

Expediente Clínico

El expediente Clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud.

Se trata del conjunto único de información y datos personales de un px que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del Área de la Salud, así como describir el estado de salud del px; además de incluir en su caso, datos del bienestar físico, mental y social. Los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos que los genera cuando, éste no dependa de una institución.

Según la NOM-004-SSA3-2012 del expediente Clínico en Consulta General y de especialidad deberá contar con:

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:

ANAMNESIS

Interrogatorio: Debera tener como minimo:
Ficha de Identificación, en su caso, grupo etnico, antecedentes personales patológicos y no patológicos, padecimiento actual e interrogatorio por aparatos y sistemas.

Exploración Física: Debera tener como minimo:
habitus exterior, signos vitales peso y talla, así como datos de la cabeza, cuello, torax, abdomen miembros y genitales o especificamente la información que corresponda a la materia.

- ▷ Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros;
- ▷ Diagnosticos o problemas clínicos
- ▷ Pronostico
- ▷ Indicación terapéutica

Nota de evolución.

Debera elaborarla el médico cada vez que proporcione atención al px ambulatorio de acuerdo con el estado clínico del px describira lo siguiente:

- ▷ Evaluación 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 dx y tx que hayan sido solicitados previamente.
- ▷ Dx o problemas clínicos;
- ▷ Pronosticos

▷ Tx 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 quedara asentada en el expediente clínico. La nota deberá elaborarla el médico consultado y deberá contar con:

- ▷ Criterios dx
- ▷ Plan de estudio
- ▷ 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 px, constará de:

- ▷ Establecimiento que envía
- ▷ Establecimiento receptor
- ▷ Resumen Clínico, que incluirá como mínimo:
 - ▷ Motivo de envío
 - ▷ Impresión diagnóstica
 - ▷ Terapéutica empleada, si la hubo.

Aparte de los documentos regulados en la presente norma como obligatorios se podrá contar además con cubierta o carpeta, sistema de identificación de la condición del riesgo de tabaquismo activo pasivo, hoja frontal de revisión y trabajo social, etiología y ficha

laboral y los que considere necesarios.

De las Notas de urgencia

Inicial: deberá elaborarla el médico y deberá

contener lo siguiente:

Fecha y hora en que se otorga el servicio

Signos vitales

Motivo de la consulta

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

Dx y problemas clínicos

Resultados de los servicios auxiliares de dx y

tratamiento

Nota de evolución: deberá elaborarla el médico

cada vez que proporcione atención al px.

De referencia y traslado: se llevará a efecto

conforme a lo previsto.

Notas médicas de hospitalización

De ingreso: deberá elaborarla el médico que ingresa

al px y de contener como mínimo: Signos vitales,

Resumen de Interrogatorio y exploración física

y estado mental en su caso, Resultados en los

Servicios auxiliares de dx y tx

Nota preoperatoria. Debera elaborarla el cirujano que va a intervenir al px y debera contener como minimo: Fecha de la Cirugia, Dx, plan quirurgico, tipo de intervencion quirurgica, cuidados y plan terapeutico pre-operatorios y pronostico.

Nota pre anestesia. Se realizara bajo los lineamientos de la NOM en materia de anestesiologia y demas aplicable.

Nota post-operatoria. Debera elaborarla el cirujano que intervino al px, al termino de la Cirugia, constituye un resumen de la operacion practicada y debera contener como minimo: Dx pre operatorio, operacion planeada operacion realizada, Dx post operatorio, Descripcion de la tecnica quirurgica, hallazgos transoperatorios, Reporte de gasas y compresas, incidentes y accidentes Cuantificacion de sangrado si lo hubo, estudios de servicios auxiliares de dx y tratamiento transoperatorio ayudantes, instrumentistas, anestesiologos y circulante, Estado post quirurgica inmediato, plan de manejo y tx postoperatorio inmediato, Pronostico, envio de piezas biopsias quirurgicas para examen macroscopico e histopatologico, otros hallazgo de importancia para el px relacionado con el que nacer medico y nombre completo y firma del responsable de la Cirugia.

Nota de egreso, Debera elaborarla el medico y contener: Fecha de ingreso, egreso, motivo del egreso, Dx finales, Resumen de la evolucion y estado actual, manejo durante la estancia hospitalaria, problemas clinicos pendientes.