



UNIVERSIDAD DEL SURESTE



Campus Comitán
Licenciatura de Medicina Humana



PASIÓN POR EDUCAR


Tema: Expediente Clínico


Nombre del alumno: Rosario Lara Vega

Materia: Medicina Forense

Docente: Dr. Dagoberto Silvestre Esteban

Grado: 5 Grupo: A

 UDS Mi Universidad

 @UDS_universidad

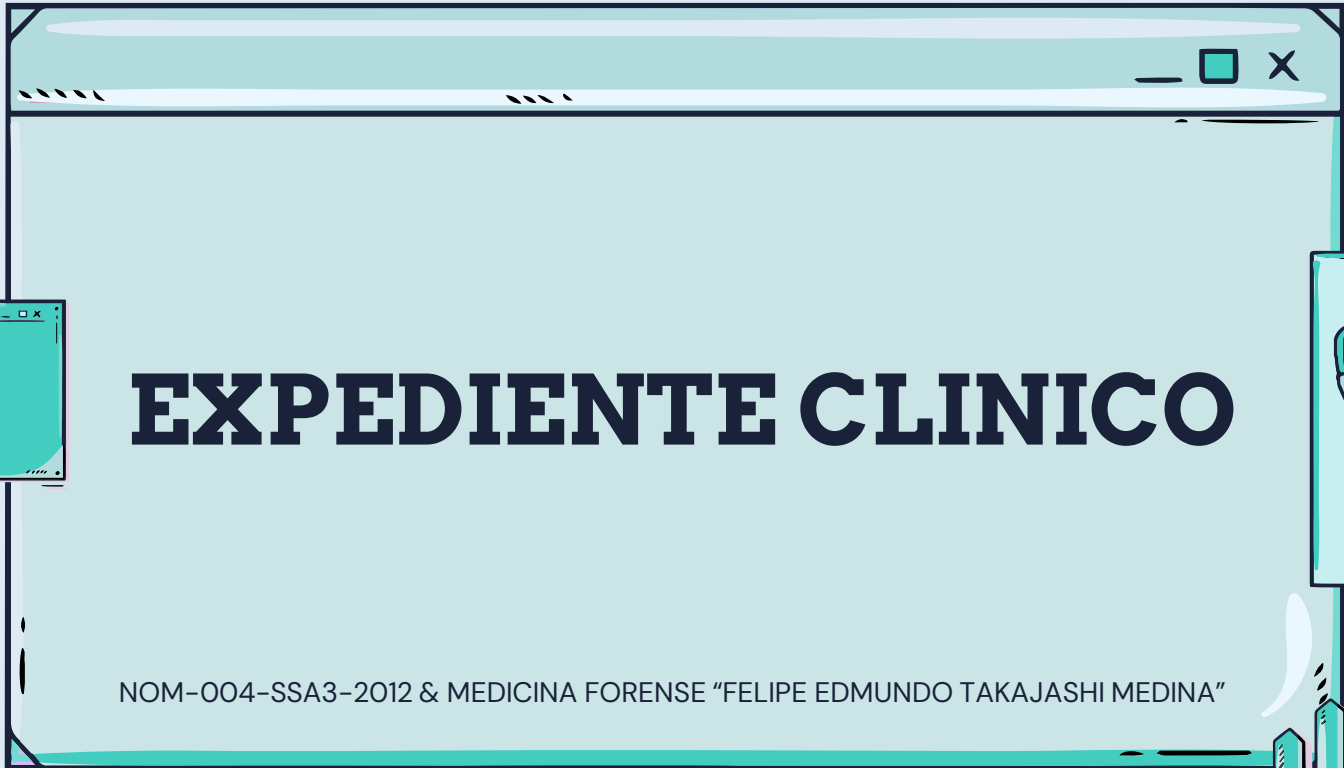
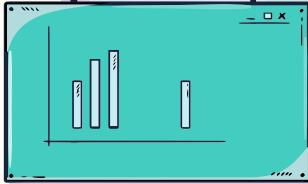
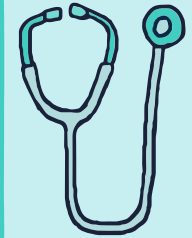
www.uds.mx

Mi Universidad

Tel. 01 800 837 86 68

EXPEDIENTE CLINICO

NOM-004-SSA3-2012 & MEDICINA FORENSE "FELIPE EDMUNDO TAKAJASHI MEDINA"



Expediente Clínico

Conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado.

Hospitalización

Servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, así como, para los cuidados paliativos.



Interconsulta

Procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud en la atención del paciente, a solicitud del médico tratante.

Notas de interconsulta, cuya solicitud debe ser elaborada exclusivamente por el médico tratante y será respondida por el médico interconsultado; deben contar con criterios diagnósticos, plan de estudios, sugerencias diagnósticas y tratamiento

- Documentos escritos
- Gráficos
- Imagenológicos
- Electrónicos
- Magnéticos
- Electromagnéticos
- Ópticos
- Magneto-ópticos

- Tipo, nombre y domicilio del establecimiento
- Nombre de la institución a la que pertenece
- Denominación social del propietario o concesionario
- Nombre, sexo, edad y domicilio del paciente

Por tratarse de documentos elaborados en interés y beneficio del paciente, deberán ser conservados por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.





Solicitud de datos personales contenidos en el expediente clínico

Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Atención Médica

1. Fecha de solicitud: _____ Folio: _____
2. ¿Ha realizado una solicitud previa Sí No _____ Fecha: _____
3. Datos de la persona de quien se solicita la información.

Apellido paterno _____ Apellido materno _____ Nombre(s) _____
Fecha de nacimiento: _____
Número de Seguridad Social: _____
Unidad Médica a la que solicita información: _____
Domicilio del Peticionario:
Calle _____ No. Exterior/interior _____ Colonia _____ Código Postal _____ Delegación _____
Entidad Federativa _____ Teléfono _____ Correo electrónico _____

4. Datos del representante legal.

Apellido paterno _____ Apellido materno _____ Nombre(s) _____
Domicilio _____
Calle _____ No. Exterior/interior _____ Colonia _____ Código Postal _____ Delegación _____
Entidad Federativa _____ Teléfono _____ Correo electrónico _____

5. Descripción de los documentos solicitados:

Copia simple _____ Copia Certificada _____
a) Notas Médicas _____
b) Resultados de auxiliares de diagnóstico y tratamiento _____
c) Resumen clínico **con Diagnóstico y "capacidad funcional"** _____
d) Descripción de la solicitud _____
Para facilitar la búsqueda escriba la fecha de atención médica o realización del estudio que solicita _____

6. Documentos Anexos.

Identificación oficial del solicitante y/o representante legal.
Credencial ADIMSS _____ Credencial del IFE _____ Cartilla militar _____ Cédula profesional _____
Carta poder _____
7. Firma del petionario o representante legal _____

2610-009-001

Clave: 2610-003-002



Cartas de consentimiento informado:

Documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.

- ❖ Nombre de la institución
- ❖ Título del documento
- ❖ Lugar y fecha de emisión
- ❖ Acto autorizado
- ❖ Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados en el acto médico,
- ❖ Autorización al personal de salud,
- ❖ Nombre y firma del paciente y/o representante legal, nombre y firma del médico que proporciona la información y recaba el consentimiento
- ❖ Nombre y firma de los dos testigos.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

México D.F. a _____ de _____ del año _____

Yo _____ que me identifico con _____

y con domicilio en : _____

Declaro que me ha sido explicado ampliamente por el C. _____

_____ sobre los riesgos de cicatrización, infección, inflamación, intolerancia, sangrado, presencia de secreciones, complicaciones, medidas de aseo, limpieza y cuidados a seguir en caso de que el procedimiento de _____ me ocasione alguna manifestación de intolerancia, inflamación, infección que requiera de cambiar, tratar o eliminar, así como las medidas a seguir en caso de infección.

Asimismo y para el caso de los procedimientos de micropigmentación o tatuaje estoy consciente de que los mismos son irreversibles, y en caso de disminuir la percepción de éstos deberá ser mediante prácticas médicas realizadas por profesionales especializados.

Sin perjuicio de los procedimientos que se realizaran declaro tener plena capacidad conciencia y lucidez, para decidir y aceptar el procedimiento de _____ bajo mi completa responsabilidad.

Nombre y Firma

Nombre y Firma

Nombre y Firma





- Las notas médicas: 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.



Historia clínica

- Ficha de identificación
- Antecedentes heredofamiliares
- Personales patológicos
- No patológicos
- Padecimiento actual e interrogatorio por aparatos y sistemas
- Exploración física
- Resultados previos de estudios de laboratorio y gabinete, diagnóstico(s)
- Pronóstico e indicaciones terapéuticas





• **Notas médicas en hospitalización**

Deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente y deberá contener como mínimo los datos siguientes:

- Signos vitales
- Resumen del interrogatorio
- exploración física y estado mental
- Resultados de estudios, de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento
- Tratamiento y pronóstico.
- Historia clínica.
- Nota de evolución.





BIBLIOGRAFÍA:

NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
(2022). *Revista CONAMED*, 27(3), 149–156.
<https://doi.org/10.35366/107647>

Medina, F. E. T. (2019). *medicina forense*.

