

DOCUMENTACION



INTRODUCCIÓN

- **DOCUMENTO:**

“Información registrada sobre un soporte”.

Es la suma de lo que cuenta (información) y el medio en el que se registra (soporte).

INTRODUCCIÓN

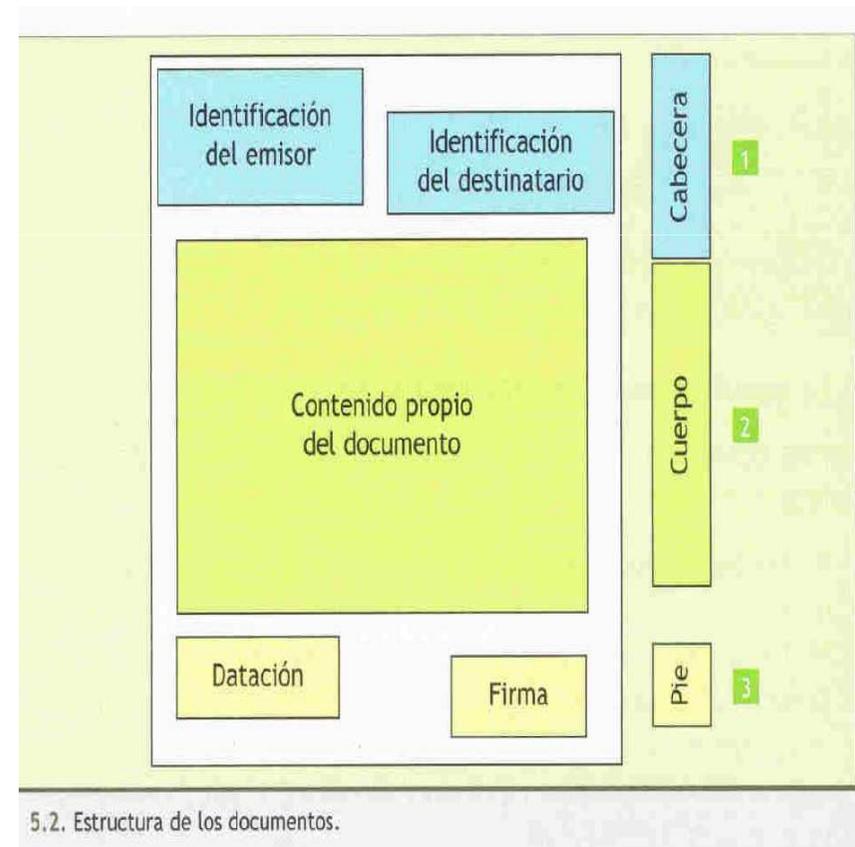
- **IMPORTANCIA DE LA DOCUMENTACIÓN:**

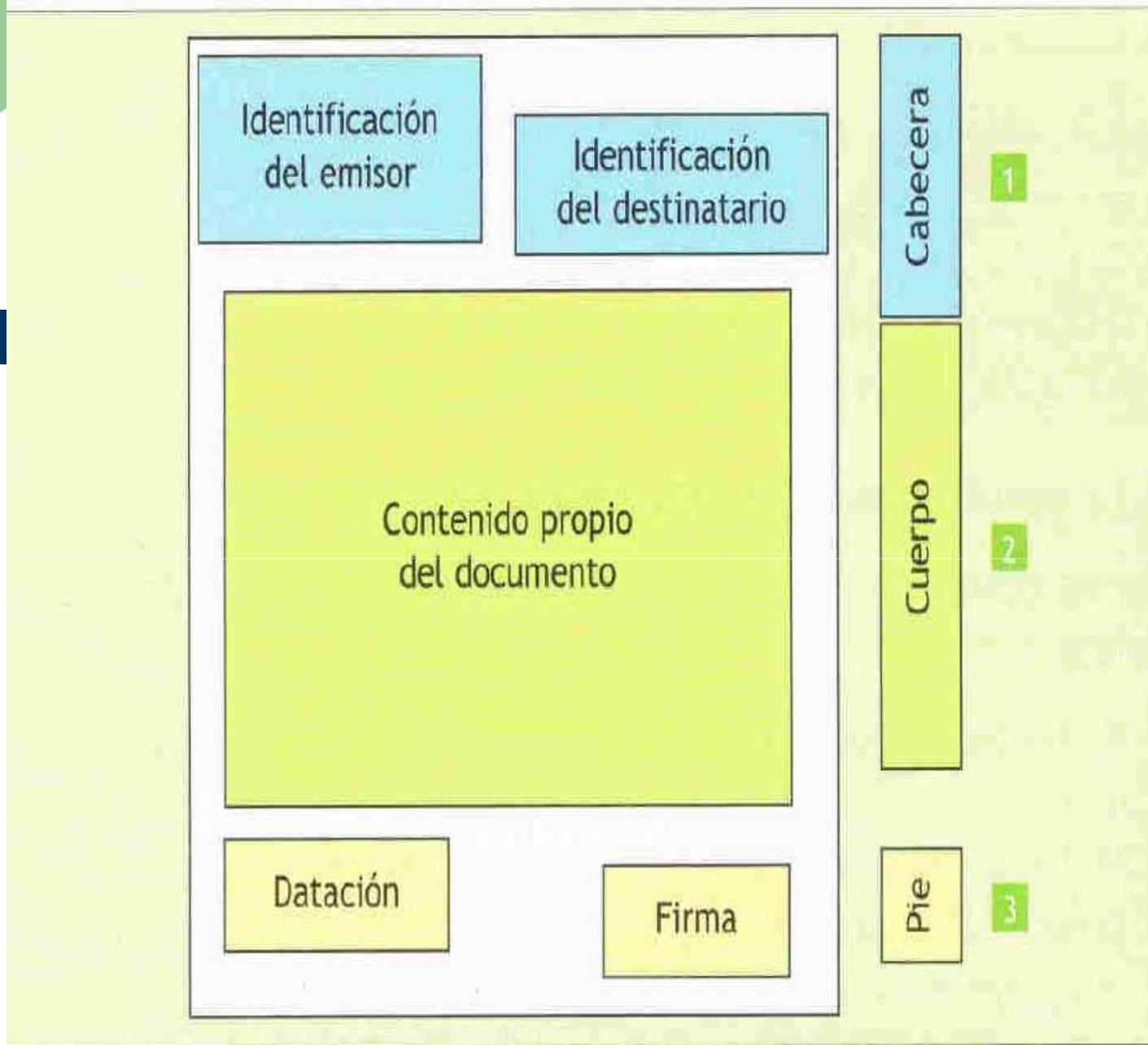
- **Atención sanitaria de calidad (acceso rápido a la información):**
 - **Atender adecuadamente → acceso a su evolución clínica:**
 - **Constantes vitales**
 - **Pruebas diagnósticas (laboratorio o Rx)**
 - **Tratamientos**
- **Legalidad (informes de alta, facturas, consentimientos informados, etc.)**

Toda entidad sanitaria (Hospitales, Clínicas o cualquier entidad sanitaria) deben conservar debidamente los documentos importantes.

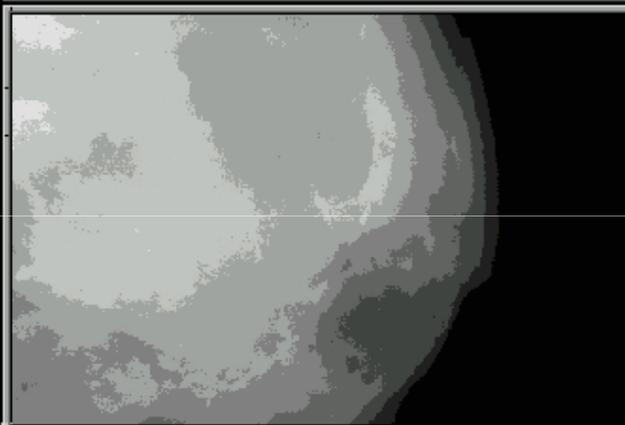
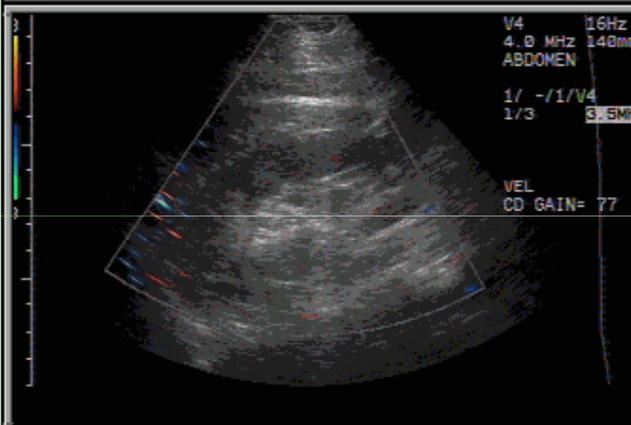
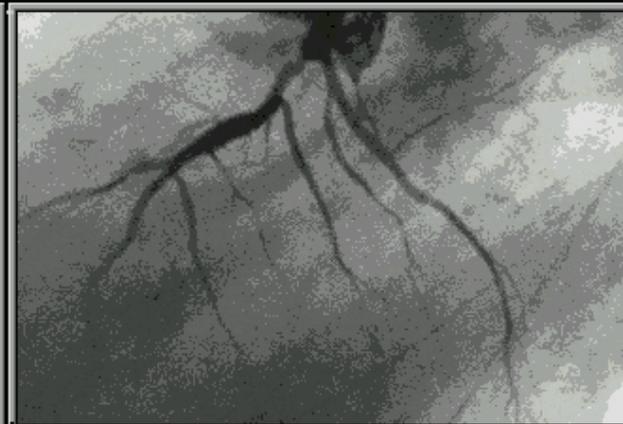
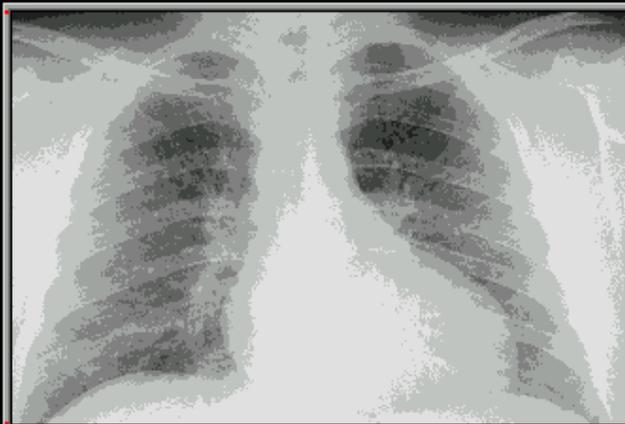
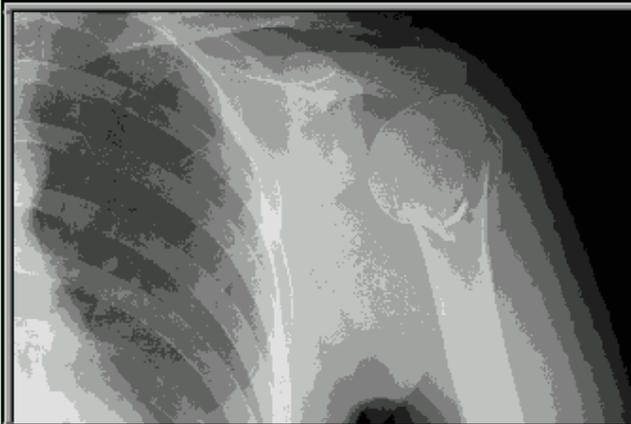
INTRODUCCIÓN

- **ESTRUCTURA DE LOS DOCUMENTOS**
 - **Cabecera:**
 - Ángulo superior izquierdo: identificación entidad emisora.
 - Ángulo superior derecho: identificación destinatario
 - **Cuerpo:** contenido específico de la información
 - **Pie:** datación (localidad y fecha) y firma





5.2. Estructura de los documentos.

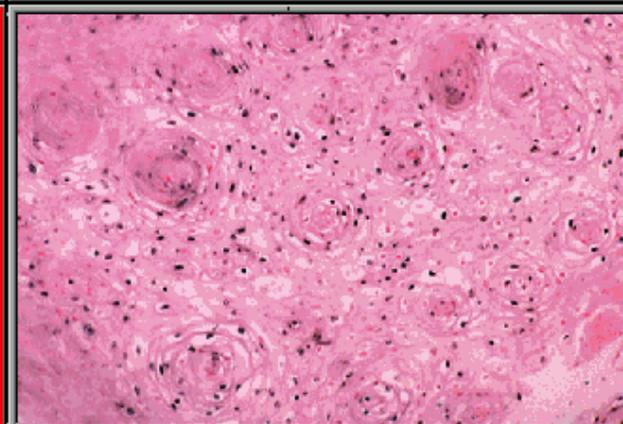
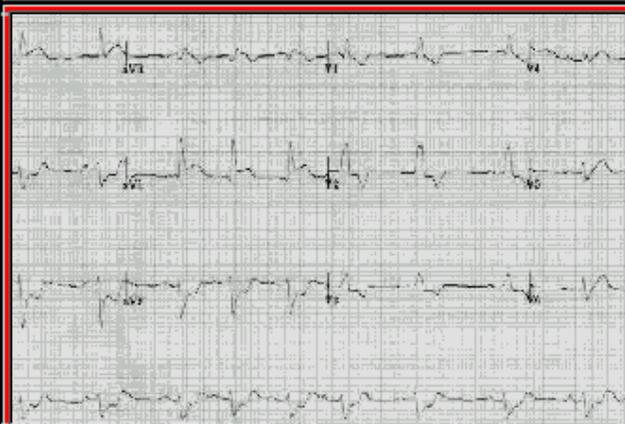


HOSPITAL GENERAL
Laboratorio de Análisis Clínicos

Sr. Juan Carlos Pérez González
Avda. del Camer, 47
08025 BARCELONA
Tel. 93 2908542

NEFRÓGRAMA COMPLETO
Técnica: Contraste Yódico Iodulado - SYMBEX IUST 157

Urea...	4.6000	mg
Creatinina...	14.10	uCl
Proteínas...	41	mg/dl
Vf: Cistocitos urda...	95.13	u
H: Cistocitos medio...	29.02	u/g
Cont. Lib. Cistocitos medio...	51.39	gCl
Índice Nefrotico (urda/medio)	12.70	(V.N. $10.4-22$)



TIPOS DE DOCUMENTACIÓN

- Documentación no sanitaria
 - Documentos similares a cualquier tipo de trabajo.
- Documentación sanitaria
 - Clínica: directamente relacionada con la atención al paciente. Principal documento: historia clínica.
 - No clínica: relacionadas con la gestión y administración de la atención a los pacientes.

DOCUMENTACIÓN NO SANITARIA

- Comunicación con proveedores y clientes.
Cartas comerciales.
- Agenda de citas en las consultas sanitarias:
 - En atención primaria y especializada: administrativos.
 - En consultas privadas: auxiliar de enfermería.
 - Agendas manuales: dietarios. Nombre y apellidos paciente, TF, motivo consulta, entidad aseguradora, etc
 - Agendas informáticas.

Dr. Luis Ruiz Ruiz
Ginecólogo
Colegiado n.º 281212
C/ Sol, 1, 2.º B
28001 Madrid
NIF: 13090090-V
www.gineruiz.com



D.ª Prudencia Fernández
C/ Arenal, 22, 5.º A
28001, Madrid

Madrid, 22 de mayo de 2007

Estimada señora:

Nos ponemos en contacto con usted para comunicarle que, con el fin de proporcionar la mejor atención a nuestros pacientes, hemos trasladado nuestra consulta.

En el nuevo local de la calle Sol 1, 2.º B, tenemos amplios espacios, la más avanzada tecnología y un grupo de profesionales altamente cualificados que ponemos a su disposición desde el día de hoy. Nuestro horario sigue siendo de 16 a 20 horas de lunes a viernes.

La saluda atentamente,

Dr. Luis Ruiz

- SALUDO

- TEXTO

- DESPEDIDA

DOCUMENTACIÓN NO CLÍNICA

- Documentos no clínicos de uso más frecuente en hospital:
 - Documentos de petición y recepción de material.
 - Documentos de envío o petición de material al servicio de esterilización.
 - Petición y recepción de medicamentos. Sistema de dosis unitarias.
 - Planilla de dietas
 - Tarjetas sanitarias

TARJETA SANITARIA EUROPEA



3. Apellido(s)

ESPAÑOL ESPAÑOL

4. Nombre(s)

JUAN

5. Fecha de nacimiento

06/12/1978

6. Número de identificación personal

280000000293

7. Número de identificación de la institución

2800 - INSS MADRID

8. Número de identificación de la tarjeta

80724028000420000098

9. Fecha de expiración

09/01/2005



Hospital
Comarcal del Sur

ALBARÁN DE PREPARACIÓN

28/09/07

9:52:48

Pág. 2

Nº Pedido Transf.: 07PT007935

Camino del Molino, 2
28942 Fuentabrada
Madrid

N.I.F.: Q2801276C
Nº teléfono Extensión 6121 / 6565

PRODUCTOS DE CARRUSEL

ALMACEN: H3E HOSPITALIZACIÓN 3E
GFH: 31-1 H3E UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN 3E

CARR.	UBICAC.	CÓDIGO ART.	DESCRIPCIÓN ARTÍCULO	CDAD. PTE.	UNIDAD MEDIDA	UD. VENTA	EXIST.
SI	CARRU	P01049	ESPARADRAPO TIPO 'SEDA' 2,5X10	5	UD.	CAJA12	387
SI	CARRU	P01053	ESPARADRAPO PLASTICO 2,5X10	4	UD.	CAJA12	316
SI	CARRU	P01058	APOSITO PROTECCION CENTRAL 8X7	60	UD.	UD.	7.853
SI	CARRU	P01311	PINZA CLAMP DE PLASTICO	2	UD.	UD.	422
SI	CARRU	P01478	TIRA GLUCEMIA CAPILAR	100	UD.	CAJA100	14.035
SI	CARRU	P04274	ALARIGADERA DE OXIGENO DE 2,12 M	3	UD.	UD.	601
SI	CARRU	P06448	INMOVILIZADOR DE HOMBRO TEXTIL C/CIERRE VELCRO C	2	UD.	UD.	183
SI	CARRU	P07832	AGUJA DE MEDICACION CALIBRE 18G X 1 1/2"	300	UD.	CAJA100	64.300
SI	E2D-CARRU	P01374	BOLIGRAFO COLOR AZUL	3	UD.	UD.	337

5.6. Documento de almacén con la petición de material por parte de una unidad hospitalaria.



REGISTRO DE TRANSPORTE INTRAHOSPITALARIO EN PACIENTE CRÍTICO

<u>Fecha:</u>	<u>Hora de Salida:</u>	<u>Nombre y Apellidos:</u>
		<u>Cama:</u>
	<u>Hora de Llegada:</u>	<u>Edad:</u>
		<u>N.H.:</u>

Diagnóstico:

Motivo del traslado:

Personal que lleva a cabo traslado: Medico: D.U.E.

Consentimiento informado: Si No

MONITORIZACIÓN

P.A. Invasiva: Si No

V.M.I.: Si No

V.M.N.I.: Si No

Oxigenoterapia: Si No

Tipo: Gafas Nasales Imn: Ventimask Imn: %: Mascarilla con reservorio Imn:

Catéteres y sondas:

<u>S. Vesical:</u> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<u>C. Arterial:</u> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<u>S.N.G.:</u> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<u>Periférico:</u> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<u>Marcapasos:</u> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<u>C. Swang Gauz:</u> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<u>C.V. Central:</u> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

Drenajes: Si No Tipo:



Perfusiones:

<u>Drogas Vasoactivas:</u> <u>Norad:</u> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <u>Dopam:</u> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <u>Fluidos:</u> -
<u>Dobut:</u> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<u>Sedación:</u> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <u>Relajantes Musculares:</u> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

HEMODINÁMICA POSTRASLADO

<u>Presión Arterial:</u>	<u>Saturación O2:</u>	<u>Frecuencia Cardíaca:</u>
--------------------------	-----------------------	-----------------------------

INCIDENCIAS:

DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

HISTORIA CLÍNICA

- (Ley 2002)“Conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial”.
- Funciones:
 - Asistencial
 - Docente
 - Investigación
 - Gestión sanitaria
 - Jurídico-legal

HISTORIA CLÍNICA. Características

- Historia clínica única (una en cada Centro sanitario → Una en el SNS)
- Archivada de forma segura
- Debe permitir la identificación de los profesionales
- Privado y confidencial

HISTORIA CLÍNICA HOSPITALARIA

- Es la más compleja
- Participan distintos profesionales
- Incluyen procedimientos diagnósticos y terapéuticos
- Los documentos se dividen en dos grupos:
 - Documentos médicos
 - Documentos no médicos

HISTORIA CLÍNICA HOSPITALARIA

Documentos médicos

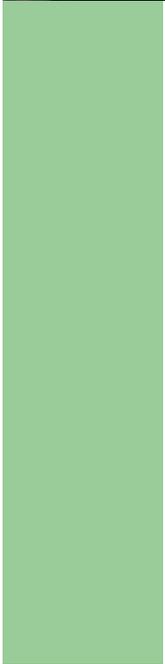
- Hoja clínico-estadística. CMBD (conjunto mínimo básico de datos).
- Solicitud y autorización de ingreso
- Anamnesis y exploración física
- Evolución
- Órdenes médicas
- Informes de exploraciones complementarias

HISTORIA CLÍNICA HOSPITALARIA

Documentos médicos

Aunque no se emplean en todos los casos con frecuencias pueden ser necesarios los siguientes documentos:

- Hoja de interconsulta
- Informe de anestesia
- Informe quirúrgico
- Informe de urgencias
- Informe de alta



ACUÑA MONICA

Historia Clínica de: ACUÑA MONICA

No.: 447

Ayuda

ANAMNESIS

EXAMEN FISICO

EXAMEN CLINICO

Grabar Cambios

Cerrar

ANAMNESIS

Enfermedad Actual

Descripción:

Clase: Duración:

Antecedentes Personales

Enfermedades infantiles:

Enfermedad Edad Adulta:

Diabetes
 Hepatitis
 Hipertensión
 Cardiovascular
 Fiebre reumática
 Sinusitis
 Respiratorias

Immunizaciones:

Hospitalizaciones:

Traumáticos:

Transfuncionales:

Quirúrgicos:

Medicación actual:

Irradiaciones:

Hemorragias:

Alergico a:

Anestésicos
 Penicilina

Otras drogas:

Habitos:

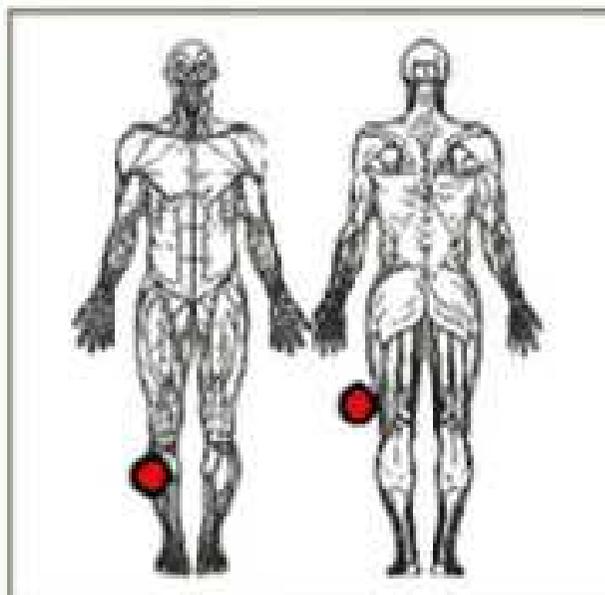
Bruxismo
 Resp. Bucal
 Succión digital
 Emp. Lingual

Fonación
 Mordes
 Deglución inf.
 Fuma

Datos de la lesión



Imagen de la lesión



Limpiar la imagen



Desahacer



Cargar una imagen

Escriba los datos solicitados

Fecha de la lesión

25/09/2006

Fecha de alta médica

25/10/2006

Descripción de la lesión

Descripcion

Tipo de lesión

tipo

Zona afectada

zona

Causa de la lesión

causa

Tipo de superficie en que se desarrolló la actividad

superficie

Gravedad de la lesión

gravedad

Actividad realizada al momento de aparición de lesionarse

actividad

Naturaleza de la lesión

naturaleza

Tipo de tratamiento

tratamiento

✓ OK

✗ Cancelar

La compañía de software Electronic Medical Records RME ha desarrollado un producto muy interesante llamado MediNotes, que ayuda a los médicos y administradores de muchas disciplinas médicas a alcanzar sus metas clínicas y

administrativas gracias a la eficiencia compartida del software y del hardware. El usuario profesional sigue rutinas; conoce en tiempo real y en detalle la historia clínica de los pacientes, sus alergias y reacciones peligrosas; sus diagnósticos; crea y almacena notas y registros médicos; se comunica con otros profesionales o expertos; tiene acceso a bibliografía especializadas, etc.. a través de un dispositivo móvil inalámbrico tipo tablet PC con conexión WIFI, dotado una interfase amigable e intuitiva.





Comunidad de Madrid

ENFERMEDAD COMÚN O ACCIDENTE NO LABORAL

Sistema Nacional de Salud

PRESCRIPCIÓN

(Consigra el producto. En caso de medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía administ., dosis por unidad, número unidades por envase).

DPS
Nº env.
1

**ESTILSONA GOTAS 13,3MG/ML 10ML
SUSPENSION GOTAS -
10 ML ORAL**

Duración del tratamiento

3 días

Posología:

27,0 Unidades / toma

Cada 12,0 horas

PACIENTE (Nombre, apellidos, año de nacimiento, número de identificación).

CORTINA, ALEX

3/09/2006

NASS : 39/10026949/17

C.I.P. : RPDZ060913916011

MÉDICO (Datos de identificación y firma)

Fecha

24 09, 2007



**CIAS 1606350203G
ISABEL BELLO**

Col. 28/33322-5

DIAGNÓSTICO (Si procede).

INSTRUCCIONES AL PACIENTE (Conserva este volante, puede ser útil).

- En beneficio de su propia salud, cumpla adecuadamente el tratamiento hasta el final según las instrucciones de su médico.
- Consulte a su médico o farmacéutico si cree notar algún efecto adverso.
- Antes de tomar otros medicamentos por su cuenta, consulte a su médico o farmacéutico.
- Procure no acumular en casa medicamentos no utilizados.

INSTRUCCIONES DEL FARMACÉUTICO (Si procede).
En caso de sustitución, indicar especialidad dispensada.

Firma del farmacéutico



VOLANTE DE INSTRUCCIONES AL PACIENTE

RECETA ORDINARIA / ACTIVOS

HISTORIA CLÍNICA HOSPITALARIA

Documentos de enfermería

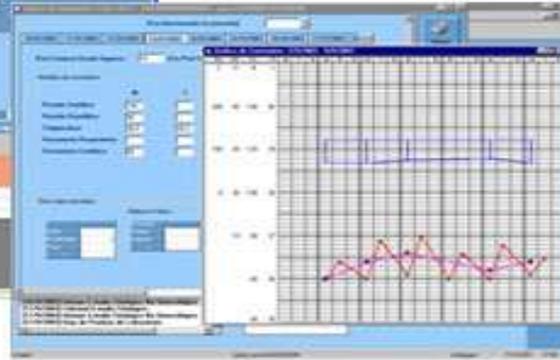
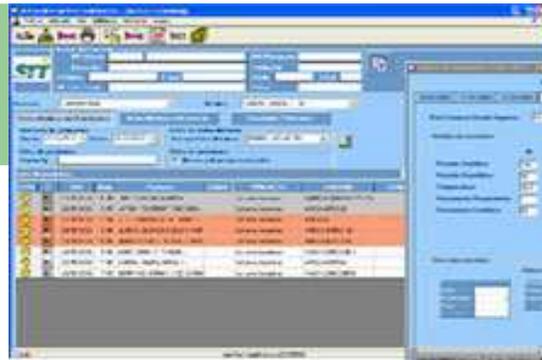
- Valoración de enfermería (por necesidades básicas o por patrones funcionales de salud)
- Planificación de cuidados de enfermería y evolución (contiene los diagnósticos enfermeros y el plan de cuidados)
- Aplicación terapéutica de enfermería (administración de medicamentos)
- Gráfica de constantes
- Informe de enfermería de alta (se valoran las necesidades y problemas de salud y se detallan los cuidados que necesita el paciente) que se entrega al paciente

NOMBRE: _____

N.º CAMA: _____

CUIDADOS DE ENFERMERIA

CUIDADOS	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTE
DIETA	Res. 8 12 16 18 20 24 4 6	Res. 8 12 16 18 20 24 4 6	Res. 8 12 16 18 20 24 4 6	Res. 8 12 16 18 20 24 4 6	Res. 8 12 16 18 20 24 4 6	Res. 8 12 16 18 20 24 4 6	Res. 8 12 16 18 20 24 4 6
	Res. 8 12 16 18 20 24 4 6	Res. 8 12 16 18 20 24 4 6	Res. 8 12 16 18 20 24 4 6	Res. 8 12 16 18 20 24 4 6	Res. 8 12 16 18 20 24 4 6	Res. 8 12 16 18 20 24 4 6	Res. 8 12 16 18 20 24 4 6
	Res. 8 12 16 18 20 24 4 6	Res. 8 12 16 18 20 24 4 6	Res. 8 12 16 18 20 24 4 6	Res. 8 12 16 18 20 24 4 6	Res. 8 12 16 18 20 24 4 6	Res. 8 12 16 18 20 24 4 6	Res. 8 12 16 18 20 24 4 6
	Res. 8 12 16 18 20 24 4 6	Res. 8 12 16 18 20 24 4 6	Res. 8 12 16 18 20 24 4 6	Res. 8 12 16 18 20 24 4 6	Res. 8 12 16 18 20 24 4 6	Res. 8 12 16 18 20 24 4 6	Res. 8 12 16 18 20 24 4 6
	Res. 8 12 16 18 20 24 4 6	Res. 8 12 16 18 20 24 4 6	Res. 8 12 16 18 20 24 4 6	Res. 8 12 16 18 20 24 4 6	Res. 8 12 16 18 20 24 4 6	Res. 8 12 16 18 20 24 4 6	Res. 8 12 16 18 20 24 4 6
	Res. 8 12 16 18 20 24 4 6	Res. 8 12 16 18 20 24 4 6	Res. 8 12 16 18 20 24 4 6	Res. 8 12 16 18 20 24 4 6	Res. 8 12 16 18 20 24 4 6	Res. 8 12 16 18 20 24 4 6	Res. 8 12 16 18 20 24 4 6
	Res. 8 12 16 18 20 24 4 6	Res. 8 12 16 18 20 24 4 6	Res. 8 12 16 18 20 24 4 6	Res. 8 12 16 18 20 24 4 6	Res. 8 12 16 18 20 24 4 6	Res. 8 12 16 18 20 24 4 6	Res. 8 12 16 18 20 24 4 6



This screenshot shows another view of the data table in the ST software. The table has columns for 'Date', 'Time', 'Value', and 'Unit'. The data is organized into several rows, with some rows highlighted in orange. The interface includes a menu bar at the top and various control buttons.

This screenshot shows a detailed view of the data table in the ST software. The table has columns for 'Date', 'Time', 'Value', and 'Unit'. The data is organized into several rows, with some rows highlighted in orange. The interface includes a menu bar at the top and various control buttons.

This screenshot shows another view of the data table in the ST software. The table has columns for 'Date', 'Time', 'Value', and 'Unit'. The data is organized into several rows, with some rows highlighted in orange. The interface includes a menu bar at the top and various control buttons.

This screenshot shows another view of the data table in the ST software. The table has columns for 'Date', 'Time', 'Value', and 'Unit'. The data is organized into several rows, with some rows highlighted in orange. The interface includes a menu bar at the top and various control buttons.

HISTORIA CLÍNICA EN ATENCIÓN PRIMARIA (HISTORIA DE SALUD)

- Características:
 - Orientada por problemas de salud (no cronológica)
 - Debe reflejar la atención continuada (no fragmentada)
 - Debe tener en cuenta actividades de prevención y promoción de salud

HISTORIA CLÍNICA EN ATENCIÓN PRIMARIA (HISTORIA DE SALUD)

- Documentos:
 - Carpeta individual
 - Hoja de biografía sanitaria
 - Hoja de evolución. Estructura SOAP:
 - Datos **S**ubjetivos
 - Datos **O**bjetivos
 - **A**proximación diagnóstica
 - **P**lanes (de Dco y Tto)
 - Lista de problemas de salud

HISTORIA CLÍNICA EN ATENCIÓN PRIMARIA (HISTORIA DE SALUD)

- Otros

- Hojas de seguimientos (adultos o ancianos)
- Resumen de analíticas y otras exploraciones
- Seguimiento embarazo
- Peticiones de interconsulta

ARCHIVOS CLÍNICOS

- En los A. C. se guardan las Historias Clínicas generadas por los centros sanitarios (Hospital, Centros de Salud, clínica privada,...).
- La ley obliga a ello, aunque no necesariamente en su soporte original (pueden digitalizarse o microfilmarse).
- En el Hospital, que es el que vamos a estudiar, depende del servicio de admisión y documentación clínica.
- Cada HCH se guarda en una carpeta organizada por episodios asistenciales ordenados cronológicamente.

ARCHIVOS CLÍNICOS

- Sistema dígito terminal [**doble dígito terminal** (atendiendo a los dos últimos números de la HCH) o **triple dígito terminal** (atendiendo a los tres últimos números de su HCH)] el sistema también vale para otro identificador como el n^o de tarjeta sanitaria individual.
- **Sistema triple digito terminal:** El Archivo se dividen en 1.000 secciones (desde la 000 a la 999), las Historias se archivan atendiendo a los tres últimos dígitos de su número de HCH.

ARCHIVOS CLÍNICOS

- Cada sección a su vez se subdivide en 10 subsecciones atendiendo a la cuarta cifra del número de HCH (del 0 al 9).
- Para evitar errores a cada uno de los números del 0 al 9 se le designa un color como franja en las carpetas con las historias clínicas que terminen en dígitos iguales tendrán todas los mismos colores. Y una colocada de forma errónea se detectará por su diferente color.

ARCHIVOS CLÍNICOS

- 1 = amarillo
- 2 = naranja
- 3 = verde
- 4 = rosa
- 5 = rojo
- 6 = celeste
- 7 = azul marino
- 8 = lila
- 9 = marrón
- 0 = negro

ARCHIVOS CLÍNICOS

Otras posibles clasificaciones pueden ser:

- Por fecha nacimiento.
- Por fecha de atención.
- Alfabético.



