

## **CUESTIONARIO 3 DE LA UD 4 “DOCUMENTACIÓN SANITARIA Y NO SANITARIA”**

**1. Define historia clínica.**

**2. Nombra las funciones de la historia clínica.**

**3. Haz un cuadro con los tipos de HC.**

**4. Indica la opción incorrecta de la historia clínica**

- a) Los documentos que la componen la HC hospitalaria se clasifican en 2 grupos: Documentos de enfermería y médicos y documentos de exploraciones complementarias.
- b) Los dos criterios por los que clasificamos la historia clínica en esta unidad son: Según el centro asistencial y según el formato.
- c) Una de las características de la Historia Clínica es que es “identificada”.
- d) Entre los documentos habituales de la HC se encuentra la hoja clínico estadística.

**5. ¿Quién cumplimenta los documentos médicos de la HC?**

**6. De entre las características que se nombran a continuación, faltan alguna/s. Nómbrala/s: “Identificada, Normalizada, Conservable y recuperable”**

**7. ¿Qué significa que la HC sea acumulativa?**

- a) Que la HC incluye todos los documentos pertenecientes al paciente.
- b) Que solo puede existir un nº de historia clínica por paciente.
- c) Que la HC permite ordenar los procesos asistenciales del paciente por orden cronológico.
- d) Que tiene un contenido mínimo obligatorio.
- e) Todas son correctas
- f) Ninguna es correcta.

**8. ¿Qué significa que la HC sea identificada? Indica la opción correcta.**

- a) Cada HC tiene un identificador.
- b) Este identificador aparece en todos los documentos que componen la HC,
- c) Este identificador suele ser un nº secuencial que genera el sistema informático del centro sanitario.
- d) Este identificador a veces coincide con el nº de la tarjeta sanitaria, o el DNI o fecha de nacimiento e iniciales del nombre y apellidos.
- e) Todas son correctas.

**9. ¿Con qué puede coincidir el nº identificador de la HC? indica la opción incorrecta**

- a) DNI
- b) Nº de la tarjeta sanitaria,
- c) Fecha de nacimiento e iniciales del nombre y apellidos.
- d) Nº de nacimiento en registro civil.

**10. ¿Qué significa que la HC sea integrada?**

- a) Que la HC incluye todos los documentos pertenecientes al paciente.
- b) Que solo puede existir un nº de historia clínica por paciente.
- c) Que la HC permite ordenar los procesos asistenciales del paciente por orden cronológico.
- d) Que tiene un contenido mínimo obligatorio.
- e) Todas son correctas
- f) Ninguna es correcta.

**11. Indica la opción incorrecta sobre la HC**

- a) La HC es ordenada ( se ordenan los documentos y hay un orden en los episodios)
- b) La HC tiene un contenido mínimo.
- c) La HC permite identificar a los profesionales que intervienen en ella
- d) La HC no es recuperable
- e) La HC es conservable.

**12. ¿Por qué se dice que la historia clínica es única?**

**13. ¿Qué historia clínica es más compleja, la historia clínica hospitalaria o la historia clínica de atención primaria?**

**14. Nombra tres documentos médicos habituales de la HC hospitalaria: (consultar en el tema 4)**

**15. Indica la opción correcta sobre la HCH (historia clínica hospitalaria), (consultar en el tema 4)**

- a) la ley 41/2002 establece el contenido mínimo de la HC.
- b) Entre el contenido mínimo que debe tener una HC se encuentran “Hoja clínico estadística”, “Anamnesis y Exploración física”.
- c) Entre el contenido mínimo que debe tener una HC se encuentran: la “Hoja de evolución”, “Hoja de órdenes médicas” y “Hoja de interconsultas”.
- d) Entre el contenido mínimo que debe tener una HC se encuentran el informe de exploraciones complementarias.
- e) Todas son correctas.

**16. Entre el contenido mínimo de la HCH (historia clínica hospitalaria) hay tres documentos que debe cumplimentar enfermería/TCAE. Nómbralos.**

17. La solicitud y autorización de ingreso de un paciente en el hospital, ¿quién lo solicita o autoriza?.....

18. ¿Qué es una hoja de interconsulta? ( consulta en el tema 4)

19. Relaciona estos documentos de la HC hospitalaria, con el tipo de documento (médico habitual, enfermería.). Pon una X donde corresponda

	Documento médico habitual	Documento de enfermería
a) Solicitud y autorización de ingreso		
b) La aplicación terapéutica de enfermería		
c) Gráfica de constantes		
d) Anamnesis y exploración física		
e) Hoja clínico-estadística		
f) La evolución y planificación de cuidados de enfermería.		
g) Informes de exploraciones complementarias.		

20. “Un documento en que se relata el protocolo que se siguió en la operación del paciente, con sus incidencias y nombre de los profesionales que intervinieron”. ¿que es? ( consúltalo en el tema 4)

21. ¿Cuál de estos no es un documento de enfermería? ( consúltalo en el tema 4)

- a) Valoración de enfermería.
- b) Gráfica de enfermería.
- c) Hoja de exploración complementaria de enfermería.
- d) Informe de alta de enfermería.
- e) C y d no son documentos de enfermería.

22. ¿Cuál de estos no es un documento de enfermería? ( consúltalo en el tema 4)

- a) Hoja o informe de evolución de enfermería.
- b) Hoja de aplicación terapéutica de enfermería.
- c) Hoja clínico estadística de enfermería
- d) Hoja de interconsulta de enfermería
- e) C y d no son documentos de enfermería.

23. Los datos sobre necesidades y patrones de salud, ¿en qué documento de enfermería se encuentran registrados?.....

24. En la hoja de aplicación terapéutica de enfermería, ¿qué se registra? ( *consúltalo en el tema 4*)

25. ¿Qué tipo de historia clínica está orientada por problemas?

26. Que la historia clínica de atención primaria esté orientada por problemas. Indica la opción correcta( *consúltalo en el tema 4*)

- a) **Identificación de Problemas** (no es un registro lineal de todos los eventos médicos o visitas) se *identifican y documentan problemas de salud específicos* que el paciente presenta.
- b) **\*Enfoque en el Paciente\***: Este enfoque *se centra en las necesidades y preocupaciones del paciente*, permitiendo que la atención se adapte mejor a su situación particular. Esto puede ayudar a **priorizar los problemas más relevantes y urgentes para el paciente.**
- c) Una historia clínica orientada por problemas **facilita la comunicación** entre los diferentes *miembros del equipo de atención médica*. Todos los proveedores pueden ver fácilmente qué problemas están siendo tratados y qué intervenciones se han implementado.
- d) **\*Planificación del Tratamiento\***: Cada problema identificado puede tener un plan de tratamiento o manejo específico asociado.
- e) Todas son correctas