

NOM-004 SSA3-2012

Expediente clínico

Es un conjunto único de información y datos personales de un paciente, integrado en todo establecimiento de atención médica, compuesto por documentos escritos, en donde el personal de salud registra su intervención, evolución y estado del paciente.

Expediente clínico

Integración

- Datos generales del establecimiento y del paciente
- Documentos ordenados, completos, legibles, sin abreviaturas ni tachaduras.
- Confidencialidad y propiedad institucional.

HISTORIA CLÍNICA

- Interrogatorio: ficha de identificación, antecedentes heredo-familiares, personales, no patológicos, padecimiento actual, interrogatorio por aparatos y sistemas.
- Exploración física: visión exterior, signos vitales, peso, talla.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estructura con el nombre del paciente, acto autorizado, riesgos y beneficios, nombre y firma del paciente, médicos y testigos.

- Ingreso hospitalario.
- Procedimientos de cirugía mayor.
- Anestesia.
- Transfusiones.
- Estudios de alto riesgo.
- Referencia y Contrareferencia.
- Donación y transplantes.

DOCUMENTOS COMPLEMENTARIOS

- Hoja de enfermería: hábitos, signos vitales, medicamentos, procedimientos, observaciones.
- Hoja de notificación al Ministerio Público en caso de delitos.
- Actas de defunción y muerte fetal, reporte de causa de muerte.
- Hoja de alta voluntaria: solicitud firmada con advertencia de riesgos.

NOTAS MEDICAS

urgencias:

- Nota inicial: motivo de atención, signos vitales, interrogatorio, exploración, diagnósticos, tratamiento y pronóstico.
- Nota de evolución: diario, incluye cambios clínicos, estudios, diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Nota de ingreso: signos vitales, resumen de interrogatorio, estudios, tratamiento y pronóstico.
- Nota de evolución: diaria, cambios clínicos, estudios complementarios y diagnóstico.
- Interconsulta: criterios diagnósticos, plan de estudios, sugerencias de manejo.
- Referencia/contrareferencia: motivo de envío, establecimiento emisor/receptor, resumen clínico.
- Nota de egreso: diagnósticos finales, evolución, resumen clínico.

Hospitalización:

- Preoperatorio: diagnóstico, plan quirúrgico, tipo de intervención, riesgos, cuidados y pronóstico.
- Perioperatorio: valoración clínica, tipo y riesgo.
- Intraoperatorio: hoja de cirugía segura, riesgo anestésico, transoperatorio, lista de verificación.
- Postoperatorio: diagnóstico, día y pos, técnica quirúrgica, hallazgos, incidentes, conteo de gases, estado, pronóstico.
- Postanestesia: medicamento, duración, complicaciones, estado al egreso del quirófano.

