



Mi Universidad

Mapa Conceptual

Hanna Abigail Lopez Merino

Norm-004-ssa2- Expediente Clínica

Primer Parcial

Medicina Interna

Dr. Erick Jair Domínguez Santiago

Medicina Humana

5to Semestre "B"

Comitán de Domínguez, Chiapas A 10 de septiembre del 2025

estado actual.

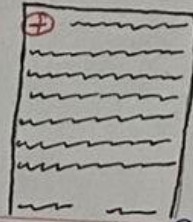
El médico y los profesionales que intervengan en la atención del paciente, están obligados a cumplir las disposiciones de esta norma.

Quien debe cumplir la norma

Conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, cuenta con documentos de cualquier índole en lo que el personal de salud deba hacer anotaciones.

Los datos personales contenidos en el expediente clínico que permitan la identificación del paciente, en términos de los principios científicos y éticos que orienten la práctica.

cuando se trata de la publicación o divulgación de datos personales contenidos en el expediente clínico, que permitan la identificación del paciente.



Que es.

Manejo

Para efectos de manejo de información.

Uso

- Médico
- Jurídico
- De enseñanza
- Investigación
- Evaluación
- Administrativo y estadística

Confidencialidad

La información contenida en el expediente clínico que permitan la identificación del paciente. No serán ser divulgadas o dados a conocer. Deberá ser manejada con discreción y confidencialidad por todo el personal.

Propiedad

Los expedientes clínicos son propiedades de la institución o del prestador de servicios médicos que los genera, cuando este no depende de una institución.

Para publicación o divulgación

Para efectos de literatura médica, docencia, investigación o fotografías, que permitan la identificación del paciente.

A terceros.

Unicamente podrán ser proporcionados cuando manden la solicitud escrita del paciente, el tutor, representante legal o de un médico autorizado por el paciente.

Datos que debe incluir un expediente clínico

- Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y en su caso, nombre de la institución a la que pertenece.
- Razón y denominación social del propietario o concesionario
- Nombre, sexo, edad y domicilio del paciente.

Conservación.

El expediente deberá ser conservado por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha de último acto médico.

Titularidad

El paciente en tanto aporte la información y beneficiario de la atención médica. Tiene derecho de titularidad sobre la información para la protección de su salud, así como para la protección de la confidencialidad de sus datos.

NORMA OFICIAL MEXICANA
NORM-004-SSA3-2012
DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

Historia clínica

• Debera elaborarla el personal médico y otros profesionales del área de la Salud, de acuerdo con las necesidades específicas de información de cada uno de ellos en particular, debera tener, el arch señalado.

- Interrogatorio
- Ficha de identificación
 - Antecedentes heredo familiares
 - Antecedentes personales patologicos
 - Antecedentes no patologicos
 - Padecimiento actual
 - Interrogatorio por aparatos y sistemas.
 - Exploración física
 - Resultados previos y actuales de estudio de laboratorio, gabinete y otros.
 - Diagnostico o problemas Clinicos
 - Pronostico
 - Indicación terapéutica.

Nota de Interconsulta

La solicitud debera de elaborarla el médico cuando se requiera y dara asentada en el expediente clínico.

- Criterios diagnosticos
- Plan de estudios
- Sugerencias diagnosticas y tratamiento
- Fecha y hora que se otorga el servicio

Nota de evolución

Debera elaborarla el médico cada que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo al estado clínico del paciente

- Evolución y actualización del cuadro clínico
- Signos vitales, segun se considere necesario
- Resultados relevantes de los estudios auxiliares de diagnostico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente.
- Diagnostico o problemas Clinicos
- Pronostico
- Tratamiento e indicaciones medicas; en el caso de medicamentos, señalado como minimo la dosis, vía de administración y periodicidad.

Nota de Referencia o traslado

De requerirse, debera elaborarla un médico del establecimiento y debera anexarse copia del resumen clínico con que se envia el paciente.

- Establecimiento que envia
- Establecimiento receptor
- Resumen clínico
 - Motivo de envio
 - Imrección diagnostica
 - Terapéutica enviada.

Notas medicas de urgencias

Inicial

Debera elaborarla el médico

- Fecha y hora que se otorga al servicio
- Signos vitales
- Motivo de la atención
- Resumen del Interrogatorio exploración física y estado mental.
- Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnostico y tratamiento
- Diagnostico o problemas Clinicos
- Tratamiento y pronostico

Nota de evolución

Debera elaborarla el médico siempre y cuando proporciona atención al médico y las notas se llevaron a efecto conforme a lo previsto.

- En los casos en el que el paciente requiere interconsulta por médico especial, debera quedar por escrito, tanto la solicitud que debera realizar el médico solicitante, como la nota de interconsulta que debera realizar el médico especialista
- De referencia / traslado.

Nota pre-anestésica

- Evaluación clínica del paciente
- Tipo de anestesia
- Riesgo de anestesia

Ata voluntaria

- Datos del paciente
- Datos hospitalarios
- Declaración del paciente o familiar
- Motivo de la solución
- Consecuencia y riesgos dados por el médico
- Firma y datos del testigo
- Firma y cédula del médico tratante.

Nota postquirúrgica

Consentimiento Informado de Cirugía

- Nombre del paciente
- Nombre del doctor
- Diagnóstico
- Firma y cédula del médico
- Firma de dos testigos.

Seguridad del paciente

- Fase 1: Entrada
- Fase 2: quirúrgica
- Fase 3: salida.

Foja de enfermería quirúrgica

- Nombre del paciente
- Pre-operatoria
- Signos vitales
- Procedimientos Invasivos
- Valoración de escalas
- Trans-operatoria
- Vigilancia del cuerpo
- Plan de cuidados de enfermería
- Ingresos
- Líquidos parentales
- Evaluación: Pre-operatoria, Trans-operatoria, Post-operatoria

Solicitud de estudios

- Nombre del paciente
- Fecha y hora de estudio
- Estudios solicitados
- Problemas Clínicos
- Nombre completo y firma del médico

Carta de consentimiento informado

- Nombre de la Institución a la que pertenece el establecimiento.
- Nombre razón o denominación social del establecimiento
- Título del documento
- Lugar y fecha que se entrega
 - Acto autorizado
- Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado.
- Autorización del personal de salud
- Nombre completo y firma del paciente
- Nombre completo y firma del médico
- Nombre completo y firma de dos testigos

Hoja de egreso voluntaria

- Documento por cual el paciente o familiar más cercano solicita el egreso con pleno conocimiento de las consecuencias que dicho acto nos puede originar.
- Debera elaborarla el médico
 - Nombre y domicilio del establecimiento
 - Fecha y hora de egreso
 - Nombre completo del paciente o del representante legal edad, parentesco, nombre y firma.
 - Resumen clínico
 - Medicas recomendadas para la protección
 - Nombre completo y firma del médico
 - Nombre completo y firma de dos testigos

Hoja del ministerio público

- En caso en los que sea necesario dar aviso a los órganos.
- Nombre, razón o denominación social del establecimiento notificador.
 - Fecha de elaboración
 - Identificación del paciente
 - Acto notificado
 - Reporte de lesiones del paciente en su caso
 - Agencia al ministerio público
 - Nombre completo y firma del médico
 - Reporte de causa de muerte

Nota de defunción y muerte fetal

- Todas las notas que se refiere el presente apartado
- Un encabezado con fecha y hora
 - El nombre completo y firma de quien elabora.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

[NOM-004-SSA3-2012](#) expediente clínico