



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Chorrillos, 21 de OCTUBRE del 2016.

Visto el Expediente 10-INR-005891-001 que contiene la Nota Informativa Nº 10-2016-CHC/INR del Presidente del Comité de Historias Clínicas del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú – Japón.

CONSIDERANDO:

Que con Resolución Directoral Nº 276-2014-SA-DG-INR, se conformó la Comisión de Revisión y Adecuación de Formatos Institucionales CRAFI; para realizar la labor de revisión de los formatos que se utilizan en las diferentes unidades orgánicas, la adecuación a los formatos establecidos por norma, así mismo establecer los Formatos, debidamente codificados para oficializar su uso en la entidad, a través de Resolución Directoral;

Que, con documento del Visto el Presidente del Comité de Historias Clínicas del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú - Japón, solicita se derive a la Comisión de Revisión y Adecuación de Formatos Institucionales – CRAFI la propuesta del Formato de Epicrisis presentado por el Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Lesiones Medulares de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Funciones Motoras de la Institución, para la evaluación respectiva;

Que, mediante Informe Nº 005-Comisión de Formatos/INR-2016, el Presidente de la Comisión de Revisión de y Adecuación de Formatos del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú - Japón, comunica que la citada comisión ha procedido a revisar y evaluar el proyecto del formato denominado: "EPICRISIS", para lo cual se le ha asignado el Código AS Nº 0038, por lo que resulta conveniente emitir el acto resolutivo correspondiente, para su aprobación en el ámbito de la Institución;

Que, de conformidad con la Ley General de Salud Ley Nº 26842 y su modificatoria la Ley Nº 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud (Art. 15º numeral 15.4), Resolución Nº 597-2006/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica NT Nº 022-MINSA/DGSP-V.02, Resolución Ministerial Nº 715-2006/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones y en uso de sus facultades conferidas;

Estando a lo propuesto por el Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Lesiones Medulares;

Con la visación del Director Adjunto de la Dirección General, del Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Funciones Motoras, del Presidente de la Comisión de Revisión y Adecuación de Formatos Institucionales y de la



MC. Luis Farro U



Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú - Japón;

SE RESUELVE:

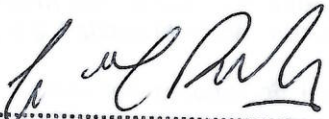
Artículo 1º.- APROBAR el formato de "EPICRISIS", con Código AS. N° 0038, que forma parte integrante de la presente resolución y oficializar su uso en el ámbito del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú - Japón.

Artículo 2º.- NOTIFICAR la presente resolución a las Unidades orgánicas, e instancias administrativas de la Institución para los fines correspondientes. Oficina de Estadística e Informática; para su aplicación en el ámbito correspondiente.

Artículo 3º.- ENCARGAR a la Oficina de Estadística e Informática la publicación de la presente resolución en el Portal Web de la Institución.

Regístrese y Comuníquese,




.....
MC María del Carmen Rodríguez Ramírez
Directora General
CMP N° 33754 RNE N° 17245
Ministerio de Salud
Instituto de Gestión de Servicios de Salud
Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
Amistad Perú - Japón

MCRR/RAR/irg

Distribución

- () Interesados.
- () Responsable Página Web



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de
Rehabilitación "Dra. Adriana
Rebaza Flores" Amistad Perú-
Japón

CODIGO AS. N° 0038

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LESIONES MEDULARES

EPICRISIS N° - 201. Apellidos y nombres

HCn°

Cama n°

2. Fecha y hora de ingresoFecha y hora de egresoTiempo de estadía3. Diagnóstico de ingreso (CIE10)4. Enfermedad actual5. Examen físico especializado6. Exámenes auxiliares7. Interconsultas8. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos9. Tratamiento10. Evolución y complicaciones11. Comentarios y recomendaciones12. Diagnóstico de egreso (CIE10)13. Tipo de alta Al fin del tratamiento () Retiro voluntario () Transferencia () Otro ()14. Condición de egreso * 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()15. Discapacidad y gravedad (CIDDM) * 1 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()

Firma, sello y CMP del médico tratante

VoBo Jefe del Dpto.

* Ver el significado de los códigos en el Instructivo al reverso.



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de
Rehabilitación "Dra. Adriana
Rebaza Flores" Amistad Perú-
Japón

INSTRUCTIVO

Consignar el número de epicrisis y el año calendario según correlación (Secretaría).

1. **Apellidos y nombres** del paciente; número de Historia Clínica y N° de la última cama asignada.
2. **Fecha de ingreso y egreso** en dd/mm/aa; **hora del ingreso y del egreso** del DIDRILM; **tiempo de estadía** en N° de días.
3. **Diagnóstico de daño al ingreso:** según el CIE10, consignando el diagnóstico etiológico.
4. **Enfermedad actual:** consignar,
 - Fecha, lugar y causa del accidente (en caso de lesión traumática); tiempo de evolución en caso de lesión no traumática.
 - Lugar y fecha de atención (especializada o no), quirúrgica o de otra naturaleza.
 - Fecha de la primera atención en el INR.
5. **Examen físico especializado:** preferencial dirigido a la patología (lesión de la médula espinal). Consignar cuadriplejía, cuadriparesia, paraplejía o paraparesia, especificando el tono muscular, el nivel motor incluido el último segmento sacro, ZPP en caso necesario. Consignar el tipo de lesión, (A, B, C, D, E); limitación de rangos articulares; úlceras por presión; otros.
6. **Exámenes auxiliares:** laboratorio (hematológicos, inmunológicos, bioquímicos, microbiológicos); radiografías de columna; urografía excretoria; CUMS; ecografía renal / vesical; cistoscopia; otros que se hayan requerido.
7. **Interconsultas:** las realizadas durante el periodo de hospitalización.
8. **Procedimientos diagnósticos y terapéuticos:** consignar breve resumen de los resultados de;
 - Urodinamia,
 - Manejo sexual,
 - Laserterapia,
 - Otros.
9. **Tratamiento:** Componentes del tratamiento integral de rehabilitación (médico, terapia física, terapia ocupacional, psicología, trabajo social, rehabilitación profesional, enfermería).
10. **Evolución y complicaciones:** en relación a los logros funcionales alcanzados. Considerar brevemente posibles complicaciones y su manejo.
11. **Comentarios y recomendaciones:** consignar:
 - Tratamiento farmacológico.
 - Manejo vesical e intestinal (cateterismo, programa intestinal).
 - Orientación de refuerzo previa al alta por enfermera y nutricionista.
 - Control por consulta externa.
12. **Diagnóstico de daño al egreso:** según el CIE10, consignando el diagnóstico etiológico.
13. **Tipo de alta:**
 - Al fin del tratamiento: completó el tratamiento integral y cumplió metas.
 - Retiro voluntario: no completó metas, procedería un reingreso.
 - Transferencia: transferido a otro centro hospitalario debido a complicaciones.
 - Otro: otro tipo de alta.
14. **Condición de egreso:**
 - 0: Aún no está en condición de alta.
 - 1: Sin discapacidad.
 - 2: Independiente (con discapacidad pero capaz de realizar todas sus actividades).
 - 3: Con discapacidad pero autosuficiente (es capaz de realizar sólo sus actividades personales).
 - 4: Dependiente de otra persona.
15. **Discapacidad y gravedad:** según la Clasificación de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías.

Discapacidades

1. Discapacidad de las relaciones
3. Discapacidad del cuidado personal.
4. Discapacidades de la locomoción.
5. Discapacidades de la disposición corporal.
6. Discapacidades de la destreza.
7. Discapacidades de situación

Gravedad

0. No discapacitado.
1. Dificultad en la ejecución.
2. Ejecución ayudada.
3. Ejecución asistida.
4. Ejecución independiente.
5. Incapacidad incrementada.
6. Incapacidad completa.