



Mi Universidad

MAPA CONCEPTUAL

Ramón de Jesús Aniceto Mondragón

Parcial I

Medicina Interna

Dr. Erick Jair Domínguez Santiago

Medicina Humana

5to Semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 10 de septiembre de 2025

NOM-004-SSA3-2012
DEL EXPEDIENTE CLINICO.

"INSTRUMENTO PARA LA MATERIALIZACIÓN DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE SALUD."
... CONJUNTO ÚNICO DE INFORMACIÓN PERSONAL Y DERIVADOS DEL ACTO MÉDICO EN
TODOS LOS PROCESOS, INTERVENCIONES, ESTADO DE SALUD ACTUAL."

INTEGRACIÓN DEL
EXPEDIENTE CLÍNICO

→ CONJUNTO ÚNICO
DE INFORMACIÓN QUE
DERIVAN DE PROCESOS MÉDICOS.

- # ÚNICO DE IDENTIFICACIÓN
- ÍNDICE GUIA DE CARPETAS
- ORDENOS Y COMPLETOS.
- CETRA LEGIBLE.
- CENBUJE TÉCNICO MÉDICO
- ABREVIATURAS, TACHADURAS
Y ENMENDADURAS NO
- ANEXO A LISTA DE VERI-
FICACIÓN DE INT. QX.

HISTORIA
CLÍNICA.

- INTERROGATORIO
- EXPLORACIÓN FÍSICA.
- RESULTADOS PREVIOS
- DIAGNÓSTICO
- PRONÓSTICO
- INDICACIÓN TERAPÉUTICA.
- FICHA DE IDENT.
- NOMBRE COMPLETO, CREDEN-
CIA PROFESIONAL Y FIRMA
DEL MÉDICO.

• ELABORADA POR EL
PERSONAL MÉDICO Y OTROS
PROFESIONALES DEL ÁREA
DE LA SALUD.

CARTAS DE
CONSENTIMIENTO
INFORMADO.

EJEMPLOS

- DE INGRESO
- DE INGRESO HOSPITAL.
- DE REFERENCIA
- DE CONTRAREFERENCIA
- DE CIRUGÍA
- DE ESTUDIOS
- DE TRANSFUSIÓN.

INTEGRACIÓN.

- NOMBRE DE LA INSTIT.
- TÍTULO
- LUGAR Y FECHA, ACTO
- RIESGOS Y BENEFICIOS
- LIBERTAD PRESCRIPTIVA
- FIRMA MÉDICA Y TESTES

NOTA MEDICA DE URGENCIAS

DE INGRESO

NOTA DE EVOLUCION

NOTA DE INTERCONSULTA.

- (GENERAL NOTAS)**
- NOMBRE DEL PACIENTE
 - FECHA Y HORA DE ELABORACION
 - EDAD Y SEXO
 - SIGNOS VITALES Y SOMATOMETRIA
 - RESUMEN DEL INTERROGATORIO
 - EXPLORACION FISICA.
 - RESULTADO DE ESTUDIOS AUX.
 - PLAN (TX).
 - PRONOSTICO.

- (GENERAL NOTAS)**
- NOMBRE DEL PACIENTE
 - FECHA Y HORA DE ECAB.
 - EDAD Y SEXO
 - SIGNOS Y SOMATOMETRIA
 - RESUMEN DE INTERROGAT.
 - EXPLORACION FISICA
 - RESULTADOS DE ESTUDIOS
 - PLAN TERAPEUTICO
 - PRONOSTICO.

- (ADICIONAL)**
- CRITERIO DX
 - SUGERENCIAS DX Y TX
 - MOTIVO DE CONSULTA.

NOTAS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

- (ADICIONAL)**
- MOTIVO DE ENVIO
 - ESTABLECIMIENTO QUE ENVIA
 - ESTABLECIMIENTO RECEPTOR
 - MEDICO RESPON. DE LA RECEPCION DE URGENCIAS.

- (ADICIONALES)**
- * NOMBRE COMPLETO
 - * MOTIVO CONSULTA.
 - * ESTADO MENTAL
 - * PROXIMO DESTINO POST-ATENCION
 - * PROCEDIMIENTOS PRECISOS.

- (ADICIONAL)**
- * NOTA POR TURNO.
 - * ACTUALIZAR CUADRO CLINICO.

- (ADICIONAL)**
- PROBLEMAS PEND.
 - MANEJO Y TX
 - RECOMENDACIONES
 - NOMBRE, CREDUA

NOTA DE EGRESOS.

- NOMBRE DEL PACIENTE
- EDAD Y SEXO
- FECHA DE ELABORACION
- FECHA Y HORA DE INGRESO Y EGRESO HOSPITALARIO.
- DIAS EN LA UNIDAD
- REINGRESOS

- DX PRINCIPAL Y SECUNDARIOS
- RESUMEN DE EVOLUCION
- MANEJO HOSPITALARIO.
- DIAGNOSTICO
- FECHA Y HORA DE PROCEDIMIENTOS.
- MOTIVO DE EGRESO

ACTA UOCUNTRIA.

- NOMBRE DE DIRECCION DEL ESTABLECIMIENTO
- NOMBRE DEL PACIENTE
- FECHA Y HORA DEL ACTA
- NOMBRE COMPLETO
- EDAD, PARENTESCO Y FIRMA DE QUIEN SOLICITA EL ACTA.
- RESUMEN CLINICO.
- RECOMENDACIONES.
- NOMBRE, CULCA, FIRMA DEL MEDICO.
- NOMBRE COMPLETO DE LOS TESTIGOS.

ANALISIS CLINICOS

- FECHA Y ESTUDIO
- ESTUDIO SOLICITADO
- PROBLEMA CLINICO EN ESTUDIO
- INCIDENTES/ACCIDENTES
- DESCRIPCION DE RESUC.
- NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL MEDICO.

NOTA PRE-OPERATORIA

- * GENERAL DE NOTAS. +
- FECHA DE CIRUGIA
- DIAGNOSTICO PREOPERATORIO
- PLAN QUIRURGICO
- RIESGO QUIRURGICO.
- CUIDADOS Y PLAN TERAPEUTICO.

NOTA PREANESTESICA.

- * GENERAL DE NOTAS +
- EVALUACION CLINICA DEL DX.
- TIPO DE ANESTESIA
- RIESGO ANESTESICA.

NOTA POST ANESTESICA

- * GENERAL DE NOTAS. +
- MEDICAMENTOS USADOS
- DURACION DE LA ANESTESIA.
- INCIDENTES/ACCIDENTES
- CANTIDAD DE SANGRE Y SOLUCIONES APLICADAS
- ESTADO CLINICO DEL ENFERMO
- PLAN TERAPEUTICO.

NOTA POST-OPERATORIO

- * GENERAL DE NOTAS.
- OPERACION PLANEEADA
- OPERACION REALIZADA
- DX POST-OPERATORIO
- DESCRIPCION DE TECNICA QUIRURGICA.
- HALLAZGOS TRANSOPERATORIOS.
- REDORTE DE OASAS Y COMPRESAS.
- INCIDENTE/ACCIDENTE
- CUANTIFICACION DE SANGRADO
- RESULTADOS DE ESTUDIOS AUXILIARES
- ESTADO POST QX.
- PLAN TERAPEUTICA.
- ENVIO DE PIEZAS Y BIOPSIAS QX.

NOTIFICACION AL MINISTERIO PUBLICO.

- NOMBRE, RAZON O DENOMINACION SOCIAL DEL ESTABLECIMIENTO NOTIFICADOR
- FECHA DE ELABORACION
- IDENTIFICACION DEL PACIENTE
- ACTO NOTIFICADO
- REPORTE DE LESIONES DEL PACIENTE EN SU CASO
- AGENCIA DEL MINISTERIO PUBLICO A LA QUE SE NOTIFICA
- NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DEL MEDICO QUE REALIZA LA NOTIFICACION
- REPORTE DE CAUSA DE MUERTE SUJETA A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.

ANALISIS CLINICO.

- CONGRUENCIA CLINICO-DIAGNOSTICA
- CONGRUENCIA DIAGNOSTICO-TERAPIA
- CONGRUENCIA DIAGNOSTICO-PRONOSTICO.

HOJA DE ENFERMERIA

- IDENTIFICACION DEL PACIENTE
- HABITOS EXTERIOR
- GRAFICA SIGNOS VIT.
- ADMINISTRACION DE MEDICACION.
- PROCEDIMIENTOS REALIZADOS
- VALORACION DEL DOCTOR
- NIVEL DE RIESGOS
- OBSERVACIONES
- NOMBRE COMPLETO FIRMA QUIEN ELABORO.

DEFUNCION MUERTE FETAL

- COPIA EN EXP. CLINICO
- NOMBRE COMPLETO CEDULA PROFESIONAL Y FIRMA DE QUIEN ELABORA
- FECHA Y HORARIO DE ELABORACION.

TRANSFUSIONES HEMODERIVADOS

- CANTIDAD DE UNIDADES, VOLUMEN, NUMERO DE IDENTIFICACION DE UNIDADES DE SANGRE O DE COMPONENTES TRANSFUNDIDOS
- FECHA Y HORA INICIO/FINAL.
- CONTROL DE SIGNOS Y REACCIONES ALERGICAS
- NOMBRE, CEDULA Y PERSONAL ENCARGADO.