

Mi Universidad

Súper Nota

Nombre del Alumno: Tania Geraldine Ballinas Valdez

Nombre del tema: NORMAS OFICIALES MEXICANAS (NOM)

Parcial: Unidad 2

Nombre de la Materia: Legislación en salud y enfermería

Nombre del profesor: Luis Eduardo López Morales

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 8-A

NORMA OFICIAL MEXICANA

NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLINICO

Los criterios establecidos en esta norma, inciden en la **calidad de los registros médicos**, así como de los servicios y de sus resultados, toda vez que se requiere de la participación comprometida de médicos, enfermeras y demás personal del área de la salud, para brindar una atención más oportuna, responsable, eficiente y amable

OBJETIVO

Esta norma, establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.



CAMPO DE APLICACIÓN

Es de **observancia obligatoria** para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios.



EXPEDIENTE CLÍNICO

Al **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.



INCLUYE

- Documentos escritos
- Gráficos
- Imagenológicos
- Electrónicos, magnéticos, y electromagnéticos
- Ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole

DATO:

EL PERSONAL DE SALUD DEBERA HACER LOS REGISTROS Y ANOTACIONES CORRESPONDIENTES



IMPORTANTE

Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación



NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLINICO

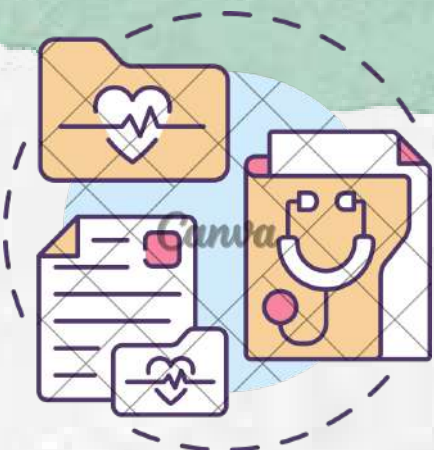
DATOS DEL EXPEDIENTE

- Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y nombre de la institución
- La razón y denominación social del propietario o concesionario
- Nombre, sexo, edad y domicilio del paciente
- Diagnostico del paciente
- Fecha de nacimiento
- Número de cama o expediente



DOCUMENTOS

Los que están 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



SECRETO PROFESIONAL

Los datos proporcionados al personal de salud, por el paciente o por terceros, debido a que son datos personales, son motivo de confidencialidad



NOTAS DEL EXPEDIENTE

Deberán contener:

- Fecha y hora de elaboración
- Nombre completo de quien la elabora
- Firma autógrafa, electrónica o digita



NOTAS DE ENFERMERÍA "RECOMENDACIONES PARA UN BUEN REGISTRO"



OEA
EDUCACIÓN
Capacitación profesional

IMPORTANTE

- Deberán expresarse en lenguaje técnico-médico
- Sin abreviaturas
- Letra legible,
- Sin enmendaduras ni tachaduras
- Conservarse en buen estado

El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización



HISTORIA CLÍNICA

Deberá elaborarla el personal médico y otros profesionales del área de la salud, de acuerdo con las necesidades específicas de información de cada uno



INCLUYE

- Interrogatorio
- Exploración física
- Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros
- Diagnósticos o problemas clínicos
- Pronóstico
- Indicación terapéutica

Notas médicas en urgencias



contiene:

- Fecha y hora en que se otorga el servicio
- Signos vitales;
- Motivo de la atención
- Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental
- Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente
- Diagnósticos o problemas clínicos
- Tratamiento y pronóstico

Notas médicas en hospitalización

- De ingreso
- Nota de evolución
- Nota de referencia/traslado
- Nota Preoperatoria
- Nota postoperatoria
- Nota de egreso



HOJA DE ENFERMERIA



Deberá elaborarse por el personal en turno sea enfermero o enfermera, según la frecuencia establecida por las normas internas del establecimiento y las órdenes del médico

CONTIENE

- Habitus exterior
- Graficas de signos vitales
- Ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía prescrita
- Procedimientos realizados
- Observaciones

NOMBRE ALFONSO JESU		SEXO M		EDAD 65 AÑOS	
<p>Historia de enfermedad actual: 10 días de evolución de dolor abdominal en el cuadrante inferior izquierdo, asociado a náuseas y vómitos. Sin fiebre ni pérdida de peso. Antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2. No antecedentes de cirugía abdominal.</p>					
<p>Examen físico: T: 37.5°C, FC: 90 lpm, FR: 18 rpm, PA: 130/80 mmHg, SpO2: 98% en aire ambiente. Abdomen blando, sin ruidos anormales. Intestino sin ruidos anormales. Sin signos de alarma.</p>					
<p>Diagnóstico: Dolor abdominal agudo de etiología indeterminada.</p>					
<p>Tratamiento: Analgesia con paracetamol 500mg vía oral cada 6 horas. Dieta líquida y suaves.</p>					
<p>Observaciones: Paciente consciente y orientado. Sin signos de alarma. Evolución favorable.</p>					

OTROS DOCUMENTOS

CARTAS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Es un acuerdo entre un paciente y un profesional de la salud, que permite al paciente decidir si se somete a un tratamiento o procedimiento.



HOJA DE EGRESO VOLUNTARIO

es un documento que se firma cuando un paciente o su representante legal decide terminar con su tratamiento en un hospital. El paciente debe conocer las consecuencias que esto pueda tener para su salud.

EGRESO VOLUNTARIO	
<p>Nombre del paciente: _____</p>	
<p>Apellido: _____</p>	
<p>Edad: _____</p>	
<p>Sexo: _____</p>	
<p>Fecha de ingreso: _____</p>	
<p>Fecha de egreso: _____</p>	
<p>Nombre del médico: _____</p>	
<p>Nombre del enfermero: _____</p>	
<p>Nombre del paciente: _____</p>	
<p>Nombre del representante legal: _____</p>	
<p>Nombre del representante legal: _____</p>	