
	<b>Guía específica de actuación para Resonancia Magnética urgente como centro de referencia</b>	<b>D-001</b>			Hoja nº
		Última Revisión V01			1
	Servicios de Urgencias Generales, Radiodiagnóstico, Cirugía Ortopédica-Traumatología, Neurocirugía. Medicina intensiva y Anestesia-Reanimación	20	06	22	


## GUÍA ESPECÍFICA DE ACTUACIÓN PARA RESONANCIA MAGNÉTICA URGENTE COMO CENTRO DE REFERENCIA

Departament de Salut Alacant-Hospital General

	<b>Guía específica de actuación para RM urgente en como centro de referencia</b>	<b>D-001</b>			Hoja nº
		Última Revisión V01			2
	Servicios de Urgencias Generales, Radiodiagnóstico, Cirugía Ortopédica-Traumatología, Neurocirugía. Medicina intensiva y Anestesia-Reanimación	20	06	22	

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. OBJETIVOS
3. ALCANCE
4. PERSONAL IMPLICADO
5. DESCRIPCIÓN DE LA GUIA DE ACTUACIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL ADULTO
6. REGISTROS
7. BIBLIOGRAFÍA
8. ENLACES DE INTERÉS
9. ALGORITMO DE ACTUACIÓN
10. ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO Y CONTROL DE CAMBIOS
11. ANEXOS

	<b>Guía específica de actuación para RM urgente en como centro de referencia</b>	<b>D-001</b>			Hoja nº
		Última Revisión V01			3
	Servicios de Urgencias Generales, Radiodiagnóstico, Cirugía Ortopédica-Traumatología, Neurocirugía. Medicina intensiva y Anestesia-Reanimación	20	06	22	

## 1. INTRODUCCIÓN

### Introducción

Aunque la tomografía computarizada permite obtener información suficiente para diagnosticar u orientar la toma de decisiones en la mayor parte de la patología urgente su mejor resolución de contraste en las partes blandas la sigue haciendo de elección en algunas situaciones particulares. El Hospital General Universitario Dr. Balmis tiene una cartera de servicios muy amplia y es centro de referencia para la mayor parte de la provincia de Alicante para la patología neurológica y neuroquirúrgica tanto en población infantil como adulta.

Como parte de las técnicas de apoyo necesarias para asumir esta tarea los Servicios incluidos en esta guía consideran deben disponer de acceso justificado a pruebas de resonancia magnética las 24 horas del día, 7 días de la semana, los 365 días del año para lo que el equipo directivo y el Servicio de Radiodiagnóstico se comprometen en realizar las acciones oportunas para que se garantice este servicio.

El Servicio, fruto de la decisión de la Conselleria, se ofrece también para aquellos Departamentos que no dispongan del mismo, siempre que la solicitud de la prestación se encuentre adecuadamente justificada desde el punto de vista asistencial y sea precisa para la toma inmediata de decisiones que impacten en el manejo del paciente.

Para garantizar la calidad asistencial los Servicios promotores del este protocolo se comprometen en dar el soporte necesario al Servicio de Radiodiagnóstico tanto en la organización de traslados, en los cuidados asistenciales y valoración de posibles contraindicaciones de realización como en el manejo posterior a la realización de la prueba siendo responsables, según se designe por protocolo, del paciente durante su estancia en el Hospital.


	<b>Guía específica de actuación para RM urgente en como centro de referencia</b>	<b>D-001</b>			Hoja nº
		Última Revisión V01			4
	Servicios de Urgencias Generales, Radiodiagnóstico, Cirugía Ortopédica-Traumatología, Neurocirugía. Medicina intensiva y Anestesia-Reanimación	20	06	22	

## 2. OBJETIVOS

---

- **Objetivo general:**


Establecer una pauta de actuación estandarizada y homogénea entre Servicios implicados que garantice una atención rápida y segura de exploraciones de resonancia magnéticas fuera del horario de supervisión facultativa presencial

	<b>Guía específica de actuación para RM urgente en como centro de referencia</b>	<b>D-001</b>			Hoja nº
		Última Revisión V01			5
	Servicios de Urgencias Generales, Radiodiagnóstico, Cirugía Ortopédica-Traumatología, Neurocirugía. Medicina intensiva y Anestesia-Reanimación	20	06	22	

### 3. ALCANCE


---

Este procedimiento será de aplicación a todo el personal implicado en los traslados para la realización de RM urgente, de los Servicios de Urgencias Generales, Radiodiagnóstico, Cirugía Ortopédica-Traumatología, Neurocirugía. Medicina Intensiva y Anestesia-Reanimación Generales del Hospital General Universitario Dr Balmis de Alicante

	<b>Guía específica de actuación para RM urgente en como centro de referencia</b>	<b>D-001</b>			Hoja nº
		Última Revisión V01			6
	Servicios de Urgencias Generales, Radiodiagnóstico, Cirugía Ortopédica-Traumatología, Neurocirugía. Medicina intensiva y Anestesia-Reanimación	20	06	22	

#### 4. PERSONAL IMPLICADO

PERSONAL	RESUMEN DE FUNCIONES
<b>Facultativo/a</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Facultativos/as de las diferentes especialidades citadas: las propias del/la facultativo/a que se han definido en este protocolo</li> <li>▪ Jefe/a de la Guardia: coordinar y garantizar el cumplimiento del protocolo</li> </ul>
<b>Enfermera</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Triage de Urgencias: valoración de triaje y las descritas en el protocolo</li> <li>▪ Enfermera de Urgencias: atención integral de enfermería a la paciente</li> </ul>
<b>TCAE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizarán sus tareas designadas en su puesto de trabajo en Urgencias.</li> </ul>
<b>TSID</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coordinación de la atención, Verificación de seguridad, Adquisición y postprocesado de las imágenes de RM</li> </ul>
<b>Radiólogo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aceptación de la justificación, Diseño del protocolo de adquisición, Revisión de las imágenes e informe, Comunicación de los resultados.</li> </ul>

	<b>Guía específica de actuación para RM urgente en como centro de referencia</b>	<b>D-001</b>			Hoja nº
		Última Revisión V01			7
	Servicios de Urgencias Generales, Radiodiagnóstico, Cirugía Ortopédica-Traumatología, Neurocirugía. Medicina intensiva y Anestesia-Reanimación	20	06	22	

## 5. DESCRIPCIÓN DE LA GUIA DE ACTUACIÓN

### 1. Indicaciones para la remisión para estudio de RM Urgente a Centro de Referencia.


La indicación fundamental para requerir la realización no demorable de una exploración de resonancia magnética en horario de no supervisión facultativa son el manejo del síndrome medular agudo así como los síndromes neurológicos graves agudos en los que la tomografía computarizada no permita clarificar la etiología del cuadro y los responsables del paciente entiendan que la práctica de la exploración puede aportar información crucial para la toma de decisiones inmediatas en el manejo del enfermo.

Otras indicaciones recogidas en la literatura de exploraciones emergentes de resonancia magnética no se consideran incluidas actualmente en este protocolo y por tanto deberán ser consultadas con el facultativo especialista en radiodiagnóstico del Centro de Referencia al cargo de la exploración para realizar una valoración individualizada de la indicación.

### 2. Horario de cobertura de la prestación de RM Urgente por parte de los Centros de Referencia

La necesidad de rentabilizar los equipos de resonancia magnética de la red asistencial pública hace que se haya planificado que se seguirán explotando de forma intensiva, situación que implica que al menos durante 12 horas al día, de lunes a viernes, mantendrán la presencia de un radiólogo en las instalaciones para la supervisión e informe de aquellas pruebas que necesiten de la administración de medios de contraste o por su complejidad requieran de la intervención directa del mismo en la adquisición de las imágenes. A este periodo, lo denominaremos en adelante, periodo de supervisión presencial.

Por definición, se considerará incluido en el horario de no supervisión presencial las noches, los fines de semana y los festivos, por lo que el Hospital General de Alicante como centro designado de referencia adoptará las medidas oportunas para que exista la disponibilidad de

	<b>Guía específica de actuación para RM urgente en como centro de referencia</b>	<b>D-001</b>			Hoja nº
		Última Revisión V01			<b>8</b>
	Servicios de Urgencias Generales, Radiodiagnóstico, Cirugía Ortopédica-Traumatología, Neurocirugía. Medicina intensiva y Anestesia-Reanimación	20	06	22	

equipos y medios humanos para adquirir e informar exploraciones de resonancia en estos periodos.

De acuerdo con las indicaciones dadas por la DGAS, los facultativos de Departamentos ajenos al Hospital General de Alicante sólo podrán remitir exploraciones de RM Urgentes fuera del periodo de supervisión presencial de sus Unidades, debiendo ser las propias Unidades las que gestionen y resuelvan las solicitudes de exploraciones urgentes en ese horario con sus propios medios.

### 3. Solicitud de Resonancia Magnética


Los Servicios del Departamento de Alicante-H. General realizarán la solicitud de acuerdo a la operativa descrita en el anexo 2. Las solicitudes de pacientes atendidos en otros departamentos requieren de traslado que tiene consideración de transporte secundario, lo que implica que no puede realizarse sin el consentimiento de un Servicio Asistencial del Centro de Referencia que acepta al enfermo. Como regla genérica se consideran que pueden aceptar traslados para estudios con resonancia magnética los Servicios de Traumatología, Neurocirugía, Pediatría, Medicina Intensiva o Reanimación. El anexo 3 de este documento contempla la ordenación del traslado.

El Servicio de Radiodiagnóstico de los hospitales de referencia no deberá ser contactado directamente por los facultativos de los centros emisores. La aceptación del paciente requerirá la conformidad de los servicios asistenciales del centro de referencia que son los que se harán cargo del paciente durante su estancia y, si no procede su admisión, de la referencia de vuelta a su hospital de origen.

### 4. Realización de RM Urgente

Una vez aceptado al paciente, el responsable de guardia del Servicio receptor contactará con el radiólogo de guardia designado para los estudios urgentes de Resonancia Magnética que será el encargado de coordinar con el personal técnico de la Unidad si esta se encuentra abierta para acomodarlo, realizando los ajustes que se consideren convenientes a la carga de trabajo programada. (Ver algoritmo de solicitud de exploraciones RM medular urgente)



	<b>Guía específica de actuación para RM urgente en como centro de referencia</b>	<b>D-001</b>			Hoja nº
		Última Revisión V01			9
	Servicios de Urgencias Generales, Radiodiagnóstico, Cirugía Ortopédica-Traumatología, Neurocirugía. Medicina intensiva y Anestesia-Reanimación	20	06	22	

En caso de encontrarse cerrada la Unidad de RM del Centro de Referencia por haber finalizado el horario laboral o corresponder a festivo sin carga de trabajo programada, el radiólogo asignado a la guardia de RM coordinará al personal técnico para la realización de la exploración. En caso de que este personal no se encuentre ya en el Centro, será localizado telefónicamente. El tiempo de respuesta considerado oportuno para la prestación del Servicio debe ser inferior a 4 horas desde la aceptación de la solicitud por parte del Servicio asistencial del centro receptor y la realización del informe. En el eventual caso de que sea precisa la administración de contraste, se empleará el personal de enfermería asignado a la guardia ordinaria del servicio de radiodiagnóstico.

El radiólogo dejará constancia de la prueba en la hoja de recogida de actividad de la guardia que entregará al final de la semana al Jefe de Servicio (Anexo 4).

##### **5. Adquisición y distribución de las imágenes e informe.**

Las imágenes se adquieren en la primera máquina disponible para la realización del estudio siempre que se considere óptima para la indicación solicitada. El informe se graba en el orion RIS departamental. Una copia del informe estará accesible para todos los departamentos en PACS a través del visor ligero.


	<b>Guía específica de actuación para RM urgente en como centro de referencia</b>	<b>D-001</b>			Hoja nº
		Última Revisión V01			10
	Servicios de Urgencias Generales, Radiodiagnóstico, Cirugía Ortopédica-Traumatología, Neurocirugía. Medicina intensiva y Anestesia-Reanimación	20	06	22	

---

## 6. REGISTROS

### Ver Anexo 4

- Hoja de control de actividad de guardia RM

	<b>Guía específica de actuación para RM urgente en como centro de referencia</b>	<b>D-001</b>			Hoja nº
		Última Revisión V01			<b>11</b>
	Servicios de Urgencias Generales, Radiodiagnóstico, Cirugía Ortopédica-Traumatología, Neurocirugía. Medicina intensiva y Anestesia-Reanimación	20	06	22	

## 7 BIBLIOGRAFÍA

---

1. Rozell J and Li, S. Recognition and appropriate use of magnetic resonance imaging for emergent neuroradiology. Seminars in Ultrasound, CT and MRI 2017; 38:424-438.
  2. Kumr Y, Hayashi D. Role of MRI in acute spinal trauma: A pictorial review. BMC Musculoskeletal disorders 2016;17:310; 1169-6
  3. Lall N, Stence N, Mirsky D. Magnetic resonance imaging of pediatric neurological emergencies. top mag reson imaging 2015;24:291-307.
- Gold M. Magnetic Resonance Imaging of Spinal Emergencies. Top Mag Reson Imaging 2015;24:325-330.

	<b>Guía específica de actuación para RM urgente en como centro de referencia</b>	<b>D-001</b>			Hoja nº
		Última Revisión V01			12
	Servicios de Urgencias Generales, Radiodiagnóstico, Cirugía Ortopédica-Traumatología, Neurocirugía. Medicina intensiva y Anestesia-Reanimación	20	06	22	

---

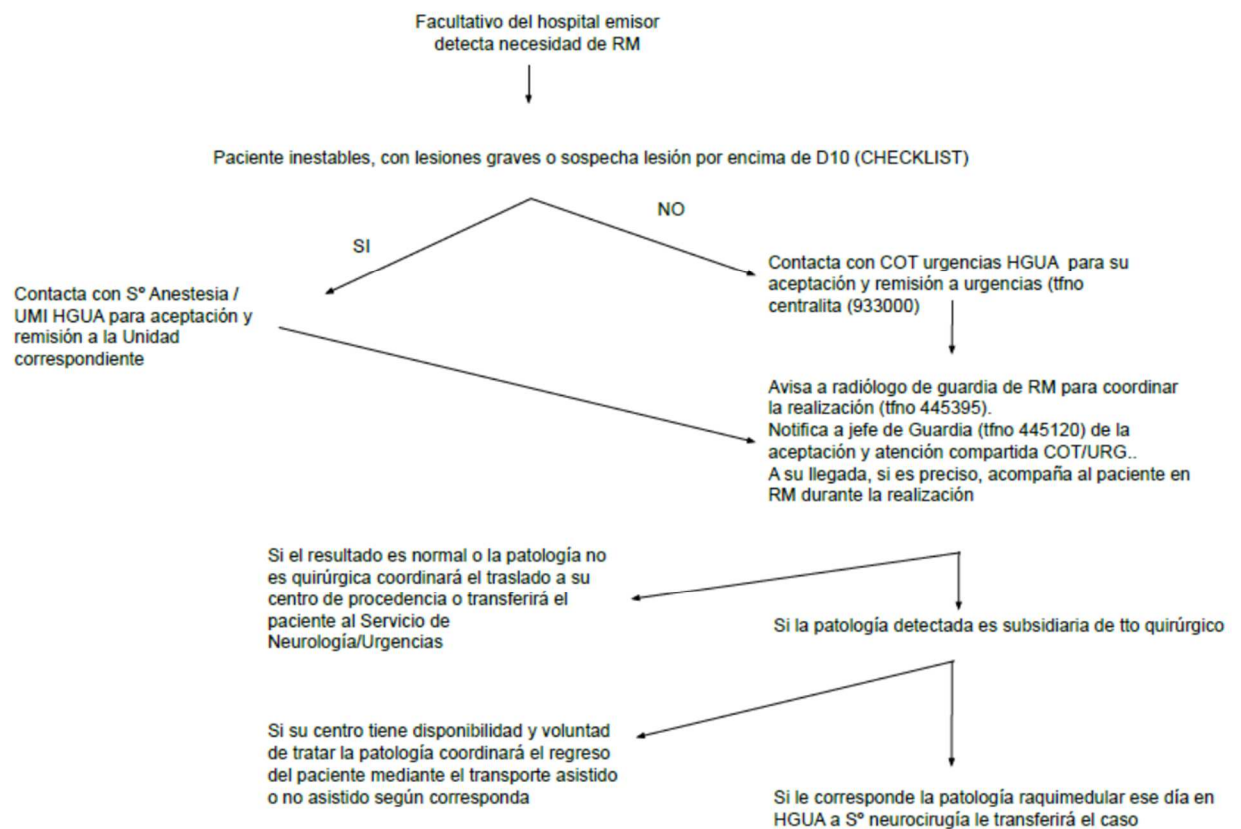
## 8 ENLACES DE INTERÉS

---


	<b>Guía específica de actuación para RM urgente en como centro de referencia</b>	<b>D-001</b>			Hoja nº
		Última Revisión V01			<b>13</b>
Servicios de Urgencias Generales, Radiodiagnóstico, Cirugía Ortopédica-Traumatología, Neurocirugía. Medicina intensiva y Anestesia-Reanimación		20	06	22	

## 9 ALGORITMO DE ACTUACIÓN

### ALGORITMO SOLICITUD EXPLORACIONES RM MEDULAR URGENTE HGUA



APROBADO DIRECCIÓN MÉDICA 17/6/2022, Conformes Servicios Urgencias, UMI, Anestesia, Traumatología, Neurocirugía, Radiodiagnóstico

	<b>Guía específica de actuación para RM urgente en como centro de referencia</b>	<b>D-001</b>			Hoja nº
		Última Revisión V01			14
	Servicios de Urgencias Generales, Radiodiagnóstico, Cirugía Ortopédica-Traumatología, Neurocirugía. Medicina intensiva y Anestesia-Reanimación	20	06	22	

## 10 REDACCIÓN DEL DOCUMENTO Y CONTROL DE CAMBIOS


ELABORADO	APROBADO
Luis Concepción. Radiodiagnóstico Antonio García. COT Juan Nieto. Neurocirugía Mariano Esteban. Medicina Intensiva Luis Gómez. Anestesia-Reanimación Pere Llorens. Urgencias Generales	Comisión de Dirección
Fecha: 17/06/2022	

Este protocolo será revisado siempre que las circunstancias lo requieran y, en especial, ante modificaciones sustanciales de los protocolos y/o procedimientos en la materia, dictados por las Autoridades Sanitarias.

La modificación del protocolo incluirá la comunicación a los responsables de las áreas / servicios y unidades afectados por el protocolo, así como a la totalidad de los profesionales del Servicio de Urgencias Generales

Asimismo, se modificará con carácter inmediato en la intranet del Departamento, en caso necesario.

Edición	Fecha	Descripción de cambios	Páginas
01	17-06-2022	Elaboración del documento	21
02	17-06-2023	Revisión del documento	XX

	<b>Guía específica de actuación para RM urgente en como centro de referencia</b>	<b>D-001</b>			Hoja nº
		Última Revisión V01			15
	Servicios de Urgencias Generales, Radiodiagnóstico, Cirugía Ortopédica-Traumatología, Neurocirugía. Medicina intensiva y Anestesia-Reanimación	20	06	22	

## 11 ANEXOS

### Anexo 1


#### Operativa de solicitud de RM urgente

1.-El Servicio Asistencial del Departamento de Alicante Hospital General que haya aceptado al paciente en que se considera indicado la realización de una RM Urgente contactará con el teléfono corporativo 445395

El radiólogo de guardia localizada contactará con el técnico responsable de realizar la adquisición de las imágenes y será este el que contestará al Servicio clínico la hora a partir de la que se puede realizar la exploración para coordinar el traslado del paciente a la Unidad de RM.

En el caso de requerir soporte adicional de enfermería o la administración de n medio de contraste, el TSID requerirá apoyo del enfermero de turno rodado de rayos. En el caso de que la actividad de la guardia de rayos no permita a este desplazarse, se avisará al supervisor de guardia para que organice el apoyo durante la realización del procedimiento.

2.-Además el Servicio Asistencial del Departamento de Alicante Hospital General que haya aceptado al paciente contactará con el Jefe de la Guardia en el teléfono corporativo (445120), para informarle de la aceptación del paciente y para una atención compartida Servicio de Urgencias / Servicio de Traumatología.

	<b>Guía específica de actuación para RM urgente en como centro de referencia</b>	<b>D-001</b>			Hoja nº
		Última Revisión V01			16
	Servicios de Urgencias Generales, Radiodiagnóstico, Cirugía Ortopédica-Traumatología, Neurocirugía. Medicina intensiva y Anestesia-Reanimación	20	06	22	

## Anexo 2

### Protocolo para traslado urgente secundario al Hospital Receptor de enfermos que precisan una resonancia magnética (RM) craneal o medular fuera del horario del horario de supervisión presencial radiológica de sus unidades respectivas.

#### Definiciones

Centro emisor: Centro sanitario que identifica la necesidad de una RM urgente y confirma con su Unidad la imposibilidad de realización por encontrarse fuera del horario de supervisión radiológica directa.

Servicio Receptor: Unidad Asistencial del Centro de referencia que es contactada por el centro emisor y acepta la indicación del estudio y se encarga de la coordinación del traslado, coordinación con la Unidad de RM del Hospital y de la supervisión clínica del paciente durante la duración del estudio y posteriormente hasta su ingreso en la Unidad que corresponda o su traslado de vuelta al centro emisor.


Transporte secundario: es el que se realiza desde un centro sanitario hospitalario a otro.

#### Protocolo

##### 1.- Responsabilidad del centro emisor del traslado:

- ❖ Evaluación y estabilización del enfermo hasta donde sea posible.
- ❖ Lograr el consentimiento informado del enfermo y/o familiares
- ❖ Contacto con el médico receptor del hospital de Referencia.
- ❖ Comunicación con el CICU
- ❖ Informe clínico y de propuesta de traslado
- ❖ Información al personal sanitario encargado del transporte
- ❖ En caso de indicación de traslado urgente con necesidad de concertación de cama y sin posibilidades de admisión en este hospital, es obligación del médico responsable del centro emisor dirigirse a otro centro que pueda hacerse cargo de la atención del enfermo.



	<b>Guía específica de actuación para RM urgente en como centro de referencia</b>	<b>D-001</b>			Hoja nº
		Última Revisión V01			17
	Servicios de Urgencias Generales, Radiodiagnóstico, Cirugía Ortopédica-Traumatología, Neurocirugía. Medicina intensiva y Anestesia-Reanimación	20	06	22	

## 2-. Contacto con el centro receptor:

❖ El médico responsable de la decisión de traslado del centro emisor habrá contactado con el médico receptor del Servicio que corresponda (Traumatología, Neurocirugía, Pediatría, Medicina Intensiva, Reanimación) que habrá aceptado el paciente y será además el que tenga que confirmar la aceptación del traslado cuando le llame el CICU.

## 3-. Actuación en hospital receptor:


Paciente aceptado por médicos con presencia física en el hospital de forma permanente y que gestionan sus propias camas (Unidad de Medicina Intensiva/ Reanimación): El médico receptor de dicho servicio gestionará la cama de forma que al llegar el paciente pasará directamente a su unidad, sin parar en urgencias, cualquiera que sea el horario en que venga el paciente. Desde allí coordinarán con el personal de guardia de RM cuando estará preparada la instalación para la realización de la prueba.

### **Paciente aceptado por médico especialista de hospital con Unidad de Referencia (Neurocirugía/Traumatología, Pediatría...) para realización de una Resonancia Magnética que NO ADMITE DEMORA**

Antes de aceptar el paciente debe asegurarse que:

El paciente no precisa soporte hemodinámico / respiratorio, que no proceda de sala de críticos, que no tenga una lesión en D10 o por encima de la misma (ver anexo-3 con check-list) o que sea remitido por especialista en medicina intensiva o reanimación, en estos casos DEBE ser aceptado también por médico de críticos (UMI- REA)- ver apartado anterior, punto 3- , ya que podrá darse las circunstancias de no existir posibilidades de admisión en este hospital por falta de concertación de camas de críticos, siendo responsabilidad de medico emisor el de contactar con otro centro.

Se transfiere al paciente al servicio de donde proceda (de Urgencias a Urgencias, de UMI a UMI, de Reanimación a Reanimación), donde un médico de dicho servicio, avisará telefónicamente de su llegada al médico receptor y se hará responsable del paciente hasta la llegada del mismo:

	<b>Guía específica de actuación para RM urgente en como centro de referencia</b>	<b>D-001</b>			Hoja nº
		Última Revisión V01			18
	Servicios de Urgencias Generales, Radiodiagnóstico, Cirugía Ortopédica-Traumatología, Neurocirugía. Medicina intensiva y Anestesia-Reanimación	20	06	22	


1.- Si el paciente viene de UMI o Reanimación, o ha sido aceptado por un médico de dicho servicio, o el paciente acude de un servicio de urgencias o planta de hospitalización y precisa de UMI o Reanimación se remitirá directamente al servicio que lo ha aceptado, sin parar en urgencias, si este no fue el servicio emisor, siendo responsable de la recepción del paciente y su control el médico que ha aceptado el traslado.

2.- Si el paciente acude de un servicio de urgencias o planta de hospitalización, y no precisa UMI o Reanimación ni tiene una lesión por encima de D10, será ubicado inicialmente en el servicio de urgencias donde un médico de dicho servicio se hará responsable de su asistencia, y de forma compartida junto al Servicio del médico receptor del paciente (el que aceptó el traslado).

3.- El médico responsable del área donde el enfermo fuera correctamente ubicado (Urgencias, M. Intensiva o Reanimación) le firmará al personal de SAMU la hoja de recepción del paciente

4.- Tras la valoración por el médico receptor de los resultados de la exploración de resonancia magnética practicada, el paciente puede:

- Ser remitido por el médico del Servicio de Urgencias de nuevo a su hospital de origen, por desestimarse el ingreso en este hospital, tras valoración de los Servicios quirúrgicos (COT /NCG) previa realización de informe médico (ejemplo: no existe compresión medular, compresión medular no subsidiaria de descompresión aguda, etc...), y gestionará el regreso del paciente a su centro emisor, de referencia o de origen.
- Ser ingresado por el Servicio quirúrgico correspondiente en el propio hospital receptor a pesar de no precisar actuación urgente
- Ser intervenido o administrada medicación urgente, tras lo cual el Servicio Quirúrgico (COT/NCG) realizara el ingreso en su servicio.
- En el caso de que el médico receptor no considere la valoración precoz de los resultados del paciente se realizará el ingreso del paciente en su servicio.

	<b>Guía específica de actuación para RM urgente en como centro de referencia</b>	<b>D-001</b>			Hoja nº
		Última Revisión V01			19
	Servicios de Urgencias Generales, Radiodiagnóstico, Cirugía Ortopédica-Traumatología, Neurocirugía. Medicina intensiva y Anestesia-Reanimación	20	06	22	

### Anexo 3

#### Check-list para valorar inestabilidad o gravedad previo su traslado

Lista de comprobación previa al traslado de un paciente del área de urgencias de otro hospital al Hospital General Universitario Dr. Balmis para la realización de una RNM urgente.

A completar por el MIR o Adjunto de Traumatología antes de aceptar el traslado.

- ¿El paciente está consciente, orientado y habla con normalidad? La respuesta debe ser Sí (en caso contrario debe ser valorado por M. Intensiva o Anestesiología del hospital emisor.)
- ¿El paciente tiene estridor o precisa una cánula de Guedel o tiene lesiones faciales, cervicales que puedan comprometer la vía aérea? La respuesta debe ser: No (en caso contrario debe ser valorado por M. Intensiva o Anestesiología del hospital emisor.)
- ¿El paciente precisa oxigenoterapia de alto flujo, ventilación mecánica no invasiva o ventilación mecánica invasiva? La respuesta debe ser: No (en caso contrario debe ser valorado por M. Intensiva o Anestesiología del hospital emisor.)
- ¿El paciente tiene trabajo respiratorio (tiraje supraesternal y supraclavicular, retracción intercostal y subcostal, aleteo nasal, sudoración) La respuesta debe ser: No (en caso contrario debe ser valorado por M. Intensiva o Anestesiología del hospital emisor.)
- ¿El paciente tiene una frecuencia respiratoria mayor de 24/minuto o menor de 12/minuto. La respuesta debe ser: No (en caso contrario debe ser valorado por M. Intensiva o Anestesiología del hospital emisor.)
- ¿El paciente tiene una saturación de oxígeno mayor del 90% con aire ambiente o mayor del 94% con oxígeno en cánulas nasales convencionales o con ventimask de menos del 50%? La respuesta debe ser Sí (en caso contrario debe ser valorado por M. Intensiva o Anestesiología del hospital emisor.)
- Si hay un hemo neumotórax ¿ha sido drenado adecuadamente y comprobada la reexpansión pulmonar mediante una prueba de imagen? La respuesta debe ser Sí (en caso contrario debe ser valorado por M. Intensiva o Anestesiología del hospital emisor.)
- ¿El paciente tiene una tensión arterial mayor de 100/60 mmHg sin aminas, el relleno capilar se consigue en menos de 3 segundos y la frecuencia cardiaca está entre 60 y 100/min? La respuesta debe ser Sí (en caso contrario debe ser valorado por M. Intensiva o Anestesiología del hospital emisor.)
- El paciente presenta hemorragia activa (interna o externa) en algún punto. La respuesta debe ser NO (en caso contrario debe ser valorado por M. Intensiva o Anestesiología del hospital emisor.)
- La puntuación de la escala de Glasgow es de 13 o menos. La respuesta debe ser NO (en caso contrario debe ser valorado por M. Intensiva o Anestesiología del hospital emisor.)

	<b>Guía específica de actuación para RM urgente en como centro de referencia</b>	<b>D-001</b>			Hoja nº
		Última Revisión V01			<b>20</b>
	Servicios de Urgencias Generales, Radiodiagnóstico, Cirugía Ortopédica-Traumatología, Neurocirugía. Medicina intensiva y Anestesia-Reanimación	20	06	22	

- El paciente tiene dolor intenso no controlado o sufre de hipotermia no corregida (temperatura menor de 34°C). La respuesta debe ser NO (en caso contrario debe ser valorado por M. Intensiva o Anestesiología del hospital emisor.)

-El paciente presenta otra lesión interna o externa en algún punto, que pueda ser potencialmente grave o comprometer el traslado del paciente. La respuesta debe ser NO (en caso contrario debe ser valorado por M. Intensiva o Anestesiología del hospital emisor.)

	<b>Guía específica de actuación para RM urgente en como centro de referencia</b>	<b>D-001</b>			Hoja nº
		Última Revisión V01			<b>21</b>
	Servicios de Urgencias Generales, Radiodiagnóstico, Cirugía Ortopédica-Traumatología, Neurocirugía. Medicina intensiva y Anestesia-Reanimación	20	06	22	

## Anexo 4

### Hoja de control de actividad de guardia RM

Fecha inicio guardia:

Fecha finalización de guardia:

Radiólogo:

Actividad (Se registran las solicitudes tanto si se realizan cómo si no)

Fecha	Hora	Dpto	Servicio	Motivo	Realizada	Hallazgos básicos

Incidencias adicionales: