



Mi Universidad

Mapa conceptual

Ermin de Jesus Reyes Lopez

Parcial I°

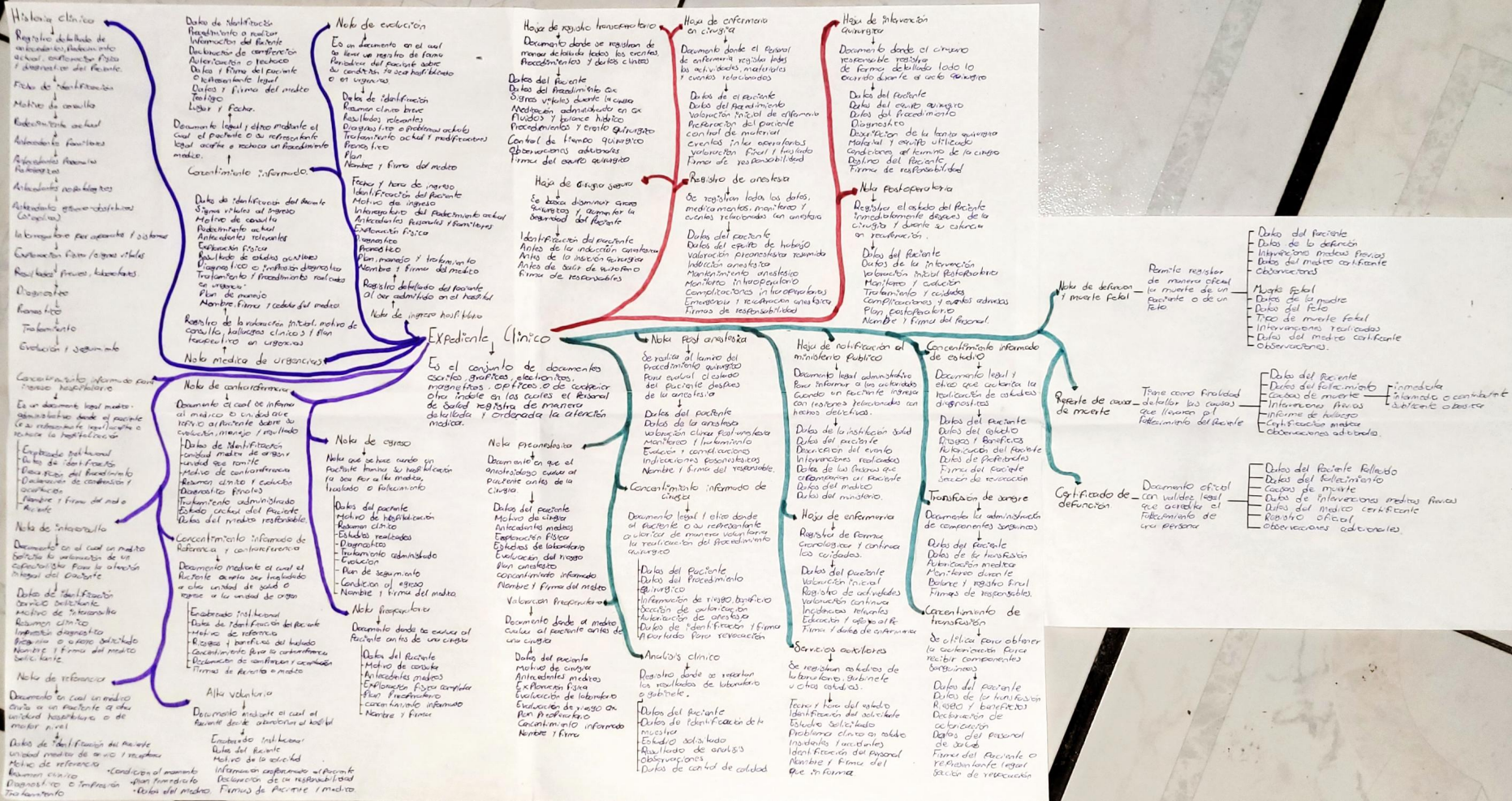
Medicina interna

Dr. Erik Jair Domínguez Santiago

Medicina Humana

Quinto semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas, a 10 de septiembre de 2025



Historia clínica

Registro detallado de antecedentes, padecimiento actual, exploración física y diagnóstico del paciente.

Ficha de identificación

Motivo de consulta

Padecimiento actual

Antecedentes familiares

Antecedentes personales
Patológicos

Antecedentes no patológicos

Antecedentes gineco-obstétricos
(si aplica).

Interrogatorio por aparatos y sistemas

Exploración física / signos vitales

Resultados previos, laboratorios.

Diagnóstico

Pronóstico

Tratamiento

Evolución y seguimiento

Consentimiento informado para ingreso hospitalario

Datos de identificación

Procedimiento a realizar

Información del paciente

Declaración de comprensión

Autorización o rechazo

Datos y firma del paciente

o representante legal

Datos y firma del médico

Testigo

Lugar y fecha.

Documento legal y ético mediante el cual el paciente o su representante legal acepta o rechaza un procedimiento médico.

Consentimiento informado.

Datos de identificación del paciente

Signos vitales al ingreso

Motivo de consulta

Padecimiento actual

Antecedentes relevantes

Exploración física

Resultado de estudios auxiliares

Diagnóstico o impresión diagnóstica

Tratamiento y procedimientos realizados en urgencia

Plan de manejo

Nombre, firma y cédula del médico.

Registro de la valoración inicial, motivo de consulta, hallazgos clínicos y plan terapéutico en urgencias

Nota médica de urgencias.

Nota de contrareferencia

Nota de evolución

Es un documento en el cual se lleva un registro de forma periódica del paciente sobre su condición de cada hospitalizado o en urgencias.

Datos de identificación

Resumen clínico breve

Resultados relevantes

Diagnóstico o problemas actuales

Tratamiento actual y modificaciones

Pronóstico

Plan

Nombre y firma del médico

Fecha y hora de ingreso

Identificación del paciente

Motivo de ingreso

Interrogatorio del padecimiento actual

Antecedentes personales y familiares

Exploración física

Diagnóstico

Pronóstico

Plan, manejo y tratamiento

Nombre y firma del médico

Registro detallado del paciente al ser admitido en el hospital

Nota de ingreso hospitalario

Expediente Clínico

Es el conjunto de escritos, gráficos, electrocardiogramas, radiografías, magnéticos, ópticos, otra índole en las cuales se registra la evolución del paciente.

Nota médica de urgencias

Es el conjunto de escritos, gráficos, magnéticos, otra índole de Salud reg detallada y médica.

Consentimiento informado para ingreso hospitalario

Es un documento legal médico-administrativo donde el paciente (o su representante legal) acepta o rechaza la hospitalización

- Encabezado institucional
- Datos de identificación
- Descripción del procedimiento
- Declaración de comprensión y aceptación
- Nombre y firma del médico
- Paciente

Nota de interconsulta

Documento en el cual un médico solicita la valoración de un especialista para la atención integral del paciente.

- Datos de identificación
- Servicio solicitante
- Motivo de interconsulta
- Resumen clínico
- Impresión diagnóstica
- Pregunta o apoyo solicitado
- Nombre y firma del médico solicitante.

Nota de referencia

Documento en el cual un médico envía a un paciente a otra unidad hospitalaria o de mayor nivel

- Datos de identificación del paciente
- Unidad médica de envío y receptor
- Motivo de referencia
- Resumen clínico
- Diagnóstico o impresión
- Condición al momento
- Plan inmediato
- Datos del médico

Nota de contrareferencia

Documento el cual se informa al médico o unidad que refirió al paciente sobre su evolución, manejo y resultado

- Datos de identificación
- Unidad médica de origen y unidad que remite
- Motivo de contrareferencia
- Resumen clínico y evolución
- Diagnóstico finales
- Tratamiento administrado
- Estado actual del paciente
- Datos del médico responsable.

Consentimiento informado de Referencia y contrareferencia

Documento mediante el cual el paciente acepta ser trasladado a otra unidad de salud o regrese a la unidad de origen

- Encabezado institucional
- Datos de identificación del paciente
- Motivo de referencia
- Riesgos y beneficios del traslado
- Consentimiento para la contrareferencia
- Declaración de comprensión y aceptación
- Firmas de paciente o médico

Alta voluntaria

Documento mediante el cual el paciente decide abandonar el hospital

- Encabezado institucional
- Datos del paciente
- Motivo de la solicitud

Información proporcionada al paciente
Declaración de la responsabilidad
Firmas de paciente y médico.

Nota de egreso

Nota que se hace cuando un paciente termina su hospitalización ya sea por alta médica, traslado o fallecimiento

- Datos del paciente
- Motivo de hospitalización
- Resumen clínico
- Estudios realizados
- Diagnósticos
- Tratamiento administrado
- Evolución
- Plan de seguimiento
- Condición al egreso
- Nombre y firma del médico.

Nota preoperatoria

Documento donde se evalúa al paciente antes de una cirugía

- Datos del paciente
- Motivo de consulta
- Antecedentes médicos
- Exploración física completa
- Plan preoperatorio
- Consentimiento informado
- Nombre y firma

Xpediente Clínico

El conjunto de documentos
cartas, gráficos, electrónicos,
magnetitas, ópticos, o de cualquier
otra índole en los cuales el Personal
Salud registra de manera
ordenada y ordenada la atención
médica.

Nota preanestésica

Documento en que el
anestesiólogo evalúa al
paciente antes de la
cirugía.

Datos del paciente
Motivo de cirugía
Antecedentes médicos
Exploración física
Estudios de laboratorio
Evaluación del riesgo
Plan anestésico
Concentimiento informado
Nombre y firma del médico

Valoración preoperatoria

Documento donde el médico
evalúa al paciente antes de
una cirugía

Datos del paciente
Motivo de cirugía
Antecedentes médicos
Exploración física
Evaluación de laboratorio
Evaluación de riesgo an-
estésico
Concentimiento informado
Nombre y firma

Nota post anestésica

Se realiza al término del
procedimiento quirúrgico
Para evaluar el estado
del paciente después
de la anestesia

Datos del paciente
Datos de la anestesia
Valoración clínica post-anestesia
Monitoreo y tratamiento
Evaluación y complicaciones
Indicaciones posanestésicas
Nombre y firma del responsable.

Concentimiento informado de cirugía

Documento legal y ético donde
el paciente o su representante
autoriza de manera voluntaria
la realización del procedimiento
quirúrgico

Datos del paciente
Datos del procedimiento
quirúrgico
Información de riesgo, beneficio
Sección de autorización
Autorización de anestesia
Datos de identificación y firma
Aportado para revocación

Análisis clínico

Registro donde se reportan
los resultados de laboratorio
o gabinete.

Datos del paciente
Datos de identificación de la
muestra
Estudio solicitado
Resultado de análisis
Observaciones
Datos de control de calidad

Hoja de notificación al ministerio público

Documento legal administrativo
Para informar a las autoridades
cuando un paciente ingresa
con lesiones relacionadas con
hechos delictivos.

Datos de la institución salud
Datos del paciente
Descripción del evento
Intervenciones realizadas
Datos de las personas que
acompañan al paciente
Datos del médico
Datos del ministerio.

Hoja de enfermería

Registro de forma
cronológica y continua
los cuidados.

Datos del paciente
Valoración inicial
Registro de actividades
Valoración continua
Incidentes relevantes
Educación y apoyo al P
Firma y datos de enfermería

Servicios auxiliares

Se registran estudios de
laboratorio, gabinete
u otros estudios.

Fecha y hora del estudio
Identificación del solicitante
Estudio solicitado
Problema clínico en estudio
Incidentes y accidentes
Identificación del personal
Nombre y firma del
que informa.

Nombre y firma del personal.

Concentimiento informado de estudio

Documento legal y
ético que autoriza la
realización de estudios
diagnósticos

Datos del paciente
Datos del estudio
Riesgos y Beneficios
Autorización del paciente
Datos de profesionales
Firma del paciente
Sección de revocación

Transfusión de sangre

Documenta la administración
de componentes sanguíneos

Datos del paciente
Datos de la transfusión
Autorización médica
Monitoreo durante
Balance y registro final
Firmas de responsables.

Concentimiento de transfusión

Se utiliza para obtener
la autorización para
recibir componentes
sanguíneos

Datos del paciente
Datos de la transfusión
Riesgo y beneficios
Declaración de
autorización
Datos del personal
de salud
Firma del paciente o
representante legal
Sección de revocación

Hoja de registro transoperatorio

Documento donde se registran de manera detallada todos los eventos, procedimientos y datos clínicos

Datos del paciente
Datos del procedimiento ox
Signos vitales durante la cirugía
Medicación administrada en ox
Fluidos y balance hídrico
Procedimientos y evento quirúrgico
Control de tiempo quirúrgico
Observaciones adicionales
Firma del equipo quirúrgico

Hoja de cirugía segura

Se busca disminuir errores quirúrgicos y aumentar la seguridad del paciente

Identificación del paciente
Antes de la inducción anestésica
Antes de la incisión quirúrgica
Antes de salir de quirófano
Firma de responsables

Hoja de enfermería en cirugía

Documento donde el personal de enfermería registra todas las actividades, materiales y eventos relacionados

Datos de el paciente
Datos del procedimiento
Valoración inicial de enfermería
Preparación del paciente
Control de material
Eventos intraoperatorios
Valoración final y traslado
Firma de responsabilidad

Registro de anestesia

Se registran todos los datos, medicamentos, monitoreo y eventos relacionados con anestesia

Datos del paciente
Datos del equipo de trabajo
Valoración preanestésica resumida
Inducción anestésica
Mantenimiento anestésico
Monitoreo intraoperatorio
Complicaciones intraoperatorias
Emergencia y recuperación anestésica
Firmas de responsabilidad

Hoja de intervención quirúrgica

Documento donde el cirujano responsable registra de forma detallada todo lo ocurrido durante el acto quirúrgico

Datos del paciente
Datos del equipo quirúrgico
Datos del procedimiento
Diagnóstico
Descripción de la técnica quirúrgica
Material y equipo utilizado
Condiciones al término de la cirugía
Destino del paciente
Firma de responsabilidad

Nota postoperatoria

Registra el estado del paciente inmediatamente después de la cirugía y durante su estancia en recuperación.

Datos del paciente
Datos de la intervención
Valoración inicial postoperatoria
Monitoreo y cuidados
Tratamiento y cuidados
Complicaciones y eventos adversos
Plan postoperatorio
Nombre y firma del personal

Nota de defunción
y muerte fetal

Permite registrar
de manera oficial
la muerte de un
paciente o de un
feto.

- Datos del paciente
- Datos de la defunción
- Intervenciones médicas previas
- Datos del médico certificador
- Observaciones

Muerte fetal

- Datos de la madre
- Datos del feto
- Tipo de muerte fetal
- Intervenciones realizadas
- Datos del médico certificador
- Observaciones.

Reporte de causa
de muerte

Tiene como finalidad
detallar las causas
que llevaron al
fallecimiento del paciente.

- Datos del paciente
- Datos del fallecimiento
- Causas de muerte
- Intervenciones previas
- Informe de hallazgo
- Certificación médica
- Observaciones adicionales.

inmediata
intermedia o contribuyente
subyacente o básica

Certificado de
defunción.

Documento oficial
con validez legal
que acredita el
fallecimiento de
una persona

- Datos del paciente fallecido
- Datos del fallecimiento
- Causas de muerte
- Datos de intervenciones médicas previas
- Datos del médico certificador
- Registro oficial
- Observaciones adicionales.