

SESION INTERNIVELES

NOVIEMBRE DE 2022

CRITERIOS DE INCLUSION EN CONSULTA DE DIAGNOSTICO RAPIDO

Consulta de Diagnóstico Rápido de Medicina Interna

Todos los pacientes deben incluir al menos analítica general, informe clínico de derivación; Rx - ECG (si procede); TAC o ECO desde URGENCIAS (si procede).

- Sospecha de Neoplasia (**EXCLUIDO** Marcadores Tumorales aislados y nódulo tiroideo sin claros síntomas de Malignidad)

- Cuadro constitucional (>10% de peso en 3 - 6 meses)

- Adenopatías persistentes.

- Masas abdominales o visceromegalias.

- Cefalea sugerente de organicidad.

- Desautorizado temporalmente** - Fiebre de origen desconocido de > 2 semanas de evolución.

- Desautorizado temporalmente** - AIT sin soplo carotídeo ni cardioembólico (> 48h) en > 50 años. ACV de repetición sin nuevas secuelas.

- Desautorizado temporalmente** - Sospecha de vasculitis o Enfermedad Autoinmune Sistémica (se excluye afectación articular aislada).

- Otros motivos de derivación previamente autorizados por el facultativo de la UGC de Medicina Interna
Dr. , motivo:

Consulta de Diagnóstico Rápido de Digestivo

Todos los pacientes deben incluir al menos analítica general, informe clínico de derivación; Rx - ECG (si procede); TAC o ECO desde URGENCIAS (si procede).

- Sospecha de neoplasia digestiva (**EXCLUIDO** Marcadores Tumorales aislados o Sangre oculta en heces aislada)

- Síndrome icterico (a expensas de B Directa, >3) o hipertransminasemia aguda (>150 UI) sugerente de neoplasia de vía biliar (no se incluye hepatitis aguda viral).

- Desautorizado temporalmente** - Ascitis (tras paracentesis en urgencias que descarte PBE)

- Disfagia progresiva con cuadro constitucional

- Rectorragia en > 40 años, una vez descartada patología proctológica (hemorroides, fisura) con cambios de ritmo intestinal, anemia, masa palpable, cuadro constitucional.

- Otros motivos de derivación previamente autorizadas por el facultativo de la UGC de Medicina Interna
Dr. , motivo:

Consulta de Diagnóstico Rápido de Neumología

Todos los pacientes deben incluir al menos analítica general, informe clínico de derivación; Rx - ECG (si procede); TAC o ECO desde URGENCIAS (si procede).

- Sospecha de neoplasia

- Hemoptisis, en fumadores > de 45 años o imagen radiológica patológica (remitir a Urgencias si precisa)

- Nódulo o masa pulmonar en RX de Torax.

- Tuberculosis pulmonar

- Otros motivos de derivación previamente autorizados por el facultativo de la UGC de Medicina Interna
Dr. , motivo:

Consulta de Diagnóstico Rápido de Cardiología

Todos los pacientes deben incluir al menos analítica general, informe clínico de derivación, Rx y ECG:

Fibrilación auricular de nuevo diagnóstico. Se excluyen Fibrilaciones Auriculares Conocidas Descompensadas

Desautorizado temporalmente - Otros motivos de derivación previamente autorizados por el Cardiólogo
Dr. , motivo:

Consulta de Alta Resolución de Otorrinolaringología 

Consulta Rápida de Ginecología 

Consulta Rápida de Obstetricia 

Se remite con
(debe marcar, al menos, una)

Resumen Anamnesis / Exploraciones con especial indicación de **datos de alarma** (REQUERIDO)

Analítica

RX

ECG

Ecografía

Otras



**ASEGURAR COMPLEMENTARIOS BASICOS
ANTES DE DERIVAR**

JUSTIFICAR SOSPECHA DE ORIGEN NEOPLASICO

Tfno del facultativo que realiza la solicitud por si el facultativo especialista considera consultar algún detalle sobre el paciente

Opciones de Citación

Primera disponible

En 2 semanas

En 3 semanas

En 4 semanas

Otras:

**EL NO CUMPLIMIENTO DE ESTOS CRITERIOS SATURA
LAS CONSULTAS DE DIAGNOSTICO RAPIDO Y RETRASA
LA RESOLUCION DE LOS PACIENTES CON ALTA
SOSPECHA DE CANCER**

**EN CASO DE DUDA PREGUNTAR POR TELEFONO
CORPORATIVO O INTERAL**

CRITERIOS DE DERIVACION A
EQUIPO DE CUIDADOS
PALIATIVOS

1.- EQUIPO DE SOPORTE A DOMICILIO:

Facultativa: Raquel Fernández Ramos. Corporativo: 690005

Enfermera: M^a José Mingorace Cazorla. Corporativo: 690006

- Atención física de pacientes en Cuidados Paliativos a domicilio, para un nivel de complejidad alto. Teléfono corporativo abierto a pacientes y cuidadores.
- Apoyo a Atención Primaria en Cuidados Paliativos (telefónico, presencial), para un nivel de complejidad bajo.

2.- EQUIPO DE SOPORTE HOSPITALARIO:

Facultativa 1: Guillermina Lara Martínez. Corporativo: 760342

Facultativa 2: Vanessa García. Corporativo: 608665

Enfermera: Carmen Moreno. Contacto planta de hospitalización (área 5): 729286

- Consulta Externa de Cuidados Paliativos para índices de complejidad altos y posibilidad de desplazamiento a CCEE.
- Atención de pacientes ingresados en la UGC ante descompensaciones de su situación paliativa.
- Interconsultas específicas a Cuidados Paliativos por otras especialidades hospitalarias.

vitropath Almería. Informes de Anatomía Patológica

Anatomía Patológica Granada
Vitropath Granada. Informes de Anatomía Patológica

Sintrom Baza
Sintrom Hospital de Baza

Radiología

Visor PACS
Visor PACS Regional Carestream

Aplicaciones propias

Lanzadera AGSNA
Lanzadera de aplicaciones AGSNA (En fase de pruebas)

Interconsultas INTERNAL
Interconsultas INTERNAL At. Primaria

Unidad Cuidados Enfermeros
Unidad de Cuidados de Enfermería

Guía antimicrobiana
Guía antimicrobiana

Calculadora embarazo P.V.
Calculadora Primera Visita embarazo

Intranet AGS Noreste Granada
Enlace a Intranet AGS Noreste Granada (H. Baza)

Lanzadera AGS Noreste Granada
Lanzadera AGS Noreste de Granada (H. Baza)

Encuesta Post-Quirúrgica



Pacientes Independientes, o con un grado de dependencia leve-moderada (ECOG<3 / KARNOFSKY>40 / BARTHEL>50).

Cita en consulta de Cuidados Paliativos Oncológicos

Los pacientes deben remitirse con el informe clínico de derivación a CP.

- Paciente remitido desde Oncología.
- Paciente remitido desde Especialista
- Enfermedad Oncológica Avanzada No Tratada (se ha desestimado o rechazado tto oncológico)
- Según criterios de MAP: síntomas de difícil Control y complejidad, reevaluación y Tto, reagudizaciones que han precisado atención en Urgencias
- Otras (previamente comentado con Dra. Guillermina Lara (Corp. 760341) o Dra. Vanessa García (Corp. 608665)

Resumen Anamnesis (**REQUERIDO**)

DUDAS

CASOS CLINICOS

DUDAS CLINICAS / PROTOCOLOS

PROPUESTAS DESDE ATENCION PRIMARIA:
SUGERENCIAS DE UNA MEJOR COORDINACION Y
AREAS DE MEJORA.