



Mi Universidad

*Nombre del Alumno: **Rebeca María Henríquez Villafuerte***

*Nombre del tema: **Expediente Clínico***

*Parcial: **1°***

*Nombre de la Materia: **Medicina Interna***

*Nombre del profesor: **Dra. Fabiola Argüello Melo***

*Nombre de la Licenciatura: **Medicina Humana***

*Semestre: **5°***

San Cristóbal de las Casas, Chis, 11 de Septiembre de 2023.

EXPEDIENTE CLÍNICO

N° DE FOLIO:

CURP:

**EXPEDIENTE
INDIVIDUAL**

FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: _____ LUGAR DE ORIGEN: _____

EDAD: _____ LUGAR DONDE RADICA: _____

SEXO: F M FECHA DE INGRESO: _____

ESTADO CIVIL: _____ OCUPACIÓN: _____

TIPO DE SANGRE: _____ TIPO DE INTERROGATORIO: DIRECTO _____

INDIRECTO _____ RELIGIÓN: _____

INTERROGATORIO:

A) ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES:

- a) Antecedentes cardiovasculares
- b) Antecedentes Hipertensivos
- c) Antecedentes neoplásicos
- d) Antecedentes endocrinos (mixedema, diabetes)
- e) Antecedentes neuropsiquiátricos

B) ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

- a) Tabaco: SI NO b) alcohol SI NO

C) ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

- 1) Enfermedades durante la infancia
 - a) Enfermedades exantemáticas (viruela, sarampión, escarlatina, rubéola, etc)
 - b) Enfermedades congénitas (persistencia del conducto arteriovenoso, transposición de los grandes vasos, etc)
- 2) Antecedentes fímicos
- 3) Antecedentes reumáticos
- 4) Antecedentes alérgicos
- 5) Antecedentes traumáticos
- 6) Antecedentes quirúrgicos
- 7) Antecedentes Gineco-Obstétricos
 - a) Menarquia (inicio de la menstruación)
 - b) Ritmo
 - c) Duración
 - d) Trastornos de la menstruación
 - e) Inicio de relaciones sexuales
 - f) N° de embarazos (gesta)
 - g) N° de abortos (abortos)

- h) Nacidos a término por vía vaginal (para)
- i) Nacidos muertos a término (óbito fetal)
- j) Nacidos a término por vía abdominal (cesárea)
- k) Fecha de última regla (FUR)
- l) Flujo o escurrimiento vaginal
- m) Cesación de la menstruación (menopausia)

ESTADO ACTUAL:

A) **PADECIMIENTO ACTUAL** (motivo de la consulta), síntomas (en orden cronológicos y tiempo de evolución)

B) INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

- a) Aparato digestivo
- b) Aparato respiratorio
- c) Aparato circulatorio
- d) Aparato genitourinario
- e) Sistema nervioso y órganos de los sentidos
- f) Sistema linfático
- g) Sistema osteomúsculoartocular
- h) Piel y anexos

EXPLORACIÓN FÍSICA:

A) SIGNOS VITALES

- a) FC_____ b) FR_____ c) P/A_____ d) T°_____ e) PESO_____
- f) TALLA_____ g) IMC_____ h) O2_____

B) INSPECCIÓN GENERAL

- a) Encamado o ambulante
- b) Sexo
- c) Edad aparente
- d) Actitud
- e) Facies
- f) Conformación
- g) Constitución
- h) Movimientos anormales
- i) Adaptación al medio ambiente
- j) Marcha

B) ESTUDIO DE CADA UNO DE LOS SEGMENTOS DEL CUERPO

- a) Cabeza
- b) Cuello
- c) Tórax
- d) Glándula mamaria
- e) Región precordial
- f) Vascular periférico
- g) Abdomen
- h) Órganos genitales
- i) Dorso y extremidades
- j) Sistema nervioso

C) RESULTADOS PREVIOS Y ACTUAL DE ESTUDIOS DE LABORATORIO Y/O GABINETE

D) DIAGNÓSTICOS O PROBLEMAS

F) PRONÓSTICO DEL PACIENTE

- a) Bueno
- b) Malo
- c) Reservado

G) INDICACIONES TERAPEUTICAS

H) NOTAS DE EVOLUCIÓN (deberá de hacer las notas un especialista)

I) NOTAS DE INTERCONSULTA

- a) Criterios diagnósticos
- b) Plan de estudios
- c) Sugerencias diagnósticas y de tratamiento
- d) Notas de referencia /traslado
 - 1) Establecimiento que envía
 - 2) Establecimiento receptor
 - 3) Resumen clínico
- a) Motivo de envío
- b) Impresión diagnóstica
- c) Terapéutica empleada

EXPEDIENTE CLÍNICO:

- 1) FECHA Y HORA EN LA QUE SE OTORGARÁ EL SERVICIO
- 2) MOTIVO DE ATENCIÓN
- 3) SIGNOS VITALES
 - a) FC_____ b) FR_____ c) P/A_____ d) T°_____
- 4) Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental
- 5) Resultados relevantes de estudios de servicios auxiliares diagnósticos y tratamiento solicitado preventivo

- 1) 6) Diagnóstico
- 2) 7) Tratamiento y pronóstico

NOTA DE EVOLUCIÓN:

- ✓ Solicitud que requiere interconsulta por medio de especialista, deberá elaborar un escrito de referencia y/o traslado.

NOTAS MÉDICAS DE ESPECIALISTA:

- A) Deberá contar con:
 - 1) Historia clínica
 - 2) Interrogatorio
 - 3) Exploración física
- ✓ Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete, etc.
- ✓ Diagnóstico
- ✓ Pronóstico (bueno, malo o reservado)
- ✓ Indicación terapéutica

NOTA DE EVOLUCIÓN:

- A) Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado del paciente.
 - ✓ Evaluación y actualización del cuadro clínico
 - ✓ Signos vitales si es en caso necesario
 - ✓ Resultados relevantes de estudios de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
 - ✓ Diagnóstico
 - ✓ Pronóstico (Bueno, Malo o Reservado)
 - ✓ Tratamiento

NOTA DE INTERCONSULTA:

- A) 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 lo siguiente:
 - 1) Criterios diagnósticos
 - 2) Plan de estudios
 - 3) Sugerencias diagnósticas y tratamiento
 - 4) Nota de referencia y/o traslado (de requerirse, deberá elaborarla el médico del establecimiento y deberá anexarse copia del resumen clínico con que se envía al paciente, consta de lo siguiente:

- a) Establecimiento que envía
- b) Establecimiento receptor
- c) Resumen clínico, que incluirá como mínimo:
 - 1) Motivo de envío
 - 2) Impresión diagnóstica (incluido abuso y dependencia del tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas)
 - 3) Terapéutica empleada.

NOTAS MÉDICAS DE URGENCIAS:

- A) Deberá elaborarla el médico y deberá contener lo siguiente:
- ✓ Fecha y hora
 - ✓ Signos vitales
 - ✓ Motivo de la atención
 - ✓ Resumen del interrogatorio (exploración física y estado mental)
 - ✓ Resultados relevantes de estudios de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento
 - ✓ Diagnóstico
 - ✓ Tratamiento y pronóstico (bueno o malo)
 - ✓ Nota de evolución (deberá elaborarla el médico cada vez que le proporcione atención médica al paciente)
 - ✓ De referencia y/o traslado

NOTAS MÉDICAS EN HOSPITALIZACIÓN:

- A) **DE INGRESO** (deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente)
- ✓ Signos vitales
 - ✓ Resumen del interrogatorio
 - ✓ Resultados de estudios
 - ✓ Tratamiento y pronóstico
 - ✓ Historia clínica
 - ✓ Nota de evolución (deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez al día)
 - ✓ Nota de referencia y/o traslado
 - ✓ Nota preoperatoria (deberá elaborarla el cirujano que va a intervenir al paciente, incluyendo a los cirujanos dentistas) y deberá contener como mínimo:
 - Fecha de la cirugía
 - Diagnóstico
 - Plan quirúrgico

- Tipo de investigación quirúrgica
 - Riesgo quirúrgico
 - Cuidados y plan terapéuticos preoperatorios
 - Pronóstico
-
- ✓ Un integrante del equipo quirúrgico, podrá elaborar un reporte de la lista de verificación de la cirugía
 - ✓ Nota preanestésica, vigilancia y registro anestésico (se elaborará de conformidad con lo establecido en la NOM 004 SSA3-2012)
 - ✓ 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 lo siguiente:
 - Diagnóstico preoperatorio
 - Operación planeada
 - Operación realizada
 - Diagnóstico postoperatorio
 - Descripción de la técnica quirúrgica
 - Hallazgo transoperatorio
 - Reporte del conteo de gasas, compresas y de instrumental quirúrgico
 - Incidentes y accidentes
 - Cuantificación de sangrado, si lo hubo y en su caso transfusiones
 - Estudio 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 (bueno malo o reservado)
 - 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

B) NOTA DE EGRESO: Deberá elaborarla el médico y deberá contener lo siguiente:

- ✓ Fecha de ingreso/egreso
- ✓ Motivo de 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 (incluye el abuso y dependencia del tabaco, alcohol y 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

LOS REPORTES DEL PERSONAL PROFESIONAL Y TÉCNICO:

- ✓ Hoja de enfermería (deberá elaborarse por el personal en turno, según la frecuencia establecida por las normas del establecimiento y las órdenes del médico) y deberá contener lo siguiente:
 - Hábitus exterior,
 - Gráfica de signos vitales
 - Ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía prescrita
 - Procedimientos realizados
 - Observaciones
 - De los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento. Deberá elaborarlo el personal que realizó el estudio y deberá contener lo siguiente:
- ✓ 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.

OTROS DOCUMENTOS:

A) CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

- Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso
- Nombre, razón o denominación social del establecimiento
- Título del documento
- Lugar y fecha en que se emite
- Acto autorizado
- Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado
- Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado
- Nombre completo y firma del médico que proporciona la información y recaba el consentimiento para el acto específico que fue otorgado
- Nombre completo y firma de dos testigos
 - ✓ Los eventos mínimos que requieren de cartas de consentimiento informado serán:
 - Ingreso hospitalario
 - Procedimientos de cirugía mayor
 - Procedimientos que requieran anestesia general o regional
 - Salpingoclasia y vasectomía
 - Donación de órganos, tejidos y trasplantes
 - Investigación clínica en seres humanos
 - Necropsia hospitalaria
 - Procedimientos diagnósticos y terapéuticos considerados por el médico considerados como de alto riesgo
 - Cualquier procedimiento que entrañe mutilación
 - Hoja de egreso voluntario (documento por el cual el paciente, familiar más cercano, tutor o representante legal, solicita el egreso, con pleno conocimiento de las consecuencias que dicho acto pudiera originar)
 - ✓ deberá elaborarla el médico y deberá contener como mínimo lo siguiente:
 - nombre y domicilio del establecimiento
 - fecha y hora del egreso
 - nombre completo del paciente o del representante legal, en su caso, edad, parentesco, nombre y firma de quien solicita el egreso

- Resumen clínico
- Medidas recomendadas para la protección de la salud del paciente y para la atención de los factores de riesgo
- En su caso, nombre completo y firma del médico que otorgue la responsiva
- Nombre completo y firma del médico que emite la hoja y nombre completo y firma de dos testigos
- Hoja de notificación al Ministerio Público
 - ✓ En casos en los que sea necesario dar aviso a los órganos de procuración de justicia, la notificación deberá contener lo siguiente:
 - Nombre, razón o denominación social del establecimiento notificador
 - Fecha de elaboración
 - Identificación del paciente
 - Acto notificado
 - Reporte de lesiones del paciente, en su caso
 - Agencia del Ministerio Público a la que se notifica y nombre completo y firma del médico que realiza la notificación
 - Reporte de causa de muerte sujeta a vigilancia epidemiológica
 - ✓ Las realizará el médico de conformidad en lo que establece la NOM
 - Notas de defunción y de muerte fetal (deberá elaborarla el médico facultado para ello)
 - ✓ Todas las notas a que se refiere el presente apartado deberá contener lo siguiente:
 - Un encabezado con fecha y hora
 - El nombre completo y firma de quien la elabora

BIBLIOGRAFÍA:

Basado de la

NOM 004 SSA3-2012