



Actividad de plataforma

Asignatura : Medicina Interna

Docente: Gordillo Abadía Anel Guadalupe

Quinto Semestre

Grupo A

Fredy Cesar Peña Lopez

Licenciatura en medicina humana

Universidad del Sureste



Nom -004- SSA3-2012



Organización y Componentes del Expediente Clínico

La norma establece que el expediente clínico debe ser un registro organizado y confidencial del proceso de salud y enfermedad del paciente.

Los principales componentes son:

1. Hoja Frontal: Incluye datos generales de identificación del establecimiento y del paciente.

2. Hoja de Historia Clínica: Contiene los antecedentes del paciente y el motivo de consulta.

3. Notas Médicas: Se registran los hallazgos y la evolución del paciente.

4. Reportes de Personal: Incluye reportes de enfermería y otros profesionales.

5. Resultados de Estudios: Se adjuntan los estudios de gabinete y laboratorio.

6. Documentos Adicionales: Otros documentos relevantes para la atención del paciente.

Componentes de la Historia Clínica

La historia clínica debe contener los siguientes apartados:

1. Identificación del Paciente: Nombre, edad, domicilio, etc.

2. Antecedentes Heredofamiliares: Histórial de enfermedades en la familia

3. Antecedentes Personales No Patológicos: Hábitos y estilo de vida.

4. Antecedentes Personales Patológicos: Enfermedades previas, cirugías, alergias.

5. Padecimiento Actual: La enfermedad por la que se busca atención.

6. Interrogatorio por Órganos y Sistemas: Revisión completa de todos los sistemas del cuerpo

7. Exploración Física: Evaluación del estado general del paciente.

8. Resultados de Estudios: Resultados de análisis y otros exámenes.

9. Terapia y Diagnóstico: Tratamiento aplicado y diagnóstico final.

Notas de Ingreso y Evolución.

La norma detalla los elementos que deben contener las notas médicas, incluyendo las de ingreso y evolución.

Nota de Ingreso a Hospitalización: Es la primera nota que se elabora al internar a un paciente.

Debe incluir un resumen del interrogatorio, exploración física, diagnósticos, plan de estudio y tratamiento, así como el pronóstico del paciente

Nota de Evolución: Se debe elaborar al menos una vez por día, y en cada nota se registra la evolución del paciente, la actualización del cuadro clínico, los resultados de estudios, el diagnóstico y el tratamiento.

Bibliografía

https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787&hl=es-MX