



**Mi Universidad**

## **Mapa conceptual NOM-004**

*Morales López Ingrid Yamileth*

*Parcial I*

*Medicina interna*

*Dr. Erick Jair Domínguez Santiago*

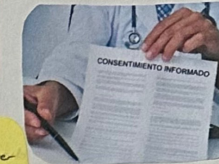
*Medicina humana*

*Quinto semestre*

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



# NOM-004-SSA3-2012



## ¿Qué es?

Establece los criterios, requisitos y lineamientos para la integración, uso, manejo, archivo, confidencialidad del expediente clínico, en todos los establecimientos de atención médica.

## Objetivo

- Establecer información mínima que debe contener un expediente clínico
- Garantizar la calidad de la atención médica
- Proteger la confidencialidad de los datos personales del paciente
- Facilitar la continuidad de la atención médica

## Integración

Puede ser físico o electrónico y debe contener:

- Datos generales de identificación: Nombre completo, edad y fecha de nacimiento, sexo, estado civil, ocupación, domicilio y teléfono, nombre del responsable o tutor (si aplica), número del expediente clínico, nombre del médico tratante, fecha de ingreso y egreso (si hubo hospitalización)

## Documentos y notas médicas

- Historia clínica: Ficha de identificación, motivo de consulta, padecimiento actual, antecedentes personales, familiares, patológicos y quirúrgicos, interrogatorio por aparatos y sistemas, exploración física completa, diagnóstico presuntivo o definitivo, plan terapéutico inicial

## Nota de urgencias

Hora de ingreso y alta de urgencias, diagnóstico inicial, tratamiento inmediato, evolución clínica, destino de paciente

## Nota de egreso

Fecha y motivo del egreso, diagnóstico final, evolución general durante la estancia, tratamiento recibido, recomendaciones y pronóstico

## Notas Preoperatorias

Diagnóstico prequirúrgico, procedimiento planeado, estudios de valoración preoperatoria, riesgos quirúrgicos, consentimiento informado

## Nota de referencia y contrareferencia

Datos generales del paciente, diagnóstico, estudios y tratamientos realizados, motivo de referencia o contrareferencia

## Nota Posoperatoria Inmediata

Diagnóstico postoperatorio, procedimiento realizado, hallazgos relevantes, estado final del paciente, plan de manejo inmediato

## Carta de consentimiento informado

Nombre del paciente y médico, descripción del procedimiento o tratamiento, riesgos o beneficios, firma del médico, paciente, representante legal

## Nota Preanestésica

Evaluación preanestésica, riesgos anestésicos detectados, plan anestésico propuesto, medicación previa administrada

## Hoja de enfermería

Signos vitales y su registro cronológico, adm. medicamentos, nombre, dosis, vía y hora, procedimientos realizados, observaciones del estado clínico

## Resultado de lab. y gabinete

Solicitudes y resultados, interpretaciones, firma y fecha de responsable

## Ámbito de aplicación

- Obligatorio para todas las prestadoras de servicios de salud:
- Instituciones públicas
  - Hospitales privados
  - Consultorios clínicos
  - Clínicas

## Nota de evolución

Evaluación cronológica del paciente, signos vitales relevantes, resultados de estudios de laboratorio y gabinete, tratamiento y respuesta, avance en diagnóstico y tratamiento

## Nota de interconsulta

Nombre y especialidad del médico consultado, motivo de consulta, diagnóstico o recomendaciones, fecha y firma

## Nota Postanestésica

Estado del paciente tras la anestesia, complicaciones detectadas, medicamentos utilizados, plan de vigilancia

## Nota de defunción (si aplica)

Fecha y hora de defunción, causas, procedimientos realizados, dx final confirmado

## Nota odontológica (si aplica)

• Nota psicológica o psiquiátrica (si aplica)  
• Otros: cartillas de respuesta, solicitudes de estudios o interconsultas externas

## Hoja de registro del transoperatorio

Hora de inicio y término, nombre del cirujano, ayudantes, anestesiólogo y enfermeras, procedimiento realizado, dx preoperatorio y postoperatorio, material e instrumental quirúrgico, medicamentos y soluciones administrados, complicaciones intraoperatorias, conteo de gasas y compresas

## Registro de anestesia

Evaluación preanestésica, tipo y técnica de anestesia, aplicación de medicamentos, dosis, signos vitales durante el procedimiento

## Hoja de enfermería en quirófano

Identificación del paciente y del procedimiento, hora de ingreso y salida de quirófano, material quirúrgico utilizado, conteo inicial y final de gasas, compresas, e instrumental, adm. de medicamentos y soluciones, condiciones del paciente al entrar y salir de quirófano

## Hoja de notificación al ministerio público

Se requiere: Lesiones por violencia, accidentes graves, intentos de suicidio, abortos sospechosos, fallecimiento no naturales  
Contenido: datos generales del paciente, diagnóstico clínico, descripción del caso o lesiones, firma y sello del médico responsable

## Certificados de defunción

Datos personales del fallecido, fecha, hora y lugar de defunción, causas de la muerte, datos y firma del médico certificador

## Hoja de cirugía segura

- Antes de la anestesia: Confirmar identidad, procedimiento, sitio quirúrgico, alergias, riesgo anestésico
- Antes de la incisión: Confirmar equipo, material quirúrgico, disponibilidad de sangre
- Antes de salir de quirófano: Confirmar procedimiento, conteo de material y complicaciones

## Hoja de intervención quirúrgica

Diagnóstico preoperatorio y postoperatorio, nombre del procedimiento, técnica quirúrgica, hallazgos intraoperatorios, pérdida hemática y hemodinámica, adm., complicaciones intraoperatorias, manejo terapéutico indicado, recomendaciones y seguimiento

## Nota postoperatoria

Diagnóstico postoperatorio, procedimiento realizado, estado clínico del paciente, complicaciones intraoperatorias, manejo terapéutico indicado, recomendaciones y seguimiento

## Notas de defunción y muerte fetal

Fecha y hora de defunción, causas inmediatas, intermedias y básicas, procedimientos realizados antes de la muerte, en caso de muerte fetal, edad gestacional, peso, características del producto

## Reporte de causa de muerte

Diagnóstico final confirmado, causas básicas, intermedias e inmediatas de muerte, factores contribuyentes, datos demográficos y clínicos del fallecido

## REFERENCIA

*1.NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. | Comisión Nacional de los Derechos Humanos - México. (s. f.).*

<https://www.cndh.org.mx/documento/nom-004-ssa3-2012-del-expediente-clinico>