

Historia clínica de la unidad de medicina familiar, firmada por el médico tratante que incluya: 1.- Antecedentes patológicos del asegurado (crónico-degenerativos, traumáticos, quirúrgicos, transfusionales, hospitalizaciones previas), 2.- Fechas de diagnóstico (día, mes y año), 3.- Evolución y tratamiento de patologías, 4.- Incluir presencia de tabaquismo y alcoholismo (tiempo de evolución, frecuencia e intensidad) y si es el caso fecha de suspensión.

Resumen médico expedido por médico tratante que deberá contener padecimiento actual con fecha de inicio, fecha de diagnóstico, tratamiento pronóstico y evolución.

La nota de egreso hospitalario deberá contener: 1. Fecha de ingreso/ egreso 2. Motivo de egreso - Diagnósticos finales, (resumen de accidente) - Resumen de evolución y estado actual - Manejo durante la estancia hospitalaria (procedimientos y/o tratamientos realizados) - Plan de manejo y tratamiento - Recomendaciones - Pronóstico. 3. Precisar los antecedentes personales patológicos generales contenidos en la historia clínica del expediente.

NOTA DE ATENCION DE URGENCIAS QUE PRECISE FECHA Y HORA DE ATENCION, SIGNOS VITALES, INICIO DE PADECIMIENTO ACTUAL, DIAGNOSTICO Y PLAN DE SEGUIMIENTO. USINIF 08/11/2024 05:40:04 p. m. VIGENTE 2391419 N3638870 08/11/2024 05:41:26 p. m. 1201 LA NOTA DE INGRESO HOSPITALARIO DEBERA CONTENER: 1. FECHA DE INGRESO (FECHA Y HORA). 2. MOTIVO DE INGRESO. (ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE). 3. PRECISAR LOS ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS GENERALES CONTENIDOS EN LA HISTORIA CLINICA DEL EXPEDIENTE.