



**Mi Universidad**

**Mapa conceptual**

*Méndez Trejo Jesús Santiago*

*Primer parcial*

*Medicina Interna*

*Dr. Erick José Villatoro Verdugo*

*Medicina humana*

*Segundo semestre, grupo "C"*

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

Unidad médica de urgencias (nota de ingreso y nota inicial)  
Registro clínico al momento de la atención en urgencias, describe el motivo de consulta, hallazgos y acciones inmediatas.

Estructura:

- Fecha y hora
- Datos de identificación
- Motivo de consulta y padecimiento actual
- Exploración Física breve dirigida
- Signos vitales
- Diagnósticos iniciales
- Manejo inmediato y plan
- Nombre, firma y cédula del médico

## Expediente Clínico

Nota de evolución (urgencias y hospitalaria)  
Documento que da seguimiento al estado del paciente en el tiempo, registrando los cambios clínicos, terapéuticos y de pronóstico.

Estructura:

- Fecha y hora
- Subjetivo: síntomas
- Objetivo: Exploración Física, estudios, signos vitales
- Análisis: Diagnósticos, complicaciones, pronóstico
- Plan: manejo
- Nombre, firma y cédula del médico

## Historia clínica

Documento donde se registran los antecedentes, síntomas, exploración física, diagnósticos y planes del paciente.

Estructura

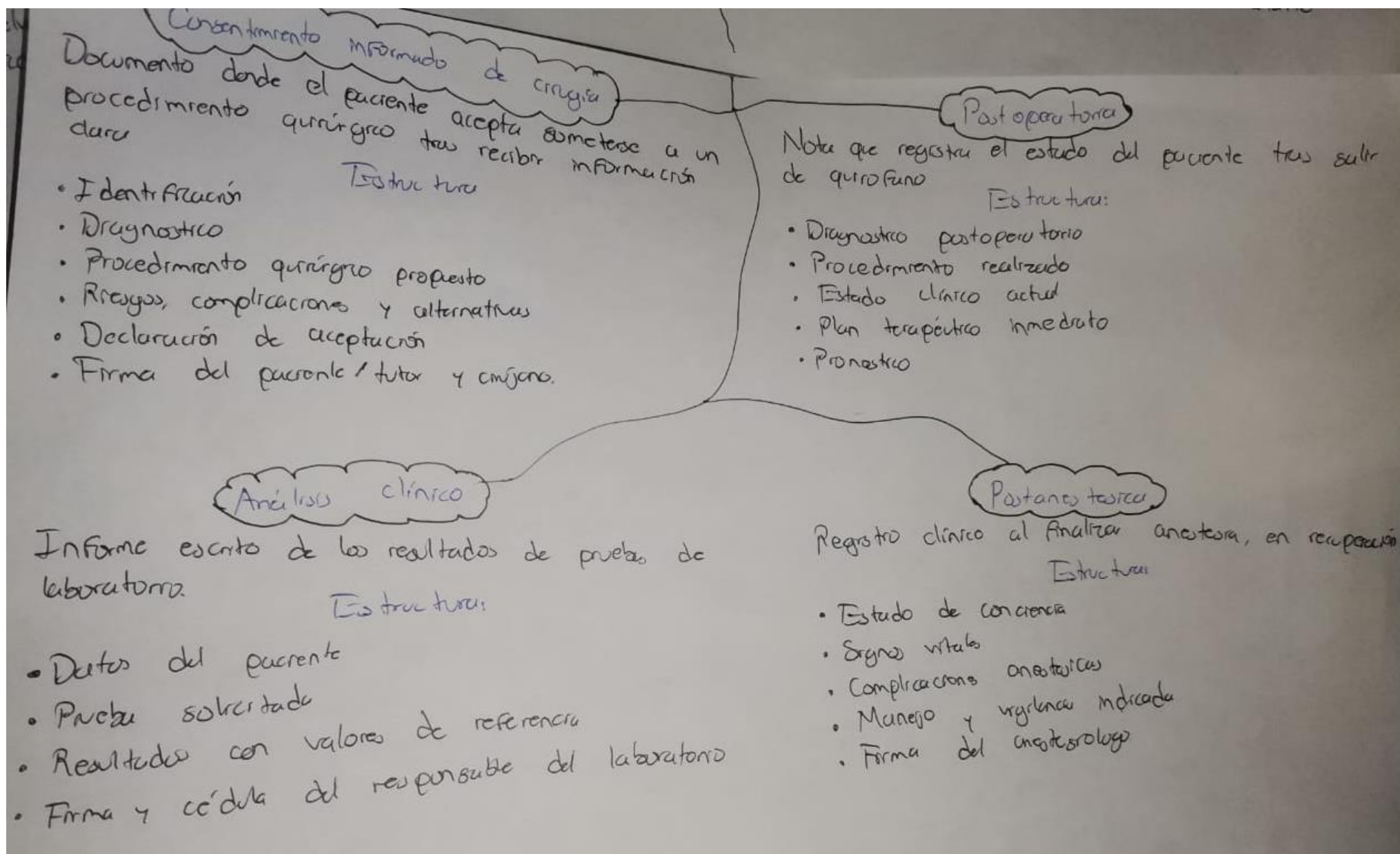
- Ficha de identificación
- Antecedentes heredo-familiares
- Antecedentes personales no patológicos
- Antecedentes personales patológicos
- Gineco - obstétricos
- Padecimiento actual
- Interventoría por aparatos y sistemas
- Exploración Física
- Diagnóstico
- Plan terapéutico

## Consentimiento informado de ingreso

Documento firmado por paciente o representante legal donde autoriza su ingreso hospitalario tras haber sido informado de los riesgos y derechos.

Estructura:

- Datos del paciente y hospital
- Motivo de ingreso
- Riesgos y beneficios
- Declaración de comprensión y aceptación
- Nombre, firma y huella del paciente/tutor
- Firma y cédula del médico tratante





## Registro de anestesia

Documento donde se anotan todos los medicamentos, dosis, técnica y parámetros monitorizados durante anestesia.

Estructura:

- Identificación del paciente
- Tipo de anestesia
- Medicamentos administrados
- Parámetros vitales durante el procedimiento
- Complicaciones y eventos adversos
- Firma del anestesiólogo

## Lista de cirugía segura

Lista de verificación basada en la OMS para garantizar seguridad en el quirófano

Estructura:

- Identificación del paciente
- Confirmación del sitio quirúrgico
- Procedimiento correcto
- Chequeo de equipos e insumos
- Confirmación del equipo quirúrgico
- Firma responsable.

## Hoja de intervención quirúrgica

Registro detallado de la técnica quirúrgica realizada

Estructura:

- Diagnóstico pre y postoperatorio
- Procedimiento realizado
- Técnica quirúrgica
- Hallazgos
- Complicaciones
- Firma del cirujano.

## Hoja de enfermería en quirófano

Registro de actividades de enfermería durante la cirugía

Estructura

- Identificación del paciente
- Procedimiento quirúrgico
- Materiales y equipos usados
- Medicamentos administrados
- Actividades de apoyo y vigilancia
- Observaciones

## Certificado de defunción

Documento oficial con validez legal que acredita la muerte de una persona

### Estructura

- Datos de identidad del fallecido
- Fecha, hora y lugar de defunción
- Causa básica de muerte
- Firma del médico certificador

## Consentimiento informado de transfusión

Documento donde el paciente acepta recibir transfusión tras conocer riesgos y beneficios.

### Estructura:

- Datos del paciente
- Indicaciones de transfusión
- Riesgos (reacciones, infecciones, etc)
- Declaración de aceptación
- Firma paciente/tutor y médico

## Reporte de causa de muerte

Informe dirigido a instituciones oficiales (INEGI, Registro Civil, Salud Pública) sobre la causa específica de defunción.

### Estructura

- Datos del fallecido
- Diagnóstico de causa de muerte
- Clasificación (Inmediata, intermedia, fundamental)
- Firma y cédula del médico

## Notas de defunción y de muerte Fetal

Registro médico del fallecimiento de un paciente o producto en gestación

### Estructura

- Datos del paciente / Feto
- Hora, fecha y lugar de defunción
- Causa inmediata, intermedia y fundamental de muerte
- Diagnóstico clínico de defunción
- Firma y cédula del médico.

### Nota de egreso

Documento que se realiza al concluir la atención hospitalaria del paciente, resume la evolución, tratamiento y estado al alta.

Estructura:

- Identificación
- Diagnósticos de ingreso y egreso
- Resumen clínico de la estancia
- Manejo realizado
- Evolución y complicaciones
- Tratamiento al egreso
- Recomendaciones y citas
- Nombre y firma y cédula del médico

### Alta voluntaria

Documento firmado por el paciente o familiar que solicita egreso en contra de indicación médica.

Estructura:

- Datos del paciente
- Diagnóstico y estado actual
- Explicación de riesgos de egreso anticipado
- Declaración de responsabilidad del paciente/tutor
- Firma del paciente/tutor y médico

### Nota de contrareferencia

Documento emitido por la unidad receptora que devuelve al paciente a su unidad de origen con diagnóstico y manejo recomendado.

Estructura:

- Datos del paciente
- Resumen clínico y diagnóstico
- Manejo otorgado
- Recomendaciones y seguimiento
- Nombre, firma y cédula del médico

### Consentimiento informado de referencia y contrareferencia

Documento en el que el paciente acepta ser referido o contrareferido a otra unidad, con conocimiento de riesgos y motivos.

Estructura:

- Datos del paciente
- Diagnóstico actual
- Motivo de traslado
- Riesgo de traslado
- Declaración de aceptación
- Firma del paciente/tutor y médico testante



Servicios auxiliares (estudios)  
Documentos que registran estudios complementarios de gabinete o imagen

Estructura

- Datos del paciente
- Tipo de estudio realizado
- Resultados e interpretación
- Nombre y firma del responsable

Consentimiento informado de estudio  
Documento donde se autoriza la realización de procedimientos diagnósticos que implican riesgos

Estructura

- Datos del paciente
- Estudio a realizar
- Riesgos y complicaciones posibles
- Declaración de aceptación
- Firma paciente / tutor y médico

Transferencia de unidades de sangre  
Registro médico de la indicación y administración de hemoderivados

Estructura

- Identificación del paciente
- Tipo y cantidad de unidad transfundida
- Hora de inicio y fin
- Reacciones adversas
- Firma del médico responsable

Hoja de notificación al Ministerio Público

Documento oficial para informar lesiones, violencia, abuso, defunción sospecha o hechos médico-legales

Estructura

- Datos del paciente
- Descripción de lesiones o situación
- Hora, lugar y circunstancias
- Diagnóstico
- Datos del médico responsable

Hoja de enfermería

Registro sistemático de cuidados de enfermería durante la atención hospitalaria

Estructura:

- Identificación del paciente
- Signos vitales periódicos
- Medicamentos y tratamientos administrados
- Procedimientos de enfermería
- Observaciones

**Valoración preoperatoria**  
Evaluación integral del paciente previa a cirugía para identificar riesgos médicos, quirúrgicos y anestésicos

Estructura:

- Historia clínica dirigida
- Exploración física
- Estudios prequirúrgicos
- Riesgos y plan de manejo
- Valoración interdisciplinaria (Cirugía, anestesia, medicina interna)

**Hoja de registro del tiempo operatorio**

Registro de los eventos clínicos y quirúrgicos durante el acto quirúrgico

Estructura:

- Hora de inicio y fin
- Procedimiento realizado
- Equipo quirúrgico
- Signos vitales y monitoreo intraoperatorio
- Medicación administrada
- Complicaciones intraoperatorias

**Preoperatorio**

Nota médica que registra el estado clínico previo a cirugía, diagnóstico y preparación:

Estructura:

- Datos del paciente
- Diagnóstico quirúrgico
- Estado actual
- Estudios preoperatorios
- Plan quirúrgico
- Nombre, firma y cédula del médico

**Preanestesia**

Valoración previa a anestesia, determinado riesgo y condiciones del paciente.

Estructura:

- Historia clínica enfocada a anestesia
- Antecedentes anestésicos
- Exploración física dirigida (Cuello aéreo, cardiovascular, respiratorio)
- ASA (clasificación de riesgo)
- Plan anestésico
- Nombre, firma y cédula del anestesiólogo



### Interconsulta

Solicitud escrita de valoración por otra especialidad para apoyo diagnóstico o terapéutico.

Estructura:

- Datos del paciente
- Diagnósticos actuales
- Motivo de interconsulta
- Resumen clínico
- Pregunta específica al especialista
- Nombre, firma y cédula del médico solicitante

### Nota de ingreso hospitalario

Documento que registra la condición clínica del paciente al momento de ser admitido a hospitalización

Estructura:

- Datos de identificación
- Motivo de ingreso
- Padecimiento actual y antecedentes
- Exploración física
- Estudios iniciales
- Diagnósticos de ingreso
- Plan terapéutico
- Nombre y firma y cédula de médico

### Nota de referencia

Documento con el que un paciente se traslada a otro hospital para recibir atención especializada

Estructura:

- Datos del paciente y hospital de origen
- Diagnósticos
- Resumen clínico
- Motivo de referencia
- Tratamiento recibido
- Estudios realizados
- Nombre, firma y cédula del médico

### Consentimiento informado de ingreso hospitalario

Similar al consentimiento pero específico para la estancia hospitalaria, riesgos asociados y derechos del paciente

Estructura

- Identificación del paciente y hospital
- Diagnóstico presunto
- Justificación del ingreso hospitalario
- Riesgos, complicaciones y beneficios
- Nombre, firma y huella del paciente/tutor
- Firma y cédula del médico