

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS CHIAPAS

MATERIA: MEDICINA INTERNA

**DOCENTE: DR MANUEL EDUARDO LÓPEZ
GÓMEZ**

ALUMNO: MARCOS GONZÁLEZ MORENO

SEMESTRE Y GRUPO: 5°A

TEMA:

**“NOTAS MEDICAS E INDICACIONES
MEDICAS SEGÚN LA NORMA OFICIAL
MEXICANA”**

Notas medicas e indicaciones según la NOM

NOTAS DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

De acuerdo a la Norma Oficial del expediente clínico todas las notas deben incluir: Fecha y hora de elaboración. Signos vitales. Nombre completo del médico que elabora la nota (y la matrícula en caso del IMSS).

NOTAS DE INGRESO.

Nombre completo del paciente y número de seguridad social (afiliación) en la parte superior de la hoja. Edad del paciente. Sexo. Motivo de envío y/o ingreso. Hospital de procedencia. Servicio Tratante.

Diagnósticos: cada diagnóstico debe estar sustentado en antecedentes, exploración física, y en su caso, si fue confirmado, por resultados de estudios paraclínicos (laboratorio y gab). **1**diagnostico motivo de ingreso. Incluir estado actual y condición clínica del paciente a su ingreso. **2**Diagnóstico de la enfermedad principal (si aplica). **3** Otros diagnósticos. Diagnóstico de crecimiento, desarrollo y estado nutricional **4**Diagnóstico de familia Comentario y análisis del caso. Plan de estudio y tratamiento. Pronóstico

Las indicaciones incluyen: a) Tipo de alimentación: fórmula, dieta, nutrición parenteral, ayuno. b) Soluciones. c) Medicamentos (para antibióticos anotar vía e intervalo de administración, día de tratamiento y dilución para la vía IV) d) Cuidados generales (balance de líquidos, peso, medición de perímetros cefálico y/o abdominal, aspiración de secreciones, glucosa semicuantitativa, entre otros) l

e) Exámenes de laboratorio y gabinete solicitados. f) Solicitud de interconsultas. g) Indicaciones para otros departamentos (Trabajo social, asistentes médicas, Nutrición y dietética, etc.)

En el margen izquierdo anotar Fecha y hora de elaboración de la nota Estado de salud Signos vitales Somatometría completa.

NOTA DE EVOLUCIÓN

Elaboración: cada 24h en turno matutino. En cada turno para los pacientes graves y los que se encuentran en vigilancia por algún motivo en particular, independientemente de su estado de salud.

NOTA DE ACTUALIZACIÓN

Elaboración: todos los viernes.
Diagnóstico que motivo el ingreso.
Diagnóstico de la enfermedad principal.
Diagnósticos secundarios y de las complicaciones. Agregar al final el diagnóstico de crecimiento, desarrollo y estado nutricional y el de la familia. .

NOTA DE RECEPCIÓN

Elaboración: Cuando los pacientes proceden de UTIP y UCIN, hemodinamia, quirófano y estudios endoscópicos. (si el paciente procede de UTIP o UCIN anotar los diagnósticos en la nota de traslado a piso, verificando su vigencia y actualización, en caso contrario, referirse al los diagnósticos que motivaron el estudio o intervención efectuada)

Enfasis en: condición clínica del paciente a su ingreso al piso. Anotar la exploración física completa.

Nota de revisión

Comentario de los diagnósticos que se incluyen como motivo de ingreso, con base a los antecedentes y exploración física indicar las posibilidades, y el abordaje para confirmar o descartar. Incluir diagnósticos diferencias. Agregar datos de exploración y antecedentes no incluidos en notas iniciales.