



MANUAL DE USUARIO

DUSOFT

MODULO

HISTORIA CLINICA DE ONCOLOGIA

REGISTRO DE CAMBIOS Y REVISIONES

Fecha	Versión	Descripción del Cambio	Aprobó
27-07-2020	01	Creación	Ing. York Larry Sánchez Cuero

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO	3
OBJETIVO	13
ALCANCE	14
1. AUTENTICACION DE USUARIO	15
2. ATENCION DE PACIENTES	17
3. HISTORIA CLINICA.....	30
3.1 REPORTE TRIAGE.....	30
3.2 OCUPACION PACIENTE.....	31
3.3 MOTIVO DE INGRESO - EA.....	32
3.4 ANTECEDENTES	33
3.5 ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS	35
3.6 EXAMEN FISICO	36
3.7 IMPRESIÓN DIAGNOSTICA	38
3.8 INDICE DE TRAUMA REVISADO ITR.....	40
3.9 TRANSFUSIONES SANGUINEAS	40
3.10 FINALIDAD ATENCION.....	43
3.11 ORIGEN DE LA ATENCION	44
3.12 DELITO SEXUAL.....	44
4. ORDENES MÉDICAS	54
4.1 CONTROLES PACIENTES.....	54
4.2 FORMULACIÓN MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS.....	56
4.2.1 FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS POS.....	56
4.2.2 FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS NO POS.....	57
4.3 SOLICITUD DE APOYOS DIAGNOSTICOS	63

4.4 SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	65
4.5 SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS.....	72
4.6 SOLICITUD DE RESERVA DE SANGRE.....	74
4.7 CONSOLIDADO DE ÓRDENES MEDICAS – PLAN TERAPEUTICO.	76
5. EVOLUCION	79
5.1 EVOLUCION	79
5.2 LECTURA DE APOYOS DIAGNOSTICOS.....	80
5.3 CUMPLIMIENTO A PROCEDIMIENTOS REALIZADOS.....	84
5.4 NOTAS DE ENFERMERIA.	85
5.6 ASISTENCIA VENTILATORIA UCI.	86
6. EGRESO	87
6.1. DIAGNOSTICO DE EGRESO RIPS.....	87
6.2 PROFESIONAL TRATANTE	88
6.3 FORMULA AMBULATORIA	89
6.3.1 FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS	89
6.3.2 FORMULACIÓN DE INSUMOS	91
6.4 GENERACION DE LA INCAPACIDAD.....	92
6.5 EPICRISIS.....	95
6.5.1 MOTIVO DE CONSULTA.....	96
6.5.2 ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL	96
6.5.3 ANTECEDENTES PERSONALES.....	96
6.5.4 EXAMEN FÍSICO.	97
6.5.5 APOYOS DIAGNÓSTICOS.....	98
6.5.6 DIAGNOSTICO DE INGRESO.....	98
6.5.7 DATOS DE LA EVOLUCIÓN.....	99
6.5.8 MEDICAMENTOS.	99
6.5.9 SIGNOS DE ALARMA.	99

6.5.10 SE ENTREGA PLAN DE RECOMENDACIONES.	100
6.5.11 SE DA CITA MÉDICA PARA CONTROL.	101
6.5.12 SE ENTREGA Y EXPLICA FORMULACIÓN MEDICA.....	101
6.5.13 SE REMITE A SU ASEGURADOR PARA FORMULACIÓN MEDICA.....	101
6.5.14 PLAN DE SEGUIMIENTO.....	101
6.5.15 DIAGNOSTICO DE EGRESO	102
6.5.16 CAUSA DE SALIDA.....	102
7. TERAPIAS DE REHABILITACION	103
7.1 TERAPIAS DE RECUPERACIÓN	103
7.2 TEST DE CAMINATA	104
8. CONSENTIMIENTOS INFORMADOS	104
9. ECOCARDIOGRAMAS.....	104
9.1 TRANSESOFAGICO.....	105
9.2. TRANSTORACICO	108
9.3. ECOCARDIOGRAMA STRESSDOBUTAN	111
9.4. ECOCARDIOGRAMA STRESSEJERCICIO.....	113
10.SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	115
10.1 NOTAS DE SEGURIDAD.....	115
10.2 ESCALA DE BRADEN.....	117
10.3 EVALUACIÓN RIESGO DE CAÍDAS.	118
10.4 EVENTOS ADVERSOS.	121
10.5 CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO.....	122
10.6 CATÉTER VENOSO CENTRAL.	127
10.7 REPORTE EVENTOS ADVERSOS MEDICAMENTOS.....	133
11. FONOAUDILOGIA.	136
12.ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS.....	143
12.1 SIGNOS VITALES GENERALES.	143

12.2 APACHE	145
12.3. ENCUESTA COVID19	146
12.4. ESCALA DE ALERTA TEMPRANA NEWS2	150
12.5. ESCALA DE CRB -65	152
12.6. ESCALA SOFA	154
13. DEFINIR CONDUCTA DEL PACIENTE	156

TABLA DE FIGURAS

Figura 1 - Autenticación de usuario.....	15
Figura 2 - Autenticación Correcta.....	16
Figura 3 - Atención de Pacientes.....	17
Figura 4 – Unidad Renal.....	17
Figura 5 – Estación de enfermería: Oncología.....	19
Figura 6 – Menú Información del paciente.....	24
Figura 7 – Menú Historia Clínica.....	30
Figura 8 – Reporte Triage.....	31
Figura 9 – Ocupación Paciente.....	31
Figura 10 – Motivo de Consulta.....	33
Figura 11 – Antecedentes Personales.....	34
Figura 12 – Antecedentes Ginecobstetricos.....	35
Figura 13 – Examen Físico.....	37
Figura 14 – Diagnostico de ingreso.....	39
Figura 15 – Índice del Trauma Revisado ITR.....	40
Figura 16 – Transfusiones Sanguíneas.....	41
Figura 17 – Finalidad Atención.....	43
Figura 18 – Origen Atención.....	44
Figura 19 – Delito Sexual.....	44
Figura 20– Menu Ordenes Medicas.....	54
Figura 21 – Adicionar controles del paciente.....	54
Figura 22 – Adicionar Terapia del paciente.....	55
Figura 23 – Buscar Medicamento.....	56

Figura 24 – Solicitar Medicamento	57
Figura 25 – MiPres.	58
Figura 26 – Plan de Medicamentos	60
Figura 27 Solicitud de Apoyos Diagnósticos.....	63
Figura 28 - Solicitar de Procedimiento Quirúrgico.....	66
Figura 29 - Solicitar Apoyos Diagnósticos Para el Procedimiento.....	67
Figura 30 - Solicitar Material de Osteosíntesis, Tejidos y Órganos.....	67
Figura 31 - Solicitud de Equipos Quirúrgicos.....	68
Figura 32 - Solicitud de Componentes Sanguíneos.	68
Figura 33 - Formato de Tarjeta de Presentación.....	69
Figura 34 - Formato declaración de Conocimiento y Aceptación de Intervenciones Sala de Cirugía.....	69
Figura 35 - Consentimiento Informado Para Consentimiento Anestésico.....	70
Figura 36 - Solicitud de Procedimientos No Quirúrgicos.	73
Figura 37 - Solicitud de Reserva de Sangre.	74
Figura 38 - Consolidado de Ordenes Medicas - Plan Terapéutico.....	76
Figura 39 - Solicitud de Interconsulta.....	77
Figura 40 - Solicitud de Controles.....	78
Figura 41 - Menu Evolución.....	79
Figura 42 - Evolución	80
Figura 43 - Lectura de Apoyos Diagnósticos	81
Figura 44 - Realizar interpretación Medica.....	81
Figura 45 - Interpretación Medica Grupal.....	82
Figura 46 - Consultar Resultados.	83

Figura 47 - Cumplimiento a Procedimientos Realizados.	84
Figura 48 - Notas de Enfermería.....	86
Figura 49 - Asistencia Ventilatoria Uci	86
Figura 50 - Menú Egreso.....	87
Figura 51 - Diagnostico de Egreso RIPS.....	87
Figura 52 - Profesional Tratante.....	88
Figura 53 - Formulación Ambulatoria	90
Figura 54 – Generación de la Incapacidad.....	93
Figura 55 – Opciones de la Incapacidad	93
Figura 56 – Menú Terapias de Rehabilitación	103
Figura 57 – Terapias de Recuperación.....	103
Figura 58 – Test de Caminata	104
Figura 59 – Consentimientos Informados.....	104
Figura 60 – Menú Eco cardiogramas	105
Figura 61 – Transesofagico	106
Figura 62 – Transtoracico	109
Figura 63 – EcoCardiograma StressDobutan	112
Figura 64 – EcoCardiograma StressEjercicio	114
Figura 65 – Menu Seguridad del Paciente.	115
Figura 66 – Notas de Seguridad.	116
Figura 67 – Historial Notas de Seguridad.....	116
Figura 68 – Escala de Braden.....	117
Figura 69 – Historial Escala de Braden.	118
Figura 70 – Evaluación de Riesgo de Ciadas.....	119

Figura 71 – Medidas Preventivas de Riesgo de Ciadas.	119
Figura 72– Historial de Evaluación de Riesgo de Ciadas.....	120
Figura 73– Eventos Adversos.	121
Figura 74– Eventos Adversos.	121
Figura 75– Catéter Venoso Periférico.....	122
Figura 76– Datos del Paciente.....	123
Figura 77– Indicación.....	123
Figura 78– Causa del Retiro del Catéter.	124
Figura 79– Escala Valoración Flebitis.....	125
Figura 80– Escala de Infiltración.....	126
Figura 81– Catéter Venoso Central.....	128
Figura 82– Inserción de Catéter.....	129
Figura 83– Indicación y Via.....	129
Figura 84– Preguntas.	130
Figura 85– Posterior a la Colocación.	130
Figura 86– Seguimiento Diario al Paciente.....	130
Figura 87– Historial de Seguimiento Diario al Paciente.....	131
Figura 88– Cuidados del Catéter.	131
Figura 89– Historia Cuidados del Catéter.	132
Figura 90– Retiro del Catéter.	132
Figura 91– Origen del Reporte.....	133
Figura 92– Información del Paciente.....	133
Figura 93– Información del Evento Adverso.	134
Figura 94– Información de los Medicamentos.....	134

Figura 95– Manejo del Evento y su desenlace.....	135
Figura 96– Análisis del Evento.....	135
Figura 97– Información del Notificante.	135
Figura 98– Instrucciones.....	136
Figura 99– Alimentación.....	136
Figura 100– Antecedentes Alimentación.....	137
Figura 101– Antecedentes Generales.	137
Figura 102– Aparato Digestivo.....	138
Figura 103– Deglución.....	138
Figura 104– Diagnostico Fonoaudiologico.	138
Figura 105– Exobucal.....	139
Figura 106– Función Oro-Motora y Reflejos.....	139
Figura 107– Hábitos.....	140
Figura 108– Lenguaje.....	140
Figura 109– Órganos Fono Articuladores.	141
Figura 110– Plan de Manejo.....	141
Figura 111– Voz y Respiración.	141
Figura 112– Historial de Fonoaudiología.	142
Figura 113– Escalas, Controles y Encuestas.	143
Figura 114– Signos Vitales Generales.....	144
Figura 115– Signos Vitales Generales.....	144
Figura 116– Gráfica de Curva Térmica.....	145
Figura 117– Apache.....	146
Figura 118– Encuesta Covid19.....	147

Figura 119– Escala de Alerta Temprana News2.....	150
Figura 120– Historial de Escala de Alerta Temprana News.....	151
Figura 121– Escala CRB-65.....	152
Figura 122– Historial Escala CRB-65.....	153
Figura 123– Escala SOFA.....	154
Figura 124– Historial Escala SOFA.....	155
Figura 125 – Definir Conducta Médica.....	156
Figura 126 – Impresión Historia Clínica.....	157
Figura 127 – Panel de Enfermería.....	158



OBJETIVO

El objetivo que se persigue con la aplicación del presente manual es:

Dar a conocer a los usuarios finales el funcionamiento y manejo de los diferentes módulos del software DUSOFT ASISTENCIAL para el proceso de HISTORIA CLINICA ONCOLOGIA.

ALCANCE

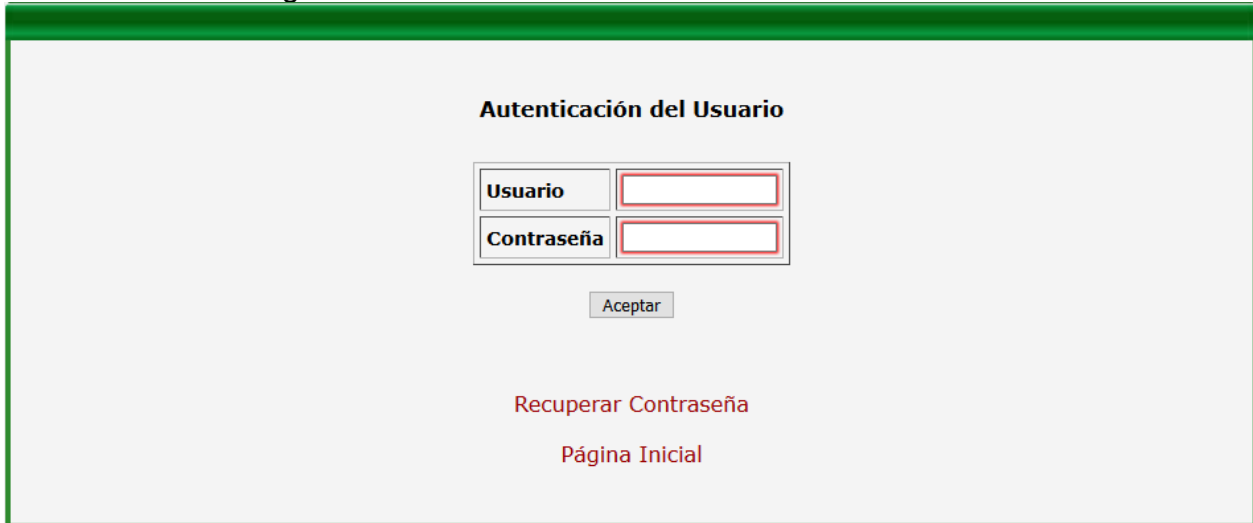
El desarrollo y los avances en los sistemas informáticos han permitido que las organizaciones puedan implementar, desarrollar y controlar sus procesos y operaciones de una manera eficiente a través de estos.

Por tal motivo se implementa el software DUSOFT con el fin de que las diferentes áreas de la organización puedan desarrollar sus procesos de una manera integral y confiable lo cual permitirá optimizar el tiempo de respuesta al usuario al disponer con la información en línea facilitando la gestión de los diferentes procesos.

Este software es altamente parametrizable y adaptable a las necesidades de la organización, funciona en un ambiente web, con base en sistema multiusuario que personaliza el menú de acceso para cada usuario, de tal forma que el usuario que opere el software tendrá un conjunto de funcionalidades relacionadas exclusivamente con su área de trabajo.

1. AUTENTICACION DE USUARIO

Para hacer uso de la aplicación es necesario estar registrado en el sistema, teniendo asignado un login y una contraseña, los cuales deben ser ingresados en el formulario de autenticación. Figura 1



The screenshot shows a web form titled "Autenticación del Usuario". It contains two input fields: "Usuario" and "Contraseña", each with a red border. Below these fields is a button labeled "Aceptar". At the bottom of the form, there are two links: "Recuperar Contraseña" and "Página Inicial", both in red text.

Figura 1 - Autenticación de usuario

La aplicación valida que las claves asignadas por el usuario cumplan con los siguientes requisitos: (Claves de calidad)

- ✓ Tener al menos una letra minúscula.
- ✓ Tener al menos una letra mayúscula.
- ✓ Tener al menos un número.
- ✓ Tener al menos un carácter especial.
- ✓ No puede repetir los mismos caracteres de forma consecutiva.
- ✓ Debe tener 8 caracteres como mínimo

Si la contraseña no contiene los requerimientos mínimos la aplicación limpiara y pintara el contorno del campo Repita Contraseña de color rojo y mostrara el mensaje **LA CONTRASEÑA NO COINCIDE CON LAS DIRECTIVAS DE CONTRASEÑAS**

Sistema Integral de Información en Salud

LA CONTRASEÑA NO COINCIDE CON LAS DIRECTIVAS DE CONTRASEÑAS

Cambio de Contraseña

Nueva Contraseña

Confirmar Contraseña

DIRECTIVAS DE CONTRASEÑAS:

- o Tener al menos una letra minúscula.
- o Tener al menos una letra mayúscula.
- o Tener al menos un número.
- o Tener al menos un carácter especial.
- o No puede repetir los mismos caracteres de forma consecutiva.
- o Debe tener 8 caracteres como mínimo.

[Página Inicial](#)

Si la autenticación es correcta, se mostrará la página inicial donde encontrará las opciones de navegación para poder interactuar con la aplicación (ver Figura 2). En caso contrario, se mostrará un mensaje informando que se produjo un error.

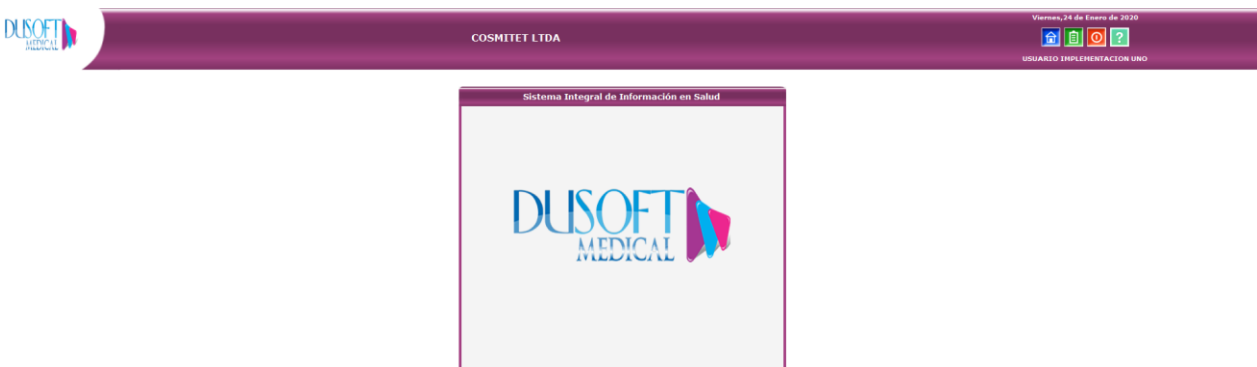


Figura 2 - Autenticación Correcta.



Permite regresar a la página inicial, sin importar el nivel del modulo en el que se está trabajando.



Permite acceder al menú de usuario donde encontrará la lista de operaciones en las que se puede trabajar.



Permite salir de la aplicación.



Permite acceder a la opción ayudas en línea donde se detalla la gestión de cada modulo en la aplicación.

2. ATENCION DE PACIENTES

Para iniciar la atención de pacientes, se debe dar clic en el modulo **Atención de Pacientes**. Figura 3.



Figura 3 - Atención de Pacientes

La siguiente ventana Selección de Estación de Enfermería muestra las estaciones de enfermería, para lo cual se debe dar clic **Oncología**. Figura 4.



Figura 4 – Unidad Renal.

En la siguiente ventana: **ESTACIÓN DE ENFERMERÍA DE ONCOLOGIA** se muestran dos opciones:

- ✓ Pacientes sin asignar
- ✓ Todos los Pacientes en Consulta de Urgencias



En la ventana **ESTACIÓN DE ENFERMERÍA ONCOLOGIA** se muestran todos los pacientes de consulta de urgencias, se visualiza el estado de atención en que se encuentra el paciente.



Ingresar y asignar cama al paciente.



Orden de traslado.



Orden para traslado a cirugía o ha pasado por el servicio de cirugía.



Orden para alta del paciente.



Orden de alta al paciente y pendiente validación de cuenta por facturación.



Orden Salida pendiente por visto bueno de Enfermería.

En la pantalla de Estación de Enfermería se muestra

ESTACION DE ENFERMERIA : ONCOLOGIA REY DAVID																	
Empresa	Centro URHidad	Unidad Funcional	Departamento														
COSMITET LTDA	COSMITET - CALI	REY DAVID - CALI	ONCOLOGIA - REY DAVID														
ST2 REGISTRO DE LLAMADAS A ESPECIALISTA																	
PACIENTES EN CONSULTA DE URGENCIAS																	
	NOMBRE DEL PACIENTE	EDAD	PRIORI.	TIEMPO HOSP.	SIGNOS VITALES	MED. PACIENTES	ORDEN SERVICIOS	SABANA	IMP	IMAGENES	PROFESIONALES ATENCION	DPD	ENA	ENT	ESR	EAE	TCL
	MARIA RUBIELA VANEGAS RIOS	73 Años		150 dias								0	0	0	0	0	0
	CECILIA GARCES WAGNER	74 Años		150 dias								0	0	0	0	0	0
	JAIIME GIRALDO SALAZAR	47 Años		150 dias								0	0	0	0	0	0
	HERSILIA PANCHANO DE RAMOS	83 Años		150 dias								0	0	0	0	0	0
	AIDA CUELLAR CRUZ	69 Años		150 dias								0	0	0	0	0	0

Figura 5 – Estación de enfermería: Oncología.

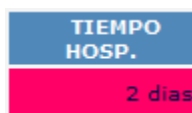
Nombre completo del Paciente: Al dar clic sobre el nombre del paciente se visualiza la información del paciente.

INFORMACION DEL PACIENTE	
RESPONSABLE	COOMEVA EPS
PLAN	URG-VITAL COOMEVA CONTRIBUTIVO 2019
TIPO AFILIADO	Cobizante
PACIENTE	ELIZABETH AGUACA SUAREZ
IDENTIFICACION	Cc 1030522904
HISTORIA CLINICA	
SEXO	F
FECHA NACIMIENTO	1986-03-18
DIRECCION RESIDENCIA	R/TURA, CALI, VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA
TELEFONO RESIDENCIA	NA
OBSERVACIONES	
REGRESAR	

Edad: Permite visualizar la edad del paciente.



Tiempo de hospitalización: Es el tiempo que lleva el paciente en el panel de enfermería.



Signos vitales: Permite registrar y consultar los signos vitales del paciente.



ESTACIÓN DE ENFERMERIA : URGENCIAS CONSULTA

Empresa COSMITET LTDA	Centro Unidad COSMITET - CALI	Unidad Funcional REY DAVID - CALI	Departamento URGENCIAS - REY DAVID																				
PACIENTE	HABITACION	CAMA	FECHA CONTROL 10 / 24																				
FREC. CARD. X min.	FREC. RESP. X min.	PVC cmHg	PTC cmHg																				
PIA cmHg	PESO Kg.	TALLA CM.	TEMP. °C																				
RIANUAL °C	T.INCUB °C	SAT O ₂ %																					
TENSION ARTERIAL T.A. / SITIO		OBSERVACION																					
<p>ESCALA VISUAL ANALOGICA - EVA</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td>Manor Dolor</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Mayor Dolor</td> </tr> </table>				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Manor Dolor									Mayor Dolor
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10														
Manor Dolor									Mayor Dolor														
VOLVER																							

Medicamentos registrados: Permite gestionar (Solicitar, recibir, suministrar, devolver) los medicamentos e insumos.



HABITACION	CAMA	PACIENTE	IDENTIFICACION	CUENTA	INGRESO
				2691837	2488859

PLAN TERAPEUTICO | SOLICITUDES REALIZADAS

MEDICAMENTOS | INSUMOS

SUMINISTRO RAPIDO

MEDICAMENTOS & SOLUCIONES	OPCIONES
<p>CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 100ML SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 1. VARIOS - (POP050040899 - POS)</p> <p>*Fecha de Formulación: 2020-02-27 Via de Administración: INTRAVENOSA</p> <p>Dosis: 2 BOLSA (S) Dosis Unica Cantidad Diaria: 2 SOLUCION INYECTABLE por 0.9% BOLSA X 100ML</p> <p>Cantidad Total Tratamiento(1,00 dias): 2 SOLUCION INYECTABLE por 0.9% BOLSA X 100ML</p> <p>Formul?: maria.nieto - MARIA DOLORES NIETO</p> <p>CANTIDADES CONFIRMADAS: 2 Unids. CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: 0 Unids. CANTIDADES SUMINISTRADAS: 2 Unids. CANTIDADES DESECHADAS: 0 Unids. FALTANTE POR SUMINISTRAR: 0 BOLSA (S)</p>	<p>Registro Administración Medicamentos</p> <p>Notas del Medicamento</p> <p>2</p>
<p>ACIDO ZOLEDRONICO 5mg/100ml SOLUCION INYECTABLE CAJA X 1. VARIOS - (POP04020493 - POS)</p> <p>*Fecha de Formulación: 2020-02-27 Via de Administración: INTRAVENOSA</p> <p>Dosis: 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica Cantidad Diaria: 1 SOLUCION INYECTABLE por 5mg/100ml</p> <p>Cantidad Total Tratamiento(1,00 dias): 1 SOLUCION INYECTABLE por 5mg/100ml</p> <p>Formul?: maria.nieto - MARIA DOLORES NIETO</p> <p>CANTIDADES CONFIRMADAS: 1 Unids. CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: 0 Unids. CANTIDADES SUMINISTRADAS: 1 Unids. CANTIDADES DESECHADAS: 0 Unids. FALTANTE POR SUMINISTRAR: 0 AMPOLLA (S)</p>	<p>Registro Administración Medicamentos</p> <p>Notas del Medicamento</p> <p>1</p>

SELECCION DE BODEGA: --SELECCIONE--

IMPRIMIR PDF | IMPRIMIR POS

EL PACIENTE TIENE VISTO BUENO DE ENFERMERIA, NO SE PUEDE REALIZAR LA SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

SUMINISTRO RAPIDO

Ordenes de servicio: Permite visualizar las solicitudes (Apoyos Diagnósticos, procedimientos quirúrgicos, interconsultas) autorizadas y sin autorizar.

**ORDEN
SERVICIOS**

05

DETALLE SOLICITUDES - CENTRAL DE IMPRESION HOSPITALARIA

IDENTIFICACION:		PACIENTE:				
PLAN: PROGRAMA MAESTRERO REGION 2 (VALLE-CAUCA)						
SERVICIO:	HOSPITALARIO	CARGO:	DEPARTAMENTO:			
13/12/2019 13:26:46	8366277	890439	HOSPITALIZACION - CRD			
FECHA	SOLICITUD	CARGO	DESCRIPCION	OBSERVACION	CANTIDAD	TIPO
26/12/2019 08:57:45	8482451	891702	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	EL CARGO EQUIVALENTE 890439 DEL TARIFARIO 0002 REQUIERE AUTORIZACION INTERNA (GRUPO)	1	Interconsultas
			ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO CON OXIMETRIA	EL CARGO EQUIVALENTE 891702 DEL TARIFARIO 0002 REQUIERE AUTORIZACION INTERNA (GRUPO)	1	Apoyos Diagnosticos

RESERVA DE SANGRE

INGRESO: 2148794

ORDENES SERVICIO AUTORIZADAS

TIPO AFILIADO:		RANGO:	VALLE	SIRNANAS COT:	SERVICIO:	HOSPITALARIO
Catavieja	388899	ADM. EXT.		0		
AUTORIZADOR:		PROGRAMA HAGERSTERO REGION 2 (VALLE-CAUCA)				
RUTH MARITZA PEJARANDA GOMEZ						
ITEM	CANT.	CARGO	DESCRIPCION	PROVEEDOR		
7559507	1	890412	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	SPTD. HOSPITALIZACION - CRD		
CÓDIGO TARIFARIO		DESCRIPCION TARIFARIO				
16			CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS			
CÓDIGO SUBGRUPO TARIFARIO		DESCRIPCION SUBGRUPO TARIFARIO				
85			ENTREVISTA, CONSULTA Y EVALUACION (VALORACION)			
OBSERVACIONES:						
ACTIVACION:		31/12/2019	VENC.:	28/06/2020	REFERIR HASTA:	28/06/2020
ESTADO: ACTIVO						

Sabana de enfermería: Permite realizar la gestión de enfermería.

SABANA

SE

SABANA DE ENFERMERIA

MOSTRAR/OCULTAR

FILTROS

FECHA DESDE: 27-01-2020 [dd-mm-aaaa] FECHA HASTA: 27-01-2020 [dd-mm-aaaa] Recargar

EMPRESA: COSMITET LTDA CENTRO UTILIDAD: COSMITET - CALI UNIDAD FUNCIONAL: REY DAVID - CALI DEPARTAMENTO: URGENCIAS - REY DAVID

PACIENTE IDENTIFICACION: CUENTA: 2300553 INGRESO: 2297853

VOLVER - SELECCIONAR ESTACION - CONSULTAR SABANA - RECARGAR

REGISTRO DIARIO ENFERMERIA SIGNOS VITALES CURACIONES CONTROL DE LIQUIDOS VENTILACION MECANICA NOTAS DE ENFERMERIA MEDICAMENTOS EVOLUCIONES PLAN TERAPEUTICO

HISTORICO

VALORACION POR SISTEMAS (HOY 27-01-2020)

APLICAR DISPOSITIVOS RECARGAR HISTORICO

SONDAS, CATETERES Y DISPOSITIVOS (HOY 27-01-2020)

DISPOSITIVO	FECHA INGRESION	FECHA DE CAMBIO	OBSERVACIONES
REPORTE DE CULTIVOS (HOY 27-01-2020)			
EL PACIENTE NO PRESENTA REPORTES DE CULTIVOS PARA LA FECHA '27-01-2020'		REPORTE DE LABORATORIOS (HOY 27-01-2020)	
EL PACIENTE NO PRESENTA REPORTES DE LABORATORIOS PARA LA FECHA '27-01-2020'			

VER HAS


VOLVER - SELECCIONAR ESTACION - CONSULTAR SABANA - RECARGAR


Impresión de Reportes: Permite realizar la impresión de Reportes de la Historia clínica.



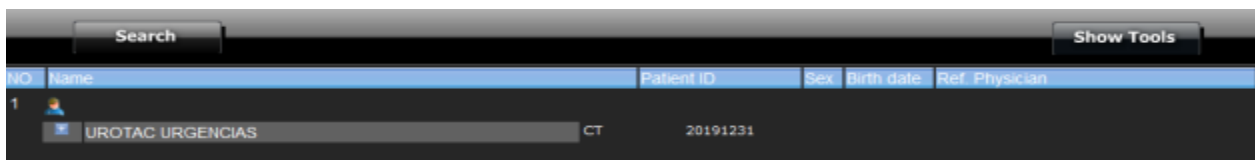
Imágenes: Permite visualizar los estudios de imagenología que tiene el paciente.

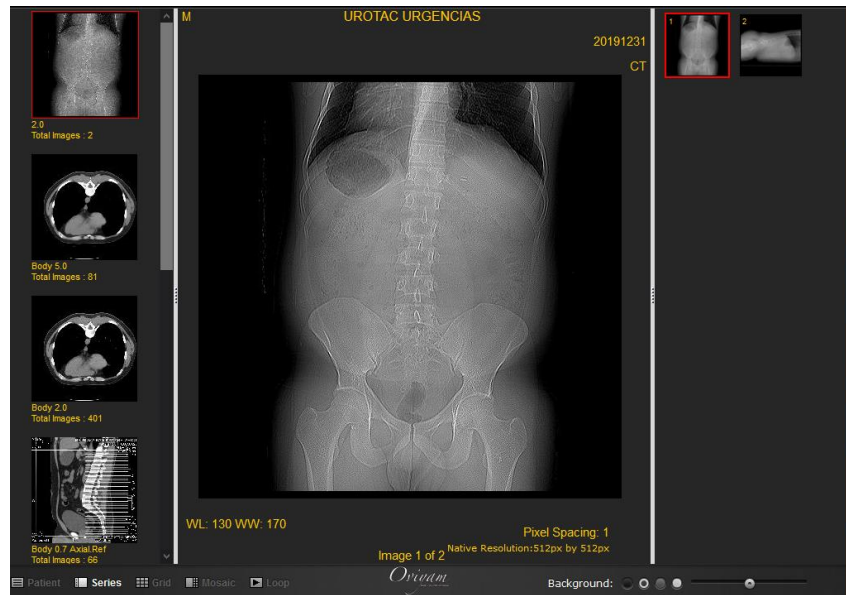


 Paciente sin Estudios de imagenología.

 Paciente con Estudios de imagenología.

Cuando el paciente tiene estudios de imagenología al dar clic en el icono se visualizan las imágenes.





Profesionales Atención: Muestra el Nombre del profesional que atiende.




- DPD:** Documentos pendientes por digitalizar.
- ENA:** Exámenes no Autorizados.
- ENT:** Exámenes no Tomados.
- ESR:** Exámenes sin Resultados.
- EAE:** Exámenes Autorizados Externos.
- TCL:** Tiempo de Cumplimiento de Órdenes Medicas.


DPD	ENA	ENT	ESR	EAE	TCL
0	0	0	0	0	6

Al dar clic sobre el número muestra la información detallada.

FECHA	SOLICITUD	CARGO	DESCRIPCION	OBSERVACION	CANTIDAD	TIPO	PRECIO
Exámenes no Autorizados ENA							
Exámenes no Tomados ENT							
31/12/2019 10:27:04	8523773	881202	ECCARDIOGRAMA TRANSITORICO		1	Ayoyes Diagnostico	\$190.308
						TOTAL:	\$190.308
Exámenes sin Resultados ESR							
Exámenes Autorizados Externos EAE							
31/12/2019 10:27:04	8523773	881202	ECCARDIOGRAMA TRANSITORICO		1	Ayoyes Diagnostico	

[VOLVER](#)

Historia clínica: Permite registrar y consultar la información de la historia clínica del paciente. Todo paciente con el icono  es el que está en proceso de atención.

El orden de atención de paciente lo determina la columna **TIEMPO HOSP**. Luego se da clic en el icono  para iniciar la atención. Cuando se ingresa a la ventana **INFORMACION PACIENTE** se muestra la siguiente información. **Figura 6**



COSMITET LTDA

Martes, 02 de Junio de 2020



MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL

MENU



PACIENTE DE PRUEBAS UNIDAD RENAL Edad: 41 años, 3 meses, 10 dias.
Responsable: COOMEVA EPS - URG-VITAL COOMEVA CONTRIBUTIVO 2019

CONSULTA
HC
EMPRESAS:


VOLVER CERRAR

INFORMACION PACIENTE


PACIENTE		PACIENTE DE PRUEBAS UNIDAD RENAL		SEXO	MASCULINO
IDENTIFICACION	CC	9930072	TIEMPO HOSP	12 Dias 18 Horas	
FECHA INGRESO	15/ 05/ 2020		DATOS ACUDIENTE (S)		
Ocupación	EMPLEADOS DE AGENCIAS DE VIAJES		PARENTESCO	Otro	
NOMBRE	OTRO OTRO		TÉLEFONO	3444444	
DIRECCIÓN					
PACIENTE HOSPITALIZADO					
DEPARTAMENTO	UNIDAD RENAL - REY DAVID		CAMA	UR01	
UBICACIÓN	UNIDAD RENAL REY DAVID - HOSP				
HABITACIÓN	UR01				

Figura 6 – Menú Información del paciente.

Al ingresar la Historia Clínica se encuentra en la parte superior:

Menú: Permite registrar y visualizar todos los submodulos que comprenden la historia clínica. 

Laboratorios:  Permite Visualizar los Reportes de Resultados de los Laboratorios del paciente.

Historia Clínica Actual: Permite visualizar los submodulos de la historia clínica de forma dinámica o estática. 

Estática

Dinámica


MENU	
HISTORIA CLINICA	Antecedentes Personales
ORDENES MEDICAS	
EVOLUCION	Motivo Ingreso - EA
EGRESO	Antecedentes
TERAPIAS DE REHABILITACION	Antecedentes Gineco Obstetricos
CONSENTIMIENTOS INFORMADOS	Signos Vitales Generales
ECOCARDIOGRAMAS	Examen Físico
SEGURIDAD DEL PACIENTE	Revisión por Sistemas
	Impresión Diagnostica
	Índice de Trauma Revisado - ITR
	Transfusión Sanguínea
	Finalidad Atención
	Origen de Atención
	Delito Sexual

Para avanzar o retroceder entre los submodulo de la historia clínica se da clic en.



Historial: Permite visualizar el resumen cronológico de la Historia clínica del paciente.

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA	
HISTORIAL CRONOLOGICO DEL PACIENTE	
Ingreso No.: 2295897	
Fecha de Ingreso : 2019-12-30	
Departamento : HOSPITALIZACION - CRD	
Evolución No.: 5777848 - 2020-01-24 - Profesional: MEDICO PRUEBAS URGENCIAS - MEDICO GENERAL	

Lectura de Apoyo Diagnósticos: Permite gestionar los apoyos diagnósticos leídos por el profesional. 

LECTURA DE APOYOS DIAGNOSTICOS					
EXAMENES SOLICITADOS AL PACIENTE POR:					
OTROS PROFESIONAL DEL MISMO DEPARTAMENTO					
EVOLUCION	FECHA EVOLUCION	FECHA REALIZADO	EXAMEN	ESTADO	OPCION
1			CAPSULOTOMIA CON LASER - 8 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL - 3 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA - 8 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA - 8 ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO - 8 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA - 1	Cumplido Sin Pagar	Desactivado para Lectura
OTROS PROFESIONALES DE OTROS DEPARTAMENTOS					
EVOLUCION	FECHA EVOLUCION	FECHA REALIZADO	EXAMEN	ESTADO	OPCION
3	5768222	2019-12-30	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR - 0	Sin Realizar	Desactivado para Lectura
		2019-12-30	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - 1	Sin Pagar	Realizar Interpretación Medica
					Desactivado para Lectura

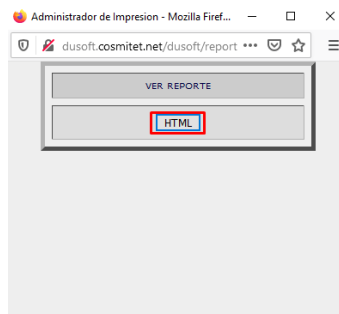
EMPRESAS

- UCI - DUMIAN PEREIRA
- CLINICA MEDICAL DUARTE ZF
- CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO - B/TURA
- COSMITET LTDA - ANTERIOR**
- CLINICA DEL CAFE - ARMENIA
- CLINICA MARIANGEL - TULUA
- CHS AMAN - MANIZALES
- CLINICA SANTA ANA - MANIZALES
- CLINICA SANTA GRACIA - POPAYAN
- CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA
- CLINICA LAS PEÑITAS SAS - SINCELEJO
- CLINICA EL BOSQUE - CARTAGENA
- CLINICA PINARES - PEREIRA
- COSMITET LTDA - ACTUAL


Se da clic en el ingreso.

COSMITET LTDA - ANTERIOR		Datos Paciente		Estudios		HC Famlograma Epicrisis	
Ingreso	Departamento	Profesional	IMÁGENES RED DAVID		Servicio	Fecha	
7433208	PYP - EL BOSQUE PYP - EL BOSQUE	MEDICO HOSPITALARIO	Tipo de Consulta	HOSPITALARIO	AMBULATORIO	29-11-2017 29-11-2017	
			PYP. CITOLOGIA - EL BOSQUE		AMBULATORIO		

Se da clic en formato HTML.



Se visualiza el reporte de Historia clínica.



HISTORIA CLINICA

PACIENTE:		IDENTIFICACION		HC: 31292552 - CC	
POBLACION VULNERABLE:		PERTENENCIA ETNICA: AFRO COLOMBIANO			
FECHA DE NACIMIENTO: 18/6/1955		EDAD: 62 Años		SEXO: F	
RESIDENCIA: VIA MONTEBELLO VEREDA MONTEALEGRE		VALLE DEL CAUCA-CALI		TIPO AFILIADO: Otro	
OCCUPACION: AMA DE CASA				TELEFONO: 9924198	
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:		PARENTESCO:		TELEFONO:	
NOMBRE ACOMPANANTE:		PARENTESCO:		TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 29/11/2017 - 07:34:12		FECHA EGRESO: 29/11/2017 - 08:47:39		CANA:	
DEPARTAMENTO: 029284 - PYP - EL BOSQUE		SERVICIO: AMBULATORIO			
PLAN: FIERRO CASABILES Y PUERTOS PAC 2014					
ESTADO CIVIL: CASADO(A)					

Fecha Impresión: 2020/12/7 - 12:19:35

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS	ESTADO	OBSERVACION
2124	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO			

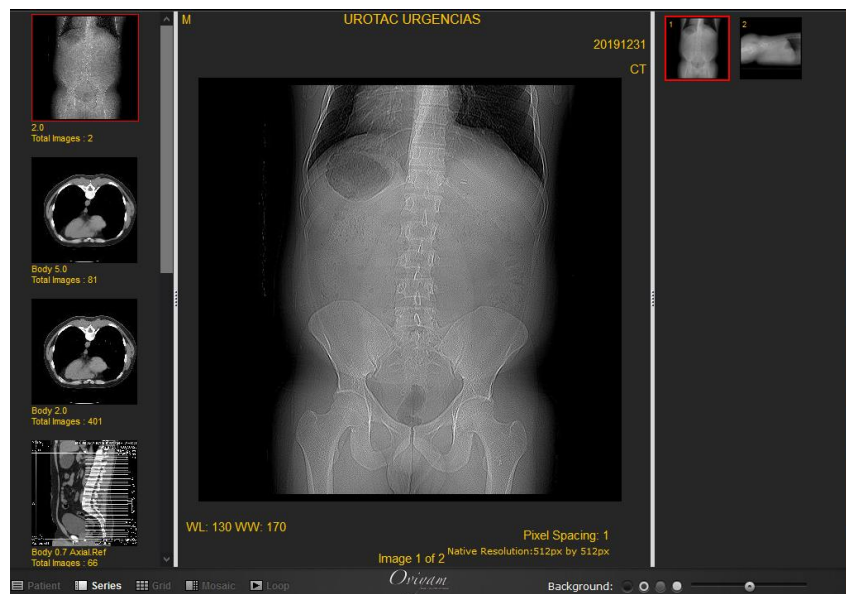
ANTECEDENTES	ANTECEDENTES PERSONALES		DETALLE
	OP		
Actividad Fisica	SI	NO	NO
	SI	NO	NO
	SI	NO	NO
	SI	NO	NO
	SI	NO	NO

En la Consulta de Historia clínica otras empresas se encuentran la opción de **Estudios - Imágenes Red David.**

Identificación	Datos Paciente	Estudios	HC Familiares Epícrisis	IMPRESION HC ENTREGA PACIENTE
		IMAGENES REY DAVID		

Al dar clic en **IMAGENES RED DAVID** permite consultar los estudios de imagenología que tenga en paciente en esa historia clínica.

NO	Name	Patient ID	Sex	Birth date	Ref Physician
1	UROTAC URGENCIAS	CT		20191231	



Volver: Permite regresar al panel de enfermería. [VOLVER](#)

Cerrar: Permite definir la conducta medica a seguir con el paciente. [CERRAR](#)

Conducta Medica

- Dar de Alta
- Remitir a otra Institución
- Continuar Atención
- Trasladar a Cirugía
- Trasladar a Observación Urgencias
- Trasladar a Hospitalización
- Trasladar a UCI
- Defuncion del Paciente
- Alta Voluntaria
- FUGA

OBSERVACIONES

Continuar: Permite realizar el proceso de cierre de la historia clínica del paciente.

CONTINUAR

HISTORIA CLINICA

La historia clínica fue cerrada satisfactoriamente.
Honorarios Medicos
Ir al modulo de Impresión
Listado de pacientes para atención

En el lado izquierdo de la pantalla se muestran los siguientes módulos:

Historia Clínica

HISTORIA CLINICA

Ordenes médicas

ORDENES MEDICAS

Evolución

EVOLUCION

Egreso

EGRESO

Terapias de Rehabilitación

TERAPIAS DE REHABILITACION

Consentimientos informados

CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

Ecocardiogramas

ECOCARDIOGRAMAS

Seguridad del paciente

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Fonoaudiología

FONOAUDIOLOGIA

Encuestas, Controles y Escalas

ESCALAS,
CONTROLES Y
ENCUESTAS

3. HISTORIA CLINICA

Al dar clic en **Historia clínica**, se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 7

HISTORIA CLINICA	Reporte Triage
	Ocupacion Paciente
	Motivo Ingreso - EA
	Antecedentes
	Antecedentes Gineco Obstetricos
	Examen Físico
	Revisión por Sistemas
	Impresión Diagnostica
	Índice de Trauma Revisado - ITR
	Transfusión Sanguinea
	Finalidad Atención
	Origen de Atención
	Delito Sexual

Figura 7 – Menú Historia Clínica

3.1 REPORTE TRIAGE

Al dar clic en **Reporte De Triage:** HISTORIA CLINICA Reporte Triage muestra la información el reporte del Triage que ha sido realizado previamente a la atención como son: Figura 8

- ✓ Fecha y hora de llegada.
- ✓ Departamento.
- ✓ Clasificación de Triage.
- ✓ Motivo de Consulta.
- ✓ Impresión Diagnostica.
- ✓ Signos Vitales.

REPORTE DE TRIAGE								
FECHA DE LLEGADA				HORA DE LLEGADA				
2020-01-24				07:25				
DEPARTAMENTO				CLASIFICACION				
URGENCIAS - REV DAVID				NIVEL - I				
CLASIFICACION POSTERIOR			NUEVA CLASIFICACION			NIVEL I		
JUSTIFICACION								
MOTIVO DE CONSULTA								
Enfermedad general								
paciente de urgencia								
IMPRESION DIAGNOSTICA								
SIGNOS VITALES:								
F.C.	F.R.	PESO(kg)	T.A.	TEMP.	EVA.	SAT O ₂	GLASGOW	
55	35	80.00	110 / 80	35.00	99	92.00	--	

Figura 8 – Reporte Triage

Permite realizar una nueva Clasificación de Triage (**Clasificación Posterior**) con su respectiva **Justificación** y clic en **Insertar**.


REPORTE DE TRIAGE								
FECHA DE LLEGADA				HORA DE LLEGADA				
2020-01-24				07:25				
DEPARTAMENTO				CLASIFICACION				
URGENCIAS - REV DAVID				NIVEL - I				
MOTIVO DE CONSULTA								
Enfermedad general								
paciente de urgencia								
IMPRESION DIAGNOSTICA								
SIGNOS VITALES:								
F.C.	F.R.	PESO(kg)	T.A.	TEMP.	EVA.	SAT O ₂	GLASGOW	
55	35	80.00	110 / 80	35.00	99	92.00	--	
CLASIFICACION POSTERIOR			NUEVA CLASIFICACION:			JUSTIFICACION		
NIVEL I			MIBARRIO			REVALORACION		
			MIS-CERRN			2020-01-28 11:23:24.548937		


3.2 OCUPACION PACIENTE

Al dar clic en **Ocupación Paciente** HISTORIA CLINICA Ocupación Paciente permite registrar la **ocupación del paciente**. Figura 9

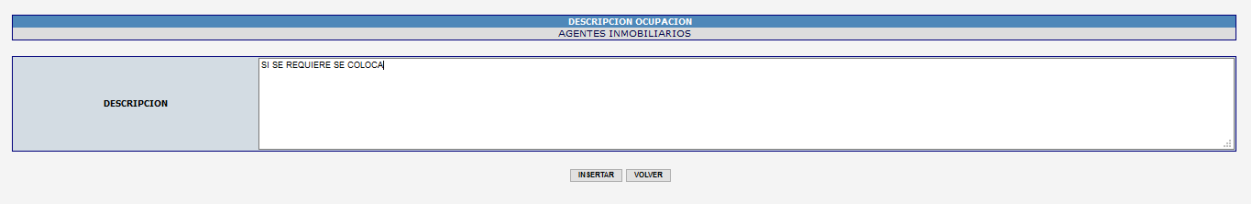
OCUPACION DEL PACIENTE		
OCUPACION	OCUPACION PACIENTE	NOTA
		
INGRESO: 2297655		
FECHA Y VIA DE INGRESO: (24 / 1 / 2020) - Urgencias		

Figura 9 – Ocupación Paciente.

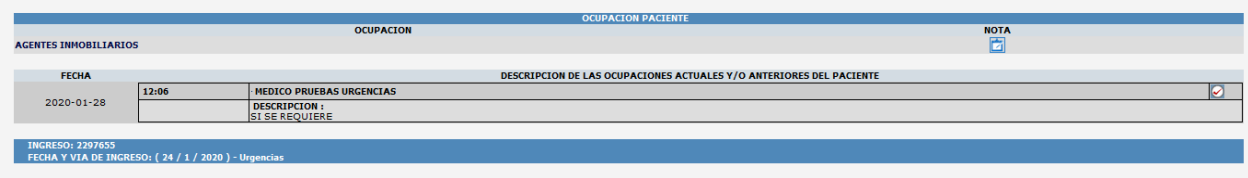
Se da clic en **NOTA**.  Permite realizar la búsqueda por **Código** u **Ocupación** del paciente, se da clic en la ocupación y clic en **Guardar**.



Se coloca la **Descripción** (Opcional) y da clic en **INSERTAR**



El registro de la **Ocupación Del Paciente** se almacena con fecha, hora y Profesional.



Y para regresar clic en **Volver**  regresa a la pantalla anterior sin guardar la **Descripción**.

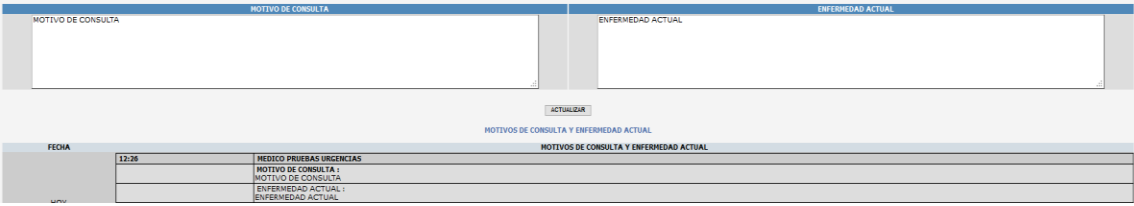
3.3 MOTIVO DE INGRESO - EA

Al dar clic en **Motivo De Ingreso - EA**  **Motivo Ingreso - EA** Permite registrar el Motivo de Consulta y Enfermedad Actual del Paciente. Figura 10



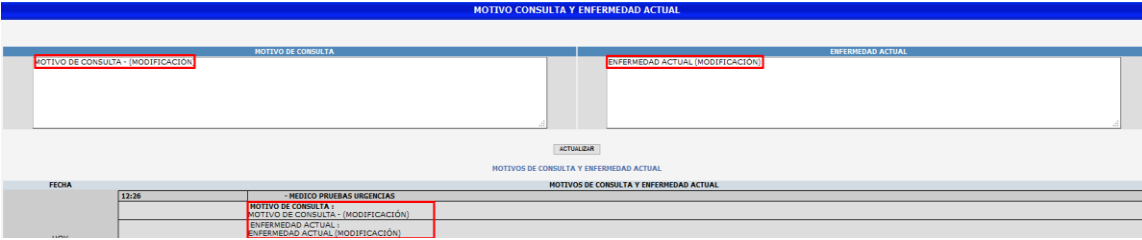
Figura 10 – Motivo de Consulta.

Al dar clic en **Insertar** almacena la información con Fecha, Hora y Profesional.



FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
12-26	MEDICO PRUEBAS URGENCIAS MOTIVO DE CONSULTA ENFERMEDAD ACTUAL ENFERMEDAD ACTUAL

El botón **Insertar** cambia a **Actualizar** Permite actualizar la información de Motivo de Consulta y Enfermedad Actual.



FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
12-26	MEDICO PRUEBAS URGENCIAS MOTIVO DE CONSULTA - (MODIFICACIÓN) ENFERMEDAD ACTUAL - (MODIFICACIÓN) ENFERMEDAD ACTUAL - (MODIFICACIÓN)

3.4 ANTECEDENTES

Al dar clic en **Antecedentes:** permite registrar la información de los Antecedentes Familiares y/o Personales suministrados por el paciente, se debe seleccionar la presencia **SI** o **NO** y el detalle. Si considera **Resaltar** y dar clic en **Aceptar.** Figura 11.

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES	FAMILIARES	PERSONALES*	MOSTRAR: DETALLE
Actividad Física	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="checkbox"/> RESALTAR	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO TRES VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> RESALTAR	
Alcoholismo	<input type="checkbox"/> RESALTAR <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	<input type="checkbox"/> RESALTAR <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
Alergias	<input type="checkbox"/> RESALTAR <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	<input type="checkbox"/> RESALTAR <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
Alimentacion	<input type="checkbox"/> RESALTAR <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	<input type="checkbox"/> RESALTAR <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
Violencia Sexual	<input type="checkbox"/> RESALTAR <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	<input type="checkbox"/> RESALTAR <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
<input type="button" value="Aceptar"/>		<input type="button" value="Limpiar"/>	

Figura 11 – Antecedentes Personales

Los **Antecedentes** registrados se observan en el **Detalle**

ANTECEDENTES	FAMILIARES	PERSONALES*	MOSTRAR: DETALLE												
Actividad Física	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="checkbox"/> RESALTAR	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="checkbox"/> RESALTAR	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>OP</th> <th>TIPO</th> <th>DETALLE</th> <th>F. REGISI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI</td> <td>P</td> <td>TRES VECES POR SEMANA</td> <td>2020-01-28</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>F</td> <td>NO EFECTUA</td> <td>2020-01-28</td> </tr> </tbody> </table>	OP	TIPO	DETALLE	F. REGISI	SI	P	TRES VECES POR SEMANA	2020-01-28	NO	F	NO EFECTUA	2020-01-28
OP	TIPO	DETALLE	F. REGISI												
SI	P	TRES VECES POR SEMANA	2020-01-28												
NO	F	NO EFECTUA	2020-01-28												

Para no guardar la información de los Antecedente da clic en **Limpiar**.

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES	FAMILIARES	PERSONALES*	MOSTRAR: DETALLE
Actividad Física	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="checkbox"/> RESALTAR	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="checkbox"/> RESALTAR	
Alcoholismo	<input type="checkbox"/> RESALTAR <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	<input type="checkbox"/> RESALTAR <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
Alergias	<input type="checkbox"/> RESALTAR <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	<input type="checkbox"/> RESALTAR <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
Alimentacion	<input type="checkbox"/> RESALTAR <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	<input type="checkbox"/> RESALTAR <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
Violencia Sexual	<input type="checkbox"/> RESALTAR <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	<input type="checkbox"/> RESALTAR <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
<input type="button" value="Aceptar"/>		<input type="button" value="Limpiar"/>	

Nota: Se debe registrar como minimo un **Antecedente Familiar** y uno **Personal** en la primera atención del paciente.

Al dar clic en **Historial** se despliega la información o resumen de los antecedentes registrados Personales y Familiares, la fecha, hora y detalle registrados.

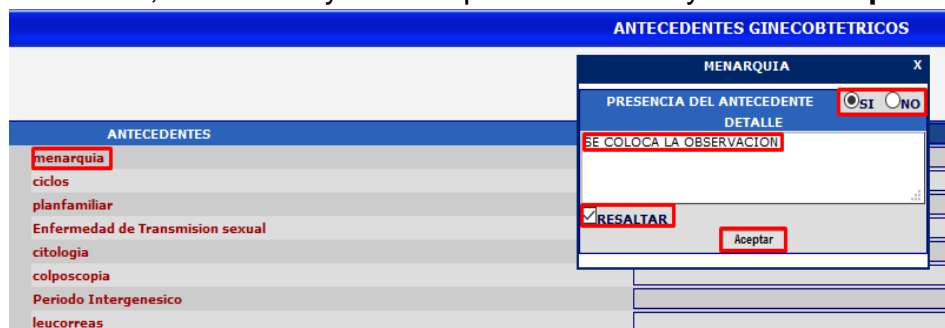
3.5 ANTECEDENTES GINECOBSTRICOS

Al dar clic en **Antecedentes Ginecobstricos** HISTORIA CLINICA Antecedentes Gineco Obstetricos permite registrar la información de Gineco o control prenatal del paciente. Figura 12

ANTECEDENTES GINECOBSTRICOS		OP.	DETALLE	MOSTRAR:	TODOS	VISIBLES	OCULTOS
GINECO	menarquia						
	ciclos						
	planfamiliar						
	Enfermedad de Transmision sexual						
	citologia						
	colposcopia						
	Periodo Intergenesico						
	leucorreas						
	Hita Infertilidad						
	Des Ectópico						
	Ruptura prematura de membranas						
	Retardo en crecimiento intrauterino						
	Anemias Parto prematuro						
	Parto Prematuro						
	Siempr						
CONTROL PRENATAL	Malformaciones						
	patologías						
	Organización						
	Emb. Prolongado						
	Anemias Materno						
	Fecha Última menstruación						
	Fórmula Gestacional						
	Uterina						
	Fecha último parto						
	Síndrome de Beckwith						
	Número Compañeros Sexuales						
	Embarazo Ectópico						
	Alcorno Maltrat						
	Recido masido > 400000						
	Recido Masido < 2500 Gr						
HTA Inducida por embarazo							
Pre-eclampsia / Eclampsia							
Hemorragia Placentaria							
Embarazo Múltiple							
Hipertensión / Muerte Neonatal							
Tiempo parto prolongado o difícil							
Antecedentes Obstétricos							
Riesgo Biológico							
Condiciones Asociadas							
Embarazo Actual							
Riesgo Prenatal							
Clasificación Riesgo Biológico							
Variables Transitorias							

Figura 12 – Antecedentes Ginecobstricos.

Al dar clic en el Antecedente se despliega la venta donde se selecciona la presencia del antecedente **Si** o **No**, el **Detalle** y si se requiere **Resaltar** y clic en **Aceptar**.



The screenshot shows a web interface with a table of gynecological and obstetric antecedents. A modal window titled 'MENARQUIA' is open over the 'menarquia' row. The modal contains:

- Buttons for 'SI' and 'NO' under 'PRESENCIA DEL ANTECEDENTE'.
- A 'DETALLE' button.
- A text input field with the placeholder 'SE COLOCA LA OBSERVACION'.
- A checked 'RESALTAR' checkbox.
- An 'Aceptar' button.

Los **Antecedentes Ginecobstricos** se puede observar:

MOSTRAR: TODOS | VISIBLES | OCULTOS

TODOS: Muestra los antecedente marcados tanto como ocultos como los visibles

ANTECEDENTES	OP.	DETALLE	F. REGIS	OCUL
menarquia	SI	SE COLOCA LA OBSERVACIÓN	2020-01-28	<input type="checkbox"/>
ciclos				
planfamiliar				
Enfermedad de Transmisión sexual				
citología	NO	NO SE HA REALIZADO TODAVIA	2020-01-28	<input checked="" type="checkbox"/>
colposcopia				
Periodo Intergenesico				
leucorrea				

VISIBLES: Muestra los antecedentes no marcados como ocultos

ANTECEDENTES	OP.	DETALLE	F. REGIS	OCUL
menarquia	SI	SE COLOCA LA OBSERVACIÓN	2020-01-28	<input type="checkbox"/>
ciclos				
planfamiliar				
Enfermedad de Transmisión sexual				
citología				
colposcopia				
Periodo Intergenesico				

OCULTOS: Muestra los antecedentes marcados como ocultos

ANTECEDENTES	OP.	DETALLE	F. REGIS	OCUL
menarquia				
ciclos				
planfamiliar				
Enfermedad de Transmisión sexual				
citología	NO	NO SE HA REALIZADO TODAVIA	2020-01-28	<input checked="" type="checkbox"/>
colposcopia				
Periodo Intergenesico				

En la parte inferior encontramos el enlace para **Diagnostico Para Los Antecedentes.**

DIAGNOSTICOS PARA LOS ANTECEDENTES Permite relacionar un diagnostico a los antecedentes

DIAGNOSTICO ANTECEDENTES GINECOBETRICOS

BUSQUEDA AVANZADA DE DIAGNOSTICOS

CODIGO: DIAGNOSTICO: BUSQUEDA

CODIGO	DIAGNOSTICO	RESULTADO DE LA BUSQUEDA	TIPO DX	FECHA:	OP
Y760	DISPOSITIVOS GINECOLOGICOS Y OBSTETRICOS ASOCIADOS CON INCIDENTES ADVERSOS, DISPOSITIVOS DE DIAGNOSTICO Y MONITOREO		<input checked="" type="radio"/> ID <input type="radio"/> CN <input type="radio"/> CR	20-01-2020	<input checked="" type="checkbox"/>
Y761	DISPOSITIVOS GINECOLOGICOS Y OBSTETRICOS ASOCIADOS CON INCIDENTES ADVERSOS, DISPOSITIVOS TERAPEUTICOS (NO QUIRURGICOS) Y DE REHABILITACION		<input type="radio"/> ID <input type="radio"/> CN <input type="radio"/> CR		<input type="checkbox"/>
Y762	DISPOSITIVOS GINECOLOGICOS Y OBSTETRICOS ASOCIADOS CON INCIDENTES ADVERSOS, DISPOSITIVOS PROTESICOS Y OTROS IMPLANTES, MATERIALES Y ACCESORIOS		<input type="radio"/> ID <input type="radio"/> CN <input type="radio"/> CR		<input type="checkbox"/>
Y763	DISPOSITIVOS GINECOLOGICOS Y OBSTETRICOS ASOCIADOS CON INCIDENTES ADVERSOS, INSTRUMENTOS QUIRURGICOS, DISPOSITIVOS Y MATERIALES (INCLUSIVE SUTURAS)		<input type="radio"/> ID <input type="radio"/> CN <input type="radio"/> CR		<input type="checkbox"/>
Y766	DISPOSITIVOS GINECOLOGICOS Y OBSTETRICOS ASOCIADOS CON INCIDENTES ADVERSOS, DISPOSITIVOS DIVERSOS, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE		<input type="radio"/> ID <input type="radio"/> CN <input type="radio"/> CR		<input type="checkbox"/>
Z314	EXAMEN GINECOLOGICO (GENERAL) (DE RUTINA)		<input type="radio"/> ID <input type="radio"/> CN <input type="radio"/> CR		<input type="checkbox"/>

(ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA
 (CN) - CONFIRMADO NUEVO
 (CR) - CONFIRMADO REPETIDO

Nota: El submodulo **Antecedente Ginecobstetricos** se activa solo para pacientes de Sexo Femenino y se debe registrar el **FUM** como obligatorio para poder cerrar la Historia Clínica.

3.6 EXAMEN FISICO

Al dar clic en **Examen Físico** HISTORIA CLINICA Examen Físico permite registrar los resultados del examen físico y los hallazgos encontrados por el profesional. Se debe

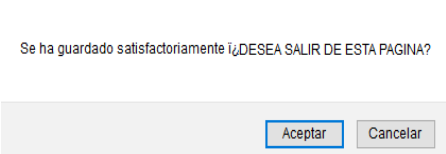
registrar como mínimo un Sistema con valoración Normal o Anormal y en el campo de texto Hallazgos debe escribir como mínimo 8 caracteres y dar clic en **Insertar**. Figura13



SISTEMA	NORMAL	ANORMAL	NO EVALUADO	HALLAZGOS
Neurologico (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SISTEMA EVALUADO
Nervioso Central y Periferico (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Organos de los Sentidos (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
CardioVascular (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Respiratorio (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
GastroIntestinal (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
GenitoUrinario (7)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
OsteoMuscular (8)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Esfera Mental (9)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Piel (10)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Sistema Endocrino (11)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
General (12)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Cabeza y Cuello (14)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Cardiopulmonar (16)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Mamas (17)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Abdomen (18)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ginecologico (19)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Extremidades (20)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Piel y Faneras (21)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Hematopoyetico(22)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ano- rectal / Próstata (23)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Sistematico Respiratorio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Figura 13 – Examen Físico

Al dar clic en insertar muestra el mensaje de confirmación. Se da clic en **Aceptar**.



Se ha guardado satisfactoriamente ¿DESEA SALIR DE ESTA PAGINA?

Aceptar Cancelar

En la parte inferior en **Motivos de Examen Físico** muestra la fecha y hora de los sistemas evaluados y el profesional.



FECHA	EVOLUCION	MEDICO PRIMERAS URGENCIAS	SISTEMA	ESTADO	OBSERVACION
NOV	0777314		Neurologico (1)	NORMAL	

El botón **Insertar** cambia a **Actualizar** permitiendo realizar cambios en el Examen Físico si el profesional lo requiere y da clic en **Actualizar**.

EXAMEN FISICO

SISTEMA	NORMAL	ANORMAL	NO EVALUADO	HALLAZGOS
Neurologico (1)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	OTRO SISTEMAS EVALUADO
Nervioso Central y Periferico (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Organos de los Sentidos (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Cardiovascular (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Respiratorio (5)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Gastrointestinal (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Genitourinario (7)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Osteoarticular (8)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Esfere Mental (9)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Piel (10)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Sistema Endocrino (11)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
General (12)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Cabeza y Cuello (14)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Cardiopulmonar (16)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Mamas (17)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Abdomen (18)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ginecologico (19)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Extremidades (20)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Piel y Uñas (21)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Hematopoyetico (22)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ano-rectal / Proctal (23)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Sistema Respiratorio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

MOTIVOS DE EXAMEN FISICO

FECHA	EVOLUCION	MEDICO PRUEBAS URGENCIAS	ESTADO	MOTIVOS DE EXAMEN FISICO	OBSERVACION
HOY	5777914	Respiratorio (5) Neurologico (1)	NORMAL NORMAL		OTRO SISTEMAS EVALUADO

3.7 IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Al dar clic en **Impresión Diagnostica** HISTORIA CLINICA Impresion Diagnostica permite registrar el diagnostico de la atención del paciente según la evaluación médica.

La búsqueda se puede realizar por el **Código** o la **Descripción** y dar clic en **Búsqueda**, se selecciona el **Diagnostico**, el **Tipo**, se da clic en **Opción** y luego clic en **Guardar**.
Figura 14

El Tipo de Diagnostico es **Principal** o **Secundario** y pueden ser:

- ✓ ID: Impresión Diagnóstica.
- ✓ CN: Confirmado Nuevo.
- ✓ CR: Confirmado Repetido.

ID (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA
 CN (CN) - CONFIRMADO NUEVO
 CR (CR) - CONFIRMADO REPETIDO

Nota: En los servicios hospitalarios los diagnósticos catalogados como secundarios solo pueden ser asignados como principales en consultas ambulatorias.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRIMARIO	TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS	ELIMINAR	NOTA	ESTADO
		110X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)			

BUSQUEDA AVANZADA DE DIAGNOSTICOS

CODIGO: DIAGNOSTICO: BUSQUEDA

RESULTADO DE LA BUSQUEDA		TIPO DX	TIPO DX	OPCION
CODIGO	DIAGNOSTICO	PRINCIPAL/SECUNDARIO	PRINCIPAL	
A778	OTRAS FIEBRES MACULOSAS	PRINCIPAL	<input type="radio"/> ID <input type="radio"/> CN <input type="radio"/> CR	<input type="checkbox"/>
A928	OTRAS FIEBRES VIRALES ESPECIFICADAS TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS	PRINCIPAL	<input type="radio"/> ID <input type="radio"/> CN <input type="radio"/> CR	<input type="checkbox"/>
A938	OTRAS FIEBRES VIRALES ESPECIFICADAS TRANSMITIDAS POR ARTRÓPODOS	PRINCIPAL	<input type="radio"/> ID <input type="radio"/> CN <input type="radio"/> CR	<input type="checkbox"/>
A968	OTRAS FIEBRES HEMORRAGICAS POR ARBORES VIRALES	PRINCIPAL	<input type="radio"/> ID <input type="radio"/> CN <input type="radio"/> CR	<input type="checkbox"/>
A988	OTRAS FIEBRES HEMORRAGICAS VIRALES ESPECIFICADAS	PRINCIPAL	<input type="radio"/> ID <input type="radio"/> CN <input type="radio"/> CR	<input type="checkbox"/>
E508	OTRAS FIEBRES ESPECIFICADAS	PRINCIPAL	<input checked="" type="radio"/> ID <input type="radio"/> CN <input type="radio"/> CR	<input type="checkbox"/>

(ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO

GUARDAR

Figura 14 – Diagnostico de ingreso

El diagnostico es registrado

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRIMARIO	TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS	ELIMINAR	NOTA	ESTADO
		A778	OTRAS FIEBRES MACULOSAS			
		110X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)			

BUSQUEDA AVANZADA DE DIAGNOSTICOS

CODIGO: DIAGNOSTICO: BUSQUEDA

El Diagnostico puede ser **Eliminado** o **Modificado** antes de cerrar la Historia Clínica.

Para **Eliminar** dar clic en. **ELIMINAR**

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRIMARIO	TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS	ELIMINAR	NOTA	ESTADO
		110X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)			

BUSQUEDA AVANZADA DE DIAGNOSTICOS

CODIGO: DIAGNOSTICO: BUSQUEDA

EL DIAGNOSTICO A778 FUE ELIMINADO SATISFACTORIAMENTE.

Para **Modificar** dar clic en **Nota** se registra la observación y dar clic en **Insertar**.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

CODIGO	NOMBRE
R508	OTRAS FIEBRES ESPECIFICADAS
DESCRIPCION	LA OBSERVACION

Para regresar a la pantalla anterior sin guardar cambios dar clic en **Volver**.

3.8 INDICE DE TRAUMA REVISADO ITR

Al dar clic en **Índice De Trauma Revisado ITR** HISTORIA CLINICA Índice de Trauma Revisado - ITR permite ingresar los datos obtenidos de la evaluación médica del Índice de Trauma Revisados, debe registrar Fecha y hora, Región, Tipo de Trauma, Sistema Nervioso Central, Sistema Cardiovascular, Sistema Respiratorio y clic en **INSERTAR**. Figura 15

INDICE DE TRAUMA REVISADO - ITR

REGISTRO DE INDICES DE TRAUMAS REVISADOS 29/01/2020 [dd/mm/aaaa] 16:28

REGION	TIPO DE TRAUMA	SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
1 - Extremidades Piel <input type="radio"/>	1 - Herida Abierta Menor <input type="radio"/>	1 - Desorientado Confuso <input type="radio"/>
3 - Solamente Espalda <input type="radio"/>	3 - Impacto Cerrado Único - Quemadura 2º <input type="radio"/>	3 - Responde a Estímulo Verbal <input type="radio"/>
5 - Solamente Torax <input type="radio"/>	5 - Herida Abierta mayor; Quemadura 3º, Arma Cortopunzante <input type="radio"/>	5 - Responde al Dolor <input type="radio"/>
6 - Cabeza/ Abdomen/ Múltiple <input type="radio"/>	6 - Bala / Perdigon <input type="radio"/>	6 - No Responde <input type="radio"/>

SISTEMA CARDIOVASCULAR	SISTEMA RESPIRATORIO
TAS mayor que 100 - PULSO menor que 100 <input type="text"/>	Dolor Torácico / FR entre 10 y 25 <input type="text"/>

EL PACIENTE AUN NO PRESENTA INDICES DE TRAUMA

Figura 15 – Índice del Trauma Revisado ITR

En la parte inferior muestra el Historial de **Índices de Trauma**

3.9 TRANSFUSIONES SANGUINEAS

Al dar clic en **Transfusiones Sanguíneas** HISTORIA CLINICA Transfusión Sanguínea permite registrar la información de las unidades de sangre trasfundidas al paciente. Se debe registrar la información de:

- ✓ Numero de sello nacional de calidad

- ✓ Numero de bolsa
- ✓ Componente sanguíneo
- ✓ Fecha de vencimiento
- ✓ Tipo sanguíneo
- ✓ Entidad origen componente
- ✓ Fecha y hora de inicio transfusión Y dar clic en **Guardar**. Figura 16

DATOS TRANSFUSIONES SANGUINEAS

DESCRIPCION	NUMERO DE IDENTIFICACION UNIDADES TRANSFUNDIDAS
NUMERO DE SELLO NACIONAL DE CALIDAD:	<input type="text"/>
NUMERO DE BOLSA:	<input type="text"/>
COMPONENTE SANGUINEO:	Globulos Rojos Pobres en Leucocitos
FECHA DE VENCIMIENTO:	<input type="text"/> [dd-mm-aaaa]
TIPO SANGUINEO:	O -
ENTIDAD ORIGEN COMPONENTE:	<input type="text"/>
FECHA Y HORA DE INICIO TRANSFUSION:	29-01-2020 [dd-mm-aaaa] 16 : 52
<input type="button" value="GUARDAR"/>	

FECHA INICIO TRANSFUSION	BOLSA -ALICUOTA-	# SELLO CALIDAD	FECHA DE VENCIMIENTO	COMPONENTE	BOLSAS TRANSFUNDIDAS	G.S.	RH	FECHA FINAL TRANSFUSION	REACCIONES ADVERSAS	USUARIO
HOY 16:38:00	1 - PRINCIPAL -	78	ene 29 de 2020	Globulos Rojos Pobres en Leucocitos	0	-		<input type="text"/> [dd-mm-aaaa] 16 : 52	<input type="button" value="INSERTAR"/>	Medico.Pruebas

Figura 16 – Transfusiones Sanguíneas.

Se activa la **Fecha Final Transfusión**, Permite colocar la fecha y hora de finalización el evento y dar clic en el disquete para **Guardar**.

FECHA FINAL TRANSFUSION

30-01-2020 [dd-mm-aaaa] 13 : 30

Y **Reacciones Adversas**, al dar clic en **Insertar**, Permite registrar alguna **Reacción** que presente el paciente.

EDICIÓN DE LA PLANTILLA

Registar C.S. y R.H.

FECHA: ene 30 de 2020 11:11 BOLSAS: 1 # SELLO CALIDAD: 1 FECHA VENCIMIENTO: feb 28 de 2020

DATOS REACCION TRANSFUSIONAL

FECHA INICIO REACCION: 30-01-2020 [dd-mm-aaaa] HORA (hh:mm): Hora Minutos

FECHA SUSPENSIÓN TRANSFUSION: 30-01-2020 [dd-mm-aaaa] HORA (hh:mm): Hora Minutos

FECHA NOTIFICACION MEDICO: 30-01-2020 [dd-mm-aaaa] HORA (hh:mm): Hora Minutos

DIAGNOSTICOS

USO LIQUIDOS ENDOVENOSOS

SIGNOS Y SINTOMAS DE LA REACCION

SELECCIONE REACCION

Positivo Neutral Negativo

GUARDAR

[Volver al listado de transfusiones](#)

Se debe registrar:

- ✓ Fecha inicio reacción y hora
- ✓ Fecha suspensión transfusión y hora
- ✓ Fecha notificación Médico y hora

DATOS REACCION TRANSFUSIONAL

FECHA INICIO REACCION: 30-01-2020 [dd-mm-aaaa] HORA (hh:mm): 04 00

FECHA SUSPENSIÓN TRANSFUSION: 30-01-2020 [dd-mm-aaaa] HORA (hh:mm): 04 05

FECHA NOTIFICACION MEDICO: 30-01-2020 [dd-mm-aaaa] HORA (hh:mm): 04 10

Agregar **Diagnostico** a la **Reacción**. Al dar clic en **Buscar**, se activa la consulta por Código o Descripción, se selecciona el diagnostico.

DIAGNOSTICOS

CODIGO: DESCRIPCION: sanguíneo **BUSCAR**

X069	EXPOSICION A IGNICION O FUSION DE OTRAS ROPAS Y ACCESORIOS, LUGAR NO ESPECIFICADO	<input type="checkbox"/>
X080	EXPOSICION A OTROS HUMOS, FUEGOS O LLAMAS ESPECIFICADOS, VIVIENDA	<input checked="" type="checkbox"/>

SALIR

El Diagnostico es almacenado y permite agregar o eliminar el Diagnostico.

DATOS REACCION TRANSFUSIONAL

FECHA INICIO REACCION: 30-01-2020 [dd-mm-aaaa] HORA (hh:mm): 04 00

FECHA SUSPENSIÓN TRANSFUSION: 30-01-2020 [dd-mm-aaaa] HORA (hh:mm): 04 05

FECHA NOTIFICACION MEDICO: 30-01-2020 [dd-mm-aaaa] HORA (hh:mm): 04 10

DIAGNOSTICOS

USO LIQUIDOS ENDOVENOSOS

SIGNOS Y SINTOMAS DE LA REACCION

Y446 EFECTOS ADVERSOS DE SANGRE NATURAL Y PRODUCTOS SANGUINEOS **BUSCAR**


Agregar el **Uso de Liquido Endovenoso** que se activa o inactiva , **Signos y Síntomas de la Reacción**, Seleccionar el **Tipo de Reacción** y dar clic en **Guardar**.

USO LIQUIDOS ENDOVENOSOS:

SIGNOS Y SINTOMAS DE LA REACCION
EFTOTOS:

SELECCIONE REACCION
Positivo Neutral Negativo

GUARDAR
Volver al listado de transfusiones

Para regresar a listado de transfusiones da clic en [Volver al listado de transfusiones](#), y la **Reacción Adversa** se puede consultar a dar clic. 

FECHA INICIO TRANSFUSION	BOLSA -ALICUOTA-	# SELLO CALIDAD	FECHA DE VENCIMIENTO	COMPONENTE	G.S. RR	FECHA FINAL TRANSFUSION	REACCIONES ADVERSAS	USUARIO
HOY 11:11:00	1 - PRINCIPAL -	1	feb 28 de 2020	Globulos Rojos Pobres en Leucocitos	0 -	[dd-mm-aaaa] 12 23		Medico.pruebas

INDICE DE TRAUMA REVISADO - ITR

REGISTRO DE INDICES DE TRAUMAS REVISADOS 29/01/2020 [dd/mm/aaaa] 15 23

REGION	TIPO DE TRAUMA	SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
<input type="radio"/> 1 - Extremidades Piel <input type="radio"/> 2 - Solamente Espalda <input type="radio"/> 3 - Solamente Torax <input type="radio"/> 4 - Cabezas/ Abdomen/ Multiple	<input type="radio"/> 1 - Herida Abierta Menor <input type="radio"/> 2 - Impacto Cerrado Unico - Quemadura 2º <input type="radio"/> 3 - Herida Abierta Mayor, Quemadura 3º, Arma Cortopunzante <input type="radio"/> 4 - Gase / Perdigon	<input type="radio"/> 1 - Desorientado Confuso <input type="radio"/> 2 - Responde a Estimulo Verbal <input type="radio"/> 3 - Responde al Dolor <input type="radio"/> 4 - No Responde

SISTEMA CARDIOVASCULAR: TAD mejor que 100 - FALSO menor que 100

SISTEMA RESPIRATORIO: Olor Toraco / RI entre 10 y 25

RESERVA

LISTADO DE INDICES DE TRAUMA

FECHA	HORA	REGION	TRAUMA	CARDIOVASCULAR	RESPIRATORIO	INC	INDICE DE TRAUMA	USUARIO
29/01/2020	11:11	1	1	1	1	1	1	Medico.Pruebas Urgencias

3.10 FINALIDAD ATENCION

Al dar clic en **Finalidad Atención** [HISTORIA CLINICA](#) [Finalidad Atención](#) permite definir el objeto de la consulta por parte del profesional. Debe seleccionar la **Finalidad** Si aplica o No y seleccionar si es de Control, Primera Vez, Control de Enfermería, Agudeza Visual o si no es de Promoción y Prevención y da clic en **Insertar**. Figura 17

FINALIDAD DE LA ATENCION

<input type="checkbox"/> Atención del parto (puerperio)			Control <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Atención del recién nacido			
<input type="checkbox"/> Atención en planificación familiar	Primera Vez <input type="checkbox"/>	Control <input type="checkbox"/>	Control Enfermería <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Detección de alteraciones de crecimiento y desarrollo del menor de diez años		Primera Vez <input type="checkbox"/>	Control <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Detección de alteraciones del desarrollo juvenil		Primera Vez <input type="checkbox"/>	Control <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Detección de alteraciones del embarazo	Primera Vez <input type="checkbox"/>	Control <input type="checkbox"/>	Control Enfermería <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Detección de alteraciones del adulto		Primera Vez <input type="checkbox"/>	Control <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Detección de alteraciones de agudeza visual			Agudeza Visual <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Detección de enfermedad profesional			
<input type="checkbox"/> No aplica	Primera Vez <input type="checkbox"/>	Control <input type="checkbox"/>	Control Enfermería <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Señalar si la atención no es de PROMOCION Y PREVENCIÓN (recibo de la consulta externa).			

Insertar

Figura 17 – Finalidad Atención.

Nota: Se debe registrar como mínimo una Finalidad de la Atención para que permita cerrar la Historia Clínica.

3.11 ORIGEN DE LA ATENCION

Al dar clic en **Origen Atención** **HISTORIA CLINICA** **Origen de Atención** Permite registrar al profesional la causa de consulta del paciente. Debe seleccionar la que aplique y dar clic en **Insertar**. Figura 18.



Figura 18 – Origen Atención.

Los datos son almacenados.



Nota: Se debe registrar como mínimo un Origen de la Atención para que permita cerrar la Historia Clínica.

3.12 DELITO SEXUAL

Al dar clic en **Delito Sexual** **HISTORIA CLINICA** **Delito Sexual** Permite registrar la información del paciente que ha sido objeto de abuso sexual. Figura 19



Figura 19 – Delito Sexual.

Para iniciar el registro debe dar clic en **Información General**.

A. Se da clic en **A. INFORMACION GENERAL** , donde se registra la institución donde se realiza el examen, la Ciudad, Fecha, hora y da clic en **Guardar**.

A. INFORMACION GENERAL B. CONSENTIMIENTO INFORMADO C. ABORDAJE DEL CASO 1. INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE 2. EXAMEN MÉDICO FORENSE 3. ANTECEDENTES 4. DESCRIPCIÓN DE PRENDAS 5. EXAMEN MÉDICO FORENSE

INFORMACION GENERAL

Institución Forense o de Salud en la que se realiza el Examen COSMITET LTDA	Ciudad del Examen CALI	Fecha / Hora del Examen 2025-01-30 02:00	No. Radicación o No. Historia clínica 1030522904
Nombre del examinado PACIENTE PRUEBAS	Sexo Femenino	Edad referida: años/meses/días 33/10/12	Fecha de nacimiento: (Día/Mes/Año) 18/03/1986
Documento de identidad CC. 1030522904	Dirección B/TURA	Telefono de contacto NA	

Guardar **Imprimir**

B. Se da clic en **Consentimiento Informado** **B. CONSENTIMIENTO INFORMADO** permite registrar brevemente la información del suceso.

A. INFORMACION GENERAL B. CONSENTIMIENTO INFORMADO C. ABORDAJE DEL CASO 1. INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE 2. EXAMEN MÉDICO FORENSE 3. ANTECEDENTES 4. DESCRIPCIÓN DE PRENDAS 5. EXAMEN MÉDICO FORENSE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

EXPLIQUE BREVEAMENTE EN QUE CONSISTE LA ENTREVISTA, EL EXAMEN MÉDICO-FORENSE Y SU IMPORTANCIA DENTRO DE LA INVESTIGACIÓN DEL DELITO SEXUAL. DILIGENCIE EL FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ANEXO). RECUERDE REGISTRAR LA HUELLA DEL EXAMINADO.

Guardar **Imprimir**

C. Se da clic en **Abordaje del Caso** **C. ABORDAJE DEL CASO** da orientación al profesional sobre cómo iniciar al caso.

A. INFORMACION GENERAL B. CONSENTIMIENTO INFORMADO C. ABORDAJE DEL CASO 1. INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE 2. EXAMEN MÉDICO FORENSE 3. ANTECEDENTES 4. DESCRIPCIÓN DE PRENDAS 5. EXAMEN MÉDICO FORENSE

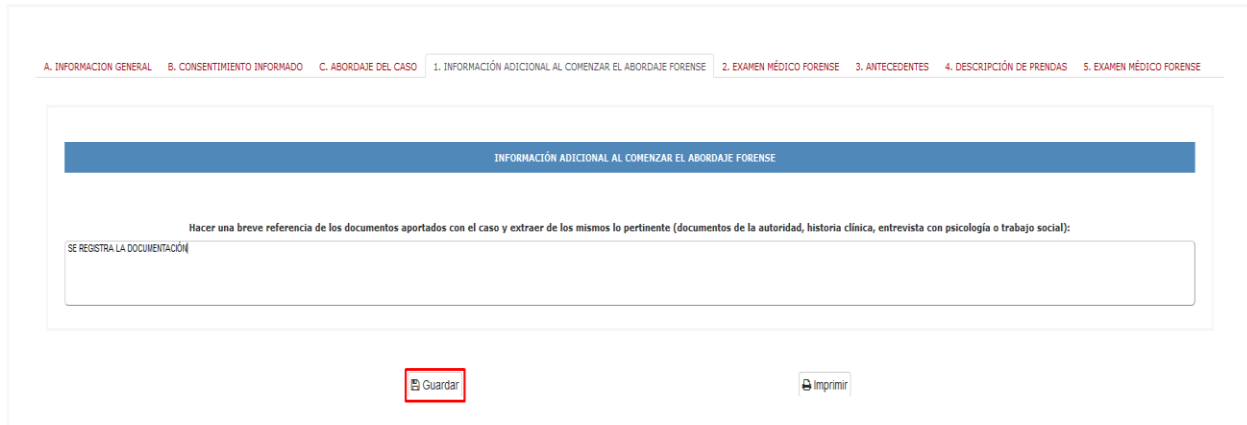
ABORDAJE DEL CASO

EL EXAMEN MÉDICO FORENSE SE INICIA DESDE QUE LA VÍCTIMA SE REÚNE CON EL MÉDICO, EL MÉDICO DECIDE CÓMO HA DE REALIZAR EL EXAMEN (QUÉ ÁREAS DEL CUERPO EXPLORAR Y CUÁLES EVIDENCIAS BUSCAR) DE ACUERDO CON EL RELATO DE LOS HECHOS, LA INFORMACIÓN APORTADA POR LA AUTORIDAD SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO INVESTIGADO Y EL TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE QUE OCURRIERON LOS HECHOS.

Guardar **Imprimir**

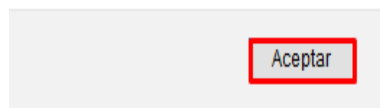
1. Se da clic en **Información Adicional al Comenzar el Abordaje Forense** **1. INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE** permite registrar los documentos aportados (documentos de

la autoridad, historia clínica, entrevista con psicología o trabajo social) y clic en **Guardar**.



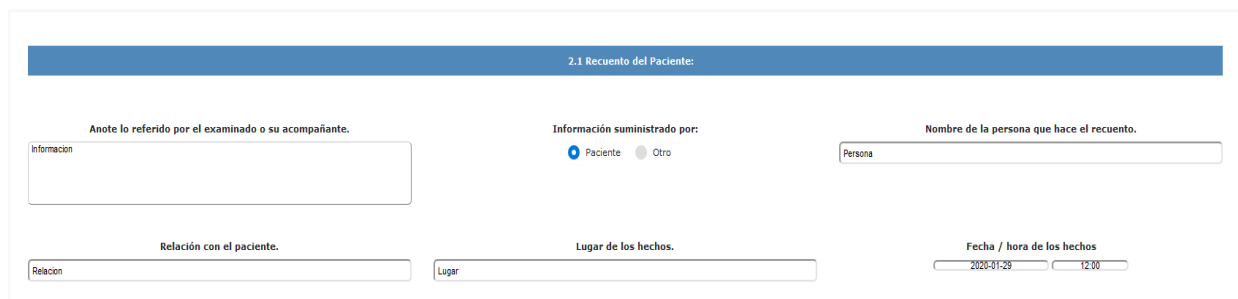
Muestra el mensaje de datos Guardados Correctamente y clic en **Aceptar**.

DATOS GUARDADOS CORRECTAMENTE



2. Se da clic en Examen Médico Forense **2. EXAMEN MÉDICO FORENSE** permite registrar la información del examen.

2.1 Recuento del Paciente.



2.2 Presunto Agresor.

2.2 Presunto agresor

Sexo
 Masculino Femenino Desconocido
 Conocido

Número de Agresores

Relación con la víctima

Métodos empleados por el agresor
 Amenazas Golpes físicos Ataduras
 Quemaduras Armas Otras

Tipos de armas
 Arma de Fuego Cortopunzante Cortante
 Punzante Otras

El agresor se encontraba bajo el influjo de sustancias embriagantes
 Si No No Sabe

El agresor resultó lesionado en los hechos, Si resultó lesionado describe el área del cuerpo afectada
 Si No No Sabe

2.3 Actos Descritos por el Paciente.

2.3 Actos descritos por el paciente

Penetración del pene en:
 Cavidad Oral Vaginal Anal No sabe
 No aplica

Penetración de objeto diferente al pene en:
 Vagina Ano No Sabe No Aplica

Eyacuación/en caso de SI, Sitio de eyacuación
 Si No No Sabe

Utilizo condon?
 Si No No Sabe No Aplica

Uso de Lubricantes
 Si No No Sabe

Otras maniobras

Utilización de alcohol o drogas
 Si No No Sabe

Durante los hechos resultó lesionada/o la víctima
 Si No

Recibió tratamiento médico previo a este examen
 Si No

2.4 Actividades Posteriores a los Hechos. Se registra la información y da clic en Guardar.

2.4. Actividades posteriores a los hechos No aplica si pasaron más de 72 horas

Orinó
 Si No

Defecó
 Si No

Ducha vaginal
 Si No

Baño, ducha, lavado corporal
 Si No

Vomitó
 Si No

Ingirió alimentos o bebidas
 Si No

Lavado de dientes
 Si No

Usó enjuague bucal
 Si No

Se cambió de ropa
 Si No

Insertó o retiró tampón/diafragma
 Si No

Otro
 Otros

 Guardar

 Imprimir

Muestra el mensaje de datos Guardados Correctamente y clic en **Aceptar**.

DATOS GUARDADOS CORRECTAMENTE

Aceptar

3. Se da clic en **Antecedentes** **3. ANTECEDENTES** permite registrar los antecedentes:

- ✓ Ginecológicos
- ✓ Sexuales
- ✓ Médico Quirúrgicos y Tóxicos

3.1 Ginecológicos.

3.1 Antecedentes ginecológicos

Menarquia <input type="text" value="MENARQUIA"/>	Ciclos <input type="text" value="CICLOS"/>	Fecha de la última menstruación <input type="text" value="2020-01-27"/>	Gravidez <input type="text" value="GRAVIEZ"/>
Partos... <input type="text" value="Partos..."/>	Abortos... <input type="text" value="Abortos..."/>	Vivos... <input type="text" value="Vivos..."/>	Fecha del último parto <input type="text" value="fecha..."/>
Cirugía Ginecológica <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No <input type="text" value="Cual..."/>	Planifica <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No <input type="text" value="Cual..."/>		

3.2 Sexuales.

3.2 Antecedentes sexuales

Otras relaciones en las últimas 48 horas <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No <input type="text" value="Cual..."/>	En caso afirmativo responde <input type="text" value="Cual..."/>	Vaginal <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No <input type="text" value="Cual..."/>	Anal <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No <input type="text" value="Cual..."/>
Oral <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No <input type="text" value="Cual..."/>	Hubo eyacuación <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No <input type="text" value="Cual..."/>	Se usó condón? <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No	

3.3 Médicos Quirúrgicos y Tóxicos. Registra la información y clic en Guardar

3.3 Antecedentes médicos, quirúrgicos y toxicológicos

Antecedentes médicos, quirúrgicos y toxicológicos <input type="text" value="ANTECEDENTES"/>	Alergias <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No <input type="text" value="Cual..."/>	Inmunizaciones <input type="text" value="NOI"/>
--	--	--

Guardar

Imprimir

Muestra el mensaje de datos Guardados Correctamente y clic en **Aceptar**.

DATOS GUARDADOS CORRECTAMENTE

Aceptar

4. Se da clic en **Descripción de Prendas** [4. DESCRIPCIÓN DE PRENDAS](#) Se Registra la información y se da clic en **Guardar**.

DESCRIPCIÓN DE PRENDAS

Viste las prendas que usaba cuando ocurrieron los hechos?

Si No

Las trae al examen

Si No

Donde se encuentran

Se dejan para estudio

Si No No Aplica

Observaciones

Descripción: seguir la indicación del instructivo para la recolección y embalaje de prendas, utilizando formato de Cadena de Custodia si se dejan para estudio.

INFORMACIÓN

Muestra el mensaje de datos Guardados Correctamente y clic en **Aceptar**.

DATOS GUARDADOS CORRECTAMENTE

Aceptar

5. Se da clic en **Examen Médico Forense** [5. EXAMEN MÉDICO FORENSE](#) se registra la información del Examen Médico y clic en **GUARDAR**.

5. Examen Medico Forense

Peso

Talla

Signos Vitales: T/A

FC

FR

Temp

5.1 Aspecto General.

5.1 Aspecto general

Aspecto general

ASPECTO GENERAL

5.2 Descripción de hallazgos y recolección de evidencia física Describa lesiones si las presenta o condiciones físicas que puedan alterar la interpretación de los hallazgos.

Valoración de la zona subungueal:

Presenta Lesiones: Si No N/A

Se recolecta evidencia física: Si No

Cual? Frotis subungueal Corte de uñas Raspado subungueal


Cual: _____

Cara, cabeza (cuero cabelludo, pelo), cuello:

Presenta Lesiones: Si No N/A

Se recolecta evidencia física: Si No

Cual: _____



Cavidad oral: Examine la cavidad oral en busca de lesiones y material extraño (si lo indica el recuento de los hechos)

Cavidad oral: Examine la cavidad oral en busca de lesiones y material extraño (si lo indica el recuento de los hechos)

Presenta Lesiones: Si No N/A

Se recolecta evidencia física: Si No

En menores de edad describa último diente erupcionado: MENORES

Fase inicial: FASE

Cual: _____

Media **Completa**

Tórax:

Presenta lesiones: Si No N/A

Se recolecta evidencia física: Si No

Cual: _____

Senos:

Presenta lesiones: Si No

Se recolecta evidencia física: Si No

En menores de edad describa Caracteres sexuales secundarios(tanner): MENORES

Cual: _____

Abdomen:

Presenta lesiones: Si No N/A

Se recolecta evidencia física: Si No

Signos de embarazo: Si No No aplica

Cual: _____

Espalda:

Presenta lesiones: Si No N/A

Se recolecta evidencia física: Si No

Cual: _____

Región glútea:

Presenta lesiones
 Sí No N/A
 Cual: _____

Se recolecta evidencia física
 Sí No
 Cual: _____

Extremidades - Axilas:

Presenta lesiones
 Sí No N/A
 Cual: _____

Se recolecta evidencia física
 Sí No
 Cual: _____

Extremidades - Miembros Superiores:

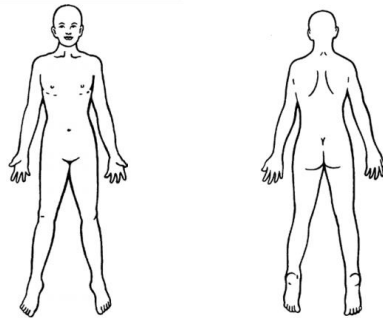
Presenta lesiones
 Sí No N/A
 Cual: _____

Se recolecta evidencia física
 Sí No
 Cual: _____

Extremidades - Miembros Inferiores:

Presenta lesiones
 Sí No N/A
 Cual: _____

Se recolecta evidencia física
 Sí No
 Cual: _____



Examen genital: establecer la presencia (o ausencia) de lesiones; recuperar evidencia traza a este nivel, evaluar caracteres sexuales secundarios en caso de menores de edad; valorar signos clínicos de embarazo y/o infección de transmisión sexual.

Genitales externos femeninos: Desarrollo: Tanner

GENITALES: _____

Posición para el examen:
 Supina Prona Lateral Otros
 Cual: _____

Región Publica: REGION: _____

Labios Mayores: LABIOS: _____

Labios Menores: LABIOS: _____

Horquilla Vulvar: HORQUILLA: _____

Cloris: CLTORIS: _____

Meato Urinario: MEATO: _____

Vagina: VAGINA: _____

Periné: PERINE: _____

Región Inguinal: REGION: _____

Himen (forma, integridad, elasticidad):

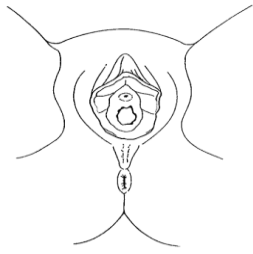
Forma del himen:
 Anular Imperforado Semilunar
 Criboforme Festoneado Caroliforme
 Rudimentario Yabicado Carúnculas Mirtiformes

Estado del himen:
 Integro No elástico Integro elástico
 Desgarrado Desgarro reciente
 Desgarro antiguo

Descripción bordes y desgarramientos (utilizar nomenclatura manecillas del reloj):
 DESCRIPCION: _____
 Cual: _____

Toma de muestras:
 Sí No

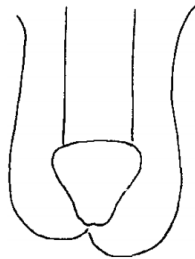
Signos de contaminación vómitos:
 Sí No
 Cual: _____



Genitales externos masculinos:

Desarrollo; Tanner:
Bolsa escrotal (bilateralmente):
Pene y prepucio:
Frenillo:
Surco balanoprepucial:
Glande:
Meato urinario:
Signos de contaminación venérea: Sí No

Se toman muestras? Sí No



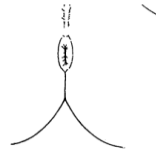
Examen anal y perianal:

Posición para el examen: Genupectoral Supina Lateral Otros

Forma: Oval Circular
Tono: Normal Hipotónico
Descripción de fisuras, edema, borramiento de pliegues, desgarros, lesiones:

Signos de contaminación venérea: Sí No

Se toman muestras? Sí No



5.3 Valoración de embriaguez por alcohol u otras sustancias

5.3. Valoración de embriaguez por alcohol u otras sustancias

Se realiza examen clínico para determinar embriaguez Sí No
Olores asociados: Aliento alcohólico Negativo Discreto Evidente Dudoso
 Otros

Sensorio:

Estado de conciencia:
Orientación:
Atención:
Memoria:
Afecto:
Lenguaje/Disartria: Negativa Discreta Evidente
Otras alteraciones: Sí No
Alteraciones del pensamiento, sensopercepción, inteligencia, juicio y raciocinio, introspección:

Ojos:

Congestión conjuntival: Si hay No hay
Pupilas: Isocólicas míticas Mitrílicas
 Diámetro normal Anisocólicas
Reflejo fotomotor: Normal Alterado
Convergencia Ocular: Normal Alterada
Reflejos osteotendinosos: Hiporeflexia Hiperrreflexia Normoreflexia

Coordinación Motora, Equilibrio y Marcha:

Pruebas de movimiento punto a punto (dedo-nariz; dedo-dedo): Normales Alteradas

Test de movimientos rápidos alternos: Normal Alterada

Prueba de Romberg: Normal Alterada

Prueba de marcha en Tandem (punta-talón): Normal Alterada

Prueba de marcha en las puntas de los pies y en los talones: Normal Alterada

Evaluación de Nistagmus:

Nistagmus Espontáneo: Presente leve Evidente Horizontal Vertical

Prueba de nistagmus a mirada extrema: Positivo Leve Evidente Negativo No se realiza

Prueba de nistagmus post rotacional: Positivo Leve Evidente Negativo No se realiza

Se recolectan muestras para estudio toxicológico:

Huestra de sangre: Si No

Huestra de orina: Si No

Estudios Solicitados: Alcoholemia Psicofármacos Estupefacientes Otros

Cual:


Guardar

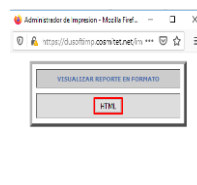
Imprimir

Muestra el mensaje de datos Guardados Correctamente y clic en **Aceptar**.

DATOS GUARDADOS CORRECTAMENTE

Aceptar

Para imprimir el documento da clic en  , Selecciona Formato HTML.



PROTOCOLO DEL ANAMNESIS PRECLINICA INTEGRAL DE LA INVESTIGACIÓN DEL HECHO DELITO.											
INFORMACIÓN ADICIONAL AL CONVENIO DE ABORDAJE FORENSE											
Hacer una breve referencia de los documentos aportados con el caso y referir de los mismos la parte del participante (documentos de la autoridad, historia clínica, entrevista con psicología o trabajo social).											
SE ACEPTA LA DOCUMENTACIÓN											
3.1 RECUERDO DEL PACIENTE											
Anote la referencia por el examinado o su representante.											
Información suministrada por:		Nombre de la persona que hace el relato:		Relación con el paciente:		Lugar de los hechos:		Fecha / hora de los hechos:			
Información		Fecha:		Fecha:		Lugar:		Fecha:		Hora:	
2.2 PRESUNTO AGRESOR											
Especificar		Relación con la víctima		Alimentos ingeridos por el agresor		Especie de armas		El agresor se encontraba bajo el efecto de sustancias embriagantes		El agresor resultó lesionado en los hechos, el resultado lesionado describe el área del cuerpo afectada	
Número de Agresores				Otras		Otras		No Sí		No	
2.3 ACTOS DESCRITOS POR EL PACIENTE											
Penetración del pene en:		Penetración de algún otro miembro del pene en:		Especialidad en caso de SELECCIÓN de especialidad		Último coito?		Uso de lubricantes		Utilización de alcohol o drogas	
No aplica		No aplica		No Sí		No Sí		No Sí		Durante los hechos resultó lesionado la víctima	
2.4. ACTIVIDADES POSTERIORES A LOS HECHOS NO APLICA SI PASARON MAS DE 72 HORAS											
Domicilio		Domicilio		Domicilio		Domicilio		Bañó, ducha, lavado corporal		Se cambió de ropa	
No		No		No		No		No		Insertó o retiró tampones/diagnos	
3.1 ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS											
Menarquia		Ciclo		Fecha de la última menstruación		Gestivos		Partos		Abortos	
Menarquia		CICLOS		2020-01-27		GRÁVIDEZ		0		0	
3.2 ANTECEDENTES SEXUALES											
Otras relaciones en los últimos 48 horas											
Vaginal		Anal		Oral		Hubo masturbación				Se usó condón?	
No		No		No		No				No	
3.3 ANTECEDENTES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS Y TOXICOLÓGICOS											
Antecedentes médicos, quirúrgicos y toxicológicos											
ANTECEDENTES											
Alergia											
Inmunizaciones											
DESCRIPCIÓN DE PRENDAS											
Viste las prendas que usted usó durante los hechos?		Las trae al examen		Divide se encuentran		Se dejó para estudio		Observaciones		Descripción según la indicación del instructivo para la recolección y embalgado de prendas, utilizando formato de Cadena de Custodia si se dejó para estudio.	
No		No		SÓLO SE ENCUENTRAN		No aplica		OBSERVACIÓN		INFORMACIÓN	
1. NOMBRE, FIRMA Y COSEJO DEL MÉDICO QUE REALIZA EL EXAMEN											
NOMBRE: _____ FIRMA Y COSEJO: _____											

4. ORDENES MÉDICAS

Al dar clic en **Ordenes Medicas**, se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 20

ORDENES MEDICAS	Controles Pacientes
	Formulación Medicamentos Hospitalarios
	Solicitud de Apoyos Diagnosticos
	Solicitud de Procedimientos Quirurgicos
	Solicitud Procedimientos NO Quirurgicos
	Solicitud de Reserva de Sangre
	Consolidado Ordenes Medicas
	Solicitud Interconsulta

Figura 20– Menú Ordenes Medicas.

4.1 CONTROLES PACIENTES

Al dar clic **Control De Pacientes** **ORDENES MEDICAS** **Controles Pacientes** permite al profesional ingresar los controles que se deben hacer al paciente de acuerdo al estado en que se encuentre para registrarlos se da clic en **Adicionar**. Figura 21

ORDENES MEDICAS	
1	ADICIONAR DEL PACIENTE
2	COAGULOGRAFIA
3	ECG
4	EMPLASO DEL PACIENTE
5	TERAPIA RESPIRATORIA
6	CORTIA TORACICA
7	CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS
8	TRASHO JINTORIAL
9	ELUCOMETRIA
10	ORACIONES
11	NEUROLOGICO
12	PERIMETRO ABDOMINAL
13	PERIMETRO CEFALICO
14	PERIMETRO DE EXTREMIDADES
15	OSTIAS DEL PACIENTE
16	CONTROL DE TRANSFUSIONES
17	CONTROL DE SIGNALES
18	CONTROLES ADICIONALES

Prevacencia Continua
 Prevacencia Registrada
 PVC

Figura 21 – Adicionar controles del paciente

Al dar clic en **Adicionar**, Muestra la ventana del Control en este caso la Terapia, coloca las observaciones y da clic en **Guardar**. Figura 22



TERAPIA RESPIRATORIA	
Frecuencia	Observación
Terapia respiratoria 1 vez por día	observacion

GUARDAR

Volver

Figura 22 – Adicionar Terapia del paciente


Para regresar a la ventana anterior sin guardar el control da clic en **Volver** Volver

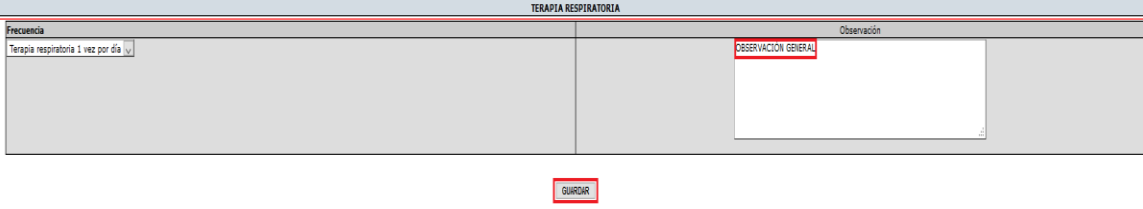


ORDENES MEDICAS	
POSICION DEL PACIENTE	Adicionar
OXIGENOTERAPIA	Adicionar
REPOSO DEL PACIENTE	Adicionar
TERAPIA RESPIRATORIA	GUARDAR Volver
Frecuencia	Terapia respiratoria 1 vez por día
Observación	OBSERVACION
CURVA TERCICA	Adicionar

GUARDAR

Volver


El Control del Paciente es registrado en la evolución el paciente. Si desea **Editar** el control da clic en  se realiza la modificación y da clic en **Guardar**.

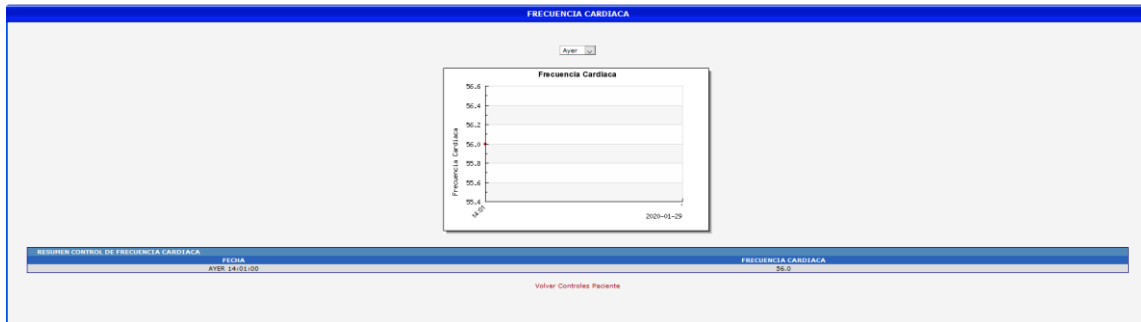


TERAPIA RESPIRATORIA	
Frecuencia	Observación
Terapia respiratoria 1 vez por día	OBSERVACION GENERAL

GUARDAR

Volver

Si desea **Eliminar** el Control da clic en  En la parte inferior esta los link que permiten consultar las gráficas Frecuencia Cardíaca, Frecuencia Respiratoria, PVC si se ha registrado previamente la información. Frecuencia Cardíaca. (Ejemplo)



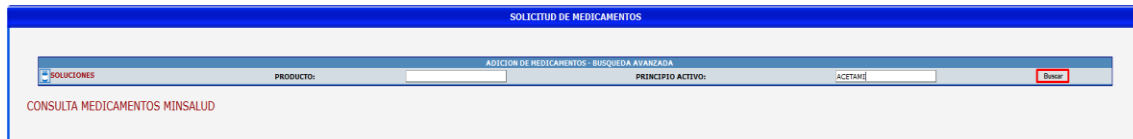
4.2 FORMULACIÓN MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS

Al dar clic en **Formulación De Medicamentos Hospitalarios**

ORDENES MEDICAS

Formulación Medicamentos Hospitalarios

permite realizar la solicitud de medicamentos, realizando la búsqueda por Producto o Principio Activo y da clic en **Buscar**. Figura 23



The screenshot shows the 'SOLICITUD DE MEDICAMENTOS' form. It features a search bar with the text 'ADICION DE MEDICAMENTOS - BUSQUEDA AVANZADA'. Below the search bar, there are two input fields: 'PRODUCTO:' and 'PRINCIPIO ACTIVO:'. The 'PRINCIPIO ACTIVO:' field contains the text 'ACETAMI'. A red 'Buscar' button is located to the right of the search bar. Below the search bar, there is a link that says 'CONSULTA MEDICAMENTOS MINSALUD'.

Nota: Se pueden formular medicamentos Pos y No Pos.

4.2.1 FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS POS.


Se selecciona el medicamento Pos.



The screenshot shows the search results for 'ACETAMI'. The search bar contains 'PRODUCTO:' and 'PRINCIPIO ACTIVO: ACETAMI' with a 'Buscar' button. Below the search bar, there is a table with the following data:

CODIGO	PRODUCTO	RESULTADO DE LA BUSQUEDA P. ACTIVO	FORMA	CONCENTRACION	EXISTE	OP.
NO POS	FOFOA0011226 ACETAMINOFEN 1G/100ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO X 1. VARIOS	ACETAMINOFEN	SOLUCION INYECTABLE	1G/100ML	0.00	<input type="checkbox"/>
POS	FOFOA0011224 ACETAMINOFEN 500MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS	ACETAMINOFEN	TABLETA	500MG 1	0.00	<input checked="" type="checkbox"/>
NO POS	FOFOA0011227 ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+50MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS	ACETAMINOFEN+CAFEINA	TABLETA	500+50MG	0.00	<input type="checkbox"/>

Figura 23 – Buscar Medicamento

Muestra la ventana con el Medicamento a formular, si desea eliminar da clic en , para realizar la formulación del medicamento, se registra la información de: Vía de Administración, Dosis, Frecuencia, Días de tratamiento, la observación y da clic en **Guardar**. Figura 24

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ADICIÓN DE MEDICAMENTOS - BÚSQUEDA AVANZADA

SOLUCIONES PRODUCTO: PRINCIPIO ACTIVO: Buscar

POS	PRODUCTO	FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA	OPC
POS	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS	ACETAMINOFEN	ACETAMINOFEN	500MG	TABLETA	X

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

DIAS DE ADMINISTRACIÓN: 1

DIAS TRATAMIENTO: 8

COMENTARIOS: TOMAR CON ABUNDANTE AGUA

GUARDAR

CONSULTA MEDICAMENTOS MINSALUD

ADICIONAR FRECUENCIA MEDICAMENTOS

CADA: 2 Horas(s) Al Presentar Dolor (o) Generar

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ADICIÓN DE MEDICAMENTOS - BÚSQUEDA AVANZADA

SOLUCIONES PRODUCTO: PRINCIPIO ACTIVO: Buscar

CONSULTA MEDICAMENTOS MINSALUD

PLAN DE MEDICAMENTOS

ACETAMINOFEN 500MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS - FOF04011224 (ACETAMINOFEN)	FORMULA MEDICO PRUEBAS URGENCIAS	MEDICAMENTO POS
VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL DOSIS: 1.00 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s) CANTIDAD: 3.00 TABLETA DIAS TRATAMIENTO: 8 OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO: TOMAR CON ABUNDANTE AGUA		

Figura 24 – Solicitar Medicamento

4.2.2 FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS NO POS.


Se selecciona el medicamento No Pos.

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - BÚSQUEDA

BÚSQUEDA AVANZADA

PRODUCTO: PRINCIPIO ACTIVO: ACETAMI Buscar

CODIGO	PRODUCTO	RESULTADO DE LA BÚSQUEDA P. ACTIVO	FORMA	CONCENTRACIÓN	EXISTE	OP.
NO POS	FOFO4011225 ACETAMINOFEN 1G/100ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO X 1. VARIOS	ACETAMINOFEN	SOLUCION INYECTABLE	1G/100ML	0.00	<input type="checkbox"/>
POS	FOFO4011224 ACETAMINOFEN 500MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS	ACETAMINOFEN	TABLETA	500MG 1	0.00	<input type="checkbox"/>
NO POS	FOFO4011227 ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+50MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS	ACETAMINOFEN+CAFEINA	TABLETA	500+50MG	0.00	<input type="checkbox"/>

Muestra la ventana con el Medicamento a formular, si desea eliminar da clic en  , para realizar la formulación del medicamento No Pos se realiza el mismo proceso del Pos teniendo en cuenta que al dar clic **Guardar**. Muestra El Mensaje “El Medicamento Es No Pos Debe Tener El Radicado Del Ctc”.

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ADICIÓN DE MEDICAMENTOS - BÚSQUEDA AVANZADA

SOLUCIONES PRODUCTO: PRINCIPIO ACTIVO: Buscar

EL MEDICAMENTO ES NO POS DEBE TENER EL RADICADO DEL CTC

NO POS	PRODUCTO	FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA	OPC
NO POS	ACETAMINOFEN+CODEINA 325+30MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS	ACETAMINOFEN+CODEINA	ACETAMINOFEN+CODEINA	325+30MG	TABLETA	X

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

DIAS DE ADMINISTRACIÓN: 1

DIAS TRATAMIENTO: 30

COMENTARIOS: MEDICAMENTOS DE PRUEBAS

GUARDAR

RADICADO: JUSTIFICAR Nº

FORMATO CONTINGENCIA

Nota: Se debe tener en cuenta que para los planes especiales no se diligencia el **Mipres**.

El profesional da clic en **Justificar**;  **JUSTIFICAR** N° la aplicación Direcciona a la página de Ministerio de Salud y Protección Social **Mipres**, en la cual el profesional tiene un Usuario y contraseña para acceder a realizar el registro. Figura 25

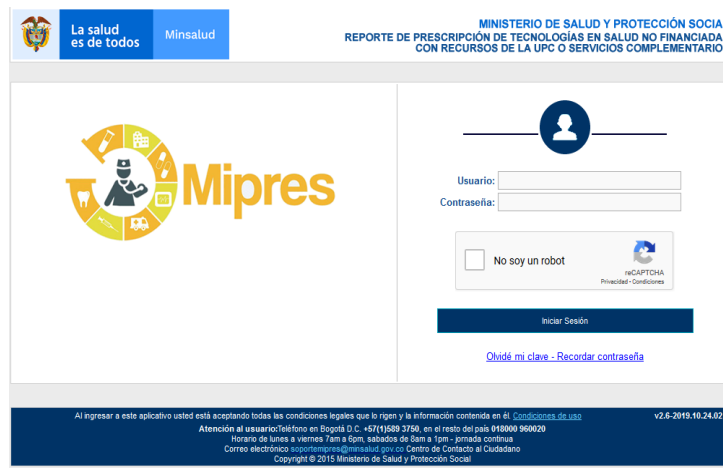
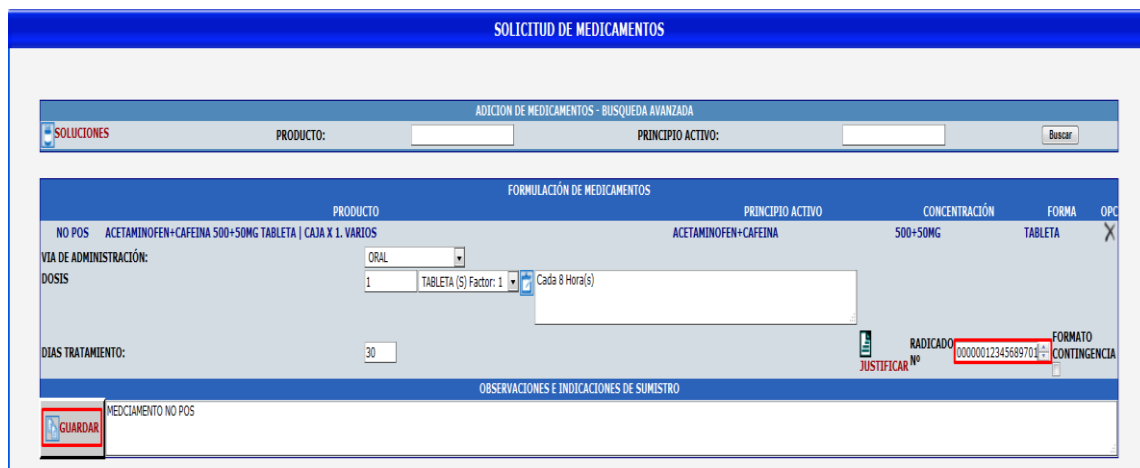


Figura 25 – Mipres.

Finalizado el registro del Medicamento en Mipres se genera un Número de solicitud el cual debe colocar en el campo **Radicado No.** y dar clic en **Guardar**.

Nota: No se muestra el proceso de **Mipres** debido a que este se ejecuta en una aplicación externa al de la compañía.

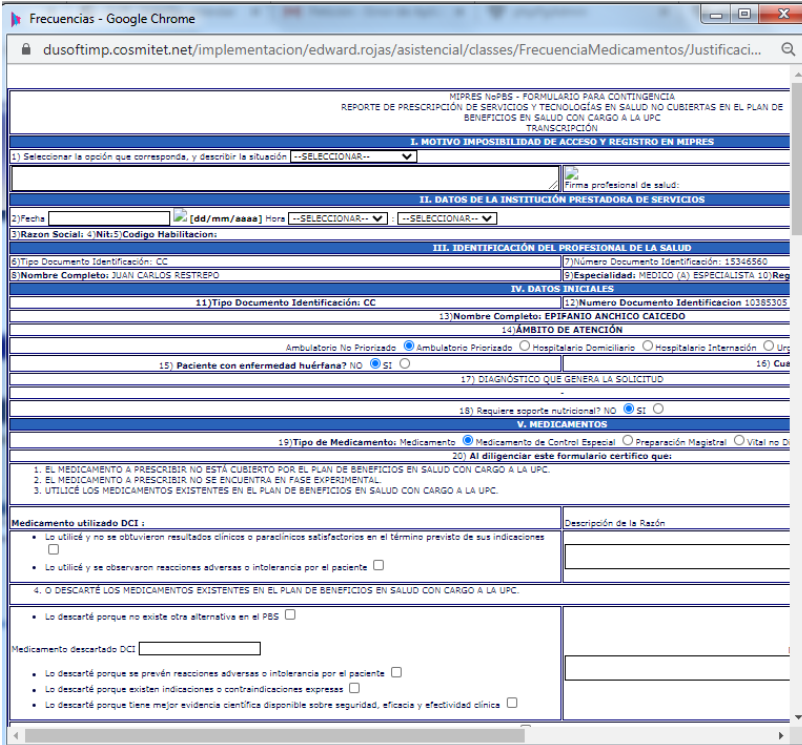


El Medicamento es almacenado.



Si la página de Mi pres tiene alguna novedad el profesional debe diligenciar el Formato de contingencia **FORMATO CONTINGENCIA** y al dar **GUARDAR**, se despliega la **Ventana De Justificación De Medicamento No Pos.**

Trae el medicamento, se debe registrar la información en los campos: Efecto Deseado, Descripción el caso Médico, Tipo de solicitud, Tiempo de Respuesta y dar clic en **Guardar Justificación** para terminar el registro del medicamento. Figura 26



Para salir del Formato de Justificación de Medicamento sin guardar los cambios da clic en **Cerrar**.

En la ventana de Plan de Medicamentos encontramos. Figura 26

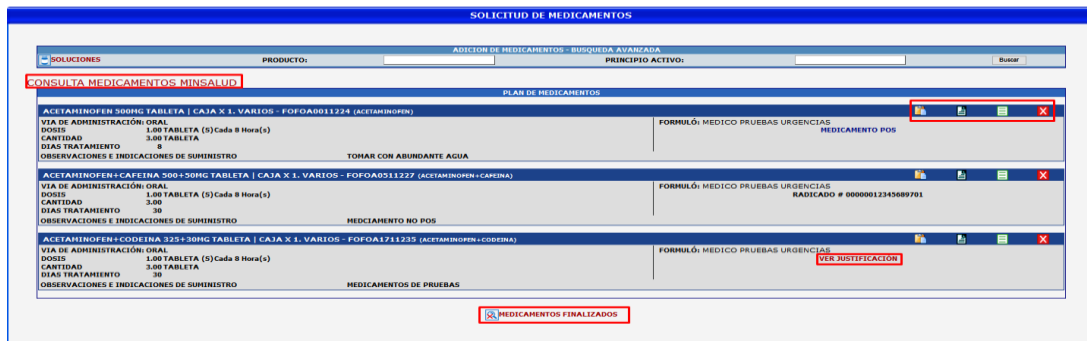
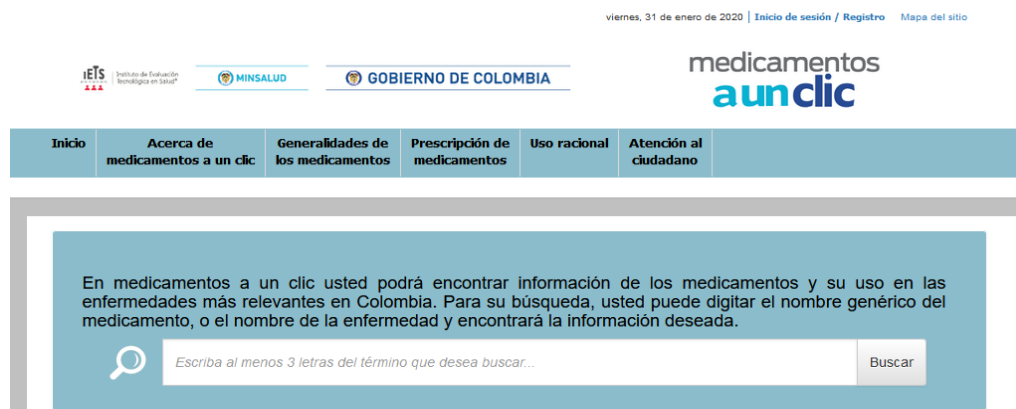



Figura 26 – Plan de Medicamentos

La opción de Consulta Medicamentos [CONSULTA MEDICAMENTOS MINSALUD](http://www.medicamentosau clic.gov.co/) permite al profesional consultar los medicamentos en la página del ministerio de salud. <http://www.medicamentosau clic.gov.co/>



Nota: No se muestra el proceso de la aplicación **Medicamentos a un clic** debido a que esta se ejecuta en una aplicación externa a la de la compañía.

Los botones para:

Editar el Medicamento  permite realizar cambios en la información inicial del medicamento y clic en **Guardar**.

EDITOR MEDICAMENTOS - Mozilla Firefox

https://dusoftimp.cosmitet.net/implementacion/edward.rc (90%)

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS			
POS	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN
	ACETAMINOFEN	ACETAMINOFEN	500MG TABLETA

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL


DOSIS :: 1.00 TABLETA (S) Factor: 1 Cada 8 Hora(s)

DÍAS TRATAMIENTO: 8.00

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO

TOMAR CON JUGO DE NARANJA

GUARDAR


Historial  permite visualizar el histórico del medicamento profesional

HISTORIAL

ACETAMINOFEN
(ACETAMINOFEN)

FORMULÓ MEDICO PRUEBAS URGENCIAS

FECHA FORMULACIÓN: 31/01/2020 08:04 AM


Suspender  permite suspender el medicamento, se debe colocar la justificación y dar clic en **Aceptar**.

ACETAMINOFEN 500MG TABLETA | CAJA X 1. VARIOS

JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN

Aceptar

Finalizar el Medicamento , muestra un mensaje de confirmación y da clic en **Aceptar**.

ESTA SEGURO QUE DESEA FINALIZAR EL MEDICAMENTO:
ACETAMINOFEN 500MG TABLETA | CAJA X 1. VARIOS?

Aceptar Cancelar

Muestra el mensaje: “El Medicamento Acetaminofen 500mg Tableta | Caja x 1. Varios, Ha Sido Finalizado.”

Ver Justificación **VER JUSTIFICACIÓN** permite modificar la justificación del medicamento y clic en **Guardar**

JUSTIFICACION DE MEDICAMENTOS NO POS			
PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA
ACETAMINOFEN+CODEINA	ACETAMINOFEN+CODEINA	325+30MG	TABLETA
DOSIS POR DIA	3	DIAS DE TRATAMIENTO	30
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO			
MEDICAMENTOS DE PRUEBAS			
EFECTO DESEADO			
EFFECTO DESEADO			
DIAGNOSTICO			
AGREGAR DIAGNOSTICOS			
DESCRIPCION DEL CASO CLINICO			
DESCRIPCION CASO CLINICO			
INDICACION TERAPEUTICA (Justificación)			
INDICACION			
TIPO SOLICITUD	PRIMERA VEZ <input type="radio"/>	RENOVACION <input checked="" type="radio"/>	FALLO DE TUTELA <input type="radio"/>
TIEMPO DE RESPUESTA ESPERADO	2 MESES		

Medicamentos Finalizados. **MEDICAMENTOS FINALIZADOS** , permite visualizar los medicamentos finalizados y realizar la Re formulación.

MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES FINALIZADAS	
ACETAMINOFEN 1G/100ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO X 1. VARIOS (ACETAMINOFEN)	
ACETAMINOFEN 500MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS (ACETAMINOFEN)	
VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL	
DOSIS	1.00 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD	3.00 TABLETA
DIAS TRATAMIENTO:	8.00
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:	TOMAR CON ABUNDANTE AGUA
<input type="button" value="REFORMULAR"/>	

Al dar clic en Re formular muestra el mensaje para confirmar clic en **Aceptar** o sino **Cancelar**.

MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES FINALIZADAS - Mozilla Firefox

https://dusoftimp.cosमितet.net/implementacion/edward.rojas/asis 90%

REFORMULAR	
ACETAMINOFEN 1G/100ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO X 1. VARIOS (ACETAMINOFEN)	
ACETAMINOFEN 500MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS (ACETAMINOFEN)	
VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL	
DOSIS	1.00 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD	3.00 TABLETA
DIAS TRATAMIENTO:	8.00
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:	TOMAR CON ABUNDANTE AGUA
<input type="button" value="REFORMULAR"/>	

4.3 SOLICITUD DE APOYOS DIAGNOSTICOS

Al dar clic en Solicitud De Apoyos Diagnósticos **ORDENES MEDICAS** **Solicitud de Apoyos Diagnosticos** permite solicitar los apoyos diagnósticos que requieran el paciente. La búsqueda de apoyos diagnósticos se puede realizar por:

- ✓ Frecuentes
- ✓ Tipo
- ✓ Cargo
- ✓ Descripción

Además ordenar Ascendente o Descendente. Se selecciona el diagnostico y clic en **Guardar**. Figura 27



APOYO DIAGNOSTICO

FRECUENTES: Seleccionar TIPO: Todos CARGO: DESCRIPCION: HEMOGRAMA

ORDENAR: Ascendente Descendente **BUQUEDA**

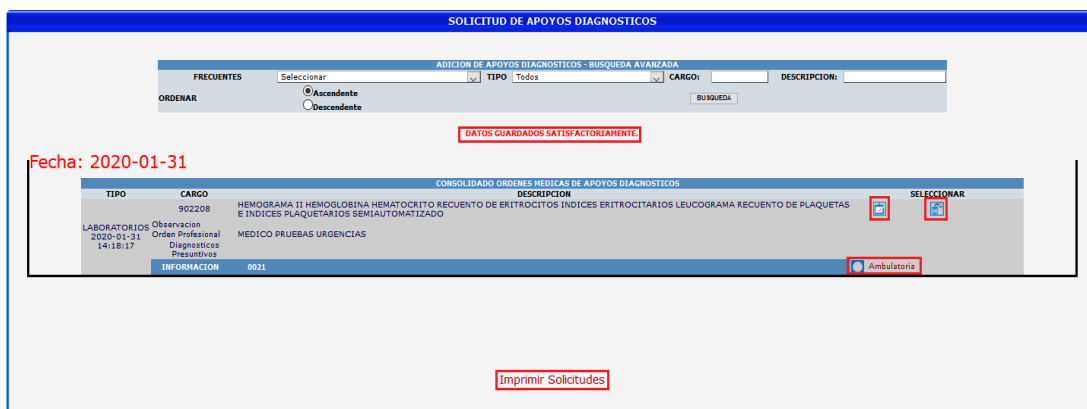
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	IMPRESION	SELECCIONAR	No RADICADO	FORMATO CONTINGENCIA
LABORATORIOS	902207	HEMOGRAMA I HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA MANUAL	1		<input type="checkbox"/>		
LABORATORIOS	902208	HEMOGRAMA II HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS SEMIAUTOMATIZADO	1		<input checked="" type="checkbox"/>		
LABORATORIOS	902209	HEMOGRAMA III HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA AUTOMATIZADO	1		<input type="checkbox"/>		
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	1		<input type="checkbox"/>		

GUARDAR

VOLVER

Figura 27 Solicitud de Apoyos Diagnósticos.

La solicitud es almacenada se muestra el mensaje **“Datos Guardados Satisfactoriamente”**



SOLICITUD DE APOYOS DIAGNOSTICOS

ADICION DE APOYOS DIAGNOSTICOS - BUSQUEDA AVANZADA

FRECUENTES: Seleccionar TIPO: Todos CARGO: DESCRIPCION:


ORDENAR: Ascendente Descendente **BUQUEDA**

DATOS GUARDADOS SATISFACTORIAMENTE.

Fecha: 2020-01-31

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	SELECCIONAR
LABORATORIOS	902208	HEMOGRAMA II HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS SEMIAUTOMATIZADO	<input checked="" type="checkbox"/>
Observacion			
2020-01-31	Orden Profesional	MEDICO PRUEBAS URGENCIAS	
14:18:17	Diagnosticos Presuntivos		
INFORMACION	0021		Ambulatoria

Imprimir Solicitudes

Para **Editar** la Solicitud clic en  Permite colocar una observación, marcar como ambulatoria si se requiere, relacionar un diagnostico a la solicitud y dar clic en **Guardar**.



APOYO DIAGNOSTICO

DATOS GUARDADOS SATISFACTORIAMENTE.

CARGO: 902208 HEMOGRAMA II HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS SEMIAUTOMATIZADO

DESCRIPCION: HEMOGRAMA II HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS SEMIAUTOMATIZADO

OBSERVACION:

DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS:

DIAGNOSTICO	PRIMARIO	TIPO DX	CODIGO	DESCRIPCION	ELIMINAR
1159 - HIPERTENSION SECUNDARIA, NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/>	ND	1159	HIPERTENSION SECUNDARIA, NO ESPECIFICADA	
(1D) - IMPRESION DIAGNOSTICA - (CR) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO					


OPCIONES: SOLICITUD AMBULATORIA

BUSQUEDA AVANZADA DE DIAGNOSTICOS:

CODIGO: **DIAGNOSTICO:**

Para devolverse si guardar cambios da clic en **Volver**

Si se va Eliminar la Solicitud clic en 



SOLICITUD DE APOYOS DIAGNOSTICOS

ADICION DE APOYOS DIAGNOSTICOS - BUSQUEDA AVANZADA:


FRECUENTES: **TIPO:** Todos **CARGO:** **DESCRIPCION:**

ORDENAR: Ascendente Descendente

SOLICITUD ELIMINADA SATISFACTORIAMENTE.

Fecha: 2020-01-31

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS:

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	SELECCIONAR
LABORATORIOS	902209	HEMOGRAMA III HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA AUTOMATIZADO	 
LABORATORIOS	Observación 2020-01-31 14:51:13	Orden Profesional Diagnosticos Presuntivos	
LABORATORIOS	0021	MEDICO PRUEBAS URGENCIAS	<input type="checkbox"/>

INFORMACION: Ambulatoria

Si otro profesional va realizar la solicitud de nuevo el Apoyo Diagnostico le muestra el siguiente mensaje.



APOYO DIAGNOSTICO

BUSQUEDA AVANZADA:

FRECUENTES: **TIPO:** Todos **CARGO:** **DESCRIPCION:** hemograma

ORDENAR: Ascendente Descendente

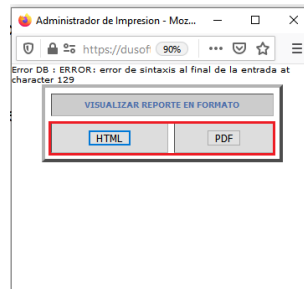
PARA PODER SOLICITAR EL APOYO DIAGNOSTICO, DEBE REALIZAR LA INTERPRETACION MEDICA DE LOS SOLICITADOS PREVIAMENTE

Ir a lectura de apoyos diagnosticos

RESULTADO DE LA BUSQUEDA:

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	IMPRESION	SELECCIONAR	No RADICADO	FORMATO CONTINGENCIA
LABORATORIOS	902207	HEMOGRAMA I HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA MANUAL	1		<input type="checkbox"/>		
LABORATORIOS	902208	HEMOGRAMA II HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS SEMIAUTOMATIZADO	1		<input type="checkbox"/>		
LABORATORIOS	902209	HEMOGRAMA III HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA AUTOMATIZADO	1		<input checked="" type="checkbox"/>		
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	1		<input type="checkbox"/>		


Para Imprimir la solicitud clic en **Imprimir Solicitudes** [Imprimir Solicitudes](#) Selecciona Formato HTML O PDF



Formato HTML

DATOS DEL PACIENTE			
PACIENTE:		EDAD: años	
FECHA NACIMIENTO:	SEXO:	CAMA:	
DIRECCION RESIDENCIA:	TELEFONO RESIDENCIA		
CLIENTE:	PLAN:		


CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS			
TIPO: LABORATORIOS			
CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION	
@902208	HEMOGRAMA II HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS SEMIAUTOMATIZADO	31/1/2020 - 10:23:40	
Observacion COLOCAR UNA OBSERVACION			
Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO	TIPO DX	CODIGO
	DX 1	ID	1159
		DIAGNOSTICO	
		HIPERTENSION SECUNDARIA, NO ESPECIFICADA	
		(ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO	
SOLICITUD AMBULATORIA			

 Nombres y Apellidos del Médico: MEDICO PRUEBAS URGENCIAS
Registro Médico No.: 19302299

Formato PDF

DATOS DEL PACIENTE			
PACIENTE:		EDAD: años	
FECHA NACIMIENTO:	SEXO:	CAMA:	
DIRECCION RESIDENCIA:	TELEFONO RESIDENCIA		
CLIENTE:	PLAN:		

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS			
TIPO: LABORATORIOS			
CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION	
@902208	HEMOGRAMA II HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS SEMIAUTOMATIZADO	31/1/2020 - 10:23:40	
Observacion COLOCAR UNA OBSERVACION			
Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO	TIPO DX	CODIGO
	DX 1	ID	1159
		DIAGNOSTICO	
		HIPERTENSION SECUNDARIA, NO ESPECIFICADA	
		(ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO	
SOLICITUD AMBULATORIA			

 Nombres y Apellidos del Médico: MEDICO PRUEBAS URGENCIAS
Registro Médico No.: 19302299

4.4 SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

Al dar clic en **Solicitud de Procedimientos Quirúrgicos** [ORDENES MEDICAS](#) [Solicitud de Procedimientos Quirúrgicos](#) permite realizar la solicitud del procedimiento quirúrgico, se despliega una ventana de búsqueda donde se puede consultar por Tipo, Código o Descripción y clic en **Buscar**.

ADICION DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

BUSQUEDA AVANZADA

TIPO: Todos CARGO: DESCRIPCION: HERNIO

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	OPCION	No RADICADO	FORMATO CONTINGENCIA
SISTEMA DIGESTIVO	530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	<input type="button" value="GUARDAR"/>		
SISTEMA DIGESTIVO	536902	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	<input type="button" value="GUARDAR"/>		
SISTEMA DIGESTIVO	536903	HERNIORRAFIA SEMILUNAR SPIEGEL ENCARCELADA VIA ABIERTA	<input type="button" value="GUARDAR"/>		
SISTEMA DIGESTIVO	536904	HERNIORRAFIA SEMILUNAR SPIEGEL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	<input type="button" value="GUARDAR"/>		

Para Se Seleccionar el **Procedimiento Quirúrgico** clic en **Guardar**. Permite registrar la información del procedimiento. Figura 28

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

TIPO	CARGO	PROCEDIMIENTOS	DESCRIPCION	OPCIONES
SISTEMA DIGESTIVO	530001	Observacion1 Diagnosticos Presuntivos	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	<input type="button" value="GUARDAR"/> <input type="button" value="EDITAR"/>

SOLICITUDES AMBULATORIAS

PRIORIDAD DE AUTORIZACION: NORMAL

FECHA SUGERIDA: [dd/mm/aaaa] Hora: [] Minutos: []

TIEMPO ESTIMADO DE LA CIRUGIA: [] Horas: [] Minutos: []

SOLICITUD DE APOYOS DIAGNOSTICOS PARA EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

SOLICITUD DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, TEJIDOS Y ORGANOS

SOLICITUD DE EQUIPOS QUIRURGICOS

ESTANCIA	TIPO ESTANCIA	PRE QX	POS QX
ESTANCIA	CUIDADOS BASICOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	CUIDADOS INTERMEDIOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	HOSPITALIZACION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	MONITORIAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	OBSERVACION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	PARTOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	UCI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SOLICITUD DE COMPONENTES SANGUINEOS

FORMATO TARJETA DE PRESENTACION DE CIRUGIAS A PROGRAMAR

FORMATO DECLARACION DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACION DE INTERFERENCIAS SALA DE CIRUGIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CONSENTIMIENTO ANESTESICO

Figura 28 - Solicitar de Procedimiento Quirúrgico.

Para agregar un nuevo Procedimiento dar clic en 

Para Editar el Procedimiento dar clic en 

Para Eliminar el Procedimiento clic en 

En esta sección permite marcar las solicitudes como Ambulatorias, colocar la Prioridad de la Autorización, Fecha sugerida, hora y el Tiempo Estimado en Horas y Minutos.

SOLICITUDES AMBULATORIAS

PRIORIDAD DE AUTORIZACION: ALTO


FECHA SUGERIDA: 31/01/2020 [dd/mm/aaaa] Hora: 06 Minutos: 00

TIEMPO ESTIMADO DE LA CIRUGIA: 2 Horas: 30 Minutos: []

En la ventana también permite al profesional:



4.4.1 Solicitar Apoyos Diagnósticos para el Procedimiento Quirúrgico:



Al dar clic muestra la ventana donde le permite al profesional seleccionar el tipo de apoyo, la cantidad y da clic en **Guardar**. Figura 29



TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	OPCION
LABORATORIO CLINICO	908494	21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		<input type="checkbox"/>
IMAGENOLOGIA	878905	ABLACION DE LESION O TEJIDO VIA PERCUTANEA		<input type="checkbox"/>
LABORATORIO CLINICO	908430	ABL MUTACION DE LA REGION TIROSINA KINASA		<input type="checkbox"/>
LABORATORIO CLINICO	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO		<input type="checkbox"/>
LABORATORIO CLINICO	905702	ACETAMINOFEN SEMIAUTOMATIZADO		<input type="checkbox"/>
LABORATORIO CLINICO	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO		<input type="checkbox"/>
LABORATORIO CLINICO	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		<input type="checkbox"/>
LABORATORIO CLINICO	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		<input type="checkbox"/>
LABORATORIO CLINICO	903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN URINA DE 24 HORAS		<input type="checkbox"/>
LABORATORIO CLINICO	903102	ACIDO CITRICO EN URINA DE 24 HORAS		<input type="checkbox"/>
LABORATORIO CLINICO	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO ALA EN URINA DE 24 HORAS		<input type="checkbox"/>
LABORATORIO CLINICO	903106	ACIDO FOLICO EN ERIOTROCITOS		<input type="checkbox"/>
LABORATORIO CLINICO	903105	ACIDO FOLICO FOLATOS EN SUERO		<input type="checkbox"/>
LABORATORIO CLINICO	903107	ACIDO FORMICO EN URINA	1	<input checked="" type="checkbox"/>

Figura 29 - Solicitar Apoyos Diagnósticos Para el Procedimiento.

El apoyo diagnostico es registrado y para Modificar se da clic  o para Eliminar da clic en 

	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	OPCION
APOYOS PRE Y POS QX, PROCEDIMIENTOS QX Y NOQX	@903107	ACIDO FORMICO EN URINA	1	 

4.4.2 Solicitar material Osteosíntesis, Tejido y Órganos: al dar clic muestra la ventana donde permite solicitar el tipo de material en caso de ser requerido para la realización del procedimiento, se realiza la búsqueda por **Código** o **Descripción**. Figura 30



Figura 30 - Solicitar Material de Osteosíntesis, Tejidos y Órganos.

4.4.3 Solicitud de Equipos Quirúrgicos: al dar clic muestra la ventana donde permite solicitar los equipos quirúrgicos que sean necesarios para el procedimiento. Se debe

seleccionar el tipo de equipo, el quirófano colocar la descripción y dar clic en **Buscar**.
Figura 31




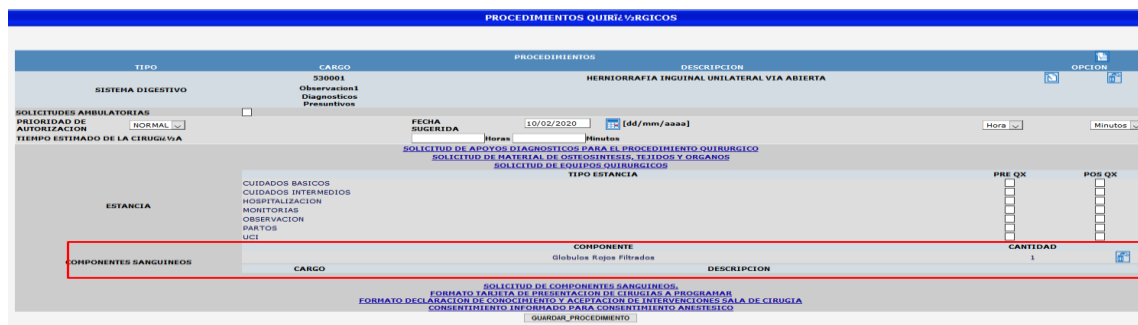
Figura 31 - Solicitud de Equipos Quirúrgicos.

4.4.4 Solicitud de Componentes Sanguíneos: al dar clic muestra la siguiente ventana donde permite solicitar los componentes sanguíneos necesarios para realizar el procedimiento. Se debe Ingresar las cantidades y dar clic en **Guardar**. Figura 32



Figura 32 - Solicitud de Componentes Sanguíneos.

La información del Componente es registrado. Para eliminarlo debe dar clic en 



4.4.5 Formato de Tarjeta de Presentación de Cirugía a Programar: al dar clic muestra la siguiente ventana donde se debe registrar:

- ✓ Información Básica.
 - ✓ Necesidades Pre - quirúrgicas.
 - ✓ Información del Procedimiento.
- Se da clic en **Guardar**. Figura 33

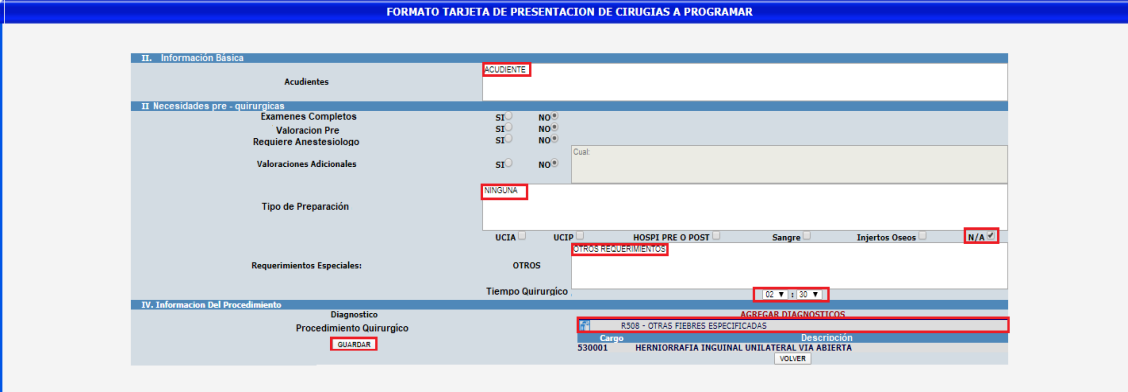


Figura 33 - Formato de Tarjeta de Presentación.

El botón **Guardar** Cambia **Modificar** y si se requiere regresar se da clic en **Volver**. **VOLVER**

4.4.6 Formato Declaración de Conocimiento y Aceptación de Intervenciones Sala de Cirugía. Al dar clic muestra la siguiente ventana donde debe registrar la información de los Campos 3, 4, 5, Condiciones y Posibles Donantes y da clic en **Guardar**. Figura 34.

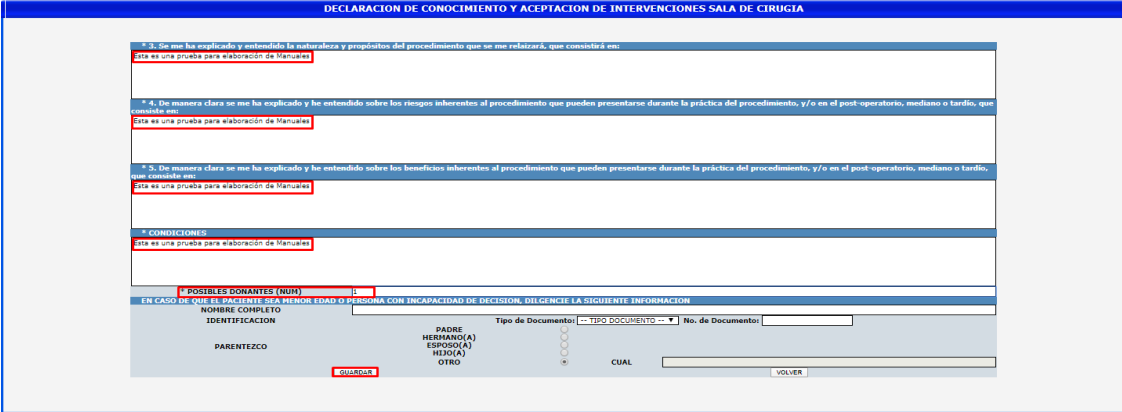


Figura 34 - Formato declaración de Conocimiento y Aceptación de Intervenciones Sala de Cirugía

El botón **Guardar** Cambia **Modificar** y si requiere regresar se da clic en **Volver**. **VOLVER**

4.4.7 Consentimiento Informado Para Consentimiento Anestésico. Al dar clic muestra la siguiente ventana donde se registra la información del acompañante y el tipo de Anestesia si el paciente es menor de edad o tiene alguna incapacidad de decisión y se da Clic en **Guardar**. Figura 35.

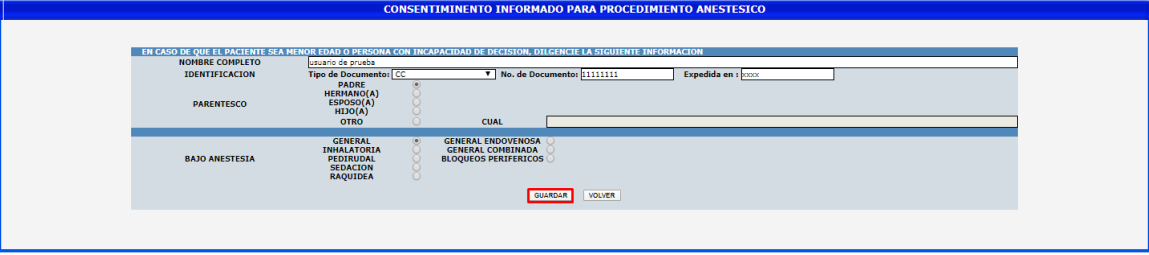
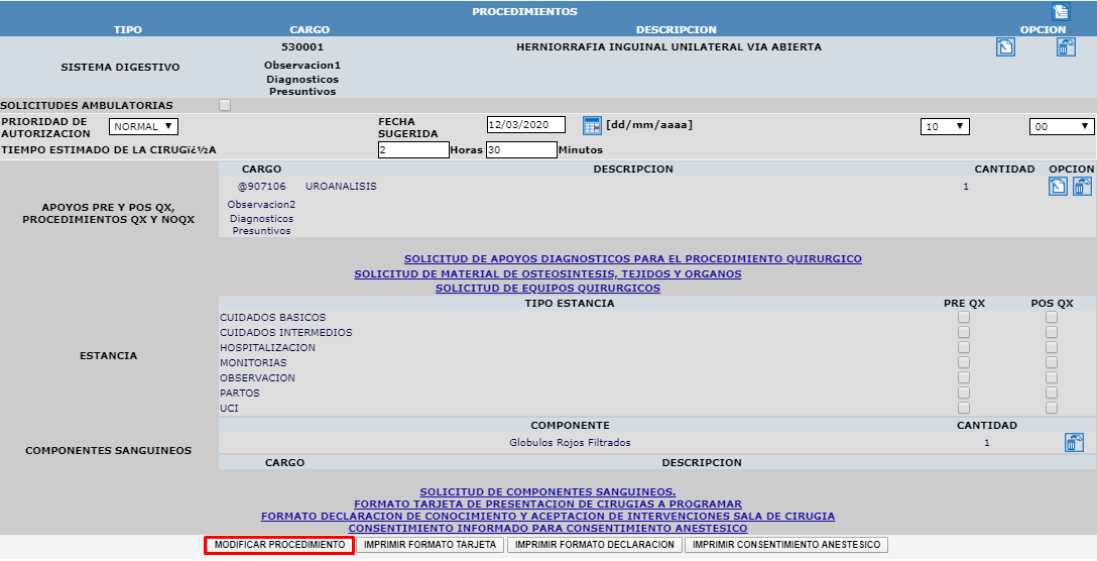


Figura 35 - Consentimiento Informado Para Consentimiento Anestésico.

El botón **Guardar** Cambia **Modificar** y para regresar se da clic en **Volver**.

Al terminar de registrar la información del procedimiento quirúrgico se activan los botones para:

- ✓ Guardar el Procedimiento. **GUARDAR_PROCEDIMIENTO** Al dar clic se guarda el procedimiento.



El botón **Guardar** Cambia **Modificar Procedimiento**.

- ✓ Imprimir Formato de Tarjeta. **IMPRIMIR FORMATO TARJETA** Al dar clic se genera la impresión en HTML. o PDF.



Se imprime el documento

TARJETA DE PRESENTACIÓN DE CIRUGIAS A PROGRAMAR					
I. Identificación del paciente					
Nombre del paciente	PACIENTE DE PRUEBAS				
Identificación	CC	1030522904	EDAD: 33 AÑOS	FECHA SOLICITUD: 12-09-2020	TALLA: PESO:
Programa / Empresa	URG-VITAL COOMEVA CONTRIBUTIVO 2019/C	Municipio	CALLI		
II. Información Básica					
Tipo de Usuario	Ubicación:	URGENCIAS	Telefonos: 322566974	Accidentes	ACIDENTE
Actualmente Activo	Copagos				
III. Necesidades pre-quirurgicas					
Exámenes Completos	NO	Valoraciones Adicionales	NO		
Valoración pre	NO	NINGUNA			
Requiere Anestesiologo	NO	Tipo Preparación			
Requerimientos Especiales	LUCIA : NO LICPI : NO HOSPI PRE O POST : NO SANGRE : NO INYERTOS OSEOS : NO IA : SI				
Requerimientos Especiales	OTROS REQUERIMIENTOS				
Requerimientos Especiales	Tiempo quirurgico 2:30				
IV. Información del Procedimiento					
Diagnostico	Cargo	Descripción			
	R558	OTRAS FIEBRES ESPECIFICADAS			
Procedimientos Quirurgicos	Cargo	Descripción			
	S30001	HERNICORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VZA ABIERTA			
MEDICO DE PRUEBAS			FIRMA Y SELLO COORDINADOR DE PROGRAMA		
FIRMA Y SELLO MEDICO TRATANTE					

- ✓ Imprimir Formato de Declaración. **IMPRIMIR FORMATO DECLARACION** Al dar clic se genera la impresión en HTML o PDF.

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO

NO. _____ AL. _____

1. DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellido del Paciente _____ **No. Identificación** _____

Nombre y Apellido del Profesional _____ **Fecha** _____

2. DECLARACION DEL PACIENTE

1. Comprendo la naturaleza de mi enfermedad.

2. Soy consciente de que la realización de este procedimiento puede conllevar riesgos, molestias o consecuencias médicas que pueden ser irreversibles o de difícil solución.

3. Soy consciente de que la realización de este procedimiento puede conllevar riesgos, molestias o consecuencias médicas que pueden ser irreversibles o de difícil solución.

3. Este es un procedimiento de emergencia

4. Soy consciente de que la realización de este procedimiento puede conllevar riesgos, molestias o consecuencias médicas que pueden ser irreversibles o de difícil solución.

4. Este es un procedimiento de emergencia

5. Soy consciente de que la realización de este procedimiento puede conllevar riesgos, molestias o consecuencias médicas que pueden ser irreversibles o de difícil solución.

5. Este es un procedimiento de emergencia

6. Soy consciente de que la realización de este procedimiento puede conllevar riesgos, molestias o consecuencias médicas que pueden ser irreversibles o de difícil solución.

6. Este es un procedimiento de emergencia

7. Soy consciente de que la realización de este procedimiento puede conllevar riesgos, molestias o consecuencias médicas que pueden ser irreversibles o de difícil solución.

7. Este es un procedimiento de emergencia

8. Soy consciente de que la realización de este procedimiento puede conllevar riesgos, molestias o consecuencias médicas que pueden ser irreversibles o de difícil solución.

8. Este es un procedimiento de emergencia

9. Soy consciente de que la realización de este procedimiento puede conllevar riesgos, molestias o consecuencias médicas que pueden ser irreversibles o de difícil solución.

9. Este es un procedimiento de emergencia

10. Soy consciente de que la realización de este procedimiento puede conllevar riesgos, molestias o consecuencias médicas que pueden ser irreversibles o de difícil solución.

10. Este es un procedimiento de emergencia

C. DECLARACION DEL PROFESIONAL

1. Soy consciente de que la realización de este procedimiento puede conllevar riesgos, molestias o consecuencias médicas que pueden ser irreversibles o de difícil solución.

2. Soy consciente de que la realización de este procedimiento puede conllevar riesgos, molestias o consecuencias médicas que pueden ser irreversibles o de difícil solución.

3. Soy consciente de que la realización de este procedimiento puede conllevar riesgos, molestias o consecuencias médicas que pueden ser irreversibles o de difícil solución.

4. Soy consciente de que la realización de este procedimiento puede conllevar riesgos, molestias o consecuencias médicas que pueden ser irreversibles o de difícil solución.

5. Soy consciente de que la realización de este procedimiento puede conllevar riesgos, molestias o consecuencias médicas que pueden ser irreversibles o de difícil solución.

6. Soy consciente de que la realización de este procedimiento puede conllevar riesgos, molestias o consecuencias médicas que pueden ser irreversibles o de difícil solución.

7. Soy consciente de que la realización de este procedimiento puede conllevar riesgos, molestias o consecuencias médicas que pueden ser irreversibles o de difícil solución.

8. Soy consciente de que la realización de este procedimiento puede conllevar riesgos, molestias o consecuencias médicas que pueden ser irreversibles o de difícil solución.

9. Soy consciente de que la realización de este procedimiento puede conllevar riesgos, molestias o consecuencias médicas que pueden ser irreversibles o de difícil solución.

10. Soy consciente de que la realización de este procedimiento puede conllevar riesgos, molestias o consecuencias médicas que pueden ser irreversibles o de difícil solución.

✓ Imprimir Consentimiento Anestésico. **IMPRIMIR CONSENTIMIENTO ANESTESICO** Al dar clic se genera la impresión en HTML o PDF.

GESTIÓN DE CIRUGÍA
POR SEGURIDAD, CALIDAD Y TRAZABILIDAD EN EL MANEJO DE NUESTROS USUARIOS EN QUIRÓFANOS
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO
(ordenado por el artículo 13 de la ley 23/93 y por los derechos del paciente)

1. Yo PACIENTE DE PRUEBAS identificado(a) con C.C. 103052904

Por la presente autorizo a los médicos anestesiólogos de la para realizar el acto anestésico para el procedimiento que se va a efectuar en mi persona.

2. En caso que el paciente sea menor de 18 años, autorizo a _____ en calidad de PADRE, X, HERMANO(A) _____ OTRO PADRE _____ como representante del paciente en mi nombre, por lo cual declaro y acepto lo rubricado consignado en este documento.

3. El anestesiólogo me ha explicado la naturaleza y propósito del procedimiento anestésico a realizarse en mí o en mi familia, así como los posibles efectos secundarios y complicaciones.

4. Certifico que el médico me ha preguntado y le he respondido con la verdad sobre mis enfermedades, las o gripas, cirugías y anestésicos anteriores, alergias, posibilidad de embarazo, drogas que como actualmente incluyendo cigarrillo, alcohol o drogas prohibidas, exámenes de laboratorio, hora de la última comida. De igual manera, seguí sus recomendaciones sobre ayuno, reposo, drogas, que me formuló y otras indicaciones.

5. Los efectos secundarios más frecuentes de la anestesia son: Náuseas, vómito, mareos, somnolencia, dolor de cabeza, ronquera, dolor de garganta, dolores musculares, dolor de espalda, hinchazón de tejidos blandos, lesión de labios y dientes, infecciones de la piel, o sitios de inyección, hematomas, dolor en las venas antes puncionada y otras.

6. Las complicaciones más graves son poco frecuentes e incluyen: lesión del sistema respiratorio central o de nervios periféricos, daño de los ojos, daño de los cuerdas vocales, o de tráquea, neumonía, sepsis y recuerdos intraperitoneales, alergias y reacciones adversas a las drogas quemaduras, infarto del miocardio, tromboisis o embolia pulmonar hasta la muerte.

7. El procedimiento que se va a realizar es para tratamiento o para hacer un diagnóstico y consiste en:

Bajo anestesia:

GENERAL(X) INHALATORIA() GENERAL ENDOVENOSA() GENERAL COMBINADA() BLOQUEOS PERIFERICOS() PERIDURAL() SEDACION() RAQUIDIANA()

8. Entiendo que durante el curso de la anestesia pueden presentarse situaciones que requieran cambiar el procedimiento o llevar a cabo otros medios adicionales, por lo tanto autorizo la realización de estos procedimientos si resultan necesarios, en estos casos, el médico también obrará en mi beneficio y teniendo en cuenta mi seguridad o la de mi acudido como prioridad.

9. El/los médicos me han dado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas en forma satisfactoria.

10. Manifesto que le he leído y comprendido perfectamente todo lo anterior, que no hay espacios en blanco por que he sido completado antes de mi firma y que encuentro en capacidad mental y física de autorizar libremente y sin presiones el presente consentimiento.

FIRMA DEL PACIENTE FIRMA DEL TESTIGO

FIRMA DEL ANESTESIOLOGO
Medico de Pruebas Dosoft

4.5 SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Al dar clic en **Solicitud de Procedimientos No Quirúrgicos**. **ORDENES MEDICAS** **Solicitud Procedimientos NO Quirúrgicos** Permite realizar la solicitud de procedimientos no quirúrgicos. Se despliega la ventana con la opción de búsqueda por Tipo, Cargo o Descripción y se da clic en **Buscar**. Figura 36

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

ADICION DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS - BUSQUEDA AVANZADA

TIPO: TERAPIA RESPIRATORIA

CARGO: DESCRIPCION: BUSQUEDA

Se muestra el resultado de la consulta, donde se selecciona el procedimiento, la cantidad y da clic en **Guardar**.

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

ADICION DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS - BUSQUEDA AVANZADA

TIPO: TERAPIA RESPIRATORIA

CARGO: DESCRIPCION: BUSQUEDA

RESULTADO DE LA BUSQUEDA

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	SELECCIONAR	FORMA DE PAGO
DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	939401	OTRA TERAPIA CON OXIGENO EFECTO COTRIBUTIVO OXIDENADORES TERAPIA CATALITICA POR DISPOSITIVO CON OXIGENO	1	<input checked="" type="checkbox"/>	REGLADO CONTINGENCIA
DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	939402	NEBULIZACION	1	<input checked="" type="checkbox"/>	
DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	939100	RESPIRACION DE PRESION POSITIVA INTERMITENTE APRR SOD	1	<input type="checkbox"/>	
DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	939700	CAMARA DE DECOMISIONES SOD	1	<input type="checkbox"/>	
DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	1	<input type="checkbox"/>	
DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	939300	METODOS DE RESUSCITACION NO MECANICOS RESPIRACION ARTIFICIAL BOCA A BOCA MANUAL SOD	1	<input type="checkbox"/>	
DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	939000	RESPIRACION DE PRESION POSITIVA CONTINUA APRR SOD	1	<input type="checkbox"/>	
DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	939000	OTRO CONTROL DE PRESION Y COMPOSICION ATMOSFERICA TERAPIA CON HELIO Y AIRE ACONDICIONADO LIBRE DE ANTIJENOS SOD	1	<input type="checkbox"/>	
DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	939401	RESUSCITACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION AEROSOLTERAPIA	1	<input type="checkbox"/>	

Guardar

Figura 36 - Solicitud de Procedimientos No Quirúrgicos.

El procedimiento es almacenado.

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

DATOS GUARDADOS SATISFACTORIAMENTE.
PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS-2:

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	SELECCIONAR
DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	939402	NEBULIZACION	1	<input checked="" type="checkbox"/>
DIAGNOSTICO	9021	INFORMACION		<input checked="" type="checkbox"/>


Ambulatoria

ADICION DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS - BUSQUEDA AVANZADA

TIPO: Todas

CARGO: DESCRIPCION: BUSQUEDA

DATOS GUARDADOS SATISFACTORIAMENTE.

Para modificarla dar clic en  y muestra la ventana donde permite cambiar la cantidad, colocar una observación, marcar como Ambulatoria y da clic en **Guardar**.

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

OBSERVACION

CARGO: 939402

DESCRIPCION: NEBULIZACION

CANTIDAD SOLICITADA: 2

OBSERVACION: PACIENTE RESQUITAJE

SOLICITUD AMBULATORIA

Guardar

BUSQUEDA AVANZADA DE DIAGNOSTICOS

CODIGO: DIAGNOSTICO: BUSQUEDA

VOLVER

Para **Eliminar** da clic en  y Para devolverse da clic en **VOLVER**

4.6 SOLICITUD DE RESERVA DE SANGRE

Al dar clic en **Solicitud de Reserva de Sangre**. **ORDENES MEDICAS** **Solicitud de Reserva de Sangre** Permite realizar la reserva de sangre cuando se requiera por algún tipo de procedimiento. Figura 37

No. SOLICITUD	FECHA	NIVEL URGENCIA	AOS / RH PACIENTE	COMPONENTES	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD PENDIENTE	CONFIRMADAS	REPORTE
20	2020-03-11 10:00:00	NORMAL	SIN REGISTRO	Glóbulos Rojos Filtrados	1	1		IMPRIMIR REPORTE

SOLICITUD DE RESERVA DE SANGRE	
GRUPO SANGUINEO DEL PACIENTE	SIN REGISTRO <input type="button" value="Seleccionar Factor"/>
TIPO	SOLICITUD <input type="radio"/>
NIVEL DE URGENCIA	EXTREMADAMENTE URGENTE(DE 10 A 15 MINUTOS) <input checked="" type="radio"/> MUY URGENTE(1 HORA) <input type="radio"/> URGENTE(3 HORAS) <input type="radio"/> EL MISMO DIA <input type="radio"/>
FECHA REQUERIDA	HORA REQUERIDA 11:00
RESERVA AUTOLÓGICA	RESERVA <input type="radio"/>
FECHA DE LA RESERVA	HORA DE LA RESERVA 11:00
COMENTARIOS A RESERVAR	
EMBARAZOS PREVIOS	<input type="radio"/>
FECHA ULTIMO EMBARAZO (dd-mm-aaaa)	NOVA <input type="radio"/>
EN GESTACION	<input type="radio"/>
TRANSFUSIONES ANTERIORES	<input type="radio"/>
REACCIONES TRANSFUSIONALES	<input type="radio"/>
CUALES	
NUMERO DE EMBARAZOS	0 <input type="radio"/>
ANTECEDENTES NEOPATIAS	<input type="radio"/>
MEDICAMENTO ACTUAL	
MOTIVO DE LA RESERVA	
HEMOGLOBINA	PT/PTT
HEMARRIA	RECuento de PLAQUETAS

Figura 37 - Solicitud de Reserva de Sangre.

Se debe Seleccionar el Factor . Al dar clic se despliega la ventana de registro de **Factor sanguíneo** donde se registra la información y da clic en **Aceptar**.

REGISTRO FACTOR SANGUINEO PACIENTE	
GRUPO SANGUINEO	0 Rh Positivo
FECHA DEL EXAMEN	12-03-2020 [dd-mm-aaaa]
LABORATORIO	CRUZ ROJA
PROFESIONAL	ADRIANA AGUDELO OROZCO
OBSERVACIONES	LAS OBSERVACIONES
<input type="button" value="ACEPTAR"/> <input type="button" value="CANCELAR"/>	

O clic en Cancelar para no guardar el registro **Factor Sanguíneo**.

Se registra la información de Tipo, nivel de urgencia y fecha requerida.

TIPO	SOLICITUD <input type="radio"/>	RESERVA <input type="radio"/>
NIVEL DE URGENCIA	EXTREMADAMENTE URGENTE(DE 10 A 15 MINUTOS) <input checked="" type="radio"/> MUY URGENTE(1 HORA) <input type="radio"/> URGENTE(3 HORAS) <input type="radio"/> EL MISMO DIA <input type="radio"/>	
FECHA REQUERIDA	12-03-2020	HORA REQUERIDA 04:50

Para registrar el Componente a Reservar se da clic en **COMPONENTES A RESERVAR** y se despliega la ventana emergente para buscar el Componente, cargar las unidades y da clic en **Agregar Componentes**.

BUSCADOR DE COMPONENTE

CRITERIOS DE BÚSQUEDA




COMPONENTE

RESULTADO

#	COMPONENTE	UNIDADES	<input type="checkbox"/>
1	GLOBULOS ROJOS FILTRADOS	1	<input type="checkbox"/>
2	GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS	1	<input type="checkbox"/>
3	GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS CON FILTRO	1	<input type="checkbox"/>

Los componentes son almacenados en el registro Reserva de Sangre.

COMPONENTES A RESERVAR

COMPONENTE	UNIDADES	ELIMINAR
GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS	1	
GLOBULOS ROJOS FILTRADOS	1	
GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS CON FILTRO	1	

Para Eliminar da Clic 

Se continúa con el registro de la información y se da clic en **Insertar**

RESERVA AUTOLOGA

FECHA DE LA RESERVA HORA DE LA RESERVA

GESTACIONES

EMBARAZOS PREVIOS SI NO

FECHA ULTIMO EMBARAZO (dd-mm-aaa)

EN GESTACION SI NO

TRANSFUSIONES ANTERIORES SI NO

REACCIONES TRANSFUSIONALES SI NO

CUALES

RESERVA DE SANGRE

NUMERO DE EMBARAZOS

ANTECEDENTES NEOPATIAS SI NO

MEDICAMENTO ACTUAL

RESERVA DE SANGRE

MOTIVO DE LA RESERVA

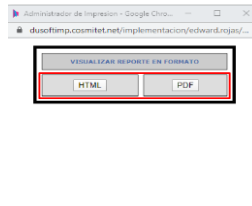
RESERVA DE SANGRE

HEMOGLOBINA	PT/PTT	RECUENTO DE PLAQUETAS
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>

La Reserva de sangre es registrada y para visualizar el reporte debe da clic en **Imprimir Reporte**.

RESERVAS REALIZADAS								
No. SOLICITUD	FECHA	NIVEL URGENCIA	AOB / RH PACIENTE	COMPONENTES	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD PENDIENTE	CONFIRMADAS	REPORTE
290	2020-03-12 10:00:00	NORMAL	O POSITIVO	Globulos Rojos Filtrados	1	1		
				Globulos Rojos Pobres en Leucocitos	1	1		
				Globulos Rojos Filtrados	1	1		
291	2020-03-12 14:57:00	NORMAL	O POSITIVO	Globulos Rojos Pobres en Leucocitos con Filtro	1	1		

Al dar clic se genera la impresión en HTML o PDF.



REPORTE DE RESERVA DE SANGRE

DATOS PACIENTE					
PACIENTE	PACIENTE DE PRUEBAS	IDENTIFICACION	CC 1030922904	PROFESIONAL	CC 29110165 ADRIANA AGUDELO DROZCO
GRUPO SANGUINEO	O	RH	+	SEXO	Femenino
FECHA DE NACIMIENTO	1986-03-18	EDAD	33 Años	RANGO	C
PLAN	URG-VITAL COOMEVA CONTRIBUTIVO 2019	TIPO AFILIADO	Cotizante		
DIAGNOSTICO	-				
DATOS RESERVA					
DEPARTAMENTO	URGENCIAS - REY DAVID			TIPO	RESERVA
ESTACION				CARA	
NIVEL DE URGENCIA	EXTREMADAMENTE URGENTE				
FECHA REQUERIDA	mar 12 de 2020 04:50				
EMBARAZOS PREVIOS: NO	FEC ULTIMO EMBARAZO:			EN GESTACION: NO	
MOTIVO RESERVA	RESERVA DE SANGRE				
TRANSFUSIONES ANTERIORES	NO				
REACCIONES TRANSFUSINALES	NO				
CUALES	RESERVA DE SANGRE				
NUMERO DE EMBARAZOS	0				
ANTECEDENTES NEOPATIAS	NO				
MEDICAMENTO ACTUAL	RESERVA DE SANGRE				
DATOS DE LABORATORIO					
HEMOGLOBINA	PT / PTT		RECUENTO DE PLAQUETAS		
1	1		1		
RESERVAS REALIZADAS					
No. SOLICITUD	FECHA	AOB / RH PACIENTE	COMPONENTES	CANTIDAD SOLICITADA	
291 - mar 12 de 2020 14:57		O / POSITIVO	Globulos Rojos Filtrados	1	
291 - mar 12 de 2020 14:57		O / POSITIVO	Globulos Rojos Pobres en Leucocitos	1	
291 - mar 12 de 2020 14:57		O / POSITIVO	Globulos Rojos Pobres en Leucocitos con Filtro	1	

4.7 CONSOLIDADO DE ÓRDENES MEDICAS – PLAN TERAPEUTICO.

Al dar clic en **Consolidado de Ordenes Medicas.** ORDENES MEDICAS Consolidado Ordenes Medicas Permite registrar las recomendaciones y la información que el profesional considere necesaria de acuerdo al estado del paciente. Se registra la información y da clic en **Insertar.** Figura 38

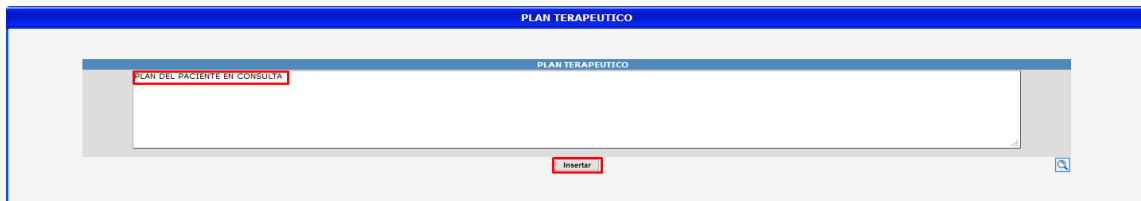
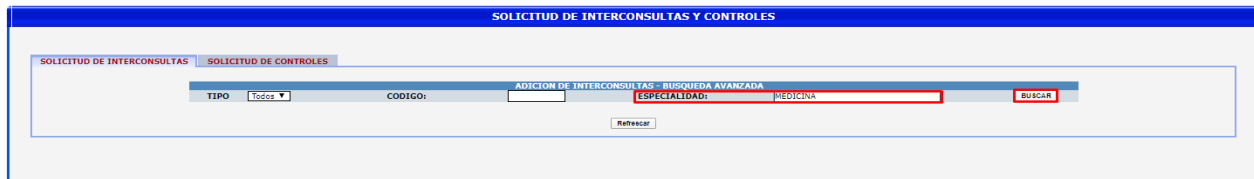


Figura 38 - Consolidado de Órdenes Médicas - Plan Terapéutico.

4.8 SOLICITUD DE INTERCONSULTA

En este submodulo se realiza la **Solicitud de la Interconsulta** y la **Solicitud de Controles.**

Al dar clic en **Solicitud de Interconsulta** ORDENES MEDICAS Solicitud Interconsulta permite solicitar al profesional consulta con otras sub especialidades por medio de una opción de búsqueda por Código o Descripción y dar clic en **Buscar**. Figura 39



SOLICITUD DE INTERCONSULTAS Y CONTROLES

SOLICITUD DE INTERCONSULTAS | SOLICITUD DE CONTROLES

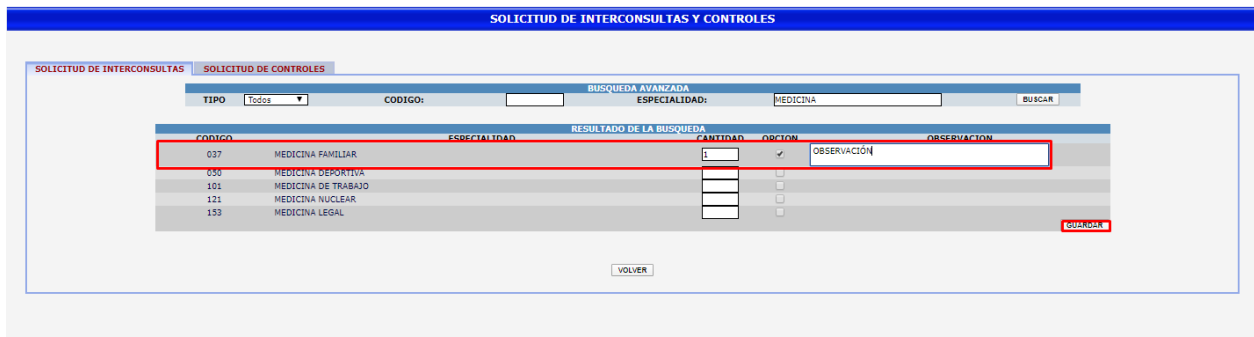
ADICION DE INTERCONSULTAS - BUSQUEDA AVANZADA

TIPO: Todos ▼ CODIGO: [] ESPECIALIDAD: MEDICINA [] BUSCAR

Retrasar

Figura 39 - Solicitud de Interconsulta.

Se listan las especialidades que cumpla con el filtro, se selecciona la especialidad, la cantidad, la observación si es necesaria y da clic en **Guardar**.



SOLICITUD DE INTERCONSULTAS Y CONTROLES

SOLICITUD DE INTERCONSULTAS | SOLICITUD DE CONTROLES

ADICION DE INTERCONSULTAS - BUSQUEDA AVANZADA

TIPO: Todos ▼ CODIGO: [] ESPECIALIDAD: MEDICINA [] BUSCAR

CODIGO	ESPECIALIDAD	RESULTADO DE LA BUSQUEDA	CANTIDAD	OPCION	OBSERVACION
037	MEDICINA FAMILIAR		1	<input checked="" type="checkbox"/>	OBSERVACION
056	MEDICINA DEPORTIVA		[]	<input type="checkbox"/>	
101	MEDICINA DE TRABAJO		[]	<input type="checkbox"/>	
121	MEDICINA NUCLEAR		[]	<input type="checkbox"/>	
153	MEDICINA LEGAL		[]	<input type="checkbox"/>	

GUARDAR

VOLVER

La Interconsulta es almacenada.



SOLICITUD DE INTERCONSULTAS Y CONTROLES

SOLICITUD DE INTERCONSULTAS | SOLICITUD DE CONTROLES

ADICION DE INTERCONSULTAS - BUSQUEDA AVANZADA


CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	CANTIDAD SOLICITADA	OPCION	ESTADO
Observacion Motivo de solicitud Profesional Diagnostico Presuntivos	037	MEDICINA FAMILIAR	1	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A

Fecha: 13/3/2020 - 13:32:48

INFORMACION 0021 Ambulatoria

TIPO: Todos ▼ CODIGO: [] ESPECIALIDAD: [] BUSCAR

Retrasar

Para modificarla da clic en  y se muestra la ventana donde permite cambiar la cantidad, colocar la observación, marcar como Ambulatoria y da clic en **Guardar**.

SOLICITUD DE INTERCONSULTAS Y CONTROLES

SOLICITUD DE INTERCONSULTAS SOLICITUD DE CONTROLES

CODIGO DE ESPECIALIDAD 037	OBSERVACION OBSERVACION	ESPECIALIDAD MEDICINA FAMILIAR	CANTIDAD SOLICITADA 2
--------------------------------------	-----------------------------------	--	---------------------------------

OBSERVACION DOS

SOLICITUD AMBULATORIA
GUARDAR

BUSQUEDA AVANZADA DE DIAGNOSTICOS

CODIGO: DIAGNOSTICO: BUSCAR

VOLVER

Para **Eliminar** da clic en  y Para devolverse da clic en **VOLVER**

Al dar clic en **Solicitud de Controles**. Permite seleccionar el tiempo para el control, colocar una observación y da clic en **Aceptar**. Figura 40

SOLICITUD DE INTERCONSULTAS Y CONTROLES

SOLICITUD DE INTERCONSULTAS SOLICITUD DE CONTROLES

CODIGO ESPECIALIDAD 022	DATOS DE LA ESPECIALIDAD MEDICO GENERAL	CARGO CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS
-----------------------------------	---	--

TIEMPO PARA CONTROL

30 60 90 6 Meses 1 año Otro Digite el tiempo en días

OBSERVACION **ESTA ES LA OBSERVACION** **GUARDAR**

VOLVER

Figura 40 - Solicitud de Controles.

El control es Remitido.

SOLICITUD DE INTERCONSULTAS SOLICITUD DE CONTROLES

CODIGO ESPECIALIDAD 022	DATOS DE LA ESPECIALIDAD MEDICO GENERAL	CARGO CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS
-----------------------------------	---	--


TIEMPO PARA CONTROL

30 60 90 6 Meses 1 año Otro Digite el tiempo en días

OBSERVACION **GUARDAR**

VOLVER

CONTROLES REMITIDOS					
CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	CANTIDAD SOLICITADA	OPCION	ESTADO
	022	MEDICO GENERAL	1	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A
		Observacion			ESTA ES LA OBSERVACION
Motivo de Solicitud					
@890202	Profesional	OSCAR JAVIER OLIVEROS SANCHEZ	Fecha:	17/3/2020 - 15:42:35	
Diagnosticos Presuntivos					
INFORMACION 0021					

Para modificarla da clic en  Se realiza la modificación en la observación y clic **Guardar**.

OBSERVACION			CANTIDAD SOLICITADA
CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD		1
022	MEDICO GENERAL		
OBSERVACION	ESTA ES LA OBSERVACIÓN MODIFICACIÓN		
GUARDAR			

CONTROLES REMITIDOS					
CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	CANTIDAD SOLICITADA	OPCION	ESTADO
	022	MEDICO GENERAL	1		N/A
Observacion	ESTA ES LA OBSERVACIÓN DE PRUEBA				
Motivo de solicitud					
@890202	Profesional	OSCAR JAVIER OLIVEROS SANCHEZ			
Diagnosticos			Fecha:	17/3/2020 - 15:42:35	
Presuntivos					
INFORMACION 0021					

Para **Eliminar** da clic en  y Para devolverse da clic en VOLVER

5. EVOLUCION

Al dar clic en **Evolución**, se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 41

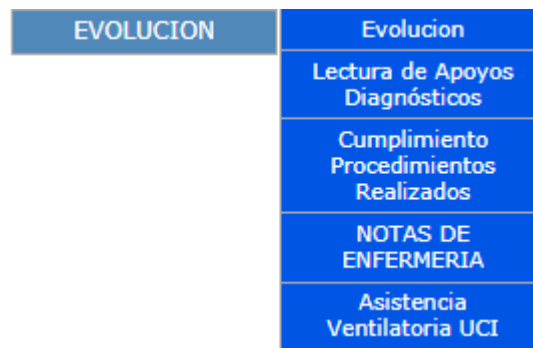


Figura 41 - Menú Evolución.

5.1 EVOLUCION

Al dar clic en **Evolución** EVOLUCION Evolucion permite registrar las evoluciones al paciente. Se registra la información de Diagnostico, servicio, Hallazgos, Análisis, plan e interpretación del Diagnostico y da clic en **Insertar**. Figura 42

EVOLUCIONES

DIAGNOSTICO CLINICO
DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO DE LA EVOLUCIÓN

EVOLUCIONES

SERVICIO URGENCIAS	FECHA Y HORA 15 : 15
HALLAZGO SUBJETIVO HALLAZGOS	HALLAZGO OBJETIVO HALLAZGOS
ANALISIS (JUSTIFICACION) ANALISIS	PLAN PLAN
INTERPRETACION APOYO DIAGNOSTICO INTERPRETACION	INTERPRETACION ESTUDIOS IMAGENOLOGIA INTERPRETACION

INSERTAR
EPICRISIS (RECUERDE DAR CLICK EN EL BOTÓN (Guardar Epicrisis))

Figura 42 – Evolución

La evolución es almacenada. Para guardar en la Epicrisis da clic en **Guardar Epicrisis**.

INSERTAR
EPICRISIS (RECUERDE DAR CLICK EN EL BOTÓN (Guardar Epicrisis))

2020-03-13 15:26:33 Profesional: MEDICO PRUEBAS
ANALISIS (JUSTIFICACION): ANALISIS
INTER. APOYO DIAGNOSTICO: INTERPRETACION
INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: INTERPRETACION

Guardar Epicrisis
DIAGNOSTICOS

Se muestra el mensaje de que fue almacenada correctamente en la Epicrisis.

dusoftimp.cosmitet.net dice

DATOS GUARDADOS SATISFACTORIAMENTE.

Aceptar

5.2 LECTURA DE APOYOS DIAGNOSTICOS

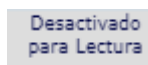
Al dar clic en **Lectura de Apoyos Diagnósticos**. EVOLUCION Lectura de Apoyos Diagnósticos Permite visualizar el resultado de los exámenes y realizar la interpretación o Lectura cuando han sido tomados. Figura 43.

LECTURA DE APOYOS DIAGNOSTICOS				
EXAMENES SOLICITADOS AL PACIENTE POR:				
MEDICO (A) GENERAL - MADRINA PATRICIA ORZA QUINTERO	FECHA EVOLUCION	FECHA REALIZADO	EXAMEN	ESTADO
6265891	2020-04-20		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA - 1	Sin Pagar
OTROS PROFESIONAL DEL MISMO DEPARTAMENTO				
EVOLUCION	FECHA EVOLUCION	FECHA REALIZADO	EXAMEN	ESTADO
	2020-02-29	2020-02-29	CLORO - 1	Sin Pagar
	2020-02-29	2020-02-29	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 4	Resultado Completo
	2020-02-29	2020-02-29	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO - 1	Sin Pagar
	2020-02-29	2020-02-29	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS	Resultado Completo
	2020-02-29	2020-02-29	LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO - 4	Resultado Completo
6262971	2020-02-29	2020-02-29	NITROGENO UREICO - 4	Resultado Completo
	2020-02-29	2020-02-29	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 1	Sin Pagar
	2020-02-29	2020-02-29	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO - 4	Resultado Completo
	2020-02-29	2020-02-29	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 1	Sin Pagar
	2020-02-29	2020-02-29	RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL - 1	Sin Pagar
	2020-02-29	2020-02-29	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS - 1	Sin Pagar
	2020-02-29	2020-02-29	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 0	Sin Realizar
	2020-02-29	2020-02-29	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 0	Sin Realizar
	2020-02-28	2020-02-28	CLORO - 1	Sin Pagar
	2020-02-28	2020-02-28	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 4	Resultado Completo
	2020-02-28	2020-02-28	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO - 1	Sin Pagar
6255586	2020-02-28	2020-02-28	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS	Resultado Completo
	2020-02-28	2020-02-28	LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO - 4	Resultado Completo
	2020-02-28	2020-02-28	NITROGENO UREICO - 4	Resultado Completo
	2020-02-28	2020-02-28	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 1	Sin Pagar
	2020-02-28	2020-02-28	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 1	Sin Pagar

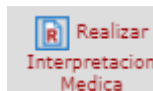
Figura 43 - Lectura de Apoyos Diagnósticos

En el campo **Opción** se visualizan los estados de:

- ✓ **Desactivado Para Lectura:** No permite la Lectura por Parte del Profesional.




- ✓ **Realizar Interpretación Médica:** Permite realizar la interpretación médica del apoyo diagnóstico por parte del profesional.



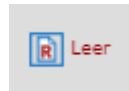
Al dar clic permite al profesional colocar la observación y da clic en **Guardar**. Para regresar a la ventana anterior clic en **VOLVER** Figura 44

LECTURA POR GRUPO DE LOS EXAMENES CLINICOS		
INFORMACION--> APOYOS DE ESTA EVOLUCION SIN RESULTADOS	EXAMEN	ESTADO
	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	Sin Pagar
"OBSERVACIÓN DEL MÉDICO"		
Observación del Apoyo Diagnostico		
<input type="button" value="GUARDAR"/> <input type="button" value="VOLVER"/>		

Figura 44 - Realizar interpretación Médica

Al dar clic en **Guardar** cambia a estado **Leído** 

- ✓ **Leer:** Permite realizar la interpretación médica de un grupo de Exámenes clínicos. Esta se habilita con el resultado está en estado completo.



Al dar clic muestra el grupo de Exámenes, el profesional registra la observación y da clic en **Guardar**. Figura 45

LECTURA POR GRUPO DE LOS EXAMENES CLINICOS

FECHA Y HORA SOLICITUD: 2020-02-29 12:28:06
FECHA Y HORA TOMADO:

PROTEÍNA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION (Resultado:1397718)		LABORATORIO: COSMITET LTDA		REALIZADO: 2020-02-29 23:07:50	PROFESIONAL: SISTEMA	INFO
EXAMEN	RESULTADO	RANGO NORMAL	FECHA	HORA		
PROTEÍNA C REACTIVA	32.11 mg/dl	0 - 0.9 mg/dl	29/02/2020	12:07		
COMENTARIO:						

FECHA Y HORA SOLICITUD: 2020-02-29 12:28:06
FECHA Y HORA TOMADO:

NITROGENO UREICO POST DIÁLISIS (Resultado:1397709)		LABORATORIO: COSMITET LTDA		REALIZADO: 2020-02-29 23:07:50	PROFESIONAL: SISTEMA	INFO
EXAMEN	RESULTADO	RANGO NORMAL	FECHA	HORA		
NITROGENO UREICO EN SUERO	92.30 mg/dl	4 - 20 mg/dl	29/02/2020	12:07		
COMENTARIO:						

FECHA Y HORA SOLICITUD: 2020-02-29 12:28:06
FECHA Y HORA TOMADO:

CREATININA EN SUERO ORINÁ U OTROS (Resultado:1397708)		LABORATORIO: COSMITET LTDA		REALIZADO: 2020-02-29 23:07:50	PROFESIONAL: SISTEMA	INFO
EXAMEN	RESULTADO	RANGO NORMAL	FECHA	HORA		
CREATININA EN SUERO	2.93 mg/dl	0.5 - 0.9 mg/dl	29/02/2020	12:07		
COMENTARIO: VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.25 - 1.04 mg/dl						

OBSERVACIÓN DEL MÉDICO

OBSERVACIÓN DE LECTURA

GUARDAR VOLVER

Figura 45 - Interpretación Medica Grupal

Para regresar a la ventana anterior clic en **VOLVER**

El registro de la Lectura es almacenado

LECTURAS GRUPALES DE LOS APOYOS SOLICITADOS EN LA EVOLUCIÓN: 6262971				PROFESIONAL	OBSERVACIÓN DE LECTURA	OBSERVACION ADICIONAL AL RESULTADO
Nº:	EVOLUCIÓN DE LECTURA	REGISTRO	MEDICO DE UCI			
1	6262968	2020-04-21 - 11:35:15				
OBSERVACIÓN DEL MÉDICO						
OBSERVACIÓN DE LECTURA						
GUARDAR VOLVER						
INFORMACION -> OBSERVACION, CLOBO		FECHA OBSERVACION	OBSERVACION	MEDICO OBSERVACION		
EVOLUCION		2020-04-21 11:35:15:683007	OBSERVACION DE LECTURA	MEDICO DE UCI		
6262968						

Y **Leer** cambia a **Leído Profesional Dpto.**



Para ingresar otro Apoyo Diagnóstico da clic en **INGRESAR OTROS EXAMENES** se despliega el buscador de apoyos diagnósticos, lo cual se explico en el modulo de apoyos diagnostico.

INGRESO DE OTROS APOYOS DIAGNOSTICOS

BUSQUEDA1

Buscar Por: En

En la parte inferior permite visualizar los exámenes que se han solicitado por fuera de la Historia Clínica. Al dar clic en **Consultar Resultado**. Figura 46

FECHA SOLICITUD	EXAMEN	ESTADO	REVISION	FECHA DE REALIZACION
2019-03-04	UROCULTIVO (ANTIGRAMA MIC AUTOMATICO)+			
2019-10-17	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) METODO AUTOMATICO	Resultado Sistema	Consultar Resultado	2019-10-23 14:07:29

Muestra el Examen Clínico y para regresar clic en

CONSULTA DEL EXAMEN CLINICO

FECHA Y HORA SOLICITUD: _____
FECHA Y HORA TOMADO: _____

EXAMEN	RESULTADO	RANGO NORMAL	FECHA	HORA
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) METODO AUTOMATICO (Revisión: 1175746)				
LABORATORIO: COSMITET LTDA. REALIZADO: 2019-10-23 14:07:29 PROFESIONAL: SISTEMA				
GLUCULOS BLANCOS	7.26 x10 ⁹ /uL	4.8 - 11 x10 ⁹ /uL	23/10/2019	02:07
COMENTARIO:				
RECUENTO DE G. ROJOS	3.67 x10 ⁶ / uL	4.5 - 6 x10 ⁶ / uL	23/10/2019	02:07
COMENTARIO:				
HEMOGLOBINA	8.00 g/dl	12 - 18 g/dl	23/10/2019	02:07
COMENTARIO:				
HEMATOCRITO	24.90 %	36 - 52 %	23/10/2019	02:07
COMENTARIO:				
NUMERO CORPUSCULAR MEDIO	87.80 fL	80 - 99 fL	23/10/2019	02:07
COMENTARIO:				
HB CORPUSCULAR MEDIA	31.80 pg	34 - 32 pg	23/10/2019	02:07
COMENTARIO:				
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	33.10 g/dl	31 - 37 g/dl	23/10/2019	02:07
COMENTARIO:				
PLAQUETAS	423.10 ⁹ /uL	150 - 450 10 ⁹ /uL	23/10/2019	02:07
COMENTARIO:				
RDW RD	34.60 fL	35 - 55 fL	23/10/2019	02:07
COMENTARIO:				
RECUENTO DE BASTONCILLOS	0 x10 ³ /uL	1 x10 ³ /uL	23/10/2019	02:07
COMENTARIO:				
RECUENTO DE BASOFILOS	0 x10 ³ /uL	1 x10 ³ /uL	23/10/2019	02:07
COMENTARIO:				
PLAS	0.9 %	1 %	23/10/2019	02:07
COMENTARIO:				
LD%	0.12	1	23/10/2019	02:07
COMENTARIO:				
RESERVACIONES CUADRO HEMATICO	1	1	23/10/2019	02:07
COMENTARIO: HIPOCROMIA: ** MICROCITOS: * POLICROMASIA: *				

Figura 46 - Consultar Resultados.

INGRESO DE OTROS APOYOS DIAGNOSTICOS

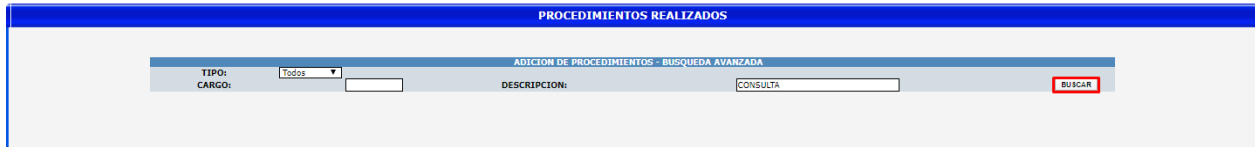
BUSQUEDA1

Buscar Por: En

5.3 CUMPLIMIENTO A PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

Al dar clic en **Cumplimiento a Procedimientos Realizados**

Permite registrar los procedimientos efectuados durante la Consulta. Se activa el buscador para realizar la consulta por Código o Descripción y da clic en **Buscar**. Figura 47



PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

ADICION DE PROCEDIMIENTOS - BUSQUEDA AVANZADA

TIPO: Todos

CARGO:

DESCRIPCION: CONSULTA

BUSCAR

Figura 47 - Cumplimiento a Procedimientos Realizados.

Se listan los Procedimientos que cumplan con el filtro y se da clic en **Adicionar**.



PROCEDIMIENTOS ENCONTRADOS

ADICION DE PROCEDIMIENTOS - BUSQUEDA AVANZADA

TIPO: Todos

CARGO:

DESCRIPCION: CONSULTA

BUSCAR

RESULTADO DE LA BUSQUEDA

CARGO	DESCRIPCION	OPCION
890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA ESPECIALIZADA	ADICIONAR
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	ADICIONAR
890309	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	ADICIONAR
890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	ADICIONAR
890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	ADICIONAR
890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	ADICIONAR
890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	ADICIONAR

VOLVER

Se selecciona la cantidad y clic en **Guardar**.



DESCRIPCION DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR

CARGO	OBSERVACION	DESCRIPCION	CANTIDAD
890402		INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1

GUARDAR

VOLVER

El Procedimiento es almacenado.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

ADICION DE PROCEDIMIENTOS - BÚSQUEDA AVANZADA

TIPO: Todos DESCRIPCIÓN:

EVOLUCION	CARGO	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	PROCEDIMIENTO	CANTIDAD	DETALLES
6265680	890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA		1	

OPCIONES VALIDAS PARA EVOLUCION ACTUAL

Para ver los detalles se da clic en

RESUMEN DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

PROFESIONAL	RESUMEN DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	
	Medico de Pruebas Dusoft - medico.urgepruebas	
	MEDICO GENERAL	
INFORMACION GENERAL DEL PROCEDIMIENTO		
FECHA Y HORA DE REALIZACION	16/3/2020 - 16:21:08	
PROCEDIMIENTOS ENCONTRADOS		
CARGO	PROCEDIMIENTO	CANTIDAD
890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	1

Para Editar la evolución se da clic en permite agregar la observación, el Diagnostico y Diagnostico de Complicación. Se da clic en **Guardar**.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DATOS GUARDADOS SATISFACTORIAMENTE.

CARGO	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	OBSERVACION	DESCRIPCION	ELIMINAR
890409		<input type="text" value="ESTO ES UNA PRUEBA"/>		
OBSERVACION				
<input type="text"/>				
<input type="button" value="DIAGNOSTICOS"/>				
<input type="button" value="DIAGNOSTICOS COMPLICACION"/>				
PRIMARIO	<input checked="" type="checkbox"/>	TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICO
		<input type="text"/>	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
			(ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO	
PRIMARIO	<input checked="" type="checkbox"/>	TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICO
		<input type="text"/>	R509	PIEBRE, NO ESPECIFICADA
			(ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO	
<input type="button" value="GUARDAR"/>				

Para eliminar por evolución el procedimiento se da clic en

Para Volver se da Clic en

5.4 NOTAS DE ENFERMERIA.

Al dar clic en **Notas de Enfermería** Permite al profesional visualizar la notas de enfermería del paciente. Figura 48

FECHA 2020-03-17	15:58 enfermera.prueba - ENFERMERA DE PRUEBA	LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA:
ESTAS SON LA NOTAS DE ENFERMERIA DE LA PACIENTE DE PRUEBA		

Figura 48 - Notas de Enfermería.

5.6 ASISTENCIA VENTILATORIA UCI.

Al dar clic en **Asistencia ventilatoria Uci.** EVOLUCION Asistencia Ventilatoria UCI Permite registrar la información de la asistencia mecánica del paciente. Se registra la información y da clic en **Insertar.** Figura 49

ASISTENCIA VENTILATORIA

ASISTENCIA VENTILATORIA									
MODO	FIO ₂	F. RESP	F. VENT	ESPONT	VOL/MIN	SEN	P. INSP		
CPAP	FIO2 100%	10 X min	10 X min	10 X min	10 X min	10 cmH ₂ O	10 cm		
REL I:E	PEEP	PI PICO	PI MESETA	PI MEDIA	ETC O ₂	TI			
10	10 cmH ₂ O	10 cmH ₂ O	10 cmH ₂ O	10 cmH ₂ O	10 mmH ₂ O	10 Seg			
TE	PEEP/PL (PEEP LOW)	PEEP/PH (PEEP HIGH)		SP O ₂	CURVA				
Seg				0 - 100 %	<input type="radio"/> Cuadrada <input type="radio"/> Acelerada <input type="radio"/> Desacelerada <input type="radio"/> Sinusoidal				
INSERTAR									

Figura 49 - Asistencia Ventilatoria Uci

La información de la Asistencia Ventilatoria es almacenada.

ASISTENCIA VENTILATORIA

ASISTENCIA VENTILATORIA																						
MODO	FIO ₂	F. RESP	F. VENT	ESPONT	VOL/MIN	SEN	P. INSP															
Volumen Control AC	FIO2 100%	10 X min	10 X min	10 X min	10 X min	10 cmH ₂ O	10 cm															
REL I:E	PEEP	PI PICO	PI MESETA	PI MEDIA	ETC O ₂	TI																
10	10 cmH ₂ O	10 cmH ₂ O	10 cmH ₂ O	10 cmH ₂ O	10 mmH ₂ O	10 Seg																
TE	PEEP/PL (PEEP LOW)	PEEP/PH (PEEP HIGH)		SP O ₂	CURVA																	
Seg				0 - 100 %	<input type="radio"/> Cuadrada <input type="radio"/> Acelerada <input type="radio"/> Desacelerada <input type="radio"/> Sinusoidal																	
INSERTAR																						
FECHA	HORA	MODO	FIO ₂	F. RESP	F. VENT	ESPONT	VOL/MIN	SENS	P. INSP	TI	REL I:E	PEEP	P PI	P MES	PI MED	ETCO ₂	TE	PL	PH	SPO ₂	CURVA	USUARIO
HOY	16:41:00	CPAP	FIO2 100%	10	10,0	10,0	10,0	10	10,0	10,0	10	10	10	10	10	10	--	--	--	--	--	ELIMINAR

Para **Eliminar** dar clic en ELIMINAR

6. EGRESO

Al dar clic en **Evolución**, se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 50

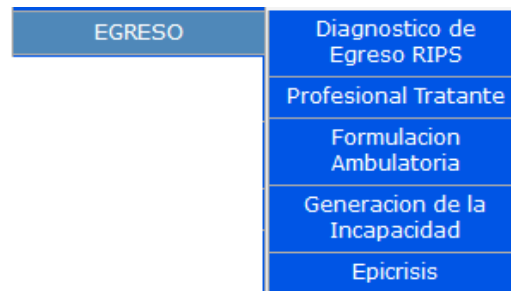

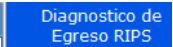
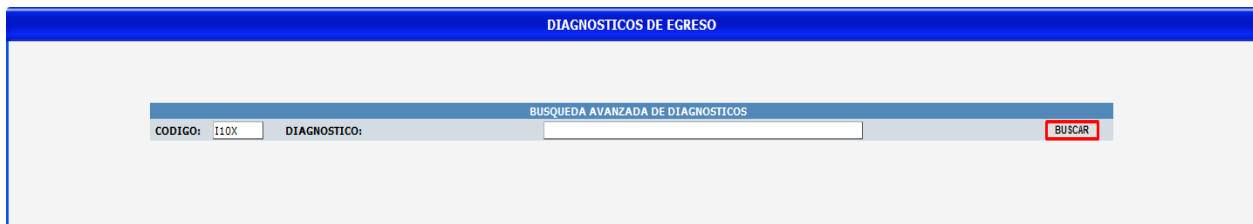


Figura 50 - Menú Egreso

6.1. DIAGNOSTICO DE EGRESO RIPS

Al dar clic en **Diagnostico de Egreso RIPS**   permite al profesional registrar el diagnostico de egreso del paciente. Se realiza la búsqueda por **Código** o **Descripción** del Diagnostico y da clic en **Buscar**. Figura 51



DIAGNOSTICOS DE EGRESO

BUSQUEDA AVANZADA DE DIAGNOSTICOS

CODIGO: 110X DIAGNOSTICO:

Figura 51 - Diagnostico de Egreso RIPS

Se Selecciona el Diagnostico, el tipo y da clic en **Guardar**.



DIAGNOSTICOS DE EGRESO

BUSQUEDA AVANZADA DE DIAGNOSTICOS

CODIGO: DIAGNOSTICO:

RESULTADO DE LA BUSQUEDA

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DX PRINCIPAL/SECUNDARIO	TIPO DX ID CN CR	OPCION
110X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	PRINCIPAL	<input checked="" type="radio"/> ID <input type="radio"/> CN <input type="radio"/> CR	<input checked="" type="checkbox"/>

(ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO

El profesional puede marcar el diagnostico de **Ingreso** como de **Egreso**. Selecciona **Diagnosticar Egreso** y da clic en **Guardar**.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS				
PRIMARIO	TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICAR EGRESO
<input checked="" type="checkbox"/>		R.509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/>
				guardar1

El registro del diagnostico es almacenado.

DIAGNOSTICOS DE EGRESO				
DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS				
PRIMARIO	TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICAR EGRESO
<input checked="" type="checkbox"/>		R.509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	<input type="checkbox"/>
				guardar1
DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS				
PRIMARIO	TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICO	ELIMINAR
<input checked="" type="checkbox"/>		I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	
<input checked="" type="checkbox"/>		R.509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	
BUSQUEDA AVANZADA DE DIAGNOSTICOS				
CODIGO:	<input type="text"/>	DIAGNOSTICO:	<input type="text"/>	<input type="button" value="BUSCAR"/>
DATOS GUARDADOS SATISFACTORIAMENTE.				


Para **Eliminar** el Diagnostico da clic en 

6.2 PROFESIONAL TRATANTE

Al dar clic en **Profesional Tratante** **EGRESO** **Profesional Tratante** Permite registrar y/o seleccionar el nombre del profesional que efectúa la atención del paciente. Figura 52

PROFESIONAL TRATANTE			
PROFESIONAL TRATANTE ACTUAL			
PROFESIONAL	ESPECIALIDAD	EDITAR	
POR FAVOR REGISTRAR UN PROFESIONAL TRATANTE --->			
INGRESO	HISTORIAL DE PROFESIONALES TRATANTES		FECHA REGISTRO
--	EL PACIENTE NO TIENE PROFESIONALES TRATANTES REGISTRADOS EN EL SISTEMA		--
INGRESO: 2494251			
FECHA Y VIA DE INGRESO: (12 / 3 / 2020) -			

Figura 52 - Profesional Tratante

Se da clic en  y se despliega la ventana para realizar la consulta del profesional ya sea por **Código**, **Nombre** o **Especialidad** y da clic en **Buscar**.

PROFESIONAL TRATANTE

BUSQUEDA AVANZADA DE PROFESIONALES

CODIGO: NOMBRE: ADOLFO ESPECIALIDAD:

Se selecciona el Profesional y da Clic en **Guardar**

PROFESIONAL TRATANTE

BUSQUEDA AVANZADA DE PROFESIONALES

CODIGO: NOMBRE: ESPECIALIDAD:

ID	NOMBRE	RESULTADO DE LA BUSQUEDA	ESPECIALIDAD	TIPO
94327367	ADOLFO DIDIER GONZALEZ QUINTERO		OTORRINOLARINGOLOGO	<input checked="" type="radio"/>
1111794941	ADOLFO ESTIVEN LOPEZ SALAZAR		FISIOTERAPEUTA	<input type="radio"/>
76225000	ADOLFO LEON SAAVEDRA ABADIA		OTRAS ESPECIALIDADES	<input type="radio"/>
17330442	ADOLFO LEON SAAVEDRA ABADIA		TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA	<input type="radio"/>
17330442	ADOLFO LEON SAAVEDRA (APOYO)		TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA	<input type="radio"/>
19316386	BETANCUR GUSTAVO ADOLFO		FISIOTERAPEUTA	<input type="radio"/>
1061704143	GUSTAVO ADOLFO CHICANGANA FIGUEROA		ANESTESIOLOGO	<input type="radio"/>
14895611	GUSTAVO ADOLFO CRUZ		PEDIATRA	<input type="radio"/>
16752380	GUSTAVO ADOLFO MONTERO RINCON		CARDIOLOGO	<input type="radio"/>
16752380	GUSTAVO ADOLFO MONTERO RINCON		ELECTROFISIOLOGO - ARRITMILOGO	<input type="radio"/>
16705068	GUSTAVO ADOLFO ORDOÑEZ ARANA		NEUMOLOGO PEDIATRA	<input type="radio"/>
94491665	GUSTAVO ADOLFO RINCON ESCOBAR		TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA	<input type="radio"/>
1113621805	GUSTAVO ADOLFO ROCHA OCAMPO		MEDICO GENERAL	<input type="radio"/>
14624849	GUSTAVO ADOLFO SUAREZ JARAMILLO		MEDICO GENERAL	<input type="radio"/>
79308706	GUSTAVO ADOLFO VALDERRAMA HERNANDEZ		CIRUJANO DEL TORAX	<input type="radio"/>
73087501	GUSTAVO ADOLFO RODRIGUEZ SALDARRIAGA		MEDICO GENERAL	<input type="radio"/>
16752543	HECTOR ADOLFO SAA VALENCIA		MEDICINA FAMILIAR	<input type="radio"/>
7535196	MIGUEL ADOLFO PARDO		ONCOLOGO	<input type="radio"/>
76327763	VICTOR ADOLFO HOLGUIN PRIETO		INTERNISTA	<input type="radio"/>

El **Profesional Tratante** es almacenado en la Historia Clínica.

PROFESIONAL TRATANTE

PROFESIONAL	PROFESIONAL TRATANTE ACTUAL	ESPECIALIDAD	EDITAR
ADOLFO DIDIER GONZALEZ QUINTERO	OTORRINOLARINGOLOGO		<input checked="" type="button" value="EDITAR"/>
INGRESO 2494251	HISTORIAL DE PROFESIONALES TRATANTES ADOLFO DIDIER GONZALEZ QUINTERO	ESPECIALIDAD OTORRINOLARINGOLOGO	FECHA REGISTRO 2020-03-19 11:03:12
INGRESO: 2494251 FECHA Y VIA DE INGRESO: (12 / 3 / 2020) -			

Para Editar dar clic en 

6.3 FORMULA AMBULATORIA

Al dar clic en **Formula Ambulatoria** Permite registrar los medicamentos e insumos recetados al paciente relacionados con el Diagnostico.

6.3.1 Formulación de Medicamentos

Se muestra la ventana de Búsqueda, la cual se puede realizar por Tipo, Producto o Principio Activo y dar clic en **Buscar**. Figura 53

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ADICION DE MEDICAMENTOS - BUSQUEDA AVANZADA

TIPO: PRODUCTO: PRINCIPIO ACTIVO/COD. ANATOFARMACOLOGICO:

CONSULTA MEDICAMENTOS MINSALUD SOLICITAR INSUMOS

Figura 53 - Formulación Ambulatoria

Se selecciona el medicamento.

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ADICION DE MEDICAMENTOS - BUSQUEDA AVANZADA

TIPO: PRODUCTO: PRINCIPIO ACTIVO/COD. ANATOFARMACOLOGICO:

CONSULTA MEDICAMENTOS MINSALUD SOLICITAR INSUMOS

	CODIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	ANATOFARMACOLOGICO	FORMA	CONCENTRACION	OP
POS	FOFOA0010244	ACETAMINOFEN 100MG SOLUCION ORAL.	ACETAMINOFEN	OTROS ANALGESICOS Y ANTIPIRETICOS	ORAL	100MG	<input type="radio"/>
POS	FOFOA0010245	ACETAMINOFEN 150MG/5ML SOLUCION ORAL.	ACETAMINOFEN	OTROS ANALGESICOS Y ANTIPIRETICOS	ORAL	150MG/5ML 20	<input type="radio"/>
POS	FOFOA0011224	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA.	ACETAMINOFEN	OTROS ANALGESICOS Y ANTIPIRETICOS	TABLETA	500MG 1	<input checked="" type="radio"/>
NO POS	FOFOA0011225	ACETAMINOFEN 665MG TABLETA.	ACETAMINOFEN	OTROS ANALGESICOS Y ANTIPIRETICOS	TABLETA	665MG 1	<input type="radio"/>
NO POS	FOFOA0011226	ACETAMINOFEN 1g/100ml SOLUCION INYECTABLE.	ACETAMINOFEN	OTROS ANALGESICOS Y ANTIPIRETICOS	SOLUCION INYECTABLE	1g/100ml 70	<input type="radio"/>
NO POS	FOFOA0511226	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500/65MG TABLETA.	ACETAMINOFEN+CAFEINA	OTROS ANALGESICOS Y ANTIPIRETICOS	TABLETA	500/65MG 1	<input type="radio"/>
NO POS	FOFOA0511227	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+50MG TABLETA.	ACETAMINOFEN+CAFEINA	OTROS ANALGESICOS Y ANTIPIRETICOS	TABLETA	500+50MG	<input type="radio"/>
NO POS	FOFOA0521228	ACETAMINOFEN+CAFEINA+FENILEFRINA 500+5+25MG TABLETA.	ACETAMINOFEN+CAFEINA+FENILEFRINA	OTROS ANALGESICOS Y ANTIPIRETICOS	TABLETA	. 1	<input type="radio"/>
NO POS	FOFOA0561238	ACETAMINOFEN+FENILEFRINA HCl + CLORFENIRAMINA MALEATO+CAFEINA ANHIDRA 500mg TABLETA.	ACETAMINOFEN+FENILEFRINA HCl + CLORFENIRAMINA MALEATO+CAFEINA ANHIDRA	OTROS ANALGESICOS Y ANTIPIRETICOS	TABLETA	500mg	<input type="radio"/>

Se activa la ventana para la formulación del medicamento, donde se registra la información del medicamento, si es transcrito, si es crónico, se coloca la observación y da clic en **Guardar**.

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

FORMULACION DE MEDICAMENTOS

POS	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA
	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS	ACETAMINOFEN	500MG	TABLETA

VIA DE ADMINISTRACIÓN:

DOSIS: FRECUENCIA MEDICAMENTOS: CADA: Hora(s):

TRANSCRIBIR POR: SI NO PACIENTE CRONICO SI NO

DIAS TRATAMIENTO:

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMISTRO

MEDICAMENTO FORMULADO PARA REALIZAR MANUALES DIGITALES

El medicamento es almacenado.



SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ADICION DE MEDICAMENTOS - BUSQUEDA AVANZADA

TIPO: Todos PRODUCTO: ACETAMIN PRINCIPIO ACTIVO/COD. AMATOFARMACOLOGICO: Buscar


CONSULTA MEDICAMENTOS MINSALUD SOLICITAR INSUMOS


MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS

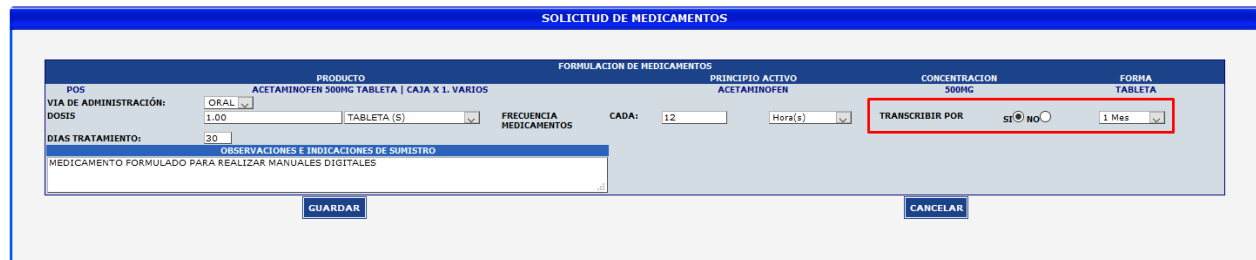
ACETAMINOFEN - FOFOA0011224 (ACETAMINOFEN) VIA DE ADMINISTRACION: ORAL DOSIS: 1 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s) CANTIDAD: 180 TABLETA POR 500MG DIAS TRATAMIENTO: 90 DIA(S)	FORMULO: Medico de Pruebas Disoft MEDICAMENTO POS
--	--

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMISTRO

MEDICAMENTO FORMULADO PARA REALIZAR MANUALES DIGITALES

Para Cancelar da clic 

Para modificar se da clic en  se despliega la información del medicamento a Modificar y da clic en **Guardar**.



SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

FORMULACION DE MEDICAMENTOS

POS	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA
POS	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS	ACETAMINOFEN	500MG	TABLETA


VIA DE ADMINISTRACION: ORAL
 DOSIS: 1.00 TABLETA (S) FRECUENCIA MEDICAMENTOS CADA: 12 Hora(s)
 DIAS TRATAMIENTO: 30

TRANSCRIBIR POR: SI NO 1 Mes

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMISTRO

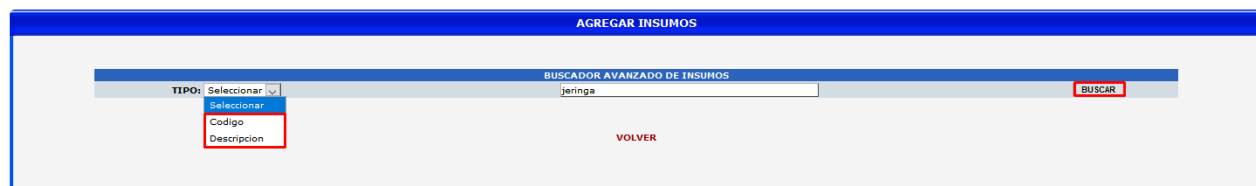
MEDICAMENTO FORMULADO PARA REALIZAR MANUALES DIGITALES

GUARDAR CANCELAR

Para Eliminar da clic en 

6.3.2 Formulación de Insumos

Al dar clic en **SOLICITAR INSUMOS** se muestra ventana para la Búsqueda del Insumo, en la opción de tipo se selecciona por código o descripción y da clic **Buscar**.



AGREGAR INSUMOS

BUSCADOR AVANZADO DE INSUMOS

TIPO: Seleccionar
 Seleccionar
 Codigo
 Description

jeringa

BUSCAR

VOLVER

Se visualizan los insumos que cumple con los criterios de Búsqueda, se selecciona el insumo, la cantidad, si se transcribe y da clic en **Agregar**.

AGREGAR INSUMOS

BUSCADOR AVANZADO DE INSUMOS

TIPO: Descripción | jeringa | BUSCAR

CODIGO	PRODUCTO - ABBREVIACION	CANT	TRANSCRIBIR POR
22033000020974	JERINGA 5 ML C/A 21 X 1 1/2 CX100 1 UNIDAD . X 1 . PROTEx S.A	1	SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> 3 Meses <input type="checkbox"/>
22033000020973	JERINGA 5 ML C/A 21 X 1 1/2 MADHOS CX100 1 UNIDAD . X 1 . DUMIAN MEDICAL S.A.S		SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
22033000020976	JERINGA 60 ML CON EMBOLO C X 25 1 UNIDAD . X 1 . DUMIAN MEDICAL S.A.S		SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
22310000692098	JERINGA 1 ML C/A 27 X 1 1/2 REHOBIBLE 1 UNIDAD CAJA X 1 . LABORATORIO RYHCO S.A		SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
22583000021014	JERINGA 1 ML C/A 29 X 1 1/2 FIJA 1 UNIDAD CAJA X 100 . LIFE CARE		SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
22053000020988	JERINGA 3 ML 21 X 1 1/2 3PTES CX100 1 UNIDAD . X 1 . ETERNA		SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
21113000020004	JERINGA 1 ML C/A 30G FIJA LIFE CARE 1 UNIDAD CAJA X 1 . LIFE CARE		SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>

AGREGAR

Pagina 1 de 1

VOLVER

El insumo es almacenado.


SOLICITAR INSUMOS
EL PRODUCTO SE GUARDÓ SATISFACTORIAMENTE.

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS

LORATADINA - FOFOL0161760 (LORATADINA)	
VIA DE ADMINISTRACION: ORAL	FORMULO: Medico de Pruebas Dusoft
DOSIS: 1 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s)	MEDICAMENTO POS
CANTIDAD: 30 TABLETA POR 10MG	
DIAS TRATAMIENTO: 30 DIA(S)	

INSUMOS AMBULATORIOS SOLICITADOS

JERINGA 5 ML C/A 21 X 1 1/2 CX100 1 UNIDAD . X 1 . PROTEx S.A	DIAS SOLICITUD: 90	Cant: 1	FORMULO: Medico de Pruebas Dusoft
---	--------------------	---------	-----------------------------------

Para modificar se da clic en  se despliega la información del insumo a Modificar y da clic en **Guardar**.

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ID	PRODUCTO	CANT	TRANSCRIBIR POR
22033000020973	JERINGA 5 ML C/A 21 X 1 1/2 MADHOS CX100 1 UNIDAD . X 1 . DUMIAN MEDICAL S.A.S	2	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>

Para **Cancelar** clic en y para **Eliminar** Clic en 

6.4 GENERACION DE LA INCAPACIDAD

Al dar clic en **Generación de la Incapacidad**. Permite registrar la incapacidad del paciente, para lo cual el profesional debe seleccionar:

- ✓ El Tipo de incapacidad.

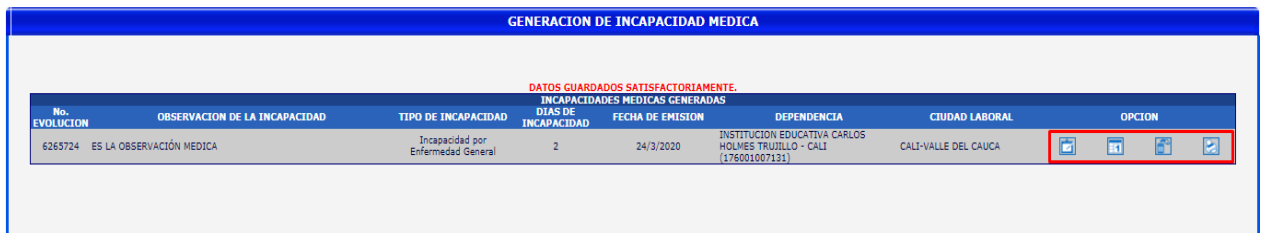
- ✓ Fecha de inicio.(Automática)
- ✓ Número de Días de la Incapacidad.
- ✓ Si es Prorroga o No.
- ✓ Ciudad donde Labora
- ✓ Dependencia
- ✓ Las Observaciones.

Y dar clic en **Guardar Incapacidad.** Figura 54.



Figura 54 – Generación de la Incapacidad

La Incapacidad es registrada y se activa las opciones de la Figura 55








DATOS GUARDADOS SATISFACTORIAMENTE.							
No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION	DEPENDENCIA	CIUDAD LABORAL	OPCION
6265724	ES LA OBSERVACIÓN MEDICA	Incapacidad por Enfermedad General	2	24/3/2020	INSTITUCION EDUCATIVA CARLOS HOLMES TRUJILLO - CALI (176001007131)	CALI-VALLE DEL CAUCA	   

Figura 55 – Opciones de la Incapacidad

Para Modificarla da clic en  y permite realizar cambios requeridos y dar clic en **Modificar Incapacidad.**

Nota: La incapacidad solo podrá ser modificada mientras la evolución médica en la que se realiza se encuentre abierta.

MODIFICACION DE LA INCAPACIDAD GENERADA

MODIFICACION DE LA INCAPACIDAD GENERADA
EVOLUCION: 6263724

* TIPO DE INCAPACIDAD: Incapacidad por Enfermedad General FECHA INICIO: 24/03/2020 [dd/mm/aaaa]

* NUMERO DE DIAS DE INCAPACIDAD: 2 PRORROGA: NO SI

* CIUDAD DONDE LABORA: CALI-VALLE DEL CAUCA

* DEPENDENCIA: INSTITUCION EDUCATIVA CARLOS HOLMES TRUJILLO - CALI (176001007131)

OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD


ES LA OBSERVACION MEDICA

TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICOS	DIAGNOSTICO	ELIMINAR
<input type="checkbox"/> IMPRESION DIAGNOSTICA	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>		CONFIRMADO NUEVO		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		CONFIRMADO REPETIDO		<input type="checkbox"/>

[MODIFICAR INCAPACIDAD](#)

[VOLVER](#)

No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION	FECHA DE FINALIZACION	DEPENDENCIA	CIUDAD LABORAL
6263724	ES LA OBSERVACION MEDICA	Incapacidad por Enfermedad General	2	24/3/2020	25/3/2020	INSTITUCION EDUCATIVA CARLOS HOLMES TRUJILLO - CALI (176001007131)	CALI-VALLE DEL CAUCA

Para **Dar Prorroga** da clic en  y permite generar la prorroga a la Incapacidad y clic en **Guardar Prorroga**.

PRORROGA DE LA INCAPACIDAD GENERADA

PRORROGA DE LA INCAPACIDAD GENERADA
EVOLUCION: 6263724

* TIPO DE INCAPACIDAD: Incapacidad por Enfermedad General FECHA INICIO: 26/03/2020 [dd/mm/aaaa]

* NUMERO DE DIAS DE INCAPACIDAD: 2 PRORROGA: NO SI

* CIUDAD DONDE LABORA: CALI-VALLE DEL CAUCA

* DEPENDENCIA: INSTITUCION EDUCATIVA CARLOS HOLMES TRUJILLO - CALI (176001007131)

OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD

ES LA OBSERVACION MEDICA

TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICOS	DIAGNOSTICO	ELIMINAR
<input type="checkbox"/> IMPRESION DIAGNOSTICA	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>		CONFIRMADO NUEVO		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		CONFIRMADO REPETIDO		<input type="checkbox"/>


[GUARDAR PRORROGA](#)

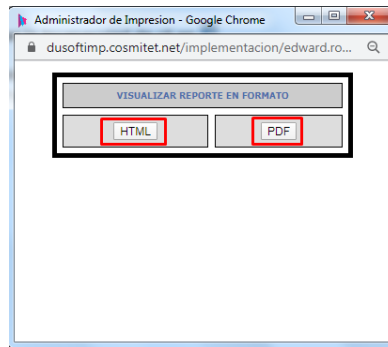
[VOLVER](#)

No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION	FECHA DE FINALIZACION	DEPENDENCIA	CIUDAD LABORAL
6263724	ES LA OBSERVACION MEDICA	Incapacidad por Enfermedad General	2	24/3/2020	25/03/2020	INSTITUCION EDUCATIVA CARLOS HOLMES TRUJILLO - CALI (176001007131)	CALI-VALLE DEL CAUCA

Para **Eliminar** la Incapacidad da clic en 

Nota: La incapacidad solo podrá ser eliminada mientras la evolución médica en la que se realiza se encuentre abierta.

Para **Imprimir** la Incapacidad da clic en  y se visualiza la ventana de impresión en HTML o PDF.



Impresión de la Incapacidad.

dusoftimp.cosमितet.net/implementation/edward.rojas/asistencial/cache/Generacion_Incapacidades.html

INCAPACIDAD MEDICA #0265724					
IDENTIFICACION: CC 1030522904	NOMBRE PACIENTE DE PRUEBAS	HC: 1030522904 - CC	EDAD: 34 años	SEXO: F	
FECHA DE INGRESO: 2020-03-12	No. INGRESO: 2494251	FECHA SOLICITUD: 2020-03-24			
CLIENTE: URG-VITAL COOMEVA CONTRIBUTIVO 2019	PLAN: URG-VITAL COOMEVA CONTRIBUTIVO 2019	TIPO AFILIADO: COLIZANTE	RANGO: C		
Ciudad donde labora: CALI-VILLE DEL CAUCA			DEPENDENCIA: INSTITUCION EDUCATIVA CARLOS HOLMES TRUJILLO - CALI (176001007133)		


INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL

TERCERO:	URGENCIAS
SERVICIO:	2020-03-24
FECHA DE EMISION:	2020-03-25
FECHA DE TERMINACION:	2
DIVISION:	NO
PRORROGA:	

OBSERVACION
 • ES LA OBSERVACION MEDICA

DIAGNOSTICO(S):
 R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA

MEDICO TRATANTE


MEDICO PRUEBAS
 CC : 79182026

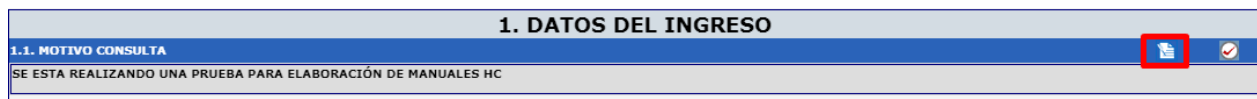
6.5 EPICRISIS

Al dar clic en **Epícrisis** EGRESO Epícrisis permite editar las opciones de:

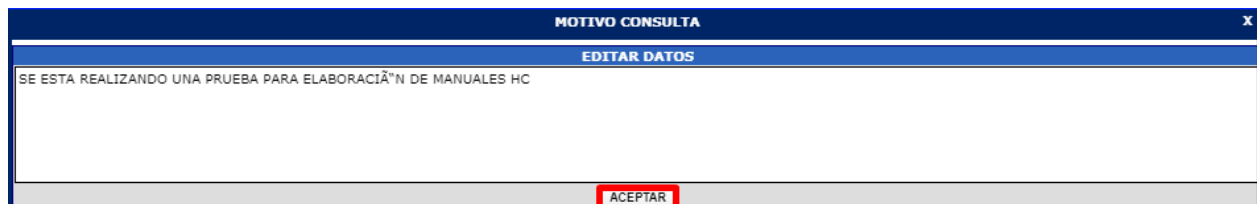
- ✓ Motivo de consulta.
- ✓ Estado General y Enfermedad Actual.
- ✓ Antecedentes personales.
- ✓ Examen físico
- ✓ Apoyos diagnósticos
- ✓ Diagnósticos de ingreso.
- ✓ Datos de la Evolución

- ✓ Medicamentos
- ✓ Signos de Alarma
- ✓ Se entrega Plan de Recomendaciones
- ✓ Se da Orden Medica para cita de control
- ✓ Se Entrega y Explica la Formulación Medica
- ✓ Se Remite a su Asegurador para Formulación Medica
- ✓ Datos del Egreso (Plan de Seguimiento, Diagnostico de Egreso y causa de Salida.

6.5.1 Motivo de Consulta.



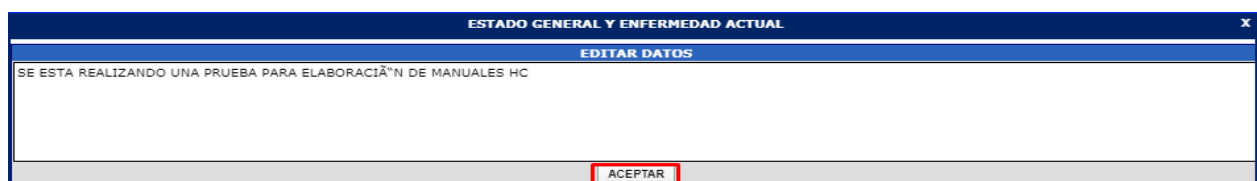
Al dar clic muestra el motivo de consulta y permite modificarlo y clic en **Aceptar**.



6.5.2 Estado General y Enfermedad Actual



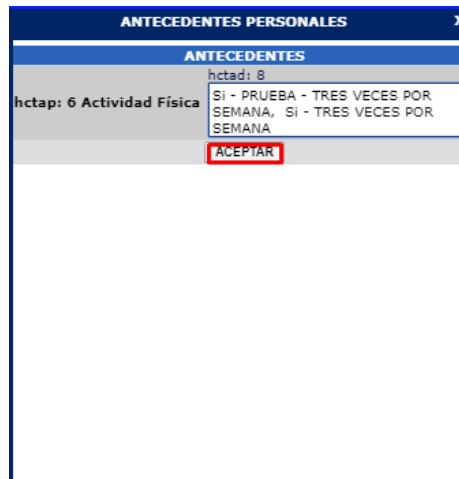
Al dar clic muestra el estado general y enfermedad actual, permite modificarlo y da clic en **Aceptar**.



6.5.3 Antecedentes Personales.

1.3. ANTECEDENTES PERSONALES

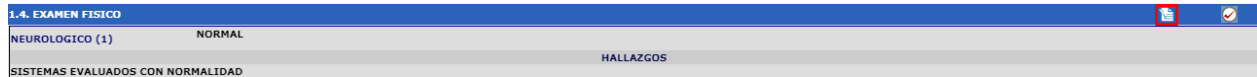
Al dar clic muestra los antecedentes personales, permite modificarlo y da clic en **Aceptar**.



The screenshot shows a window titled "ANTECEDENTES PERSONALES" with a close button (X) in the top right corner. The window contains a form with the following elements:

- A header bar with the text "ANTECEDENTES".
- A dropdown menu with the selected value "hctad: 8".
- A text field containing "hctap: 6 Actividad Física".
- A dropdown menu with the selected value "SI - PRUEBA - TRES VECES POR SEMANA, SI - TRES VECES POR SEMANA".
- An "ACEPTAR" button highlighted with a red box.

6.5.4 Examen Físico.



The screenshot shows a window titled "1.4. EXAMEN FISICO" with a close button (X) in the top right corner. The window contains a form with the following elements:

- A header bar with the text "1.4. EXAMEN FISICO".
- A dropdown menu with the selected value "NEUROLOGICO (1)".
- A text field containing "NORMAL".
- A dropdown menu with the selected value "HALLAZGOS".
- A text field containing "SISTEMAS EVALUADOS CON NORMALIDAD".
- A "GUARDAR" button highlighted with a red box.

Al dar clic muestra el Examen Físico, permite modificarlo y da clic en **Guardar**.



The screenshot shows a window titled "EXAMEN FISICO" with a close button (X) in the top right corner. The window contains a form with the following elements:

- A header bar with the text "EXAMEN FISICO".
- A dropdown menu with the selected value "NEUROLOGICO NORMAL (1)".
- A text field containing "NORMAL".
- A dropdown menu with the selected value "HALLAZGOS".
- A text field containing "SISTEMAS EVALUADOS CON NORMALIDAD".
- A "GUARDAR" button highlighted with a red box.

6.5.5 Apoyos Diagnósticos.

1.5. APOYOS DIAGNOSTICOS
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR, UROANALISIS, HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA, NEBULIZACION, CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS, HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUESTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUESTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO

Al dar clic muestra los Apoyos Diagnósticos, permite modificarlo y da clic en **Aceptar**.

APOYOS DIAGNOSTICOS	
EDITAR DATOS	
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR, UROANALISIS, HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA, NEBULIZACION, CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS, HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUESTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUESTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	
<input type="button" value="ACEPTAR"/>	

6.5.6 Diagnostico de Ingreso.

1.6. DIAGNOSTICOS DE INGRESO				
CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO	
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	IMPRESION DIAGNOSTICA	P	
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	IMPRESION DIAGNOSTICA		

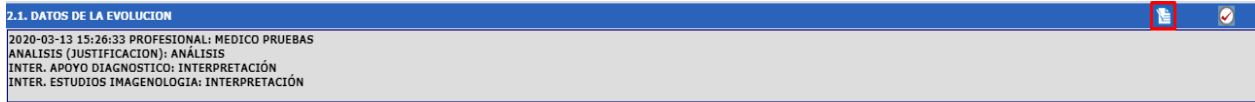
Al dar clic muestra los Diagnósticos de Ingreso, permite Incluir o quitar diagnósticos relacionados diferentes al principal de ingreso en la Epicrisis.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO				
CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO	INCLUIR
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	IMPRESION DIAGNOSTICA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	IMPRESION DIAGNOSTICA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

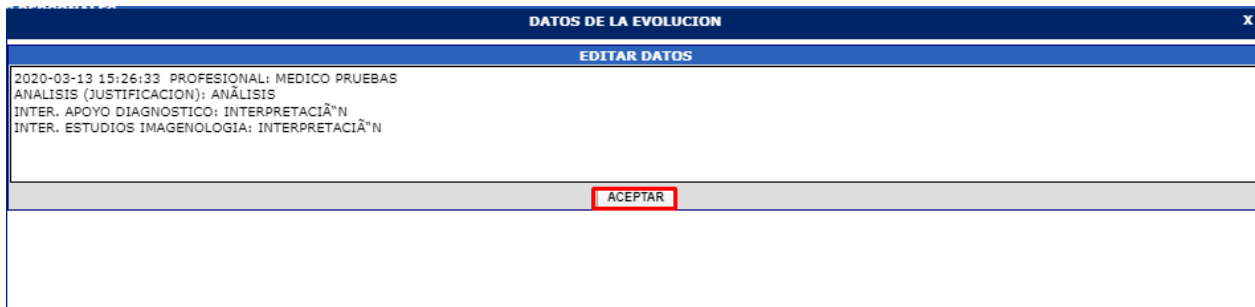
Como se puede observar en la imagen.

1.6. DIAGNOSTICOS DE INGRESO				
CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO	
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	IMPRESION DIAGNOSTICA	P	

6.5.7 Datos de la Evolución.



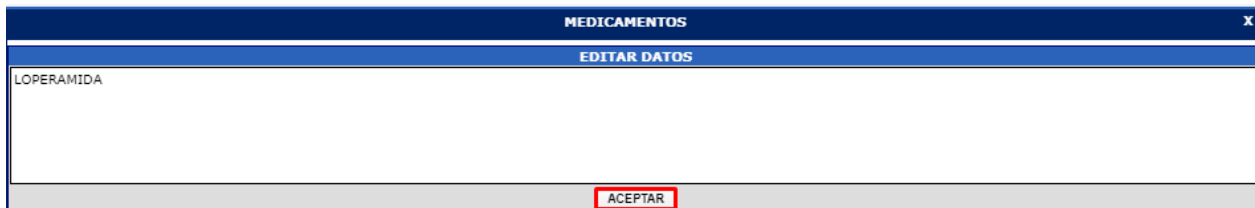
Al dar clic muestra los Datos de Evolución, permite modificar y dar clic en **Aceptar**.



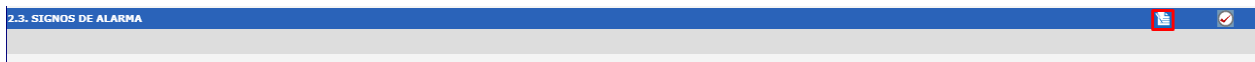
6.5.8 Medicamentos.



Al dar clic muestra los Medicamentos, permite Editar los Datos y da clic en **Aceptar**.



6.5.9 Signos de Alarma.



Al dar clic muestra los Signos de Alarma, permite seleccionar los signos de alarma que el profesional considere y da clic en **Guardar**. Nota: Es de carácter obligatorio.

SIGNOS DE ALARMA						
<input type="checkbox"/> ALTERACIÓN DE LA VISION	<input type="checkbox"/> ARDOR EN LA BOCA DEL ESTOMAGO INTENSO	<input type="checkbox"/> CAMBIOS DE COLORACION EN LA HERIDA QUIRURGICA O SALIDA DE PUS	<input type="checkbox"/> CAMBIOS EN EL COLOR U OLOR DE LA ORINA	<input type="checkbox"/> CAMBIOS EN LA EXPECTORACION COMO AUMENTO DE CANTIDAD O CAMBIO DE COLOR	<input type="checkbox"/> CONVULSIONA O PRESENTA MOVIMIENTOS CORPORALES EXTRAÑOS	<input type="checkbox"/> DEBILIDAD O ENTUMECIMIENTO DE UN LADO DEL CUERPO
<input type="checkbox"/> DEPOSICIONES CON SANGRE	<input type="checkbox"/> DEPOSICIONES MUY FRECUENTES HASTA MÁS DE 6 EN 4 HORAS O MÁS DE 10 EN 24 HORAS	<input type="checkbox"/> DIFICULTAD PARA RESPIRAR	<input type="checkbox"/> DOLOR ABDOMINAL QUE NO MEJORA O QUE AUMENTA EN INTENSIDAD	<input type="checkbox"/> DOLOR DE CABEZA QUE NO MEJORA	<input type="checkbox"/> DOLOR EN EL PECHO DE ALTA INTENSIDAD O SENSACIÓN DE MUERTE	<input type="checkbox"/> DOLOR O MOLESTIA PARA ORINAR
<input type="checkbox"/> ESTÁ AGRESIVO O CON CAMBIOS DEL COMPORTAMIENTO	<input type="checkbox"/> FIEBRE ALTA QUE NO MEJORA	<input type="checkbox"/> FIEBRE, CALOR EN LA HERIDA, ENROJECIMIENTO EN LA HERIDA, SECRECIÓN EN LA HERIDA	<input type="checkbox"/> FLUJO VAGINAL OSCURO, DE MAL OLOR, RASQUÍÑA ARDOR VAGINAL	<input type="checkbox"/> HINCHAZON DE LAS MANOS, PIES O CARA	<input type="checkbox"/> INCAPACIDAD PARA HABLAR	<input type="checkbox"/> INTOLERANCIA A LOS ALIMENTOS
<input type="checkbox"/> IRRITABILIDAD	<input type="checkbox"/> LE OBSERVAN LAS PUPILAS, (DEFAULT, EL PUNTITO NEGRO DEL CENTRO DEL OJO.) CON DISTINTO TAMAÑO UNA DE OTRA	<input checked="" type="checkbox"/> NO APLICA	<input type="checkbox"/> NO SE MUEVE EL BEBÉ	<input type="checkbox"/> OTRO	<input type="checkbox"/> PALPITACIONES	<input type="checkbox"/> PERDIDA DE LA CONCIENCIA
<input type="checkbox"/> PERDIDA DE LA MEMORIA	<input type="checkbox"/> SALIDA DE SANGRE O LIQUIDO POR GENITALES	<input type="checkbox"/> SE VE AMARILLO LA PIEL O LOS OJOS	<input type="checkbox"/> SI ESTÁ PERDIENDO EL EQUILIBRIO ESTANDO DE PIE	<input type="checkbox"/> SI PRESENTA SONIDOS FUERTES CON LA RESPIRACIÓN	<input type="checkbox"/> SI SIENTE QUE LE SILBA EL PECHO	<input type="checkbox"/> SI TIENE DOLOR EN EL PECHO
<input type="checkbox"/> SI TIENE SANGRADO O SALIDA DE LIQUIDO POR OÍDOS O NARIZ	<input type="checkbox"/> SI USTED TIENE OSTOMIA , (DEFAULT, COLOSTOMIA, YEYUNOSTOMIA, ILEOSTOMIA.) Y NO TIENE PRODUCIDO DE CONTENIDO FECAL	<input type="checkbox"/> SI VOMITA MÁS DE 4 VECES EN 4 HORAS O ACOMPAÑADO DE SANGRE O EN CONCHO DE CAFÉ	<input type="checkbox"/> ZUMBIDOS EN LOS OÍDOS, VE COCUYOS O VE BORROSO			
OBSERVACION						
<input type="button" value="GUARDAR"/>						

6.5.10 Se Entrega Plan de Recomendaciones.

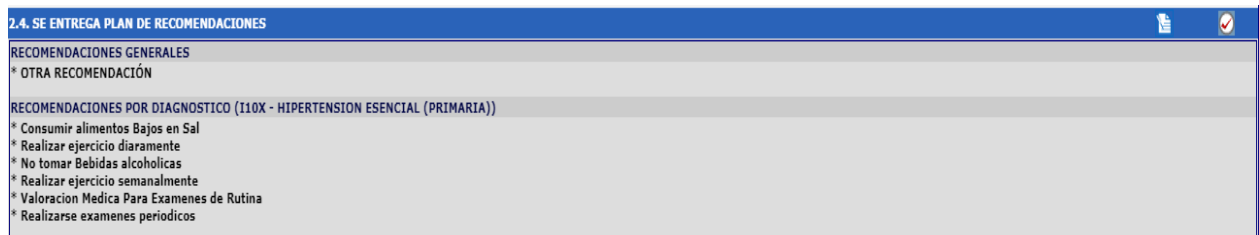


Al dar clic muestra las recomendaciones relacionadas al diagnostico de egreso principal y se requiere añadir una diferente da clic en Otra y da clic en **Guardar**.

SE ENTREGA PLAN DE RECOMENDACIONES					
PLAN DE RECOMENDACIONES 13					
<input checked="" type="checkbox"/> Otra					
OTRA RECOMENDACIÓN					
RECOMENDACIONES DEL DIAGNOSTICO (I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA))					
* Consumir alimentos Bajos en Sal	* Realizar ejercicio diariamente	* No tomar Bebidas alcoholicas	* Realizar ejercicio semanalmente	* Valoracion Medica Para Exámenes de Rutina	* Realizarse exámenes periodicos
<input type="button" value="GUARDAR"/>					

El plan de Recomendaciones es almacenado.

Nota: Es de carácter obligatorio



2.4. SE ENTREGA PLAN DE RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES GENERALES

* OTRA RECOMENDACIÓN

RECOMENDACIONES POR DIAGNOSTICO (I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA))

- * Consumir alimentos Bajos en Sal
- * Realizar ejercicio diariamente
- * No tomar Bebidas alcoholicas
- * Realizar ejercicio semanalmente
- * Valoracion Medica Para Exámenes de Rutina
- * Realizarse exámenes periodicos

6.5.11 Se da Cita Médica para Control.

Al dar clic muestra las Citas médicas de control sino permite ir a solicitar las interconsultas y da clic en **Guardar**. Lo relacionado a la solicitud de interconsultas se explico anteriormente en el manual.



6.5.12 Se Entrega y Explica Formulación Medica.



Al dar clic permite confirmar la Entrega de la Formulación Medica. Nota: Es de carácter obligatorio



6.5.13 Se Remite a su Asegurador para Formulación Medica.

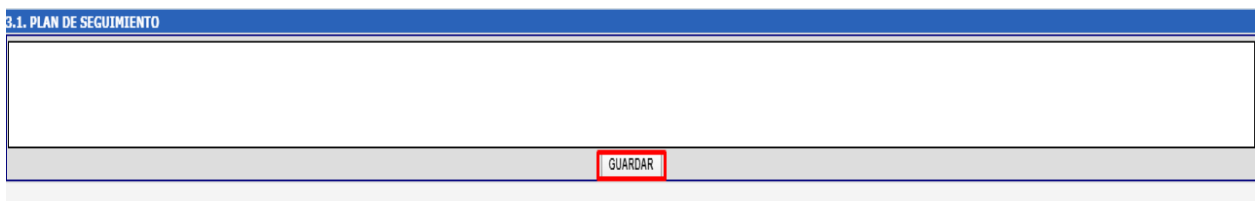


Al dar clic permite seleccionar **SI**, **No** o **No Aplica**.



6.5.14 Plan de Seguimiento.

Se registra el Plan de seguimiento y da clic en **Guardar**. La Epicrisis es almacenada.



6.5.15 Diagnostico de Egreso

Al dar clic muestra los Diagnósticos de Egreso, permite Incluir o quitar diagnósticos relacionados diferentes al principal de Egreso de la Epicrisis.

3.2. DIAGNOSTICOS DE EGRESO			
CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	IMPRESION DIAGNOSTICA	P

DIAGNOSTICOS DE EGRESO				
CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO	INCLUIR
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	IMPRESION DIAGNOSTICA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	IMPRESION DIAGNOSTICA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

6.5.16 Causa de Salida

Se selecciona el Tipo Causa, coloca la observación y clic en **Guardar**.

3.3. CAUSA DE SALIDA	
TIPO CAUSA FUGA VOLUNTARIA ORDEN MEDICA FALLECIDO	REMITIDO A <input type="text" value="CAUSA DE SALIDA"/>
<input type="button" value="GUARDAR"/>	

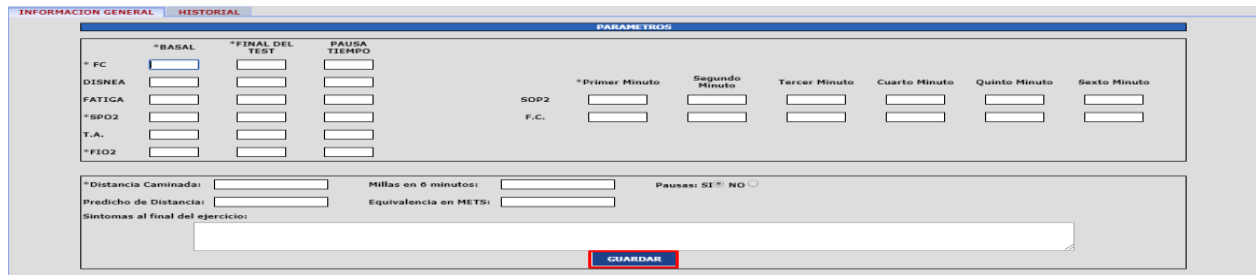
Para Imprimir la Epicrisis se da clic en  y se muestra la opción para imprimirla en Formato HTML o PDF.



7.2 Test de Caminata

Al dar clic en **TERAPIAS DE REHABILITACION** **Test De Caminata** permite registrar al profesional el test de los 6 minutos para los pacientes que lo requieran para la enfermedad respiratorias crónica que presenten. Registra la información y da clic en **Guardar**. Figura 58.

Nota: Los campos marcados con (*) son de Carácter obligatorio.



The screenshot shows a web form titled 'PARA METROS' with tabs for 'INFORMACION GENERAL' and 'HISTORIAL'. The form contains several input fields for patient data and test results. Fields marked with an asterisk (*) are mandatory. The form includes a 'GUARDAR' button at the bottom.

	*BASAL	*FINAL DEL TEST	PAUSA TIEMPO		*Primer Minuto	Segundo Minuto	Tercer Minuto	Cuarto Minuto	Quinto Minuto	Sexto Minuto
* FC	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DISNEA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
FATIGA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SOP2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
*SPO2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	F.C.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
T.A.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
*FIO2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							

Below the table, there are additional fields:

*Distancia Caminada:

Predicho de Distancia:

Millas en 6 minutos:

Equivalencia en METS:

Pausas: SI NO

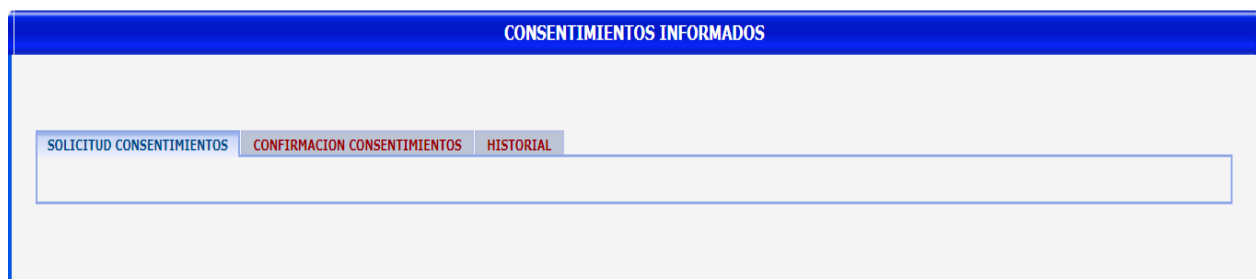
Síntomas al final del ejercicio:

A bottom right, there is a **GUARDAR** button.

Figura 58 – Test de Caminata

8. CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

Al dar clic en **CONSENTIMIENTOS INFORMADOS** **Consentimientos Informados** permite registrar al profesional cuando se entrega y se explica al paciente los consentimientos informados para que sean firmados. Además le permite visualizar la confirmación e Historial. Figura 59



The screenshot shows a web form titled 'CONSENTIMIENTOS INFORMADOS'. It has three tabs: 'SOLICITUD CONSENTIMIENTOS', 'CONFIRMACION CONSENTIMIENTOS', and 'HISTORIAL'. The 'CONFIRMACION CONSENTIMIENTOS' tab is currently selected, showing a large empty text area for recording the informed consent process.

Figura 59 – Consentimientos Informados

9. ECOCARDIOGRAMAS

Al dar clic en **Ecocardiogramas** se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 60

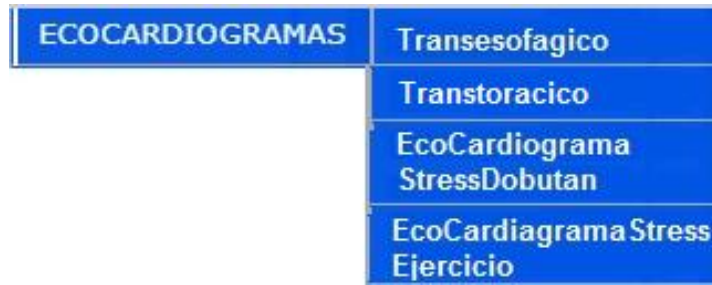
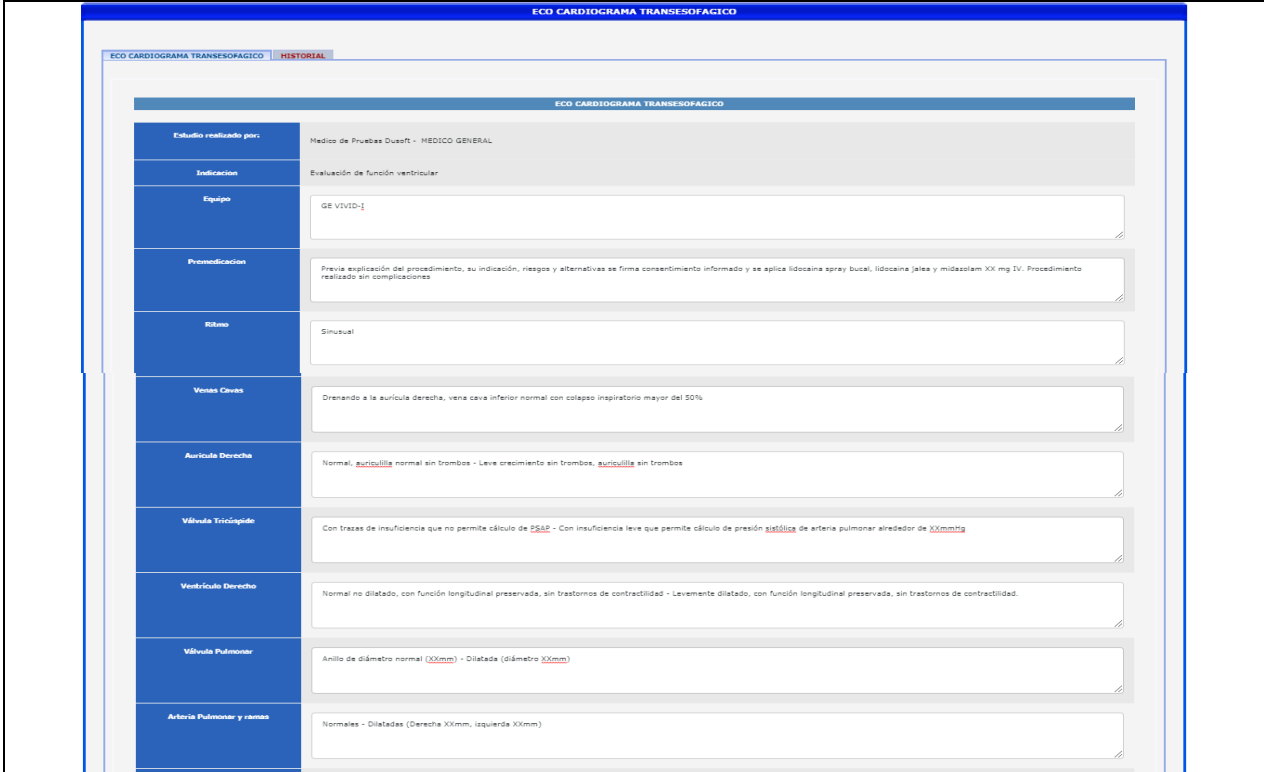


Figura 60 – Menú Eco cardiogramas

9.1 Transeesofagico

Al dar clic en **ECOCARDIOGRAMAS** **Transeesofagico** Permite registrar al profesional el resultado del procedimiento efectuado al paciente. Figura 61



ECO CARDIOGRAMA TRANSEESOFAGICO	
Estudio realizado por:	Medico de Pruebas Duseft - MEDICO GENERAL
Indicacion	Evaluación de función ventricular
Equipo	GE Vivid-7
Procedimiento	Previa explicación del procedimiento, su indicación, riesgos y alternativas se firma consentimiento informado y se aplica lidocaina spray bucal, lidocaina jalea y midazolam XX mg IV. Procedimiento realizado sin complicaciones
Ritmo	Sinusal
Venas Cavas	Drenando a la aurícula derecha, vena cava inferior normal con colapso inspiratorio mayor del 50%
Aurícula Derecha	Normal, <u>auricullita</u> normal sin trombos - Leve crecimiento sin trombos, <u>auricullita</u> sin trombos
Válvula Tricúspide	Con trazas de insuficiencia que no permite cálculo de <u>PSAP</u> - Con insuficiencia leve que permite cálculo de presión <u>siatólica</u> de arteria pulmonar alrededor de <u>XXmmHg</u>
Ventrículo Derecho	Normal no dilatado, con función longitudinal preservada, sin trastornos de contractilidad - Levemente dilatado, con función longitudinal preservada, sin trastornos de contractilidad.
Válvula Pulmonar	Anillo de diámetro normal (<u>XXmm</u>) - Dilatada (diámetro <u>XXmm</u>)
Arteria Pulmonar y ramas	Normales - Dilatadas (Derecha <u>XXmm</u> , izquierda <u>XXmm</u>)

Síglum Interauricular	Íntegro. Redundante en su movimiento sin criterios de aneurisma (desplazamiento XXmm). Con desplazamiento aneurismático (XXmm). Foramen oval no permeable y sin paso de solución agitada con manómetros de Tabatake
Síglum Intraauricular	Íntegro
Venas pulmonares	4 venas en posición usual drenando a la aurícula izquierda
Aurícula Izquierda	Normal sin trombos, aurícula normal con velocidad de barrido normal (XXcm/s) - Leve crecimiento sin trombos, aurícula de forma usual sin trombos y velocidad de barrido cm/s (normal)
Válvula Mitrál	Anillo anteroposterior/lateral de diámetro normal (XXXXmm), festones sin prolapso y normales, aparato subválvular normal - Leve engrosamiento de sus festones (XXmm) sin estenosis e insuficiencia de grado leve, aparato subválvular normal
Ventriculo Izquierdo	De forma y tamaño normal, grosor normal de sus paredes - Con remodelado concéntrico - con hipertrofia concéntrica de sus paredes, función sistólica y volúmenes preservados (la FE se calcula por el método volumétrico de Simpson Modified). Sin trastornos segmentarios de la contractilidad ni gradientes obstructivos en el tracto de salida. El flujo Doppler mitral, el flujo de la vena mitral septal/lateral y el volumen de la aurícula izquierda muestran un patrón de llenado diastólico normal para la edad - signos indirectos de disfunción diastólica por trastorno de la relajación.
Válvula Aórtica	Trivalva, adecuada movilidad de sus velos sin estenosis o insuficiencia. Anillo XXmm, senos XXmm, unión sinubular XXmm.
Aorta	Ascendente no dilatada (XXmm), cayado aórtico normal, descendente sin coartación - cayado aórtico con placas ateromatosas no complejas (menores de 3mm), descendente sin coartación
Pericardio	Normal
Coronarios	Durante el estudio se encuentra sinusal, sin extrasístoles o arritmias.
Conclusiones	1 VENTRÍCULO IZQUIERDO DE FORMA Y TAMAÑO NORMAL, GROSOR DE SUS PAREDES NORMAL, FUNCIÓN SISTÓLICA, DIASTÓLICA Y VOLÚMENES PRESERVADOS 1 CARDIOPATÍA HIPERTENSIVA CON HIPERTROFIA CONCÉNTRICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO, FUNCIÓN SISTÓLICA Y VOLÚMENES PRESERVADOS, DISFUNCIÓN DIASTÓLICA TIPO I. 1 REMODELACIÓN CONCÉNTRICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO QUE NO ESTÁ DILATADO, FUNCIÓN SISTÓLICA Y VOLÚMENES PRESERVADOS CON DISFUNCIÓN DIASTÓLICA TIPO I. 1 REESTRUCTURACIÓN CONCÉNTRICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO SIN GRADIENTE OBSTRUCTIVO EN EL TRACTO DE SALIDA 1 VENTRÍCULO IZQUIERDO NORMAL SIN GRADIENTE OBSTRUCTIVO EN EL TRACTO DE SALIDA 1 VENTRÍCULO IZQUIERDO NORMAL SIN GRADIENTE OBSTRUCTIVO EN EL TRACTO DE SALIDA 1 VENTRÍCULO IZQUIERDO NORMAL SIN GRADIENTE OBSTRUCTIVO EN EL TRACTO DE SALIDA
Recomendaciones	Los resultados de este estudio muestran la anatomía y función de las estructuras cardíacas a través de su visualización desde el esófago, su resultado debe ser interpretado con el médico tratante para la toma de decisiones.

Registrar los resultados y dar clic en **Guardar**.

PESO	TALLA	FRECUENCIA	TENSION ARTERIAL	
70.00 Kg.	1170 Cm.	35 X min.	110 / 70	SITIO: Miembro Superior Derecho(NVV)

MEDIDAS GENERALES				
Modo M - 2D	Volúmenes - Doppler	Doppler - Tisular - Strain	Doppler - Tisular	Doppler - Tisular
Reliz Aórtica (mm)	1 AI Simpson (mL/m ²)	1	Válvula Mitrál	Válvula tricuspidé
Aur. Iz Ant-Post (mm)	1 AD Simpson (mL/m ²)	1	Onda E (cm/seg)	Onda E (cm/seg)
Pared Anteroseptal (mm)	Válvula Aórtica	Onda A (cm/seg)	Onda A (cm/seg)	Onda A (cm/seg)
Diam. Diastólico (mm)	Diámetro TSVI (mm)	Relación E/A	Onda s cm/s	Onda s cm/s
Diam. Sistólico (mm)	VTI Tracto salida (cm)	T. Desaceleración (ms)	Onda e cm/s	Onda e cm/s
Pared Inferolateral (mm)	Diám Anillo Aórt (mm)	T. Hemipresión (ms)	Vel. Reg. Tricus (m/s)	Vel. Reg. Tricus (m/s)
Espesor Relativo Pared	V. max Aórtica (m/seg)	Vel A (mseg)	Ventrículo Derecho	Ventrículo Derecho
Índice de mass (g/m ²)	VTI Aórtica (cm)	Vel Ar (mseg)	Pared Anterolat (mm)	Pared Anterolat (mm)
VFD Simpson Mod (mL)	Válvula Pulmonar	Onda s(prom) cm/s	TAPSE (mm)	TAPSE (mm)
VFS Simpson Mod (mL)	Diám. TSVD (mm)	Onda e(prom) cm/s	Diam Basal (mm)	Diam Basal (mm)
MAPSE (mm)	V. Max Pulm (m/seg)	Onda s(prom) cm/s	Diámetro medio (mm)	Diámetro medio (mm)
Acort. Fraccional (%)	VTI Pulmonar (cm)	Relación E/e	Área Camb Fracc (%)	Área Camb Fracc (%)
Fracción Eyección VI (%)	T. Acelerac. (mseg)	Def. Long. Global (%)	Vena cava Inf (mm)	Vena cava Inf (mm)

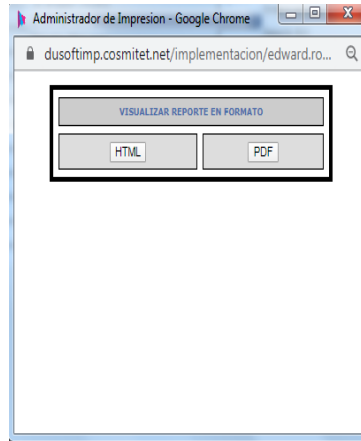
Guardar

Figura 61 – Transesofagico

Para Editarlo clic en el Botón **Guardar** Cambia a **Actualizar**

Actualizar

Para Imprimir clic en **Imprimir** y muestra los formatos de Impresión HTML o PDF.



Se genera la impresión.

[IMAGE]

**UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO NO INVASIVO
ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO DOPPLER COLOR
URGENCIAS - REY DAVID REY DAVID - CALI-COSMITET LTDA**

NOMBRE	DE PRUEBAS PACIENTE			CC:	1030522904		FECHA	2020-03-31	
ENTIDAD	COOMEVA EPS			TELEFONO	NA-322568974	EDAD	34 AÑOS	SEXO	F
REFIERE	MEDICO PRUEBAS	PESO(kg)	70.00	TALLA(cm)	1170	FC	35	TA	110/70
INDICACION	Evaluación de función ventricular			SITIO	Miembro Superior Derecho(NINVI)				
UNIDAD					PORTATIL		HORA:	08:53:46	

Equipo : GE VIVID-I

Estudio realizado por : MEDICO PRUEBAS

Premedicacion : Previa explicación del procedimiento, su indicación, riesgos y alternativas se firma consentimiento informado y se aplica lidocaina spray bucal, lidocaina jalea y midazolam XX mg IV. Procedimiento realizado sin complicaciones

Ritmo : Sinusal

Medidas Generales

Permite visualizar el **Histórico**.

ECO CARDIOGRAMA TRANSESOFIGICO						
ECO CARDIOGRAMA TRANSESOFIGICO		HISTORIAL				
ECOCARDIOGRAMAS REALIZADOS						
TIPO ECOCARDIOGRAMA	FECHA	PROFESIONAL	ESPECIALIDAD	NUMERO EVOLUCION	SERVICIO	IMPRIMIR
ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFIGICO DOPPLER COLOR	2020-03-31 09:07:45	medico.urgepruebas	MEDICO GENERAL	6265770	URGENCIAS - REY DAVID	Imprimir

9.2. Transtoracico

Al dar clic en **ECOCARDIOGRAMAS** **Transtoracico** Permite registrar al profesional el resultado del procedimiento efectuado al paciente. Figura 62

ECO CARDIOGRAMA TRANSESOFIGICO	
ECO CARDIOGRAMA TRANSESOFIGICO	
Estudio realizado por:	Medico de Pruebas Duroft - MEDICO GENERAL
Indicacion:	Evaluación de función ventricular
Equipo:	GE Vivid-7
Premedicación:	Previa explicación del procedimiento, su indicación, riesgos y alternativas se firma consentimiento informado y se aplica lidocaina spray bucal, lidocaina jalea y midazolam XX mg IV. Procedimiento realizado sin complicaciones
Ritmo:	Sinusal
Venas Cavas:	Drenando a la aurícula derecha, vena cava inferior normal con colapso inspiratorio mayor del 50%
Aurícula Derecha:	Normal, <u>aurícula</u> normal sin trombos - Leve crecimiento sin trombos, <u>aurícula</u> sin trombos
Válvula Tricúspide:	Con trazas de insuficiencia que no permite cálculo de <u>PSAP</u> - Con insuficiencia leve que permite cálculo de presión <u>estática</u> de arteria pulmonar alrededor de <u>XXmmHg</u>
Ventrículo Derecho:	Normal no dilatado, con función longitudinal preservada, sin trastornos de contractilidad - Levemente dilatado, con función longitudinal preservada, sin trastornos de contractilidad.
Válvula Pulmonar:	Anillo de diámetro normal (<u>XXmm</u>) - Dilatada (diámetro <u>XXmm</u>)
Arterias Pulmonares y ramas:	Normales - Dilatadas (Derecha <u>XXmm</u> , izquierda <u>XXmm</u>)

Sigillum Interatrial	Íntegro. Redundante en su movimiento sin criterios de aneurisma (desplazamiento XXmm). Con desplazamiento aneurismático (XXmm). Foramen oval no permeable y sin paso de solución agitada con maniobras de Valsalva.
Sigillum Intraatrial	Íntegro.
Venas pulmonares	4 venas en posición usual drenando a la aurícula izquierda.
Aurícula Izquierda	Normal sin trombos, aurícula normal con velocidad de barrido normal (XXcm/s) - Leve crecimiento sin trombos, aurícula de forma usual sin trombos y velocidad de barrido cm/s (normal).
Válvula Mitrál	Anillo anteroposterior/lateral de diámetro normal (XXXXmm), festones sin prolapso y normales, aparato subvalvular normal - Leve engrosamiento de sus festones (XXmm) sin estenosis e insuficiencia de grado leve, aparato subvalvular normal.
Ventriculo Izquierdo	De forma y tamaño normal, grosor normal de sus paredes - Con remodelado concéntrico - con hipertrofia concéntrica de sus paredes, función sistólica y volúmenes preservados (la FE se calcula por el método volumétrico de Simpson Modificado). Sin trastornos segmentarios de la contractilidad ni gradientes obstructivos en el tracto de salida. El flujo Doppler mitral, el flujo de la vena mitral septal/lateral y el volumen de la aurícula izquierda muestran un patrón de llenado diastólico normal para la edad - signos indirectos de disfunción diastólica por trastorno de la relajación.
Válvula Aórtica	Trivalve, adecuada movilidad de sus velos sin estenosis o insuficiencia. Anillo XXmm, senos XXmm, unión sinotubular XXmm.
Aorta	Ascendente no dilatada (XXmm), cayado aórtico normal, descendente sin coartación - cayado aórtico con placas ateromatosas no complejas (menores de 3mm), descendente sin coartación.
Pericardio	Normal.
Coronarios	Durante el estudio se encuentra sinusal, sin extrasístoles o arritmias.
Conclusiones	1 VENTRÍCULO IZQUIERDO DE FORMA Y TAMAÑO NORMAL, GROSOR DE SUS PAREDES NORMAL, FUNCIÓN SISTÓLICA, DIASTÓLICA Y VOLÚMENES PRESERVADOS. 1 CARDIOPATÍA HIPERTENSIVA CON HIPERTROFIA CONCÉNTRICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO, FUNCIÓN SISTÓLICA Y VOLÚMENES PRESERVADOS, DISFUNCIÓN DIASTÓLICA TIPO I. 1 REMODELACIÓN CONCÉNTRICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO QUE NO ESTÁ DILATADO, FUNCIÓN SISTÓLICA Y VOLÚMENES PRESERVADOS CON DISFUNCIÓN DIASTÓLICA TIPO I. 2 SIN TRASTORNOS SEGMENTARIOS DE LA CONTRACTILIDAD NI GRADIENTE OBSTRUCTIVO EN EL TRACTO DE SALIDA. 1 VENTRÍCULO INFERIOR NORMAL SIN DILATACIÓN, FUNCIÓN CONTRACTILIDAD PRESERVADA, SIN CAJALIZAJE, SIN SIGNOS INDIRECTOS DE HIPERTENSIÓN, SIN SIGNOS
Recomendaciones	Los resultados de este estudio muestran la anatomía y función de las estructuras cardíacas a través de su visualización desde el ecógrafo, su resultado debe ser interpretado con el médico tratante para la toma de decisiones.

Se registrar los resultados y dar clic en **Guardar**.

PESO	TALLA	FRECUENCIA	TENSION ARTERIAL		SITIO
70 Kg.	170 Cm.	35 X min.	110	/	70
Arterial Umbilical(INV)					
MEDIDAS GENERALES					
Modo M - 2D		Volúmenes - Doppler		Doppler - Tisular - Strain	Doppler - Tisular
Rad. Aórtica (mm)	2	AI Simpson (mL/m ²)	2	Válvula Mitrál	Válvula tricusípide
Aur. Iz. Ant-Post (mm)		AD Simpson (mL/m ²)		Onda E (cm/seg)	Onda E (cm/seg)
Pared Anteroseptal (mm)		Válvula Aórtica		Onda A (cm/seg)	Onda A (cm/seg)
Diam. Diastólico (mm)		Diámetro TSVI (mm)		Relación E/A	Onda s cm/s
Diam. Sistólico (mm)		VTI Tracto salida (cm)		T. Desaceleración (ms)	Onda e cm/s
Pared Inferolateral (mm)		Diám Anillo Aórt (mm)		T. Hemipresión (ms)	Vel. Reg. Tricus (m/s)
Espesor Relativo Pared		V max Aórtica (m/seg)		Vel A (mseg)	Ventriculo Derecho
Índice de masa (g/m ²)		VTI Aórtico (cm)		Vel Ar (mseg)	Pared Anterolat (mm)
VFD Simpson Mod (mL)		Válvula Pulmonar		Onda s(prom) cm/s	TAPSE (mm)
VFS Simpson Mod (mL)		Diám. TSVD (mm)		Onda e(prom) cm/s	Diam Basal (mm)
MAPSE (mm)		V. Max Pulm (m/seg)		Onda a(prom) cm/s	Diámetro medio (mm)
Acort. Fraccional (%)		VTI Pulmonar (cm)		Relación E/e	Área Camb Fracc (%)
Fracción Eycción VI (%)		T. Acelerac. (mseg)		Def. Long. Global (%)	Vena cava Inf (mm)

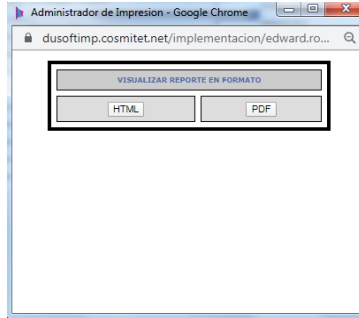
Guardar

Figura 62 – Transtoracico

Para Editarlo clic en el Botón **Guardar** Cambia a **Actualizar**

Actualizar

Para Imprimir clic en **Imprimir** y muestra los formatos de Impresión HTML o PDF.



Se genera la impresión.

**UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO NO INVASIVO
ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO MODO M Y BD DOPPLER COLOR
URGENCIAS - REY DAVID REY DAVID - CALI-COSMITET LTDA**

NOMBRE	DE PRUEBAS PACIENTE			CC:	1030522904		FECHA	2020-03-31		
ENTIDAD	COOMEVA EPS			TELEFONO	NA-322568974		EDAD	34 AÑOS	SEXO	F
REFIERE	MEDICO PRUEBAS	PESO(kg)	70.00	TALLA(cm)	170	FC	35	TA	110/70	
INDICACION	Evaluación de función ventricular				SITIO	Arterial Umbilical(INV)				
UNIDAD					PORTATIL			HORA:	09:24:29	

Equipo: GE VIVIDI
Estudio realizado por : MEDICO PRUEBAS
Ventana Acustica : Adecuada
Ritmo : Sinusual
Medidas Generales

Permite visualizar el **Histórico**.

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO MODO M, BIDIMENSIONAL CON DOPPLER PULSADO, CONTINUO Y COLOR						
ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO MODO M, BIDIMENSIONAL CON DOPPLER PULSADO, CONTINUO Y COLOR						HISTORIAL
ECOCARDIOGRAMAS REALIZADOS						
TIPO ECOCARDIOGRAMA	FECHA	PROFESIONAL	ESPECIALIDAD	NUMERO EVOLUCION	SERVICIO	IMPRIMIR
ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO MODO M, BIDIMENSIONAL CON DOPPLER PULSADO, CONTINUO Y COLOR	2020-03-31 09:24:29	medico urgpruebas	MEDICO GENERAL	6265770	URGENCIAS - REY DAVID	Imprimir

9.3. EcoCardiograma StressDobutan

Al dar clic en **ECOCARDIOGRAMAS** **EcoCardiograma StressDobutan** permite registrar al profesional el resultado del procedimiento efectuado al paciente. Figura 63

ECO CARDIOGRAMA STRESS - DOBUTAMINA	
Estudio realizado por:	Médecos de Pruebas Quéretz - MEDICO GENERAL
Indicación:	Estudio funcional de laón de la arteria dependiente anterior
Español:	DE VIVIDO :
Idioma:	Spañol
Preparación para el estudio:	Prueba explicación del procedimiento, alternativas, beneficios de realizarlo, consentimiento, se firma consentimiento informado y se realiza un consentimiento
Verifique ecografía:	Adecuada
ECG BASAL:	Ritmo sinusal normal, sin cambios del ST
ECG DOSIS BAJAS:	Aumento amplitud de la contractilidad de todas las segmentas analizadas
ECG DOSIS MED:	Se observa un aumento amplitud de la contractilidad de todas las segmentas analizadas, la FCVI aumenta al 100%. No hay cambios en las válvulas ni presencia de gradiente obstructivo en el trazo del trazo de salida. La función ventricular derecha mejora
ECG DOSIS ALTA:	Tolerancia sinusal, sin cambios del ST
ECG RECUPERACIÓN:	Todas las segmentas vuelven a la contractilidad basal
ECG RECUPERACIÓN:	Similar al reposo
Comentarios:	Protocolo de estrés con DOBUTAMINA/ATROPINA, alcanzando el 100% de la frecuencia cardíaca máxima esperada para la edad, con reactivos presión y cronotópica normales, ausente anomalías. No se presentan anomalías en el presente estudio. La prueba es objetivamente normal para cambios del ST inducidos por el estrés farmacológico.
Conclusiones:	ECOCARDIOGRAMA DE ESTRÉS CON DOBUTAMINA/ATROPINA NÁDHO NEGATIVO PARA LA INDUCCIÓN DE ISQUEMIA HODIÁDICA
Otras:	1. PRUEBA ELÉCTRICAMENTE NEGATIVA PARA CAMBIOS DEL ST, CUANDO ABANDONADO Y SIN INDUCCIÓN DE ARRITMIAS 2. VENTRÍCULO IZQUIERDO DE FORMA Y TAMAÑO NORMAL, FUNCIÓN SISTÓLICA Y DIÁSTÓLICA PRESERVADAS SIN TRASTORNOS DE CONTRACTILIDAD, AURÍCULAS NORMALES, SIN VALVULOPATÍAS, CAVIDADES DERECHAS NORMALES SIN CÁLCULOS PSEAF, GRANDES VASOS Y PERICARDIO NORMAL, SIN COMPLEJOS QMARGINADOS DEFECTIVOS EN EL PRESENTE ESTUDIO 3. CARDIOPATÍA HIPERTENSIVA CON VENTRÍCULO IZQUIERDO NO DILATADO, HIPERTROFIA CONCENTRICA DE SUS PAREDES, FUNCIÓN SISTÓLICA PRESERVADA Y DISMINUCIÓN DIÁSTÓLICA TIPO I, DISCHIBIMIENTO AURÍCULAR IZQUIERDO, INSUFICIENCIA MITRAL LEVE DEGENERATIVA SIN PROLAPSO MITRAL, VALVULOCLAVICULA, CAUDALCIE ORBITARIA CON FUNCIÓN PRESERVADA Y SIN CÁLCULOS EN LAS VALVULAS, DISPLASIA LIGAMEN TO PULMONAR IZQUIERDO, SIN OBSTRUCCIÓN DE LAS VASOS CORONARIOS OBSERVADOS EN EL PRESENTE ESTUDIO.
Recomendaciones:	Los resultados de este estudio muestran la anatomía y función de las estructuras cardíacas a través de la visualización de imágenes desde la pared del tórax, su resultado debe ser interpretado con el médico tratante para la toma de decisiones. La remodelación cardíaca es un paso previo a la hipertrofia ventricular izquierda.
ECG BASAL:	Ventrículo izquierdo de forma y tamaño normal, grueso normal de sus paredes. No dilatado con remodelación hipertrofia concéntrica de sus paredes, función sistólica y volumétrica normales (FCVI calculado por método de volúmenes de Simpson Modificado y por Auto EF). FCVI: 100%. Sin trastornos de la contractilidad segmentaria ni gradiente obstructivo en trazo de salida. ST Trazo desaturado, el dipolo de la lesión (onda rS) normal (normal) el volumen de la aurícula izquierda muestra un patrón de llenado diastólico normal para la edad. Agudeza moderada de la función diastólica por trazo de la relación. Amplitud normal. Lazo segmento anterior (onda r) normal (normal). Sin valvulopatías relevantes. Lazo mitral normal de sus dimensiones en dilatación moderada del anillo. Cardíaca coronaria normal con función ventricular preservada en todo sector PSEAF. Ventrículo derecho hipertrofia no dilatado con función preservada y índice de PSEAF anormal de 100mmHg (HT pulmonar leve). Anillo no dilatado, pericardio normal.

Se registrar los resultados y dar clic en **Guardar**.

PESO	TALLA	FRECUENCIA	TENSION ARTERIAL
70 Kg.	170 Cm.	38 X min.	110 / 70 SITIO: Miembro Superior Derecho(NINV)

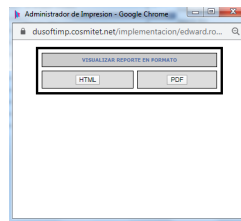
MEDIDAS GENERALES			
	Dobutamina/abrogona TA	Dobutamina/abrogona PC	
Raiz Aórtica (mm)	12	Reposo	Reposo
AI Diámetro AP (mm)	Índice de masa (g/m ³)	5mg/kg/min	5mg/kg/min
P. Anteroseptal (mm)	VFD Reposo (mL)	10mg/kg/min	10mg/kg/min
Diámetro Diast. (mm)	VFS Reposo (mL)	12	12
Diámetro Sist. (mm)	FE reposo (%)	30mg/kg/min	30mg/kg/min
P. Inferolateral (mm)	FE máximo (%)	40mg/kg/min	40mg/kg/min
Espesor Relativo Pared			

Guardar

Figura 63 – EcoCardiograma StressDobutan

Para Editarlo clic en el Botón **Guardar** Cambia a **Actualizar** Actualizar

Para Imprimir clic en Imprimir y muestra los formatos de Impresión HTML o PDF.



Se genera la impresión.

**UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y DIAGNOSTICO NO INVASIVO
ECCARDIOGRAMA STRESSDOBUTAN
URGENCIAS - REY DAVID - CALI-COSMITET LTDA**

NOMBRE	DE PRUEBAS PACIENTE	CC:	1030823904	FECHA	2020-03-31
ENTIDAD	COOMEVA EPS	TELEFONO	NA-32568974	EDAD	34 AÑOS
REFIERE	MEDICO PRUEBAS	PESO(kg)	70.00	TALLA(cm)	170
INDICACION	Evaluación de función ventricular	SITIO		PC	38
UNIDAD				TA	110/70
				Arterial Umbilical(NIV)	
				PORTATIL	
				HORA:	08:24:29

Equipo: GE VIVIDI
 Estudio realizado por : MEDICO PRUEBAS
 Ventana Acustica : Adecuada
 Ritmo : Sinusual
 Medidas Generales

Permite visualizar el **Histórico**.

ECO CARDIOGRAMA STRESS - DOBUTAMINA						
ECCARDIOGRAMAS REALIZADOS						
TIPO ECCARDIOGRAMA	FECHA	PROFESIONAL	ESPECIALIDAD	NUMERO EVOLUCION	SERVICIO	IMPRIMIR

9.4. EcoCardiograma StressEjercicio

Al dar clic en **ECOCARDIOGRAMAS** **EcoCardiograma Stress Ejercicio** permite registrar al profesional el resultado del procedimiento efectuado al paciente. Figura 64

ECO CARDIOGRAMA STRESS EJERCICIO	
Estudio realizado por:	México de Pruebas Dusuft - MEDICO GENERAL
Indicación:	Estudio funcional de lesión de la arteria descendente anterior
Equipo:	GE VIVID I
Preparación para el estudio:	Previa explicación del procedimiento, alternativas, beneficios de realización, complicaciones, se firma consentimiento informado y se realiza sin complicaciones
Ritmo:	Sinusal
Ventana acústica:	Adecuada
ECD BASAL:	Ventrículo izquierdo de forma y tamaño normal, grosor normal de sus paredes. No dilatado con remodelación hipertrofia concéntrica de sus paredes, función sistólica y volúmenes normales (FEVI calculada por método de volúmenes de Simpson Modificado y por Auto EF), FEVI: 33%. Sin trastornos de la contractilidad segmentaria. Ni gradiente obstructivo en tracto de salida. El flujo doppler mitral, el doppler de tejidos mitral septal/lateral y el volumen de la aurícula izquierda muestran un patrón de llenado diastólico normal para la edad; patios indirectos de dilatación diastólica por trastorno de la relajación. Aurículas normales. Leve crecimiento auricular izquierdo (Índice AJ Simpson: 33x10 ⁻³ m ²). Sin valvulopatías relevantes. Leve insuficiencia mitral de tipo degenerativo sin dilatación relevante del anillo. Cavidades derechas normales con función ventricular preservada sin poder calcular PSAP. Ventrículo derecho hipertrofiado no dilatado con función preservada y relación de EDPV anterior de 33x10 ⁻³ m ² (Índice AJV): dentro de límites. Ventriculo normal.
ECG BASAL:	Ritmo sinusal normal, sin cambios del ST
ECD MÁXIMO:	Se observa un aumento simétrico de la contractilidad de todos los segmentos analizados, la FEVI aumenta al 33%. No hay cambios en las válvulas ni presencia de gradiente obstructivo en el tracto del tracto de salida. La función ventricular derecha mejora
ECG MÁXIMO:	Taquicardia sinusal, sin cambios del ST
ECD RECUPERACIÓN:	Todos los segmentos vuelven a la contractilidad basal
ECG RECUPERACIÓN:	Similar al reposo
Comentarios:	Protocolo de Bruce, suspendido en el 30min de la 3 ^{er} etapa por cansancio y velocidad de la banda alcanzando el 30% de la frecuencia cardíaca máxima esperada para la edad, con respuesta presora y cronotrópica normales, cursando asintomático. Realiza un trabajo equivalente a 300WTS (predicho 300 WETS). No se presentan arritmias en el presente estudio. La prueba es eléctricamente normal para cambios del ST inducidos por el ejercicio. CORRELACIONAR CON IMÁGENES DE ECOCARDIOGRAFÍA
Comentarios:	Protocolo de Bruce, suspendido en el 30min de la 3 ^{er} etapa por cansancio y velocidad de la banda alcanzando el 30% de la frecuencia cardíaca máxima esperada para la edad, con respuesta presora y cronotrópica normales, cursando asintomático. Realiza un trabajo equivalente a 300WTS (predicho 300 WETS). No se presentan arritmias en el presente estudio. La prueba es eléctricamente normal para cambios del ST inducidos por el ejercicio. CORRELACIONAR CON IMÁGENES DE ECOCARDIOGRAFÍA
Conclusiones:	1. ECOCARDIOGRAMA DE ESTRÉS CON EJERCICIO MÁXIMO NEGATIVO PARA LA INDUCCIÓN DE ISQUEMIA MIOCARDICA
Otros:	1. PRUEBA ELÉCTRICAMENTE NEGATIVA PARA CAMBIOS DEL ST, CURSANDO ASINTOMÁTICO Y SIN INDUCCIÓN DE ARRITMIAS 2. VENTRÍCULO IZQUIERDO DE FORMA Y TAMAÑO NORMAL, FUNCIÓN SISTÓLICA Y DIÁSTÓLICA PRESERVADAS SIN TRASTORNOS DE CONTRACTILIDAD. AURÍCULAS NORMALES SIN VALVULOPATÍAS. CAVIDADES DERECHAS NORMALES SIN CALCULAR PSAP. GRANDES VASOS Y PERICARDIO NORMAL. SIN DISTORSIONES INTRACARDIACAS DETECTADAS EN EL PRESENTE ESTUDIO 3. CARDIOPATÍA HIPERTENSIVA CON VENTRÍCULO IZQUIERDO NO DILATADO, HIPERTROFIA CONCÉNTRICA DE SUS PAREDES, FUNCIÓN SISTÓLICA PRESERVADA Y DIFUSIÓN DIÁSTÓLICA TIPO I. CRECIMIENTO AURICULAR IZQUIERDO. INSUFICIENCIA MITRAL Y SUS RECURSOS SIN REEMPLAZAR. HIPERTROFIA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON FUNCIÓN PRESERVADA SIN PODER CALCULAR PSAP. RESULTADOS VASO Y ASINTOMÁTICO NORMAL. ECG
Recomendaciones:	Los resultados de este estudio muestran la respuesta del corazón al estímulo del ejercicio o medicaciones, su resultado debe ser interpretado con el médico tratante para la toma de decisiones.

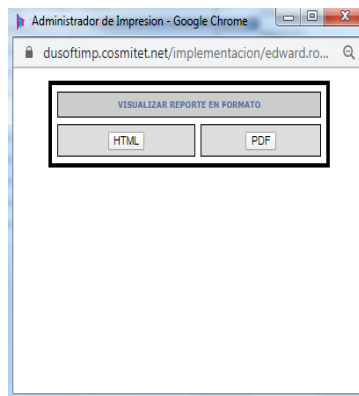
Se registrar los resultados y dar clic en **Guardar**

PESO		TALLA		FRECUENCIA		TENSION ARTERIAL	
70 Kg.		175 Cm.		35 X min.		110 / 80 SITIO: Arterial Radial Derecha (RV)	
MEDIDAS GENERALES							
Raíz Aórtica (mm)		Índice de masa (g/m ²)		Protocolo Bruce TA	Protocolo Bruce FC	Protocolo Bruce TA	
AI Diámetro AP (mm)		VFD Reposo (mL)		Reposo	Reposo	VI etapa	Protocolo Bruce FC
P. Anteroseptal (mm)		VFS Reposo (mL)		I etapa	I etapa	VII etapa	Reuperacion
Diámetro Diast. (mm)		FE reposo (%)		II etapa	II etapa	Reuperacion	Reuperacion
Diámetro Sist. (mm)	1	FE máximo (%)		III etapa	III etapa	En reposo	Reuperacion
P. Inferolateral (mm)				IV etapa	IV etapa	En ejercicio máximo	
Espesor Relativo Pared				V etapa	V etapa		
Guardar							

Figura 64 – EcoCardiograma StressEjercicio

Para Editarlo clic en el Botón **Guardar** Cambia a **Actualizar** Actualizar

Para Imprimir clic en Imprimir y muestra los formatos de Impresión HTML o PDF.



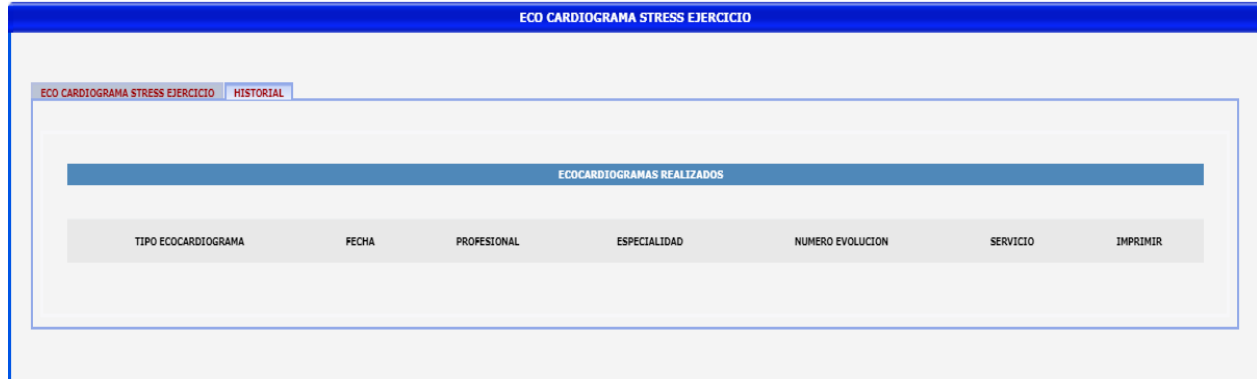
Se genera la impresión.

**UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y DIAGNOSTICO NO INVASIVO
ECOCARDIOGRAFÍA STRESSEJERCICIO
URGENCIAS - REY DAVID - CALI-COSMITET LTDA**

NOMBRE	DE PRUEBAS PACIENTE			CC:	1639522954	FECHA	2020-03-31		
ENTIDAD	COOMEVA EPS			TELEFONO	NA-32266974	EDAD	34 AÑOS	SEXO	F
REFIERE	MEDICO PRUEBAS	PESO(kg)	70.00	TALLA(cm)	175	FC	35	TA	110/70
INDICACION	Evaluación de función ventricular			SITIO	Arterial Umbilical(RV)				
UNIDAD				PORTATIL	HORA: 09:24:29				

Equipo: GE VIVIDI
Estudio realizado por : MEDICO PRUEBAS
Ventana Acustica : Adecuada
Ritmo : Sinusual
Medidas Generales

Permite visualizar el **Histórico**.



10. SEGURIDAD DEL PACIENTE

Al dar clic en **Seguridad del Paciente** se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 65

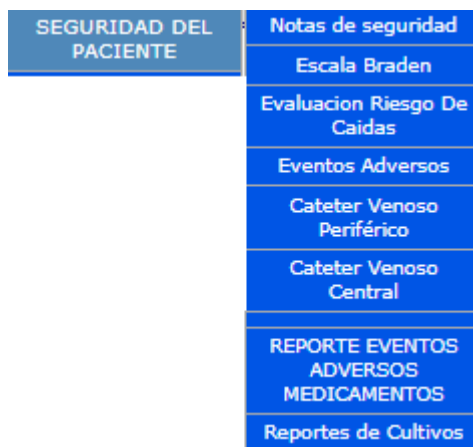



Figura 65 – Menú Seguridad del Paciente.

10.1 Notas de Seguridad

Al dar clic en **Notas de Seguridad**  permite registrar las notas de seguridad del paciente, realizando la evaluación de los ítem y marcando Si cumple, No cumple o No Aplica(N/A) y dar clic en Guardar. Figura 66

NOTAS DE SEGURIDAD

INFORMACION GENERAL | **HISTORIAL**

No.	ITEMS A EVALUAR	SI	CUMPLE NO	N/A
1	Tiene manilla diligenciada con nombres y apellidos completos en mayúscula e identificación del riesgo por color.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Tiene tarjeta de identificación diligenciada con nombres completos y puesta en el sitio indicado.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Tiene las medidas de barrera según el riesgo. (barandas arriba, cama frenada, timbre de llamado al alcance, iluminación adecuada, cama en la mínima altura posible, piso seco, área despegada, uso de ropa adecuada)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Tiene diligenciada la escala de riesgo de caída y clasificado según el riesgo.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Tiene clasificado en riesgo de infección quirúrgico. (NIVIS)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Tiene diligenciada la escala de identificación de riesgo de UPP. (Bradén)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Se mide con la frecuencia según el riesgo del paciente.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Se humecta la piel, se realiza la higiene y aseo diario.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Se realiza los cambios de posición y de presión según los requerimientos, y se protegen los talones. (si requiere)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Tiene diligenciada la lista de chequeo de post parto/cesarea.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	El neonato se encuentra vacunado e identificado según lo estipulado.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Presento reacción transfusional la cual fue notificada al servicio correspondiente.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Se realiza curación de heridas con técnica aséptica, con la frecuencia requerida.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Se realiza curación del CVC según lo requerido, por enfermera y se deja cubierto y rotulado.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Tiene venopunción con carácter periférico vigente y marcado.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Se revisa venopunción en busca de flebitis, extravasaciones y/o infiltraciones y se realizan medidas de prevención y/o manejo.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	Se verifica el sistema cerrado de sonda vesical, con permeabilidad del flujo urinario y bolsa colectora por debajo de la altura de la vejiga.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	Esta identificado con rotulos de aislamiento y se aplican las medidas necesarias para evitar contaminación cruzada.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Tiene equipos, líquidos endovenosos y bombas de infusión rotuladas.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	Tiene conciliación de medicamentos diligenciada.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21	Se tienen identificadas las alergias del paciente.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22	Se brinda educación al paciente de las medidas de seguridad nombradas.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23	Se le explicaron las medidas de seguridad utilizando el rotafolio de seguridad del paciente.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24	Tiene diligenciada la lista de chequeo de Cirugía Segura.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25	Tiene consentimiento informado de la transfusión, donde el medico le ha explicado el procedimiento, indicaciones, complicaciones, riesgos y alternativas.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

GUARDAR

Figura 66 – Notas de Seguridad.

Para Visualizar el histórico de las notas de Seguridad se da clic en **Historial**. Y luego clic en **Ver**. Figura 67

NOTAS DE SEGURIDAD

INFORMACION GENERAL | **HISTORIAL**

INGRESO - FECHA INGRESO	EVOLUCION	FECHA	USUARIO	OP
2494391	6266209	02/07/2020 08:07:06	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	VER
15/05/2020 12:05:57				

Figura 67 – Historial Notas de Seguridad.

INFORMACION GENERAL | **HISTORIAL**

No.	ITEMS EVALUADOS	SI	CUMPLE NO	N/A
1	Tiene manilla diligenciada con nombres y apellidos completos en mayúscula e identificación del riesgo por color.	X		
2	Tiene tarjeta de identificación diligenciada con nombres completos y puesta en el sitio indicado.	X		
3	Tiene las medidas de barrera según el riesgo. (barandas arriba, cama frenada, timbre de llamado al alcance, iluminación adecuada, cama en la mínima altura posible, piso seco, área despegada, uso de ropa adecuada)	X		
4	Tiene diligenciada la escala de riesgo de caída y clasificado según el riesgo.		X	
5	Tiene clasificado en riesgo de infección quirúrgico. (NIVIS)		X	
6	Tiene diligenciada la escala de identificación de riesgo de UPP. (Bradén)		X	
7	Se mide con la frecuencia según el riesgo del paciente.		X	
8	Se humecta la piel, se realiza la higiene y aseo diario.		X	
9	Se realiza los cambios de posición y de presión según los requerimientos, y se protegen los talones. (si requiere)		X	
10	Tiene diligenciada la lista de chequeo de post parto/cesarea.		X	
11	El neonato se encuentra vacunado e identificado según lo estipulado.		X	
12	Presento reacción transfusional la cual fue notificada al servicio correspondiente.		X	
13	Se realiza curación de heridas con técnica aséptica, con la frecuencia requerida.		X	
14	Se realiza curación del CVC según lo requerido, por enfermera y se deja cubierto y rotulado.		X	
15	Tiene venopunción con carácter periférico vigente y marcado.		X	
16	Se revisa venopunción en busca de flebitis, extravasaciones y/o infiltraciones y se realizan medidas de prevención y/o manejo.		X	
17	Se verifica el sistema cerrado de sonda vesical, con permeabilidad del flujo urinario y bolsa colectora por debajo de la altura de la vejiga.		X	
18	Esta identificado con rotulos de aislamiento y se aplican las medidas necesarias para evitar contaminación cruzada.		X	
19	Tiene equipos, líquidos endovenosos y bombas de infusión rotuladas.		X	
20	Tiene conciliación de medicamentos diligenciada.		X	
21	Se tienen identificadas las alergias del paciente.		X	
22	Se brinda educación al paciente de las medidas de seguridad nombradas.		X	
23	Se le explicaron las medidas de seguridad utilizando el rotafolio de seguridad del paciente.		X	
24	Tiene diligenciada la lista de chequeo de Cirugía Segura.		X	
25	Tiene consentimiento informado de la transfusión, donde el medico le ha explicado el procedimiento, indicaciones, complicaciones, riesgos y alternativas.		X	

CERRAR [X]

Para regresar a la pantalla anterior clic en **Cerrar**.

CERRAR [X]

10.2 Escala de Braden.

Al dar clic en **Escala de Braden** SEGURIDAD DEL PACIENTE Escala Braden permite registrar la información de la escala de Braden del paciente para evaluar el riesgo a desarrollar Ulcera por Presión. Se debe evaluar el ítem:

- ✓ Nutrición.
- ✓ Exposición a la Humedad.
- ✓ Movilidad
- ✓ Percepción Sensorial.
- ✓ Actividad.
- ✓ Roce y Peligro de Lesiones.

De acuerdo a los ítem que seleccione se genera un Puntaje, el cual es genera un Puntaje Total y en la parte Inferior de la pantalla se encuentra la interpretación. Finalmente da clic en **Guardar**. Figura 68

ESCALA DE BRADEN

INFORMACION GENERAL
HISTORIAL

		ESCALA DE BRADEN			PUNTAJE	
NUTRICION	EXPOSICION A LA HUMEDAD	MOVILIDAD	PERCEPCION SENSORIAL	ACTIVIDAD	ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	
						3
						3
						3
						1
						3
						3
PUNTAJE TOTAL					16	

PUNTAJE	RIESGO	VALORACION INICIAL	REVALORACION	EXAMEN DE PIEL	INTERPRETACION DE PUNTAJES	HIGIENE DE PIEL	CAMBIOS POSTURALES	PROTECCION TALONES	SUPERFICIE DE APOYO	SEDESTACION
<= 12	ALTO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 24 H.	Diario	Diario	Diario	Cada 2 H.	Talonera con algodón laminado	Dinámicas	Cojín dinámico <72 H.
13 Y 14	MODERADO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 72 H.	Diario	Diario	Diario	Cada 2 H.	Talonera con algodón laminado	Dinámicas	Cojín < 2 H.
> 15	BAJO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 120 H.	Diario	Diario	Diario	Cada 2 H.	Según requerimiento	Dinámicas	Según requerimiento.

GUARDAR

Figura 68 – Escala de Braden.

Para Visualizar el histórico de las notas de Seguridad se da clic en **Historial**. Y luego clic en **Ver**. Figura 69

ESCALA DE BRADEN						
INFORMACION GENERAL		HISTORIAL				
INGRESO - FECHA	INGRESO	EVOLUCION	NÚMERO - RIESGO	FECHA	USUARIO	OP
2494391	-	6266210	16 - BAJO	02/07/2020 02:07:44	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	
15/05/2020 12:05:57						

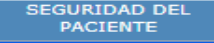

Figura 69 – Historial Escala de Braden.

ESCALA DE BRADEN									
INFORMACION GENERAL		HISTORIAL							
						CERRAR [X]			
	VARIABLE	PUNTAJE							
NUTRICION	Adecuada	3							
PERCEPCION SENSORIAL	Completamente limitada	1							
ACTIVIDAD	Deambula ocasionalmente	3							
MOVILIDAD	Ligeramente limitada	3							
EXPOSICION A LA HUMEDAD	Ocasionalmente humeda	3							
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	Sin problema aparente	3							
PUNTAJE TOTAL						16			
INTERPRETACION DE PUNTAJES									
PUNTAJE	RIESGO	VALORACION INICIAL	REVALORACION	EXAMEN DE PIEL	HIGIENE DE PIEL	CAMBIOS POSTURALES	PROTECCION TALONES	SUPERFICIE DE APOYO	SEDESTACION
12	ALTO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 24 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.	Talonera con algodón laminado	Dinámicas	Cojín dinámico <72 H.
13 Y 14	MODERADO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 72 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.	Talonera con algodón laminado	Dinámicas	Cojín < 2 H.
15	BAJO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 120 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.	Según requerimiento	Dinámicas	Según requerimiento.

Para regresar a la pantalla anterior clic en **Cerrar**.

CERRAR [X]

10.3 Evaluación Riesgo de Caídas.

Al dar clic en **Evaluación Riesgo de Caídas**   permite registrar la información de la evaluación de los riesgos de caídas intrahospitalarias del paciente.

Del ítem evaluado en la dimensión el profesional debe registrar **Si** se presentan o **No**, al dar clic en Normal o Ninguno los inactiva por rango de Ítem. Se genera un puntaje de los ítems evaluados. El cual si es Menor a 3 puntos es Catalogado como Alto y Mayor de 3 puntos es muy Alto. Figura 70

EVALUACION DE RIESGOS DE CAIDAS INTRAHOSPITALARIAS				
INFORMACION GENERAL		HISTORIAL		
DIMENSION	ITEM	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS**		
		NO	SI	
ACOMPANIAMIENTO	Cuenta con acompañante permanente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Presencia del antecedente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CAIDAS PREVIAS		NORMAL <input checked="" type="checkbox"/>		
	Inseguro con o sin ayuda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Imposible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Problema de equilibrio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Utiliza soporte (Bastón, caminador u otras ortesis)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DEAMBULACION	Seguro con ayuda	NINGUNO <input type="checkbox"/>		
	Dereartritis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Parkinson	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Rigidez/Espasticidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Crisis Convulsiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DEFICIT SENSORIALES	Visuales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Auditivos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Dificultad para comunicarse verbalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Extremidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
	Hemiparesia/Hemiparesia/ Parálisis/ Paraparesia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DISPOSITIVOS MEDICOS		NINGUNO <input checked="" type="checkbox"/>		
	Equipos de administración de oxígeno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Equipo de administración de líquidos parenterales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Sonda vesical	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Tutor externo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EDAD	Monitor Holter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Oxímetro/ VMC/ Tubo de torax	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ESTADO MENTAL	<7 de años o > 60 años	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Entre 7 a 59 años	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
OTROS	Confuso, somnoliento (Rass -1 a -3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Agitación Psicomotor (Rass +1 a +4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Trastornos psicóticos o de conducta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Alerta y Orientado (Rass 0)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Hemoglobina > 6 mm/dl	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
POSTOPERATORIO MENOR A 48 HORAS	Arritmias Cardíacas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ayuno Prolongado (Mayor a 10 hrs)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Hipoglucemia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Desacondicionamiento Físico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Edema en extremidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
RECONOCIMIENTO DE RIESGO	Hipertensión o episodio de hipotensión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Infarto agudo del miocardio menor a 72 Hrs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Reposo prolongado (>48 horas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vertigo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Postoperatorio menor a 48 horas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
USO DE MEDICAMENTOS	El paciente reconoce el riesgo a caer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	El paciente acepta recomendaciones de prevención de caídas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		NINGUNO <input checked="" type="checkbox"/>		
	Hipotensivos no diuréticos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Antiparkinsonianos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
INTERPRETACION	Antidepresivos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Analgésicos/Opioides	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Tranquilizantes, sedantes, Inductores del sueño	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Diuréticos, laxantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Hipoglucemiantes (Orales o Inyectables)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
RIESGO ALTO - MENOR DE 3 PUNTOS		PUNTAJE		
RIESGO MUY ALTO - MAYOR DE 3 PUNTOS		2		

Figura 70 – Evaluación de Riesgo de Caídas.

En la parte inferior de se encuentran las Medidas Generales Preventivas y finalmente clic en **Guardar**. Figura 71

#	MEDIDAS GENERALES PREVENTIVAS	NO	CUMPLE	
			SI	
1	Mantener las barandas de la cama funcionales y arriba.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2	Verificar que el freno de la cama esta puesto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3	Mantener alguna iluminación nocturna.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4	Tener el timbre de llamado accesible, identificando la forma adecuada de llamado por el dispositivo, en el panel o en el baño.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
5	La cama (eléctrica) en los pacientes conscientes o despiertos debe mantenerse a la mínima altura posible. Las camillas no permiten realizar esta función por eso es necesario aplicar el resto de medidas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6	Educar al paciente acerca de los riesgos que tiene en la institución, de como se debe levantar, caminar y/o acostar mientras se encuentre hospitalizado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
7	Retirar todo el material que pueda producir caídas tales como inmobiliarios, cables, líquidos, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
8	Supervisar que los suelos de los Servicios y/o Unidades no estan húmedos y resbaladizos. En caso de estarlos evitar que el paciente pase por esa area.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Mantener al enfermo incorporado en la cama durante unos minutos antes de levantarlo, para prevenir hipotension ortostatica (mareos) y sentarlo en un sillón apropiado acompañado de un familiar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Mantener un mobiliario adecuado (mesa de noche y guardaroja) y acceso facil a elementos de uso personal del paciente. Educar al paciente y a la familia acerca de la adecuada forma de utilizacion de elementos de eliminación en cama.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Facilitar que el baño esta accesible y acompañarlo dándole las indicaciones adecuadas del uso de barandas y silla en la ducha.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Promover el uso adecuado de ropa y elementos antideslizantes: pantuflas y calzado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Supervisar y asegurar que el paciente sea acompañado cuando deambula, ayudándole a caminar por familiar o enfermera, en especial si presenta limitacion funcional (amputacion de miembro, paresia, parálisis, Parkinson, ataxia, inestabilidad motora o debilidad muscular por inmovilizacion prolongada, uso de ortesis o elementos de vision (gafas)).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Si precisa dispositivos de ayuda: andador, muletas, debe ser acompañado por personal durante el aprendizaje.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Paciente que presenta actitud resistente, agresiva o temerosa que hace indispensable acompañamiento permanente y adecuado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

GUARDAR

Figura 71 – Medidas Preventivas de Riesgo de Caídas.

Para confirmar se da clic en **Aceptar**.

dusoftimp.cosमितet.net dice
¿DESEA GUARDAR LOS DATOS?

Aceptar **Cancelar**

Para Visualizar el histórico de las notas de Seguridad se da clic en **Historial**. Y luego clic en **Ver**. Figura 72

EVALUACION DE RIESGOS DE CAIDAS INTRAHOSPITALARIAS					
INFORMACION GENERAL		HISTORIAL			
INGRESO - FECHA INGRESO	EVOLUCION	FECHA	USUARIO	INTERPRETACION	OPCION
2494391	6266210	02/07/2020 16:13:22	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	RIESGO MUY ALTO - MAYOR DE 9 PUNTOS	VER
2020-05-15					

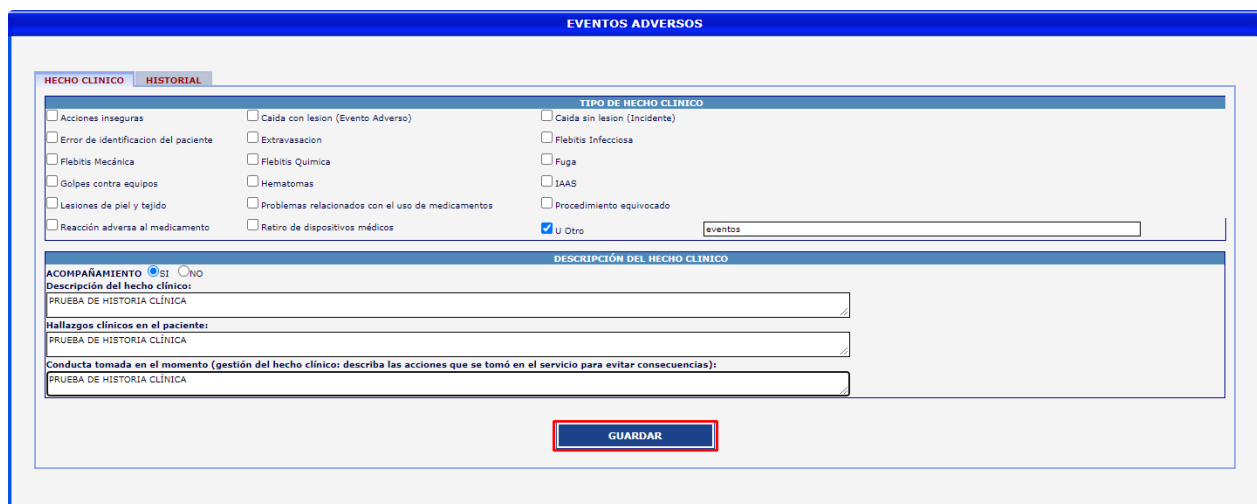
Figura 72– Historial de Evaluación de Riesgo de Ciadas.

EVALUACION DE RIESGOS DE CAIDAS INTRAHOSPITALARIAS					
INFORMACION GENERAL		HISTORIAL			
FECHA	02-07-2020	EVALUACION DE RIESGO DE CAIDAS INTRAHOSPITALARIAS		MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	
ELEMENTO	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS***	OPCION	PUNTAJE		
ACORRALAMIENTO	Cuenta con acompañante permanente	SI	0		
CAIDAS PREVIAS	Presencia del antecedente	NO	0		
DEAMBULACION	Ortopedia	NO	0		
	Problema de equilibrio	NO	0		
	Úlcera por presión (Bata, camión y otras áreas)	NO	0		
	Segura con ayuda	NO	0		
	Colostrados	NO	0		
	Parkinson	NO	0		
	Riesgo de caídas	NO	0		
	Crisis Convulsiva	NO	0		
	Alzheimer	NO	0		
	Dificultad para comunicarse verbalmente	NO	0		
	Disorientación	SI	1		
	Memoria/Memoria: Parafasia, Paraparesia	NO	0		
DISPOSITIVOS MEDICOS	Equipos de administración de oxígeno	NO	0		
	Equipo de administración de líquido parenteral	NO	0		
	Uso de sonda	NO	0		
	Tutor externo	NO	0		
	Monitor cardíaco	NO	0		
	Drainaje VAC/ Tubo de torax	NO	0		
EDAD	>75 de día o >80 años	NO	0		
	Entre 75 y 84 años	NO	0		
	Confusión aguda (Pass-1 a -3)	NO	0		
	Inspección farmacológica (Pass-1 a -4)	NO	0		
	Tratamiento farmacológico de conducta	NO	0		
	Alta y/o traslado (Pass-5)	NO	0		
	Hemoglobina <8 mmHg	NO	0		
	Alcohol de sangre	NO	0		
	Ayuno Prolongado (Mayor a 10 hrs)	NO	0		
	Hipoglucemia	NO	0		
	Desorientación físico	NO	0		
	Edema en extremidades	NO	0		
	Exposición a episodios de hipotensión	NO	0		
	Distancia aguda del microrrino menor a 72 hrs	NO	0		
	Episodio prolongado (>48 hrs)	NO	0		
	Viraje	NO	0		
	Intervención mayor a 48 horas	SI	1		
	El paciente responde al riesgo a ser	NO	0		
	El paciente acepta recomendaciones de prevención de caídas	SI	1		
RECONOCIMIENTO DE RIESGO		NINGUNO	0		
USO DE MEDICAMENTOS	Antipsicóticos no directos	NO	0		
	Antipsicóticos	NO	0		
	Antidépresivos	NO	0		
	Antipsicóticos	NO	0		
	Tranquilizantes, sedantes, Inductores del sueño	NO	0		
	Químicos, laxantes	NO	0		
	Hipoglucemiantes (Orales o Inyectables)	NO	0		
RIESGO ALTO - MENOR DE 9 PUNTOS			INTERPRETACION	2	
RIESGO MUY ALTO - MAYOR DE 9 PUNTOS			PUNTAJE	2	
1	Mantener las barandas de la cama funcionales y altas.				X
2	Verificar que el freno de la cama está puesto.				X
3	Mantener alguna iluminación nocturna.				X
4	Evitar el ruido de llamadas excesivo, identificando la forma adecuada de llamado por el dispositivo, en el panel o en el baño.				X
5	La cama eléctrica en los pacientes conscientes o despiertos debe mantenerse a la mínima altura posible. Las camas no permiten realizar esta función por eso es necesario aplicar el resto de medidas.				X
6	Colocar al paciente acerca de los riesgos que tiene en la habitación, de cómo se debe levantar, caminar y/o acostar mientras se encuentra hospitalizado.				X
7	Proteger todo el material que puede producir caídas tales como: sillones, sillas, tocador, etc.				X
8	Supervisar que los niveles de los líquidos y/o sondas no estén hundidos y reabastecidos. En caso de estarlo avisar que el paciente pase por ese área.				X
9	Mantener al enfermo hospitalizado en la cama durante una mínima área de levantado, para prevenir lesiones por caídas, y alertar en un nivel apropiado acompañado de un familiar.				X
10	Mantener un mobiliario adecuado (mesa de noche y guardatopas) y acceso fácil a elementos de uso personal del paciente. Educar al paciente y a la familia acerca de la adecuada forma de utilización de elementos de habitación en cama.				X
11	Facilitar que el baño esté accesible y acompañarlo durante las indicaciones adecuadas del uso de barandas y silla en la ducha.				X
12	Prevenir el uso inadecuado de sillas y sillas de ruedas (andadores) parafísicos y de baño.				X
13	Supervisar y asegurar que el paciente sea acompañado cuando deambula, evitando a caminar por familiar o enfermera, en especial si presenta limitación funcional (amputación de miembros, parálisis).				X
14	Mantener áreas, especialmente miras y defensas, limpiadas por personal apropiado, uso de otros elementos de visión (lentes).				X
15	Los precios dispositivos de ayuda, andadores, sillas, debe ser acompañado por personal durante el levantado.				X
16	Paciente que presenta actitud resistente, agresiva o temerosa que hace indeseable acompañamiento permanente y adecuado.				X

Para regresar a la pantalla anterior clic en **Cerrar**. CERRAR [X]

10.4 Eventos Adversos.

Al dar clic en **Eventos Adversos** SEGURIDAD DEL PACIENTE Eventos Adversos permite registrar los eventos adversos ocasionados al paciente, para lo cual el profesional debe seleccionar el tipo de Hecho Clínico y realizar al respectiva Descripción y clic en **Guardar**. Figura 73



EVENTOS ADVERSOS

HECHO CLINICO | **HISTORIAL**

TIPO DE HECHO CLINICO

Acciones inseguras
 Error de identificación del paciente
 Flebitis Mecánica
 Golpes contra equipos
 Lesiones de piel y tejido
 Reacción adversa al medicamento

Caída con lesion (Evento Adverso)
 Extravasacion
 Flebitis Química
 Hematomas
 Problemas relacionados con el uso de medicamentos
 Retiro de dispositivos médicos

Caída sin lesion (Incidente)
 Flebitis Infecciosa
 Fuga
 IAAS
 Procedimiento equivocado
 U Otro

DESCRIPCIÓN DEL HECHO CLINICO

ACOMPANAMIENTO SI NO

Descripción del hecho clínico:
 PRUEBA DE HISTORIA CLÍNICA

Hallazgos clínicos en el paciente:
 PRUEBA DE HISTORIA CLÍNICA

Conducta tomada en el momento (gestión del hecho clínico: describa las acciones que se tomó en el servicio para evitar consecuencias):
 PRUEBA DE HISTORIA CLÍNICA

GUARDAR

Figura 73– Eventos Adversos.

Para Visualizar el histórico de las notas de Seguridad se da clic en **Historial**. Y luego clic en **Ver**. Figura 74



EVENTOS ADVERSOS

HECHO CLINICO | **HISTORIAL**

INGRESO - FECHA INGRESO	EVOLUCION	FECHA	USUARIO	TIPO DE HECHO CLINICO	OP
2494391 15/05/2020 12:05:57	6266218	03/07/2020 02:07:56	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	U Otro : eventos	VER

Figura 74– Eventos Adversos.

En la opción de **Indicación / Vía Catéter Venoso Periférico** se registran los Datos de Identificación del Paciente, como son: Fecha y hora de Inserción. Además esta el control de los días del catéter. Figura 76



* Indicación / Vía Catéter Venoso Periférico * Causa De Retiro Del Catéter * Escala Valoración Flebitis * Escala De Infiltración

*** DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

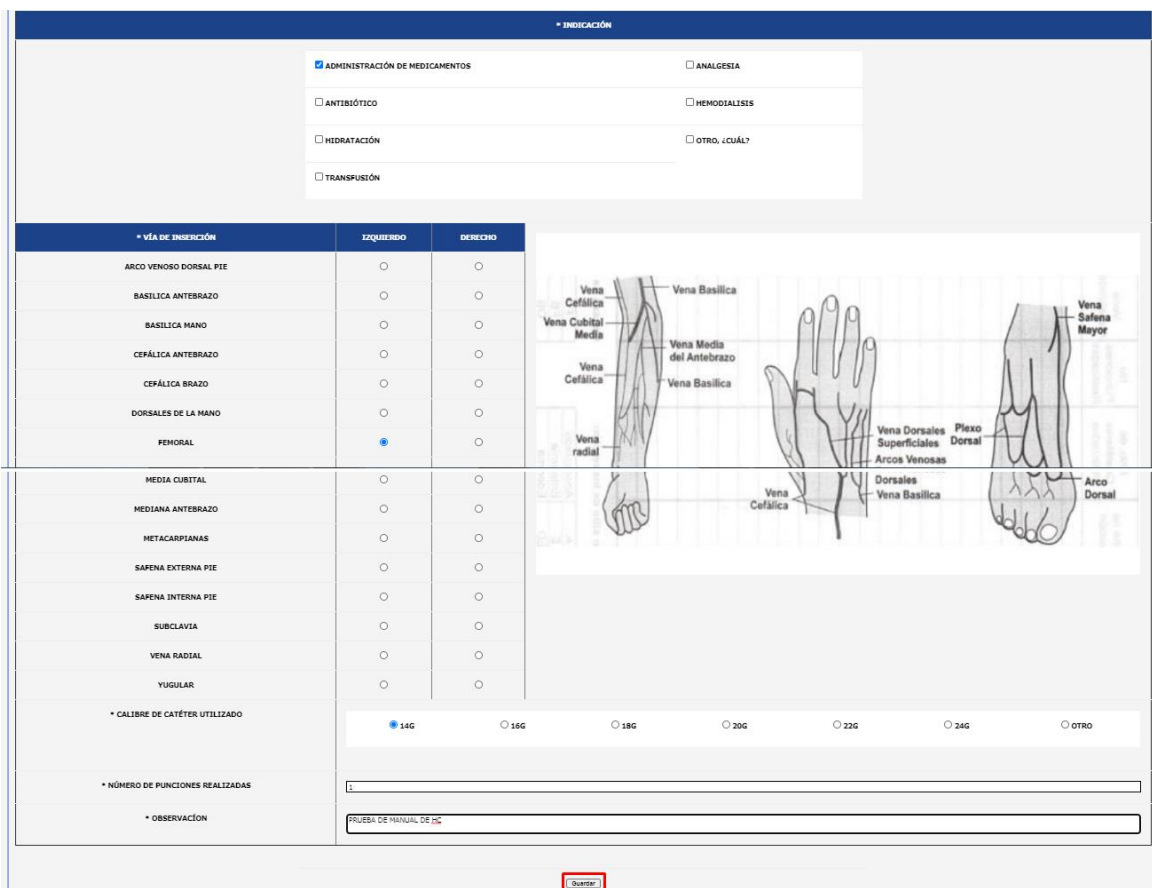
FECHA DE INSERCIÓN: 02/20-07-20

HORA DE INSERCIÓN: 12:00

DÍAS CATÉTER: 0

Figura 76– Datos del Paciente.

En la **Indicación** debe registrar el Motivo por el cual se coloca, la vía de Inserción (izquierda o Derecha), el calibre de catéter utilizado, El numero de punciones realizadas y la observación. Dar clic en **Guardar**. Figura 77



*** INDICACIÓN**

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS ANALGESIA
 ANTIBIÓTICO HEMODIALISIS
 HIDRATACIÓN OTRO, ¿CUAL?
 TRANSFUSIÓN

* VÍA DE INSERCIÓN	IZQUIERDO	DERECHO
ARCO VENOSO DORSAL PIE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
BASILICA ANTEBRAZO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
BASILICA MANO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CEFÁLICA ANTEBRAZO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CEFÁLICA BRAZO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DORSALES DE LA MANO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FEMORAL	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
MEDIA CUBITAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
MEDIANA ANTEBRAZO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
METACARPÍANAS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SAFENA EXTERNA PIE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SAFENA INTERNA PIE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SUBCLAVIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
VENA RADIAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
YUGULAR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*** CALIBRE DE CATÉTER UTILIZADO**

14G 16G 18G 20G 22G 24G OTRO

*** NÚMERO DE PUNCIÓNES REALIZADAS**

0

*** OBSERVACIÓN**

PROBETA DE MANGAL DE 2C

Guardar

Figura 77– Indicación.

Muestra el Registro de la información de la Indicación/vía Catéter periférico.

OP	ELIMINAR	FECHA Y HORA DE REGISTRO / EVOLUCION	FECHA Y HORA INSERCIÓN DEL CATETER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATETER	CALIBRE UTILIZADO	VIA - LATERALIDAD	NO FUNCIONES REALIZADAS	USUARIO	OBSERVACIÓN	INDICACIÓN
		06-07-2020 10:56:51 6266232	2020-07-06 10:00:00		14G	FEMORAL-IZQUIERDO	1	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	PRUEBA DE MANUAL DE HC	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

En la opción de **Causa del Retiro del Catéter** se registra la Fecha de Retiro del Catéter de acuerdo al Protocolo, la Fecha Real del Retiro de Catéter y la Causa del Retiro y clic en **Guardar**. Figura 78

Indicación / Vía Catéter Venoso Periférico **Causa De Retiro Del Catéter** Escala Valoración Flebitis Escala De Infiltración

RETIRO CATÉTER

FECHA DE RETIRO DEL CATÉTER DE ACUERDO A PROTOCOLO	2020-07-06	FECHA REAL DE RETIRO CATÉTER	2020-07-06
*CAUSA DE RETIRO DEL CATÉTER			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> BACTEREMIA <input type="checkbox"/> CUMPLE TIEMPO DE RETIRO <input type="checkbox"/> FILTRACIÓN <input type="checkbox"/> MAL FUNCIONAMIENTO <input checked="" type="checkbox"/> OBSTRUCCIÓN </div> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> COLOCACIÓN DE CVC/PIC <input type="checkbox"/> EGRESO <input type="checkbox"/> FLEBITIS <input type="checkbox"/> MUERTE <input type="checkbox"/> RETIRO ACCIDENTAL DE DISPOSITIVO </div> </div>			

Guardar

Figura 78– Causa del Retiro del Catéter.

Nota: Cuando se vaya a guardar la causa de retiro se debe seleccionar la vía. Dando clic en **OP**.

OP	ELIMINAR	FECHA Y HORA DE REGISTRO / EVOLUCION	FECHA Y HORA INSERCIÓN DEL CATETER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATETER	CALIBRE UTILIZADO	VIA - LATERALIDAD	NO FUNCIONES REALIZADAS	USUARIO	OBSERVACIÓN	INDICACIÓN
		06-07-2020 10:56:51 6266232	2020-07-06 10:00:00		14G	FEMORAL-IZQUIERDO	1	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	PRUEBA DE MANUAL DE HC	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

La información es almacenada.

DATOS GUARDADOS CORRECTAMENTE 06-07-2020 12:20:52.

* Indicación / Vía Catéter Venoso Periférico * Causa De Retiro Del Catéter * Escala Valoración Flebitis * Escala De Infiltración

RETIRO CATÉTER

FECHA DE RETIRO DEL CATÉTER DE ACUERDO A PROTOCOLO	<input type="text" value="2020-07-06"/>		FECHA REAL DE RETIRO CATÉTER	<input type="text" value="2020-07-06"/>
<p>*CAUSA DE RETIRO DEL CATÉTER</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> BACTEREMIA <input type="checkbox"/> CUMPLE TIEMPO DE RETIRO <input type="checkbox"/> FILTRACIÓN <input type="checkbox"/> MAL FUNCIONAMIENTO <input checked="" type="checkbox"/> OBSTRUCCIÓN </div> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> COLOCACIÓN DE CVC/PIC <input type="checkbox"/> EGRESO <input type="checkbox"/> FLEBITIS <input type="checkbox"/> MUERTE <input type="checkbox"/> RETIRO ACCIDENTAL DE DISPOSITIVO </div> </div>				

ELIMINAR	EVOLUCIÓ'N	FECHA RETIRO PROTOCOLO	FECHA REAL DE RETIRO	CAUSA RETIRO	USUARIO
	6266232	06-07-2020 12:20:52	2020-07-06	OBSTRUCCIÓ'N	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL

En la opción de **Escala Valoración Flebitis** permite registra las posibles causas que pueda causar la inflamación de las venas por la colocación del catéter. Selecciona el ítem que corresponda a la escala de valoración Flebitis y da clic en Guardar. Figura 79

CONTROL CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO

* Indicación / Vía Catéter Venoso Periférico * Causa De Retiro Del Catéter * Escala Valoración Flebitis * Escala De Infiltración

0	SIN SIGNOS CLÍNICOS.	○
1	DOLOR EN EL SITIO DE VENOPUNCIÓN.	●
2	DOLOR MÁS ERITEMA LIGERO.	○
3	DOLOR, ERITEMA Y EDEMA.	○
4	DOLOR, ERITEMA, INDURACIÓN > 3 CM.	○
5	CRITERIO 4 + CORDÓN VENOSO PALPABLE.	○
6	SALIDA DE MATERIAL PURULENTO + FIEBRE.	○

Figura 79– Escala Valoración Flebitis.

Nota: debe tener en cuenta que se debe seleccionar una vía de catéter venoso periférico.

OP	ELIMINAR	FECHA Y HORA DE REGISTRO / EVOLUCIÓN	FECHA Y HORA INSERCIÓN DEL CATETER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATETER	CALIBRE UTILIZADO	VIA - LATERALIDAD	NO PUNCIÓNES REALIZADAS	USUARIO	OBSERVACIÓ'N	INDICACIÓ'N
0		06-07-2020 10:56:51 6266232	2020-07-06 10:00:00		14G	FEMORAL-IZQUIERDO	1	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	PRUEBA DE MANUAL DE HC	ADMINISTRACIÓ'N DE MEDICAMENTOS

La información es almacenada.

DATOS GUARDADOS CORRECTAMENTE 16-07-2020 03:22:36.

* Indicación / Via Catéter Venoso Periférico |
 * Causa De Retiro Del Catéter |
 * Escala Valoración Flebitis |
 * Escala De Infiltración

0	SIN SIGNOS CLÍNICOS.	<input type="radio"/>
1	DOLOR EN EL SITIO DE VENOPUNCIÓN.	<input checked="" type="radio"/>
2	DOLOR MÁS ERITEMA LIGERO.	<input type="radio"/>
3	DOLOR, ERITEMA Y EDEMA.	<input type="radio"/>
4	DOLOR, ERITEMA, INDURACIÓN > 3 CM.	<input type="radio"/>
5	CRITERIO 4 + CORDÓN VENOSO PALPABLE.	<input type="radio"/>
6	SALIDA DE MATERIAL PURULENTO + FIEBRE.	<input type="radio"/>

ELIMINAR	EVOLUCIÓN	FECHA REGISTRO	ESCALA FLEBITIS	USUARIO
🗑️	6266294	16-07-2020 15:22:36	DOLOR EN EL SITIO DE VENOPUNCIÓN.	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
TOTAL				

En la opción de **Escala de Infiltración** permite registrar las variables de infiltración venosa causadas en las venas por la colocación del catéter. Selecciona la variable que aplique y da clic en **Guardar**. Figura 80

CONTROL CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO



DEBE SELECCIONAR UNA VÍA CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO

* Indicación / Via Catéter Venoso Periférico |
 * Causa De Retiro Del Catéter |
 * Escala Valoración Flebitis |
 * Escala De Infiltración

0	NO HAY SÍNTOMAS CLÍNICOS	<input checked="" type="radio"/>
1	PALIDEZ DE LA ZONA, EDEMA <2,5 CM, PIEL FRÍA AL TACTO, PRESENCIA O NO DE DOLOR.	<input type="radio"/>
2	PALIDEZ DE LA ZONA, EDEMA DE APROX 2,5 CM, PIEL FRÍA AL TACTO, PRESENCIA O NO DE DOLOR.	<input type="radio"/>
3	PALIDEZ DE LA ZONA, TRANSLUCIDEZ, EDEMA < DE 15 CM, DOLOR DE MODERADO, PIEL FRÍA AL TACTO.	<input type="radio"/>
4	PALIDEZ DE LA ZONA, TRANSLUCIDEZ, EDEMA > DE 15 CM, DOLOR DE MODERADO A SEVERO, PIEL FRÍA.	<input type="radio"/>

Figura 80– Escala de Infiltración.

Nota: debe tener en cuenta que se debe seleccionar una vía de catéter venoso periférico.

OP	ELIMINAR	FECHA Y HORA DE REGISTRO / EVOLUCION	FECHA Y HORA INSERCIÓN DEL CATETER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATETER	CALIBRE UTILIZADO	VIA - LATERALIDAD	NO FUNCIONES REALIZADAS	USUARIO	OBSERVACIÓN	INDICACIÓN
		06-07-2020 10:56:51 6266232	2020-07-06 10:00:00		14G	FEMORAL-IZQUIERDO	1	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	PRUEBA DE MANUAL DE HC	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

La información es almacenada.

CONTROL CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO

DATOS GUARDADOS CORRECTAMENTE 16-07-2020 03:34:50.

[Indicación / Vía Catéter Venoso Periférico](#) |
 [Causa De Retiro Del Catéter](#) |
 [Escala Valoración Flebitis](#) |
 [Escala De Infiltración](#)

0	NO HAY SÍNTOMAS CLÍNICOS	<input checked="" type="radio"/>
1	PALIDEZ DE LA ZONA, EDEMA <2,5 CM, PIEL FRÍA AL TACTO, PRESENCIA O NO DE DOLOR.	<input type="radio"/>
2	PALIDEZ DE LA ZONA, EDEMA DE APROX 2,5 CM, PIEL FRÍA AL TACTO, PRESENCIA O NO DE DOLOR.	<input type="radio"/>
3	PALIDEZ DE LA ZONA, TRANSLUCIDEZ, EDEMA < DE 15 CM, DOLOR DE MODERADO, PIEL FRÍA AL TACTO.	<input type="radio"/>
4	PALIDEZ DE LA ZONA, TRANSLUCIDEZ, EDEMA > DE 15 CM, DOLOR DE MODERADO A SEVERO, PIEL FRÍA.	<input type="radio"/>

ELIMINAR	EVOLUCIÓN	FECHA REGISTRO	ESCALA FLEBITIS	USUARIO
	6266294	16-07-2020 15:34:50	NO HAY SÍNTOMAS CLÁNICOS	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
TOTAL				

10.6 Catéter venoso Central.

Al dar clic en **Catéter Venoso Central** SEGURIDAD DEL PACIENTE Catéter Venoso Central permite registrar el control realizado al Catéter venoso central colocado a Paciente teniendo en cuenta:

- ✓ La Inserción del catéter.
- ✓ Seguimiento Diario del Paciente.
- ✓ Historial Seguimiento Diario.
- ✓ Cuidados del Catéter.
- ✓ Historial Cuidados del Catéter.
- ✓ Retiro del Catéter. Figura 81

CONTROL CATÉTER VENOSO CENTRAL		
<p> * INSERCIÓN DEL CATÉTER * SEGUIMIENTO DIARIO DEL PACIENTE * HISTORIAL SEGUIMIENTO DIARIO * CUIDADOS DEL CATÉTER * HISTORIAL CUIDADOS DEL CATÉTER * RETIRO DEL CATÉTER </p>		
* DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
FECHA DE INSERCIÓN	HORA DE INSERCIÓN	DIAS CATÉTER
<input type="text" value="FECHA DE INSERCIÓN"/>	<input type="text" value="HH"/> : <input type="text" value="MM"/>	<input type="text" value="0"/>
* INDICACIÓN		
<p> <input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS <input type="checkbox"/> ANALGESIA <input type="checkbox"/> ANTIBIÓTICO <input type="checkbox"/> DIFÍCIL ACCESO VENOSO <input type="checkbox"/> HEMODIALISIS <input type="checkbox"/> HIDRATACIÓN <input type="checkbox"/> NUTRICIÓN PARENTERAL <input type="checkbox"/> TRANSFUSIÓN </p>		
* VÍA DE INSERCIÓN	IZQUIERDO	DERECHO
BASÍLICA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CEFÁLICA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FEMORAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SUBCLAVIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
YUGULAR(ACCESO ANTERIOR)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
YUGULAR(ACCESO POSTERIOR)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PREGUNTAS	SI	NO
ANESTESIA LOCAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ASEPTICIA Y ANTISEPSIA DE PIEL	<input type="text" value=".."/>	
ULTRASONIDO COMO GUÍA	<input type="radio"/>	<input type="text" value="Selecciona un elemento de la lista"/>
TÉCNICA DE SELINGER	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
INCISIÓN DE PIEL EN SITIO DE PUNCIÓN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NUMERO DE PUNCIÓNES REALIZADAS	<input type="text" value="NUMERO DE PUNCIÓNES REALIZADAS"/>	
NUMERO DE LUCES DEL CATÉTER	<input type="text" value="NUMERO DE LUCES DEL CATÉTER"/>	
UBICACIÓN CONFIRMADA POR IMAGEN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FIJACIÓN DE PIEL CON SUTURA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CURACIÓN CON ANTISÉPTICO (POSTERIOR A INSERCIÓN)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
COBERTURA	<input type="text" value=".."/>	
PRESENTA COMPLICACIONES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
OBSERVACIONES	<input type="text" value="OBSERVACIONES"/>	
POSTERIOR A LA COLOCACIÓN		
PREGUNTAS	SI	NO
RÓTULA CATÉTER CON FECHA Y HORA DE COLOCACIÓN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SE REALIZA RX PARA CONFIRMAR UBICACIÓN Y COMPLICACIONES INMEDIATAS.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="button" value="Guardar"/>		

Figura 81– Catéter Venoso Central.

En la opción de **Inserción de Catéter** se registran los Datos de identificación del Paciente como son: Fecha y hora de Inserción. Además está el control de los días del catéter. Figura 82

* DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
FECHA DE INSERCIÓN	HORA DE INSERCIÓN	DÍAS CATÉTER
2020-07-16	15:00	0

Figura 82– Inserción de Catéter.

Debe seleccionar la indicación del porque se coloca el catéter y la Vía de Inserción (Izquierda o Derecha). Figura 83

* INDICACIÓN		
<input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	<input type="checkbox"/> ANALGESIA	
<input type="checkbox"/> ANTIBIÓTICO	<input type="checkbox"/> DIFÍCIL ACCESO VENOSO	
<input type="checkbox"/> HEMODIALISIS	<input type="checkbox"/> HIDRATACIÓN	
<input type="checkbox"/> NUTRICIÓN PARENTERAL	<input type="checkbox"/> TRANSFUSIÓN	

* VÍA DE INSERCIÓN	IZQUIERDO	DERECHO
BASÍLICA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CEFÁLICA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FEMORAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SUBCLAVIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
YUGULAR(ACCESO ANTERIOR)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
YUGULAR(ACCESO POSTERIOR)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Figura 83– Indicación y Vía.

Contestar las preguntas. Figura 84

PREGUNTAS	SI	NO
ANESTESIA LOCAL	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
ASEPTICIA Y ANTISEPTICIA DE PIEL	SOLUCIÓN YODADA	
ULTRASONIDO COMO GUÍA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
TÉCNICA DE BELGINGER	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
INCISION DE PIEL EN SITIO DE PUNCIÓN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
NUMERO DE PUNCIÓNES REALIZADAS	1	
NUMERO DE LUCES DEL CATÉTER	1	
UBICACIÓN CONFIRMADA POR IMAGEN	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
FIJACIÓN DE PIEL CON SUTURA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
CURACIÓN CON ANTISÉPTICO (POSTERIOR A INSERCIÓN)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
COBERTURA	OPORTO TRANSPARENTE	
PRESENTA COMPLICACIONES	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
OBSERVACIONES	N/A	

Figura 84– Preguntas.

Y registrar la información posterior a la colocación y clic en Guardar. Figura 85

POSTERIOR A LA COLOCACIÓN		
PREGUNTAS	SI	NO
RÓTULA CATÉTER CON FECHA Y HORA DE COLOCACIÓN	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
SE REALIZA RX PARA CONFIRMAR UBICACIÓN Y COMPLICACIONES INMEDIATAS.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Figura 85– Posterior a la Colocación.

La información es almacenada.

OP	ELIMINAR	FECHA Y HORA DE REGISTRO / EVOLUCIÓN	FECHA Y HORA INSERCIÓN DEL CATÉTER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATÉTER	VIA - LATERALIDAD	USUARIO	INDICACIÓN
<input type="radio"/>		17-07-2020 07:27:44 6266295	2020-07-17 07:00:00		SUBCLAVIA - IZQUIERDO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

En **Seguimiento Diario al Paciente** registra la información del seguimiento diario y da clic en Guardar. Figura 86

• INSERCIÓN DEL CATÉTER • SEGUIMIENTO DIARIO DEL PACIENTE • HISTORIAL SEGUIMIENTO DIARIO • CUIDADOS DEL CATÉTER • HISTORIAL CUIDADOS DEL CATÉTER • RETIRO DEL CATÉTER		
PREGUNTAS	SI	NO
SITIO DE PUNCIÓN CON SIGNOS DE INFECCIÓN	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
FLEBITIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
APÓSITO LIMPIO Y ROTULADO	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
PACIENTE CON INFECCIÓN ASOCIADA AL CATÉTER	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
LÚMENES LIMPOS Y SIN RESIDUO DE SANGRE EN EL EMPATE	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
FIJADO A LA PIEL CON PUNTOS CONTINUOS	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
PRESENTA FILTRACIÓN DE LÍQUIDOS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
LÚMENES PERMEABLES	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Figura 86– Seguimiento Diario al Paciente.

Nota: debe tener en cuenta que se debe seleccionar una vía de catéter venoso central.

OP	ELIMINAR	FECHA Y HORA DE REGISTRO / EVOLUCIÓN	FECHA Y HORA INSERCIÓN DEL CATETER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATETER	VIA - LATERALIDAD	USUARIO	INDICACIÓN
		17-07-2020 07:27:44 6266295	2020-07-17 07:00:00		SUBCLAVIA - IZQUIERDO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

La información es almacenada.

EVOLUCIÓN	FECHA REGISTRO	PREGUNTAS	RESPUESTA	USUARIO
6266295	17-07-2020 07:54:13	APÓSITO LIMPIO Y ROTULADO	SI	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6266295	17-07-2020 07:54:13	FIJADO A LA PIEL CON PUNTOS CONTINUOS	SI	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6266295	17-07-2020 07:54:13	FLEBITIS	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6266295	17-07-2020 07:54:13	LÚMENES LIMPOS Y SIN RESIDUO DE SANGRE EN EL EMPATE	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6266295	17-07-2020 07:54:13	LÚMENES PERMEABLES	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6266295	17-07-2020 07:54:13	PACIENTE CON INFECCIÓN ASOCIADA AL CATÉTER	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6266295	17-07-2020 07:54:13	PRESENTA FILTRACIÓN DE LÍQUIDOS	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6266295	17-07-2020 07:54:13	SITIO DE PUNCIÓN CON SIGNOS DE INFECCIÓN	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL

En **Historial de Seguimiento Diario al Paciente** permite visualizar la información del historial de los seguimientos diarios. Figura 87.

CONTROL CATÉTER VENOSO CENTRAL

DATOS GUARDADOS CORRECTAMENTE 17-07-2020 07:56:58.

[* INSERCIÓN DEL CATÉTER](#) |
 [* SEGUIMIENTO DIARIO DEL PACIENTE](#) |
 * HISTORIAL SEGUIMIENTO DIARIO |
 [* CUIDADOS DEL CATÉTER](#) |
 [* HISTORIAL CUIDADOS DEL CATÉTER](#) |
 [* RETIRO DEL CATÉTER](#)

NO EXISTE HISTORIAL

Figura 87– Historial de Seguimiento Diario al Paciente.

En **Cuidados del Catéter** permite registrar la información del Recambio, Antiséptico y el reemplazo de Tubuladuras y equipos de infusión y da clic en **Guardar**. Figura 88

[* INSERCIÓN DEL CATÉTER](#) |
 [* SEGUIMIENTO DIARIO DEL PACIENTE](#) |
 [* HISTORIAL SEGUIMIENTO DIARIO](#) |
 * CUIDADOS DEL CATÉTER |
 [* HISTORIAL CUIDADOS DEL CATÉTER](#) |
 [* RETIRO DEL CATÉTER](#)

RECAMBIO DE APÓSITOS CON TÉCNICA ASÉPTICA	FECHA 2020-07-17	HORA 08 00	RESPONSABLE MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
ANTISEPTICO EMPLEADO	SOLUCIÓN YODADA		
COBERTURA	APOSITO TRANSPARENTE		
REEMPLAZO DE TUBULADURAS Y EQUIPOS DE INFUSIÓN	FECHA 2020-07-17	HORA 08 00	RESPONSABLE MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL

Guardar

Figura 88– Cuidados del Catéter.

Nota: debe tener en cuenta que se debe seleccionar una vía de catéter venoso central.

OP	ELIMINAR	FECHA Y HORA DE REGISTRO / EVOLUCIÓN	FECHA Y HORA INSERCIÓN DEL CATETER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATETER	VIA - LATERALIDAD	USUARIO	INDICACIÓN
		17-07-2020 07:27:44 6266295	2020-07-17 07:00:00		SUBCLAVIA - IZQUIERDO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

En **Historial Cuidados del Catéter** permite visualizar el histórico de cuidados del catéter. Figura 89

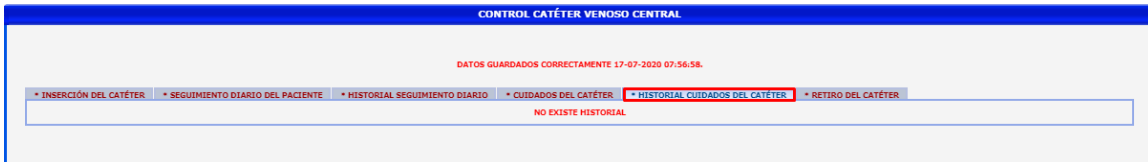


Figura 89– Historia Cuidados del Catéter.

En **Retiro del Catéter** permite registrar la información de la Fecha y Hora y las preguntas del motivo de retiro del catéter respondiendo a ellas con **Si** o **No**. Figura 90



Figura 90– Retiro del Catéter.

Nota: debe tener en cuenta que se debe seleccionar una vía de catéter venoso central.

OP	ELIMINAR	FECHA Y HORA DE REGISTRO / EVOLUCIÓN	FECHA Y HORA INSERCIÓN DEL CATETER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATETER	VIA - LATERALIDAD	USUARIO	INDICACIÓN
		17-07-2020 07:27:44 6266295	2020-07-17 07:00:00		SUBCLAVIA - IZQUIERDO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

La información es almacenada.

EVOLUCIÓN	FECHA REGISTRO	PREGUNTAS	RESPUESTA	USUARIO
6266295	17-07-2020 08:23:44	FINALIZACIÓN DE LA INDICACIÓN	SI	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6266295	17-07-2020 08:23:44	INADECUADA TÉCNICA ASÉPTICA DE COLOCACIÓN	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6266295	17-07-2020 08:23:44	INFECCIÓN	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6266295	17-07-2020 08:23:44	MALFUNCIONAMIENTO	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6266295	17-07-2020 08:23:44	MUERTE DEL PACIENTE	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6266295	17-07-2020 08:23:44	RETIRO INVOLUNTARIO	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL

10.7 Reporte Eventos Adversos Medicamentos.

Al dar clic en **Reporte Eventos Adversos Medicamentos**



permite registrar la información de algún evento o reacción del paciente relacionados a los Medicamentos teniendo en cuenta:

Origen del Reporte: se debe registrar la información de Fecha, Departamento, Municipio, Institución, Servicio y Código de Habilitación. Figura 91



Figura 91– Origen del Reporte.

Información del Paciente: muestra la información del paciente y se debe colocar etnia, estatura y relacionar un Diagnostico. Figura 92



Figura 92– Información del Paciente.

Información del Evento Adverso debe registrar la Fecha, el Evento y su Descripción, la Evolución y Seriedad. Figura 93

3. INFORMACIÓN DEL EVENTO ADVERSO

Fecha de Inicio del Evento Adverso

Evento Adverso :

Descripción del Evento Adverso :

EVOLUCION

Recuperado sin Secuelas

SERIEDAD

Produjo o Prolongó Hospitalización

Figura 93– Información del Evento Adverso.

Información de los Medicamentos debe registrar los medicamentos del evento adverso del paciente. Figura 94

4. INFORMACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS

Registre todos los medicamentos utilizados

MEDICAMENTOS AGREGADOS

NOMBRE MEDICAMENTO	EDITAR	ELIMINAR
--------------------	--------	----------

Figura 94– Información de los Medicamentos.

Manejo del Evento y su Desenlace debe registrar la información si el evento se supero o volvió a aparecer. Figura 95

5. MANEJO DEL EVENTO Y DESENLACE

<p style="text-align: center;">SUSPENSIÓN</p> <p>¿El evento desapareció al suspender el medicamento? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> N/A</p> <p>¿El evento desapareció o redujo su intensidad al reducir la dosis? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> N/A</p> <p>¿El evento desapareció con tratamiento farmacológico? <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI</p> <p style="text-align: center;"><input type="text" value="S-1-CUAL"/></p>	<p style="text-align: center;">RE-EXPOSICIÓN</p> <p>¿El evento reapareció al re-administrar al medicamento? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> N/A</p> <p>¿El paciente ha presentado anteriormente reacción al medicamento? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> N/A</p>
---	---

Figura 95– Manejo del Evento y su desenlace.

Análisis del Evento debe registrar la Causalidad y la Justificación. Figura 96

6. ANALISIS DEL EVENTO

<p>Causalidad según Uppsala</p> <p><input type="radio"/> Definitiva</p>	<p>Justificación del Análisis de Acuerdo a Causalidad :</p> <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>
---	---

Figura 96– Análisis del Evento.

Información del **Notificante Primario** debe registrar la información del Notificante del evento adverso de Medicamentos y Clic en **Guardar**. Figura 97

7. INFORMACIÓN DEL NOTIFICANTE PRIMARIO

Notificante	<input type="text" value="Nombre"/>	Profesión	<input type="text" value="SELECCIONE"/>
Dirección	<input type="text" value="Institución"/>	Teléfono	<input type="text"/>
Correo	<input type="text" value="Correo Electronico Institucional"/>		

Figura 97– Información del Notificante.

Para ver las instrucciones de como reportar el Evento Adverso en Medicamento da Clic

en . Figura 98

FORMULARIO		INSTRUCCIONES
<p>1. ORIGEN DEL REPORTE</p> <p>FECHA DE NOTIFICACIÓN : Indicar la fecha en la que se diligencia el formato</p> <p>ORIGEN : Indicar el Departamento y el Distrito o Municipio donde se encuentra la IPS</p> <p>INSTITUCIÓN : Indicar el nombre de la Institución que genera el reporte (IPS, EPS, Profesional Independiente, etc.)</p> <p>SERVICIO : Registrar el servicio asistencial de la IPS donde se presenta el evento</p> <p>CODIGO DE HABITACIÓN : Indicar el código de habitación de la IPS</p>		<p>5. MANEJO DEL EVENTO Y DESELANCE</p> <p>SUSPENSIÓN Y RE-EXPOSICIÓN : Indique con una X la información solicitada, de acuerdo a la casilla correspondiente: SI, No o N/A cuando se desconozca tal información o no se realizó suspensión y/o re-exposición</p> <p>TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO : Indicar si el evento requirió de manejo farmacológico y de ser positivo, indicar cuál</p>
<p>2. INFORMACIÓN DEL PACIENTE RÉGIMEN DE AFILIACIÓN</p>		<p>6. ANALISIS DEL EVENTO CAUSALIDAD</p> <p>CAUSALIDAD SEGÚN UPPSALA : Señale con una X la clasificación del evento, según análisis de causalidad (centro de monitoreo internacional de farmacovigilancia Uppsala) realizado en el comité de farmacia y terapéutica o desarrollado en el programa de farmacovigilancia de la entidad</p>

Figura 98– Instrucciones.

11. FONOAUDILOGIA.

Al dar clic en **Fonoaudiología** **FONOAUDILOGIA** **Fonoaudiología** permite registrar la información de Fonoaudiología del paciente. Para lo cual se debe realizar la evaluación por sistemas.

Alimentación debe dar respuestas a las preguntas marcando **SI** o **NO** y colocar las respectivas observaciones. Figura 99

ALIMENTACIÓN				
	SI	NO	OBSERVACIONES	
Alimentación Condicionada	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="text" value="OBSERVACIONES"/>	
Masa ingerida de:				
Líquida	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	
Sólida	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	
Semi-sólida	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	
Seda	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	
Materia sólida de alimentación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	
Requiere de posturas diferentes cuando se alimenta.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="text"/>	
Uso de cubiertos especiales.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="text"/>	
Siente náusea.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="text"/>	
Comoción de abdomen plano.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	
Emesa con frecuencia.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="text"/>	
Masa alterada de la siguiente manera:				
Líquida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	
Sólida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	
Semi-sólida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	

Figura 99– Alimentación.

Antecedentes Alimentación debe dar respuestas a las preguntas marcando SI o NO, la frecuencia y si se requiere las observaciones. Figura 100.

ANTECEDENTES ALIMENTACION	
¿Come?	<input type="text" value="Open"/>
¿Ha perdido la sensibilidad en la boca al percibir el alimento?	SI: <input type="radio"/> NO: <input checked="" type="radio"/>
¿Derrama el alimento?	SI: <input type="radio"/> NO: <input checked="" type="radio"/> Frecuencia: <input type="text"/>
¿Presenta dificultades para deglutir?	<input checked="" type="checkbox"/> Sólidos <input type="checkbox"/> Semi-Sólidos <input type="checkbox"/> Líquidos <input type="checkbox"/> Espesos
¿Presenta dificultad para deglutir saliva?	SI: <input type="radio"/> NO: <input checked="" type="radio"/>
¿Se demora en deglutir?	SI: <input type="radio"/> NO: <input checked="" type="radio"/>
¿Presenta dificultad respiratoria?	SI: <input type="radio"/> NO: <input checked="" type="radio"/>
¿Presenta cambios en la voz?	SI: <input type="radio"/> NO: <input checked="" type="radio"/>
¿Le quedan residuos en boca después de deglutir?	SI: <input type="radio"/> NO: <input checked="" type="radio"/> Frecuencia: <input type="text"/>
¿Siente sensación de ahogo?	SI: <input type="radio"/> NO: <input checked="" type="radio"/> Frecuencia: <input type="text"/>
¿Tose después de deglutir?	SI: <input type="radio"/> NO: <input checked="" type="radio"/> Frecuencia: <input type="text"/>
¿Presenta regurgitación nasal?	SI: <input type="radio"/> NO: <input checked="" type="radio"/> Frecuencia: <input type="text"/>
¿Siente fatiga cuando come?	SI: <input type="radio"/> NO: <input checked="" type="radio"/> Frecuencia: <input type="text"/>
¿Con cual presenta mayor dificultad al deglutir?	<input type="checkbox"/> Sólidos <input checked="" type="checkbox"/> Semi-Sólidos <input type="checkbox"/> Líquidos <input type="checkbox"/> Espesos

Figura 100– Antecedentes Alimentación.

Antecedentes Generales debe registrar los antecedentes marcando **SI** o **NO** y Cuales. Figura 101

ANTECEDENTES GENERALES				
	SI	NO	CUALES	
Neurológico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	
Tricostomía	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tiempo: <input type="text"/>	
Video Fluoroscópico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	DX: <input type="text"/> Fecha: <input type="text"/>	
Bronco - Pulmonar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Severo	
Alimentación	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Sonda Naso-Gástrica <input type="checkbox"/> Sonda Naso-Yeyunal <input type="checkbox"/> Gastostomía			
Oral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	
Neumonía Recurrente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	
Fístula Tráqueo-Esofágica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	
Intubación prolongada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tiempo: <input type="text"/>	

Figura 101– Antecedentes Generales.

Aparato Digestivo debe registrar la información de cada ítem y responder a la pregunta relacionada marcando **SI** o **NO** y colocar la respectiva observación. Figura 102

APARATO DIGESTIVO				
		SI	NO	OBSERVACIONES
ANOREXIA, HIPOREXIA, HIPEROREXIA	¿Tiene últimamente más o menos apetito?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
POLODIPESIA	¿Tiene más sed de lo habitual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
NAUSEAS	¿Tiene ganas de vomitar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
EMESIS	¿Van precedidos de náuseas (por irritación) u ocurren de repente, sin previo aviso (centrales)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
DISFAGIA	¿Lluta dificultad para tragar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
ODINOFAGIA	¿Siente dolor al tragar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
PIROXIS	¿Siente un olor de tipo quemazon o ardor?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
HEMATEMESIS	¿Ha vomitado sangre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
HEMATECUBO	¿Presenta heces con sangre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

Figura 102– Aparato Digestivo.

Deglución se realiza la valoración de la Deglución del paciente teniendo en cuenta la preparatoria oral, oral o faríngea de acuerdo a acuerdo a la presentación del Liquido (LC: Liquido Claro, LE: Liquido Espeso, SB: Solido Blanco y SC: Solido Corriente) y colocar la respectiva observación. Figura 103

DEGLUCIÓN						
LC: LIQUIDO CLARO - LE: LIQUIDO ESPESO - SB: SOLIDO BLANCO - SC: SOLIDO CORRIENTE						
		LC	LE	SB	SC	OBSERVACIONES
PREPARATORIA ORAL	PREPARACION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	ADSORBIVIVO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	HIDROCOLA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	BARRIDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	BELE LINGUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	TOVA CONH. VADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	TOVA CONH. PITULO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
ORAL	MOVACION DE BULO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	IND. LINGUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	RESIDUOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
FARINGEA	IND. MANDIBULAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	TSE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	ARDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	PASO DEL BULO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	RECIDO LARINGEO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	REGULACION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Figura 103– Deglución.

Diagnostico Fonoaudiologico permite al Fonoaudiólogo registrar la valoración al paciente. Figura 104

DIAGNOSTICO FONOAUDIOLÓGICO
<input type="text"/>

Figura 104– Diagnostico Fonoaudiologico.

Exobucal al permite registrar la valoración de los órganos fono articuladores del paciente marcando SI o NO y las respectivas observaciones. Figura 105

EXOBUCAL				
ÓRGANOS FONO ARTICULADORES				
		SI	NO	OBSERVACIONES
LABIOS NORMALES		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
ADECUADO SELLE LABIAL		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
ADECUADA SIMETRÍA FACIAL EN EJE HORIZONTAL		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
ADECUADA SIMETRÍA FACIAL EN EJE VERTICAL		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

Figura 105– Exobucal.

Función Oro- Motora y Reflejos permite registrar la valoración si el paciente presenta Nausea, la Masticación, la Deglución y Salivación seleccionando los ítem de ausencia, débil/escasa, retraso, aumento o Normal. Figura 106

FUNCIÓN ORO-MOTORA Y REFLEJOS						
		AUSENCIA	DEBIL / ESCAZA	RETRASO	AUMENTO	NORMAL
NAUSEA		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
MASTICACION		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
DEGLUCION		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
SALIVACION		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Figura 106– Función Oro-Motora y Reflejos.

Hábitos permite registrar los hábitos del paciente marcando SI o NO y las respectivas observaciones. Figura 107

HÁBITOS				
	SI	NO	OBSERVACIONES	
Fuma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Bebe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Uso adecuado de la voz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Grita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Canta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Esta expuesto al ruido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Esta expuesto a vapores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Esta expuesto a cambios de temperatura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Esta expuesto a olores fuertes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Esta expuesto a insecticidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Esta expuesto al aire acondicionado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Presenta hábitos orales nocivos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

Figura 107– Hábitos.

Lenguaje permite registrar los hallazgos del Lenguaje Compresivo y Expresivo del paciente marcando SI o NO y las respectivas observaciones. Figura 108

LENGUAJE				
	SI	NO	OBSERVACIONES	
LENGUAJE COMPRESIVO				
UBICADO EN TIEMPO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
UBICADO EN LUGAR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
UBICADO EN PERSONA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
ORDENES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
RESPONDE A PREGUNTAS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
CONTACTO VISUAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
LENGUAJE EXPRESIVO				
NOMINACION	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
REPETICIÓN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
LENGUAJE AUTOMATICO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
ERRORES ARTICULATORIOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
EXISTEN ALTERACIONES SENSIO PERCEPTUALES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

Figura 108– Lenguaje.

Órganos Fono Articuladores permite registrar los hallazgos de los órganos fono articuladores del paciente teniendo en cuenta la Integridad, la Movilidad, el Tono (Normal, Hiper, Hipo), la Simetría y la Desviación (Izquierda o Derecha). Figura 109

ÓRGANOS FONO ARTICULADORES									
	INTEGRIDAD	MOVILIDAD	TONO			SIMETRÍA	DESVIACIÓN		
			NOR	HIPER	HIPO		IZQUIERDA	DERECHA	
LENGUA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
LABIOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
MANDIBULA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
PALADAR DURO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
PALADAR BLANDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
UVULA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
MUSCULATURA FACIAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
FRENILLO LINGUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
FRENILLO LABIAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
ATH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Figura 109– Órganos Fono Articuladores.

Plan de Manejo permite registrar el plan de manejo al Profesional del paciente. Figura 110

PLAN DE MANEJO
<input type="text"/>

Figura 110– Plan de Manejo.

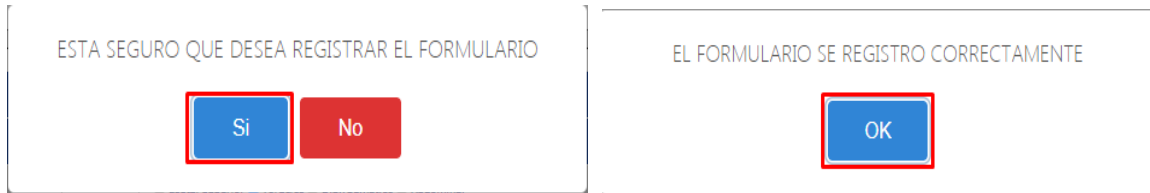
Voz y Respiración permite registrar los hallazgos de Voz y respiración del paciente de el Tipo de respiratorio (costal superior, torácico, diafragmático o abdominal), el Modo Respiratorio (nasal, oral o mixto) y marcar como SI o No las Adecuadas Calidades de la Voz, colocar las observaciones y da clic en **Guardar Formulario**. Figura 111

VOZ Y RESPIRACIÓN				
	SI	NO	OBSERVACIONES	
TIPO RESPIRATORIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Costal superior <input type="checkbox"/> Torácico <input type="checkbox"/> Diafragmatico <input type="checkbox"/> Abdominal	
MODOS RESPIRATORIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nasal <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Mixto	
ADECUADAS CALIDADES DE LA VOZ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	

Guardar Formulario

Figura 111– Voz y Respiración.

Se confirma el Registro de la información.

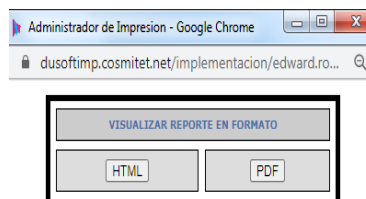


Para ver el Historial se da clic en **HISTORIAL** y clic en **Imprimir Reporte**. Figura 112

FONOAUDIOLOGIA				
INFORMACIÓN GENERAL		HISTORIAL		
No. Formulario	Evolucion	Usuario	Fecha	Reporte
9	6266305	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	2020-07-23 02:07	Imprimir Reporte <input checked="" type="checkbox"/>

Figura 112– Historial de Fonoaudiología.

Se selecciona HTML ó PDF



Se genera el Reporte de Impresión de Fonoaudiología.

https://dusoftimp.cosमितet.net/implementation/edward.rojas/asistencial/cache/kw/Fvu.html - Google Chrome

dusoftimp.cosमितet.net/implementation/edward.rojas/asistencial/cache/kw/Fvu.html

REPORTE FONOAUDIOLOGIA No. 9

NOMBRE: PACIENTE DE PRUEBAS UNIDAD RENAL
DIRECCIÓN: MANZANA D CASA 9 FRATLEIONES SALENTO QUINDIO
FECHA REGISTRO: 23-07-2020 14:20

DOCUMENTO: CC 9930072
TELÉFONO: 3206868224*
INGRESO: 2494391

ALIMENTACIÓN			
	SI	NO	OBSERVACIONES
Alimentación Condicionada		X	
Hace ingesta de:			
Líquidos			
Sólidos			
Semisólidos			
Siesta			
Horarios adecuados de alimentación			
Requiere de posturas diferentes cuando se alimenta.			
Uso de cubiertos especiales.			
Siente reflujo.			
Sensación de abdomen lleno.			
Emesis con frecuencia.			
Hace alteración de la deglución con:			
Líquidos			
Sólidos			
Semisólidos			
ANTECEDENTES ALIMENTACIÓN			
Come			normal
¿Ha perdido la sensibilidad en la boca al percibir el alimento?	SI: X	NO: _	
¿Derrama el alimento?	SI: _	NO: X	Frecuencia: _
¿Presenta dificultades para deglutir?	SI: _	NO: X	Sólidos: _ Semi-Sólidos: _ Líquidos: _ Espesos: _
¿Presenta dificultad para deglutir saliva?	SI: _	NO: _	
¿Se demora en deglutir?	SI: _	NO: _	
¿Presenta dificultad respiratoria?	SI: _	NO: _	
¿Presenta cambios en la voz?	SI: _	NO: _	
¿Le quedan residuos en boca después de deglutir?	SI: _	NO: _	Frecuencia: _
¿Siente sensación de ahogo?	SI: _	NO: _	Frecuencia: _
¿Tose después de deglutir?	SI: _	NO: _	Frecuencia: _
¿Presenta regurgitación nasal?	SI: _	NO: _	Frecuencia: _
¿Siente fatiga cuando come?	SI: _	NO: _	Frecuencia: _
¿Con cual presenta mayor dificultad al deglutir?	SI: _	NO: _	Sólidos: _ Semi-Sólidos: _ Líquidos: _ Espesos: _
ANTECEDENTES GENERALES			
	SI	NO	CUALES
Neurológico		X	ninguno
Traqueotomía		X	Tiempo: _
Video Fluoroscópico		X	DX: _ Fecha: _

12. ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS

Al dar clic en **Escala, Controles y Encuestas** se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 113

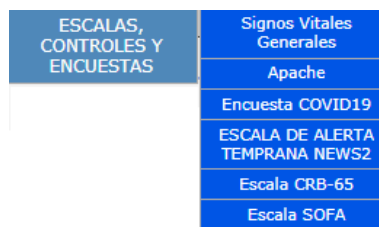


Figura 113– Escalas, Controles y Encuestas.

12.1 Signos Vitales Generales.

Al dar clic en **Signos Vitales Generales**   permite registrar los signos vitales del paciente. Figura 114

SIGNOS VITALES GENERALES

TOMA DE SIGNOS VITALES													
FREC. CARD. RETAL	FREC. CARD.	FREC. RESP.	PVC	PIC	PIA	PESO	TALLA	TEMP.	T.INCLUB	SAT O ₂	IMC	ASC	
X min	50 X min	30 X min	10 cmHg	cmHg	cmHg	70 Kg.	170 CM.	36 °C	°C	%	24.22	1.82	
GFR:													
TENSION ARTERIAL													
110 / 70 SITIO (Miembro Superior Derecho/NDV)													
OBSERVACION													
PARA PRUEBA													
<input type="button" value="INVERTIR"/>													
ESCALA VISUAL ANALOGA - EVA													
Menor Dolor 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mayor Dolor													

Figura 114– Signos Vitales Generales.

La información es almacenada y permite eliminar el registro de los signos vitales o ver la Gráfica de la Curva Térmica. Figura 115

SIGNOS VITALES GENERALES

TOMA DE SIGNOS VITALES																			
FREC. CARD. RETAL	FREC. CARD.	FREC. RESP.	PVC	PIC	PIA	PESO	TALLA	TEMP.	T.INCLUB	SAT O ₂	IMC	ASC							
X min	50 X min	30 X min	10 cmHg	cmHg	cmHg	70 Kg.	170 CM.	36 °C	°C	%	24.22	1.82							
GFR:																			
TENSION ARTERIAL																			
110 / 70 SITIO (Miembro Superior Derecho/NDV)																			
OBSERVACION																			
PARA PRUEBA																			
<input type="button" value="INVERTIR"/>																			
ESCALA VISUAL ANALOGA - EVA																			
Menor Dolor 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mayor Dolor																			
LISTADO DE SIGNOS VITALES																			
FECHA	HORA	K.C.F	K.C.	K.R.	PVC	PIC	PIA	PESO (kg)	TALLA (CM)	T.A.	MEDIA	SITIO TOMA DE T.A.	TEMP.	T. INCLUB	EVA	SAT O ₂	ASC	IMC	USUARIO
MDV	14-34-00	--	50	30	10	--	--	70.00	170	110 / 70	83	Miembro Superior Derecho/NDV)	36.00	--	1	--	1.82	24.22	MDV
OBSERVACION PARA PRUEBA																			
<input type="button" value="GRAFICA DE CURVA TERMICA"/>																			
SIGNOS VITALES TRIAGE																			
HORA Y FECHA DE REGISTRO		PESO(Kg)		TENSION ARTERIAL		TEMP.		EVA.		SAT O ₂		GLASGOW							
2020-03-25 - 14:34		76.00		110 / 70		35.00		1		92.00		--							

Figura 115– Signos Vitales Generales.

Al dar clic en Gráfica de Curva Térmica permite visualizar por fecha y Rangos de Horas la información de la temperatura del paciente. Figura 116

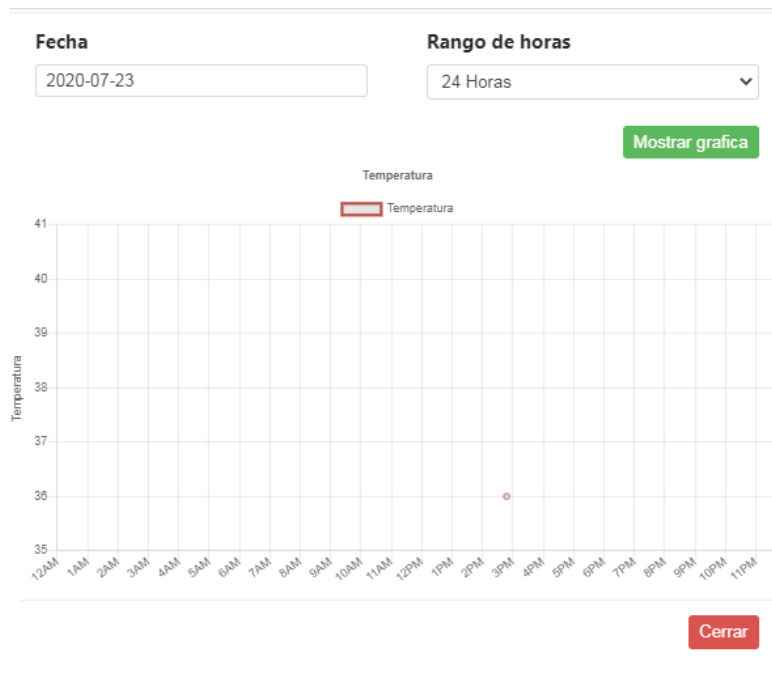


Figura 116– Gráfica de Curva Térmica.

12.2 APACHE.

Al dar clic en **Apache (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II)**

ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS

Apache

Permite registrar la clasificación de Severidad del Paciente de acuerdo a los ítem evaluados da una valoración pronostica de Mortalidad fundamentada en la determinación de las alteraciones de variables fisiológicas y de parámetros de laboratorio cuyo valor predice el factor de mortalidad.

Para realizar el registro de **Apache** se debe dar clic en el valor correspondiente de cada rango (Elevado, Normal o Bajo) en cada una de las **Variables Fisiológicas**.

- ✓ Se debe registrar el valor en la **Escala de Glasgow** y en Puntos Por Salud Crónica que aplique al paciente.
- ✓ El sistema automáticamente calcula la Escala de Glasgow, los puntos PFA, los puntos por Edad, los Puntos de Enfermedad Crónica, El puntaje Total y la probabilidad de fallecimiento. Dar clic en **Guardar**. Figura 117

APACHE II (SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE SEVERIDAD DE ENFERMEDAD)

INFORMACION GENERAL **HISTORIAL**

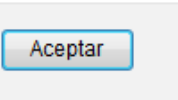
VARIABLES FISIOLÓGICAS	SELECCIONE LA PUNTAJACIÓN ASOCIADA A CADA VARIABLE						
	(+4)	(+3)	(+1)	0	(-1)	(-2)	(-4)
Leucocitos (Total/mm3 de sangre)	>= 40	20-39.9	15-19.9	3-14.9		1-2.9	< 1
Presión arterial media (mmHg)	>= 180	130-179	110-129	70-109		50-69	<= 49
Frecuencia cardíaca (respuesta ventricular) (Porcentaje supraventricular (Sin ventriculo e ventriculo))	>= 180	140-179	110-139	70-109		59-69	<= 39
Diagnóstico: Sigue a o b a. SI P02 <= 0.5 anotar P-Ay02	>= 30	29-49		29-34	12-24	10-11	6-9
P02	>= 800	320-499	200-349		< 200		
Temperatura rectal (Grados C)	>= 41*	39-40*		38.5-39.9*	36-38.4*	34-35.9*	32-33.9*
pH arterial (Preferido)	>= 7.7	7.4-7.69		7.3-7.59	7.33-7.49	7.25-7.32	7.15-7.24
HEA/F (mmHg)	>= 52	43-51.9		32-40.9	22-31.9	18-21.9	15-17.9
Dióxido de carbono (mmHg)	>= 180	160-179	150-159	130-149		120-129	111-119
Urea (mg/dl)	>= 7	6-6.9		5.5-5.9	3.3-5.4	3-3.4	2.5-2.9
Dióxido de carbono (mmHg)	>= 3.5	2-3.4	1.5-1.9		0.6-1.4		< 0.6
Urea (mg/dl)	>= 60	30-59.9	46-49.9	30-45.9		20-29.9	< 20
Escala de Glasgow (15 menos actual)	15-13						
PUNTOS PFA	= 0						
PUNTOS POR SIGNO	= 78						

PUNTOS POR SALUD CRÓNICA
 ¿El paciente tiene por historia de insuficiencia severa de un sistema orgánico o está limitado - comprometido, según puntos como:
 Pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva, insuficiencia renal crónica, antecedentes de hemorragia gastrointestinal a dosis a ITA, o a dosis altas previas de fármacos, insuficiencia hepática, o coma.
 Criterios de la Clase II según la New York Heart Association.
 Pacientes con insuficiencia respiratoria crónica o cualquier otro diagnóstico que implique a largo plazo el ingreso, como por ejemplo: insuficiencia respiratoria crónica, insuficiencia cardíaca congestiva o hipertensión pulmonar crónica (o sub-aguda), o insuficiencia renal crónica.
RECALIFICACIÓN: Hemorragia: que el paciente haya recibido terapia que suprima la respuesta a la infección (por ejemplo inmunosupresión, quimioterapia, radiación, tratamiento crónico o altas dosis recueltas de esteroides, o que padezca una enfermedad autoinmune asociada para hemorragias como por ejemplo, leucemia, linfoma, SIDA).
PUNTOS ENFERMEDAD CRÓNICA: 0
PUNTAJE TOTAL: 11 **PROBABILIDAD DE FALLECIMIENTO:** 12.80%
 GUARDAR

Figura 117– Apache.

Se confirma al dar clic en **Aceptar**.

DATOS INGRESADOS CORRECTAMENTE



Para ver el Historial da clic en **HISTORIAL**

12.3. Encuesta Covid19

Al dar clic en **Encuesta Covid19** **ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS** **Encuesta COVID19** permite registrar la información de la encuesta que va asignando valores para al final tener el acumulado. Figura 118

ENCUESTA COVID19

1. Tiene o ha tenido en las ultimas 72 horas alguno de los siguientes síntomas:

SINTOMAS	SI	NO	PUNTAJE
¿Está teniendo tos seca?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	0
¿Está teniendo escalofríos?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	0
En este momento o en los días previos ¿Ha tenido diarrea?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	1
¿Esta teniendo dificultad para respirar? (Como si no le entrará el aire en el pecho)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	2
¿Tiene dolor de garganta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	1
¿Está teniendo dolor de cuerpo y malestar general?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	1
¿Está presentando dolores de cabeza?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	1
¿Ha perdido el olfato?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	0
¿Está experimentando fatiga? (Real deterioro de movimientos y ganas de hacer algo)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	0
¿Ha tenido fiebre mayor a 37.8°C?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	1

Continúa con el registro de la Encuesta y da clic en **Registrar Encuesta.**

3. ¿Ha viajado o ha estado en área afectada por SARS-COV2 (COVID19)?
(Puntaje 0)

SI NO

4. ¿Ha estado en contacto directo o cuidado algún paciente positivo a SARS-COV2 (COVID19)?
(Puntaje 0)

SI NO

5. ¿Se encuentra en autoaislamiento?
(Puntaje 0)

SI NO

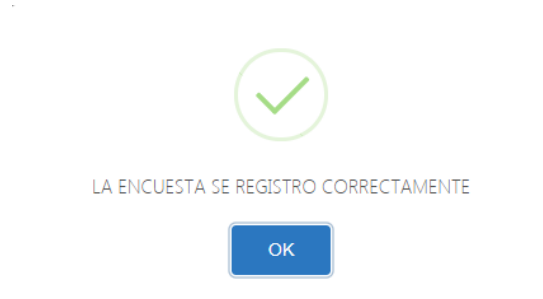
[Registrar Encuesta](#)

En la parte inferior se encuentra el rango de puntajes y el resultado final de la encuesta

DESCRIPCIÓN	PUNTAJE
Podría ser estrés, tome sus precauciones y observe	0 - 2
Hidrátese, conserve medidas de higiene, observe y reevalúe en 2 días	3 - 5
Acuda a consulta con el médico	6 - 11
Llame a los servicios para realizar detección para SARS-COV2 (COVID19)	12 o más
Puntaje Total : 10	

Figura 118– Encuesta Covid19.

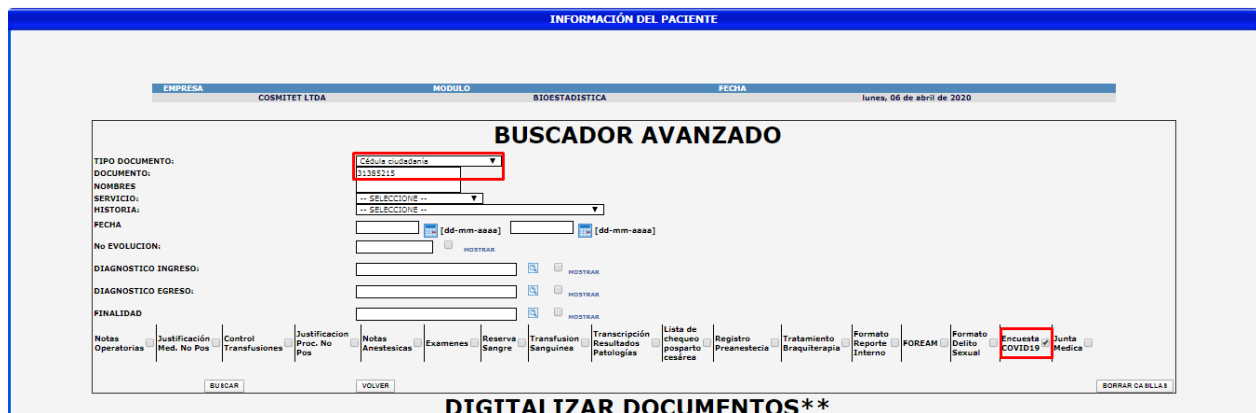
Muestra el mensaje de Confirmación de la Encuesta



Para imprimir la Encuesta Covid19 debemos ir al modulo Bioestadística.



Se realiza la consulta por medio de los Filtros y Clic en **Buscar**.



Da clic en Encuesta

Identificación	Datos Paciente		Estudios	HC Familiograma Epicrisis	IMPRESION HC ENTREGA PACIENTE	
CC - 31385215	PACIENTES PRUEBAS DE .		IMAGENES REY DAVID	Ecomapa Familiograma	IMPRESION MASIVA HC	
Ingreso	Nueva Epicrisis1	Epicrisis	Departamento	Servicio	Fecha	HC ENTREGA
2494289			URGENCIAS - REV DAVID	URGENCIAS	2020-04-06	
Encuesta COVID19		Encuesta	ID.Justificacion	Justificaciones No Pos Previas	FECHA	MEDICAMENTO

Se habilitan los Formatos de impresión HTML ó PDF

12.4. Escala de Alerta Temprana News2

Al dar clic en **Escala de Alerta Temprana News2**

ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS

ESCALA DE ALERTA TEMPRANA NEWS2

permite evaluar el estado de enfermedad del paciente de acuerdo a los signos vitales. Figura 119

ESCALA DE ALERTA TEMPRANA NEWS2

INFORMACIÓN GENERAL | HISTORIAL

Nombre	Escala	Medición	Puntaje
FR	<input type="text" value="30"/>	resp./min	3
SaO2	<input type="text" value="10"/>		3
FI02	<input type="text" value="10"/>	%	0
Temperatura	<input type="text" value="35"/>	C	3
PS	<input type="text" value="70"/>	mmHg	3
FC	<input type="text" value="10"/>	lpm	3
Consciencia/ACVDI	<input type="text" value="Alerta"/>		0

Y en la parte inferior se encuentra la Escala de Resultados y Clic en **Guardar**.

Escala de Resultados

Puntaje NEWS2	Riesgo Clínico	Respuesta
0 - 4	Bajo	Continuar cuidados de enfermería
3 en cualquier parámetro	Punto de corte	Umbral para respuesta urgente
5 - 6	Medio	Respuesta urgente
7 o más	Alto	Respuesta emergente

Puntaje Total : 15

Guardar Formulario

Figura 119– Escala de Alerta Temprana News2.



ESTA SEGURO QUE DESEA REGISTRAR LA ESCALA DE ALERTA TEMPRANA NEWS2



LA ESCALA SE REGISTRO CORRECTAMENTE

La información de la Escala es almacenada y para ver el **Historial** Clic en **HISTORIAL** y clic en **Ver Resultado**. Figura 120

ESCALA DE ALERTA TEMPRANA NEWS2					
INFORMACIÓN GENERAL					
No. Resultado	Evolucion	Usuario	Fecha	Puntaje	Ver
5	6266306	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	2020-07-23 03:07	15	<input type="button" value="Ver Resultado"/>

Figura 120– Historial de Escala de Alerta Temprana News.

Nombre	Escala	Medición	Puntaje
FR	30	resp/min	3
SeO2	10		3
FI02	10	%	0
Temperature	35	C	3
PS	70	mmHg	3
FC	10	lpm	3
Conciencia/ACVDI	Alerta		0

Escala de Resultados		
Puntaje NEWS2	Riesgo Clínico	Respuesta
0 - 4	Bajo	Continuar cuidados de enfermería
3 en cualquier parámetro	Punto de corte	Umbral para respuesta urgente
5 - 6	Medio	Respuesta urgente
7 o más	Alto	Respuesta emergente

Puntaje Total : 15

12.5. Escala de CRB -65

Al dar clic en **Escala de CRB-65** **ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS** **Escala CRB-65** permite evaluar el estado de acuerdo a los ítem de si presenta confusión, la frecuencia respiratoria, la tensión arterial y si es mayor de 65 años al marcar **SI** o **No** le da un **Puntaje** que se evalúa en la escala permitiendo direccionar al paciente y da clic en **Guardar Formulario**. Figura 121

ESCALA CRB-65

INFORMACIÓN GENERAL
HISTORIAL

Descripción	Opciones	Puntaje
El enfermo presenta confusión	SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>	0
Frec. respiratoria mayor o igual que 30/m	SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>	0
T.A. sistólica < 90 mm Hg o T.A. diastólica menor o igual a 60 mm Hg	SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>	0
Edad es igual o mayor que 65 años	SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/>	1

Escala de Resultados

Puntaje	Riesgo	Mortalidad	Direccionamiento
0	Bajo	<1% de mortalidad	Ambulatorio cuidados en casa
1 - 2	Intermedio	1% - 10% de mortalidad	Ambulatorio / Institucional
3 - 4	Alto	> 10% de mortalidad	Institucional

Puntaje Total : 1

Guardar Formulario

Figura 121– Escala CRB-65.



ESTA SEGURO QUE DESEA REGISTRAR LA ESCALA CRB-65

Si
No



LA ESCALA SE REGISTRO CORRECTAMENTE

OK

La información de la Escala es almacenada y para ver el **Historial** Clic en HISTORIAL y clic en **Ver Resultado**. Figura 122

ESCALA CRB-65				
INFORMACIÓN GENERAL HISTORIAL				
No. Resultado	Evolucion	Usuario	Fecha	Ver
6	6266308	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	2020-07-24 07:07	Ver Resultado
5	6266308	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	2020-07-24 07:07	Ver Resultado

Figura 122– Historial Escala CRB-65.

Resultado Escala CRB-65 No. 6 ✕

Descripción	Opciones	Puntaje
El enfermo presenta confusión	SI _ NO X	0
Frec. respiratoria mayor o igual que 30/m	SI _ NO X	0
T.A. sistólica < 90 mm Hg o T.A. diastólica menor o igual a 60 mm Hg	SI _ NO X	0
Edad es igual o mayor que 65 años	SI X NO _	1

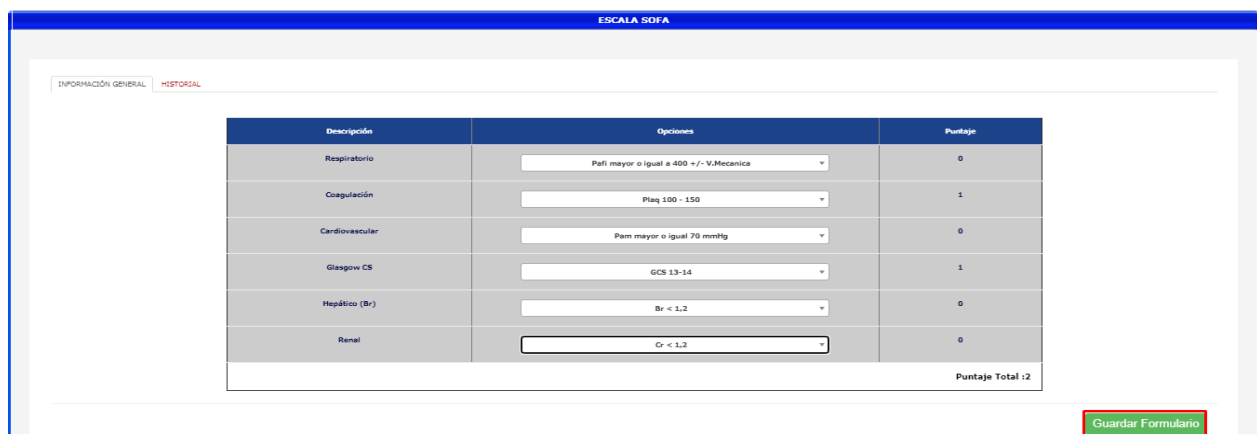
Escala de Resultados

Puntaje	Riesgo	Mortalidad	Direccionamiento
0	Bajo	<1% de mortalidad	Ambulatorio cuidados en casa
1 - 2	Intermedio	1% - 10% de mortalidad	Ambulatorio / Institucional
3 - 4	Alto	> 10% de mortalidad	Institucional

Puntaje Total : 1

12.6. Escala SOFA

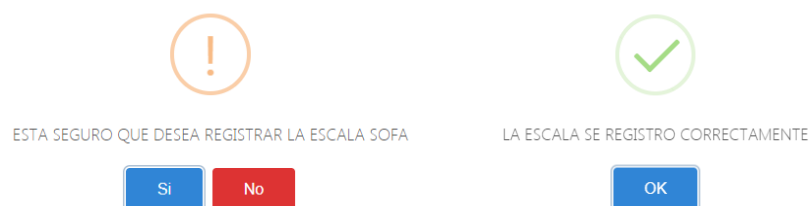
Al dar clic en **Escala de Sofa** **ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS** **Escala SOFA** permite evaluar la Disfunción o fracaso de órganos fundamentales del paciente lo cual va generando un Puntaje y clic en Guardar Formulario. Figura 123



Descripción	Opciones	Puntaje
Respiratorio	Pafi mayor o igual a 400 +/- V.Mecanica	0
Coagulación	Pla9 100 - 150	1
Cardiovascular	Pam mayor o igual 70 mmHg	0
Glasgow CS	GCS 13-14	1
Hepático (Br)	Br < 1,2	0
Renal	Cr < 1,2	0
		Puntaje Total :2

Guardar Formulario

Figura 123– Escala SOFA.



ESTA SEGURO QUE DESEA REGISTRAR LA ESCALA SOFA

Si No

LA ESCALA SE REGISTRO CORRECTAMENTE

OK

La información de la Escala es almacenada y para ver el **Historial** Clic en **HISTORIAL** y clic en **Ver Resultado**. Figura 124

ESCALA SOFA				
INFORMACIÓN GENERAL		HISTORIAL		
No. Resultado	Evolución	Usuario	Fecha	Ver
4	6266308	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	2020-07-24 08:07:24	Ver Resultado

Figura 124– Historial Escala SOFA.

Resultado Escala SOFA No. 4



Descripción	Opciones	Puntaje
Respiratorio	Pafi mayor o igual a 400 +/- V.Mecanica	0
Coagulación	PlaQ 100 - 150	1
Cardiovascular	Pam mayor o igual 70 mmHg	0
Glasgow CS	GCS 13-14	1
Hepático (Br)	Br < 1,2	0
Renal	Cr < 1,2	0
Puntaje Total :2		

13. DEFINIR CONDUCTA DEL PACIENTE

El profesional debe dar clic en **Cerrar**.

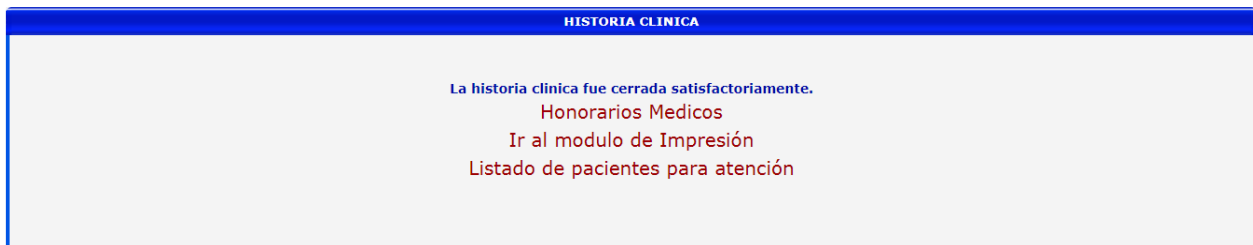


Se define la Conducta y clic en Continuar. Figura 125



Figura 125 – Definir Conducta Médica

La Historia Clínica es **Cerrada**.



Al dar clic en **Ir al modulo de Impresión** permite realizar la impresión de los reporte de Historia Clínica. Figura 126

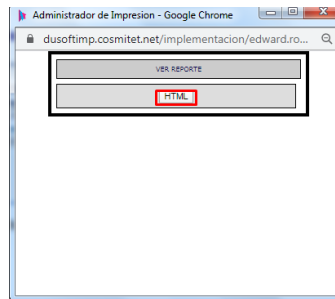
IMPRESION SOLICITUDES MEDICAS

IDENTIFICACION CC 1030522904	PACIENTES PACIENTES DE PRUEBAS	
<input checked="" type="checkbox"/> IMPRIMIR HISTORIA CLINICA		
IMPRIMIR PLAN TERAPEUTICO	<input checked="" type="checkbox"/> INGRESO: 2494251	
RESERVA DE SANGRE		
IMPRIMIR RESERVA DE SANGRE 290	<input checked="" type="checkbox"/> INGRESO: 2494251	
IMPRIMIR RESERVA DE SANGRE 291	<input checked="" type="checkbox"/> INGRESO: 2494251	
FORMATO REPORTE DE CULTIVOS		
No. EVOLUCION 626374	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO 01/04/2020	ACOMPANAMIENTO N2
EMITIO: MEDICO PRUEBAS - MEDICO GENERAL UCI		
NO HAY INFORMACION GUARDADA PARA ESTA EVOLUCION EN REPORTE CULTIVOS.		

EL PACIENTE NO TIENE NINGUNA SOLICITUD

Figura 126 – Impresión Historia Clínica

Se activa el administrador de Impresión y da clic en **HTML**.



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: PACIENTE DE PRUEBAS	IDENTIFICACION: CC 1030522904	HC: 1030522904 - CC
POBLACION VULNERABLE:	PERTENENCIA ETNICA:	
FECHA DE NACIMIENTO: 18/2/1986	EDAD: 34 Años	SEXO: F
RESIDENCIA: B/TURA	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
OCCUPACION: RECEPCIONISTAS Y EMPLEADOS DE INFORMACIONES	TELEFONO: NA	CELULAR: 322568974
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE: carlos suarez	PARENTESCO: Otro	TELEFONO: 33332333
NOMBRE ACOMPAÑANTE: CARLOS SUAREZ	PARENTESCO: Otro	TELEFONO: 33332333
FECHA INGRESO: 12/3/2020 - 09:14:27	FECHA EGRESO: -	CAMA:
DEPARTAMENTO: 060606 - URGENCIAS - REY DAVID	SERVICIO: URGENCIAS	
PLAN: URG-VITAL COOMEVA CONTRIBUTIVO 2019		
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)		
Imprimió: Medico de Pruebas Dusoft - medico.urgepruebas		Fecha Impresión: 2020/4/1 - 11:50:43

HOJA TRIAGE
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - REY DAVID

Clasificación:	Nivel 1 ROJO	Fecha:	12/03/2020 09:18					
Causas Probables:								
Motivo Consulta:	Enfermedad general Pruebas							
Signos Vitales:	P.C.	F.R.	PESO(Kg)	T.A.	TEMP.	EVA.	GLASGOW	SAT02
	55	35	80.00	110 / 60	35.00	1	13	98.00
Observación:								
Impresión Diagnostica:	prueba para elaboración de manuales							
Diagnostico:	CODIGO	DESCRIPCION						
		prueba para elaboración de manuales						

Profesional: LUIS CERON
CC 79182626 T.P. 19302289

Al dar clic en **Listado de pacientes para atención** permite regresar a lista de pacientes en la Estación de Enfermería para evolucionar otro Paciente. Figura 127

ESTACION DE ENFERMERIA : URGENCIAS CONSULTA

Empresa COSMITET LTDA	Centro Ubicación COSMITET - CALI	Unidad Funcional REY DAVID - CALI	Departamento URGENCIAS - REY DAVID
---------------------------------	--	---	--

***ST2* REGISTRO DE LLAMADAS A ESPECIALISTA**

PACIENTES EN CONSULTA DE URGENCIAS																
NOMBRE DEL PACIENTE	EDAD	PRIORIT.	TIEMPO HORAS	SEÑOS VITALES	MED. PACIENTES	ORDEN SERVICIOS	SABANA	IMP	IMAGENES	PROFESIONALES ATENCION	DPO	ENA	ENT	ESR	EAE	TCL
C PACIENTE DE PRUEBAS	34 Años	●	00:00	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●	MEDICO PRUEBAS	0	1	1	0	0	2

Exiz/Vomenes no Autorizados ENA 1

Exiz/Vomenes no Tomados ENT 1

Exiz/Vomenes sin Resultados ESR 1

Exiz/Vomenes no Autorizados ENA 0

pacientes que llevan mas de 1 hora en Urgencias Consultas. 7

Documentos pendientes por digitalizar DPO 0

Tiempo de cumplimiento de ordenes medicas TCL 17

Solicitudes Suministros x Estacio'n

- Realizar Solicitudes de Suministro x Estacion
- Confirmar Solicitudes de Suministro x Estacion
- Insumos y Medicamentos
- Listado Solicitudes Realizadas
- Confirmacio'n de Despacho
- Devolucio'n Insumos
- Devolucio'n Medicamentos

Controles de Pacientes

- Dietas
- Líquidos
- Kardex

Impresion Y Cargue de Insumos

- Epícrisis y Autorizaciones
- Cargar Insumos (Cuenta Paciente)
- Impresion Ordenes Medicas

Seleccionar Estacion - Refrescar

Estadísticas EE.

Reporte de Pacientes EE.

- Pacientes Hospitalizados EE. (0)
- Pacientes X Ingresar EE. (0)
- Pacientes en consulta EE. (7)
- Pacientes X Egresar EE. (9)

Figura 127 – Panel de Enfermería