

SOLUCIÓN ESQUEMA 2 DOCUMENTACIÓN SANITARIA CLÍNICA

DOCUMENTACIÓN **SANITARIA CLÍNICA**

Definición: { **Documentación sanitaria clínica** es la **documentación que se genera en la atención sanitaria del paciente y en su gestión**

La documentación sanitaria clínica principal es: { **Historia clínica**

Historia clínica: {

Definición: { **historia clínica** es el **conjunto de documentos** que contienen **información**, sobre la situación y evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.

Funciones de la historia clínica: (5)

- 1.--**Asistencial** (*sirve para la asistencia clínica del paciente*)
- 2.--**Docencia** (*sirve para **la docencia**, muchos MIR consultan las historias de los pacientes para aprender*)
- 3.--**Investigación** (*sirven para estudios de investigación, como estudios de tratamientos en infarto de miocardio, etc*)
- 4.--**Gestión sanitaria** (*sirve para **la evaluar la calidad de la asistencial**, ya que en ella queda todo registrado*)
- 5.--**Jurídico- legal** (*sirve para esto, ya que queda todo registrado*)

Historia clínica:

Características (6)

1.-Única, integrada y acumulativa:

Única,: hay una HC/paciente

Integrada: Cualquier documento que se genere se integra en la HC

Acumulativa: cualquier episodio que precise asistencia se incluye en la HC

2.-Identificada:

Cada HC tiene un **identificador**

✓ Se genera **cuando se abre la historia clínica**

✓ Aparece en **todos los documentos** que componen la HC

✓ Suele ser un **nº secuencial** que genera el sistema informático

A veces este nº coincide con:

- el nº de la tarjeta sanitaria,
- o el DNI
- o fecha de nacimiento
- e iniciales del nombre y apellidos.

3.-Normalizada, significa que tiene dos cosas

-Un **contenido mínimo obligatorio**

-Un **formato**)

4.-Ordenada y secuencial significa que los:

- documentos que forman la HC se ordenan según **orden establecido**,
- los episodios asistenciales se ordenan **de manera cronológica**).

