



**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

3.



## 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: Historial de enfermedades en la familia

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

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

**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.

## 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](https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787&hl=es-MX)**