



# Mi Universidad

*David García Caballero*

*Parcial 1*

*Medicina interna*

*Dr. Erick Jair Domínguez Santiago*

*Medicina Humana*

*Quinto Semestre*

**Mapa**

**Conceptual**

NOM-004

DISJOINT COPIES

SC & the seabirds that they're trying to protect, and the seabirds are  
V. 2212. The seabirds are failing to reproduce, and the seabirds are  
not being protected, so we're going to have to do something about it.

Notu modica  
OB  
Urgonius

## Consentimiento informado

## Informado

## Integración del Expe. Clínico

## Historia Clínica

Consequently, the project  
is progressing well.

## Constituente

Definición: Proceso de recopilación, organización y resguardo sistemático del conjunto de documentos (escritos, gráficos, fotografías, electrónicos, etc.).

Función: Garantizar la continuidad y calidad de la atención médica  
Estándares: Orden cronológico y logico-f. Ficha de identificación - Resultado de estudio

• *Alloboliturus* • *Tachadurus*.  
• Inf. No verificadas. • Historia clínica  
• Notas médicas  
• Clínicos, evolución, etc.  
• Trabajo social • Nota de 6x03 • Defunción  
• Consulta anterior  
informadas  
• Hoja de enfermería  
• Nota de enfermera

Definición: Documento médico-legal fundamental para entender la sistematica de la patología del Px.

Función: Establecer un diagnóstico, sintomatológico o pronóstico.

Estructura: • Ficha de Identificación • Interrogatorio por aparatos y sistema.  
• Antecedentes (Hereditarios - Familiares - Patológicos / no patológico).  
• Exploración física • Resultados de Exámenes Previros  
• Plan de estudios • Nom. cedula prof. del Doctor • Firmas.

Definición: Documento legal en el cual el px o rep legal autoriza do formulario voluntaria el ingreso hospitalario

**Función:** Materializar el principio de la autonomía de  
Px respondiendo su derecho a decidir sobre  
su situación médica.

de { **Estructura:**

- Nom. de la institución
- Título del Doc.
- Lugar / Fecha / hora
- Nom. del Px
- Acto Autorizado
- Expresión de Belief y Riesgos
- Mención de alternativas
- Declaración de haber recibido
- Nombre y Firma médica que informa

Definición: Es el primer registro que se realiza a la llegada del un Px al servicio de urgencias.

Función: Establecer una línea base del estado de un paciente al servicio de urgencias, justifica las decisiones médicas iniciales.

**Estructura**

- Fechal hora
- Segn. Víctimas
- Motivo de Atención
- Resumen - Del interés
- Exploración Física.
- Resultado de estudio
- Pk. prosuntivos
- Plen. de Tx

NOM-004

		<b>Estructura</b>
<b>Nota de evolución</b>	<p><b>Def:</b> Es el registro clínico que se realiza al menos una vez por turno</p> <p><b>Funció:</b> Monitorizar el progreso del Px, facilitar en la condición del Px.</p>	<p><b>S:</b> Subjutivo - Sintomatología por la cual el Px llega</p> <p><b>O:</b> Objetivo - Hallazgos de la exploración física</p> <p><b>A:</b> Análisis: interpretación de los datos</p> <p><b>P:</b> Plan - Modificación del plan estudiado o Tx.</p>
<b>Nota de ingreso</b>	<p><b>Def:</b> Documento elaborado cuando un Px es admitido a hospitalización</p> <p><b>Funció:</b> Justifican la necesidad de la hospitalización del Px.</p>	<p><b>Estructura:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Resumen de la HIC</li><li>• Exploración - Enfusa al padecimiento actual.</li><li>• Rx atípico - Plan de manejo integral.</li><li>• Pronóstico</li></ul>
<b>Interconsulta</b>	<p><b>Def:</b> Es la solicitud formal de colaboración y opinión por parte de un médico especialista</p> <p><b>Funció:</b> Obtener evaluación experta de un área específica.</p>	<p><b>Estructura:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Datos del Px</li><li>• Sección solicitante - motivo de int.</li><li>• Resumen del caso - hallazgos</li></ul>
<b>Nota de Referencia</b>	<p><b>Def:</b> Documento de una unidad médica menor a una de mayor complejidad</p> <p><b>Funció:</b> Para asegurar que el Px tenga una atención médica especializada</p>	<p><b>Estructura:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Datos del Px</li><li>• Sección solicitante - motivo de int.</li><li>• Resumen del caso - hallazgos</li></ul>
<b>Nota de Contraref</b>	<p><b>Def:</b> Documento que certifica la unidad de mayor complejidad para regresar al Px a su unidad</p> <p><b>Funció:</b> Para informar el origen sobre el Px final y Tx realizado y plan de seguimiento.</p>	<p><b>Estructura:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Datos de la unidad que envía</li><li>• La que recibe</li><li>• Resumen Clínico Realizado</li><li>• Motivo Claro de Manejo institutivo</li></ul>
		<p><b>Estructura:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Datos de la unidad que contiene refiere</li><li>• Rx de egreso</li><li>• Resumen del manejo dado</li><li>• Plan de Seguimiento específico</li></ul>



Escaneado con CamScanner

NOM-004

Nota de ingreso / egreso.

Def: Documento que se elabora al finalizar estancia hospitalaria o en Px.

Nota de egreso

Fun: Resumen de manera general toda la atención brindada durante la hospitalización.

Estructura:

- Fecha de ingreso / egreso
- Motivo de egreso
- Dr finales
- Resumen de evolución
- Plan de manejo
- Tx para domicilio
- Pronóstico

Alta voluntaria

Notas pre-operatorias

Nota Pre-Anestésicas

Nota de Defunción

Def: Es el documento médico-legal que se elabora cuando en px o se representa demanda legal de la unidad.

Fun: Deslindar responsabilidad personal y a la institución ante posibles consecuencias.

Estructura:

- Exposición clara de los sucesos
- Consecuencias de los riesgos
- Negativa de continuar
- 2 testigo con el Ty.
- 1 médico liberación del personal

Def: Evaluación realizada por el cirujano en función del px.

Fun: Para informar el dx, planificar la qx, evaluar los riesgos y obtener el consentimiento informado.

Estructura:

- Diagnóstico
- Plan quirúrgico detallado
- Riesgo quirúrgico estimado
- Cuidado pre-operatorio
- Pronóstico.

Def: Valoración realizada por el Anestesiólogo.

Fun: Evaluar el estado fisiológico del px, clasificar el riesgo anestésico (ASA).

Estructura:

- Evaluación de vía aérea
- Clasificación (ASA)
- Plan anestésico
- Medicamentos - pre-anestesia.

Def: Es el último Registro en el expediente clínico que documenta el fallecimiento.

Fun: Para constatar legal y clínicamente el cese de la vida y resumir las circunstancias.

Estructura:

- Fecha y hora de defunción
- Resumen de los eventos que lo llevaron al fallecimiento
- Causa de muerte.

NOM-004

Reporte de Causa  
de  
Muerte (Carta de  
defunción).

**Def:** Documento oficial y legal que certifica la muerte y sus causas.  
**Fun:** Para el Registro civil y para la vigilancia epidemiológica de la mortalidad.

**Estructura:**  
Parte I: Secuencia de eventos que llevaron directamente a la muerte.  
Parte II: Otros estudios patológicos que contribuyeron a la muerte (causa directa inmediata no contribuyeron).

Valoración  
Pre-operatoria

**Def:** Es la evaluación clínica integral de una intervención Rx.  
**Fun:** Son finalidad es optimizar las condiciones del Rx.

**Estructura:**  
- Act. de HC  
- Evaluación de riesgo  
- Exploración Física  
- Revisión de estudios  
- Plan de manejo

Consentimiento  
informado de  
cirugía

**Def:** Es el documento legal donde el Rx autoriza la realización de un procedimiento Rx específico.  
**Fun:** Valida el principio deanatomía del Rx y proteger legalmente el equipo de salud y la institución.

**Estructura:**  
- Nombre del procedimiento  
- Exploración de objetivos  
- Descripción de la técnica  
- Riesgos comunes y graves  
- Alternativas  
- Posibilidad de ampliar el procedimiento.

Hoja de  
cirugía  
segura

**Def:** Herramienta estandarizada para verificar que se ha cumplido los pasos críticos.  
**Fun:** Sirve para prevenir errores, mejorar la comunicación del equipo Rx y T seguridad.

**Estructura:**  
Entrada: (Antes de la iniciación)  
Pausa: (Dentro de la iniciación)  
Salida: (Antes del que el Rx salga de Rx).

NOM-004

- Hoya de enfermería**
- Def: Registro de actividades de enfermería (circulante e intubación) durante un lapso.
- Fun: Ayuda a llevar un control riguroso del material, garantiza la asepsia y antisepsia.
- Registro de la Anestesia**
- Def: Registro gráfico y numérico detallado del estado Fisiológico del Px
- Fun: Para monitorizar en tiempo real la respuesta del Px a la anestesia y la Rx, permitiendo actos inmediatos
- Hoya de intervención Rx**
- Def: Descripción detallada del procedimiento Rx, redactado por el cirujano al finalizar la operación.
- Fun: Documenta paso a paso los anexos Rx
- Nota post-operatoria**
- Def: Registro de la evaluación del Px a su llegada a cuidados post. anestésico → (UCPA)
- Fun: Ayuda a evaluar el estado del Px tras la Rx y establecer el plan de manejo adecuado
- Nota post-Anestésica**
- Def: La evaluación y nota de alta de la (UCPA) realizado por el anestesiólogo
- Fun: Determina si el Px ha recuperado sus reflejos protectores y estabilizado hemodinámicamente
- Estructura**
- Hora de inicio y fin
  - Nombre del personal
  - Recuento de guantes, compresas e instrumental
  - Control de líquidos
  - Posición del Px.
- Estructura**
- Gráfica de signos vitales CEC, FR, TA, SpO<sub>2</sub>
  - Registro de fumados.
  - Balance de líquidos, ventilación y anotación de cuadros vitales
- Estructura**
- Rx pro - post operatoria
  - Operación realizada
  - Hallazgos Rx
  - Descripción de la tenia
  - Reporte del sangrado - estima
  - Recuento del material usado
- Estructura**
- Signos vitales
  - Evaluación en cada recuperación de la conciencia y movilidad.
  - Puntuación por escalas

NOM-004

Analista clínico	Def: Reportes de los resultados del laboratorio (imágenes, etc.)	Estructura: • Datos del Px • Fecha de la muestra • Resultado obtenido • Valores de referencia • Interpretación médica
	Fun: Apoya al Dx, monitorea la evolución y guía al Tx	
Consentimiento informado de los estudios	Def: Autorización para la realización de estudios invasivos o que conllevan un riesgo significativo (Endoscopia, Biopsia, uso de contraste)	Estructura: • Autorización para la realización de estudios invasivos o que conllevan un riesgo significativo (Endoscopia, Biopsia, uso de contraste)
	Fun: Informa al Px sobre los riesgos (Reacción del contraste, perforación, hemorragia, etc.) y Beneficio del estudio.	
Registro de TUS	Def: Transfusión de unidades de Sangre es la hoja que documenta todas estas transfusiones.	Estructura: • Verificación cruzada de datos del Px y de la unidad
	Fun: Garantizar la trazabilidad de la unidad y monitorear al Px.	
Consentimiento informado de Trans. Sang.	Def: Autorización específica del pt al recibir una transfusión	Estructura: • Grupo sanguíneo • Número de la unidad • Signos vitales (A, D, P) • Hora de inicio/fina.
	Fun: Para informar sobre todos los riesgos y beneficios al momento y saber si el Px o Autor es de acuerdo y evita problemas legales.	
Hoja de enfermería	Def: Registro continuo sistemático de los cuidados, observaciones y procedimientos realizados por el personal de enfermería durante un turno.	Estructura: • Fase - signos vitales - Balance de líquidos - Ficha de identificación - Administración de los medicamentos - Observaciones del estado del Px. - Registro de enfermería
	Fun: Asegurar la seguridad del Px y la continuidad de los cuidados, comunicar el estudio del Px y registrar la administración del Tx.	

Hoja de Notificación al ministerio público

**Def:** Documento legal - No clínico, que se elabora obligatoriamente en casos específicos

**Func:** Para informar a la autoridad judicial sobre casos de interés legal (lesiones por violencia, accidente, suicidio, abuso sexual, etc).

Documento de Defunción (Muerte Fetal)

**Def:** La última nota en el Expediente que documenta el fallecimiento y sus circunstancias (Período del producto de la concepción antes de la expulsión completa).

**Fun:** Formaliza formalmente el cese de vida y las causas inmediatas y para iniciar trámites legales correspondientes.

• Datos completos de la víctima

• Descripción de las lesiones

• Circunstancias Relevantes

• Debe de ser llenado sin emitir juicios de culpabilidad

**Estructura:**

- Formato escrito
- Por secuencia de los datos
- Identificación de la causa
- Causas inmediatas
- Causa inmediata