOS DE LAS SOLICITUDES DE EXAMEN TAC	14
7.5 REQUISITOS DE LAS SOLICITUDES DE EXAMEN DE MAMOGRAFIA	18
8. DISTRIBUCIÓN	19
9. REGISTROS	19
10: CONTROL DE CAMBIOS	20
11. ANEXOS	20



PROTOCOLO DE REQUISITOS DE SOLICITUD DE EXÁMENES IMAGENOLÓGICOS E INDICACIONES A PACIENTES PARA LA EJECUCIÓN DE ESTOS PROCEDIMIENTOS

Código: API 1.3
Edición: Tercera
Fecha elaboración : Enero 2022
Vigencia: enero 2027
Página 3 de 27

1. INTRODUCCIÓN

La Imagenología nos permite, a través, de distintas técnicas y procedimientos obtener imágenes del cuerpo humano con fines clínicos y/o científicos. Es por ello, que es necesario estandarizar los requisitos que son obligatorios y que se deben cumplir para su correcta aplicación y ejecución; así como también; las solicitudes de estos exámenes y las indicaciones que deben entregarse en forma clara a los pacientes antes y después de su realización.

Es por este contexto que el Hospital Clínico San Francisco Pucón, busca otorgar una atención segura a los pacientes sometidos a estos exámenes imagenológicos que conllevan un riesgo, unificando los procedimientos y los requisitos dentro de nuestra institución, transformándola en una herramienta de apoyo para el diagnóstico de nuestros pacientes.

2. OBJETIVOS

2.2 GENERAL

- Estandarizar los requisitos de las solicitudes de exámenes imagenológicos y las indicaciones para pacientes antes y después de la ejecución de éstos en el Hospital.


2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer requisitos mínimos obligatorios en la solicitud de los exámenes.
- Minimizar la realización de repeticiones de exámenes imagenológicos innecesarias a los pacientes.
- Definir responsabilidades de la ejecución y supervisión.
- Definir las indicaciones para los pacientes antes y después de un examen.

3. ALCANCE

Población de aplicación: A profesionales y TENS de los distintos servicios clínicos que requieran información sobre los requisitos de preparación para pacientes con indicación de examen radiológico.

Ámbito de aplicación: A todos los usuarios con indicaciones de examen imagenológico a realizar en el Hospital clínico San Francisco de Pucón.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE REQUISITOS DE SOLICITUD DE EXÁMENES IMGENOLÓGICOS E INDICACIONES A PACIENTES PARA LA EJECUCIÓN DE ESTOS PROCEDIMIENTOS	Código: API 1.3
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración : Enero 2022
		Vigencia: enero 2027
		Página 4 de 27

4. RESPONSABLES

4.1 DE LA EJECUCIÓN

Médico, matrona(ón), odontólogo: Es responsable de

- Indicar un examen imagenológico
- Conocer los requisitos de las ordenes de exámenes imagenológicos y las indicaciones para los pacientes.
- Completar correctamente la solicitud del examen solicitado

TENS de Imagenología: Son responsables de

- Verificar que las solicitudes de exámenes estén debidamente completas antes de realizar el examen.
- Entregar indicaciones posteriores a la toma del examen, según corresponda.
- Asistir el procedimiento radiológico.


4.2 DE LA SUPERVISIÓN

Tecnólogo Médico de Imagenología (TMI): Es responsable de

- Evaluar el cumplimiento de este procedimiento y tomar las medidas correctivas correspondientes.

5. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- D.S. N° 31 de 2012, “Aprueba reglamento sobre entrega de información y expresión de consentimiento informado en las atenciones de salud”.
- Orientaciones para el diseño de requerimiento del Proceso de Acreditación en Salud. Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente 2008-2010.
- Ley N° 20.584, Ley de Deberes y derechos de los Pacientes.2012.
- Circular N° 21, 14 de junio 2012. Ministerio de Salud.
- Protocolo “Solicitudes de exámenes y entrega de indicaciones para pacientes con procedimiento imagenológico”. Hospital Clínico Regional Dr. Guillermo Grant. V3. CR de Imagenología. Febrero 2019.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE REQUISITOS DE SOLICITUD DE EXÁMENES IMAGENOLÓGICOS E INDICACIONES A PACIENTES PARA LA EJECUCIÓN DE ESTOS PROCEDIMIENTOS	Código: API 1.3
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración : Enero 2022
		Vigencia: enero 2027
		Página 5 de 27

6. DEFINICIONES

DAU: Dato atención de urgencia.

Solicitud de Examen: Documento formal, por el cual la unidad de Imagenología puede efectuar en forma adecuada un procedimiento diagnóstico.

HCSFP: Hospital clínico San Francisco de Pucón.

TMI: Tecnólogo médico de Imagenología

TENS: Técnico en enfermería Nivel Superior.

FUR: Fecha de ultima regla

CPN: Cavidades perinasales

7. DESARROLLO

7.1 DEFINICIÓN DE SERVICIOS IMAGENOLÓGICOS

El HCSFP realiza las siguientes prestaciones

- Radiografías osteopulmonares en general.
- Tomografía Computarizada.
- Mamografía.
- Ecografía, excluyendo procedimientos intervencionales.

Toda la cartera de prestaciones de la unidad es ofrecida tanto para pacientes de urgencia, ambulatorios y hospitalizados dentro del HCSFP y de otras instituciones.

7.2 REQUISITOS DE LAS SOLICITUDES DE EXAMEN DE RADIOLOGÍA CONVENCIONAL

A) PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE URGENCIA:

-Se debe presentar solicitud de examen correctamente emitida

-La solicitud de examen debe ser completada con letra clara y legible consignando los siguientes contenidos mínimos obligatorios:

- Nombre y dos apellidos (Si no tiene 2° apellido, se consigna con un guión)
- Rut o pasaporte
- Procedencia
- Examen solicitado
- Diagnóstico o hipótesis diagnóstica
- Nombre o timbre de médico solicitante y firma
- Fecha de solicitud



**PROTOCOLO DE REQUISITOS DE SOLICITUD DE
EXÁMENES IMGENOLÓGICOS E INDICACIONES A
PACIENTES PARA LA EJECUCIÓN DE ESTOS
PROCEDIMIENTOS**

Código: API 1.3
Edición: Tercera
Fecha elaboración : Enero 2022
Vigencia: enero 2027
Página 6 de 27

REQUISITOS DE PREPARACIÓN PREVIA DEL PACIENTE EN HOSPITALIZACION:

Al momento de asistir a la unidad de Imagenología el paciente debe presentarse con bata o ropa sin elementos metálicos, sin botones y correctamente aseado.

Para:

- **Radiografías de cráneo y cavidades paranasales:** retirar aros y prótesis dental.
- **Radiografía de tórax:** retirar sostén, collares y aros largos
- **Radiografías de pelvis:** presentarse con pantalones sin botones ni cierres idealmente
- **Radiografías columna lumbar/total:** idealmente dieta liviana el día previo y presentarse en ayuno para el examen.

POSTERIOR AL EXAMEN:

Si el paciente se presentó en ayuno, puede seguir con régimen normal que tiene establecido en su servicio de hospitalización.

Los exámenes son subidos a plataforma PACS, donde personal clínico puede revisarlo.

REQUISITOS DE PREPARACIÓN PREVIA DEL PACIENTE DE PROVENIENTE DEL SERVICIO DE URGENCIA

Se debe presentar solicitud de examen correctamente emitida y documento de identidad.

PREPARACIÓN PREVIA DEL PACIENTE:

Para:


- **Radiografías de cráneo y cavidades paranasales:** retirar aros y prótesis dental.
- **Radiografía de tórax:** retirar sostén, collares y aros largos
- **Radiografías de pelvis:** presentarse con pantalones sin botones ni cierres.

Dependiendo del estado del paciente, se puede prescindir de la preparación.

POSTERIOR AL EXAMEN:

Paciente debe volver a la sala de espera, hasta que vuelva a ser llamado desde el servicio de Urgencias

Los exámenes son subidos a plataforma PACS, donde personal clínico puede revisarlo.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE REQUISITOS DE SOLICITUD DE EXÁMENES IMGENOLÓGICOS E INDICACIONES A PACIENTES PARA LA EJECUCIÓN DE ESTOS PROCEDIMIENTOS	Código: API 1.3
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración : Enero 2022
		Vigencia: enero 2027
		Página 7 de 27

C) PARA PACIENTES AMBULATORIOS

-Se debe presentar solicitud de examen correctamente emitida y documento de identidad.

PREPARACIÓN PREVIA DEL PACIENTE: El día del examen debe venir con la preparación correspondiente según el tipo de examen:

- **Radiografías de cráneo y cavidades perinasales:** retirar aros y prótesis dental.
- **Radiografía de tórax:** retirar sostén, collares y aros largos
- **Radiografías de pelvis:** presentarse con pantalones sin botones ni cierres o retirarlo y solicitar una bata para la toma del examen.
- **Radiografías columna lumbar/total:** idealmente dieta liviana el día previo y presentarse en ayuno para el examen.

POSTERIOR AL EXAMEN:

-Si el paciente se presentó en ayuno, puede seguir con su régimen normal de alimentación.


-Los exámenes son subidos a plataforma PACS, donde personal clínico puede revisarlo y se le indica qué día puede retirar sus resultados, entregando CD e informe médico impreso.

D) CRITERIOS DE RECHAZO DE ORDENES DE EXAMEN RADIOLÓGICO

- Solicitudes incompletas.
- No especifica examen solicitado.
- Sin nombre ni firma del médico solicitante.
- Sin nombre de paciente.
- Solicitudes con letra ilegible.
- Exámenes técnicamente limitados.
- Pacientes obesos mórbidos.
- Pacientes no cooperadores.

E) SITUACIONES ESPECIALES EN EXAMENES RADIOLÓGICOS

- Si una paciente se encuentra embarazada o existe sospecha de su condición; se le informaran los riesgos y beneficios de la realización del examen y se le facilita el documento de **CONSENTIMIENTO**

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE REQUISITOS DE SOLICITUD DE EXÁMENES IMGENOLÓGICOS E INDICACIONES A PACIENTES PARA LA EJECUCIÓN DE ESTOS PROCEDIMIENTOS	Código: API 1.3
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración : Enero 2022
		Vigencia: enero 2027
		Página 8 de 27

INFORMADO PARA EMBARAZADAS (Anexo 2) en el cual acepta o rechaza la realización de la(s) radiografía(s), sirviendo como respaldo de que la paciente tomó la decisión libremente.

- En caso de pacientes menores de 10 años de edad pueden presentar carnet de control de niño sano si no cuentan con documento de identidad.
- En casos graves en donde la condición del paciente lo amerite, éste debe asistir acompañado con al menos un TENS y/o acompañante, el cual debe permanecer en la sala de procedimientos hasta que finalice el examen.
- Pacientes pediátricos deben ingresar acompañados de uno de sus padres y/o adulto acompañante responsable en la colaboración y/o inmovilización al momento de la toma del examen si este así lo requiere.

7.3 REQUISITOS DE LAS SOLICITUDES DE EXAMEN ECOGRÁFICO

A) PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS

-Se debe presentar solicitud de examen correctamente emitida y documento para corroborar datos personales (ficha clínica y carnet y/o certificado de afiliación previsual)

PREPARACIÓN PREVIA DEL PACIENTE:

-Se le notificará el día anterior al profesional encargado del paciente en el servicio de hospitalización la preparación necesaria dependiendo del tipo de examen:

-Presentarse idealmente con bata y correctamente aseado.

-Para Ecografía Abdominal: Ayuno estricto mínimo de 6 hrs.

-Para Ecografía de Pélvica transabdominal: vejiga llena, si el paciente cuenta con una sonda instalada, ésta debe pinzarse 1 hora antes del examen.

-Para Ecografía ginecológica Transabdominal:

- Acudir con Vejiga llena
- Aportar FUR clara idealmente
- Acudir con carnet control prenatal en caso de estarse controlando.
- Menores de edad deben asistir con uno de los padres, tutor u representantes legales

-Para Ecografía ginecológica Transvaginal:

- Vejiga vacía



**PROTOCOLO DE REQUISITOS DE SOLICITUD DE
EXÁMENES IMGENOLÓGICOS E INDICACIONES A
PACIENTES PARA LA EJECUCIÓN DE ESTOS
PROCEDIMIENTOS**

Código: API 1.3
Edición: Tercera
Fecha elaboración : Enero 2022
Vigencia: enero 2027
Página 9 de 27

- contar con otros informes si se tienen
- Menores de edad deben asistir con uno de los padres, tutor u representantes legales

-Para Ecografía Obstétrica Transabdominal:

- Vejiga vacía
- aportar FUR
- Acudir con carnet control prenatal en caso de estarse controlando.
- Menores de edad deben asistir con uno de los padres, tutor u representantes legales

-Para Ecografía Obstétrica Transvaginal:

- Vejiga vacía
- contar con otros informes si se tienen
- Menores de edad deben asistir con uno de los padres, tutor u representantes legales


Si el paciente cuenta con exámenes previos relativos a la solicitud actual, profesional a cargo debe referirlo para que sean revisados.

POSTERIOR AL EXAMEN:

- Paciente puede retomar régimen de alimentación normal si es que se presentó en ayuno.
- Retirar pinza de la sonda vesical si aplica.

Recomendaciones post ecografías transvaginales:

- Después del examen usted puede presentar flujo vaginal debido a que se utiliza gel conductor.
- También puede presentar sangrado.
- En caso de sangrado, este puede colocarse con las horas de color oscuro, es normal. Sin embargo, si es rojo fresco, no cede y/o aumenta debe consultar a su médico o a algún servicio de urgencia.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE REQUISITOS DE SOLICITUD DE EXÁMENES IMGENOLÓGICOS E INDICACIONES A PACIENTES PARA LA EJECUCIÓN DE ESTOS PROCEDIMIENTOS	Código: API 1.3
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración : Enero 2022
		Vigencia: enero 2027
		Página 10 de 27

-Los exámenes e informe son subidos a plataforma PACS, donde personal clínico puede revisarlo

- La solicitud de examen debe ser completada con letra clara y legible consignando los siguientes contenidos mínimos obligatorios:
- Nombre y dos apellidos (si no tienen 2º apellido, consignar con un guión)
- Rut o pasaporte
- Procedencia
- Examen solicitado
- Diagnóstico o hipótesis diagnóstica
- Nombre o timbre de médico solicitante y firma
- Fecha de solicitud

Datos no obligatorios:

- Fecha de nacimiento.
- Previsión.
- Edad del paciente.

B) PARA PACIENTES DEL SERVICIO DE URGENCIA

-Para ecografías de pacientes provenientes del servicio de urgencias, se debe coordinar la hora con el profesional a cargo de sala de ecografía (médico o TM).

PREPARACIÓN DEL PACIENTE


-Debido a la urgencia de estos procedimientos, puede prescindirse de las indicaciones previas, en condiciones ideales el paciente debería presentarse, dependiendo el examen:

-Para Ecografía Abdominal: Ayuno estricto mínimo de 6 hrs.

-Para Ecografía de Pélvica transabdominal: vejiga llena, si el paciente cuenta con una sonda instalada, ésta debe pinzarse 1 hora antes del examen.

-Para Ecografía ginecológica Transabdominal:

- Acudir con Vejiga llena
- Aportar FUR clara idealmente
- Acudir con carnet control prenatal en caso de estarse controlando.
- Menores de edad deben asistir con uno de los padres, tutor u representantes legales

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE REQUISITOS DE SOLICITUD DE EXÁMENES IMGENOLÓGICOS E INDICACIONES A PACIENTES PARA LA EJECUCIÓN DE ESTOS PROCEDIMIENTOS	Código: API 1.3
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración : Enero 2022
		Vigencia: enero 2027
		Página 11 de 27

-Para Ecografía ginecológica Transvaginal:

- Vejiga vacía
- contar con otros informes si se tienen
- Menores de edad deben asistir con uno de los padres, tutor u representantes legales

-Para Ecografía Obstétrica Transabdominal:

- Vejiga vacía
- aportar FUR
- Acudir con carnet control prenatal en caso de estarse controlando.
- Menores de edad deben asistir con uno de los padres, tutor u representantes legales

-Para Ecografía Obstétrica Transvaginal:

- Vejiga vacía
- contar con otros informes si se tienen
- Menores de edad deben asistir con uno de los padres, tutor u representantes legales

Si el examen queda agendado para un día posterior, el paciente debe cumplir obligatoriamente con la preparación.

POSTERIOR AL EXAMEN:

- Paciente puede retomar régimen de alimentación normal.
- Esperar en el servicio de Urgencias para terminar con su atención

Recomendaciones post ecografías transvaginales:

- Después del examen usted puede presentar flujo vaginal debido a que se utiliza gel conductor.
- También puede presentar sangrado.
- En caso de sangrado, este puede colocarse con las horas de color oscuro, es normal. Sin embargo, si es rojo fresco, no cede y/o aumenta debe consultar a su médico o a algún servicio de urgencia.
- Los exámenes son subidos a plataforma PACS, donde personal clínico puede revisarlo.



**PROTOCOLO DE REQUISITOS DE SOLICITUD DE
EXÁMENES IMGENOLÓGICOS E INDICACIONES A
PACIENTES PARA LA EJECUCIÓN DE ESTOS
PROCEDIMIENTOS**

Código: API 1.3
Edición: Tercera
Fecha elaboración : Enero 2022
Vigencia: enero 2027
Página 12 de 27

- La solicitud de examen debe ser completada con letra clara y legible consignando los siguientes contenidos mínimos obligatorios:
- Nombre y dos apellidos (si no tiene 2° apellido registrar con un guión)
- Rut o pasaporte
- Procedencia
- Examen solicitado
- Diagnóstico o hipótesis diagnóstica
- Nombre o timbre de médico solicitante y firma
- Fecha de solicitud

Datos no obligatorios:

- Fecha de nacimiento.
- Previsión.
- Edad del paciente.

C) PARA PACIENTES AMBULATORIOS

- El paciente debe agendar su hora en el mesón de la Unidad de Imagenología o de manera remota, presentando su orden médica y su documento de identidad.

PREPARACIÓN PREVIA DEL PACIENTE:

- El día del examen debe venir con la preparación determinada según el tipo de examen.

-Ecografía Abdomen: Ayuno mínimo de 6 hrs.

-Ecografía del Pelvis: vejiga llena, si el paciente tiene instalada una sonda, ésta debe pinzarse 1 hr antes del examen.


-Ecografía Transvaginal: vejiga vacía (la paciente debe orinar previo al examen)

-Ecografía mamaria: Traer imágenes e informe de mamografía (que no exceda los 6 meses de antigüedad)

-Ecografía Tiroidea: Si es por control de nódulos, traer exámenes previos.

-Para Ecografía ginecológica Transabdominal:

- Acudir con Vejiga llena
- Aportar FUR clara idealmente
- Acudir con carnet control prenatal en caso de estarse controlando.
- Menores de edad deben asistir con uno de los padres, tutor u representantes legales

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE REQUISITOS DE SOLICITUD DE EXÁMENES IMGENOLÓGICOS E INDICACIONES A PACIENTES PARA LA EJECUCIÓN DE ESTOS PROCEDIMIENTOS	Código: API 1.3
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración : Enero 2022
		Vigencia: enero 2027
		Página 13 de 27

-Para Ecografía ginecológica Transvaginal:

- Vejiga vacía
- contar con otros informes si se tienen
- Menores de edad deben asistir con uno de los padres, tutor u representantes legales

-Para Ecografía Obstétrica Transabdominal:

- Vejiga vacía
- aportar FUR
- Acudir con carnet control prenatal en caso de estarse controlando.
- Menores de edad deben asistir con uno de los padres, tutor u representantes legales

-Para Ecografía Obstétrica Transvaginal:

- Vejiga vacía
- contar con otros informes si se tienen

Menores de edad deben asistir con uno de los padres, tutor u representantes legales


Si es que se cuenta con exámenes previos relacionados a la solicitud actual, se indica traerlos el día de examen, para aportar mayores antecedentes para el informe imagenológico.

POSTERIOR AL EXAMEN:

- Si el paciente se presentó en ayuno, puede seguir con su régimen normal de alimentación.
- Los exámenes son subidos a plataforma PACS, donde personal clínico puede revisarlo y se le indica qué día puede retirar sus resultados, entregando CD e informe médico impreso.
- La solicitud de examen debe ser completada con letra clara y legible consignando los mismos contenidos mínimos obligatorios descritos ya anteriormente.

D) CRITERIOS DE RECHAZO PARA EXAMENES DE ECOGRAFIA

- Solicitudes incompletas.
- No especifica examen solicitado.
- Sin nombre ni firma del médico solicitante.
- Sin nombre de paciente.
- Solicitudes con letra ilegible.
- Exámenes técnicamente limitados.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE REQUISITOS DE SOLICITUD DE EXÁMENES IMGENOLÓGICOS E INDICACIONES A PACIENTES PARA LA EJECUCIÓN DE ESTOS PROCEDIMIENTOS	Código: API 1.3
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración : Enero 2022
		Vigencia: enero 2027
		Página 14 de 27

- Pacientes obesos mórbidos.
- Pacientes no cooperadores.
- Pacientes que no realizan preparación correspondiente.

SITUACIONES ESPECIALES EN EXAMENES DE ECOGRAFIA

- En casos graves en donde la condición del paciente lo amerite, éste debe asistir acompañado con al menos un TENS y/o acompañante, el cual debe permanecer en la sala de procedimientos.
- Pacientes pediátricos deben ingresar acompañados de uno de sus padres y/o adulto acompañante responsable para colaborar al momento de la toma del examen

● INDICACIONES ENTREGADAS AL PACIENTE

Las indicaciones para la correcta ejecución del examen, que incluyen el antes y después del procedimiento se reiteran de manera verbal por parte de personal administrativo o TM de la Unidad a profesionales o personal clínico del servicio de Urgencia y hospitalización.

Para pacientes ambulatorios además se entregan de manera escrita dependiendo de la prestación a realizar (anexo 3).

7.4 REQUISITOS DE LAS SOLICITUDES DE EXAMEN DE TAC

A) PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS

- Los pacientes deben presentarse con su solicitud institucional de TC, ficha clínica y algún documento que acredite su identidad (carnet o pasaporte, documento afiliación FONASA/ISAPRE).

PREPARACIÓN DEL PACIENTE:

- Preparación solicitada correctamente realizada.
 - Piel o TC:** vejiga llena y si el paciente tiene sonda instalada, ésta debe pinzarse.
 - Cráneo, cara y CPN:** sin aros ni piercings y retirar prótesis dental si corresponde.
 - Cuello y tórax:** Presentarse sin cadenas, aros largos ni sostén, idealmente con bata
 - Exámenes con contraste:** Ayuno mínimo de 4 horas y VVP instalada, permeable y sin alargador.



PROTOCOLO DE REQUISITOS DE SOLICITUD DE EXÁMENES IMGENOLÓGICOS E INDICACIONES A PACIENTES PARA LA EJECUCIÓN DE ESTOS PROCEDIMIENTOS

Código: API 1.3
Edición: Tercera
Fecha elaboración : Enero 2022
Vigencia: enero 2027
Página 15 de 27

POSTERIOR AL EXAMEN:

- Paciente retoma régimen normal de alimentación designada en su servicio de hospitalización.
- Si el paciente actualmente utiliza Metformina, suspender su administración 48 hrs posteriores al examen. El resto de medicamentos, pueden ser administrados de manera regular.
- Ingerir 1-2 litros más de líquido que la recomendación diaria, por 24 hrs post examen.
- Notificar al personal a cargo, cualquier sintomatología que pudiese asociarse a la administración de medio de contraste (urticaria, eritema, náuseas, vómitos, etc.)
- Los exámenes son subidos a plataforma PACS, donde personal clínico puede revisarlo

- La solicitud de examen debe ser completada con letra clara y legible consignando los siguientes contenidos mínimos obligatorios:
- Nombre y dos apellidos (si no tiene 2° apellido registrar con un guión)
- Rut o pasaporte
- Procedencia
- Examen solicitado
- Diagnóstico o hipótesis diagnóstica
- Nombre o timbre de médico solicitante y firma

Datos no obligatorios:

- Fecha de nacimiento.
- Previsión.
- Edad del paciente.

B) PARA PACIENTES DE URGENCIA

-Presentarse en la unidad de imagenología con solicitud institucional de TAC, junto a documento de identidad.

PREPARACIÓN PREVIA DEL PACIENTE:

-Idealmente, el paciente debe presentarse con la preparación adecuada:

- PielotC:** vejiga llena y si el paciente tiene sonda instalada, ésta debe pinzarse.
- Cráneo, cara y CPN:** sin aros ni piercings y retirar prótesis dental si corresponde.
- Cuello y tórax:** Presentarse sin cadenas, aros largos ni sostén, idealmente con bata
- Exámenes con contraste:** Ayuno mínimo de 4 horas y VVP instalada y permeable.



PROTOCOLO DE REQUISITOS DE SOLICITUD DE EXÁMENES IMGENOLÓGICOS E INDICACIONES A PACIENTES PARA LA EJECUCIÓN DE ESTOS PROCEDIMIENTOS

Código: API 1.3
Edición: Tercera
Fecha elaboración : Enero 2022
Vigencia: enero 2027
Página 16 de 27

- Contar con consentimiento informado firmado.
- Retirar todo elemento metálico de la zona a irradiar.
- Se puede prescindir de alguna preparación dependiendo de la Urgencia del examen.
- Retirar todo elemento metálico que pueda cubrir la zona a explorar.

POSTERIOR AL EXAMEN:

- Paciente debe esperar a ser nuevamente llamado al servicio de Urgencias para terminar con su atención.
 - Paciente puede retoma régimen normal de alimentación
 - Si el paciente actualmente utiliza Metformina, suspender su administración 48 hrs posteriores al examen. El resto de medicamentos, pueden ser administrados de manera regular.
- Ingerir 1-2 litros más de líquido que la recomendación diaria, por 24 hrs post examen.
- Notificar al personal a cargo, cualquier sintomatología que pudiese asociarse a la administración de medio de contraste (urticaria, eritema, náuseas, vómitos, etc.)
 - Los exámenes son subidos a plataforma PACS, donde personal clínico puede revisarlo


- La solicitud de examen debe ser completada con letra clara y legible consignando los siguientes contenidos mínimos obligatorios:
- Nombre y dos apellidos (si no tiene 2° apellido registrar con un guión)
- Rut o pasaporte
- Procedencia
- Examen solicitado
- Diagnóstico o hipótesis diagnóstica
- Nombre o timbre de médico solicitante y firma

C) PARA PACIENTES AMBULATORIOS

- El paciente debe agendar su hora en el mesón de la Unidad de Imagenología o de manera renota, presentando su orden médica y su documento de identidad.

PREPARACIÓN PREVIA DEL PACIENTE:

- El día del examen debe venir con la preparación necesaria según el tipo de examen a realizar:
 - Piel o TC:** vejiga llena y si el paciente tiene sonda instalada, ésta debe pinzarse.
 - Cráneo, cara y CPN:** sin aros ni piercings y retirar prótesis dental si corresponde.
 - Cuello y tórax:** Presentarse sin cadenas, aros largos ni sostén, idealmente con bata

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE REQUISITOS DE SOLICITUD DE EXÁMENES IMGENOLÓGICOS E INDICACIONES A PACIENTES PARA LA EJECUCIÓN DE ESTOS PROCEDIMIENTOS	Código: API 1.3
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración : Enero 2022
		Vigencia: enero 2027
		Página 17 de 27

- Exámenes con contraste:** Ayuno mínimo de 4 horas y VVP instalada y permeable.
- Contar con consentimiento informado firmado.
- Retirar todo elemento metálico de la zona a irradiar
- Traer exámenes previos que puedan aportar información al examen.
- La solicitud de examen debe ser completada con letra clara y legible consignando los mismos contenidos mínimos obligatorios descritos ya anteriormente.

POSTERIOR AL EXAMEN:


- Paciente retoma régimen normal de alimentación
- Si el paciente actualmente utiliza Metformina, suspender su administración 48 hrs posteriores al examen.
- El resto de medicamentos, pueden ser administrados de manera regular.
- Ingerir 1-2 litros más de líquido que la recomendación diaria, por 24 hrs post examen.
- Notificar al personal a cargo, cualquier sintomatología que pudiese asociarse a la administración de medio de contraste (urticaria, eritema, náuseas, vómitos, etc.)
- Los exámenes son subidos a plataforma PACS, donde personal clínico puede revisarlo y se le indica qué día puede retirar sus resultados, entregando CD e informe médico impreso.

D) CRITERIOS DE RECHAZO PARA EXÁMENES DE TAC

- Solicitudes incompletas.
- No especifica examen solicitado ni el requerimiento de uso de medio de contraste.
- Sin nombre ni firma del médico solicitante.
- Sin nombre de paciente.
- Solicitudes con letra ilegible.
- Exámenes técnicamente limitados.
- Pacientes obesos mórbidos (sobre 130 kg).
- Pacientes no cooperadores.
- Pacientes que no realizan preparación correspondiente.
- Paciente que rechaza el procedimiento, explicitado en consentimiento informado (Anexo N°1)

E) SITUACIONES ESPECIALES

- Si una paciente se encuentra embarazada o existe sospecha de su condición se le informaran los riesgos y beneficios de la realización del examen, se le facilita el documento de

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE REQUISITOS DE SOLICITUD DE EXÁMENES IMGENOLÓGICOS E INDICACIONES A PACIENTES PARA LA EJECUCIÓN DE ESTOS PROCEDIMIENTOS	Código: API 1.3
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración : Enero 2022
		Vigencia: enero 2027
		Página 18 de 27

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EMBARAZADAS (Anexo 2) en el cual acepta o rechaza la realización del examen, sirviendo como respaldo de que la paciente tomó la decisión libremente.

-En caso de pacientes menores de 10 años de edad pueden presentar carnet de control de niño sano si no cuentan con documento de identidad.

-En casos graves en donde la condición del paciente lo amerite, éste debe asistir acompañado con al menos un acompañante, el cual debe permanecer en la sala de procedimientos. utilizando todos sus elementos de protección radiológica.

-Pacientes pediátricos deben ingresar acompañados de uno de sus padres y/o adulto acompañante responsable en la colaboración al momento de la toma del examen si este así lo requiere.

7.5 REQUISITOS DE LAS SOLICITUDES DE EXAMEN DE MAMOGRAFIA

A) PARA PACIENTES AMBULATORIOS

- Agendar hora en el mesón de imagenología o de manera remota con la orden médica y documento de identidad


PREPARACIÓN PREVIA DEL PACIENTE:

- El día de su hora realizar aseo de la región de las axilas y pecho y no aplicar productos como desodorante, cremas o brillos en la zona.
- Traer siempre exámenes previos (informe e imágenes) en caso de que se cuente con ellos.

● POSTERIOR AL EXAMEN:

- -Los exámenes son subidos a plataforma PACS, donde personal clínico puede revisarlo y se le indica al paciente qué día puede retirar sus resultados, entregando CD e informe médico impreso.

- La solicitud de examen debe ser completada con letra clara y legible consignando los siguientes contenidos mínimos obligatorios:
- Nombre y dos apellidos (si no tiene 2° apellido registrar con un guión)
- Rut o pasaporte
- Procedencia
- Examen solicitado
- Diagnóstico o hipótesis diagnóstica
- Nombre o timbre de médico solicitante y firma

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE REQUISITOS DE SOLICITUD DE EXÁMENES IMGENOLÓGICOS E INDICACIONES A PACIENTES PARA LA EJECUCIÓN DE ESTOS PROCEDIMIENTOS	Código: API 1.3
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración : Enero 2022
		Vigencia: enero 2027
		Página 19 de 27

C) CRITERIOS DE RECHAZO PARA EXAMENES DE MAMOGRAFÍA

- Solicitudes incompletas.
- No especifica examen solicitado
- Sin nombre ni firma del médico solicitante
- Sin nombre de paciente
- Solicitudes con letra ilegible.
- Examen técnicamente limitados
- Pacientes muy jóvenes (menos de 30 años). En ellas no se rechaza la toma del examen, pero si se analiza con la paciente los factores de riesgo, síntomas u otros para barajar otras opciones de imagenología (ecografía mamaria) y evitar la exposición innecesaria a radiación ionizante.
- Pacientes no cooperadores.

D) SITUACIONES ESPECIALES


-Si la paciente está embarazada o cree estarlo y se le informan los riesgos y beneficios de la realización del examen, se le facilita el documento de **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EMBARAZADAS (Anexo 2)** en el cual acepta o rechaza la realización del examen, sirviendo como respaldo de que la paciente tomó la decisión libremente.

8. DISTRIBUCIÓN

- Dirección médica
- Servicios Clínicos de hospitalización
- Servicios de Urgencia
- Servicio Imagenología
- Oficina Calidad y Seguridad del paciente
- Centro Médico

9. REGISTROS

- Orden o solicitud de examen
- Sistema PACS (Solicitudes adjuntas al examen realizado)
- Visualizador de imágenes en red local ZFP para servicios clínicos

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE REQUISITOS DE SOLICITUD DE EXÁMENES IMGENOLÓGICOS E INDICACIONES A PACIENTES PARA LA EJECUCIÓN DE ESTOS PROCEDIMIENTOS	Código: API 1.3
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración : Enero 2022
		Vigencia: enero 2027
		Página 20 de 27

- Ficha Clínica del Paciente
- Hoja DAU

10: CONTROL DE CAMBIOS

Corrección	Fecha	Descripción de la Modificación	Edición que se deja sin efecto
1	08/21	<ul style="list-style-type: none"> - Cambio de logo institucional - Cambio de personal de la oficina de calidad y seguridad del paciente. - Cambio de Director General - Se Agrega índice dinámico - Cambio TM Jefe de Imagenología - Se agregan prestaciones de TAC, ordena y complementa el documento. - Se actualizan consentimientos informados y eliminan anexos de pauta de evaluación 	Primera
2	01/22	<ul style="list-style-type: none"> - Se agrega prestación de mamografía - Se mejora resolución de anexos 	Segunda

11. ANEXOS

11.1 ANEXO 1: Consentimientos informados para uso de medio de contraste



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA IMAGENOLÓGIA

Fecha: ___/___/___

NOMBRE: _____
PROCEDIMIENTO A REALIZAR: _____

El procedimiento por realizar requiere la inyección de medio de contraste yodado a través de una vía endovenosa para obtener una mejor resolución de arterias, venas, órganos específicos y lesiones ocultas.

RIESGOS Y COMPLICACIONES

En la mayoría de los casos, el medio de contraste no genera ninguna molestia, a veces, puede sentirse un sabor metálico en la boca, aumento de temperatura corporal y deseos de orinar, lo cual rápidamente se resuelve.

Las complicaciones, también poco frecuentes, pueden incluir:

- Extravasación de contraste: la vena puede romperse durante la inyección haciendo que el contraste se acumule fuera de ésta, se resuelve en 2 a 3 días.
- Reacciones leves como náuseas, vómitos, picor y/o urticaria, de necesitar medicación, fácilmente se corrigen.
- Reacciones graves como: dificultad respiratoria, alteración circulatoria, pérdida de conciencia y convulsiones. La frecuencia de estas reacciones es de 4/10.000 pacientes y necesitan tratamiento médico

Declaro que fui informado por el médico tratante y el personal de salud del procedimiento a realizar, sus características, los objetivos, como se lleva a cabo el procedimiento, los beneficios y posibles riesgos que puede tener para mi salud, dándome el espacio además para poder resolver todas las dudas e inquietudes que se me presentaron.

Me explicaron que puedo revocar mi decisión en cualquier momento si así lo estimo conveniente, haciéndome responsable de esta decisión.



Fecha: ___/___/___

FORMULARIO DE RECHAZO O REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE IMAGENOLÓGIA.

Yo, _____ RUT: _____, de ___ años, por lo tanto, mayor de edad, o bien en caso de ser procedente, yo, _____, RUT: _____, de ___ años, mayor de edad, representante legal o persona a cuyo cuidado se encuentra el/la paciente: _____ en este acto, libre, espontáneamente, con pleno y total conocimiento de las consecuencias de mi decisión, las cuales me han sido informadas previamente por el médico Dr/Dra: _____

Rechazo/revoco el consentimiento informado otorgado con fecha: _____ declarando expresamente que mi voluntad es que a contar de esta se suspenda el procedimiento que me había sido propuesto, el cual yo había aceptado en conformidad. Como consecuencia de lo anterior, libero expresamente de toda y cualquier responsabilidad al Hospital San Francisco de Pucón SpA, RUT: 76.415.694-2, a los médicos que han participado en la recomendación de este procedimiento, de cualquier daño o perjuicio que yo hubiere sufrido, o en su caso, el paciente: _____ renunciando a cualquier acción que tuviere por finalidad reclamar estos eventuales daños o perjuicios por los hechos señalados precedentemente.

Nombre, RUT y firma del paciente,
representante legal o persona a cuyo cuidado
se encuentre el paciente.

Nombre RUT y firma del profesional



PROTOCOLO DE REQUISITOS DE SOLICITUD DE EXÁMENES IMGENOLÓGICOS E INDICACIONES A PACIENTES PARA LA EJECUCIÓN DE ESTOS PROCEDIMIENTOS

Código: API 1.3
Edición: Tercera
Fecha elaboración : Enero 2022
Vigencia: enero 2027
Página 21 de 27

11.2 ANEXO 2: Consentimientos informados para embarazadas



FECHA: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El médico y/o los profesionales responsables del examen me han explicado el procedimiento y su propósito, las ventajas, complicaciones, posibles alternativas y riesgos. He comprendido el significado del procedimiento y los riesgos inherentes al mismo. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y ampliar la información recibida. Me informaron que tengo la libertad de rechazar el procedimiento y de reconsiderar en cualquier momento, sin que ello altere la relación con el equipo que me atiende.

Por lo tanto, en mi condición de embarazada o con probabilidades de estarlo, doy mi consentimiento para que me sea realizado el siguiente procedimiento:

Nombre: _____

RUT: _____

Firma

En caso de compromiso de conciencia del paciente o dificultad de entendimiento debe firmar un representante del paciente.

Nombre: _____

RUT: _____


Firma

NO AUTORIZA O DENIEGA

Yo, _____ RUT: _____

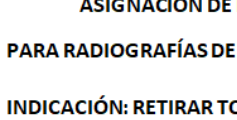

he recibido la información con respecto a este procedimiento, sus beneficios y sus potenciales riesgos, por lo que, con ello he tomado la determinación de denegar la realización de este, haciéndome responsable de las consecuencias que esto puede tener para mi diagnóstico y posible tratamiento.


Nombre, RUT y firma del paciente o representante legal.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE REQUISITOS DE SOLICITUD DE EXÁMENES IMGENOLÓGICOS E INDICACIONES A PACIENTES PARA LA EJECUCIÓN DE ESTOS PROCEDIMIENTOS	Código: API 1.3
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración : Enero 2022
		Vigencia: enero 2027
		Página 22 de 27


11.3 ANEXO 3: Indicaciones previas y posteriores en Imagenología

RADIOLOGÍA CONVENCIONAL

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	<p>ASIGNACIÓN DE HORAS UNIDAD DE IMAGENOLOGÍA</p> <p>PARA RADIOGRAFÍAS DE CRÁNEO, CARA, EXTREMIDADES, PELVIS Y TÓRAX</p> <p>INDICACIÓN: RETIRAR TODO ELEMENTO METÁLICO DE LA ZONA A RADIOGRAFIAR</p> <p>TRAER ORDEN MÉDICA IMPRESA Y EXAMENES PREVIOS EN CASO DE TENERLOS.</p> <p>EL RESULTADO ESTARÁ DISPONIBLE EN UN PERÍODO DE 48 HORAS HÁBILES DESPUÉS DE REALIZADO SU EXAMEN.</p>	 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>
---	---	--

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	<p>ASIGNACIÓN DE HORAS UNIDAD DE IMAGENOLOGÍA</p> <p>RADIOGRAFÍAS COLUMNA LUMBAR O TOTAL</p> <p>FECHA Y HORA: ___/___/___ A LAS ___:___ HRS.</p> <p>INDICACIÓN: REALIZAR REGIMEN LIVIANO EL DÍA ANTERIOR (EVITAR FRITURAS Y GASEOSAS) Y PRESENTARSE EB AYUNO EL DÍA DE EXAMEN</p> <p>RETIRAR TODO ELEMENTO METÁLICO DE LA ZONA A RADIOGRAFIAR</p> <p>TRAER ORDEN MÉDICA IMPRESA Y EXAMENES PREVIOS EN CASO DE TENERLOS.</p> <p>EL RESULTADO ESTARÁ DISPONIBLE EN UN PERÍODO DE 48 HORAS HÁBILES</p>
--	--

MAMOGRAFÍA

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	<p>ASIGNACIÓN DE HORAS UNIDAD DE IMAGENOLOGÍA</p> <p>MAMOGRAFÍA</p> <p>FECHA Y HORA: ___/___/___ A LAS ___:___ HRS.</p> <p>INDICACIÓN: PRESENTARSE SIN DESODORANTE, CREMAS, TALCO NI BRILLOS EN LA REGIÓN DE AXILAS, MAMAS Y PECHO.</p> <p>TRAER ORDEN MÉDICA IMPRESA Y EXAMENES PREVIOS EN CASO DE TENERLOS.</p> <p>EL RESULTADO ESTARÁ DISPONIBLE EN UN PERÍODO DE 48 HORAS HÁBILES DESPUÉS DE REALIZADO SU EXAMEN.</p>
---	---



PROTOCOLO DE REQUISITOS DE SOLICITUD DE EXÁMENES IMAGENOLÓGICOS E INDICACIONES A PACIENTES PARA LA EJECUCIÓN DE ESTOS PROCEDIMIENTOS

Código: API 1.3
Edición: Tercera
Fecha elaboración :
Enero 2022
Vigencia: enero 2027
Página 23 de 27

TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA

-SIN CONTRASTE

	ASIGNACIÓN DE HORAS UNIDAD DE IMAGENOLOGÍA
	TC: _____ SIN CONTRASTE
	FECHA Y HORA: __/__/__ A LAS __:__ HRS.
<p>TRAER ORDEN MÉDICA IMPRESA Y EXAMENES PREVIOS EN CASO DE TENERLOS. EL RESULTADO ESTARÁ DISPONIBLE EN UN PERÍODO DE 48 HORAS HÁBILES DESPUÉS DE REALIZADO SU EXAMEN.</p>	

-PIELOTAC

	ASIGNACIÓN DE HORAS UNIDAD DE IMAGENOLOGÍA
	PIELOTAC
	FECHA Y HORA: __/__/__ A LAS __:__ HRS.
<p>INDICACIÓN: VEJIGA LLENA (1.5 Lt DE AGUA APROX.)</p> <p>TRAER ORDEN MÉDICA IMPRESA Y EXAMENES PREVIOS EN CASO DE TENERLOS. EL RESULTADO ESTARÁ DISPONIBLE EN UN PERÍODO DE 48 HORAS HÁBILES DESPUÉS DE REALIZADO SU EXAMEN.</p>	

-CON CONTRASTE

	ASIGNACIÓN DE HORAS UNIDAD DE IMAGENOLOGÍA
	TC: _____ CON CONTRASTE
	FECHA Y HORA: __/__/__ A LAS __:__ HRS.
<p>INDICACIÓN: AYUNA MÍNIMA DE 4 HORAS. POSTERIOR AL EXAMEN, RETOMAR ALIMENTACIÓN NORMAL</p> <p>TRAER ORDEN MÉDICA IMPRESA Y EXAMENES PREVIOS EN CASO DE TENERLOS. EL RESULTADO ESTARÁ DISPONIBLE EN UN PERÍODO DE 48 HORAS HÁBILES DESPUÉS DE REALIZADO SU EXAMEN.</p>	



**PROTOCOLO DE REQUISITOS DE SOLICITUD DE
EXÁMENES IMGENOLÓGICOS E INDICACIONES A
PACIENTES PARA LA EJECUCIÓN DE ESTOS
PROCEDIMIENTOS**

Código: API 1.3
Edición: Tercera
Fecha elaboración :
Enero 2022
Vigencia: enero 2027
Página 24 de 27

-UROTAC



ASIGNACIÓN DE HORAS UNIDAD DE IMAGENOLÓGÍA

UROTAC

FECHA Y HORA: __/__/__ A LAS __:__ HRS.

**INDICACIÓN: AYUNA MÍNIMA DE 4 HORAS Y TRAER BOTELLA DE AGUA.
POSTERIOR AL EXAMEN, RETOMAR ALIMENTACIÓN NORMAL**

**TRAER ORDEN MÉDICA IMPRESA Y EXAMENES PREVIOS EN CASO DE TENERLOS.
EL RESULTADO ESTARÁ DISPONIBLE EN UN PERÍODO DE 48 HORAS HÁBILES DESPUÉS
DE REALIZADO SU EXAMEN.**

-INDICACIONES POSTERIORES ADICIONALES A TAC CON CONTRASTE



**INDICACIONES POSTERIORES A SU EXAMEN
TC CON MEDIO DE CONTRASTE**

- **REALIZAR SUS ACTIVIDADES DE MANERA NORMAL**
- **AUMENTAR LA INGESTA DE LÍQUIDOS DURANTE 24 HORAS**
- **TOMAR MEDICAMENTOS DE MANERA REGULAR**



**INDICACIONES POSTERIORES A SU EXAMEN
TC CON MEDIO DE CONTRASTE
PACIENTE EN TRATAMIENTO CON METFORMINA**

- **REALIZAR SUS ACTIVIDADES DE MANERA NORMAL**
- **AUMENTAR LA INGESTA DE LÍQUIDOS DURANTE 24 HORAS**
- **SUSPENDER METFORMINA DURANTE 48 HORAS**



**PROTOCOLO DE REQUISITOS DE SOLICITUD DE
EXÁMENES IMGENOLÓGICOS E INDICACIONES A
PACIENTES PARA LA EJECUCIÓN DE ESTOS
PROCEDIMIENTOS**

Código: API 1.3
Edición: Tercera
Fecha elaboración :
Enero 2022
Vigencia: enero 2027
Página 25 de 27

-ECOGRAFÍA



ASIGNACIÓN DE HORAS UNIDAD DE IMAGENOLÓGÍA

ECOGRAFÍA: ABDOMINAL

FECHA Y HORA: ___/___/___ ALAS ___:___ HRS.

**INDICACIÓN: AYUNA MÍNIMA DE 6 HORAS
POSTERIOR AL EXAMEN, RETOMAR ALIMENTACIÓN NORMAL**

**TRAER ORDEN MÉDICA IMPRESA Y EXAMENES PREVIOS EN CASO DE TENERLOS.
EL RESULTADO ESTARÁ DISPONIBLE EN UN PERÍODO DE 72 HORAS HÁBILES
DESPUÉS DE REALIZADO SU EXAMEN.**



ASIGNACIÓN DE HORAS UNIDAD DE IMAGENOLÓGÍA

ECOGRAFÍA: ABDOMINAL Y PÉLVICA

FECHA Y HORA: ___/___/___ ALAS ___:___ HRS.

**INDICACIÓN: AYUNA MÍNIMA DE 6 HORAS Y VEJIGA LLENA (1.5L DE AGUA APROX)
POSTERIOR AL EXAMEN, RETOMAR ALIMENTACIÓN NORMAL**

**TRAER ORDEN MÉDICA IMPRESA Y EXAMENES PREVIOS EN CASO DE TENERLOS.
EL RESULTADO ESTARÁ DISPONIBLE EN UN PERÍODO DE 72 HORAS HÁBILES
DESPUÉS DE REALIZADO SU EXAMEN.**



ASIGNACIÓN DE HORAS UNIDAD DE IMAGENOLÓGÍA

ECOGRAFÍA: RENAL Y VESICAL

FECHA Y HORA: ___/___/___ ALAS ___:___ HRS.

**INDICACIÓN: AYUNA MÍNIMA DE 6 HORAS Y VEJIGA LLENA (1.5L DE AGUA APROX)
POSTERIOR AL EXAMEN, RETOMAR ALIMENTACIÓN NORMAL**

**TRAER ORDEN MÉDICA IMPRESA Y EXAMENES PREVIOS EN CASO DE TENERLOS.
EL RESULTADO ESTARÁ DISPONIBLE EN UN PERÍODO DE 72 HORAS HÁBILES
DESPUÉS DE REALIZADO SU EXAMEN.**



**PROTOCOLO DE REQUISITOS DE SOLICITUD DE
EXÁMENES IMGENOLÓGICOS E INDICACIONES A
PACIENTES PARA LA EJECUCIÓN DE ESTOS
PROCEDIMIENTOS**

Código: API 1.3
Edición: Tercera
Fecha elaboración :
Enero 2022
Vigencia: enero 2027
Página 26 de 27

- ECOGRAFÍAS GINECOLÓGICAS



ASIGNACIÓN DE HORAS UNIDAD DE IMAGENOLÓGÍA

ECOGRAFÍA: GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL

FECHA Y HORA: __/__/__ A LAS __:__ HRS

INDICACIÓN:

- ✓ VEJIGA VACÍA
- ✓ MENORES DE EDAD DEBEN ASISTIR ACOMPAÑADAS POR UN ADULTO

**TRAER ORDEN MÉDICA IMPRESA Y EXAMENES PREVIOS EN CASO DE TENERLOS.
EL RESULTADO ESTARÁ DISPONIBLE EN UN PERÍODO DE 48 HORAS HÁBILES DESPUÉS
DE REALIZADO SU EXAMEN.**



ASIGNACIÓN DE HORAS UNIDAD DE IMAGENOLÓGÍA

ECOGRAFÍA: OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL

FECHA Y HORA: __/__/__ A LAS __:__ HRS.

INDICACIÓN:

- ✓ VEJIGA VACÍA
- ✓ APORTAR FECHA DE FUR CLARA IDEALMENTE
- ✓ ACUDIR CON CARNET CONTROL PRENATAL EN CASO DE ESTARSE CONTROLANDO
- ✓ MENORES DE EDAD DEBEN ASISTIR ACOMPAÑADAS POR UN ADULTO
- ✓ TRAER ORDEN MÉDICA IMPRESA Y EXAMENES PREVIOS EN CASO DE TENERLOS.

**EL RESULTADO ESTARÁ DISPONIBLE EN UN PERÍODO DE 48 HORAS HÁBILES DESPUÉS DE
REALIZADO SU EXAMEN.**



ASIGNACIÓN DE HORAS UNIDAD DE IMAGENOLÓGÍA

ECOGRAFÍA: OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL

FECHA Y HORA: __/__/__ A LAS __:__ HRS.

INDICACIÓN:

- ✓ VEJIGA VACÍA
- ✓ MENORES DE EDAD DEBEN ASISTIR ACOMPAÑADAS POR UN ADULTO

**TRAER ORDEN MÉDICA IMPRESA Y EXAMENES PREVIOS EN CASO DE TENERLOS.
EL RESULTADO ESTARÁ DISPONIBLE EN UN PERÍODO DE 48 HORAS HÁBILES DESPUÉS
DE REALIZADO SU EXAMEN.**



PROTOCOLO DE REQUISITOS DE SOLICITUD DE EXÁMENES IMGENOLÓGICOS E INDICACIONES A PACIENTES PARA LA EJECUCIÓN DE ESTOS PROCEDIMIENTOS


Código: API 1.3
 Edición: Tercera
 Fecha elaboración : Enero 2022
 Vigencia: enero 2027
 Página 27 de 27

- INDICACIONES POSTERIORES ADICIONALES PARA ECOGRAFÍA GINECOLÓGICA

**INDICACIONES POSTERIORES A SU EXAMEN
 ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL**

**PUUEE PRESENTAR FLUJO VAGINAL DEBIDO AL GEL CONDUCTOR UTILIZADO
 TAMBIÉN PUEDE PRESENTAR SANGRADO:
 SI SE TORNA OSCURO, ES NORMAL
 SI ES ROJO FRESCO, NO CEDE Y/O AUMENTA, ACUDIR A SU MÉDICO O
 SERVICIO DE URGENCIAS.**

11.3 ANEXO 3: Solicitudes de exámenes



cta. cte:

**SOLICITUD DE EXAMEN
 HOSPITALIZADOS**

Med. Hor
h
Mater

Nombre: _____

R.U.N.: _____ F. Nacimiento: _____

Edad: _____ Previsión: _____ Sexo: F M Trans

Diagnóstico: _____

<p>HEMATOLOGÍA Y COAGULACION</p> <p>03-01-034 <input type="checkbox"/> Clasif de Grupo y Rh 03-01-036 <input type="checkbox"/> Hematocrito 03-01-038 <input type="checkbox"/> Hemoglobina 03-01-045 <input type="checkbox"/> Hemograma 03-01-059 <input type="checkbox"/> Protrombina 03-01-067 <input type="checkbox"/> Rec. Plaquetas 03-01-085 <input type="checkbox"/> TTPA 03-01-086 <input type="checkbox"/> VHS</p> <p>QUIMICA SANGUINEA</p> <p>03-02-005 <input type="checkbox"/> Acido Úrico 03-02-008 <input type="checkbox"/> Amilasa 03-02-012 <input type="checkbox"/> Bilirrubina Total 03-02-013 <input type="checkbox"/> Bilirrubina Total y Directa 03-02-015 <input type="checkbox"/> Calcio 03-02-023 <input type="checkbox"/> Creatinina 03-02-030 <input type="checkbox"/> LDH 03-02-032 <input type="checkbox"/> Electrolitos (Na-K-Cl), c/u 03-02-040 <input type="checkbox"/> Fosfatasas Alcalinas 03-02-042 <input type="checkbox"/> Fósforo 03-02-045 <input type="checkbox"/> Gamma Glutamil Transferasa 03-02-047 <input type="checkbox"/> Glicemia 03-02-057 <input type="checkbox"/> Uremia 03-02-057 <input type="checkbox"/> Nitrógeno Uréico 03-02-060 <input type="checkbox"/> Proteínas Totales 03-02-060 <input type="checkbox"/> Albúmina 03-02-063 <input type="checkbox"/> GOT/GTP (c/u) 03-02-064 <input type="checkbox"/> Triglicéridos 03-02-067 <input type="checkbox"/> Colesterol Total 03-02-075 <input type="checkbox"/> Perfil Bioquímico</p>	<p>MICROBIOLOGIA</p> <p>03-06-004 <input type="checkbox"/> Examen directo al fresco 03-06-005 <input type="checkbox"/> Gram Directo 03-06-007 <input type="checkbox"/> Coprocultivo 03-06-008 <input type="checkbox"/> Cultivo Corriente 03-06-011 <input type="checkbox"/> Urocultivo 03-06-026 <input type="checkbox"/> Antibiograma</p> <p>INMUNOQUIMICOS</p> <p>03-05-008 <input type="checkbox"/> Antistreptolisina O 03-05-019 <input type="checkbox"/> F. Remautoideo 03-05-031 <input type="checkbox"/> Proteína C Reactiva 03-05-036 <input type="checkbox"/> Monotest 03-05-039 <input type="checkbox"/> Pruebas Tíficas</p> <p>DEPOSICIONES</p> <p>03-06-070 <input type="checkbox"/> Adenovirus 03-06-170 <input type="checkbox"/> Rotavirus 03-08-004 <input type="checkbox"/> Hemorragias Ocultas 03-08-005 <input type="checkbox"/> Leucocitos Fecales</p> <p>ORINA</p> <p>03-09-022 <input type="checkbox"/> Orina Completa 03-09-024 <input type="checkbox"/> Sedimento de Orina 03-09-014 <input type="checkbox"/> Test de Embarazo 03-09-028 <input type="checkbox"/> Proteinuria aislada 03-09-028 <input type="checkbox"/> Proteinuria 24 horas</p>
---	--

OTROS: _____

Fecha: ____/____/ 20____

Firma Timbre Médico: _____