



MANUAL DE USUARIO

DUSOFT

MODULO

HISTORIA CLINICA GINECOBSTETRICIA

REGISTRO DE CAMBIOS Y REVISIONES

Fecha	Versión	Descripción del Cambio	Aprobó
05-08-2020	01	Creación	Ing. York Larry Sánchez Cuero

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO	3
OBJETIVO	12
ALCANCE	12
1. AUTENTICACION DE USUARIO	13
2. ATENCION DE PACIENTES	16
3. HISTORIA CLINICA.....	33
3.1 OCUPACION PACIENTE.....	34
3.2 MOTIVO DE INGRESO - EA.....	35
3.3 ANTECEDENTES	36
3.4 ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS	37
3.5 EXAMEN FISICO	39
3.6 IMPRESIÓN DIAGNOSTICA	40
3.7 INDICE DE TRAUMA REVISADO ITR.....	42
3.8 TRANSFUSIONES SANGUINEAS	43
3.9 FINALIDAD ATENCION.....	45
3.10 ORIGEN DE LA ATENCION	46
4. ORDENES MÉDICAS	47
4.1 CONTROLES PACIENTES.....	47
4.2 FORMULACIÓN MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS.....	49
4.2.1 FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS POS.....	49
4.2.2 FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS NO POS.....	50
4.3 SOLICITUD DE APOYOS DIAGNOSTICOS	56
4.4 SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	59
4.5 SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS.....	66

4.6 SOLICITUD DE RESERVA DE SANGRE.....	67
4.8 CONSOLIDADO DE ÓRDENES MEDICAS – PLAN TERAPEUTICO.	72
5. EVOLUCION	73
5.1 EVOLUCION	73
5.2 LECTURA DE APOYOS DIAGNOSTICOS.....	74
5.3 CUMPLIMIENTO A PROCEDIMIENTOS REALIZADOS.....	77
5.4 MARCAPASOS.....	79
5.5 NOTAS DE ENFERMERIA.	80
6. EGRESO	81
6.1. DIAGNOSTICO DE EGRESO RIPS.....	81
6.2 PROFESIONAL TRATANTE	82
6.3 FORMULA AMBULATORIA	83
6.3.1 FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS	83
6.3.2 FORMULACIÓN DE INSUMOS	85
6.4 GENERACION DE LA INCAPACIDAD.....	86
6.5 EPICRISIS.....	89
6.5.1 MOTIVO DE CONSULTA.....	90
6.5.2 ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL.....	90
6.5.3 ANTECEDENTES PERSONALES.....	90
6.5.4 EXAMEN FÍSICO.	91
6.5.5 APOYOS DIAGNÓSTICOS.....	92
6.5.6 DIAGNOSTICO DE INGRESO.....	92
6.5.7 DATOS DE LA EVOLUCIÓN.....	93
6.5.8 MEDICAMENTOS.	93
6.5.9 SIGNOS DE ALARMA.	93
6.5.10 SE ENTREGA PLAN DE RECOMENDACIONES.	94
6.5.11 SE DA CITA MÉDICA PARA CONTROL.	95

6.5.12 SE ENTREGA Y EXPLICA FORMULACIÓN MEDICA.....	95
6.5.13 SE REMITE A SU ASEGURADOR PARA FORMULACIÓN MEDICA.....	95
6.5.14 PLAN DE SEGUIMIENTO.....	95
6.5.15 DIAGNOSTICO DE EGRESO	96
6.5.16 CAUSA DE SALIDA.....	96
7. TEPARIAS DE REHABILITACION	97
7.1 TERAPIAS DE RECUPERACIÓN	97
8. UNIDAD RENAL.	98
9. CIRUGIA PROCEDIMIENTOS.....	99
9.1 NOTAS OPERATORIAS.....	99
9.2 HALLAZGOS QUIRÚRGICOS.....	101
9.3 DESCRIPCIÓN OPERACIÓN.	102
10. PARTOS.....	102
11. CONSENTIMIENTOS INFORMADOS	104
12. SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	104
12.1 NOTAS DE SEGURIDAD.....	104
12.2 ESCALA DE BRADEN.....	106
12.3 EVALUACIÓN RIESGO DE CAÍDAS.	107
12.4 EVENTOS ADVERSOS.	110
12.5 CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO.....	111
12.6 CATÉTER VENOSO CENTRAL.	116
13. FONOAUDILOGIA.	122
14. ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS.....	129
14.1 SIGNOS VITALES GENERALES.	129
14.2 APACHE.	131
14.3. ENCUESTA COVID19.....	132
14.4. ESCALA DE ALERTA TEMPRANA NEWS2	135

14.5. ESCALA DE CRB -65.....	137
14.6. ESCALA SOFA.....	139
15. DEFINIR CONDUCTA DEL PACIENTE.....	141

TABLA DE FIGURAS

Figura 1 - Autenticación de usuario.....	14
Figura 2 - Autenticación Correcta.....	15
Figura 3 - Atención de Pacientes.....	16
Figura 4 – Ginecobstetricia.....	16
Figura 5 – Estación de enfermería: Ginecobstetricia.....	17
Figura 6 – Menú Información del paciente.....	27
Figura 7 – Menú Historia Clínica.....	33
Figura 8 – Ocupación Paciente.....	34
Figura 9 – Motivo de Consulta.....	35
Figura 10 – Antecedentes Personales.....	36
Figura 11 – Antecedentes Ginecobstetricos.....	37
Figura 12 – Examen Físico.....	39
Figura 13 – Diagnostico de ingreso.....	41
Figura 14 – Índice del Trauma Revisado ITR.....	43
Figura 15 – Transfusiones Sanguíneas.....	43
Figura 17 – Origen Atención.....	46
Figura 18– Menú Ordenes Medicas.....	47
Figura 19 – Adicionar controles del paciente.....	48
Figura 20 – Adicionar Terapia del paciente.....	48
Figura 21 – Buscar Medicamento.....	50
Figura 22 – Solicitar Medicamento.....	50
Figura 23 – Mipres.....	51
Figura 24 – Plan de Medicamentos.....	53

Figura 25 Solicitud de Apoyos Diagnósticos.....	57
Figura 26 - Solicitar de Procedimiento Quirúrgico.....	60
Figura 27 - Solicitar Apoyos Diagnósticos Para el Procedimiento.....	61
Figura 28 - Solicitar Material de Osteosíntesis, Tejidos y Órganos.....	61
Figura 29 - Solicitud de Equipos Quirúrgicos.....	62
Figura 30 - Solicitud de Componentes Sanguíneos.	62
Figura 31 - Formato de Tarjeta de Presentación.....	63
Figura 32 - Formato declaración de Conocimiento y Aceptación de Intervenciones Sala de Cirugía.....	63
Figura 33 - Consentimiento Informado Para Consentimiento Anestésico.....	64
Figura 34 - Solicitud de Procedimientos No Quirúrgicos.	66
Figura 35 - Solicitud de Reserva de Sangre.	67
Figura 39 - Menú Evolución.....	73
Figura 40 - Evolución	73
Figura 41 - Lectura de Apoyos Diagnósticos	74
Figura 42 - Realizar interpretación Médica.....	75
Figura 43 - Interpretación Medica Grupal	76
Figura 44 - Consultar Resultados.	77
Figura 45 - Cumplimiento a Procedimientos Realizados.	78
Figura 46 - Registro de Marcapaso.	79
Figura 47 - Notas de Enfermería.....	80
Figura 48 - Menú Egreso.....	81
Figura 49 - Diagnostico de Egreso RIPS.....	81
Figura 50 - Profesional Tratante.....	82

Figura 51 - Formulación Ambulatoria	84
Figura 52 – Generación de la Incapacidad.....	87
Figura 53 – Opciones de la Incapacidad	87
Figura 54 – Menú Terapias de Rehabilitación	97
Figura 55 – Terapias de Recuperación.....	97
Figura 56 – Unidad Renal Procedimientos.....	98
Figura 57 – Historial de Procedimientos Unidad Renal.....	98
Figura 58 – Cirugía Procedimientos.....	99
Figura 59 – Nota Operatoria.....	101
Figura 60 – Hallazgos Quirúrgicos.	101
Figura 61 – Descripción Operación.....	102
Figura 62 – Partograma.	103
Figura 63 – Consentimientos Informados.....	104
Figura 64 – Menú Seguridad del Paciente.	104
Figura 65 – Notas de Seguridad.	105
Figura 66 – Historial Notas de Seguridad.....	105
Figura 67 – Escala de Braden.....	106
Figura 68 – Historial Escala de Braden.	107
Figura 69 – Evaluación de Riesgo de Ciadas.....	108
Figura 70 – Medidas Preventivas de Riesgo de Ciadas.	108
Figura 71– Historial de Evaluación de Riesgo de Ciadas.....	109
Figura 72– Eventos Adversos.	110
Figura 73– Eventos Adversos.	110
Figura 74– Catéter Venoso Periférico.....	111

Figura 75– Datos del Paciente.....	112
Figura 76– Indicación.....	112
Figura 77– Causa del Retiro del Catéter.....	113
Figura 78– Escala Valoración Flebitis.....	114
Figura 79– Escala de Infiltración.....	115
Figura 80– Catéter Venoso Central.....	117
Figura 81– Inserción de Catéter.....	118
Figura 82– Indicación y Vía.....	118
Figura 83– Preguntas.....	118
Figura 84– Posterior a la Colocación.....	119
Figura 85– Seguimiento Diario al Paciente.....	119
Figura 86– Historial de Seguimiento Diario al Paciente.....	120
Figura 87– Cuidados del Catéter.....	120
Figura 88– Historia Cuidados del Catéter.....	121
Figura 89– Retiro del Catéter.....	121
Figura 90– Alimentación.....	122
Figura 91– Antecedentes Alimentación.....	123
Figura 92– Antecedentes Generales.....	123
Figura 93– Aparato Digestivo.....	124
Figura 94– Deglución.....	124
Figura 95– Diagnostico Fonoaudiológico.....	124
Figura 96– Exobucal.....	125
Figura 97– Función Oro-Motora y Reflejos.....	125
Figura 98– Hábitos.....	125

Figura 99– Lenguaje.....	126
Figura 100– Órganos Fono Articuladores.	126
Figura 101– Plan de Manejo.....	126
Figura 102– Voz y Respiración.	127
Figura 103– Historial de Fonoaudiología.....	127
Figura 104– Escalas, Controles y Encuestas.	129
Figura 105– Signos Vitales Generales.....	129
Figura 106– Signos Vitales Generales.....	130
Figura 107– Gráfica de Curva Térmica.....	130
Figura 108– Apache.....	131
Figura 109– Encuesta Covid19.....	133
Figura 110– Escala de Alerta Temprana News2.....	136
Figura 111– Historial de Escala de Alerta Temprana News.....	136
Figura 112– Escala CRB-65.....	138
Figura 113– Historial Escala CRB-65.....	139
Figura 114– Escala SOFA.	140
Figura 115– Historial Escala SOFA.....	140
Figura 116 – Definir Conducta Médica.....	141
Figura 117 – Impresión Historia Clínica	142
Figura 118 – Panel de Enfermería.....	143

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 GINECOBSTETRICIA.

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 the 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 módulo 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 módulo en la aplicación.

2. ATENCION DE PACIENTES

Para iniciar la atención de pacientes, se debe dar clic en el módulo **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 en **Ginecobstetricia**. Figura 4.



Figura 4 – Ginecobstetricia.

En la ventana **ESTACIÓN DE ENFERMERÍA GINECOBSTETRICIA** se muestran todos los pacientes que se encuentran en Atención con los siguientes estados.



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 : GINECOBSTERICIA -REY DAVID																																																	
Empresa		Centro Utilidad		Unidad Funcional		Departamento																																											
COSMITET LTDA		COSMITET - CALI		REY DAVID - CALI		PARTOS - REY DAVID																																											
ST1 REGISTRO DE LLAMADAS A ESPECIALISTA																																																	
PACIENTES INTERNADOS EN LA ESTACION																																																	
HAB.	CAMA	PACIENTE	TIEMPO HOSP.	SIG. VITALES	MED. PACIENTES	CTRL PROGRAMADOS	PROGR. APOYO	CLUCCO METRIA	NEURO LOGICO	ORDEN SERVICIOS	IMP	SABANA	IMAGENES	PROFESIONAL	DPD	ENA	ENT	ESR	EAE	CA																													
GI01	P001	PACIENTE PRUEBA GINECO	17:11 horas	SV	MP	CP	AD	GM	CN	CS	SE			MEDICO PRUEBAS	0	0	0	0	0	0																													
															<table border="1"> <tr> <td>Total</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Exi&2menes no Autorizados ENA</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Exi&2menes no Tomados ENT</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Exi&2menes sin Resultados ESR</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Exi&2menes Autorizados Externos EAE</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Documentos pendientes por digitalizar DPD</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table>					Total	0	0	0	0	Exi&2menes no Autorizados ENA	0	0	0	0	Exi&2menes no Tomados ENT	0	0	0	0	Exi&2menes sin Resultados ESR	0	0	0	0	Exi&2menes Autorizados Externos EAE	0	0	0	0	Documentos pendientes por digitalizar DPD	0	0	0	0
Total	0	0	0	0																																													
Exi&2menes no Autorizados ENA	0	0	0	0																																													
Exi&2menes no Tomados ENT	0	0	0	0																																													
Exi&2menes sin Resultados ESR	0	0	0	0																																													
Exi&2menes Autorizados Externos EAE	0	0	0	0																																													
Documentos pendientes por digitalizar DPD	0	0	0	0																																													

Figura 5 – Estación de enfermería: Ginecobstetricia

Habitación y Cama: Permite Visualizar la habitación y la cama donde se encuentra el paciente acostado.

HAB.	CAMA
GI01	P001

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

INFORMACION DEL PACIENTE	
RESPONSABLE	FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.
PLAN	PROGRAMA MAGISTERIO REGION 9 (EJE CAFETERO)
TIPO AFILIADO	Cotizante
PACIENTE	PACIENTE PRUEBA GINECO
IDENTIFICACION	CC 31176753
HISTORIA CLINICA	
SEXO	F
FECHA NACIMIENTO	1968-07-10
DIRECCION RESIDENCIA	CR 18 83A 84 LA VILLA. PEREIRA, RISARALDA, COLOMBIA
TELEFONO RESIDENCIA	3275885
TELEFONO CELULAR	3148168324
OBSERVACIONES	

REGRESAR

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

TIEMPO HOSP.
2 días

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																																																																																																			
FREC. CARD.		FREC. RESP.		PVC		PIC		PIA		PESO		TALLA		TEMP.		MANUAL		T.INCUB		SAT O ₂																																																																																							
x min.		x min.		cmHg		cmHg		cmHg		Kg.		CM.		°C		°C		°C		%																																																																																							
TENSION ARTERIAL												OBSERVACION																																																																																															
T.A.		SITIO																																																																																																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="12">ESCALA VISUAL ANALOGICA - EVA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="12">Menor Dolor</td> <td colspan="12">Mayor Dolor</td> </tr> <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> <td colspan="14"></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td> <td colspan="14"></td> </tr> </tbody> </table>																								ESCALA VISUAL ANALOGICA - EVA												Menor Dolor												Mayor Dolor												1	2	3	4	5	6	7	8	9	10															<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>														
ESCALA VISUAL ANALOGICA - EVA																																																																																																											
Menor Dolor												Mayor Dolor																																																																																															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																																																																		
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																		
Insertar																																																																																																											
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	
CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 100ML SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 1. VARIOS - (FOP00040899 - POS) *Fecha de Formulación: 2020-02-27 Via de Administración: INTRAVENOSA Dosis: 2 SOLUCION INYECTABLE por 0.9% BOLSA X 100ML Cantidad Diaria: 2 SOLUCION INYECTABLE por 0.9% BOLSA X 100ML Cantidad Total Tratamiento(1.00 días): 2 SOLUCION INYECTABLE por 0.9% BOLSA X 100ML FarmuIti: mana.mtla - MARIA DOLORES NIETO		Registro Administración Medicamentos Notas del Medicamento	
CANTIDADES CONFIRMADAS: 2 Unids. CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: 0 Unids. CANTIDADES SUMINISTRADAS: 2 Unids. CANTIDADES DESECHADAS: 0 Unids. FALTANTE POR SUMINISTRAR: 0 BOLSA (S)			
MEDICAMENTOS DESPACHADOS			
ACIDO ZOLEDRONICO 5mg/100ml SOLUCION INYECTABLE CAJA X 1. VARIOS - (FOP04030493 - POS) *Fecha de Formulación: 2020-02-27 Via de Administración: INTRAVENOSA Dosis: 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica Cantidad Diaria: 1 SOLUCION INYECTABLE por 5mg/100ml Cantidad Total Tratamiento(1.00 días): 1 SOLUCION INYECTABLE por 5mg/100ml FarmuIti: mana.mtla - MARIA DOLORES NIETO		Registro Administración Medicamentos Notas del Medicamento	
CANTIDADES CONFIRMADAS: 1 Unids. CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: 0 Unids. CANTIDADES SUMINISTRADAS: 1 Unids. CANTIDADES DESECHADAS: 0 Unids. FALTANTE POR SUMINISTRAR: 0 AMPOLLA (S)			
MEDICAMENTOS DESPACHADOS			
SELECCION DE BODEGA:		SELECCION:	
<input checked="" type="checkbox"/> IMPRIMIR PDF <input checked="" type="checkbox"/> IMPRIMIR POS		<input type="checkbox"/> PACIENTE TIENE BUENO DE ENFERMERIA, NO SE PUEDE REALIZAR LA SOLICITUD DE MEDICAMENTOS	
SUMINISTRO RAPIDO			

Controles Programados: Permite visualizar los controles que tenga programado el paciente.



Al dar clic muestra los controles.

ESTACIÓN DE ENFERMERIA : UCI ADULTOS 1 REY DAVID					
Empresa	Centro Utilidad	Unidad Funcional	Departamento		
COSMITET LTDA	COSMITET - CALL	REY DAVID - CALL	UCI ADULTO 1 - REY DAVID		
HABITACION	CAMA	PACIENTE	IDENTIFICACION	CUENTA	INGRESO
UA01	UCIA-01	PRUEBAS CASOS PACIENTE DE	CC 1030522004	2697238	2494251
TENSION ARTERIAL					
Frecuencia	Cada 6 horas				
Observación	prueba de controles a pacientes				
VOLVER					

Para regresar clic en **Volver**. VOLVER

Programar controles de Apoyo: Permite visualizar los exámenes enviados al paciente y ver o programar actividades.



CONTROLES DE APOYOS DIAGNOSTICOS PENDIENTES : UCI ADULTOS 1 REY DAVID

Empresa COSMITET LTDA		Centro Unidad COSMITET - CALI		Unidad Funcional REY DAVID - CALI		Departamento UCI ADULTO 1- REY DAVID	
HABITACIÓN UA01	CAMA UCIA-01	PACIENTE PRUEBAS CASOS PACIENTE DE	IDENTIFICACIÓN CC 1030522904		CUENTA 2697238	INGRESO 2494251	

[PROGRAMAR ACTIVIDAD](#)

Fecha 2020-03-13 14:56:59	Solicitud LABORATORIOS	Examen Hemograma Iy Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Indices Eritrocitarios Leucograma Recuento De Plaquetas Indices Plaquetarios Y Morfología Electrónica E Histograma Automatizado	Autorización No Autorizado
------------------------------	---------------------------	--	-------------------------------

VOLVER

Para programar actividades da clic en [PROGRAMAR ACTIVIDAD](#) Se registra la fecha, hora, la actividad y da clic en **Guardar**.

SOLICITUD DE EXAMENES

HABITACIÓN UA01		CAMA UCIA-01		PACIENTE PRUEBAS CASOS PACIENTE DE		IDENTIFICACIÓN CC 1030522904		CUENTA 2697238	INGRESO 2494251
--------------------	--	-----------------	--	---------------------------------------	--	---------------------------------	--	-------------------	--------------------

FECHA: DORA/MINUTO

AYUNO

ACTIVIDAD: REALIZAR TOMAR DE TEMPERATURA A ESTA HORA

[GUARDAR](#) [BORRAR](#)

VOLVER

Se almacena la Programación de la actividad

MENSAJE DE CONFIRMACION

CUMPLIMIENTO DE LA PROGRAMACION REALIZADA CON EXITO

[VOLVER A LA PROGRAMACION](#)

CONTROLES DE APOYOS DIAGNOSTICOS PENDIENTES : UCI ADULTOS 1 REY DAVID

Empresa COSMITET LTDA		Centro Unidad COSMITET - CALI		Unidad Funcional REY DAVID - CALI		Departamento UCI ADULTO 1- REY DAVID	
HABITACIÓN UA01	CAMA UCIA-01	PACIENTE PRUEBAS CASOS PACIENTE DE	IDENTIFICACIÓN CC 1030522904		CUENTA 2697238	INGRESO 2494251	

[PROGRAMAR ACTIVIDAD](#)

FECHA	HORA	Estado	ACTIVIDAD	
27-04-2020	14:00:00	<input checked="" type="radio"/>	Admisión: REALIZAR TOMAR DE TEMPERATURA A ESTA HORA	Cumplir
27-04-2020	14:00:00	<input type="radio"/>	Admisión:	Cumplir

Fecha 2020-03-13 14:56:59	Solicitud LABORATORIOS	Examen Hemograma Iy Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Indices Eritrocitarios Leucograma Recuento De Plaquetas Indices Plaquetarios Y Morfología Electrónica E Histograma Automatizado	Autorización No Autorizado
------------------------------	---------------------------	--	-------------------------------

VOLVER

Cuando se realice la actividad se da clic en **Cumplir**. [Cumplir](#) Y el icono cambia de estado.



Glucometria: Permite visualizar, registrar y programar los controles de Glucometria



Al dar clic muestra la venta donde se puede **Programar** o ver el **Resumen** de las Glucometria.

ESTACIÓN DE ENFERMERIA : UCI ADULTOS 1 REY DAVID				
Empresa	Centro Utilidad	Unidad Funcional	Departamento	
COSMITET LTDA	COSMITET - CALI	REY DAVID - CALI	UCI ADULTO 1 - REY DAVID	
HABITACION	CAMA	PACIENTE	HORARIO	ACCIÓN
UA02	UCIA-02	PACIENTE UCI PRUEBAS	2020-04-17 15:00:00	PROGRAMAR RESUMEN
VOLVER				

Para **Programar** la Glucometria se da clic en **PROGRAMAR** y muestra la ventana donde le permite seleccionar los turnos y clic en **Guardar**.

PROGRAMACION DE CONTROLES DE GLUCOMETRIA - [UCI ADULTOS 1 REY DAVID]																																	
HABITACION	CAMA	PACIENTE	FECHA PROGRAMACIÓN																														
UA02	UCIA-02	PACIENTE UCI PRUEBAS	2020-04-17																														
OBSERVACION		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">TURNO</th> <th>SELECCIONAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15 Minutos</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Seleccionar Todos <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1 Hora</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2 Horas</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3 Horas</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4 Horas</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6 Horas</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>8 Horas</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>12 Horas</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>24 Horas</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		TURNO		SELECCIONAR	15 Minutos	<input type="checkbox"/>	Seleccionar Todos <input checked="" type="checkbox"/>	1 Hora	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Horas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 Horas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4 Horas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6 Horas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8 Horas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12 Horas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24 Horas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TURNO		SELECCIONAR																															
15 Minutos	<input type="checkbox"/>	Seleccionar Todos <input checked="" type="checkbox"/>																															
1 Hora	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
2 Horas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
3 Horas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
4 Horas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
6 Horas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
8 Horas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
12 Horas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
24 Horas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
<table border="1"> <tr> <td>GUARDAR TURNOS</td> </tr> </table>				GUARDAR TURNOS																													
GUARDAR TURNOS																																	
PROGRAMACION DE CONTROLES VOLVER																																	

La Programación de Glucometria es almacenada.

ESTACIÓN DE ENFERMERIA : UCI ADULTOS 1 REY DAVID				
Empresa	Centro Utilidad	Unidad Funcional	Departamento	
COSMITET LTDA	COSMITET - CALI	REY DAVID - CALI	UCI ADULTO 1 - REY DAVID	
HABITACION	CAMA	PACIENTE	HORARIO	ACCIÓN
UA02	UCIA-02	PACIENTE UCI PRUEBAS	2020-04-17 15:00:00 2020-04-17 18:00:00 2020-04-17 20:00:00 2020-04-17 22:00:00	PROGRAMAR RESUMEN
VOLVER				

El Código de colores para el estado de las programaciones de Glucometria es:

- ✓ **Rojo:** Vencida.
- ✓ **Verde:** Activa.
- ✓ **Negro:** inactiva.

Al dar clic en la programación activa permite registrar el control del Paciente Diabético registrando datos como: Glucometria, Tipo, Cantidad de Insulina, Vía y clic en **Ingresar Datos**.



CONTROL DE PACIENTE DIABETICO

HABITACIÓN	CAMA	PACIENTE	IDENTIFICACIÓN	CUENTA	INGRESO
UA02	UCIA-02	PACIENTE UCI PRUEBAS	CC 29833028	2673905	2470930

GLUCOMETRIA	TIPO	INSULINA CANTIDAD	VIA
<input type="text" value="123"/>	<input checked="" type="checkbox"/> CRISTALINA <input type="checkbox"/> NPH	<input type="text" value="1"/> Unidades <input type="text" value=""/> Unidades	<input type="text" value="Intravenosa"/> <input type="text" value="--SELECCIONAR--"/>

PROGRAMACION DE CONTROLES

El control es almacenado.



CONTROL DE PACIENTE DIABETICO

HABITACIÓN	CAMA	PACIENTE	IDENTIFICACIÓN	CUENTA	INGRESO
UA02	UCIA-02	PACIENTE UCI PRUEBAS	CC 29833028	2673905	2470930

LOS DATOS FUERON INSERTADOS SATISFACTORIAMENTE

GLUCOMETRIA	TIPO	INSULINA CANTIDAD	VIA
<input type="text" value="123"/>	<input checked="" type="checkbox"/> CRISTALINA <input type="checkbox"/> NPH	<input type="text" value="1"/> Unidades <input type="text" value=""/> Unidades	<input type="text" value="Intravenosa"/> <input type="text" value="--SELECCIONAR--"/>

PROGRAMACION DE CONTROLES

Para limpiar los datos da clic en

Para regresar a Programación de Controles clic en

Para ver el **Resumen** de los Controles Clic en

RESUMEN CONTROL DE GLUCOMETRIA							
HABITACION	CAMA	PACIENTE	IDENTIFICACION		CUENTA	INGRESO	
UA02	UCIA-02	PACIENTE UCI PRUEBAS	CC 29833028		2673905	2470930	
FECHA	GLUCOMETRIA	INSULINA CRISTALINA		INSULINA NHP		USUARIO	
		CANTIDAD	VIA	CANTIDAD	VIA		
HOY 16:00:00	123	1	Intravenosa	1	Intravenosa	medico.uci	
HOY 15:00:00	231	--	--	--	--	medico.uci	
2020-02-26 03:00:00	231	10	Subcutanea	--	--	maria.castro	
2020-02-24 18:00:00	255	10	Subcutanea	--	--	maria.castro	
2020-02-24 06:00:00	131	--	--	--	--	monica.ramirez	
2020-02-23 20:00:00	144	--	--	--	--	monica.ramirez	
2020-02-23 06:00:00	140	--	--	--	--	jose.ayala	

PROGRAMACION DE CONTROLES

Para regresar a Programación de Controles clic en [PROGRAMACION DE CONTROLES](#)

Control Neurológico: Permite realizar el Control Neurológico al paciente.

Nota: El profesional debe haber solicitado el Control al paciente para neurología.



Al Dar clic permite programa los turnos para el control neurológico de la misma como se realizan las Glucometria.

PROGRAMACION DE CONTROLES NEUROLOGICOS - [UCI ADULTOS 1 REY DAVID]

HABITACION	CAMA	PACIENTE	PACIENTE UCI PRUEBAS	FECHA PROGRAMACION
UA02	UCIA-02	PACIENTE UCI PRUEBAS		2020-04-20

OBSERVACION

CONTROL NEUROLOGICO
Frecuencia: Cada 8 horas
Observación: para prueba de Control neurológico

TURNOS

hora Seleccione Turno

HORA DEL DIA	SELECCIONAR
08:00	<input checked="" type="checkbox"/>
09:00	<input type="checkbox"/>
10:00	<input type="checkbox"/>
11:00	<input type="checkbox"/>
12:00	<input type="checkbox"/>
13:00	<input type="checkbox"/>
14:00	<input type="checkbox"/>
15:00	<input type="checkbox"/>
16:00	<input type="checkbox"/>
17:00	<input type="checkbox"/>
18:00	<input type="checkbox"/>
19:00	<input type="checkbox"/>
20:00	<input type="checkbox"/>
21:00	<input type="checkbox"/>
22:00	<input type="checkbox"/>
23:00	<input type="checkbox"/>

[GUARDAR TURNO]

ESTACION DE ENFERMERIA - URGENCIAS CONSULTA

Empresa	Centro Unidad	Unidad Funcional	Departamento
COSMITET LTDA	COSMITET - CALI	REY DAVID - CALI	URGENCIAS - REY DAVID

HABITACION	CAMA	PACIENTE	IDENTIFICACION	CUENTA	INGRESO
				298933	247033

PLAN TERAPEUTICO | **SOLICITUDES REALIZADAS**

MEDICAMENTOS | **INSURSO**

EL PACIENTE NO TIENE MEDICAMENTOS SOLICITADOS

Invenio y medicamentos	Devolucion
<input type="checkbox"/> Confirmacion de Despacho	<input type="checkbox"/> Devolucion Invenio
<input type="checkbox"/> Produccion Pacientes	<input type="checkbox"/> Devolucion Medicamentos
<input type="checkbox"/> Solicitar Invenio Para Pacientes	
<input type="checkbox"/> Agregar Invenio	
<input type="checkbox"/> Agregar Pacientes	

ESTACION DE ENFERMERIA - URGENCIAS CONSULTA

VOLVER

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



DETALLE SOLICITUDES - CENTRAL DE IMPRESION HOSPITALARIA

IDENTIFICACION: PACIENTE:

PLAN: PROGRAMA MAGISTERIO REGION 2 (VALLE-CAUCA)

SERVICIO:	HOSPITALARIO	DEPARTAMENTO:	HOSPITALIZACION - CRO	DESCRIPCION	OBSERVACION	CANTIDAD	TIPO
FECHA	SOLICITUD	CARGO					
23/12/2019 13:36:46	8366277	890439		INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA		1	Interconsultas <input type="checkbox"/>
EL CARGO EQUIVALENTE 890439 DEL TARIFARIO 0002 REQUIERE AUTORIZACION INTERNA (GRUPO)							
26/12/2019 08:57:46	8482451	891702		ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO CON OXIMETRIA		1	Apoyos Diagnosticos <input type="checkbox"/>
EL CARGO EQUIVALENTE 891702 DEL TARIFARIO 0002 REQUIERE AUTORIZACION INTERNA (GRUPO)							

RESERVA DE SANGRE

INGRESO: 2148794

ORDENES SERVICIO AUTORIZADAS

NUMERO DE ORDEN DE SERVICIO 5483849

TIPO	Catamarca	RANGO:	VALLE	SEMANAS COT:	0	SERVICIO:	HOSPITALARIO
APELLADO:		ADJ. 1ER:	388899	ADJ. EXT:		AUTORIZADOR:	BETH HANITZA PEJARANDA GOMEZ
PLAN:		PROGRAMA MAGISTERIO REGION 2 (VALLE-CAUCA)					

ITEM	CANT.	CARGO	DESCRIPCION	PROVEEDOR
759907	1	890412	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	DIPTO. HOSPITALIZACION - CRO
CÓDIGO TARIFARIO		DESCRIPCION TARIFARIO		
16		CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS		
85		DESCRIPCION SUBGRUPO TARIFARIO		
		ENTREVISTA, CONSULTA Y EVALUACION (VALORACION)		

OBSERVACIONES:

ACTIVACION: 31/12/2019 VENC.: 28/06/2020 REFERIR HASTA: 28/06/2020

ESTADO: ACTIVO

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



IMPRESION DE REPORTES

REPORTES DE LA HISTORIA CLINICA

VOLVER

Sabana de enfermería: Permite realizar la gestión de enfermería.



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: 2500555 INGRESO: 2597655

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

VALIDACION POR SISTEMAS (HOY 27-01-2020)

APLICAR DISPOSITIVOS RECARGAR HISTORICO

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

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

VER MAS

VOLVER - SELECCIONAR ESTACION - CONSULTAR SABANA - RECARGAR

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




Paciente sin Estudios de imagenología.

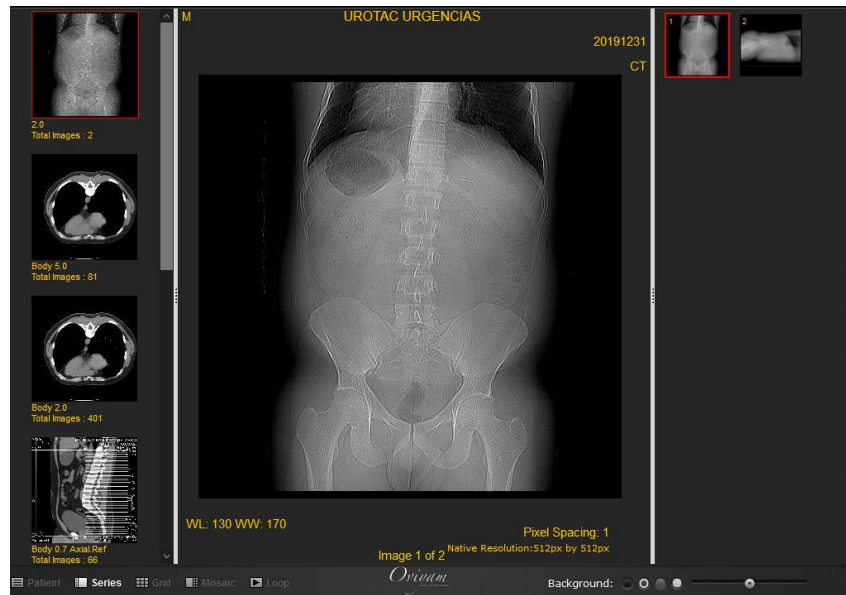


Paciente con Estudios de imagenología.

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

Search Show Tools

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



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 20:27:04	8523773	881202	ECCARDIOGRAMA TRANSORACICO		1	Ayoyes Diagnostico	\$190.308
						TOTAL:	\$190.308
Exámenes sin Resultados ESR							
Exámenes Autorizados Externos EAE							
31/12/2019 18:27:04	8523773	881202	ECCARDIOGRAMA TRANSORACICO		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

PACIENTE PRUEBA GINECO

Responsable: FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. - PROGRAMA MAGISTERIO REGION 9 (EJE CAFETERO)

Miércoles, 05 de Agosto de 2020

Edad: 52 años, 0 meses, 26 días.

CONSULTA HC EMPRESAS:

INFORMACION PACIENTE

PACIENTE IDENTIFICACION	PACIENTE PRUEBA GINECO CC 31176753	SEXO FEMENINO	TIEMPO HOSP 17 : 16 Horas
FECHA INGRESO	04/ 08/ 2020	DATOS ACUDIENTE (S)	
OCCUPACION	MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA	PARENTESCO	Otro
NOMBRE DIRECCIÓN	NANCY RESTREPO POSADA	TELÉFONO	3148168327
PACIENTE HOSPITALIZADO			
DEPARTAMENTO	PARTOS - REY DAVID	CAMA	P001
UBICACIÓN	GINECOBSTERICIA - REY DAVID		
HABITACIÓN	CI01		


Figura 6 – Menú Información del paciente.

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


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



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


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

Estática	Dinámica																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>MENU</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>HISTORIA CLINICA</td></tr> <tr><td>ORDENES MEDICAS</td></tr> <tr><td>EVOLUCION</td></tr> <tr><td>EGRESO</td></tr> <tr><td>TERAPIAS DE REHABILITACION</td></tr> <tr><td>CONSENTIMIENTOS INFORMADOS</td></tr> <tr><td>ECOCARDIOGRAMAS</td></tr> <tr><td>SEGURIDAD DEL PACIENTE</td></tr> <tr><td>ADICIONALES</td></tr> </tbody> </table>	MENU	HISTORIA CLINICA	ORDENES MEDICAS	EVOLUCION	EGRESO	TERAPIAS DE REHABILITACION	CONSENTIMIENTOS INFORMADOS	ECOCARDIOGRAMAS	SEGURIDAD DEL PACIENTE	ADICIONALES	<table border="1"> <thead> <tr> <th>MENU</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>HISTORIA CLINICA</td><td>Antecedentes Personales</td></tr> <tr><td>ORDENES MEDICAS</td><td></td></tr> <tr><td>EVOLUCION</td><td>Motivo Ingreso - EA</td></tr> <tr><td>EGRESO</td><td>Antecedentes</td></tr> <tr><td>TERAPIAS DE REHABILITACION</td><td>Antecedentes Gineco Obstetricos</td></tr> <tr><td>CONSENTIMIENTOS INFORMADOS</td><td>Signos Vitales Generales</td></tr> <tr><td>ECOCARDIOGRAMAS</td><td>Examen Físico</td></tr> <tr><td>SEGURIDAD DEL PACIENTE</td><td>Revisión por Sistemas</td></tr> <tr><td></td><td>Impresion Diagnostica</td></tr> <tr><td></td><td>Indice de Trauma Revisado - ITR</td></tr> <tr><td></td><td>Transfusion Sanguinea</td></tr> <tr><td></td><td>Finalidad Atencion</td></tr> <tr><td></td><td>Origen de Atencion</td></tr> <tr><td></td><td>Delito Sexual</td></tr> </tbody> </table>	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		Impresion Diagnostica		Indice de Trauma Revisado - ITR		Transfusion Sanguinea		Finalidad Atencion		Origen de Atencion		Delito Sexual
MENU																																									
HISTORIA CLINICA																																									
ORDENES MEDICAS																																									
EVOLUCION																																									
EGRESO																																									
TERAPIAS DE REHABILITACION																																									
CONSENTIMIENTOS INFORMADOS																																									
ECOCARDIOGRAMAS																																									
SEGURIDAD DEL PACIENTE																																									
ADICIONALES																																									
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																																								
	Impresion Diagnostica																																								
	Indice de Trauma Revisado - ITR																																								
	Transfusion Sanguinea																																								
	Finalidad Atencion																																								
	Origen de Atencion																																								
	Delito Sexual																																								

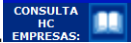
Para avanzar o retroceder entre los submodulo de la historia clínica se da clic en. 

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

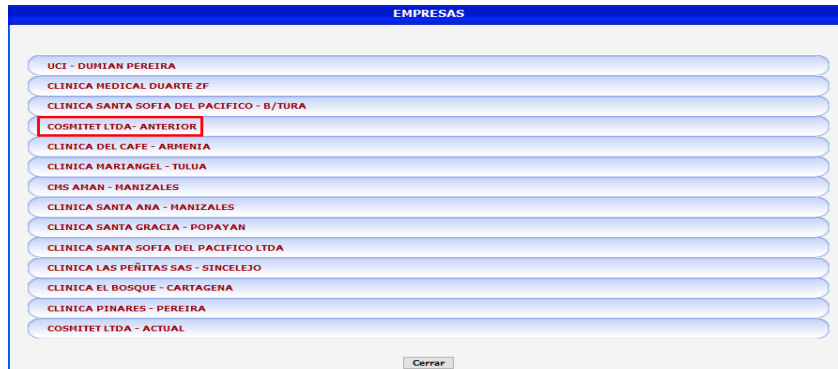
RESUMEN DE HISTORIA CLINICA					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>HISTORIAL CRONOLOGICO DEL PACIENTE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ingreso No.: 2295897</td> </tr> <tr> <td>Fecha de Ingreso : 2019-12-30</td> </tr> <tr> <td>Departamento : HOSPITALIZACION - CRD</td> </tr> <tr> <td>Evolución No.: 5777848 - 2020-01-24 - Profesional: MEDICO PRUEBAS URGENCIAS - MEDICO GENERAL</td> </tr> </tbody> </table>	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
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. 

Consulta HC Empresas: Permite consultar las historias clínicas que el paciente haya tenido en las otras empresa.



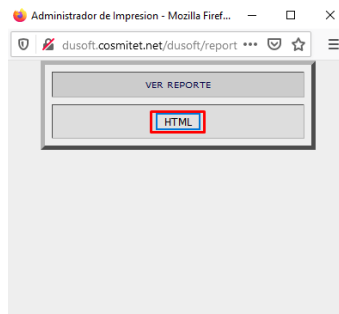
Se da clic en la empresa.



Se da clic en el ingreso.

Identificación		Datos Paciente		Estudios	HC Famograma Epistas
Ingreso	Departamento	Profesional	MAGENES REY DAVID		
8155508	PYP - EL BOSQUE PYP - EL BOSQUE	MEDICO HOSPITALARIO	Tipo de Consulta	Servicio	Fecha
			HOSPITALARIO PYP CITOLOGIAS - EL BOSQUE	AMBULATORIO AMBULATORIO	28-11-2017 29-11-2017

Se da clic en formato HTML.



Se visualiza el reporte de Historia clínica.



HISTORIA CLINICA

PACIENTE:	IDENTIFICACION	HC: 31292352 - CC
POBLACION VULNERABLE:	PERTENENCIA ETNICA: AFRO COLOMBIANO	
FECHA DE NACIMIENTO: 18/6/1953	VALLE DEL CAUCA-CALI	EDAD: 62 Años
RESIDENCIA: VIA MONTEBELLO VEREDA MONTEALEGRE		SEXO: F
OCCUPACION: AMA DE CASA		TIPO AFILIADO: Otro
NOBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 8924338
NOBRE ACCOMPANANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 29/11/2017 - 07:34:12	FECHA EGRESO: 29/11/2017 - 08:47:39	CANA:
DEPARTAMENTO: 028284 - PYP - EL BOSQUE	SERVICIO: AMBULATORIO	
PLAN: PERICARDIUM Y PUESTOS PAC 2014		
ESTADO CIVIL: CASADO(A)		

Fecha Impresión: 2020/12/7 - 12:19:35

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

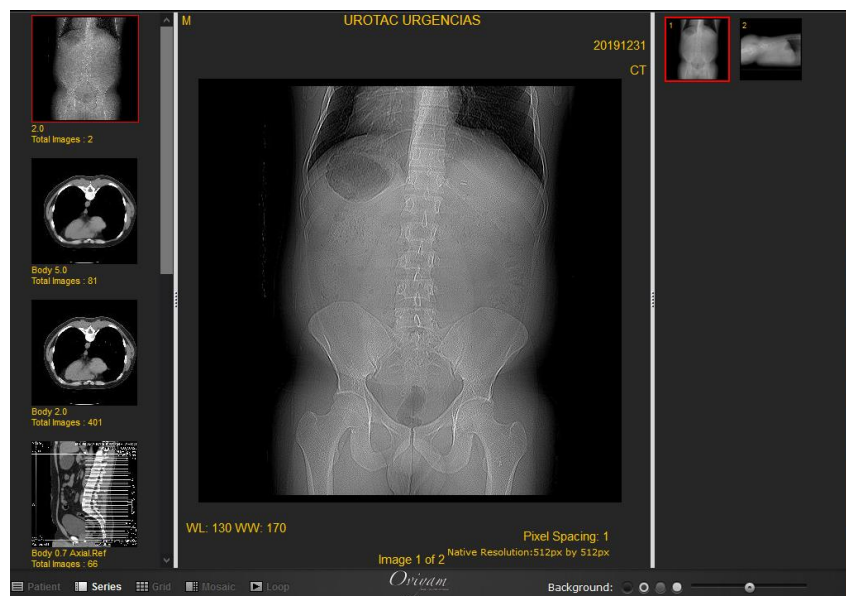
ANTECEDENTES PERSONALES		
ANTECEDENTES	OP	DETALLE
Actividad Fisica	SI	NO/A
	SI	NO
	SI	NO
	SI	NO
	SI	NO

En la Consulta de Historia clínica otra empresa se encuentra la opción de **Estudios - Imágenes Red David**.

Identificacion	Datos Paciente	Estudios	HC Familiarograma Epicrisis	IMPRESION HC ENTREGA PACIENTE
		IMAGENES RED DAVID		

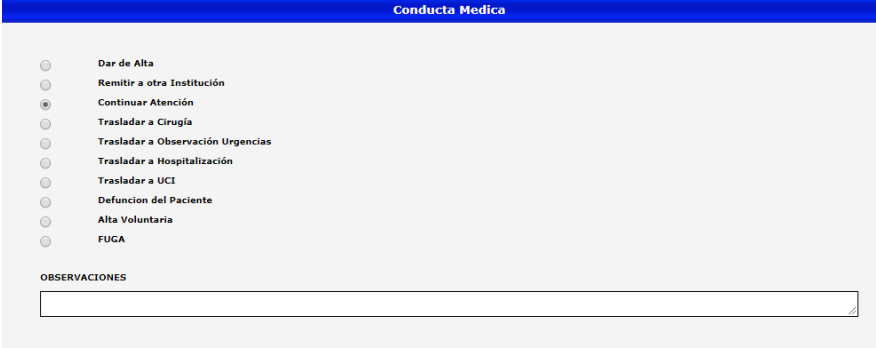
Al dar clic en **IMAGENES RED DAVID** permite consultar los estudios de imagenología que tenga en paciente en esa historia clínica.

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 médica a seguir con el paciente. **CERRAR**



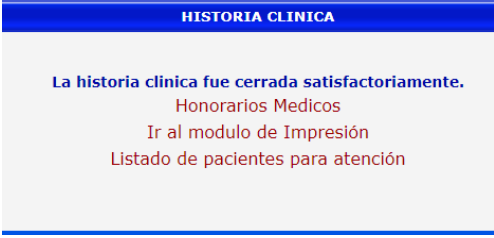
The screenshot shows a form titled "Conducta Medica" with a list of radio button options:

- 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

Below the list is a section labeled "OBSERVACIONES" with a text input field.

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

CONTINUAR



The screenshot shows a confirmation message in a box titled "HISTORIA CLINICA":

La historia clinica 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

Unidad Renal

UNIDAD RENAL

Cirugía Procedimientos	CIRUGIA - PROCEDIMIENTOS
Partos	PARTOS
Consentimientos informados	CONSENTIMIENTOS INFORMADOS
Seguridad del Paciente	SEGURIDAD DEL PACIENTE
Fonoaudiología	FONOAUDIOLOGIA
Escalas, Encuesta y Controles	ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS

3. HISTORIA CLINICA

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

HISTORIA CLINICA	Ocupacion Paciente
	Motivo Ingreso - EA
	Antecedentes
	Antecedentes Gineco Obstétricos
	Examen Físico
	Impresion Diagnostica
	Indice de Trauma Revisado - ITR
	Transfusión Sanguinea
	Finalidad Atencion
	Origen de Atencion

Figura 7 – Menú Historia Clínica

3.1 OCUPACION PACIENTE

Al dar clic en **Ocupación Paciente** **HISTORIA CLINICA** **Ocupación Paciente** permite registrar la **ocupación del paciente**. Figura 8

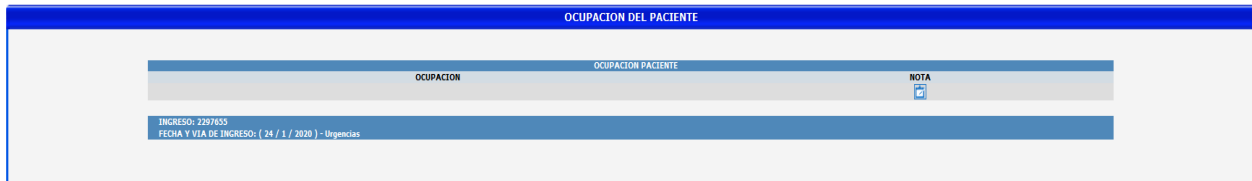

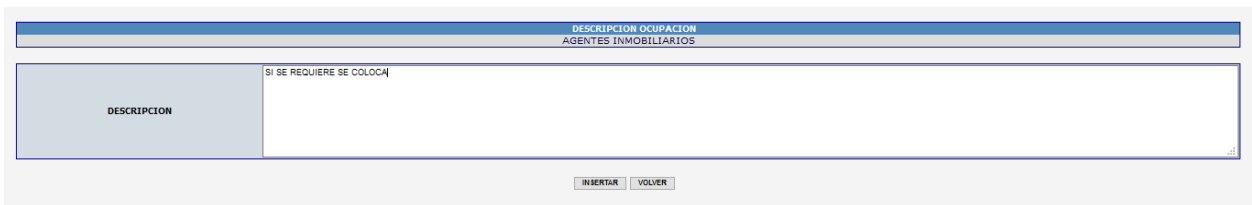


Figura 8 – Ocupación Paciente.

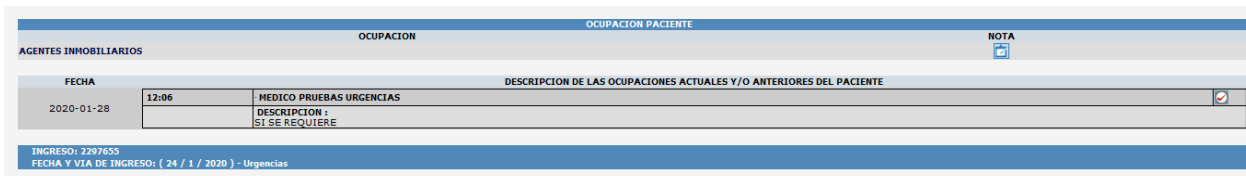
Se da clic en **NOTA**.  Permite realizar la búsqueda por **Código** u **Ocupación** del paciente, se da clic en la ocupación y clic en **Guardar**.



Se coloca la **DESCRIPCION** (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 **DESCRIPCION**.

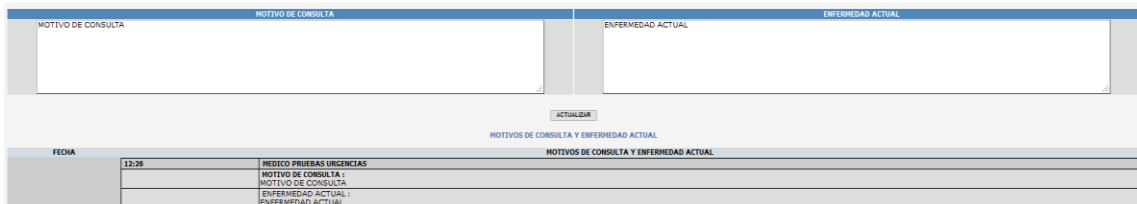
3.2 MOTIVO DE INGRESO - EA

Al dar clic en **Motivo De Ingreso - EA** Permite registrar el Motivo de Consulta y Enfermedad Actual del Paciente. Figura 9

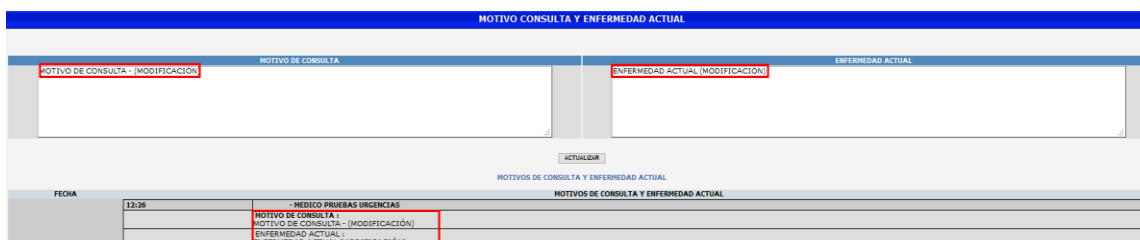


Figura 9 – Motivo de Consulta.

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



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



3.3 ANTECEDENTES

Al dar clic en **Antecedentes:** HISTORIA CLINICA 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.** aceptar Figura 10.

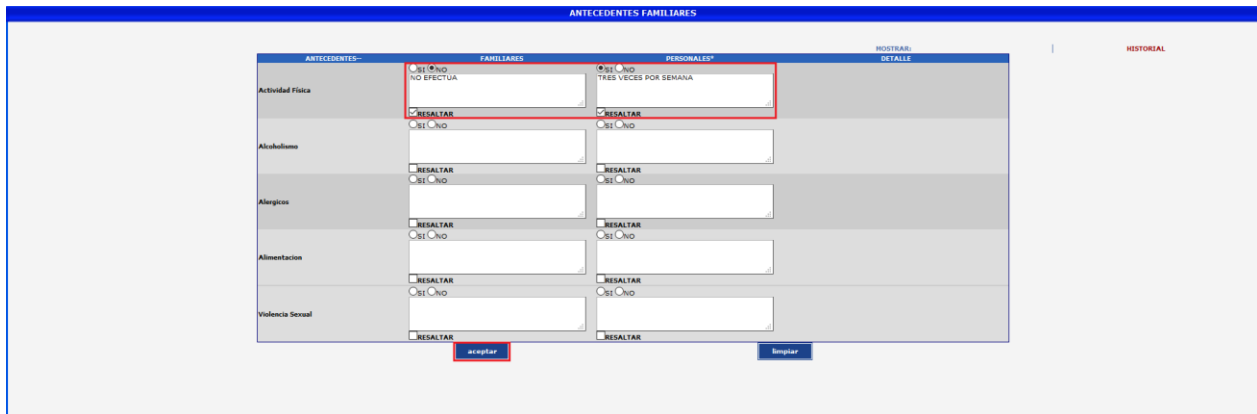


Figura 10 – Antecedentes Personales

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

ANTECEDENTES--		FAMILIARES		PERSONALES*		MOSTRAR:			
	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	DETALLE			
Actividad Física	<input type="checkbox"/> RESALTAR		<input type="checkbox"/> RESALTAR			OP	TIPO	DETALLE	F. REGISI
						SI	P	TRES VECES POR SEMANA	2020-01-28
						NO	F	NO FFECTUA	2020-01-28

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

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES	FAMILIARES	PERSONALES*	REGISTRAR	DETALLE	HISTORIAL
Actividad Física	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	<input type="button" value="RESALTAR"/>	<input type="button" value="RESALTAR"/>	
Alcoholismo	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	<input type="button" value="RESALTAR"/>	<input type="button" value="RESALTAR"/>	
Alergicos	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	<input type="button" value="RESALTAR"/>	<input type="button" value="RESALTAR"/>	
Alimentación	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	<input type="button" value="RESALTAR"/>	<input type="button" value="RESALTAR"/>	
Violencia Sexual	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	<input type="button" value="RESALTAR"/>	<input type="button" value="RESALTAR"/>	

Nota: Se debe registrar como mínimo 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.

3.4 ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS

Al dar clic en **Antecedentes Ginecobstetricos** HISTORIA CLINICA Antecedentes Gineco Obstetricos permite registrar la información de Gineco o control prenatal del paciente. Figura 11

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS

ANTECEDENTES	OP	DETALLE	REGISTRAR	RESALTAR	RESALTAR	RESALTAR	RESALTAR
menarquia							
menopausia							
primigenia							
Exposición de Transmisión sexual							
colúmbica							
colpocervicitis							
Parásitos Integumentarios							
Heridas							
Hita Intestinales							
Tosa Neumónica							
Ruptura prematura de membranas							
Retardo en crecimiento intrauterino							
Amniocentesis prenatal							
Parto Prematuro							
Siempreviva							
Malformaciones							
patidromencia							
Oligohidramnios							
Emb. Prolongado							
Amniocentesis							
Fecha Última menstruación							
Férula Gestacional							
Úlcera							
Fecha último parto							
Úlcera Vena Sexual							
Número Compañeros Sexuales							
Embarazo Ectópico							
Aborto Medicado							
Parto vaginal > 4000gr							
Parto vaginal < 3500 gr							
HTA Inducida por embarazo							
Preeclampsia / Eclampsia							
Retención Placentaria							
Embarazo Múltiple							
Hemorragia / Muerte Neonatal							
Tampon auto administrado o Dicho							
Antecedentes Obstétricos							
Riesgo Biológico							
Condiciones Asociadas							
Embarazo Actual							
Riesgo Prenatal							
Clasificación Riesgo Biológico							
Variables Trastornos							

DIAGNOSTICO PARA LOS ANTECEDENTES

Figura 11 – Antecedentes Ginecobstetricos.

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

ANTECEDENTES GINECOBETRICOS

MENARQUIA X

PRESENCIA DEL ANTECEDENTE SI NO

DETALLE

SE COLOCA LA OBSERVACION

RESALTAR

Aceptar

ANTECEDENTES

- menarquia
- ciclos
- planfamiliar
- Enfermedad de Transmision sexual
- citologia
- colposcopia
- Periodo Intergenesico
- leucorreas

Los **Antecedentes Ginecobstetricos** 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 OBSERVACIÃ"N	2020-01-28	<input type="checkbox"/>
ciclos				
planfamiliar				
Enfermedad de Transmision sexual				
citologia	NO	NO SE HA REALIZADO TODAVIA	2020-01-28	<input checked="" type="checkbox"/>
colposcopia				
Periodo Intergenesico				
leucorreas				

VISIBLES: Muestra los antecedentes no marcados como ocultos

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

OCULTOS: Muestra los antecedentes marcados como ocultos

ANTECEDENTES	OP.	DETALLE	F. REGIS	OCUL
menarquia				
ciclos				
planfamiliar				
Enfermedad de Transmision sexual				
citologia	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: GINECOLOGIA 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	24-01-2020	<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"/>
Y768	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"/>
Z014	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.

3.5 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**. Figura12

EXAMEN FISICO

SISTEMA	SISTEMA EVALUADO		HALLAZGOS
	NORMAL	ANORMAL	
Neurologico (1)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text" value="SISTEMA EVALUADO"/>
Nervioso Central y Periferico (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Organos de los Sentidos (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
CardioVascular (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Respiratorio (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
GastroIntestinal (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
GenitoUrinario (7)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
OsteoMuscular (8)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Esfera Mental (9)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Piel (10)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Sistema Endocrino (11)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
General (12)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Cabeza y Cuello (14)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Cardiopulmonar (16)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Mamas (17)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Abdomen (18)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ginecologico (19)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Extremidades (20)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Piel y Faneras (21)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Hematopoyetico(22)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ano- rectal / Próstata (23)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Sistematico Respiratorio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

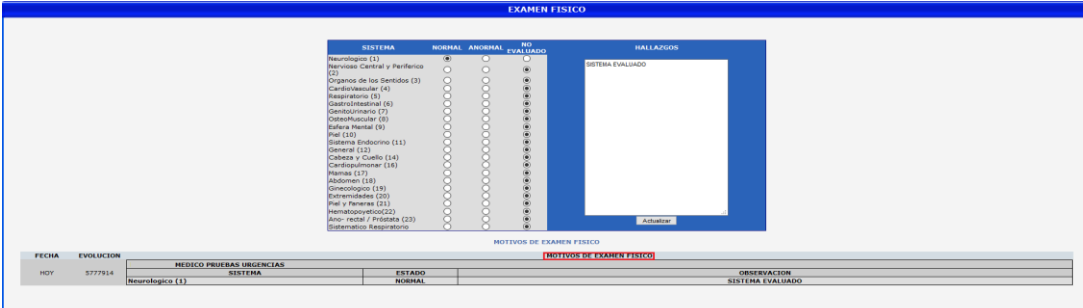
Figura 12 – Examen Físico

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

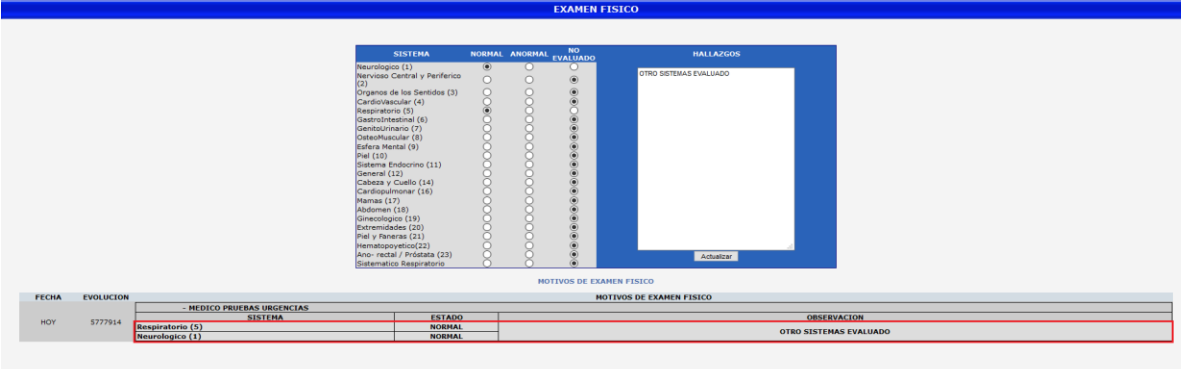
En la parte inferior en **Motivos de Examen Físico** muestra la fecha y hora de los sistemas evaluados y el profesional.



SISTEMA	NORMAL	ANORMAL	NO EVALUADO	HALLAZGOS
Neurologico (1)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Nerviosa Central y Periferica (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SISTEMA EVALUADO
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"/>	
Ginecologia (19)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Extremidades (20)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Piel y Puntos (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"/>	

FECHA	EVOLUCION	MEDICO PRUEBAS URGENCIAS	ESTADO	OBSERVACION
HOY	5777814	Neurologico (1)	NORMAL	SISTEMA EVALUADO

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



SISTEMA	NORMAL	ANORMAL	NO EVALUADO	HALLAZGOS
Neurologico (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Nerviosa Central y Periferica (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	OTRO SISTEMAS EVALUADO
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"/>	
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"/>	
Ginecologia (19)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Extremidades (20)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Piel y Puntos (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"/>	

FECHA	EVOLUCION	MEDICO PRUEBAS URGENCIAS	ESTADO	OBSERVACION
HOY	5777814	Respiratorio (5)	NORMAL	OTRO SISTEMAS EVALUADO
		Neurologico (1)	NORMAL	


3.6 IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Al dar clic en **Impresión Diagnóstica** HISTORIA CLINICA Impresión Diagnóstica permite registrar el diagnóstico 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 13

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

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

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

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

PRIMARIO	TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICO	ELIMINAR	NOTA	ESTADO
		I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)			
			IMPRESION DIAGNOSTICA			
			CONFIRMADO NUEVO			
			CONFIRMADO REPETIDO			

BUSQUEDA AVANZADA DE DIAGNOSTICOS

CODIGO: DIAGNOSTICO:

RESULTADO DE LA BUSQUEDA

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DX PRINCIPAL/SECUNDARIO	TIPO DX	OPCION
A778	OTRAS FIEBRES MACULOSAS	PRINCIPAL	<input type="radio"/> ID <input type="radio"/> CN <input type="radio"/> CR	<input checked="" 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 ARENAVIRUS	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"/>
R508	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

Figura 13 – Diagnostico de ingreso

El diagnóstico es registrado



DIAGNOSTICOS DE INGRESO


DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

PRIMARIO	TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICO	ELIMINAR	NOTA	ESTADO
		A778	OTRAS FIEBRES MACULOSAS			
		I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)			
			IMPRESION DIAGNOSTICA			
			CONFIRMADO NUEVO			
			CONFIRMADO REPETIDO			

BUSQUEDA AVANZADA DE DIAGNOSTICOS

CODIGO: DIAGNOSTICO:

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

Para **Eliminar** dar clic en. 

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRIMARIO	TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS	ELIMINAR	NOTA	ESTADO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	110X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)			<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					

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**.

3.7 INDICE DE TRAUMA REVISADO ITR

Al dar clic en **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 14

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

SISTEMA CARDIOVASCULAR TAS mayor que 100 - PULSO menor que 100	SISTEMA RESPIRATORIO Doler Toracico / FR entre 10 y 25
--	--

EL PACIENTE AUN NO PRESENTA INDICES DE TRAUMA

Figura 14 – Índice del Trauma Revisado ITR

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

3.8 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 15

DATOS TRANSFUSIONES SANGUINEAS

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

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

Figura 15 – 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

Ingresar G.S. y R.H.

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

DATOS REACCIÓN TRANSFUSIONAL

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

FECHA SUSPENSION 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

CODIGO: DESCRIPCION:

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 REACCIÓN TRANSFUSIONAL

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

FECHA SUSPENSION 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	BUSCAR
	seguirneo	
X069	EXPOSICION A IGNICION O FUSION DE OTRAS ROPAS Y ACCESORIOS, LUGAR NO ESPECIFICADO	<input type="button" value="BUSCAR"/>
X080	EXPOSICION A OTROS HUMOS, FUEGOS O LLAMAS ESPECIFICADOS, VIVIENDA	<input type="button" value="BUSCAR"/>

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 SUSPENSION 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	CODIGO	DESCRIPCION
Y446		EFFECTOS ADVERSOS DE SANGRE NATURAL Y PRODUCTOS SANGUINEOS

Agregar el **Uso de Líquido 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

SEÑALES Y SÍNTOMAS DE LA REACCIÓN

SELECCIONE REACCIÓN

Positivo Neutral Negativo

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. RH	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	<input type="button" value="Ver"/>	Medico.pruebas

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
<input type="radio"/> 1 - Extremidades Piel <input type="radio"/> 2 - Solamente Espalda <input type="radio"/> 3 - Solamente Torax <input type="radio"/> 6 - Cabeza/ Abdomen/ Multiple	<input type="radio"/> 1 - Herida Abierta Menor <input type="radio"/> 3 - Impacto Cerrado Unico - Quemadura 2º <input type="radio"/> 5 - Herida Abierta mayor; Quemadura 3º, Arma Cortopunzante <input type="radio"/> 8 - Bala / Perforacion	<input type="radio"/> 1 - Desorientado Confuso <input type="radio"/> 3 - Responde a Estimulo Verbal <input type="radio"/> 5 - Responde al Dolor <input type="radio"/> 6 - No Responde
SISTEMA CARDIOVASCULAR TAS mayor que 100 o PULSO menor que 100	SISTEMA RESPIRATORIO Dolor Toracico / FR entre 10 y 25	

LISTADO DE INDICES DE TRAUMA

FECHA	HORA	REGION	TRAUMA	CARDIOVASCULAR	RESPIRATORIO	INC	INDICE DE TRAUMA	USUARIO
		1	1	1	1	1		Medico.Pruebas.Urgencias

3.9 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 16

FINALIDAD DE LA ATENCION			
<input type="checkbox"/> Atención del parto (puerperio)	Control <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Atención del recién nacido	Control <input type="checkbox"/>		
<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 alteración del desarrollo joven	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	Control <input type="checkbox"/>		
<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 16 – Finalidad Atención.

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

3.10 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 17.

ORIGEN DE LA ATENCION		
<input type="checkbox"/> Accidente de trabajo	<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito	<input type="checkbox"/> Accidente rabiico
<input type="checkbox"/> Accidente ofídico	<input type="checkbox"/> Otro tipo de accidente	<input type="checkbox"/> Evento catastrófico
<input type="checkbox"/> Lesión por agresión	<input type="checkbox"/> Lesión auto infligida	<input type="checkbox"/> Sospecha de maltrato físico
<input type="checkbox"/> Sospecha de abuso sexual	<input type="checkbox"/> Sospecha de violencia sexual	<input type="checkbox"/> Sospecha de maltrato emocional
<input type="checkbox"/> Enfermedad general	<input type="checkbox"/> Enfermedad profesional	<input type="checkbox"/> Otra
Insertar		
ORIGEN DE LA ATENCION Otra		
<small>EL PACIENTE NO TIENE REGISTRO DE ORIGEN ATENCION DE PRIMERA CITA ODONTOLÓGICA</small>		

Figura 17 – Origen Atención.

Los datos son almacenados.

ORIGEN DE LA ATENCION		
DATOS GUARDADOS SATISFACTORIAMENTE		
<input type="checkbox"/> Accidente de trabajo	<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito	<input type="checkbox"/> Accidente rabiico
<input type="checkbox"/> Accidente ofídico	<input type="checkbox"/> Otro tipo de accidente	<input type="checkbox"/> Evento catastrófico
<input type="checkbox"/> Lesión por agresión	<input type="checkbox"/> Lesión auto infligida	<input type="checkbox"/> Sospecha de maltrato físico
<input type="checkbox"/> Sospecha de abuso sexual	<input type="checkbox"/> Sospecha de violencia sexual	<input type="checkbox"/> Sospecha de maltrato emocional
<input checked="" type="checkbox"/> Enfermedad general	<input type="checkbox"/> Enfermedad profesional	<input type="checkbox"/> Otra
Insertar		
ORIGEN DE LA ATENCION Enfermedad general Otra		
<small>EL PACIENTE NO TIENE REGISTRO DE ORIGEN ATENCION DE PRIMERA CITA ODONTOLÓGICA</small>		

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


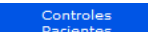
4. ORDENES MÉDICAS

Al dar clic en **Ordenes Medicas**, se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 18

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

Figura 18– Menú Ordenes Medicas.

4.1 CONTROLES PACIENTES

Al dar clic **Control De 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 19

ORDENES MEDICAS	
POSICION DEL PACIENTE	Adicionar
OXIGENOTERAPIA	Adicionar
REPOSO DEL PACIENTE	Adicionar
TERAPIA RESPIRATORIA	Adicionar
CURVA TERMICA	Adicionar
CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS	Adicionar
TRONCO JINTESAL	Adicionar
ELUCOMETIA	Adicionar
CORAZONES	Adicionar
NEUROLOGICO	Adicionar
PERIMETRO ABDOMINAL	Adicionar
PERIMETRO CEFALICO	Adicionar
PERIMETRO DE EXTREMIDADES	Adicionar
LISTAS DEL PACIENTE	Adicionar
CONTROL DE TRANSFUSIONES	Adicionar
CONTROL DE DRENAJES	Adicionar
CONTROLES ADICIONALES	Adicionar

Prevalencia Continua
Prevalencia Respiratoria
PVC

Figura 19 – 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 20

TERAPIA RESPIRATORIA	
Frecuencia Terapia respiratoria 1 vez por día	Observación observacion
<input type="button" value="GUARDAR"/>	
<input type="button" value="Volver"/>	


Figura 20 – Adicionar Terapia del paciente

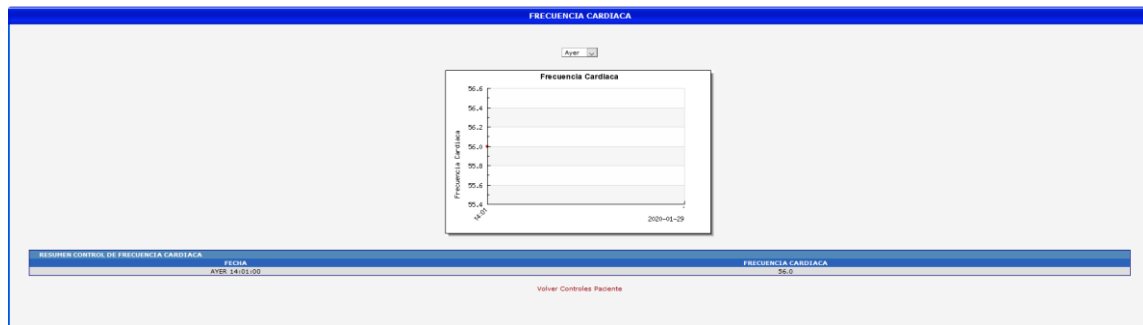
Para regresar a la ventana anterior sin guardar el control da clic en **Volver**

ORDENES MEDICAS	
POSICION DEL PACIENTE	Adicionar
OXIGENOTERAPIA	Adicionar
REPOSO DEL PACIENTE	Adicionar
TERAPIA RESPIRATORIA Frecuencia: Terapia respiratoria 1 vez por día Observación: OBSERVACION	<input type="button" value="Editar"/> <input type="button" value="Eliminar"/>
CURVA TERMICA	Adicionar


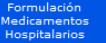
El Control del Paciente es registrado en la evolución el paciente. Si desea **Editar** el control da clic en  se realiza la modificación y da clic en **Guardar**.

TERAPIA RESPIRATORIA	
Frecuencia Terapia respiratoria 1 vez por día	Observación OBSERVACION GENERAL
<input type="button" value="GUARDAR"/>	

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**   permite realizar la solicitud de medicamentos, realizando la búsqueda por Producto o Principio Activo y da clic en **Buscar**. Figura 21

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS			
ADICION DE MEDICAMENTOS - BUSQUEDA AVANZADA			
<input type="button" value="SOLUCIONES"/>	PRODUCTO: <input type="text"/>	PRINCIPIO ACTIVO: <input type="text"/>	<input type="button" value="ACETAR"/> <input type="button" value="Buscar"/>
CONSULTA MEDICAMENTOS MINSALUD			

Nota: Se pueden formular medicamentos Pos y No Pos.

4.2.1 FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS POS.

Se selecciona el medicamento Pos.


SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - BUSQUEDA

BUSQUEDA AVANZADA

PRODUCTO: PRINCIPIO ACTIVO: ACETAMI

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="button" value="OP"/>
POS	FOFOA0011224 ACETAMINOFEN 500MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS	ACETAMINOFEN	TABLETA	500MG 1	0.00	<input type="button" value="OP"/>
NO POS	FOFOA0011227 ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+50MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS	ACETAMINOFEN+CAFEINA	TABLETA	500+50MG	0.00	<input type="button" value="OP"/>

Figura 21 – 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 22

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ADICION DE MEDICAMENTOS - BUSQUEDA AVANZADA

PRODUCTO: PRINCIPIO ACTIVO:

POS	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA	OPC
POS	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS	ACETAMINOFEN	500MG	TABLETA	<input type="button" value="OPC"/>

FORMULACION DE MEDICAMENTOS

VIA DE ADMINISTRACION:

DOSES:

DIAS TRATAMIENTO:

TOMAR CON ABRUDANTE AGUA

[CONSULTA MEDICAMENTOS MINSALUD](#)

ADICIONAR FRECUENCIA MEDICAMENTOS

CADA:

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ADICION DE MEDICAMENTOS - BUSQUEDA AVANZADA

PRODUCTO: PRINCIPIO ACTIVO:

[CONSULTA MEDICAMENTOS MINSALUD](#)

PLAN DE MEDICAMENTOS

ACETAMINOFEN 500MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS - FOFOA0011224 (ACETAMINOFEN) VIA DE ADMINISTRACION: ORAL DOSES: 1.00 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s) CANTIDAD: 3.00 TABLETA DIAS TRATAMIENTO: 8 OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUPLENISTRO:	FORMULA MEDICO PRUEBAS URGENCIAS MEDICAMENTO POS
---	---

TOMAR CON ABRUDANTE AGUA

Figura 22 – Solicitar Medicamento

4.2.2 FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS NO POS.


Se selecciona el medicamento No Pos.


SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - BUSQUEDA

BUSQUEDA AVANZADA

PRODUCTO: PRINCIPIO ACTIVO: ACETAMI

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="button" value="OP"/>
POS	FOFOA0011224 ACETAMINOFEN 500MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS	ACETAMINOFEN	TABLETA	500MG 1	0.00	<input type="button" value="OP"/>
NO POS	FOFOA0011227 ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+50MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS	ACETAMINOFEN+CAFEINA	TABLETA	500+50MG	0.00	<input type="button" value="OP"/>

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**”.



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 23





Figura 23 – 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.



SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ADICION DE MEDICAMENTOS - BÚSQUEDA AVANZADA

SOLUCIONES PRODUCTO: PRINCIPIO ACTIVO: Buscar

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS

PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA	OPC
NO POS ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+50MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS	ACETAMINOFEN+CAFEINA	500+50MG	TABLETA	X

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

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

DIAS TRATAMIENTO: 30

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMISTRO

GUARDAR MEDICAMENTO NO POS

RADICADO: 000001234568970# FORMATO CONTINGENCIA

El medicamento es almacenado.



SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ADICION DE MEDICAMENTOS - BÚSQUEDA AVANZADA

SOLUCIONES PRODUCTO: PRINCIPIO ACTIVO: Buscar

CONSULTA MEDICAMENTOS MINSALUD

PLAN DE MEDICAMENTOS

ACETAMINOFEN 500MG TABLETA | CAJA X 1. VARIOS - FOFOA0011224 (ACETAMINOFEN)

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

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

CANTIDAD: 3.00 TABLETA

DIAS TRATAMIENTO: 8

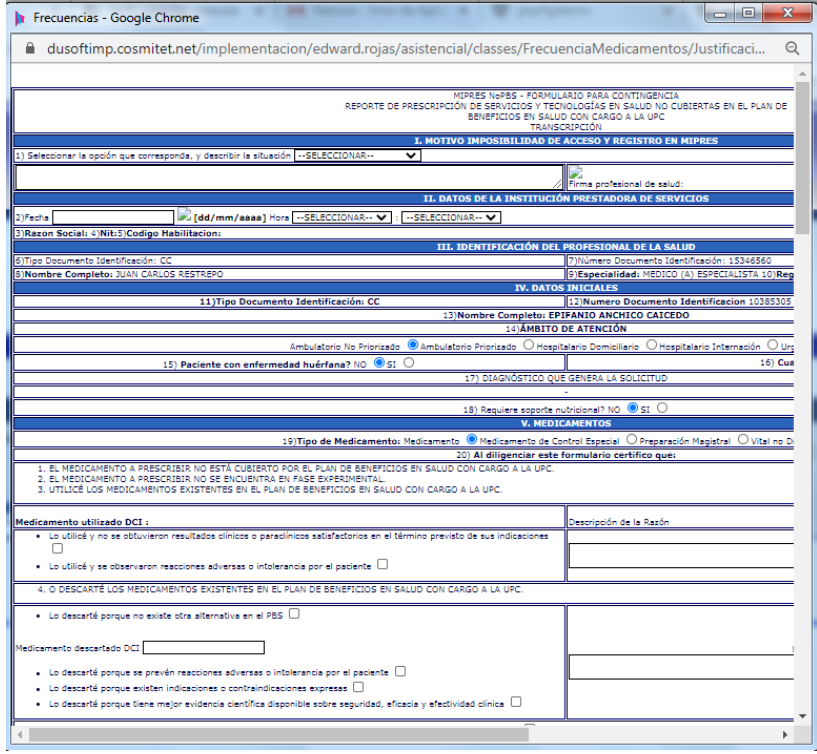
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMISTRO: TOMAR CON ABUNDANTE AGUA

FORMULÓ: MEDICO PRUEBAS URGENCIAS MEDICAMENTO POS

MEDICAMENTOS FINALIZADOS

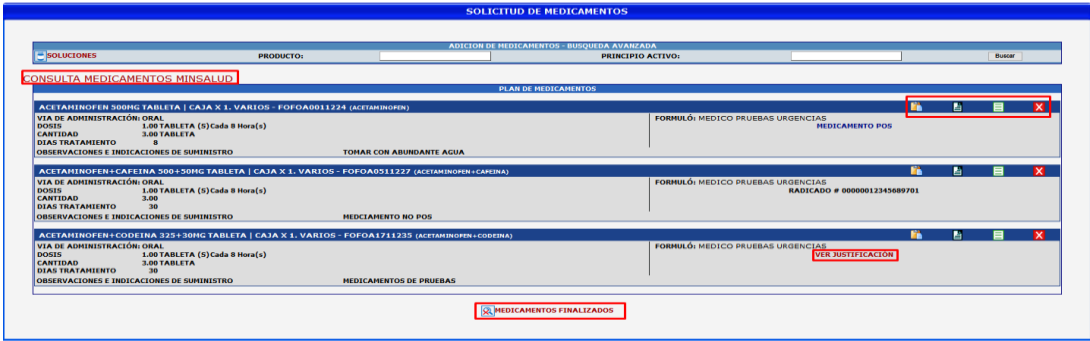
Si la página de Mi pres tiene alguna novedad el profesional debe diligenciar el Formato de contingencia **FORMATO CONTINGENCIA** y al dar **GUARDAR**, se despliega la **Ventana De Justificación De Medicamento No Pos**.

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 24



SOLICITUDES		ADICIÓN DE MEDICAMENTOS - BÚSQUEDA AVANZADA	
PRODUCTO:	PRINCIPIO ACTIVO:	Buscar	
CONSULTA MEDICAMENTOS MINSALUD			
PLAN DE MEDICAMENTOS			
ACETAMINOFEN 300MG TABLETA CAJA X 1, VARIOS - FOFOA0011224 (ACETAMINOFEN)	FORMULARIO MEDICO PRUEBAS URGENCIAS	MEDICAMENTO POS	
VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL DOSIS: 1,00 TABLETA (5) Cada 8 Hora(s) CANTIDAD: 3,00 TABLETA DIAS TRATAMIENTO: 8 OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO: TOHAR CON ABUNDANTE AGUA			
ACETAMINOFEN-CAFEINA 300+100MG TABLETA CAJA X 1, VARIOS - FOFOA0011227 (ACETAMINOFEN-CAFEINA)	FORMULARIO MEDICO PRUEBAS URGENCIAS	RADIACIONADO # 00000012345689701	
VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL DOSIS: 1,00 TABLETA (5) Cada 8 Hora(s) CANTIDAD: 3,00 DIAS TRATAMIENTO: 30 OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO: MEDICAMENTO NO POS			
ACETAMINOFEN-CODENA 325+30MG TABLETA CAJA X 1, VARIOS - FOFOA1711235 (ACETAMINOFEN-CODENA)	FORMULARIO MEDICO PRUEBAS URGENCIAS	PER JUSTIFICACION	
VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL DOSIS: 1,00 TABLETA (5) Cada 8 Hora(s) CANTIDAD: 3,00 TABLETA DIAS TRATAMIENTO: 30 OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO: MEDICAMENTOS DE PRUEBAS			
MEDICAMENTOS FINALIZADOS			

Figura 24 – Plan de Medicamentos


La opción de Consulta Medicamentos **CONSULTA MEDICAMENTOS MINSALUD** permite al profesional consultar los medicamentos en la página del ministerio de salud. <http://www.medicamentosaunclic.gov.co/>

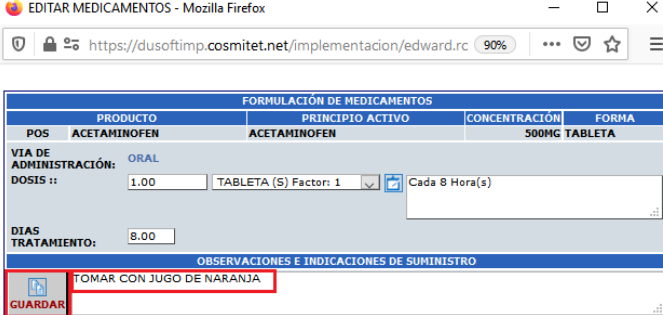
Inicio	Acerca de medicamentos a un clic	Generalidades de los medicamentos	Prescripción de medicamentos	Uso racional	Atención al ciudadano
--------	----------------------------------	-----------------------------------	------------------------------	--------------	-----------------------

En medicamentos a un clic usted podrá encontrar información de los medicamentos y su uso en las enfermedades más relevantes en Colombia. Para su búsqueda, usted puede digitar el nombre genérico del medicamento, o el nombre de la enfermedad y encontrará la información deseada.

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  **EDITAR** permite realizar cambios en la información inicial del medicamento y clic en **Guardar**.



EDITAR MEDICAMENTOS - Mozilla Firefox

https://dusoftimp.cosमितet.net/implementacion/edward.rc 90%

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS			
PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA
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  **HISTORIAL** permite visualizar el histórico del medicamento profesional

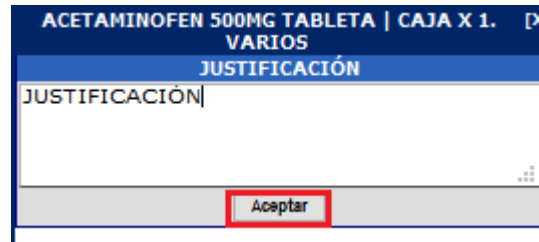



HISTORIAL

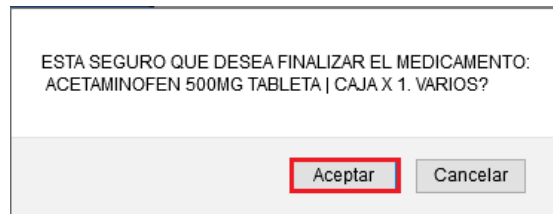
ACETAMINOFEN
(ACETAMINOFEN)

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**.



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




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

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 <input type="radio"/> PRIMERA VEZ <input checked="" type="radio"/> RENOVACION <input type="radio"/> FALLO DE TUTELA <input type="radio"/>			
TIEMPO DE RESPUESTA ESPERADO 2 MESES			

Guardar Justificación
Cerrar

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


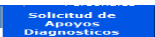
MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES FINALIZADAS	
ACETAMINOFEN 1G/100ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO X 1. VARIOS (ACETAMINOFEN)	
ACETAMINOFEN 500MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS (ACETAMINOFEN)	
VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL	
DOSIS	1.00 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD	3.00 TABLETA
DIAS TRATAMIENTO:	8.00
OBSERVACIONES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

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



The screenshot shows a Mozilla Firefox browser window with the URL <https://dusoftimp.cosमितet.net/implementacion/edward.rojas/asis>. A dialog box titled "REFORMULAR" is displayed over the medication form, asking: "ESTA SEGURO QUE DESEA REFORMULAR EL MEDICAMENTO** ACETAMINOFEN 500MG TABLETA | CAJA X 1. VARIOS?". The dialog box has "Aceptar" and "Cancelar" buttons. The background form is partially visible, showing the same medication details as in the previous image.

4.3 SOLICITUD DE APOYOS DIAGNOSTICOS

Al dar clic en Solicitud De Apoyos Diagnósticos   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 diagnóstico y clic en **Guardar**. Figura 25

APOYO DIAGNOSTICO

BUSQUEDA AVANZADA

FRECUENTES: Seleccionar TIPO: Todos CARGO: DESCRIPCION: HEMOGRAMA

ORDENAR: Ascendente Descendente BUSQUEDA

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

GUARDAR

VOLVER

Figura 25 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 BUSQUEDA


DATOS GUARDADOS SATISFACTORIAMENTE

Fecha: 2020-01-31

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS						
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	SELECCIONAR	Observación	Relacionar	Formato
LABORATORIOS	902208	HEMOGRAMA II HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES PLAQUETARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS SEMIAUTOMATIZADO	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		MEDICO PRUEBAS URGENCIAS				

GUARDAR

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 HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES PLAQUETARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS SEMIAUTOMATIZADO

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

OBSERVACION:

COLocar UNA OBSERVACION

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

SOLICITUD AMBULATORIA

GUARDAR

BUSQUEDA AVANZADA DE DIAGNOSTICOS

CODIGO: DESCRIPCION: BUSQUEDA2

VOLVER

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 - BÚSQUEDA AVANZADA

FRECUENTES TIPO CARGO: DESCRIPCION:

ORDENAR Ascendente Descendente

SOLICITUD ELIMINADA SATISFACTORIAMENTE.

Fecha: 2020-01-31

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS

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

Imprimir Solicitudes

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

APOYO DIAGNOSTICO

BÚSQUEDA AVANZADA

FRECUENTES TIPO CARGO: DESCRIPCION:

ORDENAR Ascendente Descendente

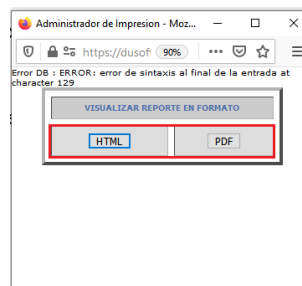
PARA PODER SOLICITAR EL APOYO DIAGNOSTICO, DEBE REALIZAR LA INTERPRETACION MEDICA DE LOS SOLICITADOS PREVIAMENTE

Ir a lectura de apoyos diagnosticos

RESULTADO DE LA BÚSQUEDA

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	IMPRESION	SELECCIONAR	No RADICADO	FORMATO CONTINGENCIA
LABORATORIOS	902207	HEMOGRAMA I HEMOGLOBINA HEMATOCITO Y LEUCOGRAMA MANUAL	1		<input type="checkbox"/>		
LABORATORIOS	902208	HEMOGRAMA II HEMOGLOBINA HEMATOCITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS SEMIAUTOMATIZADO	1		<input type="checkbox"/>		
LABORATORIOS	902209	HEMOGRAMA III HEMOGLOBINA HEMATOCITO 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 HEMATOCITO 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** Selecciona Formato HTML. O PDF



Formato HTML

DATOS DEL PACIENTE			
PACIENTE:		EDAD: años	
FECHA NACIMIENTO:	SEXO:	CAJA:	
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 (CR) - 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:	CAJA:	
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 (CR) - 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		BUSCAR
RESULTADO DE LA BUSQUEDA					
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	OPCION	No RADICADO	FORMATO CONTINGENCIA
SISTEMA DIGESTIVO	530001	HERNIOGRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	<input type="button" value="GUARDAR"/>		
SISTEMA DIGESTIVO	536902	HERNIOGRAFIA PARAESTOMAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	<input type="button" value="GUARDAR"/>		
SISTEMA DIGESTIVO	536903	HERNIOGRAFIA SEMILUNAR SPIEGEL ENCARCELADA VIA ABIERTA	<input type="button" value="GUARDAR"/>		
SISTEMA DIGESTIVO	536904	HERNIOGRAFIA 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 26

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS




TIPO	CARGO	PROCEDIMIENTOS	DESCRIPCION	OPCIONES		
SISTEMA DIGESTIVO	S30001	Observacion1 Diagnosticos Presuntivos	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	  		
SOLICITUDES AMBULATORIAS <input type="checkbox"/>						
PRIORIDAD DE AUTORIZACION NORMAL <input type="text"/>						
FECHA SUGERIDA [dd/mm/aaaa]						
TIEMPO ESTIMADO DE LA CIRUGIA Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/>						
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	
	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 TABLITA DE PRESENTACION DE CIRUGIAS A PROGRAMAR FORMATO DECLARACION DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACION DE INTERVENIONES SALA DE CIRUGIA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CONSENTIMIENTO ANESTESICO						
<input type="button" value="GUARDAR PROCEDIMIENTO"/>						

Figura 26 - 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 27

APOYO DIAGNOSTICO



BUSQUEDA AVANZADA



TIPO: Todos CARGO: DESCRIPCION: BUSCAR

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	OPCION
LABORATORIO CLINICO	906494	21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
IMAGENOLOGIA	878905	ABLACION DE LESION O TEJIDO VIA PERCUTANEA		
LABORATORIO CLINICO	908430	ABL MUTACION DE LA REGION TIROSINA KINASA		
LABORATORIO CLINICO	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO		
LABORATORIO CLINICO	905702	ACETAMINOFEN SEMIAUTOMATIZADO		
LABORATORIO CLINICO	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO		
LABORATORIO CLINICO	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
LABORATORIO CLINICO	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
LABORATORIO CLINICO	903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS		
LABORATORIO CLINICO	903102	ACIDO CITRICO EN ORINA DE 24 HORAS		
LABORATORIO CLINICO	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO ALA EN ORINA DE 24 HORAS		
LABORATORIO CLINICO	903106	ACIDO FOLICO EN ERIROCITOS		
LABORATORIO CLINICO	903105	ACIDO FOLICO FOLATOS EN SUERO		
LABORATORIO CLINICO	903107	ACIDO FORMICO EN ORINA	1	<input checked="" type="checkbox"/>

VOLVER

Figura 27 - Solicitar Apoyos Diagnósticos Para el Procedimiento.

El apoyo diagnóstico 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 ORINA	1	 
	Observacion2 Diagnosticos Presuntivos			

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 28

MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, TEJIDOS Y ORGANOS

BUSQUEDA AVANZADA

GRUPOS: Todos CODIGO: DESCRIPCION: PUESO BUSCAR

NINGUN RESULTADO OBTENIDO

VOLVER

Figura 28 - 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 29

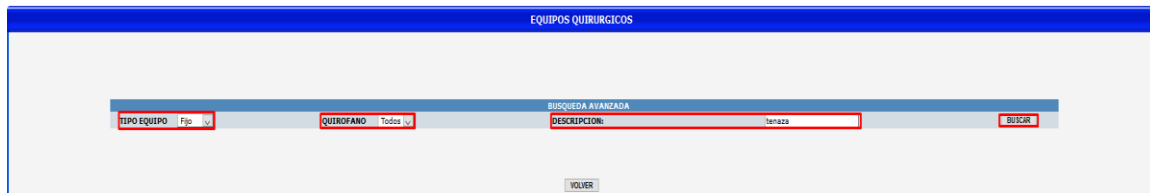


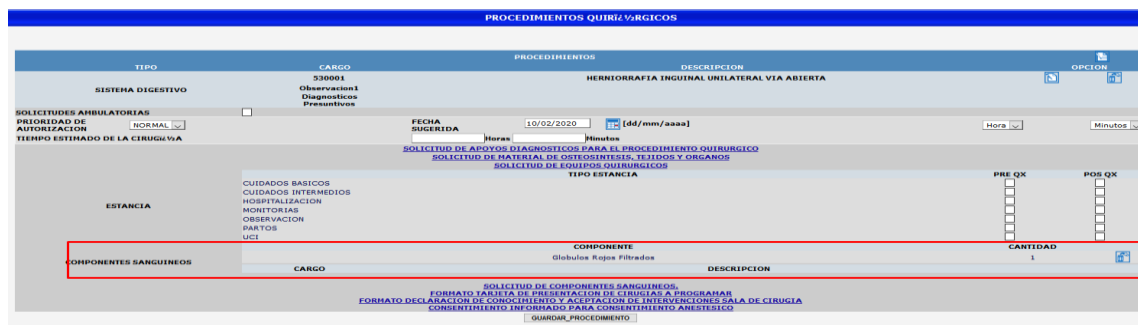
Figura 29 - Solicitud de Equipos Quirúrgicos.

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 30



Figura 30 - 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 31

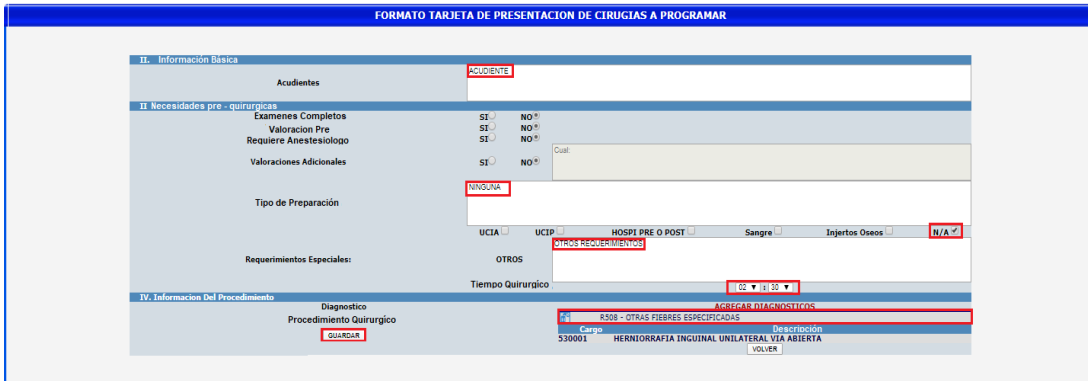


Figura 31 - Formato de Tarjeta de Presentación.

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 32.

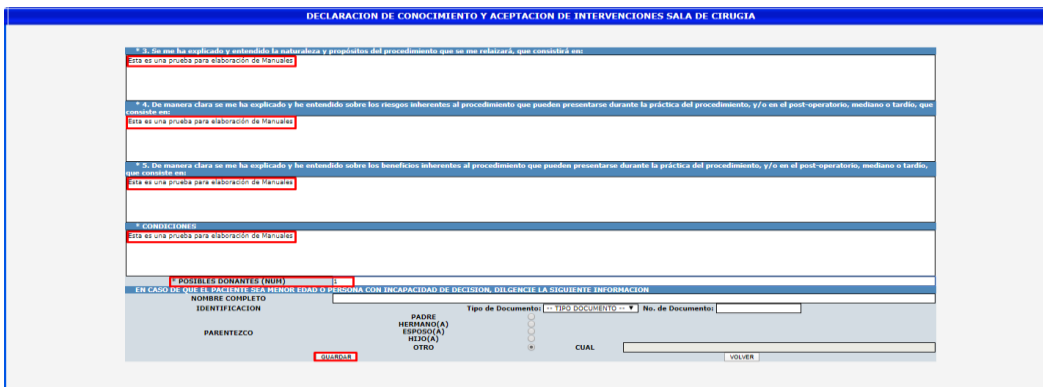


Figura 32 - Formato declaración de Conocimiento y Aceptación de Intervenciones Sala de Cirugía

El botón **Guardar** Cambia y si requiere regresar se da clic en **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 33.

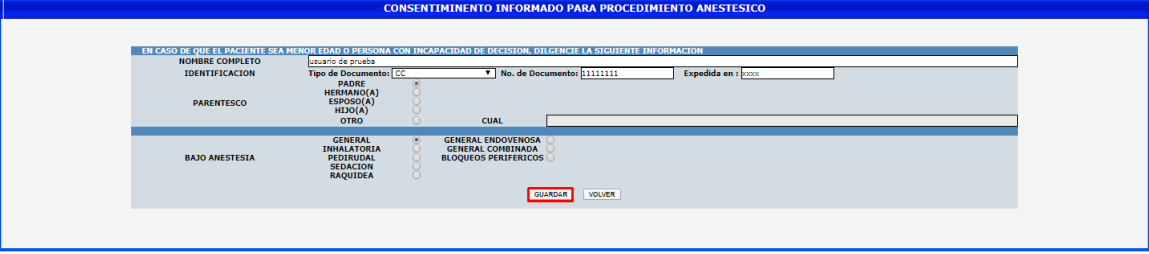
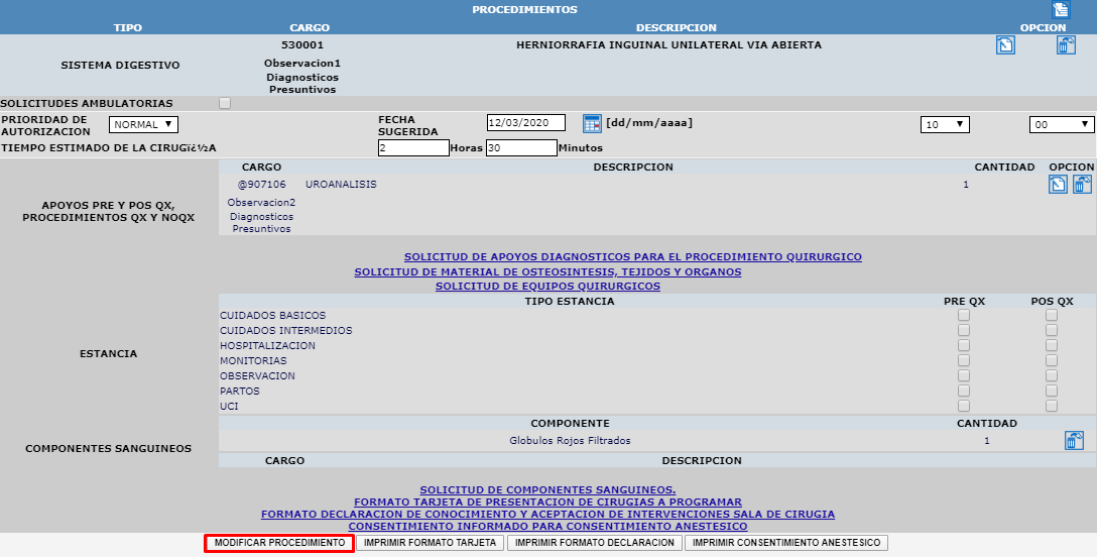


Figura 33 - Consentimiento Informado Para Consentimiento Anestésico.

El botón **Guardar** Cambia 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. Al dar clic se guarda el procedimiento.



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

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

DATOS GUARDADOS SATISFACTORIAMENTE.


TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	SELECCIONAR
DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	939402	NEBULIZACION	1	<input type="checkbox"/>
Observacion3	Observacion3			<input type="checkbox"/>
Observacion	9021			<input type="checkbox"/>

Ambulatoria

ADICION DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS - BUSQUEDA AVANZADA

TIPO: 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

CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA
939402	NEBULIZACION	2

OBSERVACION:

SOLICITUD AMBULATORIA

BUSQUEDA AVANZADA DE DIAGNOSTICOS

CODIGO: DIAGNOSTICO: BUSCAR:

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

4.6 SOLICITUD DE RESERVA DE SANGRE

Al dar clic en **Solicitud de Reserva de Sangre**. Permite realizar la reserva de sangre cuando se requiera por algún tipo de procedimiento. Figura 35

Nº SOLICITUD	FECHA	NIVEL URGENCIA	ADM / RH PACIENTE	COMPONENTES	RESERVAS REALIZADAS	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD PENDIENTE	CONFIRMADAS	REPORTE
20	2020-02-11 10:00:00	NORMAL	SIN REGISTRO	Oxígeno Rojo Fibrado		1	1		<input type="button" value="IMPRIMIR REPORTE"/>

SOLICITUD DE RESERVA DE SANGRE

GRUPO SANGUINEO DEL PACIENTE:

FACTOR:

TIPO:

NIVEL DE URGENCIA: EXTREMADAMENTE URGENTE (DE 10 A 15 MINUTOS) MUY URGENTE (HORAS) URGENTE (HORAS) EL MISMO DIA

FECHA REQUERIDA: HORA REQUERIDA:

COMPONENTES A RESERVAR:

RESERVA AUTOLÓGICA:

FECHA DE LA RESERVA: HORA DE LA RESERVA:

GESTACIONES:

EMBARAZOS PREVIOS:

FECHA ÚLTIMO EMBARAZO (dd-mm-aaaa):

EN GESTACION:

TRANSFUSIONES ANTERIORES:

REACCIONES TRANSFUSIONALES:

CUALES:

NUMERO DE EMBARAZOS:

ANTECEDENTES NEOPATIAS:

MEDICAMENTO ACTUAL:

MOTIVO DE LA RESERVA:

HEMOGLOBINA: PLT/PTT: RECuento DE PLAQUETAS:

Figura 35 - 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	<input type="text" value="O"/>	Rh	<input type="text" value="Positivo"/>
FECHA DEL EXAMEN	<input type="text" value="12-03-2020"/>	<input type="text" value="[dd-mm-aaaa]"/>	
LABORATORIO	<input type="text" value="CRUZ ROJA"/>		
PROFESIONAL	<input type="text" value="ADRIANA AGUDELO OROZCO"/>		
OBSERVACIONES	<input type="text" value="LAS OBSERVACIONES"/>		

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

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

TIPO	<input type="text" value="SOLICITUD"/>		
NIVEL DE URGENCIA	<input type="radio"/> EXTREMADAMENTE URGENTE(DE 10 A 15 MINUTOS)	<input type="radio"/> MUY URGENTE(1 HORA)	<input type="radio"/> RESERVA
FECHA REQUERIDA	<input type="text" value="12-03-2020"/>	HORA REQUERIDA	<input type="text" value="04"/> <input type="text" value="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 BUSQUEDA

COMPONENTE

RESULTADO

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

Los componentes son almacenados en el registro Reserva de Sangre.

COMPONENTES A RESERVAR		
COMPONENTE	UNIDADES	ELIMINAR
GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS	1	<input type="button" value="Eliminar"/>
GLOBULOS ROJOS FILTRADOS	1	<input type="button" value="Eliminar"/>
GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS CON FILTRO	1	<input type="button" value="Eliminar"/>

Para Eliminar da Clic

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

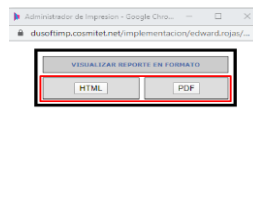
RESERVA AUTOLOGA	<input checked="" type="checkbox"/>		
FECHA DE LA RESERVA	12-03-2020	HORA DE LA RESERVA	14:57
GESTACIONES			
EMBARAZOS PREVIOS		SI <input type="radio"/>	NO <input checked="" type="radio"/>
FECHA ULTIMO EMBARAZO (dd-mm-aaa)	NULL		
EN GESTACION		SI <input type="radio"/>	NO <input checked="" type="radio"/>
TRANSFUSIONES ANTERIORES		SI <input type="radio"/>	NO <input checked="" type="radio"/>
REACCIONES TRANSFUSIONALES		SI <input type="radio"/>	NO <input checked="" type="radio"/>
CUALES	RESERVA DE SANGRE		
NUMERO DE EMBARAZOS	0		
ANTECEDENTES NEOPATIAS		SI <input type="radio"/>	NO <input checked="" type="radio"/>
MEDICAMENTO ACTUAL	RESERVA DE SANGRE		
MOTIVO DE LA RESERVA	RESERVA DE SANGRE		
	HEMOGLOBINA	PT / PTT	RECUENTO DE PLAQUETAS
1		1	1

INSERAR

La Reserva de sangre es registrada y para visualizar el reporte debe dar 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		IMPRIMIR REPORTE
291	2020-03-12 14:57:00	NORMAL	O POSITIVO	Globulos Rojos Pobres en Leucocitos	1	1		IMPRIMIR REPORTE
				Globulos Rojos Filtrados	1	1		
				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 1030522904			
GRUPO SANGUINEO	O	RH	+	PROFESIONAL	CC 29110165 ADRIANA AGUDELO OROZCO	
FECHA DE NACIMIENTO	1986-03-18	EDAD	33 Años	SEXO	Femenino	
PLAN	URG-VITAL COOMEVA CONTRIBUTIVO 2019	TIPO AFILIADO	Cotizante	RANGO	C	
DIAGNOSTICO						
DATOS RESERVA						
DEPARTAMENTO	URGENCIAS - REY DAVID			TIPO	RESERVA	
ESTACION				CAMA		
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 TRANSFUSIONALES	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 SOLICITUD DE INTERCONSULTA

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

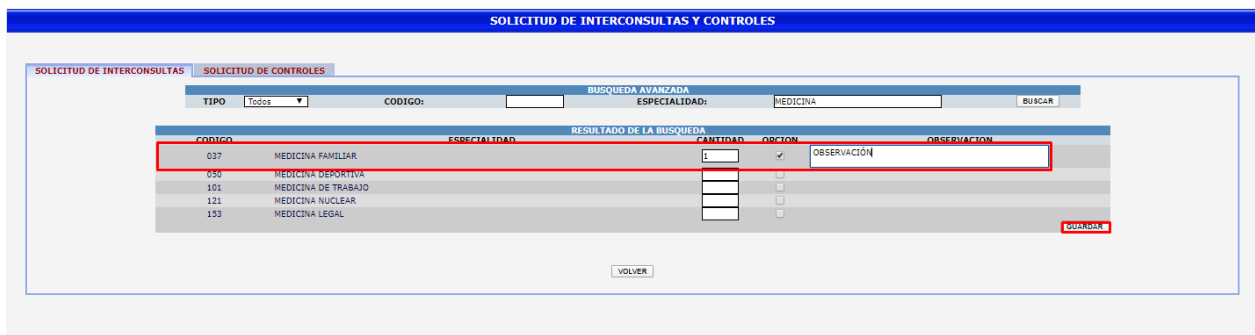
Al dar clic en **Solicitud de Interconsulta** ORDENES MEDICAS Solicitud Interconsulta permite solicitar al profesional consulta con otras sub especialidades por medio de una opción de búsqueda por Código o Descripción y dar clic en **Buscar**. Figura 36



The screenshot shows the 'SOLICITUD DE INTERCONSULTAS Y CONTROLES' interface. At the top, there are tabs for 'SOLICITUD DE INTERCONSULTAS' and 'SOLICITUD DE CONTROLES'. Below the tabs is a search section titled 'ADICION DE INTERCONSULTAS - BUSQUEDA AVANZADA'. It includes a 'TIPO' dropdown menu set to 'Todos', a 'CODIGO:' input field, an 'ESPECIALIDAD:' dropdown menu set to 'MEDICINA', and a 'BUSCAR' button. A 'Refrescar' button is located below the search fields.

Figura 36 - Solicitud de Interconsulta.

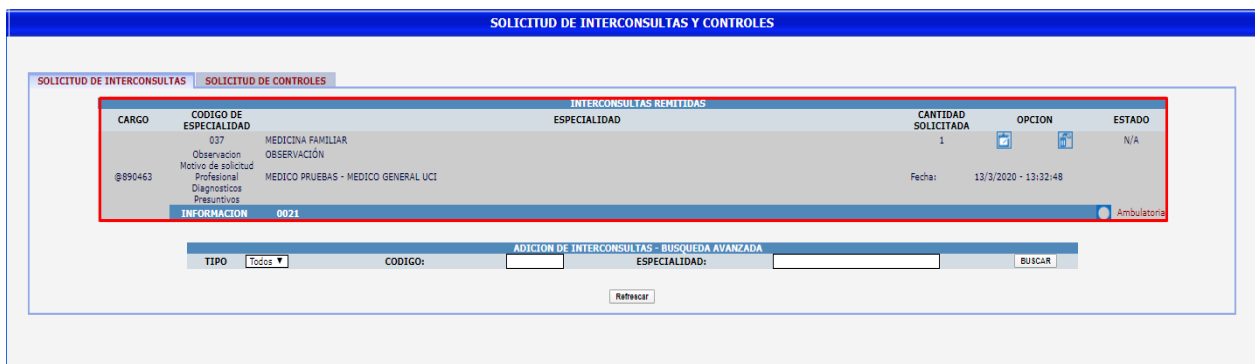
Se listan las especialidades que cumpla con el filtro, se selecciona la especialidad, la cantidad, la observación si es necesaria y da clic en **Guardar**.



The screenshot shows the search results section of the 'SOLICITUD DE INTERCONSULTAS Y CONTROLES' interface. The search criteria are the same as in Figure 36. Below the search fields is a table titled 'RESULTADO DE LA BUSQUEDA' with the following columns: 'CODIGO', 'ESPECIALIDAD', 'CANTIDAD', 'OPCION', and 'OBSERVACION'. The table lists several medical specialties, with 'MEDICINA FAMILIAR' selected. A 'GUARDAR' button is located at the bottom right of the table area, and a 'VOLVER' button is at the bottom center.

CODIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	OPCION	OBSERVACION
037	MEDICINA FAMILIAR	1	<input checked="" type="checkbox"/>	OBSERVACION
050	MEDICINA DEPORTIVA		<input type="checkbox"/>	
101	MEDICINA DE TRABAJO		<input type="checkbox"/>	
121	MEDICINA NUCLEAR		<input type="checkbox"/>	
153	MEDICINA LEGAL		<input type="checkbox"/>	

La Interconsulta es almacenada.




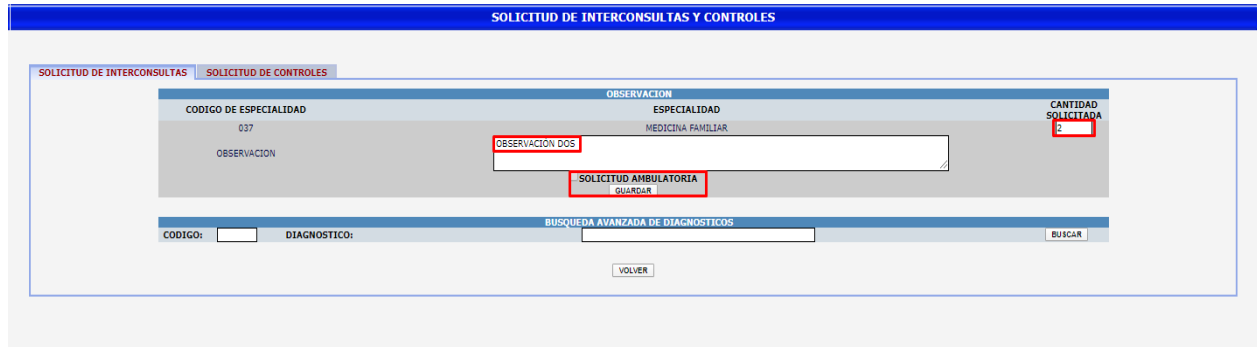
The screenshot shows the 'INTERCONSULTAS REMITIDAS' section of the 'SOLICITUD DE INTERCONSULTAS Y CONTROLES' interface. It displays a table with the following columns: 'CARGO', 'CODIGO DE ESPECIALIDAD', 'ESPECIALIDAD', 'CANTIDAD SOLICITADA', 'OPCION', and 'ESTADO'. The table shows one record for 'MEDICINA FAMILIAR' with a quantity of 1 and a status of 'N/A'. Below the table is a search section titled 'ADICION DE INTERCONSULTAS - BUSQUEDA AVANZADA' with the same search criteria as in Figure 36. A 'Refrescar' button is located below the search fields.

CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	CANTIDAD SOLICITADA	OPCION	ESTADO
Observacion Motive de solicitud Profesional Diagnosticos Presuntivos @890463	037	MEDICINA FAMILIAR	1	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A

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

INFORMACION 0021 Ambulatoria

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**.



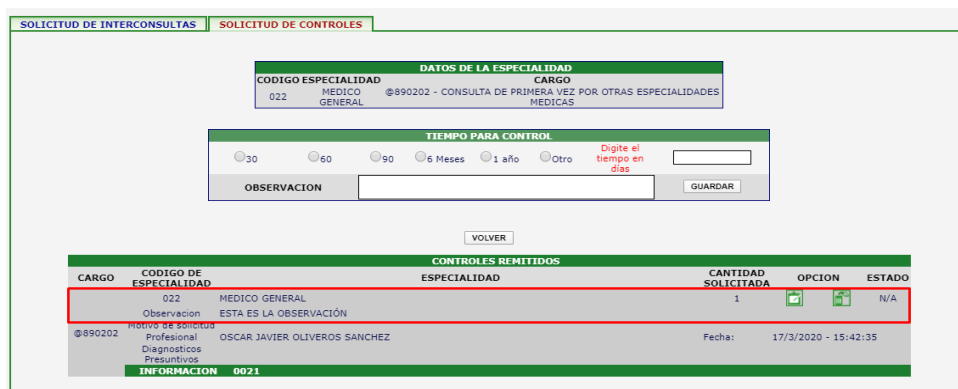
Para **Eliminar** da clic en  y Para devolverse da clic en **VOLVER**

Al dar clic en **Solicitud de Controles**. Permite seleccionar el tiempo para el control, colocar una observación y da clic en **Aceptar**. Figura 37




Figura 37 - Solicitud de Controles.

El control es Remitido.



CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	CANTIDAD SOLICITADA	OPCION	ESTADO
Observacion	022	MEDICO GENERAL	1		N/A
Observacion ESTA ES LA OBSERVACION					
@890202	Profesional	OSCAR JAVIER OLIVEROS SANCHEZ	Fecha:	17/3/2020 - 15:42:35	

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

OBSERVACION		
CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	CANTIDAD SOLICITADA
022	MEDICO GENERAL	1
OBSERVACION	<input type="text" value="ESTA ES LA OBSERVACIÓN MODIFICACIÓN"/>	
GUARDAR		

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 OBSERVACIÓN DE PRUEBA			<input checked="" type="checkbox"/>	
Motivo de solicitud	OSCAR JAVIER OLIVEROS SANCHEZ				
Profesional			Fecha:	17/3/2020 - 15:42:35	
Diagnosticos					
Presuntivos					
INFORMACION 0021					

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

4.8 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

PLAN TERAPEUTICO	
PLAN TERAPEUTICO	
<input type="text" value="PLAN DEL PACIENTE EN CONSULTA"/>	
Insertar	

Figura 38 - Consolidado de Órdenes Médicas - Plan Terapéutico.

5. EVOLUCION

Al dar clic en **Evolución**, se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 39

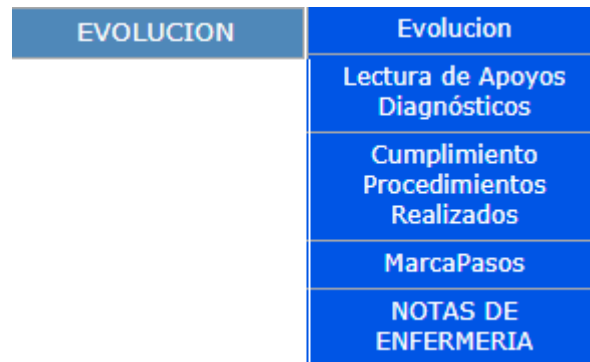


Figura 39 - Menú Evolución.

5.1 EVOLUCION

Al dar clic en **Evolución** **EVOLUCION** **Evolution** permite registrar las evoluciones al paciente. Se registra la información de Diagnóstico, servicio, Hallazgos, Análisis, plan e interpretación del Diagnóstico y da clic en **Insertar**. Figura 40

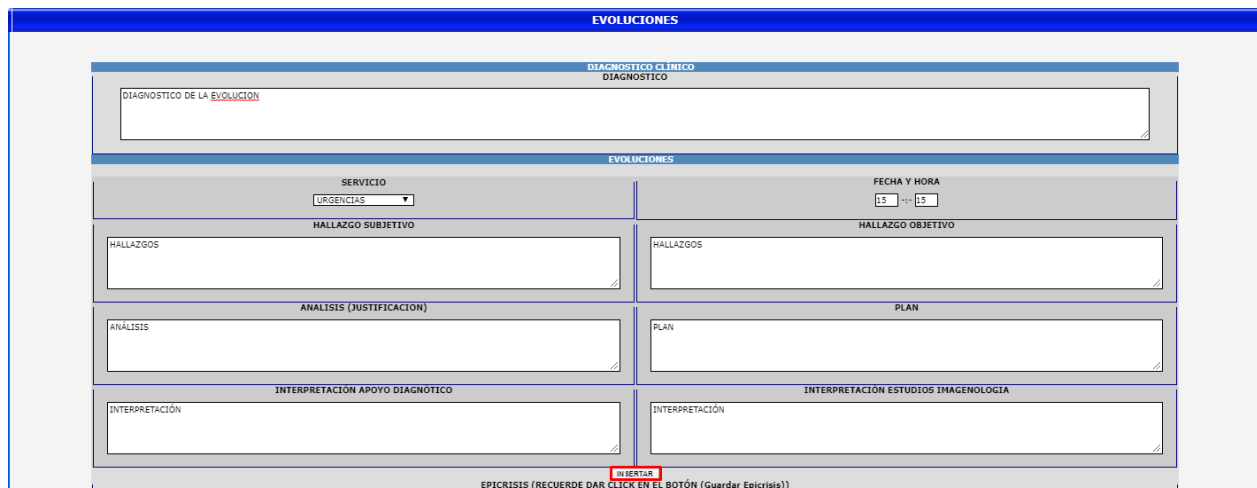
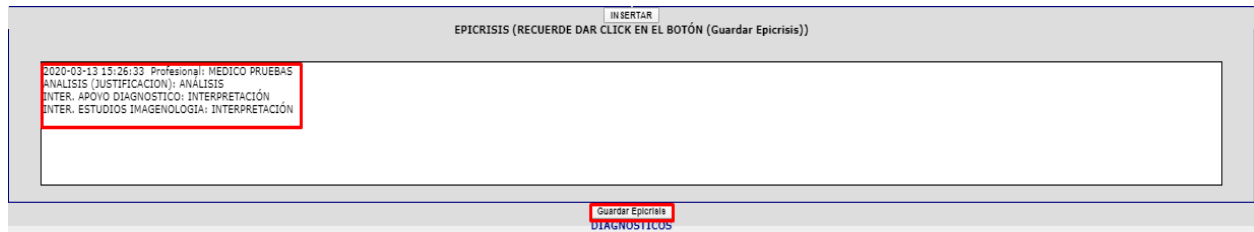
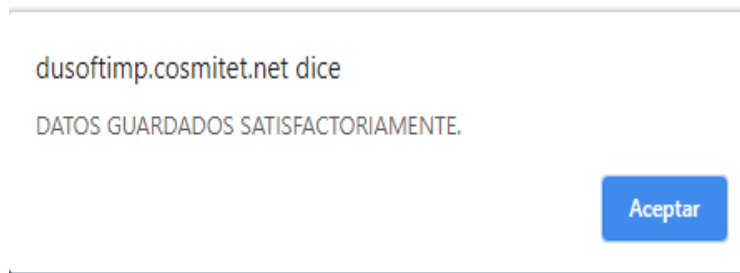


Figura 40 - Evolución

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



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



5.2 LECTURA DE APOYOS DIAGNOSTICOS

Al dar clic en **Lectura de Apoyos Diagnósticos**. Permite visualizar el resultado de los exámenes y realizar la interpretación o Lectura cuando han sido tomados. Figura 41.

LECTURA DE APOYOS DIAGNOSTICOS					
MEDICO (A) GENERAL - MARTHA PATRICIA DAZA QUINTERO		EXAMENES SOLICITADOS AL PACIENTE POR:			
EVOLUCION	FECHA EVOLUCION	FECHA REALIZADO	EXAMEN	ESTADO	OPCION
6265891	2020-04-20		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA - 1	Sin Pagar	Realizar Interpretación Médica
OTROS PROFESIONAL DEL MISMO DEPARTAMENTO					
EVOLUCION	FECHA EVOLUCION	FECHA REALIZADO	EXAMEN	ESTADO	OPCION
	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	Leer
	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. D.A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL - 1	Sin Pagar	
	2020-02-29	2020-02-29	FLUOROSCOPIA COMO GUZA 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 Pagar	
	2020-02-28	2020-02-28	CLORO - 1	Resultado Completo	
	2020-02-28	2020-02-28	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 4	Sin Pagar	
	2020-02-28	2020-02-28	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO - 1	Resultado Completo	
	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	Leer Profesional Opo
6255586	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	

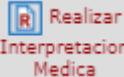
Figura 41 - Lectura de Apoyos Diagnósticos

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

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

Desactivado
para Lectura

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

 Realizar
Interpretación
Médica

Al dar clic permite al profesional colocar la observación y da clic en **Guardar**. Para regresar a la ventana anterior clic en **VOLVER** Figura 42

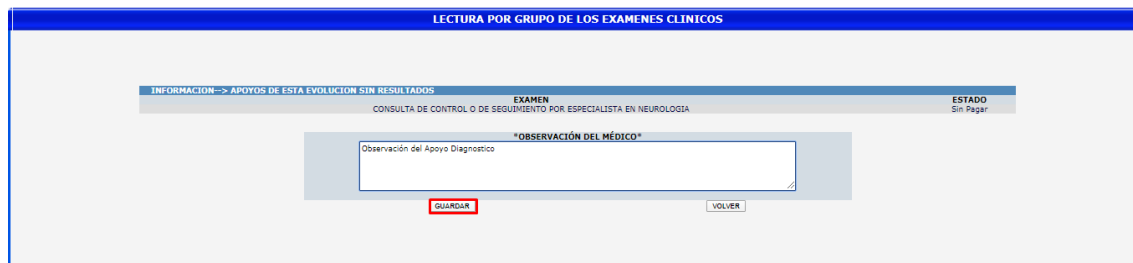


Figura 42 - Realizar interpretación Médica

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.

 Leer

Al dar clic muestra el grupo de Exámenes, el profesional registra la observación y da clic en **Guardar**. Figura 43

LECTURA POR GRUPO DE LOS EXAMENES CLINICOS

FECHA Y HORA SOLICITUD: 2020-02-29 12:26:06
FECHA Y HORA TOMADO:

PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION (Resultado:1397719)						
EXAMEN	LABORATORIO	COSMITET LTDA	REALIZADO	2020-02-29 23:07:50	PROFESIONAL	SISTEMA
PROTEINA C REACTIVA	RESULTADO	0.5	0.5 mg/dl	RANGO NORMAL	FECHA	29/02/2020
COMENTARIO:					HORA	11:07

FECHA Y HORA SOLICITUD: 2020-02-29 12:26:06
FECHA Y HORA TOMADO:

NITROGENO UREICO POST DIALISIS (Resultado:1397760)						
EXAMEN	LABORATORIO	COSMITET LTDA	REALIZADO	2020-02-29 23:07:50	PROFESIONAL	SISTEMA
NITROGENO UREICO EN SUERO	RESULTADO	4.20	4.20 mg/dl	RANGO NORMAL	FECHA	29/02/2020
COMENTARIO:					HORA	11:07

FECHA Y HORA SOLICITUD: 2020-02-29 12:26:06
FECHA Y HORA TOMADO:

CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS (Resultado:1397708)						
EXAMEN	LABORATORIO	COSMITET LTDA	REALIZADO	2020-02-29 23:07:50	PROFESIONAL	SISTEMA
CREATININA EN SUERO	RESULTADO	0.9	0.9 mg/dl	RANGO NORMAL	FECHA	29/02/2020
COMENTARIO:					HORA	11:07

OBSERVACION DEL MEDICO

OBSERVACION DE LECTURA

Figura 43 - Interpretación Medica Grupal

Para regresar a la ventana anterior clic en

El registro de la Lectura es almacenado

LECTURAS GRUPALES DE LOS APOYOS SOLICITADOS EN LA EVOLUCION: 6262971					
No.	EVOLUCION DE LECTURA	REGISTRO	PROFESIONAL	OBSERVACION DE LECTURA	OBSERVACION ADICIONAL AL RESULTADO
1	6262966	2020-04-21 11:35:15	MEDICO DE UCI	OBSERVACION DE LECTURA	

OBSERVACION DEL MEDICO

OBSERVACION DE LECTURA

INFORMACION	OBSERVACION	CLORO
EVOLUCION	FECHA OBSERVACION	MEDICO OBSERVACION
6262966	2020-04-21 11:35:15:661007	OBSERVACION DE LECTURA

Y Leer cambia a Leído Profesional Dpto.



Para ingresar otro Apoyo Diagnóstico da clic en se despliega el buscador de apoyos diagnósticos, lo cual se explicó en el módulo de apoyos diagnóstico.

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 44

EXAMENES SOLICITADOS FUERA DE LA HISTORIA CLINICA				
FECHA SOLICITUD	EXAMEN	ESTADO	REVISION	FECHA DE REALIZACION
2019-03-04	UROCULTIVO (ANTIGRAMA MIC AUTOMATICO)+ AUTOMATICO (Semi-automático)			
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 [VOLVER](#)

CONSULTA DEL EXAMEN CLINICO							
FECHA Y HORA SOLICITUD:							
FECHA Y HORA TOMADO:							
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) METODO AUTOMATICO (Semi-automático)							
EXAMEN	RESULTADO	RANGO NORMAL	FECHA	HORA	INFO.		
GLUCULOS BLANCOS	7.26 x10 ⁹ /ul	4.5 - 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 - 16 g/dl	23/10/2019	02:07			
COMENTARIO:							
HEMATOCRITO	24.90 %	36 - 52 %	23/10/2019	02:07			
COMENTARIO:							
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	87.80 fl	80 - 99 fl	23/10/2019	02:07			
COMENTARIO:							
HE CORPUSCULAR MEDIA	21.80 pg	24 - 32 pg	23/10/2019	02:07			
COMENTARIO:							
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	32.10 g/dl	31 - 37 g/dl	23/10/2019	02:07			
COMENTARIO:							
PLAQUETAS	423 x10 ³ /ul	150 - 450 x10 ³ /ul	23/10/2019	02:07			
COMENTARIO:							
PLV 90	34.60 fl	35 - 58 fl	23/10/2019	02:07			
COMENTARIO:							
RECUENTO DE BOSINOFILOS	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:							
TRF	0.8 %	1- %	23/10/2019	02:07			
COMENTARIO:							
TRF	0.12	1-	23/10/2019	02:07			
COMENTARIO:							
DESERECCIONES CUADRO HEMATICO	1-	1-	23/10/2019	02:07			
COMENTARIO: HPOCROMIA, ** MICROCITOS, + POLICROMASIA, +							

Figura 44 - Consultar Resultados.

INGRESO DE OTROS APOYOS DIAGNOSTICOS			
BUSQUEDA1			
Buscar Por:	--Selección--	En Todos	BUSCAR
VOLVER			

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 45

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

ADICION DE PROCEDIMIENTOS - BUSQUEDA AVANZADA

TIPO: CARGO:

DESCRIPCION:

Figura 45 - 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: CARGO:

DESCRIPCION:

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

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

DESCRIPCION DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR

CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD
890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	<input type="text" value="1"/>


El Procedimiento es almacenado.


PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

ADICION DE PROCEDIMIENTOS - BUSQUEDA AVANZADA

TIPO: CARGO:

DESCRIPCION:


EVOLUCION	CARGO	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	CANTIDAD	DETALLES
6265880	890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1	

OPCIONES VALIDAS PARA EVOLUCION ACTUAL 


Para ver los detalles se da clic en 

RESUMEN DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS		
RESUMEN DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS		
PROFESIONAL	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

[VOLVER](#)

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	ELIMINAR	
890409		ESTO ES UNA PRUEBA		
OBSERVACION	DIAGNOSTICOS	DIAGNOSTICOS COMPLICACION		
PRIMARIO	TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICO	
<input checked="" type="checkbox"/>	ID	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	
		(ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA	(CN) - CONFIRMADO NUEVO	(CR) - CONFIRMADO REPETIDO
PRIMARIO	TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICO	
<input checked="" type="checkbox"/>	ID	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	
		(ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA	(CN) - CONFIRMADO NUEVO	(CR) - CONFIRMADO REPETIDO
GUARDAR				
VOLVER				

Para eliminar por evolución el procedimiento se da clic en 

Para Volver se da Clic en [VOLVER](#)

5.4 MARCAPASOS

Al dar clic en **Registro de Marcapasos** [EVOLUCION](#) [Registro MarcaPasos](#) permite registrar la información del Marcapaso y da clic en Guardar. Figura 46

COLOCACION MARCAPASOS	
INFORMACION GENERAL	HISTORIAL
FECHA DE COLOCACION	21/04/2020 [dd/mm/aaaa]
VIA	EPICARDICO
MODO	ASINCRONICO
FRECUENCIA	20
SENSIBILIDAD	1
SALIDA	1
GUARDAR	

Figura 46 - Registro de Marcapaso.

La información es almacenada.

COLOCACION MARCAPASOS


INFORMACION GENERAL | **HISTORIAL**

FECHA DE COLOCACION	..	[dd/mm/aaaa]
VIA	..	
MODO	..	
FRECUENCIA	..	
SENSIBILIDAD	..	
SALIDA	..	

DATOS INGRESADOS CORRECTAMENTE

GUARDAR

FECHA DE COLOCACION	VIA	MODO	FRECUENCIA	SENSIBILIDAD	SALIDA	USUARIO	OP
21/04/2020	EPICARDICO	ASINCRONICO	20	1.00	1.00 MEDICO DE UCI		OP

Para eliminar el Registro clic en 

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

5.5 NOTAS DE ENFERMERIA.

Al dar clic en **Notas de Enfermería** **EVOLUCION** **NOTAS DE ENFERMERIA** Permite al profesional visualizar la notas de enfermería del paciente. Figura 47

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

Figura 47 - Notas de Enfermería.



https://dusoftimp.cosmitet.net/implementacion/edward.rojas/asist...
dusoftimp.cosmitet.net/implementacion/edward.rojas/asistencial...

JUNTA MEDICA

PACIENTE: PACIENTE HOSP DE PRUEBA	IDENTIFICACION: CC 14479433	HC: 14479433 - CC
POBLACION VULNERABLE:	PERTENENCIA ETNICA:	
FECHA DE NACIMIENTO: 24/9/1982	EDAD: 37 años	SEXO: M TIPO AFILIADO: Coliante
RESIDENCIA: BARRIO MATAJAS BULLUMBA	VALLE DEL CAUCA-BUENAVENTURA	TELEFONO:
OCUPACION: EMPLEADOS DE SERVICIOS DE APOYO A LA PRODUCCION		
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 23/2/2020 - 13:05:22	FECHA EGRESO:	CAMA: 601R-B
DEPARTAMENTO: 060607	SERVICIO: HOSPITALARIO	
HOSPITALIZACION - CRD		
PLAN: P.O. 3 FICP SANTA SOPA 2019		

ESTADO CIVIL: Medico de Pruebas HC - Fecha Impresión: 2020/5/11 - 16:04:30
Imprimió: Medico de Pruebas HC - Fecha Impresión: 2020/5/11 - 16:04:30

FECHA:	DESCRIPCION JUNTA MEDICA
2020-05-11	<p>MOTIVO O JUSTIFICACION : Prueba para Historia Clínica</p> <p>ANALISIS DEL CASO : Prueba para Historia Clínica</p> <p>CONCLUSIONES : Prueba para Historia Clínica</p> <p>OBSERVACIONES : Prueba para Historia Clínica</p>

 PROFESIONAL: YURANY ANDREA CEBALLOS ZULUAGA CC - 1053501490 - T.P 73218 ESPECIALIDAD - PSICOLOGO	 PROFESIONAL: YURY MARIN CARDONA CC - 38671324 - T.P 76-6319 ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL
--	---

6. EGRESO

Al dar clic en **Evolución**, se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 48

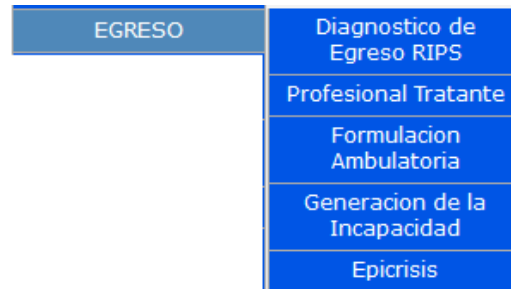

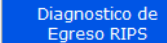
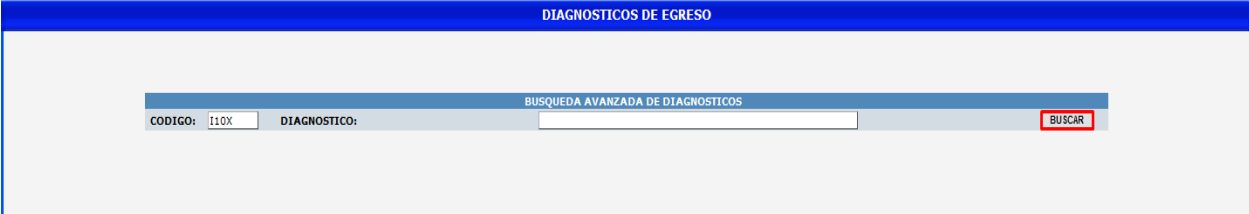


Figura 48 - Menú Egreso

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 Diagnóstico y da clic en **Buscar**. Figura 49



Formulario de búsqueda avanzada de diagnósticos:

CODIGO: 110X DIAGNOSTICO:

BUSQUEDA AVANZADA DE DIAGNOSTICOS

Figura 49 - Diagnostico de Egreso RIPS

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



Formulario de resultado de la búsqueda:

CODIGO: DIAGNOSTICO:

BUSQUEDA AVANZADA DE DIAGNOSTICOS

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 diagnóstico 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 diagnóstico 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 Diagnóstico 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 50

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 50 - 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"/>
1111784941	ADOLFO ESTIVEN LOPEZ SALAZAR		FISIOTERAPISTA	<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"/>
18516386	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 - ARITMILOGO	<input type="radio"/>
16708068	GUSTAVO ADOLFO ORDOÑEZ ARANA		NEUMOLOGO PEDIATRA	<input type="radio"/>
94491665	GUSTAVO ADOLFO RINCON ESCOBAR		TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA	<input type="radio"/>
1113621905	GUSTAVO ADOLFO ROCHA OCAMIO		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"/>
75087501	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 51

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ADICION DE MEDICAMENTOS - BUSQUEDA AVANZADA

TIPO: PRODUCTO: PRINCIPIO ACTIVO/COD. ANATOFARMACOLOGICO:

CONSULTA MEDICAMENTOS MINSALUD SOLICITAR INSUMOS

Figura 51 - 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

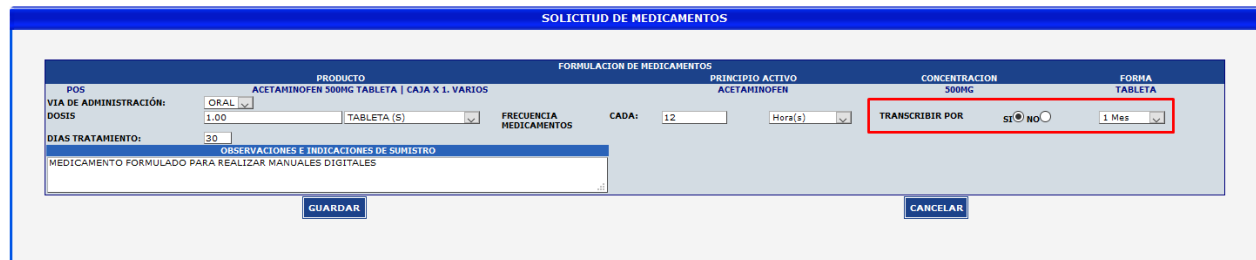
ACETAMINOFEN - FOFOA0011224 (ACETAMINOFEN) VIA DE ADMINISTRACION: ORAL DOSIS: 1 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s) CANTIDAD: 180 TABLETA POR 500MG DIAS TRATAMIENTO: 90 DIA(S)	FORMULO: Medico de Pruebas Disoft MEDICAMENTO POS
--	--

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

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

POS: ORAL

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

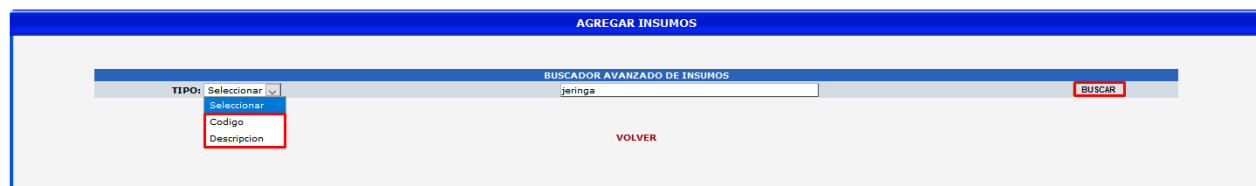
MEDICAMENTO FORMULADO PARA REALIZAR MANUALES DIGITALES

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
Descripcion

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 checked="" 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 RYNCO 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 52.


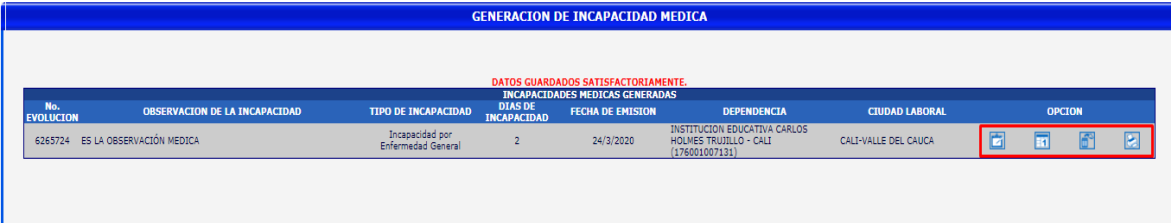


Figura 52 – Generación de la Incapacidad

La Incapacidad es registrada y se activa las opciones de la Figura 53







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 OBSERVACION MEDICA	Incapacidad por Enfermedad General	2	24/3/2020	INSTITUCION EDUCATIVA CARLOS HOLMES TRUJILLO - CALI (176001007131)	CALI-VALLE DEL CAUCA	  

Figura 53 – 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: 6265724

* 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	FIEBRE. NO ESPECIFICADA	DIAGNOSTICO	ELIMINAR
 IMPRESION DIAGNOSTICA	R309	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> CONFIRMADO NUEVO <input type="checkbox"/> CONFIRMADO REPETIDO				

[MODIFICAR INCAPACIDAD](#)

[VOLVER](#)

No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION	FECHA DE FINALIZACION	DEPENDENCIA	CIUDAD LABORAL
6265724	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: 6265724

* 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	FIEBRE. NO ESPECIFICADA	DIAGNOSTICO	ELIMINAR
 IMPRESION DIAGNOSTICA	R309	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> CONFIRMADO NUEVO <input type="checkbox"/> CONFIRMADO REPETIDO				


[GUARDAR PRORROGA](#)

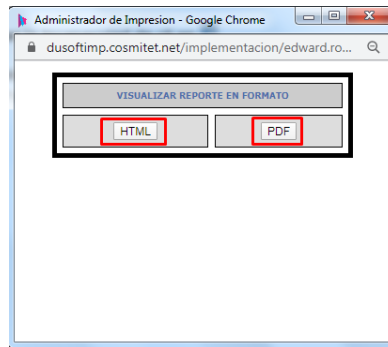
[VOLVER](#)

No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION	FECHA DE FINALIZACION	DEPENDENCIA	CIUDAD LABORAL
6265724	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/implementacion/edward.rojas/asistencial/cache/Generacion_Incapacidades.html

INCAPACIDAD MEDICA #265724					
IDENTIFICACION: CC 1030522904	NOMBRE PACIENTE DE PRUEBAS	HIC 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: COTIZANTE	RANGO: C		
Ciudad donde labora: CALI-VILLE DEL CAUCA			DEPENDENCIA: INSTITUCION EDUCATIVA CARLOS HOLMES TRUJILLO - CALI (176001007133)		

INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL

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

OBSERVACION
• ES LA OBSERVACION MEDICA

DIAGNOSTICO(S):
R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA

MEDICO TRATANTE

MEDICO PRUEBAS
CC : 79182026

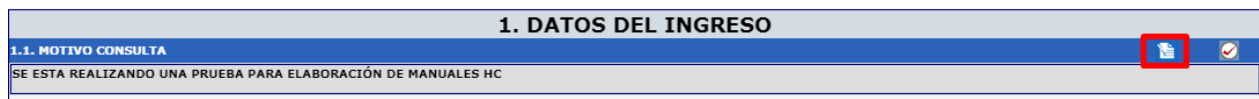
6.5 EPICRISIS

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

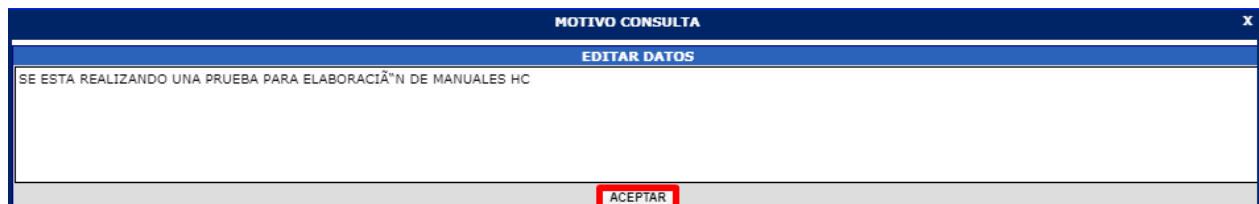
- ✓ Motivo de consulta.
- ✓ Estado General y Enfermedad Actual.
- ✓ Antecedentes personales.
- ✓ Examen físico
- ✓ Apoyos diagnósticos
- ✓ Diagnósticos de ingreso.
- ✓ Datos de la Evolución

- ✓ 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.



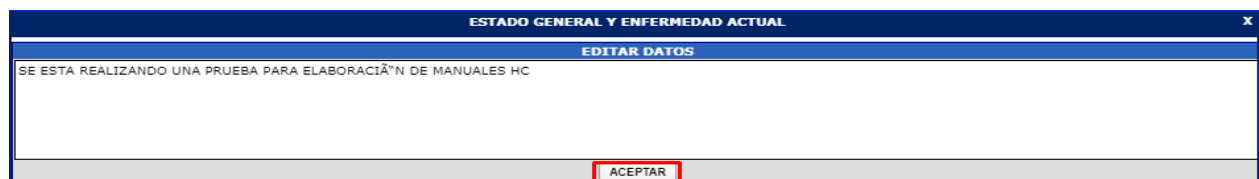
Al dar clic muestra el motivo de consulta y permite modificarlo y clic en **Aceptar**.



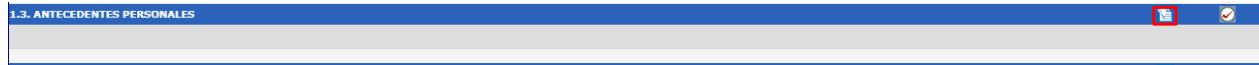
6.5.2 Estado General y Enfermedad Actual



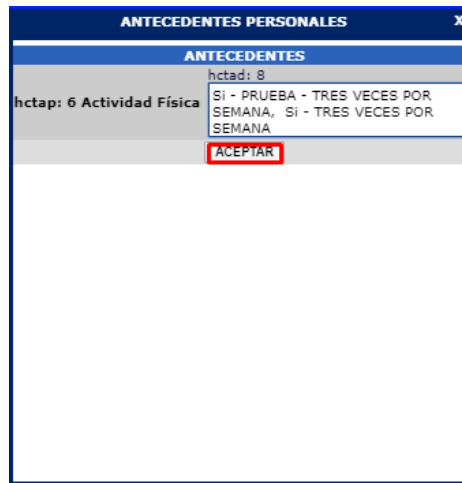
Al dar clic muestra el estado general y enfermedad actual, permite modificarlo y da clic en **Aceptar**.



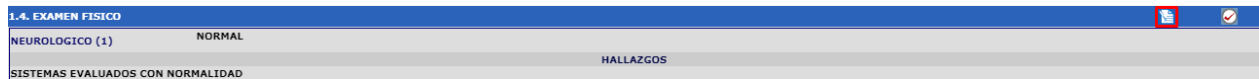
6.5.3 Antecedentes Personales.



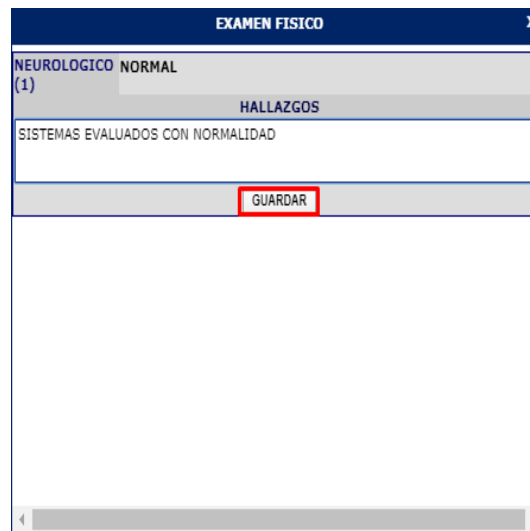
Al dar clic muestra los antecedentes personales, permite modificarlo y da clic en **Aceptar**.



6.5.4 Examen Físico.



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



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

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.

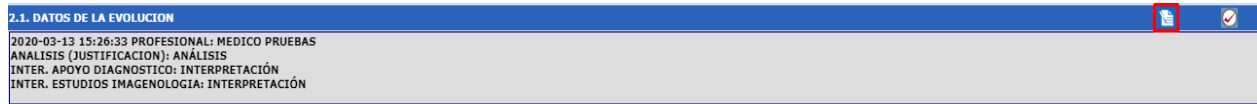
DIAGNOSTICOS DE INGRESO

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

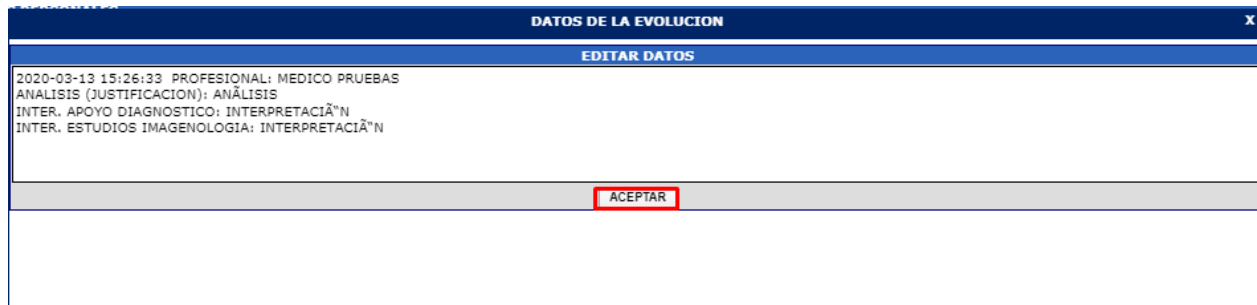
Como se puede observar en la imagen.

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

6.5.7 Datos de la Evolución.



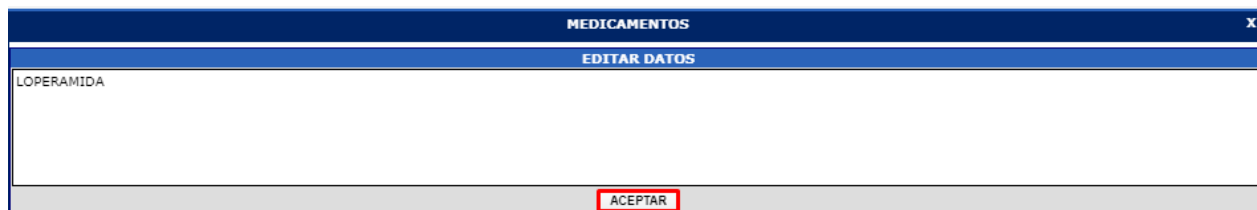
Al dar clic muestra los Datos de Evolución, permite modificar y dar clic en **Aceptar**.



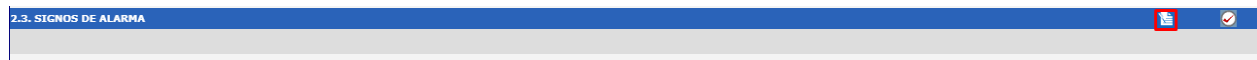
6.5.8 Medicamentos.



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 URINA	<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.

2.4. SE ENTREGA PLAN DE RECOMENDACIONES

Al dar clic muestra las recomendaciones relacionadas al diagnóstico 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 diaramente	* 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 diaramente
* 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 explicó 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.

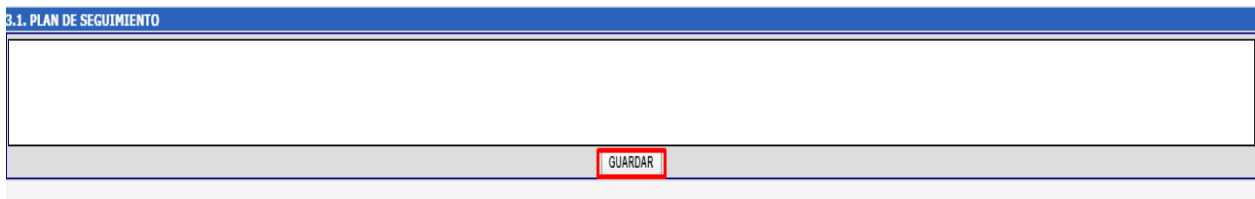


Al dar clic permite seleccionar **SI**, **No** o **No Aplica**.



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

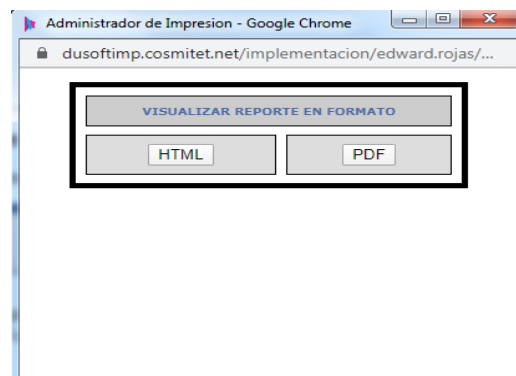
DIAGNOSTICOS DE EGRESO				
CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO	INCLUIR
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	IMPRESION DIAGNOSTICA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	IMPRESION DIAGNOSTICA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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.



8. UNIDAD RENAL.

Al dar clic en **Unidad Renal Procedimientos** **UNIDAD RENAL** **Procedimientos** permite registrar al profesional los procedimientos efectuados en la unidad renal a los pacientes. Debe registrar:

- ✓ Tipo de Procedimiento: Inserción o Retiro.
- ✓ Tipo de Catéter: Yugular, Femoral o Peritoneal.
- ✓ Descripción del Procedimiento.
- ✓ Complicaciones. Y clic en Guardar. Figura 56.

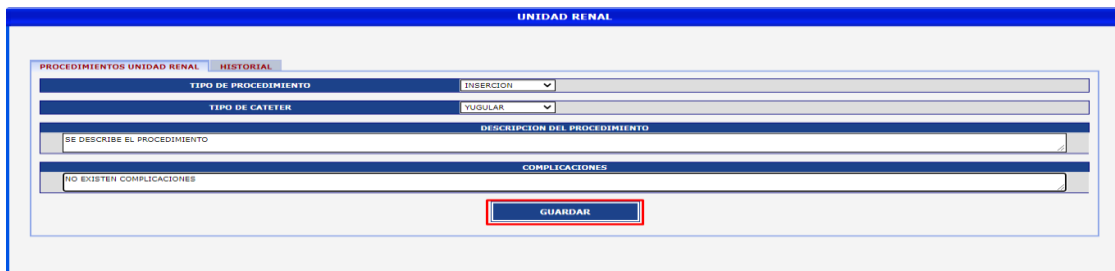


Figura 56 – Unidad Renal Procedimientos.

Para visualizar el **Histórico** de procedimientos de Unidad Renal debe dar clic en Ver como se muestra a Continuación. Figura 57.



EVOLUCION	FECHA	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	USUARIO	OP
6266209	2020-07-02	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL		VER

Figura 57 – Historial de Procedimientos Unidad Renal.

Se visualiza el histórico.



The screenshot shows a web interface for 'UNIDAD RENAL'. At the top, there is a blue header with the text 'UNIDAD RENAL'. Below it, a navigation bar contains two tabs: 'PROCEDIMIENTOS UNIDAD RENAL' and 'HISTORIAL', with 'HISTORIAL' highlighted in red. The main content area is titled 'PROCEDIMIENTOS UNIDAD RENAL' and contains a table with the following data:

TIPO DE PROCEDIMIENTO	TIPO DE CATETER	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	COMPLICACIONES
INSERCIÓN	YUGULAR	SE DESCRIBE EL PROCEDIMIENTO	NO EXISTEN COMPLICACIONES

A 'CERRAR [X]' button is located in the top right corner of the table area.

Para Regresar clic en **Cerrar.** **CERRAR [X]**

9. CIRUGIA PROCEDIMIENTOS

Al dar clic en **Cirugía Procedimientos** se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 58

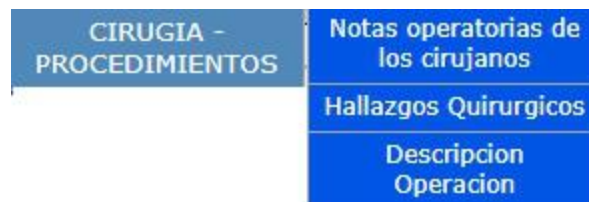


Figura 58 – Cirugía Procedimientos

9.1 Notas Operatorias.

Al dar clic en **Notas Operatorias** **CIRUGIA - PROCEDIMIENTOS** **Notas operatorias de los cirujanos** Permite las notas operatorias del paciente para lo cual debe registrar la información de:

Profesionales que Participaron en la Cirugía: se registra la información de los profesionales que participaron en la cirugía.



The screenshot shows a form titled 'NOTA OPERATORIA DE LA CIRUGIA'. The form has a section for 'PROFESIONALES QUE PARTICIPARON EN LA CIRUGIA' with the following fields:

PROFESIONALES QUE PARTICIPARON EN LA CIRUGIA
ANESTESIOLOGO: ADHER ALEXANDER RUIZ OCAMPO
AYUDANTE: ADOLFO LEON SARAIEDRA ABADIA
INSTRUMENTADOR: CATALINA GODOY RUIZ
CIRUJANTE: LEIDY MEDINA

Clasificación de la Cirugía: se registra la información de la Cirugía.

CLASIFICACION DE LA CIRUGIA			
FECHA INICIO	21/04/2020 [dd/mm/aaaa]	HORA INICIO	15 : 30
DURACION	01 : 15	QUIROFANO	Quirofano1 Rey David
VIA ACCESO	UNICO O UNILATERAL	TIPO CIRUGIA	LIMPIA
AMBITO CIRUGIA	AMBULATORIA	FINALIDAD CIRUGIA	TERAPEUTICO

Cumplimiento a Procedimientos Programados: permite registrar o Elimina la información de los procedimientos efectuados en la Cirugía, además permite registrar el diagnostico Postquirúrgico y de complicación.

CUMPLIMIENTO DE PROCEDIMIENTOS PROGRAMADOS			
CARGO	DESCRIPCION	OPCION	
@331001	HERNIOPLASTIA INGUINAL BILATERAL VIA ABIERTA	Eliminar Procedimientos	
Observacion			
+ Añadir Procedimiento			
TIPO DE	CODIGO	DIAGNOSTICOS	DIAGNOSTICO
POST-QUIRURGICO			
COMPLICACION			
			BUSCAR
			BUSCAR

Hallazgos de la Cirugía: permite registra los Hallazgos Durante la Cirugía

HALLAZGOS DE LA CIRUGIA	
HALLAZGOS	
Registrar Hallazgos	

Descripción de la Cirugía: permite describir lo que se efectuó en la cirugía al paciente.

DESCRIPCION DE LA CIRUGIA	
DESCRIPCIONES	
Descripción de la Cirugía	

Material Enviado a Patología: permite registrar si se envió o no material a Patología y que clase de Material.



Cultivo Enviado: permite registrar al seleccionar **Cultivo Enviado** y la observación. Se da clic en **Guardar Nota**. Figura 59



Figura 59 – Nota Operatoria

9.2 Hallazgos Quirúrgicos.

Al dar clic en **Hallazgos Quirúrgicos** CIRUGIA - PROCEDIMIENTOS Hallazgos Quirúrgicos permite registrar al profesional los Hallazgos encontrados en el procedimiento quirúrgico y da clic en **Insertar**. Figura 60



Figura 60 – Hallazgos Quirúrgicos.

La información es almacenada con fecha, hora, usuario y Profesional que lo realizo.



9.3 Descripción Operación.

Al dar clic en **Descripción Operación** CIRUGIA - PROCEDIMIENTOS Descripción Operación permite registrar al profesional la descripción de la intervención quirúrgica realizada y da clic en Insertar. Figura 61



Figura 61 – Descripción Operación.

La información es almacenada con fecha, hora, usuario y Profesional que lo realizo.

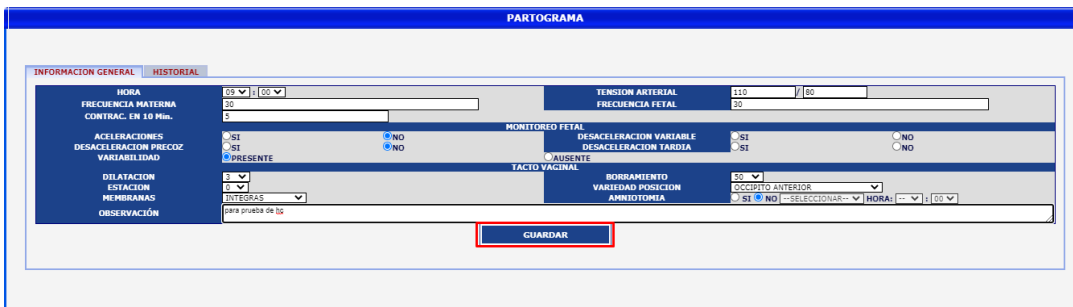


10. PARTOS

Al dar clic en PARTOS Partograma permite registrar objetivamente y sistematizadamente el trabajo de Parto del paciente teniendo en cuenta:

- ✓ La información General
- ✓ Monitoreo Fetal
- ✓ Tacto Vaginal

Después de Registrar toda la información da clic en Guardar. Figura 62



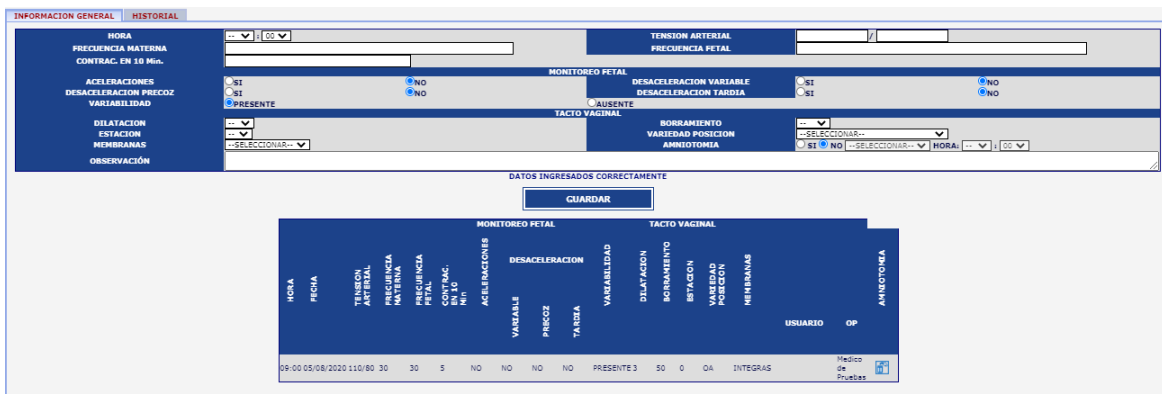
The screenshot shows the 'PARTOGRAMA' form with the following fields and options:

- INFORMACION GENERAL:**
 - HORA: 03:00
 - FRECUENCIA MATERNA: 110
 - CONTRAC. EN 10 Min.: 30
 - ACELERACIONES: SI, NO
 - DESACELERACION PRECOZ: SI, NO
 - VARIABILIDAD: PRESENTE, AUSENTE
 - DILATACION: 3
 - ESTACION: 0
 - MEMBRANAS: INTEGRAS
 - OBSERVACION: PARA PRUEBA DE IS
- MONITOREO FETAL:**
 - TENSION ARTERIAL: 110 / 80
 - FRECUENCIA FETAL: 130
 - DESACELERACION VARIABLE: SI, NO
 - DESACELERACION TARDIA: SI, NO
 - TACTO VAGINAL: AUSENTE, PRESENTE
- BORRAMIENTO:**
 - VARIEDAD POSICION: 04
 - AMNIOTOMIA: SI, NO
 - SELECCIONAR: [dropdown]
 - HORA: [dropdown]

A red box highlights the **GUARDAR** button at the bottom center.

Figura 62 – Partograma.

El Partograma es guardado. Para Eliminar clic en 



The screenshot shows the 'PARTOGRAMA' form with the 'GUARDAR' button highlighted. Below the form, a table displays the saved data:

DATOS INGRESADOS CORRECTAMENTE	
GUARDAR	
MONITOREO FETAL	
TACTO VAGINAL	
HORA	FECHA
TENSION ARTERIAL	FRECUENCIA FETAL
FRECUENCIA MATERNA	CONTRAC. EN 10 Min.
ACELERACIONES	DESACELERACION PRECOZ
VARIABILIDAD	DESACELERACION TARDIA
DILATACION	TACTO VAGINAL
ESTACION	BORRAMIENTO
MEMBRANAS	VARIEDAD POSICION
OBSERVACION	AMNIOTOMIA
USUARIO	GP
AMNIOTOMIA	

The table contains the following data row:

03-00	05/08/2020	110/80	30	30	5	NO	NO	NO	NO	PRESENTE	3	04	INTEGRAS	Medico de Pruebas	GP
-------	------------	--------	----	----	---	----	----	----	----	----------	---	----	----------	-------------------	----

Para ver el historial clic en **HISTORIAL**. Figura 62



The screenshot shows the 'PARTOGRAMA' form with the 'HISTORIAL' tab selected. A message at the bottom of the form reads: "NO EXISTE HISTORIAL DE PARTOGRAMA PARA LA PACIENTE".

11. CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

Al dar clic en **CONSENTIMIENTOS INFORMADOS** **Consentimientos Informados** permite registra 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 63

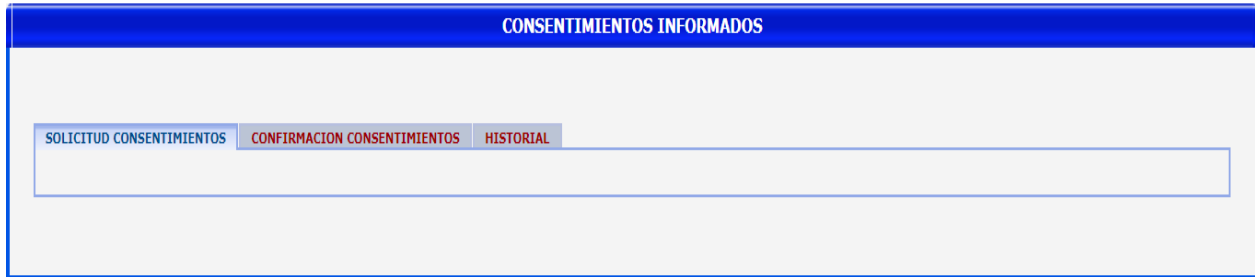


Figura 63 – Consentimientos Informados

12. SEGURIDAD DEL PACIENTE

Al dar clic en **Seguridad del Paciente** se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 64

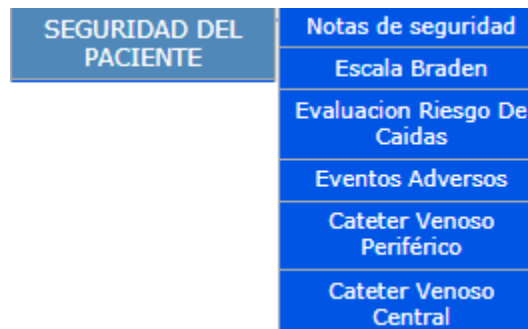


Figura 64 – Menú Seguridad del Paciente.

12.1 Notas de Seguridad

Al dar clic en **Notas de Seguridad** **SEGURIDAD DEL PACIENTE** **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 65

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 despejada, 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 (NIIS)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Tiene diligenciada la escala de identificación de riesgo de UPP (Braden)	<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 cesareo.	<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 de 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 aislamientos 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 médico le ha explicado el procedimiento, indicaciones, complicaciones, riesgos y alternativas.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

GUARDAR

Figura 65 – Notas de Seguridad.

Para Visualizar el histórico de las notas de Seguridad se da clic en **Historial**. Y luego clic en **Ver**. Figura 66

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	
15/05/2020 12:05:57				

Figura 66 – 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 despejada, 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 (NIIS)		X	
6	Tiene diligenciada la escala de identificación de riesgo de UPP (Braden)		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 cesareo.		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 aislamientos 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 médico le ha explicado el procedimiento, indicaciones, complicaciones, riesgos y alternativas.		X	

CERRAR [X]

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						

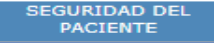
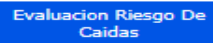
Figura 68 – Historial Escala de Braden.

ESCALA DE BRADEN									
INFORMACION GENERAL		HISTORIAL							
VARIABLE						CERRAR [X]			
VARIABLE	VALOR	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]

12.3 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.

De los ítems evaluados 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 69

EVALUACION DE RIESGOS DE CAIDAS INTRAHOSPITALARIAS				
INFORMACION GENERAL		HISTORIAL		
DIMENSION		ITEM	NO	SI
ACOMPANAMIENTO	Cuenta con acompañante permanente		<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
	Presencia del antecedente		<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
CAIDAS PREVIAS	NORMAL <input checked="" type="checkbox"/>			
	Inseguro con o sin ayuda		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Imposible		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Problema de equilibrio		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Utiliza soporte (Bastón, caminador u otras ortesis)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DEAMBULACION	Seguro con ayuda		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	NINGUNO <input type="checkbox"/>			
DEFICIT SENSORIALES	Osteoartritis		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Parkinson		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ruido Espasticidad		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Crisis convulsiva		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Visuales		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Auditivos		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Dificultad para comunicarse verbalmente		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DISPOSITIVOS MEDICOS	Extremidades		<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
	Hemiplejía/Hemiparesia/ Paralejía/ Paraparesia		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EDAD	NINGUNO <input checked="" type="checkbox"/>			
	Equipos de administración de oxígeno		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ESTADO MENTAL	Equipo de administración de líquidos parenterales		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Borde vesical		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Tubo nasoro		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Monitor Holter		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Drenes/ VAC/ Tubo de torax		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
OTROS	H2 de alto o > 60 años		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Entre 7 a 59 años		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
POSTOPERATORIO MENOR A 48 HORAS	Confuso, somnoliento (Rass +1 a +3)		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Agitación Psicomotora (Rass +1 a +4)		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Trastornos psíquicos o de conducta		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Alerta y Orientado (Rass 0)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Hemoglobina > 6 mm/dl		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Arritmias Cardíacas		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ayuno Prolongado (Mayor a 10 hrs)		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Hipoglucemia		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Desacondicionamiento Físico		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Edema en extremidades		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
RECONOCIMIENTO DE RIESGO	Hipotensión o episodio de hipotensión		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Infarto agudo del miocardio menor a 72 Hrs		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
USO DE MEDICAMENTOS	Reposo prolongado (>48 horas)		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vertigo		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
INTERPRETACION	El paciente reconoce el riesgo a caer		<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
	El paciente acepta recomendaciones de prevención de caídas		<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
RIESGO ALTO - MENOR DE 3 PUNTOS				
RIESGO MUY ALTO - MAYOR DE 3 PUNTOS				
PUNTAJE			2	

Figura 69 – Evaluación de Riesgo de Caídas.

En la parte inferior de se encuentran las Medidas Generales Preventivas y finalmente clic en **Guardar**. Figura 70

#	MEDIDAS GENERALES PREVENTIVAS	NO	CUMPLE	SI
1	Mantener las barandas de la cama funcionales y arriba.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Verificar que el freno de la cama esta puesto.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Mantener alguna iluminación nocturna.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
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.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Eduque 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Retirar todo el material que pueda producir caídas tales como: inmovilizantes, cables, líquidos, etc.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Supervisar que los suelos de los Servicios y/o Unidades no estan húmedos y resbaladizo. En caso de estarlo evitar que el paciente pase por esa area.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Mantener al enfermo incorporado en la cama durante unos minutos antes de levantarlo, para prevenir hipotensión ortostática (mareos) y sentarlo en un sillón apropiado acompañado de un familiar.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Mantener un mobiliario adecuado (mesa de noche y guardropa) 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 eliminación en cama.	<input type="radio"/>	<input checked="" 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Promover el uso adecuado de ropa y elementos anticadentes: pañufla y calzado.	<input type="radio"/>	<input checked="" 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 limitación funcional (amputación de miembro, paresia, parálisis, Parkinson, artrosis, inestabilidad motora o debilidad muscular por inmovilización prolongada, uso de ortesis o elementos de vision (gafas))	<input type="radio"/>	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

GUARDAR

Figura 70 – Medidas Preventivas de Riesgo de Caídas.

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

12.4 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 72

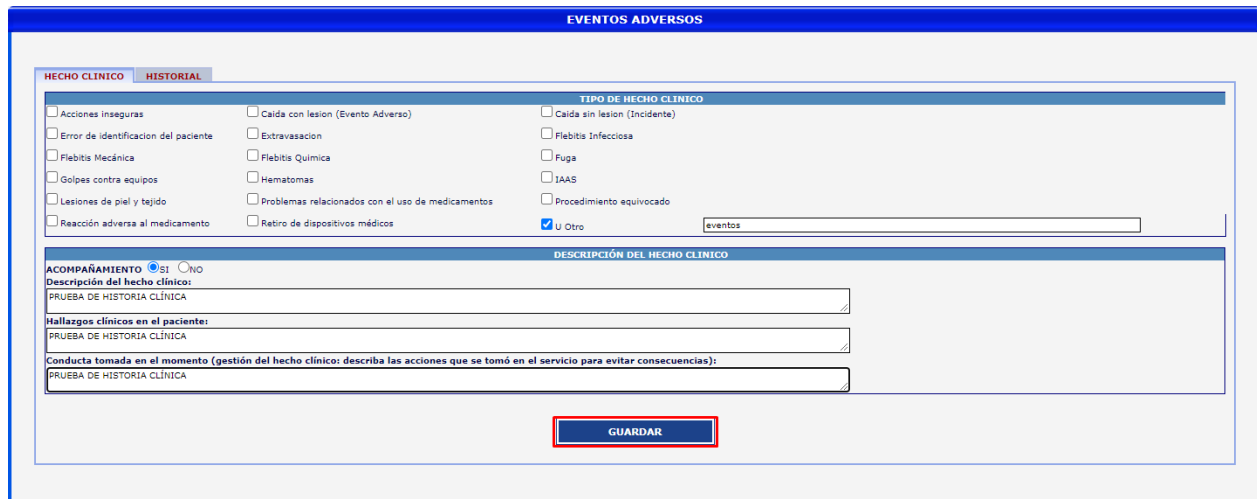


Figura 72– Eventos Adversos.

Para Visualizar el histórico de las notas de Seguridad se da clic en **Historial**. Y luego clic en **Ver**. Figura 73



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

Figura 73– Eventos Adversos.

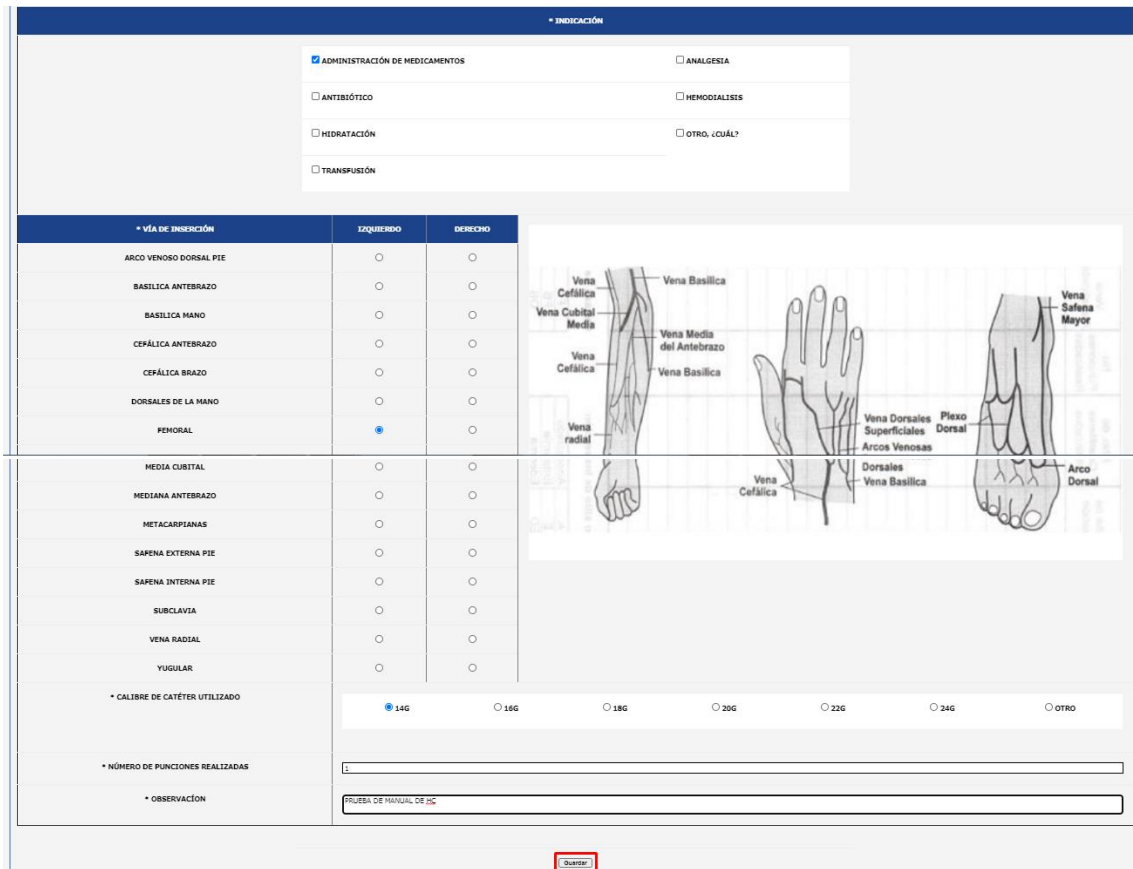
En la opción de **Indicación / Vía Catéter Venoso Periférico** se registran los Datos de Identificación del Paciente, como son: Fecha y hora de Inserción. Además está el control de los días del catéter. Figura 75



The screenshot shows a form titled "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE". It contains three main input fields: "FECHA DE INSERCIÓN" (with a date picker showing 02/20/17-03), "HORA DE INSERCIÓN" (with a time picker), and "DÍAS CATÉTER" (with a numeric input field containing the value 0). A red box highlights the "DÍAS CATÉTER" field.

Figura 75– 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 número de punciones realizadas y la observación. Dar clic en **Guardar**. Figura 76



The screenshot shows the "INDICACIÓN" form. It includes a list of reasons for insertion with checkboxes: ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS (checked), ANALGESIA, ANTIBIÓTICO, HEMODIALISIS, HIDRATACIÓN, OTRO, ¿CUÁL?, and TRANSFUSIÓN. Below this is a table for selecting the insertion site (VÍA DE INSERCIÓN) for the left (IZQUIERDO) or right (DERECHO) side. The "FEMORAL" option is selected on the left side. To the right of the table is an anatomical diagram of the human body showing various venous sites with labels: Vena Cefálica, Vena Cubital Medial, Vena Cefálica, Vena radial, Vena Basilíca, Vena Media del Antebrazo, Vena Basilíca, Vena Safena Mayor, Vena Dorsales Superficiales, Plexo Dorsal, Arcos Venosas, Dorsales Vena Basilíca, and Arco Dorsal. Below the table, there are radio buttons for catheter gauge (CALIBRE DE CATÉTER UTILIZADO) with 14G selected, and a text field for the number of punctures (NÚMERO DE PUNCIÓNES REALIZADAS). At the bottom, there is a text field for observations (OBSERVACIÓN) and a "Guardar" button highlighted with a red box.

Figura 76– 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 PUNCIÓNES REALIZADAS	USUARIO	OBSERVACIÓ'N	INDICACIÓ'N
		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

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 77

* Indicación / Vía Catéter Venoso Periférico * **Causa De Retiro Del Catéter** * Escala Valoración Fiebris * 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"/>
*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>			

Figura 77– 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 PUNCIÓNES REALIZADAS	USUARIO	OBSERVACIÓ'N	INDICACIÓ'N
		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 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 78

CONTROL CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO

* Indicación / Vía 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"/>

Figura 78– 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 / Vía 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 registra 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 79

CONTROL CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO



DEBE SELECCIONAR UNA VÍA CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO

[* 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"/>

Figura 79– 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				

12.6 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 80

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
FECHA DE INSERCIÓN	DD: [] ME: []	0
* 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"/>
PREGUNTAS	SI	NO
ANESTESIA LOCAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ASEPTICIA Y ANTISEPSIA DE PIEL	**	
ULTRASONIDO COMO GUÍA	<input type="radio"/>	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	NUMERO DE PUNCIÓNES REALIZADAS	
NUMERO DE LUCES DEL CATÉTER	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	**	
PRESENTA COMPLICACIONES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
OBSERVACIONES	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 80– 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 81

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

Figura 81– Inserción de Catéter.

Debe seleccionar la indicación del porque se coloca el catéter y la Vía de Inserción (Izquierda o Derecha). Figura 82

* 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
BASTÍLICA	<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 82– Indicación y Vía.

Contestar las preguntas. Figura 83

PREGUNTAS	SI	NO
ANESTESIA LOCAL	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
ASEPTICIA Y ANTISEPSIS DE PIEL	SOLUCIÓN YODADA **	
ULTRASONIDO COMO GUÍA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
TÉCNICA DE SELGINGER	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
INCISIÓN 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	APÓSITO TRANSPARENTE	
PRESENTA COMPLICACIONES	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
OBSERVACIONES	PARA PRUEBA	

Figura 83– Preguntas.

Y registrar la información posterior a la colocación y clic en Guardar. Figura 84

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 84– Posterior a la Colocación.

La información es almacenada.

OP	ELIMINAR	FECHA Y HORA DE REGISTRO / EVOLUCION	FECHA Y HORA INSERCIÓN DEL CATETER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATETER	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 85

* 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 85– 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 / EVOLUCION	FECHA Y HORA INSERCIÓN DEL CATETER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATETER	VIA - LATERALIDAD	USUARIO	INDICACIÓN
<input checked="" 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

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 86.

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 86– 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 87

* 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 50	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 50	RESPONSABLE MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL

Guardar

Figura 87– 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 / EVOLUCION	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 88

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 88– 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 89

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

FECHA	<input type="text" value="2020-07-17"/>	HORA	<input type="text" value="08"/>	<input type="text" value="15"/>
FINALIZACIÓN DE LA INDICACIÓN	<input checked="" type="radio"/> SI		<input type="radio"/> NO	
INYECCIÓN	<input type="radio"/> SI		<input checked="" type="radio"/> NO	
MALFUNCIONAMIENTO	<input type="radio"/> SI		<input checked="" type="radio"/> NO	
INADECUADA TÉCNICA ASÉPTICA DE COLOCACIÓN	<input type="radio"/> SI		<input checked="" type="radio"/> NO	
MUERTE DEL PACIENTE	<input type="radio"/> SI		<input checked="" type="radio"/> NO	
RETIRO INVOLUNTARIO	<input type="radio"/> SI		<input checked="" type="radio"/> NO	

Figura 89– 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 / EVOLUCION	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

13. FONOAUDILOGIA.

Al dar clic en **Fonoaudiología** **FONOAUDIOLOGIA** **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 90

ALIMENTACIÓN				
	SI	NO	OBSERVACIONES	
Alimentación Condicionada	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="text"/>	
Modo ingesta 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"/>	
Sícala	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	
Maneras adaptadas de alimentación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	
Requiere de postura diferente cuando se alimenta	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="text"/>	
Uso de sonda nasogástrica	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="text"/>	
Síndrome reflujo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="text"/>	
Síndrome de abdomen lleno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	
Emesa con frecuencia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="text"/>	
Modo alterado de la deglución con:				
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 90– Alimentación.

Antecedentes Alimentación debe dar respuestas a las preguntas marcando SI o NO, la frecuencia y si se requiere las observaciones. Figura 91.

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 91– Antecedentes Alimentación.

Antecedentes Generales debe registrar los antecedentes marcando **SI** o **NO** y Cuales. Figura 92

ANTECEDENTES GENERALES				
	SI	NO	CUALES	
Neurológico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	
Traqueostomía	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tiempo: <input type="text"/>	
Videos Fluoroscopia	<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"/> Gastrotomía			
Oral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	
Neumonía Recurrente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	
Fístula Traqueo-Bofágica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	
Intubación prolongada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tiempo: <input type="text"/>	

Figura 92– 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 93

APARATO DIGESTIVO				
		SI	NO	OBSERVACIONES
ANOREXIA, HIPOREXIA, HIPEROREXIA	¿Tiene últimamente más o menos apetito?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
POLIDIPSIA	¿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 procesos de náuseas (por irritación) u ocurren de repente, sin previo aviso (centrales)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
DISFAGIA	¿Llanta dificultad para tragar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
ODIOPHAGIA	¿Siente color al tragar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
PIROSIS	¿Siente un dolor de tipo quemazón o ardor?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
HEMATEMESIS	¿Va vomitado sangre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
HEMORRÓICO	¿Presenta heces con sangre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

Figura 93– 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 Líquido (LC: Líquido Claro, LE: Líquido Espeso, SB: Sólido Blanco y SC: Sólido Corriente) y colocar la respectiva observación. Figura 94

DEGLUCIÓN						
LC: LÍQUIDO CLARO - LE: LÍQUIDO ESPESO - SB: SÓLIDO BLANCO - SC: SÓLIDO CORRIENTE						
		LC	LE	SB	SC	OBSERVACIONES
PREPARATORIA ORAL	PREPARACION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	ACOBAMBIENTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	HIDROBURA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	BARBIDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	DEBE LATERAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	TOMA CON VASO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	TOMA CON PITTULO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
ORAL	FORMACION DE BOLA	<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"/>
	TOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	ANOSO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	PASO DEL BOLA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	ACCESO LARINGEO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	RESPIRACION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Figura 94– Deglución.

Diagnostico Fonoaudiológico permite al Fonoaudiólogo registrar la valoración al paciente. Figura 95

DIAGNOSTICO FONOAUDIOLÓGICO
<input type="text"/>

Figura 95– Diagnostico Fonoaudiológico.

Exobucal al permite registrar la valoración de los órganos fono articuladores del paciente marcando SI o NO y las respectivas observaciones. Figura 96

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 96– 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 97

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 97– Función Oro-Motora y Reflejos.

Hábitos permite registrar los hábitos del paciente marcando SI o NO y las respectivas observaciones. Figura 98

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

Figura 98– Hábitos.

Lenguaje permite registrar los hallazgos del Lenguaje Compresivo y Expresivo del paciente marcando SI o NO y las respectivas observaciones. Figura 99

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				
INTONACIÓN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
REPETICIÓN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
LENGUAJE AUTOMÁTICO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
ERRORES ARTICULATORIOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
EXISTEN ALTERACIONES SERVO RECEPTUALES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

Figura 99– Lenguaje.

Órganos Fono Articadores permite registrar los hallazgos de los órganos fono articuladores del paciente teniendo en cuenta la Integridad, la Movilidad, el Tono (Normal, Híper, Hipo), la Simetría y la Desviación (Izquierda o Derecha). Figura 100

ÓRGANOS FONÓ ARTICULADORES									
	INTEGRIDAD	MOVILIDAD	TONO			SIMETRÍA	DESVIACIÓN		
			NOR	HIPER	HIPO		IZQUIERDA	DERECHA	
LENQUA	<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"/>	
ATM	<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 100– Órganos Fono Articadores.

Plan de Manejo permite registrar el plan de manejo al Profesional del paciente. Figura 101

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

Figura 101– Plan de Manejo.

Voz y Respiración permite registrar los hallazgos de Voz y respiración del paciente del 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 102

VOZ Y RESPIRACION				
	SI	NO	OBSERVACIONES	
TIPO RESPIRATORIO	<input type="checkbox"/> Costal superior <input type="checkbox"/> Torácico <input type="checkbox"/> Diafragmatico <input type="checkbox"/> Abdominal			
MODOS RESPIRATORIO	<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 102– Voz y Respiración.

Se confirma el Registro de la información.

ESTA SEGURO QUE DESEA REGISTRAR EL FORMULARIO

Si
No

EL FORMULARIO SE REGISTRO CORRECTAMENTE

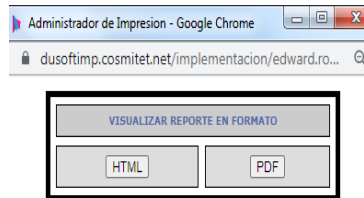
OK

Para ver el Historial se da clic en **HISTORIAL** y clic en **Imprimir Reporte**. Figura 103

FONOAUDIOLOGIA				
INFORMACIÓN GENERAL		HISTORIAL		
No. Formulario	Evolucion	Usuario	Fecha	Reporte
9	6266305	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	2020-07-23 02:07	Imprimir Reporte

Figura 103– Historial de Fonoaudiología.

Se selecciona HTML o 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 FRATLEJONES SALENTO QUINDIO
FECHA REGISTRO: 23-07-2020 14:20

DOCUMENTO: CC 9930072
TELÉFONO: 3206868224*
INGRESO: 2494291

ALIMENTACIÓN		SI	NO	OBSERVACIONES
Alimentación Condicionada			X	
Hace ingesta de:				
Líquidos				
Sólidos				
Semi-sólidos				
Síntesis				
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				
Semi-sólidos				

ANTECEDENTES ALIMENTACION	
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?	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?	Sólidos : __ Semi-Sólidos : __ Líquidos : __ Espesos : __

ANTECEDENTES GENERALES		CUALES
Neurologico		X ninguno
Traqueotomia		X Tiempo : __
Video Fluoroscópico		X DX : __ Fecha : __

14. ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS

Al dar clic en **Escala, Controles y Encuestas** se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 104

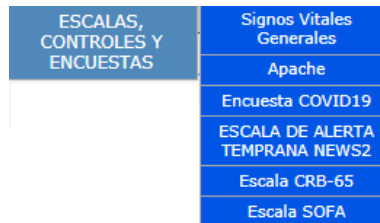


Figura 104– Escalas, Controles y Encuestas.

14.1 Signos Vitales Generales.

Al dar clic en **Signos Vitales Generales**   permite registrar los signos vitales del paciente. Figura 105

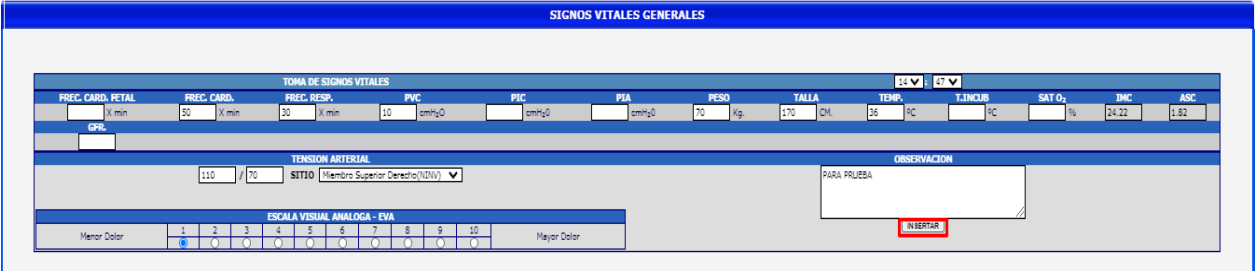


Figura 105– Signos Vitales Generales.

La información es almacenada y permite eliminar el registro de los signos vitales o ver la Gráfica de la Curva Térmica. Figura 106

SIGNOS VITALES GENERALES

TOMA DE SIGNOS VITALES

PREC. CARD. RETAL	PREC. CARD.	PREC. RESP.	PVC	PIC	PIA	PESO	TALLA	TEMP.	T.INCLUB	SAT O ₂	IMC	ASC
	50	20	10	100	100	70	170	35.00	1	92.00	24.22	1.82

TENSION ARTERIAL: 110 / 70 SITIO: Miembro Superior Derecho (NDV)

OBSERVACION: PARA PRUEBA

LISTADO DE SIGNOS VITALES

FECHA	HORA	F.C.F	F.C.	F.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	GRABADO
NDV	14:35:00	---	50	30	10	---	---	70.00	170	110 / 70	83	Miembro Superior Derecho (NDV)	35.00	---	1	---	1.82	24.22	1

GRAFICA DE CURVA TERMICA

HORA Y FECHA DE REGISTRO		SIGNOS VITALES TRIAGE		USUARIO QUE REGISTRO		Medico de Pruebas			
F.C.	F.R.	PESO (Kg)	TENSION ARTERIAL	TEMP.	EVA	SAT O ₂	GLASGOW		
50	30	76.00	110 / 70	35.00	1	92.00	---		

Figura 106– 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 107

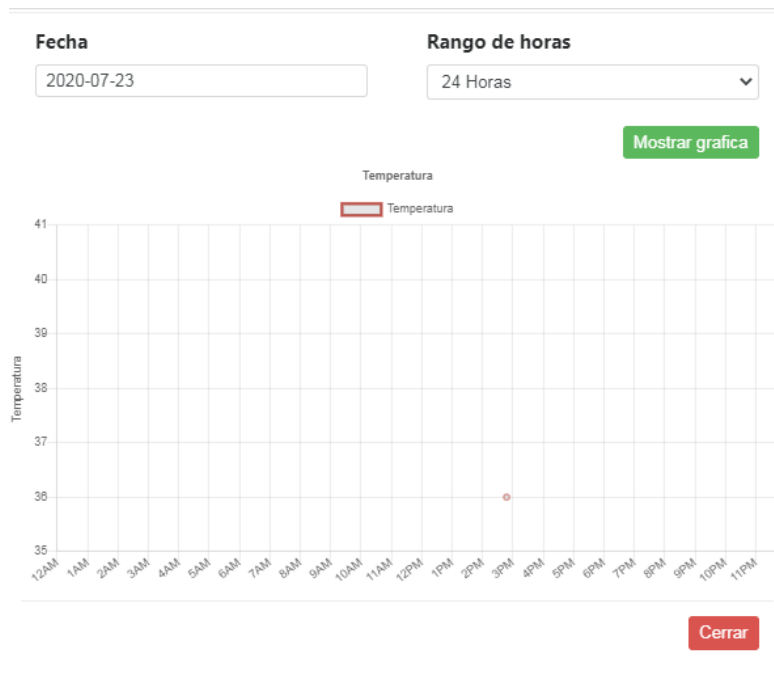


Figura 107– Gráfica de Curva Térmica.

14.2 APACHE.

Al dar clic en **Apache (Acate 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 108

SELECCIONE LA PUNTAJACION ASOCIADA A CADA VARIABLE	
Variables Fisiológicas	Rango
Respiración Total (ml/min en másc)	>= 40
Respiración Total (ml/min en másc)	20-39.9
Respiración Total (ml/min en másc)	15-19.9
Respiración Total (ml/min en másc)	2-14.9
Respiración Total (ml/min en másc)	1-2.9
Respiración Total (ml/min en másc)	< 1
Presión arterial media (mmHg)	>= 100
Presión arterial media (mmHg)	100-109
Presión arterial media (mmHg)	70-109
Presión arterial media (mmHg)	50-69
Presión arterial media (mmHg)	40-54
Presión arterial media (mmHg)	<= 39
Frecuencia cardíaca (Respuesta ventricular)	>= 180
Frecuencia cardíaca (Respuesta ventricular)	140-179
Frecuencia cardíaca (Respuesta ventricular)	70-109
Frecuencia cardíaca (Respuesta ventricular)	50-69
Frecuencia cardíaca (Respuesta ventricular)	40-54
Frecuencia cardíaca (Respuesta ventricular)	<= 39
Procedimiento respiratorio (No ventilado o ventilado)	>= 50
Procedimiento respiratorio (No ventilado o ventilado)	30-49
Procedimiento respiratorio (No ventilado o ventilado)	20-24
Procedimiento respiratorio (No ventilado o ventilado)	10-11
Procedimiento respiratorio (No ventilado o ventilado)	6-9
Procedimiento respiratorio (No ventilado o ventilado)	<= 5
Disgregación (Elegir a o b o c) PFA2 < 0.5 anotar PFA2	>= 200
Disgregación (Elegir a o b o c) PFA2 < 0.5 anotar PFA2	100-199
Disgregación (Elegir a o b o c) PFA2 < 0.5 anotar PFA2	200-349
Disgregación (Elegir a o b o c) PFA2 < 0.5 anotar PFA2	< 200
Disgregación (Elegir a o b o c) PFA2 < 0.5 anotar PFA2	> 70
Disgregación (Elegir a o b o c) PFA2 < 0.5 anotar PFA2	61-70
Disgregación (Elegir a o b o c) PFA2 < 0.5 anotar PFA2	50-60
Disgregación (Elegir a o b o c) PFA2 < 0.5 anotar PFA2	< 50
Temperatura rectal (Anar en °C)	>= 41.4
Temperatura rectal (Anar en °C)	39-40.9
Temperatura rectal (Anar en °C)	38.5-39.9
Temperatura rectal (Anar en °C)	38-38.4
Temperatura rectal (Anar en °C)	34-39.9
Temperatura rectal (Anar en °C)	32-33.9
Temperatura rectal (Anar en °C)	30-31.9
Temperatura rectal (Anar en °C)	<= 29.9
pH arterial (Preferido)	>= 7.7
pH arterial (Preferido)	7.4-7.69
pH arterial (Preferido)	7.3-7.69
pH arterial (Preferido)	7.31-7.49
pH arterial (Preferido)	7.28-7.32
pH arterial (Preferido)	7.18-7.24
pH arterial (Preferido)	< 7.13
MO2 Sérico (ml/min)	>= 50
MO2 Sérico (ml/min)	45-51.9
MO2 Sérico (ml/min)	32-40.9
MO2 Sérico (ml/min)	22-31.9
MO2 Sérico (ml/min)	18-21.9
MO2 Sérico (ml/min)	18-17.9
MO2 Sérico (ml/min)	< 18
Plateto Sérico (mla/l)	>= 180
Plateto Sérico (mla/l)	100-179
Plateto Sérico (mla/l)	100-109
Plateto Sérico (mla/l)	100-149
Plateto Sérico (mla/l)	100-139
Plateto Sérico (mla/l)	111-109
Plateto Sérico (mla/l)	<= 100
Creatinina sérica (mg/dl) Doble	>= 7
Creatinina sérica (mg/dl) Doble	6-6.9
Creatinina sérica (mg/dl) Doble	5.5-5.9
Creatinina sérica (mg/dl) Doble	3.5-5.4
Creatinina sérica (mg/dl) Doble	3-3.4
Creatinina sérica (mg/dl) Doble	2.5-2.9
Creatinina sérica (mg/dl) Doble	< 2.5
Proteína en caso de hematuria aguda (Hematuria %)	>= 80
Proteína en caso de hematuria aguda (Hematuria %)	30-79.9
Proteína en caso de hematuria aguda (Hematuria %)	48-69.9
Proteína en caso de hematuria aguda (Hematuria %)	30-49.9
Proteína en caso de hematuria aguda (Hematuria %)	20-29.9
Proteína en caso de hematuria aguda (Hematuria %)	< 20

Índice de Glasgow (15 minutos actual)	15-15	= 0
PUNTOS PFA	0	> 75
PUNTOS POR SALUD CRÓNICA	<input type="checkbox"/> Pacientes operados o emergencia operatoria <input type="checkbox"/> Pacientes en post operatorios electivos	
PUNTOS DE ENFERMEDAD CRÓNICA	<input type="checkbox"/> Pacientes con insuficiencia severa de un sistema orgánico o esta función comprometida, según puntos como: - Insuficiencia cardíaca congestiva, insuficiencia renal crónica, insuficiencia hepática crónica, insuficiencia pulmonar crónica o esta enfermedad en fase terminal, insuficiencia biliar, o como: - CARDIOVASCULAR: Clase IV según la New York Heart Association - RESPIRATORIO: Enfermedad restrictiva, obstructiva o vascular que obliga a mantener el oxígeno, como por ej. Insuficiencia para poder salir a realizar tareas domésticas o hipoxia crónica probada, hipertensión pulmonar secundaria, hipertensión pulmonar crónica (más de 30 mmHg). - RENAL: Hemodialisis. - INMUNOLÓGICO: que el paciente haya recibido terapia que suprima la respuesta a la infección (por ejemplo inmunosupresores, quimioterapia, radiación, tratamiento crónico o agudo desde reciente de inmunidad), o que padezca una enfermedad suficientemente avanzada para inmunodeprimir como por ej. Leucemia, linfoma, SIDA).	
PUNTAJE TOTAL	13	PROBABILIDAD DE FALLECIMIENTO: 15.90%
GUARDAR		

Figura 108– Apache.

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

DATOS INGRESADOS CORRECTAMENTE

Aceptar

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

14.3. 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 109

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

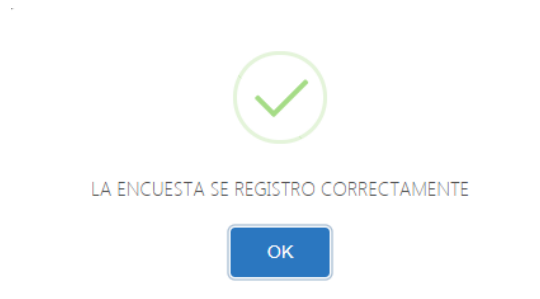
[Registrar Encuesta](#)

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 109– Encuesta Covid19.

Muestra el mensaje de Confirmación de la Encuesta



Para imprimir la Encuesta Covid19 debemos ir al módulo Bioestadística.



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

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

EMPRESA: COSMITET LTDA MODULO: BIOESTADISTICA FECHA: lunes, 06 de abril de 2020

BUSCADOR AVANZADO

TIPO DOCUMENTO:

DOCUMENTO:

NOMBRES:

SERVICIO:

HISTORIA:

FECHA: [dd-mm-aaaa] [dd-mm-aaaa]

No EVOLUCION:

DIAGNOSTICO INGRESO:

DIAGNOSTICO EGRESO:

FINALIDAD:

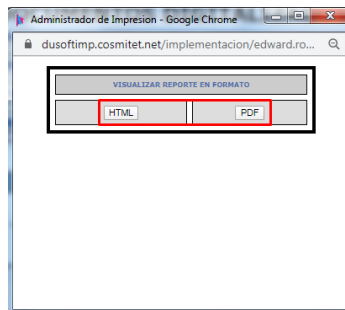
Notas Operatorias Justificación Med. No Pos Control Transfusiones Justificación Proc. No Plus Notas Anestésicas Exámenes Reserva Sangre Transfusión Sanguínea Transcripción Resultados Patologías Lista de chequeo postparto cesárea Registro Prenatal Tratamiento Breiquiterapia Formato Reporte Interno FOREAM Formato Delito Sexual **Encuesta COVID19** Junta Médica

DIGITALIZAR DOCUMENTOS**

Da clic en Encuesta

Identificación	Datos Paciente		Estudios	HC Familiarograma Epicrisis	IMPRESION HC ENTREGA PACIENTE	
CC - 31385215	PACIENTES PRUEBAS DE .		IMAGENES REY DAVID	Ecomapa Familiarograma	IMPRESION MASIVA HC	
Ingreso	Nueva Epicrisis1	Epicrisis	Departamento	Servicio	Fecha	HC ENTREGA
2494289	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	URGENCIAS - REY DAVID	URGENCIAS	2020-04-06	
Encuesta COVID19		Encuesta <input checked="" type="checkbox"/>	ID.Justificación	Justificaciones No Pos Previas	FECHA	MEDICAMENTO

Se habilitan los Formatos de impresión HTML o PDF



La impresión de la Encuesta.

ENCUESTA COVID19

NOMBRE: _____ PUESTOS PRUEBAS DE: _____ COORDENADO: _____ CC: 130219
 DIRECCION: DR 102 454 55 TELEFONO: 0170715038239
 FECHA REGISTRO: 05-04-2020 16:02 INGRESO: _____ PIS: 05425

1. ¿Hizo o ha hecho en las últimas 72 horas alguno de los siguientes síntomas?

SINTOMAS	SI	NO	PUNTAJE
¿Está teniendo fiebre?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
¿Está teniendo tos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
Si está tosiendo o en los dos días previos ¿Ha tenido dificultad?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
¿Está teniendo dificultad para respirar? (Como si no le entrara el aire en el pecho)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
¿Tiene dolor de garganta?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
¿Está teniendo dolor de cuerpo o miembros inferiores?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
¿Está presentando alteración de la vista?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
¿Ha perdido el olfato?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
¿Está experimentando náusea? (Sin síntomas de vomitar y ganas de hacer algo)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
¿Ha tenido heces suaves o líquidas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1

2. ¿Ha estado fuera en los últimos 14 días por fuera del país? (Puntaje 0)

SI X NO

PAIS	SI	NO
CHINA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ITALIA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPAÑA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
IRAN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ALEMANIA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ESTADOS UNIDOS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
FRANCIA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
COLETA DEL SUR	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OTROS PAISES VISITADOS:		

3. ¿Ha viajado o ha estado en una vivienda 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

Resultados Encuesta COVID19

DESCRIPCION

DESCRIPCION	PUNTAJE
Podría ser asintomático, tome sus precauciones y observe	0-3
Podría ser sintomático, consulte con el médico	4-11
Llame a los servicios para realizar detección para SARS-COV2 (COVID19)	12-9 MAX

Puntaje Total: 10

ID: _____
 PROFESIONAL: MEDICO FLEBIS
 CC: 130219-75-1002029
 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL UCI
 nombre: COSMITET/ALBERTO GONZALEZ VILLAR

Fecha Impresión: 2020/05-17/02:34

14.4. 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 110

ESCALA DE ALERTA TEMPRANA NEWS2

INFORMACIÓN GENERAL HISTORIAL

Nombre	Escala	Medición	Puntaje
FR	<input type="text" value="30"/>	resp./min	3
SpO2	<input type="text" value="10"/>		3
PIO2	<input type="text" value="10"/>	%	0
Temperatura	<input type="text" value="36"/>	C	3
PS	<input type="text" value="70"/>	mmHg	3
FC	<input type="text" value="10"/>	lpm	3
Conciencia/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 110– 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 111

ESCALA DE ALERTA TEMPRANA NEWS2					
INFORMACIÓN GENERAL		HISTORIAL			
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 111– Historial de Escala de Alerta Temprana News.

Resultado Escala Alterta Temprana NEWS2 No. 5

Nombre	Escala	Medición	Puntaje
PR	30	resp/min	3
SeO2	10		3
PIO2	10	%	0
Temperatura	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

14.5. 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 112

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 112– Escala CRB-65.



ESTA SEGURO QUE DESEA REGISTRAR LA ESCALA CRB-65



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 113

ESCALA CRB-65				
INFORMACIÓN GENERAL		HISTORIAL		
No. Resultado	Evolución	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 113– 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

14.6. 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 114


ESCALA SOFA

INFORMACIÓN GENERAL **HISTORIAL**

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 114– 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 115

ESCALA SOFA

INFORMACIÓN GENERAL **HISTORIAL**

No. Resultado	Evolucion	Usuario	Fecha	Ver
4	6266308	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	2020-07-24 08:07:24	Ver Resultado

Figura 115– 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		

15. DEFINIR CONDUCTA DEL PACIENTE

El profesional debe dar clic en **Cerrar**.



Miércoles, 01 de Abril de 2020

COSMITET LTDA.

PACIENTE DE PRUEBAS Edad: 34 años, 0 meses, 14 días.
Responsable: COOMEVA EPS - URG-VITAL COOMEVA CONTRIBUTIVO 2019

CONSULTA HC EMPRESAS: **VOLVER** **CERRAR**

Se define la Conducta y clic en Continuar. Figura 116



Miércoles, 01 de Abril de 2020

COSMITET LTDA.

PACIENTE DE PRUEBAS Edad: 34 años, 0 meses, 14 días.
Responsable: COOMEVA EPS - URG-VITAL COOMEVA CONTRIBUTIVO 2019

CONSULTA HC EMPRESAS: **VOLVER** **CONTINUAR**

Conducta Médica

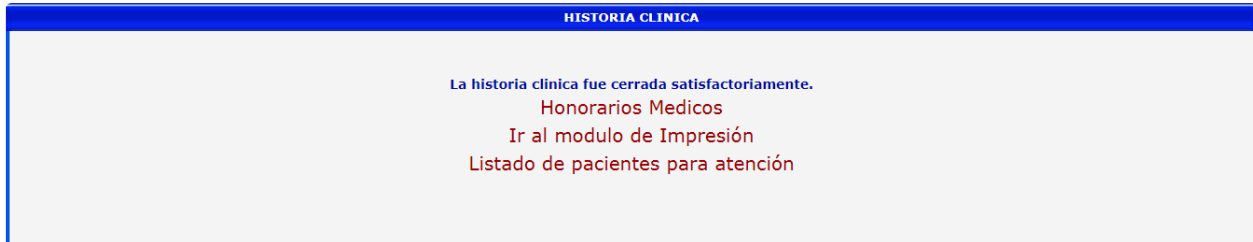
- Dar de Alta
- Continuar Atención
- Remitir a otra Institución
- Trasladar a Cirugía
- Trasladar a Observación Urgencias
- Trasladar a Hospitalización
- Trasladar a UCI
- Defuncion del Paciente
- Alta Voluntaria
- FUGA

OBSERVACIONES

SE COLOCA OBSERVACIÓN

Figura 116 – 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 117

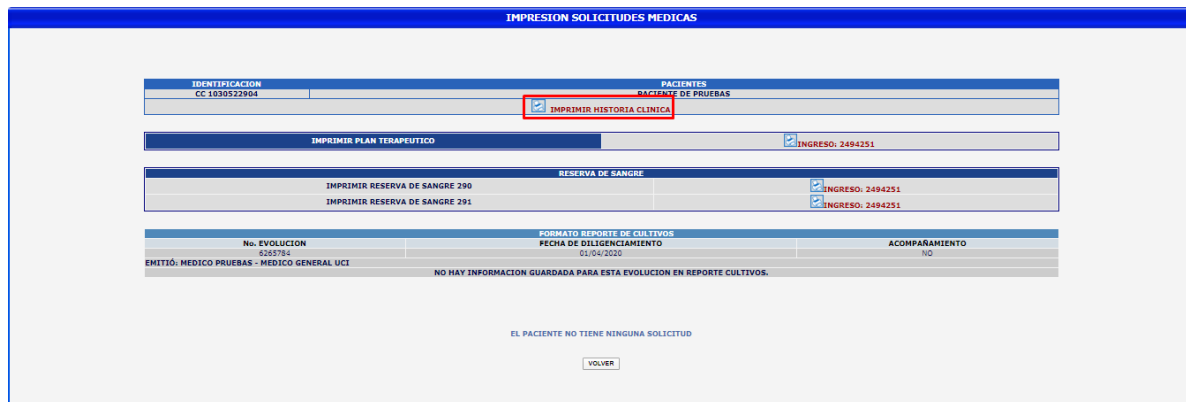
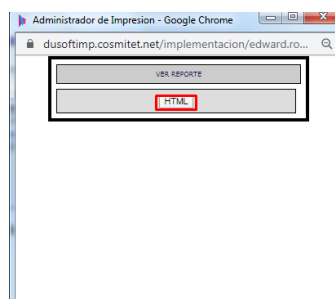


Figura 117 – Impresión Historia Clínica

Se activa el administrador de Impresión y da clic en **HTML**.



https://dusoftimp.cosmitet.net/implementacion/edward.rojas/asistencial/cache/yq7wME.html - Google Chrome

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: PACIENTE DE PRUEBAS	IDENTIFICACION: CC 1030522904	HC: 1030522904 - CC
POBLACION VULNERABLE:	PERTENENCIA ETNICA:	
FECHA DE NACIMIENTO: 19/3/1986	EDAD: 34 Años	SEXO: F
RESIDENCIA: SUTURA	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
OCCUPACION: RECEPCIONISTAS Y EMPLEADOS DE INFORMACIONES	TELEFONO: NA	CELULAR: 322588974
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 Prueba							
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

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 118

ESTACION DE ENFERMERIA : URGENCIAS CONSULTA

Empresa: COSMITET LTDA Centro Filial: COSMITET - CALI Unidad Funcional: REY DAVID - CALI Departamento: URGENCIAS - REY DAVID

ST REGISTRO DE LLAMADAS A ESPECIALISTA

PACIENTES EN CONSULTA DE URGENCIAS												DPD	ENA	ENT	EMR	EAE	TCL
NOMBRE DEL PACIENTE	EDAD	PRICORL	TIEMPO HOSP.	SIGNOS VITALES	MED. PACIENTES	ORDEN SERVICIOS	SABANA	IMP	IMAGENES	PROFESIONALES ATENCION	DPD	ENA	ENT	EMR	EAE	TCL	
PACIENTE DE PRUEBAS	34 Años	ROJO	29:14	OV	NP	OS	SE			MEDICO PRUEBAS	0	1	1	0	0	2	

Exits/Vomenes no Autorizados ENA 1

Exits/Vomenes no Tomados ENT 1

Exits/Vomenes sin Resultados ESR 1

Exits/Vomenes no Autorizados ENA 0

pacientes que llevan mas de 1 hora en Urgencias Consultas. 7

Documentos pendientes por digitalizar: DPD 0

Tiempo de cumplimiento de ordenes medicas TCL 17

Controles de Pacientes

- Diets
- Líquidos
- Kardex
- Impresión Y Cargue de Insumos
- Episios y Autorizaciones
- Cargar Insumos (Cuenta Paciente)
- Impresion Ordenes Medicas

Estadísticas EE.

Reporte de Pacientes EE.

- Pacientes Hospitalizados EE. (0)
- Pacientes X Ingresar EE. (0)
- Pacientes en consulta EE. (7)
- Pacientes X Egresar EE. (0)

Seleccionar Estación - Refrescar

Figura 118 – Panel de Enfermería