

Revisión documental · NOM-004

Selección orientativa de puntos · No es una auditoría ni certificación · 17/09/2026

Consultorio: _____ Fecha: _____

Identificación del establecimiento y paciente

Referencia NOM-004: 5.2 y 5.9

Estado: Revisado / Pendiente / No aplica Responsable: _____

Observaciones: _____

Fecha, hora, autor y firma de las notas

Referencia NOM-004: 5.10

Estado: Revisado / Pendiente / No aplica Responsable: _____

Observaciones: _____

Legibilidad y conservación de registros

Referencia NOM-004: 5.11

Estado: Revisado / Pendiente / No aplica Responsable: _____

Observaciones: _____

Contenido correspondiente a la atención prestada

Referencia NOM-004: 6 a 10

Estado: Revisado / Pendiente / No aplica Responsable: _____

Observaciones: _____

Consentimientos: contenido y firmas aplicables

Referencia NOM-004: 10.1

Estado: Revisado / Pendiente / No aplica Responsable: _____

Observaciones: _____

Resguardo, conservación y confidencialidad

Referencia NOM-004: 5.4 a 5.7

Estado: Revisado / Pendiente / No aplica Responsable: _____

Observaciones: _____

Consulta la norma completa y las disposiciones aplicables a tu establecimiento.
La revisión clínica corresponde al profesional responsable. Autofill no garantiza cumplimiento.

Fuente: <https://sidof.segob.gob.mx/notas/docFuente/5272787>

holakensa.com/recursos/llenado-formatos-nom-004