



**Mi Universidad**

## **Expediente clínico**

*María Fernanda Monjaraz Sosa*

*Primer parcial*

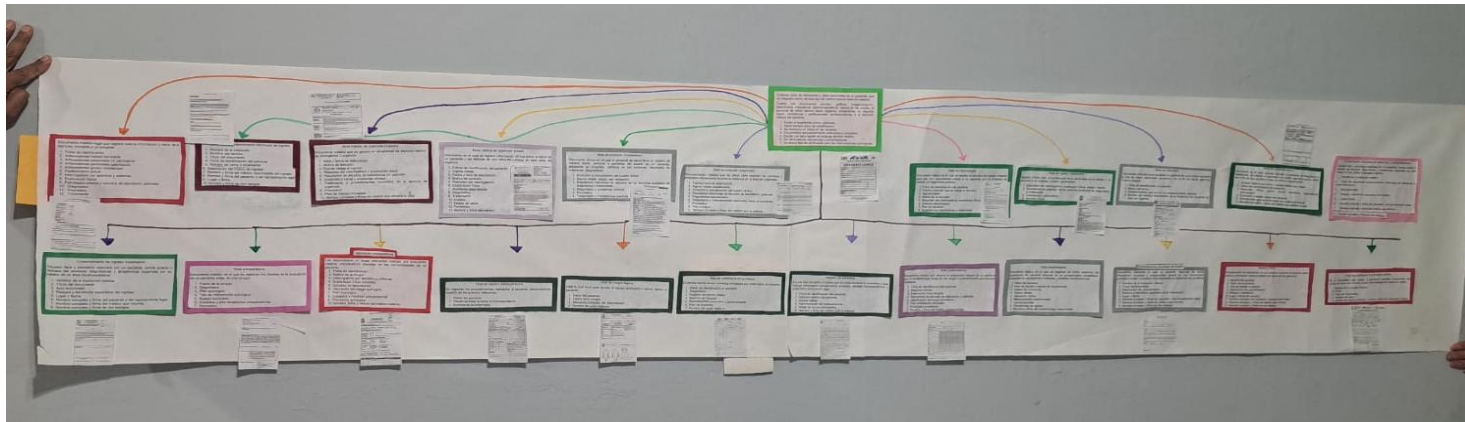
*Medicina interna*

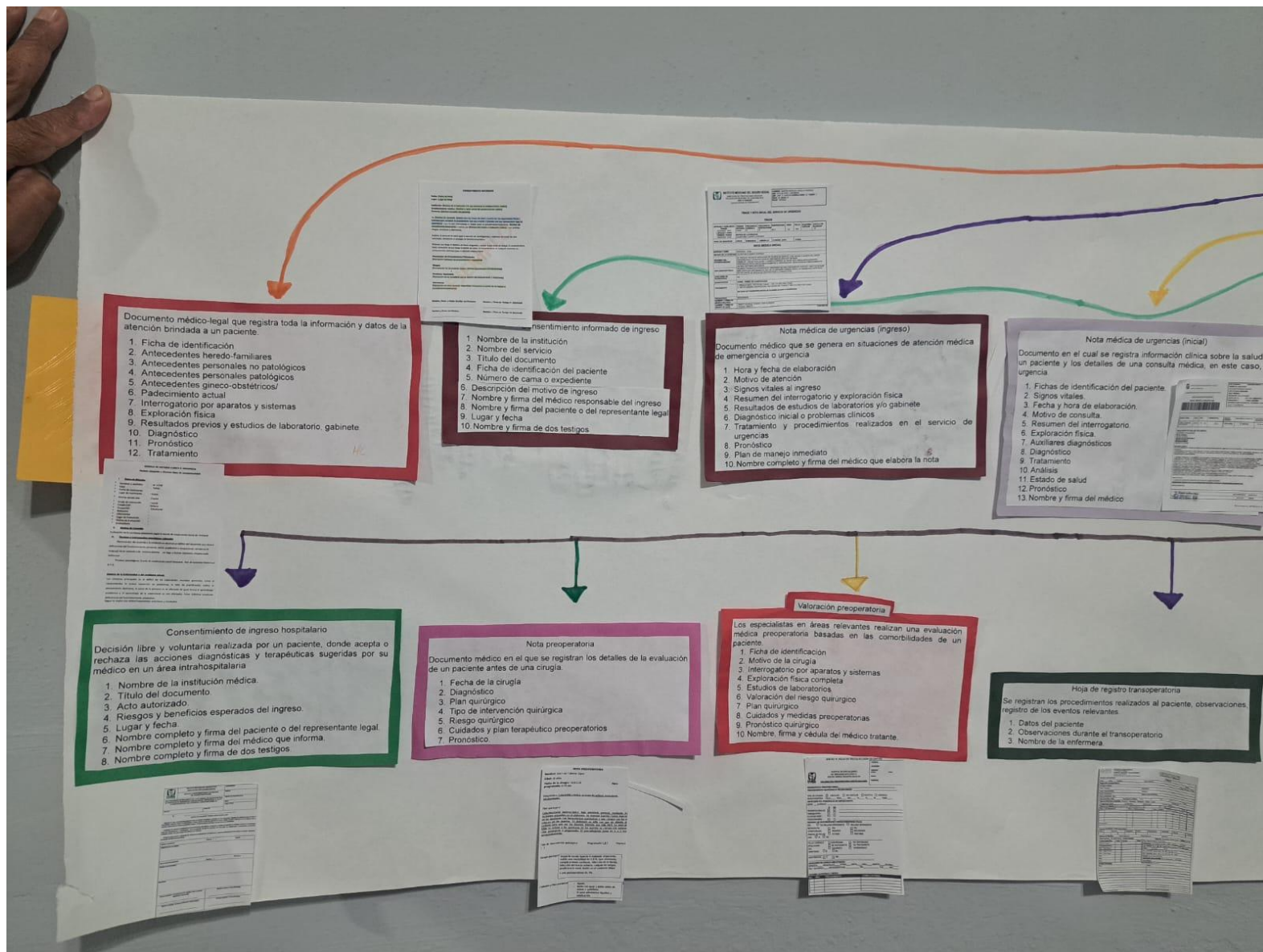
*Dr. Erick Jair Domínguez*

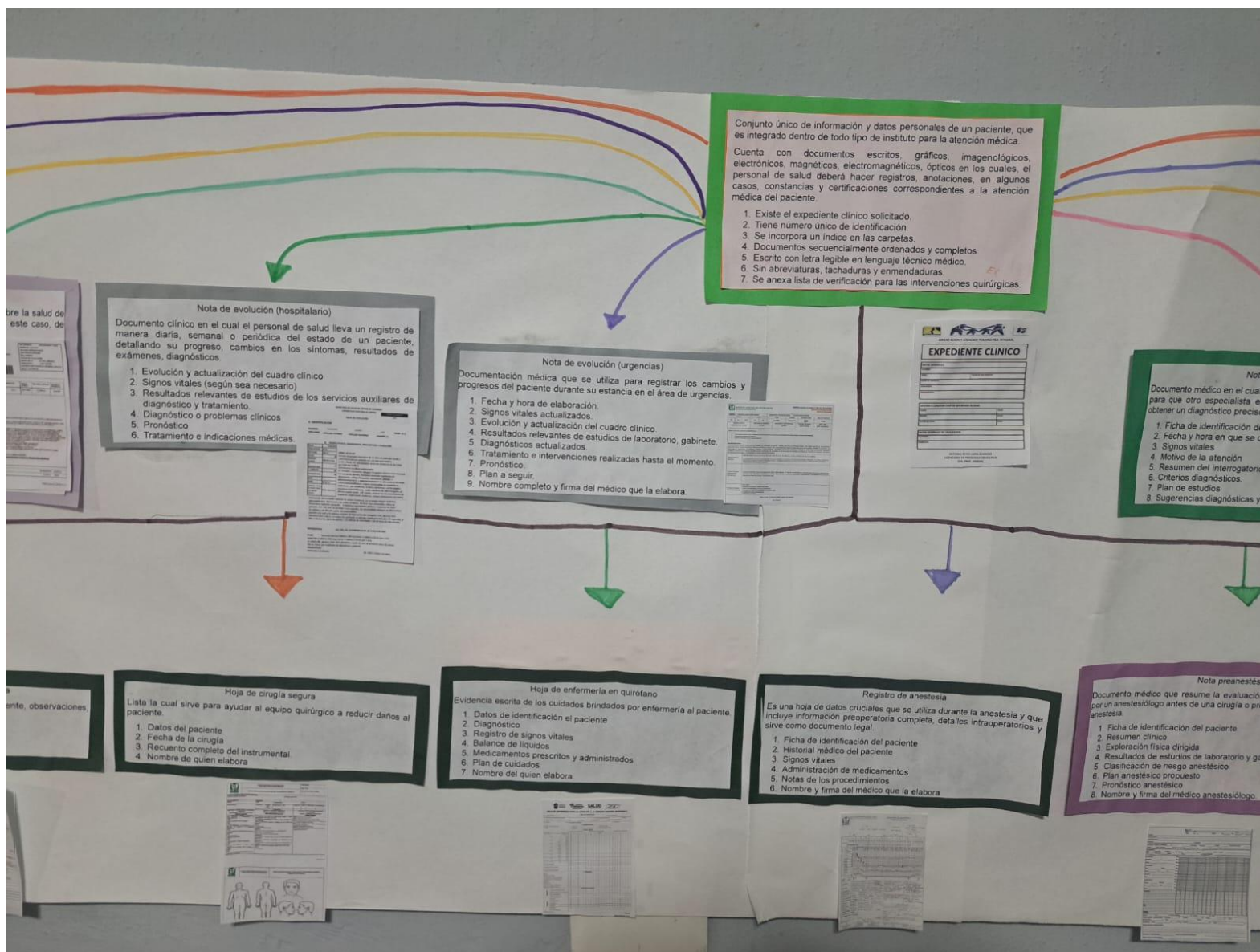
*Medicina humana*

*Quinto semestre grupo B*

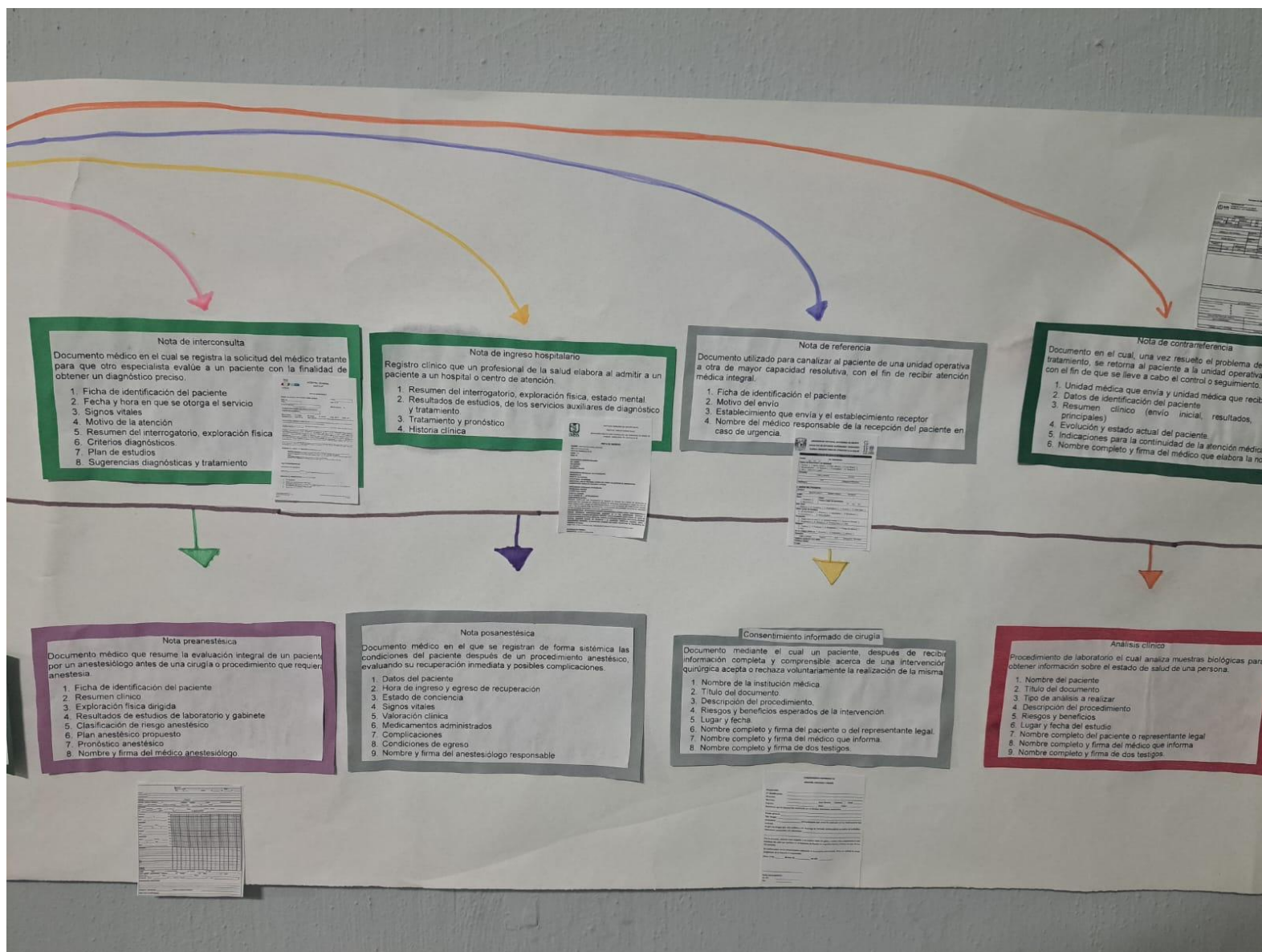
*Comitán de Domínguez, Chiapas a 10 de septiembre de 2025*

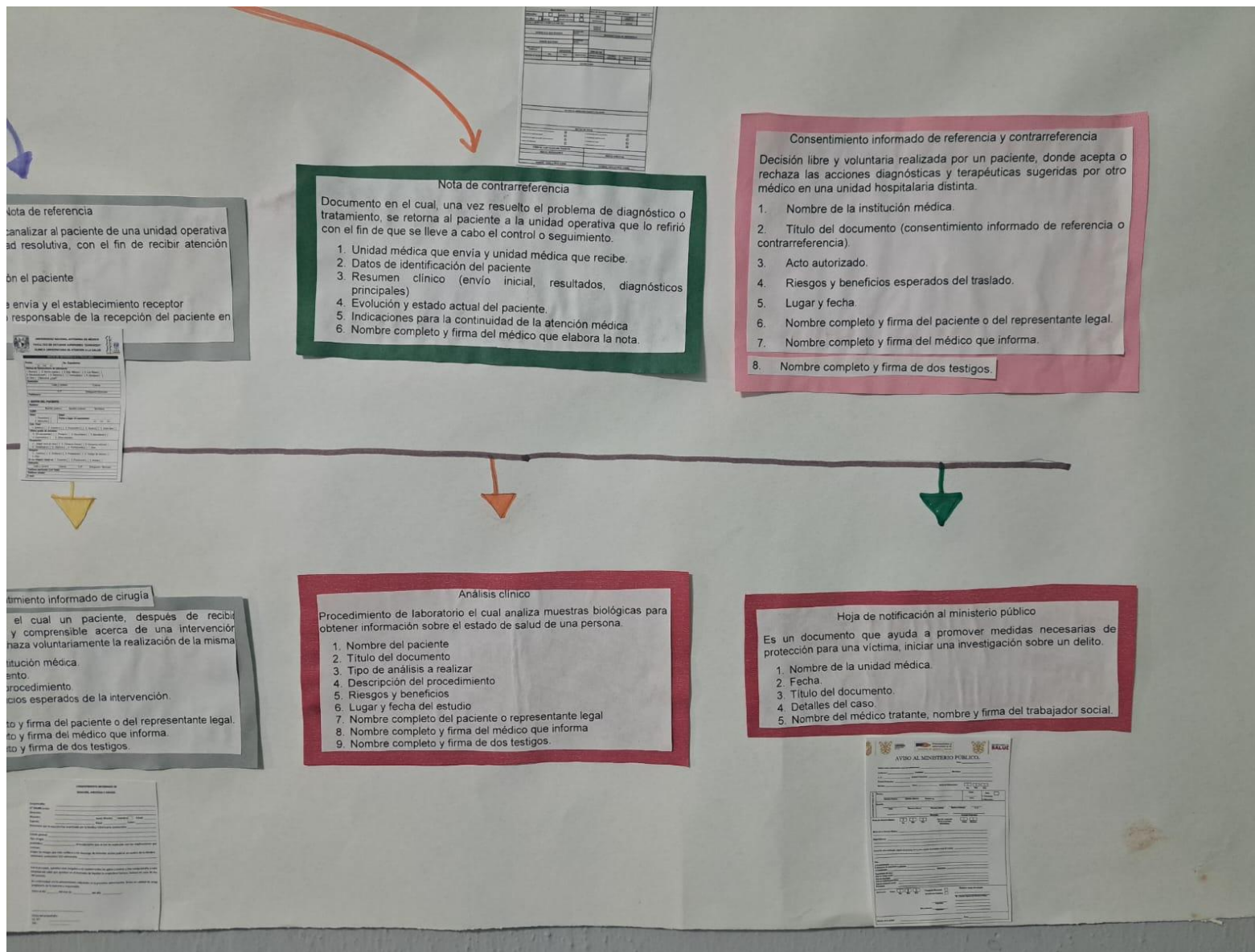












### Nota de egreso

Documento médico, o informe de alta médica, que es emitida por el médico tratante al finalizar un episodio de atención de un paciente.

1. Fecha de ingreso/egreso.
2. Motivo de egreso.
3. Diagnósticos finales.
4. Resumen de la evolución y el estado actual.
5. Manejo durante la estancia hospitalaria
6. Problemas clínicos pendientes
7. Plan de manejo y tratamiento.
8. Recomendaciones para vigilancia ambulatoria
9. Atención de factores de riesgo.
10. Pronóstico.

### Alta voluntaria

Acto legal y administrativo en la cual el paciente pide su salida por decisión propia o por su representa legal, incluso si el médico no lo recomienda.

1. Datos de identificación del paciente
2. Datos hospitalarios
3. Declaración del paciente o familiar
4. Motivo de la solicitud
5. Consecuencias y riesgos dados por el médico
6. Firma y datos de los testigos
7. Firma y cédula del médico tratante.

**INSS**  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL GENERAL, SECCION No. 17  
CANCUN, QUINTANA ROO

ESQUEMA 1771181804  
PROFESOR LACRUZ ABEL

Agencia Hospitalaria

Ficha de ingreso: 148717  
Ficha de ingreso: 148717  
De ingreso: 148717  
De ingreso: 148717

**RESUMEN CLINICO**

Mencionar 15 años.  
Paciente masculino de 15 años, nacido en Quintana Roo, hijo de padres mexicanos, con antecedentes de asma bronquial, hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad, consumo de alcohol y tabaco. Fue admitido en el Hospital General de Cancun, Quintana Roo, el día 14 de mayo de 2014, por presentar cuadro clínico compatible con neumonía aguda, complicada por insuficiencia respiratoria aguda. Se inició tratamiento con antibióticos, corticoides y oxígeno suplementario. Se realizó estudio de laboratorio que mostró leucocitosis y elevación de la proteína C reactiva. Se realizó radiografía de tórax que evidenció opacidades pulmonares compatibles con neumonía. Se inició tratamiento con antibióticos, corticoides y oxígeno suplementario. Se realizó estudio de laboratorio que mostró leucocitosis y elevación de la proteína C reactiva. Se realizó radiografía de tórax que evidenció opacidades pulmonares compatibles con neumonía. Se inició tratamiento con antibióticos, corticoides y oxígeno suplementario.

**PLAN**

1. Alta a los 15 días.
2. Continuar con el tratamiento.
3. Continuar con el tratamiento.
4. Continuar con el tratamiento.
5. Continuar con el tratamiento.
6. Continuar con el tratamiento.
7. Continuar con el tratamiento.
8. Continuar con el tratamiento.
9. Continuar con el tratamiento.
10. Continuar con el tratamiento.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DIRECCION DE MEDICINA INTERNA  
HOSPITAL GENERAL, SECCION No. 17  
CANCUN, QUINTANA ROO

ALTA VOLUNTARIA

El paciente, con nombre y apellidos, en su calidad de titular de los derechos, manifiesta que desea salir del Hospital General de Cancun, Quintana Roo, el día 14 de mayo de 2014, por presentar cuadro clínico compatible con neumonía aguda, complicada por insuficiencia respiratoria aguda. Se inició tratamiento con antibióticos, corticoides y oxígeno suplementario. Se realizó estudio de laboratorio que mostró leucocitosis y elevación de la proteína C reactiva. Se realizó radiografía de tórax que evidenció opacidades pulmonares compatibles con neumonía. Se inició tratamiento con antibióticos, corticoides y oxígeno suplementario.

Firma del médico tratante: \_\_\_\_\_



### Hoja de enfermería

Es un registro escrito, claro y detallado de las observaciones, intervenciones y respuestas de un paciente.

1. Ficha de identificación del paciente
2. Habitus exterior
3. Gráfica de signos vitales
4. Administración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía prescrita.
5. Procedimientos realizados
6. Observaciones
7. Nombre completo y firma de quien elabora

### De los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento

Son procedimientos, equipos y especialistas que brindan apoyo al médico en la identificación y el manejo de enfermedades o afecciones.

1. Fecha y hora del estudio
2. Identificación del solicitante
3. Estudio solicitado

4. Problema clínico en estudio
5. Resultados del estudio
6. Incidentes y accidentes (si los hubo)
7. Identificación del personal que realizó el estudio.
8. Nombre completo y firma del personal que informa.



Formulario de enfermería con tablas de signos vitales y administración de medicamentos.



**Consentimiento informado de estudios**

Proceso ético y legal mediante el cual una persona autoriza de manera voluntaria la realización de procedimientos médicos.

1. Datos de identificación
2. Título del documento
3. Descripción del procedimiento
4. Beneficios esperados
5. Riesgos
6. Confidencialidad de la información
7. Alternativas
8. Cláusula de voluntariedad
9. Datos de dos testigos
10. Datos de quien elabora

**Consentimiento informado de transfusiones de unidades de sangre**

Documento en el cual se le proporciona al paciente información clara, completa y veraz acerca de la transfusión de sangre, incluyendo beneficios y alternativas.

1. Datos de identificación del paciente
2. Título del documento
3. Descripción del procedimiento
4. Beneficios esperados
5. Riesgos y complicaciones posibles
6. Alternativas
7. Derechos del paciente
8. Confidencialidad
9. Cláusula de voluntariedad
10. Datos y firmas.

**Reporte de causa de muerte**

Registro realizado para conocer las enfermedades y los problemas de salud. Son elaborados por profesionales de la medicina o personas autorizadas por la secretaria de salud.

1. Fecha y hora de la defunción.
2. Nombre del paciente.
3. Número de cama o expediente.
4. Diagnóstico principal.
5. Diagnóstico de la causa inmediata de la muerte.
6. Diagnósticos de causas intermedias y/o de fondo.
7. Diagnósticos de otros problemas de salud.
8. Nombre completo y firma del médico que emite el reporte.

The image shows two medical forms from Hospital General. The left form is titled 'CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TRANSFUSIÓN DE SANGRE Y PRODUCTOS DE SANGRE' and contains fields for patient information, consent, and signatures. The right form is titled 'REPORTE DE CAUSA DE MUERTE' and contains fields for patient information, diagnosis, and the reporting physician's signature.

