

1. Historia clínica en medicina estética

Dra. Sandra Dueñas Jollard

OBJETIVOS

La historia clínica tiene como finalidad recopilar los datos relativos al estado de salud del paciente para establecer un diagnóstico correcto y poder prestar una asistencia médica de calidad.

INTRODUCCIÓN

La historia médica es el punto de partida del vínculo médico-paciente que se va a establecer en la primera visita del paciente a nuestra consulta.

El ganarse la confianza de un paciente y que decida ponerse en nuestras manos dependerá en gran parte de si, en esta primera visita, hemos sabido establecer un diagnóstico preciso y ofrecerle las soluciones a su alcance que está dispuesto a asumir (del tipo de tratamiento médico, de los efectos del postratamiento, de carácter económico, de tiempo, etc.).

Por otra parte, no olvidemos que la *importancia de la historia médica* va más allá de la asistencia médica:

- Es objeto de prueba en las causas judiciales.
De allí a que la historia clínica precise ser lo más completa posible, ordenada, objetiva, comprensible y respetuosa. Es confidencial y constituye un secreto médico profesional que no se debe vulnerar.
En un proceso judicial, nos puede ayudar o perjudicar simplemente por el hecho de no haber sabido realizar una historia médica adecuada.
- Es la materia prima de la investigación, de estudios epidemiológicos biomédicos y de la docencia.
- Sirve de control administrativo y de gestión.
- Permite evaluar la calidad asistencial.

PROCEDIMIENTO

Cumplimentación con la Ley de Protección de Datos

Cuando un paciente acude a nuestra consulta para recibir asistencia médica, se podría entender que existe un consentimiento tácito de cesión de datos. Sin embargo, debemos tener en cuenta los múltiples usos que vamos a realizar con los datos personales y médicos del paciente desde la facturación, publicidad, investigación, docencia o la propia gestión administrativa de la clínica.

Por lo tanto, es fundamental respetar lo que establece la Ley de Protección de Datos y solicitar al paciente el consentimiento firmado de Protección de Datos.

El responsable del fichero deberá cumplir con la *normativa* vigente de protección de datos:

- Informará de la finalidad de la cesión de sus datos, de la posibilidad de modificar o cancelar dicha cesión de datos cuando el paciente lo decida.
- Solicitará el consentimiento al paciente en caso de cesión de datos a un tercero (colaborador médico)
- Cumplirá con las medidas de seguridad de nivel alto y dispondrá de una copia de seguridad.
- Inscribirá el fichero en la Agencia Española de Protección de Datos.
- A parte del responsable, tendrá que respetar el principio de confidencialidad todo el personal que vaya a tratar dichos datos en la clínica.

Actitud con el paciente

Para que el paciente se sienta cómodo y se comunique abiertamente con el profesional médico cuidaremos todos los detalles de una *entrevista*:

- Desde el encuentro con el paciente (saludarlo correctamente), nuestra presentación y lugar de desarrollo de la entrevista (debe ser un lugar privado y silencioso), así como el trato formal y respetuoso, el saber escucharlo atentamente y dirigir la entrevista mediante un vocabulario comprensible.
- Debemos ganarnos la confianza del paciente para conocer sus deseos y limitaciones, para ofrecerle el tratamiento más atractivo, y que, al salir de esa primera entrevista, se asiente una relación médico-paciente duradera.

Partes que constituye una historia clínica:

1. Anamnesis
2. Exploración física
3. Pruebas complementarias
4. Impresión diagnóstica
5. Tratamiento

1. Anamnesis

Es la parte más importante del examen clínico, de ella depende más del 90% de la efectividad de un diagnóstico correcto.

Se divide en varios *apartados*:

- *Datos de filiación del paciente*: Nombre y apellidos, fecha de nacimiento (edad), sexo, raza, estado civil, profesión, domicilio, teléfono de contacto, email, DNI, número de historia médica.
- *Datos generales y de identificación*: Fecha y hora, nombre del médico y datos de identificación.
- *Antecedentes personales*
 - *No patológicos*. Hábitos: Fumador, ejercicio, exposición solar, dietas (carencias nutricionales)...
 - *Patológicos*: Enfermedades padecidas, tratamientos recibidos, intervenciones a las que ha sido sometido.
- *Tratamientos en la actualidad*. Tendremos en cuenta los fármacos fotosensibles cuando vayamos a realizar un tratamiento con láser.
- *Antecedentes de los tratamientos médicos estéticos* (tipos de rellenos, tiempo desde la última aplicación de toxina... reacciones, tipo de cicatrización, resultados de los mismos).
- *Alergias* (anestésicos...).
- *Antecedentes heredofamiliares*: Diabetes, enfermedades autoinmunes, reumatológicas, alopecia, cáncer de piel...
- *Motivo de la consulta*: Es la razón por la que el paciente ha acudido a la consulta y solicita nuestros servicios. Es el punto clave a partir del cual debemos recoger los datos en la anamnesis, orientar la exploración y proponer el tratamiento más adecuado.

2. Exploración física y pruebas complementarias

En función del motivo de la consulta dirigiremos nuestra exploración física en una zona específica.

Solicitaremos las pruebas complementarias que se consideren necesarias para completar el diagnóstico.

A nivel capilar:

- *Exploración:* Durante la exploración el paciente permanecerá sentado.
 - Valoraremos el tipo de pelo y estado del cuero cabelludo.
 - Realizaremos las maniobras de tracción para detectar si hay debilidad folicular.
 - Clasificaremos el grado de pérdida de cabello según la escala Norwood en hombres y la de Ludwig en mujeres.
- *Pruebas complementarias:* Como prueba complementaria la analítica sanguínea detectará posibles déficits o alteraciones que pueden ser la causa de la caída del pelo. Además existen analizadores del cabello que determinan las características del pelo (grasa, hidratación...) o analizadores digitalizados como el Trichoscan que mide la densidad del cabello y cuantifica el grado de alopecia y valora su evolución.

A nivel facial:

- *Exploración física:* Puede realizarse de pie o sentado, tratando que coincida el plano de frankfurt (ángulo nasofacial) con la horizontal. Exploraremos desde varios ángulos y solicitaremos la colaboración mediante gestos del paciente para establecer la dinámica estática y facial.



Plano de Frankfurt-ángulo nasofacial. Es la inclinación de la nariz respecto al plano del rostro (plano facial), el cual se determina trazando una línea que una el punto más prominente de la frente (glabella) con el de la barbilla (pogonion). El valor de este ángulo es de unos 30° para la mujer y 40° para el hombre.

Valoraremos el fototipo de piel, tipo de piel, grado de envejecimiento según escala de Glogau o Rubin, lesiones dermatológicas, tratamientos previos.

ESCALA GLOGAU	
TIPO I	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de arrugas. • Piel de color uniforme. • Ausencia de líneas aún en área periorcular y perioral.
TIPO II	<ul style="list-style-type: none"> • Arrugas en movimiento. • En descanso se asemeja a Tipo I, cuando gesticula, aparecen líneas paralelas, primero en la comisura de los labios, luego paralelo a los surcos nasolabiales, ángulo de los ojos y finalmente en las mejillas.
TIPO III	<ul style="list-style-type: none"> • Arrugas en reposo. • El voluntario presenta arrugas aún en estado de reposo.
TIPO IV	<ul style="list-style-type: none"> • Sólo arrugas. • El voluntario presenta arrugas en todo su rostro.

Efectuaremos maniobras como la del pliegue para evaluar las características de la piel (el grado de déficit de colágeno o de deshidratación).

• *Pruebas complementarias que podemos solicitar:*

- *Métodos no invasivos:* La luz de Wood permite determinar la presencia de infecciones o el grado de profundidad del depósito de melanina (si se encuentra a nivel de epidermis hay un incremento de la pigmentación y si el melasma es dérmico no hay aumento de la pigmentación). Por otro lado, el ecógrafo, como prueba complementaria, nos facilitará la presencia de materiales previos y valorará las propiedades de elasticidad y de los estratos cutáneos.

Otros métodos no invasivos que nos proporcionan información sobre las características de la piel son el cutómetro o el twistometer (elasticidad de la piel), el sebúmetro (secreción sebácea), el corneómetro (estrato córneo), el pHmetro, el visioscan (relieve cutáneo) o unos análisis informáticos (relieve cutáneo y análisis de imagen).

- *Métodos invasivos:* La biopsia cutánea (revela los cambios histopatológicos).



Luz de Wood

A nivel corporal:

- *Estudio nutricional:*

- *Exploración:* Se explora al paciente de pie y sin ropa, y se procede respetando la intimidad (facilitando una bata, zapatillas, biombo...).

Procederemos a las mediciones oportunas para un estudio antropométrico como son la talla, el peso, el IMC, la medición de pliegues y las circunferencias.

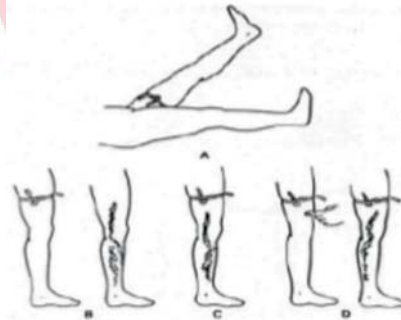
Exploraremos su frecuencia cardiaca, tensión arterial y pulsos.

- *Pruebas complementarias:* Electrocardiograma (ECG), analíticas sanguíneas y analizadores corporales.

- *Estudio vascular:*

- *Exploración.* La exploración se realizará de pie: valoraremos las posibles lesiones vasculares como son las arañas vasculares, puntos rubios, teleangiectasias, angiomas, varices, úlceras, dermatitis cobres.

Efectuaremos maniobras como la de Perthes para conocer la permeabilidad del sistema profundo. Si optamos por la maniobra de Tredelemburg para confirmar la competencia de las válvulas venosas superficial, profundas o perforantes, deberemos colocar al paciente en posición decúbito dorsal con la pierna flexionada en 45° y posteriormente hacerlo incorporar de pie para su valoración.



Prueba de Perthes. Se realiza con el paciente de pie; con las venas ingurgitadas, se coloca un lazo y se le indica caminar; la respuesta normal es el vaciado e indica un sistema profundo permeable y comunicantes competentes (la maniobra es positiva).

- *Pruebas complementarias:* Como prueba complementaria solicitaremos un eco-doppler del sistema superficial y profundo de ambas extremidades para confirmar su permeabilidad y excluir patologías.

A nivel de antiaging:

- *Pruebas complementarias:* Se pedirán analíticas complejas: desde niveles de oxidación, perfil de los ácidos grasos completos, estudios hormonales complejos, intolerancias alimentarias, marcadores tumorales, estudios genéticos o inmunológicos.
- Se complementarán las pruebas detalladas en los apartados anteriores con *otras más específicas* a nivel de nuestro aparato cardiovascular (pruebas de esfuerzo), o a nivel del aparato respiratorio (espirometría), del aparato locomotor (densitometría), muscular (pruebas de fuerza y elasticidad), o a nivel cognitivo (test para valoración cognitiva) o del estado de ánimo...

3. Diagnóstico

Después de estas actuaciones vamos a obtener un diagnóstico clínico que explicaremos de manera comprensible al paciente sin ofenderle usando una vez más nuestras habilidades de empatizar.

4. Tratamiento

Una vez concluido el diagnóstico propondremos al paciente una solución personalizada.

Gracias a una anamnesis previa detallada sabremos qué tratamientos van a estar indicados y cuáles no, qué tratamientos el paciente va a aceptar sin reticencias y cuales va a rechazar, qué tratamientos están a su alcance.

En la Medicina Estética la combinación de varios tratamientos suele ser la mejor opción para tratar un área, a tal fin se establecerá un plan terapéutico para el paciente. Se debe explicar lo que vamos a lograr y mejorar con cada uno de los tratamientos y los pasos a seguir cronológicamente.

Detallaremos la preparación del mismo, su procedimiento, su duración, las posibles complicaciones y los cuidados posteriores a realizar.

Responderemos a todas las dudas que le surjan de una manera clara y realista. No hemos de crear falsas expectativas.

La valoración del resultado por parte del paciente variará en función de lo esperado. Su satisfacción va ligada no sólo a un buen diagnóstico y abordaje terapéutico sino también al resultado esperado.

El presupuesto es también un factor a considerar a la hora de decidirse por un tratamiento. En la historia clínica debe además

figurar el presupuesto detallado que habremos facilitado al paciente.

Pasos previos a la actuación clínica

Antes de realizar una actuación clínica el paciente otorgará su consentimiento informado libre y voluntario, después de que haya recibido la información adecuada y haya podido valorar las opciones que se le han ofrecido.

En un consentimiento informado se explicará la actuación médica, las consecuencias y beneficios de la misma, los riesgos personalizados de cada paciente en particular dependiendo de sus circunstancias personales o profesionales, los riesgos probables en condiciones normales, las contraindicaciones y las posibles alternativas terapéuticas del tratamiento que se propone.

La información será facilitada al paciente al menos 24 horas antes de la práctica del procedimiento médico para que pueda entender, analizar, reflexionar, valorar las opciones que se le proponen y poder tomar una decisión y consentir por ello.

CONCLUSIONES

El seguir unas pautas a la hora de elaborar una historia clínica adecuada nos va a proporcionar la información necesaria sobre las necesidades del paciente y permitir ofrecerle el tratamiento más adecuado en función de sus características fisiopatológicas evitando futuras complicaciones.

La historia clínica reflejará todas nuestras actuaciones y seguimientos médicos posteriores.

El grado de satisfacción del paciente vendrá determinado por nuestra profesionalidad a lo largo de todas nuestras actuaciones médicas que se iniciarán desde la elaboración de la historia clínica.



BIBLIOGRAFÍA

1. Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal 15/1999, BOE núm. 298, pp. 43088-43099 (Dic 13, 1999).
2. Real Decreto 1720/2007, de 21 de Diciembre, Ministerio de Justicia, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal 15/1999.
3. Ley 41/2002, 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del Paciente y del Derecho y Obligaciones en materia de información y documentación clínica.
4. Criado del Río M T. Aspectos médico legales de la historia clínica. *Med Clin (Barc)* 1999; 112: 24-28.
5. Hernandez Sanz C. “Introducción a la historia clínica”. En: Vidurritzaga C et al. *Medicina Estética. Abordaje terapéutico.* Médica Panamericana. 2011. p 3-9.
6. Eftekhar K. “Historia clínica. Examen objetivo”. En: *Curso de Habilidades en Medicina Estética Facial Q-med 2008.* p 47-58.
7. Fundación Leucemia y Linfoma. *Hablemos de consentimiento informado, historia clínica e instrucciones previas.* 1ª ed. Barcelona. ACV. 2017.
8. Luna Maldonado A. Problemas médico-legales de la historia clínica en el ejercicio libre de la medicina. *I Jornadas Nacionales sobre los Derechos de los Enfermos.* Cátedra de Medicina Legal de Murcia: Ed. Consejería de Sanidad y Consumo, 1987.
9. Guzmán F. La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. *Revista Colombiana de Cirugía Plástica.* 1999; 5: 115-25.
10. Herranz G. La ética médica y sus relaciones con el secreto y la historia clínica. *III Congreso Nacional de Derecho Sanitario.* Madrid, octubre de 1996.



Formación Alcalá

2. *El consultorio de medicina estética*

Dr. Manuel Antonio Rubio Sánchez

INTRODUCCIÓN

Cuando un médico decide montar su propia consulta de manera independiente tiene por delante un arduo camino porque es difícil encontrar en un único sitio toda la información necesaria para esa iniciativa, añadido a que durante nuestra formación como médicos nunca recibimos una charla, un taller o una conferencia de cómo desarrollar la actividad profesional de manera independiente.

Una consulta de Medicina Estética debe ser un ambiente confortable, cálido, limpio, y en el que se tenga mucho cuidado con cada detalle de los ambientes, porque en esta especialidad los detalles son los que cuentan y son muy valorados por los pacientes. Por lo que en nuestra consulta procuraremos evitar las papeleras llenas para que cuando entre el paciente no vea esa imagen, evitar el desorden, que nada sea improvisado sino que esté todo debidamente pensado; evitemos hacer las fotos a nuestros pacientes en las camillas para que la comparativa pre y post tratamiento sea de mejor calidad, mejor pongamos un estor en nuestra consulta para hacer mejores fotos, las cuales son el medio para demostrar nuestro trabajo y profesionalidad.

Es verdad que cuando uno comienza necesita hacer más redes de contacto, conocido como *networking*, y esto lo podemos solucionar a través de talleres de formación que van organizando los propios laboratorios; aprovechemos estas oportunidades no sólo para aprender acerca de la realización de tratamientos sino también para compartir experiencias y aprender de otros compañeros la manera de solucionar diferentes problemas.

Los inicios son complicados por la falta de información en diferentes temas, recordemos que somos médicos y no tenemos mayor conocimiento en gestión de centros, consultas o clínicas,

por lo que realizar algún curso formativo de manera general relacionado al marketing, recursos humanos, contabilidad, gestión de procesos, etc., sería importante y muy valioso para cometer la menor cantidad errores.

Es importante asignar los roles, obligaciones y funciones de los miembros del equipo de la consulta. Es preciso actuar de manera sistemática en todo lo que se refiere al manejo del paciente para no cometer errores por omisión que en un futuro pueden ser clave ante un problema médico legal.

Por lo que hay que tener en cuenta los siguientes *procesos*:

- Durante la consulta se deben recopilar por escrito en el *Formulario de datos de cliente* los datos personales del cliente.
- Para poder tratar correctamente al cliente es imprescindible que éste autorice a la consulta el tratamiento de sus datos personales, para ello, la Asesora Comercial/Consultora deberá explicarle cuáles son los fines con los que se recoge la información (de gestión administrativa, comercial y estadística) e invitarle a firmar el formulario anterior, en el que se incluye la autorización para el tratamiento de datos, de acuerdo a lo establecido en la Ley Orgánica de Protección de Datos 15/1999.
- La correcta Gestión y Archivo del documento *Formulario de datos de cliente* se debe de exponer en unas Instrucciones de trabajo dadas por el Director del centro.
- Durante la cita, el/la médico debe explicarle al paciente las características del tratamiento de manera detallada y/o sobre otros tratamientos similares para que el cliente decida qué tratamiento debe seguir.
- Si el cliente decide contratar, se cumplimentará un *Presupuesto de tratamiento* que recoge de manera detallada lo que el cliente requiere para efectuar su tratamiento. Este presupuesto lo entregará la Asesora/Consultora, se firmará por ambas partes y se adjuntará al contrato.
- El contrato se deberá formalizar por duplicado de acuerdo a los formatos normalizados que estén disponibles.
- Para la correcta gestión del contrato del cliente, se debe de tener un manual del *Procedimiento para la gestión de contratos y consentimientos*.
- Toda la documentación contractual (contrato de tratamiento, *Presupuesto de tratamiento* y *Formulario de datos de cliente*) se depositarán en la recepción del centro, donde se sellará y facilitará copia de todo ello al cliente.

PERSONAL MÉDICO

En la primera cita el personal médico debe comprobar que en la subcarpeta de tratamiento figuran los siguientes *documentos*:

- *Formulario de datos de cliente*
- Plantilla en blanco del *Consentimiento informado* del tratamiento contratado por duplicado.
- Aunque la consultora haya dado una breve explicación del tratamiento al cliente, es deber del personal médico en la primera cita explicarle con detenimiento en qué consiste el tratamiento al que se va a someter, así como sus posibles riesgos y consecuencias.
- Es deber de todo el personal médico facilitar esta información de forma comprensible al cliente y adecuada a sus necesidades, y ayudar al cliente a tomar la decisión de seguir adelante o paralizar el tratamiento siempre de acuerdo con su propia y libre voluntad. De toda la información verbal que se le proporcione al cliente debe quedar constancia en su historia clínica.
- Si el cliente carece de capacidad para comprender esta información, o es menor de edad, se debe informar de igual manera a las personas de su entorno o a su representante legal.
- Toda la información acerca de los tratamientos médico-estéticos que se realizan en la Consulta de Medicina Estética se debe recopilar en un *Manual práctico de medicina estética* que se facilite a todos los profesionales trabajar de una manera más uniforme.
- Igualmente, en la primera cita, el personal médico deberá revisar y corroborar los datos incluidos en el *Formulario de datos de cliente* y hacer una exploración inicial del paciente.
- Finalizada la exploración y tras la entrevista mantenida con el paciente, si fuera necesario por las características del paciente, se deberá facilitar el documento *Volante de analítica* correspondiente al tratamiento contratado, marcando las pruebas analíticas que considere oportunas de acuerdo a las características del tratamiento y del propio cliente.
- En la siguiente cita, cuando el paciente aporte los resultados de la analítica o pruebas previas pertinentes, se deberá formalizar el *Consentimiento informado*. Es imprescindible que el/la médico, en función de los resultados de la analítica y las particularidades clínicas del cliente, informe de forma

clara y comprensible los siguientes puntos relativos al tratamiento que se le va a efectuar:

- Descripción detallada del procedimiento que se va seguir.
 - Objetivos y beneficios esperados con el mismo.
 - Alternativas posibles y razonables al procedimiento.
 - Consecuencias posibles de la realización del tratamiento.
 - Consecuencias posibles de la no realización del tratamiento.
 - Riesgos a los que se expone (tanto generales como específicos a su situación clínica personal).
- Toda esta información, además, se dejará por escrito en el formato de *Consentimiento informado* correspondiente al tratamiento, que firmarán ambas partes (médico y paciente) en señal de conformidad (se le ha explicado todo el proceso convenientemente y ha comprendido adecuadamente la información que se le ha dado) con una antelación de cómo mínimo 48 horas antes de la intervención o inicio del tratamiento, plazo que deberá incrementarse en función del riesgo de la intervención; es decir, a mayor riesgo, mayor plazo.
 - Igualmente, si el cliente es menor de edad o está incapacitado para entender esta información, corresponde a su tutor legal o familiares directos la formalización del *Consentimiento informado*.
 - El cliente, o persona destinataria de la información, debe recibir una copia firmada de este documento. El original debe incluirse en la historia clínica del paciente.
 - Si el cliente se somete a alguna intervención en la que se le implanten prótesis mamarias, por ejemplo, es responsabilidad del cirujano cumplimentar convenientemente la *Hoja de implantación de prótesis mamarias* e incluirla en la historia clínica del cliente.

Posteriormente, en la siguiente cita de revisión deberá informar a la paciente del procedimiento seguido en la intervención y hacerle entrega de la *Tarjeta de implantación de prótesis mamarias* que encontrará en la historia clínica. En esta tarjeta se le facilita al cliente la identificación exacta de las prótesis que se le han implantado (de acuerdo a lo establecido en el *RD 414/1996* por el que se regulan los productos sanitarios).

Al recibir esta tarjeta, el cliente debe firmar el *Recibo de entrega* correspondiente, que se incluirá en la historia clínica del cliente.

- Finalizado el tratamiento del cliente (cualquier tratamiento) se le debe facilitar copia del *Informe de alta* en el que se harán constar, además de los datos del cliente, el centro y el facultativo, el procedimiento seguido, las circunstancias del tratamiento, recomendaciones terapéuticas y el motivo del alta. El original del *Informe de alta* debe incluirse dentro de la historia clínica del cliente, puesto que es contenido obligatorio de la misma.
- Este documento, al igual que todas las anotaciones de la historia clínica, debe estar convenientemente fechado y firmado por el facultativo.

CONTENIDO DE LA HISTORIA CLÍNICA

En la *portada* de cada carpeta de historia clínica deberán insertarse la pegatina identificativa del cliente, en la que figuran su código de cliente y su nombre y apellidos.

El *contenido mínimo y obligatorio* de toda historia clínica debe ser:

- *Marcador de control de acceso a historia clínica* en el que queden registradas las entradas y salidas del contenido de la Historia.
- *Hoja de pegatinas identificativas del cliente.*
- *Formulario de datos de cliente*, convenientemente firmado por cliente.
- *Contrato de tratamiento (firmado).*
- *Presupuesto de tratamiento.*
- *Anexo a contrato de tratamiento.*
- *Subcarpeta de tratamiento*, con el resto de datos identificativos del paciente (DNI, domicilio, teléfono...). Dentro de esta subcarpeta, deberá constar para cada tratamiento contratado por el cliente:
 - *Consentimiento Informado* (firmado por cliente y médico), y con los espacios reservados para advertencias y/o observaciones específicas cubiertos.
 - *Hoja de anamnesis y exploración física*, o anotaciones en este sentido en la subcarpeta de tratamiento.
 - *Hoja de fotografías* tomadas antes del inicio del tratamiento firmadas y fechadas de puño y letra por el paciente
 - *Hoja de fotografías* tomadas después del tratamiento, firmadas y fechadas de puño y letra por el paciente.
 - *Hojas de evolución*, o anotaciones en este sentido en la subcarpeta de tratamiento, con todas las prescripciones,

indicaciones, tratamientos farmacológicos u otros, y cumplimentando todos los datos que se requieren en las mismas, fechadas y firmadas de puño y letra por el médico responsable del tratamiento.

- *Analíticas*, electrocardiogramas, pruebas de alergia, ecodoppler, radiografías y en general cuantas pruebas se hayan realizado al paciente o se le hayan solicitado, convenientemente identificadas con la pegatina con el código del cliente.
- *Hoja de interconsulta.*
- *Informe de alta.*
- *Subcarpeta de enfermería (si la hubiera).*
- *Subcarpeta de tratamiento estético (si la hubiera)*


Si el tratamiento supone *intervención quirúrgica* (de cualquier tipo, y tanto si es externa o se realiza en el propio centro), además de toda la documentación ya descrita, deberá figurar en la historia clínica:

- Hoja de quirófano.
- Informe de anestesia.
- Informe de alta quirúrgica.
- Consentimiento informado para la intervención (si el paciente lo ha firmado en el hospital donde se le ha intervenido).
- Consentimiento informado de anestesia para la intervención.
- Cualquier otra prescripción facultativa que se le haya hecho al paciente.

(Si la intervención se realiza en otra clínica, el original se guardará en el centro donde se efectúe el tratamiento).

**TODOS LOS DOCUMENTOS CUMPLIMENTADOS
POR PERSONAL MÉDICO DEBERÁN IR
FECHADOS Y FIRMADOS**

Documentación dentro de la consulta



Clínica Internacional de Medicina Estética

FORMULARIO DE DATOS DE CLIENTE	Apellidos y Nombre:	
	Fecha de Nacimiento:	
	NIE / NIF:	
	Profesión u Ocupación:	
	Dirección y C.P.:	
	Teléfono:	
	E-Mail:	
	¿En qué tratamiento está interesada(o)?:	

¿Como nos ha Conocido?:

Televisión
 Internet
 Web CIME
 Facebook
 Caja regalo
 Prensa
 Radio
 Amigos
 Otros:.....

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (en adelante, "LOPD"), donde se regula el derecho de información en la recogida de los datos, y del resto de la normativa que la desarrolla, se informa a la persona interesada que los datos de carácter personal que nos ha proporcionado serán recogidos, incorporados y tratados con la máxima confidencialidad en el fichero automatizado Clientes/Pacientes, el responsable del cual es CLÍNICA INTERNACIONAL DE MEDICINA ESTÉTICA, S.L.P. para su tratamiento informático, la finalidad del cual es la gestión de los clientes de la empresa, y que la persona interesada autoriza y consiente de forma expresa e inequívoca a que sus datos personales se incorporen en el referido fichero. Asimismo se le informa que la recogida de sus datos de carácter personal tiene también fines comerciales y publicitarios, respecto de servicios, novedades y cualesquiera otras actividades publicitarias llevadas a cabo por CLÍNICA INTERNACIONAL DE MEDICINA ESTÉTICA, S.L.P. a través de nuestro boletín de noticias o a través de la remisión de información por e-mail. El hecho de aceptar las presentes condiciones implica que reconoce que la información y los datos personales que nos indica son suyos, exactos y ciertos y que autoriza el envío de publicidad a su dirección postal o de correo electrónico. Podrá acceder a sus datos, rectificarlos, cancelarlos y oponerse a su tratamiento, en los términos y en las condiciones previstas en la LOPD, dirigiéndose por escrito y de forma gratuita y con los requisitos legalmente establecidos a nuestra sede social situada en la Avenida Martín Pujol núm. 230-246 de Badalona (Barcelona). De conformidad con la Ley 34/2002, de 11 de julio, le informamos que puede revocar en cualquier momento, de forma sencilla y gratuita, el consentimiento para la recepción de nuestra publicidad, enviándonos un e-mail a info@clinica-cime.com con la referencia BAJA.


Badalona, a de..... de 20.....

FIRMA :

Formulario de datos de 1ª visita.



Formación Alcalá

Fecha			
Código paciente			
ANAMNESIS 1ª CONSULTA			
<small>¡IMPORTANTE! ANTES DE CUMPLIMENTAR ASEGURARSE QUE SE HAN RELLENADO FECHA Y CÓDIGO DEL CLIENTE EN LA CARCERA</small>			
MÉDICO QUE REALIZA LA CONSULTA			
Nombre y Apellidos		Especialidad	Nº colegiado
DATOS MÉDICOS			
Motivo de la consulta	Profesión	Fecha de nacimiento	Sexo <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer
Tratamiento previos relacionados con motivo de consulta			
Enfermedades actuales <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Disnea/Asma <input type="checkbox"/> Anemia <input type="checkbox"/> Hipertensión arterial <input type="checkbox"/> Patología cardíaca (Especificar): <input type="checkbox"/> Patología tiroidea <input type="checkbox"/> Hernia de hiato/ ERG (esofagitis) <input type="checkbox"/> Várices o edema de MMII <input type="checkbox"/> Enfermedad autoinmune <input type="checkbox"/> Colagenopatías <input type="checkbox"/> Miopías <input type="checkbox"/> Infección/Lesión cercana a zona de tratamiento <input type="checkbox"/> Herpes (o antecedentes familiares) <input type="checkbox"/> Enfermedades hepáticas <input type="checkbox"/> Trastornos coagulación <input type="checkbox"/> Lesiones sospechosas de cáncer de piel <input type="checkbox"/> Hiperpigmentación tras embarazo <input type="checkbox"/> Trastornos psiquiátricos:..... <input type="checkbox"/> Otros:.....			
Antecedentes personales (Investigar posibles contraindicaciones, afecciones que dificulten los resultados...)			
Antecedentes familiares de interés			
Antecedentes quirúrgicos			
Medicación actual o reciente			
Fumador/a <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿Alergias? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, Especificar:.....	¿Toma bebidas alcohólicas? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, ¿Con qué frecuencia? <input type="checkbox"/> Todos los días <input type="checkbox"/> Los fines de semana <input type="checkbox"/> Una vez al mes o menos	
¿Embarazo o lactancia? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Otros datos de interés (Investigar según tratamiento: peso, talla, IMC, tipo de alimentación, última exposición solar o UVA, distribución del vello anómalo, Hirsutismo, última depilación y método, fototipo, luz de Wood, otros diagnósticos y anestésicas previas...)		
RECOMENDACIÓN			
Indicar tratamiento/s recomendados indicando nº de sesiones, viales, tipo, zonas.		Valoración: <input type="checkbox"/> Apto <input type="checkbox"/> No apto Firma:	

Anamnesis de 1ª visita.



INSTALACIONES DE UNA CLÍNICA DE MEDICINA ESTÉTICA

Recepción

Ante todo tiene que cumplir la normativa sanitaria, que indica que tiene que estar adaptada para personas con discapacidad, además se recomienda que preferiblemente sea sobria y cálida, ya que hay que tener en cuenta que es la primera imagen que van a tener los pacientes de nuestra clínica o consultorio.



Formación Alcalá

Sala de espera

Debe transmitir tranquilidad y, a la vez, brindar información de los servicios y tratamientos que se ofrecen en el centro, por lo que se tienen que aprovechar todas los medios de comunicación posibles: Televisión, revistas, folletos, etc.



Formación Alcalá

Consultorio médico

Tenemos que ser conscientes de que si nuestra profesión es la medicina estética cada aspecto debe reflejar esa armonía entre la belleza y la salud, por lo que se debe de cuidar cada aspecto de nuestras instalaciones: el mobiliario, la iluminación adecuados,... de modo que el paciente perciba que contamos con todos los recursos y medios para ofrecerle un buen servicio, por lo que nuestra consulta médica debe ser reflejo de ello.



Formación Alcalá

Se tiene que tener en cuenta que el paciente podrá olvidar ciertas cosas, pero seguro que no olvidará como se sintió dentro de nuestras instalaciones por la atención y el cuidado recibidos.



Formación Alcalá