



Gobierno de
México



Plataforma de Hospitalización del Ecosistema Digital en Salud (PHEDS)

Guía
Perfil Médico Hospital

INICIAR
PRESENTACIÓN





SELECCIONA UN MÓDULO



NOTAS Y
SOLICITUDES



CIRUGÍA



MÓDULO DE
INCAPACIDADES



MÓDULO
INTERCONSULTAS





Notas y solicitudes

- Nota de ingreso
- Notas y solicitudes

REGRESAR AL
MENÚ PRINCIPAL



Nota de ingreso



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

****IMPORTANTE****

Favor de utilizar la solicitud de INFORMES CLINICOS a FAMILIAR para incluir la Categoría del paciente.

BENJAMÍN RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ

MEDICO URGENCIA
H.O. S.Z. No. 6 TEGATE B.C.
AREA DE HOSPITALIZACIÓN

CAMBIO URGENCIAS

CERTIFICADOS

Certificado de Nacimiento

Certificado de Defunción

MEDICO

Inicio

Listado de Pacientes

Expediente (Modificación y Solicitudes)

Interconsultas Pendientes

Red Zonal

REPORTES

Búsqueda

RESUMEN ESTADÍSTICO

Distribución de Camas	Ocupadas	Desocupadas
CIRUGÍA	17	2
GINECOOBSTETRICIA	8	1
HEMODIALISIS	1	1
MEDICINA INTERNA	14	0
NEUROLOGIA	2	2
PEDIATRIA	8	12
PRUEBAS	5	2

BÚSQUEDA DE PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN PARA ACTUALIZACIÓN DE DATOS

NSS: CURP: CAMA:

PATERNO: MATERNO: NOMBRE(S):

	NSS/Agregado/Registro	Nombre	Cama	Ingreso	Ingreso a cama	Egreso	Familiar	Médico	Modificar	Solicitudes
INICIAL	4592708415 / SF1970PE / ACCEDER	NAVARRO HERNANDEZ MARIA DEL ROSARIO	C03	19/08/22 15:15:00	19/08/22 15:19:00		PAOLA	990290141 NUÑEZ LEAL PAOLA ROSSY		
ALTA	Folio:2335/22									

CIRUGÍA

CIR16 - CIRUGIA GENERAL

DATOS DEL PACIENTE

EDAD: 736/22

UBIEN: 1205225002

Agredido: 0M2022ND

Edad: 60 A

Urgente: EN TRAMITE

Urgencia: CIRUGIA

DATOS DE INGRESO

Fecha y Hora: 25-08-2022 10:39:00

Médico Ingreso: PRUEBAS TEGATE MED-UR-02

Tipo de Ingreso: URGENCIA

Diagnóstico Ingreso: MOV INTRANSPORTABLE PARA PREPARACIÓN DE PACIENTE PARA INTERVENCIÓN - ESTABILIZADO

DATOS DE ATENCIÓN

Edad de Salud: DEUCADO

Ente: 0 días, 0 hr, 52 min.

Observación: SI

Diagnóstico inicial:

RESUMEN

IMPRESION DE DOCUMENTOS

HISTORIA DEL PACIENTE

AGREGAR NOTAS Y SOLICITUDES

Cama No. **CA1**

Número de Seguridad Social: **2397752534** Clave Única de Registro de Población: **RORL750811MSLDDZ08** Agregado Méx **1F19750R** Nombre: **RODRIGUEZ RODRIGUEZ LUZ ADRIANA**

SELECCIONE LA SOLICITUD DESEADA

Solicitud

Seleccione una solicitud...

NOTA DE EVOLUCIÓN

NOTA DE INGRESO

NOTA DE RECUPERACION POST-PARTO

NOTA DE REVISION

NOTA POST-ANESTESICA

ORDEN DE INGRESO RN

SIGUIENTE

6. El sistema mostrará la Nota de ingreso, con la fecha y hora precargadas. Para completarla en su totalidad, es necesario registrar:

- Médico responsable de la firma
- Signos vitales y somatometría
- Diagnóstico (este campo está precargado con el catálogo CIE 10; para ingresar información, escribe una palabra clave que desplegará todas las opciones relacionadas)
- Plan de estudio y manejo integral
- Incapacidad
- Pronóstico
- Resumen de los datos obtenidos en el interrogatorio y la exploración física

SELECCIONE LA SOLICITUD DESEADA

Solicitud
NOTA DE INGRESO

Fecha 02/09/2025 Hora 11:49 24hrs.

Médico que firma
Seleccione un médico...

TA **FC** **FR** **TEMP** °C **SAT. O2** %

Ejemplo 070/080 Tensión Arterial Frecuencia Cardíaca Frecuencia Respiratoria Temperatura Saturación de Oxígeno

Peso Talla

¿El paciente ha sido diagnosticado con dengue?
SI ☐ NO ☒

Diagnóstico

Plan de Estudio y Manejo Integral

Incapacidad

No. Folio: Días:
Inicio: Días acumulados:
Inicial ☐ Subsecuente ☐ EG ☐ RT ☐

Pronóstico Para
Excelente ☐ Bueno ☐ Malo ☐ Fatal ☐ Tórpido ☐ La Vida ☐ La Función ☐ El Órgano ☐

Resumen de los datos del interrogatorio y exploración física

Nota de ingreso

7. Una vez concluida la nota médica presionar el botón “GRABAR”
8. En una nueva ventana se mostrará el formato de la nota de ingreso con los datos ingresados con anterioridad.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

 GRABAR

7

8

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA 6

NOTA DE INGRESO

NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL - NOMBRE
1205225002 0M2022ND
PRUEBA COVID PACEIENTE
Cama No. CIR16

FECHA: 25/08/2022 HORA: 11:48 FOLIO: 736/22
PESO: 9 TALLA: 9 P.A. 170/080 F.C. 0 F.R. 0 TEMP. 0

RESUMEN DE LOS DATOS DEL INTERROGATORIO Y EXPLORACIÓN FÍSICA
prueba

DIAGNÓSTICO INTEGRAL
R072 - Dolor precordial

PLAN DE ESTUDIO Y MANEJO INTEGRAL
prueba

PRONÓSTICO
EXCELENTE PARA LA VIDA

NO. DE FOLIO	1	POR	2	DÍAS
INCAPACIDAD:				
INICIO:	DÍA 23	MES 8	AÑO 2022	
INICIAL	☐	SUBSECUENTE	☒	NO. DE DÍAS ACUMULADOS 34
TIPO DE RAMA:	ENFERMEDAD GENERAL		☐	
	RIESGO DE TRABAJO		☒	

NOMBRE, MATRÍCULA Y FIRMA DEL MÉDICO
97201342 ARELLANO RIOS ALEJANDRA ELIZABETH

[ANTERIOR](#)[MENÚ](#)[Notas y Solicitudes](#)

Notas y solicitudes

1. Acceder al menú lateral izquierdo y elegir la opción “Expediente (Modificación y solicitudes)”.
2. En el buscador, ingresa la CURP (18 dígitos) o el NSS (10 dígitos) del paciente y presiona “Buscar”.
3. En la columna “Solicitudes”, selecciona el ícono de expediente para visualizar la información y el resumen del paciente.
4. Hacer clic en “Agregar notas y solicitudes”.
5. Elegir la nota y/o solicitud que desees realizar.

MENÚ
Notas y solicitudes

Expediente [Modificación y Solicitudes]

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

BÚSQUEDA DE PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN PARA ACTUALIZACIÓN DE DATOS

NSS: CURP: CAMA:
PATERNO: MATERNO: NOMBRE(S):

Buscar

Notas	NSS/Agregado/Registro	Nombre	Cama	Ingreso	Ingreso a cama	Egreso	Familiar	Médico	Modificar	Solicitudes
INICIAL ALTA	4592709415 / 5F1970PE / ACCEDER Folio: 2335/22	NAVARRO HERNANDEZ MARIA DEL ROSARIO	C03	19/08/22 15:16:00	19/08/22 15:19:00		PAOLA	990290141 NUÑEZ LEAL PAOLA ROSSY		

CIRUGÍA
CIR16 - CIRUGIA GENERAL

DATOS DEL PACIENTE
CUID: 736/22

PRUEBA COVID PACIENTE
MID 1205225502

DATOS DE INGRESO
Fecha y Hora 25/08/2022 10:39:00

DATOS DE ATENCIÓN
Edu de Salud DELICADO

RESUMEN
IMPRESION DE DOCUMENTOS

NOTA MEDICA 4-30-51 MicroDicon HISTORIAL DEL PACIENTE

AGREGAR NOTAS Y SOLICITUDES

Cama No. **UA05**
Número de Seguridad Social: **0921007125** Agregado Médico: **4M19740R** Nombre: **MORENO RICARDO**

SELECCIONE LA SOLICITUD DESEADA

Solicitud
Seleccione una solicitud...

- MUERTE FETAL
- NOTA DE DEFUNCION
- NOTA DE EVOLUCIÓN
- NOTA DE RECUPERACION POST-PARTO
- NOTA POST-ANESTESICA
- PROMOCION DE DONACION DE SANGRE
- PRUEBA RAPIDA COVID-19
- RAYOS X PLACAS SIMPLES
- RAYOS X PORTATIL
- REFERENCIA-CONTRARREFERENCIA / 4-30-8/98
- REPORTE DE ATENCION MEDICA CON PROBABLE CAPITAL CONTITUTIVO
- RESULTADOS DE CULTIVOS
- RESULTADOS DE MUESTRA COVID-19
- SOLICITUD DE INTERNAMIENTO (236)
- SOLICITUD DE SERVICIOS [4-30-200]
- TAC
- TOMA DE MUESTRA COVID-19
- TRANSFUSION
- US Y VENTILACION PULMONAR
- VALORACION PREANESTESICA



Cirugía

- Solicitud de intervención quirúrgica desde el módulo de hospitalización
- Solicitud de intervención quirúrgica desde el módulo de cirugía
- Nota post-quirúrgica desde el módulo de hospitalización
- Nota post-quirúrgica desde el módulo de cirugía

[REGRESAR AL
MENÚ PRINCIPAL](#)



Solicitud de intervención quirúrgica

1. Acceder al menú lateral izquierdo y seleccionar la opción “Expediente (Modificación y solicitudes)”.
2. En el buscador, ingresar la CURP (18 dígitos) o el NSS (10 dígitos) del paciente y presiona “Buscar”.
3. En la columna “Solicitudes”, seleccionar el ícono de expediente para visualizar la información y el resumen del paciente.
4. Escoger la opción “Agregar notas y solicitudes”.
5. Seleccionar “CIRUGÍA (INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA)”.

SIGUIENTE

Expediente
[Modificación y Solicitudes]

1

2



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

BÚSQUEDA DE PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN PARA ACTUALIZACIÓN DE DATOS

NSS:

CURP:

CAMA:

PATERNO:

MATERNO:

NOMBRE(S):

Buscar

Notas	NSS/Agregado/Registro	Nombre	Cama	Ingreso	Ingreso a cama	Egreso	Familiar	Médico	Modificar	Solicitudes
INICIAL ALTA	4592708415 / 5F1970PE / ACCEDER Folio: 2335/22	NAVARRO HERNANDEZ MARIA DEL ROSARIO	C03	19/08/22 15:16:00	19/08/22 15:19:00		PAOLA	990290141 NUÑEZ LEAL PAOLA ROSSY		

CIRUGÍA

CIR 16 - CIRUGIA GENERAL

DATOS DEL PACIENTE

EDAD: 796/22

SEXO: F

ESTADO CIVIL: SOLTERO

FECHA DE NACIMIENTO: 25/08/2022

FECHA DE INGRESO: 19/08/2022 10:39:00

FECHA DE ATENCIÓN: 19/08/2022 15:16:00

RESUMEN

IMPRESION DE DOCUMENTOS

NOTA MEDICA

4-30-51

MICRODICOM

HOJA FRONTAL

HISTORIAL DEL PACIENTE

NOTA DE ALTA

AGREGAR NOTAS Y SOLICITUDES

SELECCIONE LA SOLICITUD DESEADA

Solicitud

Selecione una solicitud...

Selecione una solicitud...

ALTA (NOTA DE EGRESO)

ALTA VOLUNTARIA

APOYO VENTILATORIO

CARTA DE DISENTIMIENTO INFORMADO

CERTIFICADO DE DEFUNCION

CERTIFICADO DE NACIMIENTO

CIRUGIA [INTERVENCION QUIRURGICA]

CONSENTIMIENTO INFORMADO [ANESTESIA]

Nombre: MERAZ ROMERO ANTONIO OMAR

3

4

5

Solicitud de intervención quirúrgica

6. Ingresar la información referente a:

- Especialidad
- Riesgos inherentes a la intervención
- Beneficios
- Tipo de intervención
- Alternativas
- Complicaciones
- Prioridad
- Fecha Solicitada y tiempo estimado de intervención
- Fecha Hospitalización

[ANTERIOR](#)

[SIGUIENTE](#)

6



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Solicitud de Intervención Quirúrgica



Seleccione la especialidad a consultar

ORTOPEDIA

Riesgos inherentes a la intervención

ALTO

Descripción de Riesgos

Beneficios

Tipo de intervención

Selecione..

Alternativas

Posibles complicaciones

Prioridad

Selecione..

Otras posibles complicaciones

Fecha Solicitada

Tiempo estimado de intervención

Fecha Hospitalización

00:00

Solicitud de intervención quirúrgica

- Diagnóstico preoperatorio (CIE10). Con el botón de “más” (+), se podrán agregar diagnósticos secundarios.
- Operación proyectada (CIE9), se desplegarán únicamente opciones del catálogo CIE9 que pertenezcan a procedimientos **eminente mente quirúrgicos**. Si el usuario ingresa caracteres que no correspondan a un procedimiento eminentemente quirúrgico, se visualizará la alerta.
- **"Es necesario que el procedimiento principal sea eminentemente quirúrgico".**

ANTERIOR

SIGUIENTE

6



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Diagnóstico preoperatorio

K440-Hernia diafragmatica con obstruccion, sin gangrena

Nuevo



Operación proyectada

DIAFRAGMATICA

Nuevo



5371-Reparacion laparoscopica de hernia diafragmatica, abordaje abdominal

5372-Reparacion abierta y otra repacion de hernia diafragmatica, abordaje abdominal

5375-Reparacion de hernia diafragmatica, abordaje abdominal, no especificada de otra manera

5380-Reparacion de hernia diafragmatica con acceso toracico, no especificada de otra manera

5383-Reparacion laparoscopica de hernia diafragmatica, con abordaje toracico

5384-Reparacion abierta y otra reparacion de hernia diafragmatica, abordaje toracico

Operacion proyectada

Principal CIE 9 - Quirúrgico

Tipo de Cirugía

Seleccione..

Anestesia sugerida

Seleccione..

¡Aviso!

Es necesario que el procedimiento principal sea eminentemente quirúrgico.

Cerrar

Operación proyectada

5375-Reparacion de hernia diafragmatica, abordaje abdominal, no especificada de otra manera

Nuevo



9783 - Extraccion de suturas de la pared abdominal

Solicitud de intervención quirúrgica

- Tipo de Cirugía
- Anestesia sugerida
- Grupo sanguíneo
- Equipo o material.
- Osteosíntesis (se encuentra precargado el equipo y material, para ingresar información escribe una palabra clave)
- Médico que firma, Si es medico becario se solicitará seleccionar medico titular



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

6

Tipo de Cirugía

Seleccione..

Concertada

NO (afecta al indicador)

Ambulatoria

Seleccione..

Anestesia sugerida

Seleccione..

Grupo sanguíneo

Seleccione..

Factor RH

☐ Positivo (+)

☐ Negativo (-)

En quirófano

ml

Seleccione..

ml

+

En reserva

ml

Seleccione..

ml

+

Equipo o material que se va requerir para la intervención quirúrgica

Osteosíntesis

Buscar catálogo osteosíntesis

+

ANTERIOR

SIGUIENTE

Solicitud de intervención quirúrgica

- Al terminar el registro de la información, seleccionar "Grabar".
- En tres nuevas ventanas se mostrarán los siguientes formatos, listos para su impresión:
 - Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica
 - Carta de consentimiento informado
 - Solicitud de internamiento

[ANTERIOR](#)

[MENÚ
CIRUGÍA](#)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Osteosíntesis

Buscar catálogo osteosíntesis

Médico que firma

Seleccione Médico que firma...

7

Grabar

8



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
AUTORIZACIÓN, SOLICITUD Y REGISTRO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA 4-30-59/17

0
Teléfono(s)

DATOS GENERALES Y AUTORIZACIÓN

Unidad Médica Hospitalaria: HGZ 48 San Pedro Xalpa



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

D.F. NORTE
HGZ 48 San Pedro Xalpa
Calle Elpidio Cortez N° 300, Colonia Ampliación San Pedro Xalpa C.P.02470, Azcapotzalco, CDMX

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE
PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

Nombre
VIZCAINO SANCHEZ EVELIA

Número de Seguridad Social y
Agregado Médico
1396782802 1F1978OR

Edad
43 años

Lugar y Fecha:



Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Área Médica

SOLICITUD DE INTERNAMIENTO

Unidad Médica: HGZ 48 San Pedro Xalpa

Datos del Paciente

Número de Seguridad Social:

1396782802

1F1978OR

VIZCAINO

SANCHEZ

EVELIA

1. Acceder al menú lateral izquierdo y elegir la opción “Expediente”
2. En el buscador, ingresar la CURP (18 dígitos) o el NSS (10 dígitos) del paciente, seleccionar la especialidad a consultar y presionar “Buscar”.
3. En la ventana “Información ACCEDER”, seleccionar al paciente.

SIGUIENTE

Expediente

Solicitud de intervención
quirúrgica

- 4. Se visualizará la información del paciente, dar clic en “Nueva consulta”
- 5. Ir a Solicitudes y Formatos Seleccionar “CIRUGÍA (INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA)”.

4

EXPEDIENTE

Nombre	Edad	Sexo	Vigente	UMF
SOTO DE LEON ROBERTO CARLOS	46	MASCULINO	SI	UMF 33 Ciudad Reynosa
NSS	Agregado	CURP	FECHA y HORA	ESPECIALIDAD
4997792448	1M1979OR	SOLR790708HTSTNB08	19/08/2025 11:11	ANESTESIOLOGÍA
Teléfono	Celular	Domicilio		

Historial del Paciente

NUEVA CONSULTA

5

Solicitudes y Formatos

CIRUGIA [INTERVENCION QUIRURGICA]

Solicitud de intervención quirúrgica

6. Ingresar la información referente a:

- Especialidad
- Riesgos inherentes a la intervención
- Beneficios
- Tipo de intervención
- Alternativas
- Complicaciones
- Prioridad
- Fecha Solicitada y tiempo estimado de intervención
- Fecha Hospitalización

[ANTERIOR](#)

[SIGUIENTE](#)

6



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Solicitud de Intervención Quirúrgica



Seleccione la especialidad a consultar

ALOJAMIENTO CONJUNTO

Riesgos inherentes a la intervención

ALTO

Descripción de Riesgos

Beneficios

Tipo de intervención

Urgente

Alternativas

Posibles complicaciones

Prioridad

Selecione..

Otras posibles complicaciones

Fecha Solicitada

Tiempo estimado de intervención

Fecha Hospitalización

00:00

Solicitud de intervención quirúrgica

- Diagnóstico preoperatorio (CIE10). Con el botón de “más” (+), se podrán agregar diagnósticos secundarios.
- Operación proyectada (CIE9), se desplegarán únicamente opciones del catálogo CIE9 que pertenezcan a procedimientos **eminente** quirúrgicos. Si el usuario ingresa caracteres que no correspondan a un procedimiento eminentemente quirúrgico, se visualizará la alerta: "Es necesario que el procedimiento principal sea eminentemente quirúrgico".

[ANTERIOR](#)

[SIGUIENTE](#)

6



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Diagnóstico preoperatorio

K440-Hernia diafragmatica con obstruccion, sin gangrena

Nuevo



Operación proyectada

DIAFRAGMATICA

Nuevo



5371-Reparacion laparoscopica de hernia diafragmatica, abordaje abdominal

5372-Reparacion abierta y otra repacion de hernia diafragmatica, abordaje abdominal

5375-Reparacion de hernia diafragmatica, abordaje abdominal, no especificada de otra manera

5380-Reparacion de hernia diafragmatica con acceso toracico, no especificada de otra manera

5383-Reparacion laparoscopica de hernia diafragmatica, con abordaje toracico

5384-Reparacion abierta y otra reparacion de hernia diafragmatica, abordaje toracico

Operacion proyectada

Principal CIE 9 - Quirúrgico

Tipo de Cirugía

Seleccione..

Anestesia sugerida

Seleccione..

¡Aviso!

Es necesario que el procedimiento principal sea eminentemente quirúrgico.

Cerrar

Operación proyectada

5375-Reparacion de hernia diafragmatica, abordaje abdominal, no especificada de otra manera

Nuevo



9783 - Extraccion de suturas de la pared abdominal

Solicitud de intervención quirúrgica

- Tipo de Cirugía
- Anestesia sugerida
- Grupo sanguíneo
- Equipo o material.
- Osteosíntesis (se encuentra precargado el equipo y material, para ingresar información escribe una palabra clave)
- Médico que firma, Si es medico becario se solicitara seleccionar medico titular

[ANTERIOR](#)

[SIGUIENTE](#)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

6

Tipo de Cirugía

Seleccione..

Concertada

NO (afecta al indicador)

Ambulatoria

Seleccione..

Anestesia sugerida

Seleccione..

Grupo sanguíneo

Seleccione..

Factor RH

☐ Positivo (+)

☐ Negativo (-)

En quirófano

ml

Seleccione..

ml

+

En reserva

ml

Seleccione..

ml

+

Equipo o material que se va requerir para la intervención quirúrgica

Osteosíntesis

Buscar catálogo osteosíntesis

+

Solicitud de intervención quirúrgica

- Al terminar el registro de la información, seleccionar "Grabar".
- En tres nuevas ventanas se mostrarán los siguientes formatos, listos para su impresión:
 - Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica
 - Carta de consentimiento informado
 - Solicitud de internamiento

[ANTERIOR](#)

[MENÚ
CIRUGÍA](#)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Osteosíntesis

Buscar catálogo osteosíntesis

Médico que firma

Seleccione Médico que firma...

7

Grabar

8



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

0

Teléfono(s)

AUTORIZACIÓN, SOLICITUD Y REGISTRO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA 4-30-59/17

DATOS GENERALES Y AUTORIZACIÓN

Unidad Médica Hospitalaria: HGZ 48 San Pedro Xalpa



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

D.F. NORTE
HGZ 48 San Pedro Xalpa
Calle Elpidio Cortez N° 300, Colonia Ampliación San Pedro Xalpa C.P.02470, Azcapotzalco, CDMX

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE
PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

Nombre
VIZCAINO SANCHEZ EVELIA

Número de Seguridad Social y
Agregado Médico
1396782802 1F1978OR

Edad
43 años

Lugar y Fecha:



Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Área Médica

SOLICITUD DE INTERNAMIENTO

Unidad Médica: HGZ 48 San Pedro Xalpa

Datos del Paciente

Número de Seguridad Social:

1396782802

1F1978OR

VIZCAINO

SANCHEZ

EVELIA

Nota post-quirúrgica



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

1. En el menú lateral izquierdo, seleccionar la opción "Expediente [Modificación y Solicitudes]". El sistema desplegará la lista de Registro de pacientes.
2. Elige al paciente del Registro o, si lo prefieres, utiliza el buscador ingresando la CURP (18 dígitos) o el NSS (10 dígitos) del paciente y presiona "Buscar".
3. La plataforma mostrará los datos del paciente; presiona el ícono ubicado en la columna "Solicitudes".
4. El sistema presentará un resumen del paciente junto con las solicitudes realizadas y las que se pueden efectuar.

****IMPORTANTE****
>> No olvide imprimir y firmar la nota médica, en caso contrario no tendrá validez en el expediente

AUGUSTO RUEDA GARCIA
MEDICO URGENCIAS URGENCIAS
DSOIH 1 CUAUHTÉMOC
AREA DE URGENCIAS ADULTOS

CAMBIO HOSPITAL SALIR

CERTIFICADOS
permiso Certificado de Nacimiento
Certificado de Defunción

TRIAGE
TRIAGE
Listado Pre-Registro [Triage]
RE - TRIAGE

MEDICO
Inicio
Espera [Primer contacto]
Expediente [Modificación y Solicitudes]
Red Zonal

REPORTES

PHEDS
Plataforma de Hospitalización
del Ecosistema Digital en Salud

NSS: CURP: CAMA:
PATERNO: MATERNO: NOMBRE(S):

MOSTRAR
Buscar

TODOS LOS PACIENTES ADULTOS

Notas	NSS/Agregado/Registro	Nombre	Cama	Ingreso	Ingreso a cama	Egreso	Familiar	Médico	Modificar	Solicitudes
INICIAL ALTA	0202235006 / 0M2023ND / MANUAL Folio:73/23	DESCONOCIDO		02/02/23 15:18:22						
INICIAL ALTA	0202235005 / 0M2023ND / MANUAL Folio:72/23	DESCONOCIDO		02/02/23 15:17:03						
INICIAL ALTA	0202235003 / 0M2023ND / MANUAL Folio:70/23	DESCONOCIDO		02/02/23 12:50:02			XXXXX	280512 APELLIDO MATE NOMBRE		
INICIAL ALTA	0102235004 / 0F2023ND / MANUAL Folio:65/23	DESCONOCIDO		01/02/23 00:03:43				280512 APELLIDO MATE NOMBRE		
INICIAL ALTA	0102235003 / 0F2023ND / MANUAL Folio:64/23	DESCONOCIDO		01/02/23 00:03:43				280512 APELLIDO MATE NOMBRE		

URGENCIAS

DATOS DEL PACIENTE
FOLIO : 54/23

Nombre	NSS	Agregado	Edad	Vigente	UMF
DESCONOCIDO	2701235009	0F2023ND	25 A	NO	0

DATOS DE INGRESO

Fecha y Hora	Médico Ingreso	Tipo de Ingreso	Diagnóstico Ingreso
27/01/2023 14:52:59		URGENCIA	

DATOS DE ATENCIÓN

Médico Tratante	Edo de Salud	Estancia	Observación	Diagnóstico Inicial
	DELICADO		NO	

RESUMEN

IMPRESION DE DOCUMENTOS

 PENDIENTE DE ELABORAR NOTA MEDICA INICIAL	 MicroDicom
 TRIAGE INDICE DE GRAVEDAD	 HISTORIAL DEL PACIENTE

X Nota médica inicial			X Nota de alta (egreso)		
SOLICITUDES			confirmar solicitud	cancelar solicitud	solicitud no confirmada
Solicitud	Descripción	Fecha	Realizar	Cancelar	Modificar
 CIRUGIA [INTERVENCION QUIRURGICA]		30/01/2023 10:23:44 a. m.			
 CONSENTIMIENTO INFORMADO [PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS]	CIRUGIA GENERAL	30/01/2023 10:23:44 a. m.	R		

SIGUIENTE

Nota post-quirúrgica

- En la columna “Solicitud” seleccionar la opción CIRUGÍA [INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA].
- El sistema mostrará el menú correspondiente para crear la nota que se requiere.
- A continuación, ingresar la información solicitada para la nota. Los campos “Cirugía efectuada” y “Diagnóstico postoperatorio” cuentan con catálogos predefinidos del CIE 9 y CIE 10, respectivamente, por lo que deberás introducir una palabra clave para que se desplieguen las opciones disponibles.
- Una vez completado el registro de la información, hacer clic en “Grabar”.

[ANTERIOR](#)

[SIGUIENTE](#)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Nota médica inicial **Nota de alta (egreso)**

5

SOLICITUDES			confirmar solicitud	cancelar solicitud	solicitud confirmada	solicitud no necesita confirmación	pendiente
Solicitud	Descripción	Fecha	Realizar	Cancelar	Modificar		
CIRUGIA [INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA]		30/01/2023 10:23:44 a. m.	☒				
CONSENTIMIENTO INFORMADO [PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS]	CIRUGIA GENERAL	30/01/2023 10:23:44	R				

6

PHEDS
Plataforma de Hospitalización del Ecosistema Digital en Salud

QUE DESEA HACER ?

7

 Llenar la 2da. Parte del Formato de Cirugía

 Imprimir el Formato de Cirugía

 Imprimir el Formato de Consentimiento Informado

8

Registro de la Intervención quirúrgica

Médico anestesiólogo
Seleccione..

Anestesia administrada
Seleccione..

Cuenta de gasas, compresas e instrumental: Completas y correctos
Seleccione..

Cirugía efectuada
CIE 9

Descripción de la técnica

Examen histopatológico transoperatorio solicitado e informe

Hallazgos operatorios

Grabar

Nota post-quirúrgica



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

9

9. En una nueva ventana, se visualizará el formato “AUTORIZACIÓN SOLICITUD Y REGISTRO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA”, listo para su impresión.

ANTERIOR

MENÚ
CIRUGÍA

		INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD		PC1 4 Teléfono(s) 665-109-3930 Y 665-137-6080
AUTORIZACIÓN, SOLICITUD Y REGISTRO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA 4-30-09/17				
DATOS GENERALES Y AUTORIZACIÓN				
Unidad Médica Hospitalaria: HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA 6				
Nombre: CEBRERO CARMONA VIVIANA Apellido paterno, materno y nombre (s)			No. de Seguridad Social 10169574430 1F1995OR	
AUTORIZACIÓN DEL PACIENTE				
Autorizo a los médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social para que efectúen las intervenciones quirúrgicas que sean necesarias para el alivio o curación de mi padecimiento, en la inteligencia de que no desconozco los riesgos a que quedo sujeto por el procedimiento quirúrgico y anestésico.			Paciente, familiar o persona legalmente responsable Nombre y firma	
SOLICITUD DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA				
Fecha de solicitud: 03/08/2021 05:06:51a. m. DD / MM / AA			Fecha y hora solicitada: DD / MM / AA Hora / Minuto	
Diagnóstico preoperatorio: K353 Apendicitis aguda con peritonitis localizada				
Operación proyectada: 4709-Otra apendicectomía				
Tipo de cirugía: Urgencia (X) Reintervención () Electiva () Concertada Si () No (X)				
Sangre Tipo:		Rh (D)	En Quirófano:	ml En reserva: ml
Anestesia sugerida:	Local () Regional (X)	General ()	Tiempo estimado para la intervención quirúrgica 02:00 Hora / Minuto	
Equipo o material especial que se va a requerir para la intervención quirúrgica: EQUIPO DE CIRUGIA			Médico no Familiar cirujano VERDUGO LOPEZ JUAN MANUEL 99265535 Nombre, matrícula y firma	
PROGRAMACIÓN DEL QUIRÓFANO				
Día: 11-agosto-2022	Hora: 11:48:00 a.m.	Sala: 1/QX	Jefe de Servicio Nombre, matrícula y firma	
REGISTRO DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA				
Anestesia administrada: General			Cirugía efectuada: 3710-Incisión de corazón, no especificado de otra manera	
Página 1 de 4				

Nota post-quirúrgica



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

PHEDS



Salir



MED-UR-02

PRUEBAS TECATE
MEDICO URGENCIAS
Hospital No. 06

PRINCIPAL

Inicio

Expediente

Intervención Quirúrgica
(Nota Post-Qx)

Pacientes Programados

Reportes

Salir

SOLICITUDES DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA



CONSULTAS TOTALES

0

Consultas del día: 11



SOLICITUDES INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

11

Solicitudes del día: 0



SOLICITUDES INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Programada: 3 Realizadas: 2 Pendientes: 8

Suspensas: 0 Canceladas: 0

Notas postQx realizadas:

2

Listado de Intervención Quirúrgica (Nota Post-Qx)

Fecha Inicial :

Fecha Final :

Ingrese el NSS, CURP, Nombre ó Apellido

BUSCAR

LIMPIAR

PENDIENTES

3

NSS	NOMBRE	FECHA SOLICITUD	FECHA CX	MEDICO	PROCEDIMIENTO	PROCEDENCIA
940630667 3M0040R	RAMOS MORALES RICARDO	23/06/22 18:57:39	18/06/22 07:00:00	PRUEBAS TECATE MED- UR-02	5300-Reparación unilateral de hernia inguinal, no especificada de otra manera	URGENCIAS

SIGUIENTE

Nota post-quirúrgica



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

4. El sistema mostrará el menú correspondiente para crear la nota que se requiere.
5. A continuación, ingresar la información solicitada para la nota. Los campos “Cirugía efectuada” y “Diagnóstico postoperatorio” cuentan con catálogos predefinidos del CIE 9 y CIE 10, respectivamente, por lo que se deberá introducir una palabra clave para que se desplieguen las opciones disponibles.
6. Una vez completado el registro de la información, hacer clic en “Grabar”.

4

QUE DESEA HACER ?

5

Registro de la Intervención quirúrgica

Médico anesthesiologo
Seleccione..

Anestesia administrada
Seleccione..

Cuenta de gasas, compresas e instrumental: Completas y correctos
Seleccione..

Cirugia efectuada
CIE 9

Descripción de la técnica

Examen histopatológico transoperatorio solicitado e informe

Hallazgos operatorios

8

Grabar

[ANTERIOR](#)

[SIGUIENTE](#)

Nota post-quirúrgica



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

9

9. En una nueva ventana, se visualizará el formato “AUTORIZACIÓN SOLICITUD Y REGISTRO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA”, listo para su impresión.

ANTERIOR

MENÚ
CIRUGÍA

		INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD AUTORIZACIÓN, SOLICITUD Y REGISTRO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA 4-30-09/17		PC1 4 Teléfono(s) 665-109-3930 Y 665-137-6080
DATOS GENERALES Y AUTORIZACIÓN				
Unidad Médica Hospitalaria: HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA 6				
Nombre: CEBRERO CARMONA VIVIANA Apellido paterno, materno y nombre (s)			No. de Seguridad Social 10169574430 1F1995OR	
AUTORIZACIÓN DEL PACIENTE				
Autorizo a los médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social para que efectúen las intervenciones quirúrgicas que sean necesarias para el alivio o curación de mi padecimiento, en la inteligencia de que no desconozco los riesgos a que quedo sujeto por el procedimiento quirúrgico y anestésico.			Paciente, familiar o persona legalmente responsable Nombre y firma	
SOLICITUD DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA				
Fecha de solicitud: 03/08/2021 05:06:51a. m. DD / MM / AA			Fecha y hora solicitada: DD / MM / AA Hora / Minuto	
Diagnóstico preoperatorio: K353.Apendicitis aguda con peritonitis localizada				
Operación proyectada: 4709-Otra apendicectomía				
Tipo de cirugía: Urgencia (X) Reintervención () Electiva () Concertada Si () No (X)				
Sangre Tipo:		Rh (D)	En Quirófano:	ml En reserva: ml
Anestesia sugerida:	Local ()	Regional (X)	General ()	Tiempo estimado para la intervención quirúrgica: 02:00 Hora / Minuto
Equipo o material especial que se va a requerir para la intervención quirúrgica: EQUIPO DE CIRUGIA			Médico no Familiar cirujano VERDUGO LOPEZ JUAN MANUEL 99265535 Nombre, matrícula y firma	
PROGRAMACIÓN DEL QUIRÓFANO				
Día: 11-agosto-2022	Hora: 11:48:00 a.m.		Sala: 1/QX	Jefe de Servicio Nombre, matrícula y firma
REGISTRO DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA				
Anestesia administrada: General			Cirugía efectuada: 3710-Incisión de corazón, no especificado de otra manera	
Página 1 de 4				



Módulo de incapacidades

- Módulo de incapacidades
- Generar nueva incapacidad
- Editar certificado de incapacidad

[REGRESAR AL
MENÚ PRINCIPAL](#)



Módulo de incapacidades



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



PHEDS
Plataforma de Hospitalización
del Ecosistema Digital en Salud

JEFE DE SERVICIO ROSALES RUIZ
MEDICO CIRUGIA
H.G.S.Z. No. 6 TECATE B.C.
AREA DE HOSPITALIZACION

CERTIFICADOS

-  Certificado de Nacimiento
-  Certificado de Defunción

MEDICO

-  Inicio
-  Incapacidades

INCAPACIDADES

+ Nueva incapacidad

NSS/Folio

Ingresar NSS o folio

Fecha de dictaminación

De dd/mm/aaaa a dd/mm/aaaa

Estatus del folio

Seleccionar

Limpiar

Buscar

NSS	Folio	Nombre del solicitante	Fecha de dictaminación	Tipo de incapacidad	Estatus del folio	Aceptar/Cancelar
8886662286	IN452523	CESAR GABRIEL CANTU BERMUDEZ	30/11/2023	Subsecuente	Autorizada	
4513972602	IN231706	ALBA LEONORA MILLAN ESTRADA	30/11/2023	Subsecuente	Autorizada	
2594771955	IN732484	MARIA ISABEL PONCE MATA	11/12/2023	Inicial	Pendiente de autorizar	 
2591734713	IN897299	CLAUDIA GUERRERO GOMEZ	13/12/2023	Subsecuente	Pendiente de autorizar	 
1013999089	IN023606	LIZBETH ROJAS LOYOLA	13/12/2023	Recaída	Pendiente de autorizar	 
4511830719	IN261431	ERICK PANTOJA DIAZ	27/11/2023	Inicial	Generada	
0110910342	IN112830	ALEXIS JOSIMAR CASTRO RODRIGUEZ	10/12/2023	Inicial	Generada	
0710950618	IN923224	PAUL ALEXANDER GUTIERREZ PUGA	27/11/2023	Inicial	Generada	
0102860762	IN234289	FIDEL SAMUEL HERRERA PAREDES	01/12/2023	Inicial	Generada	
2801801213	IN034976	IVAN GERARDO ORTIZ VELAZQUEZ	01/12/2023	Inicial	Generada	

« 1 2 3 4 5 »

SIGUIENTE

Módulo de incapacidades

4. En el histórico de las incapacidades registradas como médico, se podrá buscar y filtrar en el formulario por:

- NSS/Folio
- Fecha de dictaminación
- Estatus del folio (listado a Seleccionar).
- Numero de páginas.

5. Información del paciente.

- NSS.
- Folio.
- Nombre del solicitante.
- Fecha de dictaminación.
- Tipo de Incapacidad.
- Estatus de Folio.
- Aceptar/Cancelar.

ANTERIOR

MENÚ
INCAPACIDADES



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

4

INCAPACIDADES

+ Nueva incapacidad

Formulario de búsqueda y filtrado de incapacidades:

NSS/Folio:

Fecha de dictaminación:

Estatus del folio:

Limpiar

Calendario de Noviembre 2023:

D	L	M	M	J	V	S
29	30	31	1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	1	2

Hoy

« 1 2 3 4 5 »

NSS	Folio	Fecha de dictaminación	Estatus del folio	Aceptar/Cancelar
1013999089	IN532637	01/12/2023	Generada	Aceptar
5816986567	IN988062	01/12/2023	Generada	Cancelar

NSS	Folio	Nombre del solicitante	Fecha de dictaminación	Tipo de incapacidad	Estatus del folio	Aceptar/Cancelar
2594771955	IN268459	MARIA ISABEL PONCE MATA	18/12/2023	Inicial	Autorizada	
2496774365	IN024731	SERGIO FERNANDO CAÑEZ MARTINEZ	18/12/2023	Inicial	Autorizada	
8886662286	IN452523	CESAR GABRIEL CANTU BERMUDEZ	30/11/2023	Subsecuente	Autorizada	
4513972602	IN231706	ALBA LEONORA MILLAN ESTRADA	30/11/2023	Subsecuente	Autorizada	
5186650391	IN954841	MA. CONCEPCION PALOS PALOS	13/12/2023	Recaída	Autorizada	
2591734713	IN897299	CLAUDIA GUERRERO GOMEZ	13/12/2023	Subsecuente	Pendiente de autorizar	Aceptar
1013999089	IN023606	LIZBETH ROJAS LOYOLA	13/12/2023	Recaída	Pendiente de autorizar	Cancelar
0101800515	IN606741	VICENTE BRIONES MORENO	29/11/2023	Inicial	Generada	
4511830719	IN261431	ERICK PANTOJA DIAZ	27/11/2023	Inicial	Generada	
0710950618	IN923224	PAUL ALEXANDER GUTIERREZ PUGA	27/11/2023	Inicial	Generada	

5

« 1 2 3 4 5 »

Nueva incapacidad

1. En el tablero presionar el botón “Nueva incapacidad” de paciente registrado en el servicio. (Hospital/Urgencias).
2. El sistema habilitará el formulario registro de “Certificado de Incapacidad”.
3. Ingresar el NSS del paciente a realizar nueva incapacidad o en su defecto subsecuente o recaída, después presiona el icono de la lupa.

Nota: En caso de los pacientes de urgencias que no cuente con un “TRIAGE” realizado el aplicativo nos informara con un mensaje.

Si el paciente no cuenta con nota médica inicial o de evolución el aplicativo nos redirigirá a la solicitud para realizarla en (Hospital/Urgencias).

SIGUIENTE

 **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

INCAPACIDADES

1 **+ Nueva incapacidad**

NSS/Folio: Ingresar NSS o folio Fecha de dictaminación: De dd/mm/aaaa a dd/mm/aaaa Estatus del folio: Seleccionar Limpiar Buscar

2 **Certificado de incapacidad**

NSS: 3110225017 **3** Agregado médico: CURP: UMF:

10.250.8.195 dice
El paciente no cuenta con registro de TRIAGE
Aceptar

Histórico de incapacidades

Certificados:	Iniciales EG:	Total de días:	Acumulados EG:	Acumulados RT:	Acumulados MT:

Última incapacidad: Ramo de seguro: Nueva incapacidad: Nombre del paciente: Ingresar nombre (+)

Trabajador IMSS*: ☐ Sí ☐ No Matrícula*: Adscripción laboral*: Seleccionar Categoría*: Seleccionar

Documento identificación*: Seleccionar Número de identificación*: Ingresar

Diagnóstico motivo de la incapacidad*: Ingresar diagnóstico Diagnóstico complementario*: Ingresar diagnóstico

Ramo de seguro*: Seleccionar Tipos de incapacidad*: Seleccionar Días probables de recuperación (DPR)*: Días autorizados*: Ingresar Fecha de inicio*: dd/mm/yy Fecha de término*: Expedido el*: 12/12/2023

Cancelar Guardar

*Campos obligatorios



4

Certificado de incapacidad

NSS: 2496774365	Nombre: SERGIO FERNANDO CAÑEZ MARTINEZ	Agregado médico: 1M1977OR
Edad: 46	CURP: CAMS771008HSRXRR01	UMF: 27UU30

5

Histórico de incapacidades

Certificados: 0	Iniciales EG: 0	Total de días: 0	Acumulados EG: 0	Acumulados RT: 0	Acumulados MT: 0
--	--	---	---	---	---

6

Última incapacidad

Ramo de seguro: 	Días acumulados: 0	Diagnóstico inicial:
--	---	---

Nueva incapacidad

4. El aplicativo complementa la información del solicitante en el “Certificado de incapacidad”.

- Nombre.
- Agregado médico.
- Edad.
- CURP.
- UMF.

5. Se muestra el “Histórico de incapacidades” del paciente con los siguientes datos.

- Certificados.
- Iniciales EG.
- Total de días.
- Acumulados EG.
- Acumulados RT.
- Acumulados MT.

6. Los registros de la “Última incapacidad”.

- Ramo de seguro.
- Días acumulados.
- Diagnóstico inicial.

ANTERIOR

SIGUIENTE

Nueva incapacidad

10. El “Diagnóstico motivo de la incapacidad” será complementado por la nota médica inicial o nota de evolución del paciente. Se podrá registrar un “Diagnóstico complementario” por parte del médico, seleccionar y colocar.

- Ramo de seguro *(listado a seleccionar)*.
- Tipos de incapacidad en su caso sea inicial, subsecuente o recaída.
- Días probables de recuperación (DPR).

Nota: Colocar la información con base al reglamento de prestaciones médicas.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Nueva incapacidad

Nombre del patrón:

Ocupación:

Patrón	Ocupación
PEOPLE MEDIA	Operadores de maquinas herramientas
BIMBO	Operadores de robots industriales

Trabajador IMSS*:
☐ Si ☒ No

Matrícula*:

Adscripción laboral*:

Categoría*:

Documento identificación*:

Número de identificación*:

Diagnóstico motivo de la incapacidad*:

Diagnóstico complementario*:

Ramo de seguro*:

Tipos de incapacidad*:

Días probables de recuperación (DPR)*:

Días autorizados*:

Fecha de inicio*:

Fecha de termino*:

Expedido el*:

ANTERIOR

SIGUIENTE

Nueva incapacidad



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

11

Días autorizados*: 3

Fecha de inicio*: 13/12/2023

Fecha de termino*: 16/12/2023

Expedido el*: 13/12/2023

< Diciembre 2023 >

D	L	M	M	J	V	S
26	27	28	29	30	1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31	1	2	3	4	5	6

Hoy Limpiar

Cancelar Guardar

12

Nueva Incapacidad

La incapacidad se guardó con éxito.

Cerrar

Nueva Incapacidad

La incapacidad se guardó con éxito. Para poder imprimir deberá autorizar la incapacidad

Cerrar

ANTERIOR

SIGUIENTE

11. Se deberá complementar la información de:

- Días autorizados.
- Seleccionamos la “Fecha de inicio”:
- La “Fecha de termino” (se colocara en automático por los días autorizados).
- “Expedido el” (fecha cuando se generar la incapacidad).

Una vez que la información del “Certificado de incapacidad” este registrado en su totalidad se activará el botón “Guardar”.

12. Presionar el botón “Guardar” para imprimir el “Certificado de incapacidad”.

- El aplicativo mostrara Un mensaje de que la incapacidad se guardó con éxito, y se podrá proceder a imprimir.
- Si la incapacidad es recaída o subsecuente tendrá que ser autorizada por el Jefe de servicio para imprimir el certificado.

Nueva incapacidad

13. Presionar el botón Imprimir para visualizar en ventanas emergentes el “Certificado de incapacidad”.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Certificado de incapacidad

NSS:

1714956644

Q

Nombre:

ELDA MADAY GUARDIOLA RODRIGUEZ

Agregado médico:

1F1995OR

Edad:

21

CURP:

CURE950308UARBN7A1

UMF:

02UA39

Histórico de incapacidades

Certificados:	Iniciales EG:	Total de días:	Acumulados EG:	Acumulados RT:	Acumulados MT:
0	0	3	0	0	1

Última incapacidad

Ramo de seguro:

Probable riesgo de trabajo

Días acumulados:

3

Diagnóstico inicial:

R071 - Dolor en el pecho al respirar

Nueva incapacidad

Nombre del patrón:

Ingresar nombre del patrón

Ocupación:

+

Patrón	Ocupación
PEOPLE	Operadores de robots industriales

-

Trabajador IMSS*:

☐ Si ☒ No

Matrícula*:

Adscripción laboral*:

▼

Categoría*:

▼

Documento identificación*:

IFE/INE

▼

Número de identificación*:

10RURR

Diagnóstico motivo de la incapacidad*:

R071 - Dolor en el pecho al respirar

Diagnóstico complementario*:

Diagnóstico

Ramo de seguro*:

Probable riesgo de trabajo

▼

Tipos de incapacidad*:

Inicial

▼

Tipo de riesgo*:

Accidente de trabajo

▼

Días probables de recuperación (DPR)*:

Días autorizados*:

3

Fecha de inicio*:

13/12/2023

Fecha de termino*:

16/12/2023

13/12/2023

Cancelar

Imprimir

Nueva incapacidad

14. Imprimir “Certificado de incapacidad”.

COPIA ASEGURADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO
INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

NSS: 1714956644A. MÉDICO: 1F1995OR

NOMBRE DEL ASEGURADO:
ELDA MADAY GUARDIOLA RODRIGUEZ

SEXO: FEMENINO

CURP: GURE950308UARBN7A1

DELEGACIÓN: BAJA CALIFORNIA

UNIDAD: UMF NO. 39CVE. PTAL.: 14A711062151

CONSULTORIO: 10TURNO: VESPERTINO

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: IFE/INE

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 10RURR

Serie y Folio IN994552

Unidad médica expedidora HGSZ. NO. 6 Tecate	Nivel atención 2	Delegación expedidora BAJA CALIFORNIA	Certificado de incapacidad serie IN994552
UMF adscripción UMF NO. 39	Delegación adscripción BAJA CALIFORNIA	Patrón (es) PEOPLE	Puesto de trabajo Operadores de robots industria-
Matrícula	Adscripción laboral	Categoría	
Tipo incapacidad Inicial	Días autorizados (Letra) Tres	Número 3	A partir del 2023-12-13
Ramo de seguro Probable riesgo de trabajo	Días probables de recuperación 3	Días acumulados 3	Expedido el 2023-12-13
El incapacitado tiene derecho a subsidio			
a) Si se trata de un riesgo de trabajo, desde el primer día de incapacidad.			
b) Si la incapacidad es causada por una enfermedad no profesional al partir del 4° día de estar incapacitado, si tiene cubiertas por lo menos cuatro cotizaciones semanales inmediatamente anteriores a la enfermedad, los trabajadores eventuales percibirán el subsidio cuando tengan cubiertas seis cotizaciones semanales en los últimos cuatro meses anteriores a la enfermedad.			
c) En caso de maternidad, durante 42 días anteriores al parto y 42 días posteriores al mismo, si ha cubierto al menos 30 cotizaciones semanales en los 12 meses anteriores al período prenatal.			
d) Para el cobro de la prestación económica deberá presentar una identificación oficial con fotografía.			
Nombre y firma del médico	Matrícula	Nombre y firma del médico que autoriza	Matrícula

COPIA ASEGURADO



Fecha de impresión 13/12/23 02:31:58

COPIA PATRÓN



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO
INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

NSS: 1714956644A. MÉDICO: 1F1995OR

NOMBRE DEL ASEGURADO:
ELDA MADAY GUARDIOLA RODRIGUEZ

SEXO: FEMENINO

CURP: GURE950308UARBN7A1

DELEGACIÓN:BAJA CALIFORNIA

UNIDAD:UMF NO. 39CVE. PTAL.:14A711062151

CONSULTORIO:10TURNO: VESPERTINO

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO:IFE/INE

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:10RURR

Serie y Folio IN994552

Unidad médica expedidora HGSZ. NO. 6 Tecate	Nivel atención 2	Delegación expedidora BAJA CALIFORNIA	Certificado de incapacidad serie IN994552
UMF adscripción UMF NO. 39	Delegación adscripción BAJA CALIFORNIA	Patrón (es) PEOPLE	Puesto de trabajo Operadores de robots industria-
Matrícula	Adscripción laboral	Categoría	
Tipo incapacidad Inicial	Días autorizados (Letra) Tres	Número 3	A partir del 2023-12-13
Ramo de seguro Probable riesgo de trabajo	Días probables de recuperación 3	Días acumulados 3	Expedido el 2023-12-13
El asegurado a quien se entregó copia de este documento se encuentra incapacitado para trabajar a partir de la fecha y durante el periodo que se indica en este duplicado.			
Si el asegurado regresare a sus labores antes de la terminación del periodo de incapacidad señalado en este documento, el patrón deberá avisar inmediatamente y por escrito a Prestaciones Económicas del Instituto, para que éste efectúe los ajustes que procedan en el pago del subsidio.			
Los riesgos profesionales ocurridos durante periodos de incapacidad reconocidos por el IMSS quedarán a cargo del patrón.			
En caso de estar marcado como Riesgo de Trabajo o Probable Riesgo deberá enterar al Instituto a través del formato ST-1 aviso para calificar probable riesgo de trabajo en un lapso no mayor a 24 horas			
Nombre y firma del médico	Matrícula	Nombre y firma del médico que autoriza	Matrícula

COPIA PATRÓN



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

CERTIFICADO ORIGINAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO
INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

NSS: 1714956644A. MÉDICO: 1F1995OR

NOMBRE DEL ASEGURADO:
ELDA MADAY GUARDIOLA RODRIGUEZ

SEXO: FEMENINO

CURP: GURE950308UARBN7A1

DELEGACIÓN:BAJA CALIFORNIA

UNIDAD:UMF NO. 39CVE. PTAL.:14A711062151

CONSULTORIO:10TURNO: VESPERTINO

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO:IFE/INE

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:10RURR

Serie y Folio IN994552

Unidad médica expedidora HGSZ. NO. 6 Tecate	Nivel atención 2	Delegación expedidora BAJA CALIFORNIA	Certificado de incapacidad serie IN994552
UMF adscripción UMF NO. 39	Delegación adscripción BAJA CALIFORNIA	Patrón (es) PEOPLE	Puesto de trabajo Operadores de robots industria-
Matrícula	Adscripción laboral	Categoría	
Tipo incapacidad Inicial	Días autorizados (Letra) Tres	Número 20	A partir del 2023-12-13
Ramo de seguro Probable riesgo de trabajo	Días probables de recuperación 3	Días acumulados 3	Expedido el 2023-12-13
Probable riesgo trabajo Si	Días probables de recuperación 3	Días acumulados 3	Expedido el 2023-12-13
Diagnóstico motivo de incapacidad	R071 - Dolor en el pecho al - expirar	Codif. CIE-10	S923
Complemento de dx	Diagnóstico		

Salud en el Trabajo				Vigencia de derechos			
Se autoriza como riesgo de trabajo				Número de registro patronal			
☒ SI ☐ NO				Con derecho			
Accidente de trabajo		Accidente en trayecto		Enfermedad de trabajo		Nº de registro patronal art. 33	
☒		☐		☒		☐	
						Deleg	
						Subd	
						UMF	
						CERTIFICADO: Firma:	
						Mat.	
Nombre, firma y matrícula del médico de salud en el trabajo				Prestaciones económicas			
Diferencias		Envío banco		Forma de pago		Número importe	
Movimiento		Fecha inicio		Fecha		Tipo documento	
Causa		Fecha término				Vol. pago	
						Cheque	
Reviso		Matrícula		Firma		Autorizó	
						Matrícula	
						Firma	
Nombre y firma del médico		Matrícula		Nombre y firma del médico que autoriza		Matrícula	

CERTIFICADO ORIGINAL

ANTERIOR

MENÚ
INCAPACIDADES

Editar certificado de incapacidades

1. Seleccionar al paciente en su “NSS” en el histórico de incapacidades.
2. Se mostrará el certificado ya generado con anterioridad por el médico. En el bloque de “Nueva incapacidad” del lado derecho se visualizará el botón de “Editar”, presionar para que habilite nuevamente los bloques de registro.

Nota:

- Una vez realizado la impresión del “certificado de incapacidades”, la incapacidad no podrá ser editada.
- El médico solo podrá “Editar” el “certificado de incapacidades” en su turno, una vez después de ese horario solo el Jefe de servicio podrá “Editar” el certificado.

SIGUIENTE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

1

NSS	Folio	Nombre del solicitante	Fecha de dictaminación	Tipo de incapacidad	Estatus del folio	Aceptar/Cancelar
4511830719	IN011119	ERICK PANTOJA DIAZ	20/12/2023	Inicial	Autorizada	
5180610206	IN138525	ALFREDO CARPIO REYES	01/12/2023	Inicial	Pendiente de autorizar	
0319752720	IN321925	BERENICE DAMARIS VELAZQUEZ DIAZ	06/12/2023	Inicial	Pendiente de autorizar	

2

Editar

Nueva incapacidad

Nombre del patrón:

Ingresar nombre del patrón

Ocupación:

Patrón	Ocupación	
PEOPLE SA DE CV	Operadores de robots industriales	

Trabajador IMSS*:

☐ Sí ☒ No

Matrícula*:

Adscripción laboral*:

Categoría*:

Documento identificación*:

IFE/INE

Número de identificación*:

RURR101010

Diagnóstico motivo de la incapacidad*:

Q700 - FUSION DE LOS DEDOS DE LA MANO

Diagnóstico complementario*:

DEDOS ROTOS

Ramo de seguro*:

Probable riesgo de trabajo

Tipos de incapacidad*:

Subsecuente

Tipo de riesgo*:

Accidente de trabajo

Días probables de recuperación (DPR)*:

30

Días autorizados*:

3

Fecha de inicio*:

20/12/2023

Fecha de termino*:

23/12/2023

Expedido el*:

20/12/2023

Cancelar

Imprimir

Editar certificado de incapacidades

3. Campos editables en “Nueva incapacidad”:

- Nombre del patrón.
- Ocupación.
- Trabajador IMSS (Si/No).
- Documento identificación.
- Número de identificación.
- Diagnóstico complementario.
- Ramo de seguro.
- Tipos de incapacidad.
- Tipo de riesgo.
- Días probables de recuperación (DPR).
- Días autorizados.
- Fecha de inicio.

4. Al finalizar de modificar la información, presionar el botón “Editar”, se visualizará el mensaje de “La incapacidad se guardó con éxito”.

ANTERIOR

MENÚ
INCAPACIDADES



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Nueva incapacidad

3

Nombre del patrón:

Ocupación:

+

Patrón	Ocupación
PEOPLE SA DE CV	Operadores de robots industriales

Trabajador IMSS*:
☐ Si ☒ No

Matrícula*:

Adscripción laboral*:

▼

Categoría*:

▼

Documento identificación*:

▼

Número de identificación*:

Diagnostico motivo de la incapacidad*:

Diagnostico complementario*:

Ramo de seguro*:

▼

Tipos de incapacidad*:

▼

Tipo de riesgo*:

▼

Días probables de recuperación (DPR)*:

Días autorizados*:

Fecha de inicio*:

📅

Fecha de termino*:

Expedido el*:

Edición Incapacidad

La incapacidad se guardó con éxito.

Cerrar

Cancelar

4
Editar



Módulo de interconsultas

- Solicitud de interconsulta
- Interconsultas pendientes

[REGRESAR AL
MENÚ PRINCIPAL](#)



Solicitud de interconsulta

1. Acceder al menú lateral izquierdo y elegir la opción "Expediente (Modificación y solicitudes)".
2. Introducir el NSS (10 dígitos) o CURP (18 dígitos) del paciente en el buscador y hacer clic en "Buscar".
3. En la columna "Solicitudes", seleccionar el ícono de expediente para visualizar la información y el resumen del paciente.
4. Hacer clic en "Agregar notas y solicitudes".
5. Elige "Solicitud de servicios (40-30-200)"

SIGUIENTE

The screenshot displays the IMSS patient record system interface. The top header includes the IMSS logo and the text "INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL".

Step 1: The left sidebar menu is highlighted, showing the option "Expediente [Modificación y Solicitudes]".

Step 2: The search bar is highlighted, showing fields for NSS, CURP, and CAMA, along with a "Buscar" button.

Step 3: The "Solicitudes" column in the patient record table is highlighted, showing a list of requests for a patient named NAVARRO HERNANDEZ MARIA DEL ROSARIO.

Step 4: The "AGREGAR NOTAS Y SOLICITUDES" button is highlighted at the bottom of the patient record page.

Step 5: A dropdown menu is shown, listing various medical services and requests, including "SOLICITUD DE SERVICIOS [4-30-200]".

Notas	NSS/Agregado/Registro	Nombre	Cama	Ingreso	Ingreso a cama	Egreso	Familiar	Médico	Modificar	Solicitudes
INICIAL ALTA	4592708415 / 5F1970PE / ACCEDE Folio:2335/22	NAVARRO HERNANDEZ MARIA DEL ROSARIO	C03	19/08/22 15:16:00	19/08/22 15:19:00		PAOLA	990290141 NUÑEZ LEAL PAOLA ROSSY		

RESUMEN

IMPRESION DE DOCUMENTOS

NOTA MEDICA 4-30-51 MicroDicum HISTORIAL DEL PACIENTE

AGREGAR NOTAS Y SOLICITUDES

SELECCIONA LA SOLICITUD DESEADA

Solicitud

Seleccione una solicitud...

- NOTA DE EVOLUCIÓN
- NOTA DE RECUPERACION POST-PARTO
- NOTA POST-ANESTESICA
- PARTOGRAMA
- PROMOCION DE DONACION DE SANGRE
- PRUEBA RAPIDA COVID-19
- RAYOS X PLACAS SIMPLES
- RAYOS X PORTATIL
- REPORTE DE ATENCION MEDICA CON PROBABLE CAPITAL CONTITUTIVO
- RESULTADOS DE CULTIVOS
- RESULTADOS DE MUESTRA COVID-19
- SOLICITUD DE SERVICIOS [4-30-200]
- TAC
- TERMINACION EMBARAZO
- TOMA DE MUESTRA COVID-19
- TRANSFUSION
- US Y VENTILACION PULMONAR
- VALORACION PREANESTESICA
- VALORACION Y ATENCION DEL PARTO

Solicitud de interconsulta

6. Seleccionar al médico encargado de la firma.
7. Elige la especialidad adecuada del listado proporcionado.
8. Especifica si la atención es de carácter ordinario o urgente.
9. Escribir a texto libre las observaciones
10. Finalmente, haz clic en grabar, para que se muestren en ventanas emergentes la "Solicitud de servicios".

ANTERIOR

MENÚ
INTERCONSULTAS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Cama No. **UA01**
Número de Seguridad Social: **6484601325** Clave Única de Registro de Población: **CXGA620714MMSSRN07** Agregado Médico: **6F1962PE** Nombre: **CASTAÑEDA GARCIA ANGELICA**

SELECCIONE LA SOLICITUD DESEADA

Solicitud

SOLICITUD DE SERVICIOS [4-30-200]

Fecha

20/08/2025

Hora

11:04
24hrs.

Médico que firma

Seleccione un médico...

Especialidad

Seleccione la especialidad...

Tipo

☐ Ordinario ☒ Urgente

Observaciones

B I | | | | ?

|

GRABAR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SOLICITUD DE SERVICIOS

☐ ORDINARIO
☒ URGENTE

CAMA:

NOMBRE

CASTAÑEDA GARCIA ANGELICA

NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

6484601325

AGREGADO MÉDICO

6F1962PE

PARA SER ATENDIDO POR
Observaciones

MEDICINA GENERAL

ENVIADO POR

990290105 PEREZ X PEDRO

FECHA

30/05/2025 11:49:00 a. m.

FECHA DE NACIMIENTO

14/07/1962

BECARIO: 99091716 GUTIÉRREZ_
OCHOA GONZALO

i) Esta solicitud será para uso interno de las Unidades Médicas.
ii) Se empleará para solicitar consultas a diferentes servicios o para las actividades relacionadas con las campañas de Medicina Preventiva.
iii) El médico del servicio consultado consignará la información en la Hoja para Notas Médicas 4-30-128/72 o en la Hoja de Actividades de Medicina Preventiva, según sea el caso.
iv) No deberá anexarse al expediente
v) Deberá destruirse una vez que haya cumplido su objetivo.

Fecha, Hora y Firma de Recepción:

FORMA 4-30-200

Interconsultas pendientes (Jefe de servicio)

1. Acceder al menú lateral izquierdo y seleccionar la opción “Interconsultas pendientes”.
2. Ingresar el NSS (10 dígitos) o CURP (18 dígitos) del paciente en el buscador y presionar “Buscar”.
3. El sistema mostrará las solicitudes pendientes del médico relacionadas con el paciente, independientemente de la especialidad.

MEDICO

Inicio

Lista de Espera [Primer Contacto]

Expediente [Modificación y Solicitudes]

Interconsultas Pendientes

Red Zonal

Pacientes registrados



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

2

BÚSQUEDA DE PACIENTES CON SOLICITUD DE INTERCONSULTA
(NSS, CURP, Agregado Médico, Nombre y Especialidad)

Buscar

3

SOLICITUDES DEL ÁREA DE URGENCIAS								
ESPECIALIDAD	NSS	AGREGADO	PACIENTE	FECHA Y HORA	MÉDICO TRATANTE	MÉDICO ASIGNADO	COLOR	ATENDER SOLICITUD
ANESTESIOLOGÍA	1018951857	1F1995OR	CUEVAS FLORES MARIA FERNANDA	02/07/25 11:21:00	201257 GRECIA KAREN			
CIRUGÍA GENERAL	1504255001	0F2025ND	PULGA PEREZ ISABEL	02/07/25 11:06:00	201257 GRECIA KAREN			
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	1080610711	1F1961SA	COTONIETO GARCIA LILIA	02/07/25 06:07:07	201257 GRECIA KAREN			

01

SOLICITUDES DEL ÁREA DE HOSPITAL								
ESPECIALIDAD	NSS	AGREGADO	PACIENTE	FECHA Y HORA	MÉDICO TRATANTE	MÉDICO ASIGNADO	COLOR	ATENDER SOLICITUD
CIRUGÍA GENERAL	0113891904	1M1989OR	DOMINGUEZ AVILA JUAN GUILLERMO	25/06/25 15:34:00	201253 DOMINGUEZ LOPEZ ERIKA	98155798 LAZCANO ESTRADA MARIA BEATRIZ		
DERMATOLOGÍA	0232117116	1F1911ES	GUTIERREZ MENDEZ NAYELY LORENA	03/09/24 16:05:00	15056 CIRUGIA CIRUGIA GENERAL JEFE			

01

SIGUIENTE

Interconsultas pendientes (Jefe de servicio)

4. Semáforo de atención:

- Verde, cuando hayan transcurrido menos de seis horas desde la creación de la “solicitud de servicio (4-30-200)”.
- Amarillo, si el tiempo transcurrido es entre seis y nueve horas desde el registro de la “solicitud de servicio (4-30-200)”.
- Rojo, cuando hayan pasado más de nueve horas desde el registro de la “solicitud de servicio (4-30-200)”.

5. Para atender la solicitud de interconsulta, dar clic en el ícono.
6. El sistema desplegará del lado derecho la previsualización de notas de evolución previamente registradas al realizar una nueva “Nota de interconsulta”.

ANTERIOR

SIGUIENTE



4

5

SOLICITUDES DEL ÁREA DE URGENCIAS								
ESPECIALIDAD	NSS	AGREGADO	PACIENTE	FECHA Y HORA	MÉDICO TRATANTE	MÉDICO ASIGNADO	COLOR	ATENDER SOLICITUD
ANESTESIOLOGÍA	1018951857	1F1995OR	CUEVAS FLORES MARIA FERNANDA	02/07/25 11:21:00	201257 GRECIA KAREN			
CIRUGÍA GENERAL	1504255001	0F2025ND	PULGA PEREZ ISABEL	02/07/25 11:06:00	201257 GRECIA KAREN			
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	1080610711	1F1961SA	COTONIETO GARCIA LILIA	02/07/25 06:07:07	201257 GRECIA KAREN			

01

SOLICITUDES DEL ÁREA DE HOSPITAL								
ESPECIALIDAD	NSS	AGREGADO	PACIENTE	FECHA Y HORA	MÉDICO TRATANTE	MÉDICO ASIGNADO	COLOR	ATENDER SOLICITUD
CIRUGÍA GENERAL	0113891904	1M1989OR	DOMINGUEZ AVILA JUAN GUILLERMO	25/06/25 15:34:00	201253 DOMINGUEZ LOPEZ ERIKA	98155798 LAZCANO ESTRADA MARIA BEATRIZ		
DERMATOLOGÍA	0232117116	1F1911ES	GUTIERREZ MENDEZ NAYELY LORENA	03/09/24 16:05:00	15056 CIRUGIA CIRUGIA GENERAL JEFE			

01

Cama No. UA01
NSS: 6484601325 A. MÉDICO: 6F1962PE NOMBRE: CASTAÑEDA GARCIA ANGELICA

NOTA DE INTERCONSULTA DEL PACIENTE

Fecha
20/08/2025

Hora
12:49

Estado de Salud
24 hrs. Seleccione un Estado de Salud

TA

FC

FR

TEMP

SAT

Ejemplo 070/080
Tensión Arterial

Frecuencia Cardíaca

Frecuencia Respiratoria

Temperatura

Saturación de Oxígeno

Médico que Firma
Seleccione un médico...

Diagnóstico

Destino Hospitalario
OBSERVACION

Pronóstico
Excelente ☐ Bueno ☐ Malo ☐ Fatal ☐ Tórpido ☐

Nota Interconsulta

Para
La Vida ☐ La Función ☐ El Órgano ☐

NOTAS DE EVOLUCION ANTERIORES

Fecha y Hora
04/07/2025 11:13

TA
120/080

FC
36

FR
36

TEMP
36 °C

SAT
95 %

Fecha de intubación:

Fecha de colocación de catéter central:

Tipo de infección nosocomial:

Fecha de solicitud del cultivo:

Resultados del cultivo:

N/A

N/A

N/A

N/A

N/A

Destino Hospitalario: OBSERVACION

Nota Médica: Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula eget dolor. Aenean massa. Cum sociis natoque penatibus et magnis dis parturient montes, nascetur ridiculus mus. Donec quam felis, ultricies nec, pellentesque eu, pretium quis, sem. Nulla consequat massa quis enim. Donec pede justo, fringilla vel, aliquet nec, vulputate eget, arcu. In enim justo, rhoncus ut, imperdiet a, venenatis vitae, justo. Nullam dictum felis eu pede mollis pretium. Integer tincidunt. Cras dapibus. Vivamus elementum semper nisi. Aenean vulputate eleifend tellus. Aenean leo ligula, porttitor eu, consequat vitae, eleifend ac, enim. Aliquam lorem ante, dapibus in, viverra quis, feugiat a, tellus. Phasellus viverra nulla ut metus varius laoreet. Quisque rutrum. Aenean imperdiet. Etiam ultricies nisi vel augue. Curabitur ullamcorper ultricies nisi. Nam eget dui. Etiam rhoncus. Maecenas tempus, tellus eget condimentum rhoncus, sem quam semper libero, sit amet adipiscing sem neque sed ipsum. Nam quam nunc, blandit vel, luctus pulvinar, hendrerit id, lorem. Maecenas nec odio et ante tincidunt tempus. Donec vitae sapien ut libero venenatis faucibus. Nullam quis ante, Etiam sit amet orci eget eros faucibus tincidunt. Duis leo. Sed fringilla mauris sit amet nibh. Donec sodales sagittis magna. Sed consequat, leo eget bibendum sodales, augue velit cursus nunc, quis gravida magna mi a libero. Fusce vulputate eleifend sapien. Vestibulum purus quam, scelerisque ut, mollis sed, nonummy id, metus. Nullam accumsan lorem in dui. Cras ultricies mi eu turpis hendrerit fringilla. Vestibulum ante ipsum primis in faucibus orci luctus et ultrices posuere cubilia Curae; In ac dui quis mi consectetur lacinia. Nam pretium turpis et arcu. Duis arcu tortor, suscipit eget, imperdiet nec, imperdiet iaculis, ipsum. Sed aliquam ultrices mauris. Integer ante arcu, accumsan a, consectetur eget, posuere ut, mauris. Praesent adipiscing. Phasellus ullamcorper ipsum rutrum nunc. Nunc nonummy metus. Vestibulum volutpat pretium libero. Cras id dui. Aenean ut eros et nisl sagittis vestibulum. Nullam nulla eros, ultricies sit amet, nonummy id, imperdiet feugiat, pede. Sed lectus. Donec mollis hendrerit risus. Phasellus nec sem in justo pellentesque facilisis. Etiam imperdiet imperdiet orci. Nunc nec neque. Phasellus leo dolor, tempus

GRABAR

Interconsultas pendientes (Jefe de servicio)

7. Llenar los datos correspondientes a los datos de salud que se indican del paciente, los campos de “Fecha” y “Hora” no podrán ser editados, y dar clic en grabar.
8. El sistema dará la posibilidad de imprimir:
 - Todas las interconsultas registradas para el paciente
 - Última nota de interconsulta
 - Seleccionar una nota específica

7

Forma No. UA21

NSS: 2005820698

A. MÉDICO: 1M1982OR

NOMBRE: VILLANUEVA SALAZAR JOSE HUGO

NOTA DE INTERCONSULTA DEL PACIENTE

Fecha

25/07/2025

Hora

17:02

24 hrs.

Estado de Salud

Seleccione un Estado de Salud ▼

TA

FC

FR

TEMP

°C

SAT

%

Ejemplo 870/180

Tensión Arterial

Frecuencia Cardíaca

Frecuencia Respiratoria

Temperatura

Saturación de Oxígeno

Diagnóstico

Destino Hospitalario

OBSERVACION ▼

Pronóstico

Excelente ☐ Bueno ☐ Malo ☐ Fatal ☐ Tórpido ☐

Nota Interconsulta

GRABAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

NOTA MÉDICA INICIAL

Fecha y Hora2012/2023 08:32

TA123/056

FC93

FR18

TEMP38.2 °C

SAT.02

Nota Médica

INTERCONSULTA INDIRECTO
FAMILIAR. PACIENTE REFIERE QUE LE DÍA DE AYER POR LA TARDE PACIENTE INGERIE APROXIMADAMENTE 20 TAB DE CHALAZERA. POSTERIOREMENTE INICIA CON VÓMITO EN REPETIDAS OCASIONES.
APP. CRÓNICO DEGENERATIVOS NEGADOS, QUIRÚRGICOS NEGADOS, ANÉRGICO NEGADOS
Pronóstico: BUENO PARA LA VIDA
Exploración física: EF. CONSCIENTE. SOMNOLIENTO. ADECUADO ESTADO DE HIDRATACIÓN. ADECUADA COLORACIÓN DE TEGUMENTOS: CARDIORRESPIRATORIO SIN COMPROMISO APARENTE. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, PUNTOS UTEREROS EN LOS MEDIOS Y SUPERIORES NEGATIVOS. EXTREMIDADES ÍNTEGRAS SIN EDEMA.

Auxiliar de diagnóstico:

Tratamiento:

INGRESO A CORTA ESTANCIA
DIETA BLANDA
SOL. FISIOLÓGICA 500CC IV PARA 12H
OMEPRAZOL 40MG IV CADA 24H
METOCLOPRAMIDA 10MG IV CADA 12H
CDE Y SV
VIGILAR ESTADO NEUROLÓGICO
REPORTAR EVENTUALIDADES
Pronóstico: BUENO PARA LA VIDA

NOTAS DE EVOLUCIÓN ANTERIORES

97367876 GUERRERO GONZALEZ GABRIELA

Fecha y Hora21/12/2023 10:43

TA128/075

FC75

FR18

TEMP36 °C

SAT.02

95 %

Fecha de admisión:

Fecha de colocación de catéter central:

Tipo de infección nosocomial:

Fecha de solicitud del cultivo:

Resultados del cultivo:

N/A

N/A

N/A

N/A

N/A

Destino Hospitalario:

OBSERVACION

Nota Médica:

SE TRATA DE PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS DE EDAD, QUIEN CURSA SU PRIMER DÍA DE ESTANCIA BAJO LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS:

-- INTENTO DE SUICIDIO SAD PERSON 3 PUNTOS
-- INTOXICACIÓN POR PARACETAMOL FASE I
-- LESIÓN RENAL AGUDA-ARMI I

AL PAÍS DE VISITA SE REFIERE ASINTOMÁTICO. REFIERE URESIS PRESENTE EL DÍA DE HOY.

EF. DESPIERTO, ORIENTADO. SE OBSERVA CON ADECUADA COLORACIÓN DE TEGUMENTOS. MUCOSA ORAL MODERADAMENTE HÍDRATA. CUELLO SIN ALTERACIONES. TÓRAX NORMALMENTE CON ADECUADA ENTRADA Y SALIDA DE AIRE SIN AGREGADOS. PRECORDIO CON RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS. SIN SOPLOS. ABDOMEN SE OBSERVA GLOBOSO POR PANÍCULO ADIPOSO SIN DOLOR A LA PALPACIÓN MEDIA O PROFUNDA, NO HEPATOMEGALIA. PERISTALSIS PRESENTE. DOLOR ABDOMINAL, EXTREMIDADES INFERIORES SIMÉTRICAS, SIN EDEMA. FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA.

LABORATORIOS 20/12/2023: PPH: TGO 26, TGP: 23, BT: 1.50, BI: 0.90, BD: 0.60, GLUCOSA 121, UREA: 47, BUN: 22, CREAT: 1.98, ALB: 1.40, PT/PT-INR 1.60 / 1.04, TGA: 14.3, TPT: 28, INR: 1.22, FERRITINA: 10.40, HbA1c: 5.4, HTO: 45.7, B12: 412, FOL: 10.8

¿Cuál Nota de Interconsulta desea imprimir?

☒ Todas

☐ Ultima

☐ Número

ANTERIOR

MENÚ INTERCONSULTAS