

DR. HELIO GIL CHÁVEZ  
DRA. ADRIANA MEJÍA ESTRADA

# HISTORIA CLÍNICA MÉDICO ODONTOLÓGICA

UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO • FACULTAD DE ODONTOLÓGIA • FACULTAD DE ODONTOLÓGIA

Facultad de Odontología UMSNH  
Dr. Helio Gil Chávez  
Dra. Adriana Mejía Estrada

**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS  
DE HIDALGO**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**



---

**HISTORIA CLÍNICA MÉDICO  
ODONTOLÓGICA**

---

*Proyecto de Investigación aprobado por la  
Coordinación de Investigación Científica*

---

*Coordinadores:*

*Dr. Helio Gil Chávez*

*Dra. Adriana Mejía Estrada*

Dr. Salvador Jara Guerrero  
**Rector**

Dr. José Egberto Bedolla Becerril  
**Secretario General**

Dr. Luis Manuel Villaseñor Cendejas  
**Coordinador de la Investigación Científica**

---

## **FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

CMF Miguel Tapia Ruiz  
**Director**

MCM Gabriela López Torres  
**Secretaria Académica**

Dr. Helio Gil Chávez  
**Coordinador del Proyecto de Investigación**

Dra. Adriana Mejía Estrada  
**Responsable del Proyecto de Investigación**

---

## INDICE DE CONTENIDOS

1. Introducción
  2. El Expediente Clínico
  3. El Expediente Clínico Odontológico
  4. Proyecto de Investigación:  
*“Análisis de las historias clínicas utilizadas en la Facultad de Odontología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y su cumplimiento de acuerdo a las NOM-168 SSA del expediente clínico y NOM-013 para prevención y control de la enfermedades bucales”.*
  5. Formato Historia Clínica Odontológica
  6. Formato de Historia Clínica Pediátrica
  7. De las Notas Médicas  
  
Del expediente clínico en consulta general y de especialidad  
De las notas médicas en urgencias  
De las notas médicas en hospitalización  
Otros documentos. Carta de Consentimiento bajo información
  8. Norma oficial Mexicana 004-SSA3-2012. Del Expediente Clínico
  9. Norma oficial mexicana 013-SSA-2-1994
  10. Otras normas necesarias a consultar para la atención a pacientes en consulta externa
- Bibliografía
-

# INTRODUCCIÓN

## LA HISTORIA CLINICA

La Historia Clínica (HC) es el conjunto de documentos, testimonio y reflejo de la relación entre el médico y el paciente; entre usuarios y Hospital. Es el único documento válido desde el punto de vista clínico y legal.

La información recabada y ordenada en la HC es también imprescindible para funciones:

Docentes e investigadoras.

Epidemiológicas.

De Mejora Continua de Calidad.

De Gestión y Administración.

Banco de pacientes.

La HC completa debe reflejar además aquellas circunstancias sociales que puedan tener relación con la valoración inicial de la situación del paciente y con el proceso evolutivo, su tratamiento y recuperación.

La HC incluye documentos en papel escrito, datos en soporte para manejo informático, videos, fotografías, película, estudios radiológicos y otros.

La confección de la HC es un derecho del paciente, reconocido por la Ley General de Sanidad (25 de Abril de 1986): El paciente tiene derecho a que quede constancia por escrito de todo su proceso, así como a recibir un Informe de Alta al finalizar su estancia hospitalaria y al informe de consulta externa .

La historia clínica se abre con un primer episodio de enfermedad que se atiende en urgencias, en consultas externas del Hospital o en el área de hospitalización. Los episodios asistenciales posteriores serán añadidos a la misma HC, aunque sean generados por especialidades diferentes a la que abrió la HC. El informe generado en el área de Urgencias, si el paciente no requiere hospitalización, será archivado en el Archivo Específico de Urgencias.

La HC será única para cada paciente, se identificará por un número único y será almacenada de forma centralizada.

La Historia Clínica es el documento eje de un sistema de información hospitalario, imprescindible en su vertiente asistencial y administrativa. Por otro lado, constituye el registro completo de la atención prestada al paciente durante su enfermedad de lo que se deriva su

trascendencia como documento legal. Su carácter de registro de datos permite además el desarrollo de actividades docentes y de investigación clínica y epidemiológica.

El Sistema Público debe preservar y garantizar la confidencialidad de los datos contenidos en la HC. "El paciente tiene derecho a la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarias públicas o privadas que colaboren con el sistema público".

El acceso a la HC sin autorización, en perjuicio de un tercero, está tipificado como delito grave y está castigado con penas de prisión. Igualmente el profesional que revele o divulgue datos de la HC será castigado con las mismas penas.

La HC debe ser un reflejo veraz del curso de la enfermedad. Los datos incluidos entre sus documentos no pueden ser alterados, falseados ni simulados, lo cual constituiría un delito de falsedad documental que está penado por el mismo Cuerpo Legal.

El plan Nacional de Desarrollo destaca el esfuerzo para progresar en la salud de los Mexicanos, mediante la aplicación de las normas y procedimientos, en las instituciones, con un sentido basado en la tradición social. De igual forma uno de los objetivos del Sistema Nacional de Salud es proporcionar servicio de salud a toda la población y mejorara la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daño a la salud; por tal motivo se elaboró la NOM-168-SSA1-1998/ ahora NOM-04SSA3-2012 Del Expediente Clínico en la cual, para su elaboración, participaron organismos de salud gubernamentales, privados, facultades, asociaciones, y secretarías de gobierno ; asimismo, se tomaron como base para su elaboración las normas técnicas 52 y 80, y las normas oficiales comprendidas entre los años 1993-2003.

En la actualidad la salud bucal de los individuos y de la población es el resultado de un complejo y dinámico y conjunto de factores, conocido como proceso salud y enfermedad; por tanto, el modelo de atención para las enfermedades en salud bucal deberá basarse en el reconocimiento de éste y el manejo en la prevención para la correcta conservación de las estructuras y funcionamiento del aparato estomatognático que permitan, a mediano y largo plazo, disminuir el nivel de incidencia y prevalencia de enfermedades bucales que con más frecuencia se presentan en la población Mexicana.

De esta manera se establece la creación de las normas de Salud Mexicanas.

Estas son las siguientes:

**1. Norma oficial mexicana NOM-168SSA11998, del expediente clínico, ahora NOM -004-SSA3-2012.**

Esta Norma oficial mexicana establece los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 14 de septiembre de 1999.

El Programa de reforma del Sector Salud plasma la mejoría de la calidad de la atención en la prestación de los servicios de salud, como uno de los principales objetivos que en materia de salud se definieron en el Plan nacional de Desarrollo, alcanzar tal objetivo implica fortalecer y complementar los servicios y sus componentes. Destaca por su importancia el presente ordenamiento dirigido a sistematizar, homogeneizar y actualizar el manejo del expediente clínico que contiene los registros de los elementos técnicos esenciales para el estudio racional y la solución de los problemas de salud del usuario, involucrando acciones preventivas, curativas y rehabilitadoras y que se constituye como una herramienta de obligatoriedad para los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud. Esta Norma representa el instrumento para la regulación del expediente clínico y orienta al desarrollo de una cultura de la calidad, permitiendo los usos médico, jurídico, de enseñanza, investigación, evaluación, administrativo y estadístico.

## **2. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales, publicada el 6 de enero de 1995.**

Esta Norma Oficial Mexicana establece los métodos, técnicas y criterios de operación del Sistema Nacional de Salud, con base en los principios de la prevención de la salud bucal, a través de la operación de las acciones para fomento de la salud, la protección específica, el tratamiento, la rehabilitación y el control de las enfermedades bucales de mayor frecuencia en los Estados Unidos Mexicanos.

La salud bucal de los individuos y de la población es la resultante de un complejo y dinámico juego de factores, conocido como el proceso salud-enfermedad; por lo tanto el modelo de atención para las enfermedades bucales deberá estar basado en el reconocimiento de éste y en el manejo de la prevención para la correcta conservación de las estructuras y funcionamiento del aparato estomatognático que permitan, en el mediano y largo plazo, disminuir el nivel de incidencia y prevalencia de las enfermedades bucales más frecuentes en la población mexicana que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, son la caries dental y la enfermedad periodontal; las de frecuencia media son las anomalías cráneo-facio-dentales y maloclusiones; las de frecuencia variable son el cáncer oral, las alteraciones de tejidos dentales, los traumatismos maxilofaciales y la fluorosis dental.

Los Estados Unidos Mexicanos, de acuerdo con la clasificación internacional de la Organización Mundial de la Salud, se encuentra entre los países de alto rango de frecuencia en enfermedades bucales, dentro de ellas la caries dental, que afecta a más del 90% de la población mexicana.

Las enfermedades bucales por su alta morbilidad se encuentran entre las cinco de mayor demanda de atención en los servicios de salud del país, situación que condiciona el incremento en el ausentismo escolar y laboral, así como la necesidad de grandes gastos económicos que rebasan la capacidad del sistema de salud y de la misma población.

Como consecuencia de lo anterior, la sociedad mexicana y sus instituciones carecen de la capacidad económica para resolver las necesidades de atención odontológica de la población. Sin embargo, es importante señalar que la mayoría de las enfermedades bucales pueden ser controladas con actividades preventivas y de diagnóstico temprano, para una disminución significativa de sus secuelas incapacitantes, como ha sido demostrado científicamente.

Por esta razón, es indispensable unificar y establecer los criterios de atención a la salud bucal, con énfasis en la prevención, en los sectores público, social y privado.

La normatividad de la prevención para la práctica odontológica, pública, social y privada en el ámbito nacional, es la estrategia de acción más efectiva para mejorar el estado actual de salud bucal de la población mexicana.

Estas acciones tienen como propósito general reforzar las medidas básicas más importantes como la higiene bucal, la alimentación adecuada y la eliminación de hábitos nocivos, como parte del mejoramiento de los estilos de vida y de los patrones de consumo.

Con la aplicación de esta Norma Oficial Mexicana de Prevención y Control de Enfermedades Bucles, se pretende optimizar y actualizar los servicios odontológicos del país, elevar la calidad y equidad de los mismos con énfasis en la prevención, la disminución de costos y la reducción, en la mayor medida posible, de los problemas derivados de la mala práctica; todo esto, con el propósito de mejorar el nivel de salud bucal de la población mexicana, y de crear una nueva cultura: La Cultura de la Salud.

El documento que presentamos es el resultado del proyecto aprobado por la Coordinación de Investigación Científica de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo en la convocatoria 2010 y se concluye en la convocatoria 2012 bajo la dirección del Dr. Helio Gil Chávez, Coordinador de la Comisión del Expediente Clínico de la Facultad de Odontología.

Dr. Helio Gil Chávez

Morelia, Michoacán; Diciembre de 2012

---

---

Composición Inicial del Grupo de Investigación del Proyecto  
“Análisis de la Historia Clínica Odontológica de la UMSNH”

Investigador Responsable:

Dr. Helio Gil Chávez

Investigadores Colaboradores:

Dra. Adriana Mejía Estrada

Dra. Gabriela Eliza Torres

Francisco Loeza Becerra

---

Coordinador del Proyecto 2008,2009 y 2010

Dr. Helio Gil Chávez

Coordinadora del Proyecto 2012/2013

Dra. Adriana Mejía Estrada

---

## EL EXPEDIENTE CLÍNICO

### Definición

Acorde a la NOM-004-SSA3-2012, antes NOM-168 SSA-2 1998, el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los

registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables. en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.

### Objetivo

La NOM-004-SSA3-2012 establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

### Aplicación

Es de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios.

### Generalidades

Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste Sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

Todo expediente clínico, deberá tener los siguientes datos generales: Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y en su caso, nombre de la institución a la que pertenece;

En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario; Nombre, sexo, edad y domicilio del paciente; y Los demás que señalen las disposiciones sanitarias.

El médico, así como otros profesionales o personal técnico que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir las disposiciones de esta norma, en forma ética y profesional.

Los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos que los genera, cuando éste, no dependa de una institución. En caso de instituciones del sector público, además de lo establecido en esta norma, deberán observar las disposiciones que en la materia estén vigentes. Sin perjuicio de lo anterior, el paciente en tanto aportante de la información y beneficiario de la atención médica, tiene derechos de titularidad sobre la información para la protección de su salud, así como para la protección de la confidencialidad de sus datos, en los términos de esta norma y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables.

Por lo anterior, por tratarse de documentos elaborados en interés y beneficio del paciente, deberán ser conservados por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.

Para efectos de manejo de información, dentro del expediente clínico se deberá tomar en cuenta lo siguiente: Los datos personales contenidos en el expediente clínico, que posibiliten la identificación del paciente, en términos de los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, no deberán ser divulgados o dados a conocer.

Cuando se trate de la publicación o divulgación de datos personales contenidos en el expediente clínico, para efectos de literatura médica, docencia, investigación o fotografías, que posibiliten la identificación del paciente, se requerirá la autorización escrita del mismo, en cuyo caso, se adoptarán las medidas necesarias para que éste no pueda ser identificado. Los datos proporcionados al personal de salud, por el paciente o por terceros, mismos que, debido a que son datos personales son motivo de confidencialidad, en términos del secreto médico profesional y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables. Únicamente podrán ser proporcionados a terceros cuando medie la solicitud escrita del paciente, el tutor, representante legal o de un médico debidamente autorizado por el paciente, el tutor o representante legal;

Los profesionales de la salud están obligados a proporcionar información verbal al paciente, a quién ejerza la patria potestad, la tutela, representante legal, familiares o autoridades competentes. Cuando se requiera un resumen clínico u otras constancias del expediente clínico, deberá ser solicitado por escrito. Son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos las autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas.

En los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, por todo el personal del establecimiento, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica

y demás disposiciones jurídicas aplicables. Sólo será dada a conocer a las autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas.

Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan, deberán apegarse a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, cuando sea el caso.

Las notas médicas y reportes deberán contener: nombre completo del paciente, edad, sexo y en su caso, número de cama o expediente.

Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

De manera optativa, se podrán utilizar medios electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos o de cualquier otra tecnología en la integración de un expediente clínico, en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

Los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, podrán elaborar formatos para el expediente clínico, tomando en cuenta los requisitos mínimos establecidos en esta norma.

El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización, debiendo observar, además de los requisitos mínimos señalados en la NOM 004-SSA3-2012.

Cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención.

---

## DOCUMENTOS QUE INTEGRAN EL EXPEDIENTE CLINICO

### **Del expediente clínico en consulta general y de especialidad**

- HISTORIA CLÍNICA
- NOTAS ODONTOLÓGICAS
- NOTAS DE URGENCIAS
- NOTAS DE EVOLUCIÓN
- NOTA DE REFERENCIA Y TRASLADO
- NOTA DE INTERCONSULTA
- CONSENTIMIENTO INFORMADO

### **Del expediente clínico en Hospitalización**

- NOTA DE INGRESO.
- HISTORIA CLÍNICA
- NOTAS DE EVOLUCIÓN
- NOTA PREOPERATORIA
- NOTA PREANESTÉSICA, VIGILANCIA Y REGISTRO ANESTÉSICO.
- NOTA POSTOPERATORIA.
- NOTA DE EGRESO
- NOTA DE REFERENCIA Y TRASLADO
- NOTA DE INTERCONSULTA
- CONSENTIMIENTO INFORMADO

### **Otras:**

**Hoja de Notificación al Ministerio Público.**

**Notas de Defunción y Muerte Fetal.**

## **DEFINICIONES**

### **LA HISTORIA CLÍNICA.**

Registro del estado de salud del paciente, deberá elaborarla el personal médico y otros profesionales del área de la salud, de acuerdo con las necesidades específicas de información de cada uno de ellos en particular.

Deberá tener, en el orden señalado, los apartados siguientes:

Interrogatorio.- Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, en su caso, grupo étnico, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos (incluido uso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012, referida en el numeral 3.12 y no patológicos, padecimiento actual (indagar acerca de tratamientos previos de tipo convencional, alternativos y tradicionales) e interrogatorio por aparatos y sistemas;

Exploración física.- Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria), peso y talla, así como, datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales o específicamente la información que corresponda a la materia del odontólogo, psicólogo, nutriólogo y otros profesionales de la salud;

Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros;

Diagnósticos o problemas clínicos;

Pronóstico;

Indicación terapéutica.

#### NOTAS ODONTOLÓGICAS

El expediente odontológico que se integre en un establecimiento para la atención médica ambulatoria independiente o no ligado a un establecimiento hospitalario, se ajustará a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana 013.

#### NOTAS DE URGENCIAS

Se denominará Urgencia a todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y requiera atención inmediata.

Deberá elaborarla el médico y deberá contener lo siguiente:

Fecha y hora en que se otorga el servicio;

Signos vitales;

Motivo de la atención;

Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso;

Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente;

Diagnósticos o problemas clínicos;

Tratamiento y pronóstico.

#### NOTAS DE EVOLUCIÓN

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente.

Describirá lo siguiente:

Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas);

Signos vitales, según se considere necesario.

Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente;

Diagnósticos o problemas clínicos;

Pronóstico;

Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad.

#### NOTA DE REFERENCIA Y TRASLADO

Traslado: al procedimiento médico-administrativo entre establecimientos para la atención médica de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

De requerirse, deberá elaborarla un médico del establecimiento y deberá anexarse copia del resumen clínico con que se envía al paciente, constará de:

Establecimiento que envía;

Establecimiento receptor;

Resumen clínico, que incluirá como mínimo:

Motivo de envío;

Impresión diagnóstica (incluido abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas);

Terapéutica empleada, si la hubo.

#### NOTA DE INTERCONSULTA

Interconsulta, se denomina al procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud en la atención del paciente, a solicitud del médico tratante.

En los casos en que el paciente requiera interconsulta por médico especialista, deberá quedar por escrito, tanto la solicitud, que deberá realizar el médico solicitante, como la nota de interconsulta que deberá realizar el médico especialista. La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico.

La nota deberá elaborarla el médico consultado y deberá contar con:

Criterios diagnósticos;

Plan de estudios;

Sugerencias diagnósticas y tratamiento; y pronóstico.

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se denomina a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.

Deberán contener como mínimo:

Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso;

Nombre, razón o denominación social del establecimiento;

Título del documento;

Lugar y fecha en que se emite;

Acto autorizado;

Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado;

Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva; y

Nombre completo y firma del paciente, si su estado de salud lo permite, en caso de que su estado de salud no le permita firmar y emitir su consentimiento, deberá asentarse el nombre completo y firma del familiar más cercano en vínculo que se encuentre presente, del tutor o del representante legal;

Nombre completo y firma del médico que proporciona la información y recaba el consentimiento para el acto específico que fue otorgado, en su caso, se asentarán los datos del médico tratante.

Nombre completo y firma de dos testigos.

Los eventos mínimos que requieren de cartas de consentimiento informado serán:

Ingreso hospitalario;

Procedimientos de cirugía mayor;

Procedimientos que requieren anestesia general o regional;

Salpingoclasia y vasectomía;

Donación de órganos, tejidos y trasplantes;

Investigación clínica en seres humanos;

Necropsia hospitalaria;

Procedimientos diagnósticos y terapéuticos considerados por el médico como de alto riesgo;

Cualquier procedimiento que entrañe mutilación.

## **NOTAS DE HOSPITALIZACIÓN**

Hospitalización, se denomina así al servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, así como, para los cuidados paliativos.

### **De las notas médicas en hospitalización**

#### **NOTA DE INGRESO.**

Deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente y deberá contener como mínimo los datos siguientes:

Signos vitales;

Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso;

Resultados de estudios, de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

Tratamiento y pronóstico.

#### **HISTORIA CLÍNICA**

#### **NOTA DE EVOLUCIÓN**

Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día.

#### NOTA PREOPERATORIA.

Deberá elaborarla el cirujano que va a intervenir al paciente, incluyendo a los cirujanos dentistas y deberá contener como mínimo:

Fecha de la cirugía;

Diagnóstico;

Plan quirúrgico;

Tipo de intervención quirúrgica;

Riesgo quirúrgico;

Cuidados y plan terapéutico preoperatorios; y

Pronóstico.

Un integrante del equipo quirúrgico podrá elaborar un reporte de la lista de verificación de la cirugía, en su caso, podrá utilizar la lista Organización Mundial de la Salud en esta materia para dicho propósito.

#### NOTA PREANESTÉSICA, VIGILANCIA Y REGISTRO ANESTÉSICO.

Se elaborará de conformidad con lo establecido en la NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de anestesiología y demás disposiciones jurídicas aplicables.

#### NOTA POSTOPERATORIA.

Deberá elaborarla el cirujano que intervino al paciente, al término de la cirugía, constituye un resumen de la operación practicada y deberá contener como mínimo:

Diagnóstico preoperatorio;

Operación planeada;

Operación realizada;

Diagnóstico postoperatorio;

Descripción de la técnica quirúrgica;

Hallazgos transoperatorios;

Reporte del conteo de gases, compresas y de instrumental quirúrgico;

Incidentes y accidentes;

Cuantificación de sangrado, si lo hubo y en su caso transfusiones;

Estudios de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento transoperatorios;

Ayudantes, instrumentistas, anestesiólogo y circulante;

Estado post-quirúrgico inmediato;

Plan de manejo y tratamiento postoperatorio inmediato;

Pronóstico;

Envío de piezas o biopsias quirúrgicas para examen macroscópico e histopatológico;

Otros hallazgos de importancia para el paciente, relacionados con el quehacer médico;

Nombre completo y firma del responsable de la cirugía.

## NOTA DE EGRESO

Deberá elaborarla el médico y deberá contener como mínimo:

Fecha de ingreso/egreso;

Motivo del egreso;

Diagnósticos finales;

Resumen de la evolución y el estado actual;

Manejo durante la estancia hospitalaria;

Problemas clínicos pendientes;

Plan de manejo y tratamiento;

Recomendaciones para vigilancia ambulatoria;

Atención de factores de riesgo (incluido abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas);

Pronóstico;

En caso de defunción, señalar las causas de la muerte acorde a la información contenida en el certificado de defunción y en su caso, si se solicitó y se llevó a cabo estudio de necropsia hospitalaria.

## HOJA DE EGRESO VOLUNTARIO

Documento por medio del cual el paciente, el familiar más cercano, tutor o representante legal, solicita el egreso, con pleno conocimiento de las consecuencias que dicho acto pudiera originar.

Cuando el egreso sea voluntario, aun en contra de la recomendación médica, la hoja se elaborará conforme a lo dispuesto en el artículo 79 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica y relevará de responsabilidad al establecimiento y al médico tratante. En el caso de egreso voluntario para continuar el tratamiento médico en otro establecimiento para la atención médica, la hoja deberá tener el nombre y firma del médico que lo autoriza.

Deberá elaborarla el médico y deberá contener como mínimo los siguientes datos:

Nombre y domicilio del establecimiento;

Fecha y hora del egreso;

Nombre completo del paciente o del representante legal, en su caso, edad, parentesco, nombre y firma de quien solicita el egreso;

Resumen clínico

Medidas recomendadas para la protección de la salud del paciente y para la atención de factores de riesgo;

En su caso, nombre completo y firma del médico que otorgue la responsiva;

Nombre completo y firma del médico que emite la hoja; y

Nombre completo y firma de dos testigos.

---

## EL EXPEDIENTE CLÍNICO ODONTOLÓGICO

En la Facultad de Odontología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, desde el año 2006, se ha trabajado para transformar el proceso educativo y favorecer una mejor formación de los futuros odontólogos. Los cambios son innovadores con respecto a la elaboración de los planes y programas de estudios y se pretende, entre otras cosas, vincular la escuela y las necesidades de la sociedad, así como proporcionar una educación integral al estudiante.

Una de las responsabilidades primordiales del futuro odontólogo, es conformar el Expediente Clínico de cada uno de los pacientes que acuden para atención, sin embargo, es conocido que generalmente gran número de profesionistas realiza solamente una hoja clínica, la cual no cumple con el requisito de ser un documento médico-legal. La práctica profesional del odontólogo ha cambiado por la globalización que tiende hacia una práctica deshumanizada, con uso excesivo de la tecnología dejando de lado el sentido social de esta profesión. Es necesario formar a los futuros odontólogos como profesionales de la Salud en el conocimiento completo de los requisitos y la legislación necesaria para cumplir la elaboración del Expediente Clínico del paciente en apego a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, La Ley General de Salud y las Normas Oficiales Mexicanas(NOM): NOM 004-SSA3-2012 antes NOM-168SSA para la Elaboración del Expediente Clínico y NOM-013 SSA para la Atención y Prevención de las Enfermedades Bucodentales y lograr el óptimo desempeño que como profesionista debe cumplir ante sus pacientes. Dentro de los trabajos para el rediseño Curricular e implementación del nuevo Plan de Estudios de la FO, se identificó como una debilidad la presencia de numerosos historias clínicas, la mayoría sin aplicar la normativa oficial; de las experiencias de los docentes de la FO de Clínica Propedéutica Médica y el grupo de investigación del proyecto: "Análisis de Historias Clínicas de la FO" se desprende el presente trabajo

### Antecedentes Históricos

En Egipto y Mesopotamia es donde aparecen las primeras referencias a prácticas médicas y odontológicas. Se considera a Hipócrates como el primero que hace la observación directa del paciente y la registra. Así entonces, los Volúmenes que integran el "Corpus Hipocraticum" son antecedentes de las Historias Clínicas que conocemos actualmente. El Expediente Clínico ha sido definido de muchas formas, algunos autores lo conceptualizan como la relación ordenada, detallada y cronológica de todos los datos y conocimientos tanto anteriores como actuales, relativos a un enfermo, que servirá de base para el juicio establecido de la enfermedad, finalizando con el resultado obtenido y las condiciones bajo las que el paciente abandona la Clínica.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> De la Prieta V. Aspectos Lingüísticos y Jurídicos. Panace@ Vol. 3. no. 8 Junio 2008. pp 36 - 39.

El expediente médico es un documento de tipo universal, donde debe quedar perfectamente registrada toda la actuación profesional que se le brinda a un paciente; se utiliza la palabra “expediente” para referirse al conjunto de documentos que lo conforman<sup>2</sup>, su principal documento es la *Historia Clínica* que siempre va acompañada de otros estudios: de gabinete, de laboratorio, fotografías, modelos de estudio, certificados, informes de interconsultas a otros profesionales, especialistas, etc.

#### Legislación y Normas.

En la República Mexicana, la definición del Expediente Clínico la establece la NOM- 04 SSA3 2012 (antes 168 SSA). El expediente clínico frecuentemente es realizado sin reconocer que es un instrumento de gran valor<sup>3</sup>. Cuando no se realiza provoca una situación de responsabilidad legal ante cualquier inconformidad que el paciente interponga en los juzgados civiles o penales.<sup>4</sup> El Médico y el Odontólogo dan legitimidad y formalizan su actividad profesional a través de la realización del Expediente Clínico. Es un Derecho del Paciente el contar con un expediente clínico<sup>5</sup>. La CONAMED<sup>6</sup> dentro de las recomendaciones para la Atención Médica establece la elaboración de un Expediente Clínico que contenga una Historia Clínica elaborada acorde a la reglamentación.<sup>7</sup>

A partir del año de 1994 y en apego a lo establecido en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos<sup>8</sup> se legisla el derecho a la Salud y, la atención al paciente que debe quedar registrada en el Expediente Clínico que es un documento específico elaborado por el médico en cumplimiento a las NOM 168,<sup>9</sup> y por el Odontólogo en cumplimiento a las NOM 168 y 013. A partir del día 13 de diciembre del 2012, termina la aplicación de la NOM 168 y entra en vigencia la nueva NOM004 SSA3-2012 del Expediente Clínico<sup>10</sup>. También se tiene el proyecto de Normativa para la Elaboración del Expediente Médico Electrónico regulado por la NOM 040.<sup>11</sup> Con el uso del Expediente Electrónico, se espera simplificar procesos, ahorro de tiempo de todo el personal de salud involucrado y ahorro en papelería, optimizando la calidad de los datos y la disponibilidad de la información, para garantizar mejor calidad de atención médica<sup>12</sup>. En el Siglo XXI los retos del expediente clínico electrónico son que todos los servicios de salud cuenten con él, aunque el reto mayor será garantizar la seguridad del paciente en cuanto a su confiabilidad, certeza, integridad, seguridad,

<sup>2</sup> Norma Oficial Mexicana. NOM- 168-SSA1-1998. Del Expediente Clínico.

<sup>3</sup> Irving Dobler López, La Responsabilidad en el ejercicio médico. Manual Moderno, México, 1999.

<sup>4</sup> Ley de Salud. Cuadernos Michoacanos de Derecho. Vol. 92. Editores ABZ. México 2003.

<sup>5</sup> Ley General de Salud y Disposiciones Complementarias. Actualización al 31 de enero del 2004.

<sup>6</sup> [www.conamed.gob.mx/](http://www.conamed.gob.mx/)

<sup>7</sup> Secretaría de Salud, Carta de los Derechos generales del los Pacientes, diciembre, México, 2001.

<sup>8</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Editores Mexicanos Unidos, México 2002, p 9.

<sup>9</sup> Secretaría de Salud, Carta de los Derechos Generales de los Médicos, diciembre, México, 2001.

<sup>10</sup> Diario Oficial de la Federación. NOM 04 SSA3-2012 Del Expediente Clínico. Publicado lunes 15 de octubre del 2012.

<sup>11</sup> Norma Oficial Mexicana NOM -040-SSA2-2004, en materia de información en Salud. Fecha de publicación 28 de septiembre de 2005.

<sup>12</sup> Estudio analítico del expediente clínico, Facultad de Medicina UNAM. 1997.

confidencialidad<sup>13</sup>. La Ley general de Salud reglamenta este derecho de protección a la Salud y establece sujetarse a Normas Técnicas (Normas Oficiales Mexicanas) en relación a atención médica éticamente responsable y trato digno al paciente.<sup>14</sup>

Normas Oficiales Mexicanas. NOM-004-SSA3-2012, NOM168-SSA1- 1998<sup>15</sup> y NOM 013 SSA.<sup>16</sup>

El Expediente clínico es un conjunto de documentos de índole médica, incluye la Historia Clínica que es un documento que refleja datos personales y familiares, requiere una elaboración profesional y técnica, con uso adecuado de conocimientos, recursos tecnológicos y terapéuticos. Es un documento médico - legal para vigilar, supervisar, evaluar y corregir en sus diversos usos: para atención médica, enseñanza, investigación, administrativa, jurídica y estadística.

NOM-004 SSA3-2012.

Con fecha 5 de octubre de 2010, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el Proyecto de Modificación de esta norma, en cumplimiento a la aprobación del mismo por parte del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud; de conformidad con lo previsto en el artículo 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, a efecto de que en los siguientes 60 días naturales posteriores a dicha publicación, los interesados presentaran sus comentarios ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud. Esta NOM 04 SSA3- 2012 inicia su vigencia a partir del día 13 de diciembre de 2012 y es de aplicación en todo el territorio nacionales, para práctica pública y privada. El uso del Expediente Clínico acorde a la NOM 04 SSA--2012 forma parte del Programa de Reforma del Sector Salud y del Plan Nacional de Desarrollo como un ordenamiento dirigido a sistematiza,

homogenizar y actualizar su manejo<sup>17</sup>. Es necesario aplicar este ordenamiento para el estudio racional y la solución de los problemas de salud, involucrando acciones preventivas, curativas y rehabilitatorias y que constituye una herramienta obligatoria para los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud<sup>18</sup>.

Historia Clínica.

En apego a la NOM- 04 SSA3-2012 (antes168-SSA-1-1998), en lo referente a la integración y elaboración del Expediente Clínico, por ser un Documento Legal debe ser firmado por los que intervienen en él, es indispensable que el paciente firme aquellos en los que proporcione información respecto a su estado de Salud o bien, que autorice cualquier tratamiento, como

---

<sup>13</sup> [www.medicalpracticetrends.com/2009/07/19/emr-legal-issues/](http://www.medicalpracticetrends.com/2009/07/19/emr-legal-issues/)

<sup>14</sup> Ley General de Salud. Cuadernos Michoacanos de Derecho. Vol. 92. Editores ABZ. México 2003.

<sup>15</sup> Norma Oficial Mexicana NOM 168- SSA1-1998. "Del Expediente Clínico", Diario Oficial de la Federación, 30 de septiembre de 1999.

<sup>16</sup> NOM 013 SSA para la Prevención y Atención de las Enfermedades Bucodentales.

<sup>17</sup> Reglamento de la Ley General de Salud. Legislación en Materia de Investigación en Salud. México, 2003, pp 5-9.

<sup>18</sup> Secretaría de Salud, Código de Bioética para el Personal de Salud, Comisión Nacional de Bioética, Secretaría de Salud, México, mayo de 2002.

ejemplo: la Carta de Consentimiento Bajo Información. En apego a lo dispuesto por la NOM-04 y 168 los contenidos básicos que deberán integrarlo serán los siguientes: El documento central es la *Historia Clínica*, que a su vez consta de dos partes fundamentales: a) Interrogatorio y sus partes: Ficha de identificación, Antecedentes heredo familiares, Antecedentes personales no patológicos, Antecedentes personales patológicos, Padecimiento actual, Interrogatorio por aparatos y sistemas. b) Exploración Física: Habitus Exterior, Signos vitales, Exploración Regional, Diagnostico, Plan de Manejo y Tratamiento, Estudios previos y actuales de estudios de Laboratorio y Gabinete, Radiológicos y otros. Otros documentos: Notas de Evolución, Notas de Interconsulta, Notas de Referencia/Traslado, Nota Médica en Urgencias, Nota Preoperatoria, Nota Pre anestésica, Nota Postoperatoria, Nota de Egreso, Reportes del personal profesional, técnico y auxiliar, Hoja de egreso Voluntario, Hoja de Notificación al Ministerio Público y un documento de suma importancia dentro del Expediente Clínico es la Carta de Consentimiento bajo información.<sup>19</sup>

#### La Elaboración de la Historia Clínica.

Los docentes de la Unidad de Aprendizaje de Clínica Propedéutica de la Facultad de Odontología serán responsables de lograr que los estudiantes obtengan las competencias necesarias para realizar una Historia Clínica en forma adecuada, en apego a la normativa vigente, sean capaces de construir una relación de respeto y confianza con el paciente y finalmente sean competentes para obtener y analizar los elementos con el fin de elaborar un diagnóstico de salud/enfermedad, diseñar y aplicar un plan de manejo y tratamiento adecuados.

El propósito será relacionar de forma adecuada las Capacidades: *Cognitivas, afectivas y psicomotrices* del estudiante para lograr que adquiera las Competencias: *conceptos, procedimientos, actitudes y valores necesarios*.

Como parte de las actividades para el nuevo plan de estudios y el rediseño curricular de la Facultad de Odontología, fue necesario identificar problemas y las necesidades sociales, humanas y culturales.<sup>20</sup>

En el proceso de aprendizaje, se ha previsto que el estudiante identifique las principales manifestaciones subjetivas y objetivas del proceso de salud-enfermedad, utilice los datos clínicos obtenidos por los métodos propedéuticos, los evalúe, registre, ordene, analice y califique para platear acciones que repercutan en todos los niveles de atención de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, tendientes a restaurar el equilibrio bio-psico-social del paciente, en donde demuestre valores y principios axiológicos.

---

<sup>19</sup> Kuthy-Porter y col. Introducción a la Bioética. Méndez Editores. México. 2002.

<sup>20</sup> Necesidades de la Sociedad, Necesidades de la Profesión, Necesidades de la Institución. Nuevo Plan de Estudios de la Facultad de Odontología. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.2008.

Con las estrategias de aprendizaje previstas, se busca contribuir en la conformación de una cultura de atención integral del paciente, lo que hará que el estudiante reflexione y encuentre la relación de este programa con otras disciplinas para brindar una atención interdisciplinaria y con impacto social.<sup>21</sup>

Dentro del diseño de la Unidad de Aprendizaje de Clínica Propedéutica además de investigar las necesidades y los problemas de esta profesión, se describieron las Competencias Profesionales Integrales General y específicas para desarrollar en el estudiante.

Competencia General: Realiza la historia clínica mediante el razonamiento de juicio clínico hasta obtener el diagnóstico médico odontológico que apoye un plan de tratamiento certero. De esta competencia general parten las específicas y los saberes teóricos, heurísticos y axiológicos para esta unidad de aprendizaje:

- a. Aplica las leyes y normas que rigen al expediente clínico en su práctica odontológica.
- b. Aplica los valores éticos y morales en la relación odontólogo paciente caracterizada por actitud profesional de calidad y calidez.
- c. Realiza los métodos propedéuticos que le llevan a establecer el diagnóstico del estado de salud del paciente de forma integral.
- d. Aplica acciones en casos y diagnósticos clínicos que repercuten **en todos los niveles de atención de la salud: prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del paciente.**

Finalmente se describieron los elementos para la evaluación de acuerdo a la Competencia específica, los indicadores y/o criterios de desempeño y el campo de aplicación.

Acorde a lo descrito sobre Competencias por Ferrández (1997): 1) el concepto de competencias es todo un conjunto de conocimientos, procedimientos y actitudes combinados, coordinados e integrados; 2) las competencias sólo son definibles en la acción; 3) es necesario profundizar en cómo se conforman los elementos de las competencias. Existen diversas tipologías sobre competencias, hacemos referencia a la clasificación que la escuela de Odontología de la Universidad de Minnesota; son una serie de criterios que pueden dividirse en 4 grandes grupos:

- 1.0 Cognoscitiva. Examen clínico, diagnóstico, tratamiento, control y prevención.
- 2.0 Afectiva. Profesionalismo, ética, manejo del paciente.
- 3.0 Administrativa. Legalidad, aspectos administrativos y financieros.
- 4.0 Social. Práctica comunitaria.
- 5.0 Meta cognoscitiva. Manejo de información, pensamiento crítico y productividad clínica.

---

<sup>21</sup> Programa descriptivo de la Unidad de Aprendizaje de Clínica Propedéutica. 2009. Facultad de Odontología. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

**PROYECTO: “ANÁLISIS DE LA HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA  
UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO”.**

**RESUMEN**

Este Proyecto sobre la Historia Clínica Odontológica que debe aplicarse en la UMSNH inicia por el interés de los profesores de Clínica Propedéutica y el grupo de trabajo del propio proyecto, autorizado para su ejecución por la Coordinación de Investigación Científica en las Convocatorias 2009, 2010 y 2012. Es un proyecto de tipo analítico, descriptivo, prolectivo, transversal, heterodémico, sin riesgo, comparativo y básico. De corte educativo, basado en encuesta, con diseño del tipo de casos y controles.

**Justificación**

Necesidad de elaborar el documento básico (historia clínica *-hc-*) para la atención de los pacientes y la existencia de multiplicidad de formatos para elaborarlo, al interior de la Facultad, con apego a la normativa aplicable (NOM-168 y NOM 013 de la SSA y Tabla de evaluación del Expediente Clínico); necesidad por parte de los alumnos, de recibir asesoría por parte de los docentes sobre la normativa y propedéutica (así como interpretación clínica), situación toral a la formación profesional, de modo tal que les permita conocer los criterios científicos, técnicos, administrativos y de observancia legal, para realizar investigación básica y aplicada, de naturaleza clínica, educativa, epidemiológica, etc. lo que es beneficioso también para el profesorado. Con este documento médico legal (*hc*), quedará mejor salvaguardada la atención del paciente, la enseñanza, la asistencia y se prevendrán las demandas médico-legales; así también, al estudiante de Odontología se le facilitará elaborar el diagnóstico y manejo de las enfermedades bucodentales. La atención primaria a la Salud, nivel al que corresponde el tipo de atención que se brinda en la Facultad de Odontología para pacientes no solo de la ciudad de Morelia sino también referidos del interior del estado, contará con este instrumento (*hc*) que le permitirá (usado adecuadamente), tener más eficacia y eficiencia para los problemas de salud bucodental de la entidad.

**Antecedentes**

La formación del odontólogo implica cursar materias clínicas en las que a diario se atienden pacientes (lo que origina a las “clínicas” en pregrado y posgrado en la Facultad de Odontología de la UMSNH); en cada una de ellas hay distinto modelo de formato de *hc*, que son llenados por los alumnos durante su paso por éstas áreas, con la información que recaban de los pacientes.

Las NNOOMM-004, 168 y 013 rigen el modelo a seguir por el personal del equipo de salud (odontólogos entre ellos) para la atención del paciente en este aspecto, por lo que la *hc* es un documento oficial, médico-legal; así, cada paciente debe contar con un expediente clínico que debe contener el documento básico, la *hc*, que es la razón para continuar con la realización de este proyecto.

El análisis metodológico de los formatos empleados no solo al interior de la Facultad sino en las instituciones públicas del sector salud, muestra nueve áreas clínicas desde el segundo año de la carrera hasta el posgrado; no hay compatibilidad entre formatos; hay ausencia de datos básicos en la mitad de ellos (para pregrado y para posgrado); tampoco compatibilidad aún entre formatos de la misma área clínica (variaciones entre el 27% y el 92% en los contenidos); en la *exploración física* está la mayor discrepancia (coincide un 5% de los datos) y en la descripción del *padecimiento actual* apenas un 31%; en general, se registra un 10% de los aspectos que deben ser registrados.

#### Objetivos

General: elaborar un formato único acorde a lo técnico, científico y legal para la práctica médica odontológica y los anexos necesarios para cada una de las clínicas en pregrado y posgrado.

#### Objetivos Particulares:

- 1.- Validar el instrumento en sus vertientes para adulto y para niño.
- 2.- Aplicar el formato validado en cada clínica de la facultad.
- 3.- Señalar los anexos ó notas complementarias para cada academia ó clínica.
- 4.- Evaluar el uso y aplicación del formato de HC en cada clínica.
- 5.- Propiciar un espacio físico para el almacenamiento y control de la HC y conformar el archivo clínico de la Facultad de Odontología.

#### Material y Métodos

Se hizo recopilación y análisis metodológico de los formatos de Historia Clínica (HC) usualmente empleados en las diferentes clínicas de la Facultad de Odontología (FO) para consensar contenido del documento rector y validación de contenidos con la normativa oficial NNOOMM 168 y 013 (instrumento validado como formato único). Se encontraron 19 áreas clínicas desde segundo grado de la licenciatura hasta el posgrado (14 en pregrado); ausencia de la mitad de formatos en pregrado (7/14:0.50) y en posgrado (5/9: 0.44). No existe comparabilidad entre formatos aún en la misma área clínica (variaciones del 27 al 92% en los contenidos). En el rubro: *padecimiento actual* (motivo primordial de consulta del paciente) se encontró la proporción más baja en concordancia entre los distintos formatos (0.31), así como en el rubro: *exploración física* (parte comprobatoria del estado de salud del paciente) se registró sólo 1 de los 10 aspectos que deben ser evaluados (0.05). Se solicitó la aplicación del documento HC Validada (HCV), N=160, a profesores y estudiantes de N=16 áreas clínicas, (n=11 pregrado, n=1 servicio social y n=4 posgrado). Anexo al formato de HCV se entregó: Formato de evaluación general y específica con instrucciones para su llenado: 0: No aplica, 1: Insuficiente, 2: Suficiente. Se realizó hoja de control para análisis estadístico de documentos. Criterios de inclusión: todas las HCV con sus formatos de evaluación, llenado completo ó parcial.

#### Resultados

De N=72 formatos que cumplían criterios de inclusión (72/169: 0.45), llenados y evaluados n=22(22/72:0.30). De N=226 calificaciones, n=19 no aplica (0.08), n=146 insuficiente (0.20), n=11 (0.04), hubo calificaciones de excelencia n= 50 (0.22). Rubros calificados insuficiente: Antecedentes Gineco Obstétricos, Interrogatorio y Exploración Corpo regional. Comentarios especiales: desconocimiento de terminología, documento extenso, falta de espacio y tiempo para realizarlo. Se trabajo con academias N=10 para elaboración de Anexos específicos, concluidos n= 2. (0.20).

#### Conclusiones

El eje principal de la educación es el desempeño del individuo en condiciones reales; lo importante no es la posesión de determinados conocimientos, sino el uso racional que se haga de ellos; el desarrollo de toda competencia requiere ser comprobado en la práctica mediante criterios de evaluación previamente establecidos. En el caso específico de los estudiantes de la Facultad de Odontología, se requiere desarrollar habilidades y destrezas específicas contenidos teóricos, conducta profesional y una sólida formación ética dado que desde el Tercer Grado de esta licenciatura, los estudiantes trabajan diariamente con pacientes a los cuales deben realizar una historia clínica, documento base de la relación médico paciente. La Historia Clínica se caracteriza por ser un documento que no sólo es el historial médico del paciente, es una historia de vida personal y familiar, contiene información confidencial, con implicaciones legales y que por las circunstancias de modernidad del siglo XXI, ha perdido valor en la práctica clínica diaria por falta de motivación, tiempo y uso excesivo de tecnología, todo lo cual repercute directamente en manejo integral del problema de salud y en la relación médico odontólogo/paciente. El Expediente Clínico a través de la adquisición de datos, toma de decisiones médicas, soporte para las decisiones ayuda a la investigación clínica y epidemiológica. El Expediente Clínico es un documento de gran valor en la práctica diaria para atención a pacientes, cuidadosamente reglamentado y es sujeto a la NOM 04 SSA3-2012 (antes 168-SSA1-1998), además de los diferentes usos que le reconoce la Ley: Médico, Legal, Enseñanza, Investigación, Administrativo, Epidemiológico, **es la Base de la relación Médico Paciente**. La ausencia ó incorrecta elaboración del Expediente Clínico hace acreedor al profesional de la salud a sanciones de diversa índole.

Realizar una adecuada Historia Clínica requiere de toda la experiencia personal y conocimientos profesionales de quien la elabora; conocimientos teóricos, conducta ética, capacidad profesional, adecuado uso de los métodos propedéuticos y de la tecnología para generar una relación de respeto y confianza con el paciente. Se requiere un cambio profundo en el comportamiento de los profesionales de la salud, fomentar la práctica profesional ética y de un proceso de educación continua que desde su inicio, en las aulas de las escuelas y facultades, logre integrar los valores humanistas a los contenidos teóricos y de esta manera, le permita al estudiante sentar bases firmes de comportamiento ético, fortaleciendo valores morales frente a ambiciones materiales y prácticas inadecuadas. En pleno de Siglo XXI los programas de estudio de la mayor parte de las escuelas y facultades de medicina y odontología

de nuestro país continúan con una estructura curricular donde los diferentes ámbitos del conocimiento filosófico, humanista y social siguen siendo secundarios en la formación integral del estudiante. Como profesionales de la salud diariamente tenemos a nuestro cargo la elaboración ó supervisión de los Expedientes Clínicos de pacientes.

Es responsabilidad de los docentes favorecer una formación integral de los estudiantes, por las condiciones especiales de la DES de la Salud, esta responsabilidad es mayor. Aplicar el modelo educativo por Competencias para la Educación Superior y las Normas oficiales Mexicanas 004 y 013 para la elaboración del Expediente Clínico Odontológico favorecen generar procesos formativos de mayor calidad, atendiendo a las necesidades de la sociedad, de la profesión, del desarrollo disciplinar y del trabajo académico; implica la responsabilidad para promover las acciones necesarias en todos los actores y aplicar todos los recursos que apoyarán la formación integral del nuevo odontólogo que necesita la sociedad y la cultura moderna.

---

Facultad de Odontología UMSNH  
Dr. Helio Gil Chávez  
Dra. Adriana Mejía Estrada

**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS  
DE HIDALGO**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**



**HISTORIA CLÍNICA MÉDICO  
ODONTOLÓGICA**

**FORMATOS DE DOCUMENTOS**

---



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO  
 FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
 Avenida Ventura Puente esquina con Adolfo Cano,  
 Col. Chapultepec Norte, Morelia, Mich. C.P. 58 260  
 Tel. (443) 3 12 78 70 y 3 14 59 67

NOM - 013: 8.3.1  
 NOM-168:5.2.1 y 5.2.2  
 NOM-004-SSA3-2012

### HISTORIA CLINICA

Folio \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_ Motivo de la Consulta: \_\_\_\_\_ Urgencia \_\_\_\_\_

NOM - 013: 8.3.1a  
 NOM-168: 5.2.3  
 NOM-004-SSA3-2012

#### FICHA DE IDENTIFICACION:

NOM - 013: 8.3.1ª y 8.3.2  
 NOM-168: 5.8 y 6.1.1  
 NOM-004-SSA3-2012

**Nombre** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** \_\_\_\_\_ **Domicilio:** \_\_\_\_\_

**Teléfono fijo o celular:** \_\_\_\_\_ **correo electrónico** \_\_\_\_\_

**Grado Máximo de Estudios** \_\_\_\_\_

**Ocupación (actual y previas)** \_\_\_\_\_

**Grupo Étnico e Idioma** \_\_\_\_\_ **Tipo Sanguíneo** \_\_\_\_\_

**Lugar de Origen:** \_\_\_\_\_

**Lugar de Residencia:** \_\_\_\_\_

**Estado civil** \_\_\_\_\_ **Religión:** \_\_\_\_\_

**Persona Responsable:** \_\_\_\_\_

**Domicilio:** \_\_\_\_\_

**Parentesco:** \_\_\_\_\_

NOM - 013: 8.3.1a  
 NOM-168: 5.2.3  
 NOM-004-SSA3-2012

ANTECEDENTES	HEREDOFAMILIARES
<p><b>Enfermedades Cardiovasculares:</b> Cardiopatías (congénitas, reumáticas isquémicas) Insuficiencia cardiaca, Arritmias, Endocarditis infecciosa, Hipertensión Arterial, Aterosclerosis, Arritmias, Aneurismas, Insuficiencia Arterial/ Venosa.</p> <p><b>Pulmonares:</b> Insuficiencia Respiratoria, Bronquitis, Enfisema, Asma, Neumonías y tromboembolias.</p> <p><b>Infecciones Respiratorias:</b> Amigdalitis, Otitis, Sinusitis, Infecciones Respiratorias frecuentes</p> <p><b>Renales:</b> Insuficiencia Renal, Glomerulonefritis, Litiasis, Pielonefritis, Nefropatías (vascular, tubular y obstructiva).</p> <p><b>Gastrointestinales:</b> Enfermedad Acido-péptica, Gastritis, Mal absorción, Enfermedad Inflamatoria intestinal, Divertículos, Obstrucción, Apendicitis, Hernias, Hemorroides, Hepatitis, Cirrosis, Colecistitis, Litiasis biliar, pancreatitis e Insuficiencia pancreática.</p> <p><b>Hematológicas:</b> Anemias, Púrpuras, Diátesis hemorrágicas, (hemofilia), Leucemias y Linfoma.</p> <p><b>Endócrinas:</b> Diabetes Mellitus, Bocio y Tiroideas, Adrenalopatías, Pancreatitis, Trastornos del crecimiento y desarrollo. Sexuales.</p> <p><b>Osteoarticulares:</b> Enf. Degenerativa Ósea, y Para tiroideas, Artritis Reumatoide, Espondilitis Anquilosante, Gota, Lupus, Escleroderma y Sjögren.</p> <p><b>Neurológicas:</b> Enf. Vascular Cerebral, Epilepsia Convulsiones, Parkinson, Alzheimer, Migraña, Miastenia, Parálisis y Distrofias musculares.</p> <p><b>Mentales:</b> Psicosis, Neurosis, Esquizofrenia, Anorexia nerviosa.</p> <p><b>Infecciosas:</b> Tuberculosis, Tifoidea, Brucelosis, Venéreas (Blenorragia, Herpes, Sífilis, VPH), SIDA, Virales, Micosis, Infestaciones (amiba, áscaris, malaria, triquía).</p> <p><b>Metabólicas:</b> Glucogenolisis, Esfingolipidosis, Mucopolisacaridosis. Obesidad,</p> <p><b>De los Sentidos:</b> Cataratas, Glaucoma, Ceguera, Sordera, etc.</p> <p><b>Otras Enfermedades:</b> Cáncer, y otros tumores, Enfermedades psiquiátricas, Alcoholismo, Obesidad,</p>	<p><b>Enfermedades y/o causa de muerte de Familiares directos:</b></p> <p><b>Abuelos paternos :</b> _____</p> <p>_____</p> <p><b>Abuelos maternos:</b> _____</p> <p>_____</p> <p><b>Padre:</b> _____</p> <p>_____</p> <p><b>Madre:</b> _____</p> <p>_____</p> <p><b>Hermanos</b> _____</p> <p>_____</p> <p><b>Cónyuge</b> _____</p> <p>_____</p> <p><b>Hijos</b> _____</p> <p>_____</p> <p><b>Otros</b> _____</p> <p>_____</p>

NOM - 013: 8.3.1b  
 NOM-168: 6.1.1  
 NOM-004-SSA3-2012

Tabaquismo, Toxicomanías, Suicidios, Hipersensibilidad, Alergias, Anemia, Malformaciones Congénitas, Síndromes, Otras Enfermedades Hereditarias. <b>AGREGAR ARBOL GENEALOGICO CUANDO EL CASO LO AMERTITE</b>	
<b>ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS:</b>	
<b>Enfermedades Congénitas:</b> (Criptorquidia) <b>Enfermedades Infectocontagiosas y propias de la Infancia</b> (Difteria, escarlatina, paperas, roséola, rubeola, sarampión, tosferina, varicela): <b>Inmunizaciones:</b> <b>Quirúrgicos</b> ( Amigdalectomía, Apendicetomía, Colectectomía, Histerectomía, otras cirugías): <b>Alérgicos</b> (Antibióticos, Medicamentos, alimentos, ambientales,) <b>Transfusionales</b> ( Reacciones por transfusión): <b>Intoxicaciones:</b> <b>Traumatismos y sus secuelas:</b> <b>Hospitalizaciones Previas:</b>	NOM – 013: 8.3.1b NOM-168: 6.1.1 NOM-004-SSA3-2012
<b>Estudios de Laboratorio</b>	<b>Estudios de Gabinete</b>
<b>Terapéutica Empleada:</b> (Dosis diaria, total, vía de administración, Dietas):	
<b>Enfermedades</b> ( Las citadas en Antecedentes Heredofamiliares)	
<b>Hospitalizaciones</b>	Fechas
Causa	
<b>Toxicomanías:</b> Fumador o ex _____ ¿Desde cuándo? _____ ¿Hasta cuándo? _____ Frecuencia al día _____ Alcoholismo (ex) _____ Frecuencia: _____ Cantidad: _____ Farmacodependencia _____ Drogas: _____ Vía _____ Frecuencia al día: _____	Tratamiento: _____ Tratamiento: _____ Tratamiento: _____
	NOM – 013: 8.3.5.3e NOM-168: 6.1.1 NOM-004-SSA3-2012
	NOM – 013: 8.3.5.3e NOM-168: 6.1.1 NOM-004-SSA3-2012
	NOM – 013: 8.3.5.3e NOM-168: 6.1.1 NOM-004-SSA3-2012
<b>ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS:</b>	
<b>Casa:</b> material de construcción Servicios con los que cuenta; No. De habitaciones: _____ No. De personas que cohabitan: _____ Hacinamiento: _____ Promiscuidad: _____ Características de las habitaciones: _____	NOM – 013: 8.3.1b NOM-168:6.1.1 NOM-004-SSA3-2012
<b>Alimentación:</b> (en cantidad y calidad) Desayuno: Comida: Cena:	
<b>Aseo Personal:</b> Baño Cambio de ropa:	
<b>Aseo Bucal:</b> Frecuencia:	
<b>Actividades culturales,</b> Deportes, Pasatiempos ,etc.	
<b>Inmunizaciones y sueros:</b>	
<b>Trabajo,</b> descanso y Sueño(horas):	
<b>Prótesis:</b> (lentes, dentadura, auditiva, otros):	¿Desde cuándo?
<b>Causa de uso de Prótesis:</b>	

<b>Integración Familiar:</b> Inicio de Vida Sexual Activa _____ Tiempo de Convivencia con la Pareja Actual _____ Ha tenido ó tiene Una ó más parejas _____	Actitud ante vida:  Problemas
---	-------------------------------------

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS	
Menarca : _____ Ritmo Menstrual: _____	NOM – 013: 8.3.1b NOM-168: 6.1.1 NOM-004-SSA3-2012
Características: Dismenorrea ó Eumenorrea, Poli menorrea, Oligomenorrea, Hipo –Hipermenorrea.	
Gestas _____ Partos _____ Cesáreas _____ Abortos _____	
Complicaciones: toxemias, mortinatos, anomalías en los productos de gestación, otros:	
Fecha Ultima de Parto: _____	
Fecha Probable de Parto: _____	
Lactancias: _____ Menopausia: _____ Síntomas acompañantes	
Fecha última de menstruación _____	
Fecha Ultima de evento Obstétrico y tipo: _____	
Cirugías: _____	
Fecha Detección Oportuna de Cáncer: _____	
Método de Planificación Familiar: _____	
Pareja circunciso: _____	
Tiempo de uso del Método: _____ No. De Hijos vivos: _____	
Hijos :Macrosómicos _____ ó Macrosómicos _____ Múltiples _____	

PADECIMIENTO ACTUAL	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Motivo de la Consulta, Factores (predisponentes, precipitantes y/o causales)</li> <li>▪ Lista de Problemas (Incluir: Tabaquismo, alcoholismo u otras Adicciones).</li> <li>▪ Inicio, evolución y Estado Actual.</li> </ul>	NOM – 013: 8.3.1.c NOM-168: 6.1.1 NOM-004-SSA3-2012
1.- Diagnostico Previos: _____	
2.-Tratamientos Previos: _____	
3.- Evolución y Estado Actual: _____	
4.- Resultados de Exámenes: _____	

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS	
<b>SINTOMAS GENERALES:</b> (Fiebre, escalofríos, Diaforesis, astenia, adinamia, lasitud, malestar general, prurito, hipo- o hiperexia, anorexia, hipo-o polidipsia, pérdida de peso, calosfríos, cefalea otros síntomas).	NOM – 013: 8.3.1.c NOM-168: 6.1.1 NOM-004-SSA3-2012

ORGANOS DE LOS SENTIDOS:	
<b>OJOS:</b> Visión: agudeza visual (borrosa, diplopía, fosfenos, escotomas, miodesopsia, presbicia, astenopia, Nictalopía, amaurosis). Uso de lentes, Secreción lagrimal, Fotofobia, Escotomas, Dolor Ocular.	NOM – 013: 8.3.1.c NOM-168: 6.1.1 NOM-004-SSA3-2012
<b>OIDOS:</b> Otagia, Otorragia, Otorrea, Hipoacusia (presbiacusia, sordera), Sordera, Acufenos, Tinitus, Vértigo	
<b>NARIZ:</b> Olfacción: (Anosmia, Disosmia, Hipo-hiperosmia, Parosmia,	

Cacosmia), Epistaxis (causa local o sistémica), Congestión, Secreción, Obstrucción, Coriza, Senos paranasales.	
<b>GUSTO:</b> Geusis (ageusia, disgeusia), Sabores: salado, dulce, amargo, agrio.	

APARATO DIGESTIVO	
<b>BOCA:</b> Ulceras, color, pigmentación, caries, gingivorrea, glosodinia, sialorrea, Xerostomía  <b>Otros:</b>	<b>NOM-013: 8.3.1d</b> NOM-168: 6.1.1 NOM-004-SSA3-2012
<b>HIGIENE DENTAL:</b> Cepillado, hilo dental, enjuague. Halitosis, <b>Masticación y Deglución:</b> Disfagia (oro faríngea o Esofágica Progresiva ó intermitente, a líquidos o solido. Odinofagia, Aerofagia, Eructos Reflujo Esofágico, Dispepsia (pirosis, agruras, acedías), Náusea precede a la emesis ó vómito: cantidad, color, olor, sabor, contenido (sangre, moco, biliar, Pus, Parásitos, alimento, digerido o no) Hematemesis, Melanemesis. <b>ABDOMEN:</b> Dolor Epigástrico, indigestión, Borborigmos, Meteorismo, Flatulencia constipación, diarrea, rectorragia, melena, pujo o tenesmo prurito anal, coxigodinia, proctalgia, anismo, impactación o bolo Materia Fecal: sangre, moco, purulento, parásitos, grasa, alimentario etc, Hígado y vías Biliares: Intolerancia a colesistoquinéticos, ictericia, acolia, dolor: cólico biliar, prurito.	

APARATO CARDIORESPIRATORIO	
Disnea: ortopnea, trepopnea, platipnea, Paroxística Nocturna. <b>DOLOR.</b> Precordalgia, torácico. <b>TOS:</b> laríngea, traqueal, pleural, pulmonar, seca, productiva, única o en accesos, intensidad y frecuencia, emetizante. <b>ESPUTO Y EXPECTORACION:</b> Cantidad, color, sabor, olor, viscosidad, pus etc. Hemoptisis: estriás o sangre clara y rutilante, con espuma sin contenido alimentario. Bronquitis, Palpitaciones, Sibilancias, Cianosis, Síncope y Lipotimia. Edema. Claudicación Intermitente. Alteraciones vasomotoras periféricas <b>VASCULAR:</b> Ortostatismo: <b>ARTERIAL:</b> Claudicación, Hipotermia, Cianosis distal, Palidez, Dolor al reposo o al frío, Trofismo, Sensibilidad, Ulceraciones, Pigmentación, <b>VENOSA :</b> Tortuosidad, Várices, Edema, Hipertermia, Dolor Plétora, Hipertermia, Dolor Plétora,	<b>NOM-013: 8.3.1d</b> NOM-168: 6.1.1 NOM-004-SSA3-2012

APARATO URINARIO:	
Dolor lumbar, Disuria (dolor, ardor, urgencia), Orina: cantidad Poliuria, oliguria, anuria. Horario: nicturia, opsiuria, enuresis. Contenido: Litiasis y arenillas, sedimento, Hematuria, Hemoglobinuria, Coluria, Bacteriuria, Piuria. Aspecto: color, olor, espuma, densidad (hipostenuria, isostenuria) osmolaridad (hiposnuria, isosnuria). Micción: Inicio, control, fraccionada, esfuerzo, pneumaturia. Chorro: bifido, regadera, espiral, interrupción. Nictamero, Incontinencia Urinaria: (Por rebosamiento (tos, risa, estornudo). Total o parcial. Polaquiuria: diurna o nocturna. Dolor vesical. Pujo y Tenesmo. Retención Vesical. Prostatismo: Calibre y fuerza del chorro, goteo terminal, Secreción Uretral.	<b>NOM-013: 8.3.1d</b> NOM-168: 6.1.1 NOM-004-SSA3-2012

GENITALES	
<b>MASCULINO:</b> Pene: Lesiones, ulcers, secreciones, prepucio, glande, erección matinal, Priapismo. Testículos: masas, volumen, criptorquidia, epidídimo, escroto. Libido, Acto Sexual. Eyaculación: dolorosa, precoz, incapacidad, homospermia, retrógrada, espermatorea. Orgasmo: anorgasmia, impotencia. Esterilidad y Andropausia. <b>FEMENINO:</b> Menstruación: Ritmo actual, eumenorrea, amenorrea, dismenorrea, opsomenorrea, proiomenorrea, hipermenorrea, hipomenorrea, poli menorrea Oligomenorrea. Menorragia. Metrorragia, Secreción y Flujo, dolor, prurito, ardor, Prolapso, Libido, Acto sexual: dispaureunia, vaginismo. Orgasmo: anorgasmia y Frigidez. Esterilidad. Menopausia. <b>MAMAS:</b> Mastodinia, pesantez, lesiones, ulcers, retracción del pezón, y sangrado.	<b>NOM-013: 8.3.1d</b> NOM-168: 6.1.1 NOM-004-SSA3-2012

HEMOLINFATICO:	
Palidez, Pica, Petequias, Púrpura, Equimosis, Hematomas, Sangrado: espontáneo (mucosas, músculo y articulaciones), Traumatismos, Gingivorragia. Dolor y/ o masas (cuello, axilas, ingles).Adenomegalias.	NOM-013: 8.3.1d NOM-168: 6.1.1 NOM-004-SSA3-2012

ENDOCRINO:	
Peso, polidipsia, Poliuria, Polifagia, Hijos Microsómicos, Bocio, Letargia, Intolerancia al frío y/ o al calor, Nerviosismo, Hiperquinesis, Galactorrea, Amenorrea, Características Sexuales Secundarias: Vello (púbico, axilar, corporal), Pilosidad facial, Voz (variaciones), Grasa (contenido y distribución), Masa Muscular. Ginecomastia, Obesidad, Bochornos, Ruborización.	NOM-013: 8.3.1d NOM-168: 6.1.1 NOM-004-SSA3-2012

NERVIOSO	
Cefalea, conciencia, Síncope, Convulsiones, Déficit transitorio, Mareo y Vértigo, Confusión y Obnubilación, Ciclo Vigilia- Sueño. Lenguaje, Personalidad, Motricidad. Marcha y Equilibrio. Sensibilidad. Diestro. Zurdo. Esfínteres. Memoria.	NOM-013: 8.3.1d NOM-168: 6.1.1 NOM-004-SSA3-2012

PSIQUIATRICO	
Animo, Afectividad. Personalidad. Conducta. Voluntad y Conación, Pensamiento, Intelecto, Comprensión y Aprendizaje, Atención, Sexualidad, Neurosis, Instintos. Suicidio, Farmacodependencia. Culpabilidad, Soliloquios, Manías, Delirios, Ilusiones, Alucinaciones. Y Sensaciones.	NOM-013: 8.3.1d NOM-168: 6.1.1 NOM-004-SSA3-2012

MUSCULO-ESQUELETICO:	
Músculos: Fuerza muscular (disminución- debilidad), Disfunción (limitación del movimiento), Deformidades, Calambres. Articulaciones: Artralgias, Edema Articular, Calor, Rubor, Disfunción: rigidez matutina, Limitación del movimiento. Deformidad, Fenómeno de Raynaud (3 fases: palidez, Cianosis, Rubor –con frío).	NOM-013: 8.3.1d NOM-168: 6.1.1 NOM-004-SSA3-2012

RESULTADOS PREVIOS DE ESTUDIOS:	
Laboratorio	NOM – 013: 8.3.1.f y 8.3.4.e NOM-168: 6.1.3 NOM-004-SSA3-2012
Gabinete	
Otros	

TERAPEUTICA EMPLEADA:	
	NOM-168: 6.1.4 NOM-004-SSA3-2012

RESULTADOS OBTENIDOS:	
	NOM-168: 6.1.4 NOM-004-SSA3-2012

## EXPLORACION FISICA

SIGNOS VITALES	SOMATOMETRIA	
Frecuencia Cardiaca por minuto	Peso Actual Kg	<small>NOM-013: 8.3.1.d NOM-168: 6.1.2 NOM-004-SSA3-2012</small>
Frecuencia Respiratoria por minuto	Peo Anterior ( un año) Kg	
Pulso por minuto	Peso Máximo	
Presión Arterial mm Hg	Peso Ideal	
Temperatura °C	Talla cm.	
	Brazada	
	Perímetro abdominal	

INSPECCION GENERAL ( Habitus exterior)		
<b>Fenotipo ( Masculino Femenino)</b>		<small>NOM-013: 8.3.1.d NOM-168: 6.1.2 NOM-004-SSA3-2012</small>
<b>Edad Aparente</b>		
<b>Fascies</b>		
<b>Actitud</b>		
<b>Constitución</b>		
<b>Conformación</b>		
<b>Marcha</b>		
<b>Movimientos Anormales</b>		
<b>Estado de Conciencia</b>		
<b>Simetría</b>		
<b>Cicatrices, Tatuajes.</b>		
<b>Perforaciones, ornatos y cuerpos extraños</b>		

## EXPLORACION REGIONAL

### CABEZA

CRANEO		
Simetría y Forma: (Dolicocefálico, Meso cefálico, Braquiocefálico u otro) Superficie: Exostosis, Hundimientos Pelo, Color, Implantación, Estado.		<small>NOM-013: 8.3.1.d NOM-168: 6.1.2 NOM-004-SSA3-2012</small>

CARA		
Simetría y Forma ( Redonda, oval, cuadrada, etc.) Perfil de Cara (Cóncavo, plano, convexo): Pelo, Color, Implantación, Estado.		<small>NOM-013: 8.3.1.d NOM-168: 6.1.2 NOM-004-SSA3-2012</small>
<b>Piel:</b> Coloración, Pigmentaciones, Superficie, Integridad, Cicatrices.		
<b>Músculos:</b> Sensibilidad: Parestesia, Hipostesias, Disestesias, Anestesia. Movimientos: Normales, anormales (Mioclónicas, Miotónica, Mioclonicotónica) Parálisis, Paresia.		
<b>Ojos:</b> Integridad, Posición, Diámetro Intercantal, Simetría, Párpados y posición, Sistema Lagrimal, Conjuntiva, Córnea, Pupilas, Reflejos, Fondo de ojo, Posición primaria de la mirada (estrabismos), Movimientos oculares anormales, Problemas visuales (Miopía, Hipermetropía, Astigmatismo, Presbicia).		
<b>Nariz:</b> Simetría, Forma, tamaño. Posición, Narinas, Columnela, Integridad, Desviaciones de Línea media, Perfil, Mucosa, Ventilación Bilateral, Olfacción.		

<p><b>Oídos:</b> Implantación de pabellones auriculares e Integridad, Malformaciones (Poliotias, Microtias), Estado del Conducto Auditivo Externo: Estenosis, Agenesia, Membrana Timpánica, Tipo de Cerumen, Audición: Normal, Hipoacusia, Anacusia. Equilibrio y alteraciones.</p>	
---	--

BOCA	
Integridad, Forma, Simetría, Tamaño, Color, Superficie, Arco de Cupido, Apertura Bucal.	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; background-color: #D9EAD3;"> <p>NOM-013: 8.3.1.e NOM-168: 6.1.2 NOM-004-SSA3-2012</p> </div>
<b>Labios:</b> Espesor; Gruesos, delgados, Asimetría, Proquelia: Inferior, Superior, Ambas, Retroquelia: Inferior, Superior, Ambas, Externo, Interno, Borde Bermellón, Comisuras. Posición en Reposo.	
<b>Mejillas,</b> Carrillos: Espesor; Gruesas, Delgadas, Tono Muscular: Aumentado, Normal, Disminuido, Hábitos: Succión, Morder, Interposición	
<b>Fondos de Saco:</b>	
<b>Encía</b> (Periodonto): Coloración, Estado, Integridad, Estado: Placa Bacteriana, Materia Alba, Sarro, Bolsas, Abscesos, Absorción Ósea.	
<b>Piso de la Boca</b> (Reg. Sublingual): Frenillo: Labial, Lingual, Orificios, Vasos	
<b>Paladar:</b> Duro, Blando, Integridad ( Paladar Hendido) Forma, Tamaño, Estado, Superficie, Orificios, Rafe, Torus. Movilidad de Úvula. Tamaño, Forma, Coloración, Simetría.	
<b>Dientes Temporales</b>	
<b>Dentición Mixta.</b>	
<b>Dientes Definitivos.</b>	
Número, Estado, Integridad, Órgano Perdido ( OP), Órgano Lesionado ( OL), Órgano Ausente ( OA), Órgano Incluido ( OI), Restauración deficiente ( RD), Restauración en buen estado (REB), Extracciones Indicadas (EI).Movilidad, Sensibilidad. Dientes en Pala y Tubérculos de Caravelli.	
<b>Lengua:</b> Forma, Tamaño, Simetría, Coloración, Estado de Superficie; Ventral, Dorsal, Bordes, Raíz, Movilidad, (lengua geográfica, saburral, escrotal, fisurada, de fresa, negra, otras)	
<b>Sensibilidad y Percepción Sabores.</b>	

## ODONTOGRAMA INICIAL

### EXAMEN DENTAL

NOM-013: 8.3.4

<p><b>PERMANENTES</b></p> <p>Perdidas <input type="checkbox"/></p> <p>Obturadas <input type="checkbox"/></p> <p>Extracciones <input type="checkbox"/></p> <p>Indicadas <input type="checkbox"/></p> <p><b>TEMPORALES</b></p> <p>Cariadas <input type="checkbox"/></p> <p>Perdidas <input type="checkbox"/></p> <p>Obturadas <input type="checkbox"/></p> <p>Extracciones <input type="checkbox"/></p> <p>Indicadas <input type="checkbox"/></p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">18</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">17</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">16</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">15</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">14</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">13</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">12</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">11</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">21</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">22</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">23</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">24</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">25</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">26</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">27</td><td style="width: 12.5%; text-align: center;">28</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td> <td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td style="text-align: center;">55</td><td style="text-align: center;">54</td><td style="text-align: center;">53</td><td style="text-align: center;">52</td><td style="text-align: center;">51</td> <td style="text-align: center;">61</td><td style="text-align: center;">62</td><td style="text-align: center;">63</td><td style="text-align: center;">64</td><td style="text-align: center;">65</td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td> <td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td style="text-align: center;">85</td><td style="text-align: center;">84</td><td style="text-align: center;">83</td><td style="text-align: center;">82</td><td style="text-align: center;">81</td> <td style="text-align: center;">71</td><td style="text-align: center;">72</td><td style="text-align: center;">73</td><td style="text-align: center;">74</td><td style="text-align: center;">75</td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">48</td><td style="text-align: center;">47</td><td style="text-align: center;">46</td><td style="text-align: center;">45</td><td style="text-align: center;">44</td><td style="text-align: center;">43</td><td style="text-align: center;">42</td><td style="text-align: center;">41</td> <td style="text-align: center;">31</td><td style="text-align: center;">32</td><td style="text-align: center;">33</td><td style="text-align: center;">34</td><td style="text-align: center;">35</td><td style="text-align: center;">36</td><td style="text-align: center;">37</td><td style="text-align: center;">38</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td> <td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td> </tr> </table>	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65																							85	84	83	82	81	71	72	73	74	75				48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																																																																																																		
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65																																																																																																					
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75																																																																																																					
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																																																																																																		

### OTROS ESQUEMAS

<b>Faringe:</b> Istmo de las Fauces, Coloración, Superficie.	
<b>Amígdalas:</b> Forma, Tamaño, Coloración, Integridad. Estado.	
<b>Oclusión:</b> Clase Dental I, II, III; Clase Canino I, II, III, Clase Molar I, II, III.	
<b>Mordida:</b> Normal, Abierta, Cerrada, Cruzada, Overjet.	
<b>Deglución:</b> Normal, Arcada Cerrada, Arcada Separada,	
Interposición Anterior, Interposición Lateral, Presión Anterior y Presión Lateral.	
Respiración: Bucal, nasal, Mixta.	
<b>Reflejos:</b> Salivación, Nauseoso.	
<b>Glándulas Salivales y Conductos:</b> Parótida, Sublingual, Submaxilar. Secreción.	
<b>Articulación Temporomandibular:</b> Maxilar Superior: Forma, Volumen, Maxilar Inferior (Mandíbula): Forma, Tamaño, Simetría, Relación, Movilidad. Ruidos: Chasquidos, Crepitación, Dificultad ó dolor a la apertura, Fatiga, Apertura, Desviaciones.	
<b>Método cefalométrico (Schwartz)</b> Craneometría de Maxilar Superior. Craneometría de Mandíbula. Gnatometría.	
<b>Ganglios:</b> Submaxilares, Parotídeos, Mastoideos.	

CUELLO		NOM-013: 8.3.1.d NOM-168: 6.1.2 NOM-004-SSA3-2012
<p>Forma, Volumen, Simetría. Piel, Coloración, Pigmentaciones, Cicatrices. <b>Vasos:</b> Pulsos. <b>Ganglios.</b> Crecimientos. <b>Masas Musculares.</b> Movilidad. <b>Tiroides.</b> Nódulos, Crecimiento</p>		
TORAX		NOM-013: 8.3.1.d NOM-168: 6.1.2 NOM-004-SSA3-2012
<p>Forma y Volumen. Movilidad. ( amplexión y amplexación) Red venosa colateral</p>		
<p><b>Glándulas Mamarias.</b> <b>Simetría.</b> <b>Diámetro Intermamario.</b> <b>Alteraciones:(Coloración, superficie, nódulos, grietas, secreciones, sensibilidad)</b></p>		
<p><b>Región Precordial:</b> Inspección, Palpación, Percusión, Auscultación de Ruidos Cardiacos, arritmias, soplos, frotos y ruidos agregados.</p>		
<p><b>Respiratorio:</b> Inspección (tiros) Palpación (vibraciones vocales), Percusión, Auscultación de ruidos respiratorios. (Murmullo vesicular, soplos, estertores, sibilancias).</p>		
<p><b>Cadenas Ganglionares.</b> <b>Puntos dolorosos y crepitación.</b></p>		
ABDOMEN		NOM-013: 8.3.1.d NOM-168: 6.1.2 NOM-004-SSA3-2012
<p>Forma y Volumen. Grosor de panículo adiposo, cicatrices y tatuajes. Pared. Cambios de Coloración. Estado de la superficie. Cicatriz Umbilical. Circulación. Pulsos. <b>Puntos dolorosos.</b> <b>Hígado.</b> <b>Bazo.</b> <b>Colon.</b> <b>Estómago.</b> <b>Intestino Delgado.</b> Tumoraciones. Ascitis. <b>Peristalsis.</b> Ruidos Agregados.</p>		
DORSO		NOM-013: 8.3.1.d NOM-168: 6.1.2 NOM-004-SSA3-2012
<p>Forma, Curvatura, Simetría. Columna. Piel ,( mancha pilosa, mongólica y otras) Deformidades, Movilidad, Puntos dolorosos.</p>		
PELVIS ( Valoración bajo asesoría Médica)		NOM-013: 8.3.1.d NOM-168: 6.1.1 NOM-004-SSA3-2012
<p>Forma. Movilidad. Piel, Coloración. Puntos dolorosos. <b>Ganglios.</b> <b>Conductos Inguinales:</b> Herniaciones, pulsos. Genitales. Tacto Rectal, Tacto Vaginal.</p>		
EXTREMIDADES		NOM-013: 8.3.1.d NOM-168: 6.1.2 NOM-004-SSA3-2012
<p>Forma, Integridad, Simetría, Deformidades. Piel y Faneras Cicatrices y tatuajes. Huesos y Articulaciones: Movilidad, Limitaciones. Músculos: Fuerza y Tono. Vascularización, Pulsos. <b>Reflejos:</b> Rotuliano, Aquileo, Bicipital, Tricipital, Plantar</p>		

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	
<b>Estado de conciencia.</b> Orientación; Tiempo, Persona, Espacio. <b>Conducta.</b> Pensamiento. Integración. Estado emocional. <b>Intelecto.</b> Cálculo, Concentración. <b>Memoria.</b> Remota, Pasada, Reciente	NOM-013: 8.3.1.d NOM-168: 6.1.2 NOM-004-SSA3-2012

PARES CRANEALES		
<b>Olfatorio</b>	<b>Facial</b>	NOM-013: 8.3.1.d NOM-168: 6.1.2 NOM-004-SSA3-2012
<b>Óptico</b>	<b>Auditivo</b>	
<b>Motor Ocular Común</b>	<b>Glossofaríngeo</b>	
<b>Patético</b>	<b>Neumogástrico</b>	
<b>Trigémino</b>	<b>Espinal</b>	
<b>Motor Ocular Externo</b>	<b>Hipogloso</b>	

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA	
<b>DIAGNOSTICO: ( Lista de problemas)</b>	NOM-013: 8.3.4.d NOM-168: 6.1.5 NOM-004-SSA3-2012
<b>PRONÓSTICO:</b>	NOM-013: 8.3.2 NOM-168: 5.9 NOM-004-SSA3-2012
<b>PLAN DE MANEJO Y TRATAMIENTO:</b>	
<b>OBSERVACIONES Y COMENTARIOS:</b>	
FIRMA DEL PACIENTE _____	NOM-013: 8.3.2 NOM-168: 5.9 NOM-004-SSA3-2012
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA RESPONSABLE _____	
_____	NOM-013: 8.3.2 NOM-168: 6.1.1 NOM-004-SSA3-2012
MEDICO (s) QUE ELABORA LA HISTORIA CLINICA NOMBRE, FIRMA Y NUMERO DE CEDULA	MEDICO RESPONSABLE NOMBRE, FIRMA Y NUMERO DE CEDULA
MORELIA, MICHOACÁN A _____ DEL MES DE _____ DE 20 ____.	HORA _____
	NOM-013: 8.3.2 NOM-168: 6.1.1 NOM-004-SSA3-2012

<b>ANALISIS BIOLOGICO SOCIAL EN MENORES DE CINCO AÑOS: NOM-013 8.3.5</b>	
Nivel Socio económico	<b>8.3.5.1.a</b>
Accesibilidad Servicios de Salud:	<b>8.3.5.1.b</b>
Hábitos de Higiene:	<b>8.3.5.1.c</b>
Hábitos Bucales:	<b>8.3.5.1.d</b>
Alimentación:	<b>8.3.5.1.e</b>
Uso y Abuso del Biberón:	<b>8.3.5.1.f</b>
Familiar responsable	<b>8.3.5.1</b>

<b>ANALISIS BIOLOGICO SOCIAL EN POBLACION ESCOLAR (5 a 15): NOM-013 8.3.5.2</b>	
Nivel Socioeconómico:	<b>8.3.5.2.a</b>
Escolaridad:	<b>8.3.5.2.b</b>
Accesibilidad a Servicios de Salud	<b>8.3.5.2.c</b>
Hábitos de Higiene:	<b>8.3.5.2.d</b>
Características de la Alimentación	<b>8.3.5.2.e</b>
Cronología de la Erupción:	<b>8.3.5.2.f</b>
Familiar responsable	<b>8.3.5.1</b>

<b>ANALISIS BIOLOGICO SOCIAL EN POBLACION ADOLESCENTE Y ADULTA. NOM-013 :8.3.5.2.3</b>	
Nivel Socioeconómico	<b>8.3.5.3.a</b>
Escolaridad:	<b>8.3.5.3.b</b>
Accesibilidad a Servicios de Salud	<b>8.3.5.3.c</b>
Riesgo Ocupacional.	<b>8.3.5.3.d</b>
Adicciones, Tabaquismo y Alcoholismo:	<b>8.3.5.3.e</b>
Enfermedades Crónico Degenerativas:	<b>8.3.5.3.f</b>
Hábitos de Higiene:	<b>8.3.5.3.g</b>



## HISTORIA CLINICA

### ANEXO 1 PARA PACIENTE PEDIATRICO

Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_ FOLIO: \_\_\_\_\_

Nombre del Paciente \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_ Talla \_\_\_\_\_

#### Motivo de la Consulta:

Urgencia \_\_\_\_\_

Persona Responsable: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre \_\_\_\_\_

Nombre del Padre o Tutor, Persona responsable \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

#### ANTECEDENTES MATERNOS PERINATALES

Edad de la Madre	Estado Civil
F.U.M.	No. Consultas Prenatales
F.U.Parto	Parto
	Cesárea
Gesta	Aborto
Para	Óbito

Peso Habitual	Talla
Edema	Aumento de Peso
Grupo Sanguíneo y rH	Hb
Proteinuria	Azoados

Tabaquismo	Alcoholismo
Toxicomanías	Radiaciones
Fármacos	Cirugías
Malnutrición	Endocrinopatías
Nefropatías	Cardiopatías
Hemorragia Uterina	Urosepsis
Alteración de la TA	Leucorrea

Infección Viral	V.I.H.
Malformaciones Congénitas	Proteinuria
Otras	

#### DATOS DEL TRABAJO DE PARTO

<b>Tiempo y Duración</b>		<b>Sufrimiento Fetal</b>	
Espontáneo	Inducido	Duración	
<b>Ruptura de membranas</b>		<b>Prematuro</b>	
Espontáneo	Artificial	Duración	
<b>Analgesia Obstétrica</b>		<b>Precoz</b>	
Tipo		Duración	
<b>Líquido Amniótico</b>			
Normal	Ausente	Meconial	Fétido

#### DATOS DEL NACIMIENTO

<b>Parto</b>						
Fecha	Hora	Tipo	Situación	Variedad Posición	Fórceps	Simpson Kielland
<b>Cesárea</b>						
Fecha	Hora	Urgente	Placenta	Anestesia/Analgesia	Duración	
		Programada				
<b>Indicación</b>						
<b>Inspiración Espontánea</b>			Observaciones			
<b>Reanimación</b>						
<b>Embarazo</b>		Único	Gemelar	Múltiple		
<b>Cordón Umbilical</b>		Normal	Circular	Observaciones		

<b>Apgar</b>	<b>1'</b>	<b>5'</b>	<b>Silverman</b>	<b>10'</b>	<b>Somatometría</b>	
Frecuencia Cardíaca			Movilidad Toracoabdominal		Peso	
Esfuerzo Respiratorio			Tiro Intercostal		Talla	
Tono Muscular			Retracción Xifoidea		Perímetro Cefálico	
Irritabilidad Refleja			Aleteo Nasal		Perímetro Torácico	
Coloración			Quejido Espiratorio		Perímetro Abdominal	
					Segmento Inferior	
Total			Total		Pie	

Lactancia	Materna	Mixta	Artificial
Tamiz			
Otros			

## PROGRAMA DE SALUD DEL NIÑO.

ESQUEMA DE VACUNACION			
VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD
BCG	TUBERCULOSIS	UNICA	Al nacer
ANTIHEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA	Al nacer
		SEGUNDA	2 meses
		TERCERA	6 meses
PENTAVALENTE ACELULAR (DPaT+VIP+Hib)	DIFTERINA, TOS FERINA, TETANOS, POLIOMELITIS E, INFECCIONES POR HAEMOPHILUS INFLUENZA E TIPO b	PRIMERA	2 meses
		SEGUNDA	4 meses
		TERCERA	6 meses
		CUARTA	18 meses
DPT	DIFTERINA, TOS FERINA, TETANOS.	REFUERZO	4 años
ROTAVIRUS	GASTROENTERITIS CAUSADO POR ROTAVIRUS	PRIMERA	2 meses
		SEGUNDA	4 meses
NEUMOCÓCCICA CONJUGADA 7 Valente	INFECCIONES POR NEUMOCOCO	PRIMERA	2 meses
		SEGUNDA	4 meses
		TERCERA	1 año
ANTIINFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA	De los 6 meses a los 35 meses (en octubre y noviembre)
		SEGUNDA	Al mes de la primera
		REVACUNACION ANUAL	Anual hasta los 35 meses (en octubre y noviembre)
TRIPLE VIRAL SRP	SARAMPION, RUBEOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	1 año
		SEGUNDA	6 años
SABIN	POLIOMELITIS	ADICIONALES	
Td	TÉTANOS Y DIFTERIA	REFUERZO	A partir de los 12 años
SR	SARAMPION Y RUBEOLA	ADICIONALES	
ANTIHEPATITIS B ( Para los no vacunados previamente)	HEPATITIS B	PRIMERA	Apartir de los 12 años
		SEGUNDA	A los 4 meses de la primera

Esquema de Cartilla Nacional de Vacunacion en Mexico 2009. Secretaria de Salud

Anotar si cuenta con esquema completo de vacunación o en su caso anotar las vacunas






**HOJA DE EVOLUCIÓN.**  
**(Notas Médicas)**

Lugar \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

Nombre del Paciente \_\_\_\_\_

Diagnóstico \_\_\_\_\_

Signos Vitales: T/A \_\_\_\_\_ PULSO \_\_\_\_\_ F.C. \_\_\_\_\_ F.R. \_\_\_\_\_ TEMP \_\_\_\_\_

Tratamiento Quirúrgico \_\_\_\_\_

Tratamiento Médico \_\_\_\_\_

Evolución \_\_\_\_\_

Pronostico \_\_\_\_\_

Comentarios \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del paciente  
ó  
Persona responsable

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Médico  
ó  
Estomatólogo Responsable



## HOJA DE EVOLUCIÓN ODONTOLÓGICA

Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

Nombre del Paciente \_\_\_\_\_

Diagnóstico \_\_\_\_\_

Signos Vitales: T/A \_\_\_\_\_ PULSO \_\_\_\_\_ F.C. \_\_\_\_\_ F.R. \_\_\_\_\_ TEMP \_\_\_\_\_

Tratamiento quirúrgico \_\_\_\_\_

Tratamiento médico \_\_\_\_\_

ODONTOGRAMA INICIAL																																																																																																																																																																			
EXAMEN DENTAL																																																																																																																																																																			
<b>PERMANENTES</b> Perdidas <input type="checkbox"/> Obturadas <input type="checkbox"/> Extracciones <input type="checkbox"/> Indicadas <input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;">18</td><td style="width: 12.5%;">17</td><td style="width: 12.5%;">16</td><td style="width: 12.5%;">15</td><td style="width: 12.5%;">14</td><td style="width: 12.5%;">13</td><td style="width: 12.5%;">12</td><td style="width: 12.5%;">11</td><td style="width: 12.5%;">21</td><td style="width: 12.5%;">22</td><td style="width: 12.5%;">23</td><td style="width: 12.5%;">24</td><td style="width: 12.5%;">25</td><td style="width: 12.5%;">26</td><td style="width: 12.5%;">27</td><td style="width: 12.5%;">28</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td style="text-align: center;">55</td><td style="text-align: center;">54</td><td style="text-align: center;">53</td><td style="text-align: center;">52</td><td style="text-align: center;">51</td><td style="text-align: center;">61</td><td style="text-align: center;">62</td><td style="text-align: center;">63</td><td style="text-align: center;">64</td><td style="text-align: center;">65</td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td><b>TEMPORALES</b></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Cariadas <input type="checkbox"/></td><td></td><td></td><td style="text-align: center;">85</td><td style="text-align: center;">84</td><td style="text-align: center;">83</td><td style="text-align: center;">82</td><td style="text-align: center;">81</td><td style="text-align: center;">71</td><td style="text-align: center;">72</td><td style="text-align: center;">73</td><td style="text-align: center;">74</td><td style="text-align: center;">75</td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Perdidas <input type="checkbox"/></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Obturadas <input type="checkbox"/></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Extracciones <input type="checkbox"/></td><td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> <tr> <td>Indicadas <input type="checkbox"/></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65																				<b>TEMPORALES</b>																Cariadas <input type="checkbox"/>			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75				Perdidas <input type="checkbox"/>																Obturadas <input type="checkbox"/>																Extracciones <input type="checkbox"/>	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	Indicadas <input type="checkbox"/>																
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																																																																																																																																																				
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65																																																																																																																																																							
<b>TEMPORALES</b>																																																																																																																																																																			
Cariadas <input type="checkbox"/>			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75																																																																																																																																																							
Perdidas <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																			
Obturadas <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																			
Extracciones <input type="checkbox"/>	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																																																																																																																																																			
Indicadas <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																			

Evolución \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ODONTOGRAMA FINAL**

**EXAMEN DENTAL**

<b>PERMANENTES</b> Perdidas <input type="checkbox"/> Obturadas <input type="checkbox"/> Extracciones <input type="checkbox"/> Indicadas <input type="checkbox"/>  <b>TEMPORALES</b> Cariadas <input type="checkbox"/> Perdidas <input type="checkbox"/> Obturadas <input type="checkbox"/> Extracciones <input type="checkbox"/> Indicadas <input type="checkbox"/>	18 17 16 15 14 13 12 11 	21 22 23 24 25 26 27 28 
	55 54 53 52 51 	61 62 63 64 65 
	85 84 83 82 81 	71 72 73 74 75 
	48 47 46 45 44 43 42 41 	31 32 33 34 35 36 37 38 

Pronostico \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Comentarios \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Nombre y Firma del paciente  
 ò  
 Persona Responsable

\_\_\_\_\_  
 Nombre y Firma del Médico  
 ò  
 Estomatólogo Responsable

Facultad de Odontología UANL  
 Dr. Helio Gil Chávez  
 Dra. Adriana Mejía Estrada



### HOJA DE INTERCONSULTA.

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Persona Responsable: \_\_\_\_\_

Medico ò Estomatólogo Responsable: \_\_\_\_\_

Diagnostico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Complicaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Motivo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Servicio ò Especialidad: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Resumen Clínico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Estudios de Laboratorio y/ò Gabinete: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sugerencias, Diagnósticos, Criterios y Tratamiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del paciente

ò  
Persona responsable

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Médico

ò  
Estomatólogo responsable



## HOJA DE REFERENCIA O TRASLADO

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_  
Nombre del paciente \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_  
Persona Responsable: \_\_\_\_\_  
Medico ò Estomatólogo Responsable: \_\_\_\_\_  
Diagnostico: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

	Si	No
1. Verifica indicación y destino del traslado		
2. Informa al paciente y/o a la familia		
3. Evalúa que integrante del equipo realiza el traslado		
4. Realiza informa del traslado		
5. Entrega al paciente telefónicamente y/o personalmente		
6. Entregan las indicaciones del traslado.		
7. Verifica permeabilidad de las vías venosa		
8. Verifica higiene del paciente		
9. Verifica que la historia clínica este completa		

### CUESTIONARIO

1. Indique medidas de seguridad del paciente para ser trasladado.
2. Mencione dos recomendaciones para el traslado del paciente.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del paciente

ò

Persona responsable

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Médico responsable

ò

Estomatólogo responsable



## HOJA MÉDICA DE URGENCIAS

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_  
Nombre del paciente \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_  
Persona Responsable: \_\_\_\_\_  
Medico ò Estomatólogo Responsable: \_\_\_\_\_  
Diagnostico: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

SIGNOS VITALES	
T/A:	
PULSO	
F.C.	
F.R.	
TEMPERATURA	

Resumen Clínico: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Interrogatorio: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Exploración Física: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Resultados de Estudios de Diagnostico y Tratamiento: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Tratamiento: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Pronóstico: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del paciente

ò

Persona responsable

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Médico responsable

ò

Estomatólogo responsable



### HOJA DE INGRESO

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Persona Responsable: \_\_\_\_\_

Medico ò Estomatólogo Responsable: \_\_\_\_\_

Motivo de Ingreso: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Diagnostico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

SIGNOS VITALES	
T/A:	
PULSO	
F.C.	
F.R	
TEMPERATURA	

Resumen Clínico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Interrogatorio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Exploración Física: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Resultados de Estudios de Diagnostico y Tratamiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tratamiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Pronóstico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del paciente  
ò  
Persona responsable

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Médico  
ò  
Estomatólogo responsable



### HOJA DE ESTUDIOS PRE-OPERATORIOS

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Persona Responsable: \_\_\_\_\_

Medico ò Estomatólogo Responsable: \_\_\_\_\_

Diagnostico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Operación Proyectada: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha de cirugía: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

Estudios solicitados: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Resultados: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre y firma del paciente

ò

Persona responsable

Nombre y firma del Médico

ò

Estomatólogo responsable



### HOJA PRE-OPERATORIA

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Persona Responsable: \_\_\_\_\_

Medico ò Estomatólogo Responsable: \_\_\_\_\_

Diagnostico Preoperatorio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha y hora de cirugía: \_\_\_\_\_

Operación proyectada: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Riesgo Anestésico Quirúrgico (R.A.Q): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Anestesia: \_\_\_\_\_

Valoración pre-anestésica: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Requerimientos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del paciente

ò

Persona responsable

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Médico

ò

Estomatólogo responsable



### HOJA TRANS-OPERATORIA

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Persona Responsable: \_\_\_\_\_

Medico ò Estomatólogo Responsable: \_\_\_\_\_

Diagnostico Trans-operatorio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cirugía proyectada: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha de cirugía: \_\_\_\_\_

Hr. de entrada: \_\_\_\_\_ Hr. de salida: \_\_\_\_\_

Tipo de anestesia: \_\_\_\_\_

Equipo de cirugía: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Accidentes en cirugía: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre y firma del paciente

ò

Persona responsable

Nombre y firma del Médico

ò

Estomatólogo responsable



## HOJA POST-OPERATORIA

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Persona Responsable: \_\_\_\_\_

Medico ò Estomatólogo Responsable: \_\_\_\_\_

Operación proyectada: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Operación realizada: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tipo de anestesia: \_\_\_\_\_

Complicaciones y hallazgos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Medicamentos: \_\_\_\_\_

Diagnostico pre-operatorio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Diagnostico post-operatorio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tratamiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Indicaciones post-operatorias: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del paciente

ò

Persona responsable

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Médico

ò

Estomatólogo responsable



## HOJA DE EVOLUCION POST-OPERATORIA

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Persona Responsable: \_\_\_\_\_

Medico ò Estomatólogo Responsable: \_\_\_\_\_

Resumen clínico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Interrogatorio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Exploración física: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Resultados previos y actuales: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Diagnostico y resultados obtenidos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Evolución: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Signos Vitales: T/A: \_\_\_\_\_ PULSO: \_\_\_\_\_ F.C.: \_\_\_\_\_ F.R. \_\_\_\_\_ TEMP. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del paciente

ò

Persona responsable

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Médico

ò

Estomatólogo responsable



### NOTA DE EGRESO VOLUNTARIO

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_  
Nombre del paciente \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_  
Persona Responsable: \_\_\_\_\_  
Medico ò Estomatólogo Responsable: \_\_\_\_\_  
Fecha Ingreso: \_\_\_\_\_ Fecha de Alta Voluntaria: \_\_\_\_\_

A petición de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ habiendo sido diagnosticado de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Resumen Clínico: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Y habiéndose advertido al paciente que la Facultad de Odontología dependiente de la U.M.S.N.H queda exento de responsabilidad por las consecuencias que se derive de esta ALTA, así como se le han hecho presentes los perjuicios que pueden presentarse al enfermo.  
Y para que conste, se extiende este documento.

En Morelia, Michoacán a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Firma del Medico

Recomendaciones (si se desean):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO**

Avenida Ventura Puente esquina con Adolfo Cano, Col. Chapultepec Norte, Morelia, Mich., C.P. 58260  
Tel (443) 3 12 78 y 3 14 59 67

NOM-168:10.1.1  
Mutilación 10.1.1.2.9  
NOM-04

**CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION**

Folio \_\_\_\_\_

Nombre del paciente \_\_\_\_\_  
Expediente \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad, con domicilio en \_\_\_\_\_

Nombre del representante legal, familiar ó allegado \_\_\_\_\_  
De \_\_\_\_\_ años de edad, con domicilio en \_\_\_\_\_  
Expediente \_\_\_\_\_, en calidad de \_\_\_\_\_

**DECLARO**

Que el Doctor \_\_\_\_\_ Me ha explicado que es conveniente proceder a:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ y que, todo acto médico, diagnóstico ó terapéutico, sea quirúrgico ó no quirúrgico, lleva implícito una serie de complicaciones mayores ó menores, a veces potencialmente serias, incluyen cierto riesgo de mortalidad y que pueden requerir tratamientos complementarios médicos ó quirúrgicos que aumentan su tiempo de recuperación. Dichas complicaciones unas veces son derivados directamente de la propia técnica, pero otras dependen del procedimiento, del estado previo del paciente y de los tratamientos que están recibiendo ó de las posibles anomalías anatómicas y/ ó de la utilización de los equipos médicos.

Entre las complicaciones que pueden surgir en este caso se encuentran:

\_\_\_\_\_

Todas las explicaciones se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el médico que me ha atendido me realizó todas las observaciones y aclaró todas la dudas que le he planteado. También comprendo que en cualquier momento y sin dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Por ello manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y riesgo de los tratamientos ó procedimientos.

Del mismo modo designo a \_\_\_\_\_ para que exclusivamente reciba información sobre mi estado de salud, diagnóstico, tratamiento y / ó pronóstico. Y en tales condiciones:

**CONSIENTO**

En que se me realicen los procedimientos de diagnóstico y tratamiento que me fueron explicados y que me doy por enterado de mi declaración.

Así como me reservo expresamente el derecho a revocar mi consentimiento en cualquier momento antes de que el y / ó los procedimientos objeto de este documento sean una realidad.

Morelia, Michoacán a los \_\_\_\_\_ días, del mes de \_\_\_\_\_ del año de \_\_\_\_\_.

Nombre y Firma del Médico \_\_\_\_\_ Nombre y Firma del Paciente \_\_\_\_\_

Nombre y firma del Testigo \_\_\_\_\_ Nombre y Firma del Testigo \_\_\_\_\_

**En caso de que el paciente ó su representante revoque el consentimiento:**

Revoco el consentimiento prestado en fecha \_\_\_\_\_

Y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado, eximiendo de toda responsabilidad al médico tratante una vez que me ha explicado los alcances clínicos de la suspensión del acto mencionado.

Nombre y Firma \_\_\_\_\_

**En caso de que el paciente ó su representante niegue el consentimiento:**

Niego la autorización a que se me realicen los procedimientos de diagnóstico y tratamiento que me fueron explicados y que me doy por enterado en mi declaración. Nombre y Firma \_\_\_\_\_

Morelia, Michoacán; a \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**SECRETARIA DE SALUD**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD**  
**DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE CALIDAD EN SALUD**

**CÉDULA DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL EXPEDIENTE CLÍNICO ODONTOLÓGICO**

DATOS GENERALES DE LA UNIDAD MÉDICA				
Entidad Federativa	Nombre de la Unidad Médica			
Jurisdicción Sanitaria	CLUES			
Director de la Unidad Médica	Domicilio			
Nombre del Responsable de la Calidad del Expediente Clínico	Fecha de la Evaluación			
EVALUACIÓN DE LA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO				
Existencia del Expediente Clínico	1			
Existe solo un Expediente Clínico	1			
Número de identificación	1			
Documentos que integran el Expediente Clínico debidamente identificados	1			
Todos los documentos que integran el Expediente Clínico corresponden al expediente	1			
Firma del personal responsable de la elaboración del Expediente Clínico	1			
Legibilidad de los documentos del Expediente Clínico	1			
Lenguaje técnico estomatológico	1			
Sin abreviaturas tachaduras y enmendaduras	1			
HISTORIA CLÍNICA				
Ficha de Identificación	1			
Antecedentes Heredo Familiares	1			
Antecedentes Personales No Patológicos	1			
Antecedentes Personales Patológicos	1			
Padecimiento Actual	1			
Interrogatorio por Aparatos y Sistemas	1			
Exploración Física	1			
Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros	1			
Terapéutica empleada	1			
Odontograma inicial y odontograma final	1			
Diagnósticos o problemas clínicos	1			
EN GENERAL DE LAS NOTAS ODONTOLÓGICAS				
	NU	NE	NT	NI
Nombre del Paciente	1	1	1	1
Fecha	1	1	1	1
Hora	1	1	1	1
Edad	1	1	1	1
Sexo	1	1	1	1
Lugar de residencia	1	1	1	1
Domicilio	1	1	1	1
Motivo de la consulta	1	1	1	1
Signos vitales (peso, talla, tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura)	1	1	1	1
Resumen del interrogatorio	1	1	1	1
Exploración física	1	1	1	1
Resultado de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento	1	1	1	1
Diagnóstico	1	1	1	1
Tratamiento (indicaciones médicas, vía, dosis, periodicidad)	1	1	1	1
Pronóstico	1	1	1	1
Nombre y firma del paciente, tutor o representante legal	1	1	1	1
Nombre completo del estomatólogo tratante	1	1	1	1
Firma del Estomatólogo	1	1	1	1

SECRETARIA DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE CALIDAD EN SALUD

CÉDULA DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL EXPEDIENTE CLÍNICO ODONTOLÓGICO

NOTA DE URGENCIAS (NU)				
Motivo de la consulta	1			
Antecedentes personales patológicos	1			
Impresión diagnóstica	1			
Tratamiento efectuado	1			
Pronóstico	1			
NOTA DE EVOLUCIÓN (NE)				
Fecha y actividad realizada		1		
En caso de medicación señalar vía de administración, dosis y periodicidad		1		
Evolución y actualización del odontograma de seguimiento		1		
Nombre y firma del Estomatólogo tratante		1		
Nombre y firma del paciente, tutor o representante legal		1		
NOTA DE REFERENCIA Y TRASLADO (NT)				
Criterios Diagnósticos			1	
Plan de estudios			1	
Lugar de traslado o referencia			1	
NOTA DE INTERCONSULTA (NI)				
Nombre a quien se dirige				1
Estudios de gabinete y laboratorio				1
Sugerencias diagnósticas, criterios y tratamiento				1
CONSENTIMIENTO INFORMADO				
Nombre de la Institución a la que pertenece la unidad médica	1			
Nombre o razón social de la unidad médica	1			
Nombre del Estomatólogo	1			
Diagnóstico	1			
Acto curativo, riesgos y beneficios	1			
Molestias previsibles	1			
Efectos secundarios	1			
Alternativas del tratamiento	1			
Motivo de elección	1			
Pronóstico	1			
Autorización al Estomatólogo para atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo el principio de libertad de prescripción	1			
Apartado de revocación	1			
Nombre completo y firma del Estomatólogo, nombre y firma del paciente, tutor o representante legal, nombre y firma de los testigos	1			
Lugar y fecha en que se emite el documento	1			
Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto estomatológico autorizado	1			
HOJA DE EGRESO VOLUNTARIO				
Existe	1			
ARCHIVO CLÍNICO				
Existe un lugar destinado exclusivo para archivo clínico?	1			
El lugar destinado para archivo clínico cuenta con las condiciones adecuadas para el resguardo de los Expediente Clínicos?	1			
Existe un proceso para asegurar la localización de un Expediente Clínico en tiempo y forma?	1			

## **NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

GERMAN ENRIQUE FAJARDO DOLCI, Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4o. de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o. fracción XI, 38 fracción II, 40 fracciones III y XI, 41, 43, 47 fracciones III y IV de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 3o. fracciones I, II y VII, 13 apartado A fracciones I y IX, 34, 45 y 48 de la Ley General de Salud; 28 y 34 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 1o., 7o., 8o., 9o., 10o. fracciones I, II, III, IV y VI, 28, 29, 32, 37, 62 y 134 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica; 2o. apartado A fracción I, 8o. fracción V y 9o. fracción IV Bis del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito ordenar la publicación, en el Diario Oficial de la Federación, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

### **CONSIDERANDO**

Que con fecha 5 de octubre de 2010, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el Proyecto de Modificación de esta norma, en cumplimiento a la aprobación del mismo por parte del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud; de conformidad con lo previsto en el artículo 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, a efecto de que en los siguientes 60 días naturales posteriores a dicha publicación, los interesados presentaran sus comentarios ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud.

Que durante el periodo de Consulta Pública de 60 días, que concluyó el 4 de diciembre del 2010, fueron recibidos en la sede del mencionado Comité, comentarios respecto del Proyecto de Modificación de Norma Oficial Mexicana, razón por la que con fecha previa fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación las respuestas a los comentarios recibidos por el mencionado Comité, en los términos del artículo 47 fracción III de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

Que en atención a las anteriores consideraciones, contando con la aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, se expide la siguiente:

## **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLINICO**

### **PREFACIO**

En la elaboración de esta norma participaron:

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

SECRETARIA DE SALUD

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Dirección General de Epidemiología

Dirección General de Información en Salud

Dirección General de Evaluación del Desempeño

Dirección General de Planeación y Desarrollo

Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Instituto Nacional de Rehabilitación

Instituto Nacional de Cancerología

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Instituto Nacional de Neurología Neurocirugía Manuel Velasco Suárez

Instituto Nacional de Pediatría  
Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes  
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz  
Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro  
Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez  
Hospital Psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez Moreno  
Hospital General Dr. Manuel Gea González  
Hospital General de México, O.D.  
Hospital Infantil de México Federico Gómez  
Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones  
Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud  
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud  
Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva  
Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia  
Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios  
Comisión Nacional de Arbitraje Médico  
SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES  
SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA  
SERVICIOS DE SALUD Y SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA  
SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE HIDALGO  
SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO  
SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE NUEVO LEON  
SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE SONORA  
SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO  
HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DR. GRAHAM CASASUS, TABASCO, TABASCO  
SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
Dirección de Prestaciones Médicas  
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO  
Dirección Médica  
Centro Médico Nacional 20 de Noviembre  
PETROLEOS MEXICANOS  
Subdirección de Servicios de Salud  
SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL  
Dirección General de Sanidad Militar  
SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA  
Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
Facultad de Medicina  
INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL  
Escuela Superior de Medicina  
Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía  
UNIVERSIDAD ANAHUAC  
Escuela de Medicina

ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGIA, A.C.  
ASOCIACION MEXICANA DE FACULTADES Y ESCUELAS DE MEDICINA, A.C.  
ASOCIACION NACIONAL DE HOSPITALES PRIVADOS, A.C.  
COLEGIO DE POSTGRADUADOS EN CIRUGIA GENERAL, A.C.  
SOCIEDAD MEXICANA DE MEDICINA DE EMERGENCIA, A.C.  
HOSPITAL AMERICAN BRITISH COWDRAY, I.A.P.  
HOSPITAL DE LA BENEFICENCIA ESPAÑOLA, I.A.P.  
HOSPITAL MEDICA SUR, S.A. DE C.V.

## INDICE

<b>0</b>	Introducción
<b>1</b>	Objetivo
<b>2</b>	Campo de aplicación
<b>3</b>	Referencias
<b>4</b>	Definiciones
<b>5</b>	Generalidades
<b>6</b>	Del expediente clínico en consulta general y de especialidad
<b>7</b>	De las notas médicas en urgencias
<b>8</b>	De las notas médicas en hospitalización
<b>9</b>	De los reportes del personal profesional y técnico
<b>10</b>	Otros documentos
<b>11</b>	Concordancia con normas internacionales y mexicanas
<b>12</b>	Bibliografía
<b>13</b>	Vigilancia
<b>14</b>	Vigencia
<b>15</b>	Apéndice A (Informativo)

### **0 Introducción**

La revisión y actualización de esta norma, tiene como propósito establecer con precisión los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, el cual se constituye en una herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud.

Los criterios establecidos en esta norma, inciden en la calidad de los registros médicos, así como de los servicios y de sus resultados, toda vez que se requiere de la participación comprometida de médicos, enfermeras y demás personal del área de la salud, para brindar una atención más oportuna, responsable, eficiente y amable.

El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.

Se tomaron en cuenta los distintos ámbitos y fases del proceso continuado de la atención médica, en los que el uso del expediente clínico resulta imprescindible, destacando algunos aspectos del estado de salud del paciente, cuyo registro se considera de la mayor relevancia para su correcta integración, buscando que en el proceso de atención se generen los mayores beneficios.

En el marco del ejercicio de los derechos del paciente, esta norma ratifica la importancia de que la autoridad sanitaria, garantice la libre manifestación de la voluntad del paciente de ser o no atendido a través de procedimientos clínicos o quirúrgicos, para lo cual, el personal de salud debe recabar su consentimiento, previa información y explicación de los riesgos posibles y beneficios esperados.

Un aspecto fundamental en esta norma, es el reconocimiento de la titularidad del paciente sobre los datos que proporciona al personal del área de la salud. En ese sentido, se han considerado aquellos datos que se refieren a su identidad personal y los que proporciona en relación con su padecimiento; a todos ellos, se les considera información confidencial. Lo anterior ratifica y consolida el principio ético del secreto profesional.

De igual manera, se reconoce la intervención del personal del área de la salud en las acciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, que se registran y se incorporan en el expediente clínico a través de la formulación de notas médicas y otras de carácter diverso con motivo de la atención médica. En ellas, se expresa el estado de salud del paciente, por lo que también se brinda la protección de los datos personales y se les otorga el carácter de confidencialidad.

Con la expectativa de que su contenido se convierta en una firme aportación a los esfuerzos y procesos de integración funcional y desarrollo del Sistema Nacional de Salud, esta norma impulsa el uso más avanzado y sistematizado del expediente clínico convencional en el ámbito de la atención médica y orienta el desarrollo de una cultura de la calidad, permitiendo los usos: médico, jurídico, de enseñanza, investigación, evaluación, administrativo y estadístico principalmente.

Es importante señalar que para la correcta interpretación de esta norma se tomarán en cuenta invariablemente, los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, especialmente el de la libertad prescriptiva del personal médico a través de la cual, los profesionales y técnicos del área de la salud, habrán de prestar sus servicios a su leal saber y entender, en beneficio del usuario, atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que presten sus servicios.

## **1 Objetivo**

Esta norma, establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

## **2 Campo de aplicación**

Esta norma, es de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios.

## **3 Referencias**

Para la correcta interpretación y aplicación de esta norma, es necesario consultar las siguientes Normas Oficiales Mexicanas o las que las sustituyan:

**3.1** Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

**3.2** Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar. atención primaria a la salud.

**3.4** Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de anestesiología.

**3.5** Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

**3.6** Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

**3.7** Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales.

**3.8** Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.

**3.9** Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus en la atención primaria.

**3.10** Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica.

**3.11** Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.

**3.12** Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

**3.13** Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.

**3.14** Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, En materia de información en salud.

**3.15** Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

**3.16** Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

## 4 Definiciones

Para los efectos de esta norma, se entenderá por:

**4.1 Atención médica**, al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

**4.2 Cartas de consentimiento informado**, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.

**4.3 Establecimiento para la atención médica**, a todo aquél, fijo o móvil, público, social o privado, donde se presten servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de pacientes, cualquiera que sea su denominación, incluidos los consultorios.

**4.4 Expediente clínico**, al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

**4.5 Hospitalización**, al servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, así como, para los cuidados paliativos.

**4.6 Interconsulta**, procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud en la atención del paciente, a solicitud del médico tratante.

**4.7 Paciente**, a todo aquel usuario beneficiario directo de la atención médica.

**4.8 Pronóstico**, al juicio médico basado en los signos, síntomas y demás datos sobre el probable curso, duración, terminación y secuelas de una enfermedad.

**4.9 Referencia-contrarreferencia**, al procedimiento médico-administrativo entre establecimientos para la atención médica de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

**4.10 Resumen clínico**, al documento elaborado por un médico, en el cual, se registran los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico.

Deberá tener como mínimo: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico y estudios de laboratorio y gabinete.

**4.11 Urgencia**, a todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y requiera atención inmediata.

**4.12 Usuario**, a toda aquella persona, que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

## 5 Generalidades

**5.1** Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

**5.2** Todo expediente clínico, deberá tener los siguientes datos generales:

**5.2.1** Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y en su caso, nombre de la institución a la que pertenece;

**5.2.2** En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario;

**5.2.3** Nombre, sexo, edad y domicilio del paciente; y

**5.2.4** Los demás que señalen las disposiciones sanitarias.

**5.3** El médico, así como otros profesionales o personal técnico que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir las disposiciones de esta norma, en forma ética y profesional.

**5.4** Los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos que los genera, cuando éste, no dependa de una institución. En caso de instituciones del sector público, además de lo establecido en esta norma, deberán observar las disposiciones que en la materia estén vigentes. Sin perjuicio de lo anterior, el paciente en tanto aportante de la información y beneficiario de la atención

médica, tiene derechos de titularidad sobre la información para la protección de su salud, así como para la protección de la confidencialidad de sus datos, en los términos de esta norma y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables.

Por lo anterior, por tratarse de documentos elaborados en interés y beneficio del paciente, deberán ser conservados por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.

**5.5** Para efectos de manejo de información, bajo los principios señalados en el numeral anterior, dentro del expediente clínico se deberá tomar en cuenta lo siguiente:

Los datos personales contenidos en el expediente clínico, que posibiliten la identificación del paciente, en términos de los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, no deberán ser divulgados o dados a conocer.

Cuando se trate de la publicación o divulgación de datos personales contenidos en el expediente clínico, para efectos de literatura médica, docencia, investigación o fotografías, que posibiliten la identificación del paciente, se requerirá la autorización escrita del mismo, en cuyo caso, se adoptarán las medidas necesarias para que éste no pueda ser identificado.

**5.5.1** Datos proporcionados al personal de salud, por el paciente o por terceros, mismos que, debido a que son datos personales son motivo de confidencialidad, en términos del secreto médico profesional y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables. Únicamente podrán ser proporcionados a terceros cuando medie la solicitud escrita del paciente, el tutor, representante legal o de un médico debidamente autorizado por el paciente, el tutor o representante legal;

**5.6** Los profesionales de la salud están obligados a proporcionar información verbal al paciente, a quién ejerza la patria potestad, la tutela, representante legal, familiares o autoridades competentes. Cuando se requiera un resumen clínico u otras constancias del expediente clínico, deberá ser solicitado por escrito. Son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos las autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas.

**5.7** En los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, por todo el personal del establecimiento, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, así como, las disposiciones establecidas en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.14 de esta norma y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Sólo será dada a conocer a las autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas.

**5.8** Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de esta norma, deberán apegarse a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, cuando sea el caso.

**5.9** Las notas médicas y reportes a que se refiere esta norma deberán contener: nombre completo del paciente, edad, sexo y en su caso, número de cama o expediente.

**5.10** Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

**5.11** Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

**5.12** De manera optativa, se podrán utilizar medios electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos o de cualquier otra tecnología en la integración de un expediente clínico, en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

**5.13** Los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, podrán elaborar formatos para el expediente clínico, tomando en cuenta los requisitos mínimos establecidos en esta norma.

**5.14** El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización, debiendo observar, además de los requisitos mínimos señalados en esta norma, los establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas, referidas en los numerales 3.2, 3.3, 3.5, 3.7, 3.8, 3.9, 3.11, 3.13, 3.14, 3.15 y 3.16 de esta norma, respectivamente. Cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención.

**5.15** El expediente odontológico que se integre en un establecimiento para la atención médica ambulatoria independiente o no ligado a un establecimiento hospitalario, se ajustará a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.7 de esta norma.

**5.16** Para el caso de los expedientes de atención psicológica, de nutriología o similares, que se integren en un establecimiento para la atención médica ambulatoria independiente o no ligado a un establecimiento hospitalario, tanto la historia clínica como las notas de evolución, se ajustarán a la naturaleza de los servicios prestados, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

**5.17** El registro de la transfusión de unidades de sangre o de sus componentes, se llevará a cabo de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.1 de esta norma.

**5.18** Además de los documentos especificados en esta norma como obligatorios, se podrá contar con: cubierta o carpeta, hoja frontal, en su caso notas de trabajo social, nutrición, ficha laboral y los que se consideren necesarios para complementar la información sobre la atención del paciente.

**5.19** En los casos en que medie un contrato suscrito por las partes para la prestación de servicios de atención médica, invariablemente deberá existir una copia de dicho contrato en el expediente clínico.

**5.20** Al interior de los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, se podrá evaluar la calidad del expediente clínico, a través de organismos colegiados internos o externos. Para tal efecto, podrán utilizar el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad, incorporado en esta norma como Apéndice A (Informativo).

**5.21** Las personas físicas, morales, representantes legales o la persona facultada para ello, en los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria de los sectores público, social y privado, en su caso, podrán solicitar la evaluación de la conformidad respecto de esta norma, ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.

## **6 Del expediente clínico en consulta general y de especialidad**

Deberá contar con:

### **6.1 Historia Clínica.**

Deberá elaborarla el personal médico y otros profesionales del área de la salud, de acuerdo con las necesidades específicas de información de cada uno de ellos en particular, deberá tener, en el orden señalado, los apartados siguientes:

**6.1.1** Interrogatorio.- Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, en su caso, grupo étnico, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos (incluido uso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.12 de esta norma) y no patológicos, padecimiento actual (indagar acerca de tratamientos previos de tipo convencional, alternativos y tradicionales) e interrogatorio por aparatos y sistemas;

**6.1.2** Exploración física.- Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria), peso y talla, así como, datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales o específicamente la información que corresponda a la materia del odontólogo, psicólogo, nutriólogo y otros profesionales de la salud;

**6.1.3** Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros;

**6.1.4** Diagnósticos o problemas clínicos;

**6.1.5** Pronóstico;

**6.1.6** Indicación terapéutica.

### **6.2 Nota de evolución.**

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporcione atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente:

**6.2.1** Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas);

**6.2.2** Signos vitales, según se considere necesario.

**6.2.3** Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente;

**6.2.4** Diagnósticos o problemas clínicos;

**6.2.5** Pronóstico;

**6.2.6** Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad.

### **6.3 Nota de Interconsulta.**

La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico.

La nota deberá elaborarla el médico consultado y deberá contar con:

**6.3.1** Criterios diagnósticos;

**6.3.2** Plan de estudios;

**6.3.3** Sugerencias diagnósticas y tratamiento; y

**6.3.4** Los demás que marca el numeral 7.1 de esta norma.

### **6.4 Nota de referencia/traslado.**

De requerirse, deberá elaborarla un médico del establecimiento y deberá anexarse copia del resumen clínico con que se envía al paciente, constará de:

**6.4.1** Establecimiento que envía;

**6.4.2** Establecimiento receptor;

**6.4.3** Resumen clínico, que incluirá como mínimo:

**6.4.3.1** Motivo de envío;

**6.4.3.2** Impresión diagnóstica (incluido abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas);

**6.4.3.3** Terapéutica empleada, si la hubo.

## **7 De las notas médicas en urgencias**

### **7.1 Inicial.**

Deberá elaborarla el médico y deberá contener lo siguiente:

- 7.1.1 Fecha y hora en que se otorga el servicio;
  - 7.1.2 Signos vitales;
  - 7.1.3 Motivo de la atención;
  - 7.1.4 Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso;
  - 7.1.5 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente;
  - 7.1.6 Diagnósticos o problemas clínicos;
  - 7.1.7 Tratamiento y pronóstico.
- 7.2 Nota de evolución.  
Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma;
- 7.2.1 En los casos en que el paciente requiera interconsulta por médico especialista, deberá quedar por escrito, tanto la solicitud, que deberá realizar el médico solicitante, como la nota de interconsulta que deberá realizar el médico especialista.
- 7.3 De referencia/traslado.  
Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.4, de esta norma.

## **8 De las notas médicas en hospitalización**

- 8.1 De ingreso.  
Deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente y deberá contener como mínimo los datos siguientes:
  - 8.1.1 Signos vitales;
  - 8.1.2 Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso;
  - 8.1.3 Resultados de estudios, de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;
  - 8.1.4 Tratamiento y pronóstico.
- 8.2 Historia clínica.
- 8.3 Nota de evolución.  
Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma.
- 8.4 Nota de referencia/traslado.  
Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.4, de esta norma.
- 8.5 Nota Preoperatoria.  
Deberá elaborarla el cirujano que va a intervenir al paciente, incluyendo a los cirujanos dentistas (excepto el numeral 8.5.7 para estos últimos) y deberá contener como mínimo:
  - 8.5.1 Fecha de la cirugía;
  - 8.5.2 Diagnóstico;
  - 8.5.3 Plan quirúrgico;
  - 8.5.4 Tipo de intervención quirúrgica;
  - 8.5.5 Riesgo quirúrgico;
  - 8.5.6 Cuidados y plan terapéutico preoperatorios; y
  - 8.5.7 Pronóstico.
- 8.6 Un integrante del equipo quirúrgico podrá elaborar un reporte de la lista de verificación de la cirugía, en su caso, podrá utilizar la lista Organización Mundial de la Salud en esta materia para dicho propósito.
- 8.7 Nota preanestésica, vigilancia y registro anestésico.  
Se elaborará de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.4 de esta norma y demás disposiciones jurídicas aplicables.
- 8.8 Nota postoperatoria.  
Deberá elaborarla el cirujano que intervino al paciente, al término de la cirugía, constituye un resumen de la operación practicada y deberá contener como mínimo:
  - 8.8.1 Diagnóstico preoperatorio;
  - 8.8.2 Operación planeada;
  - 8.8.3 Operación realizada;
  - 8.8.4 Diagnóstico postoperatorio;
  - 8.8.5 Descripción de la técnica quirúrgica;
  - 8.8.6 Hallazgos transoperatorios;
  - 8.8.7 Reporte del conteo de gases, compresas y de instrumental quirúrgico;
  - 8.8.8 Incidentes y accidentes;
  - 8.8.9 Cuantificación de sangrado, si lo hubo y en su caso transfusiones;
  - 8.8.10 Estudios de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento transoperatorios;
  - 8.8.11 Ayudantes, instrumentistas, anestesiólogo y circulante;
  - 8.8.12 Estado post-quirúrgico inmediato;
  - 8.8.13 Plan de manejo y tratamiento postoperatorio inmediato;
  - 8.8.14 Pronóstico;
  - 8.8.15 Envío de piezas o biopsias quirúrgicas para examen macroscópico e histopatológico;
  - 8.8.16 Otros hallazgos de importancia para el paciente, relacionados con el quehacer médico;
  - 8.8.17 Nombre completo y firma del responsable de la cirugía.
- 8.9 Nota de egreso.

Deberá elaborarla el médico y deberá contener como mínimo:

- 8.9.1** Fecha de ingreso/egreso;
- 8.9.2** Motivo del egreso;
- 8.9.3** Diagnósticos finales;
- 8.9.4** Resumen de la evolución y el estado actual;
- 8.9.5** Manejo durante la estancia hospitalaria;
- 8.9.6** Problemas clínicos pendientes;
- 8.9.7** Plan de manejo y tratamiento;
- 8.9.8** Recomendaciones para vigilancia ambulatoria;
- 8.9.9** Atención de factores de riesgo (incluido abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas);
- 8.9.10** Pronóstico;
- 8.9.11** En caso de defunción, señalar las causas de la muerte acorde a la información contenida en el certificado de defunción y en su caso, si se solicitó y se llevó a cabo estudio de necropsia hospitalaria.

## **9 De los reportes del personal profesional y técnico**

### **9.1 Hoja de enfermería.**

Deberá elaborarse por el personal en turno, según la frecuencia establecida por las normas internas del establecimiento y las órdenes del médico y deberá contener como mínimo:

- 9.1.1** Habitus exterior;
- 9.1.2** Gráfica de signos vitales;
- 9.1.3** Ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía prescrita;
- 9.1.4** Procedimientos realizados; y
- 9.1.5** Observaciones.

### **9.2 De los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.**

Deberá elaborarlo el personal que realizó el estudio y deberá contener como mínimo:

- 9.2.1** Fecha y hora del estudio;
- 9.2.2** Identificación del solicitante;
- 9.2.3** Estudio solicitado;
- 9.2.4** Problema clínico en estudio;
- 9.2.5** Resultados del estudio;
- 9.2.6** Incidentes y accidentes, si los hubo;
- 9.2.7** Identificación del personal que realizó el estudio;
- 9.2.8** Nombre completo y firma del personal que informa.

## **10 Otros documentos**

Además de los documentos mencionados, debido a que sobresalen por su frecuencia, pueden existir otros del ámbito ambulatorio u hospitalario que por ser elaborados por personal médico, técnico o administrativo, obligatoriamente deben formar parte del expediente clínico:

### **10.1 Cartas de consentimiento informado.**

- 10.1.1** Deberán contener como mínimo:
  - 10.1.1.1** Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso;
  - 10.1.1.2** Nombre, razón o denominación social del establecimiento;
  - 10.1.1.3** Título del documento;
  - 10.1.1.4** Lugar y fecha en que se emite;
  - 10.1.1.5** Acto autorizado;
  - 10.1.1.6** Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado;
  - 10.1.1.7** Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva; y
  - 10.1.1.8** Nombre completo y firma del paciente, si su estado de salud lo permite, en caso de que su estado de salud no le permita firmar y emitir su consentimiento, deberá asentarse el nombre completo y firma del familiar más cercano en vínculo que se encuentre presente, del tutor o del representante legal;
  - 10.1.1.9** Nombre completo y firma del médico que proporciona la información y recaba el consentimiento para el acto específico que fue otorgado, en su caso, se asentarán los datos del médico tratante.
  - 10.1.1.10** Nombre completo y firma de dos testigos.
- 10.1.2** Los eventos mínimos que requieren de cartas de consentimiento informado serán:
  - 10.1.2.1** Ingreso hospitalario;
  - 10.1.2.2** Procedimientos de cirugía mayor;
  - 10.1.2.3** Procedimientos que requieren anestesia general o regional;
  - 10.1.2.4** Salpingoclasia y vasectomía;
  - 10.1.2.5** Donación de órganos, tejidos y trasplantes;
  - 10.1.2.6** Investigación clínica en seres humanos;
  - 10.1.2.7** Necropsia hospitalaria;

- 10.1.2.8** Procedimientos diagnósticos y terapéuticos considerados por el médico como de alto riesgo;
- 10.1.2.9** Cualquier procedimiento que entrañe mutilación.
- 10.1.3** El personal de salud podrá obtener cartas de consentimiento informado adicionales a las previstas en el numeral 10.1.2, cuando lo estime pertinente, sin que, para ello sea obligatorio el empleo de formatos impresos.
- 10.1.4** En los casos de urgencia, se estará a lo previsto en el artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.
- 10.2** Hoja de egreso voluntario.
- 10.2.1** Documento por medio del cual el paciente, el familiar más cercano, tutor o representante legal, solicita el egreso, con pleno conocimiento de las consecuencias que dicho acto pudiera originar;
- 10.2.2** Cuando el egreso sea voluntario, aun en contra de la recomendación médica, la hoja se elaborará conforme a lo dispuesto en el artículo 79 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica y relevará de responsabilidad al establecimiento y al médico tratante. En el caso de egreso voluntario para continuar el tratamiento médico en otro establecimiento para la atención médica, la hoja deberá tener el nombre y firma del médico que lo autoriza.
- 10.2.3** Deberá elaborarla el médico y deberá contener como mínimo los siguientes datos:
- 10.2.3.1** Nombre y domicilio del establecimiento;
- 10.2.3.2** Fecha y hora del egreso;
- 10.2.3.3** Nombre completo del paciente o del representante legal, en su caso, edad, parentesco, nombre y firma de quien solicita el egreso;
- 10.2.3.4** Resumen clínico que se emitirá conforme a lo previsto en el apartado 6.4.3 de esta norma;
- 10.2.3.5** Medidas recomendadas para la protección de la salud del paciente y para la atención de factores de riesgo;
- 10.2.3.6** En su caso, nombre completo y firma del médico que otorgue la responsiva;
- 10.2.3.7** Nombre completo y firma del médico que emite la hoja; y
- 10.2.3.8** Nombre completo y firma de dos testigos.
- 10.3** Hoja de notificación al Ministerio Público.

En casos en los que sea necesario dar aviso a los órganos de procuración de justicia, la hoja de notificación deberá contener:

- 10.3.1** Nombre, razón o denominación social del establecimiento notificador;
- 10.3.2** Fecha de elaboración;
- 10.3.3** Identificación del paciente;
- 10.3.4** Acto notificado;
- 10.3.5** Reporte de lesiones del paciente, en su caso;
- 10.3.6** Agencia del Ministerio Público a la que se notifica; y
- 10.3.7** Nombre completo y firma del médico que realiza la notificación.

**10.4** Reporte de causa de muerte sujeta a vigilancia epidemiológica.

La realizará el médico de conformidad con lo que establece la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.10, de esta norma.

**10.5** Notas de defunción y de muerte fetal.

Deberá elaborarla el médico facultado para ello.

**10.6** Todas las notas a que se refiere el presente apartado deberán contener:

- 10.6.1** Un encabezado con fecha y hora;
- 10.6.2** El nombre completo y firma de quien la elabora.

## **11 Concordancia con normas internacionales y mexicanas**

Esta norma concuerda con normas internacionales ni mexicanas.

## **12 Bibliografía**

- 12.1** Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. La Cirugía Segura Salva Vidas, WHO/IER/PSP/, Francia, 2008.
- 12.2** Aguirre Gas Héctor. Calidad de la atención médica. Conferencia Interamericana de Seguridad Social, México. 1997.
- 12.3** Carta de los Derechos Generales de los Pacientes. Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
- 12.4** Consentimiento Válidamente Informado, Comisión Nacional de Arbitraje Médico, 1a. Edición, México, D.F. 2004.
- 12.5** Dawdy-MR; Hunter-DW; Gilmore-RA. Correlation of patient entry rates and physician documentation errors in dictated and handwriter emergency treatment records. Am. J. Emerg. Med. 15 (2): 115-7; Mar. 1997.
- 12.6** Estudio analítico del expediente clínico, Facultad de Medicina Universidad Nacional Autónoma de México, 1997.
- 12.7** La Historia Clínica, en Responsabilidad Legal del Profesional Sanitario. Asociación Española de Derecho Sanitario. Madrid, España. 2000. Pág. 11 y s.s
- 12.8** Ley General de Salud.

**12.9** Manual de Procedimientos para la Referencia y Contrarreferencia de Pacientes. Dirección General de Regulación de Servicios de Salud, 1995.

**12.10** Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

**12.11** Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

**12.12** Tabak-N, Ben-Or-T. Juridic and medical nursing aspects of documentation, recording and reporting. Med. Law. 1995; 14 (3-4): 275-82.

### **13 Vigilancia**

La vigilancia de la aplicación de esta norma, corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de sus respectivas competencias.

### **14 Vigencia**

Esta norma, entrará en vigor a los 60 días naturales, contados a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**TRANSITORIO.-** La entrada en vigor de esta norma, deja sin efectos a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 1999 y su modificación publicada el 22 de agosto de 2003 en el mismo órgano oficial de difusión.

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 29 de junio de 2012.- El Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, **Germán Enrique Fajardo Dolci**.- Rúbrica.

## **APENDICE A (Informativo)**

Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad

### **CALIDAD DE LOS CRITERIOS Y CUMPLIMIENTO NORMATIVO**

#### **DI INTEGRACION DEL EXPEDIENTE.**

1. Existe el expediente clínico solicitado.
2. Tiene un número único de identificación.
3. Se incorpora un índice guía en las carpetas.
4. Los documentos están secuencialmente ordenados y completos.
5. Escrito con letra legible en lenguaje técnico médico.
6. Sin abreviaturas, tachaduras y enmendaduras.
7. Se anexa la lista de verificación para las intervenciones quirúrgicas.

#### **D2 HISTORIA CLINICA.**

1. Ficha de Identificación.
2. Antecedentes heredo familiares.
3. Antecedentes personales no patológicos.
4. Antecedentes personales patológicos.
5. Padecimiento actual.
6. Interrogatorio por aparatos y sistemas.
7. Exploración física (habitus exterior, signos vitales, datos de cabeza, cuello, tórax, abdomen, extremidades y genitales).
8. Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros.
9. Terapéutica empleada y resultados obtenidos (medicamento, vía, dosis, periodicidad).
10. Diagnóstico(s) o problemas clínicos.
11. Nombre completo, cédula profesional y firma del médico.

#### **D3 EN GENERAL DE LAS NOTAS MÉDICAS**

##### **NU NE NT NI NPE-O NPE-A NP0-Q NPO-A.**

1. Nombre del paciente.
2. Fecha y hora de elaboración.
3. Edad y sexo.
4. Signos vitales (Peso, talla, tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura).
5. Resumen del interrogatorio.
6. Exploración física.
7. Resultado de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
8. Diagnóstico(s) o problemas clínicos.
9. Plan de estudio y/o Tratamiento (indicaciones médicas, vía, dosis, periodicidad).

10. Pronóstico.

11. Nombre completo, cédula profesional y firma del médico.

**D4 ESPECIFICACIONES DE LAS NOTAS MEDICAS (D4-D11)x  
NOTAS DE URGENCIAS (NU).**

12. Motivo de la consulta.

13. Estado mental del paciente

14. Se menciona destino de paciente después de la atención de urgencias.

15. Se precisan los procedimientos en el área de urgencias.

**D5 NOTAS DE EVOLUCION (NE).**

12. Existencia de nota médica por turno.

13. Evolución y actualización de cuadro clínico.

**D6 NOTAS DE REFERENCIA/TRASLADO (NT).**

12. Motivo de envío.

13. Establecimiento que envía y establecimiento receptor.

14. Nombre del médico responsable de la recepción del paciente en caso de urgencia.

**D7 NOTAS DE INTERCONSULTA.**

12. Criterio diagnóstico.

13. Sugerencias diagnósticas y de tratamiento.

14. Motivo de la consulta.

**D8 NOTA PRE-OPERATORIA (NPE-O).**

12. Fecha de la cirugía a realizar.

13. Diagnóstico pre-operatorio.

14. Plan quirúrgico.

15. Riesgo quirúrgico.

16. Cuidados y plan terapéutico preoperatorio.

**D9 NOTA PRE-ANESTESICA (NPE-A).**

12. Evaluación clínica del paciente.

13. Tipo de anestesia.

14. Riesgo anestésico.

**D10 NOTA POST-OPERATORIA (NPEO-Q).**

12. Operación planeada.

13. Operación realizada.

14. Diagnóstico post-operatorio.

15. Descripción de la técnica quirúrgica.

16. Hallazgos transoperatorios.

17. Reporte de gases y compresas.

18. Incidentes y accidentes.

19. Cuantificación de sangrado.

20. Resultados e interpretación de estudios de servicios auxiliares de diagnóstico transoperatorios.

21. Estado post-quirúrgico inmediato.

22. Plan manejo y tratamiento post-operatorio inmediato.

23. Envío de piezas y biopsias quirúrgicas para examen macroscópico.

**D11 NOTA POST-ANESTESICA (NPO-A).**

12. Medicamentos utilizados.

13. Duración de la anestesia.

14. Incidentes y accidentes atribuibles a la anestesia.

15. Cantidad de sangre o soluciones aplicadas.

16. Estado clínico del enfermo a su egreso de quirófano.

17. Plan manejo y tratamiento inmediato.

**D12 NOTA DE EGRESO.**

1. Nombre del paciente.

2. Edad y sexo.

3. Fecha y hora de elaboración.

4. Signos vitales (peso, talla, tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura).

5. Fecha y hora del ingreso/egreso hospitalario.

6. Días de estancia en la unidad.

7. Se identifica si es reingreso por la misma afección en el año.

8. Diagnóstico(s) de ingreso. Contiene diagnóstico principal y diagnósticos secundarios.

9. Resumen de la evolución y el estado actual.

10. Manejo durante la estancia hospitalaria.

11. Diagnóstico(s) final(es).

12. Fecha y hora de procedimientos realizados en su caso.

13. Motivo de egreso (máximo beneficio, por mejoría, alta voluntaria, exitus).

14. Problemas clínicos pendientes.

15. Plan de manejo y tratamiento.

16. Recomendaciones para la vigilancia ambulatoria.

17. Nombre completo, cédula profesional y firma del médico.

**D13 HOJA DE ENFERMERIA.**

1. Identificación del paciente.
2. Hábitus exterior.
3. Gráfica de signos vitales.
4. Ministración de medicamentos (fecha, hora, vía, dosis, nombre de quien aplica el medicamento).
5. Procedimientos realizados.
6. Valoración del dolor (localización y escala).
7. Nivel de riesgo de caídas.
8. Observaciones.
9. Nombre completo y firma de quien elabora.

**D14 DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO.**

1. Fecha y hora del estudio.
2. Estudio solicitado.
3. Problema clínico en estudio.
4. Especifica incidentes o accidentes.
5. Descripción de resultados e interpretación por el médico tratante (excepto estudios histopatológicos).
6. Nombre completo y firma del médico.

**D15 REGISTRO DE LA TRANSFUSION DE UNIDADES DE SANGRE O DE SUS COMPONENTES.**

1. Cantidad de unidades, volumen, número de identificación de las unidades de sangre o de sus componentes transfundidos.
2. Fecha y hora de inicio y finalización de la transfusión.
3. Control de signos vitales y estado general del paciente, antes, durante y después de la transfusión
4. En caso de reacciones adversas a la transfusión indicar su tipo y manejo, así como, los procedimientos para efecto de la investigación correspondiente.
5. Nombre completo y firma del médico que indicó la transfusión, así como del personal de salud encargado de la aplicación, vigilancia y control de la transfusión.

**D16 TRABAJO SOCIAL (EN SU CASO).**

1. Se integra copia en el expediente clínico del estudio socioeconómico de trabajo social.
2. Nombre completo y firma del médico.

**D17 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO\*.**

1. Nombre de la Institución a la que pertenece el establecimiento médico.
2. Nombre o razón social del establecimiento médico.
3. Título del documento.
4. Lugar y fecha.
5. Acto autorizado.
6. Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado.
7. Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva\*.
8. Nombre y firma de la persona que otorga la autorización\*.
9. Nombre y firma de los testigos\* (en caso de amputación, mutilación o extirpación orgánica que produzca modificación física permanente o en la condición fisiológica o mental del paciente).
10. Nombre completo y firma de quien realiza el acto autorizado.
11. Se elaboran tantos consentimientos como eventos médicos lo ameritan.

\* En caso de incapacidad transitoria o permanente y ante la imposibilidad de que el familiar tutor o representante legal firme el consentimiento, se procederá bajo acuerdo de por lo menos dos de los médicos autorizados por el hospital dejando por escrito constancia en el expediente clínico.

**D18 HOJA DE EGRESO VOLUNTARIO.**

1. Nombre y dirección del establecimiento.
2. Nombre del paciente.
3. Fecha y hora del alta hospitalaria.
4. Nombre completo, edad, parentesco y firma de quien solicita el alta voluntaria.
5. Resumen clínico.
6. Medidas recomendadas para la protección de la salud del paciente y para la atención de factores de riesgo.
7. En su caso, nombre completo y firma del médico.
8. Nombre completo y firma de los testigos.

**D19 HOJA DE NOTIFICACION AL MINISTERIO PUBLICO.**

1. Nombre, razón o denominación social del establecimiento notificador.
2. Fecha de elaboración.
3. Identificación del paciente.
4. Acto notificado.
5. Reporte de lesiones del paciente en su caso.
6. Agencia del ministerio público a la que se notifica.
7. Nombre completo, cédula profesional y firma del médico que realiza la notificación.
8. Reporte de causa de muerte sujeta a vigilancia epidemiológica.

**D20 NOTA DE DEFUNCIÓN Y DE MUERTE FETAL.**

1. Se integra copia en el Expediente Clínico.

2. Nombre completo, cédula profesional y firma de quien lo elabora.
3. Fecha y hora de elaboración.

**D21 ANALISIS CLINICO.**

1. Existe congruencia clínico-diagnóstica.
2. Existe congruencia diagnóstico-terapéutica.
3. Existe congruencia diagnóstico-pronóstico.

**Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales.**

**Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.**

MODIFICACION A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-013-SSA2-1994, PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES BUCALES, PARA QUEDAR COMO, NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-013-SSA2-2006, PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES BUCALES.

MAURICIO HERNANDEZ AVILA, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, con fundamento en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4o. de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o. fracciones XIII, XVII y XVIII, 13 apartado A, fracción I, 110, 111 fracción I, 112 fracción III y 133 fracción I de la Ley General de Salud; 38 fracción II, 40 fracciones III y XI, 41, 43, 46 y 47 fracción IV de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 28 y 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y 8 fracciones V y XVI, 10 fracciones VII, XII y XVI, y 45 fracción VII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, he tenido a bien ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación, la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales.

Que con fecha 2 de enero de 2006, en cumplimiento de lo previsto en el artículo 46 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades presentó al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, el anteproyecto de la presente Norma Oficial Mexicana.

Que con fecha 19 de mayo de 2006, en cumplimiento del acuerdo del Comité y lo previsto en el artículo 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Proyecto de Norma, a efecto de que dentro de los siguientes sesenta días naturales posteriores a dicha publicación, los interesados presentarán sus comentarios al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades.

Que con fecha previa, fueron publicados en el Diario Oficial de la Federación las respuestas a los comentarios recibidos por el mencionado Comité, en los términos del artículo 47 fracción III de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

Que en atención a las anteriores consideraciones, contando con la aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, se expide la siguiente:

Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales.

**PREFACIO**

En la elaboración de esta Norma Oficial Mexicana participaron las siguientes dependencias e instituciones:

SECRETARIA DE SALUD.

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades.

Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

Dirección General de Promoción de la Salud.

Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.

SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL.

SECRETARIA DE MARINA.

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Coordinación de Salud Pública.

Programa IMSS-Oportunidades.

PETROLEOS MEXICANOS.

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

Subdirección de Prevención y Protección a la Salud.

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, D.F.

INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO.

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI.

SALUD DE TLAXCALA.

SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL.

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI.

UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MEXICO.

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA.

Plantel Xochimilco.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.

Facultad de Odontología Ciudad Universitaria.

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

FEDERACION MEXICANA DE FACULTADES Y ESCUELAS DE ODONTOLOGIA.

ASOCIACION DENTAL MEXICANA.

COLEGIO NACIONAL DE CIRUJANOS DENTISTAS, A.C.

COLGATE PALMOLIVE, S.A. DE C.V.

PROCTER & GAMBLE DE MEXICO, S. DE R.L. DE C.V.

ORAL-B, S.A. DE C.V.

## INDICE

Introducción

Objetivo

Campo de aplicación

Referencias

Definiciones y abreviaturas

Disposiciones generales

Acciones para la promoción de la salud bucal  
Prevención de enfermedades bucales  
Medidas básicas de prevención de riesgos  
Expediente clínico  
Registro y notificación epidemiológica  
Concordancia con normas internacionales y mexicanas  
Bibliografía  
Observancia de la Norma  
Vigilancia

## **0. Introducción**

La estomatología concebida como una ciencia de la salud, es un eslabón importante en el ámbito de bienestar biopsicosocial de los individuos, ya que las evidencias muestran una marcada relación del estado de salud bucal con la salud integral, que repercute en la calidad de vida de la población.

Las enfermedades bucales de mayor prevalencia, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), son la caries dental y la enfermedad periodontal; las de frecuencia media son las anomalías cráneo-facio-dentales y mal oclusiones; las de frecuencia variable son el cáncer oral, las alteraciones de tejidos bucales, los traumatismos maxilofaciales y la fluorosis dental.

Los Estados Unidos Mexicanos, de acuerdo con la clasificación internacional de la OMS, se encuentra entre los países de más alto rango de frecuencia de enfermedades bucales.

Las enfermedades bucales por su alta morbilidad, son identificadas entre las cinco de mayor demanda de atención en los servicios de salud del país, situación que genera la necesidad de grandes gastos económicos que rebasan la capacidad del sistema de salud y de la misma población.

Sin embargo, es importante señalar que la mayoría de las enfermedades bucales pueden ser controladas con actividades preventivas y de diagnóstico temprano, para una disminución significativa de sus secuelas incapacitantes, como ha sido demostrado científicamente.

Por esta razón, en esta Norma se incluyen lineamientos científicos, éticos y legales para el desarrollo de la buena práctica de la estomatología dirigida a la población en general, con énfasis en los grupos vulnerables como son: menores de 15 años, embarazadas, personas con enfermedades crónico-degenerativas, personas con discapacidad y adultos mayores.

Con la aplicación de esta Norma se pretenden actualizar lineamientos, métodos, técnicas y criterios de operación de los servicios estomatológicos del país, elevar la calidad y equidad de los mismos con énfasis en la prevención, disminuir costos, así como evitar la mala práctica, con el propósito de mejorar el nivel de salud bucal de la población mexicana y de crear una nueva cultura: "La Cultura de la Salud".

### **1. Objetivo**

Esta Norma Oficial Mexicana establece los métodos, técnicas y criterios de operación del Sistema Nacional de Salud, con base en los niveles de prevención, control y vigilancia epidemiológica de las enfermedades bucales de mayor frecuencia en la población de los Estados Unidos Mexicanos.

### **2. Campo de aplicación**

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los establecimientos de salud y prestadores de servicios de los sectores público, social y privado que realicen acciones para la promoción de la salud bucal, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales.

### **3. Referencias**

Para la aplicación complementaria de esta Norma es necesario consultar las siguientes normas oficiales mexicanas:

NOM-001-ECOL-1993.Límites máximos permisibles de contaminantes en las descargas de aguas residuales.

NOM-009-SSA2-1993. Para el fomento de la salud del escolar.

NOM-010-SSA2-1993. Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

NOM-017-SSA2-1994. Para la vigilancia epidemiológica.

NOM-031-SSA2-1999. Para la atención a la salud del niño.

NOM-036-SSA2-2002. Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxina, e inmunoglobulinas en el humano.

NOM-040-SSA1-1993. Productos y Servicios. Sal yodada y sal yodada fluorurada. Especificaciones sanitarias.

NOM-087-ECOL-SSA1-2002. Protección ambiental-Salud ambiental. Residuos peligrosos biológicoinfecciosos. Clasificación y especificaciones de manejo.

NOM-127-SSA1-1994. Salud Ambiental. Agua para uso y consumo humano. Límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización.

. NOM-168-SSA1-1998. Del expediente clínico.

. NOM-178-SSA1-1998. Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

. NOM-197-SSA1-2000. Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales generales y consultorios de atención médica especializada.

. NOM-201-SSA1-2002. Productos y servicios. Agua y hielo para consumo humano, envasados y a granel. Especificaciones sanitarias.

#### 4. Definiciones y abreviaturas

##### 4.1. Definiciones

Para los fines de esta Norma son aplicables las siguientes definiciones:

**4.1.1. Barniz fluorurado:** a la sustancia de poliuretano fluorurada de consistencia viscosa, como una laca de resina que se aplica sobre la superficie de los dientes y endurece en presencia de la saliva.

**4.1.2. Caries dental:** a la enfermedad infecciosa, bacteriana, transmisible, multifactorial que provoca la destrucción de órganos dentarios presentes en boca a cualquier edad.

**4.1.3. Carta de consentimiento bajo información:** a los documentos escritos y signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se aceptan los procedimientos estomatológicos, bajo la debida información de los riesgos y beneficios esperados.

**4.1.4. Comunicación educativa:** al proceso basado en el desarrollo de esquemas creativos de comunicación que se sustenta en técnicas de mercadotecnia social, que permiten la producción y difusión de mensajes de alto impacto, con el fin de reforzar los conocimientos en salud y promover conductas saludables en la población.

**4.1.5. Diente:** al órgano dentario.

**4.1.6. Educación para la salud:** al proceso de enseñanza aprendizaje que permite mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes encaminadas a modificar comportamientos para cuidar la salud individual, familiar y colectiva.

**4.1.7. Ergonomía:** al estudio científico de las relaciones del hombre y su medio de trabajo.

**4.1.8. Esterilización:** a la destrucción total e irreversible de microorganismos y sus esporas.

**4.1.9. Estomatólogo:** al Médico Odontólogo, Cirujano Dentista, Licenciado en Estomatología, Licenciado en Odontología, Licenciado en Cirugía Dental, Médico Cirujano Dentista, Cirujano Dentista Militar, profesional de la salud bucal con licenciatura.

**4.1.10. Expediente clínico:** al conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el estomatólogo debe hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención.

**4.1.11. Flúor:** (F) al elemento químico no-metal situado en el grupo VII de la tabla periódica, forma parte de la familia de los halógenos, con propiedades carioprofilácticas.

**4.1.12. Fluorosis dental:** al trastorno o alteración de la estructura dentaria consistente en una hipomineralización, debida a la ingesta excesiva de fluoruros durante la etapa de formación de los dientes. Las lesiones son generalmente bilaterales, simétricas y tienden a distribuirse horizontalmente sobre la superficie dentaria. Clínicamente se puede observar desde cambio de color hasta pérdida del esmalte (hipoplasia).

**4.1.13. Fluoruro sistémico:** al compuesto de flúor que ingresa al organismo por vía oral en forma natural o artificial, a través de diferentes vehículos.

**4.1.14. Fluoruro tópico:** a la sustancia fluorurada que se aplica localmente sobre la estructura dentaria; tienen la capacidad de disminuir la desmineralización del esmalte y promover su remineralización.

**4.1.15. Fluoruro:** a la sal que deriva del ácido fluorhídrico. Compuestos que contienen el Ion flúor.

**4.1.16. Hoja de egreso voluntario:** al documento por medio del cual el paciente, familiar más cercano, tutor o representante jurídico manifiesta el egreso o interrupción del tratamiento, con pleno conocimiento

de las consecuencias que dicho acto pudiera originar. Puede ser solicitada por el estomatólogo tratante cuando el paciente decide abandonar el tratamiento.

**4.1.17. Interconsulta:** al procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud a fin de proporcionar atención integral al paciente, a solicitud del estomatólogo o médico tratante.

**4.1.18. Participación social:** al proceso que permite involucrar a la población y a las autoridades locales, así como a las instituciones de los sectores público, social y privado en la planeación, programación, ejecución, evaluación de los programas y acciones de salud, con el propósito de lograr un mayor impacto y fortalecer el Sistema Nacional de Salud.

**4.1.19. Pasante en servicio social:** A los alumnos que hayan cubierto al menos el 70% del total de los créditos de la licenciatura, y consiste en la realización obligatoria de actividades temporales que ejecutan los estudiantes de carreras técnicas y profesionales, tendientes a la aplicación de los conocimientos que hayan obtenido y que implican el ejercicio de la práctica profesional en beneficio o en interés de la sociedad.

**4.1.20. Persona con discapacidad:** Toda persona que presenta una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social.

**4.1.21. Personal auxiliar:** al trabajador de la salud, habilitado con conocimientos específicos de salud bucal que colabora con el personal profesional de nivel técnico, licenciatura o especializado en el proceso de atención odontológica, a nivel individual, grupal o colectivo.

**4.1.22. Población de riesgo:** al grupo de individuos que por sus características de edad, sexo, raza, problemas sistémicos, ocupación, condición económica, zona geográfica donde radica u otras variables, se encuentra mayormente expuesta a presentar determinada patología. En relación a la caries dental, la población de alto riesgo está principalmente representada por los menores de 0 a 15 años de edad y las embarazadas.

**4.1.23. Población escolar:** a la población que de acuerdo con las disposiciones educativas, se refiere a tres subgrupos que son: los preescolares, cuya edad es de 4 a 5 años, escolares de primaria de 6 años a menores de 15 años y escolares de secundaria menores a 15 años de edad.

**4.1.24. Potabilización:** al conjunto de operaciones y procesos, físicos y/o químicos que se aplican al agua en los sistemas de abastecimiento públicos o privados, a fin de hacerla apta para uso y consumo humano.

**4.1.25. Prestadores de servicios de salud:** a los profesionales, técnicos y auxiliares que proporcionan servicios de salud en los términos de la legislación sanitaria vigente y que son componentes del Sistema Nacional de Salud.

**4.1.26. Prevención:** a todas aquellas acciones de fomento y educación para la salud, detección, protección específica, diagnóstico, tratamiento, limitación del daño, rehabilitación y control, realizadas en beneficio de la salud bucal del individuo, la familia y la comunidad.

**4.1.27. Promoción de la salud:** al proceso que tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

**4.1.28. Residuos peligrosos biológico-infecciosos (RPBI):** materiales generados por los servicios de atención médica que contengan microorganismos que puedan causar efectos nocivos a la salud y al ambiente.

**4.1.29. Riesgo biológico social:** interacción dinámica que se establece entre los factores de orden biológico (genéticos, hereditarios, edad, sexo, fisiopatológicos) y los de orden social (demográficos, económicos, ambientales, políticos, culturales y educativos) en la producción y distribución del proceso salud-enfermedad.

**4.1.30. Riesgo:** a la probabilidad de ocurrencia de un peligro y a la gravedad de los efectos en la salud humana. Es la probabilidad de que suceda un evento, impacto o consecuencia adversos. Se entiende también como la medida de la posibilidad y magnitud de los impactos adversos, siendo la consecuencia del peligro, y está en relación con la frecuencia con que se presente el evento.

**4.1.31. Selladores de fosetas y fisuras:** a los materiales de adherencia que protege las zonas más susceptibles de los órganos dentarios como acción preventiva contra la caries dental.

**4.1.32. Técnico en Odontología:** al personal capacitado para organizar el campo de trabajo del cirujano dentista, aplicando los conocimientos previos en el manejo del control de infecciones y procedimientos a cuatro manos, estableciendo una relación con calidad humana, para hacer más eficiente la práctica odontológica. Prever la necesidad de material y equipo odontológico en la intervención al procedimiento. Sistematizar la información del control y seguimiento de los pacientes que requiere el Cirujano Dentista de manera oportuna para facilitar y optimizar su actividad.

**4.1.33. Testigo biológico:** a los medios biológicos utilizados para el control de calidad de los ciclos de esterilización de hornos de calor seco, autoclaves, quemí claves y cámaras de óxido de etileno.

## 4.2. Abreviaturas

Para los fines de esta Norma son aplicables las siguientes abreviaturas:

**4.2.1.** p.p.m.: partes por millón.

**4.2.2** mg/ L: miligramo por litro.

**4.2.3** mg/ kg: miligramos por kilogramo.

**4.2.4** mm: milímetro.

#### 4.2.5 OMS: Organización Mundial de la Salud

### 5. Disposiciones generales

**5.1.** La atención a las necesidades de salud bucal de la población mexicana se debe orientar, con base en la prevención, a través de acciones de promoción de la salud y protección específica a nivel masivo, grupal e individual, diagnóstico, limitación del daño, rehabilitación, detección y control de factores de riesgo de las enfermedades bucales.

**5.2.** El estomatólogo debe informar al paciente sobre el diagnóstico y posibles alternativas de tratamiento con un lenguaje claro y sencillo, así como sus obligaciones respecto a las indicaciones, fechas de citas, durante y después del tratamiento.

**5.3.** La información referente a la historia clínica, plan de tratamiento, así como al consentimiento bajo información, deben ser firmados por el paciente y en el caso de pacientes menores de edad o personas discapacitadas, por algún familiar, tutor o representante legal y se debe incluir en el expediente clínico del paciente.

**5.3.1.** El consentimiento válidamente informado, debe ser actualizado cada vez que se modifique el plan de tratamiento establecido, siempre en beneficio de la salud del paciente.

**5.4.** El estomatólogo es el único responsable y autorizado, para realizar diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento, rehabilitación y control de enfermedades bucales, así como de la terapéutica farmacológica. El pasante de estomatología en servicio social, podrá realizar estas actividades bajo supervisión periódica del estomatólogo.

**5.5.** Los técnicos en odontología bajo supervisión de un estomatólogo podrán realizar actividades preventivas.

**5.6.** Todo paciente sin excepción debe considerarse potencialmente infeccioso.

**5.7.** El estomatólogo debe observar los criterios establecidos para el control de infecciones, evitando así, la transmisión de microorganismos de paciente a paciente, del profesional de la salud al paciente y del paciente al profesional de la salud.

**5.8.** La elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico odontológico se sujetará a lo dispuesto en la NOM-168-SSA1-1998, donde se establece que es de carácter legal y confidencial, debe estar bajo custodia del estomatólogo o la institución, en su caso, y debe ser conservado por un periodo mínimo de 5 años.

**5.9.** El estomatólogo y el personal auxiliar deben capacitarse en el manejo de las maniobras básicas de reanimación cardiopulmonar.

**5.9.1.** El consultorio estomatológico debe contar con un botiquín que incluya lo necesario para el control de las urgencias médicas que puedan presentarse en el ejercicio estomatológico.

**5.10.** Los servicios de estomatología general deben cumplir con los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento establecidos en las NOM-178-SSA1-1998 y los de especialidad con la NOM-197-SSA1-2000.

**5.11.** En el área clínica estomatológica no se debe ingerir alimentos, bebidas, ni fumar.

### 6. Acciones para la promoción de la salud bucal

**6.1.** La promoción de la salud debe llevarse a cabo mediante acciones que promuevan la participación social, en actividades de educación para la salud y comunicación educativa.

**6.2.** En materia de educación para la salud bucal el personal de salud debe:

**6.2.1.** Enseñar la importancia de la salud bucal como parte de la salud integral del individuo.

**6.2.2.** Orientar con un lenguaje claro y sencillo, sobre los padecimientos bucales y factores de riesgo más frecuentes, para su prevención, control y secuelas.

**6.2.3.** Informar qué padecimientos bucales, son factores de riesgo para el control de enfermedades sistémicas.

**6.2.4.** Informar, orientar y capacitar a la población en general y en particular a los escolares, para desarrollar hábitos, conductas y prácticas que favorezcan la salud bucal mediante medidas preventivas, de atención y control de las enfermedades bucales.

**6.2.5.** Promover el autocuidado de las estructuras anatómicas del sistema estomatognático y estructuras adyacentes, mediante la orientación para realizar el autoexamen bucal rutinario.

**6.2.6.** Se debe de orientar al paciente sobre los cuidados y mantenimiento de prótesis parciales y totales para su conservación y funcionamiento.

**6.2.7.** En materia de comunicación educativa en salud bucal el personal de salud debe:

**6.2.7.1.** Llevar a cabo comunicación individual y grupal mediante la orientación en los consultorios, salas de espera y la comunidad con pláticas, demostraciones y diferentes auxiliares didácticos para el autocuidado de la salud bucal.

**6.3.** La comunicación masiva debe ser a través de radio, prensa, televisión, Internet y otros medios similares.

**6.4.** En materia de participación social, el personal de salud debe:

**6.4.1.** Promover la participación de la comunidad, instituciones y gobierno en acciones que disminuyan los riesgos a la salud bucal.

**6.4.2.** Concertar y coordinar entre las instituciones de los sectores público, social y privado, el establecimiento de compromisos y responsabilidades en materia de recursos humanos, materiales y financieros para el desarrollo de las acciones para la protección de la salud bucal.

**6.4.3.** Organizar y coordinar grupos comunitarios, para la participación representativa de la sociedad, en acciones de beneficio para la salud bucal.

**6.5.** El personal del sector salud debe promover las medidas preventivas que se realizan en el espacio escolar y capacitar a maestros, padres de familia y voluntarios para la promoción de la salud bucal del escolar.

**6.6.** El personal del sector salud debe participar en la promoción de medidas preventivas dirigidas a la población en general y en especial a grupos de riesgo.

## **7. Prevención de enfermedades bucales**

**7.1.** La prevención de las enfermedades bucales en los ámbitos: masivo, grupal e individual, debe orientarse al mejoramiento de hábitos higiénico-alimenticios, eliminación de hábitos nocivos funcionales y para funcionales, a la conservación sana de la dentición temporal y permanente, al cuidado integral de la cavidad bucal, a orientar la vigilancia en el consumo y uso adecuado de los fluoruros sistémicos y tópicos; al empleo de las medidas de protección específica, al diagnóstico temprano, tratamiento, rehabilitación y control de estas enfermedades.

**7.2.** Protección Específica.

**7.2.1.** La protección específica de las enfermedades bucales se debe orientar a la formación, instrucción y motivación de la población para realizar un adecuado control personal de la placa bacteriana a través de métodos y técnicas de cepillado dental, uso del hilo dental y auxiliares para la higiene bucal y acudir con el estomatólogo en forma periódica, mínimo cada seis meses para revisión profesional, evitando factores de riesgo.

**7.3.** Caries Dental.

**7.3.1.** La protección específica masiva contra la caries dental debe realizarse mediante la adición de fluoruro a la sal para consumo humano; de acuerdo con la NOM-040 SSA1-1993, que especifica que no debe adicionarse fluoruro a ningún otro condimento, alimento, agua (redes de suministro a la población o envasada), golosina, refresco, goma de mascar o similares.

**7.3.2.** El personal del sector salud debe orientar a la población en general y de manera prioritaria a la población escolar para disminuir dentro y fuera del espacio escolar la frecuencia en el consumo inmoderado de carbohidratos como dulces y refrescos, y sustituir su consumo por el de alimentos naturales como frutas, verduras y azúcares de baja acción cariogénica.

**7.3.3.** La protección específica grupal contra la caries dental en población de riesgo biológicosocial, se puede realizar preferentemente con enjuagatorios quincenales o semanales de fluoruro de sodio al 0.2% de manera directa en los centros escolares.

**7.3.4.** El estomatólogo y el personal de salud deben promover la protección específica individual contra la caries dental mediante el control de placa bacteriana a través del cepillado dental, limpieza interdental y el uso de otros auxiliares, antiplaca, mineralizantes, remineralizante y fluoruros de uso tópico.

**7.3.5.** La protección específica individual contra la caries dental por vía tópica debe realizarse por métodos de uso clínico y para el autocuidado.

**7.3.6.** Los siguientes métodos de uso clínico deben ser realizados por el odontólogo o personal auxiliar debidamente capacitado:

**7.3.6.1.** Limpieza bucal profesional, aplicación tópica de fluoruros en gel, solución para enjuagues y/o barniz de acuerdo con la concentración de flúor estipulada en la normatividad vigente; debiendo ser más frecuente en individuos con mayor carioactividad o alto riesgo de caries dental.

**7.3.6.2.** La aplicación de selladores de fosetas y fisuras en órganos dentarios susceptibles a caries dental.

**7.3.7.** El personal de salud debe orientar sobre métodos de higiene bucal, en el caso de menores de 6 años de edad o personas discapacitadas, deben ser aplicados o asistidos por los padres o adultos:

**7.3.7.1.** Para la población infantil que no tenga dientes hacer la limpieza bucal con un paño suave humedecido. Una vez al día.

**7.3.7.2.** Para la población infantil que presente dientes, hacer limpieza con cepillo suave o con un paño humedecido, por lo menos una vez al día.

**7.3.7.3.** En los niños de 1 a 6 años de edad, después de cada alimento, se debe realizar el aseo bucal con cepillo de cerdas suaves, y en caso de usar pasta dental fluorurada se hará en cantidad mínima (5mm<sup>3</sup>, equivalente al tamaño de un chícharo) y bajo la supervisión de un adulto para evitar la ingesta de flúor residual.

**7.3.8.** Enfermedades Periodontales.

**7.3.8.1.** Los métodos y técnicas de protección específica individual de uso clínico, deben ser realizadas por el estomatólogo o auxiliar capacitado en el área de la periodoncia e incluye:

**7.3.8.1.1.** Información sobre las enfermedades periodontales.

**7.3.8.1.2.** Motivación e instrucción sobre los métodos y técnicas de control de placa bacteriana.

**7.3.8.1.3.** Aplicación de métodos y técnicas de atención y control de placa bacteriana.

**7.3.8.1.4.** Eliminación instrumentada de placa bacteriana y cálculo supra y subgingival.

**7.3.8.1.5.** Sondeo periodontal de rutina en dentición permanente.

**7.4.** Lesiones de tejidos blandos y duros.

- 7.4.1.** El estomatólogo debe realizar el examen clínico de los tejidos blandos, duros y estructuras adyacentes de la cavidad bucal, en forma periódica para su diagnóstico oportuno a través de:
- 7.4.2.** La detección y eliminación de agentes nocivos de origen físico, químico, biológico y psicológico.
- 7.4.3.** La orientación e instrucción personalizada del autoexamen bucal, para detectar alteraciones.
- 7.5.** Maloclusiones.
- 7.5.1.** El estomatólogo debe orientar a la población sobre la detección y control de hábitos nocivos bucales para evitar las maloclusiones.
- 7.5.2.** En la práctica clínica el estomatólogo debe vigilar la erupción e integridad de la primera y segunda dentición para mantener las dimensiones y relación de las arcadas.
- 7.5.3.** Es responsabilidad del estomatólogo referir aquellos casos que requieran atención especializada.
- 7.6.** Fluorosis Dental.
- 7.6.1.** La protección específica contra la fluorosis dental a nivel masivo, grupal e individual, se basa en el control del uso de fluoruros.
- 7.6.2.** Para una adecuada interpretación de esta Norma los fluoruros se clasifican en sistémicos y tópicos.
- 7.6.2.1.** Fluoruros Sistémicos.
- 7.6.2.1.1.** Todo profesional antes de prescribir, recomendar o implementar el uso de fluoruros sistémicos debe conocer cuál es la concentración natural de fluoruro en el agua, el tipo de sal que se consume en la comunidad en la que reside el paciente, o los grupos de personas a los que se les ministrarán fluoruros sistémicos, previa valoración del riesgo de fluorosis dental.
- 7.6.2.1.2.** La vigilancia sanitaria de la Fluoruración de la Sal para consumo humano es responsabilidad de la Secretaría de Salud y se debe realizar de acuerdo a los lineamientos y procedimientos establecidos por ésta y en la Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA1-1993.
- 7.6.2.1.3.** No se permite el uso de suplementos sistémicos fluorurados en la población, excepto en aquellos pacientes que por su condición patológica no consuman sal yodada fluorurada.
- 7.6.2.2.** Flúor en agua y sal.
- 7.6.2.2.1.** Para las especificaciones sanitarias de flúor en agua y sal para consumo humano referirse a la NOM-040-SSA1-1993 y NOM-127-SSA1-1994.
- 7.6.2.3.** Flúor en tabletas y gotas.
- 7.6.2.3.1.** Sólo deben ser prescritas a través de receta médica, a individuos susceptibles a caries y con flujo salival reducido por condiciones sistémicas alteradas o a la persona que por su patología así lo requiera. En el resto de la población no deben prescribirse.
- 7.6.2.4.** Fluoruros Tópicos.
- 7.6.2.4.1.** En zonas geográficas con fluorosis dental endémica no está contraindicado el uso de fluoruros tópicos.
- 7.6.2.4.2.** Los agentes fluorurados tópicos se deben utilizar para el autocuidado, aplicación profesional y salud pública.
- 7.6.2.4.3.** Para el autocuidado se deben usar los siguientes agentes fluorurados: pastas dentales, palillos dentales, hilo o seda dental, enjuagues bucales, geles y salivas artificiales.
- 7.6.2.4.4.** Para la aplicación profesional se deben utilizar: soluciones, geles, espumas, pastas dentales profilácticas, barnices, y agentes de liberación lenta. En todos los casos, los agentes tópicos de uso profesional deben ser aplicados por el estomatólogo o personal auxiliar de la salud bucal.
- 7.7.** Los agentes fluorurados para aplicación profesional como medida de salud pública se deben utilizar en grupos de alto riesgo a caries dental.
- 7.8.** Agentes fluorurados tópicos para el autocuidado de la salud bucal.
- 7.8.1.** Pastas Dentales Fluoruradas.
- 7.8.1.1.** El estomatólogo debe orientar su uso de la siguiente manera:
- 7.8.1.2.** Las pastas dentales que contengan 550 ppm de fluoruro o menos, deben ser utilizadas en niños menores de 6 años de edad.
- 7.8.1.3.** Las pastas dentales que contengan de 551 a 1500 ppm de fluoruro total deben ser utilizadas por personas mayores de 6 años. En niños menores de esta edad, sólo podrán utilizarse bajo la supervisión de un adulto, evitando su ingestión y empleando como máximo 5 mm<sup>3</sup>.
- 7.8.2.** Colutorios o enjuagues bucales fluorurados.
- 7.8.2.1.** Como medida de salud pública los enjuagues bucales con fluoruro de sodio, se aplicarán bajo la vigilancia de un profesional de la salud bucal.
- 7.8.2.2.** Los enjuagues bucales fluorurados no deben ser utilizados en menores de 6 años.
- 7.8.3.** Geles fluorurados.
- 7.8.3.1.** Los geles fluorurados para el autocuidado de la salud bucal, no deben ser utilizados en menores de 6 años.
- 7.8.4.** Saliva artificial fluorurada.
- 7.8.4.1.** Debe ser utilizada en pacientes con alteraciones sistémicas, Xerostomía, Síndrome de Sjörgren, así como en pacientes expuestos a radioterapia y quimioterapia.
- 7.8.5.** Agentes tópicos fluorurados de uso profesional.
- 7.8.5.1.** Como medidas preventivas se aplicarán en el consultorio dental con la utilización de eyector de saliva y vigilancia permanente durante el procedimiento, en niños a partir de los 3 años de edad y pacientes con alto riesgo de caries, a intervalos recomendados de acuerdo al diagnóstico del estomatólogo.

**7.8.5.2.** Como medida de salud pública, los geles y espumas fluoruradas deben ser aplicadas a partir de los 6 años de edad, semestralmente y bajo la vigilancia de un profesional de la salud bucal.

**7.8.6.** Pastas dentales profilácticas fluoruradas.

**7.8.6.1.** Las pastas dentales profilácticas fluoruradas deben ser utilizadas exclusivamente por el profesional de la salud bucal, para la limpieza y pulido de los órganos dentarios.

**7.8.7.** Barnices sustancias fluoruradas para pincelar.

**7.8.7.1.** Las sustancias fluoruradas para pincelar se deben aplicar en pacientes con riesgo de caries o alta actividad cariogénica.

**7.8.7.1.1.** Se deben aplicar cada 3 o 6 meses dependiendo de la susceptibilidad del paciente a la caries dental y de acuerdo al diagnóstico y plan de tratamiento del odontólogo.

**7.9.** Atención al Paciente Desdentado.

**7.9.1.** La prevención específica individual de la patología bucal asociada al uso de prótesis dental la debe realizar el estomatólogo o personal de salud bucal capacitado.

## **8. Medidas básicas de prevención de riesgos**

**8.1.** En la práctica clínica institucional, educativa y privada, el estomatólogo, estudiante de estomatología, técnico y personal auxiliar que brinden servicios de salud bucal deben, prevenir los riesgos de tipo biológico provocados por el contacto con sangre y otros tejidos, como mucosas, piel no intacta y las secreciones corporales, excepto el sudor; con base en las siguientes medidas preventivas deben:

**8.1.1.** Utilizar, con todo paciente y para todo procedimiento clínico medidas de barrera como son: bata, anteojos o careta y guantes y cubre bocas desechables, para atender a cada paciente; deberán ser utilizadas exclusivamente en el sitio y momento quirúrgico ex profeso.

**8.1.1.1.** Utilizar para la protección del paciente: babero y campos quirúrgicos desechables y anteojos de protección cuando el caso lo requiera. Las barreras deben mantener su integridad para ser protectoras.

**8.1.2.** Realizar el lavado de manos con agua potable, jabón líquido, soluciones antisépticas y secar con toallas desechables o secador de aire, antes de colocarse los guantes e inmediatamente al retirarlos.

**8.1.3.** Usar un par de guantes nuevos con cada paciente. Todos los guantes clínicos serán desechables, de látex u otros materiales, no estériles para operatoria y estériles para cirugía. Se usarán guantes gruesos de hule o nitrilo para lavar material e instrumental.

**8.2.** Evitar la contaminación cruzada, a través de:

**8.2.1.** Con todo paciente utilizar el mayor número de artículos desechables como vasos y puntas de eyector y baberos. Estos deberán ser descartados después de un solo uso.

**8.2.1.1.** En caso de utilizar portavaso o portacono, éste se deberá cambiar y esterilizar con cada paciente.

**8.2.2.** Proporcionar a todo paciente al inicio de cada sesión clínica, solución antiséptica a fin de realizar colutorios.

**8.2.3.** Usar un sistema de succión eficiente, así como dique de hule desechable cuando lo permita el procedimiento clínico.

**8.2.4.** Emplear agujas estériles nuevas y cartuchos de anestesia nuevos con cada paciente; y en caso de sufrir contaminación deberán sustituirse.

**8.2.5.** Manipular con especial cuidado todo material e instrumental punzocortante, para evitar lesiones accidentales.

**8.2.6.** Utilizar cubiertas desechables o limpiar y desinfectar con sustancias con actividad tuberculocida entre cada paciente las áreas, expuestas a los aerosoles y salpicaduras, tocadas con guantes, material e instrumentos contaminados, tales como: lámpara de la unidad y de fotocurado, escupidera, aparato de rayos X, cabezal y bracerá.

**8.2.7.** Envolver en paquetes el instrumental y material para su esterilización de acuerdo con las técnicas y equipo a utilizar.

**8.2.8.** Esterilizar para su uso todo instrumental, material o equipo que penetre tejidos blandos o duros. Así como aquel que se contamine con sangre o cualquier otro fluido corporal. Los desinfectantes con actividad tuberculocida no sirve para tal fin.

**8.2.9.** Esterilizar y no solamente desinfectar las piezas de mano de alta, baja velocidad así como los contra-ángulos, ya que se contaminan internamente. Del mismo modo se deberán esterilizar o desechar las puntas de la jeringa triple, cureta ultrasónica, fresas y piedras rotatorias, después de utilizarlas con cada paciente. La esterilización debe ser mediante vapor a presión.

**8.2.10.** Todas las técnicas de esterilización son falibles; por lo que se deben aplicar mensualmente testigos biológicos como control de calidad de los ciclos de esterilización, de acuerdo con la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.

**8.2.11.** Depositar los desechos punzocortantes potencialmente contaminados como agujas, hojas de bisturí y alambres de ortodoncia en un recipiente de polipropileno color rojo, con separador de agujas, abertura para depósito y tapa que cierre con seguridad; resistente a fractura y punción, así como a pérdida de contenidos al caerse. Deben poder ser destruidos por métodos físicos; contar con la leyenda "RESIDUOS PELIGROSOS PUNZOCORTANTES BIOLÓGICO-INFECIOSOS" y el símbolo universal de riesgo biológico. Estos depósitos se llenarán hasta el 80% de su capacidad.

**8.2.12.** Separar en la unidad médica o consultorio los residuos peligrosos biológico-infecciosos de acuerdo a su potencial infeccioso conforme a la NOM-087-ECOL-SSA1-2000.

**8.3.** Arrojar directamente al drenaje los desechos recolectados en el aspirador quirúrgico. Lavar y desinfectar la tarja y los recipientes con hipoclorito de sodio (blanqueador doméstico) diluido 1:10.

**8.3.1.** Guardar el mercurio residual en frascos de plástico con agua, cerrados herméticamente.

Para el destino final referirse a la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos y a su Reglamento.

**8.4.** Limpiar y desinfectar los materiales de laboratorio y otros elementos que hayan sido utilizados en el paciente como impresiones, registro de mordida, aparatos protésicos u ortodóncicos, antes de ser manipulados.

**8.4.1.** Limpiar y desinfectar el mobiliario, equipo y accesorios que entren en contacto con tejidos del paciente antes de enviarlos a mantenimiento o reparación.

**8.5. Riesgos Profesionales.**

**8.5.1.** Con el propósito de evitar riesgos profesionales propios de la actividad estomatológica es obligación del estomatólogo, estudiante de estomatología y personal auxiliar:

**8.5.1.1.** Que tengan contacto con sangre, saliva o secreciones de pacientes por la práctica clínica institucional y privada, aplicarse las vacunas contra la hepatitis B, tétanos, rubéola y sarampión. Para la aplicación de vacunas según exposición y riesgo consultar las especificaciones en la NOM-036-SSA2-2002.

**8.5.2.** Contar con el consentimiento del interesado, ya sea personal de salud bucal o paciente, para realizar la prueba de detección del VIH conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993.

**8.5.3.** Los tejidos de lesiones sospechosas serán enviados para su análisis y diagnóstico al laboratorio correspondiente.

**8.5.4.** Pulir y retirar las obturaciones de amalgama bajo chorro de agua, para evitar la aspiración de polvo y mercurio y así prevenir el riesgo provocado por el mercurio a nivel sistémico.

**8.5.5.** Cumplir con las recomendaciones señaladas por el fabricante para el uso de productos como mercurio, jabones, anestésicos locales, eugenol, alcoholes y otros para prevenir los riesgos de tipo químico.

**8.5.6.** Orientar al personal de salud sobre el uso de manguitos o tapones auditivos, así como las ventajas de realizarse audiometrías en forma periódica.

**8.5.7.** Aplicar los principios de la ergonomía en odontología, para la correcta adaptación física, anatómica y fisiológica del personal con su equipo y área de trabajo, para prevenir los riesgos de fatiga, várices y osteoarticulares provocados por problemas posturales.

**8.5.8.** Proporcionar primeros auxilios, a quien sufra lesiones accidentales con instrumental o material contaminado en el área estomatológica, de acuerdo a la NOM-010-SSA2-1993.

## **9. Expediente clínico**

**9.1.** El estomatólogo es el responsable de elaborar el expediente clínico, que debe expresarse en lenguaje técnico estomatológico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras o tachaduras.

**9.1.1.** El expediente clínico debe contar como mínimo con los siguientes documentos:

**9.1.1.1.** Identificación del consultorio o unidad.

**9.1.1.2.** Nombre del estomatólogo.

**9.1.1.3.** Identificación de la Institución o Consultorio. Especificar: Nombre, tipo y ubicación.

**9.1.1.4.** Identificación del paciente. Como mínimo: Nombre completo, sexo, edad, domicilio y lugar de residencia.

**9.2.** Historia clínica que contenga:

**9.2.1.** Interrogatorio.

**9.2.2.** Factores de riesgo conforme a características de la zona donde habita, nivel socioeconómico, accesibilidad a los servicios, de higiene, hábitos bucales y de alimentación.

**9.2.3.** Antecedentes heredo-familiares.

**9.2.4.** Antecedentes personales patológicos.

**9.2.5.** Antecedentes personales no patológicos.

**9.2.6.** Aparatos y sistemas.

**9.2.7.** Exploración física que consta de: cavidad bucal, cabeza, cuello y registro de signos vitales.

**9.2.8.** Motivo de la consulta.

**9.2.9.** Padecimiento actual.

**9.2.10.** Odontograma inicial, debe referirse a la situación en la que se presenta el paciente.

**9.2.11.** Odontograma de seguimiento y es el mismo que el final, debe referirse a la situación de alta del paciente.

**9.2.12.** Estudios de gabinete y laboratorio (en caso de que se requiera).

**9.2.13.** Diagnóstico.

**9.2.14.** Fecha.

**9.2.15.** Nombre y firma del estomatólogo, del paciente o representante legal del paciente.

**9.3.** Notas de evolución. Se debe elaborar cada vez que se proporcione atención al paciente y consta de: fecha y actividad realizada con nombre y firma del estomatólogo, del paciente o representante legal del paciente.

- 9.3.1.** Incluir en la historia clínica: Nota Tratamiento e indicaciones estomatológicas, en el caso de medicamentos señale dosis, vía y periodicidad.
- 9.4.** Nota de interconsulta (en caso de que se realice), debe elaborarla el estomatólogo y debe constar de:
- 9.4.1.** Nombre a quien se dirige,
- 9.4.2.** Criterios de diagnóstico,
- 9.4.3.** Estudios de gabinete y laboratorio,
- 9.4.4.** Sugerencias de diagnóstico y tratamiento.
- 9.5.** Carta de consentimiento bajo información debe expresarse en lenguaje sencillo sin usar terminología técnica, es revocable mientras no inicie el procedimiento y no obliga al estomatólogo a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado al paciente.
- 9.5.1.** El estomatólogo debe obtener cartas de consentimiento bajo información adicional a la prevista cuando el procedimiento lo requiera.
- 9.5.2.** La Carta de consentimiento bajo información debe contar como mínimo:
- 9.5.2.1.** Nombre del paciente.
- 9.5.2.2.** Nombre de la institución.
- 9.5.2.3.** Nombre del estomatólogo.
- 9.5.2.4.** Diagnóstico.
- 9.5.2.5.** Acto autorizado de naturaleza curativa.
- 9.5.2.6.** Riesgos.
- 9.5.2.7.** Molestias.
- 9.5.2.8.** Efectos secundarios.
- 9.5.2.9.** Alternativas de tratamiento.
- 9.5.2.10.** Motivo de elección.
- 9.5.2.11.** Mayor o menor urgencia.
- 9.5.2.12.** Lugar y fecha donde se emite.
- 9.5.2.13.** Autorización al estomatólogo para atención de contingencias y urgencias, derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad de prescripción.
- 9.5.2.14.** Nombre completo y firma del estomatólogo, paciente y testigos.
- 9.6.** Hoja de egreso voluntario. Se debe realizar cuando el paciente decide no continuar con la atención del estomatólogo con plena conciencia de las consecuencias que dicho acto pudiera originar y debe integrarse conforme a lo señalado en la NOM-168-SSA1-1998.

## **10. Registro y notificación epidemiológica**

- 10.1.** Los estomatólogos de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, así como las organizaciones educativas y asociaciones gremiales, son los responsables de notificar problemas emergentes bucales a las áreas epidemiológicas de los servicios de la Secretaría de Salud.
- 10.2.** La notificación de los casos diagnosticados, deberán efectuarse siguiendo los lineamientos señalados en la NOM-017-SSA2-1994.
- 10.3.** El registro y notificación de las patologías bucales se llevará a cabo mediante el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucles.

## **11. Concordancia con normas internacionales y mexicanas**

Esta Norma no es equivalente con alguna norma internacional o mexicana, por no existir referencia al momento de su elaboración.

## **12. Bibliografía**

- 12.1.** Ley General de Salud.
- 12.2.** Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
- 12.3.** Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
- 12.4.** Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
- 12.5.** Ley General de Educación.
- 12.5.** Ferjerskov O. Changing Paradigms in Concepts on Dental Caries: Consequences for Oral Health Care. Caries Res 2004; 182-191.
- 12.6.** Stephan K.W. Mc Call DR. Tullis JL. Caries Prevalence in Northern Scotland before and 5 years after water defluoridation. Brit Dent J. 1987; 324-326.
- 12.7.** Friedenthal M. Diccionario de Odontología 2a. Edición Ed. Médica Panamericana. Buenos Aires, Argentina.1996.
- 12.8.** OMS. Serie de Informes Técnicos. Los Fluoruros y la Salud Bucodental. Ginebra.1999.
- 12.9.** Axelsson P. An introduction to risk prediction and preventive dentistry. Germany. Quintessence, 1999: 77-103.
- 12.10.** SSA. Lineamientos para dosificación de fluoruro Sistémico Bases Fisiológicas. Dirección General de Medicina Preventiva. México.1991.

- 12.11. Newbrun. Fluoride Supplementation. Time for a new dosage schedule, 13a. Sesión de la Asociación Dental Americana, San Francisco, California. 6-10 Nov., 1993.
- 12.12. Bratthall T. D. Glantz P O J. Lindhe JT. Tissue Preservation in Caries Treatment. Great Britain: Quintessence. 2001: 19-25.
- 12.13. Murray JJ, Naylor MN. Fluorides and dental caries In: Prevention of Oral Disease. 3rd. Edition. Oxford University Press. Great Britain. 1999: 32-67.
- 12.14. Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Setting. Morbidity Mortality Weekly Report. 2003; 52: 1-61.
- 12.15. Acosta Gío E. Herrero Farías A. Mata Portugués V.H. El cloruro de benzalconio: inaceptable para esterilizar o desinfectar instrumental médico o dental. Salud Pública, México. 2001; 43:570-3.
- 12.16. World Health Organization. Oral Health Surveys. Basic Methods. Geneva. 1997; 4th ed.
- 12.17. World Health Organization. Fluorine and Fluorides. Geneva. 1984.
- 12.18. Ekstrand J. Enhancing Effects of Fluoride In: Cariology for the Nineties. University of Rochester Press. USA. 1993: 409- 20.
- 12.19. De Paola P F. Reaction: The use of topical and systemic fluorides in the present era. J. Public Health Dent. 1991; 51: 48-52.
- 12.20. Eversole RL. Patología Bucal, Diagnóstico y Tratamiento. Ed. Médica Panamericana, México. 1990.
- 12.21. Thylstrup A, Fejerskov O. Textbook of Clinical Cariology. 2nd Ed. Munksgaard. Copenhagen. 1994. 259-281.
- 12.22. Harris NO. García- Godoy F. Odontología Preventiva Primaria. Ed. El Manual Moderno. México. 2001:161-192.
- 12.23. Naccache H. Simard PL. Trahan L. Brodeur JM. Demers M. Lachapelle D. Factors affecting the ingestion of fluoride dentifrice children. J. Public Health Dent. 1992. 52: 222-6.
- 12.24. Nikiforuk G. Caries Dental, Aspectos Básicos y Clínicos. Ed. Mundi. SAJC y F. Argentina. 1986.
- 12.25. Organización Mundial de la Salud. Estrategia regional de salud bucodental para los años noventa. Sistema y Servicios de Salud. Programa Regional de Salud Bucodental. 1990.
- 12.26. Organización Mundial de la Salud. Programa Regional de Salud Oral. División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud. 1998.
- 12.27. Marthaler TM. Age- Adjusted limits of fluoride intake to minimize the prevalence of fluorosis. J. Biol. Buccale. 1992 Vol. 20:2: 121-7.
- 12.28. New Fluoride Guidelines proposed. American Dental Association. 1994. 125:4: 366.
- 12.29. Changing patterns of fluoride intake current regulations and recommendations concerning water fluoridation, fluoride supplements and topical fluoride agents. J Dent Res. 1992;7: 1255-65.
- 12.30. WHO Expert Committee on Oral Health Status and Fluoride Use. Fluorides and Oral Health. 1994 Series, 846.
- 12.31. Cuenca Sala E. y Col. Odontología Preventiva y Comunitaria. Principios, Métodos y Aplicaciones. Ed. Masson. 2005.
- 12.32. Programa Nacional de Salud 2001-2006. Secretaría de Salud.
- 12.33. K.G. Köing. Clinical Manifestations and treatment of Caries from 1953 to Global Changes in the 20th Century. Caries Res. 2004; 38: 168 -72.
- 12.34. Colimon KM. Fundamentos de Epidemiología. Ed. Díaz de Santos. Madrid, 1990: 53.

### 13. Observancia de la Norma

La vigilancia del cumplimiento de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en sus respectivos ámbitos de competencia.

### 14. Vigencia

La presente Norma Oficial Mexicana entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

México, D.F., a 16 de mayo de 2007.- El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, **Mauricio Hernández Avila**.- Rúbrica.

## **OTRAS NORMAS NECESARIAS A CONSULTAR PARA ATENCIÓN A PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA**

---

- NOM-001-ECOL-1993.** Límites máximos permisibles de contaminantes en las descargas de aguas residuales.
- NOM-009-SSA2-1993.** Para el fomento de la salud del escolar.
- NOM-010-SSA2-1993.** Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
- NOM-017-SSA2-1994.** Para la vigilancia epidemiológica.
- NOM-031-SSA2-1999.** Para la atención a la salud del niño.
- NOM-036-SSA2-2002.** Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxina, e inmunoglobulinas en el humano.
- NOM-040-SSA1-1993.** Productos y Servicios. Sal yodada y sal yodada fluorurada. Especificaciones sanitarias.
- NOM-087-ECOL-SSA1-2002.** Protección ambiental-Salud ambiental. Residuos peligrosos biológicos infecciosos. Clasificación y especificaciones de manejo.
- NOM-127-SSA1-1994.** Salud Ambiental. Agua para uso y consumo humano. Límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización.
- NOM-168-SSA1-1998.** Del expediente clínico.
- NOM-178-SSA1-1998.** Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
- NOM-197-SSA1-2000.** Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales generales y consultorios de atención médica especializada.
- NOM-201-SSA1-2002.** Productos y servicios. Agua y hielo para consumo humano, envasados y a granel. Especificaciones sanitarias.
- NOM-003-SSA2-1993,** Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
- NOM-005-SSA2-1993,** De los servicios de planificación familiar.  
Lunes 15 de octubre de 2012 DIARIO OFICIAL (Cuarta Sección) 5
- NOM-006-SSA2-1993,** Para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud.
- NOM-006-SSA3-2011,** Para la práctica de anestesiología.
- NOM-007-SSA2-1993,** Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
- NOM-014-SSA2-1994,** Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.
- NOM-015-SSA2-1994,** Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus en la atención primaria.
- NOM-025-SSA2-1994,** Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.
- NOM-028-SSA2-2009,** Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
- NOM-040-SSA2-2004,** En materia de información en salud.
- NOM-046-SSA2-2005,** Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
- NOM-206-SSA1-2002,** Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.
-

## BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre Gas Héctor. Calidad de la atención médica. Conferencia Interamericana de Seguridad Social, México. 1997.
- Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. La Cirugía Segura Salva Vidas, WHO/IER/PSP/, Francia, 2008.
- Carta de los Derechos Generales de los Pacientes. Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
- Consentimiento Válidamente Informado, Comisión Nacional de Arbitraje Médico, 1a. Edición, México, D.F. 2004.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Editores Mexicanos Unidos, México 2002, p 9.
- Dawdy-MR; Hunter-DW; Gilmore-RA. Correlation of patient entry rates and physician documentation errors in dictated and handwritter emergency treatment records. Am. J. Emerg. Med. 15 (2): 115-7; Mar. 1997.
- De la Prieta V. 2008. Aspectos Lingüísticos y Jurídicos. Panace@ Vol. 3. no. 8 Junio 2008. pp 36 - 39.
- Estudio analítico del expediente clínico, Facultad de Medicina Universidad Nacional Autónoma de México, 1997.
- Irving Dobler López, 1999. La Responsabilidad en el ejercicio médico. Manual Moderno, México, 1999. Pp 45-56.
- Kuthy-Porter y col. Introducción a la Bioética. Méndez Editores. México. 2002.
- La Historia Clínica, en Responsabilidad Legal del Profesional Sanitario. Asociación Española de Derecho Sanitario. Madrid, España. 2000. Pág. 11 y s.s
- Ley de Salud. Cuadernos Michoacanos de Derecho. Vol. 92. Editores ABZ. México 2003.
- Ley General de Salud y Disposiciones Complementarias. Actualización al 31 de enero del 2004. [www.conamed.gob.mx/](http://www.conamed.gob.mx/)
- Ley General de Salud. Cuadernos Michoacanos de Derecho. Vol. 92. Editores ABZ. México 2003.
- Manual de Procedimientos para la Referencia y Contrarreferencia de Pacientes. Dirección General de Regulación de Servicios de Salud, 1995.
- Martínez Carretero José M. 2005. Los métodos de evaluación de la competencia profesional: la evaluación clínica objetivo estructurada (ECO). Educ. med. V8. Supl.2. Barcelona sep. 200. <http://scielo.isciii.es/php?script=sci> Consulta junio 2010.
- Necesidades de la Sociedad, Necesidades de la Profesión, Necesidades de la Institución. Nuevo Plan de Estudios de la Facultad de Odontología. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. 2008.
- NOM 013 SSA para la Prevención y Atención de las Enfermedades Bucodentales.
- Norma Oficial Mexicana NOM -040-SSA2-2004, en materia de información en Salud. Fecha de publicación 28 de septiembre de 2005.
- Norma Oficial Mexicana NOM 168- SSA1-1998. "Del Expediente Clínico", Diario Oficial de la Federación, 30 de septiembre de 1999.
- Pérez Tamayo Ruy. 2008. Deshumanización de la Medicina. La Filosofía de la Medicina. México. pp 36 – 54.
- Programa descriptivo de la Unidad de Aprendizaje de Clínica Propedéutica. 2009. Facultad de Odontología. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

Reglamento de la Ley General de Salud. Legislación en Materia de Investigación en Salud. México, 2003, pp 5-9.

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Secretaria de Salud, Carta de los Derechos Generales de los Médicos, diciembre, México, 2001.

Secretaria de Salud, Carta de los Derechos generales del los Pacientes, diciembre, México, 2001.

Secretaria de Salud, Código de Bioética para el Personal de Salud, Comisión Nacional de Bioética, Secretaría de Salud, México, mayo de 2002

Tabak-N, Ben-Or-T. Juridic and medical nursing aspects of documentation, recording and reporting. Med. Law. 1995; 14 (3-4): 275-82.

[www.medicalpracticetrends.com](http://www.medicalpracticetrends.com) /2009/07/19/emr-legal-issues/ Consulta junio 2010.

Facultad de Odontología UMSNH  
Dr. Helio Gil Chávez  
Dra. Adriana Mejía Estrada

Facultad de Odontología UMSNH  
Dr. Helio Gil Chávez  
Dra. Adriana Mejía Estrada



UNIVERSIDAD MICHOCANA  
DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

ISBN: 978-607-424-365-9



9 786074 243659