

INSTRUCTIVO ORDEN MEDICA DE HOSPITALIZACIÓN

Introducción:

El presente instructivo establece al correcto registro de la Orden Médica de Hospitalización, formulario único, que deberá ser utilizado para cualquier tipo de Hospitalización indicada, desde cualquier Servicio Clínico del Hospital, a excepción de Urgencia.

Instrucciones Generalidades:

I. La Orden Médica de Hospitalización (OMH), es un formulario impreso en hoja tamaño carta, configurado en sentido Horizontal, que cuenta con dos áreas de información:

1. Área de **Información**, donde se encuentra la información básica más importante que debe conocer el paciente que será hospitalizado. Esta configurada de la siguiente manera:
 - a. Importante
 - b. Qué es una admisión anticipada
 - c. El día de su ingreso recuerde
 - d. Ingreso
 - e. Recomendaciones
2. Área de **Antecedentes**, información que debe ser llenada por el Médico que indica la hospitalización, donde se encuentran:
 - a. Antecedentes personales del paciente y Servicio Clínico donde se hospitalizará
 - b. Diagnóstico de Ingreso
 - c. Indicaciones Generales de Ingreso
 - d. Antecedentes en caso de Cirugía
 - e. Tipo de Hospitalización

II. La OMH debe ser entregada por el Médico al paciente, en el momento que indica la hospitalización.

III. Todo paciente que se hospitaliza en forma programada, debe entregar su OMH en el Departamento de Admisión, al momento del ingreso.

IV. El Departamento de Admisión debe exigir la OMH, al paciente que ingresa en forma programada. Quedan excluidas de esta obligación, los pacientes que ingresan desde el Servicio de Urgencia, ya que sus indicaciones quedan escritas en la Ficha Clínica al momento del ingreso.

Instrucciones Específicas:

1. Antecedentes Personales con letra clara:

- Apellidos
- Nombres
- Fecha de Nacimiento y RUT
- Fecha de hospitalización y N° de Ficha Clínica
- Servicio Clínico donde se destina al paciente: Ped.: Pediatría, MQ: Médico Quirúrgico (3er y 4º piso), GO: Gineco Obstetricia, TIM: Tratamiento Intermedio Médico, SIQ: Servicio Intermedio Quirúrgico.

2. Diagnóstico de Ingreso: Se debe especificar el diagnóstico y el procedimiento que se va a realizar, si corresponde.
3. Indicaciones Generales de Ingreso: Se deben describir indicaciones generales, tales como: ayuno, preparaciones específicas previas a un procedimiento, suspensiones de medicamentos, exámenes de laboratorio, etc.
En este recuadro no se deben dar indicaciones específicas, que requieran de receta médica.
4. En caso de Cirugía: Solo si es el caso llenar: fecha y hora programada de la cirugía, si es ambulatoria u hospitalizada, si por tipo de cirugía o complejidad de la misma, requiere de dadores de sangre y cuantos.
5. Tipo de Hospitalización: Se refiere a Sala de observación, si el paciente es adulto y no pernocta; Transitoria, si es menor de 15 y no pernocta y Hospitalizado, cuando pernocta en algún Servicio.