



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**Licenciatura en medicina humana**

**BIOETICA**

**Expediente clínico**

**Dr. Gustavo Armando López Cruz**

**Carlos Emilio Ocaña Vázquez**

**3er semestre grupo único**

**Tapachula Chiapas de Córdoba y Ordoñez**

**20 de diciembre de 2020**

## **EL EXPEDIENTE CLINICO ES**

Historia Clínica.

Deberá elaborarla el personal médico y otros profesionales del área de la salud, de acuerdo con las necesidades específicas de información de cada uno de ellos en particular, deberá tener, en el orden señalado, los apartados siguientes:

Interrogatorio. Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, en su caso, grupo étnico, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos (incluido uso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.12 de esta norma) y no patológicos, padecimiento actual (indagar acerca de tratamientos previos de tipo convencional, alternativos y tradicionales) e interrogatorio por aparatos y sistemas;

Exploración física.- Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria), peso y talla, así como, datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales o específicamente la información que corresponda a la materia del odontólogo, psicólogo, nutriólogo y otros profesionales de la salud;

Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros;

Diagnósticos o problemas clínicos;

Pronóstico;

Indicación terapéutica.

Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente:

Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas);

Signos vitales, según se considere necesario.

Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente;

Diagnósticos o problemas clínicos;

Pronóstico;

Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad.

Nota de Interconsulta.

La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico. La nota deberá elaborarla el médico consultado y deberá contar con:

Criterios diagnósticos;

Plan de estudios;

Sugerencias diagnósticas y tratamiento

Nota de referencia/traslado.

De requerirse, deberá elaborarla un médico del establecimiento y deberá anexarse copia del resumen clínico con que se envía al paciente, constará de:

Establecimiento que envía;

Establecimiento receptor;

Resumen clínico, que incluirá como mínimo:

Motivo de envío;

Impresión diagnóstica (incluido abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas);

Terapéutica empleada, si la hubo.

### **NOTAS MEDICAS EN UREGENCIAS**

Inicial.

Deberá elaborarla el médico y deberá contener lo siguiente

Fecha y hora en que se otorga el servicio;

Signos vitales;

Motivo de la atención;

Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso;

Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente;

Diagnósticos o problemas clínicos;

Tratamiento y pronóstico.

Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma;

En los casos en que el paciente requiera interconsulta por médico especialista, deberá quedar por escrito, tanto la solicitud, que deberá realizar el médico solicitante, como la nota de interconsulta que deberá realizar el médico especialista.

De referencia/traslado. Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.4, de esta norma