

RECOMENDACIÓN OCTUBRE 2007 DOCUMENTACIÓN POR LOS ESPECIALISTAS

Muchos especialistas (traumatólogos, cirujanos, otorrinolaringólogos, etc) internan a sus pacientes el día de la cirugía y es el médico de guardia o el de piso el que realiza la historia clínica. Muchos de estos médicos que reciben a los pacientes no han podido hablar con el especialista, quien tampoco suele aportar documentación al respecto de la anamnesis y examen físico que ha realizado en el consultorio. Es por ello que muchas veces en las historias de ingreso suelen faltar datos importantes de la semiología que origina la patología a tratar. Tenemos numerosos casos de cirugías traumatológicas con adecuada evaluación de cuello, tórax, abdomen, pero donde falta precisamente la evaluación del traumatólogo (grado de movilidad, estado de la articulación, etc).

Otros especialistas dejan de escribir sus evoluciones cuando los pacientes ingresan a Terapia Intensiva dejando la documentación exclusivamente en manos de los Terapistas. En estos casos se hace mucho más difícil la prueba del seguimiento cuando los especialistas son atacados por “abandono de paciente”.

Recomendamos por lo tanto que los especialistas documenten con mayor detalle todo lo relativo a su especialidad, que evolucionen con mayor periodicidad y que escriban sus instrucciones al momento del alta