

Sugerencias para la elaboración de:

Apellidos y Nombres
Historia Clínica
Hoja o página

Día/Mes/Año
Hora

RESUMEN DE INGRESO

Paciente de XX años, procedente de la U.T.Q. (Admisión, Sala de Partos, Recuperación), luego de haberse practicado (Diagnóstico; Atención de Parto: simple, múltiple, de término, de pretérmino, inmaduro; Cesárea: tipo, causa; con obtención de producto(s) (Sexo, peso, talla, Apgar); Laparotomía: tipo, causa, hallazgos; Curetaje Uterino: tipo, causa, hallazgos, etc.
Refiere (Cefalea, mareos, dolor: continuo en herida, tipo cólico o “entuetos”, perineal); nauseas, vómitos, canalización de gases; sangrado genital; vaciamiento de emuntorios. Otros síntomas concomitantes.

ANTECEDENTES

Heredo/Familiares: Positivos (De importancia)
Personales: Positivos (De importancia). Patológicos y no patológicos. Tipaje sanguíneo (De la pareja)
Quirúrgicos: Orden cronológico. Complicaciones. Transfusionales.
Gineco/Obstétricos: Detallados. Completos. Embarazos en orden cronológico señalando peso y condiciones de los productos. Si hubo Esterilidad causa y tratamiento. De haber Infertilidad etiología y manejo (Indagar si los productos fueron del mismo progenitor).

EXAMEN FISICO

Signos vitales. Dolor. Peso en cardiopatas, deshidratadas, desnutridas, gestósicas, nefrópatas.
Estado general y de la conciencia. Orientación témporo/espacial.
Datos **positivos** del examen general **COMPLETO**. No olvidar tiroides, cardio/pulmonar y **glándulas mamarias**.
Exploración Utero/Abdominal: Altura y firmeza del útero (Globo de seguridad de Pinard). Otras tumoraciones o visceromegalias. Cura operatoria. Drenes. Herida y sutura quirúrgicas.
Exploración Vulvo/Perineal (Inspección): Herida y sutura quirúrgicas (Episiotomía/Episiorrafia). Características de los loquios.
Extremidades: Simetría, várices, edema, reflejos. Signos de flebotomía o venopuntura.
Otros: Sonda nasogástrica, drenes, sonda rectal, sonda vesical (Características de los fluidos o secreciones eliminados).

EXAMENES DE LABORATORIO Y/O COMPLEMENTARIOS

Fecha. Interpretación clínica de los mismos o transcripción.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA (Integral):

- 1) Femenino de XX años, gestación, aborto, cesárea, partos, otros (Embarazo ectópico, molar)
- 2) Puerperio (Inmediato, mediato, tardío) post/aborto, parto (Tipo), cesárea (Tipo), laparotomía
- 3) Otros diagnósticos gineco/obstétricos y/o médicos en orden de importancia

CONDUCTA

Esquematizar el manejo del puerperio (Fisiológico, post/operatorio) o de la patología por la cual ingresa

PRONOSTICO

Para la madre. De ser paciente gestante establecerlo para el binomio materno/fetal. En su defecto, escribir, "Condicionado a evolución y/o certeza diagnóstica")

Nombres y Apellidos
(Categoría del Residente)

EVOLUCION

DE GESTANTES:

Debajo de la fecha y hora anotar, en columna, en el margen izquierdo:

Peso:

T.A.:

A.U.:

E.G.:

Dolor:

Nuevos diagnósticos.

A continuación se escribe la evolución como se señala más adelante.

Importante: Percepción de movimientos fetales (Regulares, aumentados, disminuidos). En pacientes con embarazos mayores de 30 semanas a las que se le haya indicado el autocontrol, y registro, diario de los movimientos fetales, escribir la interpretación de los resultados. Auscultar, en forma correcta la F.C.F. y transcribirla.

Signos aparecidos después del ingreso.

A la exploración útero/abdominal (Maniobras de Leopold).

DE OTRAS PACIENTES:

Refiere (Desaparición, mejoría o acentuación) de los síntomas referidos al ingreso. Emuntorios. Otros síntomas relevantes.

Signología nueva, descubierta después que se elaboró el Resumen de Ingreso.

A la exploración útero/abdominal (Globo de seguridad de Pinard, altura uterina en cm., etc.) y ginecológica (De ser necesaria).

Con posterioridad se escribirá la interpretación clínica de Exámenes de Laboratorio, Interconsultas, Ecosonogramas, etc.

Finalmente se anotaran los **nuevos diagnósticos**, la conducta y el pronóstico que esta situación determinen.

Nombres y Apellidos
(Categoría)

RESUMEN DE EGRESO

Debe seguir los mismos lineamientos del **INGRESO**, resaltando en forma separada las **fechas** y los **diagnósticos** de ingreso y egreso.

Tiene que ser elaborada a **TODA** paciente con cualquier patología médica, quirúrgica o gineco/obstétrica.

Nombres y Apellidos
(Categoría)

Dr. G. E. Chacón Vivas
Profesor

C. G. y N.
06 12 01