



Mi Universidad

Alumna: Dulce Sinaí Goicochea Avendaño.

Nombre del tema: Mapa conceptual de la NOM-004-SSA3-2012

Parcial: primer parcial.

Nombre de la materia: Medicina interna.

Nombre del docente: Dr. Erick Jair Domínguez Santiago.

Nombre de la licenciatura: Medicina Humana

Semestre: Quinto.

Comitán de Domínguez, Chiapas a 10 de septiembre del 2025.

NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

Integración del expediente

- Existe el expediente clínico suscrito.
- Tiene un número único de identificación.
- Se integra un índice guía en los carpetas.
- Los documentos están de conformidad con los requerimientos y completos.
- Escritos con letra legible en lenguaje técnico médico.
- Sin abreviaturas, tachaduras y enmendaduras.
- Se anexa la lista de verificación para las intervenciones quirúrgicas.

Historia Clínica

Definición: Documento médico en el cual recopila de forma sistemática la información relevante del paciente sobre su salud.

Componentes

Interrogatorio

Exposición Física

Estudios de laboratorio y gabinete

Diagnóstico

Pronóstico

Indicación terapéutica

- **Ficha de identificación:** Formulario que recopila información personal básica del paciente.
- **Signo clínico:** Se refiere a los hallazgos que se observan al realizar la exploración física.
- **AVE:** Abreviatura de Anamnesis, Valoración, Examen físico, Diagnóstico, Tratamiento, Pronóstico, Indicaciones.
- **APP:** Abreviatura de Anamnesis, Plan de atención, Pronóstico, Indicaciones.
- **APN:** Abreviatura de Anamnesis, Plan de atención, Pronóstico, Indicaciones.
- **Padecimiento actual:** Descripción de la enfermedad o condición médica que motivó la consulta.
- **Interrogatorio por órganos y sistemas:** Descripción de los síntomas y signos que se observan al realizar la exploración física.
- **Habitus exterior, signos vitales, peso, talla, datos de exploración de órganos y sistemas:** Descripción de los hallazgos que se observan al realizar la exploración física.
- **Proceso donde se identifica una enfermedad o condición médica:** Descripción de la evolución de la enfermedad o condición médica.
- **Predicción del curso futuro de una enfermedad una vez diagnósticada:** Descripción de la evolución de la enfermedad o condición médica.
- **Recomendaciones médicas sobre el tratamiento adecuado para una enfermedad específica:** Descripción de las recomendaciones médicas.

Consentimiento informado de ingreso

Definición: Documento legal y ético que forma parte del expediente clínico.

Componentes

Nombre de la institución

Nombre o razón social del establecimiento

Título del documento

Lugar y fecha de emisión

Acto autorizado

Riesgos y beneficios esperados

Autorización para atención de urgencia o contingencias

Nombre completo y firma del paciente

Datos del médico tratante y quien recaba el consentimiento

- **Ubica o privada donde se realiza el ingreso.**
- **Debe indicar claramente que se trata de un consentimiento informado de ingreso.**
- **Especificar dónde y cuándo se firma el documento.**
- **Ingreso hospitalario y una breve descripción del motivo.**
- **Explicar posibles complicaciones del ingreso y los beneficios.**
- **Permite al personal médico actuar en caso de emergencia durante la estancia hospitalaria.**
- **Sino puede firmar debe haberlo su tutor legal o su familiar más cercano.**
- **Nombre y firma de ambos profesionales.**

Nota médica de urgencias

Definición: Registro escrito que documenta la atención médica inicial.

Componentes

Nota de Ingreso

Nota inicial

- **La elabora el médico que ingresa al paciente.**
- **Habitus exterior, signos vitales.**
- **Resumen del interrogatorio, exposición física y estudio mental.**
- **Resultados de estudios, servicios auxiliares de dx y tx.**
- **Tx y pronóstico.**
- **Historia clínica y nota de evolución.**
- **Nota de referencia/transferido.**

Fecha y hora que se otorga el servicio.

Signos vitales, monitoreo de la atención.

Resumen del interrogatorio, exposición física y estudio mental.

Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares.

Diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

Nota médica de evolución

Definición: Documento clínico que registra los cambios en el estado de salud del paciente a lo largo del tiempo durante su atención médica.

Componentes

Nota de evolución [urgencia]

Nota de evolución [hospitalaria]

- **El médico lo debe elaborar cada vez que proporciona atención al paciente.**
- **Evolución y actualización del cuadro clínico, signos vitales.**
- **Resultados relevantes de los estudios auxiliares.**
- **Diagnóstico, pronóstico, tratamiento e indicaciones médicas.**

El médico lo debe elaborar una vez por día.

Evolución y actualización del cuadro clínico, signos vitales.

Resultados relevantes de los estudios auxiliares.

Diagnóstico, Pronóstico, Tratamiento e indicaciones médicas.

Nota de ingreso hospitalario

Definición: Documento médico que se elabora al momento de admitir a un paciente en un hospital.

Componentes:

- La elabora el médico que ingresa al paciente
- Hábitus exterior, Signos vitales
- Resumen del interrogatorio, exploración física y estado
- Resultados de estudios auxiliares, servicios auxiliares de x y tx
- Tratamiento y pronóstico
- Historia clínica y nota de evolución
- Nota de referencia / traslado

Consentimiento informado de ingreso hospitalario

Definición: Documento legal, donde el paciente autoriza su hospitalización tras recibir información clara, completa y comprensible sobre su estado de salud, razones de su ingreso, procedimientos médicos a realizar, riesgos, beneficios y alternativas.

Componentes:

- Nombre de la institución a la que pertenece el establecimiento médico
- Nombre, razón o denominación social de establecimiento
- Título del documento
- Lugar y fecha en que se emite
- Acto autorizado
- Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado
- Autorización al personal de salud para la atención de urgencias y contingencias derivada del acto autorizado con libertad y prescriptiva
- Nombre y firma del px, si su salud lo permite, de lo contrario su tutor legal o familiar más cercano deberá firmar y poner su nombre
- Nombre completo y firma del médico que proporciona la información y recalca el consentimiento para el acto específico que fue otorgado
- Nombre completo y firma de 2 testigos

Nota de interconsultas

Definición: Documento médico, que se elabora cuando un profesional de la salud solicita la evaluación, opinión o manejo de un px por parte de otro especialista.

Componentes:

- La solicitud deberá elaborarla el médico y quedará asentada en el expediente clínico
- Criterios diagnósticos
- Plan de estudios
- Sugerencias diagnósticas y tratamiento
- 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 auxiliares de diagnóstico y tratamiento solicitados previamente
- Diagnósticos o problemas clínicos
- Tratamiento y pronóstico

Nota de referencia

Definición: Documento médico elaborado cuando un px necesita ser trasladado o atendido en otro establecimiento de salud.

Componentes:

- Establecimiento que envía
- Establecimiento receptor
- Resumen clínico
- Motivo de envío
- Impresión diagnóstica incluyendo el abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y sustancias psicoactivas
- Terapéutica empleada, si la hubo

Nota de contrareferencia

Definición: Documento médico, el cual se elabora cuando un paciente previamente referido a otro establecimiento de salud regresa al centro de origen.

Componentes:

- Datos del paciente
- Establecimiento que contrareferencia.
- Resumen clínico.
- Tratamiento aplicado.
- Indicaciones para seguimiento.
- Datos del médico responsable.
- Fecha y hora de la elaboración.

Consentimiento informado de referencia y Contrareferencia.

Definición: Documento que garantiza que el paciente ha sido debidamente informado y aceptado voluntariamente ser trasladado a otro establecimiento de salud o regresado al centro de origen.

Componentes

- Datos del paciente.
- Datos del establecimiento.
- Motivo del traslado.
- Información proporcionada al paciente.
- Lugar y Fecha.
- Acto autorizado.
- Nombre y firma del px si su salud lo permite, de lo contrario su tutor legal o familiar cercano deben poner su nombre y firma.
- Nombre completo y firma del médico.

Nota de egreso

Definición: Es un documento obligatorio que se elabora cuando un paciente es dado de alta de una unidad médica.

Componentes:

- Fecha de ingreso/egreso.
- Motivo del egreso.
- Diagnóstico finales.
- Resumen de la evolución y el estado actual.
- Manejo durante la estancia hospitalaria.
- Problemas clínicos pendientes.
- Plan de manejo y tratamiento.
- Recomendaciones para vigilancia ambulatoria.
- Atención de factores de riesgo.
- Pronóstico.
- En caso de defunción, señalar la causa de muerte, certificado de defunción y en su caso la necropsia.

Nota voluntaria

Definición: Es el registro médico que documenta la decisión del paciente de retirarse de la unidad médica sin haber concluido el tratamiento indicado.

Composición:

- Nombre del médico responsable y su firma.
- Nombre del paciente o de su representante legal.
- Fecha y hora en que se realizó el alta voluntaria.
- Motivo del alta voluntaria expresado por el paciente.
- Advertencia de riesgos que implica abandonar el tratamiento.
- Firma del paciente o de su representante legal.
- Estado físico y mental del paciente al momento de la alta.
- Diagnóstico al momento del egreso.
- Tratamiento recibido hasta ese momento.
- Firma del paciente o de su representante legal.

Nota preoperatoria

Definición: Análisis médico que se elabora antes de una cirugía en la que se registran los elementos clínicos diagnósticos y terapéuticos que justifican el procedimiento quirúrgico.

Componentes:

- Fecha de la cirugía
- Diagnóstico
- Plan quirúrgico
- Tipo de intervención quirúrgica
- Riesgo quirúrgico
- Estudios y plan terapéutico preoperatorio
- Pronóstico
- Repase de la lista de verificación de la cirugía, elaborado por un integrante del equipo quirúrgico

Nota preanestésica

Definición: Es un documento donde se documenta la valoración preanestésica realizada por el médico anestesiólogo valorando riesgos, tipo de anestesia.

Componentes:

- Datos del paciente
- Nombre y firma del anestesiólogo
- Fecha y hora de la valoración
- Diagnóstico clínico
- Evaluación del estado físico
- Tipo de anestesia planificada
- Riesgos anestésicos
- Medicamentos prescritos o suspendidos
- Indicaciones preoperatorias específicas
- Consentimiento informado

Nota de valoración preoperatoria

Definición: Historia clínica donde el médico tratante revisa el estado físico, mental y funcional paciente.

Componentes:

- Datos del paciente
- Nombre y firma del médico tratante
- Fecha y hora de la valoración
- Diagnóstico clínico
- Examen físico completo
- Antecedentes personales y familiares relevantes
- Resultados de estudios de laboratorio y gabinete
- Evaluación de riesgos quirúrgicos y anestésicos
- Plan terapéutico y quirúrgico / consentimiento informado

Hoja de registro del transoperatorio

Definición: Es un instrumento médico, el cual alimulea de forma cronológica y didáctica el desarrollo de una cirugía.

Componentes:

- Datos del paciente
- Nombre y firma del médico responsable
- Nombre y firma del anestesiólogo
- Fecha y hora de inicio y término de la cirugía
- Tipo de procedimiento quirúrgico
- Tipo de anestesia aplicada
- Signos vitales registrados
- Medicamentos administrados en el procedimiento quirúrgico
- Pérdida estimada de la sangre
- Materiales quirúrgicos utilizados
- Intervenciones adicionales
- Observaciones relevantes

Hoja de Cirugía Segura

Definición: Herramienta diseñada para observar que se han llevado a cabo los pasos críticos antes de iniciar una cirugía.

Componentes:

- Identificación del paciente
- Verificación preoperatoria
- Evaluación anestésica
- Instrumental y equipo
- Comunicación del equipo quirúrgico
- Registros de eventos preoperatorios
- Firma del responsable quirúrgico y anestesiólogo

Hoja de enfermería en enfermería

Definición: Documento sistemático y cronológico basado en las intervenciones realizadas por el personal de enfermería en el área quirúrgica.

Componentes

- Identificación del pr
- Datos del procedimiento
- Preparación preoperatoria
- Registro intraoperatorio
- Egreso del pr
- Incidencia y complicaciones

Registro de anestesia

Definición: Instrumento médico que permite dejar constancia del manejo anestésico, signos vitales y medicamentos aplicados.

Componentes

- Datos del pr
- Nombre y firma del anestesiólogo
- Fecha y hora de inicio del procedimiento anestésico
- Tipo de anestesia
- Signos vitales registrados
- Medicamentos administrados
- Soluciones aplicadas
- Técnicas anestésicas empleadas
- Complicaciones
- Condición del pr
- Observaciones relevantes

Hoja de intervención quirúrgica

Definición: Documento oficial del acto quirúrgico elaborado por el cirujano responsable donde se registran el desarrollo y alcances de la cirugía.

Componentes

- Identificación del pr
- Datos del procedimiento
- Equipo médico
- Detalles técnicos
- Condición del pr
- Firma del Médico responsable

Hoja post anestésica

Definición: Registro médico que documenta el estado del pr tras la administración de la anestesia incluyendo una respuesta fisiológica.

Componentes

- Datos del pr
- Nombre y firma del anestesiólogo
- Fecha y hora
- Tipo de anestesia
- Signos vitales registrados
- Nivel de conciencia y respuesta neurológica
- Condición general del pr
- Complicaciones
- Medicamentos
- Indicaciones médicas

Consentimiento informado de cirugía

Definición: Manifestación escrita de voluntad del pr mediante la cual autoriza al personal médico realizar dicha cirugía.

Componentes

- Identificación institucional
- Datos del procedimiento
- Información médica
- Autorización para contingencias
- Datos del pr
- Datos del médico tratante

Hoja de análisis clínico

Definición: Conjunto de pruebas realizadas en el laboratorio que permiten confirmar o descartar alguna patología.

Componentes:

- Identificación del px
- Datos de laboratorio
- Tipo de muestra
- Pruebas realizadas
- Resultados obtenidos
- Interpretación médica
- Integración al expediente clínico

Hoja de notificación al ministerio público

Definición: Registro formal, donde el médico notifica al ministerio público situaciones como muertes con causas no natural o sospechosas, abandono de px, sospecha de delitos, etc.

Componentes:

- Datos del px
- Datos del evento
- Descripción del caso
- Datos del médico responsable
- Datos de la unidad médica
- Datos del destinatario

Hoja de enfermería

Definición: Instrumento de registro que documenta las cuidados de enfermería, estado del paciente, administración de medicamentos, signos vitales y evolución clínica.

Componentes:

- Identificación del px
- Datos profesional de enfermería
- Fecha y hora en cada registro
- Signos vitales
- Administración de medicamentos
- Procedimientos realizados
- Observaciones clínicas
- Valoración de enfermería
- Indicaciones médicas cumplidas

Servicios auxiliares

Definición: Unidades o áreas dentro de una institución de salud que realizan procedimientos técnicos y laboratorísticos.

Componentes:

- Identificación del px
- Tipos de servicios auxiliares
- Fecha y hora del estudio
- Nombre y firma del profesional
- Resultados obtenidos
- Interpretación médica

Consentimiento informado de estudios

Definición: Es la manifestación escrita de voluntad del paciente mediante la cual acepta o someterse a estudios médicos.

Componentes:

- Identificación del px
- Descripción del estudio
- Información sobre riesgos y beneficios
- Alternativas disponibles
- Confidencialidad
- Derecho a revocar el consentimiento
- Firma y nombre del px
- Firma del médico

Trasfusiones de unidades de sangre

Definición: Acto clínico controlado en el que se trasfiere sangre total o componentes sanguíneos de un donador a un receptor.

Componentes:

- Identificación del p.
- Justificación médica
- Tipos de componentes transfundidos
- Datos del producto sanguíneo
- Fecha y hora de la transfusión
- Firma del médico responsable
- Firma de enfermería
- Consentimiento informado

Consentimiento informado de transfusión.

Definición: Es un documento obligatorio que se integra al expediente clínico antes de realizar el procedimiento, con el fin de garantizar que el p. ha sido informado y autoriza voluntariamente la transfusión.

Componentes:

- Datos del p.
- Descripción del procedimiento
- Información sobre riesgos y beneficios
- Alternativas disponibles
- Derecho a rechazar o rebotar el consentimiento
- Confidencialidad
- Firma del p.
- Firma del médico responsable

Nota de defunción y muerte fetal.

- Debe elaborarla el médico facultado para ello
- Encabezada con fecha y hora
- Nombre y firma de quien lo elabora

Certificado de defunción

Definición: Documento médico legal que acredita oficialmente el fallecimiento de una persona.

Componentes:

- Datos generales
- Datos del fallecimiento
- Datos del médico que certifica
- Otros elementos

Reporte de causa de muerte.

Definición: Informe médico que describe las causas directas, intermedias y básicas que llevaron al fallecimiento de una persona.

Componentes:

- Datos de fallecimiento
- Fecha y hora del fallecimiento
- Lugar de defunción
- Causa directa de la muerte
- Causas intermedias
- Causas básicas
- Firma de médico certificador