



MANUAL DE USUARIO

DUSOFT

MODULO

HISTORIA CLINICA HEMODINAMIA

REGISTRO DE CAMBIOS Y REVISIONES

Fecha	Versión	Descripción del Cambio	Aprobó
04-08-2020	01	Creación	Ing. York Larry Sánchez Cuero

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO	3
OBJETIVO	9
ALCANCE	10
1. AUTENTICACION DE USUARIO	11
2. ATENCION DE PACIENTES UNIDAD RENAL	13
3. HISTORIA CLINICA	28
3.1 MOTIVO DE INGRESO - EA.....	28
3.2 ANTECEDENTES	29
3.3 ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS	31
3.4 EXAMEN FISICO	32
3.5 IMPRESIÓN DIAGNOSTICA	34
3.6 INDICE DE TRAUMA REVISADO ITR.....	36
3.7 TRANSFUSIONES SANGUINEAS	37
3.8 ORIGEN DE LA ATENCION	39
4. ORDENES MÉDICAS	40
4.1 CONTROLES PACIENTES.....	40
4.2 FORMULACIÓN MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS.....	42
4.2.1 FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS POS.....	42
4.2.2 FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS NO POS.....	43
4.3 SOLICITUD DE APOYOS DIAGNOSTICOS	49
4.4 SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	52
4.5 SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS.....	59
4.6 SOLICITUD DE RESERVA DE SANGRE.....	60
4.8 CONSOLIDADO DE ÓRDENES MEDICAS – PLAN TERAPEUTICO.	65
5. EVOLUCION	65
5.1 EVOLUCION	66

5.2 LECTURA DE APOYOS DIAGNOSTICOS.....	67
5.3 CUMPLIMIENTO A PROCEDIMIENTOS REALIZADOS.....	70
5.4 REGISTRO DE MARCAPASOS	72
5.5 NOTAS DE ENFERMERIA.	73
6. EGRESO	73
6.1. DIAGNOSTICO DE EGRESO RIPS.....	73
6.2 PROFESIONAL TRATANTE	74
6.3 FORMULA AMBULATORIA	76
6.3.1 FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS	76
6.3.2 FORMULACIÓN DE INSUMOS	78
6.4 GENERACION DE LA INCAPACIDAD.....	79
6.5 EPICRISIS.....	82
6.5.1 MOTIVO DE CONSULTA.....	82
6.5.2 ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL	83
6.5.3 ANTECEDENTES PERSONALES.....	83
6.5.4 EXAMEN FÍSICO.	83
6.5.5 APOYOS DIAGNÓSTICOS.....	84
6.5.6 DIAGNOSTICO DE INGRESO.....	84
6.5.7 DATOS DE LA EVOLUCIÓN.	85
6.5.8 MEDICAMENTOS.	85
6.5.9 SIGNOS DE ALARMA.	86
6.5.10 SE ENTREGA PLAN DE RECOMENDACIONES.	86
6.5.11 SE DA CITA MÉDICA PARA CONTROL.	87
6.5.12 SE ENTREGA Y EXPLICA FORMULACIÓN MEDICA.....	87
6.5.13 SE REMITE A SU ASEGURADOR PARA FORMULACIÓN MEDICA.....	88
6.5.14 PLAN DE SEGUIMIENTO.....	88
6.5.15 DIAGNOSTICO DE EGRESO	88

6.5.16 CAUSA DE SALIDA.....	88
7. CIRUGIA PROCEDIMIENTOS.....	90
7.1 NOTAS OPERATORIAS.....	90
7.2 HALLAZGOS QUIRÚRGICOS.....	92
7.3 DESCRIPCIÓN OPERACIÓN.....	92
8. CONSENTIMIENTOS INFORMADOS	93
9. ANESTESIOLOGIA.....	94
10. SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	98
10.1 NOTAS DE SEGURIDAD.....	98
11. ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS.....	100
11.1 SIGNOS VITALES GENERALES.....	100
12. DEFINIR CONDUCTA DEL PACIENTE.....	102

TABLA DE FIGURAS

Figura 1 - Autenticación de usuario.....	11
Figura 2 - Autenticación Correcta.....	12
Figura 3 - Atención de Pacientes.....	13
Figura 4 – Hemodinamia.....	13
Figura 5 – Estación de enfermería: Hemodinamia.....	14
Figura 6 – Menú Información del paciente.....	22
Figura 7 – Menú Historia Clínica.....	28
Figura 8 – Motivo de Consulta.....	29
Figura 10 – Antecedentes Personales.....	30
Figura 10 – Antecedentes Ginecobstetricos.....	31
Figura 11 – Examen Físico.....	33
Figura 12 – Diagnostico de ingreso.....	35
Figura 13 – Índice del Trauma Revisado ITR.....	36
Figura 14 – Transfusiones Sanguíneas.....	37
Figura 15 – Origen Atención.....	39
Figura 16– Menú Ordenes Medicas.....	40
Figura 17 – Adicionar controles del paciente.....	41
Figura 18 – Adicionar Terapia del paciente.....	41
Figura 19 – Buscar Medicamento.....	43
Figura 20 – Solicitar Medicamento.....	43
Figura 21 – Mipres.....	44
Figura 22 – Plan de Medicamentos.....	46



Figura 23 Solicitud de Apoyos Diagnósticos.....	50
Figura 24 - Solicitar de Procedimiento Quirúrgico.....	53
Figura 25 - Solicitar Apoyos Diagnósticos Para el Procedimiento.....	54
Figura 26 - Solicitar Material de Osteosíntesis, Tejidos y Órganos.....	54
Figura 27 - Solicitud de Equipos Quirúrgicos.....	55
Figura 28 - Solicitud de Componentes Sanguíneos.	55
Figura 29 - Formato de Tarjeta de Presentación.....	56
Figura 30 - Formato declaración de Conocimiento y Aceptación de Intervenciones Sala de Cirugía.....	56
Figura 31 - Consentimiento Informado Para Consentimiento Anestésico.....	57
Figura 32 - Solicitud de Procedimientos No Quirúrgicos.	59
Figura 33 - Solicitud de Reserva de Sangre.	60
Figura 37 - Menú Evolución.....	65
Figura 38 - Evolución	66
Figura 39 - Lectura de Apoyos Diagnósticos	67
Figura 40 - Realizar interpretación Medica.....	68
Figura 41 - Interpretación Medica Grupal	68
Figura 42 - Consultar Resultados.	70
Figura 43 - Cumplimiento a Procedimientos Realizados.	70
Figura 44 - Registro de Marcapaso.	72
Figura 45 - Notas de Enfermería.....	73
Figura 46 - Menú Egreso.....	73
Figura 47 - Diagnostico de Egreso RIPS.....	73
Figura 48 - Profesional Tratante.....	75

Figura 49 - Formulación Ambulatoria	76
Figura 50 – Generación de la Incapacidad.....	79
Figura 51 – Opciones de la Incapacidad	80
Figura 51 – Cirugía Procedimientos.....	90
Figura 52 – Nota Operatoria.....	92
Figura 53 – Hallazgos Quirúrgicos.....	92
Figura 54 – Descripción Operación.....	93
Figura 55 – Consentimientos Informados.....	93
Figura 56 – Evaluación Pre anestésica.....	97
Figura 57 – Menú Seguridad del Paciente.....	98
Figura 58 – Notas de Seguridad.....	99
Figura 59 – Historial Notas de Seguridad.....	99
Figura 60– Escalas, Controles y Encuestas.....	100
Figura 61– Signos Vitales Generales.....	100
Figura 62– Signos Vitales Generales.....	101
Figura 63– Gráfica de Curva Térmica.....	101
Figura 64 – Definir Conducta Médica.....	102
Figura 65 – Impresión Historia Clínica	103
Figura 66 – Panel de Enfermería	104



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 DE HEMODINAMIA.

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 Hemodinamia. Figura 4.



Figura 4 – Hemodinamia.

En la ventana **ESTACIÓN DE ENFERMERÍA HEMODINAMIA** se muestran todos los pacientes que se encuentre en la estación de Enfermería y se visualiza el estado de atención en que se encuentra el paciente.



Ingresar y asignar cama al paciente.



Orden de traslado.



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



Orden para alta del paciente.



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



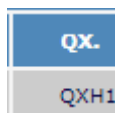
Orden Salida pendiente por visto bueno de Enfermería.

En la pantalla de Estación de Enfermería se muestra

ESTACION DE ENFERMERIA : HEMODINAMIA REY DAVID																
Empresa	Centro (Unidad)	Unidad Funcional	Departamento	PACIENTES DETENIDOS EN LA ESTACION DE CIRUGIA												
COSMITET LTDA	COSMITET - CALI	REY DAVID - CALI	HEMODINAMIA REY DAVID	QR	TIEMPO (H)	NOMBRE DEL PACIENTE	CAMATA CIRUGIA	NUM. PACIENTES	SUMAR VITALES	CYRE PROGRAMADOS	PROGR. APOYO	SELECC. MUEBIA	NUMERO LOGGED	ORDEN SERVICIOS		
				QXK2	182.000	PACIENTE DE FLEBOS HEMODINAMIA								EL PACIENTE SE ENCUENTRA EN CIRUGIA		05
				QXK3	175.000	MARCO ADELBA GAVINIA BARRAO								EL PACIENTE SE ENCUENTRA EN CIRUGIA		05
				QXK1	167.000	ANA MORENO DE AGUDELO								EL PACIENTE SE ENCUENTRA EN CIRUGIA		05
				QXK2	161.000	LIDIANA FLORENTI CAMPO								EL PACIENTE SE ENCUENTRA EN CIRUGIA		05
				QXK1	141.000	ALEXIA GERRADO ALIZ								EL PACIENTE SE ENCUENTRA EN CIRUGIA		05
				QXK2	131.000	MARINA FLORES SUAZA								EL PACIENTE SE ENCUENTRA EN CIRUGIA		05
				QXK3	122.000	MARIN DEL CAMEN COYU DE REZ								EL PACIENTE SE ENCUENTRA EN CIRUGIA		05

Figura 5 – Estación de enfermería: Hemodinamia

QX: Permite Visualizar el quirófano donde se encuentra el paciente acostado.



Tiempo QX: Permite Visualizar el tiempo que lleva el paciente en el quirófano.

TIEMPO QX
181 días

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 2(VALLE-CAUCA)
TIPO AFILIADO	Beneficiario
PACIENTE	PACIENTE DE PRUEBAS HEMODINAMIA
IDENTIFICACION	CC 29447650
HISTORIA CLINICA	
SEXO	F
FECHA NACIMIENTO	1962-02-12
DIRECCION RESIDENCIA	CL 9 18 40, ZARZAL, VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA
TELEFONO RESIDENCIA	2035825
TELEFONO CELULAR	
OBSERVACIONES	

REGRESAR

Canasta Cirugía: Permite visualizar la Canasta de medicamentos e insumos solicitados al paciente para el Procedimiento.

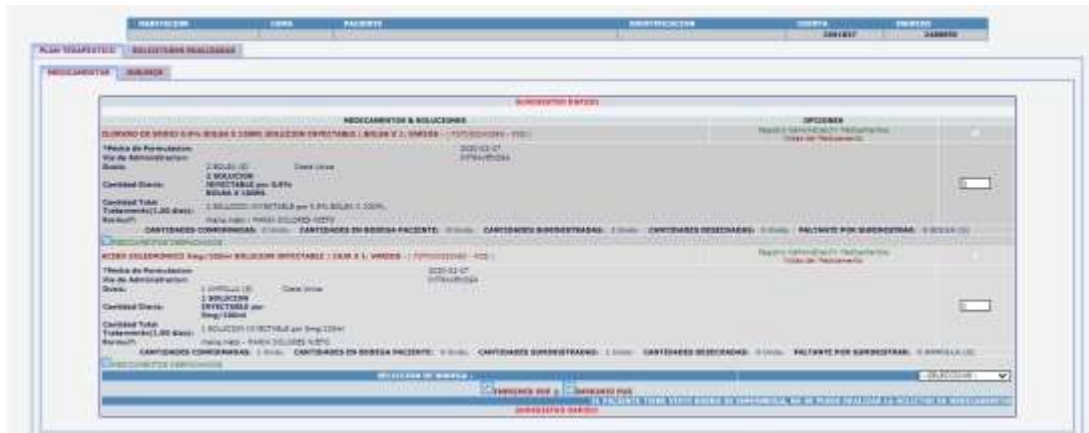
CANASTA CIRUGIA
QX MP

ESTACIÓN DE ENFERMERIA : HEMODINAMIA REY DAVID				
Empresa	Centro Hospital	Unidad Funcional	Departamento	
COSMITET LTDA	COSMITET - CALI	REY DAVID - CALI	HEMODINAMIA REY DAVID	
PACIENTE	IDENTIFICACION	CURSA	INCRENO	
PACIENTE DE PRUEBAS HEMODINAMIA	CC 29447650	2810672	2407923	

EL PACIENTE NO TIENE MEDICAMENTOS SOLICITADOS

VOLVER

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

The screenshot shows a web application interface for managing medications. It features a top navigation bar with tabs for 'ALTA', 'RESERVA', 'PACIENTE', 'SOLICITACIONES', 'SOLICITADO', and 'SOLICITADO'. Below this, there are sub-tabs for 'MEDICAMENTOS' and 'SOLICITACIONES'. The main content area displays two medication records for a patient named 'ALEXANDER RODRIGUEZ'. Each record includes fields for 'Medicamento', 'Dosis', 'Frecuencia', 'Vías de Administración', 'Cantidad Total', and 'Fecha de Recepción'. There are also buttons for 'SOLICITAR', 'RECIBIR', and 'DEVOLVER'. The interface is designed with a clean, professional look using blue and white colors.

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




The screenshot displays the 'SIG. VITALES' (Vital Signs) interface. At the top, it identifies the user as 'COMITET LTDA.' and the location as 'ESTACIÓN DE ENFERMERIA - URGENCIAS COMPLETA'. Below this, there are fields for 'PACIENTE', 'HISTORIA CLINICA', 'CAMA', and 'FECHA CONTROL'. A central section contains a grid of buttons for recording various vital signs: 'FREC. CARDIACA', 'FREC. RESPIRATORIA', 'FVC', 'FVD', 'FCA', 'FVSD', 'SATELITA', 'TEMP.', 'PULSO', 'TENSION', 'SPO2', and 'SPT O2'. There are also input fields for 'PACIENTE' and 'FECHA CONTROL'. The interface is user-friendly with clear labels and a structured layout.

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



Al dar clic muestra los controles.



ESTACIÓN DE ENFERMERÍA - UCI ADULTOS I REY DAVID

Empresa	Centro médico	Unidad Promocional	Unidad Promocional
COSMITET LTDA.	COSMITET LTDA.	REY DAVID I CALI	UCI ADULTOS I REY DAVID
INSTITUCIÓN	CAMA	PACIENTE	PRUEBAS CARGO PACIENTE DE
UNEL	UCI-05		
IDENTIFICACION	CUENTA	ENFERMEDAD	
CC 103832304	200720	2004201	
DEMOstrar ASISTENCIA	CARGO Y TIPO		
PROCURAR	Punto de controles y programas		
Observación			

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 APOYO DIAGNOSTICO - UCI ADULTOS I REY DAVID

Empresa	Centro médico	Unidad Promocional	Unidad Promocional
COSMITET LTDA.	COSMITET LTDA.	REY DAVID I CALI	UCI ADULTOS I REY DAVID
INSTITUCIÓN	CAMA	PACIENTE	PRUEBAS CARGO PACIENTE DE
UNEL	UCI-05		
IDENTIFICACION	CUENTA	ENFERMEDAD	
CC 103832304	200720	2004201	
DEMOstrar ASISTENCIA	CARGO Y TIPO		
PROCURAR	Punto de controles y programas		
Observación			

VOLVER

Para programar actividades da clic en PROGRAMAR ACTIVIDAD Se registra la fecha, hora, la actividad y da clic en **Guardar**.



SOLICITUD DE EXAMENES

INSTITUCIÓN	CAMA	PACIENTE	PRUEBAS CARGO PACIENTE DE	IDENTIFICACION	CUENTA	ENFERMEDAD
UNEL	UCI-05			CC 103832304	200720	2004201

Fecha: Hora:

Actividad:

GUARDAR **BORRAR**

VOLVER

Se almacena la Programación de la actividad



Quando se realice la actividad se da clic en **Cumplir**.  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.



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



La Programación de Glucometria es almacenada.



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**.



El control es almacenado.



Para limpiar los datos da clic en [REESTABLECER](#)

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

Para ver el **Resumen** de los Controles Clic en [RESUMEN](#)



FECHA	GLUCOMETRIA	CONTROL	FECHA	HORA	LUGAR	MANTENIMIENTO	PACIENTE	FECHA	HORA	LUGAR
2020-10-01 08:00:00	120	1	2020-10-01	08:00	Intervención	---	---	2020-10-01	08:00	Intervención
2020-10-01 10:00:00	120	1	2020-10-01	10:00	Intervención	---	---	2020-10-01	10:00	Intervención
2020-10-01 12:00:00	120	1	2020-10-01	12:00	Intervención	---	---	2020-10-01	12:00	Intervención
2020-10-01 14:00:00	120	1	2020-10-01	14:00	Intervención	---	---	2020-10-01	14:00	Intervención
2020-10-01 16:00:00	120	1	2020-10-01	16:00	Intervención	---	---	2020-10-01	16:00	Intervención
2020-10-01 18:00:00	120	1	2020-10-01	18:00	Intervención	---	---	2020-10-01	18:00	Intervención

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.

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

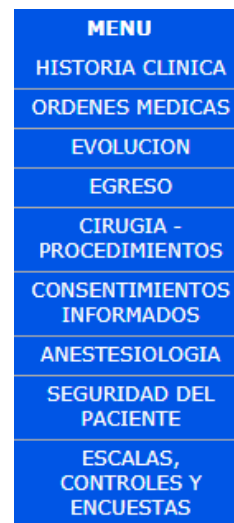
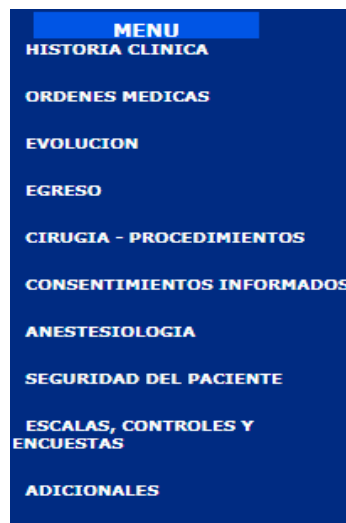
Menú: Permite registrar y visualizar todos los submodulos que comprenden la historia clínica. 

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

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

Estática

Dinámica




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



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



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

LECTURA DE APOYOS DIAGNOSTICOS						
EXAMENES SOLICITADOS AL PACIENTE POR:						
OTROS PROFESIONALES DEL MISMO ESTABLECIMIENTO						
EVOLUCION	FECHA EVOLUCION	FECHA REALIZADO	EXAMEN	ESTADO	OPCION	
3			-CELESTIONIA CON LABER - 8 -RIGIDALUMINARIA AUTOMATIZADA DE OBRA PARCIAL - 3 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA - 8 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA - 8 -ECOCARDIOGRAMA TRANSORACICO - 8 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA - 3	Completado	Desactivado para Lectura	
OTROS PROFESIONALES DE OTRAS DEPENDENCIAS						
EVOLUCION	FECHA EVOLUCION	FECHA REALIZADO	EXAMEN	ESTADO	OPCION	
3780223	2019-12-30		RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	Si Realizar	Desactivado para Lectura	
	2019-12-30		HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	Si Pagar	Realizar Interpretación Manual	
					Desactivado para Lectura	

Sabana de Enfermería: Permite consultar la sabana de enfermería. 



The screenshot shows a software interface titled 'SABANA DE ENFERMERIA'. It features a search bar at the top, a 'MENU' button, and a 'CERRAR' button. Below these are two main data grids: 'MONITORIA ENFERMERIA' on the left and 'BALANCE DE ENFERMERIA' on the right. Both grids have columns for patient ID, name, and various dates and times, with some cells containing numerical values.

Datos Paciente: Permite visualizar Nombre del paciente, edad y la Entidad Responsable del paciente.

PACIENTE PRUEBAS Edad: 33 años, 10 meses, 9 días.
Responsable: COOMEVA EPS - URG-VITAL COOMEVA CONTRIBUTIVO 2019

Al dar clic sobre el nombre del paciente muestra los datos del paciente.

DATOS PACIENTE	
TIPO DOCUMENTO:	CC
DOCUMENTO:	29447630
PRIMER NOMBRE:	PACIENTE
SEGUNDO NOMBRE:	
PRIMER APELLIDO:	DE PRUEBAS
SEGUNDO APELLIDO:	HEMODINAMIA
FECHA NACIMIENTO:	1962-02-12
DIRECCION:	CL 9 1B 40
TELEFONO:	2025825
NOMBRE MADRE:	
OCCUPACION:	ANA DE CASA
SEXO:	Femenino
CAUSA EXTERNA:	Otra
VIA INGRESO:	Consulta Externa

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



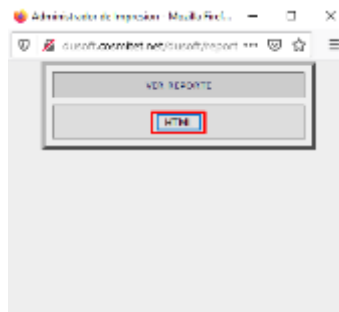
Se da clic en la empresa.



Se da clic en el ingreso.

COSMITET LTDA - ANTERIOR						
Identificación	Datos Paciente		Estadío	Fecha Historia Clínica		
Ingreso	Identificación	Profesión	MANEJO DEL DADO	Inicio	Fin	Fecha
ANEXO 1	PTP - EL BOSQUE PTP - EL BOSQUE	MECO HOSPITALERO	PTP - EL BOSQUE	ANEXOS 10	ANEXOS 10	28-11-2017 28-11-2017

Se da clic en formato HTML.



Se visualiza el reporte de Historia clínica.

Volver: Permite regresar al panel de enfermería. **VOLVER**

Cerrar: Permite definir la conducta médica a seguir con el paciente. **CERRAR**



Conducta Médica

- Dar de Alta
- Remedir a otra Institución
- Continuar Atención
- Transferir a Cirugía
- Transferir a Observación Urgencias
- Transferir a Hospitalización
- Transferir a UCI
- Defunción del Paciente
- Alta Voluntaria
- FUGA

OBSERVACIONES

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

CONTINUAR



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

Cirugía Procedimientos

**CIRUGIA -
PROCEDIMIENTOS**

Consentimientos informados

**CONSENTIMIENTOS
INFORMADOS**

Anestesiología

ANESTESIOLOGIA

Seguridad del Paciente

SEGURIDAD DEL
PACIENTE

Escalas, Controles y Encuestas

ESCALAS,
CONTROLES Y
ENCUESTAS

3. HISTORIA CLINICA

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

HISTORIA CLINICA	Motivo Ingreso - EA
	Antecedentes
	Antecedentes Gineco Obstetricos
	Examen Fisico
	Impresion Diagnostica
	Indice de Trauma Revisado - ITR
	Transfusión Sanguinea
	Origen de Atencion

Figura 7 – Menú Historia Clínica

3.1 MOTIVO DE INGRESO - EA

Al dar clic en **Motivo De Ingreso - EA** **HISTORIA CLINICA** **Motivo Ingreso - EA** Permite registrar el Motivo de Consulta y Enfermedad Actual del Paciente. Figura 8



Figura 8 – Motivo de Consulta.

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



FECHA	HORA	PROFESIONAL	MOTIVO DE CONSULTA	ENFERMEDAD ACTUAL
23/08				

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



FECHA	HORA	PROFESIONAL	MOTIVO DE CONSULTA	ENFERMEDAD ACTUAL
23/08				

3.2 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 9.

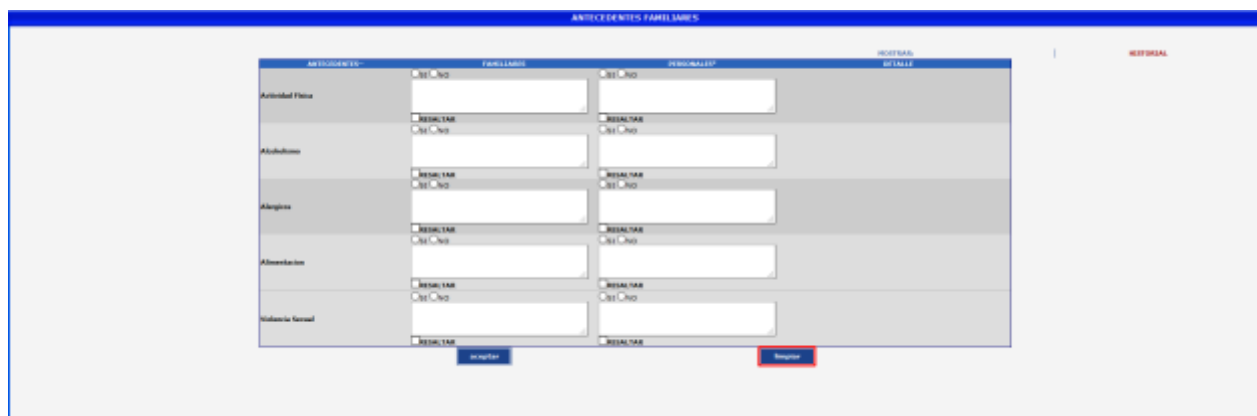


Figura 10 – Antecedentes Personales

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

OP	TIPO	DETALLE	F. REGIST
SI	P	TRES VECES POR SEMANA	2020-01-28
NO	F	NO EFECTUA	2020-01-28

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



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.

3.3 ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS

Al dar clic en **Antecedentes Ginecobstetricos** HISTORIA CLINICA Antecedentes Ginecobstetricos permite registrar la información de Ginecología o control prenatal del paciente. Figura 10

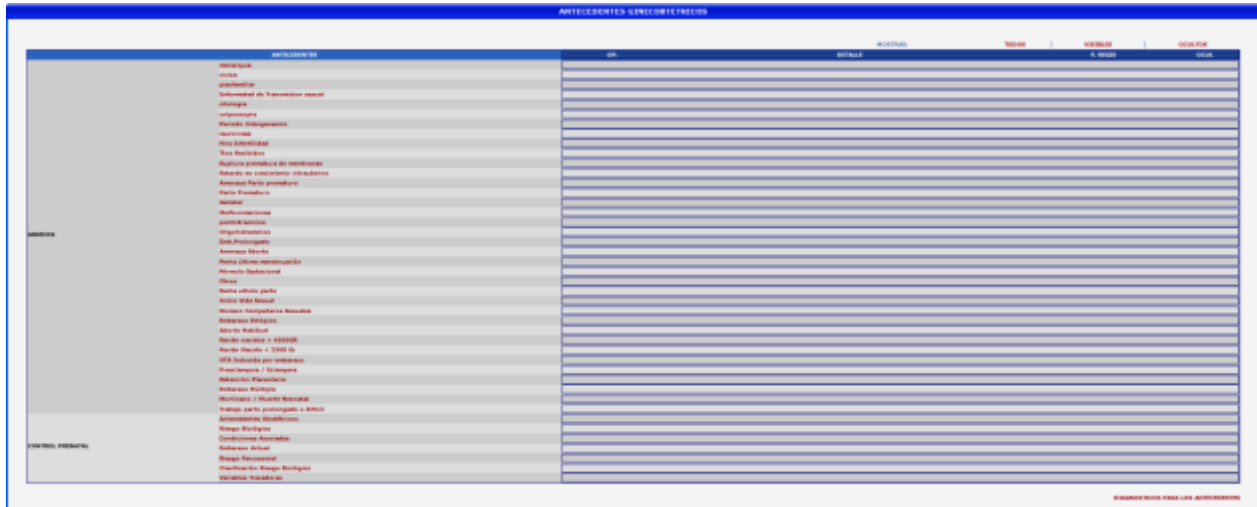
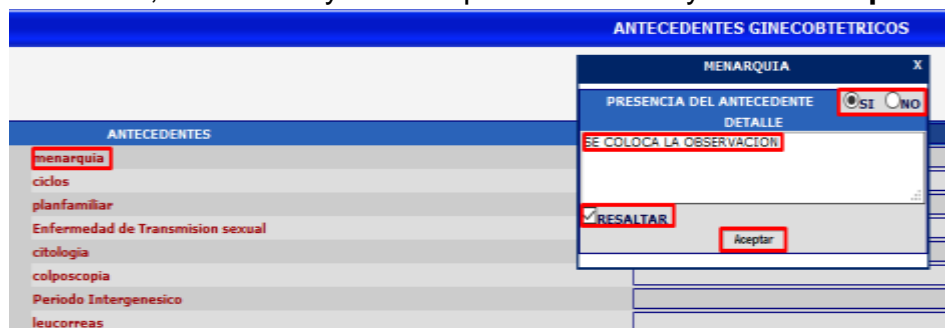


Figura 10 – Antecedentes Ginecobstetricos.

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



Los **Antecedentes Ginecobstetricos** se puede observar:



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

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

VISIBLES: Muestra los antecedentes no marcados como ocultos

ANTECEDENTES	OP.	DETALLE	F. REGIS.	OCUL.
menstruación	NO	SE COLOCA LA OBSERVACIÓN	2020-01-28	<input type="checkbox"/>
ciclos				
glanforia				
Enfermedad de Transmisión sexual				
citología				
colposcopia				
Periodo Intermenstrual				

OCULTOS: Muestra los antecedentes marcados como ocultos

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

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

DIAGNOSTICOS PARA LOS ANTECEDENTES Permite relacionar un diagnostico a los antecedentes



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.

3.4 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**. Figura 11



SISTEMA	SISTEMA EVALUADO			HALLAZGOS
	NORMAL	ANORMAL	NO EVALUADO	
Neurológico (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SE HA EVALUADO
Neuroso Central y Periférico (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Organos de los Sentidos (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Cardiovascular (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Respiratorio (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Gastrointestinal (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Genitourinario (7)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Oftalmológico (8)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Esfere Hardal (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 (15)	<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"/>	
Ginecológico (19)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Extremidades (20)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Piel y Anexos (21)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Hematológico (22)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Recto-rectal / Próstata (23)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Sistemático Respiratorio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Figura 11 – 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?

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



EXAMEN FISICO

MOTIVOS DE EXAMEN FISICO

FECHA: 20/11/2014 HORA: 10:00

PROFESIONAL: [Nombre]

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





3.5 IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Al dar clic en **Impresión Diagnóstica** HISTORIA CLÍNICA 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 12

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

PREMIOS	TIPO DE	CODIGO	DESCRIPCION DE INGRESO DIAGNOSTICO	ELIMINAR	NOTA	ESTADO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	119	AMPELONIA FEBRIL (MORBILI)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		CONFIRMADO NUEVO	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		CONFIRMADO REPETIDO	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

SELECCIONA BANDERAS DE DIAGNOSTICO

CODIGO: DIAGNOSTICO: BUSCAR

CODIGO	DESCRIPCION	TIPO DE PRINCIPAL/SECUNDARIO	TIPO DE	ACCION
ATN	OTRAS FIEBRES INFLUENZAS	PRINCIPAL	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> O	<input type="checkbox"/>
ANU	OTRAS FIEBRES INFLUENZAS ESPECIFICADAS TRANSMISIDAS POR MOSQUITO	PRINCIPAL	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> O	<input type="checkbox"/>
ANM	OTRAS FIEBRES INFLUENZAS ESPECIFICADAS TRANSMISIDAS POR ANTIPOXIDO	PRINCIPAL	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> O	<input type="checkbox"/>
ANP	OTRAS FIEBRES INFLUENZAS POR ZOOXANTHAS	PRINCIPAL	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> O	<input type="checkbox"/>
ANQ	OTRAS FIEBRES INFLUENZAS TRANSMISIDAS POR ANTIPOXIDO	PRINCIPAL	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> O	<input type="checkbox"/>
ASR	OTRAS FIEBRES ESPECIFICADAS	PRINCIPAL	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> O	<input type="checkbox"/>

Figura 12 – Diagnostico de ingreso

El diagnóstico es registrado

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PREMIOS	TIPO DE	CODIGO	DESCRIPCION DE INGRESO DIAGNOSTICO	ELIMINAR	NOTA	ESTADO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ATN	OTRAS FIEBRES INFLUENZAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ANU	AMPELONIA FEBRIL (MORBILI)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		CONFIRMADO NUEVO	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		CONFIRMADO REPETIDO	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

SELECCIONA BANDERAS DE DIAGNOSTICO

CODIGO: DIAGNOSTICO: BUSCAR

El Diagnostico puede ser **Eliminado** o **Modificado** antes de cerrar la Historia Clínica. Para **Eliminar** dar clic en. 

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PREMIOS	TIPO DE	CODIGO	DESCRIPCION DE INGRESO DIAGNOSTICO	ELIMINAR	NOTA	ESTADO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	119	AMPELONIA FEBRIL (MORBILI)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		CONFIRMADO NUEVO	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		CONFIRMADO REPETIDO	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

SELECCIONA BANDERAS DE DIAGNOSTICO

CODIGO: DIAGNOSTICO: BUSCAR

AL ELIMINAR UN DIAGNOSTICO NO SE ELIMINAN LOS DATOS ASOCIADOS.

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**.

3.6 INDICE DE TRAUMA REVISADO ITR

Al dar clic en **Índice De Trauma Revisado ITR** HISTORIA CLINICA Índice de Trauma Revisado - ITR permite ingresar los datos obtenidos de la evaluación médica del Índice de Trauma Revisados, debe registrar Fecha y hora, Región, Tipo de Trauma, Sistema Nervioso Central, Sistema Cardiovascular, Sistema Respiratorio y clic en **INSERTAR**. Figura 13

INDICE DE TRAUMA REVISADO - ITR

PATOLOGIA: NO. HISTORIA CLINICA: FECHA:

REGION	TIPO DE TRAUMA	SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
1 - Subconjuntival 2 - Subconjuntival 3 - Subconjuntival 4 - Conjuntiva/Retinopatía/Miopia	1 - Herida Abierta Torax 2 - ENFADO CONTROL UNICO - Quirófano 2º 3 - Herida Abierta Torax, Quemadura 1º, Arterio Compresión 4 - Rola / Spliego	1 - Desconcierto Confuso 2 - Respuesta a Estímulo Débil 3 - Respuesta al Sonido 4 - No Responde
SISTEMA CARDIOVASCULAR	SISTEMA RESPIRATORIO	
Tª ≤ menor que 32° - P.A. ≤ menor que 120 / 80	Dolor Torácico / RR. entre 12 y 20	

EL PRESENTE NO TIENE PRESENCIA DE LESIONES DE TRAUMA

Figura 13 – Índice del Trauma Revisado ITR

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

3.7 TRANSFUSIONES SANGUINEAS

Al dar clic en **Transfusiones Sanguíneas** **HISTORIA CLINICA** **Transfusion 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 14

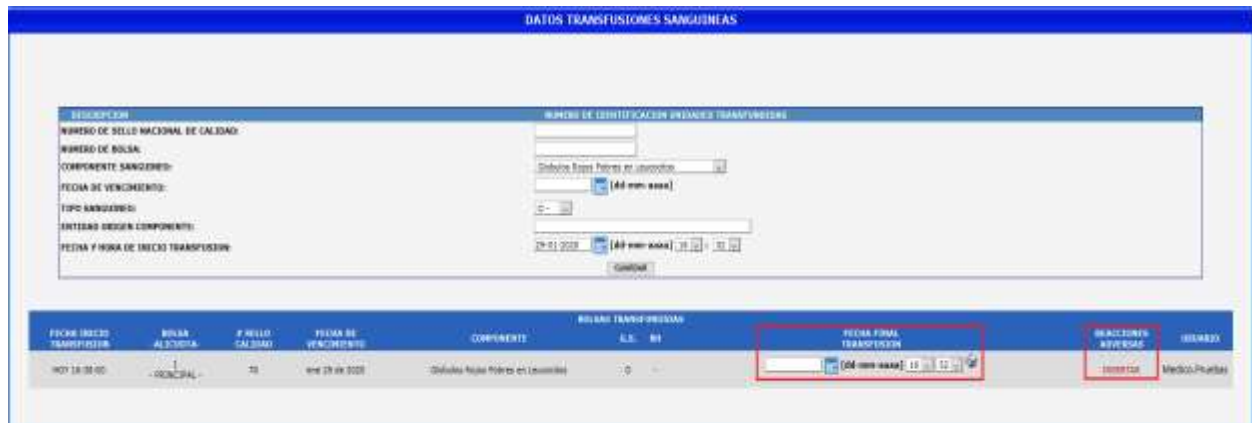


Figura 14 – Transfusiones Sanguíneas.

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



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

EDICIÓN DE LA PLANTILLA

TRANSFUSIÓN DE SANGRE

FECHA: 30 de 2020 11:11 | BÚLDO: 4 BÚLDO CALIDAD | FECHA DE REGISTRO: 30 de 2020

DATOS REACCIÓN TRANSFUSIONAL

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

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

FECHA NOTIFICACIÓN MÉDICO: 30-01-2020 [dd-mm-aaaa] | HORA (hh:mm): 04:10

DIAGNOSTICO: [CODIGO] | DESCRIPCION

USO LIQUIDO ENDOVENOSO

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA REACCIÓN

SELECCIÓN REACCIÓN

[Normal] | [Negativa]

GUARDAR

Verificar el estado 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 REACCIÓN: 30-01-2020 [dd-mm-aaaa] | HORA (hh:mm): 04:00

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

FECHA NOTIFICACIÓN MÉDICO: 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	SELECCIÓN
0009	EXPOSICIÓN A LESIÓN O FUSIÓN DE OTRAS ROPAS Y ACCESORIOS. LUGAR NO ESPECIFICADO	<input type="checkbox"/>
0050	EXPOSICIÓN A OTROS HUNDOS, FUEGOS O LLAMAS ESPECIFICADOS. VIVIENDA	<input checked="" type="checkbox"/>

SELECCIÓN

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

DATOS REACCIÓN TRANSFUSIONAL

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

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

FECHA NOTIFICACIÓN MÉDICO: 30-01-2020 [dd-mm-aaaa] | HORA (hh:mm): 04:10

DIAGNOSTICO: [CODIGO] | DESCRIPCION


0050 | EXPOSICIÓN A OTROS HUNDOS, FUEGOS O LLAMAS ESPECIFICADOS. VIVIENDA

SELECCIÓN

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**.



SELECCION REACCION

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: 07/11/2018
 UNIDAD: PRINCIPAL
 FECHA FIN TRANSFUSION: 07/11/2018
 REACCION ADVERSA:



HISTORIA DE ATENCION

3.8 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 15.



ORIGEN DE LA ATENCION

<input type="radio"/> Accidente de trabajo	<input type="radio"/> Accidente de tránsito	<input type="radio"/> Motilidad reducida
<input type="radio"/> Accidente aéreo	<input type="radio"/> Otro tipo de accidente	<input type="radio"/> Trauma catastrófico
<input type="radio"/> Lesión por aguijón	<input type="radio"/> Lesión por arañazo	<input type="radio"/> Sospecha de maltrato físico
<input type="radio"/> Sospecha de abuso sexual	<input type="radio"/> Sospecha de violencia sexual	<input type="radio"/> Sospecha de maltrato emocional
<input type="radio"/> Incapacidad general	<input type="radio"/> Incapacidad profesional	<input type="radio"/> Otro

ORIGEN DE LA ATENCION

EL PACIENTE NO TIENE REGISTRO DE ORIGEN DE ATENCION DE PRIMERA CITA ODONTOLÓGICA

Figura 15 – Origen Atención.

Los datos son almacenados.



ORIGEN DE LA ATENCION		
DATOS CATEGORIAS SATISFACER/NO SATISFACER		
Accidente de trabajo	Accidente de tránsito	Accidente rutario
Accidente aéreo	Otro tipo de accidente	Visita rutinaria
Asesoría por agresión	A otros seres vivos	Reserva de material físico
Reserva de otros animales	Reserva de vivienda animal	Reserva de material animal
Infirmería general	Infirmería profesional	Otro

El PACIENTE DEL TIPO REGISTRO DE ORIGEN ATENCION DE PREVENA CITA HISTORIOLOGICA

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 16

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

Figura 16– Menú Ordenes Medicas.

4.1 CONTROLES PACIENTES

Al dar clic **Control De Pacientes** **ORDENES MEDICAS** **Controles Pacientes** permite al profesional ingresar los controles que se deben hacer al paciente de acuerdo al estado en que se encuentre para registrarlos se da clic en **Adicionar**. Figura 17

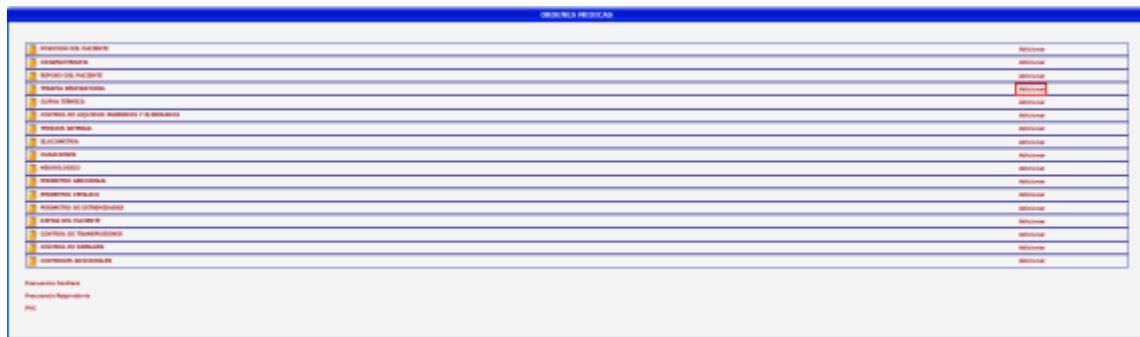


Figura 17 – Adicionar controles del paciente


Al dar clic en **Adicionar**, Muestra la ventana del Control en este caso la Terapia, coloca las observaciones y da clic en **Guardar**. Figura 18

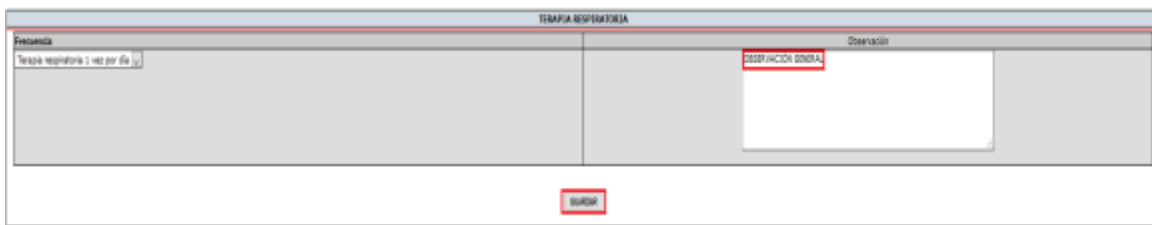



Figura 18 – Adicionar Terapia del paciente

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




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



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 19




Nota: Se pueden formular medicamentos Pos y No Pos.

4.2.1 FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS POS.

Se selecciona el medicamento Pos.



Figura 19 – 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 20

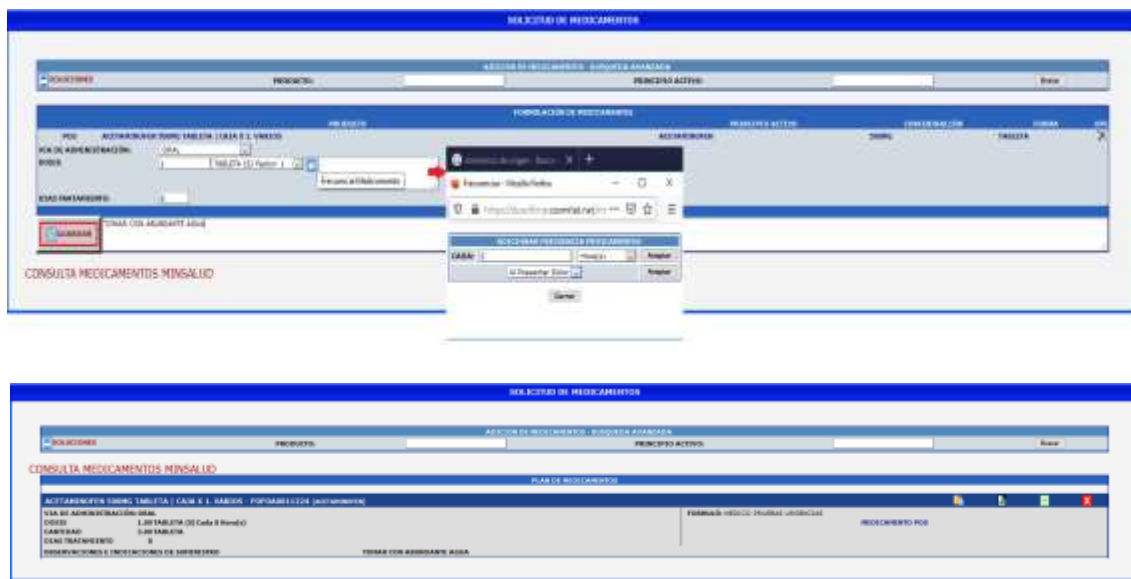



Figura 20 – Solicitar Medicamento

4.2.2 FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS NO POS.

Se selecciona el medicamento No Pos.



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 **Mi pres**.

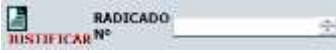
El profesional da clic en **Justificar**;  la aplicación Direcciona a la página de Ministerio de Salud y Protección Social **Mi pres**, en la cual el profesional tiene un Usuario y contraseña para acceder a realizar el registro. Figura 21



Figura 21 – Mi pres.

Finalizado el registro del Medicamento en Mi pres 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 **Mi pres** debido a que este se ejecuta en una aplicación externa a la de la compañía.

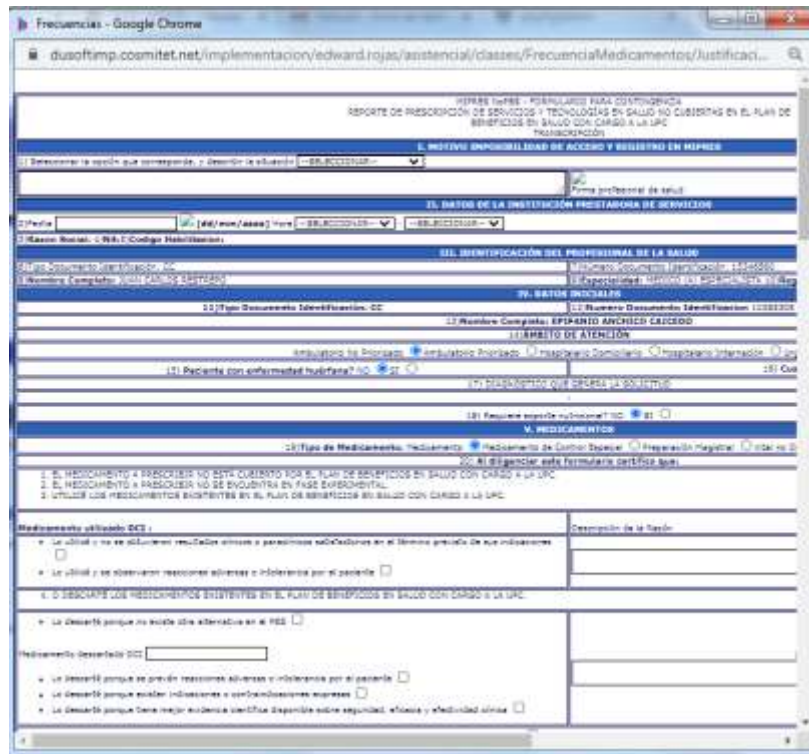


El medicamento es almacenado.



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

Trae el medicamento, se debe registrar la información en los campos: Efecto Deseado, Descripción el caso médico, Tipo de solicitud, Tiempo de Respuesta y dar clic en **Guardar Justificación** para terminar el registro del medicamento. Figura 22



Frecuencias - Google Chrome
dusoftmp.cosmitet.net/implementacion/edward.rojas/assistencial/clases/FrecuenciaMedicamentos/Justificaci...

FORMULARIO PARA CONTINGENCIA
REPORTE DE RESERVA DE SERVICIOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD NO CUBIERTAS EN EL PLAN DE SERVICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC
RESERVA DE SERVICIOS

I. MOTIVO IMPEDIMENTO DE ACCESO Y RESERVA EN RESPONDA
1. Desearse la opción que corresponde, y describir la situación:

II. DATOS DE LA INSTITUCIÓN PROSTABORA DE SERVICIO
2. Centro: 3. [46/ non/aaaa] 4. [BB/AAAA/CC] 5. [BB/AAAA/CC]

III. IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL DE LA SALUD
6. [BB/AAAA/CC] 7. [BB/AAAA/CC] 8. [BB/AAAA/CC]

IV. DATOS INDICIALES
9. [BB/AAAA/CC] 10. [BB/AAAA/CC]

V. TIPO DE ATENCIÓN
11. Paciente con enfermedad 12. Paciente con enfermedad

VI. MEDICAMENTO
13. Tipo de Medicamento: 14. Medicamento de Control Especial 15. Medicamento

Justificación de uso:
1. El medicamento a reservarse no está cubierto por el Plan de Servicios en Salud con Cargo a la UPC.
2. El medicamento a reservarse no se encuentra en fase experimental.
3. Utilizar los medicamentos existentes en el Plan de Servicios en Salud con Cargo a la UPC.

Medicamento utilizado (CC): Descripción de la Base:

Medicamento reservado (CC):

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 22



CONSULTA DE MEDICAMENTOS

CONSULTA MEDICAMENTOS MINSALUD

MEDICAMENTO	FORMA FARMACÉUTICA	CANTIDAD	INDICACIONES
ACE FARMACIA... TABLTA	ACE FARMACIA... TABLTA
ACE FARMACIA... TABLTA	ACE FARMACIA... TABLTA
ACE FARMACIA... TABLTA	ACE FARMACIA... TABLTA

Figura 22 – Plan de Medicamentos

La opción de Consulta Medicamentos permite al profesional consultar los medicamentos en la página del ministerio de salud. <http://www.medicamentosauclic.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.

Escriba al menos 3 letras del Nombre que desea buscar:

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/Implementador/Edward.Rt 90%

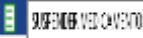
FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS			
PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA
POS ACETAMINOFEN	ACETAMINOFEN	300MG	TABLETA
VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL			
DOSES	1.00	TABLETA (S) Factor: 1	Cada 8 Hora(s)
DÍAS TRATAMIENTO: 8.00			
OBSERVACIONES E INDICADORES DE SUMINISTRO			
TOMAR CON JUGO DE NARANJA			
<input type="button" value="GUARDAR"/>			

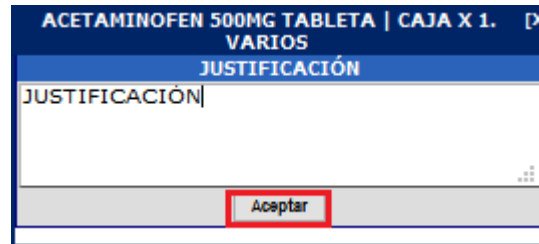
Historial  **HISTORIAL** permite visualizar el histórico del medicamento profesional

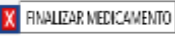
HISTORIAL [X]

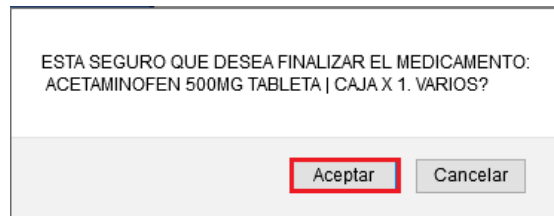
ACETAMINOFEN
(ACETAMINOFEN)

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**



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 300MG TABLETA | CAJA X 1, VARIOS (ACETAMINOFEN)

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

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

CANTIDAD: 3.00 TABLETA

DIAS TRATAMIENTO: 8.00

OBSERVACIONES E INDICACIONES: TOMAR CON ABUNDANTE AGUA

DE SUMINISTRO:

REFORMULAR

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



MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES FINALIZADAS - Mozilla Firefox

https://dusafilmp.cosmitet.net/implementacion/edward.rojas/asis/ 90%

REFORMULAR

ESTA SEGURO QUE DESEA REFORMULAR EL MEDICAMENTO**
 ACETAMINOFEN 300MG TABLETA | CAJA X 1, VARIOS?

Aceptar Cancelar

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

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

CANTIDAD: 3.00 TABLETA


DIAS TRATAMIENTO: 8.00

OBSERVACIONES E INDICACIONES: TOMAR CON ABUNDANTE AGUA

DE SUMINISTRO:

REFORMULAR

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 23



APoyo DIAGNOSTICO

INDICAR SI RELAZA:

PROBLEMAS: Seleccione: TIPO: Todos CARGO: DESCRIPCION: HEMODIÁLISIS

ORDENA: Ambulatorio Hospitalario

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	IMPRESION	SELECCIONAR	NO RELAZAR	FORMATO CONTINGENCIA
LABORATORIO	90207	HEMODIÁLISIS I HEMODIÁLISIS HEMODIÁLISIS Y HEMODIÁLISIS MANUAL	1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
LABORATORIO	90208	INDICES BIOTECNICOS LABORATORIA ASCUENTO DE PLACUETAS E INDICES PLACUETARIOS SEMIAUTOMATIZADO	1		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
LABORATORIO	90209	HEMODIÁLISIS I HEMODIÁLISIS HEMODIÁLISIS Y HEMODIÁLISIS MANUAL INDICES BIOTECNICOS LABORATORIA ASCUENTO DE PLACUETAS INDICES PLACUETARIOS Y HEMODIÁLISIS AUTOMATIZADO	1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
LABORATORIO	90210	HEMODIÁLISIS I HEMODIÁLISIS HEMODIÁLISIS Y HEMODIÁLISIS MANUAL INDICES BIOTECNICOS LABORATORIA ASCUENTO DE PLACUETAS INDICES PLACUETARIOS Y HEMODIÁLISIS AUTOMATIZADO	1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Guardar

Figura 23 Solicitud de Apoyos Diagnósticos.

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



REALIZADO DE APOYOS DIAGNOSTICOS

INDICAR SI RELAZA:

PROBLEMAS: Seleccione: TIPO: Todos CARGO: DESCRIPCION: HEMODIÁLISIS

ORDENA: Ambulatorio Hospitalario


Datos Guardados Satisfactoriamente

Fecha: 2020-01-31

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	IMPRESION	SELECCIONAR	NO RELAZAR	FORMATO CONTINGENCIA
LABORATORIO	90208	INDICES BIOTECNICOS LABORATORIA ASCUENTO DE PLACUETAS E INDICES PLACUETARIOS SEMIAUTOMATIZADO	1		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Guardar

Imprimir Gráficos

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 CUERPO DE DATOS Satisfactoriamente

CARGO: HEMODIÁLISIS I HEMODIÁLISIS HEMODIÁLISIS Y HEMODIÁLISIS MANUAL DESCRIPCION: INDICES BIOTECNICOS LABORATORIA ASCUENTO DE PLACUETAS E INDICES PLACUETARIOS SEMIAUTOMATIZADO


DESCRIPCION:

DIAGNOSTICO BASE	ORDEN	CODIGO	DESCRIPCION	ELIMINAR
<input checked="" type="checkbox"/>	1	90208	INDICES BIOTECNICOS LABORATORIA ASCUENTO DE PLACUETAS E INDICES PLACUETARIOS SEMIAUTOMATIZADO	<input type="checkbox"/>

Guardar

Volver

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

Si se va Eliminar la Solicitud clic en 



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



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



Formato HTML

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

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYO DIAGNOSTICOS															
TIPO LABORATORIOS															
CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION													
@90228	HEMOGRAMA II HEMOLEISEN HEMATOCRITO ESCLARITO DE Eritrocitos INDECS Eritrocitarios LEUCOGRAMA RECUBRTO DE PLACUETAS E INDICES PLACUETARIOS SERBOPORRITIZADO	31/1/2020 - 09:00:40													
Observaciones	COLOCAR UNA OBSERVACION														
Diagnostico Presuntivo	<table border="1"> <thead> <tr> <th>PREPARATO</th> <th>TIPO DE</th> <th>CODIGO</th> <th>DIAGNOSTICO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DX 1</td> <td>TD</td> <td>119</td> <td>INFECCION RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>(CR 1 - INFECCION QUIBASTICA CR 2 - CONFIRMADO NUEVO CR 3 - CONFIRMADO REPTIDO</td> </tr> </tbody> </table>	PREPARATO	TIPO DE	CODIGO	DIAGNOSTICO	DX 1	TD	119	INFECCION RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA				(CR 1 - INFECCION QUIBASTICA CR 2 - CONFIRMADO NUEVO CR 3 - CONFIRMADO REPTIDO		
PREPARATO	TIPO DE	CODIGO	DIAGNOSTICO												
DX 1	TD	119	INFECCION RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA												
			(CR 1 - INFECCION QUIBASTICA CR 2 - CONFIRMADO NUEVO CR 3 - CONFIRMADO REPTIDO												
SOLICITUD AMPLIATORIA															

Nombre y Apellidos del Médico: HEDDOO PRUEBAS VIGENCIAS
Registro Médico No.: 19302399


Formato PDF.

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

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYO DIAGNOSTICOS															
TIPO LABORATORIOS															
CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION													
@90228	HEMOGRAMA II HEMOLEISEN HEMATOCRITO ESCLARITO DE Eritrocitos INDECS Eritrocitarios LEUCOGRAMA RECUBRTO DE PLACUETAS E INDICES PLACUETARIOS SERBOPORRITIZADO	31/1/2020 - 09:00:40													
Observaciones	COLOCAR UNA OBSERVACION														
Diagnostico Presuntivo	<table border="1"> <thead> <tr> <th>PREPARATO</th> <th>TIPO DE</th> <th>CODIGO</th> <th>DIAGNOSTICO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DX 1</td> <td>TD</td> <td>119</td> <td>INFECCION RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>(CR 1 - INFECCION QUIBASTICA CR 2 - CONFIRMADO NUEVO CR 3 - CONFIRMADO REPTIDO</td> </tr> </tbody> </table>	PREPARATO	TIPO DE	CODIGO	DIAGNOSTICO	DX 1	TD	119	INFECCION RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA				(CR 1 - INFECCION QUIBASTICA CR 2 - CONFIRMADO NUEVO CR 3 - CONFIRMADO REPTIDO		
PREPARATO	TIPO DE	CODIGO	DIAGNOSTICO												
DX 1	TD	119	INFECCION RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA												
			(CR 1 - INFECCION QUIBASTICA CR 2 - CONFIRMADO NUEVO CR 3 - CONFIRMADO REPTIDO												
SOLICITUD AMPLIATORIA															

Nombre y Apellidos del Médico: HEDDOO PRUEBAS VIGENCIAS
Registro Médico No.: 19302399

4.4 SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

Al dar clic en **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**.



TIPO	CARGO	DESCRIPCION	OPCION	IN REVISADO	FORMAS DISTINGUIDA
SISTEMA DIGESTIVO	333001	HERNIOGRAMIA INTRANEAL UCLUTREAL VIA ABERTA	<input checked="" type="checkbox"/>		
SISTEMA DIGESTIVO	333002	HERNIOGRAMIA PARASTOMIAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	<input type="checkbox"/>		
SISTEMA DIGESTIVO	333003	HERNIOGRAMIA SEROLINAR SPECTEL ENCARCELADA VIA ABERTA	<input type="checkbox"/>		
SISTEMA DIGESTIVO	333004	HERNIOGRAMIA SEROLINAR SPECTEL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	<input type="checkbox"/>		

Para Se Seleccionar el **Procedimiento Quirúrgico** clic en **Guardar**. Permite registrar la información del procedimiento. Figura 24



Figura 24 - 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.



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 25

seleccionar el tipo de equipo, el quirófano colocar la descripción y dar clic en **Buscar**.
Figura 27



Figura 27 - 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 28



Figura 28 - 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 29



Figura 29 - Formato de Tarjeta de Presentación.

El botón **Guardar** Cambia y si se requiere regresar se da clic en **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 30.



Figura 30 - 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 31.



Figura 31 - 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**.

El procedimiento es almacenado.





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**.



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

4.6 SOLICITUD DE RESERVA DE SANGRE

Al dar clic en **Solicitud de Reserva de Sangre**.   Permite realizar la reserva de sangre cuando se requiera por algún tipo de procedimiento. Figura 33

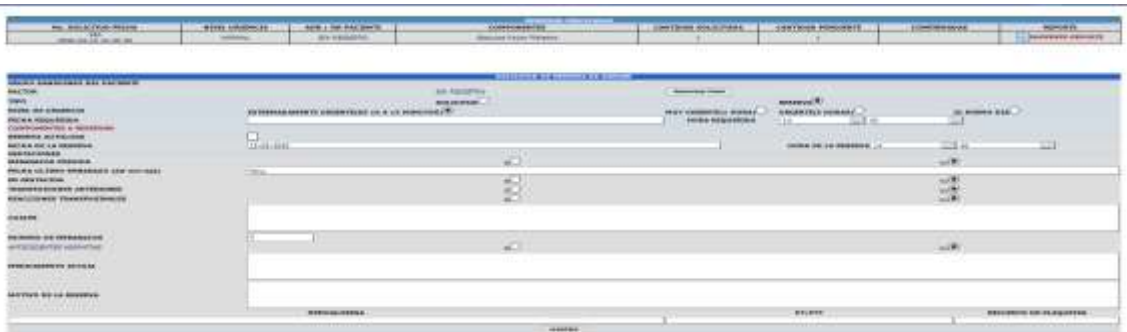


Figura 33 - Solicitud de Reserva de Sangre.

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



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




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



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**.



Los componentes son almacenados en el registro Reserva de Sangre.

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

Para Eliminar da Clic 

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

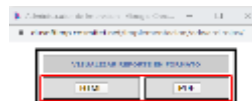
RESERVA AUTOLÓGICA	<input checked="" type="checkbox"/>	FECHA DE LA RESERVA	12-03-2020	HORA DE LA RESERVA	14:37
GESTACIONES		EMBARAZOS PREVIOS	0		
FECHA ÚLTIMO EMBARAZO (dd-mm-aaaa)	NUL	EN GESTACION	0		
TRANSFUSIONES ANTERIORES	0	REACCIONES TRANSFUSIONALES	0		
DIÁLISIS		RESERVA DE SANGRE			
NUMERO DE EMBARAZOS ANTICIPADOS ESPONTANEO	0	RESERVA DE SANGRE			
RECARGAMENTO ACTUAL		RESERVA DE SANGRE			
INDICIO DE LA RESERVA		HEMOGLOBINA		PT/PTI	RECUBRIMIENTO DE PLAQUETAS

INSERTAR

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

No. SOLICITUD	FECHA	NIVEL URGENCIA	AGE / RH PACIENTE	COMPONENTES	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD PENDIENTE	CONFIRMADAS	REPORTE
290	2020-03-12 10:00:00	NORMAL	0 POSITIVO	Globulos Rojas Filtrados	1	1		IMPRIMIR REPORTE
281	2020-03-12 14:37:00	NORMAL	0 POSITIVO	Globulos Rojas Polares en Leucocitos	1	1		IMPRIMIR REPORTE
				Globulos Rojas Filtrados	1	1		
				Globulos Rojas Polares en Leucocitos con Filtro	1	1		

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



REPORTE DE RESERVA DE SANGRE

PACIENTE						
GRUPO SANGUINEO	INFORME DE EXAMEN	IDENTIFICACION	DATOS DAIENTE		PROFESIONAL	CC
0		881	CC	35002204		CC 35002204
			FECHA DE NACIMIENTO	03/03/1988	SEXO	MASC
			PLAN	ORG-VITAL COORDEN CONTRIBUTIVO 2018	TIPO AFILIADO	Cabaente
			ESTADISTICO			
DATOS RESERVA						
DEPARTAMENTO	ESTACION	LIMBIACAS - EPT DAVID	TIPO	RESERVA		
			CATEG			
NIVEL DE URGENCIA		OTROMODAMENTE LIBRETE				
FECHA ASIGNADA		07/12/2019 14:30				
EMBARAZOS PREVIOS (0)		FECHA ÚLTIMO EMBARAZO:				(0)
INDICIO RESERVA		RESERVA DE SANGRE				
TRANSFUSIONES ANTERIORES		NO				
REACCIONES TRANSFUSIONALES		NO				
DIÁLISIS		RESERVA DE SANGRE				
NUMERO DE EMBARAZOS ANTICIPADOS ESPONTANEO		0				
RECARGAMENTO ACTUAL		RESERVA DE SANGRE				
DATOS DE LABORATORIO						
		HEMOGLOBINA		PT / PTI		RECUBRIMIENTO DE PLAQUETAS
RESERVAS REALIZADAS						
No. SOLICITUD	FECHA	AGE / RH PACIENTE	COMPONENTES	CANTIDAD SOLICITADA		
291	12-03-2020 04:57	0 / POSITIVO	Globulos Rojas Filtrados	1		
281	12-03-2020 04:37	0 / POSITIVO	Globulos Rojas Polares en Leucocitos	1		
281	12-03-2020 04:37	0 / POSITIVO	Globulos Rojas Polares 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 34



The screenshot shows the 'SOLICITUD DE INTERCONSULTAS Y CONTROLES' window. It has two tabs: 'SOLICITUD DE INTERCONSULTAS' (selected) and 'SOLICITUD DE CONTROLES'. Below the tabs is a search form with the following fields: 'TIPO' (dropdown menu), 'CODIGO', 'ESPECIALIDAD', 'OBSERVACION', and 'BUSCAR'. A 'Buscar' button is located below the search fields.

Figura 34 - 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**.

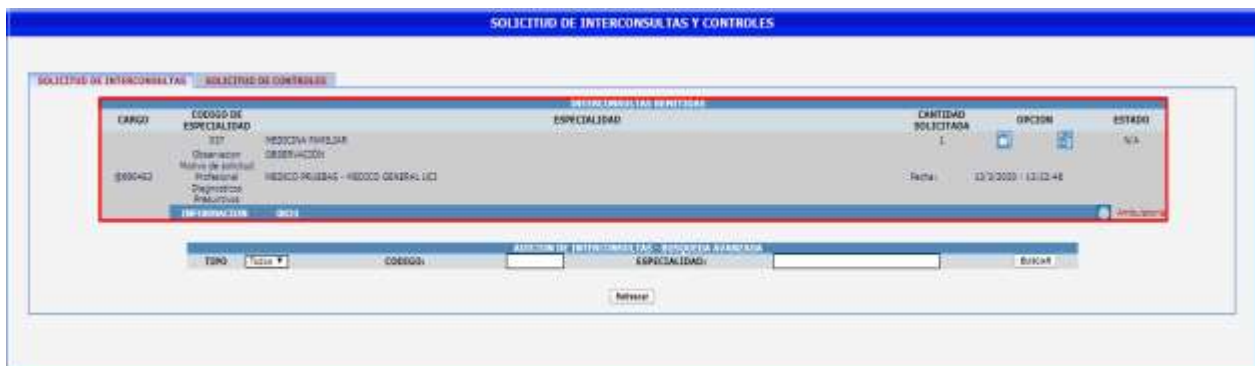


The screenshot shows the search results for interconsultas. The search form is filled with 'TIPO' set to 'Consulta', 'CODIGO' empty, 'ESPECIALIDAD' empty, and 'OBSERVACION' empty. Below the search form is a table with the following columns: 'CODIGO', 'ESPECIALIDAD', 'CANTIDAD', 'OPCION', 'OBSERVACION', and 'GUARDAR'. The table contains the following data:

CODIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	OPCION	OBSERVACION	GUARDAR
007	MEDECINA FAMILIAR	1			
000	MEDECINA DEPORTE				
140	MEDECINA SIN TABAQUISMO				
121	MEDECINA NUCLEAR				
120	MEDECINA LEGAL				

A 'GUARDAR' button is located at the bottom right of the table.


La Interconsulta es almacenada.



The screenshot shows the saved interconsultas. The search form is filled with 'TIPO' set to 'Consulta', 'CODIGO' empty, 'ESPECIALIDAD' empty, and 'OBSERVACION' empty. Below the search form is a table with the following columns: 'CARGO', 'CODIGO DE ESPECIALIDAD', 'ESPECIALIDAD', 'CANTIDAD SOLICITADA', 'OPCION', and 'ESTADO'. The table contains the following data:

CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	CANTIDAD SOLICITADA	OPCION	ESTADO
000402	007	MEDECINA FAMILIAR	1		S/A
		OBSERVACION			
		Motivo de solicitud			
		Profesional			
		Diagnostico			
		Ampliaciones			

The table also shows a 'Fecha' of 03/02/2008 11:02:48. A 'Guardar' button is located at the bottom right of the table.

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



The screenshot shows a web interface for medical observations. At the top, there is a header with 'OBSERVACION'. Below it, a table displays the following information:

CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	CANTIDAD SOLICITADA
002	MEDICO GENERAL	1

Below the table is a text area containing the text 'ESTA ES LA OBSERVACION' followed by a red box labeled 'MODIFICAR'. At the bottom of the text area is a red button labeled 'GUARDAR'.

Below the observation form is a section titled 'CONTROLES REMITIDOS' with a table:

CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	CANTIDAD SOLICITADA	OPCION	ESTADO
	002	MEDICO GENERAL	1		N/A

Additional details include: 'Observacion: ESTA ES LA OBSERVACION DE PRUEBA', 'Motivo de solicitud: Profesional', 'Diagnostico: OSCAR JAVIER OLIVEROS SANCHEZ', 'Prescripción: Oscar Javier Oliveros Sanchez', and 'Fecha: 17/3/2020 - 15:42:35'.

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 36



The screenshot shows a web interface titled 'PLAN TERAPEUTICO'. It features a large text area for entering the therapeutic plan. A red box labeled 'INSERTAR' is positioned at the bottom center of the text area.

Figura 36 - Consolidado de Órdenes Médicas - Plan Terapéutico.

5. EVOLUCION

Al dar clic en **Evolución**, se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 37

EVOLUCION	<ul style="list-style-type: none"> Evolution Lectura de Apoyos Diagnósticos Cumplimiento Procedimientos Realizados Registro MarcaPasos NOTAS DE ENFERMERIA
-----------	---

Figura 37 - Menú Evolución.

5.1 EVOLUCION

Al dar clic en **Evolución** **EVOLUCION** **Evolucion** 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 38

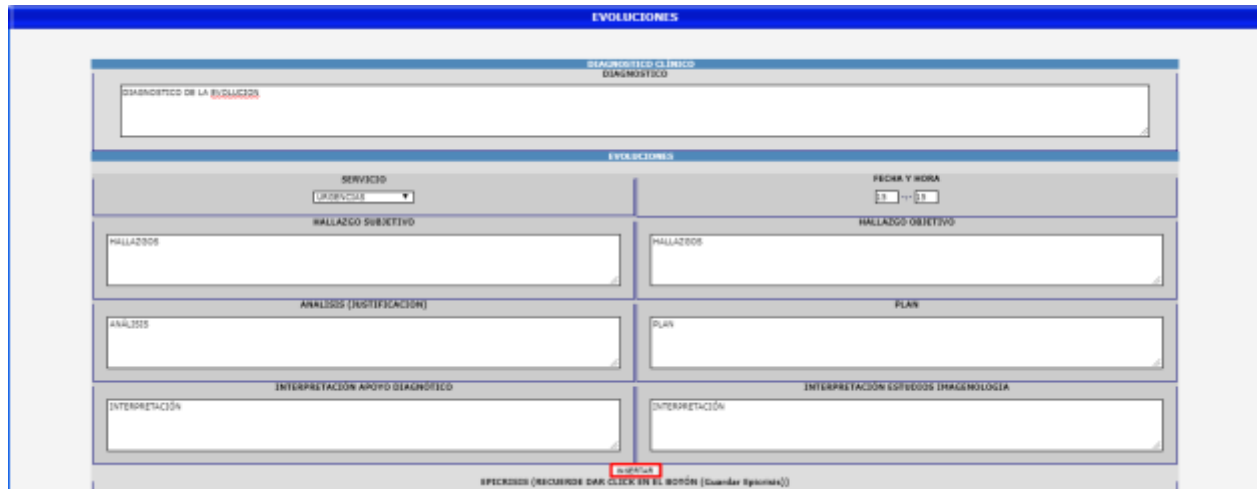
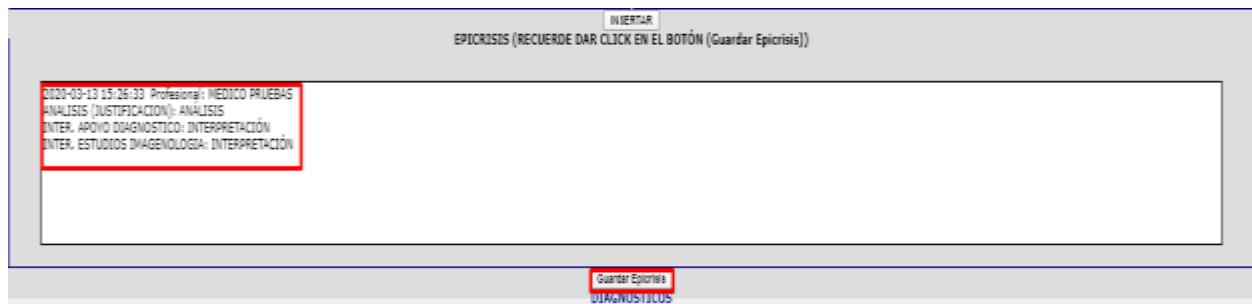


Figura 38 - Evolución

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.

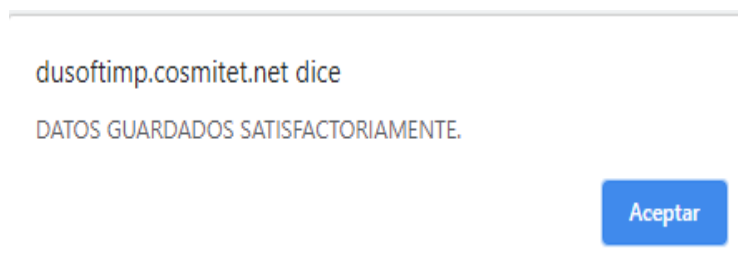




Figura 40 - Realizar interpretación Médica

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

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



Al dar clic muestra el grupo de Exámenes, el profesional registra la observación y da clic en **Guardar**. Figura 41



Figura 41 - Interpretación Médica Grupal

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

El registro de la Lectura es almacenado



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



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



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 42

EXAMENES SOLICITADOS FUERA DE LA HISTORIA CLINICA				
FECHA SOLICITUD	EXAMEN	ESTADO	REVISION	FECHA DE REALIZACION
2019-02-04	UROLOGICO (NITROGRAMA MIC AUTOMATICO)-			
2019-03-17	HEMOGRAMA DE (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INOCES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INOCES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTROICA E HISTOGRAMA) METODO AUTOMATICO	Resultado Sistema	Consultar Resultado	2019-10-23 14:07:29

Muestra el Examen Clínico y para regresar clic en **VOLVER**

PROCEDIMIENTOS ENCONTRADOS

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS - BUSQUEDA AVANZADA

TIPO: CARGO: DESCRIPCION:

CARGO	DESCRIPCION	OPCION
890702	CONSULTA DE URGENCIA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	ADICIONAL
890703	CONSULTA DE URGENCIA POR MEDICINA GENERAL	ADICIONAL
890209	CONSULTA DE PROBLEMA VEC POR TRABAJO SOCIAL	ADICIONAL
890209	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	ADICIONAL
890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	ADICIONAL
890403	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	ADICIONAL
890403	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	ADICIONAL

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

DESCRIPCION DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR

CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD
890403	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	<input type="text" value="1"/>

El Procedimiento es almacenado.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS - BUSQUEDA AVANZADA


TIPO: CARGO: DESCRIPCION:

CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	OPCION
890403	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1	ADICIONAL

Para ver los detalles se da clic en 

RESUMEN DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

PROFESIONAL	RESUMEN DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	
	Medico de Problemas Conductuales - medico_injccomarkes	
	MEDECO GENERAL	
FECHA Y HORA DE REALIZACION	16/1/2020 - 10:21:00	
	INFORMACION GENERAL DEL PROCEDIMIENTO	
CARGO	PROCEDIMIENTOS ENCONTRADOS	CANTIDAD
890403	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	1

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

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DATOS GUARDADOS SATISFACTORIAMENTE.

CANTIDAD	LABOR	ESPECIFICACION	DESCRIPCION	ELIMINAR
1	DIAGNOSTICO	ESTO ES UNA PAJETA		
1	DIAGNOSTICO COMPLECION			

VOLVER

Para eliminar por evolución el procedimiento se da clic en

Para Volver se da Clic en **VOLVER**

5.4 REGISTRO DE MARCAPASOS

Al dar clic en **Registro de Marcapasos** **EVOLUCION** **Registro MarcaPasos** permite registrar la información del Marcapaso y da clic en Guardar. Figura 44

COLOCACION MARCAPASO

INFORMACION GENERAL **HISTORIAL**

FECHA DE COLOCACION	21/04/2020	(dd/mm/aaaa)
VIA	EPICARDICO	
MOBO	ASINCRONICO	
FRECUENCIA	20	
SENSIBILIDAD	1	
SAITIA	1	

GUARDAR

Figura 44 - Registro de Marcapaso.

La información es almacenada.

COLOCACION MARCAPASO

INFORMACION GENERAL **HISTORIAL**

FECHA DE COLOCACION		(dd/mm/aaaa)
VIA		
MOBO		
FRECUENCIA		
SENSIBILIDAD		
SAITIA		

DATOS INGRESADOS CORRECTAMENTE

GUARDAR

FECHA DE COLOCACION	VIA	MOBO	FRECUENCIA	SENSIBILIDAD	SAITIA	LEGENDICO DE LA CI	LEGENDICO DE LA CI
21/04/2020	EPICARDICO	ASINCRONICO	20	1	1		

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 45



Figura 45 - Notas de Enfermería.

6. EGRESO

Al dar clic en **Evolución**, se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 46

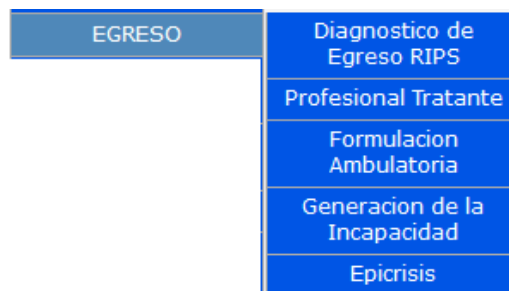


Figura 46 - Menú Egreso

6.1. DIAGNOSTICO DE EGRESO RIPS

Al dar clic en **Diagnostico de Egreso RIPS** **EGRESO** **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 47

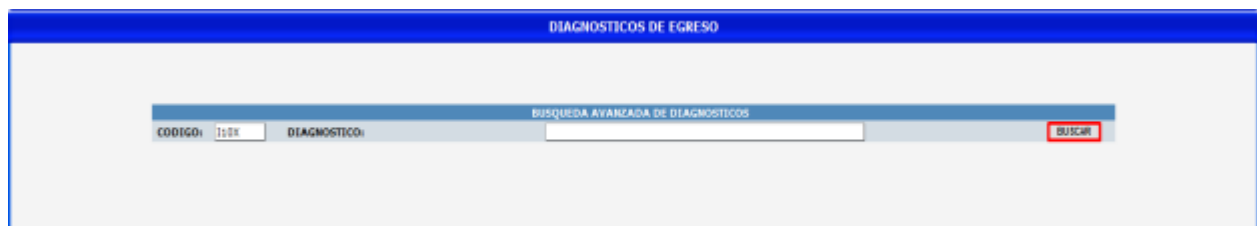


Figura 47 - Diagnostico de Egreso RIPS

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



DIAGNOSTICOS DE EGRESO

Busqueda Avanzada de Diagnósticos

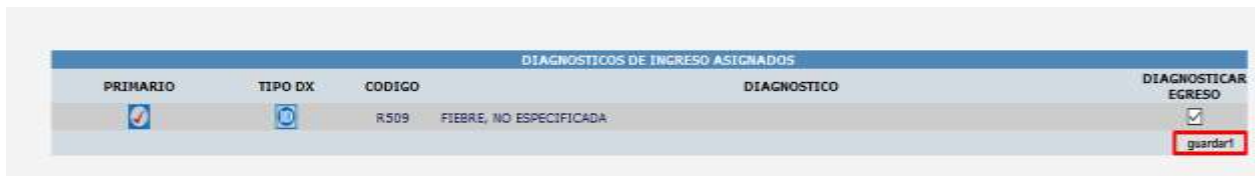
CODIGO: DIAGNOSTICO: BUSCAR

Nombre Largo de la Asignatura

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DX PRINCIPAL/SECUNDARIO PRINCIPAL	TIPO DX <input type="checkbox"/> In <input type="checkbox"/> Ex <input type="checkbox"/> OX	OPCION <input type="checkbox"/>
720X	HIPERTENSION ESENCIAL (MHRX)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	INFECCION BACTERIANA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	CONFIRMADO NUEVO		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	CONFIRMADO REPETIDO		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

guardar

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



DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

PRIMARIO	TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICAR EGRESO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/>

guardar

El registro del diagnóstico es almacenado.



DIAGNOSTICOS DE EGRESO

Busqueda Avanzada de Diagnósticos

CODIGO: DIAGNOSTICO: BUSCAR

Nombre Largo de la Asignatura

PRIMARIO	TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICAR EGRESO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	<input type="checkbox"/>

guardar

Eliminar

DATOS GUARDADOS SATISFACTORIAMENTE.

Para **Eliminar** el Diagnostico da clic en 

6.2 PROFESIONAL TRATANTE

Al dar clic en **Profesional Tratante** EGRESO Profesional Tratante Permite registrar y/o seleccionar el nombre del profesional que efectúa la atención del paciente. Figura 48


PROFESIONAL TRATANTE

PROFESIONAL PROFESIONAL TRATANTE ACTUAL ESPECIALIDAD EDITAR

INGRESO **HISTORIAL DE PROFESIONALES TRATANTES** **FECHA REGISTRO**

INGRESO: 2494231
FECHA Y VÍA DE INGRESO: (12 / 3 / 2020)

Figura 48 - 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

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

PROFESIONAL TRATANTE

BUSQUEDA AVANZADA DE PROFESIONALES

RESULTADOS DE LA BUSQUEDA

ID	NOMBRE	ESPECIALIDAD	TIPO
94027381	ADOLFO SIDIER GONZALEZ QUINTERO	OTORRINOLARINGOLOGO	✓
111278494	ADOLFO ESTIVAN LOPEZ SALAZAR	NECROPSIA	✓
76220050	ADOLFO LIRON SALASOLA ABADIA	OTRAS ESPECIALIDADES	✓
17330642	ADOLFO LIRON SALASOLA ABADIA	TRAUMATOLOGO-ORTODONCISTA	✓
17332442	ADOLFO LIRON SALASOLA ABADIA	TRAUMATOLOGO-ORTODONCISTA	✓
18818888	BENIGNO ESTIVAN ADOLFO	OTORRINOLARINGOLOGO	✓
1881704143	GUSTAVO ADOLFO CHICAURRA RIVERA	ANESTESIOLOGO	✓
14895611	GUSTAVO ADOLFO CRUZ	ODONTOL	✓
18782280	GUSTAVO ADOLFO MONTERO RUIZON	CARDIOLOGO	✓
18782280	GUSTAVO ADOLFO MONTERO RUIZON	ELECTROFISIOLOGO - ABERTIVOLOGO	✓
16703968	GUSTAVO ADOLFO OCHOA ARANA	NEURORADIOLOGIA	✓
84491843	GUSTAVO ADOLFO RINCON SACDARA	TRAUMATOLOGO-ORTODONCISTA	✓
1113621949	GUSTAVO ADOLFO RODRIGUEZ	MEDICO GENERAL	✓
14624043	GUSTAVO ADOLFO SUMERZABARILLO	MEDICO GENERAL	✓
7300706	GUSTAVO ADOLFO VALDERRAMA HERNANDEZ	CHIRUJANO DE TORAX	✓
76207801	GUSTAVO ADOLFO VILLALBA SANCHEZ	MEDICO GENERAL	✓
18782280	VICTOR ADOLFO SAA VALANZUELA	MEDICINA FAMILIAR	✓
7522196	MIGUEL ADOLFO RANGA	ONCOLOGO	✓
76327743	VICTOR ADOLFO HOUAN PRIETO	INTERISTA	✓

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

PROFESIONAL TRATANTE



PROFESIONAL PROFESIONAL TRATANTE ACTUAL ESPECIALIDAD EDITAR

 HISTORIAL DE PROFESIONALES TRATANTES **ESPECIALIDAD** **FECHA REGISTRO**

INGRESO: 2494231
FECHA Y VÍA 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 Formulaci3n 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 49



Figura 49 - Formulaci3n Ambulatoria

Se selecciona el medicamento.



CODIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	ANALISIS FARMACOLOGICO	FORMA	CONCENTRACION	OP
ROS	POFDA0010244	ACETAMINOFEN 100MG SOLUCION DRAL	ACETAMINOFEN	OTROS ANALGESICOS Y ANTIPIRETICOS	DRAL	100MG
ROS	POFDA0010245	ACETAMINOFEN 150MG/5ML SOLUCION DRAL	ACETAMINOFEN	OTROS ANALGESICOS Y ANTIPIRETICOS	DRAL	150MG/5ML 20
ROS	POFDA0011224	ACETAMINOFEN 600MG TABLETA	ACETAMINOFEN	OTROS ANALGESICOS Y ANTIPIRETICOS	TABLETA	600MG 1
NO POS	POFDA0011225	ACETAMINOFEN 600MG TABLETA	ACETAMINOFEN	OTROS ANALGESICOS Y ANTIPIRETICOS	TABLETA	600MG 1
NO POS	POFDA0011226	ACETAMINOFEN 1g/100ml SOLUCION INYECTABLE	ACETAMINOFEN	OTROS ANALGESICOS Y ANTIPIRETICOS	SOLUCION INYECTABLE	1g/100ML 70
NO POS	POFDA0011228	ACETAMINOFEN+CAFEINA 300/60MG TABLETA	ACETAMINOFEN+CAFEINA	OTROS ANALGESICOS Y ANTIPIRETICOS	TABLETA	300/60MG 1
NO POS	POFDA0011227	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500/50MG TABLETA	ACETAMINOFEN+CAFEINA	OTROS ANALGESICOS Y ANTIPIRETICOS	TABLETA	500-50MG
NO POS	POFDA0011228	ACETAMINOFEN+CAFEINA+FENILEFRINA 500-5-25MG TABLETA	ACETAMINOFEN+CAFEINA+FENILEFRINA	OTROS ANALGESICOS Y ANTIPIRETICOS	TABLETA	.1
NO POS	POFDA0061238	ACETAMINOFEN-FENILEFRINA HCl + CLORFENIRAMINA MALEATO+CAFEINA ANHIDRA 300mg TABLETA	ACETAMINOFEN-FENILEFRINA HCl + CLORFENIRAMINA MALEATO+CAFEINA ANHIDRA	OTROS ANALGESICOS Y ANTIPIRETICOS	TABLETA	300mg

Se activa la ventana para la formulaci3n del medicamento, donde se registra la informaci3n del medicamento, si es transcrito, si es cr3nico, se coloca la observaci3n y da clic en **Guardar**.

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

POS		PRODUCTO	FORMULACION DE MEDICAMENTOS		PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA
VIA DE ADMINISTRACIÓN:		ACETAMINOFEN 500MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS			ACETAMINOFEN	500MG	TABLETA
DOSIS:	1	TABLETA (S)	FRECUENCIA MEDICAMENTOS:	CADA:	12	Horas(s)	TRANSCRIBIR POR: <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/>
DIAS TRATAMIENTO:	90						3 Meses <input type="radio"/>
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMISTRO MEDICAMENTO FORMULADO PARA REALIZAR MANUALES DIGITALES							
GUARDAR				CANCELAR			

El medicamento es almacenado.

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS


ACCION DE MEDICAMENTOS - BUSQUEDA AVANZADA

CONSULTA MEDICAMENTOS MINSALUD

SOLICITAR INSUMOS

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS	
ACETAMINOFEN - FOFOLABE 1234 (ACETAMINOFEN) VIA DE ADMINISTRACION: ORAL DOSIS: 1 TABLETA (S) Cada 12 Horas(s) CANTIDAD: 90 TABLETA POR 90DIA(S) DIAS TRATAMIENTO: 90(DIAS)	FORMULO: Medico de Familia (User) MEDICAMENTO POS:
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMISTRO	
MEDICAMENTO FORMULADO PARA REALIZAR MANUALES DIGITALES	

Para Cancelar da clic **CANCELAR**

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

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

POS		PRODUCTO	FORMULACION DE MEDICAMENTOS		PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA
VIA DE ADMINISTRACIÓN:		ACETAMINOFEN 500MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS			ACETAMINOFEN	500MG	TABLETA
DOSIS:	1.00	TABLETA (S)	FRECUENCIA MEDICAMENTOS:	CADA:	12	Horas(s)	TRANSCRIBIR POR: <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/>
DIAS TRATAMIENTO:	90						3 Meses <input type="radio"/>
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**.



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**.



CODIGO	PRODUCTO - ABBREVIACION	CANT	TRANSCRIBIR POR
23013000020974	SERINGA 5 ML C/A 21 X 1 1/2 CEX100 1 UNIDAD . X 1 . PROTEX S.A.	1	<input checked="" type="checkbox"/>
23013000020973	SERINGA 5 ML C/A 21 X 1 1/2 MADROS CEX100 1 UNIDAD . X 1 . DIBILAN MEDICAL S.A.S	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
23013000020976	SERINGA 40 ML CON ENFIBO C X 25 1 UNIDAD . X 1 . DIBILAN MEDICAL S.A.S	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
22100000002000	SERINGA 1 ML C/A 27 X 1 1/2 REHOBILE 1 UNIDAD CAJA X 1 . LABORATORIO HYPO S.A.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
22503000021014	SERINGA 4 ML C/A 20 X 1 1/2 FIJA 1 UNIDAD CAJA X 100 . LIFE CARE	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
22013000020480	SERINGA 1 ML 21 X 1 1/2 3PES CEX008 1 UNIDAD . X 1 . ETERNA	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
21113000020984	SERINGA 1 ML C/A 300 FIJA LIFE CARE 1 UNIDAD CAJA X 1 . LIFE CARE	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
	SERINGA 1 ML	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

El insumo es almacenado.




SOLICITAR INSUMOS
EL PRODUCTO SE GUARDÓ SATISFACTORIAMENTE.

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS

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

INSUMOS AMBULATORIOS SOLICITADOS


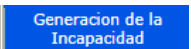
SERINGA 5 ML C/A 21 X 1 1/2 CEX100 1 UNIDAD . X 1 . PROTEX S.A.	DIAS SOLICITUD: 90	Cant: 1	FORMULO: Predico de Pruebas Desoff
---	--------------------	---------	------------------------------------

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



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 50.




Figura 50 – Generación de la Incapacidad

La Incapacidad es registrada y se activa las opciones de la Figura 51


GENERACION DE INCAPACIDAD MEDICA							
ESTADO CUANDO SE REGISTRARON/ACTIVARON							
No.	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION	DEPENDENCIA	CIDAD LABORAL	OPCION
000024	ES LA OBSERVACION MEDICA	Incapacidad por Enfermedad General	2	24/03/2020	INSTITUCION EDUCATIVA CARLOS HOLMES TRUJILLO - CALI (1780000212)	CALI-VALLE DEL CAUCA	  

Figura 51 – 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							
<p>MODIFICACION DE LA INCAPACIDAD GENERADA INFORMACION: 6200724</p> <p>* TIPO DE INCAPACIDAD: <input type="text" value="Incapacidad por Enfermedad General"/> FECHA EMISION: <input type="text" value="24/03/2020"/> (dd/mm/aaaa)</p> <p>* NUMERO DE DIAS DE INCAPACIDAD: <input type="text" value="2"/> PRORROGA: <input type="text" value="NO"/> (SI/NO)</p> <p>* CIUDAD DONDE LABORA: <input type="text" value="Cali"/> INSTITUCION EDUCATIVA CARLOS HOLMES TRUJILLO - CALI (1780000212)</p> <p>* CIUDAD LABORAL: <input type="text" value="Cali"/> CIUDAD DONDE SE REALIZA LA OBSERVACION MEDICA: <input type="text" value="Cali"/></p> <p>LA OBSERVACION MEDICA:</p> <p>ESTADO: <input type="text" value="ABIERTA"/></p> <p>DIAGNOSTICO: <input type="text" value=""/></p> <p> <input type="button" value="SIN DIAGNOSTICO"/> <input type="button" value="CONFIROMADO"/> <input type="button" value="CONFIRMADO NUEVO"/> <input type="button" value="CONFIRMADO REPETIDO"/> <input type="button" value="ELIMINAR"/> </p> <p>OTRAS OPCIONES</p> <p><input type="button" value="GUARDAR PRORROGA"/></p>							
No.	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION	FECHA DE FINALIZACION	DEPENDENCIA	CIDAD LABORAL
000024	ES LA OBSERVACION MEDICA	Incapacidad por Enfermedad General	2	24/03/2020	28/03/2020	INSTITUCION EDUCATIVA CARLOS HOLMES TRUJILLO - CALI (1780000212)	CALI-VALLE DEL CAUCA

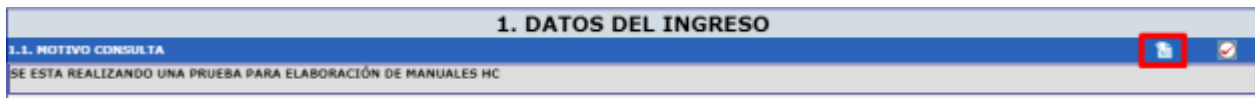
Para **Dar Prorroga** da clic en  y permite generar la prorrogua a la Incapacidad y clic en **Guardar Prorroga**.

6.5 EPICRISIS

Al dar clic en **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**.

MOTIVO CONSULTA	
<p>SE ESTA REALIZANDO UNA PRUEBA PARA ELABORACIÓN DE MANUALES HC</p>	
<input type="button" value="ACEPTAR"/>	

6.5.2 Estado General y Enfermedad Actual

1.2. ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL	
<p>SE ESTA REALIZANDO UNA PRUEBA PARA ELABORACIÓN DE MANUALES HC</p>	

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

ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL	
<p>SE ESTA REALIZANDO UNA PRUEBA PARA ELABORACIÓN DE MANUALES HC</p>	
<input type="button" value="ACEPTAR"/>	

6.5.3 Antecedentes Personales.

1.3. ANTECEDENTES PERSONALES	
Empty content area	

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

ANTECEDENTES PERSONALES	
ANTECEDENTES	
hctad: 8	
hctap: 6 Actividad Física	Si - PRUEBA - TRES VECES POR SEMANA, Si - TRES VECES POR SEMANA
<input type="button" value="ACEPTAR"/>	

6.5.4 Examen Físico.

6.4. EXAMEN FISICO	
NEUROLOGICO (1)	NORMAL
HALLAZGOS	
SISTEMAS EVALUADOS CON NORMALIDAD	

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

EXAMEN FISICO

NEUROLOGICO NORMAL
(1)

HALLAZGOS

SISTEMAS EVALUADOS CON NORMALIDAD

GUARDAR

6.5.5 Apoyos Diagnósticos.

6.5. APOYOS DIAGNOSTICOS	
<small>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 RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO</small>	

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 RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO

ACEPTAR

6.5.6 Diagnostico de Ingreso.

6.5. DIAGNOSTICO DE INGRESO			
CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PLATAFORMA
R309	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	IMPRESION DIAGNOSTICA	P
I30X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIHANS)	IMPRESION DIAGNOSTICA	

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

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

Como se puede observar en la imagen.

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

6.5.7 Datos de la Evolución.

1.1. DATOS DE LA EVOLUCION
2020-03-13 15:26:33 PROFESIONAL: MEDICO PRUEBAS ANALISIS (JUSTIFICACION): ANALISIS INTER. APOYO DIAGNOSTICO: INTERPRETACION INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: INTERPRETACION

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

DATOS DE LA EVOLUCION
EDITAR DATOS
2020-03-13 15:26:33 PROFESIONAL: MEDICO PRUEBAS ANALISIS (JUSTIFICACION): ANALISIS INTER. APOYO DIAGNOSTICO: INTERPRETACION INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: INTERPRETACION
ACEPTAR

6.5.8 Medicamentos.

2.2. MEDICAMENTOS
LOPERAMIDA

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

MEDICAMENTOS	
EDITAR DATOS	
LOPERAMIDA	
<input type="button" value="ACEPTAR"/>	

6.5.9 Signos de Alarma.

2.3. 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						
ALTERACIÓN DE LA VISIÓN	ARDOR EN LA BOCA DEL ESTÓMAGO INTENSO	CAMBIOS DE COLORACION EN LA HERIDA QUIRÚRGICA O SALIDA DE FUS	CAMBIOS EN EL COLOR U DOLOR DE LA ORINA	CAMBIOS EN LA EXPECTORACION COMO AUMENTO DE CANTIDAD O CAMBIO DE COLOR	CONVULSIONA O PRESENTA MOVIMIENTOS CORPORALES EXTRAÑOS	DEBILIDAD O ENTURDECIMIENTO DE UN LADO DEL CUERPO
DEPOSICIONES CON SANGRE	DEPOSICIONES MUY FRECUENTES HASTA MÁS DE 6 EN 4 HORAS O MÁS DE 10 EN 24 HORAS	DESFACILIDAD PARA RESPIRAR	DOLOR ABDOMINAL QUE NO MEJORA O QUE AUMENTA EN INTENSIDAD	DOLOR DE CABEZA QUE NO MEJORA	DOLOR EN EL PECHO DE ALTA INTENSIDAD O SENSACIÓN DE MUERTE	DOLOR O MOLESTIA PARA ORINAR
ESTÁ AGRESIVO O CON CAMBIOS DEL COMPORTAMIENTO	FIEBRE ALTA QUE NO MEJORA	FIEBRE, CALOR EN LA HERIDA, ENROJECIMIENTO EN LA HERIDA, SECRECIÓN EN LA HERIDA	FLUJO VAGINAL OSCURO, DE MAL OLO, RASQUERA, ARDOR VAGINAL	INCHAZON DE LAS MANOS, PIES O CARA	INCAPACIDAD PARA HABLAR	INTOLERANCIA A LOS ALIMENTOS
IRREGULARIDAD	LE OBSERVAN LAS PUPILAS, (DEFAULT, EL PUNTITO NEGRO DEL CENTRO DEL OJO.) CON DISTINTO TAMAÑO UNA DE OTRA	<input checked="" type="checkbox"/> NO APLICA	NO SE MUEVE EL BEBÉ	OTRO	PALPITACIONES	PERDIDA DE LA CONCIENCIA
PERDIDA DE LA MENSTRUACION	SALIDA DE SANGRE O LIQUIDO POR GENITALES	SE VE AMARELLO LA PIEL O LOS OJOS	SI ESTÁ PERDIENDO EL EQUILIBRIO ESTANDO DE PIE	SI PRESENTA SONIDOS FUERTES CON LA RESPIRACION	SI SIENTE QUE LE SILBA EL PECHO	SI TIENE DOLOR EN EL PECHO
SI TIENE SANGRADO O SALIDA DE LIQUIDO POR OJOS O NARIZ	SI UN/EDA TIENE OBSTOMIA, (DEFAULT, COLISTOMIA, FEVINDSTOMIA, ILLEDSTOMIA.) Y NO TIENE PRODUCCION DE CONTENIDO FECAL	SI VOMITA MÁS DE 4 VECES EN 4 HORAS O ACCOMPANADO DE SANGRE O EN CONCHO DE CAFE	ZUMBIDOS EN LOS OJOS, VE CUCUYOS O VE BORRORO			
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 diariamente	* No tomar Bebidas alcoholicas	* Realizar ejercicio semanalmente	* Valoracion Medica Para Exámenes de Rutina	* Realizarse exámenes periodicos
<input type="button" value="GUARDAR"/>					

El plan de Recomendaciones es almacenado.

Nota: Es de carácter obligatorio

2.4. SE ENTREGA PLAN DE RECOMENDACIONES
RECOMENDACIONES GENERALES:
* OTRA RECOMENDACIÓN
RECOMENDACIONES POR DIAGNOSTICO (I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA))
* Consumir alimentos Bajos en Sal
* Realizar ejercicio diariamente
* No tomar Bebidas alcoholicas
* Realizar ejercicio semanalmente
* Valoracion Medica Para Exámenes de Rutina
* Realizarse exámenes periodicos

6.5.11 Se da Cita Médica para Control.

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

2.5. SE DA ORDEN DE CITA MEDICA PARA CONTROL
NO TIENE ORDEN DE INTERCONSULTA. <input type="button" value="IR A SOLICITAR LA INTERCONSULTA"/>

6.5.12 Se Entrega y Explica Formulación Médica.

2.6. SE ENTREGA Y EXPLICA LA FORMULACIÓN MEDICA
SI, TIENE FORMULA MEDICA

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

SE ENTREGA Y EXPLICA LA FORMULACIÓN MEDICA
<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO

6.5.13 Se Remite a su Asegurador para Formulación Médica.

2.7. SE REMITE A SU ASEGURADOR PARA FORMULACIÓN MÉDICA SI NO NO APLICA

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

SE REMITE A SU ASEGURADOR PARA FORMULACIÓN MÉDICA X

SI NO NO APLICA

6.5.14 Plan de Seguimiento.

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

3.1. PLAN DE SEGUIMIENTO

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 SI NO NO APLICA

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	IMPRESION DIAGNOSTICA	P

DIAGNOSTICOS DE EGRESO X				
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"/>

6.5.16 Causa de Salida

7. CIRUGIA PROCEDIMIENTOS

Al dar clic en **Cirugía Procedimientos** se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 51

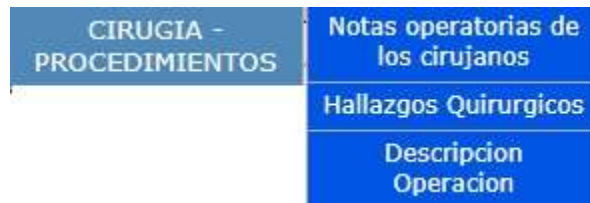


Figura 51 – Cirugía Procedimientos

7.1 Notas Operatorias.

Al dar clic en **Notas Operatorias**  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.




- ✓ **Clasificación de la Cirugía:** se registra la información de la Cirugía.



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



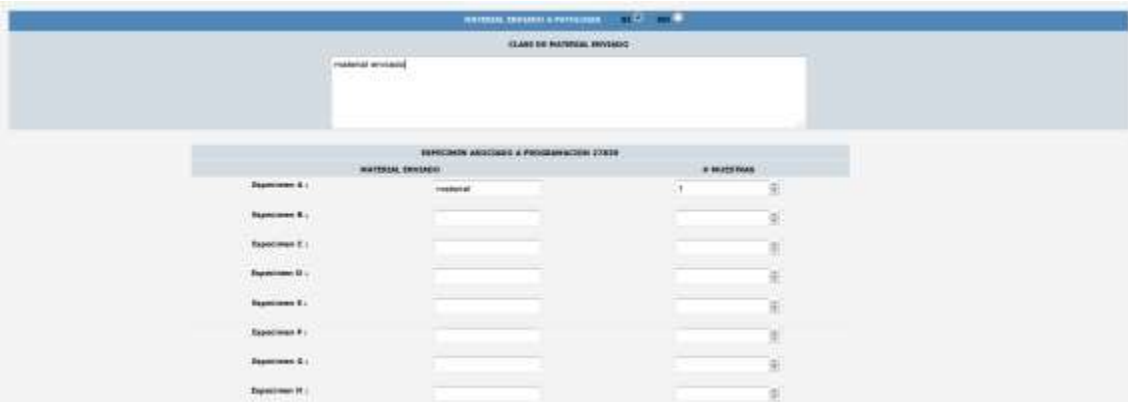
- ✓ **Hallazgos de la Cirugía:** permite registra los Hallazgos Durante la Cirugía



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



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



MATERIAL ENVIADO		N MUESTRAS
Specimen A :	medular	1
Specimen B :		
Specimen C :		
Specimen D :		
Specimen E :		
Specimen F :		
Specimen G :		
Specimen H :		

- ✓ **Cultivo Enviado:** permite registrar al seleccionar **Cultivo Enviado** y la observación. Se da clic en **Guardar Nota**. Figura 52



Figura 52 – Nota Operatoria

7.2 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 53



Figura 53 – Hallazgos Quirúrgicos.

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



7.3 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 54



Figura 54 – Descripción Operación.

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



8. CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

Al dar clic en **CONSENTIMIENTOS INFORMADOS** **Consentimientos Informados** permite registrar al profesional cuando se entrega y se explica al paciente los consentimientos informados para que sean firmados. Además le permite visualizar la confirmación e Historial. Figura 55

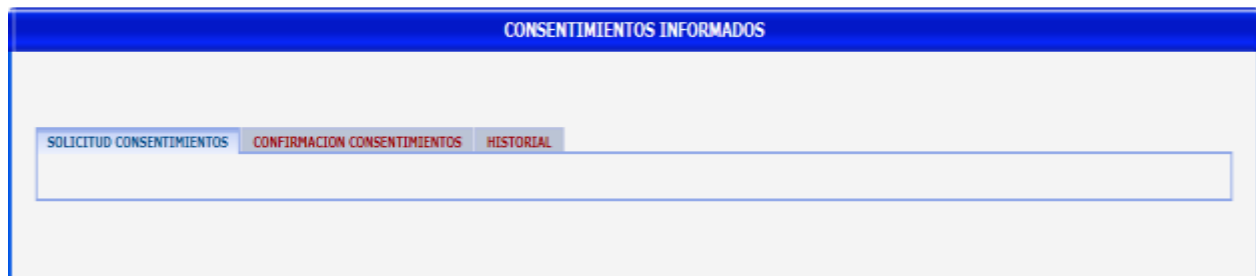


Figura 55 – Consentimientos Informados

9. ANESTESIOLOGIA.

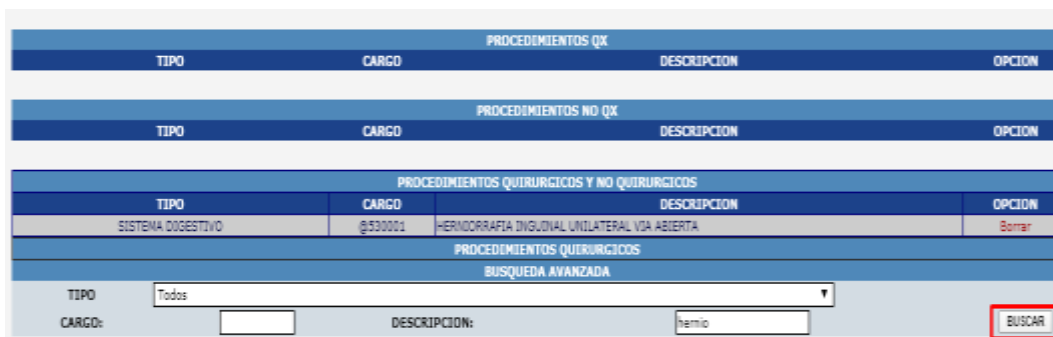
Al dar clic en **Anestesiología** **ANESTESIOLOGIA** **Anestesiología** Permite registrar la valoración pre-anestésica del paciente, para lo cual permite visualizar y registrar la información de:

- ✓ **Signos Vitales y Diagnostico Ingreso.**



PRIMARIO	TIPO DE	CODIGO	DIAGNOSTICO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8876	OTROS TRANSFORMOS DEL EQUILIBRIO DE LOS ELECTROLITOS Y DE LOS LIQUIDOS, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1129	INFECCION BACTERIANA, NO ESPECIFICADA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1129	INFECCION BACTERIANA, NO ESPECIFICADA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1129	INFECCION BACTERIANA, NO ESPECIFICADA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1129	INFECCION BACTERIANA, NO ESPECIFICADA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1129	INFECCION BACTERIANA, NO ESPECIFICADA

- ✓ **Agregar Procedimientos Quirúrgicos y No Quirúrgicos.**



TIPO	CARGO	DESCRIPCION	OPCION
SISTEMA DIGESTIVO	@530001	HERNICORRAFIA DINGIVAL UNILATERAL VIA ABIERTA	Sumar

- ✓ **Cardio Vascular.**



- ✓ **Respiratoria.**



✓ **Metabólico**

<input checked="" type="checkbox"/> DIABETES	<input type="checkbox"/> TIROIDES	<input type="checkbox"/> METABÓLICO	<input type="checkbox"/> PARAFEROCITOS	<input type="checkbox"/> ADRENAL ESTEROIDES
<input type="checkbox"/> OBESIDAD	<input type="checkbox"/> OTRO	<input type="checkbox"/> OBSERVACION		

✓ **Gastrointestinal**

<input type="checkbox"/> GASTROINTESTINAL	<input type="checkbox"/> OBSERVACION
---	--------------------------------------

✓ **Renal**

<input checked="" type="checkbox"/> DIALISIS	<input type="checkbox"/> OURETICOS	<input type="checkbox"/> INFECCION	<input type="checkbox"/> INSUFICIENCIA
<input type="checkbox"/> OTRO	<input type="checkbox"/> OBSERVACION		

✓ **Neurológico**

<input type="checkbox"/> ACV	<input type="checkbox"/> Epilepsia	<input checked="" type="checkbox"/> Estado Mental	<input type="checkbox"/> Glasgow
<input type="checkbox"/> Guillan Barre	<input type="checkbox"/> Hipertension	<input type="checkbox"/> OTRO	<input type="checkbox"/> OBSERVACION

✓ **Musculo Esquelético**

<input type="checkbox"/> Osteoporosis	<input type="checkbox"/> Nistesia	<input checked="" type="checkbox"/> Tetanos	<input type="checkbox"/> OTRO
<input type="checkbox"/> OBSERVACION			

✓ **Hematológico**

<input checked="" type="checkbox"/> Anemia	<input type="checkbox"/> Anticoagulantes	<input type="checkbox"/> Hemofilia	<input type="checkbox"/> Reaccion a Transfucion
<input type="checkbox"/> OTRO	<input type="checkbox"/> OBSERVACION		

✓ **Hepático**

<input checked="" type="checkbox"/> Cirrosis	<input type="checkbox"/> Hepatitis	<input type="checkbox"/> Ictericas vías biliares	<input type="checkbox"/> OTRO
<input type="checkbox"/> OBSERVACION			

✓ **Otros**

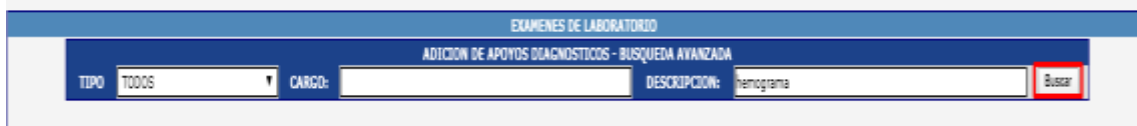
<input type="checkbox"/> PREANESTESICO OTROS	<input type="checkbox"/> HIV	<input type="checkbox"/> Testigo de Jehova	<input type="checkbox"/> Alcohollismo	<input type="checkbox"/> Drogadiccion	<input type="checkbox"/> Raza	<input checked="" type="checkbox"/> OTRO
<input type="checkbox"/> ALERGIAS						
<input type="checkbox"/> ANESTESIAS PREVIAS						
<input type="checkbox"/> PREDICCIÓN INTUBACIÓN						
<input type="checkbox"/> DROGAS						
<input type="checkbox"/> RESULTADOS EXAMENES PREVIOS						

✓ **Gineco - Obstétricos**



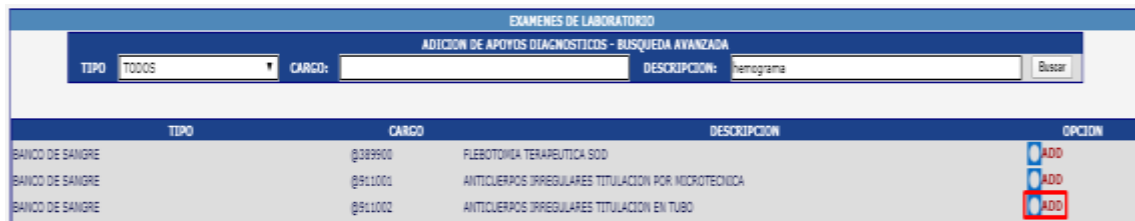
Formulario de Gineco-Obstétricos con pestañas: Anovulatorios, Embarazo, F.U.P., OTRO (PRUEBA). Sección de OBSERVACIONES.

✓ **Exámenes de Laboratorio.** Permite adicionar apoyos diagnósticos, se realiza la búsqueda y clic en Buscar.



EXAMENES DE LABORATORIO - ADICION DE APOYOS DIAGNOSTICOS - BUSQUEDA AVANZADA. TIPO: TODOS, CARGO: [], DESCRIPCION: hemograma, Buscar.

Selecciona el apoyo diagnóstico y clic en ADD.




TIPO	CARGO	DESCRIPCION	OPCION
BANCO DE SANGRE	@389900	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA SOD	ADD
BANCO DE SANGRE	@911001	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACION POR MICROTECNICA	ADD
BANCO DE SANGRE	@911002	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACION EN TUBO	ADD

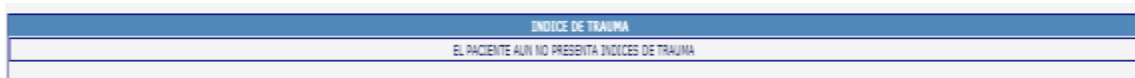
El apoyo Diagnostico es almacenado.



TIPO	CARGO	DESCRIPCION	OPCION
BANCO DE SANGRE	@911002	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACION EN TUBO	ELIMINAR

Para Eliminar clic en 

✓ **Índice de Trauma**



INDICE DE TRAUMA. EL PACIENTE AUN NO PRESENTA INDICES DE TRAUMA.

✓ **Plan Anestésico**



PLAN ANESTESICO. LOCAL [], RAQUIDEA [x], GENERAL [], SEDACION [], BLOQUEO []. ASG: 1, 2, 3, 4, 5. RESERVA DE SANGRE: UNA BOLSA. PREMEDICACION: NINGUNA.

Al dar clic en Autoriza el Procedimiento se muestra el consentimiento informado para el Plan Anestésico. Se registra la información y clic en **Guardar**. Figura 56



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO

EN CASO DE QUE EL PACIENTE SEA MENOR EDAD O PERSONA CON INCAPACIDAD DE DECISION, DILIGENCIE LA SIGUIENTE INFORMACION

NOMBRE COMPLETO: PACIENTE DE PRUEBA

IDENTIFICACION: Tipo de Documento: CC No. de Documento: 1234567 Expedida en: CALI

PARENTESCO: PADRE, HERMANO(A), ESPOSO(A), HIJO(A), OTRO, CUAL

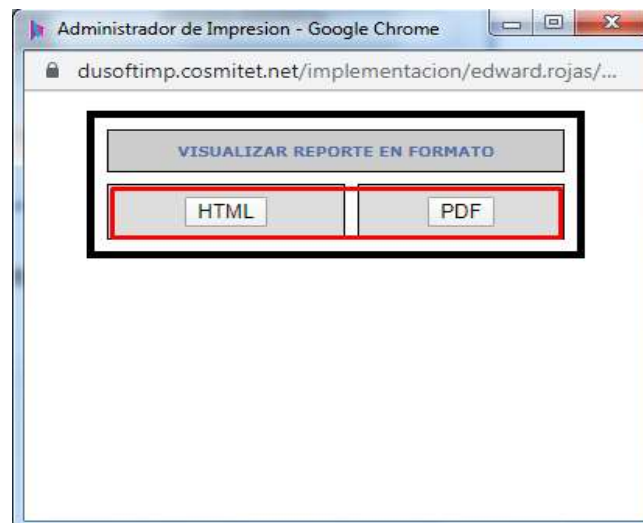
BAJO ANESTESIA: GENERAL, INHALATORIA, PERIDURAL, SEDACION, RAQUIDEA, GENERAL ENDOVENOSA, GENERAL COMBINADA, BLOQUEOS PERIFERICOS

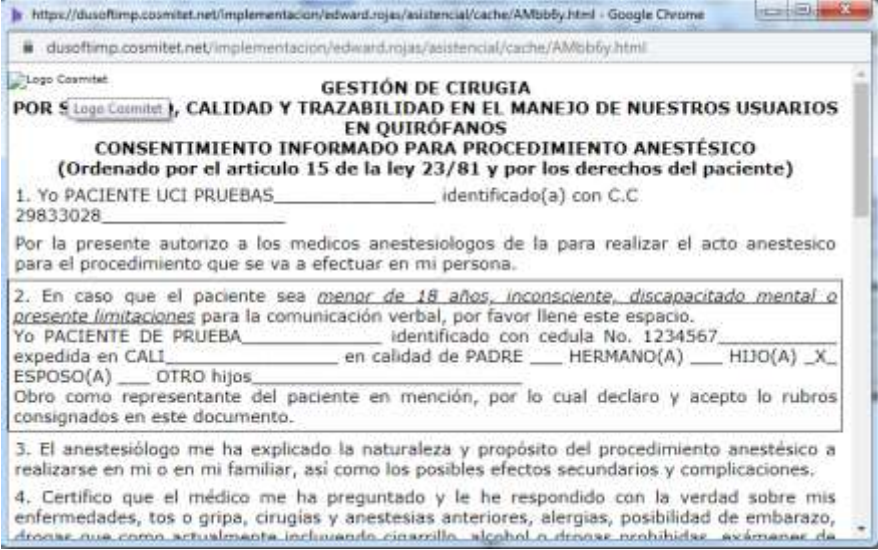
GUARDAR

IMPRIMIR CONSENTIMIENTO ANESTÉSICO

Figura 56 – Evaluación Pre anestésica.

Para imprimir da clic en Imprimir Consentimiento Informado.





https://dusoftimp.cosमितet.net/implementacion/edward.rojas/asistencial/cache/AMbbby.html - Google Chrome

dusoftimp.cosमितet.net/implementacion/edward.rojas/asistencial/cache/AMbbby.html

Logo Cosमितet

GESTIÓN DE CIRUGIA
POR S Logo Cosमितet, **CALIDAD Y TRAZABILIDAD EN EL MANEJO DE NUESTROS USUARIOS EN QUIRÓFANOS**
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO
(Ordenado por el artículo 15 de la ley 23/81 y por los derechos del paciente)

1. Yo PACIENTE UCI PRUEBAS _____ identificado(a) con C.C. 29833028 _____
 Por la presente autorizo a los medicos anestesiologos de la para realizar el acto anestésico para el procedimiento que se va a efectuar en mi persona.

2. En caso que el paciente sea *menor de 18 años, inconsciente, discapacitado mental o presente limitaciones* para la comunicación verbal, por favor llene este espacio.
 Yo PACIENTE DE PRUEBA _____ identificado con cedula No. 1234567 _____ expedida en CALI _____ en calidad de PADRE _____ HERMANO(A) _____ HIJO(A) _____ ESPOSO(A) _____ OTRO hijos _____
 Obro como representante del paciente en mención, por lo cual declaro y acepto lo rubros consignados en este documento.

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

4. Certifico que el médico me ha preguntado y le he respondido con la verdad sobre mis enfermedades, tos o gripa, cirugías y anestésias anteriores, alergias, posibilidad de embarazo, drogas que como actualmente incluyeron cigarillo, alcohol o drogas prohibidas, exámenes de

Para Almacenar la Evaluación Pre anestésica da Clic en Guardar.

GUARDAR


10. SEGURIDAD DEL PACIENTE

Al dar clic en **Seguridad del Paciente** se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 57



Figura 57 – Menú Seguridad del Paciente.

10.1 Notas de Seguridad

Al dar clic en **Notas de Seguridad**  permite registrar las notas de seguridad del paciente, realizando la evaluación de los ítem y marcando Si cumple, No cumple o No Aplica(N/A) y dar clic en Guardar. Figura 58



NOTAS DE SEGURIDAD

INFORMACION GENERAL | HISTORIAL

No.	ITEMS EVALUADOR	CUMPLE	N/A
1	Tiene mancha diligenciada con nombres y apellidos completos en mayúscula e identificador del riesgo por color	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Tiene tarjeta de identificación diligenciada con nombres completos y puesto en el otro indicado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Tiene las medidas de bioseguridad según el riesgo. Superficie antiséptica, lavado de manos, uso de guantes de látex, cubrebocas, protección ocular y protección de pies, con ropa y zapatos adecuados, como en la misma etapa positiva, piel seca, área desapejada, con de mosca adecuada)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Tiene diligenciada la escala de riesgo de caída y clasificado según el riesgo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Tiene diligenciada la escala de infección por virus (VIR)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Tiene diligenciada la escala de identificación de riesgo de UPE (Bacter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Se realiza la prueba de higiene y área de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Se realiza la limpieza de posición y de posición según los requerimientos y se protegen los botones. (si existen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Tiene diligenciada la lista de chequeo de procedimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Se realiza la evaluación y clasificación según la necesidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Resumen de acciones transferidas a sus los miembros de personal correspondiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Se realiza educación de medidas de bioseguridad, con la frecuencia requerida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Se hacen identificados los riesgos del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Se realiza educación con señales de riesgo y materiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Se realiza educación con señales de riesgo y materiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Se realiza educación con señales de riesgo y materiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Se realiza educación con señales de riesgo y materiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Se realiza educación con señales de riesgo y materiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Se realiza educación con señales de riesgo y materiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Se realiza educación con señales de riesgo y materiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Se realiza educación con señales de riesgo y materiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Se realiza educación con señales de riesgo y materiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Se realiza educación con señales de riesgo y materiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Se realiza educación con señales de riesgo y materiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Se realiza educación con señales de riesgo y materiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Se realiza educación con señales de riesgo y materiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Se realiza educación con señales de riesgo y materiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Se realiza educación con señales de riesgo y materiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Se realiza educación con señales de riesgo y materiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GUARDAR

Figura 58 – Notas de Seguridad.

Para Visualizar el histórico de las notas de Seguridad se da clic en **Historial**. Y luego clic en **Ver**. Figura 59



NOTAS DE SEGURIDAD

INFORMACION GENERAL | HISTORIAL

INGRESO - PECHA INGRESO	EVALUACION	FECHA	INGRESO
3494393	6266288	02/07/2020 08:07:06	HECIBO DE PUEBLA UNIDAD RENAL
13/05/2020 13:05:57			

VER

Figura 59 – Historial Notas de Seguridad.



NOTAS DE SEGURIDAD

INFORMACION GENERAL | HISTORIAL

No.	ITEMS EVALUADOR	CUMPLE	N/A
1	Tiene mancha diligenciada con nombres y apellidos completos en mayúscula e identificador del riesgo por color	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Tiene tarjeta de identificación diligenciada con nombres completos y puesto en el otro indicado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Tiene las medidas de bioseguridad según el riesgo. Superficie antiséptica, lavado de manos, uso de guantes de látex, cubrebocas, protección ocular y protección de pies, con ropa y zapatos adecuados, como en la misma etapa positiva, piel seca, área desapejada, con de mosca adecuada)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Tiene diligenciada la escala de riesgo de caída y clasificado según el riesgo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Tiene diligenciada la escala de infección por virus (VIR)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Tiene diligenciada la escala de identificación de riesgo de UPE (Bacter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Se realiza la prueba de higiene y área de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Se realiza la limpieza de posición y de posición según los requerimientos y se protegen los botones. (si existen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Tiene diligenciada la lista de chequeo de procedimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Se realiza la evaluación y clasificación según la necesidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Resumen de acciones transferidas a sus los miembros de personal correspondiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Se realiza educación de medidas de bioseguridad, con la frecuencia requerida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Se hacen identificados los riesgos del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Se realiza educación con señales de riesgo y materiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Se realiza educación con señales de riesgo y materiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Se realiza educación con señales de riesgo y materiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Se realiza educación con señales de riesgo y materiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Se realiza educación con señales de riesgo y materiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Se realiza educación con señales de riesgo y materiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Se realiza educación con señales de riesgo y materiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Se realiza educación con señales de riesgo y materiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Se realiza educación con señales de riesgo y materiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Se realiza educación con señales de riesgo y materiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Se realiza educación con señales de riesgo y materiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Se realiza educación con señales de riesgo y materiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Se realiza educación con señales de riesgo y materiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Se realiza educación con señales de riesgo y materiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Se realiza educación con señales de riesgo y materiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Se realiza educación con señales de riesgo y materiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CERRAR [X]

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

CERRAR [X]

11. ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS

Al dar clic en **Escala, Controles y Encuestas** se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 60



Figura 60– Escalas, Controles y Encuestas.

11.1 Signos Vitales Generales.

Al dar clic en **Signos Vitales Generales**  permite registrar los signos vitales del paciente. Figura 61

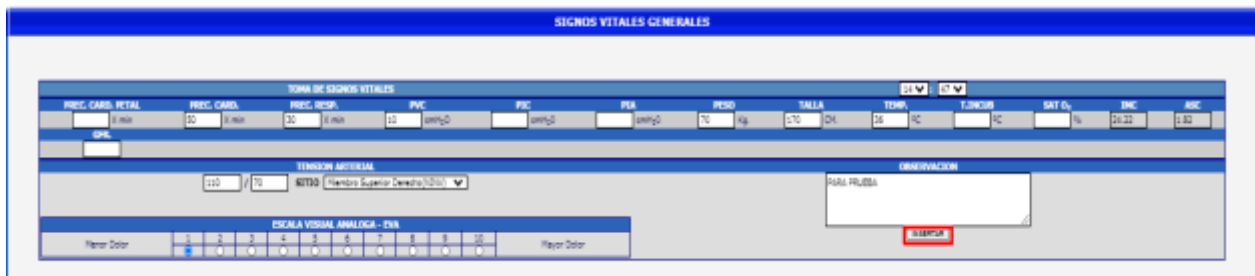


Figura 61– Signos Vitales Generales.

La información es almacenada y permite eliminar el registro de los signos vitales o ver la Gráfica de la Curva Térmica. Figura 62



Figura 62– 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 63

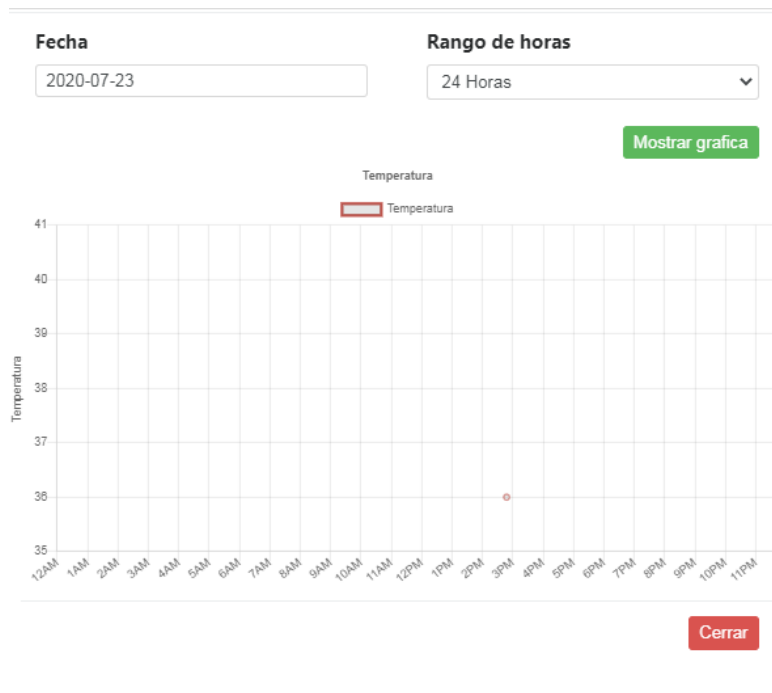


Figura 63– Gráfica de Curva Térmica.

12. DEFINIR CONDUCTA DEL PACIENTE

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

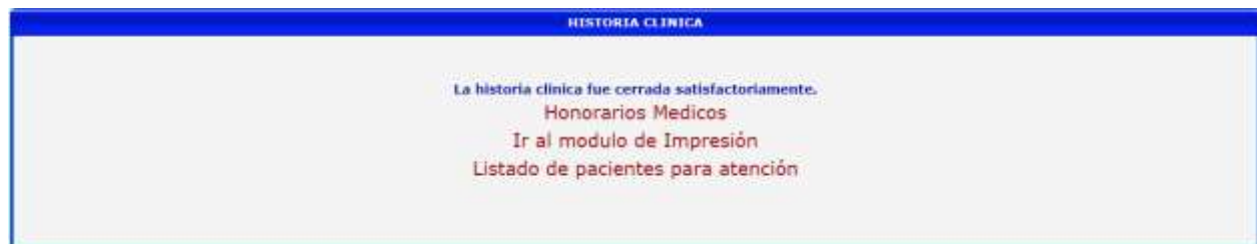


Se define la Conducta y clic en Continuar. Figura 64



Figura 64 – 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 65

