



**Mi Universidad**

## **Mapa**

*Carla Sofía Alfaro Domínguez*

*Mapa conceptual Nom-004*

*Parcial I*

*Medicina interna*

*Dr. Erick Jair Domínguez Santiago*

*Licenciatura en Medicina Humana*

*Quinto Semestre grupo "A"*

*09 de septiembre del 2025, Comitán de Domínguez, Chiapas.*



# NOM-004

## Historia Clínica

Historia Clínica general:

Documento médico-legal que registra de manera sistemática toda la información relevante sobre la salud de un px.

¿Qué lleva?

- Acta de identificación: nombre, edad, sexo, y apellidos
- Fecha de ingreso
- Diagnóstico
- Plan de tratamiento

## Nota médica de urgencias

Es un registro clínico que se realiza cuando un paciente llega al servicio de urgencias.

Objetivo: Documentar de manera rápida

- Nota de ingreso:**
- Documento clínico que se elabora cuando un paciente es admitido en un hospital o al servicio de hospitalización.
- Datos del px
  - Historia de enfermedad
  - Examen físico
  - Diagnóstico
  - Plan de tx
  - Pronóstico
  - Firma

## Nota inicial:

Registro clínico que se realiza al momento de hacer la primera visita al px.

## Nota de evolución

Documento que registra los cambios en el estado del px, la respuesta al tx y nuevas indicaciones médicas.

## Consentimientos Informados

Consentimiento informado de ingreso

Documento mediante el cual el px autoriza de manera voluntaria la realización de un procedimiento quirúrgico, después de recibir información clara de los riesgos y beneficios.

Consentimiento informado de ingreso hospitalario

Documento en el que el px autoriza su hospitalización tras recibir información sobre cuidados, procedimientos y riesgos generales durante su estancia.

Consentimiento informado de referencia y contra-referencia

Documento donde el px autoriza ser trasladado a otro centro de salud o recibir seguimiento en otro servicio.

Consentimiento informado de cirugía

Es la autorización del px para realizar una cirugía tras conocer riesgos y beneficios.

Consentimiento informado de estudios

Documento donde el px autoriza la realización de exámenes médicos tras recibir información completa, riesgos y beneficios.

Consentimiento informado de transfusión

Px autoriza recibir sangre o hemoderivados tras conocer riesgos y beneficios y alternativas.

## Intercambios Referenciales

Intercambios

Con Soluciones hechas a otro especialista para que evalúe al px y que su opinión mediará.

Nota de referencia

Documento que acompaña al px al ser enviado a otro centro de salud, indicando su dx, tx y motivo de la demanda.

Nota de contra-referencia

Registro que informa al médico o centro de origen sobre la evolución y tx del px tras ser atendido en otro lugar.

## Procedimientos Quirúrgicos

Preoperatorio

Valoración del px antes de cirugía, revisión del estado físico y las indicaciones previas a una cx.

Valoración pre-operatorio

Registro médico que evalúa el estado del px antes de una cx.

Pre-Operativo

Registro médico que evalúa al px antes de una anestesia, valoración riesgo y plan de manejo.

Hoja de registros del transoperatorio

Documento donde se anota todo lo ocurrido durante una cirugía.

Hoja de cirugía segura

Formulario que verifica la seguridad del px antes, durante y después de una cirugía.

Hoja de enfermería en quirófano

Registro donde el personal de enfermería anota los cuidados, procedimientos y cambios del px durante la cirugía.

Registro de anestesia

Documento donde se anotan los medicamentos, técnicas, signos vitales y eventos ocurridos durante la anestesia.

Hoja de información quirúrgica

Documento que registra de manera detallada el procedimiento quirúrgico realizado, incluye datos del px, cirujano, tipo de cirugía, técnica usada y resultados inmediatos.

Post-operatorio

Documento donde se registran los cuidados, evolución y eventos del px después de una cirugía.

Post-operativo

Registro el estado del px después de la cirugía.

## Laboratorios y Estudios

Análisis Clínico

Documento donde se registran los resultados de estudio de laboratorio de un px para su interpretación.

Servicios auxiliares (estudios)

Documento donde se registran los estudios y procedimientos complementarios realizados al px, como laboratorio, imagenología, para apoyar el dx y tx.

Transferencia de unidades de sangre

Se registra la administración de sangre o componentes sanguíneos a un px, incluyendo fecha, tipo de sangre, cantidad y observaciones.

## Documentación Legal y Especial

Hoja de notificación al ministerio público

Documento mediante el cual el personal del hospital informa al ministerio sobre un caso que requiere intervención.

Hoja de enfermedad

Registro donde el personal de enfermería documenta cuidados, observaciones y evolución del px durante el día y sistemático.

Notas de defunción y muerte fetal

Registra el fallecimiento de un px, indicando causas y datos relevantes.

Certificado de defunción

Documento oficial que certifica legalmente la muerte de una persona, indicando fecha, hora, causa y lugar de fallecimiento.

Reporte de causa de muerte

Documento que registra la razón médica por la cual falleció un px, indicando la enfermedad o condición que lo provocó.



# NOM-004

## Historia Clínica

**Historia Clínica general:**  
Documento médico-legal que recopila de manera sistemática toda la información relevante sobre la salud de un px.

**¿Qué lleva?**

- Ficha de identificación
- Antecedentes personales y familiares
- Motivo de consulta
- Padecimiento actual
- Exploración física (aparatos y sistemas)
- Estudios de laboratorio y gabinete
- Diagnóstico
- Plan de tratamiento

## Nota médica de urgencias

Es un registro clínico que se realiza cuando un paciente llega al servicio de urgencias.

Objetivo → Documentar de manera rápida

## Nota de ingreso:

Documento clínico que se elabora cuando un paciente es admitido en un hospital o al servicio de hospitalización.

- Datos del px
- Fecha y hr
- Motivo de ingreso
- Antecedentes médicos relevantes
- Historia de enf. actual
- Exploración física completa
- Dx de ingreso
- Estudios pendientes / solicitados
- Plan de tx
- Pronóstico
- Firma

## Nota inicial:

Registro clínico breve, se realiza al momento de iniciar la atención médica del px.

## Nota de evolución

Documento los cambios en el estado del px, la respuesta al tx y nuevas indicaciones médicas

- Urgencias:
  - Cuando px llega a urgencias.
  - Documento el estado inicial.
  - Registro inicial para el seguimiento posterior.

- Hospitalaria:
  - Durante la estancia del px en el hospital.
  - Registro cambios en el estado, tx, nuevas indicaciones.

- Nota de ingreso hospitalario:
  - Al momento de admitir al px

## Consentimientos informados

### Consentimiento informado de ingreso

Documento mediante el cual, el px autoriza de manera voluntaria la realización de un procedimiento quirúrgico, después de recibir información clara de los riesgos y beneficios.

### Consentimiento informado de ingreso hospitalario

Documento en el que el px autoriza su hospitalización tras recibir información sobre cuidados, procedimientos, y riesgos generales durante su estancia.

### Consentimiento informado de referencia y contra-referencia

Documento donde el px autoriza ser trasladado a otro centro de salud o recibir seguimiento en otro servicio.

### Consentimiento informado de cirugía

Es la autorización del px para realizar una cirugía tras conocer riesgos y beneficios.

### Consentimiento informado de estudios

Documento donde el px autoriza la realización de exámenes médicos tras recibir info sobre propósito, riesgos y beneficios.

### Consentimiento informado de transfusión

Px autoriza recibir sangre o hemoderivados tras conocer riesgos, beneficios y alternativas.

## Interconsultas y Referencias

### Interconsultas

Son solicitudes hechas a otro especialista para que evalúe al px y aporte su opinión médica.

### Nota de referencia

Documento que acompaña al px al ser enviado a otro centro de salud, indicando su dx, tx y motivo de la derivación.

### Nota de contra-Referencia

Registro que informa a l médico o centro de origen sobre la evolución y tx del px tras ser atendido en otro lugar.

## Egreso del px

### Nota de egreso

Es el documento que resume la evolución del px, el tx recibido y las indicaciones al alta

### Alta Voluntaria

Es cuando el px decide dejar el hospital por voluntad propia, asumiendo la responsabilidad de su decisión

## Laboratorios y Estudios

### Análisis Clínico

Documento donde se registran los resultados de estudio de laboratorio de un px para su interpretación.

### Servicios auxiliares (estudios)

Documento donde se registran los estudios y procedimientos complementarios realizados al px, como laboratorio, imagenología, para apoyar el dx y tx.

### Transfusión de unidades de sangre

Se registra la administración de sangre o componentes sanguíneos a un px, incluyendo fecha, tipo de sangre, cantidad y observaciones.

## Documentación L

### Hoja de notificación

Documento mediante el cual el hospital informa al ministerio sobre requiere intervención

### Hoja de enfermería

Registro donde el personal de cuidados, observaciones y evolución

### Notas de defunción y muerte

Registra el fallecimiento de una persona, datos relevantes.

### Certificado de defunción

Documento oficial que acredita la persona, indicando fecha, hora, causa

### Reporte de causa de muerte

Documento que registra la razón fallero de un px, indicando la enfermedad.



# NOM-004

## Historia Clínica

Historia Clínica general:

Documento médico-legal que  
apila de manera sistemática  
la información relevante  
de la salud de un px.

¿Qué lleva?

hoja de identificación  
datos personales y familiares  
hoja de consulta  
historia clínica  
examen físico (aparatos y sistemas)  
exámenes de laboratorio y gabinete  
historia de tratamiento

## Historia de urgencias

registro clínico que se realiza  
a un paciente llega al servicio de

documentos de manera rápida

## Historia de ingreso:

Clínica que se elabora cuando  
se admite en un hospital o  
de hospitalización.

- Antecedentes médicos relevantes
- Historia de enfermedad actual
- Examen físico completo
- Dx de ingreso
- Estudios previos / diagnósticos
- Plan de tx
- Pronóstico
- Firma

breve, se realiza al momento  
de ingreso del px.

## Historia de evolución

registra cambios en el  
estado de salud  
a respuesta al tx  
y exámenes médicos

## Laboratorios y Estudios

### Análisis Clínico

Documento donde se registran los resultados  
de estudio de laboratorio de un px para  
su interpretación.

### Servicios auxiliares (estudios)

Documento donde se registran los estudios  
y procedimientos complementarios realizados al  
px, como laboratorio, imagenología, para apoyar  
el dx y tx.

### Transfusión de unidades de sangre

Se registra la administración de sangre  
o componentes sanguíneos a un px,  
incluyendo fecha, tipo de sangre, cantidad y  
observaciones.

## Consentimientos Informados

### Consentimiento informado de ingreso

Documento mediante el cual el px autoriza  
de manera voluntaria la realización de un  
procedimiento quirúrgico, después de recibir  
información clara de los riesgos y beneficios.

### Consentimiento informado de ingreso hospitalario

Documento en el que el px autoriza su  
hospitalización tras recibir información sobre cuidados,  
procedimientos, y riesgos generales durante su estancia.

### Consentimiento informado de referencia y contra-referencia

Documento donde el px autoriza ser trasladado  
a otro centro de salud o recibir seguimiento en  
otro servicio.

### Consentimiento informado de cirugía

Es la autorización del px para realizar  
una cirugía tras conocer riesgos y beneficios.

### Consentimiento informado de estudios

Documento donde el px autoriza la realización  
de exámenes médicos tras recibir info  
sobre propósito, riesgos y beneficios.

### Consentimiento informado de transfusión

Px autoriza recibir sangre o hemoderivados  
tras conocer riesgos, beneficios y alternativas.

## Interconsultas y Referencias

### Interconsultas

Son solicitudes hechas  
a otro especialista para  
que evalúe al px y  
aporte su opinión médica.

### Nota de referencia

Documento que acompaña al px  
al ser enviado a otro centro  
de salud, indicando su dx, tx y  
motivo de la derivación.

### Nota de contra-referencia

Registro que informa a l  
médico o centro de origen  
sobre la evolución y tx  
del px tras ser atendido en  
otro lugar.

## Egreso del px

### Nota de egreso

Es el documento que resume la evolución  
del px, el tx recibido y los indicaciones  
al alta.

### Alta Voluntaria

Es cuando el px decide dejar el  
hospital por voluntad propia,  
asumiendo la responsabilidad de  
su decisión.

## Procedimientos Quirúrgicos

### Preoperatoria

Valoración del px  
antes de cirugía,  
resumen el estado del px  
y las indicaciones previas  
a una cx.

### Valoración pre-operatoria

Registro médico que evalúa  
el estado del px antes de  
una cx.

### Pre-anestésica

Registro médico que evalúa  
al px antes de una anestesia,  
valorando riesgos y plan de manejo.

### Hoja de registros del transoperatorio

Documento donde se anota todo lo ocurrido  
durante una cirugía.

### Hoja de cirugía segura

Formato que verifica la seguridad  
del px antes, durante, y después  
de una cirugía.

### Hoja de enfermería en quirófano

Registro donde el personal de enfermería  
anota los cuidados, procedimientos y control  
del px durante la cirugía.

### Registro de anestesia

Documento donde se anotan los medicamentos,  
técnicas, signos vitales y eventos ocurridos  
durante la anestesia.

### Hoja de intervención quirúrgica

Documento que registra de manera detallada  
el procedimiento quirúrgico realizado, incluye  
datos del px, cirujano, tipo de cirugía, técnica  
usada y resultados inmediatos.

### Postoperatoria

Documento donde se registran los cuidados,  
evolución y eventos del px después de una  
cirugía.

### Post-anestésica

Registra el estado  
del px después de  
la anestesia.

## Documentación Legal y Especial

### Hoja de notificación al ministerio público

Documento mediante el cual el personal del  
hospital informa al ministerio sobre un caso que  
requiere intervención.

### Hoja de enfermería

Registro donde el personal de enfermería documenta  
cuidados, observaciones y evolución del px de manera diaria y sistemática.

### Notas de defunción y muerte fetal

Registra el fallecimiento de una persona / feto, indicando causas y  
datos relevantes.

### Certificado de defunción

Documento oficial que acredita legalmente la muerte de una  
persona, indicando fecha, hora, causa y lugar de fallecimiento.

### Reporte de causa de muerte

Documento que registra la razón médica por la cual  
falleció un px, indicando la enfermedad o condición que lo  
provocó.