



Mi Universidad

FORMATO DE EXPEDIENTE

LUIS ANTONIO DEL SOLAR RUIZ

PRIMER PARCIAL

MEDICINA INTERNA

DRA. FABIOLA ARGUELLO MELO

LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA

QUINTO SEMESTRE

SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS A 09 DE SEPTIEMBRE DEL 2023

La Secretaría de Salud en México establece Normas Oficiales Mexicanas (NOM) para regular el expediente clínico.

NOM 004

La NOM 004 SSA3 2012 establece los criterios, objetivos y obligaciones del expediente clínico en México para todos los prestadores de servicios de salud público, social y privado. Esta norma aplica para los expedientes clínicos que están todavía en papel, así como para los expedientes clínicos electrónicos.

Los puntos clave para el cumplimiento de la norma oficial mexicana 004 son:

- Los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos que los genera.
- Todo expediente clínico debe contener los datos del establecimiento: Tipo, nombre, domicilio, nombre de la institución a la que pertenece, razón y denominación social del propietario o concesionario.
- También deberá contener los datos del paciente: Nombre, sexo, edad y domicilio, además de cualquier otro que señalen las disposiciones sanitarias.
- Guardar durante 5 años la historia clínica del paciente contados a partir de la fecha del último acto médico.
- Cualquier nota en el expediente debe ser expresada en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras, ni tachaduras y conservarse en buen estado.
- La historia clínica debe realizarse por personal médico y otros profesionales del área de la salud.

- La historia clínica debe contener el interrogatorio que incluya: ficha de identificación, grupo étnico, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos y no patológicos, padecimiento actual e interrogatorio por aparatos y sistemas.
- La historia clínica debe incluir exploración física: Habitus exterior, signos vitales, peso y talla, tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria.
- La historia clínica debe incluir resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros. También diagnósticos o problemas clínicos, pronóstico, indicación terapéutica y notas de evolución.
- Los datos personales contenidos en el expediente clínico deben orientar la práctica médica y no podrán ser divulgados o dados a conocer.
- Cuando en un mismo establecimiento para la atención médica se proporcionen varios servicios, deberán integrarse en un solo expediente clínico por paciente.
- Todas las notas del expediente clínico deberán tener la firma autógrafa del médico, o en su caso de manera electrónica o digital.
- Se necesitarán **cartas de consentimiento informado** en los siguientes eventos: el ingreso hospitalario, procedimientos de cirugía mayor, procedimientos que requieren 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 de alto riesgo por el médico y cualquier procedimiento que implique mutilación.

Nombre del profesional de salud que presenta: Luis antonio del solar ruiz

HISTORIA CLÍNICA

Fecha valoración: 11/09/2023

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Número de identificación ECHO: 135479654328

Fecha de nacimiento: 15/07/1999

Edad: 00 años

Entidad de nacimiento: Pijijiapan

Estado civil: Soltero

Escolaridad: Universidad

Ocupación: Estudiante

Derechohabiciencia: Si

Caso nuevo o seguimiento: Caso nuevo

Religión: Istmo-Costa

¿Pertenece a algun pueblo indígena? No Sí Habla lengua indígena? No Sí ¿Cual lengua indígena habla? _____

II. Antecedentes Heredofamiliares

Diabetes, ¿Quien? _____

Abuela paterna

Hipertensión Arterial, ¿Quién? _____

abuelo materno

Cáncer, ¿Quién? tia paterna

Tipo: de mama

Cardiopatías, ¿Quién? _____

no

Nefropatas, ¿Quien? _____

no

Malformaciones _____

no

Tipo _____

no

Otros _____

no

III. Antecedentes Personales No Patológicos

Tabaquismo Si No , ¿Cuántos? 1 x día, Años de Consumo ó Exposición 2, Exfumador Si No ,

Fumador Pasivo Si No , Alcohol Si No , _____ mLs x semana, Años de consumo _____

Ex - alcohólico y/o Ocasional Si No , Alergias Si No , Especificar nueces

+

Tipo Sanguíneo O Rh + Se Desconoce , Vivienda con Servicios Básicos: Si No , _____

Otros: _____ Farmacodependencia, Si No , _____, Años de Consumo _____

IV. Antecedentes Ginecoobstétricos

Menarca _____ años de edad, Ciclos Regulares Si No , Ritmo _____ x _____,

Fecha Ultima Menstruación _____/_____/_____, Polimenorrea Si No , Hipermenorrea Si No ,

Dismenorrea, Si No , Incapacitante, Si No , IVSA _____ años No. Parejas Sexuales _____, G _____, P _____,

A _____, C _____, Fecha de Ultima Citología (PAP) _____/_____/_____, Resultado _____, Método de

Planificación Actual _____

V. Antecedentes Personales Patológicos

Enfermedades de la Infancia faringitis, bronquiolitis, tos, viruela

Secuelas no

Hospitalizaciones Previas No Especificar
apendicitis

Antecedentes Quirúrgicos No , Especificar
apendicitis

Transfusiones Previas, Si No , Especificar

Fracturas, Si No , Especificar

Traumatismo, Si No , Especificar

Basado en la NOM-004-SSA-2012

Otra Enfermedad, Si No Especificar

VI. Motivo de Ingreso

1. paciente con dolor general, escurrimiento nasal, y estornudos
- 2.

VII. Principio y Evolución del Padecimiento Actual

inició hace 48 horas despues de estar bajo la lluvia una hora en camino a su casa.

VIII. Interrogatorio por Aparatos y Sistemas

Respiratorio /Cardiovascular: escurrimiento y estornudos

Digestivo: no

Endocrino: no

Musculo-Esquelético: dolor general

Genito-Urinario no

Hematopoyético - Linfático no

Piel y Anexos: no

Neurológico y Psiquiátrico depresión

Medicamentos Actuales, Si **No**

Nombre comercial	Principio activo	Presentación (mg,UI)	Dosis (mg)	Vía	Frecuencia	Fecha, última administración	Hora de última administración

IX. Ficha Clínica

TA. 70 /125 mmHg. FC/Pulso 70 x min. FR 14 x min. Temp. 38 °C Peso 76 Kg. Talla 1.72 mts.

Habitus Exterior:

estornudos, rinorrea, obstrucción nasal, quejidos por dolor general, deshidratacion

Piel y Anexos:

normal

Cabeza y Cuello

normal

Tórax:

irritación faríngea y odinofagia, seguida de estornudos, rinorrea, obstrucción nasal

Abdomen:

normal

Genitales:

normal

Extremidades:

con dolor al tacto y movilidad

Sistema Nervioso:

normal

XI. Análisis, Integración y Terapéutica

Probables Diagnósticos:

1. resfriado común
2. gripe

Plan de Estudio:

1. _____
2. _____

Terapéutica Inicial:

1. hidratación
2. reposo y descanso
3. antigripales