

## NOTAS DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

De acuerdo a la Norma Oficial del expediente clínico todas las notas deben incluir:

-Fecha y hora de elaboración.

-Signos vitales

-Nombre completo del médico que elabora la nota (y la matrícula en caso del IMSS).

## NOTAS DE INGRESO.

Nombre completo del paciente y número de seguridad social (afiliación) en la parte superior de la hoja.

Edad del paciente

Sexo

Motivo de envío y/o ingreso.

Hospital de procedencia.

Servicio Tratante

Diagnósticos: cada diagnóstico debe estar sustentado en antecedentes, exploración física, y en su caso, si fue confirmado, por resultados de estudios paraclínicos (laboratorio y gab).

- Diagnóstico **motivo de ingreso**. Incluir estado actual y condición clínica del paciente a su ingreso.
- Diagnóstico de la enfermedad principal (si aplica).
- Otros diagnósticos.
- Diagnóstico de crecimiento, desarrollo y estado nutricional
- Diagnóstico de familia

Comentario y análisis del caso

Plan de estudio y tratamiento

Pronóstico

### Las indicaciones incluyen:

- a) Tipo de alimentación: fórmula, dieta, nutrición parenteral, ayuno.
- b) Soluciones.
- c) Medicamentos (para antibióticos anotar vía e intervalo de administración, día de tratamiento y dilución para la vía IV)
- d) Cuidados generales (balance de líquidos, peso, medición de perímetros cefálico y/o abdominal, aspiración de secreciones, glucosa semicuantitativa, entre otros)
- e) Exámenes de laboratorio y gabinete solicitados
- f) Solicitud de interconsultas
- g) Indicaciones para otros departamentos (Trabajo social, asistentes médicas, Nutrición y dietética, etc.)

En el margen izquierdo anotar

- Fecha y hora de elaboración de la nota
- Estado de salud
- Signos vitales
- Somatometría completa.

## NOTAS DE REINGRESO (pacientes subsecuentes).

Nombre completo del paciente y número de seguridad social (afiliación) en la parte superior de la hoja.

Edad del paciente

Sexo

Motivo de ingreso.

Servicio Tratante

Diagnósticos: cada diagnóstico debe estar sustentado en antecedentes, exploración física, y en su caso, si fue confirmado, por resultados de estudios paraclínicos (laboratorio y gab).

- Diagnóstico **motivo de re-ingreso**. Incluir estado actual y condición clínica del paciente a su ingreso.
- Diagnóstico de la enfermedad principal (indicar la fecha en que se establece el diagnóstico en el HP y breve resumen de la evolución de la misma, máx 6 -8 renglones).
- Otros diagnósticos **ACTUALES**.
- Diagnóstico de crecimiento, desarrollo y estado nutricional
- Diagnóstico de familia

Plan de estudio y tratamiento PARA EL **DIAGNÓSTICO QUE MOTIVA EL INGRESO**.

Comentario y análisis del caso si el ingreso es motivado por una condición aguda agregada.

Pronóstico.

#### **Las indicaciones incluyen:**

- h) Tipo de alimentación: fórmula, dieta, nutrición parenteral, ayuno.
- i) Soluciones.
- j) Medicamentos (para antibióticos anotar vía e intervalo de administración, día de tratamiento y dilución para la vía IV)
- k) Cuidados generales (balance de líquidos, peso, medición de perímetros cefálico y/o abdominal, aspiración de secreciones, glucosa semicuantitativa, entre otros)
- l) Exámenes de laboratorio y gabinete solicitados
- m) Solicitud de interconsultas
- n) Indicaciones para otros departamentos (Trabajo social, asistentes médicas, Nutrición y dietética, etc.)

#### **En el margen izquierdo anotar**

- Fecha y hora de elaboración de la nota
- Estado de salud
- Signos vitales
- Somatometría completa.

## NOTA DE EVOLUCIÓN

**Elaboración: cada 24h en turno matutino. En cada turno para los pacientes graves y los que se encuentran en vigilancia por algún motivo en particular, independientemente de su estado de salud.**

Nombre completo y matricula del médico que elabora la nota

Edad del paciente

Días de estancia hospitalaria

Servicio Tratante

Diagnósticos actuales

- Diagnóstico de la enfermedad principal y secundarios. **Solo los vigentes.**

Signos y síntomas referidos en las últimas 24h

Datos de la exploración física

Comentario de los últimos exámenes paraclínicos que se hayan solicitado

Análisis de la evolución clínica

Plan de estudio y tratamiento

### Las indicaciones incluyen:

- o) Tipo de alimentación: fórmula, dieta, nutrición parenteral, ayuno.
- p) Soluciones.
- q) Medicamentos (para antibióticos anotar vía e intervalo de administración, día de tratamiento y dilución para la vía IV)
- r) Cuidados generales (balance de líquidos, peso, medición de perímetros cefálico y/o abdominal, aspiración de secreciones, glucosa semicuantitativa, entre otros)
- s) Exámenes de laboratorio y gabinete solicitados
- t) Solicitud de interconsultas
- u) Indicaciones para otros departamentos (Trabajo social, asistentes médicas, Nutrición y dietética, etc.)

### **En el margen izquierdo anotar**

- Fecha y hora de elaboración de la nota
- Estado de salud
- Signos vitales

## **NOTA DE ACTUALIZACIÓN**

### **Elaboración: todos los viernes.**

Nombre completo y matricula del médico que elabora la nota  
Edad del paciente  
Días de estancia hospitalaria  
Servicio Tratante  
Medico tratante  
Motivo del ingreso

### **Diagnósticos actuales**

Para cada uno por separado debe indicar, su evolución durante su estancia hospitalaria, las condiciones actuales, cómo se confirmó el diagnóstico, el plan de estudio y tratamiento en la siguiente secuencia:

- Diagnóstico que motivo el ingreso
- Diagnóstico de la enfermedad principal
- Diagnósticos secundarios y de las complicaciones.

Agregar al final el diagnóstico de crecimiento, desarrollo y estado nutricional y el de la familia.

### **Actualizar el pronóstico**

En el margen izquierdo actualizar

- Fecha y hora de elaboración de la nota
- Estado de salud
- Signos vitales
- Somatometría

**ANOTAR LAS TODAS LAS INDICACIONES ACTUALIZADAS, COMO EN LAS NOTAS MATUTINAS.**

## NOTA DE RECEPCIÓN

**Elaboración: Cuando los pacientes proceden de UTIP y UCIN, hemodinamia, quirófano y estudios endoscópicos.** (si el paciente procede de UTIP o UCIN anotar los diagnósticos en la nota de traslado a piso, verificando su vigencia y actualización, en caso contrario, referirse al los diagnósticos que motivaron el estudio o intervención efectuada)

Nombre completo y matricula del médico que elabora la nota

Edad del paciente

Días de estancia hospitalaria

Servicio y médico tratante.

Medico tratante

Motivo del ingreso a piso

Diagnósticos actualizados

**Enfasis en:** condición clínica del paciente a su ingreso al piso. Anotar la exploración física completa.

Plan de estudio y tratamiento

Indicaciones completas y actualizadas. Verificar sobre todo vía de administración de medicamentos en caso de pacientes que continúen en ayuno.

En el margen izquierdo anotar

- Fecha y hora de elaboración de la nota
- Estado de salud
- Signos vitales

## Nota de revisión

Nombre completo y matricula del médico que elabora la nota

Edad del paciente

Servicio Tratante

Motivo del ingreso

Comentario de los diagnósticos que se incluyen como motivo de ingreso, con base a los antecedentes y exploración física indicar las posibilidades, y el abordaje para confirmar o descartar. Incluir diagnósticos diferencias. Agregar datos de exploración y antecedentes no incluidos en notas iniciales.

Plan de diagnóstico y manejo necesario. Interconsultas, estudios de laboratorio y gabinete.

Pronóstico si el diagnóstico puede establecerse con base clínica y se asienta en la nota.

En el margen signos vitales, verificar que las indicaciones estén completas, o bien si se trata de la nota matutina actualizarlas.