

00662
3



Universidad Nacional Autónoma de México
Programa de Posgrado en Ciencias de la Administración
Facultad de Contaduría y Administración

Examen General de Conocimientos C a s o P r á c t i c o

Integración del Expediente Clínico para el Centro
Nacional de Rehabilitación

Que para obtener el grado de:

Maestro en:

**Administración en la Atención Médica
y de Hospitales**

Presenta: Rosalinda Osorio Alejo

Tutor: M.A.H. Carlos Martínez Gutiérrez

Asesor de Apoyo: M.A.H. Antonio Gómez Bautista

México, D.F. Enero 2003

1-A

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso
el contenido de mi trabajo recepcionado.

NOMBRE: Rosendo
Osorio Avelo
FECHA: 30 Enero 2003
FIRMA: [Firma]

A mis hijos: Gagy, Iván e Israel

Por todo su amor, confianza y apoyo.
Por ser mi fuerza interna para seguir
Cuando el camino parece más duro.

A mi compañero : David

Por su apoyo, paciencia y comprensión
En los tramos difíciles así como por su alegría

A mi amiga Martha

Que tanto ánimo me ha dado para la
Realización de este trabajo

A mi familia: Madre y hermanos

Por su apoyo y en especial a mi hermano, Miguel
Angel por la confianza que ha depositado en mí

A las personas que me apoyaron y colaboraron
Para el logro de este trabajo como son:
Dr. Cayetano Trejo, Margarita Bartolomé,
Dr. Paul Corona y Edith Ramos

Finalmente doy Gracias a Dios por permitirme
llegar hasta este momento

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INDICE

	página
1.- Índice General	2
2.- Introducción.....	3
3.- Presentación y descripción del caso (unidad de análisis).....	5
4.- Marco conceptual.....	7
5.- Marco referencial de la empresa u organización y de su entorno	17
6.- Metodología para solucionar el caso y evaluar los resultados.....	39
7.- Análisis de las opciones y elección de la más conveniente.....	48
8.- Conclusiones y líneas de investigación a seguir.....	51
9.- Fuentes bibliográficas, hemerográficas, estadísticas y/o documentales.....	54
10.-Anexos.....	56

INTRODUCCIÓN

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La oportunidad y el reto que representa el nacimiento de una institución para su estructuración e integración, como es el caso del Centro Nacional de Rehabilitación, producto de la fusión de los institutos de la Comunicación Humana, de Ortopedia y Medicina de Rehabilitación, se da en todos los ordenes.

En la búsqueda de la excelencia en la calidad de la atención médica a la población usuaria, el Centro Nacional de Rehabilitación ha orientado sus esfuerzos no solamente a la mejora de los procedimientos estrictamente de atención médica, sino también aquellos elementos técnicos administrativos como son los registros médicos, el expediente clínico, etc. que dan sustento y sin cuya participación la calidad que se brinda viene en demérito.

En este contexto, el trabajo que se presenta constituye una propuesta para resolver la carencia que se tiene, en este momento, de un Expediente Clínico único para el Centro Nacional de Rehabilitación, situación que tiene su origen en el desarrollo independiente de cada uno de los tres institutos, así como por la especialidad que cada uno de ellos desempeña en: comunicación humana, ortopedia y rehabilitación, factores que determinaron el tipo y número de formatos que integran los expedientes clínicos de cada una de estas instituciones. Para tratar de resolver este problema se pretende emplear un sólo formato de expediente clínico, el documento que se propone se realizó considerando lo establecido en la Ley General de Salud, el Reglamento en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA 1998 del Expediente Clínico, el articulado de la ley de Profesiones y los Códigos Civil y Penal relacionados con la materia.

Aunado a lo anterior, este trabajo tuvo como antecedentes en su elaboración, tanto la revisión bibliográfica nacional y extranjera del tema en estudio, como la participación de un grupo de expertos, de cada uno de los institutos que

conforman actualmente el Centro Nacional de Rehabilitación cuya aportación incorpora aspectos de gran valía en el orden normativo y práctico al documento.

El documento que se presenta, se encuentra integrado de tal manera que se parte de establecer los antecedentes y la justificación para abordar el problema que se plantea (introducción), para continuar con una semblanza del problema (Presentación y descripción del caso práctico); en el siguiente punto se detalla el marco conceptual que sustenta los aspectos Teóricos del caso, tanto en sus orígenes, como los que obligan a la búsqueda de un expediente clínico que cumpliendo la normatividad vigente posibilite su mejoría en lo futuro y que además contribuya a elevar la calidad de atención médica en el Centro Nacional de Rehabilitación.

De la misma manera, se realiza la descripción de los aspectos organizacionales de funcionamiento y productividad en la institución, así como la metodología que se cumple para investigar y dar solución al problema. De lo anterior se deriva la propuesta de expediente clínico único que así fue generada, finalizado el documento con las conclusiones y expectativas en lo futuro.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PRESENTACION Y DESCRIPCION DEL CASO PRÁCTICO

La actividad médica moderna tiene como elemento de sustento científico, bioético y legal, el registro de toda actividad científico - tecnológica y administrativa que se desarrolla con el paciente, ello se lleva a cabo mediante la integración del expediente clínico.

Si bien es cierto que el expediente clínico recientemente ha recibido una mayor atención por cuanto se refiere a su estructura y normatividad, no sólo en nuestro país sino también a nivel internacional, también lo es que desde tiempos remotos se han realizado registros de la actividad médica, que con el paso del tiempo fueron mejorando hasta el presente en nuestro medio, en que se tiene una normatividad plasmada en la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico (NOM-168-SSA1-1998).

La diversidad de actividades, formas y sistemas que las instituciones de salud llevan a cabo con la población usuaria, han originado más de una variedad de "Modelos de Expediente Clínico" mismos que responden a las necesidades de cada institución.

El Centro Nacional de Rehabilitación (entidad desconcentrada de la Secretaría de Salud), se integra por los Institutos de Comunicación Humana, Ortopedia y Medicina de Rehabilitación. Instituciones que aún cuando tienen afinidad en algunas actividades, su ámbito de trabajo difiere sustancialmente entre ellas, amén del desarrollo independiente que han tenido. Esta serie de factores y condiciones han derivado en la utilización de formatos de Expediente Clínico con características no uniformes en el Centro Nacional de Rehabilitación, diversidad que se expresa en dos aspectos básicos:

- 400 0173
1983
- a) En cuanto a los componentes (formatos) que integran los expedientes clínicos, dadas las características de cada una de las tres instituciones que conforman al Centro Nacional de Rehabilitación, estos son en buena medida diferentes.
 - b) Los criterios que contempla cada formato, es decir los datos que deben ser incluidos en los diferentes formatos que conforman el expediente clínico, también son distintos.

En este contexto, el estudio desarrollado tiene como finalidad integrar un modelo de Expediente Clínico único, que satisfaga las necesidades de las tres instituciones ahora integradas y que además cumpla con la normatividad, en todos sus aspectos e inclusive aporte elementos de mejora acordes al avance tecnológico actual como ocurre con el expediente clínico y la **Firma Electrónica** cuyo uso, empieza a ser extensivo en el ámbito médico, según la experiencia Europea, Sudamericana, y en los Estados Unidos de América. Sobre todo establecer un Expediente Clínico que responda a las expectativas de la actividad médica que en cada instituto se lleva a efecto.

Partiendo de la base que el expediente clínico para el Centro Nacional de Rehabilitación habrá de ser integral y único, y terminando así con la práctica actual de que cada uno de los institutos registra su actividad médico-administrativa en un formato de expediente diferente.

Para el análisis de la problemática planteada se considero conveniente utilizar como medio, la consulta con expertos en el área, el análisis de los formatos en uso del expediente clínico de cada instituto, la recopilación bibliográfica y la normatividad nacional y en algunos aspectos la internacional

MARCO CONCEPTUAL

Con base en el ingreso de México al Acuerdo General de Aranceles Aduaneros y Comercio (GATT), y a fin de homogeneizar leyes internacionales, se inició un proceso de desregulación el 1º de julio de 1992, la Secretaría de Comercio Y Fomento Industrial, publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, donde se estableció que a partir del 16 de Octubre de 1993, dejaban de tener vigencia las Normas Técnicas del Gobierno Federal y se sustituían por Normas Oficiales Mexicanas.

En consideración a lo anterior, se propuso reconformar y actualizar la Norma Técnica No 52, (1) en Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico.(2)

El 7 de diciembre de 1998 y con base en el artículo 47 fracción 1 de la ley federal de Metrología y Normalización se publicó en el Diario Oficial de la Federación el proyecto de Norma Oficial Mexicana NPM-168-SSA-1-1998 del expediente clínico.

Después de recibir la opinión científica de las instituciones públicas, privadas y sociales en materia de prestación de servicio de salud. Se publicó como Norma Oficial Mexicana Número 168, el 30 de septiembre de 1999 (Anexo2).

Partiendo de que el expediente clínico constituye el registro individual del paciente, de sus etapas y resultados de estudio, de la formulación de diagnósticos y tratamientos y de la evolución del caso hasta su solución parcial y total con notas, gráficos y reportes de laboratorio y gabinete, la Secretaría de Salud, se comprometió a lograr como meta un documento normativo que respondiera

(1) Norma Técnica No. 52 para la Elaboración, Integración y uso del Expediente D.O.F. 20 de agosto 1986

(2) Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico D.O.F. 30 de septiembre 1999

suficientemente a las necesidades técnico- médicas, jurídicas, administrativas, estadísticas, de evaluación, enseñanza e investigación y en consecuencia aglutinara elementos para la orientación al desarrollo de una cultura de calidad, lo cual se pretende lograr con la NOM-168.

El objetivo de la Norma es " establecer los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico, siendo de observancia general en el territorio nacional, para los sectores público, social y privado". Para la correcta aplicación de la Norma es necesario consultar 11 Normas (Anexo2)

La Norma 168 presenta un orden que obedece a la necesidad de cumplir los aspectos médicos, administrativos y jurídicos, que a continuación se menciona:

En las generalidades se establecen las "obligaciones de los prestadores médicos, los datos generales que deben contener los expedientes clínicos, competencia de órganos de procuración de justicia y autoridades sanitarias para la solicitud de expedientes clínicos y confidencialidad en la que se debe manejar el expediente, la indicación de no anotar abreviaturas en las notas médicas y otras correspondientes al buen uso del expediente clínico".

Un punto que merece atención especial es el que se refiere al uso del expediente clínico electrónico. Al respecto el numeral 5.11 cita textualmente:

"El empleo de, medios magnéticos, electromagnéticos, de telecomunicación, será exclusivamente de carácter auxiliar para el expediente clínico". (2) .

Es así que la calidad del expediente clínico no sólo radica en el contenido, sino también en aquellos elementos tecnológicos que permiten hacer de este instrumento, un elemento que brinde apoyo idóneo y expedito a la actividad

médica, administrativa, de investigación y enseñanza, en este sentido es que se empieza a tener experiencia en el plano nacional e internacional del expediente electrónico (computarizado), como queda plasmado en el documento que se desglosa a continuación (3). "El expediente clínico se transforma con el uso de la informática en el expediente clínico electrónico personal o institucional; instrumento de revisión, auditoría, gestión y administración, tanto clínica como contable, fuente indispensable para la investigación clínica y epidemiológica de enfermedades".

"El expediente clínico electrónico, contempla datos considerados como conceptos abstractos, que pueden ser descritos o impresos en forma permanente, a través de la utilización de procesadores de palabras, reemplaza el uso del papel y facilita el manejo de pacientes en forma compartida.- KEYFILE SOFTWARE, es un programa de reciente salida al mercado, capaz de dirigir, ordenar e imprimir en limpio un expediente clínico de múltiples hojas en sólo 7 segundos. La Clínica Mayo en Jacksonville Florida está en el proceso de inaugurar el primer ejemplar del Expediente Clínico Electrónico. En España hace más de un año que esta en uso y ha sido exportada recientemente a Colombia. Un adelanto más en los denominados Sistemas Hospitalarios de Información".

Un elemento más de fundamental importancia es el relativo a las Cartas de Consentimiento bajo Información que se definen " Como los documentos escritos signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información, los riesgos y beneficios esperados por un procedimiento

(3) Administración Hospitalaria" Gabriel Ponce la Verde. Buenos Aires Argentina 1998.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

médico o quirúrgico con fines de diagnóstico, terapéutico o rehabilitatorio". (2)

"Estas cartas se sujetarán a los requisitos previstos en las disposiciones sanitarias, serán revocables mientras no inicie el procedimiento para el que se hubieren otorgado y no obligarán al médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente". (2) (4)

La experiencia sobre este tema fue revisada tanto en el plano nacional como internacional, es así que a continuación se presenta información correspondiente a nuestro país y a la experiencia europea.

En México el consentimiento informado (para ingreso hospitalario o procedimiento quirúrgico o terapéutico) es un tema que se ha retomado a partir de la publicación de la Norma 168.

El artículo 4º. De la Guía Europea de ética médica expresa en una breve síntesis los principios de consentimiento informado " salvo el caso de urgencias, el médico explicará al enfermo los efectos y las consecuencias posibles de la terapia" (4)

Obtendrá el consentimiento del paciente sobre todo cuando los actos propuestos constituyan un peligro serio.

Durante un análisis que se llevo a cabo de los expedientes clínicos que se encuentran en los archivos de la Comisión de Arbitraje Médico del estado de México, se encontró que el 84% no contaba con la autorización específica del procedimiento, lo que dificultaba la defensa en caso de demanda (4)

El consentimiento bajo información es un requisito para llevar a cabo las

(2) op. Citadas

(4) "El consentimiento Bajo Información" Comisión de Arbitraje Médico del Estado de México Gaceta del Gobierno 12 de febrero 1998

actividades médico quirúrgicas, curativas, diagnóstica o rehabilitatorias; es un elemento esencial, un acto profesional y deontológico que tiene repercusiones legales.

Es así, que para las cartas de consentimiento informado. Se recomienda (4) que el documento incluya los siguientes apartados:

- Datos completos del paciente (ficha de identificación)
- Naturaleza, origen y características del procedimiento
- Nombre descripción y objetivos del procedimientos
- Beneficios esperados y posibilidades de éxito
- Procedimientos alternativos
- Efectos esperados en caso de no efectuar la terapéutica
- Disposición, para aclarar duda o ampliar información
- Posibilidades de cambiar su decisión en cualquier momento
- Declaración del paciente, expresando su consentimiento, la satisfacción de la información y disipación de sus dudas
- Datos y firma del médico que informa
- Fecha y hora de elaboración del documento
- Firma de aceptación y fecha
- Datos de dos testigos y firma de los mismos
- Apartado para el consentimiento a través del representante legal en caso de incapacidad del paciente, así como la causa de la misma
- Apartado para revocación del consentimiento

(4) op. citada

Si bien el documento europeo (Artículo 4º de la Guía Europea de Ética Médica) guarda algunas similitudes con el de la NOM 168, para la integración de las cartas de consentimiento bajo información, también se ha de reconocer que, el que establece la NOM 168 se presenta más restringido en su contenido, quizá mediado por la experiencia que se tiene en el medio nacional sobre dicho aspecto. Se pretende con esta normatividad llevar al personal de salud a un ordenamiento dirigido a sistematizar, homogeneizar y actualizar el manejo de dicho expediente, que contiene los registros técnicos esenciales para el estudio racional y la solución de los problemas de salud del usuario, tomando en cuenta las acciones preventivas, curativas y de rehabilitación.(5) El documento referido, de hecho establece el origen de todo un movimiento en relación a los elementos que deben y que permiten hacerlo compatible con otros documentos de carácter similar, que en el contexto internacional son utilizados.

La participación de entidades u organismos gubernamentales en la reglamentación y supervisión de la actividad médica y paramédica, incluido el expediente clínico y del mismo su integración y uso quedan de manifiesto en el documento "Elaboración, Integración y Uso del Expediente Clínico en las Unidades de Atención Médica" signado por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico CONAMED, que externa una Opinión Técnica en relación al contenido y manejo del expediente clínico en las unidades prestadoras de servicios de salud (5) "La Conveniencia de la norma en la calidad del expediente clínico". Comisión Nacional de Arbitraje Médico 1998

(6) "Elaboración Integración y uso del Expediente Clínico en las Unidades de Atención Médica". Comisión Nacional de Arbitraje Médico 22 de abril 1998.

de carácter público, social o privado tomando como referencia la Norma Técnica No. 52 (1) (6). Bajo esta norma fue realizado un estudio retrospectivo, descriptivo, transversal que pudiera orientar las acciones de mejora en el uso e integración del expediente clínico, realizado por la CONAMED (7).

Partiendo del hecho de reconocer que un "alto porcentaje de expedientes no cumple con las exigencias de requisitado que establece el citado precepto, al no aportar los elementos mínimos necesarios que revelan la metodología y procedimientos empleados por el médico durante su función responsable de la atención médica al paciente". De tal estudio se extraen las siguientes conclusiones:

1.- De acuerdo a los resultados obtenidos en las instituciones de salud y servicios privados, no se integra el expediente clínico, de acuerdo a lo dispuesto por la Norma Técnica 52 , para la elaboración, integración y uso del expediente clínico, en lo que se refiere a los aspectos con el manejo integral del paciente, constancia de las acciones e intervenciones del personal de salud, fundamentación y ratificación de los procedimientos de diagnóstico y tratamiento, elementos para apoyar al servicio tratante, así como el manejo integral y multidisciplinario de atención al paciente.

2.-El uso del expediente clínico como instrumento para la atención, enseñanza, investigación, evaluación, aspectos legales y administrativos, se limitan por no contar con los elementos técnicos requeridos.

(7) " La opinión Técnica en relación a la elaboración integración y uso del expediente clínico en unidades de atención médica". Comisión Nacional de Arbitraje médico abril 1998.

3.-Al no contar el grupo médico con la información oportuna e incluso verse en la necesidad de repetir estudios por la falta de la integración de la información, correspondiente que permita ratificar o rectificar la impresión diagnóstica o la terapéutica empleada, puede considerarse el impacto económico.

4.- La omisión de diagnósticos finales y su fundamento, los problemas clínicos pendientes y el plan terapéutico, en las notas de egreso, ocasionan un obstáculo para el control y seguimiento de los pacientes, sobre todo cuando son referidos a otro nivel de atención o a otra institución.

5.- Las omisiones encontradas afectan la oportunidad, veracidad y confiabilidad en el manejo médico, lo que incide negativamente en la atención médica”.

Es así que la comisión considerando el anteproyecto de la Norma Oficial Mexicana “Para Integración y Uso del Expediente Clínico”, somete a consideración lo siguiente:

Propuestas

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

“1.- Sería conveniente que las autoridades sanitarias difundan la correcta aplicación y vigilancia de lo dispuesto en la norma, a través del comité del expediente clínico, grupo que debe funcionar activamente en cada unidad.

2.-Dotar a este comité de facultades para evaluar lo dispuesto en la Norma a fin de garantizar su cumplimiento.

3.- Dentro de los mecanismos de evaluación , definir los indicadores y estándares de calidad para la elaboración , integración y uso del expediente clínico.

4.- Instrumentar con las Academias, Consejos, Colegios y Asociaciones Médicas así como a las Facultades y Escuelas de Medicina una estrategia a nivel nacional de difusión usos y alcances del expediente clínico, destacando las ventajas que se obtienen al emplear la Norma.

5.- Complementar las cartas de consentimiento bajo información, sobre todo en :

- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos de riesgo practicados en consultorio.
- Ingreso Hospitalario.
- Procedimientos diagnósticos especiales.
- Procedimientos quirúrgicos
- Procedimientos que requieran anestesia
- Salpingoclasia y vasectomía
- Procedimientos que entrañen mutilación
- Transplantes
- Investigación clínica en seres humanos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

6.- Analizar la factibilidad y la conveniencia que representa la identificación del servicio médico tratante en la historia clínica, el nombre del paciente en caso de la nota médica.

7.- Exhortar a los prestadores de servicios médicos, públicos sociales y privados que utilicen formatos pre impresos con las distintas hojas del expediente clínico a fin de favorecer su legibilidad y facilitar su identificación.

La CONAMED, tiene por objetivo esencial buscar la mejoría de la calidad en los servicios médicos, por lo que plantea en éste documento aquellas irregularidades más frecuentes que se dan en el uso e integración del expediente clínico en las instituciones del sector salud, y establece las líneas de acción a desarrollar para llevar a efecto el propósito de lograr un expediente clínico de la más alta calidad, que coadyuve a lograr una atención médica de excelencia en las instituciones de salud mexicanas".

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MARCO REFERENCIAL DE LA EMPRESA U ORGANIZACIÓN Y SU ENTORNO

El Centro Nacional de Rehabilitación se encuentra integrado al Sistema Nacional de Salud. Como unidad prestadora de servicios de alta especialidad (3er.nivel) en las áreas de: Comunicación Humana, Ortopedia y Medicina de Rehabilitación.

En conjunto los Institutos de Ortopedia, Comunicación Humana y Medicina de Rehabilitación desarrollan actividades de: Atención Médica en Consulta Externa, Hospitalización y Urgencias,; así como de Investigación y Enseñanza. Dando atención aproximadamente a 30 000 pacientes de 1ª vez cada año en consulta externa, así como una cantidad cercana a las 5 000 cirugías, con un número de ingresos y egresos de aproximadamente 4500 pacientes y atendieron 11 000 consultas de urgencia.

Antes de iniciar el desarrollo del punto correspondiente al organigrama es importante hacer las siguientes puntualizaciones tanto para el CNR como para las instituciones que lo conforman .

Se dio a conocer el organigrama autorizado en el mes de diciembre del 2001 y se sabe que esta pendiente la realización de algunas modificaciones, así mismo están en proceso de unificación los tres institutos que lo conforman, se incluirán en este momento, los organigramas actuales y se describirán con más detalle los departamentos que tienen relación más estrecha con el expediente clínico, tema de éste trabajo.

Una vez mencionadas las consideraciones anteriores, a continuación se presentará lo correspondiente al Centro Nacional de Rehabilitación y

posteriormente una semblanza del desarrollo histórico de cada instituto y como se encuentran actualmente en su estructura.

El Dr. Luis Guillermo Ibarra es en la actualidad el Director General del Centro Nacional de Rehabilitación, encabezando de esta manera el trabajo de profesionales de alto nivel.



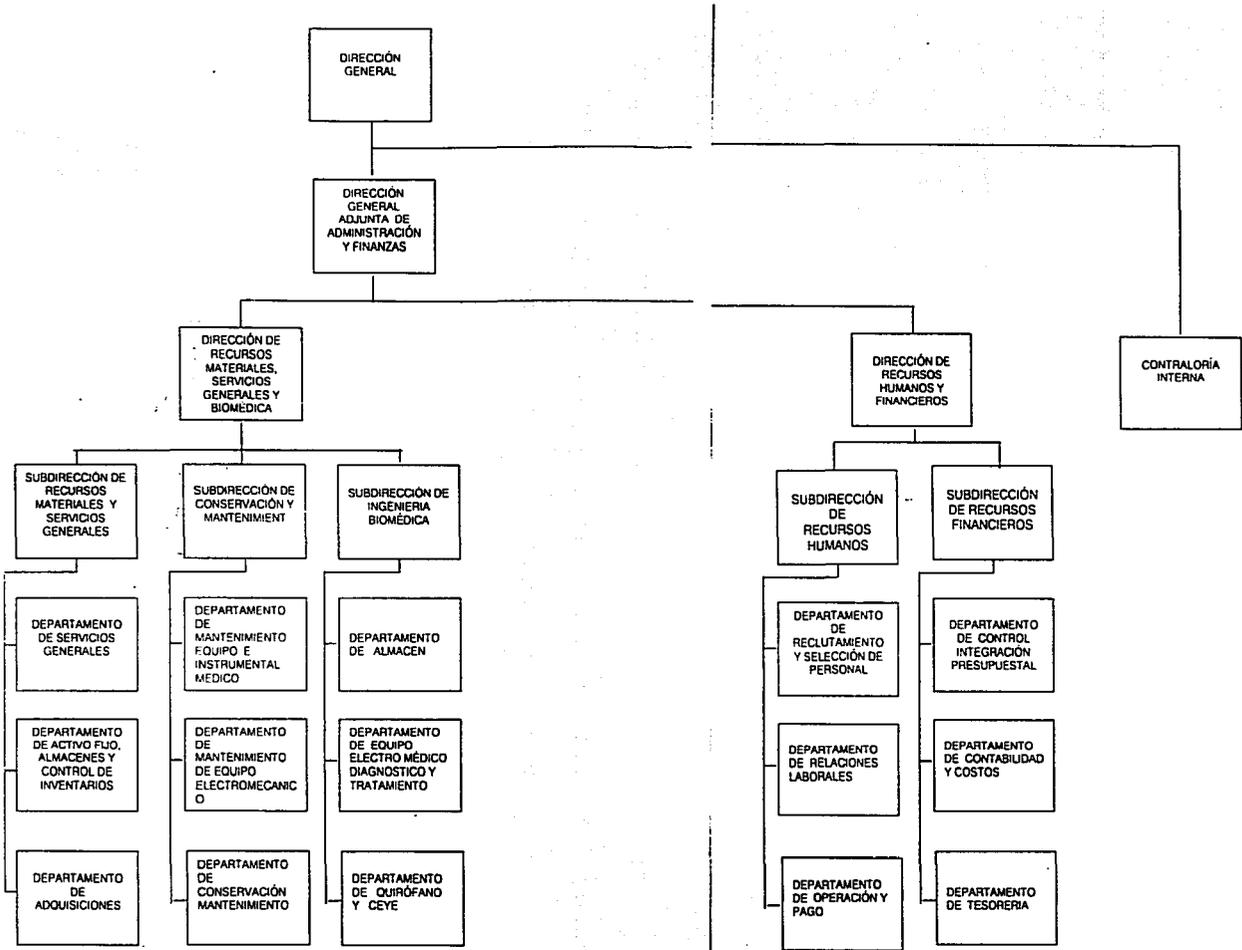
ORGANIZACIÓN:

El Centro Nacional de Rehabilitación tiene una estructura conformada por: una Dirección General dependiendo de esta en línea directa en el área administrativa, una Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas de la cual dependen dos Direcciones de área; la Dirección de Recursos Materiales, Servicios Generales y Biomédica, y la Dirección de Recursos Humanos y Financieros, así mismo a este nivel esta la Contraloría Interna que depende directamente de la Dirección General.

A continuación se mencionaran para el área administrativa el número de Subdirecciones y Departamentos que la conforman.(Organigrama área Administrativa Cuadro 1)

En lo concerniente a las Subdirecciones estas son 5 y 15 Departamentos que dependen en línea directa. (3 departamentos por subdirección)

En relación al área Médica, de la Dirección General dependen en orden jerárquico tres " Direcciones Generales Adjuntas Médicas"; la de Comunicación Humana, Ortopedia y Medicina de Rehabilitación, además de la Dirección de Enseñanza e Investigación. (Organigrama Centro Nacional de Rehabilitación cuadro 2)



ORGANIGRAMA AREA ADMINISTRATIVA

CUADRO 1

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

De estas Direcciones dependen 6 Subdirecciones, 4 son Subdirecciones Médicas, una de Investigación y una más de Enseñanza.

Así mismo de la Dirección General dependen, 6 Subdirecciones más: la Subdirección de Informática conformada por 4 Departamentos, la Subdirección Jurídica dependiendo de esta el Departamento Jurídico; la Subdirección de Normas dependiendo de esta el Departamento de Normas; la Subdirección de Servicios Médicos y Paramédicos; la Subdirección de Programas Extramuros y por último la Subdirección de Relaciones Públicas y Comunicación Social.

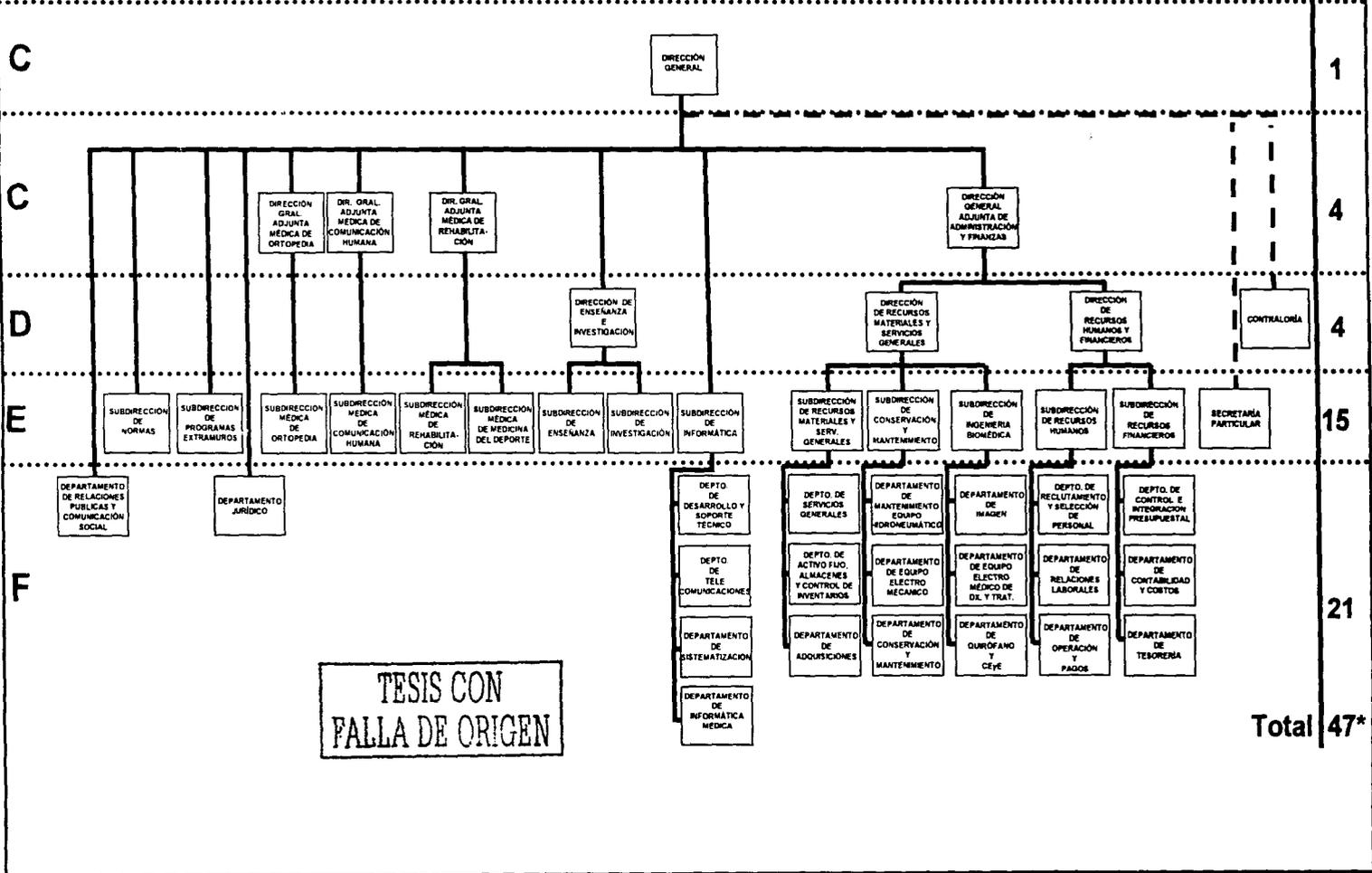
A continuación se presenta una semblanza histórica de cada Instituto así como su organigrama y la descripción de la organización

Previo a iniciar la reseña histórica de cada Instituto es importante mencionar lo desarrollado por el Dr. Andrés Bustamante Gurria, quien creo la infraestructura para la consecución de su proyecto que incluye: AL Centro 5 de Medicina de Rehabilitación Musculoesquelética (que dio origen al Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación), al Hospital Teodoro Gildred para niños con secuelas de poliomielitis (que dio origen al Instituto Nacional de Ortopedia) y al Instituto nacional de audiología (Instituto de la Comunicación Humana) , al Instituto Nacional del Niño Ciego y otros muchos Centros de Rehabilitación en la capital y en los estados.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO 2
ORGANIGRAMA CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION

Estructura Vigente



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INSTITUTO DE LA COMUNICACIÓN HUMANA

"DR. ANDRES BUSTAMANTE GURRIA"

ANTECEDENTES

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Esta Institución fue fundada el 20 de noviembre de 1954 por el Dr. Andrés Bustamante Gurria, con el nombre del Instituto Nacional de Audiología. Su propuesta, en el sentido de que la inválidez es un problema bio-psico-social fue incorporada como cuerpo de doctrina por la Organización Mundial de la Salud y usado como tema en el Año Internacional del Inválido.

El primer antecedente en la atención de esta materia procede de 1861, cuando el presidente Juárez incorporó la atención específica para el sordo a la " Ley de Instrucción Pública". En 1953 el Dr. Andrés Bustamante Gurria creó la Dirección General de Rehabilitación de la Secretaría de Salud, dependencia que regularía la atención multidisciplinaria de los inválidos incluyendo a niños sordos; en las instalaciones de una escuela primaria, se hicieron las adaptaciones necesarias y se fundó el Instituto Nacional de Audiología y Foniatria. En 1968 se fusionó el Instituto con otros centros de rehabilitación para niños sordos y se constituyó el Instituto Nacional de la Comunicación Humana.

La institución inició la formación de profesionales en Terapia de Lenguaje en 1972 y obtuvo el reconocimiento de la Secretaría de Educación Pública como licenciatura en 1985. En 1973 se estableció la especialidad de Medicina de la

Comunicación Humana, Audiología y Foniatria incorporada a la Facultad de Medicina de la UNAM.

En agosto de 1988 se publicó el decreto por medio del cual el Instituto Nacional de la Comunicación Humana se constituyó como órgano administrativo desconcentrado.

El Dr. Francisco Hernández Orozco es en la actualidad el Director General Adjunto Médico del Instituto.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ORGANIZACIÓN

El Instituto de la Comunicación Humana actualmente tiene la siguiente estructura: una Dirección General Adjunta de Comunicación Humana, de esta depende en línea directa la Subdirección Médica conformada por 7 divisiones, a continuación se menciona cada una de estas y los servicios que las conforman División de Comunicación Humana Pediátrica: integrada por 3 servicios:

Audiología Infantil, Desarrollo de Lenguaje y Aprendizaje; División de Servicios Médicos: Integrada por 3 servicios: Audiología y Otoneurología, Foniatria y Neurolingüística; División de Cirugía Especial: Integrada por 2 servicios: Otorrinolaringología y Oftalmología.

División de Terapia de la Comunicación Humana: Integrada por 3: servicios Terapia Auditiva, Terapia de la voz y Terapia de Lenguaje; División de Cirugía: integrada por 3 servicios: Anestesiología, Quirófano; y C.E.Y.E. y Hospitalización; División de Investigación Tecnológica: Integrada por 4 servicios: Neurofisiología, Genética, Auxiliares Auditivos y Sociomédica. División de Enseñanza de

Posgrado: dependiendo de esta la Escuela de Profesores en Comunicación Humana . Por último dependen en línea directa de la Subdirección Médica los siguientes servicios: Consulta Externa, Enfermería y Trabajo Social.

Esta es la estructura orgánica de la institución que contempla de manera general la Dirección, Subdirección, División y Jefaturas de Servicio. (Cuadro 3)

Por otro lado, describiremos como un aspecto interrelacionado con el expediente clínico, el servicio de Estadística y Registros Hospitalarios que depende de la Subdirección Médica, dicho servicio se conforma por: Archivo Clínico y Recepción, Estadística, y Admisión Hospitalaria; resaltando como una de las funciones del Archivo la guarda, conservación y control del expediente clínico.

Es así que para 1999 el Archivo Clínico contaba con 32618 expedientes clínicos activos y 200,000 expedientes clínicos pasivos, no considerando para ello expedientes en archivo muerto.

La organización anterior tiene sustento en lo concerniente al área asistencial para brindar atención médica especializada.

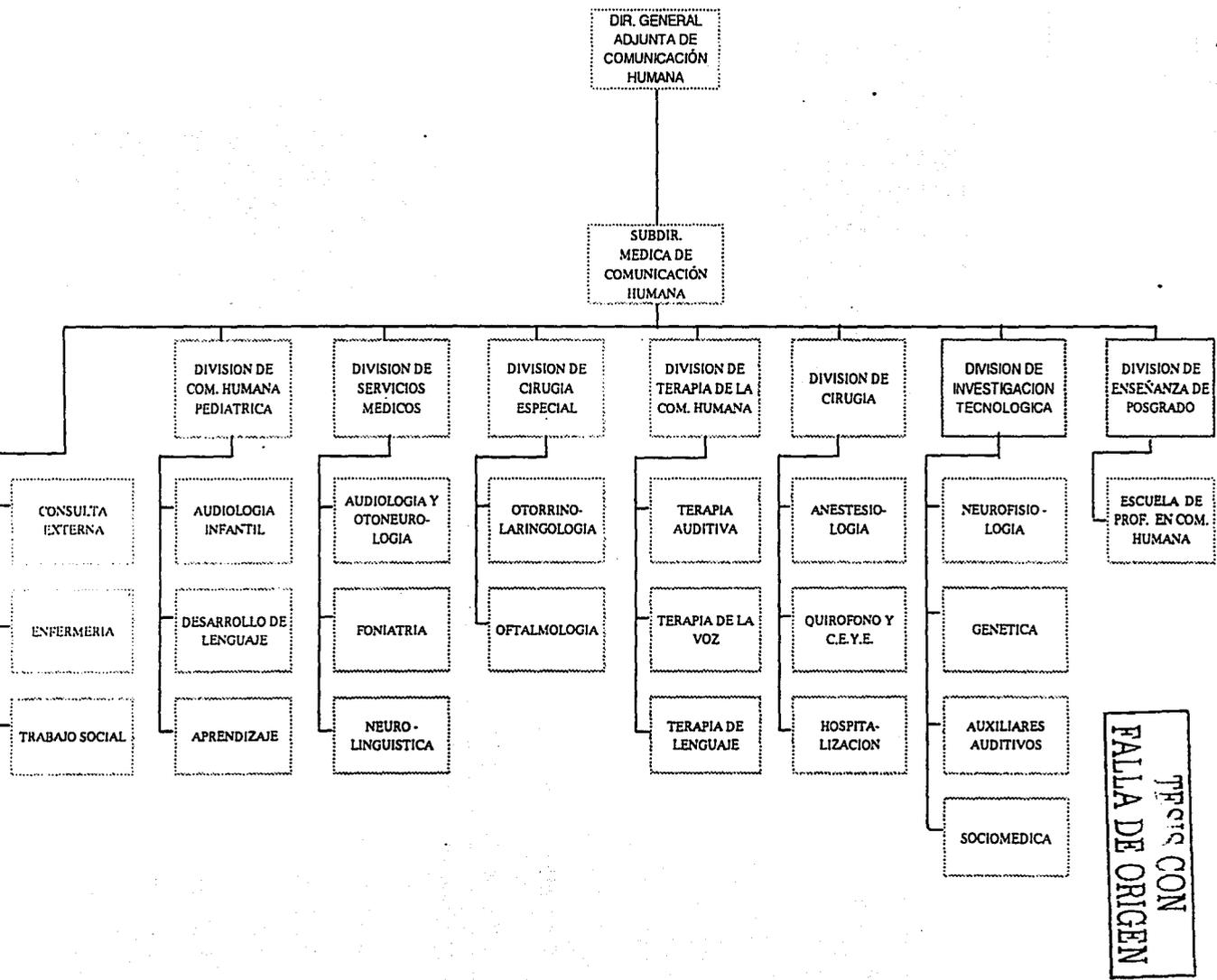
La Institución se ha caracterizado por la búsqueda de mejoras continuas en la aplicación de tratamientos.

A continuación se presentas algunos aspectos sobresalientes.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO 3

ORGANIGRAMA INSTITUTO DE LA COMUNICACIÓN HUMANA



PRODUCTIVIDAD

En el período estadístico de 1995 al 2000 el servicio de consulta externa ha otorgado 341,887 consultas. Así mismo se proporcionaron 512,219 terapias especializadas en el mismo período estadístico. Lo cual puede consultarse por año en el anexo de cuadros y gráficas.CH1

ENSEÑANZA

Con él propósito de satisfacer su participación en el programa de pregrado, el Instituto es sede de la cátedra de Otorrinolaringología de la Facultad de Medicina de la UNAM desde 1960. También ofrece la Licenciatura en Terapia en Comunicación Humana que tiene una duración de cuatro años, su matrícula actual es de 221 alumnos y su egreso promedio anual es de 40 a 60 graduados.

En el programa de posgrado de la institución se imparten 4 diplomados: Neurología Cognoscitiva, Orientación Familiar, Integración de Estudios Psicológicos Infantiles a través de Pruebas Psicológicas y Temas Actuales en Aprendizaje.

INVESTIGACION

La importancia y trascendencia de esta actividad de la medicina de Comunicación Humana radica en las posibilidades que puede, y debe, ofrecer esta neurociencia al estudio y solución de los trastornos de percepción e intercambio que impiden o retrasan el desarrollo del hombre.

El Instituto cuenta con 15 plazas de investigadores, de estas 12 son de investigador titular "C" y 3 de investigador asociado "C".

Así mismo los investigadores inscritos al Sistema Institucional de Investigadores(SII) son dos: uno como investigador titular "A" y uno como investigador asociado "A"

El 47% de los trabajos que se publicaron en el libro Contribuciones Mexicanas al conocimiento médico, (Secretaría de Salud, México, D.F.) fueron realizados por investigadores del Instituto, quienes en el curso de 1999 publicaron otros 26 títulos. Esos niveles de productividad se deben tanto a la sólida formación que permite alcanzar la actividad del Instituto Nacional de Comunicación Humana tanto como al trabajo conjunto que resulta del desarrollo del convenio celebrado con las Universidades Nacional Autónoma de México, Autónoma Metropolitana de las Américas y de Morelos, así como con organismos especializados entre los que destacan el CINESTAV y el INAH.

INSTITUTO DE MEDICINA DE REHABILITACION

ANTECEDENTES

En 1952 se creó la Dirección General de Rehabilitación, a cuyo frente se nombró al Doctor Andrés Bustamante Gurria. En ese mismo año, y como parte de un programa concentrado de acciones, se fundó el Centro de Rehabilitación del Sistema Músculo Esquelético denominado Centro No. 5. El complejo debió ser ampliado en 1960 creándose la primera sede del Hospital de los Ferrocarriles Nacionales de México, en 1966 se construyó el tanque terapéutico en la sede Mariano Escobedo, en 1971 se ampliaron las instalaciones del Centro y se dio inicio al programa de Estimulación Múltiple Temprana.

En 1975 se publicó la Legislación Nacional en Materia de Invalidez y Rehabilitación de los inválidos, en 1976 se creó el Centro de Atención de Rehabilitación Músculo Esquelético por acuerdo de la Secretaria de Salubridad y Asistencia, y se dotó al Instituto de Instalaciones para los servicios asistenciales de docencia, de Investigación y de asesoría.

En 1988 por decreto presidencial se creó formalmente el Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación.

La Dra. María de los Angeles Barbosa Vivanco es en la actualidad la Directora General Adjunta Médica del Instituto

ORGANIZACION

El Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación se organiza con una estructura que incluye una Dirección General Adjunta de esta dependen dos Subdirecciones, a continuación describiremos la estructura de cada una de estas:

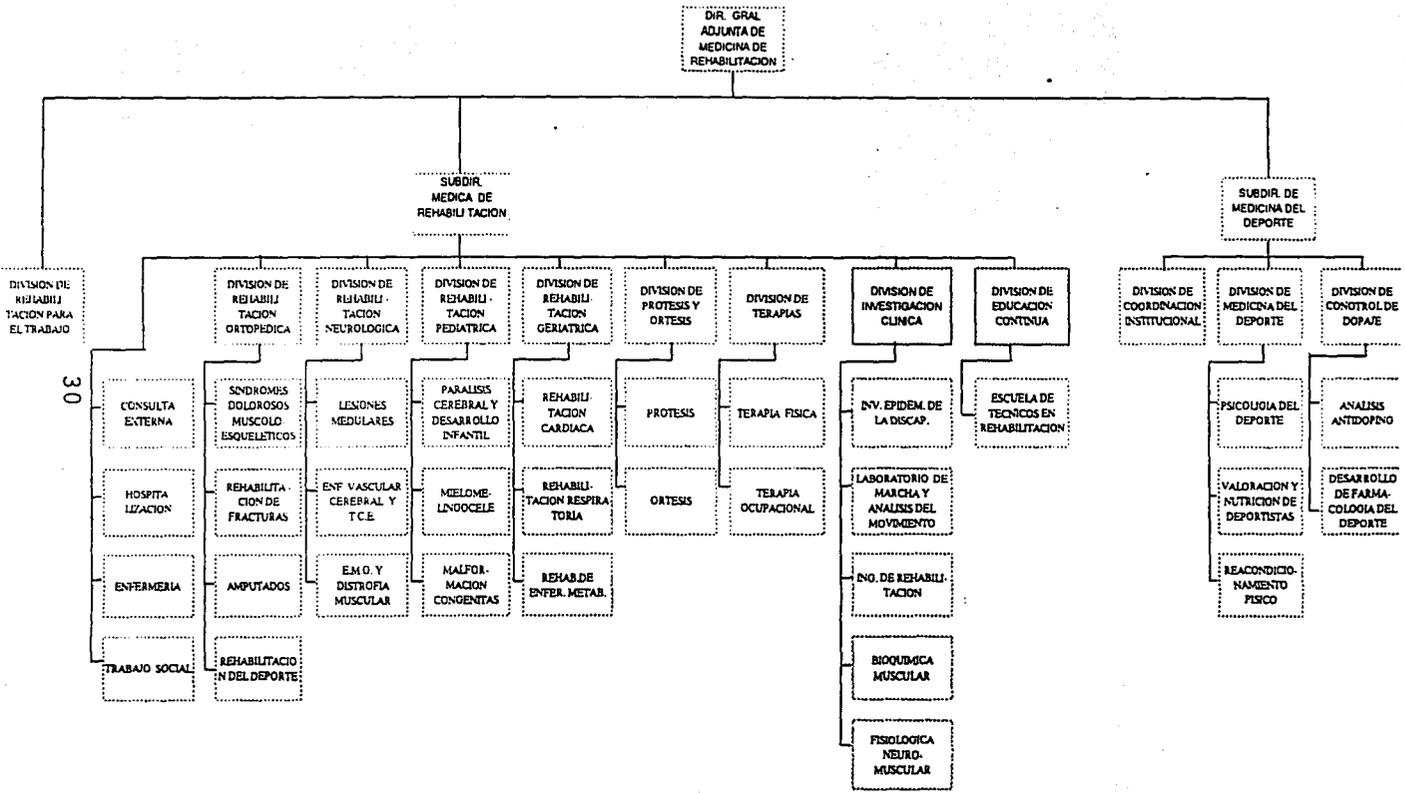
Subdirección Médica: Conformada por 8 Divisiones, División de Rehabilitación Ortopédica dependiendo de esta 4 Servicios: Síndromes Dolorosos Musculo-esqueléticos, Rehabilitación de Fracturas, Amputados y Rehabilitación del Deporte; División de Rehabilitación Neurológica formada por 3 servicios: Lesiones Medulares, Enfermedad Vasculat cerebral y Traumatismo Cráneoencefálico , Electromiografía y Distrofia Muscular; División de Rehabilitación Pediátrica formada por 3 servicios: Parálisis Cerebral y Desarrollo Infantil, Mielomeningocele y Malformaciones Congénitas; División de Rehabilitación Geriátrica formada por 3

servicios: Rehabilitación Cardíaca, Rehabilitación Respiratoria y Rehabilitación de Enfermedades Metabólicas, División de Prótesis y Ortésis formada por 2 servicios: el de Prótesis y el de Ortésis; División de Terapias con 2 servicios: el de Terapia Física y Terapia Ocupacional, División de Investigación Clínica formada por 5 servicios: Investigación Epidemiológica de la Discapacidad, Laboratorio de Marcha y Análisis del Movimiento, Ingeniería de Rehabilitación, Bioquímica Muscular y Fisiológica Neuromuscular; División de Educación Continúa dependiendo de esta la Escuela de Técnicos en Rehabilitación; Así mismo de la Subdirección Médica dependen en línea directa los servicios de: Consulta Externa, Hospitalización, Enfermería y Trabajo Social . (Cuadro 4)

La Subdirección de Medicina del Deporte esta conformada por 3 Divisiones; División de Coordinación Institucional; División de Medicina del Deporte formada por 3 servicios: Psicología del Deporte, Valoración y Nutrición de Deportistas y Reacondicionamiento Físico; División de Control de Dopaje formada por 2 servicios: Análisis Antidoping y Desarrollo de Farmacología del Deporte.

Por último en línea directa de la Dirección General Adjunta Médica depende de esta la División de Rehabilitación para el Trabajo.

A continuación describiremos el Servicio de Registros Hospitalarios que depende en línea directa de la Dirección General Adjunta Médica, este servicio esta formado por: el servicio de Estadística, Admisión hospitalaria y Archivo Clínico. En lo concerniente al expediente clínico, consideran en el archivo activo expedientes de dos años a partir de la última nota médica y después pasan al archivo pasivo por ocho años y posteriormente al archivo muerto; es así que cuenta con 50292 expedientes clínico activos, 33826 expedientes pasivos y 57433 expedientes en



ORGANIGRAMA INSTITUTO DE MEDICINA DE REHABILITACION

CUADRO 4

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

archivo muerto , estos datos corresponden a la existencia de expedientes clínicos hasta el año (1999)

PRODUCTIVIDAD

En el período estadístico de 1995 al 2000 se proporcionaron 260,757 consultas y 1,092,490 sesiones de terapia. Lo cual se puede consultarse por año en el anexo de cuadros y gráficos RH1

ENSEÑANZA

El Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación tiene entre sus actividades principales la formación de personal en dos orientaciones: la primera la de médicos especialistas en medicina de rehabilitación y la segunda la de personal técnico en las áreas de terapia física y rehabilitación, terapia ocupacional y técnicos ortesistas y protesistas.

La especialidad en medicina de rehabilitación se integró al padrón universitario con reconocimiento en el año de 1971; su sede fue entonces el Hospital Infantil. En 1976 se cambió el recinto de aquel centro académico al Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación, tres años después de que había comenzado a funcionar la Escuela de Técnicos en Rehabilitación. Esa última institución formó terapistas físicos, ocupacionales, protesistas, ortesistas y enfermeras en rehabilitación.



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

INVESTIGACION

El desarrollo de esta actividad relacionada con Medicina de Rehabilitación se inició en 1943. En la actualidad, el área de investigación desempeña un papel importante ya que se ocupa de trabajar aspectos sobre anatomía patológica, biomateriales, biomecánica, cirugía ortopédica asistida por computadora, bioquímica y fisiología, genética de tejidos, ingeniería de rehabilitación, neuroprotesis e ingeniería de la comunicación humana.

El Instituto cuenta con 20 plazas de investigadores de estas: 7 son de investigador titular "C", 1 investigador asociado "A", 1 investigador Asociado "B", 3 investigadores asociados "C" y 8 ayudantes de investigador "C". De estos 2 se encuentran inscritos en el Sistema Institucional de Investigadores (SII), uno como Investigador Titular "B" y uno como Investigador Asociado "A".

En el período 1991 a 1999 se desarrollaron seis protocolos por los investigadores del laboratorio de bioquímica, de donde resultaron diez publicaciones, una de las cuales circula a nivel internacional. En el de neurofisiología se realizaron tres programas y se produjeron diez nuevos títulos. En el año 2000 se encuentran vigentes dos planes más y pronto se iniciarán otros seis que serán desarrollados en el término de dos años.

ANTECEDENTES

El Instituto procede del Centro de Rehabilitación Francisco de P. Miranda, que fue puesto en funcionamiento en 1950 con el propósito, entre otros, de albergar niños con secuelas de poliomielitis provenientes de diferentes estados de la República, para ser atendidos en el Hospital Infantil de México. Este albergue dependía de la Dirección General de Rehabilitación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

A partir de 1958 se inicia una transformación del centro al establecer servicios quirúrgicos y al ampliar la atención a todo tipo de enfermos del sistema musculoesquelético.

En vista de que las instalaciones ya eran insuficientes, en 1968 el centro es trasladado a un inmueble en la colonia Zacatenco, de la Ciudad de México que fue donado a la Secretaría y que había sido construido para asilo de ancianos por la Fundación Teodoro Gildred. Adaptándose las instalaciones para cumplir funciones hospitalarias. En 1976 y por acuerdo del Secretario de Salubridad y Asistencia, Dr. Ginés Navarro Díaz de León, el hospital paso a ser el Instituto Nacional de Ortopedia. En 1977 el Instituto fue incorporado a la Dirección General de Asistencia Médica y en 1982 a la Dirección General de Salud Pública en el Distrito Federal.

El Dr. Juan Antonio Madinaveitia Villanueva es en la actualidad el Director General Adjunto Médico del Instituto

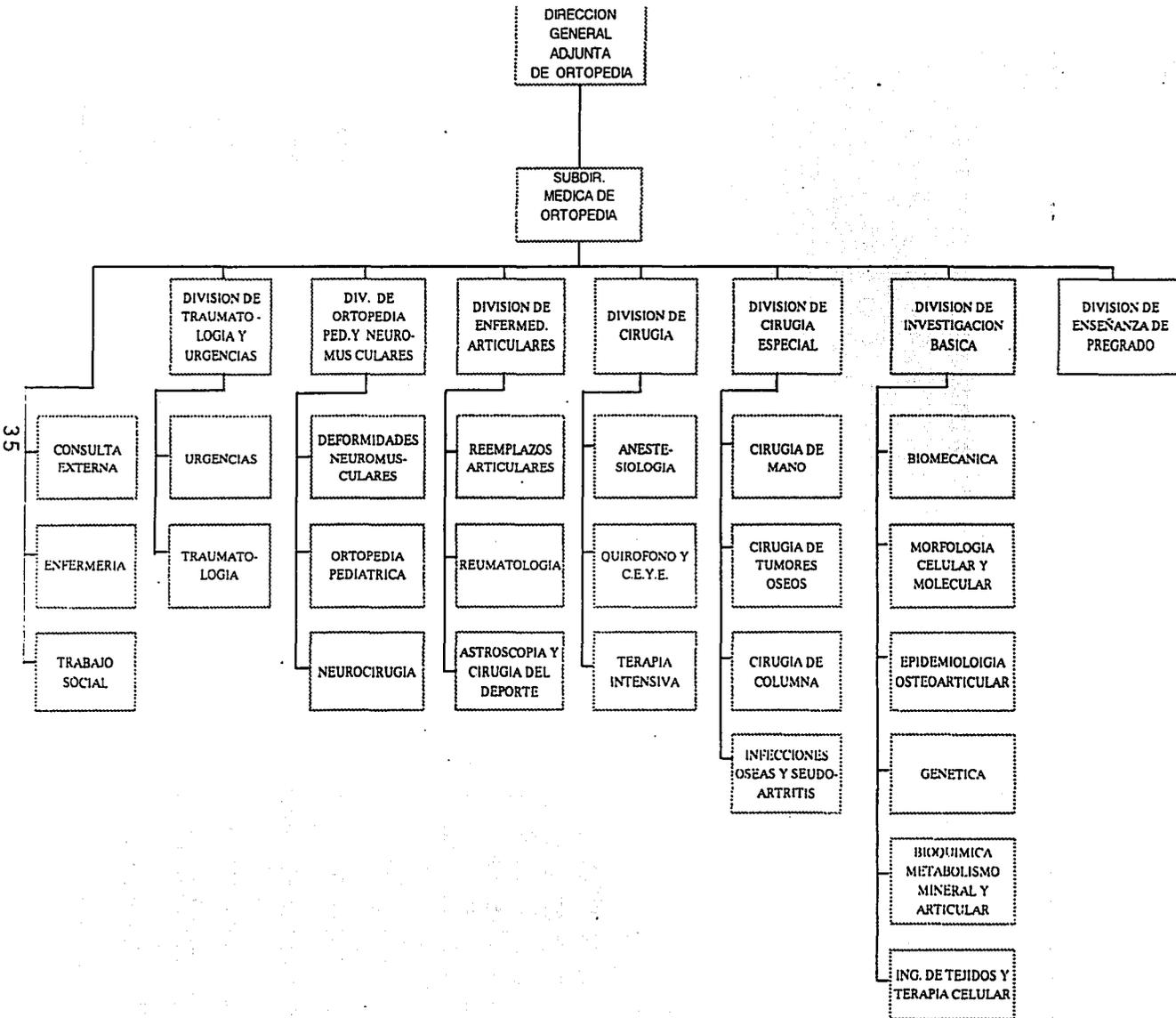
ORGANIZACIÓN

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

El Instituto Nacional de Ortopedia se organiza con una estructura que incluye una Dirección General Adjunta Médica de esta depende una Subdirección, a continuación describiremos la estructura de esta:

Subdirección Médica : Conformada por 7 divisiones: División de Traumatología y Urgencias formada por 2 servicios: Urgencias y Traumatología; División de Ortopedia Pediátrica y Neuromusculares; formada por 3 servicios; Deformidades Neuromusculares, Ortopedia Pediátrica y Neurocirugía; División de Enfermedades Articulares formada por 3 servicios: Reemplazos Articulares, Reumatología y Artroscopia, y Cirugía del Deporte; División de Cirugía formada por 3 servicios: Anestesiología, Quirófano y C.E.Y.E, y Terapia Intensiva; División de Cirugía Especial formada por 4 servicios: Cirugía de la Mano, Infecciones Oseas y Pseudoartrosis, Cirugía de Tumores Óseos y Cirugía de Columna, División de Investigación Básica formada por 6 servicios: Biomecánica, Morfología Celular y Molecular, Epidemiología Osteoarticular, Genética, Bioquímica, Metabolismo Mineral y Articular, y el servicio de Ingeniería de Tejidos y Terapia Celular; División de Enseñanza de Pregrado.

Así mismo de la Subdirección Médica dependen en línea directa los servicios de: Consulta Externa, Enfermería y Trabajo Social. (Cuadro 5)



ORGANIGRAMA INSTITUTO NACIONAL DE ORTOPEdia

CUADRO 5

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A continuación describiremos el Servicio de Registros Hospitalarios, que depende de la División de Servicios Paramédicos, éste Servicio está formado por el Servicio de Estadística, Admisión Hospitalaria y Archivo Clínico. En lo concerniente al expediente clínico este se conserva tres años en el archivo activo a partir de la última nota médica, después pasa al archivo pasivo por 5 años más y posteriormente al archivo muerto, es así que se cuenta con 47000 expedientes clínicos activos, 144767 expedientes pasivos y 7000 expedientes muertos, estos datos corresponden a la existencia de expedientes clínicos hasta el año 2000.

PRODUCTIVIDAD

En el periodo estadístico de 1995 al 2000 se proporcionaron 296, 793 consultas y 1,633,894 terapias. Lo cual puede consultarse por año en el anexo de cuadros y gráficos INO1

ENSEÑANZA

Esta actividad ha cubierto un aspecto fundamental en la vida de la institución. El conjunto hospitalario comenzó dedicando esfuerzos a la enseñanza médica y con el tiempo, amplió sus programas a la formación de personal tanto paramédico como administrativo. El instituto, ha sido sede del curso de especialización en ortopedia de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, desde 1990, la residencia de esta especialidad se extendió a cuatro años, como posteriormente lo hicieron otras instituciones que ofrecen la especialidad.

El Instituto también fue una de las primeras organizaciones en iniciar cursos de subespecialización ahora denominados cursos de posgrado para especialistas. Como la especialización en cirugía de columna vertebral y de la mano, así como ortopedia pediátrica. Entre las labores de esa naturaleza que cabe destacar se encuentran, también, los diplomados orientados al estudio de tumores musculoesqueléticos y a la cirugía articular. En ese mismo orden de ideas, conviene agregar que la institución ha sido campo clínico para la rotación de médicos residentes de otros hospitales tanto en ortopedia como en anestesiología y radiología.

Entre las relaciones que ha sostenido el Instituto con la Universidad Nacional deben destacarse, adicionalmente las siguientes: es subsede de los cursos de especialización en Medicina de Rehabilitación de la Facultad de Medicina, se llevan a cabo cursos de especialización en Enfermería Ortopédica y Enfermería de Rehabilitación en coordinación con la Escuela de Enfermería Y Obstetricia. También ha participado en la subespecialización en Rehabilitación Neurológica.

INVESTIGACION

El Instituto dispone de instalaciones y personal altamente calificado para realizar tareas específicas de investigación. El desarrollo de estas labores, al igual que el de sus otras áreas de quehacer, ha sido sostenido desde 1994.

El instituto cuenta con 30 plazas de investigadores de estas: 2 son de investigador titular "A", 8 de investigador titular "C", 3 de investigador asociado "B",

8 de investigador asociado "C" y 9 de ayudante de investigador "C". De estos 24 están inscritos en el Sistema Institucional de investigadores (SII) como a continuación se describe: 1 investigador titulado "C" , 1 investigador titular "B", 2 investigadores titular "A", 4 investigadores asociados "C", 6 investigadores asociados "B" y 10 investigadores asociados "A". Así mismo en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) se encuentran inscritos 6 investigadores, 5 con nivel I y uno con nivel 2.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

METODOLOGIA PARA SOLUCIONAR EL CASO Y EVALUAR LOS RESULTADOS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El abordaje del problema se realizó considerando dos fases. La primera se cumplió durante los meses de enero a junio del 2001, mediante la búsqueda de artículos científicos cuya información se relacionara con el motivo de la investigación.

Los medios utilizados en ésta tarea fueron: consulta de internet, index medicus, medline, recopilación de ponencias del sector público, social y/o privado. En esta etapa se dio prioridad a la recopilación de información que recabará la experiencia nacional, incluyendo los Diarios Oficiales de la Federación que dan cuenta de la publicación de algunas normas oficiales mexicanas vinculadas a el manejo e integración del expediente clínico, de la misma manera fue consultada la normatividad vigente en la materia, plasmada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, La Ley General de Salud, La Norma Oficial Mexicana para el Manejo del Expediente Clínico –168 SSA-1, Los Códigos Civil y Penal en aquellos capítulos y artículos que hacen alusión a las leyes que rigen las sanciones y penalidades derivadas de un manejo doloso o culposo del expediente clínico, así como del articulado correspondiente de La Ley General de Profesiones. Considerando así la experiencia nacional e internacional en cuanto a los aspectos normativos del expediente clínico así como a los de tipo legal y de ética médica e inclusive abordando los adelantos técnico – científicos implicados en el tema , como lo es el caso del expediente electrónico, elemento que se encuentra ya en uso en algunos países en donde se ha logrado salvar el

obstáculo legal al empleo del expediente electrónico como elemento de prueba válido por las autoridades judiciales , para ello también se realizó una investigación en el plano internacional, es así que se obtuvo y analizó información de España y los Estados Unidos de Norteamérica ello considerando la notable influencia que ejercen los mismos, no sólo en los aspectos científico-tecnológicos sino también en lo administrativo en el área médica en nuestro medio.

En complemento a lo anterior y como una segunda fase de la metodología empleada en el análisis del problema planteado; se consideró conveniente recabar la experiencia que en el tema tienen expertos de las instituciones prestadoras de servicios de salud de los Institutos de Comunicación Humana, de Ortopedia, y Medicina de Rehabilitación. Conformándose un grupo de trabajo en el que participaron por el Instituto de la Comunicación Humana la Jefe de Registros Hospitalarios, por el Instituto Nacional de Ortopedia la Jefe de División de Servicios Paramédicos , el Jefe de Registros Hospitalarios y el Jefe del Departamento de Desarrollo y Soporte Técnico (de la Subdirección de Informática). Por el Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación el Subdirector Médico y el Jefe de la División de Servicios Paramédicos . En relación con este último, punto se llevaron a efecto 12 reuniones de trabajo con este grupo de expertos. La dinámica en cada una de las sesiones determinó el tipo de metodología que se llevó a efecto en la realización de la misma como medio de discusión y análisis , es así que se emplearon técnicas como: la "Lluvia de Ideas" la "Discusión Dirigida" y el "Phillips 66" . A continuación se realiza una breve relatoria de lo acontecido en cada una de las sesiones.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1ª. REUNIÓN DE TRABAJO:

Técnica de Trabajo: Lluvia de Ideas

Objetivo: conformar un modelo de expediente clínico único para el Centro Nacional de Rehabilitación, que además cumpla con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana -168 "Para el manejo y uso del expediente clínico".

Se hizo entrega a los asistentes de un ejemplar de la NOM – 168 como documento normativo para integrar el expediente del CNR. Como conclusión, el consenso del grupo de trabajo concluyó en esta sesión, la necesidad de contar con un expediente clínico único para el CNR. Se estableció como compromiso el hacer llegar a cada representante de los institutos un ejemplar del modelo de expediente que se está utilizando, con la finalidad de realizar un análisis de los formatos que los integran y proponer las modificaciones y / adiciones que se consideren pertinentes.

2ª. REUNIÓN DE TRABAJO

Técnica de Trabajo: Phillips 66

Objetivo: Conocer el expediente clínico que maneja cada instituto. Cada representante presentó el expediente clínico que se maneja en su instituto. Se revisó la normatividad y procedimientos implicados en el uso y manejo del expediente clínico, ambas con apoyo a lo establecido en la NOM-168. Como conclusión se acordó el presentar una propuesta de los formatos que integrarán el

expediente clínico único, una vez que se han conocido los formatos de los tres institutos. Enviándola a cada representante para su revisión la próxima reunión.

3ª. REUNIÓN DE TRABAJO

Objetivo: Revisar la propuesta de expediente clínico único para el Centro Nacional de Rehabilitación. No se cumplió el objetivo debido a que por problemas de mensajería no se recibieron los formatos de la propuesta. Se plantea por Ortopedia presentar el Sistema Automatizado de Información Hospitalaria (SAIH) en lo concerniente al expediente electrónico, lo cual fue aceptado. Es, así que se presentan los formatos que integran el expediente clínico y que se encuentran en el SAIH realizándose un análisis de estos en base a la NOM- 168

4ª. REUNIÓN DE TRABAJO:

Técnica de Trabajo: Discusión Dirigida

Objetivo: Análisis de formatos que se propone conformen el expediente clínico único

Como conclusión se realiza la primera propuesta de expediente clínico que incluye 75 formatos, producto de los diferentes formatos que integran el expediente clínico de cada instituto.

Se plantea realizar la revisión, por los integrantes de cada instituto de esta propuesta para su análisis en la próxima reunión

5ª. REUNIÓN DE TRABAJO:

Técnica de Trabajo: Phillips 66

Objetivo: Revisión de la primera propuesta de expediente clínico único, en apego a la NOM-168. Se concluye que de los 75 formatos propuestos para integrar el expediente clínico único se aceptan 47 formatos, debido a que algunos se encuentran repetidos en los 3 institutos, es así que se realizará la revisión de los 47 formatos aceptados en base a lo que establece la NOM 168.

Además se reviso el apartado de estudios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, acordándose que en este se manejen 2 divisiones, uno que incluya los formatos de Comunicación Humana y de Medicina de Rehabilitación como son: electromiografía, potenciales evocados, mapeo cerebral, monitoreo transoperatorio, etc.. y otro apartado que contemple: Patología Clínica, Radiodiagnóstico y Anatomía Patológica.

Se entregan para su revisión en la próxima reunión los formatos de: Autorización Informada de Ingreso Hospitalario, Intervención Quirúrgica y Alta Voluntaria

6ª. REUNIÓN DE TRABAJO

Técnica de Trabajo: Discusión Dirigida

Objetivo: Análisis de formatos de la reunión anterior. Se aceptan los formatos de Autorización Informada, denominándose Cartas de Consentimiento bajo Información.

Así mismo se realiza la revisión y análisis de las notas médicas y de interconsulta, aviso de defunción, aviso de lesiones al ministerio público, realizándose las adecuaciones pertinentes en base a la NOM-168. Se deja pendiente investigar lo concerniente a pieza anatómica amputada y revisar el formato de Hoja Frontal.

7ª. REUNIÓN DE TRABAJO:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Técnica de Trabajo: Discusión Dirigida

Objetivo: Revisión de Hoja Frontal y pieza anatómica amputada.

Se acepta la propuesta de hoja frontal que contempla el nuevo orden del expediente clínico único para el Centro Nacional de Rehabilitación.

En relación a lo de pieza anatómica amputada actualmente no se cuenta con un formato establecido, y en todo caso la NOM-168 no establece cuales deben ser los elementos que lo integren.

Se considero pertinente realizar la revisión que en materia legal se tiene prevista para poder ser considerada en la propuesta, para el formato de pieza anatómica amputada y autorización de necropsia; así como lo concerniente al manejo de productos biológicos infecciosos para su revisión en la próxima reunión.

8ª. REUNIÓN DE TRABAJO:

Técnica de Trabajo:, Phillips 66

Objetivo: Revisión de normatividad para algunos formatos y elaboración de estos

Se concluye que una vez revisada la normatividad vigente, no existe en la Ley General de Salud ni en otra legislación vigente, articulado alguno que verse sobre la necesidad de realizar la Certificación de una pieza anatómica amputada, por ende sólo debe presentarse en forma escrita una notificación al Ministerio Público, como único elemento de carácter legal.

Así mismo se define para el Centro Nacional de Rehabilitación como pieza anatómica amputada el segmento corporal del sistema músculo esquelético que se extirpa (brazo, pierna, mano, dedo etc.) y que sólo en estos casos se registrará debidamente el formato correspondiente.

Se deja pendiente la elaboración del formato para notificación de pieza anatómica amputada y de aviso de lesiones al Ministerio Público.

9ª. REUNIÓN DE TRABAJO:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Técnica de Trabajo: Discusión Dirigida

Objetivo: Revisión de formatos

Se acepta el formato de aviso de lesiones al Ministerio Público y de pieza anatómica amputada, se concluye que los formatos aceptados hasta esta reunión se incorporen al SAIH, para que se contemplen tanto en el sistema como de manera impresa, se deja pendiente realizar una recopilación de los formatos revisados y aceptados a la fecha y que integran el expediente clínico único.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

10ª. REUNIÓN DE TRABAJO:

Técnica de Trabajo: Discusión Dirigida

Objetivo: Presentación de propuesta de formatos que integran el expediente clínico único.

Se concluye que el expediente clínico único para el Centro Nacional de Rehabilitación se conformará por formatos generales para los 3 institutos y por formatos específicos para cada instituto, y que se deberá integrar un ejemplar de este en forma impresa, además del que se encuentra en el SAIH (expediente electrónico)

11ª. REUNIÓN DE TRABAJO:

Técnica de Trabajo: Phillips 66,

Objetivo: Seguimiento del acuerdo de conformación de expediente clínico único para el Centro Nacional de Rehabilitación.

En cumplimiento a lo dispuesto en la sesión anterior, se realizaron las modificaciones sugeridas a los formatos tanto en impreso como en el SAIH y fueron aceptadas por los integrantes del comité.

Se acuerda se envíen al Departamento Jurídico del Centro Nacional de Rehabilitación para su revisión y opinión las Cartas de Consentimiento Informado para: Ingreso Hospitalario, Intervención Quirúrgica, Procedimiento Anestésico, Procedimiento de Diagnóstico y/o Tratamiento de Alto Riesgo, y Aviso de Lesiones al Ministerio Público.

12ª. REUNIÓN DE TRABAJO

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Técnica de Trabajo: Discusión Dirigida,

Con la información que previamente se envió para esta reunión a los miembros del grupo de trabajo, durante la sesión se trabajó en el análisis de la totalidad de los formatos que integran el expediente clínico, existiendo consenso entre los miembros del equipo sobre los formatos y su contenido que deben integrar el expediente clínico único para el Centro Nacional de Rehabilitación. Contemplándose en estas los formatos con las observaciones del Departamento Jurídico

Se concluye la conformación del expediente clínico único para el Centro Nacional de Rehabilitación, entregándose dicha propuesta a la Dirección General del Centro para su aprobación y difusión con las Direcciones Generales Adjuntas Médicas de cada Instituto.

ANÁLISIS DE LAS OPCIONES Y ELECCIÓN DE LA MÁS CONVENIENTE

Considerando que se presentó la propuesta de expediente clínico único para el Centro Nacional de Rehabilitación a la Dirección General del centro y que no se ha consolidado la estructura orgánica del mismo, ya que continúan manejándose criterios independientes por cada instituto y dentro de estos el expediente clínico.

No se tienen opciones a comparar para elegir la más adecuada en relación al expediente clínico ya que cada instituto continúa manejando su propio expediente.

Es así que, considerando la revisión de la NOM- 168 y el soporte legal y normativo que rige al expediente clínico, se estructura una propuesta de éste que contempla: formatos generales y formatos específicos para cada instituto, conformando así un expediente clínico único impreso.

Además se analiza lo correspondiente al avance tecnológico en el campo de la informática, ya que el Instituto Nacional de Ortopedia maneja actualmente el expediente electrónico.

En base a lo anterior a continuación se plantea una propuesta para implementar el expediente clínico único para el Centro Nacional de Rehabilitación, por lo que se presentarán algunos aspectos importantes:

El Instituto Nacional de Ortopedia maneja desde hace 5 años el expediente clínico electrónico y hace un año se dotó parcialmente al Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación de equipo de cómputo tanto en la consulta externa como en hospitalización a fin de implementar el manejo del SAIH por el personal médico y paramédico

El Instituto de la Comunicación Humana cuenta con un avance del 10% en equipamiento de computo

El criterio de asignación de número de registro para apertura de expediente es diferente ya que:

- Comunicación Humana asigna número de registro por: número consecutivo anual.
- Medicina de Rehabilitación asigna número de registro por: el criterio dígito terminal, manejando 10 dígitos del 0 al 9
- Ortopedia asigna número de registro por el criterio dígito terminal cromático, manejando 10 dígitos del 0 al 9, además de color por dígito.

Por lo que tendría que homogenizarse el criterio de asignación de número de registro considerándose que a futuro el expediente clínico único se manejaría por computadora y en esta primera etapa se manejaría en forma impresa para Comunicación Humana y Rehabilitación y de manera impresa y electrónica para Ortopedia.

Es así que se propone manejar el criterio de dígito terminal compuesto cromático para la asignación de número de registro para el expediente como se describe a continuación:

Dígito	Color
0	Morado
1	Naranja
2	Azul claro



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Dígito	Color
3	Rojo
4	Gris
5	Rosa
6	Verde
7	Amarillo
8	Azul marino
9	Café

Así mismo se implementaría el manejo de 3 dígitos por Instituto y uno para urgencias, a continuación se describen;

Comunicación Humana: Dígitos 1,2 y 3 con su respectivo color

Ortopedia: Dígitos 4,5, y 6 con su respectivo color

Medicina de Rehabilitación: Dígitos 7,8 y 9 con su respectivo color

Urgencias: Dígito 0 con su respectivo color .

Esto mismo con llevará al manejo de un sólo carnet, además de estructurarse los encabezados de los formatos a fin de dar una imagen de unidad.

CONCLUSIONES Y LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN A SEGUIR

Es importante mencionar que el avance tecnológico nos lleva a analizar los procesos y por ende a actualizarlos; en este contexto las tecnologías de la información y las telecomunicaciones constituyen un punto de avance, que a su vez dan margen a plantear algunas acciones como son:

- 1) Reforzar la infraestructura de salud mediante la introducción de tecnología de la información y las telecomunicaciones
- 2) Implantar el uso del Expediente Clínico electrónico en los servicios de salud
- 3) Ajustar el marco jurídico y normativo en salud para respaldar y regular el uso de las tecnologías de información y las telecomunicaciones en el área de la salud

En base a lo anterior se debe plantear la revisión y actualización de los aspectos normativos, legales y de reglamentos en relación al expediente clínico electrónico a fin de:

- a) Actualizar la NOM-168
- b) El reglamento en Atención Médica
- c) Establecer una Normatividad en telemedicina

Por lo que nos lleva a plantear el análisis de las ventajas del expediente clínico electrónico las cuales son:

- a) Su ubicuidad
- b) Los estándares de servicio
- c) Un sistema de codificación estandarizado
- d) Un sistema de información que nos garantice el manejo del expediente electrónico contemplando su:

- Accesibilidad
- Confidencialidad
- Seguridad y
- Compatibilidad con otras instituciones del sector

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

e) El expediente electrónico se integra como parte de los procesos administrativos, dando pie a un sistema informático que integra todos los procesos y a su vez se retroalimentan.

Considerando lo anterior, el Instituto de Ortopedia inicia las acciones para el manejo del expediente clínico electrónico hace 5 años al establecer un acuerdo con la Dirección General de Informática, iniciando la estructuración de dicho expediente, estableciéndose por el Departamento de Informática de dicho instituto, un programa de capacitación y adiestramiento para el personal del área médica y paramédica, conformándose el expediente en base a lo que establecía la Norma Técnica 52, manejándose a la par también el expediente impreso, es así que a este sistema se le denominó Sistema Automatizado de Información Hospitalaria (SAIH), posterior a esto y contemplándose la normatividad vigente se realiza una actualización en base a los criterios que establece la NOM- 168 y considerando lo que se establece en esta en el numeral 5.11 se continúa manejando el expediente impreso.

La experiencia en el manejo del expediente clínico electrónico, nos lleva a plantear las siguientes ventajas:

- 1) El contar con un expediente legible
- 2) Disminución de los tiempos de espera para Consulta Externa y para el ingreso hospitalario

- 3) Manejo de información estadística clara y precisa (hoja de egreso hospitalario) en base al catálogo de la CIE9 para procedimientos quirúrgicos, y a la CIE10 para la morbi mortalidad.
- 4) Utilizar un expediente clínico que cumpla cabalmente con lo establecido en la NOM-168

Por lo anterior se recomiendan las siguientes líneas de investigación.

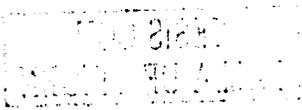
- 1) Investigar dentro del Plan Nacional de Desarrollo cuales son las expectativas del Programa e-Salud.
- 2) Investigar los criterios que regularán la actualización del Sistema Informático a fin de que siempre este vigente, por lo que:
 - Debe existir un órgano rector; que determine los criterios que se incluyen en los procesos informáticos
 - Debe elaborarse un Plan estratégico
- 3) Investigar los avances que se hayan logrado para implementar la aceptación del expediente clínico electrónico en nuestro país.

Como resultado proponer resoluciones a las dificultades que se encuentren

- 4) Investigar los diversos criterios que se están siguiendo para ofrecer la información estadística en materia de la salud, para proponer un sistema único al que deberán sujetarse todas las organizaciones que prestan atención médica
- 5) Investigar si la infraestructura del C.N.R. que ofrece servicios de atención médica permite operar los modernos sistemas para ofrecer la información estadística que se demanda.

FUENTES BIBLIOGRAFICAS, HEMEROGRÁFICAS, ESTADÍSTICAS Y/O DOCUMENTALES

- 1.- Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico 168-SSA1- 1998. Diario Oficial de la Federación 30 de septiembre de 1999
- 2.- Norma Técnica No. 52 para la elaboración, integración y uso del expediente clínico.
- 3.- Respuestas a los comentarios recibidos respecto del proyecto de la Norma Oficial Mexicana NOM- 168- SSA1-1998.
- 4.- Aspectos legales del Expediente clínico. Dr. José Eduardo San Esteban Sosa. 18 de junio de 1998.
- 5.- Elaboración integración y uso del expediente clínico en las unidades de atención medica. CONAMED opinión Técnica abril 1998
- 6.- El consentimiento bajo información. Comisión de Arbitraje Medico del estado de México. Gaceta del Gobierno 12 de Febrero 1998
- 7.- Real Decreto Ley 14/1999. De 17 de septiembre de 1999 sobre firma electrónica
- 8.- La firma electrónica avala la Historia Clínica Informática en juicio. Alvarez Cienfuegos experto un Derecho Sanitario
- 9.- Norma Oficial Mexicana sobre el Expediente Clínico Análisis de su Impacto Jurídico. Subsecretaria de Regulación y Fomento Sanitario. Dra. Georgina Velázquez
- 10.- Ley General de Salud "Articulo 441, 442 y 444" Secretaria de salud 1992



11.- Necesario modernizar la práctica clínica para aprovechar el desarrollo tecnológico. Alberto Lifshitz. Reunión anual de estudiantes de investigación biomédica y de la salud 1997.

12.- Concepto de calidad en los servicios médicos. Subcomisión Nacional "B" de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXOS



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y DE REHABILITACION

HOJA FRONTAL DEL EXPEDIENTE CLINICO HOSPITALARIO

NOMBRE: _____ EDAD: _____ EXPEDIENTE: _____ CURP: _____

SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____ OCUPACIÓN: _____

ESCOLARIDAD: _____ LUGAR DE ORIGEN: _____ SERVICIO: _____

FECHA DE ELABORACIÓN: _____ HORA DE ELABORACIÓN: _____

FAMILIAR RESPONSABLE

NOMBRE: _____ PARENTESCO: _____

DOMICILIO: _____ TELEFONO: _____

INFORMACIÓN MEDICA

DIAGNOSTICO

PRINCIPAL: _____

OTROS DIAGNOSTICOS: _____

ORDEN DEL EXPEDIENTE

1. HOJA FRONTAL
2. HISTORIA CLINICA (GENERAL)
3. NOTAS MEDICAS
4. HISTORIA CLINICA (PROTOCOLO O URGENCIAS)
5. AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO
6. INDICACIONES MEDICAS
7. HOJA DE SOLICITUD DE REGISTRO DE INTERVENCION QUIRURGICA
8. HOJA DE REGISTRO DE ANESTESIA
9. HOJA DE REGISTRO DE ACTIVIDADES DE ENFERMERIA
10. AUTORIZACION (ES) DE: HOSPITALIZACION, INTERVENCION QUIRURGICA, PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO INVASIVO.
11. FORMATOS DE TRABAJO SOCIAL.
12. OTROS

OPERACIONES EFECTUADAS

FECHA DE INGRESO: _____ FECHA DE EGRESO: _____

REINGRESO: _____ MOTIVO DE EGRESO: _____

MEDICO TRATANTE: _____

JEFE DE SERVICIO: _____

OBSERVACIONES

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y DE
REHABILITACION

HISTORIA CLINICA GENERAL

NOMBRE: _____ EDAD: _____ EXPEDIENTE: _____

SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____ OCUPACIÓN: _____

ESCOLARIDAD: _____ LUGAR DE ORIGEN: _____ SERVICIO: _____

FECHA DE ELABORACIÓN: _____ HORA DE ELABORACIÓN: _____

ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

ANTECEDENTES PERSONALES GINECOBSTRICOS

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

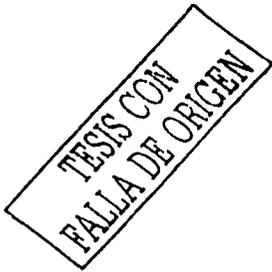
PADECIMIENTO ACTUAL

EXPLORACIÓN FÍSICA

SIGNOS VITALES: T/A: _____ PULSO: _____ TEMPERATURA: _____ RESPIRACION _____

DIAGNOSTICO

TRATAMIENTO





CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y DE
REHABILITACION

NOTA INICIAL

NOMBRE: _____ EDAD: _____ EXPEDIENTE: _____

SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____ OCUPACIÓN: _____

ESCOLARIDAD: _____ LUGAR DE ORIGEN: _____ SERVICIO: _____

FECHA DE ELABORACIÓN: _____ HORA DE ELABORACIÓN: _____

MOTIVO DE LA CONSULTA

EXPLORACIÓN FÍSICA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

SIGNOS VITALES

FREC. CARDIACA: _____
T/A: _____ TEMPERATURA: _____ RESPIRACIÓN: _____

PESO: _____ TALLA: _____

EXPLORACIÓN GENERAL

ESTUDIOS DE LABORATORIO Y RAYOS X

DIAGNOSTICO

PLAN DE TRATAMIENTO



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y DE REHABILITACION

NOTA DE INGRESO

NOMBRE: _____ EDAD: _____ EXPEDIENTE: _____
SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____ OCUPACIÓN: _____
ESCOLARIDAD: _____ LUGAR DE ORIGEN: _____ SERVICIO: _____
FECHA DE ELABORACIÓN: _____ HORA DE ELABORACIÓN: _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DIAGNOSTICO



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y DE REHABILITACION

NOTA SUBSECUENTE

NOMBRE: _____ EDAD: _____ EXPEDIENTE: _____

SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____ OCUPACIÓN _____

ESCOLARIDAD: _____ LUGAR DE ORIGEN: _____ SERVICIO _____

FECHA DE ELABORACIÓN: _____ HORA DE ELABORACIÓN: _____

EVOLUCIÓN DEL PACIENTE

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

DIAGNOSTICO



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y DE
REHABILITACION

NOTA DE HOSPITALIZACION

NOMBRE: _____ EDAD: _____ EXPEDIENTE: _____

SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____ OCUPACIÓN: _____

ESCOLARIDAD: _____ LUGAR DE ORIGEN: _____ SERVICIO: _____

FECHA DE ELABORACIÓN: _____ HORA DE ELABORACIÓN: _____

**Traído CON
FALLA DE ORIGEN**

DIAGNOSTICO

FECHA DE HOSPITALIZACION: _____

SERVICIO AL QUE INGRESA: _____

MEDICO TRATANTE: _____



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y DE
REHABILITACION

NOTA DE EVOLUCION HOSPITALARIA

NOMBRE: _____ EDAD: _____ EXPEDIENTE: _____

SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____ OCUPACIÓN: _____

ESCOLARIDAD: _____ LUGAR DE ORIGEN: _____ SERVICIO: _____

FECHA DE ELABORACIÓN: _____ HORA DE ELABORACIÓN: _____

EVOLUCION Y ACTUALIZACION DEL CUADRO CLINICO



DIAS DE HOSPITALIZACION: _____

DIAS DE POST-OPERACIÓN: _____

SIGNOS VITALES

RESULTADOS DE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

DIAGNOSTICO

TRATAMIENTO E INDICACIONES MEDICAS

NOMBRE DEL MEDICO: _____ CED. PROF. _____



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y DE
REHABILITACION

NOTA DE INTERCONSULTA

NOMBRE: _____ EDAD: _____ EXPEDIENTE: _____

SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____ OCUPACIÓN: _____

ESCOLARIDAD: _____ LUGAR DE ORIGEN: _____ SERVICIO: _____

FECHA DE ELABORACIÓN: _____ HORA DE ELABORACIÓN: _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DIAGNOSTICO

NOMBRE DEL MEDICO: _____ CED. PROF. _____



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y DE REHABILITACION

NOTA DE EGRESO

NOMBRE: _____ EDAD: _____ EXPEDIENTE: _____

SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____ OCUPACIÓN: _____

ESCOLARIDAD: _____ LUGAR DE ORIGEN: _____ SERVICIO: _____

FECHA DE ELABORACIÓN: _____ HORA DE ELABORACIÓN: _____

FECHA DE INGRESO:

FECHA DE EGRESO:

MOTIVO DE EGRESO:

DIGNOSTICOS FINALES:

RESUMEN DE LA EVOLUCION Y EL ESTADO ACTUAL:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MANEJO DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA:

PROBLEMAS CLINICOS PENDIENTES:



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y DE
REHABILITACION

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

NOMBRE: _____ EDAD: _____ EXPEDIENTE: _____
SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____ OCUPACIÓN: _____
ESCOLARIDAD: _____ LUGAR DE ORIGEN: _____ SERVICIO: _____
FECHA DE ELABORACIÓN: _____ HORA DE ELABORACIÓN: _____

ANTECEDENTES PERSONALES

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PADECIMIENTO ACTUAL

INTERROGATORIO

EXPLORACIÓN FÍSICA

SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDIACA: _____ TENSIÓN ARTERIAL: _____
TEMPERATURA: _____ RESPIRACIÓN: _____

ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE

DIAGNOSTICO



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y DE
REHABILITACION

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

TRATAMIENTO INMEDIATO

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PLAN DE TRATAMIENTO

INSTITUTO VENEZOLANO DE
REHABILITACION

NOMBRE DEL MEDICO: _____ CED. PROF. _____



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y DE
REHABILITACION

HOJA DE INDICACIONES DE URGENCIAS

NOMBRE: _____ EDAD: _____ EXPEDIENTE: _____

SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____ OCUPACIÓN: _____

ESCOLARIDAD: _____ LUGAR DE ORIGEN: _____ SERVICIO: _____

FECHA DE ELABORACIÓN: _____ HORA DE ELABORACIÓN: _____

FECHA DE LA LESION: _____

INDICACIONES

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ENTENDI LAS INDICACIONES QUE SE ME DIERON Y ME EXPLICARON MIS DUDAS SOBRE
MI PADECIMIENTO,

FIRMA DEL PACIENTE O PERSONA RESPONSABLE

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO: _____ CED. PROF. _____



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y DE REHABILITACION
SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO

REPORTE DE RESULTADOS

NOMBRE DEL PACIENTE _____ FECHA: _____
 EDAD _____ SEXO (F) (M) No. EXPEDIENTE: _____
 SERVICIO _____ No. CAMA: _____

NOMBRE DEL MEDICO AL QUE ENVIA: _____ CED. PROFESIONAL: _____

	ESTUDIO	C. EXTERNA
PACIENTE EN URGENCIAS: ()	URGENTE: ()	ORTOPEDIA ()
PACIENTE EXTERNO: ()	ORDINARIO: ()	C. HUMANA ()
PACIENTE INTERNO: ()		REHABILITACION ()
		1ERA. VEZ. ()
		SUBSECUENTE ()

NOMBRE Y FIRMA DEL LABORATORISTA O QUIMICO (A) _____

RESULTADOS

BIOMETRIA HEMATICA

LEU _____	UN _____	Un _____
Erit _____	VCM _____	
Hb _____	HbCM _____	
Hto _____	CMHC _____	
Linfos _____		Plaq _____
Basof _____	Neutrof _____	
Retis _____	Eos _____	Vel Sed _____

QUIMICA CLINICA

GLUCOSA _____	COLESTEROL _____
UREA _____	TRIGLICERIDOS _____
CREATININA _____	PROTEINAS TOTALES _____
ACIDO URICO _____	ALBUMINA _____

ELECTROLITOS

SODIO _____	CALCIO _____
POTASIO _____	FOSFORO _____
CLORO _____	

COAGULACION

T.P. _____	FIBRINOGENO _____
T.P.T. _____	GRUPO Y RH _____

EGOS

PH _____	BIOQUIMICA _____
COLOR _____	
DENSIDAD _____	SEDIMENTO _____



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION

INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y DE REHABILITACION

SERVICIO DE RADIOLOGÍA E IMAGEN HOJA DE INTERPRETACIÓN

NOMBRE DEL PACIENTE : _____ FECHA : _____

EDAD : _____ SEXO (F) (M) No. EXPEDIENTE: _____

SERVICIO : _____ No. CAMA : _____

INTERPRETACIÓN DE ESTUDIO RADIOLÓGICO : C. EXTERNA

RX () TOMOGRAFÍA () ORTOPEDIA () 1ª VEZ () HOSPITAL ()
ULTRASONIDO () RESONANCIA () REHAB ()
MED. NUCLEAR () DENSITOMETRÍA () C.HUMANA () SUBSECUENTE ()
URGENCIAS ()

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y
DE REHABILITACION

**HOJA DE
INTERPRETACION DE
ANATOMIA
PATOLOGICA**

Nombre	Edad	Expediente:
Sexo	Edo. Civil	Ocupación:
Escolaridad	Lugar de origen:	
		FECHA DE ELABORACION: HORA DE ELABORACION:
ESTUDIO SOLICITADO:		
PROBLEMA CLINICO EN ESTUDIO:		
DIAGNOSTICO: HALLAZGOS:		
DATOS CLINICOS Y DE LABORATORIO:		
BIOPSIA ANTERIOR (señalar el número)		FECHA:

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y DE REHABILITACION

INDICACIONES MEDICAS

NOMBRE: _____ EDAD: _____ EXPEDIENTE: _____

SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____ OCUPACIÓN: _____

ESCOLARIDAD: _____ LUGAR DE ORIGEN: _____ SERVICIO: _____

FECHA DE ELABORACIÓN: _____ HORA DE ELABORACIÓN: _____

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

NOMBRE DEL MEDICO: _____ CED. PROF. _____



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y DE
REHABILITACION
SOLICITUD, AUTORIZACIÓN Y REGISTRO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

NOMBRE: _____ EDAD: _____ EXPEDIENTE: _____

SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____ OCUPACIÓN: _____

ESCOLARIDAD: _____ LUGAR DE ORIGEN: _____ SERVICIO: _____

FECHA DE ELABORACIÓN: _____ HORA DE ELABORACIÓN: _____

SERVICIO: _____ No. DE CAMA: _____

FECHA DE SOLICITUD	FECHA SOLICITADA (INTERVENCIÓN)	HORA DESEADA	NOMBRE DEL MEDICO CIRUJANO
--------------------	------------------------------------	--------------	-------------------------------

SOLICITUD DE OPERACIÓN

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO: _____
OPERACIÓN PROYECTADA: _____
AGREGUESE EL SIGUIENTE INSTRUMENTAL ESPECIALIZADO: _____

AYUDANTES: 1°: _____ 2°: _____ ELECTIVA () URGENCIAS ()
3°: _____
SANGRE: TIPO RH _____ GRUPO _____ HEMOGLOBINA _____ CANTIDAD SOLICITADA _____

Vo.Bo. JEFE DE LA DIVISIÓN _____ FIRMA DEL JEFE DE SERVICIO _____

AUTORIZACIÓN DEL PACIENTE

AUTORIZO A LOS MEDICOS DEL HOSPITAL CENTRO NACIONAL DE REHABILITACIÓN PARA QUE EFECTÚEN LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS QUE SEAN NECESARIAS PARA EL ALIVIO O CURACIÓN DE MI PADECIMIENTO EN LA INTELIGENCIA DE QUE NO DESCONOZCO LOS RIESGOS A QUE QUEDO SUJETO POR EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO Y ANESTESICO.

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DE LA PERSONA LEGALMENTE RESPONSABLE

(NO FIRME ESTA HOJA SI ESTA EN BLANCO)

PROGRAMACIÓN DEL QUIRÓFANO

DIA: _____
HORA: _____
SALA: _____

FIRMA DEL JEFE ENCARGADO DEL QUIRÓFANO:

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y DE REHABILITACION

NOTA PRE – ANESTESIA

NOMBRE: _____ EDAD: _____ EXPEDIENTE: _____

SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____ OCUPACIÓN: _____

ESCOLARIDAD: _____ LUGAR DE ORIGEN: _____ SERVICIO: _____

FECHA DE ELABORACIÓN: _____ HORA DE ELABORACIÓN: _____

CUADRO CLINICO ANESTESICO

TIPO DE ANESTESIA SUGERIDO

RIESGO ANESTESICO

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MEDICACIÓN PRE- ANESTESICA

NOMBRE DEL MEDICO: _____ CED. PROF. _____



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y DE REHABILITACION

NOTA POST – ANESTESICA

NOMBRE: _____ EDAD: _____ EXPEDIENTE: _____

SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____ OCUPACIÓN: _____

ESCOLARIDAD: _____ LUGAR DE ORIGEN: _____ SERVICIO: _____

FECHA DE ELABORACIÓN: _____ HORA DE ELABORACIÓN: _____

TIPO DE ANESTESIA UTILIZADA

MEDICAMENTOS UTILIZADOS

DURACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LA ANESTESIA

INCIDENTES Y ACCIDENTES

SANGRADO

SANGRE Y SOLUCIONES TRANSFUNDIDAS

ESTADO DEL PACIENTE AL SALIR

NOMBRE DEL MEDICO: _____ CED. PROF. _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y DE REHABILITACION

NOTA DE VALORACIÓN PRE – OPERATORIA

NOMBRE: _____ EDAD: _____ EXPEDIENTE: _____

SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____ OCUPACIÓN: _____

ESCOLARIDAD: _____ LUGAR DE ORIGEN: _____ SERVICIO: _____

FECHA DE ELABORACIÓN: _____ HORA DE ELABORACIÓN: _____

FACTORES DE RIESGO

EXPLORACIÓN FÍSICA

EXAMENES DE LABORATORIO

RAYOS X DE TORAX

ELECTROCARDIOGRAMA

RIESGOS ANESTESICOS

SUGERENCIAS

DIAGNOSTICO

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

NOMBRE DEL MEDICO: _____ CED. PROF _____



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y DE REHABILITACION

NOTA PRE-OPERATORIA

NOMBRE: _____ EDAD: _____ EXPEDIENTE: _____
SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____ OCUPACIÓN: _____
ESCOLARIDAD: _____ LUGAR DE ORIGEN: _____ SERVICIO: _____
FECHA DE ELABORACIÓN: _____ HORA DE ELABORACIÓN: _____

DIAGNOSTICO

FECHA DE CIRUGIA: _____

TIPO DE INTERVENCION QUIRURGICA

PLAN QUIRURGICO

ESTADO DEL PACIENTE

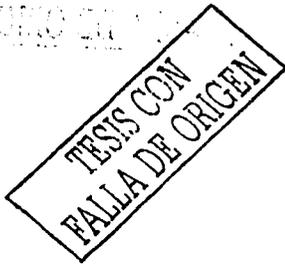
RIESGO QUIRURGICO

ESTUDIOS DE LABORATORIO

CUIDADOS Y PLAN TERAPEUTICO PRE OPERATORIO

PRONOSTICO

MEDICO TRATANTE: _____ CED. PROF. _____





CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y DE REHABILITACION

NOTA POST – OPERATORIA

NOMBRE: _____ EDAD: _____ EXPEDIENTE: _____

SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____ OCUPACIÓN: _____

ESCOLARIDAD: _____ LUGAR DE ORIGEN: _____ SERVICIO: _____

FECHA DE ELABORACIÓN: _____ HORA DE ELABORACIÓN: _____

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO: _____

DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO: _____

OPERACIÓN PRACTICADA

TIPO DE ANESTESIA: _____

TIEMPO ANESTESICO: _____

TIEMPO QUIRÚRGICO: _____

TIEMPO ISQUEMIA: _____

CONTEO DE GASAS: _____

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

ESTADO DEL PACIENTE

CIRUJANO: _____

ANESTESIOLOGO: _____

CIRCULANTE: _____

INSTRUMENTISTA: _____

AYUDANTES: _____

NOMBRE DEL MEDICO: _____ CED. PROF. _____



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y DE
REHABILITACION

HOJA DE DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA

NOMBRE: _____ EDAD: _____ EXPEDIENTE: _____

SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____ OCUPACIÓN: _____

ESCOLARIDAD: _____ LUGAR DE ORIGEN: _____ SERVICIO: _____

FECHA DE ELABORACIÓN: _____ HORA DE ELABORACIÓN: _____

TEXTO:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO: _____ CED. PROF. _____



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
INSTITUTOS DE LA COMUNICACION HUMANA, DE ORTOPEDIA Y DE REHABILITACION
DIVISION DE ENFERMERIA
HOJA DE REGISTRO DE TRANSFUSIONES

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

PACIENTE: _____

No. CAMA _____

SERVICIO _____

REGISTRO: _____

FECHA DE TRANSFUSION	No DE LA UNIDAD	TIPO DE UNIDAD	HORA DE INICIO	SIGNOS VITALES			HORA DE TERMINO	VOLUMEN TRANSFERIDO	NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN APLICÓ LA TRANSFUSION	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE Y OBSERVACION
				ANTES	DURANTE	DESPUES				
				T.A						
				F.C						
				TEMP						
				T.A						
				F.C						
				TEMP						
				T.A						
				F.C						
				TEMP						

RECOMENDACIONES

- 1.- EL SERVICIO CLINICO DEBERÁ MANTENER LA UNIDAD EN TEMPERATURA Y CONDICIONES ADECUADAS QUE ASEGUREN SU VIABILIDAD.
- 2.- ANTES DE CADA TRANSFUSION DEBERA VERIFICAR LA IDENTIDAD DEL (LA) RECEPTOR (A) Y DE LA UNIDAD PARA EL (ELLA) DESTINADA
- 3.- NO DEBERA AGREGAR A LA UNIDAD NINGUN MEDICAMENTO O SOLUCION INCLUSO LAS DESTINADAS PARA USO INTRAVENOSO, CON EXCEPCION DE SOLUCION SALINA (CLORURO DE SODIO) Y CUANDO ASI SEA NECESARIO.
- 4.- LA TRANSFUSION DE CADA UNIDAD NO DEBERA EXCEDER 4 HORAS
- 5.- LOS FILTROS DEBERAN SER CAMBIADOS CADA 6 HORAS O CUANDO HUBIESEN TRANSFUNDIDO CUATRO UNIDADES
- 6.- DE PRESENTARSE UNA REACCION TRANSFUSIONAL SUSPENDER INMEDIATAMENTE LA TRANSFUSION NOTIFICANDO AL MEDICO ENCARGADO Y REPORTAR AL BANCO DE SANGRE
- 7.- EN CASO DE NO TRANSFUNDIR LA UNIDAD, REGRESARLA A BANCO DE SANGRE O SERVICIO DE TRANSFUSION, PREFERENTEMENTE ANTES DE TRANSCURRIDAS 2 HORAS A PARTIR DE QUE LA UNIDAD SALIO DEL BANCO DE SANGRE O SERVICIO DE TRANSFUSION



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
 INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y DE
 REHABILITACION
 AV. MEXICO-XOCHIMILCO NO. 289 COL. ARENAL DE GUADALUPE

SERVICIO DE ADMISION HOSPITALARIA
CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION PARA HOSPITALIZACION
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, TERAPEUTICOS Y DE DIAGNOSTICO
(INGRESO HOSPITALARIO)

MEXICO, D. F. A _____ DE _____ DE _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ No. EXPEDIENTE: _____

Por mi propio derecho, en pleno uso de mis facultades y por mi libre desición otorgo la más amplia autorización que conforme a dercho corresponda, a efecto de que el personal médico y paramédico adscritoal Centro nacional de Rehabilitación me interne en la area de hospitalización y realicen los trámites administrativos inherentes para tal efecto. No omito manifestar que se me ha proporcionado toda la información de los motivo (s) que hace (n) necesario mi internamiento hospitalario y los beneficios que se esperan obtener con ello. Así como también de que la estancia hospitalaria bajo algunas condiciones y en algunos pacientes puede presentar algún riesgo por caso fortuito o fuerza mayor, como podrían ser los desastres naturales y / o obstáculos insuperables internos ó externos a la Institución.

De conformidad con el anterior, acepto y me comprometo a dar cumplimiento a las normas y reglamentos internos de la Institución durante el tiempo y permanencia que dure mi estancia hospitalaria.

 NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL PACIENTE

TESTIGOS

 NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

 NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION

INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y DE REHABILITACION

AV. MEXICO-XOCHIMILCO NO. 289 COL. ARENAL DE GUADALUPE

SERVICIO DE ADMISION HOSPITALARIA

CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION PARA HOSPITALIZACION PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, TERAPEUTICOS Y DE DIAGNOSTICO (PROCEDIMIENTO QUIRURGICO)

MEXICO, D. F. A _____ DE _____ DE _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ No. EXPEDIENTE: _____

Por mi propio derecho, en pleno uso de mis facultades y por mi libre desición otorgo la más amplia autorización que conforme a derecho corresponda, a efecto de que el personal médico adscrito al Centro Nacional de Rehabilitación, me realice el procedimiento de transplante consistente en _____ que es vital para mi persona y necesario para mi recuperación física, así como autoriza a que se me practiquen los tratamientos necesarios para la recuperación de mi padecimiento, no omito manifestar que tengo pleno conocimiento de que mi cirugía es de Alto Riesgo, por lo que estoy plenamente consciente de los riesgos a que estoy expuesto por el transplante a que me someto y que para el caso de presentarse complicaciones en el transoperatorio autorizo a que me efectúen los procedimientos ó tecnicas necesarias para dar solución a dichas eventualidades.

Cabe señalar que mi médico me ha manifestado, que de acuerdo con el procedimiento que se me practique se esperan obtener los resultados más óptimos, con el riesgo de que es probable que se presenten complicaciones imprevistas; por lo que no es factible garantizar en su totalidad los resultados de cirugía.

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL PACIENTE

TESTIGOS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION

INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y DE REHABILITACION
AV. MEXICO-XOCHIMILCO NO. 289 COL. ARENAL DE GUADALUPE

SERVICIO DE ADMISION HOSPITALARIA CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION PARA HOSPITALIZACION PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, TERAPEUTICOS Y DE DIAGNOSTICO (PROCEDIMIENTO ANESTESICO)

MEXICO, D. F. A _____ DE _____ DE _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ No. EXPEDIENTE: _____

Por mi propio derecho, en pleno uso de mis facultades y por mi libre decisión otorgo la más amplia autorización que conforme a derecho corresponda, a efecto de que el personal médico adscrito al Centro Nacional de Rehabilitación, me realice el procedimiento de trasplante consistente en _____ que es necesario para mi intervención quirúrgica y / o procedimiento diagnóstico / terapéutico.

Cabe señalar que mi médico me ha informado, que se me someterá a un procedimiento anestésico para evitar dolor, explicándome beneficios, riesgos y complicaciones probables y que será administrada por un anestesiólogo de la unidad, quien elegirá el procedimiento más adecuado para mi caso, con el riesgo de que es probable que se puedan suscitar reacciones adversas, como podría ser la hipersensibilidad a alguno (s) medicamento (s); por lo cual autorizo a que se me efectúen los procedimientos o técnicas necesarias para dar solución a dichas eventualidades.

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL PACIENTE

[Faint signature]

TESTIGOS



NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y DE
REHABILITACION
AV. MEXICO-XOCHIMILCO NO. 289 COL. ARENAL DE GUADALUPE

SERVICIO DE ADMISION HOSPITALARIA
CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION PARA HOSPITALIZACION
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, TERAPEUTICOS Y DE DIAGNOSTICO
(PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DE ALTO RIESGO)

MEXICO, D. F. A _____ DE _____ DE _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ No. EXPEDIENTE: _____

Por mi propio derecho, en pleno uso de mis facultades y por mi libre desición otorgo la más amplia autorización que conforme a derecho corresponda, a efecto de que el personal médico adscrito al Centro Nacional de Rehabilitación, me realice el procedimiento de transplante consistente en _____ que es vital para mi persona y necesario para mi recuperación física, así como autoriza a que se me practiquen los tratamientos necesarios para la recuperación de mi padecimiento, no omito manifestar que tengo pleno conocimiento de que mi cirugía es de Alto Riesgo, por lo que estoy plenamente consciente de los riesgos a que estoy expuesto por el transplante a que me someto y que para el caso de presentarse complicaciones en el transoperatorio autorizo a que me efectúen los procedimientos ó técnicas necesarias para dar solución a dichas eventualidades.

Cabe señalar que mi médico me ha manifestado, que de acuerdo con el procedimiento que se me practique se esperan obtener los resultados más óptimos, con el riesgo de que es probable que se presenten complicaciones imprevistas.

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL PACIENTE

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

TESTIGOS

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION

INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y DE REHABILITACION

AV. MEXICO-XOCHIMILCO NO. 289 COL. ARENAL DE GUADALUPE

SERVICIO DE ADMISION HOSPITALARIA CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION PARA HOSPITALIZACION PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, TERAPEUTICOS Y DE DIAGNOSTICO (PROCEDIMIENTO DE AMPUTACION)

MEXICO, D. F. A _____ DE _____ DE _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ No. EXPEDIENTE: _____

Por mi propio derecho, en pleno uso de mis facultades y por mi libre desición otorgo la más amplia autorización que conforme a derecho corresponda, a efecto de que el personal médico adscrito al Centro Nacional de Rehabilitación, me realice el procedimiento de transplante consistente en _____ que es vital para mi persona y necesario para mi recuperación física, así como autoriza a que se me practiquen los tratamientos necesarios para la recuperación de mi padecimiento, no omito manifestar que tengo pleno conocimiento de que mi cirugía es de Alto Riesgo, por lo que estoy plenamente consciente de los riesgos a que estoy expuesto por el transplante a que me someto y que para el caso de presentarse complicaciones en el transoperatorio autorizo a que me efectúen los procedimientos ó técnicas necesarias para dar solución a dichas eventualidades.

No omito manifestar que mi médico me ha informado, que de acuerdo con el procedimiento que se me practique se esperan obtener los resultados más óptimos, con el riesgo de que es probable que se presenten complicaciones imprevistas resultados de intervención; por lo que no es factible garantizar en su totalidad los resultados de la cirugía.

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL PACIENTE

TESTIGOS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION

INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y DE REHABILITACION

AV. MEXICO-XOCHIMILCO NO. 289 COL. ARENAL DE GUADALUPE

SERVICIO DE ADMISION HOSPITALARIA

CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION PARA HOSPITALIZACION PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, TERAPEUTIPOS Y DE DIAGNOSTICO (PROCEDIMIENTO DE TRANSPLANTE)

MEXICO, D. F. A _____ DE _____ DE _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ No. EXPEDIENTE: _____

Por mi propio derecho, en pleno uso de mis facultades y por mi libre desición otorgo la más amplia autorización que conforme a derecho corresponda, a efecto de que el personal médico adscrito al Centro Nacional de Rehabilitación, me realice el procedimiento de transplante consistente en _____ que es vital para mi persona y necesario para mi recuperación física, así como autoriza a que se me practiquen los tratamientos necesarios para la recuperación de mi padecimiento, no omito manifestar que tengo pleno conocimiento de que mi cirugía es de Alto Riesgo, por lo que estoy plenamente consciente de los riesgos a que estoy expuesto por el transplante a que me someto y que para el caso de presentarse complicaciones en el transoperatorio autorizo a que me efectúen los procedimientos ó técnicas necesarias para dar solución a dichas eventualidades.

No omito manifestar que mi médico me ha informado, que de acuerdo con el procedimiento que se me practique se esperan obtener los resultados más óptimos, con el riesgo de que es probable que se presenten complicaciones imprevistas resultados de intervención; por lo que no es factible garantizar en su totalidad los resultados de la cirugía.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL PACIENTE

TESTIGOS

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION

INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y DE REHABILITACION

AV. MEXICO-XOCHIMILCO NO. 289 COL. ARENAL DE GUADALUPE

SERVICIO DE ADMISION HOSPITALARIA CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION PARA HOSPITALIZACION PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, TERAPEUTICOS Y DE DIAGNOSTICO (HOJA DE EGRESO VOLUNTARIO)

MEXICO, D. F. A _____ DE _____ DE _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ No. EXPEDIENTE: _____

SERVICIO: _____ CAMA: _____

Por mi propio derecho, en pleno uso de mis facultades y por mi libre decisión solicito mi egreso voluntario de este Centro Hospitalario, deslindando de toda responsabilidad al personal médico y paramédico del Centro Nacional de Rehabilitación por así convenir a mis intereses.

No omito manifestar que tengo pleno conocimiento de los riesgos que esto puede ocasionar y que no adeudo cantidad alguna por ningún concepto, ya que he cubierto en su totalidad los gastos correspondientes a los servicios hospitalarios que me fueron proporcionados por el Centro Nacional de Rehabilitación.

RESUMEN CLINICO:

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 MEDICO QUE OTORQUE LA RESPONSIVA:

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL PACIENTE

TESTIGOS

NOMBRE COMPLETO Y
FIRMA DEL FAMILIAR

NOMBRE COMPLETO
MEDICO JEFE DE
SERVICIO

NOMBRE COMPLETO
FIRMA ENFERMERA

NOMBRE COMPLETO DE QUIEN SOLICITA EL ALTA:

EDAD:

PARENTESCO:

FIRMA:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



EGRESO FAMILIAR	PROMEDIO MENSUAL
Alimentación:	\$
Renta o Predio:	\$
Agua:	\$
Luz:	\$
Combustible:	\$
Transporte:	\$
Educación:	\$
Teléfono:	\$
Gastos adicionales:	\$
Total:	\$

Ocupación	Calificación
Desempleado	1
Subempleado	2
Obrero	3
Empleador	4
Técnico	5
Profesionista	6
Empres. y Eject.	

INGRESO FAMILIAR	PROMEDIO MENSUAL
Jefe de familia:	\$
Esposo (a):	\$
Hijo (a):	\$
Otro:	\$
Otro:	\$
Total:	\$

Salario	Calificación
Sin salario	1
Menos del salario mínimo	2
Salario mínimo	3
Más del salario mínimo	4
2-3 veces el salario mín.	5
4-5 veces el salario mín.	6

N° Dormitorios	Calificación
0 Dormitorios	0
1 Dormitorio	1
2 Dormitorios	2
3 Dormitorios	3
4 Dormitorios	4

Tipo de vivienda	Calificación
Sin vivienda	0
Jacal / choza	1
Vecinda / cuartos improvisados	2
Casa / Depto. popular	3
Casa / Depto. Resid.	4

GRUPO FAMILIAR	CALIFICACIÓN
10 ó más integrantes	1
De 7 a 9 integrantes	2
De 4 a 6 integrantes	3
De 1 a 3 integrantes	4

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION

INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y DE REHABILITACION

SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

DIAGNOSTICO SOCIAL:

SUMA DE LAS CALIFICACIONES:

GRUPO FAMILIAR:	
OCUPACIÓN:	
SALARIO:	
SITUACIÓN ECON.	
TIPO DE PROP.	
No. DORMITORIOS	

ESCALA DE CALIFICACIÓN:

EXCENTO 26 a 30	De 12 a 15	De 16 a 20	De 21 a 25	De
6 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	<input type="text"/> 4	<input type="text"/>	5 <input type="text"/>

NOMBRE Y FIRMA DE LA TRABAJADORA SOCIAL: _____

TESTS CON
FALLA DE ORIGEN



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y DE
REHABILITACION

AV. MEXICO-XOCHIMILCO NO. 289 COL. ARENAL DE GUADALUPE

HOJA DE NOTIFICACIÓN AL MINISTERIO PUBLICO

FECHA: _____

FICHA DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE: _____

ACTO NOTIFICADO: _____

REPORTE DE LESION DEL PACIENTE, EN SU CASO: _____

AGENCIA DEL MINISTERIO PUBLICO A AL QUE SE NOTIFICA: _____

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL MEDICO QUE REALIZA LA NOTIFICACIÓN: _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
 INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y
 DE REHABILITACION

EXAMEN MUSCULAR DE CARA

Nombre:	Edad:	Expediente:
Sexo:	Edo. Civil:	Ocupación:
Escolaridad:	Lugar de origen:	

DERECHO	MUSCULO	IZQUIERDO
	FRONTAL	
	SUPERCILIAR	
	ORBICULAR DE LOS PARPADOS	
	NASAL	
	COMPRESOR NASAL	
	ELEVADOR COMUN A LA NARIZ	
	ELEVADOR DEL LABIO SUPERIOR	
	CIGOMATICO	
	RISORIO	
	CUADRADO DE LA BARBA	
	TRIANGULAR DE LOS LABIOS	
	CUTANEO DEL CUELLO	
	BUCCINADOR	
	CANINO	
	ORBICULAR DE LOS LABIOS	
	PORCENTAJE	

CLASIFICACION:

- 100 % -5- Normal .- Movimientos contra gravedad y resistencia igual lado sano.
- 75 % -4- Bueno .- Movimientos contra gravedad y menor resistencia.
- 50 % -3- Regular .- Movimientos contra gravedad sin resistencia
- 25 % -2- Pobre .- Movimientos eliminando gravedad.
- 10 % -1- Trazas contraccion palpable.
- 0 % -0- Falta total de accion muscular.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



3ER. LUMBRICALES											
MIEMBROS SUPERIORES											
Nombre:				Edad:				Expediente:			
Sexo:				Edo. Civil:				Ocupación:			
Escolaridad:				Lugar de origen:							
DERECHO				MUSCULO				IZQUIERDO			
				4TO. LUMBRICALES							
				1ER. INTEROSEOS PALMARES							
				2DO. INTEROSEOS PALMARES							
				3RO. INTEROSEOS PALMARES							
				4TO. INTEROSEOS PALMARES							
				1ER. INTEROSEOS DORSALES							
				2DO. INTEROSEOS DORSALES							
				3RO. INTEROSEOS DORSALES							
				4TO. INTEROSEOS DORSALES							
				P O R C E N T A J E							
CLASIFICACION:											
100 % -5- Normal .- Movimientos contra gravedad y resistencia igual lado sano.											
75 % -4- Bueno .- Movimientos contra gravedad y menor resistencia.											
50 % -3- Regular.- Movimientos contra gravedad sin resistencia											
25 % -2- Pobre .- Movimientos eliminando gravedad.											
10 % -1- Trazas contraccion palpable.											
0 % -0- Falta total de accion muscular.											

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
 INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y
 DE REHABILITACION

MIEMBROS INFERIORES															
Nombre:				Edad:				Expediente:							
Sexo:				Edo. Civil:				Ocupación:							
Escolaridad:				Lugar de origen:											
DERECHO				MUSCULO					IZQUIERDO						
CUADRADO LUMBAR															
RECTO ABDOMINAL SUPERIOR															
RECTO ABDOMINAL INFERIOR															
OBLICUO DEL ABDOMEN															
FLEXORES DE CADERA															
ROTADORES INTERNOS															
ABDUCTORES															
GLUTEO MAYOR															
GLUTEO MENOR															
TENSOR DE LA FACIA LATA															
SARTORIO															
CUADRICEPS															
TEBIAL ANTERIOR															
EXTENSOR PROPIO DEL 1ER. ORTEJ.															
EXTENSOR LARGO DEDOS															
EXTENSOR CORTO DEDOS															
PERONEOS															
SOLEO Y GEMELOS															
FLEXORES DE ORTEJO															
FLEXORES DE 1ER. ORTEJO															
TIBIAL POSTERIOR															
ROTADORES EXTERNOS															
ADUCTORES															
PECTINIO															
%	%	%	%	%	%	PORCENTAJE					%	%	%	%	%
CLASIFICACION:															
100 % -5- Normal .- Movimientos contra gravedad y resistencia igual lado sano.															
75 % -4- Bueno .- Movimientos contra gravedad y menor resistencia.															
50 % -3- Regular.- Movimientos contra gravedad sin resistencia															
25 % -2- Pobre .- Movimientos eliminando gravedad.															
10 % -1- Trazas contraccion palpable.															
0 % -0- Falta total de accion muscular.															

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y
DE REHABILITACION

CONTROL DE TRATAMIENTO

Nombre:		Edad:		Expediente:								
Sexo:		Edo. Civil:		Ocupación:								
Escolaridad:		Lugar de origen:										
DIAGNOSTICO:												
INTERVENCION QUIRURJICA:												
RETIRO DE YESO:												
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
INICIO DE TRATAMIENTO:						FIN DE TRATAMIENTO:						
INDICACIONES:												

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



EVALUACION EN PACIENTES CON DISTROFIA MUSCULAR

EXT. INF: (DERECHO)																				
THOMAS																				
OBER																				
ISQUIOTIBIALES																				
SOLEO GEMELOS																				

SENSIBILIDAD

EXT. SUP. IZQ: NORMAL (1), DISM.(2), AUMENT. (3)																				
EXT. INF. IZQ: NORMAL (1), DISM.(2), AUMENT. (3)																				
EXT. SUP.DER:NORMAL (1), DISM.(2), AUMENT. (3)																				
EXT. INF.DER: NORMAL (1), DISM.(2), AUMENT. (3)																				

REFLEJOS DE ESTIRAMIENTO MUSCULAR

EXT. SUP: NORMAL(1), DIM.(2), AUMENT.(3)																				
EXT. INF: NORMAL(1), DIM.(2), AUMENT.(3)																				

MIOTONIA

MIOTONIA EN MANOS: SI (1), NO (2)																				
MIOTONIA EN PIES : SI (1), NO (2)																				
MIOTONIA EN OJOS: SI (1), NO (2)																				
MIOTONIA EN OTROS: SI (1), NO (2)																				

ESCOLIOSIS

IZQ: DORSAL(1), LUMBAR (2), DORSOLUM(3), NO(4)																				
DER:DORSAL(1), LUMBAR (2), DORSOLUM(3), NO(4)																				

APOYO AL CAMINAR

NORMAL (1), VARO (2), VALGO (3), EQUINO (4)																				
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MARCHA

MARCHA: INDEP. (1), DEP. (2), PAR. DEP. (3)																				
MARCHA DE TALONES: SI (1), NO (2)																				
MARCHA DE PUNTAS: SI (1), NO (2)																				
ESCALA DE SWINYARD: 1 a 9																				
ESCALA DE VINGNOS: 1 a 9																				

EVALUACION EN PACIENTES CON DISTROFIA MUSCULAR

ACTIVIDAD DE LA VIDA DIARIA

ACT. CAMA: INDEP. (1), DEP. (2), PAR. DEP. (3)																				
ALIMENT: INDEP. (1), DEP. (2), PAR. DEP. (3)																				
HIGIENE: INDEP. (1), DEP. (2), PAR. DEP. (3)																				
TRASLADOS: INDEP. (1), DEP. (2), PAR. DEP. (3)																				
TRANSPORT: INDEP. (1), DEP. (2), PAR. DEP. (3)																				
COMUNIC: INDEP. (1), DEP. (2), PAR. DEP. (3)																				
RECREAC: INDEP. (1), DEP. (2), PAR. DEP. (3)																				

VALORACION CARDIACA

CLINICA: SOPLO (1), ARRITMIA (2), NORMAL (3)																				
ELECTROCARDIOGRAMA: NORM.(1), ANORM.(2)																				
ECOCARDIOGRAMA: NORMAL (1), ANORMAL (2)																				

VALORACION RESPIRATORIA

ESPIROMETRIA: NORMAL (1), ANORMAL (2)																				
PROBLEMA: OBSTRUCTIVO (1), RESTRICTIVO (2)																				

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y DE
REHABILITACION

DIVISIÓN PARAMEDICA

INFORME DE TERAPIA

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

No. DE EXPEDIENTE: _____ EDAD: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

ESCOLARIDAD: _____

FECHA DE ULTIMA VALORACIÓN: _____

FECHA DE INGRESO A TERAPIA: _____

DIAGNOSTICO: _____

VALORACIÓN INICIAL TERAPEUTICA:

EVOLUCION DEL PACIENTE:

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y DE REHABILITACION

INFORME DE TERAPIA

AREAS SUPERADAS:

AREAS EN TRATAMIENTO:

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS:

Vo.Bo. NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
COORDINADOR DE TERAPIA

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
TERAPISTA ENCARGADA

FECHA DE ENTREGA DE INFORME

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y
DE REHABILITACION

SERVICIO DE PSICOLOGÍA

NOMBRE: _____ SEXO: _____ EDAD: _____

No. EXPEDIENTE: _____ No. CURP: _____

DX. MEDICO: _____ MOTIVO DEL ESTUDIO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

DESCRIPCIÓN

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

SECRET
CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
 INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y
 DE REHABILITACION

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

MOT. DE EST. _____ NOMBRE: _____

EDAD: _____ No.EXP: _____ No.CURP: _____ FECHA: _____ F.NAL. _____

NIVEL DE LA ESC. DE GESELL

Se aplicó la escala de desarrollo de Gesell,
 Obteniendo los siguientes niveles de maduración.

36				Esfera Motriz _____
35				
34				Esfera Adaptativa _____
33				
32				Esfera Lenguaje _____
31				
30				Esfera Pers.Soc. _____
29				
28				Alcanza una edad evolutiva de: _____
27				
26				Con un cociente de desarrollo
25				de: _____
24				_____
23				
22				Y un retraso en el desarrollo
21				de: _____
20				_____
19				
18				
17				
16				
15				
14				
13				
12				
11				
10				
9				
8				
7				
6				
5				
4				
3				
2				
1				
Esf. Mot.	Esf. Adap.	Esf. Leng.	Esf. P.S.	

OBSERVACIONES

**TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN**

**ARCOS DE MOVILIDAD DE
 MIEMBROS SUPERIORES**

NOMBRE: _____

EDAD: _____ SEXO: _____ REGISTRO: _____



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y
DE REHABILITACION

VALORACION DE ACTIVIDAD DE LA VIDA Y HOGAR (7 MESES)

Nombre: _____ Edad: _____ Expediente: _____

Sexo: _____ Edo. _____ Civil: _____ Ocupación: _____

Escolaridad: _____ Lugar de origen: _____

LO REALIZO INDEPENDIEMENTE EN EL 1ER. EXAMEN ()

NO LO REALIZO ()

CONSIGUIÓ REALIZARLO EN LA FECHA ANOTADA ()

ACTIVIDAD NO PERTINENTE ()

ACTIVIDAD REALIZADA CON USO DE EQUIPO ESPECIAL ()

DIAGNOSTICO: ()

ENVIADO POR EL DR. : ()

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

PASA DE DECUBITO DORSAL A LATERAL ()

PASA DE DECUBITO LATERAL A VENTRAL ()

SE SIENTA ()

TOMA UN CUADRADO EN LA MANO, USA EL PULGAR ()

CAMBIA UN OBJETO DE UNA MANO A OTRA ()

VE UNA CUERDA (NO LA AGARRA) ()

SIGUE UNA BOLITA CON LAMANO ()

TOMA UN CUBO Y SE LO LLEVA A LA BOCA ()

TOMA UN CUBO Y LO BOLTEA CONTRA LA MESA O CUNA ()

RECIBIDO EN EL CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y DE REHABILITACION
1987



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y
DE REHABILITACION

VALORACION DE ACTIVIDAD DE LA VIDA Y HOGAR (10 MESES)

Nombre: _____ Edad: _____ Expediente: _____

Sexo: _____ Edo. _____ Civil: _____ Ocupación: _____
Escolaridad: _____ Lugar de origen: _____

LO REALIZO INDEPENDIEMENTE EN EL 1ER. EXAMEN ()

NO LO REALIZO ()

CONSIGUIÓ REALIZARLO EN LA FECHA ANOTADA ()

ACTIVIDAD NO PERTINENTE ()

ACTIVIDAD REALIZADA CON USO DE EQUIPO ESPECIAL ()

DIAGNOSTICO: ()

ENVIADO POR EL DR. : ()

PASA DE CUBITO DORSAL A SENTADO ORILLA DE CAMA ()

SE DESPLAZA LATERALMENTE ()

SE TRASLADA SENTADO ()

GATEA ()

SE SIENTA, SE VULVE DE LADO A ANGULOS VARIABLES ()

SE PARA SOSTENIENDOSE DE ALGO ()

USO DEL PULGAR, HURGA, REVUELVE Y ARRANCA ()

COGE UNA MIGAJA CON PRECISION ()

CON LOS OTROS DEDOS PALPA Y EXPLORA ()

DICE MONOSILABAS (BLU, BLA) ()

COME GALLETAS SOLO ()

SOSTIENE SOLO LA MAMADERA ()

HACE ADIOS CON LA MANO ()

HACE GRACIAS INFANTILES (TORILLITAS DE MANTECA, ETC.) ()

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y
DE REHABILITACION

VALORACION DE ACTIVIDAD DE LA VIDA Y HOGAR (12 MESES)

Nombre: _____ Edad: _____ Expediente: _____

Sexo: _____ Edo. _____ Civil: _____ Ocupación: _____
Escolaridad: _____ Lugar de origen: _____

LO REALIZO INDEPENDIENTEMENTE EN EL 1ER. EXAMEN ()

NO LO REALIZO ()

CONSIGUIÓ REALIZARLO EN LA FECHA ANOTADA ()

ACTIVIDAD NO PERTINENTE ()

ACTIVIDAD REALIZADA CON USO DE EQUIPO ESPECIAL ()

DIAGNOSTICO: ()

ENVIADO POR EL DR. : _____

SE PARA SIN AYUDA CON POCO EQUILIBRIO ()

SE DESPLAZA DE PIE AGARRANDOSE DE ALGO ()

PRESION FINAL Y HABIL ()

SUJETA LOS OBJETOS VOLUNTARIAMENTE ()

EMPUJA UNA PELOTA ()

INTRODUCE EL DEDO EN UN AGUJERO ()

COLOCA UN CUBO DENTRO DE UN RECIPIENTE ()

SACA UNA BOLITA DE UN FRASCO (TORPEMENTE) ()

SIGUE ORDENES SENCILLAS (DAMELA, TOMALA) ()

COME CON CUCHARA DERRAMANDOSE ()

ROSA EL PLATO CON LA CUCHARA ()

LAME EL PLATO ()

AYUDA A VESTIRSE ()

SE RIE ANTE SITUACIONES SORPRESIVAS ()

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y
DE REHABILITACION

VALORACION DE ACTIVIDAD DE LA VIDA Y HOGAR (2 AÑOS)

Nombre: _____ Edad: _____ Expediente: _____

Sexo: _____ Edo. _____ Civil: _____ Ocupación: _____
Escolaridad: _____ Lugar de origen: _____

LO REALIZO INDEPENDIEMENTE EN EL 1ER. EXAMEN ()

NO LO REALIZO ()

CONSIGUIÓ REALIZARLO EN LA FECHA ANOTADA ()

ACTIVIDAD NO PERTINENTE ()

ACTIVIDAD REALIZADA CON USO DE EQUIPO ESPECIAL ()

DIAGNOSTICO: ()

ENVIADO POR EL DR. _____

ACTIVIDADES EN LA CAMA

SE SUBE A LA CAMA ()

SE BAJA DE LA CAMA ()

ACTIVIDADES DE ALIMENTACION ()

SE ALIMENTA CON CUCHARA DERRAMANDOSE ()

ALCANZA EL PALTO VACIO A LA MADRE ()

SOSTIENE UN VASO CON LAS DOS MANOS ()

BEBE EN TAZA ()

SUCCIONA CON POPOTE ()

ACTIVIDADES DE HIGIENE

INTENTA LAVARSE LAS MANOS ()

INTENTA PEINARSE ()

AVISA PARA ORINAR O DEFECAR ()

ACTIVIDADES DE VESTIDO

SE QUITA LOS CALCETINES (NO LOS ZAPATOS) ()

SE ABOTONA Y DESABOTONA ()

ACTIVIDADES DE TRASLACION

DEAMBULA MAS DE 9 METROS ()

SE BAJA DE LA CAMA ()

CAMINA RAPIDO, CORRE ()

SUBE ESCALERAS DETENIENDOLE UNA MANO ()

SUBE LAS ESCALERAS SIN AYUDA (CUALQUIER METODO) ()

SE SIENTA SOLO EN SILLA PEQUEÑA ()

SE TREP A UNA SILLA DE ADULTO ()

PASA DE LA CAMA O SILLA A POSICION DE PIE ()

SUBE PENDIENTES, BAJA DECLIBES ()

PASA PUERTAS ()

REALIZA ACTIVIDADES DE TRASLACION ()

CORRE SIN CAIDAS ()





CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y
DE REHABILITACION

VALORACION DE ACTIVIDAD DE LA VIDA Y HOGAR (3 AÑOS)

Nombre: _____ Edad: _____ Expediente: _____

Sexo: _____ Edo. _____ Civil: _____ Ocupación: _____
Escolaridad: _____ Lugar de origen: _____

LO REALIZO INDEPENDIENTEMENTE EN EL 1ER. EXAMEN ()

NO LO REALIZO ()

CONSIGUIÓ REALIZARLO EN LA FECHA ANOTADA ()

ACTIVIDAD NO PERTINENTE ()

ACTIVIDAD REALIZADA CON USO DE EQUIPO ESPECIAL ()

DIAGNOSTICO: ()

ENVIADO POR EL DR. : ()

ACTIVIDADES DE ALIMENTACION

SE ALIMENTA SOLO DERRAMANDOSE POCO ()

COME CON TENEDOR Y CUCHILLO ()

SABE SERVIRSE DE UNA JARRA ()

ACTIVIDADES DE HIGIENE

SE SIENTA EN EL RETRETE ()

ACTIVIDADES DE VESTIDO

SE PONE LOS ZAPATOS ()

DESABOTONA BOTONES DELANTEROS Y LATERALES ()

SE QUITA LA ROPA INTERIOR VIGILANDO ()

ACTIVIDADES DE TRASLACION

MANEJA LA SILLA DE RUEDAS ()

REALIZA ACTIVIDADES DE TRASLACION ()

ALTERNA LOS PIES AL SUBIR ESCALERAS ()

SALTA DEL ULTIMO ESCALON ()

ANDA EN UN TRICICLO USANDO LOS PEDALES ()

HACE EQUILIBRIO MOMENTANEO PARADO EN UN PIE ()

AL CORRER AUMENTA Y DISM. SU VEL. Y DA VUELTAS CERRADAS ()

ACTIVIDADES DE HOGAR

MANEJA INTERRUPTORES DE LUZ ()

ABRE Y CIERRA CAJONES ()

ACTIVIDADES DE COMUNICACIÓN

DA NOMBRE DE SU PROPIO DIBUJO ()

IMITA UNA CRUZ ()

COLOCA 4 FORMAS GEOMETRICAS EN LA FIGURA CORRESP. ()

REPITE 6 O 7 SILABAS ()

DICE LA ACCION DE UN LIBRO DE FIGURAS ()

EMPLEA EL PLURAL ()

SOSTIENE LA BOCINA DEL TELEFONO Y MARCA NUMEROS ()

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



ACTIVIDADES RECREATIVAS

HACE UNA TORRE DE 9 CUBOS ()
REPRESENTA AL MEDICO, REPARTIDOR, ETC. ()

DESARROLLO PSICOMOTOR

PONE 10 BOLITAS EN FRASCO (30 SEG.) ()
DICE EL SEXO ()
DOBLA UN PEDAZO DE PAPEL A LARGO Y ANCHO ()
UNE LAS DOS MITADES DE UNA FIGURA CORTADA ()

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
 INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y
 DE REHABILITACION

VALORACION DE A.D.V.H. (4 AÑOS)

Nombre:		Edad:		Expediente
Sexo:		Edo. Civil:		Ocupación:
Escolaridad:		Lugar de origen:		

LO REALIZO INDEPENDIENTEMENTE EN EL 1ER. EXAMEN NO LO REALIZO CONSIGUIO REALIZARLO EN LA FECHA ANOTADA ACTIVIDAD NO PERTINENTE ACTIVIDAD REALIZADA CON USO DE EQUIPO ESPECIAL	
DIAGNOSTICO: ENVIADO POR EL DR.:	

ACTIVIDADES DE HIGIENE	
SE LAVA Y SECA MANOS Y CARA	
SE SIENTA EN EL RETRETE	
SE CEPILLA LOS DIENTES	

ACTIVIDADES DE VESTIDO	
SE PONE LA ROPA INTERIOR VIGILANDO	
ENLAZA LOS CORDONES DE LOS ZAPATOS	
DISTINGUE LA PARTE ANTERIOR Y POSTERIOR DE LA ROPA	
SUBE Y BAJA CIERRES METALICOS	

ACTIVIDADES DE TRASLACION	
BRINCA EN PIE	
SALTA A LO LARGO, A LA CARRERA O SIN IMPULSO	
SE PARA EN UN PIE DE 4 A 8 SEG.	

ACTIVIDADES DE HOGAR	
ABRE Y CIERRA VENTANAS	

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



ABRE Y CIERRA LLAVES DEL AGUA

PUEDE HACER LIMPIEZA DE OBJETOS

ACTIVIDADES DE COMUNICACIÓN

DIBUJA UN HOMBRE EN DOS PARTES

CUENTA HASTA EL 4 DE MEMORIA

ACTIVIDADES RECREATIVAS

ARROJA LA PÉLORA DE VOLEO POR LO ALTO

CONSTR.EDIFICION CON CUBOS (USANDO UNO DIAG.COMO MARCO)

ACTIVIDADES DE VIAJE

HACE MANDADOS FUERA DE LA CASA (SIN CRUZAR LA CALLE)

DESARROLLO PSICOMOTOR

PONE 10 BOLITAS EN UN FRASCO (25 SEG.)

AGREGA 3 PARTES A LA FIGURA DE UN HOMBRE INCOMPLETO

DOBLA UN PAPEL Y LO PLIEGA 3 VECES SI SE LE MUEST. ANT.

SEÑALA EL OBJETO MAS PESADO ENTRE 3

INTRODUCE UNA AGUJA EN AGUJERO PEQUEÑO

DE 2 LINEAS SEÑALA CUAL ES LA GRANDE Y CUAL ES LA CHICA

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
 INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y
 DE REHABILITACION

**VALORACION DE
 A.D.V.H. (5 AÑOS)**

Nombre	Edad:	Expediente:
Sexo:	Edo. Civil:	Ocupación:
Escolaridad:	Lugar de origen:	
LO REALIZO INDEPENDIEMENTE EN EL 1ER. EXAMEN	<input type="checkbox"/>	
NO LO REALIZO	<input type="checkbox"/>	
CONSIGUIO REALIZARLO EN LA FECHA ANOTADA	<input type="checkbox"/>	
ACTIVIDAD NO PERTINENTE	<input type="checkbox"/>	
ACTIVIDAD REALIZADA CON USO DE EQUIPO ESPECIAL	<input type="checkbox"/>	
DIAGNOSTICO:		
ENVIADO POR EL DR. :		
ACTIVIDADES DE HIGIENE		
SE COLOCA PASADORES EN EL PELO		
USA PAÑUELO		
USA PAPEL HIGIENICO		
SE SECA LAS MANOS DESPUES DEL BAÑO		
ACTIVIDADES DE VESTIDO		
ABRE Y CIERRA HEBILLAS		
SE PONE Y QUITA EL APARATO		
SE PONE Y QUITA EL		

**TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN**



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
 INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y
 DE REHABILITACION

**VALORACION DE
 A.D.V.H. (7 AÑOS)**

Nombre	Edad	Expediente:
Sexo	Edo. Civil	Ocupación:
Escolaridad:	Lugar de origen:	

LO REALIZO INDEPENDIENTEMENTE EN EL
 1ER. EXAMEN

NO LO
 REALIZO

CONSIGUIO REALIZARLO EN LA
 FECHA ANOTADA

ACTIVIDAD NO
 PERTINENTE

ACTIVIDAD REALIZADA CON USO DE
 EQUIPO ESPECIAL

DIAGNOSTICO:

ENVIADO POR EL DR

**ACTIVIDADES DE
 VESTIDO**

SACA LA ROPA DEL
 ROPERO

SE VISTE
 INDEPENDIENTEMENTE

PONE LA ROPA EN EL
 ROPERO

**ACTIVIDADES DE
 TRASLACION**

CAMINA POR LA
 CALLE

CRUZA LA
 CALLE

TOMA EL AUTOBUS
 INFANTIL

TOMA EL AUTOBUS
 PUBLICO

PAGA SU PASAJE Y

**TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN**



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
 INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y
 DE REHABILITACION

**VALORACION DE A.D.V.H.
 (ACTIV. DE ALIMENTACION)**

Nombre	Edad:	Expediente:
Sexo:	Edo. Civil:	Ocupación:
Escolaridad:	Lugar de origen:	
LO REALIZO INDEPENDIEMENTE EN EL 1ER. EXAMEN	<input type="checkbox"/>	
NO LO REALIZO	<input type="checkbox"/>	
CONSIGUIO REALIZARLO EN LA FECHA ANOTADA	<input type="checkbox"/>	
ACTIVIDAD NO PERTINENTE	<input type="checkbox"/>	
ACTIVIDAD REALIZADA CON USO DE EQUIPO ESPECIAL	<input type="checkbox"/>	
DIAGNOSTICO:		
ENVIADO POR EL DR. :		
COME		
EN SU CASA		
EN EL COMEDOR		
CON LOS DEDOS		
CON CUCHARA		
CON TENEDOR		
MANEJA		
EL CUCHILLO		
CORTA CON CUCHILLO		
PONE MANTEQUILLA EN EL PAN		
LA TAZA		
EL VASO		
LA JARRA		



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
 INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y
 DE REHABILITACION

**VALORACION DE A.D.V.H.
 (ACTIVIDADES DE HIGIENE)**

Nombre	Edad	Expediente:
Sexo	Edo. Civil	Ocupación:
Escolaridad	Lugar de origen:	
LO REALIZO INDEPENDIENTEMENTE EN EL 1ER. EXAMEN	<input type="checkbox"/>	
NO LO REALIZO	<input type="checkbox"/>	
CONSIGUIO REALIZARLO EN LA FECHA ANOTADA	<input type="checkbox"/>	
ACTIVIDAD NO PERTINENTE	<input type="checkbox"/>	
ACTIVIDAD REALIZADA CON USO DE EQUIPO ESPECIAL	<input type="checkbox"/>	
DIAGNOSTICO:		
ENVIADO POR EL DR. :		
ASEO		
MANIPULAR LLAVES		
MANIPULAR JABON		
MANIPULAR ESPONJA-ESTROPAJO		
LAVARSE MANOS		
LAVARSE CARA		
LAVARSE PIERNAS Y PIES		
SECARSE MANOS		
SECARSE CARA		
SECARSE PIERNAS		

**TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN**



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
 INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y
 DE REHABILITACION

**VALORACION DE A.D.V.H.
 (ACTIVIDADES DE VESTIDO)**

Nombre	Edad:	Expediente:
Sexo	Edo. Civil:	Ocupación:
Escolaridad:	Lugar de origen:	

LO REALIZO INDEPENDIEMENTE EN EL
1ER. EXAMEN

NO LO
REALIZO

CONSIGUIO REALIZARLO EN LA
FECHA ANOTADA

ACTIVIDAD NO
PERTINENTE

ACTIVIDAD REALIZADA CON USO DE
EQUIPO ESPECIAL

DIAGNOSTICO:

ENVIADO POR EL
DR.:

**PRENDAS DE
VESTIR**

*PARTE
SUPERIOR*

SACO, PIJAMA,
BATA

CAMISE
TA

BRASSI
ER

CAMIZA,
BLUSA

CUBRE
PUÑOS

SACO-CHAMARRA-
ABRIGO

SWETER-
CERRADO

TIRANT
ES

CORBATA LARGA-
CORTA

ARETES

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y
DE REHABILITACION

**VALORACION DE A.D.V.H.
(ACTIVIDADES DEL HOGAR) (1)**

Nombre	Edad:	Expediente:
Sexo	Edo. Civil:	Ocupación:
Escolaridad	Lugar de origen	

LO REALIZO INDEPENDIEMENTE EN EL 1ER. EXAMEN	<input type="checkbox"/>
NO LO REALIZO	<input type="checkbox"/>
CONSIGUIO REALIZARLO EN LA FECHA ANOTADA	<input type="checkbox"/>
ACTIVIDAD NO PERTINENTE	<input type="checkbox"/>
ACTIVIDAD REALIZADA CON USO DE EQUIPO ESPECIAL	<input type="checkbox"/>
DIAGNOSTICO:	
ENVIADO POR EL DR. :	

MANIPULAR
ANTEOJOS
CERILLOS
CIGARRILLOS
ENCENDEDOR
ALFILERES
PAÑUELOS
DAR CUERDA AL RELOJ
LIBROS
PERIODICO
LUCES
CADENA
APAGADOR DE PARED
LAMPARA DE MESA DE PIE
ENCHUFES

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y
DE REHABILITACION

VALORACION DE A.D.V.H.
(ACTIVIDADES DEL HOGAR) (2)

Nombre		Edad:		Expediente:	
Sexo:		Edo. Civil:		Ocupación:	
Escolaridad:		Lugar de origen:			

LIMPIEZA	
BARRER	
USAR ASPIRADORA	
TRAPEAR EL PISO	
SACUDIR	
HACER CAMAS	
DOBLAR ROPA	
COLGAR ROPA	
PLANCHAR	
LAVAR ROPA A MANO	
LAVAR ROPA EN LA LAVADORA	
RECOGER OBJETOS DEL SUELO	
LAVAR LOZA	

ACTIVIDADES CULINARIAS	
PELAR VERDURAS, FRUTAS	
CORTAR VERDURAS, FRUTAS	
PARTIR HUEVOS	
BATIR	
FREIR	
MANEJAR LICUADORA	
MANEJAR TOSTADOR	
REFRIGERADOR	
OLLA EXPRESS	
ESTUFA DE GAS	
ESTUFA DE PETROLEO	

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
 INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y
 DE REHABILITACION

VALORACION DE A.D.V.H.
(ACTIVIDADES DE TRASLADO) (1)

Nombre	Edad:	Expediente:
Sexo:	Edo. Civil:	Ocupación:
Escolaridad:	Lugar de origen:	

CAMA A SILLA DE RUEDAS

SENTARSE
MOVERSE HACIA LA SILLA
COLOCAR S.R. HACIA DELANTE
COLOCAR S.R. DE LADO
COLOCAR S.R. EN ANGULO
APLICAR FRENOS
COLOCAR PIERNAS
PASAR A LA SILLA
AJUSTAR BRAZOS
AJUSTAR ESTRIBOS
AJUSTAR PIERNAS

SILLA DE RUEDAS A LA CAMA

COLOCAR SILLA DE RUEDAS HACIA DELANTE
COLOCAR SILLA DE LADO
COLOCAR SILLA EN ANGULO
APLICAR FRENOS
COLOCAR PIERNAS
COLOCAR BRAZOS
PASAR A LA CAMA
RETIR LA

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
 INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y
 DE REHABILITACION

VALORACION DE A.D.V.H.
(ACTIVIDADES DE TRASLADO) (2)

Nombre	Edad:	Expediente:
Sexo	Edo. Civil:	Ocupación:
Escolaridad:	Lugar de origen:	
LO REALIZO INDEPENDIENTEMENTE EN EL 1ER. EXAMEN		<input type="checkbox"/>
NO LO REALIZO		<input type="checkbox"/>
CONSIGUIO REALIZARLO EN LA FECHA ANOTADA		<input type="checkbox"/>
ACTIVIDAD NO PERTINENTE		<input type="checkbox"/>
ACTIVIDAD REALIZADA CON USO DE EQUIPO ESPECIAL		<input type="checkbox"/>
DIAGNOSTICO:		
ENVIADO POR EL DR. :		
GATEAR		
HACIA ADELANTE		
HACIA ATRÁS		
DE LADO		
CONTROL DE SILLA DE RUEDAS		
EQUILIBRIO SENTADO		
DOMINARSE EN LOS BRAZOS		
DESPLAZARSE HACIA DELANTE		
DESPLAZARSE HACIA ATRÁS		
DAR		

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
 INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y
 DE REHABILITACION

**VALORACION DE A.D.V.H.
 (ACTIVIDADES DE TRASLADO) (3)**

Nombre	Edad	Expediente:
Sexo	Edo. Civil	Ocupación:
Escolaridad:	Lugar de origen:	

TIPO DE SILLA DE RUEDAS
TAMAÑO ADULTO NIÑO ESPECIAL
RES: NORMAL INCLINABLE REM.
FRENOS: NORMALES EXTENSION PESO
ESTRIBO: REMOVIBLE- NO REM.
APOYO BRAZOS: REM. NO-REM.
DESPLAZA DE PIE
PARARSE
MANTENER EQUILIBRIO DE PIE
DEAMBULAR MAS DE 6 MTS.
MARCHA ALTERNA
MARCHA TRIPOIDE
MARCHA RAPIDA
PASAR PUERTAS
CAMINAR SOPORTE LINOLEO
CAMINAR SOBRE MADERA
CAMINAR SOBRE MOSAICO
CAMINAR SOBRE GRAVA
CAMINAR SOBRE TIERRA
CAMINAR SOBRE

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y DE
REHABILITACION

DIVISIÓN DE TERAPIA EN COMUNICACIÓN HUMANA
INFORME DE ARTICULACION

NUMERO DE EXPEDIENTE:

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

EDAD ACTUAL: (EN AÑOS CUMPLIDOS) _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

DOMICILIO ACTUAL: _____
(Calle, Número y Colonia)

DELEGACION: _____ MUNICIPIO: _____ CD. O ESTADO: _____ TELEFONO. _____

ESCOLARIDAD: _____ C.A. _____ C.I. _____

DEPARTAMENTO AL QUE PERTENECE: _____

TIEMPO DE TRATAMIENTO: _____

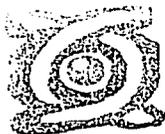
FECHA DE SU ULTIMA REVALORACION: _____

DIAGNOSTICO: _____

VALORACION INICIAL (TERAPEUTICA): _____

RESULTADOS DE LA PROGRAMACION: _____

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y DE
REHABILITACION

DIVISIÓN DE TERAPIA EN COMUNICACIÓN HUMANA
INFORME DE ARTICULACION

AREAS SUPERADAS: _____

AREAS EN TRATAMIENTO: _____

PARTICIPACION DE LOS PADRES: _____

AREAS SIN EVOLUCION; _____

RECOMENDACIONES Y COMENTARIOS: _____

Vo.Bo. JEFATURA DE TERAPIA

NOMBRE DE LA TERAPEUTA

Vo.Bo. DE LA COORDINACION DE TERAPIA

FECHA:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

REVERSO



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y DE
REHABILITACION

DIVISIÓN DE TERAPIA EN COMUNICACIÓN HUMANA
INFORME DE ARTICULACION

FECHA: _____

NOMBRE: _____ No. DE EXPEDIENTE: _____

EDAD: (AÑOS CUMPLIDOS) _____ FECHA DE REVALORACION: _____

EXAMINADOR: _____

PALABRA	FORMAS DE OBSERVAR	ESTRATEGIAS				
		EMISION	OMISION	REDUCCION GRUPO CON SONANTICO	SUSTITUCION	ASIMILACION
PIÑA	/p/ /ñ/					
TACO	/t/ /k/					
CAMA	/k/ /m/					
SOPA	/s/ /p/					
GATO	/g/ /t/					
LIGA	/g/ /t/					
VACA	/b/ /k/					
UVAS	/b/ /s/					
DADO	/d/					
FOCO	/f/ /k/					
JIRAFÁ	/x/ /r/ /f/					
CASA	/k/ /s/					
PAJARO	/p/ /x/ /r/					
HAVE	/y/ /b/					

DIVISION DE TERAPIA EN COMUNICACIÓN HUMANA
INFORME DE ARTICULACION

PALABRA	FORMAS DE OBSERVAR	ESTRATEGIAS				
		EMISION	OMISION	REDUCCION GRUPO CON SONANTICO	SUSTITUCION	ASIMILACION
SILLA	/s/ /y/					
CHOCOLATE	/c/k/l/l/					
COCHE	/k/ /c/					
MANO	/m/ /n/					
NARANJA	/n/ /r/ /x/					
LUNA	/l/ /n/					
VELA	/b/ /l/					
SEÑOR	/s/ /ñ/ /r/					
RATON	/r/ /t/ /n/					
PERRO	/p/ /r/					

PALABRA	FORMAS DE OBSERVAR	ESTRATEGIAS				
		EMISION	OMISION	REDUCCION GRUPO CON SONANTICO	SUSTITUCION	ASIMILACION
D I P T O N G O S						
PEINE	/ ei /					
JAULA	/ au /					
GUANTE	/ ua /					
HIELO	/ ie /					
HUEVO	/ ue /					
PIANO	/ ie /					

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**DIVISION DE TERAPIA EN COMUNICACIÓN HUMANA
INFORME DE ARTICULACION**

- PALABRA	FORMAS DE OBSERVAR	E S T R A T E G I A S				
		EMISION	OMISION	REDUCCION GRUPO CON SONANTICO	SUSTITUCION	ASIMILACION
GRUPO HETEROSILABICO						
ARBOL	/ rb /					
BOLSA	/ ls /					
BARCO	/ rk /					
CAMPANA	/ mp /					
CANASTA	/ st /					
CHANGO	/ ng /					
ELEFANTE	/ nt /					
TORTUGA	/ rt /					

PALABRA	FORMAS DE OBSERVAR	E S T R A T E G I A S				
		EMISION	OMISION	REDUCCION GRUPO CON SONANTICO	SUSTITUCION	ASIMILACION
GRUPO HOMOSILABICO						
BLUSA	/ blu/					
BRUJA	/ bru /					
FLOR	/ flo /					
FRESA	/ fre /					
IGLESIA	/ gle /					
FIGRE	/ gre /					
PIATANO	/ pia /					
PROYECTOR	/ pro /					

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ANEXO 2



**DIVISION DE TERAPIA EN COMUNICACIÓN HUMANA
INFORME DE ARTICULACION**

PALABRA	FORMAS DE OBSERVAR	ESTRATEGIAS				
		EMISION	OMISION	REDUCCION GRUPO CON SONANTICO	SUSTTUCION	ASIMILACION
GRUPO HOMOSILABICO (CONTINUACION)						
CLAVO	/ cla /					
CRUZ	/ cru /					
TREN	/ tre /					

OBSERVACIONES ADICIONALES: _____

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



	90	LOGO AUDIOMETRIA
	80	Voz viva ()
	70	Voz grabada ()
	60	Basilábicos ()
	50	Monosilábicos ()
40	Frases	()
30	Números	()
20	Otros	()
10		
0		

CARHART:

INTERPRETACIÓN:

ADAPTACIÓN DE AUXILIAR AUDITIVO:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
 INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y DE REHABILITACION

POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS

Nombre: _____ Edad: _____
 Fecha: _____ Exp. _____ Núm. Est: _____

Desvelo: SI NO Dormido: SI NO

Medicamento: _____

Condiciones del paciente: _____ del

AS				AD			
INTENSIDAD	I	III	V	INTENSIDAD	I	III	V
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

	AD	AS
UMBRAL	_____	_____
LATENCIA ONDA V	_____	_____
FUNCION LATENCIA INTENSIDAD	_____	_____
LATENCIA I V	_____	_____
I III	_____	_____
III V	_____	_____
RELACION DE VOLTAJE	IV	IV

CONCLUSIONES:

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION
INSTITUTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA, DE ORTOPEDIA Y DE
REHABILITACION

SERVICIO DE ELECTROENCEFALOGRAFIA

NOMBRE:

EXP. No.:

EDAD:

EEG. No.:

FECHA:

SOLICITADO POR:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ANEXO 1

NORMA TÉCNICA 52 PARA LA ELABORACIÓN, INTEGRACIÓN Y USO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

Unidades que participaron en la elaboración de la Norma: Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado, Grupo Interinstitucional de Atención Médica y Asesoría Técnica del Subsecretario de Servicios de Salud.

La Norma deriva de los Artículos 3º, 5º, 6º, 7º, 13º, 14º, 23º, 24º, 32º, 33º, 45º, 48º, y 51 de la Ley General de Salud y del Artículo 21 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

CAPITULO I

Disposiciones Generales

Artículo 1. Esta norma tiene por objeto uniformar la actitud y los criterios de operación del personal del Sistema Nacional de Salud, en relación con la elaboración, integración y uso del expediente clínico.

Artículo 2. Esta norma técnica es de observancia obligatoria en todas las unidades de salud de los sectores público, social y privado del país.

Artículo 3. El expediente clínico es el conjunto de documentos en que se identifica al usuario y se registran el estado clínico, los estudios de laboratorio y gabinete, los diagnósticos y el tratamiento que se le proporciona, así como la evolución de su padecimiento. Es de carácter legal, confidencial y propiedad de la institución.

Artículo 4. El expediente clínico es único en cada unidad de salud que atiende al usuario: el número y tipo de documentos de que consta, están en relación con la complejidad del servicio.

Artículo 5. El expediente clínico puede constar de los documentos siguientes:

Notas iniciales,
Historia clínica,
Hoja frontal,
Notas médicas,
Informes de estudios de laboratorio y gabinete y
Otros documentos y registros

CAPITULO II

Notas iniciales

Artículo 6. Las notas iniciales las elabora el médico en el expediente del usuario que acude a la unidad de salud a solicitar atención, antes de decidir si el caso amerita elaboración de historia clínica.

Artículo 7. Las notas iniciales constan de los incisos siguientes:

- Identificación de la unidad que otorga el servicio.
- Fecha y hora en que se otorga el servicio.
- Signos vitales y antropometría
- Motivo de la consulta.
- Resumen del interrogatorio y la exploración física.
- Diagnóstico o problemas clínicos.
- Planes de estudio y tratamiento y
- Nombre y firma del médico.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Nombre y firma del médico.

CAPITULO III

Historia Clínica

Artículo 8. La historia clínica la elabora el médico al usuario que la amerita, de acuerdo con los diagnósticos o problemas clínicos establecidos en las notas iniciales.

Artículo 9. La historia clínica consta de interrogatorio y exploración física y se elabora en el orden siguiente:

Interrogatorio:

- Ficha de identificación,
- Padecimiento actual,
- Aparatos y sistemas
- Síntomas generales,
- Resultados de estudios de laboratorio y gabinete previos,
- Terapéutica empleada y resultados obtenidos
- Antecedentes personales
- Antecedentes familiares

Exploración física:

- Hábitus exterior,
- Signos vitales y antropometría
- Cabeza,
- Cuello,
- Tórax,
- Abdomen,
- Periné y
- Extremidades
- Diagnósticos y problemas clínicos.



CAPITULO IV

Hoja Frontal

Artículo 10. La hoja frontal la elabora el médico en todo expediente con historia clínica, nota de ingreso, y consta de los elementos siguientes:

- Identificación del enfermo y de la unidad de salud que otorga el servicio.
- Enumeración de los diagnósticos o problemas clínicos activos y fecha en que cada uno de ellos fue identificado.
- Registro de la fecha en que los diagnósticos o problemas clínicos activos se identifican como inactivos

La hoja frontal se actualiza de acuerdo con la evolución del paciente.

CAPITULO V

Notas médicas

Artículo 11. Las notas médicas son de los tipos siguientes:

- De ingreso,
- De revisión,
- De evolución,
- De interconsulta,
- Preoperatoria,
- Pre anestésica,

- Post operatoria,
- Post anestésica y de
- Egreso

Artículo 12. Las notas médicas tienen las características siguientes:

- Un encabezado que incluye fecha, hora, tipo de nota y servicio encargado del paciente.
- Son descriptivas e interpretativas de la evolución del paciente.
- Se emplea terminología apropiada, sin abreviaturas ni epónimos y
- Nombre y firma del médico.

Artículo 13. La nota de ingreso la elabora el médico del servicio que recibe al enfermo y tiene las características siguientes:

- Procedencia del enfermo,
- Enumeración de los diagnósticos y problemas clínicos con su fundamento, plan de estudio y tratamiento inicial.

Artículo 14. La nota de revisión la elabora el médico responsable de la atención del paciente y tiene las características siguientes:

- Corroborar los datos de la historia clínica y de la nota de ingreso,
- Define el plan de estudio,
- Establece los criterios diagnósticos y terapéuticos del servicio y
- Señala el pronóstico.

Artículo 15. La nota de evolución la elabora el médico del servicio, en el paciente ambulatorio cada vez que asiste a consulta y en el hospitalizado una vez al día o cuantas veces sea necesario de acuerdo con el estado clínico del paciente y tiene las características siguientes:

- Evaluación y actualización del cuadro clínico.
- Interpretación de los resultados de los estudios de laboratorio y gabinete.
- Solicitud y fundamento de interconsultas,
- Comentarios y opiniones de las interconsultas y
- Modificaciones al tratamiento.

Artículo 16. La nota de interconsulta la elabora el médico consultado y tiene las características siguientes:

- Servicio que otorga la interconsulta
- Criterios diagnóstico,
- Sugerencias de plan de estudio y
- Sugerencias terapéuticas.

Artículo 17. La nota pre operatoria la elabora el cirujano que va a intervenir al enfermo y tiene las características siguientes:

- Diagnóstico
- Intervención quirúrgica y su fundamento
- Riesgo quirúrgico y pronóstico y
- Cuidados y plan terapéutico pre operatorio.

Artículo 18. La nota pre anestésica la elabora el médico del servicio de anestesiología y tiene las características siguientes:

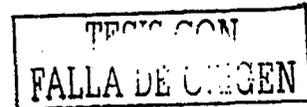
- Estudio clínico del paciente en relación a la anestesia,
- Tipo de anestesia de acuerdo a las condiciones del paciente y a la intervención quirúrgica planeada,
- Riesgo anestésico y
- Medicación pre anestésica

Artículo 19. La nota post operatoria la elabora el cirujano y tiene las características siguientes:

- Diagnóstico pre operatorio,
- Operación proyectada,



- Técnica quirúrgica,
- Operación realizada,
- Hallazgos.
- Estudios de laboratorio y gabinete transoperatorios,
- Incidentes y accidentes,
- Diagnóstico post- operatorio.
- Estado post quirúrgico inmediato del paciente,
- Pronóstico,
- Plan de manejo y tratamiento inmediato.



Artículo 20. La nota post anestésica la elabora el médico o técnico que administró la anestesia y tiene las características siguientes:

- Tipo de anestésica,
- Medicamentos utilizados,
- Duración de la anestesia.
- Incidentes y accidentes atribuibles a la anestesia,
- Cantidad de sangre y soluciones aplicadas,
- Estado clínico del enfermo a su egreso del quirófano y plan de manejo y tratamiento inmediato.

Artículo 21. La nota de egreso la elabora el médico responsable del enfermo y tiene las características siguientes:

- Motivo del egreso,
- Diagnósticos finales, y su fundamento.
- Resumen de la evolución y estado actual,
- Resumen de tratamiento,
- Problemas clínicos pendientes y plan terapéutico y
- En caso de defunción, las causas probables de la muerte y si se solicitó y obtuvo estudio necrópsico.

CAPITULO VI

Informe de estudios de laboratorio y gabinete y otros documentos y registros

Artículo 22. Los informes de estudios de laboratorio y gabinete comprenden los siguientes:

- Identificación del paciente,
- Identificación del solicitante,
- Estudio solicitado,
- Problema clínico en estudio,
- Identificación del laboratorio o gabinete que realiza el estudio,
- Resultados del estudio,
- Valores normales,
- Interpretación diagnóstica en su caso y
- Fecha en que se realizó el estudio.

Artículo 23. En el expediente clínico de acuerdo con la complejidad de la unidad de salud, figuran otros documentos y registros en relación con actividades del médico, de la enfermera, de la trabajadora social y de otro personal de salud, así como autorizaciones del usuario.

CAPITULO VII

Uso del expediente clínico

Artículo 24. El expediente clínico se utiliza para los propósitos siguientes:

- Atención médica,
- Enseñanza,

- Investigación
- Evaluación y
- Médico legal y administrativo.

Artículo 25. El expediente clínico con el propósito de atención médica, permite disponer de un registro organizado del proceso salud – enfermedad del usuario y tomar las medidas preventivas, curativas y de rehabilitación.

Artículo 26. El expediente clínico con el propósito de enseñanza permite utilizar los datos clínicos, y terapéuticos del usuario, consignados en método científico, como un instrumento de apoyo para el proceso enseñanza – aprendizaje del personal de salud.

Artículo 27. El expediente clínico con el propósito de investigación permite utilizar los datos clínicos y terapéuticos del usuario consignados en método científico como un instrumento de apoyo para llevar a cabo investigaciones en el campo de la salud.

Artículo 28. El expediente clínico con el propósito de evaluación, permite obtener información para mejorar la calidad de las acciones médicas que se llevan a cabo en la unidad de salud.

Artículo 29. El expediente clínico con el propósito médico legal y administrativo permite utilizar la información relativa al usuario como instrumento de apoyo cuando sea requerido por la autoridad judicial o administrativa para llevar a cabo acciones relacionadas con el usuario, el personal y la unidad de salud.

TRANSITORIOS

PRIMERO. Esta norma técnica entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO. Esta norma técnica deroga todas las disposiciones emitidas con anterioridad referentes a esta materia.



ANEXO 2

NORMA OFICIAL MEXICANA 168 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

En su texto la **Norma Oficial Mexicana sobre el manejo del expediente clínico (NOM- 168)** establece lo siguiente: Esta Norma Oficial establece criterios, científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico.

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, administración y estadístico.

4. DEFINICIONES

Para los efectos de este ordenamiento 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 Carta de consentimiento bajo información, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, en un procedimiento médico ó quirúrgico con fines de diagnóstico, terapéuticos o rehabilitatorios.

Estas cartas se sujetarán a los requisitos previstos en las disposiciones sanitarias, serán revocables mientras no inicie el procedimiento para el que se hubieren otorgado y no obligarán al médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente.

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

4.4 Expediente Clínico, al conjunto de documentos, escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

4.5 Hospitalización, al servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.

4.6 Interconsulta, procedimiento que permite la participación de otro profesionales de la salud a fin de proporcionar atención integral al paciente, a solicitud del médico tratante.

4.7 Paciente, al beneficiario directo de la atención médica.

4.8 Referencia- contrarreferencia, al procedimiento médico- administrativo entre unidades operativas 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.

4.9 Resumen clínico, al documento elaborado por el médico, en el cuál se registrarán los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico. Deberán tener como mínimo: Padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico, estudios de laboratorio y gabinete.

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

4.11 Usuario, a toda aquella persona, paciente o no, que requiera y obtenga la prestación de servicio de atención médica.

5 GENERALIDADES

5.1 Los prestadores de los servicios médicos de carácter público, social y privado están obligados a integrar y conservar el expediente clínico, en los términos previstos en la presente Norma ; los establecimiento, serán solidariamente responsables, respecto de dar cumplimiento de ésta obligación por cuanto hace al personal que presta 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 social y denominación social del propietario o concesionario;

5.2.3 Nombre, sexo, edad y domicilio del usuario; y los demás que señalen las disposiciones sanitarias.

5.3 Los expedientes clínicos son propiedad de la institución y del prestador de servicios médicos sin embargo, y en razón de tratarse de instrumentos expedidos en beneficio de los pacientes,

TESTS CON
FALLA DE ORIGEN

deberán conservarlos por un período mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.

5.4. El médico, así como otros profesionales o personal técnico y auxiliar que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir los lineamientos de la presente Norma, en forma ética y profesional.

5.5 Los prestadores de servicios otorgarán la información verbal y el resumen clínico deberá ser solicitado por escrito, especificándose con claridad el motivo de la solicitud, por el paciente, familiar, tutor representante jurídico o autoridad competente.

Son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos: autoridad judicial, órganos de procuración de justicia y autoridades sanitarias.

5.6 En todos los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el Expediente Clínico será manejada con discreción y confidencialidad, atendiendo a los principios científicos y éticos, que orientan la práctica médica y sólo podrán ser dados a conocer a terceros mediante orden de la autoridad competente o a CONAMED, para arbitraje médico

5.7 Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de la presente Norma, deberán apegarse a los procedimientos que dispongan las Normas Oficiales Mexicanas relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, cuando sea el caso.

5.8 Las notas médicas y reportes a que se refiere la presente Norma deberán contener.- nombre completo del paciente, edad y sexo y, en su caso, número de cama o expediente.

5.9 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora, nombre completo así como la firma de quien la elabora

5.10 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.

5.11 El empleo de medios magnéticos, electromagnéticos, de telecomunicación será exclusivamente de carácter auxiliar para el expediente clínico

5.12 Las instituciones podrán establecer formatos para el expediente clínico, tomando como mínimo los requisitos establecidos en la presente Norma.

5.13 El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios prestados de: consulta externa (general, especializada), urgencias y hospitalización

5.14 La integración del expediente odontológico se ajustará a lo previsto en el numeral 8.3.4 de la NOM -013- SSA2-1994 Para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales, además de lo establecido en la presente Norma.

Para el caso de los expedientes de psicología clínica, tanto la historia clínica como las notas de evolución se sujetarán a la naturaleza de los servicios prestados, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, en razón de lo cuál atenderán a las reglas generales previstas en la presente Norma.

5.15 El registro de la transfusión de unidades de sangre o de sus componentes, se hará de conformidad con lo señalado en la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993, para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con fines Terapéuticos.

5.16 Aparte de los documentos regulados en la presente Norma como obligatorios, se podrá contar con : cubierta o carpeta, sistema de identificación de la condición del riesgo de

tabaquismo activo o pasivo, hoja frontal, de revisión, trabajo social, dietología, ficha laboral y los que se consideren necesarios.

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

6. DEL EXPEDIENTE EN CONSULTA EXTERNA

deberá contar con:

6.1 Historia Clínica

Deberá elaborarla el médico y constará de: interrogatorio, exploración física, diagnósticos, tratamientos, en el orden siguiente:

6.1.1 Interrogatorio: deberá tener como mínimo: ficha de identificación, antecedentes heredo - familiares, personales patológicos (incluido ex fumador, ex alcohólico y ex adicto) , y no patológicos, padecimiento actual (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones) e interrogatorio por aparatos y sistemas:

6.1.2 Exploración física: deberá tener como mínimo; Habitus exterior, signos vitales (pulso, temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria) así como datos de cabeza, cuello, torác, abdomen, miembros y genitales.

6.1.3 Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros.

6.1.4. Terapéutica empleada y resultados obtenidos.

6.1.5 Diagnósticos o problemas clínicos.

6.2 Nota de evolución

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

6.2.1. Evolución y actualización del cuadro clínico (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones)

6.2.2. Signos Vitales

6.2.3. Resultados de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

6.2.4 Diagnósticos y

6.2.5. Tratamiento e indicaciones médicas, en el caso de medicamentos, señalando como mínimo: dosis, vía y periodicidad .

En el caso de control de embarazadas, niños sanos, diabéticos, hipertensos, entre otros, las notas deberán integrarse conforme a los establecido en las Normas Oficiales Mexicana respectivas.

6.3 Nota de interconsulta

La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico , La elaborará el médico consultado, y deberá contar con:

6.3.1. Criterios diagnósticos

6.3.2. Plan de estudios

6.3.3. Sugerencias, diagnósticos y tratamientos

6.3.4. Demás que marca el numeral 7.1.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

6.4 Nota de referencia / traslado

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

6.4.1 Establecimiento que envía.

6.4.2 Establecimiento receptor.

6.4.3. Resumen clínico que incluirá como mínimo:

- I. Motivo de envío ,
- II. Impresión diagnóstica (incluido tabaquismo y otras adicciones);
- III. Terapéutica empleada si la hubo.

7. De la notas de urgencias

7.1. Nota Inicial.

Deberá elaborarla el médico y deberá contener lo siguiente:

7.1.1. Fecha y hora en que se otorgó el servicio.

7.1.2. Signos vitales:

7.1.3. Motivo de la consulta,

7.1.4. Resumen del interrogatorio, Exploración física y Estado mental en su caso,

7.1.5. Diagnóstico o problemas clínicos,

7.1.6. Resultados de estudios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

7.1.7. Tratamiento y

7.1.8. Pronóstico.

7.2 Nota de evolución

Deberá elaborarla el médico cada vez que se proporciona atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2 de la presente Norma.

7.2.1 En los casos en que el paciente requiera interconsulta por médico especialista deberá quedar por escrito, tanto la solicitud, la cuál realizará el médico solicitante, como la nota de interconsulta que deberá realizar el médico especialista consultante.

7.3. Nota de referencia / traslado

La notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.3 de la presente Norma.

8. De las notas médicas en hospitalización

8.1. De ingreso

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

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

- 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 auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
- 8.1.4. Tratamiento; y
- 8.1.5. Pronóstico
- 8.2. Historia Clínica

Las notas se elaboran de acuerdo al numeral 6.1

8.3. Nota de evolución

Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.1. de la presente norma.

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 la presente Norma.

8.4. Nota de referencia / traslado.

Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.3 de la presente Norma.

8.5. Nota Pre operatoria

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 cirugía

8.5.2. Diagnóstico.

8.5.3. Plan quirúrgico.

8.5.4. Tipo de intervención quirúrgica

8.5.5. Riesgo quirúrgico(incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones):

8.5.6. Cuidados y plan terapéutico pre operatorio y

8.5.7. Pronóstico

8.6. Nota Pre anestésica, vigilancia y registro anestésico.

Se realizará bajo los lineamientos de la Normatividad Oficial Mexicana en materia de anestesiología y demás aplicables.

8.7. Nota Post- operatoria

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:

8.7.1. Diagnóstico pre operatorio.

8.7.2. Operación planeada.

8.7.3. Operación realizada.

8.7.4. Diagnóstico post operatorio.

8.7.5. Descripción de la técnica quirúrgica



- 8.7.6. Hallazgos transoperatorios
- 8.7.7. Reporte de gasas y compresas
- 8.7.8. Incidentes y accidentes
- 8.7.9. Cuantificación de sangrado, si lo hubo.
- 8.7.10. Estudios de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento transoperatorios.
- 8.7.11. Ayudantes, instrumentistas, anestesiólogos y circulantes.
- 8.7. 12. Estado post quirúrgico inmediato.
- 8.7. 13. Plan de manejo y tratamiento post operatorio inmediato.
- 8.7.14. Pronóstico
- 8.7.15. Envío de pieza o biopsia quirúrgica para examen macroscópico e histopatológico.
- 8.7.16. Otros hallazgos de importancia para el paciente relacionados con el quehacer médico; y
- 8.7.17. Nombre completo y firma del responsable de la cirugía.

8.8. Nota de egreso

Deberá elaborarla el médico y deberá contener como mínimo:

- 8.8.1. Fecha de ingreso / egreso.
 - 8.8.2. Motivo de egreso.
 - 8.8.3. Diagnósticos finales
 - 8.8.4. Resumen de evolución y estado actual.
 - 8.8.5. Manejo durante la estancia hospitalaria.
 - 8.8.6. Problemas clínicos pendientes.
 - 8.8.7. Plan de manejo y tratamiento.
 - 8.8.8. Recomendaciones para la vigilancia ambulatoria,
 - 8.8.9. Atención de factores (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones),
 - 8.8.10. Pronóstico y,
 - 8.8.11. En caso de defunción; las causas de la muerte acorde al al Certificado de Defunción y si se solicitó y obtuvo estudio de necropsia hospitalaria.
9. De los reportes de personal profesional, técnico y auxiliar
- 9.1. Hoja de enfermería



Deberá elaborarse por el personal de turno, según la frecuencia establecida por las normas de los establecimientos y las ordenes médicas 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:

9.1.4. Procedimientos realizados

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 realizado;

9.2.4. Problemas clínicos en estudio;

9.2.5. Resultados del estudio;

9.2.6. Incidentes si los hubo;

9.2.7. Identificación del personal que realiza el estudio; y

9.2.8. Nombre completo y firma del personal que informa.

10. Otros documentos

10.1. Además de los documentos mencionados puede existir otros de ámbito ambulatorio u hospitalario elaborados por personal médico, técnico o administrativo. En seguida se refieren los que sobresalen por su frecuencia:

10.1.1. Cartas de consentimiento bajo información.

10.1.1.1. Deberá contener como mínimo:

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

10.1.1.1.2. Nombre, razón o denominación social, del establecimiento;

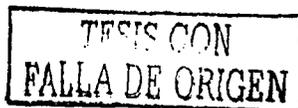
10.1.1.1.3. Título del documento;

10.1.1.1.4. Lugar y fecha en que se emite;

10.1.1.1.5. Acto autorizado;

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

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



10.1.1.1.8. Nombre completo y firma de los testigos.

10.1.1.1.8. Los eventos mínimos que requieren de carta de consentimiento bajo información serán:

10.1.1.2.1. Ingreso hospitalario;

10.1.1.2.2. Procedimiento de cirugía mayor;

10.1.1.2.3. Procedimientos que requieren anestesia general;

10.1.1.2.4. Salpingoclasia y vasectomía;

10.1.1.2.5. Transplantes;

10.1.1.2.6. Investigación clínica en seres humanos;

10.1.1.2.7. De necropsia hospitalaria;

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

10.1.1.2.9. Cualquier procedimiento que entrañe mutilación

10.1.1.3. El personal de salud podrá obtener cartas de consentimiento bajo información adicionales a las previstas en el inciso anterior cuando lo estime pertinente, sin que para ello sea obligatorio el empleo de formatos impresos.

10.1.1.4. 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.

10.1.2 Hoja de egreso voluntario

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

10.1.2.2. Deberá ser elaborado por un médico a partir del egreso y cuando el estado del paciente lo amerite; deberá incluirse la responsiva médica del profesional que se encargará del tratamiento y constará de:

10.1.2.2.1. Nombre y dirección del establecimiento;

10.1.2.2.2. Fecha y hora de alta;

10.1.2.2.3. Nombre completo, edad, parentesco, en su caso, y firma de quien solicita el alta.

10.1.2.2.4. Resumen clínico que se emitirá con arreglo en lo previsto en el apartado 5.8 de la presente Norma;

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

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

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

10.1.2.2.8. Nombre completo y firma de los testigos.



10.1.3. Hoja de notificación al Ministerio Público.

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

10.1.3.1. Nombre, razón o denominación social del establecimiento notificador;

10.1.3.2. Fecha de elaboración;

10.1.3.3. Identificación del paciente;

10.1.3.4. Acto notificado;

10.1.3.5. Reporte de lesiones del paciente, en su caso:

10.1.3.6. Agencia del Ministerio Público a la que se notifica; y

10.1.3.7. Nombre completo y firma del médico que realiza la notificación..

10.1.4. Reporte de causa de muerte sujeta a vigilancia epidemiológica.

La realizará el médico conforme a los lineamientos que en su caso se expidan para la vigilancia epidemiológica.

10.1.5. Nota de defunción y de muerte fetal.

Las elaborará el personal médico, de conformidad a lo previsto en los Artículos 317 y 318 de la Ley General de Salud, al Artículo 91 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y al Decreto por el que se da a conocer la forma Oficial de Certificado de Defunción y Muerte Fetal.

De los documentos correspondientes, deberá acompañarse, por lo menos, una copia en el Expediente Clínico.

10.1. Los documentos normados en el presente apartado deberán contener:

10.2.1. El nombre completo y firma de quien los elabora;

10.1.2. Un encabezado con fecha y hora.

11. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

Esta Norma Oficial Mexicana tiene concordancia parcialmente con lineamientos y recomendaciones internacionales, establecidas por la Organización Mundial de la Salud (termina Texto de la Norma Oficial Mexicana).

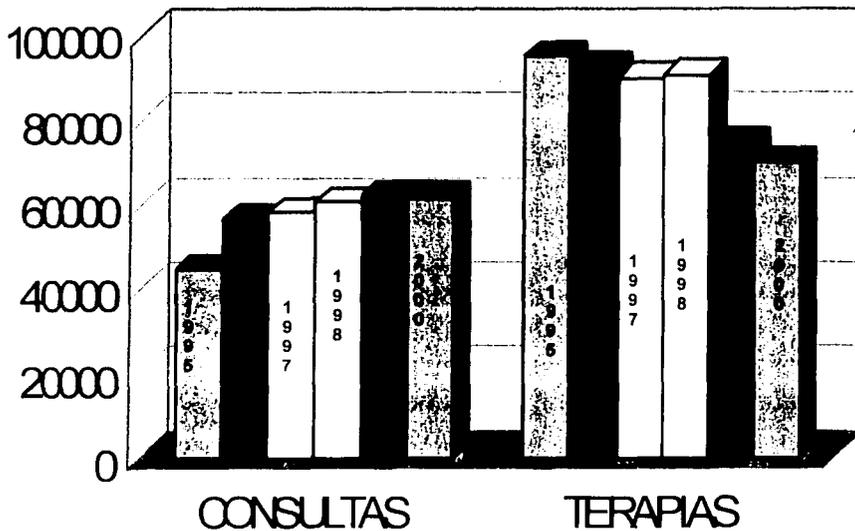


ANEXO

COMUNICACIÓN HUMANA CH1

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

AÑO	1995	1996	1997	1998	1999	2000	TOTAL
CONSULTAS	44324	56312	57744	60245	61701	61561	341,887
TERAPIAS	94789	92594	89972	90633	74430	69801	512,219



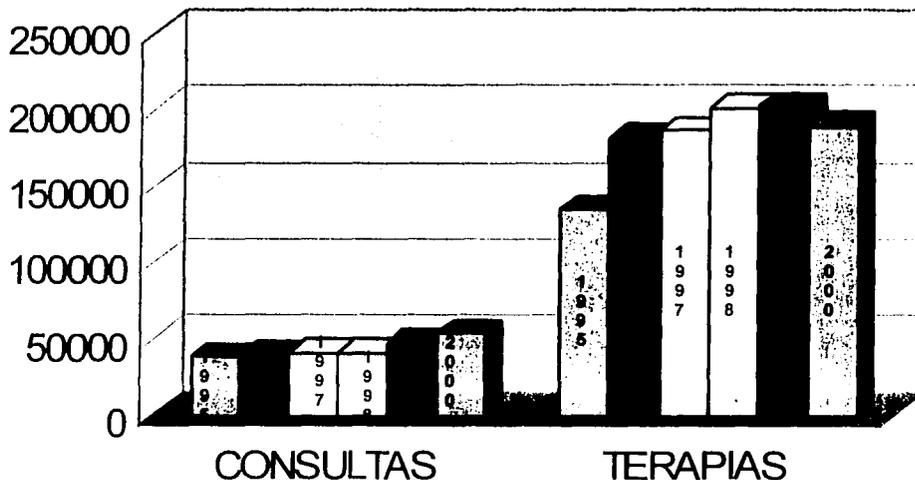
Fuente: Registros Hospitalarios- Instituto Nacional de la Comunicación Humana

ANEXO

REHABILITACION R1

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

AÑO	1995	1996	1997	1998	1999	2000	TOTAL
CONSULTAS	38190	39447	41371	41005	47173	53571	260757
TERAPIAS	135313	181263	185949	200579	201949	189437	1092490



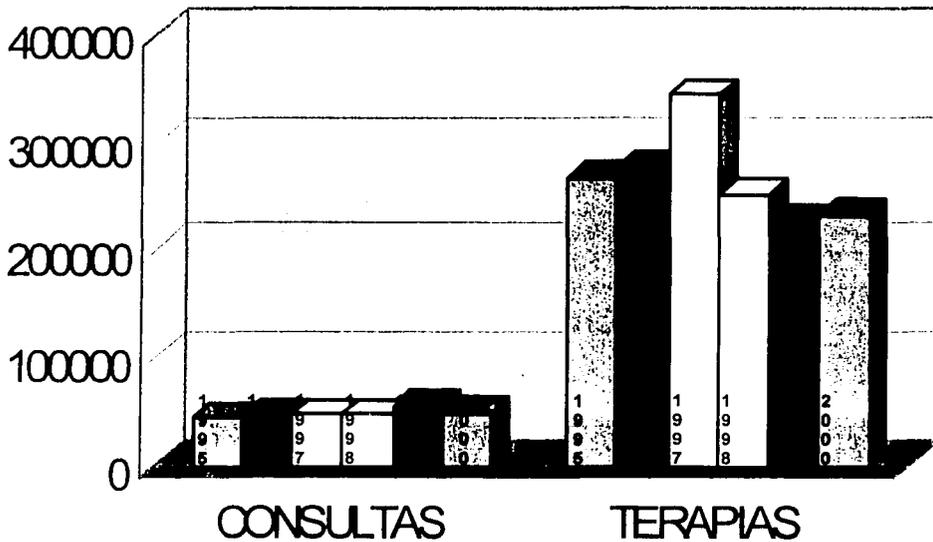
Fuente: Registros Hospitalarios – Instituto de Medicina de Rehabilitación

ANEXO

ORTOPEDIA OR1

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

AÑO	1995	1996	1997	1998	1999	2000	TOTAL
CONSULTAS	45477	47937	48504	49150	55896	49829	296793
TERAPIAS	267227	277765	344399	252505	228197	233801	1603894





UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Programa de Posgrado en Ciencias de la Administración

Oficio: PPCA/EG/2003

Asunto: Envío oficio de nombramiento de jurado de Maestría.

Coordinación

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Ing. Leopoldo Silva Gutierrez
Director General de Administración Escolar
de esta Universidad
Presente.

At'n.: Biol. Francisco Javier Incera Ugalde
Jefe de la Unidad de Administración del Posgrado

Me permito hacer de su conocimiento, que la alumna **Rosalinda Osorio Alejo**, presentará Examen General de Conocimientos dentro del Plan de Maestría en Administración (Atención Médica y de Hospitales), toda vez que ha concluido el Plan de Estudios respectivo, por lo que el Subcomité de Nombramiento de Jurado del Programa, tuvo a bien designar el siguiente jurado:

M.A.H. Carlos Martínez Gutiérrez	Presidente
M.A.H. Antonio Gómez Bautista	Vocal
M.C. Patricia Bolaños Rivera	Vocal
M.A.P. José Luis Gómez Leal	Vocal
M.A.S.S. Carlos Real Venegas	Secretario
E en R. Ramón Echenique Portillo	Suplente
M.A.S. María Gilma Arroyave Loiza	Suplente

Por su atención le doy las gracias y aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

Atentamente
"Por mi raza hablará el espíritu"
Ciudad. Universitaria, D.F., 15 de enero del 2003.
El Coordinador del Programa.

Dr. Sergio Javier Jasso Villazul