



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MEDICINA INTERNA

Docente: Dr. Manuel Eduardo López Gómez

CUADRO SINÓPTICO "HC EN BASE A NORMA OFICIAL"

Alumna: Estephanía A. Flores Courtoís

Quinto semestre

Medicina humana

Historia clínica en base a la norma oficial mexicana

¿Qué es?

La historia clínica se trata de un conjunto único de información y datos personales de un paciente, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole.

La Norma Oficial Mexicana establece los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico

Componentes

Carpeta familiar:

- Número de expediente
- Número de afiliación
- Logotipo o ID de institución
- Datos generales del titular de familia

Hoja frontal:

- Nombre del paciente
- Médico en turno "cambiable"
- Institución
- Fecha y hora de ingreso
- Área de ingreso

Hoja individual:

Datos generales:

- Nombre
- Ficha de identificación
- Fecha de nacimiento
- Sexo
- Género

Historia clínica

Interrogatorio o anamnesis:

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 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

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, Signos vitales, 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