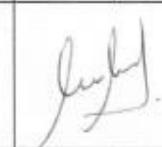


	UNIDAD DE RADIOTERAPIA	Característica:	APR 1.4	
		Versión:	4	
	SISTEMAS DE REGISTROS	Próxima Revisión:	Septiembre 2020	
		Página	1 de 22	

	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Actualizado por:	T.M. Cristian Rojas P.	Tecnólogo Médico Unidad de Radioterapia	28/08/2017	
Revisado por:	Dr. Moyra Duran C.	Oncólogo Radioterapeuta Unidad de Radioterapia	31/08/2017	
Visado por:	Dra. María Iduya L.	Subdirectora Médica	04/09/2017	
Aprobado por:	E.U. Maira Martinich S.	Jefe Unidad Calidad Asistencial	05/09/2017	
Autorizado por:	Dr. Claudio Barria P.	Director (S)	06/09/2017	

	UNIDAD DE RADIOTERAPIA	Característica:	APR 1.4	
		Versión:	4	
	SISTEMAS DE REGISTROS	Próxima Revisión:	Septiembre 2020	
		Página	2 de 22	

I N D I C E

I.	OBJETIVO	04
II.	ALCANCE.....	04
III.	APLICABILIDAD	04
IV.	ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD.....	04
V.	CONTENIDOS	05
	a) Hoja de Ingreso	05
	b) Consentimiento Informado	05
	c) Hoja de Simulación	06
	d) Hoja de Planificación	06
	e) Hoja de Evolución Clínica	06
	f) Epicrisis	07
	g) Pauta de Chequeo	07
	h) Hoja de Evaluación de Enfermería	07
	i) Otros Registros	08
VII.	EVALUACION DE CUMPLIMIENTO.....	09
VII.	ANEXOS.....	10
	Anexo 1 Hoja de Ingreso	10
	Anexo 2 Consentimiento Informado	11
	Anexo 3 Hoja de Simulación	13
	Anexo 4 Hoja de Planificación	14
	Anexo 5 Hoja de Evolución Clínica	15
	Anexo 6 Epicrisis	16

	UNIDAD DE RADIOTERAPIA	Característica:	APR 1.4	
		Versión:	4	
	SISTEMAS DE REGISTROS	Próxima Revisión:	Septiembre 2020	
		Página	3 de 22	

Anexo 7 Pauta de Chequeo	17
Anexo 8 Hoja de Evaluación de Enfermería	18
Anexo 9 Otros Registros	19
Anexo 10 Pauta de Evaluación	21
VIII. REGISTRO HISTÓRICO CONTROL DE CAMBIOS	22

	UNIDAD DE RADIOTERAPIA	Característica:	APR 1.4	
		Versión:	4	
	SISTEMAS DE REGISTROS	Próxima Revisión:	Septiembre 2020	
		Página	4 de 22	

I. OBJETIVO

Estandarizar los registros empleados en la Unidad de Radioterapia.

II. ALCANCE

Médico Radioterapeuta, Tecnólogo Médico, Físico Médico, Enfermera, TENS de Radioterapia, y todo el personal que se desempeñe en la Unidad de Radioterapia.

III. APLICABILIDAD

Ante el uso de los registros utilizados en todo paciente que será sometido a procedimientos de radioterapia.

IV. ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

Médico terapeuta: Completar los registros de cada paciente contenidos en el presente documento.

Secretaria de la Unidad: Imprimir los registros de cada paciente contenidos en MOSAIQ para ser archivados en ficha clínica.

Tecnólogo Médico: Evaluar el cumplimiento del protocolo e Ingreso de datos en los registros referentes a Simulación, Planificación y Tratamiento del paciente.

Enfermera: Completar registro en Hoja de Evaluación de Enfermería realizada al inicio de tratamiento del paciente.

	UNIDAD DE RADIOTERAPIA	Característica:	APR 1.4	
		Versión:	4	
	SISTEMAS DE REGISTROS	Próxima Revisión:	Septiembre 2020	
		Página	5 de 22	

V. CONTENIDOS

La Unidad de Radioterapia contempla registros escritos de cada paciente. La responsabilidad del correcto llenado de los documentos es del Médico Radioterapeuta, quien deberá registrar de forma clara y con un orden establecido en el sistema MOSAIQ. Posteriormente estos datos son impresos y archivados en la ficha clínica del paciente por la secretaria de la unidad.

Dentro de los procesos de Planificación y Simulación se usa la Hoja de Ingreso, donde se indica el Plan de Tratamiento, zona a irradiar y la dosis prescrita, estas son las directrices para poder comenzar un tratamiento.

En la Unidad se utilizan los siguientes registros, los cuales deberán contener como mínimo lo que se especifica en cada uno:

a) Hoja de Ingreso (Anexo 1)

En esta etapa el Médico Oncólogo Radioterapeuta valora el estado del paciente, tipo y extensión de la enfermedad y las posibilidades terapéuticas aplicables en cada caso. Se registra esta evaluación médica en Sistema MOSAIQ con los siguientes datos.

- Nombre completo del paciente y RUT
- Fecha y edad
- Número de ubicación interna
- Anamnesis remota (Antecedentes personales, familiares, hábitos etc.)
- Anamnesis próxima (Historia clínica con datos de cirugía, biopsia, ex. de etapificación, etc.)
- Examen Físico (General y segmentario)
- Diagnóstico
- Plan de Tratamiento (Intención, tipo de energía, dosis total, fraccionamiento diario etc.)
- Indicaciones

b) Consentimiento Informado (Anexo 2)

Se debe obtener de cada paciente sin excepción, registrando los siguientes datos:

- Fecha de obtención
- Nombre y dos apellidos del paciente y RUT
- Nombre completo del representante legal y RUT cuando corresponda
- Nombre y firma del Médico Oncólogo Radioterapeuta
- Procedimiento de Radioterapia al cual se someterá
- Firma del paciente o representante legal

	UNIDAD DE RADIOTERAPIA	Característica:	APR 1.4	
		Versión:	4	
	SISTEMAS DE REGISTROS	Próxima Revisión:	Septiembre 2020	
		Página	6 de 22	

c) Hoja de Simulación (Anexo 3)

El Tecnólogo Médico registra los siguientes datos:

- Nombre completo del paciente y RUT.
- Fecha realización del procedimiento.
- Nombre del Tecnólogo que realiza el examen.
- Registro de los accesorios de inmovilización que se emplearán en el tratamiento y descripción de la posición del paciente.
- Procedimiento de Radioterapia al cual se someterá.
- Registro Fotográfico.
- En caso de Examen con contraste se requiere de encuesta y consentimiento (descritos en APR 1.2).

d) Hoja de Planificación (Anexo 4)

El Tecnólogo Médico deberá registrar los siguientes datos:

- Nombre completo del paciente y RUT.
- Plan de tratamiento (Prescripción y dosis).
- Histograma Dosis/Volumen.
- Datos entregados en informe dosimétrico por el Planificador XIO que serán impresos y puesto en ficha clínica del paciente. (Isocentro, tamaños de campos, UM, tiempo).

e) Hoja de Evolución Clínica (Anexo 5)

La evolución queda registrada en sistema clínico (MOSAIQ), y a su vez queda impresa en ficha clínica. Los datos a registrar son:

- Número de sesiones realizadas.
- Dosis acumulada.
- Respuesta de la enfermedad.
- Toxicidad y evolución del paciente.

	UNIDAD DE RADIOTERAPIA	Característica:	APR 1.4	
		Versión:	4	
	SISTEMAS DE REGISTROS	Próxima Revisión:	Septiembre 2020	
		Página	7 de 22	

f) Epicrisis (Anexo 6)

Este informe es efectuado por el médico y se imprimen 2 copias, una queda para el paciente y la otra en ficha clínica. Este documento contiene los siguientes datos:

- Nombre completo del Paciente.
- RUT y número de ubicación interna.
- Resumen clínico .
- Fecha de inicio y de término del tratamiento.
- Técnica empleada y dosis prescrita.
- Evaluación e Indicaciones.
- Nombre y Firma del Médico Oncólogo Radioterapeuta tratante.

g) Pauta de Chequeo (Anexo 7)

La pauta de chequeo fue creada para poder ordenar los pasos más relevantes que se deben seguir en cada una de las etapas de la Radioterapia, (Ingreso del Paciente, Simulación, Planificación y Tratamiento del paciente).

En este documento se registra el responsable de realizar cada tarea y sus fechas, ayudando a manejar los plazos en que el paciente ingresa a la Unidad hasta que es tratado. A su vez, aporta un valor adicional y especial, ya que si una de sus casillas no ha sido llenada con anterioridad, significa que un paso importante dentro de los procesos se encuentran sin verificar lo cual obliga a la revisión del proceso con una consecuente demora en el inicio del tratamiento hasta no tener la pauta de chequeo completa.

h) Hoja de Evaluación de Enfermería (Anexo 8)

En esta etapa el paciente es visto por Enfermera de la Unidad quien realiza una evaluación al paciente considerando Anamnesis remota y actual. Se deben registrar como mínimo los siguientes datos:

- Nombre completo del Paciente y Rut
- Fecha
- Edad
- Diagnóstico
- Domicilio
- Antecedentes Mórbidos
- Medicamentos
- Si es Autovalente o No
- Valoración de Enfermería
- Plan de Cuidados de Enfermería
- Nombre y Firma de Profesional a cargo

	UNIDAD DE RADIOTERAPIA	Característica:	APR 1.4	
		Versión:	4	
	SISTEMAS DE REGISTROS	Próxima Revisión:	Septiembre 2020	
		Página	8 de 22	

i) Otros Registros (Anexo 9)

- Carnet de Radioterapia para anotar datos del pacientes, sesiones y responsable de administrar el tratamiento, responsable Tecnólogo Médico
- Programa MOSAIQ, para registrar cantidad de sesiones, dosis y UM, responsable Tecnólogo Médico
- Plan de tratamiento (Prescripción y dosis), responsable Oncólogo Radioterapeuta

	UNIDAD DE RADIOTERAPIA	Característica:	APR 1.4	
		Versión:	4	
	SISTEMAS DE REGISTROS	Próxima Revisión:	Septiembre 2020	
		Página	9 de 22	

VI. EVALUACION DE CUMPLIMIENTO

Nombre del Indicador:

Porcentaje de pacientes ingresados a Tratamientos (TTO) de Radioterapia (RT), que cuentan con contenidos mínimos exigibles a registrar en hoja de ingreso.

Fórmula:

$$\frac{\text{N° de pcte. Ingresados a TTO de RT que cuentan con los contenidos mínimos exigibles en hoja de ingreso}}{\text{N° total de pacientes ingresados a tratamiento de Radioterapia}} \times 100$$

Umbral de cumplimiento: 100%.

Periodicidad: Trimestral.

Metodología:

Se efectuará evaluación del cumplimiento del protocolo de manera retrospectiva a través de la revisión de las fichas clínicas de todos los pacientes atendidos en el trimestre. Se verificará en Hoja de Ingreso los contenidos mínimos determinados en el presente protocolo, para ingresarlos en pauta de cotejo (Anexo 10)

Contenidos mínimos a registrar (en forma legible):

1. Nombre completo de paciente (Nombres y 2 Apellidos)
2. Rut
3. Número de ubicación interna
4. Descripción de Biopsia
5. Diagnóstico
6. Planificación de tratamiento
7. Dosis

	UNIDAD DE RADIOTERAPIA	Característica:	APR 1.4	
		Versión:	4	
	SISTEMAS DE REGISTROS	Próxima Revisión:	Septiembre 2020	
		Página	10 de 22	

VII. ANEXOS

Anexo 1: Hoja de Ingreso

HOJA DE INGRESO		 Hospital Clínico MAGALLANES
FECHA: NOMBRE PACIENTE: RUT: EDAD: UBICACIÓN INTERNA:		
ANAMNESIS REMOTA:		
ANAMNESIS PRÓXIMA:		
EXAMEN FÍSICO:		
DIAGNOSTICO:		
PLAN DE TRATAMIENTO		
INDICACIONES:		
		<hr style="width: 20%; margin-left: auto;"/> Oncólogo Radioterapeuta

	UNIDAD DE RADIOTERAPIA	Característica:	APR 1.4	
		Versión:	4	
	SISTEMAS DE REGISTROS	Próxima Revisión:	Septiembre 2020	
		Página	11 de 22	

Anexo 2: Consentimiento Informado

	FORMULARIO CONSENTIMIENTO INFORMADO	
---	--	---

Punta Arenas, ____ / ____ / ____.-

Nombre del paciente _____
(Nombre y apellidos)

Nombre del representante _____
(Nombre y apellidos)

RUT del representante _____ en mi condición de _____
(tutor, representante, acompañante)

Declaro que el médico me ha explicado de manera satisfactoria qué es el procedimiento/intervención _____

las características del mismo, los objetivos y beneficios que tiene su realización y también los riesgos y complicaciones potenciales que se asocian a su ejecución. Igualmente, declaro que he podido hacer preguntas, aclarar dudas y que puedo revocar mi consentimiento antes del procedimiento, sin que esto perjudique mi atención.

 Nombre y Apellido del Médico

 Firma paciente o representante

 Firma del Médico

Resolución N° 4371
09/05/2016

	UNIDAD DE RADIOTERAPIA	Característica:	APR 1.4	
		Versión:	4	
	SISTEMAS DE REGISTROS	Próxima Revisión:	Septiembre 2020	
		Página	12 de 22	

	FORMULARIO CONSENTIMIENTO INFORMADO	
<p><u>REVOCACION DEL CONSENTIMIENTO</u></p> <p>Nombre del paciente _____ (Nombre y apellidos)</p> <p>Nombre del representante _____ (Nombre y apellidos)</p> <p>RUT del representante _____ en mi condición de _____ (tutor, representante, acompañante)</p> <p>Revoco el consentimiento dado con fecha _____</p> <p>y declaro que tras la información recibida, no acepto ni consiento que el personal médico realice el procedimiento / intervención _____</p> <p>_____</p> <p>entendiendo y asumiendo los riesgos y complicaciones que se pudieran presentar.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 80%; margin: 0 auto;"> <div style="width: 45%; text-align: center;"> <p>_____</p> <p>Nombre y Apellido del Médico</p> </div> <div style="width: 45%; text-align: center;"> <p>_____</p> <p>Firma paciente o representante</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: center; width: 80%; margin: 0 auto;"> <div style="width: 45%; text-align: center;"> <p>_____</p> <p>Firma del Médico</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: center; width: 80%; margin: 0 auto;"> <p>Punta Arenas , ___ / _____ / _____</p> </div>		
<p>Resolución Nº 4371 09/05/2016</p>		

Anexo 3: Hoja de Simulación



UNIDAD DE RADIOTERAPIA
HOJA DE SIMULACIÓN

NOMBRE PACIENTE: _____

RUT: _____ FECHA: _____

REALIZADO POR: _____

TIPO DE SIMULACIÓN:

SIMULADOR 2D ZONA _____

TAC _____

ACCESORIO DE INMOVILIZACIÓN

ALAS

A	B	C
D	E	F
G	H	I

1	6	11	16	21
2	7	12	17	22
3	8	13	18	23
4	9	14	19	24
5	10	15	20	25

CABEZAL

A	B	C
D	E	F

SI
NO

MASCARA

COJIN PRONO

TILT

VACLOK

OTRO _____

	UNIDAD DE RADIOTERAPIA	Característica:	APR 1.4	
		Versión:	4	
	SISTEMAS DE REGISTROS	Próxima Revisión:	Septiembre 2020	
		Página	14 de 22	

Anexo 4: Hoja de Planificación



UNIDAD DE RADIOTERAPIA
HOJA DE PLANIFICACIÓN

DOSIS TOTAL PRESCRITA: _____

DOSIS FRACCIÓN: _____

FRACCIONES: _____

1 _____:

DOSIS PRESCRITA: _____ DOSIS FRACCIÓN: _____ FRACCIONES _____

2 _____:

DOSIS PRESCRITA: _____ DOSIS FRACCIÓN: _____ FRACCIONES _____

3 _____:

DOSIS PRESCRITA: _____ DOSIS FRACCIÓN: _____ FRACCIONES _____

4 _____:

DOSIS PRESCRITA: _____ DOSIS FRACCIÓN: _____ FRACCIONES _____

FIRMA MEDICO: _____

NOMBRE MEDICO: _____

FECHA: _____

	UNIDAD DE RADIOTERAPIA	Característica:	APR 1.4	
		Versión:	4	
	SISTEMAS DE REGISTROS	Próxima Revisión:	Septiembre 2020	
		Página	15 de 22	

Anexo 5: Hoja de Evolución

NOMBRE PACIENTE
HOJA DE EVOLUCIÓN RADIOTERAPIA
<p>FECHA: MEDICO: UNIDAD DE RADIOTERAPIA</p> <p>DOSIS: TOXICIDAD: INDICACIONES:</p> <hr style="border: 0.5px solid black;"/>
<p>FECHA: MEDICO: UNIDAD DE RADIOTERAPIA</p> <p>DOSIS: TOXICIDAD: INDICACIONES:</p> <hr style="border: 0.5px solid black;"/>
<p>FECHA: MEDICO: UNIDAD DE RADIOTERAPIA</p> <p>DOSIS: TOXICIDAD: INDICACIONES:</p> <hr style="border: 0.5px solid black;"/>
<p>FECHA: MEDICO: UNIDAD DE RADIOTERAPIA</p> <p>DOSIS: TOXICIDAD: INDICACIONES:</p> <hr style="border: 0.5px solid black;"/>

	UNIDAD DE RADIOTERAPIA	Característica:	APR 1.4	
		Versión:	4	
	SISTEMAS DE REGISTROS	Próxima Revisión:	Septiembre 2020	
		Página	16 de 22	

Anexo 6: Epicrisis



Hospital Clínico
MAGALLANES

DOCTOR (A)

PRESENTE

Envío nota de alta de Sr. (a): _____

Rut: _____

Edad: _____

(RESUMEN DE HISTORIA CLINICA)

DIAGNOSTICO: _____

HISTOLOGIA: _____

TRATAMIENTO:

Equipo	_____
Energía	_____
Zona tratada	_____
Técnica	_____
Campos de tto.	_____
Dosis Total	_____
Desde	_____
Hasta	_____

EVOLUCIÓN: _____

INDICACIÓN: _____

Atentamente

Oncólogo Radioterapeuta

Anexo 7: Pauta de Chequeo

PAUTA DE CHEQUEO

NOMBRE:

RUT:

FICHA:

PASOS A SEGUIR	INGRESO			SIMULACION			PLANIFICACION			TRATAMIENTO		
	INGRESO	RESPONSABLE	FECHA	CHEQUEO	RESPONSABLE	FECHA	CHEQUEO	RESPONSABLE	FECHA	CHEQUEO	RESPONSABLE	FECHA
Se crea el paciente en MOSAIQ												
Se agenda paciente a la agenda del médico												
Se toma la foto de identificación												
Se adjunta fotografía con datos del paciente.												
Se realiza ingreso del paciente a MOSAIQ												
Se le explica al paciente el procedimiento												
Se completa consentimiento de TAC												
Se posiciona la estructura a revisar												
Se establecen y fabrican los accesorios de inmovilización												
Se centra el campo luminoso con la estructura												
Se dejan marcas en piel, (fidusarios)												
Se centran los láseres en los fidusarios												
Se realiza el exámen (TAC o RX)												
Se dejan marcas en piel, Isocentro												
Se envían imágenes al Planificador XIO												
Se importan los datos de adquisición desde TAC												
Se diagraman las estructuras												
Se definen GTV-PTV-CTV												
Se crean los campos de Tratamiento												
Se asigna prescripción de tratamiento												
Se revisa Histograma de Dosis-Volumen												
Se exportan datos a MOSAIQ												
Se envía DRR a VIEW GT y MOSAIQ												
Se importa los datos desde XIO												
Se crea diagnóstico en MOSAIQ (ICD10)												
Se genera curso de TTO y Prescripción en MOSAIQ												
Se crea Calendario de Tratamiento												
Se agenda paciente en máquina												
Se le explica procedimiento de TTO												
Se solicita consentimiento informado de TTO												
Se dan indicaciones de TTO												
Se da calendario de TTO												
Se posiciona paciente de acuerdo a simulación												
Se toma imagen portal de ubicación												
Se comparan imágenes versus plan de TTO												
Se marca isocentro definitivo en piel												
Se graba mesa de ubicación												
El paciente se encuentra listo para IRRADIAR												

	UNIDAD DE RADIOTERAPIA	Característica:	APR 1.4	
		Versión:	4	
	SISTEMAS DE REGISTROS	Próxima Revisión:	Septiembre 2020	
		Página	18 de 22	

Anexo 8: Hoja de Evaluación de Enfermería



EVALUACION DE ENFERMERA EN PACIENTE CON CÁNCER
UNIDAD DE RADIOTERAPIA

Nombre:		Fecha:	N° sesiones RDT:	Dosis:
RUT:				
Diagnóstico:		Edad	QMT: SI NO	AUTOVALENTE
Procedencia:		FC:		SI NO
Domicilio :		ACOMPANANTE: SI NO	Médico Tratante	
Antecedentes Mórbidos:				
Medicamentos:				
FECHA	Valoración de enfermería	Plan de cuidados de enfermería (educación, entrega de material escrito, etc.)		

Macarena González Pérez
Enfermera Unidad de Radioterapia

	UNIDAD DE RADIOTERAPIA	Característica:	APR 1.4	
		Versión:	4	
	SISTEMAS DE REGISTROS	Próxima Revisión:	Septiembre 2020	
		Página	20 de 22	

Anexo 9: Otros Registros

Diag.: izquierdo Tumor maligno del testículo, no especificado Responsable: []
Curso: 1

Vol. Prescr.: Aprobado:
Dosis: Fracciones: Primer TTO: Ultimo TTO:

Campo: **Sesión de tratamiento histórico**
Tipo: Máquina: Per:
Energía/Mod.: Dosis: Tolerancia: MLC Mesa Vertical:
MU: Cuña: Áng.Gantry: X1: Lateral:
MU de la cuña: Comp.: Áng. Colim.: X2: Longitudinal:
Tiempo: Bloque: Campo X: Y1: Ángulo:
Tasa de Dosis: Bolus: Campo Y: Y2: Pedestal:
Nota TTO:

Sesión			Conf./Campo							Notas				Est.		Por		Rx:LAO				Rx:Inguinal Izq				
NO	Fecha	Hora	ID	Tx	ED	Sec.	PI	MU	Dosis	Máquina	T	S	P	F	D	C			rac.	DT	Dia.	Acu.	rac.	DT	Dia.	Acu.
+	1	09/12/2013	12:36	3Camp					2IPs										1		180 cGy	180 cGy	1		180 cGy	180 cGy
+	2	10/12/2013	12:43	3Camp						01ELEKT									2	1	180 cGy	360 cGy	2	1	180 cGy	360 cGy
+	3	11/12/2013	12:34	3Camp						01ELEKT									3	2	180 cGy	540 cGy	3	2	180 cGy	540 cGy
+	4	12/12/2013	12:22	3Camp						01ELEKT									4	3	180 cGy	720 cGy	4	3	180 cGy	720 cGy
+	5	13/12/2013	12:38	3Camp						01ELEKT									5	4	180 cGy	900 cGy	5	4	180 cGy	900 cGy
+	6	16/12/2013	12:28	3Camp						01ELEKT									6	7	180 cGy	1.080 cGy	6	7	180 cGy	1.080 cGy
+	7	17/12/2013	12:34	3Camp						01ELEKT									7	8	180 cGy	1.260 cGy	7	8	180 cGy	1.260 cGy
+	8	18/12/2013	12:48	3Camp						01ELEKT									8	9	180 cGy	1.440 cGy	8	9	180 cGy	1.440 cGy
+	9	19/12/2013	12:54	3Camp						01ELEKT									9	10	180 cGy	1.620 cGy	9	10	180 cGy	1.620 cGy
+	10	20/12/2013	12:04	3Camp						01ELEKT									10	11	180 cGy	1.800 cGy	10	11	180 cGy	1.800 cGy
+	11	23/12/2013	12:45	3Camp						01ELEKT									11	14	180 cGy	1.980 cGy	11	14	180 cGy	1.980 cGy
+	12	24/12/2013	12:35	3Camp						01ELEKT									12	15	180 cGy	2.160 cGy	12	15	180 cGy	2.160 cGy

	UNIDAD DE RADIOTERAPIA	Característica:	APR 1.4	
		Versión:	4	
	SISTEMAS DE REGISTROS	Próxima Revisión:	Septiembre 2020	
		Página	21 de 22	

Anexo 10: Pauta de Evaluación

Evaluador (a) _____

Mes: _____

Año: _____

Nº	Fecha Criterios a Evaluar											Total	%	
		Pje.												
1	Pauta de chequeo completa													
2	Nombre completo del paciente													
3	Rut													
4	Número de ubicación interna													
5	Descripción de biopsia													
6	Diagnostico													
7	Plan de tratamiento													
8	Dosis de tratamiento													
	Coloque 1 sólo si cumple con todos los criterios evaluados													

Importante: Realice la sumatoria sólo en sentido horizontal

Cumple = 1

No cumple = 0

Nota: El punto 1 se obtiene de la misma pauta de chequeo. Los puntos 2 al 8 se obtienen de la hoja de ingreso llenada por el médico.

	UNIDAD DE RADIOTERAPIA	Característica:	APR 1.4	
		Versión:	3	
	SISTEMAS DE REGISTROS	Próxima Revisión:	Septiembre 2020	
		Página	22 de 22	

VIII. REGISTRO HISTORICO CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Revisada por	Fecha	Cambios ingresados
0	T.M. Cristian Rojas P.	13/11/2012	<p>En Evaluación de cumplimiento se cambia el indicador.</p> <p>En anexo 1 se cambia la hoja de Ingreso con otro formato.</p> <p>En anexo 2 se incorpora nuevo formulario de Consentimiento Informado.</p> <p>Se agrega Anexo 7 con Pauta de Evaluación con los criterios mínimos exigibles y Anexo 8 correspondiente a detalle de la pauta de Chequeo.</p>
1	T.M. Cristian Rojas P.	12/11/2013	<p>Se agregó la definición de pauta de chequeo y se incluye ésta en Anexo 8.</p> <p>En evaluación de cumplimiento: se incorpora la palabra “registros” en el numerador del indicador.</p> <p>En la pauta de evaluación Anexo 7 se especifica con nota al pie el lugar de obtención de los datos.</p>
2	T.M. Cristian Rojas P.	04/11/2016	<p>Se incorpora el objetivo, alcance, aplicabilidad y ámbito de responsabilidad al documento.</p>
3	T.M. Cristian Rojas P.	28/08/2017	<p>En ámbito de responsabilidad y alcance se agrega nuevo recurso humano incorporando Físico Médico y Enfermera.</p> <p>En capítulo V (Contenidos) se especifican con mayor claridad todos los datos a consignar en los registros de Radioterapia.</p> <p>En capítulo VII (Anexos) Se ingresan nuevos formatos utilizados en la Unidad correspondientes a los registros descritos en capítulo V</p> <p>En evaluación de cumplimiento se aclara el indicador y fórmula de cálculo</p>