

Dra. Magali Gpe. Escarpulli Siv.

Documentos que integran un expediente clínico.

PROFESIONALES & SEMIOLOGIA

05-07-21

El expediente clínico es documento legal y confidencial, en el que se integran los datos necesarios para formular los diagnósticos, establecer el tratamiento médico y planificar los cuidados de enfermería.

Conforme a lo estipulado en la legislación (**NOM-168-SSA I-1998**) del expediente clínico es propiedad del hospital y lo del prestador de servicios de salud y únicamente puede ser proporcionada a las autoridades judiciales, a las de procuración de justicia y a las autoridades sanitarias.

→ El expediente clínico, es el conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los que personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención con arreglo a las disposiciones sanitarias.

EQUIPO.

- Carpeta metálica.
- Formatos utilizados por la institución.
- Tabla con clip (opcional).

INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE EN CONSULTA EXTERNA.

- Historia clínica.
- Notas de evolución.
- Notas de interconsultas.
- Notas de referencia o traslado.

INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE EN URGENCIAS.

> Hoja médica con fecha, hora en que se otorga el servicio, motivo de consulta, resumen de historia clínica, diagnósticos, tratamientos pronosticos y nota de evolución.

- Hoja de enfermería que incluya; hora, fecha, signos vitales estudios de laboratorio y gabinete, procedimientos realizados cateteres y canalizaciones instaladas, medicamentos y terapias IV administrada, ingreso, egreso observaciones y notas de evolución.
- Resultados de los estudios de laboratorio y gabinete.
- Otros documentos pertinentes como el reporte de los parámetros en los casos en que el px llega en ambulancia. Integración del expediente en Hospitalización.
- Hoja frontal de la Institución.
- Historia clínica completa.
- Prescripciones médicas rotulas con fecha y hora de la prescripción.
- Formatos de registro clínicos de enfermería (que incluyan los datos de la hoja de enfermería de urgencias).
- Notas de interconsultas.
- Resultados de estudios de laboratorio y gabinete.
- En casos de intervenciones quirúrgicas; estudios preoperatorios, valoraciones pre-operatorias (cirujano, anestesiólogo, cardiólogo etc) nota médica del tras-operatorio, hoja de control de anestesia, registro de enfermería del trans-operatorio, hoja de registro de enfermería en el área de recuperación, notas médicas de recuperación, alta de recuperación (transferencia a piso) firmada por el médico anestesiólogo o cirujano y el envío de piezas quirúrgicas al departamento de patología para su estudio.
- Nota de egreso firmada por el médico responsable del px donde se concluyan los diagnósticos finales, el estado clínico actual del px, el expediente debe ser entregado al departamento de archivo clínico.