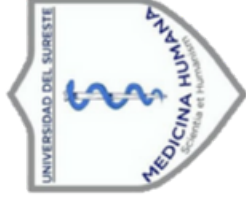




Universidad del Sureste
Campus Comitán
Lic. Medicina humana



Mapa conceptual de
Norma oficial 004, 2012

Mariana Sarahi Espinosa Pérez.

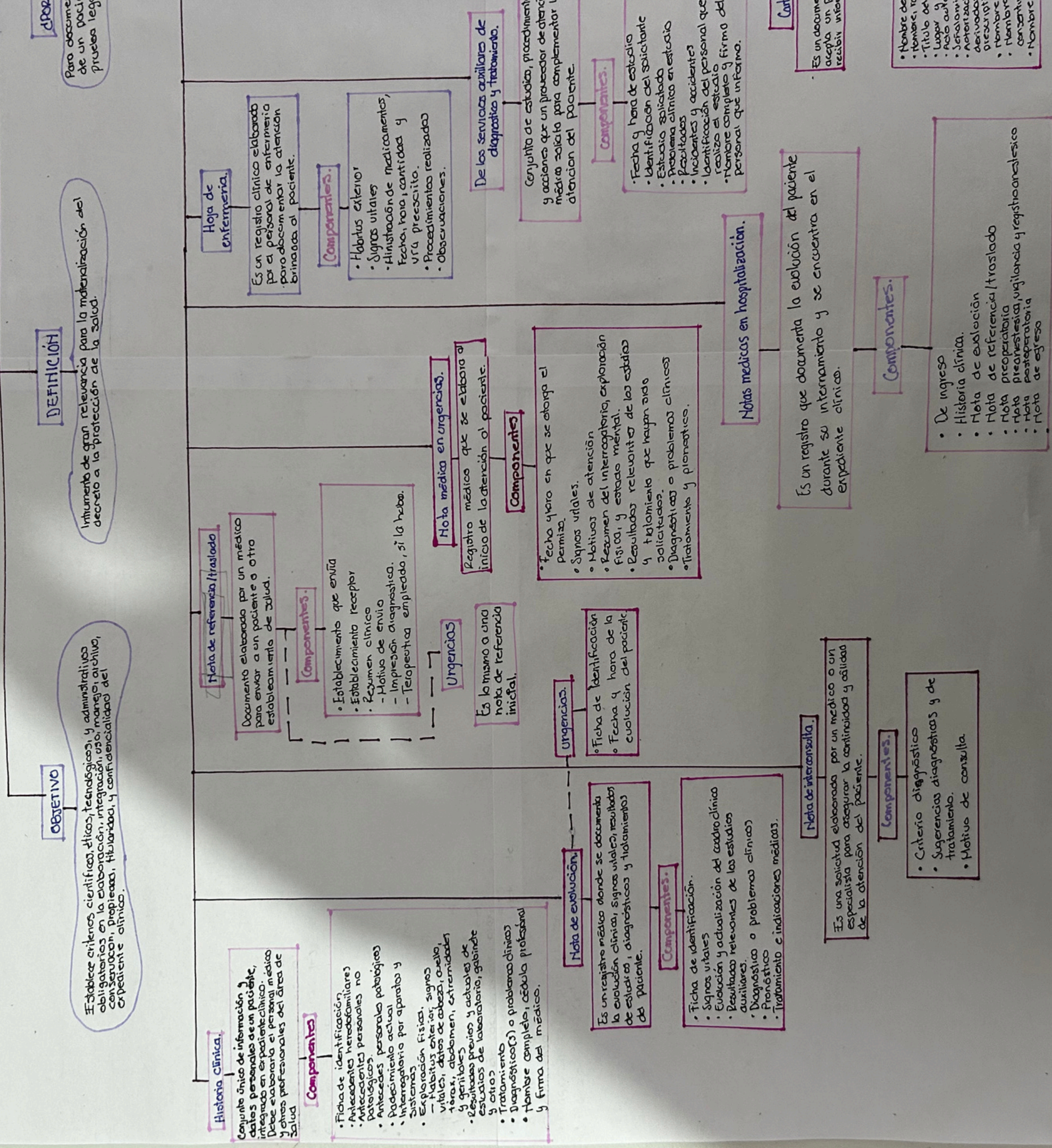
5-B.

Medicina intern.

Dr. Erick Jair Domínguez Santiago

Comitán de Domíngue, Chiapas a 07 de septiembre 2005.

EXPEDIENTE CLÍNICO.



HICO.

¿POR QUÉ SE REALIZA?

Para documentar el historial de salud y atención médica de un paciente para atención continua, investigación y pruebas legales en caso de disputas médicas o administrativas.

Utilización del

Hoja de enfermería.

Es un registro clínico elaborado por el personal de enfermería para documentar la atención brindada al paciente.

Componentes:

- Hábitos exterior
- Signos vitales
- Ilustración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía prescrito.
- Procedimientos realizados.
- Observaciones.

De los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

Conjunta de estudios, procedimientos y acciones que un proveedor de atención médica solicita para complementar la atención del paciente.

Componentes:

- Fecha y hora de estudio
- Identificación del solicitante
- Estudio solicitado
- Problemas clínicos en estudio
- Resultados
- Incidentes y accidentes
- Identificación del personal que realiza el estudio
- Nombre completo y firma del personal que informa.

Uso de la hoja de enfermería en el

Cartas de consentimiento informado

Es un documento escrito en el que el paciente o representante legal acepta un procedimiento médico, diagnóstico o quirúrgico después de recibir información clara y completa.

Componentes:

- Nombre de la institución
- Nombre, razón o denominación social del establecimiento
- Lugar y fecha en que se emite
- Acto autorizado
- Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del médico autorizado.
- Autorización del personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendido desde principio de libertad prescriptiva.
- Nombre y firma del paciente o representante legal.
- Nombre y firma del médico que proporciona información y recaba el consentimiento para el acto específico que fue otorgado.
- Nombre y firma de dos testigos

Nota de defunción y muerte fatal.

Ambas son documentos oficiales para certificar algún fallecimiento. Se debe integrar al expediente clínico.

Componentes:

- Nombre completo, cédula profesional y firma de quien la elabora.
- Fecha y hora de elaboración.

Trabajo social.

- Se integra copia en el expediente clínico del estudiante socioeconómico de trabajo social.
- Nombre y firma del médico.

Registro de la transfusión de unidades de sangre o de sus componentes.

Registro o documento para registrar cantidad, volumen, entre otros datos sobre unidades de sangre.

Componentes:

- Cantidad de unidades, volumen, de identificación de las unidades de sangre o de sus componentes transfundidos.
- Fecha y hora de inicio y finalización de la transfusión.
- Centro de origen vital y estado general del paciente, antes, durante y después de la transfusión.
- En caso de reacciones adversas a la transfusión, indicar su tipo, manejo así como, los procedimientos y efectos de la investigación correspondiente.
- Nombre y firma del médico y la transfusión, así como del personal de salud encargado de la supervisión y control de la transfusión.

Hoja de notificación al ministerio público.

Documento para informar al ministerio público sobre un acto o lesión que requiere su intervención.

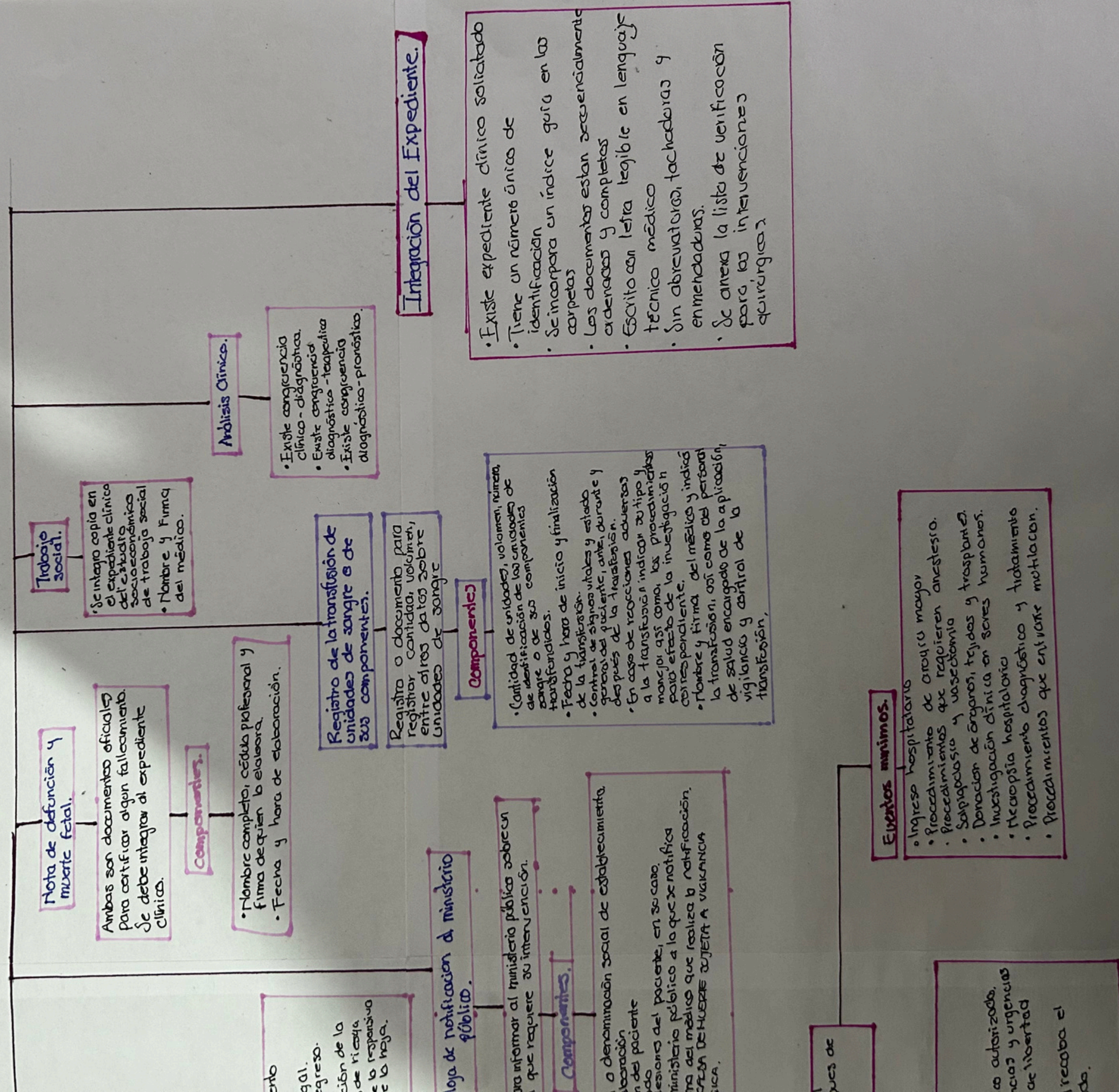
Componentes:

- Nombre, razón o denominación social de establecimiento
- Fecha de elaboración
- Identificación del paciente
- Acto notificado
- Reporte de lesiones del paciente, en su caso.
- Agencia del ministerio público a la que se notifica
- Nombre y firma del médico que realiza la notificación
- RESORTE DE CARTA DE MUERTE AJETA A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.

Eventos mínimos:

- Ingreso hospitalario
- Procedimientos de cirugía mayor
- Procedimientos que requieren anestesia.
- Salpingoclasia y vasectomía
- Donación de órganos, tejidos y trasplantes.
- Investigación clínica en seres humanos.
- Necropsia hospitalaria
- Procedimiento diagnóstico y tratamiento
- Procedimientos que entorpecen motivación.

Edicia
y
Shotivos.



Definición
a de la
del paciente.

- Motivos de consulta.
- Resumen del interrogatorio, exploración física, y estados mentales.
- Resultados relevantes de los estudios y tratamiento que hayan sido solicitados.
- Diagnósticos o problemas clínicos.
- Tratamiento y pronóstico.

Componentes.

- Fecha y hora de estudio.
- Identificación del solicitante.
- Estudio solicitado.
- Problema clínico en estudio.
- Resultados.
- Incidentes y accidentes.
- Identificación del personal que realiza el estudio.
- Nombre completo y firma del personal que informa.

Notas medicas en hospitalización.

Es un registro que documenta la evolución del paciente durante su internamiento y se encuentra en el expediente clínico.

Cartas de consentimiento informado

Es un documento escrito en el que el paciente acepta un procedimiento médico, diagnóstico o terapéutico, después de recibir información clara y completa.

Componentes.

- Nombre de la institución.
- Nombre, razón o denominación social.
- Título del documento.
- Lugar y fecha en que se emite.
- Acto autorizado.
- Señalamiento de los riesgos y beneficios.
- Autorización al personal de salud por derivadas del acto autorizado, con prescripción.
- Nombre y firma del paciente o representante.
- Nombre y firma del médico que otorga el consentimiento.
- Nombre y firma de dos testigos.

Componentes.

- De ingreso.
- Historia clínica.
- Nota de evolución.
- Nota de referencia/traslado.
- Nota preoperatoria.
- Nota preanestésica.
- Nota postoperatoria.
- Nota de egreso.

Nota preoperatoria

Es un documento en el cual se detallan los datos de cirugía, diagnóstico, tipo de intervención, riesgo, entre otros datos sobre la cirugía.

Componentes.

- Fecha de la cirugía.
- Diagnóstico preoperatorio.
- Plan quirúrgico.
- Riesgo quirúrgico.
- Cuidados y cuidados preoperatorios.

Nota post-operatoria.

Documento que realiza el seguimiento al término de la cirugía.

Componentes.

- Operación planeada.
- Operación realizada.
- Diagnóstico post-operatorio.
- Descripción de la técnica quirúrgica.
- Hallazgos intraoperatorios.
- Reporte de gases y compresiones.
- Incidentes y accidentes.
- Cuantificación de sangrado.
- Resultados de interpretación de estudios diagnósticos transoperatorios.
- Estado postquirúrgico inmediato.
- Plan manejo y tratamiento post-operatorio inmediato.
- Envío de piezas y biopsias quirúrgicas para examen macroscópico.

Nota de Egreso.

Documento que registra información sobre la atención médica final de un paciente y su salida del hospital.

Componentes.

- Nombre del paciente.
- Edad y sexo.
- Fecha y hora de elaboración.
- Signos vitales.
- Fecha y hora del ingreso/egreso hospitalario.
- Días de estancia en la unidad.
- Se identifica si es reingreso por la misma afección en el año.
- Diagnóstico(s) de ingreso. Contiene diagnósticos principal y secundarios.
- Resumen de la evolución y el estado actual.
- Manejo durante la estancia hospitalaria.
- Diagnósticos finales.
- Fecha y hora de procedimientos realizados en su caso.
- Motivos de egreso (máximo beneficioso, por mejora, alta voluntaria).
- Problemas clínicos pendientes.
- Plan de manejo y tratamiento.
- Recomendaciones para la vigilancia ambulatoria.
- Nombre, cédula profesional y firma del médico.

Nota pre-anestésica.

Documento que realiza el anestesiólogo para registrar la evaluación clínica antes de la anestesia y cirugía.

Componentes.

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

Nota post-anestésica.

Documento que realiza el anestesiólogo donde resume la técnica anestésica, fármacos administrados, etc.

Componentes.

- Medicamentos utilizados.
- Duración de la anestesia.
- Incidentes y accidentes atribuibles a la anestesia.
- Cantidad de sangre o soluciones aplicadas.
- Estado clínico del enfermo a su egreso de quirófano.
- Plan manejo y tratamiento inmediato.

Bibliografía.

- NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012