

Notas médicas e indicaciones médicas según la norma oficial mexicana

ROLANDO DE JESUS PEREZ MENDOZA

DR MANUEL EDUARDO LOPEZ GOMEZ

MAPA CONCEPTUAL

CLINICA QUIRURGICA

UDS UNIVERSIDAD DEL SURESTE

10 OCTUBRE DEL 2021

SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS CHIAPAS



NOTAS E INDICACIONES MÉDICAS

Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagen lógicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso

Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de esta norma, deberán apegarse a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, cuando sea el caso.

Las notas médicas y reportes a que se refiere esta norma deberán contener: nombre completo del paciente, edad, sexo y en su caso, número de cama o expediente

Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

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 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, 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.

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.

De las notas médicas en urgencias

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 haya sido solicitados previamente;

Diagnósticos o problemas clínicos;

Tratamiento y pronóstico.

Nota Preoperatoria.

Deberá elaborarla el cirujano que va a intervenir al paciente, incluyendo a los cirujanos dentistas deberá contener como mínimo:

Fecha de la cirugía;

Diagnóstico;

Plan quirúrgico;

Tipo de intervención quirúrgica;

Riesgo quirúrgico;

Cuidados y plan terapéutico preoperatorios; y

Pronóstico.

Un integrante del equipo quirúrgico podrá elaborar un reporte de la lista de verificación de la cirugía, en su caso, podrá utilizar la lista Organización Mundial de la Salud en esta materia para dicho propósito.

Nota pre anestésica, vigilancia y registro anestésico.

Se elaborará de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.4 de esta norma y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Nota postoperatoria.

Deberá elaborarla el cirujano que intervino al paciente, al término de la cirugía, constituye un resumen de la operación practicada y deberá contener como mínimo:

Diagnóstico preoperatorio;

Operación planeada;

Operación realizada;

Diagnóstico postoperatorio;

Descripción de la técnica quirúrgica;

Hallazgos transoperatorios;

Reporte del conteo de gases, compresas y de instrumental quirúrgico;

Incidentes y accidentes

Cuantificación de sangrado, si lo hubo y en su caso transfusiones;

Estudios de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento transoperatorios;

Ayudantes, instrumentistas, anestesiólogo y circulante;

Estado post-quirúrgico inmediato;

Plan de manejo y tratamiento postoperatorio inmediato;

Pronóstico;

Envío de piezas o biopsias quirúrgicas para examen macroscópico e histopatológico;

Otros hallazgos de importancia para el paciente, relacionados con el quehacer médico;

Nombre completo y firma del responsable de la cirugía.

Nota de egreso.

Deberá elaborarla el médico y deberá contener como mínimo:

Fecha de ingreso/egreso;

Motivo del egreso;

Diagnósticos finales;

Resumen de la evolución y el estado actual;

Manejo durante la estancia hospitalaria;

Problemas clínicos pendientes;

Plan de manejo y tratamiento;

Recomendaciones para vigilancia ambulatoria;

Atención de factores de riesgo (incluido abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas);

Pronóstico;

En caso de defunción, señalar las causas de la muerte acorde a la información contenida en el certificado de defunción y en su caso, si se solicitó y se llevó a cabo estudio de necropsia hospitalaria.

Hoja de enfermería.

Deberá elaborarse por el personal en turno, según la frecuencia establecida por las normas internas del establecimiento y las órdenes del médico y deberá contener como mínimo:

Habitus exterior;

Gráfica de signos vitales;

Ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía prescrita;

Procedimientos realizados; y

Observaciones.

De los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

Deberá elaborarlo el personal que realizó el estudio y deberá contener como mínimo:

Fecha y hora del estudio;

Identificación del solicitante;

Estudio solicitado;

Problema clínico en estudio;

Resultados del estudio;

Incidentes y accidentes, si los hubo;

Identificación del personal que realizó el estudio;

Nombre completo y firma del personal que informa.

Bibliografía:

Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.. (2012). NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.. 11 de octubre del 2021, de secretaria de salud Sitio web:
http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787