

UDS

Mi Universidad

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

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 voluntad del paciente
- 4: Derechos y responsabilidades
- 5: Consideración
- 6: Firmas.

Nota médica de urgencias: Registro que documenta la atención brindada a un paciente en una situación de emergencia.

Componentes

Identidad:

- 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: Fecha de identificación
- 3: Tipo de interrogatorio (Directo, Indirecto, Mixto)
- 4: Antecedentes heredofamiliares
- 5: Antecedentes personales NO patológicos
- 6: Antecedentes Gineco-Obstétricos o Andrologicos
- 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, Heredooftálmico y linfático, piel y anexos, músculo esquelético, neurología.
- 10: Síntomas generales
- 11: Exploración física
- 12: Signos vitales: FC, FR, TA, SpO₂, peso, talla, temperatura, IMC, DXTA
- 13: Inspección general: Cabeza, cráneo, cara, oídos, cuello, torax, Glandulas mamarias, abdomen, genitales externos, extremidades, exploración neurológica.
- 14: Párrafo diagnóstico
- 15: Diagnóstico: sintomatológico, signológico, anamnesis radiográfico, fisiopatológico, Por laboratorio y/o gabinete e imagen, etiología Nosológica.
- 16: Diferenciales
- 17: Integral
- 18: Plan de manejo y tratamiento sugerido
- 19: Pronóstico
- 20: Eleborado (Nombre)
- 21: Código
- 22: Firma.

Nota de ingreso hospitalario: Documento médico que resume el estudio inicial de un paciente admitido, desarrollando su historial médico.

Compuesto:

- 1: Fecha de identificación
- 2: Motivo de ingreso
- 3: Historial médico
- 4: Signos vitales
- 5: Exploración física
- 6: Estudios complementarios
- 7: Diagnóstico
- 8: Plan de tratamiento
- 9: Datos del médico.

Interconsulta: Reunión clínica para discutir el estudio de salud de algún paciente.

- 1: criterios diagnósticos
- 2: Plan de estudio
- 3: sugerencias diagnósticas
- 4: Fecha y hora en la que se otorga el servicio
- 5: Signos vitales
- 6: Motivo de atención
- 7: Resumen del interrogatorio
- 8: Resultado radiográfico
- 9: Diagnóstico y tratamiento

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

- 1: establecimiento que envía
- 2: receptor
- 3: Resumen clínico
- 4: motivo de referencia
- 5: Información diagnóstica
- 6: Terapéutica empleada
- 7: Nombre y firma del médico que refiere al paciente.

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

Compuesto:

- Urgencias
- 1: Evaluación y actualización del cuadro clínico
- 2: Signos vitales
- 3: Resultados relevantes de los estudios de servicios auxiliares de laboratorio
- 4: Diagnóstico y problemas clínicos
- 5: Pronóstico
- 6: Tratamiento e indicaciones médicas.

- Hospitalaria
- 1: Evolución y actualización del cuadro clínico
- 2: Signos vitales
- 3: resultados de estudio de los servicios auxiliares de laboratorio
- 4: Diagnóstico y problemas clínicos
- 5: Pronóstico
- 6: Tratamiento e indicaciones médicas, en adr. de fármacos; poner dosis vía, administración y período.

Consentimiento informado de ingreso hospitalario:

Compuesto:

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

Nota de contrareferencia:

- 1: Datos del paciente
- 2: Unidad que contrarefiere
- 3: Fecha de egreso o contrareferencia
- 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 contexto: Información que se da al 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:

- 1) Identificación del paciente
- 2) Sitio quirúrgico
- 3) procedimiento
- 4) Consentimiento informado
- 5) Alérgenos y alergias

Salida:

- 1: Alineación de instrumentos
- 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: Identificador del paciente
- 2: Resumen clínico
- 3: Datos de hospital y servicio
- 4: Motivos
- 5: Condición de riesgo
- 6: Firma.

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

- 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 quirúrgicos 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 materiales y materiales
- 5: Indicaciones y contraindicaciones.

Registro de anestesia

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

Hoja de intervención quirúrgica

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

Nota postoperatoria

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

Nota post-anestesia

- 1: Datos del px y cirugía
- 2: Terciaria y fármacos
- 3: Tiempo y monitorización
- 4: Proceso de recuperación
- 5: Plan de manejo
- 6: Firmas y nombre

Consentimiento informado en cirugía

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

Hoja de notificación al MP:

Documento oficial que informa sobre una intervención al cual requiere su intervención.

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

Hoja de enfermería

- 1: Móvil o exterior
- 2: Gráfico de signos vitales
- 3: Adm. de medicina
- 4: procedimientos realizados
- 5: Observaciones

Servicios críticos

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

Transfusión de unidades de sangre

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

Consentimiento informado de transfusión

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

Consentimiento informado de estudios

- 1: Nombre del procedimiento
- 2: procedimientos
- 3: Riesgos
- 4: Beneficios
- 5: Confidencialidad
- 6: Aprobación

Notas de defunción y Muerte fetal

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

Muerte fetal

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

Certificado de defunción

- 1: Datos del fallecido
- 2: Datos del defensor
- 3: Causas de muerte
- 4: Información del certificador
- 5: Información del solicitante

Reporte de causa de muerte

- 1: Identificación del fallecido
- 2: Datos de la defunción
- 3: Datos del defensor
- 4: 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: