



# 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.

## Inversión del expediente

- Existe el expediente Clínico Sanitario
  - Tiene un numero único de identificación
  - Se incorpora un índice guía en los cuerpos
  - Los documentos están tecnicamente homologados y completos
  - Escribir en letra legible en templete técnico
  - Medidas
  - Sin alteraciones, bocadillas y garrapatas
  - Sin errores de tipo de verificación para las intervenciones quirúrgicas

Holiday Catalog

**Definición:** Documento médico en el que se recogen de forma sistemática las informaciones sobre el paciente dentro de la salud.

卷之三

- ```
graph TD; A[Conceptos Epidemiológicos] --> B[Inferencia Clínica]; A --> C[Inferencia Pública]; A --> D[Estadística y Bioestadística]; A --> E[Podocimiento clínico]; A --> F[Inferencia por operativa y sistemática]; A --> G[Diagnóstico]; A --> H[Pronóstico]; A --> I[Indicación terapéutica]; B --> B1[Análisis descriptivo]; B1 --> B2[Análisis inferencial]; C --> C1[Análisis descriptivo]; C1 --> C2[Análisis inferencial]; D --> D1[Análisis descriptivo]; D1 --> D2[Análisis inferencial]; E --> E1[Análisis descriptivo]; E1 --> E2[Análisis inferencial]; F --> F1[Análisis descriptivo]; F1 --> F2[Análisis inferencial]; G --> G1[Análisis descriptivo]; G1 --> G2[Análisis inferencial]; H --> H1[Análisis descriptivo]; H1 --> H2[Análisis inferencial]; I --> I1[Análisis descriptivo]; I1 --> I2[Análisis inferencial]
```

Conceptos Epidemiológicos

  - Inferencia Clínica
  - Inferencia Pública
  - Estadística y Bioestadística
  - Podocimiento clínico
  - Inferencia por operativa y sistemática
  - Diagnóstico
  - Pronóstico
  - Indicación terapéutica

• Inferencia Clínica

  - Análisis descriptivo
  - Análisis inferencial

• Inferencia Pública

  - Análisis descriptivo
  - Análisis inferencial

• Estadística y Bioestadística

  - Análisis descriptivo
  - Análisis inferencial

• Podocimiento clínico

  - Análisis descriptivo
  - Análisis inferencial

• Inferencia por operativa y sistemática

  - Análisis descriptivo
  - Análisis inferencial

• Diagnóstico

  - Análisis descriptivo
  - Análisis inferencial

• Pronóstico

  - Análisis descriptivo
  - Análisis inferencial

• Indicación terapéutica

  - Análisis descriptivo
  - Análisis inferencial

Concentración informado de ingred.

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

Comments

- Nombre de la institución** → **Rubrica o placa de identidad** → **Nombre o razón social del establecimiento**

**Título del documento** → **Deber indicar claramente questo tratar de un Consentimiento informado de ingreso.**

**Lugar y fecha de emisión** → **Especificando donde y cuándo se firma el documento.**

**Acto autorizado** → **Ingreso hospitalario y una breve descripción de las motivaciones.**

**Riesgos y beneficios esperados** → **Explicar posibles complicaciones del ingreso y las consecuencias.**

**Autorización para atención de urgencia o contingencias.** → **Permitir al personal médico asistir en caso de emergencia durante la estancia hospitalaria.**

**Nombre completo y firma del paciente** → **Solo puede firmar debe hacerlo su tutor legal o su familiar cercano.**

**Datos del médico tratante y quien recaba el consentimiento** → **Nombre y firma de ambos profesionales.**

Nota médica de urgencias

Definición: Resumen escrito que documenta la atención médica inicial

Concordia

- ```
graph LR; A[Componentes] --- B[Nota de Ingreso]; A --- C[Nota inicial]; B --- D["Historia clínica, signos vitales"]; B --- E["Resumen del interrogatorio, exploración física y estudio mental"]; B --- F["Resultados de estudios, servicios auxiliares de dx y tx"]; B --- G["Tx y pronóstico"]; B --- H["Historia clínica y nota de evolución"]; B --- I["Notas de referencia/función"]
```

The diagram illustrates the structure of a medical history note. It starts with 'Componentes' at the top left, connected by lines to 'Nota de Ingreso' and 'Nota inicial'. From 'Nota de Ingreso', five lines branch out to different sections: 'Historia clínica, signos vitales', 'Resumen del interrogatorio, exploración física y estudio mental', 'Resultados de estudios, servicios auxiliares de dx y tx', 'Tx y pronóstico', and 'Historia clínica y nota de evolución'. Additionally, a line connects 'Nota de Ingreso' directly to 'Notas de referencia/función'.

Fecha y hora que se clausura el servicio

Signos vitales, monitoreo de la atención

Resumen del interrogatorio, exploración física y estado 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.

### Components

- Nota de evolución [urgencias] → Evolución y actualización del cuadro clínico, signos vitales, resultados relevantes de los estudios auxiliares, diagnósticos preestablecidos, tratamiento e indicaciones médicas.
  - Nota de evolución [hospitalaria]

Constituente de la población urbana: Callejón

Resumen y actualización del cuadro clínico. Signos vitales.

Resumen de los resultados de las estimaciones

Diagnóstico: Epidemiológico, Anamnésis y Exámenes físicos y de laboratorio

### Nota de ingreso hospitalario

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

#### Componentes:

- La elabóra el médico que ingresa el paciente
- Hábitus exterior, signos vitales
- Resumen del interrogatorio, exploración física y estudio
- Resultados de estudios auxiliares, servicios auxiliares de X y Rx
- Tratamiento y pronóstico
- Historia clínica y nota de evolución
- Nota de referencia/traslado

### Consentimiento informado de ingreso hospitalario.

Definición: Documento legal, donde el paciente eutérno a su hospitalización trae 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 su atención de urgencias y contingencias derivada del acto autorizado con libertad y prescriptiva
- Nombre y Firma del px, si su Bnud 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 pt 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 estudio mental
- Resultados relevantes de los estudios auxiliares de diagnóstico y tratamiento solicitado previamente
- Diagnósticos o problemas clínicos
- Tratamiento y pronóstico

### Nota de referencia.

Definición: Documento médico elaborado cuando un pt necesita ser trasladado a 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 serán quienes deben poner su nombre y firma.
- Nombre completo y firma del medico.

### 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 estudio 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 realiza 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: Anotación médica 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
- Consultas y plan terapéutico preoperatorio
- Pronóstico
- Reparto 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 sustentando 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 planificado
- Riesgos anestésicos
- Medicamentos prescritos o suspendidos
- Indicaciones preoperatorias específicas
- Consentimiento informado

### Nota de Valoración para quirófano

Definición: Proyecto clínico donde el médico tratante revisa en estudio físico, mental y funcional paciente

#### Componentes:

- Datos del paciente
- Nombre y firma del médico tratante
- Fecha y hora de la valoración
- Diagnóstico clínico
- Exploración física completa
- Antecedentes personales y familiares relevantes
- Resultado de estudio de laboratorio y gabinete
- Evaluación de riesgos quirúrgicos y anestésicos
- Plan terapéutico quirúrgico / Consentimiento informado

### Hoja de registro del procedimiento

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

#### Componentes:

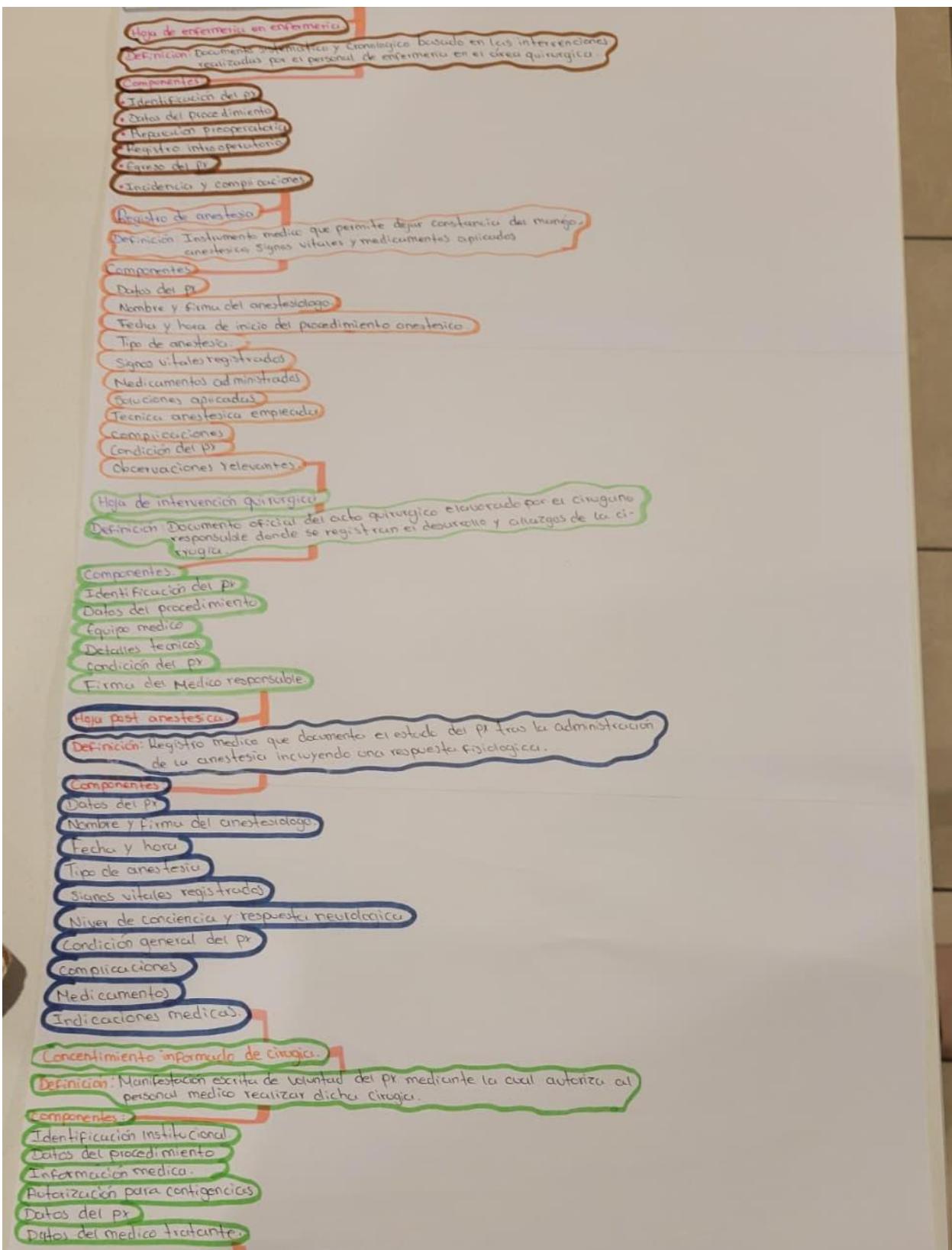
- Datos del paciente
- Nombre y firma del médico responsable
- Nombre y firma del anestesiólogo
- Fecha y hora de inicio y término de la cirugía
- Tipo de procedimiento quirúrgico
- Tipo de anestesia aplicada
- Signos vitales registrados
- Medicamentos administrados en el procedimiento quirúrgico
- Perdida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

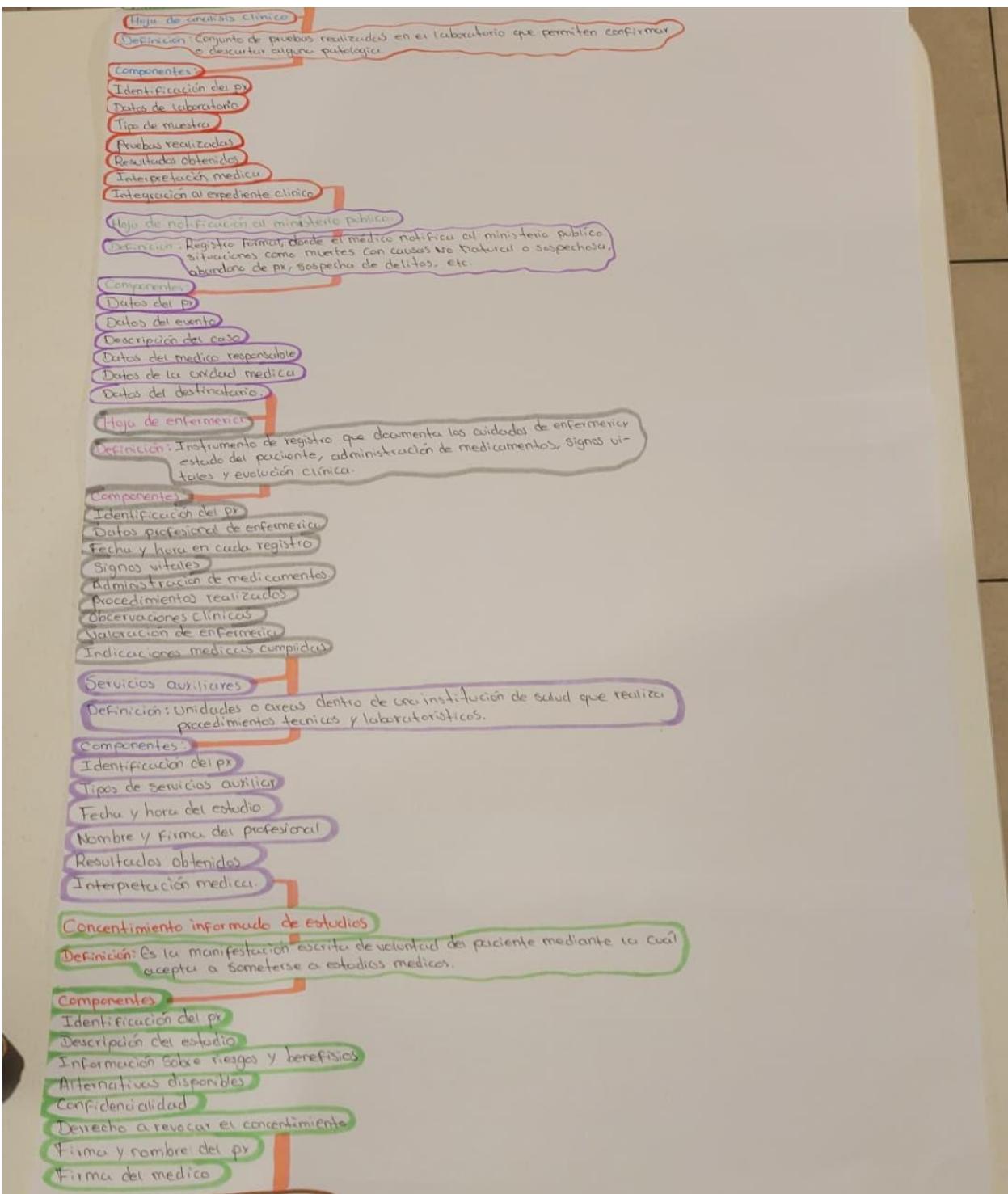
### Hoja de Cirugía Segura

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





### Trafuciones 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 enfermera
- Concentrimiento informado

### Concentrimiento 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 relocalizar el consentimiento
- Confidencialidad
- Firma del p.
- Firma del médico responsable

### Nota de defunción y muerte fetal.

Debe elaborarla el médico facultado para ello

Encabezado 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