



## **Tarea Plataforma**

*Andrea Alejandra Albores López*

*Parcial I*

*Medicina Interna*

*Dr. Erick Jair Dominguez Santiago*

*Licenciatura en medicina humana*

*Quinto semestre grupo "C"*

## NOM-004-SSA3-2012

### EXPEDIENTE CLÍNICO

Historia Clínica  
Notas médicas  
Consentimientos informados  
Estudios auxiliares  
Documentos legales  
Documentos administrativos.

Organización estructurada  
y cronológica de los  
documentos médicos,  
quirúrgicos, de enfermería  
administrativos y legales  
del paciente

Conjunto único de documentos  
escritos, gráficos, imagenológicos,  
electrónicos, magnéticos y de  
cualquier otro índole en los que  
el personal de salud debe  
registrar cronológicamente la  
atención médica prestada a un  
paciente

## HISTORIA CLÍNICA

Datos de identificación  
• Nombre, edad, sexo,  
domicilio, ocupación, estado  
civil, escolaridad, religión

Antecedentes heredo-  
familiares.  
\* enf. genéticas  
\* Crónicas  
\* Hereditarias

Antecedentes personales  
no patológicos  
- Alimentación, vivienda,  
hábitos higiénicos, tabaquismo,  
Alcoholismo, toxicomanías,  
Inmunizaciones.

Antecedentes personales  
patológicos  
- enf. previas, alergias,  
hospitalizaciones,  
transfusiones, trauma-  
tismos, cirugías

Antecedentes Gineco-  
obstétricos  
- Menarca, USA,  
Nº de embarazos,  
partos, abortos, FUM,  
Método anticonceptivo

Documento fundamental que  
concentra la información  
médica inicial y subsecuente  
del paciente.  
Permite orientar diagnóstico  
y tratamiento

Padecimiento Actual  
- descripción detallada de inicio,  
evolución y estado actual de la enf.  
Interrogatorio por aparatos y sistemas  
- revisión dirigida de síntomas  
Exploración física  
- Inspección, palpación, percusión,  
Auscultación, signos vitales.  
Resultados de estudios de  
laboratorio y gabinete  
Diagnósticos  
Plan terapéutico

Principios legales y éticos  
Autonomía del px  
Respeto a la dignidad humana  
Derecho a la información

## CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

Documentos legales donde el paciente (o tutor/representante legal) autoriza procedimientos médicos o quirúrgicos tras recibir información clara, suficiente y comprensible.

### Estructura

- Datos del px
- Descripción del procedimiento
- Beneficios esperados
- Riesgos y complicaciones
- Firma del px o representante
- Firma de dos testigos

- Alternativas
- terapéuticas
- Nombre y firma del médico que informa

### Tipos:

- \* Ingreso hospitalario
- \* Cirugía
- \* Estudios diagnósticos
- \* Transfusión sanguínea
- \* Referencia y contra referencia

### Urgencias

- Registro inicial en urgencias
- Motivo de la consulta
- Antecedentes relevantes
- Exploración física
- Diagnóstico presuntivo
- Plan terapéutico inmediato

### Ingreso hospitalario

- Documento que justifica hospitalización
- Motivo de ingreso
- Historia clínica resumida
- Exploración
- Diagnóstico de ingreso
- Plan de estudios
- Tx

### Nota de referencia y contra referencia

- Comunicación entre unidades de salud
- Datos del paciente
- Motivo de referencia
- Diagnósticos
- Tratamientos aplicados
- Resumen clínico

## NOTAS MEDICAS

### Nota de defunción / muerte fetal

Documento que certifica el fallecimiento

- Fecha
- Hora
- Circunstancias
- Diagnóstico de muerte
- Causas inmediatas
- Intermedias y básicas

### Nota de egreso

Documento de cierre de hospitalización

- Motivo de egreso
- Diagnósticos finales
- evolución y estado actual
- Resumen de tratamientos
- Recomendaciones
- Plan de seguimiento

### Nota de evolución (hospitalario y urgencias)

### Registro secuencial del estado

#### Clinico

- Fecha / hora
- evolución clínica
- resultados de estudios
- Respuesta a tratamientos
- Modificaciones terapéuticas



### Valoración preoperatoria

- Evaluación integral del estado clínico antes de cirugía
- Exploración física
- ASA
- Riesgo quirúrgico
- Estudios complementarios

### Valoración preanestésica

- Evaluación del paciente previo a anestesia
- Antecedentes
- Exploración de vía aérea
- Estado hemodinámico
- Riesgos anestésicos

- Hoja de cirugía Segura
- Lista de verificación para prevenir errores
- Identidad del px
  - Procedimiento
  - Sitio quirúrgico
  - Disponibilidad de sangre

### Registro transoperatorio

- Control intraoperatorio
- Tiempos quirúrgicos
- Materiales
- Incidencias

### Nota postoperatoria

- Elaborada al término del procedimiento
- Hallazgos
- Técnica utilizada
- Complicaciones
- Estado inmediato del px

### Nota postanestésica

- Seguimiento en recuperación
- Estado de conciencia
- Signos vitales
- Complicaciones

## NOTAS QUIRÚRGICAS Y PERIOPERATORIAS

### Registro de anestesia

Documento exclusivo del anestesiólogo

- Técnica
- Fármacos
- Dosis
- Monitoreo intraoperatorio

- Hoja de enfermería en quirófano
- Registro de materiales quirúrgicos
  - Recuento de gases/instrumental
  - Incidentes

### Hoja de enfermería

- Registro cronológico de cuidados
- Signos vitales
- Medicamentos administrados
- Evolución
- Intervenciones

### Servicios Auxiliares de diagnóstico y tratamiento

- Laboratorio
- Gabinete
- e imagenología

Forman parte integral del expediente

### Análisis Clínico

Interpretación de resultados auxiliares por el médico tratante

### Transfusión de sangre

- Documento de registro del evento transfusional
- Tipo
- Cantidad
- Complicaciones

### Notificación al ministerio público

- Obligatorio en casos de violencia
- Accidentes
- Lesiones criminales
- Defunciones sospechosas

## DOCUMENTOS LEGALES Y COMPLEMENTARIOS

### Consentimiento informado de transfusión

- Autorización expresa tras explicar riesgos
- Reacciones hemolíticas
- Infecciones

### Certificado de defunción

Documento oficial con validez legal, expedido por médico tratante

### Reporte de causa de muerte

Registro detallado en el expediente sobre la etiología de la muerte.