



Mapa

Méndez López Carlos Javier

Primer parcial

Medicina interna

Dr. Domínguez Santiago Erick Jair

Medicina humana

Quinto semestre, grupo "C"

Comitán de Domínguez, Chiapas a 10 de septiembre del 2025

Expediente clínico NOM-004-SSA3-2012

Compuesto por

Consentimiento informado: Documento legal y ético que se presenta al paciente para que comprenda y analice y acepte el procedimiento o tratamiento médico o la participación en una investigación

Componentes

- 1- Fecha de identificación y del centro de salud.
- 2- Información clara y detallada
- 3- Competencia y voluntariedad
- 4- Derechos y responsabilidades
- 5- Confidencialidad
- 6- Firmas.

Nota médica de urgencias:

Registro que documenta la atención brindada a un paciente en una situación de emergencia.

Componentes

Inicial:

- 1- Fecha y hora en la que se otorga el servicio
- 2- Signos vitales
- 3- Motivo de consulta
- 4- Interrogatorio, Exploración física Estado mental (Resumen)
- 5- Resultado de los estudios auxiliares de diagnóstico y tratamiento
- 6- Diagnóstico y problemas clínicos
- 7- Tratamiento y pronóstico

De ingreso:

- 1- Fecha de identificación
- 2- Fecha y hora
- 3- Motivo de consulta
- 4- Padecimiento actual
- 5- Signos vitales
- 6- Exploración física
- 7- Estudios auxiliares
- 8- Impresión diagnóstica
- 9- Tratamiento (Plan)
- 10- Pronóstico.

Historia clínica: Documento médico que consigna datos personales, antecedentes, exploración física resultados de estudio, plan diagnóstico y terapéutico del paciente

Componentes

- 1- Fecha de elaboración
- 2- Ficha de identificación
- 3- Tipo de interrogatorio (Directo, Indirecto, Mixto)
- 4- Antecedentes heredo familiares
- 5- Antecedentes personales No patológicos
- 6- Antecedentes Gineco-obstétricos o Andrológicos
- 7- Antecedentes personales patológicos.
- 8- Padecimiento actual
- 9- Interrogatorio por aparato y sistemas
Aparato: Respiratorio, digestivo, cardiovascular, renal y urinario, Genital Masculino o Femenino, endocrino, Hematológico y linfático, piel y anexos, musculoesquelético, neurológico.
- 10- Síntoma generales
- 11- Exploración física
- 12- Signos vitales: FC, FR, T/A, SpO₂, peso, Talla, Temperatura, IMC, DXTx
- 13- Inspección general: Cabeza, cráneo, cara, oídos, cuello, tórax, Glandulas mamarias abdomen, Genitales externos, Extremidades, Exploración neurológica.
- 14- Pirámide diagnóstica
- 15- Diagnóstico: Sintomático, signológico, anatómico, fisiopatológico, Por laboratorio y/o gabinete e imagen, etiología Nasológico.
- 16- Diferenciales
- 17- Integral
- 18- Plan de manejo y tratamiento sugerido
- 19- Pronóstico
- 20- Elaborado (Nombre)
- 21- Cédula
- 22- Firma.

Nota de ingreso hospitalario: documento médico que resume el estado inicial de un paciente admitido, detallando su historial médico.

Compuesto

- 1º Fecha de identificación
- 2º Motivo de ingreso
- 3º Historial médico
- 4º Signos vitales
- 5º Examen físico
- 6º Estudios complementarios
- 7º Diagnóstico
- 8º Plan de tratamiento
- 9º Datos del médico

Interconsulta: Reunión clínica para discutir el estado de salud de algún paciente

- 1º Criterios diagnósticos
- 2º Plan de estudio
- 3º Sugereencias diagnósticas
- 4º Fecha y hora en la que se otorga el servicio
- 5º Signos vitales
- 6º Motivo de atención
- 7º Resumen del interrogatorio
- 8º Resultados relevantes
- 9º Diagnóstico y tratamiento

Nota de referencia: Se utiliza para dirigir al paciente a otra área médica u otro hospital.

- 1º Establecimiento que envía
- 2º Receptor
- 3º Resumen clínico
- 4º Motivo de referencia
- 5º Interacción diagnóstica
- 6º Terapia empleada
- 7º Nombre y firma del médico que refiere al paciente.

Nota de evolución: Registro narrativo y sistemático para documentar cambios o progreso de un paciente durante su visita.

Compuesto

- Hospitalaria

- 1º Evolución y actualización del cuadro clínico
- 2º Signos vitales
- 3º Resultados de exámenes de los servicios auxiliares de laboratorio
- 4º Diagnóstico y problemas clínicos
- 5º Pronóstico
- 6º Tratamiento e indicaciones médicas, en adm. de fármacos, poner dosis vía, administración y período

Consentimiento informado de ingreso hospitalario

Compuesto

- 1º Nombre de la institución a la que pertenece el establecimiento
- 2º Nombre, razón social del establecimiento
- 3º Título de documento
- 4º Lugar y fecha
- 5º Diagnóstico
- 6º Acto médico autorizado
- 7º Indicar riesgo-beneficio físico del tratamiento o intervención quirúrgica
- 8º Acciones terapéuticas y en que consiste
- 9º Autorización al personal de salud para la atención de emergencias
- 10º Nombre y firma de médico que da información
- 11º Nombre y firma del paciente
- 12º Nombre y firma de al menos dos testigos

Nota de contrareferencia.

- 1: Datos del paciente
- 2: Unidad que contrarefiere
- 3: Fecha de egreso o contra-referencia
- 4: Resumen clínico
- 5: Diagnóstico
- 6: Estudios de laboratorio y gabinete
- 7: Tratamiento aplicado
- 8: Recomendaciones para el seguimiento
- 9: Firma del médico.

Consentimiento informado de Referencia y contra: Informador

que recibe el paciente sobre la transferencia a otro nivel.

- 1: Diagnóstico
- 2: Intervención
- 3: Riesgos y beneficios
- 4: Alternativas
- 5: Necesidad de transferencia

Nota preanestésica: Documento que recopila la evolución del paciente por un anestesiólogo ante una cirugía.

- 1: Ficha de identificación
- 2: Historia clínica detallada
- 3: Examen físico
- 4: Pruebas diagnósticas
- 5: Signos vitales
- 6: Plan anestésico
- 7: Consentimiento informado

Hoja de cirugía segura: Ayuda al equipo quirúrgico a prevenir errores comunes y mejorar la seguridad del paciente.

Entrada:

- A) Identificación del px
- B) sitio quirúrgico
- C) procedimiento
- D) consentimiento informado
- E) Alergia y alergias

Salida:

- 1: Etiqueta de muestras
- 2: Recuento de material
- 3: Identificación de riesgos
- 4: Cierre y puntos de seguridad

Nota de egreso: Resumen médico, donde detalla el estado de salud del paciente al momento de su salida.

- 1: Datos del paciente
- 2: Datos de hospitalización
- 3: Diagnóstico
- 4: Resumen de estancia
- 5: Condición de alta.

Alta voluntaria

- 1: Identificación del paciente
- 2: Resumen clínico
- 3: Datos de hospital y servicio
- 4: Motivos
- 5: Condición de riesgo
- 6: Firmas.

Nota preoperatoria: Documento clínico, un resumen de la valoración del estado de salud del px.

- 1: Ficha de identificación
- 2: Fecha de cirugía
- 3: Diagnóstico
- 4: Justificación quirúrgica
- 5: Plan quirúrgico
- 6: Riesgos quirúrgicos
- 7: Cuidados preoperatorios
- 8: Signos vitales
- 9: Pronóstico
- 10: Nombre y firma quienes llevan a cabo cirugía.

Hoja de enfermería en quirófano

- 1: Ficha de identificación del paciente
- 2: Registro de cirugía y el equipo
- 3: Valoración y cuidados
- 4: Control de muestras y materiales
- 5: Indicaciones y comunicaciones.

Registro de anestesia

- 1: Datos del px
- 2: Datos preanestésicos
- 3: Datos intraoperatorios
- 4: Datos postoperatorios

Hoja de intervención quirúrgica

- 1: Datos del px
- 2: Información preoperatoria
- 3: Detalles intraoperatorios
- 4: Información postoperatoria

Nota post operatoria

- 1: Diagnóstico preoperatorio
- 2: Operación planeada/realizada
- 3: Diagnóstico post operatorio
- 4: hallazgos
- 5: Reporte del control del material
- 6: Cuantificación de sangrado
- 7: Equipo médico en cirugía
- 8: Pronóstico
- 9: Nombre y firma del responsable

Nota post-anestesia

- 1º Datos de px y cirugía
- 2º Técnica y fármacos
- 3º Tiempo y monitorización
- 4º Proceso de recuperación
- 5º Plan de manejo
- 6º Firma y nombre

Consentimiento Informado en cirugía

- 1º Datos del px
- 2º Detalles del procedimiento
- 3º Conformidad del paciente
- 4º Fecha y hora
- 5º Riesgos y beneficios
- 6º Alternativas
- 7º Cuidados post-operatorios

Hoja de notificación al MP:

Documento oficial que informa sobre una solicitud al cual respaldar su intervención.

- 1º Nombre y razón social de notificación
- 2º Fecha de elaboración
- 3º Identificación del px
- 4º Acto notificado
- 5º Nombre y firma de notificador

Hoja de enfermería

- 1º Hábitos anteriores
- 2º Gráfica de signos vitales
- 3º Adm. de medicamentos
Fecha, hora, cantidad y vía.
- 4º Procedimientos realizados
- 5º Observaciones

Servicios auxiliares

- 1º Fecha y hora del estudio
- 2º Identificación del solicitante
- 3º Estudio solicitado
- 4º Resultado de estudios
- 5º Incidentes y accidentes
- 6º Nombre y firma del personal que informa

Transfusión de unidades de sangre

- 1º Datos del px
- 2º Datos de la unidad de sangre
- 3º Procedimiento de transfusión
- 4º Monitorización y seguimiento
- 5º Documentación

Consentimiento informado de transfusión

- 1º Descripción del procedimiento
- 2º Instrucción clínica
- 3º Beneficios esperados
- 4º Riesgos y efectos
- 5º Alternativas
- 6º Consecuencias de interrupción
- 7º Preguntas y dudas
- 8º Firma del paciente.

Consentimiento informado de estudios

- 1º Nombre del proyecto
- 2º Procedimientos
- 3º Riesgos
- 4º Beneficios
- 5º Confidencialidad
- 6º Aprobación

Notas de defunción y Muerte fetal

- 1º Datos del fallecido
- 2º Causas de muerte
- 3º Datos del informe
- 4º Datos del certificador
- 5º Datos del registro civil

Muerte fetal:

- ✓ Edad gestacional
- ✓ Datos sobre embarazos
- ✓ Información de la madre o gestante

Certificado de defunción

- 1º Datos del fallecido
- 2º Datos del deceso
- 3º Causas de muerte
- 4º Información del certificador
- 5º Información del solicitante

Reporte de causa de muerte

- 1º Identificación del fallecido
- 2º Datos de la defunción
- 3º Datos del deficiente
- 4º Datos estadísticos y demográficos

Bibliografía

Salud, S. d. (2012). NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012. Recuperado el 09 de Septiembre de 2025, de NORMA OFICIAL MEXICANA DEL EXPEDIENTE CLÍNICO: https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787: