



Gobierno de
México



Plataforma de Hospitalización del Ecosistema Digital en Salud (PHEDS)

Guía
Perfil Médico Urgencias

INICIAR
PRESENTACIÓN





SELECCIONA UN MÓDULO



TRIAGE



URGENCIAS



NOTAS Y
SOLICITUDES



MÓDULO DE
INCAPACIDADES



MÓDULO
INTERCONSULTAS



SALUD
CASA POR CASA





Triage

- Identificación del paciente
- Triage
- Triage Índice de gravedad
- Triage Respiratorio
- Triage Pediátrico
- Triage Obstétrico
- Triage Listado Pre-Registro
- Re-Triage

[REGRESAR AL
MENÚ PRINCIPAL](#)





Identificación del paciente

- Identificación Triage del paciente a través de la CURP
- Identificación Triage del paciente a través del NSS
- Identificación Triage de paciente desconocido
- Identificación de recién nacido (Urgencias)
- Identificación de gemelos (Urgencias)

MENÚ TRIAGE



Identificación del paciente a través de la CURP

1. Acceder al menú lateral y seleccionar la opción "TRIAGE".
2. En el apartado "Identificación del paciente", introducir la CURP (18 caracteres) y presionar la tecla tabulador.
3. En la ventana "Consulta Vigencia de derechos", hacer clic en el ícono del expediente del paciente.
4. El sistema desplegará automáticamente la información del paciente registrada en ACCEDER UNIFICADO.

SIGUIENTE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

RESUMEN ESTAD

Distribución de Camas

ESTABILIZACION

OBSERVACION ADULTOS

OBSERVACIÓN INTERMEDIA

OBSERVACION PEDIATRIA

URGENCIAS TOCOCIRUGÍA

IFER CONTACTO

Consulta Vigencia de derechos

NSS	Agregado	Paterno	Materno	Nombre	UMF	CURP	FechaNacimiento	Con Derecho
0225100022	0M2010ND	TORRES	BECERRIL	BRAYAN ALEXIS	0	TOBBI00723HDFRCRA7	23/07/2010	NO

JEFE DE SERVICIO CAPACITACIÓN
MEDICO URGENCIAS CIRUGIA
Hospital General de Sub Zona No. 6
AREA DE URGENCIASADULTOS

CAMBIO HOSPITAL SALIR

CERTIFICADOS

Certificado de Nacimiento

Certificado de Defunción

TRIAGE

Listado Pre-Registro [Triage]

RE - TRIAGE

CASA POR

Registro

Inicio

Incapacitación

1

2

3

4

DATOS DEL PACIENTE

Ingrese NSS, CURP o Folio

Agregado médico

Nombre (s)

Apellido Paterno

Apellido Materno

Fecha nac.

Edad

Sexo

Procedencia

Unidad que refiere

Tipo de paciente

Familiar responsable

Parentesco

Tel. de contacto

0225100022

0M2010ND

BRAYAN ALEXIS

TORRES

BECERRIL

23/07/2010

15

Años

Masculino

Selecione..

Selecione..

Adulto

Pediatría

Toco

Identificación del paciente a través de la CURP

- 5. Ingresar los datos necesarios para el registro del paciente: procedencia, tipo de paciente, familiar responsable, parentesco, teléfono y observaciones.
- 6. Se podrán registrar los signos vitales, mismos que se almacenan y muestran en TRIAGE y en la Nota Médica Inicial.
- 7. Para guardar, se debe presionar “GRABAR” al final de la pantalla.
- 8. Al finalizar, el sistema mostrará un mensaje con el número de folio del paciente.

MENÚ IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

DATOS DEL PACIENTE

Ingrese NSS, CURP o Folio

0100410034

Agregado médico

2F1948OR

Nombre (s)

ROSA

Apellido Paterno

LOPEZ

Apellido Materno

LOPEZ

Fecha nac.

31/03/1948

Edad

77

Años

Sexo

Femenino

Procedencia

Ambulancia

Unidad que refiere

HGP NO. 31

Tipo de paciente

☒ Adulto

☐ Pediatría

☐ Toco

Familiar responsable

María Juana

Parentesco

Tía

Tel. de contacto

555-555-5555

Observaciones

Observaciones a texto libre

☐ Registrar signos vitales

NUEVA BÚSQUEDA

GRABAR

!Aviso!

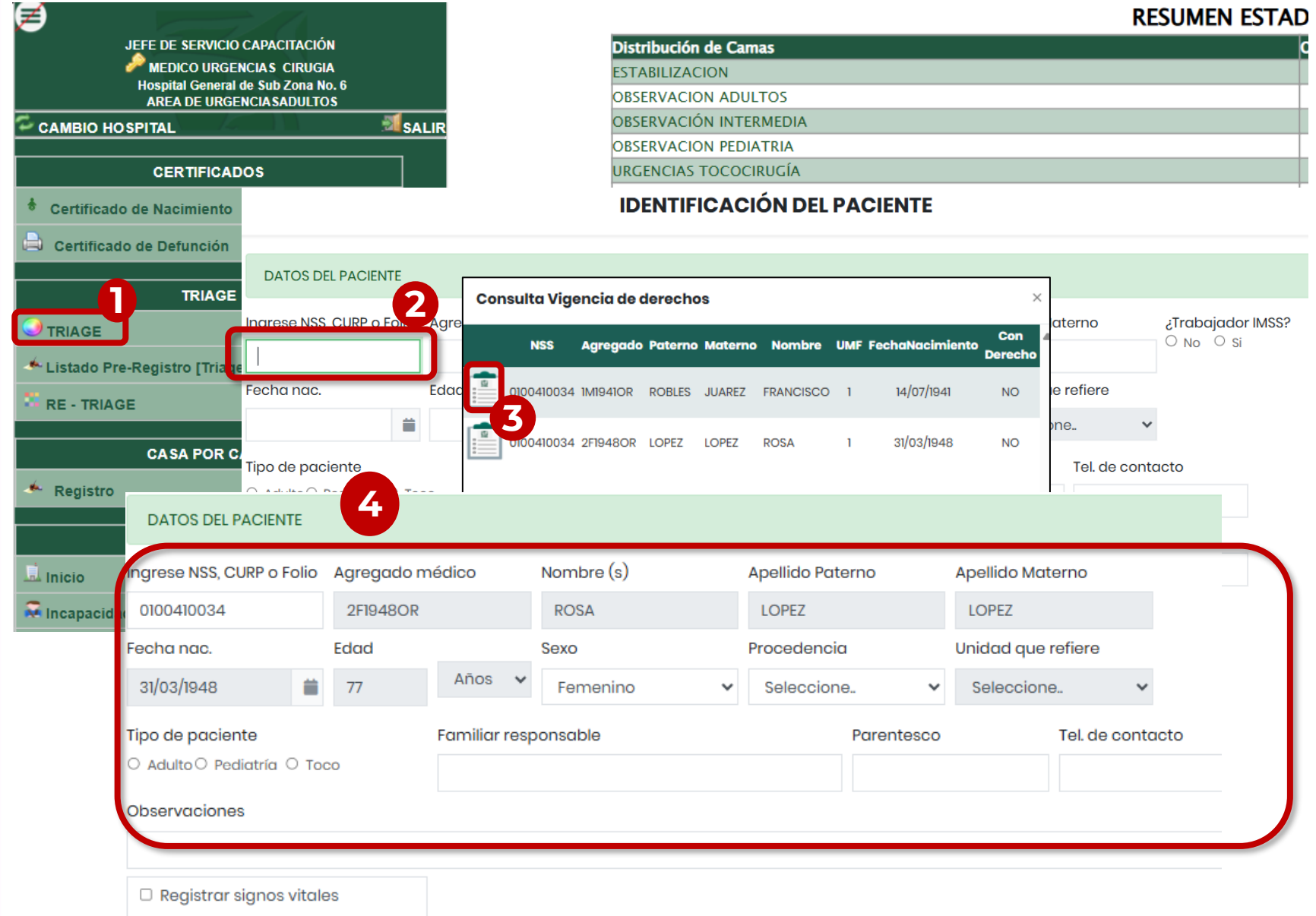
X

Se registró información con el folio 2319

Identificación del paciente a través del NSS

1. Ingresar al menú lateral y seleccionar "TRIAGE".
2. En "Identificación del paciente", escribir el NSS (10 dígitos) y presionar la tecla tabulador.
3. En "Consulta Vigencia de derechos", hacer clic en el ícono del expediente del paciente.
4. El sistema mostrará automáticamente los datos del paciente registrados en ACCEDER UNIFICADO.

SIGUIENTE



Identificación del paciente a través del NSS

- 5. Ingresar los datos necesarios para el registro del paciente: procedencia, tipo de paciente, familiar responsable, parentesco, teléfono y observaciones.
- 6. Se podrán registrar los signos vitales, mismos que se almacenan y muestran en TRIAGE y en la Nota Médica Inicial.
- 7. Para guardar, presionar “GRABAR” al final de la pantalla.
- 8. Al finalizar, el sistema mostrará un mensaje con el número de folio del paciente.

MENÚ IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

DATOS DEL PACIENTE

Ingrese NSS, CURP o Folio

0100410034

Agregado médico

2F1948OR

Nombre (s)

ROSA

Apellido Paterno

LOPEZ

Apellido Materno

LOPEZ

Fecha nac.

31/03/1948

Edad

77

Años

Sexo

Femenino

Procedencia

Ambulancia

Unidad que refiere

HGP NO. 31

Tipo de paciente

☒ Adulto

☐ Pediatría

☐ Toco

Familiar responsable

María Juana

Parentesco

Tía

Tel. de contacto

555-555-5555

Observaciones

Observaciones a texto libre

☐ Registrar signos vitales

NUEVA BÚSQUEDA

GRABAR

!Aviso!

Se registró información con el folio 2319

Identificación de paciente desconocido

1. Ingresar al menú lateral y selecciona "TRIAGE".
2. En "Identificación del paciente", posicionarse en el campo de "Agregado médico o Nombre(s)". El sistema de forma automática llenará el campo de "Apellido Paterno" con la palabra "**DESCONOCIDO**".
3. Completar los demás campos: Edad, Sexo, Lugar de procedencia, Unidad que refiere, Tipo de paciente y Observaciones (opcional).
4. Registrar signos vitales, éstos se guardan y se muestran en TRIAGE y Nota Médica Inicial.
5. Presionar "GRABAR" para finalizar.
6. Aparecerá un mensaje con el número de folio y un NSS provisional.

MENÚ IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

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

RESUMEN ESTADO

Distribución de Camas
ESTABILIZACION
OBSERVACION ADULTOS
OBSERVACION INTERMEDIA
OBSERVACION PEDIATRIA

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1 TRIAGE

2 DATOS DEL PACIENTE

Ingrese NSS, CURP o Folio Agregado médico Nombre (s) **Apellido Paterno** Apellido Materno ¿Trabajador IMSS?
DESCONOCIDO No Si

Fecha nac. Edad Sexo Procedencia Unidad que refiere
Select Seleccione.. Seleccione.. Seleccione..

3 Tipo de paciente Familiar responsable Parentesco Tel. de contacto
Adulto Pediatría Toco

Observaciones

4 ☐ Registrar signos vitales

5 NUEVA BÚSQUEDA GRABAR

6 **!Aviso!**
Se registró información con el folio 2320 y NSS 1908225008 para este registro manual

Identificación de recién nacido

1. Ingresar al menú lateral y selecciona "TRIAGE", colocar el cursor en el campo NSS y presiona "Enter" o "Tab". A continuación, el sistema mostrará los campos que deben completarse para registrar al recién nacido.
2. Eliminar la palabra "DESCONOCIDO" del campo "Apellido Paterno".
3. En el campo "Nombre", ingresar "RN" (Recién Nacido).
4. En el campo "Apellido Paterno" introducir el apellido paterno de la madre, y en el campo "Apellido Materno" colocar el apellido materno de la madre.

SIGUIENTE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

RESUMEN ESTADO

Distribución de Camas

ESTABILIZACIÓN
OBSERVACIÓN ADULTOS
OBSERVACIÓN INTERMEDIA
OBSERVACIÓN PEDIATRÍA
URGENCIAS TOCOCIRUGÍA
TER CONTACTO

JEFE DE SERVICIO CAPACITACIÓN
MEDICO URGENCIAS CIRUGIA
Hospital General de Sub Zona No. 6
AREA DE URGENCIAS ADULTOS

CAMBIO HOSPITAL **SALIR**

CERTIFICADOS

- Certificado de Nacimiento
- Certificado de...

DATOS DEL PACIENTE

1. TRIAGE

Ingrese NSS, CURP o Folio Agregado médico

3. Nombre(s)

2. Apellido Paterno

4. Apellido Materno

¿Trabajador IMSS?
☒ No ☐ Si

RE - TRIAGE

Listado Pre-Reg

Fecha nac. Edad Sexo Procedencia Unidad que refiere

Tipo de paciente

Familiar responsable Parentesco Tel. de contacto

Registro

Observaciones

Incapacidades

☐ Registrar signos vitales

NUEVA BÚSQUEDA **GRABAR**

Identificación de recién nacido

- Registrar el resto de los datos, y en el apartado fecha de nacimiento asegurarse de seleccionar días o meses, según corresponda.
- El sistema permite hacer el registro de los signos vitales. El sistema guarda la información y posteriormente se muestran precargados en el TRIAGE y en la Nota Médica Inicial.
- Por último, seleccionar "Grabar". El sistema generará un NSS conformado, en Urgencias no se puede escribir el NSS de la Madre.

MENÚ IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DATOS DEL PACIENTE

Ingrese NSS, CURP o Folio Agregado médico Nombre (s) Apellido Paterno Apellido Materno Agujador IMSS?

Fecha nac. Edad Sexo Procedencia Unidad que refiere

Tipo de paciente

Observaciones

☐ Registrar signos vitales

!Aviso!

Se registró información con el folio 2320 y NSS 1908225006 para este registro manual

GRABAR

Identificación de gemelos

1. Ingresar al menú lateral, seleccionar "TRIAGE", colocar el cursor en el campo NSS y presiona "Enter" o "Tab". A continuación, el sistema mostrará los campos que deben completarse para registrar al recién nacido.
2. Eliminar la palabra "DESCONOCIDO" del campo "Apellido Paterno".
3. En el campo "Nombre", se debe colocar "RN1" (Recién Nacido 1) o "RN2" (Recién Nacido 2), según corresponda.
4. En el campo "Apellido Paterno" introducir el apellido paterno de la madre, y en el campo "Apellido Materno" colocar el apellido materno de la madre.

SIGUIENTE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

RESUMEN ESTADO

Distribución de Camas

ESTABILIZACIÓN
OBSERVACIÓN ADULTOS
OBSERVACIÓN INTERMEDIA
OBSERVACIÓN PEDIATRÍA
URGENCIAS TOCOCIRUGÍA
PRIMER CONTACTO

JEFE DE SERVICIO CAPACITACIÓN
MEDICO URGENCIAS CIRUGIA
Hospital General de Sub Zona No. 6
AREA DE URGENCIAS ADULTOS

CAMBIO HOSPITAL **SALIR**

CERTIFICADOS

- Certificado de Nacimiento
- Certificado de...

DATOS DEL PACIENTE

Ingrese NSS, CURP o Folio Agregado médico

1 **TRIAGE**

3 Nombre(s)

2 Apellido Paterno

4 Apellido Materno

¿Trabajador IMSS?
☒ No ☐ Si

Fecha nac. Edad Sexo Procedencia Unidad que refiere

RE - TRIAGE

Registro

Tipo de paciente: ☐ Adulto ☐ Pediatría ☐ Toco

Familiar responsable Parentesco Tel. de contacto

Observaciones

☐ Registrar signos vitales

Identificación de gemelos

5. Registrar el resto de los datos, y en el apartado fecha de nacimiento asegurarse de seleccionar días o meses, según corresponda.
6. El sistema permitirá hacer el registro de los signos vitales. El sistema guarda la información y posteriormente se muestran precargados en el TRIAGE y en la Nota Médica Inicial.
7. Por último, seleccionar "Grabar". El sistema genera un NSS conformado, en Urgencias no se puede escribir el NSS de la Madre.

**MENÚ IDENTIFICACIÓN
DEL PACIENTE**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DATOS DEL PACIENTE

Ingrese NSS, CURP o Folio

Agregado médico

Nombre (s)

Apellido Paterno

Apellido Materno

Atendido por IMSS?

5

Fecha nac.

Edad

Sexo

Procedencia

Unidad que refiere

Selec...

Seleccione..

Seleccione..

Seleccione..

Días

Meses

Años

Tipo de paciente

Responsable

Parentesco

Tel. de contacto

Observaciones

6

☐ Registrar signos vitales

7

!Aviso!

Se registró información con el folio 2320 y NSS 1908225006 para este registro manual

GRABAR

Triage



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

RESUMEN ESTAD

Distribución de Camas

ESTABILIZACION

OBSERVACION ADULTOS

OBSERVACIÓN INTERMEDIA

OBSERVACION PEDIATRIA

URGENCIAS TOCOCIRUGÍA

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Consulta Vigencia de derechos

NSS	Agregado	Paterno	Materno	Nombre	UMF	FechaNacimiento	Con Derecho
0100410034	1M1941OR	ROBLES	JUAREZ	FRANCISCO	1	14/07/1941	NO
0100410034	2F1948OR	LOPEZ	LOPEZ	ROSA	1	31/03/1948	NO

¿Trabajador IMSS?
☐ No ☐ Si

Se refiere

one..

Tel. de contacto

SELECCIONE EL TRIAGE QUE APLICARA AL PACIENTE



Triage
Índice de Gravedad

Ingresar



Triage
Respiratorio

Ingresar



Triage
Pediátrico

Ingresar



Triage
Obstétrico

Ingresar

JEFE DE SERVICIO CAPACITACIÓN
MEDICO URGENCIAS CIRUGIA
Hospital General de Sub Zona No. 6
AREA DE URGENCIAS ADULTOS

CAMBIO HOSPITAL SALIR

CERTIFICADOS

Certificado de Nacimiento

Certificado de Defunción

TRIAJE

TRIAJE

Listado Pre-Registro [Triage]

RE - TRIAJE

CASA POR C

Registro

MEDICO

Inicio

Incapacidades

DATOS DEL PACIENTE

Ingrese NSS, CURP o Folio de Agre

Fecha nac.

Edad

Tipo de paciente

☐ Adulto ☐ Pediatría ☐ Toco

Observaciones

☐ Registrar signos vitales

MENÚ
TRIAJE

Triage Índice de gravedad



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

SELECCIONE EL TRIAGE QUE APLICARA AL PACIENTE

 Triage Índice de Gravedad	 Triage Respiratorio	 Triage Pediátrico	 Triage Obstétrico
1 Ingresar	Ingresar	Ingresar	Ingresar

Triage Índice de Gravedad

2 Índice de Gravedad de la Urgencia Observaciones

Motivo de atención

3 Evalúa la necesidad de atención inmediata

NO	SI
1	¿Requiere Resucitación/Reanimación Inmediata?

4 Validación ó rectificación de color:

Color	Rojo	Naranja	Amarillo	Verde	Azul
Decisión	Reanimación Hasta 3 minutos	Emergencia 10 minutos	Amarillo 11-30 minutos		
Lugar de atención	Pase inmediato Área de reanimación	Pase inmediato Área de reanimación	Consultorios de Primer contacto		

5 Evalúa la necesidad de atención inmediata

NO	SI
1	¿Requiere Resucitación/Reanimación Inmediata?
2	¿Tiene alto riesgo? ¿Y no debe esperar?

SIGUIENTE

- 6. Al indicar la opción “Si”, el TRIAGE se realiza validando la gravedad en color naranja.
- 7. Si se selecciona la opción “No”, evaluar el motivo de atención y la información solicitada.
- 8. En caso de seleccionar la opción “ninguna”, el TRIAGE se realiza validando la gravedad en color azul.
- 9. Al escoger la opción “una”, el TRIAGE se valida en color verde.
- 10. Si se elige la opción “varias”, el TRIAGE se valida en color amarillo y solicita evaluar si los signos vitales se encuentran en zona de riesgo

Evalúa la necesidad de atención inmediata

NO.	DESCRIPCIÓN	NO	SI
1	¿Requiere Resucitación/Reanimación Inmediata?	☐	☒
2	¿Tiene alto riesgo? ¿Y no debe esperar?	☐	☒

Validación ó rectificación de color: ☐Rojo ☒Naranja ☐Amarillo ☐Verde ☐Azul

Color	Rojo	Naranja	Amarillo	Verde	Azul
Decisión	Reanimación Hasta 3 minutos	Emergencia 10 minutos	Urgencia 11-30 minutos	Urgencia Menor 31-120 minutos	Sin Urgencia 121-180 minutos
Lugar de atención	Pase inmediato Área de reanimación	Pase inmediato Área de reanimación	Consultorios de Primer contacto	Consultorios de Primer contacto	Consultorios de Primer contacto

2 ¿Tiene alto riesgo? ¿Y no debe esperar?

Evalúa el motivo de atención y/ó datos relevantes

NO.	DESCRIPCIÓN	NINGUNA	UNA	VIAS
1	¿Cuántas acciones diagnósticas o terapéuticas requiere el paciente?	☒	☐	☐

NINGUNA	UNA	VIAS
☒	☐	☐

Azul

Sin Urgencia
121-180 minutos
Consultorios de
Primer contacto

NINGUNA	UNA	VIAS
☐	☒	☐

Verde

Urgencia Menor
31-120 minutos
Consultorios de
Primer contacto

Amarillo

Urgencia
11-30 minutos
Consultorios de
Primer contacto

NINGUNA	UNA	VIAS
☐	☐	☒

Evalúa signos vitales

NO.	DESCRIPCIÓN	NO	SI
1	¿Signos vitales en zona de riesgo?	☒	☐



Índice de Gravedad de la Urgencia

Evalúa la necesidad de atención inmediata

NO	SI
1 ¿Requiere Resucitación/Reanimación Inmediata?	☒
2 ¿Tiene alto riesgo? ¿Y no debe esperar?	☐

Evalúa el motivo de atención y/o datos relevantes

NO	DESCRIPCIÓN	NINGUNA	UNA	VARIAS
1	¿Cuántas acciones diagnósticas o terapéuticas requiere el paciente?	☐	☐	☒

Evalúa signos vitales

NO	SI
1	¿Signos vitales en zona de riesgo?

Observaciones

Signos vitales en zona de riesgo

EDAD	FC	FR	SO*
< 3m	> 180	> 50	< 90%
3m - 3a	> 160	> 40	< 90%
3a - 8a	> 140	> 30	< 90%
> 8a	> 100	> 20	< 90%

Signos vitales del paciente

EDAD	FC	FR	SO*	TA
43 A				

Validación ó rectificación de color: ☐ Rojo ☐ Naranja ☒ Amarillo ☐ Verde ☐ Azul

Color	Rojo	Naranja	Amarillo	Verde	Azul
Decisión	Reanimación Hasta 3 minutos	Emergencia 10 minutos	Urgencia 11-30 minutos	Urgencia Menor 31-120 minutos	Sin Urgencia 121-180 minutos
Lugar de atención	Pase inmediato Área de reanimación	Pase inmediato Área de reanimación	Consultorios de Primer contacto	Consultorios de Primer contacto	Consultorios de Primer contacto

Evalúa signos vitales

NO	SI
1	¿Signos vitales en zona de riesgo?

Validación ó rectificación de color: ☐ Rojo ☒ Naranja ☐ Amarillo ☐ Verde ☐ Azul

Color	Rojo	Naranja	Amarillo
Decisión	Reanimación Hasta 3 minutos	Emergencia 10 minutos	Urgencia 11-30 minutos
Lugar de atención	Pase inmediato Área de reanimación	Pase inmediato Área de reanimación	Consultorios de Primer contacto

11. Así mismo, se despliega la tabla con los signos vitales del paciente, mismos que pueden ser modificados al presionar “Actualizar Signos”.

12. Si los signos vitales no se encuentran en zona de riesgo, el aplicativo realiza la valoración del TRIAGE en color amarillo.

13. En caso contrario, la validación del TRIAGE será de color naranja.

ANTERIOR

SIGUIENTE



Índice de Gravedad de la Urgencia

Observaciones

14

Observaciones generales y activación de alarma de violencia

☐

*Activar alarma de violencia

15

¿El paciente acepta envío consensuado a Unidad de Medicina Familiar?

☐ Si

☐ No

16

Validación ó rectificación de color:

☐ Rojo

☐ Naranja

☐ Amarillo

☐ Verde

☒ Azul

17

Color	Rojo	Naranja	Amarillo	Verde	Azul
Decisión	Reanimación Hasta 3 minutos	Emergencia Hasta 10 minutos	Urgencia Hasta 30 minutos	Urgencia Menor Hasta 120 minutos	Sin Urgencia Hasta 180 minutos
Lugar de atención	Pase inmediato Área de reanimación	Pase inmediato Área de reanimación	Consultorios de Primer contacto	Consultorios de Primer contacto	Consultorios de Primer contacto

GRABAR

18

- En "Observaciones" se pueden ingresar anotaciones generales del paciente.
- Se puede activar la casilla "Alarma de violencia", que sólo queda como anotación sin generar aviso.
- Se debe responder si el paciente acepta envío consensuado a Unidad de Medicina Familiar; si es así, se imprime el formato, si no, no es obligatorio.
- Se muestra el resultado según la clasificación de TRIAGE, modificable por el personal de salud.
- Al finalizar, seleccionar "GRABAR" para guardar los datos.

ANTERIOR

SIGUIENTE



19

19. En una nueva ventana se mostrará el formato TRIAGE Índice de gravedad, listo para imprimir si es que se requiere.

		INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS TRIAGE DEL SERVICIO DE URGENCIAS		OOAD AGUASCALIENTES HGZ 1 Aguascalientes ARREDONDO SALMERON MARILUZ 7203660031 1F1966SF		
(1) Fecha y hora de llegada a urgencias		30/01/2023 16:49				
TRIAGE						
(2) Fecha y hora de inicio de triage	Tensión arterial	Frecuencia cardiaca	Frecuencia respiratoria	Temperatura	Glucemia capilar	Escala de Glasgow
30/01/2023 16:49	120/032	65	22	36	120	10
(3) Fecha y hora de término de triage	Motivo de Atención PRUEBAS					
30/01/2023 16:49						
NIVEL DE GRAVEDAD	I: Rojo	II: Naranja	III: Amarillo	IV: Verde	V: Azul	
Nombre y firma del médico						
El paciente acepta envío consensuado a Unidad de Medicina Familiar				☐ Sí	☒ No	
Nombre y firma del paciente	ARREDONDO SALMERON MARILUZ					

ANTERIOR

MENÚ
TRIAGE

Triage respiratorio



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

SELECCIONE EL TRIAGE QUE APLICARA AL PACIENTE

 Triage Índice de Gravedad Ingresar	 Triage Respiratorio Ingresar	 Triage Pediátrico Ingresar	 Triage Obstétrico Ingresar
---	---	---	---

Puntaje Signos Vitales: 0 rango normal

Triage Respiratorio **GRABAR**

Sección 1 **Sección 2** **Sección 3** **Observaciones**

PRIMERA SECCIÓN - Criterios Mayores Y Factores de Riesgo

CRITERIOS MAYORES			FACTORES DE RIESGO		
DESCRIPCIÓN	NO	SI	DESCRIPCIÓN	NO	SI
Fiebre	☒	☐	Falta de aire o dificultad para respirar	☒	☐
Tos	☒	☐	Oximetría $\leq$ 93% de spO_2	☒	☐
Cefalea (dolor de cabeza)	☒	☐	Edad mayor 65 años	☒	☐
			Sobrepeso y Obesidad	☒	☐

Escala de Glasgow qSOFA

Calcular Glasgow

COMORBILIDADES		
DESCRIPCIÓN	NO	SI
Diabetes mellitus	☒	☐
Hipertensión	☒	☐
Enfermedad cardíaca	☒	☐
Enfermedad renal	☒	☐
Enfermedad de inmunodeficiencia	☒	☐
Enfermedad hepática	☒	☐
POC	☒	☐

SIGUIENTE



5. En la segunda sección “Otros síntomas”, seleccionar la información que aplique al paciente.
6. Registrar la información en la tercera sección “Signos vitales”.
7. En el apartado de “Observaciones”, se pueden ingresar anotaciones generales y el tratamiento del paciente.
8. En la parte inferior se debe ingresar la información correspondiente a datos COVID-19, así como el destino del paciente,

Importante: si la opción seleccionada es **domicilio u otro hospital**, el sistema realiza el **egreso** de forma **automática**.

Sección 1 Sección 2 Sección 3 Observaciones

SEGUNDA SECCIÓN - Otros Síntomas

DESCRIPCIÓN	NO	SI
Conjuntivitis/Ojos Rojos	☒	☐
Rinorrea (Goteo Nasal)	☒	☐
Prurito Nasal	☒	☐
Estornudos	☒	☐
Anosmia	☒	☐
Dolor de Garganta	☒	☐
Disgeusia (Pérdida del Gusto)	☒	☐
Cansancio/Fatiga	☒	☐
Mialgia (Dolor Muscular)	☒	☐
Artralgia (Dolor Articular)	☒	☐
Dolor Torácico	☒	☐
Diarrea o Molestias Estomacales	☒	☐

Sección 1 Sección 2 Sección 3 Observaciones

TERCERA SECCIÓN - Evalúa signos vitales

DESCRIPCIÓN	10 PUNTOS	5 PUNTOS	0 PUNTOS	5 PUNTOS	10 PUNTOS
Frecuencia Cardíaca (x)	☐ <40	☐ 40-59	☐ 60-100	☐ 101-140	☐ >140
Temperatura (°C)	☐ <34.5	☐ 34.5-35.9	☐ 36-37	☐ 37.1-39	☐ >39
Frecuencia respiratoria (x)	☐ <8	☐ 08-12	☐ 13-18	☐ 19-25	☐ >25
Tensión Arterial (mmHg)	☐ <70/50	☐ 70/50-90/60	☐ 91/61-120/80	☐ 121/81-160/110	☐ >160/110
Glicemia capilar	☐ <40	☐ 40-60	☐ 61-140	☐ 141-400	☐ >400

Sección 1 Sección 2 Sección 3 Observaciones

Observaciones generales y activación de alarma de violencia

Observaciones:

Tratamiento:

Datos COVID-19

Prueba Diagnóstica: ☐ Sí ☐ No

Fecha vacuna:

Vacuna Aplicada:

Dosis Aplicadas:

Destino del paciente

Seleccione

Seleccione

ÁREA COVID

CHOQUE

DOMICILIO

OBSERVACIÓN

OTRO HOSPITAL

PRIMER CONTACTO

TOCO



IMPORTANTE

ANTERIOR

SIGUIENTE



9. El sistema permite activar la casilla de “Alarma de violencia”. Es un tema informativo no genera ningún tipo de aviso.

10. Se muestra el resultado de los datos de acuerdo a la clasificación de TRIAGE, la cual puede ser modificable a criterio del personal de salud.

11. Una vez terminado el registro de la información seleccionar “GRABAR”, que se ubica en la parte superior derecha de la pantalla.

Puntaje Signos Vitales: 0 rango normal

Triage Respiratorio

GRABAR

Sección 1Sección 2Sección 3Observaciones

Observaciones generales y activación de alarma de violencia

Observaciones

Tratamiento

Prueba Diagnóstica
Osi O No

Fecha vacuna

Datos COVID-19
Vacuna Aplicada

Dosis Aplicadas

Destino del paciente
Seleccione

☐ *Activar alarma de violencia

Validación ó rectificación de color: ☐ Rojo ☐ Amarillo ☒ Verde

Puntaje Triage: 3

Puntaje/Color	>=6 puntos Rojo	4-5 puntos Amarillo	0-4 puntos Verde
Decisión	Urgencia Real Grave pasa al Área de Choque. Puntaje: Criterios Mayores igual a 6, al menos uno de Otros Síntomas y más de un Factor de Riesgo .	Urgencia Real Moderada pasa al Área de Estabilización COVID-19. Puntaje: Criterios Mayores igual a 4, al menos uno de Otros Síntomas y más de un Factor de Riesgo .	Urgencia menor Atención en UMF- H02 Manejo y Vigilancia ambulatoria. Puntaje: Criterios Mayores igual a 4, al menos uno de Otros Síntomas .

ANTERIOR

SIGUIENTE

12. En una nueva ventana se mostrará el formato de clasificación de pacientes, listo para imprimir.

12



DESTINO: OBSERVACIÓN HORA CERO: 02:33:47 p. m. HORA TRIAGE: 10:22:00a. m.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
CLASIFICACIÓN DE PACIENTES (TRIAGE RESPIRATORIO)

DATOS GENERALES

Unidad Médica Hospitalaria: HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA 6 Fecha: 24/08/2022 Hora: 10:37:00a. m.

Nombre: LOPEZ RIOS AXEL LEONEL Edad: 9 años
(Escribir el primer apellido, nombre y nombre(s))

NSS: 2101820348 3M2013OR UMF: UMF NO. 34 Delegación: BAJA CALIFORNIA Peso: Kgs. Talla: cms.

SIGNOS VITALES

Tensión arterial: mmHg Temperatura: °C Frecuencia cardíaca o pulso: lpm Frecuencia respiratoria: rpm

Oximetría: % spO2 Glucemia capilar: mg/dL Índice masa corporal: IMC

MOTIVO DE ATENCIÓN

CRITERIOS MAYORES

PARAMETRO	INDIQUE	PUNTOS
Fiebre	NO	2
Tos	NO	2
Cefalea (dolor de cabeza)	NO	2

OTROS SÍNTOMAS

PARAMETRO	INDIQUE	PUNTOS
Rinorrea (Golen Nasal)	SI	1
Anorexia	SI	1
Cansancio/Fatiga	SI	1
Artralgia (Dolor Articular)	SI	1
Conjuntivitis/Ojos Rojos	NO	1
Purito Nasal	NO	1
Estruendo	NO	1
Dolor de Garganta	NO	1
Disgeusia (Pérdida del Gusto)	NO	1
Mialgia (Dolor Muscular)	NO	1
Dolor Torácico	NO	1
Diarrea o Molestias Estomacales	NO	1

FACTORES DE RIESGO

PARAMETRO	INDIQUE	PUNTOS
Oximetría <= 93% de spO2	SI	3
Edad mayor 65 años	SI	3
Falta de aire o dificultad para respirar	NO	3
Sobrepeso y Obesidad	NO	3

COMORBILIDADES

PARAMETRO	INDIQUE	PUNTOS
Enfermedad cardíaca	SI	3
Enfermedad de inmunodeficiencia	SI	3
Diabetes mellitus	NO	3
Hipertensión	NO	3
Enfermedad renal	NO	3
Enfermedad hepática	NO	3
EPOC	NO	3

Escala de qSOFA: **Con Riesgo**
Se realiza prueba diagnóstica para COVID-19: **NO**
Paciente Empleado IMSS: **NO**

OBSERVACIONES:
Obs

TRATAMIENTO:
TR

TOMA DE DECISIÓN

Color	Rojo	Amarillo	Verde
Decisión	Urgencia Real Grave, pasa al Área de Choque	Urgencia Real Moderada, pasa al Área de Estabilización COVID-19	Urgencia menor, Atención en UMF-HCZ, Manejo y vigilancia ambulatoria
Criterio	Puntaje: Criterios Mayor igual a 6, al menos uno de Otros Síntomas y mas de un Factor de Riesgo	Puntaje: Criterios Mayor igual a 4, al menos uno de Otros Síntomas y uno de Factores de Riesgo	Puntaje: Criterios Mayor igual a 4 y al menos uno de Otros síntomas

DATOS DEL MÉDICO NO FAMILIAR

PRUEBAS TECATE MED-UR-02
Nombre Completo

99090602
Matrícula

Firma

*Activar alarma de violencia: NO

2351

COLOR: ROJO | INMEDIATAMENTE | URGENCIA: REAL

2430-023-021

ANTERIOR

MENÚ
TRIAGE

Triage pediátrico



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

SELECCIONE EL TRIAGE QUE APLICARA AL PACIENTE

 Triage Índice de Gravedad Ingresar	 Triage Respiratorio Ingresar	 Triage Pediátrico Ingresar	 Triage Obstétrico Ingresar
---	---	---	---

1

Puntaje: 0 Triage Pediátrico

Sección 1 Sección 2 Sección 3 Sección 4 Observaciones

PRIMERA SECCIÓN - Triángulo de evaluación pediátrica
APARIENCIA

DESCRIPCIÓN		
1. Actitud o postura anormal	☒ Ausente	☐ Presente
2. Llanto	☒ Ausente	☐ Presente
3. Sin capacidad de consuelo	☒ Ausente	☐ Presente

2

3

Sección 1 Sección 2 Sección 3 Sección 4 Observaciones

SEGUNDA SECCIÓN - Triángulo de evaluación pediátrica
CIRCULACIÓN

DESCRIPCIÓN		
1. Cianosis	☒ Ausente	☐ Presente
2. Palidez	☒ Ausente	☐ Presente
3. Piel marmorea	☒ Ausente	☐ Presente

4

Sección 3 Sección 4 Observaciones

TERCERA SECCIÓN - Triángulo de evaluación pediátrica
RESPIRACIÓN

DESCRIPCIÓN		
1. Ruidos respiratorios audibles	☒ Ausente	☐ Presente
2. Tiraje inter o subcostal	☒ Ausente	☐ Presente
3. Tiraje supraesternal	☒ Ausente	☐ Presente
4. Aleteo nasal	☒ Ausente	☐ Presente
5. Taquipnea	☒ Ausente	☐ Presente

5

SIGUIENTE

Triage pediátrico



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

- En la “Sección 4 - Signos vitales”, seleccionar la información solicitada.
- En la sección “Observaciones”, se pueden ingresar anotaciones generales.
- El sistema permite activar la casilla de “Alarma de violencia”. Es una opción informativa que no genera ningún tipo de aviso.
- Se mostrará el resultado de los datos de acuerdo a la clasificación de TRIAGE, la cual puede ser modificable a criterio del personal de salud.

ANTERIOR

SIGUIENTE

Sección 1 Sección 2 Sección 3 Sección 4 Observaciones

CUARTA SECCIÓN - Signos vitales

DESCRIPCIÓN	10 PUNTOS	5 PUNTOS	0 PUNTOS	5 PUNTOS	10 PUNTOS
1 Temperatura (°C)	☐ ≤ 34.4	☐ 34.5 - 35.9	☐ 36 - 37.3	☐ 37.4 - 39	☐ ≥ 39.1
2 Saturación de oxígeno (SpO2)	☐ ≤ 89%	☐ 90 - 93%	☐ 94 - 100	☐	☐
3 Glicemia capilar	☐ ≤ 40	☐ 41 - 60	☐ 61 - 100	☐ 101 - 120	☐ ≥ 120
4 Tensión arterial sistólica mujer 15 años	☐ ≤ 98	☐ 99 - 106	☐ 107 - 130	☐ 131 - 138	☐ ≥ 139
5 Tensión arterial diastólica mujer 15 años	☐ ≤ 59	☐ 60 - 63	☐ 64 - 88	☐ 90 - 93	☐ ≥ 94
6 Frecuencia cardíaca 15 - 18 años	☐ ≤ 53	☐ 54 - 61	☐ 62 - 107	☐ 108 - 115	☐ ≥ 116
7 Frecuencia respiratoria 15 - 18 años	☐ ≤ 11	☐ 12 - 14	☐ 14 - 23	☐ 24 - 26	☐ ≥ 27

Triage Pediátrico

Sección 1 Sección 2 Sección 3 Sección 4 Observaciones

Observaciones generales y activación de alarma de violencia

☐ *Activar alarma de violencia

Validación ó rectificación de color: ☐ Rojo ☐ Naranja ☐ Amarillo ☐ Verde ☒ Azul

Puntaje: 0

Puntaje/Color	>30 puntos	Rojo	21-29 puntos	Naranja	15-20 puntos	Amarillo	10-14 puntos	Verde	0-9 puntos	Azul
Decisión	Reanimación Inmediatamente, Activar Alerta Roja		Emergencia 10 minutos		Urgencia 11-60 minutos		Urgencia Menor 61-120 minutos		Sin Urgencia 121-240 minutos	

GRABAR

Triage pediátrico



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

10. Una vez terminado el registro de la información seleccionar el botón de “GRABAR”, que se ubica en la parte inferior de la pantalla.

Validación ó rectificación de color: ☐Rojo ☐Naranja ☐Amarillo ☐Verde ☒Azul

Puntaje: 0

Puntaje/Color	>30 puntos	Rojo	21-29 puntos	Naranja	15-20 puntos	Amarillo	10-14 puntos	Verde	0-9 puntos	Azul
Decisión	Reanimación Inmediatamente, Activar Alerta Roja		Emergencia 10 minutos		Urgencia 11-60 minutos		Urgencia Menor 61-120 minutos		Sin Urgencia 121-240 minutos	

GRABAR

10

11. En una nueva ventana se mostrará el formato de clasificación de pacientes, listo para imprimir.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
CLASIFICACIÓN DE PACIENTES (TRIAGE PEDIÁTRICO)
DELEGACIÓN

DATOS GENERALES

Unidad Médica Hospitalaria: HOSPITAL GENERAL DE SUBDOLAR Fecha: 24 / 08 / 2022 Hora: 8 - 41

Nombre: Fernandez Roman Maria NSS: 24822502 072022ND

Indicador de género: masculino

SEÑALES VITALES

Tensión arterial: x mm. Frecuencia cardíaca o pulso: x min. Frecuencia respiratoria: x min. Temperatura: x

APARIENCIA

PARAMETRO	PUNTAJACIÓN	PUNTAJE
Alerta o postura anormal	AUSENTE	0
Lado	PRESENTE	3
Sin capacidad de consuelo	PRESENTE	3
Sin interés por el entorno	AUSENTE	0
Subtotal		6

CIRCULACIÓN

PARAMETRO	PUNTAJACIÓN	PUNTAJE
Cianosis	AUSENTE	0
Palidez	PRESENTE	3
Palinormosis	AUSENTE	0
Subtotal		3

RESPIRACIÓN

PARAMETRO	PUNTAJACIÓN	PUNTAJE
Ruidos respiratorios audibles	PRESENTE	3
Tosque inter o subcual	AUSENTE	0
Tosque respiracional	PRESENTE	2
Adelanto nasal	PRESENTE	3
Sedapnea	AUSENTE	0
Subtotal		8

SEÑALES VITALES

PARAMETRO	PUNTAJACIÓN	PUNTAJE
Temperatura (°C)	<= 34.4 34.5 - 36.5 36.6 - 37.5 37.6 - 39 >= 39.1	0 3 6 9
Saturación de oxígeno (SpO2)	<= 85% 86 - 91% 92 - 97% 98 - 100	0 3 6 9
Cianosis capilar	<= 40 41 - 60 61 - 100 101 - 120 >= 121	0 3 6 9
Frecuencia cardíaca 15 - 18 años	<= 53 54 - 61 62 - 107 108 - 115 >= 116	0 3 6 9
Frecuencia respiratoria 15 - 18 años	<= 11 12 - 14 15 - 20 21 - 25 >= 26	0 3 6 9
Tensión arterial sistólica mayor 15 años	<= 95 96 - 108 109 - 130 131 - 138 >= 139	0 3 6 9
Tensión arterial diastólica mayor 15 años	<= 59 60 - 83 84 - 106 107 - 95 >= 96	0 3 6 9
Subtotal		15
PUNTAJE TOTAL		30

TOMA DE DECISIÓN

PUNTAJE	30
DECISIÓN	Reanimación Inmediatamente Activar Alerta Roja

DATOS DEL MÉDICO NO FAMILIAR

PRUEBAS TECATE MED-UR-02 Nombre Completo: 90090602 Matrícula: Firma:

2353

PUNTAJE: 30 (COLOCAR EN LA LÍNEA 10 MINUTOS)

Página 1 de 1

11

ANTERIOR

MENÚ
TRIAGE

Triage obstétrico



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

1. Elegir la opción “Triage Obstétrico”.
2. Se deberá completar las tres secciones principales y el campo “Observaciones” en el registro, ya que son obligatorios.
3. En la sección “OBSERVACIÓN”, seleccionar los síntomas del paciente.
4. En la sección “INTERROGATORIO”, marcar las opciones relevantes.

SELECCIONE EL TRIAGE QUE APLICARA AL PACIENTE

 Triage Índice de Gravedad Ingresar	 Triage Respiratorio Ingresar	 Triage Pediátrico Ingresar	 Triage Obstétrico Ingresar
--	--	--	--

OBSERVACIÓN	INTERROGATORIO	SIGNOS VITALES	OBSERVACIONES	
NO.	DESCRIPCIÓN	ROJO (Activar ERI)	AMARILLO (Iniciar atención)	VERDE (Urgencia no calificada)
1	Estado de conciencia	☐ Alterado	☐ Normal	☐ Normal
2	Hemorragia Transvaginal	☐ Abundante	☐ Mod/escasa	☐ Normal
3	Crisis convulsiva	☐ Presentes	☐ Ausentes	☐ Ausentes
4	Respiración alterada	☐ Presente	☐ Normal	☐ Normal
5	Coloración de la Piel	☐ Cianosis / Palidez	☐ Normal	☐ Normal

OBSERVACIÓN	INTERROGATORIO	SIGNOS VITALES	OBSERVACIONES	
NO.	DESCRIPCIÓN	ROJO (Activar ERI)	AMARILLO (Urgencia calificada)	VERDE (Urgencia no calificada)
1	Hemorragia Transvaginal	☐ Abundante	☐ Mod/escasa	☐ Ausente
2	Crisis convulsiva	☐ Presentes	☐ Negados	☐ Negados
3	Cefalea*	☐ Presente	☐ Negada	☐ Negada
4	Acúfenos/tafonos*	☐ Presentes	☐ Negados	☐ Negados
5	Salida líquido amniótico	☐	☐ Normal / Anormal	☐ Negado
6	Motilidad fetal (3er trim)	☐ Ausente	☐ Disminuida	☐ Normal
7	Epigastralgia/amaurosis*	☐ Presentes	☐ Negados	☐ Negados
8	Actividad uterina/dolor abd.	☐ ≥ 5 cont/10 min	☐ 2-4 cont/10 min	☐ ≤ 1 cont/10 min

*Si se asocia con otro signo o síntoma de la tabla se clasifica como rojo.

SIGUIENTE

Triage obstétrico



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

- Registrar la información de “SIGNOS VITALES”, ubicada en la tercera sección del formulario.
- En la sección “OBSERVACIONES”, se pueden ingresar anotaciones generales.
- El sistema permite activar la casilla de “Alarma de violencia”. Es una opción informativa que no afecta el resto del registro.
- Se mostrará el resultado de los datos de acuerdo a la clasificación de TRIAGE, la cual puede ser modificable a criterio del personal de salud.

OBSERVACIÓN	INTERROGATORIO	SIGNOS VITALES	OBSERVACIONES
NO. DESCRIPCIÓN	ROJO (Activar ER)	AMARILLO (Urgencia calificada)	VERDE (Urgencia no calificada)
1 T/A Sistólica	☐ ≥ 160 o ≤ 89 mmHg	☐ 140 a 159 mmHg*	☐ 90 a 139 mmHg
2 T/A Diastólica	☐ ≥ 110 o ≤ 50 mmHg	☐ 90 a 109 mmHg*	☐ 51 a 89 mmHg
3 Frecuencia Cardíaca	☐ < 60 o > 100 l/m	☐	☐ 60 a 100 l/m
4 Índice de choque FC/TAS	☐ Mayor a 0.8*	☐ Entre 0.7 y 0.8*	☐ Menor a 0.7
5 Frecuencia Respiratoria	☐ < 16 o > 20 r/m*	☐	☐ 16 a 20 r/m
6 Temperatura	☐ < 36 o ≥ 39 C	☐ 37.5 a 38.9 C	☐ 36 a 37.4 C

Triage Gineco-Obstétrico

OBSERVACIÓN	INTERROGATORIO	SIGNOS VITALES	OBSERVACIONES
Observaciones generales y activación de alarma de violencia			☐ *Activar alarma de violencia

Validación ó rectificación de color: ☐ Rojo ☐ Amarillo ☐ Verde

Puntaje/Color	Rojo	Amarillo	Verde
Decisión	Reanimación Inmediatamente, Activar Alerta Roja	Urgencia ≤ 30 minutos	Urgencia Menor ≤ 120 minutos

GRABAR

ANTERIOR

SIGUIENTE

Triage obstétrico

- Una vez terminado el registro de la información seleccionar “GRABAR” que se ubica en la parte inferior de la pantalla.
- En una nueva ventana se mostrará el formato de clasificación de pacientes, listo para imprimir.

ANTERIOR

MENÚ
TRIAGE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Validación ó rectificación de color: ☒ Rojo ☐ Amarillo ☐ Verde

Puntaje/Color	Rojo	Amarillo	Verde
Decisión	Reanimación Inmediatamente, Activar Alerta Roja	Urgencia <= 30 minutos	Urgencia Menor <= 120 minutos

9

GRABAR

10

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
CLASIFICACIÓN DE PACIENTES (TRIAGE OBSTÉTRICO)
DELEGACIÓN D.F. NORTE

DATOS GENERALES

Unidad Médica Hospitalaria: HGOZ 48 San Pedro Xalpa Fecha: 24/08/2022 Hora: 10:40

Nombre: VIZCAINO SANCHEZ EVELIA NSS: 1396762802 1F19780R

SIGNOS VITALES

Tensión arterial: Temperatura: °C Frecuencia cardíaca o pulso: X Min. Frecuencia respiratoria: X Min.

Observaciones Médicas: OBSERVACIONES

	ROJO (Urgencia Crítica) Atención hasta 30 min.	AMARILLO (Urgencia Calificada) Atención hasta 30 min.	VERDE (Urgencia Menor) Atención hasta 120 min.
OBSERVACIÓN			
Estado de conciencia	Alterado	Normal	Normal X
Hemorragia Vaginal	Abundante	Modescasa X	Normal
Crisis convulsiva	Presente	Ausente	Ausente X
Respiración alterada	Presente	Normal	Normal X
Coloración de la Piel	Cianosis / Palidez	Normal	Normal X
INTERROGATORIO			
Hemorragia Transvaginal	Abundante	Modescasa X	Ausente
Crisis convulsiva	Presentes	Negadas	Negadas X
Cefalea*	Presente	Negada	Negada X
Acidosis/fetores*	Presentes	Negados	Negados X
Salida líquida amniótica		Normal / Anormal	Negado X
Motilidad fetal (3er trim)	Ausente	Disminuida X	Normal
Epigastrialgia/nauseas*	Presentes	Negados	Negados X
Actividad uterina/dolor abd.	>=5 contr/10 min.	2-4 contr/10 min. X	<=1 contr/10 min.
SIGNOS VITALES			
T/A Sistólica	>= 160 o <= 90 mmHg	140 a 159 mmHg* X	90 a 139 mmHg
T/A Diastólica	>= 110 o <= 50 mmHg	90 a 109 mmHg* X	51 a 89 mmHg
Frecuencia Cardíaca	<60 o >100 lpm		60 a 100 lpm X
Índice de choque FCTAS	Mayor a 0.8*	Entre 0.7 y 0.8* X	Menor a 0.7
Frecuencia Respiratoria	<16 o >20 lpm*		16 a 20 lpm X
Temperatura	<36 o >=39 C	37.5 a 38.9 C X	36 a 37.4 C

*Si se asocia con otro signo o síntoma de la tabla se clasifica como rojo.

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VALORACIÓN

PRUEBA PRUEBA MEDICO URGENCIAS 90003155 MEDICO URGENCIAS

Nombre Completo Matrícula Categoría

COLOR: AMARILLO | URGENCIAS CALIFICADA | ATENCIÓN HASTA 30 MIN.

2650-009-146

Triage

Listado pre-registro

1. Ingresar al menú lateral izquierdo y en la sección “TRIAGE” seleccionar “Listado pre-registro (TRIAGE)”.
2. Buscar y seleccionar al paciente usando NSS, folio o nombre, elige “TODAS LAS ÁREAS” y da clic en “Buscar”.
3. En “Motivo del egreso del paciente”, seleccionar la opción correcta.
4. Pulsar “Egresar Paciente” para finalizar.

**MENÚ
TRIAGE**

PHEDS
Plataforma de Hospitalización
del Ecosistema Digital en Salud

Filtrar Lista de Espera
Adultos

LISTA ESPERA URGENCIAS

TRIAGE	COLOR TRIAGE	FECHA HORA	NSS	AMEDICO	NOMBRE	MEDICO ASIGNADO	OBSERVACIONES	TIPO DE URGENCIA	CAMA
-Adultos	● ROJO - REAL (Inmediato)	30/03/2022 03:38:00 p. m.	3003225019	0M0022ND	prueba2 prueba1				NO
-Adultos -Respiratorio	● ROJO - REAL (Inmediato)	07/06/2022 02:35:00 p. m.	0706225011	0M0022ND	DESCONOCIDO				NO
-Adultos	● ROJO - REAL (Inmediato)	07/06/2022 10:30:00 a. m.	0706225012	07/2022ND	DESCONOCIDO				NO
-Respiratorio	● ROJO - REAL (Inmediato)	07/06/2022	0706225013	07/2022ND	DESCONOCIDO				NO

Listado Pre-Registro [Triage]

NSS, Folio, Nombre

ADULTOS

Buscar Limpiar

FOLIO	AÑO	REGISTRO	NSS	AMEDICO	NOMBRE	ÁREA	OBSERVACIONES	MOTIVO DE EGRESO	Egresar Paciente
2357	22	24/08/22 14:18:47	2408225004	07/2022ND	DESCONOCIDO	A	Motivo de egreso.	Egresar Paciente	
2345	22	23/08/22 11:30:08	2308225008	07/2022ND	DESCONOCIDO	A	Motivo de egreso.	Egresar Paciente	
2344	22	23/08/22 11:29:20	2308225005	0M0022ND	DESCONOCIDO	A	Motivo de egreso.	Egresar Paciente	
2342	22	23/08/22 11:24:45	2308225003	07/2022ND	DESCONOCIDO	A	DOLOR ABDOMINAL	Egresar Paciente	
2334	22	19/08/22 14:38:17	1908225014	0M0996ND	lopes Chavez lopez	A	Motivo de egreso.	Egresar Paciente	
2330	22	19/08/22 12:53:10	1908225011	0M0996ND	vega Chavez julio	A	Dolor en el pecho agudo	Egresar Paciente	
2325	22	19/08/22 11:17:11	5914948273	1F1994OR	PEREZ AGUILAR ANA ISABEL	A	Observaciones	Egresar Paciente	
2312	22	19/08/22 09:11:41	1908225002	07/2022ND	DESCONOCIDO	A	DOLOR	Egresar Paciente	

Motivo de egreso.

ABANDONO
CURACION
DEFUNCION
MEJORIA
TRANSITORIO
VOLUNTARIO

Egresar Paciente

Re-Triage



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

PHEDS
Plataforma de Hospitalización
del Ecosistema Digital en Salud

Filtrar Lista de Espera
Adultos

Re-Triage

NSS, CURP, Folio, Nombre
TODAS LAS ÁREAS

Buscar Limpiar

TRIAGE	FOLIO	AÑO	REGISTRO	NSS	CURP	AMEDICO	NOMBRE	ÁREA	OBSERVACIONES	RE-TRIAGE
NARANJA – EMERGENCIA Inmediato Hasta 10 Min	1934	22	30/06/22 13:08:51	0105790126	QULV790725MBCRPL02	1F1979OR	QUIROS LOPEZ VALERIA	A		Cambio de color
VERDE – URGENCIA MENOR Hasta 120 Min	312	25	29/08/25 13:22:17	0163342444	MONJ310411HDFLGL09	1M1931PE	MOLINA NEGRETE JULIO	T QA		Cambio de color
NARANJA – EMERGENCIA Inmediato Hasta 10 Min	209	25	28/04/25 16:33:05	0216930524	CASX181013MMSRNDAB	3F2018OR				
NARANJA – EMERGENCIA Inmediato Hasta 10 Min	145	25	26/03/25 12:55:00	2603255012		0M1970ND				
ROJO – REANIMACIÓN Inmediato Hasta 3 Min	109	25	24/03/25 08:35:00	2403255001		0F2025ND				

RE-TRIAGE

Cambio de color

Cambio de color

ROJO – REANIMACIÓN Inmediato Hasta 3 Min

NARANJA – EMERGENCIA Inmediato Hasta 10 Min

AMARILLO – URGENCIA Hasta 30 Min

VERDE – URGENCIA MENOR Hasta 120 Min

AZUL – SIN URGENCIA Hasta 180 Min

**MENÚ
TRIAGE**



Urgencias

- Lista de espera de primer contacto
- Nota medica inicial de urgencias
- Historial clínico

[REGRESAR AL
MENÚ PRINCIPAL](#)





Lista de espera (Primer contacto)

1. Acceder al menú lateral, en la sección “Médico”, seleccionar “Lista de Espera (Primer Contacto)”.
2. Filtrar la “Lista de Espera - Urgencias” por área en el campo correspondiente.
3. Se puede ordenar la lista haciendo clic en los encabezados de las columnas.
4. Para ver la nota médica inicial, haz clic en cualquier dato del paciente.

**MENÚ
URGENCIAS**

PHEDS
Plataforma de Hospitalización
del Ecosistema Digital en Salud

Filtrar Lista de Espera
Adultos

LISTA ESPERA URGENCIAS

TRIAGE	COLOR TRIAGE	FECHA HORA	NSS	AMEDICO	NOMBRE	MEDICO ASIGNADO	OBSERVACIONES	TIPO DE URGENCIA	CAMA
-Adultos	● ROJO - REAL (Inmediato)	30/03/2022 03:38:00 p. m.	3003225019	0H0202ND	prueba2 prueba1				NO
-Adultos -Respiratorio	● ROJO - REAL (Inmediato)	07/06/2022 02:35:00 p. m.	0706225011	0H0202ND	DESCONOCIDO				NO
-Adultos	● ROJO - REAL (Inmediato)	07/06/2022 10:30:00 a. m.	0706225012	0F202ND	DESCONOCIDO				NO
-Respiratorio	● ROJO - REAL (Inmediato)	07/06/2022 02:37:00 p. m.	0706225013	0F202ND	DESCONOCIDO				NO

Filtrar Lista de Espera
Todos

LISTA ESPERA URGENCIAS

TRIAGE	COLOR TRIAGE	FECHA HORA	NSS	AMEDICO	NOMBRE	MEDICO ASIGNADO	OBSERVACIONES
GinecoObst. -Respiratorio	● ROJO - REAL (Inmediato)	28/03/2022 10:11:00 a. m.	2399802722	3F2008OR	HERNANDEZ ANAYA DEYRA LARISSA		
-Pediátrico	● ROJO - REAL (Inmediato)	28/03/2022 02:14:00 p. m.	2108810217	3F2007OR	RUIZ GODOY MELISSA YAMILET		retriage pediatrico
-Respiratorio -Pediátrico	● ROJO - REAL (Inmediato)	29/03/2022 08:20:00 a. m.	2191754049	3F2014			
-Respiratorio -Pediátrico	● ROJO - REAL (Inmediato)	29/03/2022 08:52:00 a. m.	3394747169	3M2005			
-Respiratorio -Pediátrico	● ROJO - REAL (Inmediato)	29/03/2022 10:50:00 a. m.	2113970788	3M2015			
-Respiratorio -Pediátrico	● ROJO - REAL (Inmediato)	29/03/2022 04:21:00 p. m.	2903225013	0FND			
-GinecoObst. -Respiratorio -Pediátrico	● ROJO - REAL (Inmediato)	01/04/2022 12:19:00 p. m.	0104225001	0F2022			
-GinecoObst. -Respiratorio -Pediátrico	● ROJO - REAL (Inmediato)	05/04/2022 10:59:00 a. m.	2300843845	3F2010OR	MELENDEZ GONZALEZ XIMENA		pediatria femenino
-Respiratorio	● ROJO - REAL (Inmediato)	12/04/2022 02:21:00 a. m.	1304225002	0M022ND	DESCONOCIDO		

NOTA MEDICA INICIAL

PRIMERA PARTE - TRIAGE

639 Año 22
Fecha Ing. 11/03/2022 Hora 15:24
Motivo atención B I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z ?
Sistema Guía

Segunda Parte - Primer contacto y/o Sala de Observación

Nota Médica B I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z ?

Nota medica inicial de urgencias



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

1. Ir al menú lateral izquierdo y seleccionar “Expediente (Modificación y solicitudes)”.
2. Ingresar el NSS (10 dígitos) o la CURP (18 dígitos) y hacer clic en Buscar.
3. En “Solicitudes”, hacer clic en el ícono de expediente para ver la información del paciente.
4. Seleccionar “Pendiente de Elaborar Nota Médica Inicial” (el paciente debe tener TRIAGE previo).

SIGUIENTE

****IMPORTANTE****

Favor de utilizar la solicitud de INFORMES CLINICOS a FAMILIARES para indicar la Categoría del paciente.

BENJAMÍN RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ
MEDICO URGENCIA 8 URGENCIA
H.O. 3.2. No. 8 TECATE B.C.
AREA DE URGENCIA 8 ADULTO 8

CAMBIO HOSPITAL

CERTIFICADOS

- Certificado de Nacimiento
- Certificado de Defunción

TRIAGE

- Listado Pre-Registro (Triage)
- RE - TRIAGE

MEDICO

- Inicio
- Listado de Espera (Primer Contacto)
- Expediente (Modificación y solicitudes)

1

PHEDS
Plataforma de Hospitalización
del Ecosistema Digital en Salud

Filtrar Lista de Espera
Adultos

LISTA ESPERA URGENCIAS

TRIAGE	COLOR TRIAGE	FECHA HORA	NSS	AMEDICO	NOMBRE	MEDICO ASIGNADO
-Adultos	● ROJO - REAL (Inmediato)	30/03/2022 03:38:00 p. m.	3003225019	0M2022ND	prueba2 prueba1	
-Adultos -Respiratorio	● ROJO - REAL (Inmediato)	07/06/2022 02:35:00 p. m.	0706225011	0M2022ND	DESCONOCIDO	
-Adultos	● ROJO - REAL (Inmediato)	07/06/2022 10:30:00 a. m.	0706225012	0F2022ND	DESCONOCIDO	
-Respiratorio	● ROJO - REAL (Inmediato)	07/06/2022 02:37:00 p. m.	0706225013	0F2022ND	DESCONOCIDO	
-Respiratorio	● ROJO - REAL (Inmediato)	09/06/2022 11:20:00 a. m.	0906225002	0F2022ND	DESCONOCIDO	PRUEBAS TECATE MEDICO01
-Adultos	● ROJO - REAL (Inmediato)	13/06/2022 10:50:00 a. m.				BARRIOS BALTIERRA LUCIO

2

BUSQUEDA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS PARA ACTUALIZACION DE DATOS

BUSQUEDAS POR : NSS, AGREGADO, NOMBRE O CAMA

[Ejecutar]

3

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		

4

URGENCIAS

DATOS DEL PACIENTE
CURP: 2358/22

Nombre	NSS	Agregado	Edad	Sexo
OPÉZ GARCÍA CATALINA	4389653369	4F1931OR	91 A	F

DATOS DE INGRESO

Fecha y Hora	Médico Ingreso	Tipo de Ingreso	Diagnóstico Ingreso
24/08/2022 14:25:39			

DATOS DE ATENCIÓN

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

AGREGAR NOTAS Y SOLICITUDES

Nota medica inicial de urgencias

5. El sistema mostrará la “Nota médica inicial” con datos precargados como fecha, hora y paciente. Se deberá completar:

- motivo de atención,
- color de TRIAGE
- fecha y hora de la nota.

6. En “Primer contacto y/o sala de observación” se deberá registrar:

- nota médica,
- exploración física,
- procedimiento y
- auxiliares de diagnóstico.

PRIMERA PARTE – TRIAGE

Folio	2358	Año	22
Fecha Ing.	24/08/2022	Hora	14:25
Motivo atención (Síntomas Guía)	B I z = :: :< >< SAS sig ?		

5

Datos del Paciente

NSS	428955989	Agregado	4F1921OR
Paciente	Apellido Paterno: LOPEZ	Apellido Materno: GARCIA	Nombre(s): CATALINA
Fecha Nac.	30/04/1991	Edad	31 años
Consultorio	5	Turno	V

SEGUNDA PARTE-Primer contacto y/o Sala de Observación

Historia Médica

B I | : :- || :| :| :|| :|| :|| ?

Exploración física

B I | : :- || :| :| :|| :|| :|| ?

Procedimiento en primer contacto / área de choque

Seleccione un procedimiento... ▼

Auxiliares de diagnóstico

B I | : :- || :| :| :|| :|| :|| ?

|



6



IMPORTANTE

URGENCIA COVID?

☐ SI ☐ NO

Diagnóstico CIE10 (obligatorio)

Diagnóstico Adicional (de ser necesario)

Diagnósticos Adicionales

Agregar DX

Se quedará en observación?

☐ SI ☐ NO

Tratamiento

B I | | | | | | | ?

Pronóstico

Excelente ☐ Bueno ☐ Malo ☐ Fatal ☐ Tórpido ☐

Para

La Vida ☐ La Función ☐ El Órgano ☐

B I | | | | | | | ?

Signos Vitales

TA FC FR TEMP °C Temperatura PESO Kilogramos TALLA Ejemplo : 1.67 Metros IMC GC mg/dl EG puntos

Médico que firma

Caso Médico

Caso Médico Legal ? ☐ SI ☐ NO

Días de Incapacidad

Accidente de Trabajo? ☐ SI ☐ NO

Accidente o Lesiones?

Lesiones ☐ CECODANA ☐ ADICOTA

ANTERIOR

SIGUIENTE

6. (Continuación del punto 2)

- Diagnóstico (prellenado con catálogo CIE 10; use palabra clave para opciones)
- Diagnóstico adicional
- ¿Se quedará en Observación? (si se elige “no”, se da de alta automáticamente)
- Urgencia COVID
- Tratamiento
- Pronóstico
- Signos vitales
- Médico responsable
- Caso médico (información sobre casos legales, accidentes o incapacidades)

Nota medica inicial de urgencias



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Grabar Nota Médica

7

7. Una vez concluida la nota médica presionar el botón “Grabar nota médica”

8. El sistema regresará a la pantalla de datos del paciente, selecciona el icono “NOTA MÉDICA INICIAL”, en una nueva ventana se muestra el formato listo para imprimir.

- URGENCIAS

DATOS DEL PACIENTE

FOLIO : 2317/22

Nombre

MONTOYA HERNANDEZ LIZETH VIRGINIA

NSS

4389694879

Agregado

3F1996OR

Edad

26 A

Vigente

NO

UMF

DATOS DE INGRESO

Servicio

URGENCIAS

Fecha y Hora

19/08/2022 09:42:16

Médico Ingreso

PRUEBA PRUEBA MEDICO

Tipo de Ingreso

URGENCIA

Diagnóstico Ingreso

R072 - DOLOR PRECORDIAL

DATOS DE ATENCIÓN

Módulo Tratamiento

99090115

Estado de Salud

DELICADO

Examen

Observación

Diagnóstico Inicial

R072 - DOLOR PRECORDIAL

RESUMEN

IMPRESION DE DOCUMENTOS

NOTA MEDICA INICIAL

LEGAL

MicroDicom

ACCIDENTE DE TRABAJO ST-7

La asistencia médica imprimirá

la ST-7, Médico solo llena los datos médicos.

TRIAGE INDICE DE GRAVEDAD

HISTORIAL DEL PACIENTE

AGREGAR NOTAS Y SOLICITUDES

8

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

DELEGACION REGIONAL EN BAJA CALIFORNIA

HOSPITAL General de BAJA ZONA No. 8

PORTES GIL 100 B500 JUAREZ ZONA CENTRO 21400, Tijuana B.C.

Licencia Sanitaria No. 1548820200002

NOMBRE DESCONOCIDO

N.E. 17/08/2022 10:30

UMF : CONSULTORIO TURNO:

EDAD: 26 SEXO: F

FOLIO: 145022

FECHA Y HORA DE LLEGADA A URGENCIAS

19/08/2022 10:30

TRIAGE

(FECHA Y HORA INICIO TRIAGE

19/08/2022 10:30

(FECHA Y HORA TERMINO TRIAGE

19/08/2022 10:37

MOTIVO DE LA ATENCIÓN

R: R072 (DOL)

NIVEL DE GRAVEDAD

I: NARANJA

II: AMARILLO

III: VERDE

IV: AZUL

NOTA MÉDICA INICIAL DE URGENCIAS

ZONA Y HORA DE REGISTRO

07/06/2022 - 10:30

FECHA Y HORA DE CONSULTA

19/08/2022 - 10:00

MOTIVO DE LA ATENCIÓN

PRUEBA

EXAMEN DEL INTERROGATORIO

PRUEBA

EXPLORACIÓN FÍSICA

PRUEBA

EXPLORACIÓN DE DIAGNÓSTICO

PRUEBA

EXPLORACIÓN DE DIAGNÓSTICO

PRUEBA

EXPLORACIÓN DE DIAGNÓSTICO

PRUEBA

EXPLORACIÓN DE DIAGNÓSTICO

PRUEBA

EXPLORACIÓN DE DIAGNÓSTICO

PRUEBA

ANTERIOR

MENÚ
URGENCIAS

Historial clínico

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 “Historial Clínico”.
5. En una ventana emergente, se visualizará el historial clínico del paciente.

MENÚ
URGENCIAS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

1 Expediente [Modificación y Solicitudes]

2 BUSQUEDA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS PARA ACTUALIZACIÓN DE DATOS
BUSQUEDAS POR : NSS, AGREGADO, NOMBRE O CAMA
[Buscar]

Notas	NSS/Agregado/Registro	Nombre	Cama	Ingreso	Ingreso a cama	Egreso	Familiar	Médico	Modificar	Solicitudes
INICIAL ALTA	4592708415 / SF1970PE / 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		3

RESUMEN
IMPRESIÓN DE DOCUMENTOS

NOTA MEDICA INICIAL	SOLICITUD DE INTERNAMIENTO	MicroDicom
TRIAGE INDICE DE GRAVEDAD	HISTORIAL DEL PACIENTE	
4 HISTORIAL CLINICO	Historial de incapacidades del paciente	

5

Historial clínico

PACIENTE
Antonio Omar Meraz Romero

Edad: 49 años, Sexo: Masculino, NSS: 9694760468, A. Médico: 1M1976OR, CURP: MERA760613HMC RMN00

Fecha de las notas: dd/mm/aaaa, OOAD: Seleccionar, Unidad: Seleccionar, Servicio: Seleccionar, Especialidad: Seleccionar

Resultados: 33

Fecha	OOAD	Unidad Médica	Especialidad	Servicio	Nivel de atención	Diagnóstico principal
28/07/2025	Baja California	UMF 39 Tecate	Medicina Familiar	Consulta MF	Primer Nivel	Hipertension esencial (primaria)
18/07/2025	Baja California	UMF 39 Tecate	Medicina Familiar	Consulta MF	Primer Nivel	Cefalea
17/07/2023	Baja California	UMF 39	Medicina Familiar	Consulta MF	Primer Nivel	Absceso perianal
23/11/2022	Baja California	UMF 39	Urgencias	Consulta MF	Primer Nivel	Gastroenteritis infecciosa
25/07/2022	Baja California Norte	UMAA 36 Mesa de Otay	Oftalmología	Consulta de Esp	Segundo Nivel	Presencia de lentes intraoculares
27/05/2022	Baja California	UMF 39	Medicina Familiar	Consulta MF	Primer Nivel	Catarata
14/03/2022	Baja California	UMF 39	Medicina Familiar	Consulta MF	Primer Nivel	Otros problemas relacionados con servicios medicos y de salud
14/03/2022	Baja California	UMF 39	Medicina Familiar	Consulta MF	Primer Nivel	Amibiasis aguda
11/03/2022	Baja California	UMF 39	Urgencias	Consulta MF	Primer Nivel	Gastroenteritis y colitis de origen no especificado
23/02/2022	Baja California	UMF 39	Medicina Familiar	Consulta MF	Primer Nivel	Sospecha de Coronavirus SARS-CoV-2

Casa por casa

1. Acceder al menú lateral izquierdo, en el menú “Casa por casa”, dar clic en “Registro”.
2. Comenzar por la captura de la CURP (18 dígitos) del paciente y dar clic en “validar”.
3. Ingresar el numero de folio y motivo de envío de la hoja “nota de envío” que el paciente recibió en su casa por parte del personal de salud del programa Casa x Casa.
4. Capturar los datos de identificación del personal de salud que le emitió la nota de envío al paciente.
5. Una vez concluida la captura de todos los datos dar clic en el botón de “Guardar”. En caso de no querer guardar al paciente y capturar a otro, puede dar clic en “Limpiar formulario” para capturar la CURP del nuevo paciente.

**MENÚ
PRINCIPAL**

The screenshot displays the 'Casa por Casa' application interface. At the top left, a green sidebar menu contains the 'Registro' option, highlighted with a red box and a red circle with the number 1. The top right features the logo of the Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) and the text 'INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL' and 'SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL'. The main content area is titled 'Casa por Casa' and includes a 'Búsqueda de CURP' section with a search bar containing 'SARA910608HMCNYN07' and a 'Validar' button, both enclosed in a red box with a red circle with the number 2. Below this is the 'Datos de la nota de envío' section, which has two input fields: 'Folio *' (containing 'Ingresar folio') and 'Motivo de envío *' (containing 'Ingresar motivo'), with a red box and a red circle with the number 3. The next section is 'Datos del personal de salud que envía', which contains four input fields: 'Cédula' (containing 'Ingresar cédula'), 'Nombre (s)' (containing 'Ingresar nombre'), 'Primer apellido' (containing 'Ingresar primer apellido'), and 'Segundo apellido' (containing 'Ingresar primer apellido'). This section is enclosed in a red box with a red circle with the number 4. At the bottom of the form, there are two buttons: 'Limpiar formulario' and 'Guardar', both enclosed in a red box with a red circle with the number 5.



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

NSS/Folio: Fecha de dictaminación: Estatus del folio:

NSS: [1013999089](#) Folio: IN532637
[5816986567](#) IN988062

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 Limpiar

« 1 2 3 4 5 »

Incapacidad	Estatus del folio	Aceptar/Cancelar
Generada	Generada	
Generada	Generada	

Seleccionar
 Autorizada
 Pendiente de autorizar
 Generada
 Cancelada

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	
1013999089	IN023606	LIZBETH ROJAS LOYOLA	13/12/2023	Recaída	Pendiente de autorizar	
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	

« 1 2 3 4 5 »

5

Nueva incapacidad

1. En el tablero presionar el botón “Nueva incapacidad”.
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 presionar el ícono 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: Fecha de dictaminación: Estatus del folio:

2 **Certificado de incapacidad**

NSS: **3**

Apellido: Agregado médico:

CURP: UMF:

Histórico de incapacidades

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

Última incapacidad:

Ramo de seguro:

10.250.8.195 dice
El paciente no cuenta con registro de TRIAGE

Nueva incapacidad:

Nombre del paciente:

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

Documento identificación*: Número de identificación*:

Diagnóstico motivo de la incapacidad*: Diagnóstico complementario*:

Ramo de seguro*: Tipos de incapacidad*:

Días autorizados*: Fecha de inicio*: Fecha de término*: Expedido el*:

*Campos obligatorios

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.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

4

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

5

Histórico de incapacidades					
Certificados:	Iniciales EG:	Total de días:	Acumulados EG:	Acumulados RT:	Acumulados MT:
0	0	0	0	0	0

6

Última incapacidad		
Ramo de seguro:	Días acumulados:	Diagnóstico inicial:
	0	

ANTERIOR

SIGUIENTE

Nueva incapacidad

7. En el bloque de “Nueva incapacidad” se deberá complementar la información solicitada por el formulario:

- Nombre del patrón. Se pueden agregar hasta 10 patrones con el icono de más (+) y con el icono de menos se eliminan (-)
- Ocupación. Listado a seleccionar.

8. Seleccionar si es “Trabajador IMSS” en caso que “Si” se habilitaran los campos para ingresar:

- Matrícula.
- Adscripción laboral. Listado a seleccionar.
- Categoría. Listado a seleccionar.

9. En caso de seleccionar “No” sólo seleccionar del listado.

- Documento identificación.
- Número de identificación.

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

Nueva incapacidad

7

Nombre del patrón: BIMBO SA de CV

Patrón: PEOPLE MEDIA Ocupación: Telefonistas

Trabajador IMSS*: ☐ Sí ☐ No Matrícula*:

Documento identificación*: Seleccionar Número de identificación*: Ingresar

Diagnóstico motivo de la incapacidad*: S564 - Traumatismo del tendón y músculo extensor de otro(s) dedo(s) a nivel de

Ramo de seguro*: Seleccionar Tipos de incapacidad*: Seleccionar

Ocupación:

- Seleccionar
- Operadores de instalaciones para la fabricación de papel
- Operadores de instalaciones quebrantadoras, trituradoras y mezcladoras de sustancias químicas
- Operadores de instalaciones de tratamiento químico térmico
- Operadores de equipos de filtración y separación de sustancias químicas
- Operadores de equipos de destilación y de reacción química (excepto petróleo y gas natural)
- Operadores de instalaciones de refinación de petróleo y gas natural
- Operadores de instalaciones de tratamientos químicos, no clasificados bajo otros epígrafes
- Operadores de instalaciones de producción de energía
- Operadores de maquinas de vapor y calderas
- Operadores de incineradores, instalaciones de tratamiento de agua y afines
- Operadores de cadenas de montaje automatizadas
- Operadores de robots industriales**
- Operadores de maquinas herramientas
- Operadores de maquinas para fabricar cemento y otros productos minerales
- Operadores de maquinas para fabricar productos farmacéuticos y cosméticos
- Operadores de maquinas para fabricar municiones y explosivos
- Operadores de maquinas pulidoras, galvanizadoras y recubridoras de metales
- Operadores de maquinas para fabricar accesorios fotográficos
- Operadores de maquinas para fabricar productos químicos, no clasificados bajo otros epígrafes

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

Documento identificación*: Seleccionar Número de identificación*: IDEMEXI363640924

Diagnóstico complementario*: Ingresar diagnóstico

Tipos de incapacidad*: Seleccionar Dias probables de recuperación (DPR)*:

Días autorizados*: Ingresar Fecha de inicio*: dd/mm/yy Fecha de termino*: Expedido el*: 13/12/2023

Cancelar Guardar

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*:
☐ Sí ☒ 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

11. Se deberá continuar llenando la información de:

- Días autorizados.
- Seleccionamos la “Fecha de inicio”:
- La “Fecha de termino” (se colocará 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 mostrará un mensaje de que la incapacidad se guardó con éxito, y se podrá imprimir.
- Si la incapacidad es recaída o subsecuente tendrá que ser autorizada por el Jefe de servicio para imprimir el certificado.

ANTERIOR

SIGUIENTE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

11

Formulario de Nueva Incapacidad:

Días autorizados*:

Fecha de inicio*:

Fecha de termino*:

Expedido el*:

Calendar view for December 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 Limpia

Cancela Guarda

12

Nueva Incapacidad

La incapacidad se guardó con éxito.

Cerrar

Nueva Incapacidad

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

Cerrar

Nueva incapacidad

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

Nota. Si la incapacidad se imprime, ésta no podrá ser modificada.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Certificado de incapacidad

NSS:
1714956644

Edad:
21

Nombre:
ELDA MADAY GUARDIOLA RODRIGUEZ

CURP:
CURE950308UARBN7A1

Agregado médico:
1F1995OR

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:
Operadores de robots industriales

Trabajador IMSS*:
☐ Si ☒ No

Matrícula*:
10RURR

Adscripción laboral*:
Categoría*:
Diagnóstico motivo de la incapacidad*:
R071 - Dolor en el pecho al respirar

Documento identificación*:
IFE/INE

Número de identificación*:
10RURR

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)*:
13

Días autorizados*:
3

Fecha de inicio*:
13/12/2023

Fecha de termino*:
16/12/2023

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: 10

TURNO: 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: 10

TURNO: 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 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: 10

TURNO: 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	
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		3	
						Número 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			
Movimiento		Fecha inicio		Fecha		Tipo documento	
						Número importe	
Causa		Fecha término				Vol. pago	
						Cheque	
Revisio		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. Para editar un “Certificado de incapacidad” 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” se presionará para que habilite nuevamente los bloques de registro.

Nota: El médico solo podrá “Editar” el “certificado de incapacidades” si ésta no ha sido impresa, en su turno, una vez después de ese horario sólo 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	

Nueva incapacidad

2

Editar

Nombre del patrón:

Ingresar nombre del patrón

Ocupación:

Patrón

Ocupación

PEOPLE SA DE CVOperadores 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
- Asignación de médico (Jefe de servicio)

[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. Elegir "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 "Expediente [Modificación y Solicitudes]".

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

Step 3: The "Solicitudes" column in the patient list is highlighted. The patient list table shows columns: Notas, NSS/Agregado/Registro, Nombre, Cama, Ingreso, Ingreso a cama, Egreso, Familiar, Médico, Modificar, and Solicitudes. The patient "NAVARRO HERNANDEZ MARIA DEL ROSARIO" is selected.

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

Step 5: The "SELECCIONE LA SOLICITUD DESEADA" dropdown menu is highlighted, showing a list of service requests. The selected option is "SOLICITUD DE SERVICIOS [4-30-200]".

Table Data:

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		

Table Data:

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		

Solicitud de interconsulta

6. Seleccionar al médico encargado de la firma (en el caso de que sea un médico residente sea el que está elaborando la solicitud).
7. Elegir la especialidad adecuada del listado proporcionado.
8. Especificar si la atención es de carácter ordinario o urgente.
9. Escribir a texto libre las observaciones
10. Finalmente, hacer 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.

6 **Médico que firma**
Seleccione un médico...

7 **Especialidad**
Seleccione la especialidad...

8 **Tipo**
☐ Ordinario ☒ Urgente

9 **Observaciones**

10 **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	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

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

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 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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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			

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			

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

GRABAR

NOTAS DE EVOLUCION ANTERIORES

Fecha y Hora 04/07/2025 11:13TA 120/080 FC 36 FR 36 TEMP 36 °C SAT. 95 %

Fecha de colocación de catéter central: N/A

Tipo de infección nosocomial: N/A

Fecha de solicitud del cultivo: N/A

Resultados del cultivo: 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

6

Interconsultas pendientes

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

7

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Forma No. UA21

ISS: 2005820698 A. MÉDICO: 1M1982OR NOMBRE: VILLANUEVA SALAZAR JOSÉ 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 070/80

Frecuencia Cardíaca

Frecuencia Respiratoria

Temperatura

Saturación de Oxígeno

Diagnóstico

Destino Hospitalario

OBSERVACION

Pronóstico

Excelente Bueno Malo Fatal Tórpido

Nota Interconsulta

GRABAR

NOTA MÉDICA INICIAL

Fecha y Hora

2012/2023 08:32

TA

123/056

FC

93

FR

18

TEMP

36.2 °C

SAT

02

Nota Médica

INTERCONSULTA INDIRECTO

FAMILIA ID. PACIENTE REFIERE QUE LE DÍA DE AYER POR LA TARDE PACIENTE INGIERE APROXIMADAMENTE 20 TAB SMOKE

DIARREA 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: CARDIOPULMONAR SIN COMPROMISO APARENTE; ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, PUNTOS URETERALES MEDIOS Y SUPERIORES NEGATIVOS; EXTREMIDADES INTEGRAS SIN EDEMA.

Auxiliar de diagnóstico

Tratamiento

INGRESO A CORTA ESTANCIA

DIETA BLANDA

SOLFSOLÓGICA 500CC IV PARA 12H

OMEPRAL 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 Hora

21/12/2023 10:43

TA

128/075

FC

75

FR

18

TEMP

36 °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 ARI 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 HIDRATADA, 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, DPO CADAÚDA, EXTREMIDADES INFERIORES SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA.

LABORATORIOS 20/12/2023: PPH TGO 26 TGP 23 BT 150 BI 0.90 BD 0.60 GLUCOSA 121 UREA 47 BUN 22 CREAT. 1.66

ANION 14.0 PTATIN 3.61 INH 154 TOL 14.3 TPT 78 INH 1.22 FIPICIS 10 HR 15.5 HTG 45.7 BI 40 HETAS 108

¿Cuál Nota de Interconsulta desea imprimir?

☒ Todas

☐ Ultima

☐ Número

ANTERIOR

MENÚ INTERCONSULTAS

Asignación de médico (Jefe de servicio)

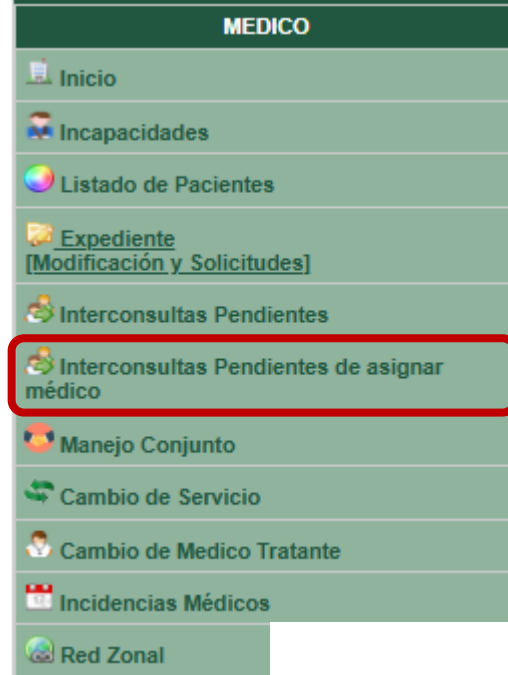
1. Acceder al menú lateral izquierdo con el perfil de Jefe de servicio y elegir la opción "Interconsultas pendientes de asignar médico".

NOTA: Es necesario que el médico haya realizado previamente la solicitud de "Interconsulta y/o solicitud de traslado".

2. Localizar al paciente ingresando su NSS (10 dígitos) o CURP (18 dígitos).
3. Hacer clic en el ícono "ASIGNAR MÉDICO INTERCONSULTANTE".
4. Se desplegará un formulario con los datos del paciente y un espacio para asignar al médico; para completar la asignación, presiona el botón "Asignar".



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



BÚSQUEDA DE PACIENTES CON SOLICITUD DE INTERCONSULTA (NSS, Agregado Médico, Nombre y Especialidad)							
Buscar							
SOLICITUDES DEL ÁREA DE URGENCIAS							
ESPECIALIDAD	NSS	AGREGADO	PACIENTE	FECHA Y HORA	MÉDICO TRATANTE	ASIGNAR MÉDICO INTERCONSULTANTE	CANCELAR
ANESTESIOLOGÍA	0701820406	3M2016OR	GARCIA DE LA CRUZ ALEXIS	21/08/25 08:45:00	99359517 TREJO REYES ISHBAK		
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	0701820406	3M2016OR	GARCIA DE LA CRUZ ALEXIS	21/08/25 07:38:00	99359517 TREJO REYES ISHBAK		
ANESTESIOLOGÍA	2012970895	1F1997OR	GUERRERO MENDOZA AIMEE YOSADARA	19/08/25 17:23:00	97355315 ALMAGUER MENDEZ JAVIER		
ANESTESIOLOGÍA	4596780459	1F1978OR	ARIZMENDI SANCHEZ MONICA	29/05/25 09:29:00	98384040 CRUZ MARTINEZ DAVID		
MEDICINA INTERNA	4596780459	1F1978OR	ARIZMENDI SANCHEZ MONICA	27/05/25 17:48:00	97355315 ALMAGUER MENDEZ JAVIER		

Asignar Médico Interconsultante

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SOLICITUD DE SERVICIOS

☐ ORDINARIO
☒ URGENTE

NOMBRE

LOPEZ CAMACHO FERNANDA

CEDULA

0903229901

CALIDAD

0F1983ND

PARA SER ATENDIDO POR

CARDIOLOGIA

esto es una prueba

ENVIADO POR

98262322 CAMARENA GUTIERREZ MANUELITA DE JESUS

FECHA

26/04/2022 03:06:00 p. m.

99091716 DIANA GONZALEZ CUSTODIO

MEDICO INTERCONSULTANTE QUE SE ASIGNARA

Seleccione un médico...

Asignar