



Mi Universidad

Mapa conceptual

Angel Adiel Villagómez Gómez

Primer parcial

Medicina interna

Dr. Erick Jair Domínguez Santiago

Medicina Humana

Quinto semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 10 de septiembre de 2025

MAPA CONCEPTUAL NOM 004

<p>Interrogación del paciente.</p> <p>Definición. Recepción sistemática de información sobre el motivo de consulta y la historia clínica.</p> <p>Estructura. 1. Identificación - Nombre, edad, sexo, procedencia, ocupación. 2. Motivo de consulta. - Frase literal del paciente. 3. Historia de la enfermedad actual. 4. Antecedentes personales. 5. Antecedentes familiares. 6. Antecedentes psicosociales. 7. Revisión por sistemas. 8. Impresión/ Dx inicial. 9. Plan inicial. Historia clínica.</p> <p>Definición. Registro estructurado y rápido de la consulta para orientar diagnóstico y manejo.</p> <p>Estructura. 1. Identificación 2. Motivo de consulta. 3. MDA 4. Antecedentes personales 5. Antecedentes heredo-familiares 6. Hábitos y contexto social 7. Revisión por sistemas 8. Examen físico 9. Impresión diagnóstica 10. Plan 11. Fecha y firma.</p>	<p>Nota médica de urgencias.</p> <p>Definición. Documento breve y objetivo que registra la evaluación rápida de situaciones inmediatas y el destino del paciente en urgencias.</p> <p>Estructura. 1. Fecha y hora 2. Id del paciente 3. Motivo de consulta 4. Estado inicial 5. Signos vitales 6. Examen físico clave. 7. Pruebas, resultados. 8. Tx realizado 9. Respuesta al Tx 10. Impresión diagnóstica 11. Destino/plan. 12. Indicaciones al alta y seguimiento. 13. Firma y cargo.</p> <p>Definición. Registro breve y cronológico de la situación clínica del px, sus cambios desde la evaluación previa las intervenciones realizadas y plan inmediato.</p> <p>Estructura. 1. Encabezado 2. Datos del paciente 3. Persona que brinda la info. 4. Resumen del motivo de ingreso 5. Descripción de lo que incluye el ingreso 6. Riesgos y molestias esperados 7. Beneficios esperados 8. Alternativas 9. Confidencialidad y uso de datos 10. Derechos del paciente. 11. Situación de urgencia.</p>	<p>Nota Interconsultas.</p> <p>Definición. Solicitud formal o otro servicio/especialista para evaluación o manejo puntual.</p> <p>Estructura. 1. Fecha y hora 2. Id del px 3. Servicio médico 4. Servicio requerido 5. Prioridad 6. Motivo de interconsulta 7. Breve resumen clínico relevante 8. Hallazgos y pruebas disponibles 9. Qué se solicita al especialista 10. Recomendaciones/especialista 11. Lugar y horario para evaluación 12. Respuesta 13. Firma y cargo del solicitante.</p> <p>Definición. Alta voluntaria</p> <p>Definición. Documento que registra el estado clínico del px antes de la cirugía.</p> <p>Estructura. 1. Fecha y hora 2. Id del px 3. Servicio. 4. Motivo de alta voluntaria 5. Estado actual 6. Diagnósticos 7. Tratamientos 8. Riesgos explicados 9. Confirmando de comprensión 10. Firma del px 11. Firma del médico responsable 12. Firma del testigo.</p>	<p>Nota de referencia.</p> <p>Definición. Documento breve que transfiere al px a otro servicio.</p> <p>Definición. Documento que interpreta análisis clínicos y de laboratorio.</p> <p>Estructura. 1. Fecha y hora 2. Id del paciente 3. Servicio 4. Servicio receptor 5. Motivo de referencia 6. Resumen clínico corto 7. Estado actual 8. Tx realizados 9. Urgencia/prioridad 10. Pruebas adjuntas 11. Qué se solicita 12. Responsable del traslado 13. Firma y nombre.</p> <p>Definición. Documento donde el paciente decide abandonar la atención hospitalaria en contra de la recomendación médica.</p> <p>Estructura. 1. Fecha y hora 2. Id del px 3. Servicio. 4. Motivo de alta voluntaria 5. Estado actual 6. Diagnósticos 7. Tratamientos 8. Riesgos explicados 9. Confirmando de comprensión 10. Firma del px 11. Firma del médico responsable 12. Firma del testigo.</p>	<p>Consentimiento informado de estudios.</p> <p>Definición. Documento donde el paciente autoriza la realización de estudios diagnósticos o terapéuticos.</p> <p>Estructura. 1. Encabezado 2. Id del paciente 3. Estudio a realizar 4. Objetivo 5. Procedimientos 6. Riesgos 7. Beneficios 8. Alternativas 9. Confirmando de comprensión 10. Derechos del px 11. De claración de aceptación o rechazo 12. Firmas - px - médico - Testigo.</p> <p>Definición. Registro cronológico de las cuidados de enfermería donde se documenta el estado del px.</p> <p>Estructura. 1. Fecha/hora 2. Id del px 3. Signos vitales 4. Estado general. 5. Intervenciones realizadas 6. Respuesta del px 7. Incidencias 8. Plan de cuidados inmediatos 9. Nombre y firma.</p>	<p>Transfusión de unidades de sangre.</p> <p>Definición. Documento médico-legal en el cual el tratante solicita formalmente la administración de sangre a un paciente.</p> <p>Estructura. 1. Id del px 2. Dx y motivo de la transfusión 3. Tipo y cantidad de hemoderivado solicitado 4. Resultados de pruebas de compatibilidad y grupo sanguíneo 5. Firma del médico solicitante 6. Firma de consentimiento del px Certificado de defunción.</p> <p>Definición. Documento médico legal que registra oficialmente la muerte de una persona especificando fecha, hora, causa y circunstancias.</p> <p>Estructura. 1. Id del px 2. Fecha y hora de la muerte 3. Lugar de la muerte 4. Causa de la muerte 5. Mecanismo de la muerte 6. Antecedentes relevantes 7. Certificación médica 8. Datos legales 9. Firma del médico.</p>
--	---	---	--	---	---