



Mi Universidad

MAPA CONCEPTUAL

Luis Alberto López Abadía

Primer Parcial

Medicina Interna

Dr. Erick Jair Domínguez Santiago

Medicina Humana

Quinto Semestre Grupo B

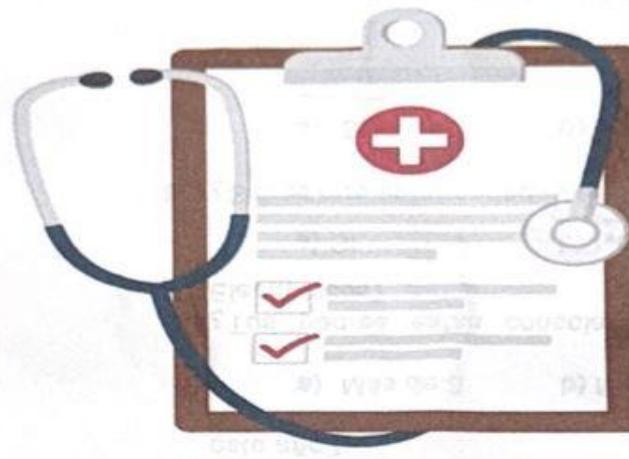
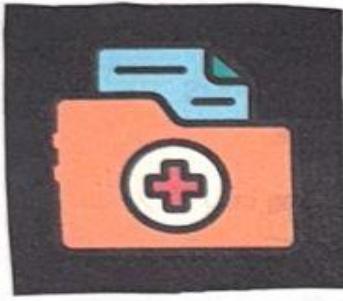
NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-04-SSA3-2012 EXPEDIENTE CLINICO



El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos gráficos, imágenes digitales, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías mediante las cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además, incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.

DEFINICION

Al conjunto único de información y datos personales de un paciente que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica ya sea público, social o privado.



OBJETIVO

Esta Norma establece los criterios científicos, otros, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, transferencia y confidencialidad del expediente clínico.



CONCEPTOS

NOTA DE EVOLUCIÓN

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporcione atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente.

1. Evolución y actualización del cuadro clínico
2. Signos vitales
3. Resultados relevantes
4. Tratamiento
5. Diagnóstico o problemas clínicos
6. Pronóstico
7. Indicaciones médicas.

NOTA DE REFERENCIA / TRASLADO

De requerirse, deberá elaborarla un médico del establecimiento, deberá anexarse copia del resumen clínico con que se envía al paciente.

1. Establecimiento que envía
2. Establecimiento receptor
3. Resumen clínico
4. Motivo de envío
5. impresión diagnóstica
6. Temperatura empleada, si la hubo.

NOTA PREOPERATORIA

Deberá elaborarla el cirujano que va a intervenir al paciente, incluyendo a los cirujanos dentistas.

1. Fecha de la cirugía
2. Diagnóstico
3. Plan quirúrgico
4. Tipo de intervención quirúrgica
5. Riesgo quirúrgico
6. Cuidados y plan terapéutico preoperatorio
7. pronóstico

NOTA PREANESTÉSICA

Deberá elaborarla el especialista (anestesiólogo).

1. Evaluación clínica del paciente
2. Tipo de anestesia
3. Riesgos anestésicos
4. Inicio

NOTA POSTANESTÉSICA

Misma indicación que preanestésica.

1. Tras la anestesia
2. medicamentos utilizados
3. Duración de la anestesia
4. Incidentes y accidentes atribuibles a la anestesia
5. Cantidad de sangre e soluciones aplicadas
6. Estado clínico del enfermo en su regreso de quirófano
7. plan inmediato y tratamiento inmediato

NOTA DE INTERCONSULTA

La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará anexada en el expediente clínico.

1. Criterios diagnósticos
2. Plan de estudio
3. Sugerencias diagnósticas y tratamientos
4. Signos vitales
5. Resumen
6. pronóstico

NOTAS MÉDICAS EN HOSPITALIZACIÓN

Deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente y deberá contener:

1. Ingreso
2. Datos vitales
3. Resumen de interrogatorio
4. Resultados de estudios
5. Tratamiento y pronóstico
6. Historia clínica
7. Nota de evolución
8. Nota de retención
9. Nota preoperatoria
10. Nota preanestésica
11. Nota post anestésica
12. Nota de egreso

NOTA POSTOPERATORIA

Deberá elaborarla el cirujano que informa al paciente al término de la cirugía constituye en un resumen de la operación.

1. Diagnóstico preoperatorio
2. Operación planeada
3. Operación realizada
4. Diagnóstico postoperatorio
5. Descripción de la técnica quirúrgica
6. Hallazgos tanto operatorios
7. Reporte del control de gasas, compresas y de instrumentos quirúrgicos
8. Incidentes y accidentes
9. Cauterificación de sangrado si lo hubo en su caso transfusiones
10. Estadío de serología quirúrgica de la mano operadora
11. Ayudantes, instrumentistas, anestesiólogo y cirujante
12. Estudio post-quirúrgico inmediato
13. Plan de manejo y su posoperatorio de inmediato
14. Pronóstico
15. Envío de piezas o fragmentos quirúrgicos
16. Otros hallazgos de importancia para el caso
17. Nombre completo y firma