



## **MANUAL DE USUARIO**

### **DUSOFT**

#### **MODULO**

#### **HISTORIA CLINICA DE**

#### **GASTROENDOSCOPIA**

## REGISTRO DE CAMBIOS Y REVISIONES

<b>Fecha</b>	<b>Versión</b>	<b>Descripción del Cambio</b>	<b>Aprobó</b>
03-08-2020	01	Creación	Ing. York Larry Sanchez Cuero

## TABLA DE CONTENIDO

<b>TABLA DE CONTENIDO .....</b>	<b>3</b>
<b>OBJETIVO .....</b>	<b>8</b>
<b>ALCANCE .....</b>	<b>9</b>
<b>1. AUTENTICACION DE USUARIO .....</b>	<b>10</b>
<b>2. ATENCION DE PACIENTES .....</b>	<b>12</b>
<b>3. HISTORIA CLINICA.....</b>	<b>26</b>
<b>3.1 TRANSFUSION SANGUÍNEA .....</b>	<b>26</b>
<b>4. ORDENES MÉDICAS .....</b>	<b>28</b>
<b>4.1 FORMULACIÓN MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS.....</b>	<b>29</b>
<b>4.1.1 FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS POS.....</b>	<b>29</b>
<b>4.1.2 FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS NO POS.....</b>	<b>30</b>
<b>4.2 SOLICITUD DE APOYOS DIAGNOSTICOS .....</b>	<b>36</b>
<b>4.3 SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS .....</b>	<b>38</b>
<b>4.4 SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS.....</b>	<b>45</b>
<b>4.5 SOLICITUD DE RESERVA DE SANGRE.....</b>	<b>46</b>
<b>4.7 GENERACION DE LA INCAPACIDAD.....</b>	<b>51</b>
<b>5. GASTROENDOSCOPIA .....</b>	<b>54</b>
<b>5. CIRUGIA PROCEDIMIENTOS.....</b>	<b>55</b>
<b>5.1 NOTAS OPERATORIAS.....</b>	<b>55</b>
<b>5.2 HALLAZGOS QUIRÚRGICOS.....</b>	<b>57</b>
<b>5.3 DESCRIPCIÓN OPERACIÓN.....</b>	<b>57</b>
<b>6. FONOAUDILOGIA.....</b>	<b>59</b>
<b>7. ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS.....</b>	<b>65</b>
<b>7.1 APACHE.....</b>	<b>65</b>



<b>7.2. ENCUESTA COVID19.....</b>	<b>67</b>
<b>7.3. ESCALA DE ALERTA TEMPRANA NEWS2 .....</b>	<b>70</b>
<b>7.4. ESCALA DE CRB -65.....</b>	<b>72</b>
<b>7.5. ESCALA SOFA.....</b>	<b>74</b>
<b>8. DEFINIR CONDUCTA DEL PACIENTE.....</b>	<b>75</b>

## TABLA DE FIGURAS

Figura 1 - Autenticación de usuario.....	10
Figura 2 - Autenticación Correcta.....	11
Figura 3 - Atención de Pacientes.....	12
Figura 4 – Gastroendoscopia.....	12
Figura 5 – Estación de enfermería: Gastroendoscopia.....	13
Figura 6 – Menú Información del paciente.....	21
Figura 7 – Menú Historia Clínica.....	26
Figura 8 – Transfusión Sanguínea.....	27
Figura 9 – Transfusión Sanguínea.....	27
Figura 10 – Transfusión Sanguínea Insertar Reacción.....	27
Figura 11– Menu Ordenes Medicas.....	28
Figura 12– Buscar Medicamento.....	29
Figura 13 – Solicitar Medicamento.....	30
Figura 14 – MiPres.....	31
Figura 15 – Plan de Medicamentos.....	33
Figura 16 Solicitud de Apoyos Diagnósticos.....	36
Figura 17 - Solicitar de Procedimiento Quirúrgico.....	39
Figura 18 - Solicitar Apoyos Diagnósticos Para el Procedimiento.....	40
Figura 19 - Solicitar Material de Osteosíntesis, Tejidos y Órganos.....	40
Figura 20 - Solicitud de Equipos Quirúrgicos.....	41
Figura 21 - Solicitud de Componentes Sanguíneos.....	41
Figura 22 - Formato de Tarjeta de Presentación.....	42

Figura 23 - Formato declaración de Conocimiento y Aceptación de Intervenciones Sala de Cirugía.....	42
Figura 24 - Consentimiento Informado Para Consentimiento Anestésico.....	43
Figura 25 - Solicitud de Procedimientos No Quirúrgicos. ....	45
Figura 26 - Solicitud de Reserva de Sangre. ....	46
Figura 27 - Solicitud de Interconsulta.....	49
Figura 28 - Solicitud de Controles.....	50
Figura 29 – Generación de la Incapacidad.....	51
Figura 30 – Opciones de la Incapacidad .....	52
Figura 31 - Lectura de Gastroendoscopia.....	54
Figura 32 - Interpretación de Gastroendoscopia.....	54
Figura 33 – Cirugía Procedimientos.....	55
Figura 34 – Nota Operatoria.....	57
Figura 35 – Hallazgos Quirúrgicos. ....	57
Figura 36 – Descripción Operación.....	58
Figura 37– Alimentación.....	59
Figura 38– Antecedentes Alimentación. ....	59
Figura 39– Antecedentes Generales.....	60
Figura 40– Aparato Digestivo. ....	60
Figura 41– Deglución.....	61
Figura 42– Diagnostico Fonoaudiológico. ....	61
Figura 43– Exobucal. ....	61
Figura 44– Función Oro-Motora y Reflejos. ....	62
Figura 45– Hábitos.....	62

Figura 46– Lenguaje.....62

Figura 47– Órganos Fono Articuladores.....63

Figura 48– Plan de Manejo.....63

Figura 49– Voz y Respiración.....63

Figura 50– Historial de Fonoaudiología.....64

Figura 50– Escalas, Controles y Encuestas.....65

Figura 51– Apache.....66

Figura 52– Encuesta Covid19.....67

Figura 53– Escala de Alerta Temprana News2.....70

Figura 54– Historial de Escala de Alerta Temprana News.....71

Figura 55– Escala CRB-65.....72

Figura 56– Historial Escala CRB-65.....73

Figura 57– Escala SOFA.....74

Figura 58– Historial Escala SOFA.....74

Figura 59 – Definir Conducta Médica.....75

Figura 60 – Impresión Historia Clínica.....76

Figura 61 – Panel de Enfermería.....77



## **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 GASTROENDOSCOPIA.

## **ALCANCE**

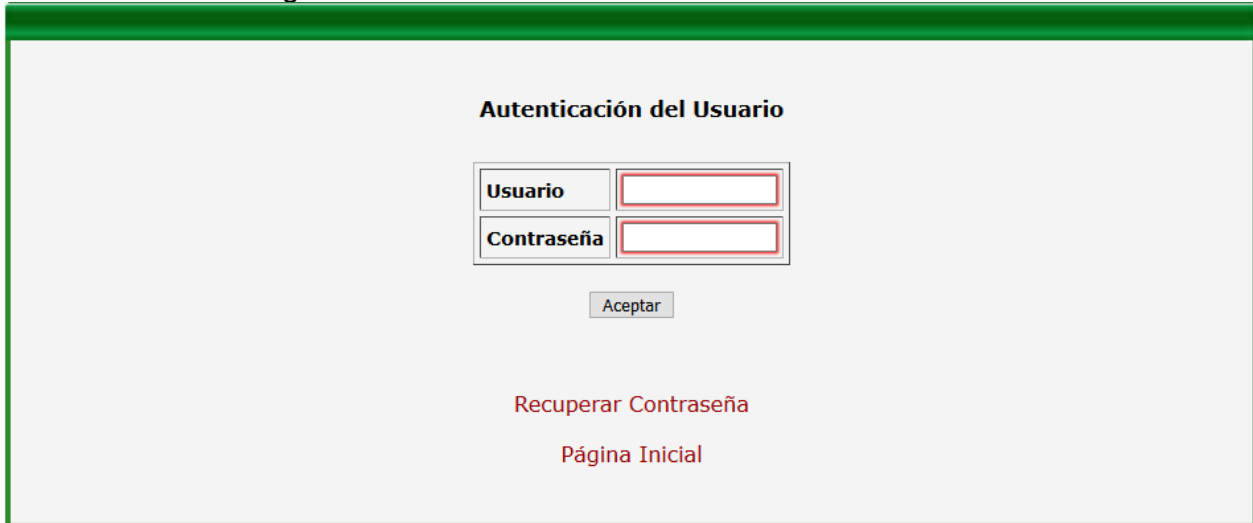
El desarrollo y los avances en los sistemas informáticos han permitido que las organizaciones puedan implementar, desarrollar y controlar sus procesos y operaciones de una manera eficiente a través de estos.

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 **Gastroendoscopia**. Figura 4.





Figura 4 – Gastroendoscopia.

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


 Ingresar y asignar cama al paciente.

 Orden de traslado.

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

 Orden para alta del paciente.

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

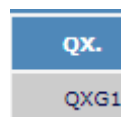
 Orden Salida pendiente por visto bueno de Enfermería.

En la pantalla de Estación de Enfermería se muestra

ESTACION DE ENFERMERIA : GASTROENDOSCOPIA RD											
Empresa		Centro Utilidad		Unidad Funcional			Departamento				
COSMITET LTDA		COSMITET - CALI		REY DAVID - CALI			GASTROENDOSCOPIA -REY DAVID				
PACIENTES INTERNADOS EN LA ESTACION DE CIRUGIA											
QX.	TIEMPO QX	NOMBRE DEL PACIENTE	CAMASTA CIRUGIA	MED. PACIENTE	ICRONS VITALIS	CTRO. PROGRAMACION	PROGR. APYDII	CLIKOD ME FOLA	NUMERO LEJICCI	ORDEN REVISIOTE	
0001	130 dias	PACIENTE INGRESA GASTRO				EL PACIENTE SE ENCUENTRA EN CIRUGIA					

**Figura 5 – Estación de enfermería: Gastroendoscopia.**

**Qx:** Permite visualizar el quirófano donde se encuentra el paciente.



**Tiempo en Qx:** Muestra el Tiempo del paciente en el quirófano.



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



**INFORMACION DEL PACIENTE**

RESPONSABLE	COORDENA SAS
PLAN	UNO-1174, COORDENA CONTRIBUTIVO 2019
TIPO AFILIADO	Consumo

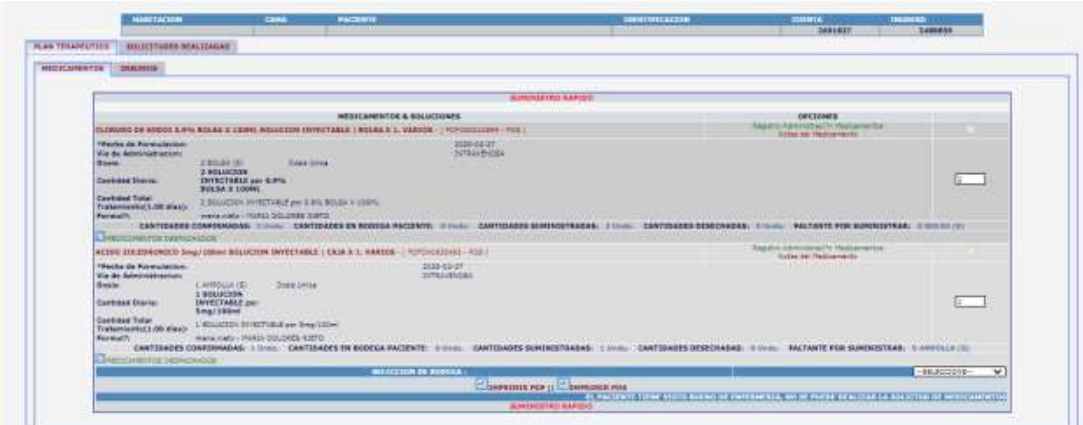
PACIENTE	ELIZABETH AGUIA SANCHEZ
IDENTIFICACION	CC 980033984
HISTORIA CLINICA	
SEXO	F
FECHA NACIMIENTO	1994-03-18
DIRECCION RESIDENCIA	RITURA, CALI, VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA
TELEFONO RESIDENCIA	NA
SERVIZIACIONES	

[REGRESAR](#)

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



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

**MEICAMENTOS & SOLUCIONES**

**OPCIONES**

CLASIFICACION DE BODOS 0.9% SOLAS 2 LITROS SOLUCION INYECTABLE ( SOLAS 0.9. VASO) - **OPCIONES** - PMS

Fecha de Recepción: 2020-04-27  
 Via de Administración: 0784x78084

Dosis: 2 SOLAS (P) SOLAS (mg)

Cantidad Diaria: 2 SOLAS INYECTABLE por 0.9% SOLAS 0.9%  
 SOLAS 0.9%  
 Cantidad Total: 2 SOLAS INYECTABLE por 0.9% SOLAS 0.9%  
 Farmacología (LOR MIA):  
 Marca: marca (MAY 020088 0270)

CANTIDADES CONFIRMADAS: 0 Dosis - CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: 0 Dosis - CANTIDADES SUMINISTRADAS: 2 Dosis - CANTIDADES DESCRIDADAS: 0 Dosis - FACTANTE POR SUMINISTRAS: 0.00000 (P)

**OPCIONES**

Agente Administrador/Insumos  
 Fecha de Ingreso

Fecha de Recepción: 2020-04-27  
 Via de Administración: 0784x78084

Cantidad Diaria: 1 SOLAS INYECTABLE por  
 Cantidad Total: 1 SOLAS INYECTABLE por 0.9% SOLAS 0.9%  
 Farmacología (LOR MIA):  
 Marca: marca (MAY 020088 0270)

CANTIDADES CONFIRMADAS: 1 Dosis - CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: 0 Dosis - CANTIDADES SUMINISTRADAS: 1 Dosis - CANTIDADES DESCRIDADAS: 0 Dosis - FACTANTE POR SUMINISTRAS: 0.00000 (P)

**OPCIONES**

Agente Administrador/Insumos  
 Fecha de Ingreso

**OPCIONES**

Agente Administrador/Insumos  
 Fecha de Ingreso

**OPCIONES**

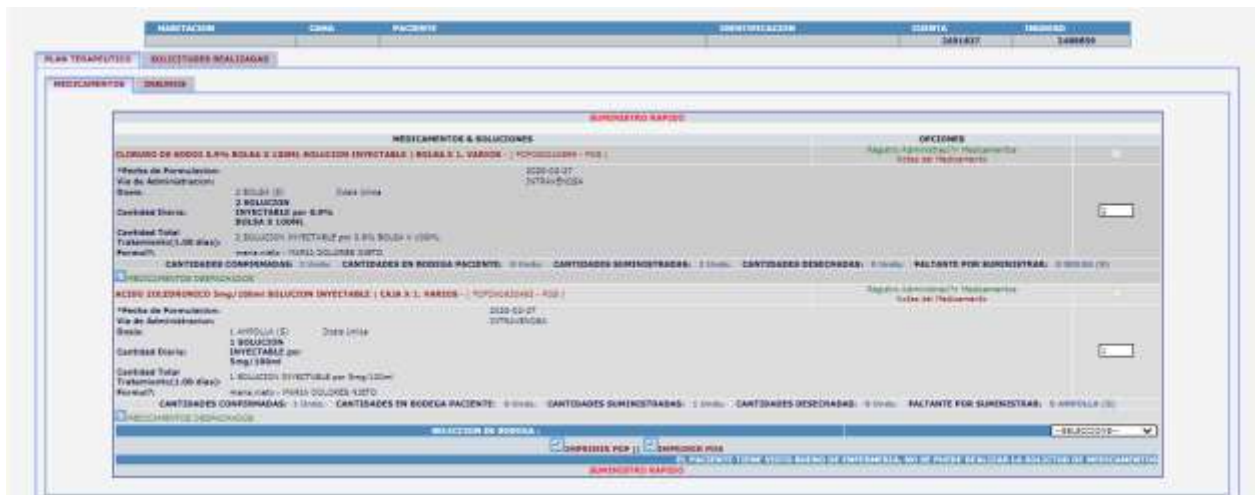
Agente Administrador/Insumos  
 Fecha de Ingreso

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




The screenshot shows a web interface for recording vital signs. At the top, it identifies the user as 'Enfermera' from 'COSMITET LTDA.' in the 'URGENCIAS - REY BAYSO' department. Below this, there are fields for 'PACIENTE', 'FAMILIAR', 'CAMA', and 'FECHA CONSULTA' (set to 17/03/2014). A central table allows for recording various vital signs: FREQ. CARD. (30 min), FREQ. RESPIR. (30 min), P/A, P/O, P/A, P/O, TALLA (cm), PESO (kg), T.M.B. (cm), T.M.C. (cm), T.M.C.H. (cm), T.M.C.H. (cm), T.M.C.H. (cm), and SAT O<sub>2</sub> (%). There are also sections for 'SIGNOS ABIECTOS' and 'SIGNOS VITALES' with a grid for recording values over time (1h to 12h) and a 'Valor Defecto' field. A 'VOLVER' button is at the bottom.

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

The screenshot displays the 'MEDICAMENTOS & SOLUCIONES' management screen. It is divided into two main sections: 'MEDICAMENTOS & SOLUCIONES' and 'OPCIONES'. The first section shows details for 'CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUS 1 (200ml SOLUCION INYECTABLE) (SOLUS 1, VASO) - POPOLACION - PUS'. It includes fields for 'Fecha de Prescripción', 'Via de Administración', 'Dosis', 'Cantidad Diario', 'Cantidad Total', and 'Forma de Tratamiento'. The second section, 'OPCIONES', provides summary statistics: 'CANTIDADES CONFIRMADAS: 0', 'CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: 0', 'CANTIDADES SOMINISTRADAS: 2', 'CANTIDADES DESDEBIDAS: 0', and 'FACTANTE POR SOMINISTRAR: 0'. A 'SELECCIONAR' dropdown menu is visible at the bottom.

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



Al dar clic muestra los controles.



ESTACIÓN DE ENFERMERIA - UCI ADULTOS 1 REY DAVID

Empresa	Centro Hospital	Unidad Hospital	Departamento
COSMITET LTDA	COSMITET - CALI	REY DAVID - CALI	UCI ADULTO 1 - REY DAVID
INSTITUCIÓN	CAMA	PACIENTE	IDENTIFICACION
URSEL	UCA-01	PRUEBA CARO PACIENTE DE	CC 103032904
			CUBETA
			2007238
			2004201
TENDENCIA ASESORIA			
CASO 0 0000			
Observación			
prueba de control de a procciam			

**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 PENDINGES - UCI ADULTOS 1 REY DAVID

Empresa	Centro Hospital	Unidad Hospital	Departamento
COSMITET LTDA	COSMITET - CALI	REY DAVID - CALI	UCI ADULTO 1 - REY DAVID
INSTITUCIÓN	CAMA	PACIENTE	IDENTIFICACION
URSEL	UCA-01	PRUEBA CARO PACIENTE DE	CC 103032904
			CUBETA
			2007238
			2004201

**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	IDENTIFICACION
URSEL	UCA-01	PRUEBA CARO PACIENTE DE	CC 103032904
			CUBETA
			2007238
			2004201

FECHA: [01/01/2022] [00:00:00] [dd-mm-aaaa] [00:00:00] [HH:MM:SS]


ACTIVIDAD: [SOLICITUD DE EXAMENES]

**GUARDAR** [BORRAR]

**VOLVER**

Se almacena la Programación de la actividad



Cuando 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	SUBCOMETESA	FECHA DEL CONTROL	TIPO	PROBLEMA	CITA	USUARIO
2020-03-16 00:00	023	1	Insuficiente			msf@cosmitet.com
2020-03-19 00:00	023	02	Insuficiente			msf@cosmitet.com
2020-03-24 00:00	023	03	Subóptimo			msf@cosmitet.com
2020-03-29 00:00	023	04	Subóptimo			msf@cosmitet.com
2020-04-02 00:00	023	05				msf@cosmitet.com
2020-04-07 00:00	023	06				msf@cosmitet.com
2020-04-12 00:00	023	07				msf@cosmitet.com
2020-04-17 00:00	023	08				msf@cosmitet.com

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

**Control Neurológico:** Permite realizar el Control Neurológico al paciente.

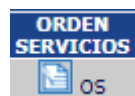
Nota: El profesional debe haber solicitado el Control al paciente para neurología.





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



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



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

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



Martes, 20 de Julio de 2020

COSMITET LTDA

MEDICO DE PRUEBA

PACIENTE PRUEBA GASTRO Edad: 82 años, 3 meses, 28 días.  
Responsable: FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA - PROGRAMA FERROCARRILES Y PUERTOS (FOS-INC-PRM)


CONSULTA HC EMPRESAS: VOLVER CERRAR

### INFORMACION PACIENTE


PACIENTE IDENTIFICACION	PACIENTE PRUEBA GASTRO	SEXO	MASCULINO
FECHA INGRESO	CC 2487421	TIEMPO HOSP	100 Días 17 Horas
OCCUPACION	14/ 03/ 2020		
	PENSIONADO		
DATOS ACCIDENTE (S)			
NOMBRE	GUILLERMO LOPEZ	PARENTESCO	Otro Familiar
DIRECCION		TEL.FONO	312737997
PACIENTE HOSPITALIZADO			
DEPARTAMENTO	GASTROENDOSCOPIA -REY DAVID		
UBICACION	HOSPITALIZACION 5 PISO ALA SUR		
HABITACION	3148	CAMA	3148

**Figura 6 – Menú Información del paciente.**

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

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

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

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

Estática

Dinámica




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



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

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA	
HISTORIAL CRONOLOGICO DEL PACIENTE	
Registro No.: 228597 Fecha de Registro: 2018-12-30 Departamento: HOSPITALIZACION - CRD Evaluación No.: 577549 - 2020-01-24 - Profesional: MEDICO PRUEBAS URGENCIAS - MEDICO GENERAL	

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

LECTURA DE APOYOS DIAGNOSTICOS					
EXAMENES SOLICITADOS AL PACIENTE POR:					
OTRO PROFESIONAL DEL MISMO DEPARTAMENTO	FECHA EVOLUCION	FECHA EVOLUCION REALIZADO	EXAMEN	ESTADO	OPCION
1			CONSULTORIA CON LABE - 2 HEMOGLOBINA GLUCOSILADA AUTOMATIZADA DE ORINA PARCIAL - 3 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA - 8 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA - 8 ECOCARDIOGRAMA TRANSITORICO - 8 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA - 3	Completado	Desactivado para Lectura
OTROS PROFESIONALES DE OTROS DEPARTAMENTOS					
EVOLUCION	FECHA EVOLUCION	FECHA EVOLUCION REALIZADO	EXAMEN	ESTADO	OPCION
1	2019-12-30		RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR - 1	En Realizar	Desactivado para Lectura
1	2019-12-30		HEMOGLOBINA GLUCOSILADA AUTOMATIZADA - 1	En Pagar	Realizar Interpretación Médica
					Desactivado para Lectura

**Sabana de Enfermería:** Permite consultar la sabana de enfermería. 



The screenshot shows a web interface with a blue header. Below the header, there are several data tables. The first table is titled 'MONITORIA SEROLOGICA' and contains columns for 'Paciente', 'Fecha', 'Resultado', and 'Observaciones'. The second table is titled 'BALANZO DE EQUIPAMIENTO' and contains columns for 'EQUIPO', 'CANTIDAD', 'VALOR', 'FECHA', 'ESTADO', and 'OBSERVACIONES'. There are also some smaller tables and a search bar at the top.

**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.



The screenshot shows a form titled 'DATOS PACIENTE' with the following fields:

TIPO DOCUMENTO:	CC
DOCUMENTO:	103832994
PRIMER NOMBRE:	PACIENTE
SEGUNDO NOMBRE:	
PRIMER APELLIDO:	PRUEBAS
SEGUNDO APELLIDO:	
FECHA NACIMIENTO:	1988-03-18
DIRECCION:	R/TURIA
TELEFONO:	NA
NOMBRE MADRE:	
OCCUPACION:	
SEXO:	Femenino
CAUSA EXTERNA:	Cris
VIA INGRESO:	Urgencias

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

Se da clic en la empresa.



The screenshot shows a list of companies under the heading 'EMPRESAS'. The list includes:

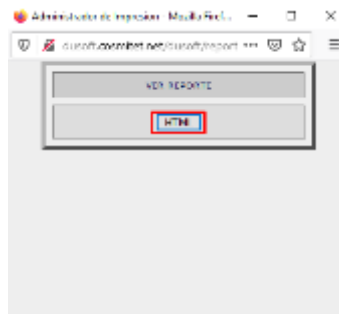
- UES - DURBAN PEREIRA
- CLINICA MEDICAL DUARTE EP
- CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICCO - R/TURIA
- COSMITET LTDA - ANTIPECHE** (highlighted with a red box)
- CLINICA DEL CAFE - ANTIPECHE
- CLINICA BARLANDES - TILUIA
- ORF AMAN - HANZALEB
- CLINICA SANTA ANA - HANZALEB
- CLINICA SANTA CRUZ A - POPAVAR
- CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICCO LTDA
- CLINICA LAS HERITAS SAS - SINCELEDO
- CLINICA EL BOSQUE - CARTAGENA
- CLINICA FERRER - PEREIRA
- COSMITET LTDA - ACTUAL

At the bottom right, there is a 'Cerrar' button.

Se da clic en el ingreso.

Identificación		Datos Paciente		Estudios		IC - Fisiología Especial	
Imagenes		Hospitalización		IMAGENES RED DAVID		Fecha	
HISTORIA CLINICA		HISTORIA CLINICA		HISTORIA CLINICA		HISTORIA CLINICA	

Se da clic en formato HTML.



Se visualiza el reporte de Historia clínica.

HISTORIA CLINICA			
<b>IDENTIFICACION</b> NOMBRE: [Nombre] / SEXO: [Sexo] / EDAD: [Edad] FECHA DE NACIMIENTO: [Fecha] / IDENTIFICACION: [ID]		<b>IDENTIFICACION</b> PERSONALIA ESPECIAL: [Especialidad] / SEXO: [Sexo] / FECHA ATENCION: [Fecha] HUBO DEL CASO: [Caso] / HUBO DEL CASO: [Caso] / HUBO DEL CASO: [Caso]	
<b>ANTECEDENTES PERSONALES</b> ANTICEDENTES PERSONALES: [Antecedentes] / ANTICEDENTES PERSONALES: [Antecedentes]		<b>DETALLE</b> DETALLE: [Detalle] / DETALLE: [Detalle]	

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

Identificación	Datos Paciente	Estudios	IC - Fisiología Especial	OPORTUNIDAD DE ENTREGA PACIENTE
		<b>IMAGENES RED DAVID</b>		

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

NO	Nombre	Patient ID	Sex	Birth Date	Ref. Physician
1	UROTAC URGENCIAS	CT		20191231	



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

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



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

[CONTINUAR](#)



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

Historia Clínica

HISTORIA CLINICA

Ordenes médicas

ORDENES MEDICAS

Gastroendoscopia

GASTROENDOSCOPIA

Cirugía Procedimientos

CIRUGIA -  
PROCEDIMIENTOS

Fonoaudiología

FONOAUDIOLOGIA

Encuestas, Controles y Escalas

ESCALAS,  
CONTROLES Y  
ENCUESTAS

### 3. HISTORIA CLINICA

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



Figura 7 – Menú Historia Clínica

#### 3.1 Transfusión Sanguínea

Al dar clic en **Transfusión Sanguínea**: permite registrar la información de las unidades a trasfudir al paciente. Figura 8

- ✓ 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 8 – Transfusión Sanguínea**

La información de la transfusión se almacena y se activa la opción para **Insertar** Reacciones Adversas y la **Fecha Final de la Transfusión**. Figura 9




**Figura 9 – Transfusión Sanguínea**

Al dar clic en **Insertar** muestra la información de la transfusión, se debe registrar los campos: uso de líquido endovenoso, los signos y síntomas de reacción y marcar si es la reacción es (Positiva. Negativa o Neutra) y dar Clic en **Guardar**. Figura 10



**Figura 10 – Transfusión Sanguínea Insertar Reacción**

Para registrar la final de la transfusión selecciona la fecha y hora y da clic en 

**FECHA FINAL TRANSFUSION**

 [dd-mm-aaaa]   

La fecha es Guardada.

FECHA INICIO TRANSFUSION	BOLSA ALICORIYA	# SELLO CALIDAD	FECHA DE VENCIMIENTO	COMPONENTE	BOLSAS TRANSFUNDIDAS	G.S. SH	FECHA FINAL TRANSFUSION	REACCIONES ADVERSAS	USUARIO
HOY 11:58:00	PRINCIPAL	1	Jul 28 de 2020	Globulos Rojas Pobres en Leucositos	0	+	Jul 28 de 2020 12:13		medico.gastro

Para consultar las Reacciones Adversa clic en 

## 4. ORDENES MÉDICAS

Al dar clic en **Ordenes Medicas**, se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 11

ORDENES MEDICAS	Formulación Medicamentos Hospitalarios
	Solicitud de Apoyos Diagnosticos
	Solicitud de Procedimientos Quirurgicos
	Solicitud Procedimientos NO Quirurgicos
	Solicitud de Reserva de Sangre
	Solicitud Interconsulta
	Generacion de la Incapacidad

Figura 11– Menú Ordenes Medicas.

## 4.1 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 12



**Nota:** Se pueden formular medicamentos Pos y No Pos.

### 4.1.1 FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS POS.

Se selecciona el medicamento Pos.



CODIGO	INDICACION	PRINCIPIO ACTIVO	FORMA	CONCENTRACION	EXIST	OP
001 POS	FORABOLILLO ACETILSALICILATO DE POTASIO (FRASCOS 1) VASIO	ACETILSALICILATO	SOLUCION INYECTABLE	1000MG	0.00	
002 POS	FORABOLILLO ACETILSALICILATO (FRASCOS 1) VASIO	ACETILSALICILATO	TABLETA	500MG	0.00	
003 POS	FORABOLILLO ACETILSALICILATO (FRASCOS 1) VASIO	ACETILSALICILATO	TABLETA	500MG	0.00	

Figura 12– 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 13






Figura 13 – Solicitar Medicamento

#### 4.1.2 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**;  **RADICADO**  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 14



Figura 14 – MiPres.

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 al de la compañía.



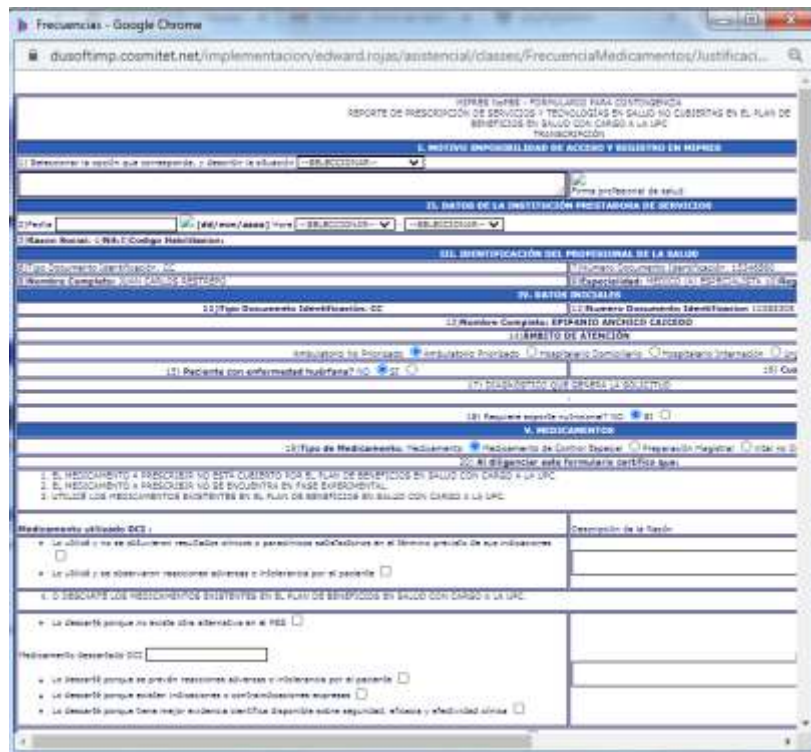
PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA	OPC
NO POS ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+50MG TABLETA   CUA X 1. VARIOS	ACETAMINOFEN+CAFEINA	500+50MG	TABLETA	X

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 15



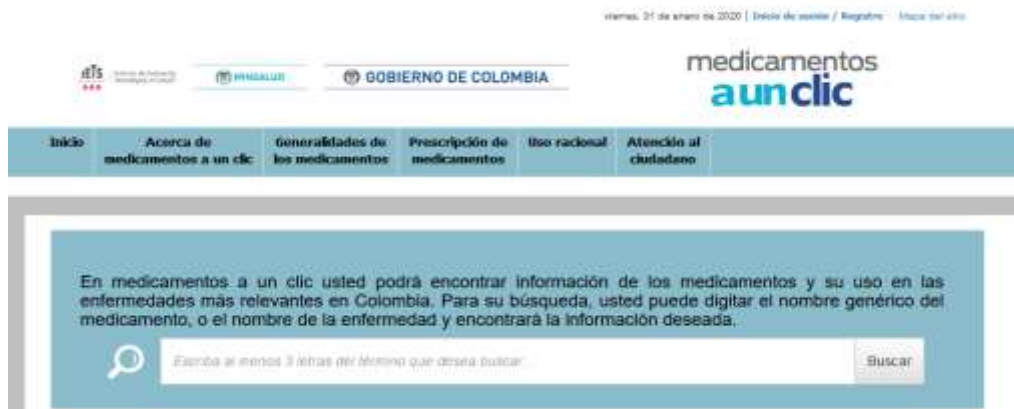
Para salir del Formato de Justificación de Medicamento sin guardar los cambios da clic en **Cerrar**.

En la ventana de Plan de Medicamentos encontramos. Figura 15




Figura 15 – Plan de Medicamentos

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



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

Los botones para:

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

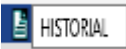


FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS			
PRODUTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA
ACETAMINOFEN	ACETAMINOFEN	500MG	TABLETA

VIA DE ADMINISTRACIÓN: OREAL  
 DOSIS: 1.00 TABLETA (S) Factor: 1 Cada 8 Hora(s)  
 DÍAS TRATAMIENTO: 8.00

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SU REGISTRO  
 TOMAR CON JUGO DE NARANJA

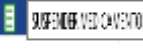
GUARDAR

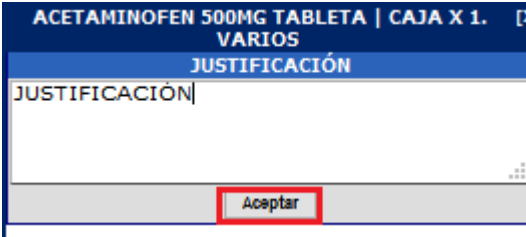
Historial  permite visualizar el histórico del medicamento profesional



**HISTORIAL** [X]

**ACETAMINOFEN**  
 (ACETAMINOFEN)  
 MEDICO PRUEBAS URGENCIAS  
 FECHA FORMULACIÓN: 31/01/2020 08:04 AM

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

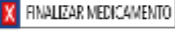


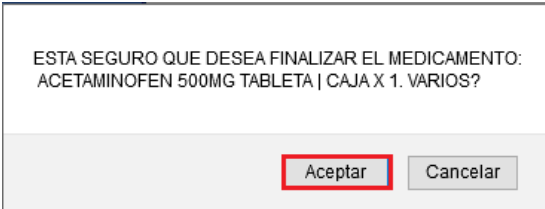
**ACETAMINOFEN 500MG TABLETA | CAJA X 1. VARIOS** [X]

**JUSTIFICACIÓN**

JUSTIFICACIÓN

Aceptar

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



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

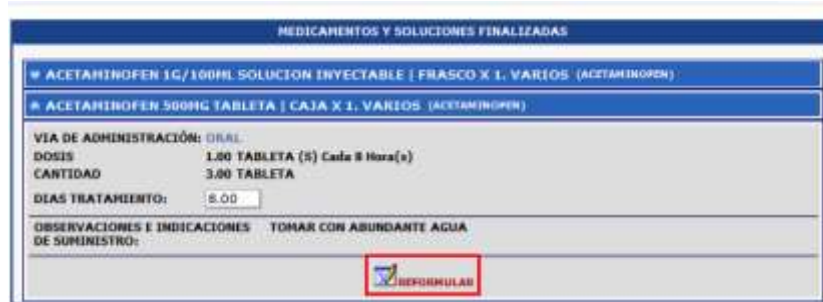
Aceptar Cancelar

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

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




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



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



## 4.2 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 16



Figura 16 Solicitud de Apoyos Diagnósticos.

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



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



**APOYO DIAGNOSTICO**

**DATOS CUERPO SATISFACTORIAMENTE**

**CARGO:** MEDICO  
**DESCRIPCION:** HISTORIAL DE HEMOGLOBINA ELECTROFORISIS Y ELECTROGRAMA SINUSAL EN PLACUETAS Y DISEÑO PLACUETAS EN PLACUETAS AUTOMATIZADO

**OPCIONES:**  **AMBIULATORIO**  **EMERGENCIA**  **URGENTE**  **DIAGNOSTICO**  **ELIMINAR**

**OPCIONES ADICIONALES:**  **ASOCIAR DIAGNOSTICO**  **COMPROBADO**  **CONFIRMADO**  **REPETIR**

**OPCIONES ADICIONALES:**  **ASOCIAR DIAGNOSTICO**  **COMPROBADO**  **CONFIRMADO**  **REPETIR**

**OPCIONES ADICIONALES:**  **ASOCIAR DIAGNOSTICO**  **COMPROBADO**  **CONFIRMADO**  **REPETIR**

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

Si se va Eliminar la Solicitud clic en 



**SOLICITUD DE APOYOS DIAGNOSTICOS**

**SOLICITUD ELIMINADA SATISFACTORIAMENTE.**

**Fecha:** 2020-01-31

**TERMINAL:** LABO 01  
**CARGO:** MEDICO  
**DESCRIPCION:** HISTORIAL DE HEMOGLOBINA ELECTROFORISIS Y ELECTROGRAMA SINUSAL EN PLACUETAS Y DISEÑO PLACUETAS EN PLACUETAS AUTOMATIZADO

**OPCIONES:**  **AMBIULATORIO**  **EMERGENCIA**  **URGENTE**  **DIAGNOSTICO**  **ELIMINAR**

**OPCIONES ADICIONALES:**  **ASOCIAR DIAGNOSTICO**  **COMPROBADO**  **CONFIRMADO**  **REPETIR**

**OPCIONES ADICIONALES:**  **ASOCIAR DIAGNOSTICO**  **COMPROBADO**  **CONFIRMADO**  **REPETIR**

**OPCIONES ADICIONALES:**  **ASOCIAR DIAGNOSTICO**  **COMPROBADO**  **CONFIRMADO**  **REPETIR**

**OPCIONES ADICIONALES:**  **ASOCIAR DIAGNOSTICO**  **COMPROBADO**  **CONFIRMADO**  **REPETIR**

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



**APOYO DIAGNOSTICO**

**OPCIONES ADICIONALES:**  **ASOCIAR DIAGNOSTICO**  **COMPROBADO**  **CONFIRMADO**  **REPETIR**

**OPCIONES ADICIONALES:**  **ASOCIAR DIAGNOSTICO**  **COMPROBADO**  **CONFIRMADO**  **REPETIR**

**OPCIONES ADICIONALES:**  **ASOCIAR DIAGNOSTICO**  **COMPROBADO**  **CONFIRMADO**  **REPETIR**

**OPCIONES ADICIONALES:**  **ASOCIAR DIAGNOSTICO**  **COMPROBADO**  **CONFIRMADO**  **REPETIR**

**OPCIONES ADICIONALES:**  **ASOCIAR DIAGNOSTICO**  **COMPROBADO**  **CONFIRMADO**  **REPETIR**

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:	CANA:													
DIRECCION RESIDENCIA:	TELEFONO RESIDENCIA:														
CLIENTE:	PLAN:														
CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS															
TIPO LABORATORIOS															
CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION													
@90208	HEMOGRAMA II HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCRITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS I INDICES PLAQUETARIOS SEROTOTITIZANDO	21/11/2020 - 09:00:40													
Observaciones	COLOCAR UNA OBSERVACION														
Diagnostico Presente	<table border="1"> <thead> <tr> <th>PREMIARIO</th> <th>TIPO DE</th> <th>CODIGO</th> <th>DIAGNOSTICO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DX 1</td> <td>ID</td> <td>119</td> <td>HIPERTENSION SECUNDARIA, NO ESPECIFICADA</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>( ID ) - IMPRESION QUIMIOSTICA ( CR ) - CONFIRMADO NUEVO ( OR ) - CONFIRMADO REPTIDO</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	PREMIARIO	TIPO DE	CODIGO	DIAGNOSTICO	DX 1	ID	119	HIPERTENSION SECUNDARIA, NO ESPECIFICADA			( ID ) - IMPRESION QUIMIOSTICA ( CR ) - CONFIRMADO NUEVO ( OR ) - CONFIRMADO REPTIDO			
PREMIARIO	TIPO DE	CODIGO	DIAGNOSTICO												
DX 1	ID	119	HIPERTENSION SECUNDARIA, NO ESPECIFICADA												
		( ID ) - IMPRESION QUIMIOSTICA ( CR ) - CONFIRMADO NUEVO ( OR ) - CONFIRMADO REPTIDO													
SOLICITUD AMBULATORIA															


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

### Formato PDF.

DATOS DEL PACIENTE															
PACIENTE:		EDAD: años													
FECHA NACIMIENTO:	SEXO:	CANA:													
DIRECCION RESIDENCIA:	TELEFONO RESIDENCIA:														
CLIENTE:	PLAN:														
CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS															
TIPO LABORATORIOS															
CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION													
@90208	HEMOGRAMA II HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCRITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS I INDICES PLAQUETARIOS SEROTOTITIZANDO	21/11/2020 - 09:00:40													
Observaciones	COLOCAR UNA OBSERVACION														
Diagnostico Presente	<table border="1"> <thead> <tr> <th>PREMIARIO</th> <th>TIPO DE</th> <th>CODIGO</th> <th>DIAGNOSTICO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DX 1</td> <td>ID</td> <td>119</td> <td>HIPERTENSION SECUNDARIA, NO ESPECIFICADA</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>( ID ) - IMPRESION QUIMIOSTICA ( CR ) - CONFIRMADO NUEVO ( OR ) - CONFIRMADO REPTIDO</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	PREMIARIO	TIPO DE	CODIGO	DIAGNOSTICO	DX 1	ID	119	HIPERTENSION SECUNDARIA, NO ESPECIFICADA			( ID ) - IMPRESION QUIMIOSTICA ( CR ) - CONFIRMADO NUEVO ( OR ) - CONFIRMADO REPTIDO			
PREMIARIO	TIPO DE	CODIGO	DIAGNOSTICO												
DX 1	ID	119	HIPERTENSION SECUNDARIA, NO ESPECIFICADA												
		( ID ) - IMPRESION QUIMIOSTICA ( CR ) - CONFIRMADO NUEVO ( OR ) - CONFIRMADO REPTIDO													
SOLICITUD AMBULATORIA															

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

## 4.3 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	FORMATO
SISTEMA QUIRURGICO	33002	HERNIOPLASTIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABERTA	<input type="radio"/> SELECCIONAR	CATEGORIA
SISTEMA QUIRURGICO	33002	HERNIOPLASTIA PARAGASTRAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	<input type="radio"/> ELIMINAR	CATEGORIA
SISTEMA QUIRURGICO	33003	HERNIOPLASTIA SEMILUNAR SPECTEL ENCARCELADA VIA ABERTA	<input type="radio"/> SELECCIONAR	CATEGORIA
SISTEMA QUIRURGICO	33004	HERNIOPLASTIA SEMILUNAR SPECTEL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	<input type="radio"/> ELIMINAR	CATEGORIA

Para Se Seleccionar el **Procedimiento Quirúrgico** clic en **Guardar**. Permite registrar la información del procedimiento. Figura 17



**PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS**

TIPO: SISTEMA QUIRURGICO | CARGO: 33001 | DESCRIPCION: HERNIOPLASTIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABERTA

FECHA SUGERIDA: [dd/mm/aaaa] | HORA: [hh:mm]

MINUTOS: [mm:ss]

SOLICITUDES AMBULATORIAS:

PROMEDIO DE AUTORIZACION: ALTO

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

ESTANCIAS:

- CLINICAS BASICAS
- CLINICAS INTERMEDIAS
- HOSPITALIZACION
- INTENSIVAS
- OPERACION
- PARTOS
- UCI

Figura 17 - Solicitar de Procedimiento Quirúrgico.

Para agregar un nuevo Procedimiento dar clic en 

Para Editar el Procedimiento dar clic en 

Para Eliminar el Procedimiento clic en 

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



SOLICITUDES AMBULATORIAS:

PRIORIDAD DE AUTORIZACION: ALTO

FECHA SUGERIDA: 31/01/2020

HORA: 2 | MINUTOS: 30



En la ventana también permite al profesional:

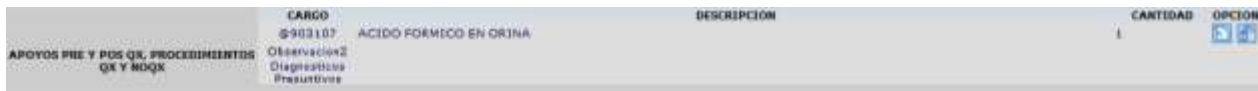
#### 4.3.1 Solicitar Apoyos Diagnósticos para el Procedimiento Quirúrgico:

Al dar clic muestra la ventana donde le permite al profesional seleccionar el tipo de apoyo, la cantidad y da clic en **Guardar**. Figura 18



**Figura 18 - Solicitar Apoyos Diagnósticos Para el Procedimiento.**

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



**4.3.2 Solicitar material Osteosíntesis, Tejido y Órganos:** al dar clic muestra la ventana donde permite solicitar el tipo de material en caso de ser requerido para la realización del procedimiento, se realiza la búsqueda por **Código** o **Descripción**. Figura 19



**Figura 19 - Solicitar Material de Osteosíntesis, Tejidos y Órganos.**

**4.3.3 Solicitud de Equipos Quirúrgicos:** al dar clic muestra la ventana donde permite solicitar los equipos quirúrgicos que sean necesarios para el procedimiento. Se debe seleccionar el tipo de equipo, el quirófano colocar la descripción y dar clic en **Buscar**. Figura 20






**Figura 22 - Formato de Tarjeta de Presentación.**

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

**4.3.6 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 23.



**Figura 23 - Formato declaración de Conocimiento y Aceptación de Intervenciones Sala de Cirugía**

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

**4.3.7 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 24.



**Figura 24 - Consentimiento Informado Para Consentimiento Anestésico.**

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

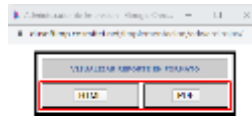
Al terminar de registrar la información del procedimiento quirúrgico se activan los botones para:

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



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

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



Se imprime el documento

TARJETA DE PRESENTACIÓN DE CENICIAS & PROGRAMAS					
<b>I. Identificación del paciente</b>					
Nombre del paciente: FACENTE DE TRUJILLO					
Identificación	CC	33001194000000000000	EDAD	31 AÑOS	SEXO
Programa / Empresa		UNIVERSAL COSEMIA	Programa	CAJ	PROG.
<b>II. Información Básica</b>					
Tipo de Usuario		Ubicación	Telefono	112288998	Academia
Actuante Activo		Diagnos			ACREDITADO
<b>III. Necesidades por quimioterapia</b>					
Quimioterapia Completa		NO	Exámenes Adicionales	NO	
Vinculación		NO			
Papeles Antecedentes		NO	Papeles Preselección	NO/NO/NO	
Requerimientos		LACA - NO - SCP - NO - HODI PPE O PEP - NO - BANGNE - NO - EXEMPTOS OMBOS - NO - HA - NO			
Capacidad		OTROS REQUERIMIENTOS			
Tiempo de estudio		30:30			
<b>IV. Información del Procedimiento</b>					
Especialista		Cargo	Descripción		
		ESPECIALISTA	OTROS EXÁMENES ESPECIALIZADOS		
Procedimiento		Cargo	Descripción		
		ESPECIALISTA	HISTORIOGRAFIA DIGITAL/LIBELAFEMAL/HA ABERTA		
Servicio					
MEDICO DE TRUJILLO				TRUJILLO Y DELIC COORDINADORA DE PROGRAMAS	

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





El procedimiento es almacenado.





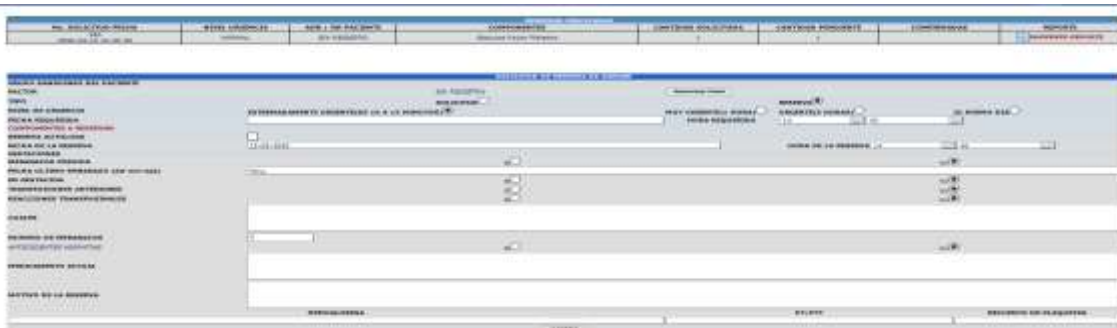
Para modificarla dar clic en  y muestra la ventana donde permite cambiar la cantidad, colocar una observación, marcar como Ambulatoria y da clic en **Guardar**.



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

## 4.5 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 26



**Figura 26 - Solicitud de Reserva de Sangre.**

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



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 

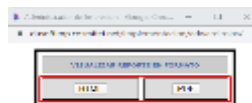
Se continúa con el registro de la información y se da clic en **Insertar**

RESERVA AUTOLÓGICA	<input type="checkbox"/>	
FECHA DE LA RESERVA	12-03-2020	HORA DE LA RESERVA: 14:00
GESTACIONES		
EMBARAZOS PREVIOS	<input type="checkbox"/>	
FECHA ULTIMO EMBARAZO (dd-mm-aaa)	NUL	
EN GESTACION	<input type="checkbox"/>	
TRANSFUSIONES ANTERIORES	<input type="checkbox"/>	
REACCIONES TRANSFUSIONALES	<input type="checkbox"/>	
OTROS	RESERVA DE SANGRE	
NÚMERO DE EMBARAZOS	0	
ADICIONALES BIPATIALES	<input type="checkbox"/>	
RECARGAMENTO ACTUAL	RESERVA DE SANGRE	
MOTIVO DE LA RESERVA		
	HIERROCLORINA	PT/PTT
		RECUBRIMIENTO DE PLAJUETAS

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

No. SOLICITUD FECHA	NIVEL URGENCIA	AOR / RH PACIENTE	COMPONENTES	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD PENDIENTE	CONFIRMADAS	REPORTE
290 2020-03-13 10:00:00	NORMAL	O POSITIVO	Globulos Rojas Filtrados	1	1		<a href="#">IMPRIMIR REPORTE</a>
291 2020-03-12 14:07:00	NORMAL	O POSITIVO	Globulos Rojas Plasma en Leucocitos	1	1		<a href="#">IMPRIMIR REPORTE</a>
			Globulos Rojas Filtrados	1	1		
			Globulos Rojas Plasma en Leucocitos con Filtro	1	1		

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



**REPORTE DE RESERVA DE SANGRE**

DATOS PACIENTE						
PACIENTE	NOMBRE DE PRUEBAS		IDENTIFICACION		CIC 330322904	
GRUPO SANGUINEO	O	SEXO	M	PROFESIONAL	CC 2811289 ARIANA AGUIRRE	
FECHA DE NACIMIENTO	1989-03-09	EDAD	30 AÑOS	SEXO	FEMENINO	
PLAN	OPS-VITAL COOPERA CONTRIBUTIVO	TIPO AFILIADO	Cobrador	MARCO	C	
DIAGNOSTICO						
DATOS RESERVA						
DEPARTAMENTO	URBESICAS - EXT CAJON		TIPO	RESERVA		
ESTACION			CANA			
NIVEL DE URGENCIA	NORMALES		BUTIRINDAMENTE LIBRETE			
FECHA SOLICITADA	12-03-2020		14:00			
EMBARAZOS PREVIOS (0)	0		POR ULTIMO EMBARAZO			
MOTIVO RESERVA	RESERVA DE SANGRE		[EN GESTACION] 0			
TRANSFUSIONES ANTERIORES	NO					
REACCIONES TRANSFUSIONALES	NO					
OTROS	RESERVA DE SANGRE					
NÚMERO DE EMBARAZOS	0					
ADICIONALES BIPATIALES	NO					
RECARGAMENTO ACTUAL	RESERVA DE SANGRE					
DATOS DE LABORATORIO						
HIERROCLORINA			PT/PTT			
				RECUBRIMIENTO DE PLAJUETAS		
RESERVAS REALIZADAS						
No. SOLICITUD FECHA	AOR / RH PACIENTE	COMPONENTES	CANTIDAD SOLICITADA			
291 - mar 12 de 2020 04:07	O / POSITIVO	Globulos Rojas Filtrados	1			
291 - mar 12 de 2020 04:07	O / POSITIVO	Globulos Rojas Plasma en Leucocitos	1			
291 - mar 12 de 2020 04:07	O / POSITIVO	Globulos Rojas Plasma en Leucocitos con Filtro	1			

## 4.6 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 27



The screenshot shows the 'SOLICITUD DE INTERCONSULTAS Y CONTROLES' window. At the top, there are two tabs: 'SOLICITUD DE INTERCONSULTAS' (selected) and 'SOLICITUD DE CONTROLES'. Below the tabs is a search form with the following fields: 'TIPO' (dropdown menu), 'CÓDIGO' (text input), 'ESPECIALIDAD' (dropdown menu), and 'OBSERVACION' (text input). A 'BUSCAR' button is located to the right of the search fields. The window title is 'SOLICITUD DE INTERCONSULTAS Y CONTROLES'.

**Figura 27 - 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**.

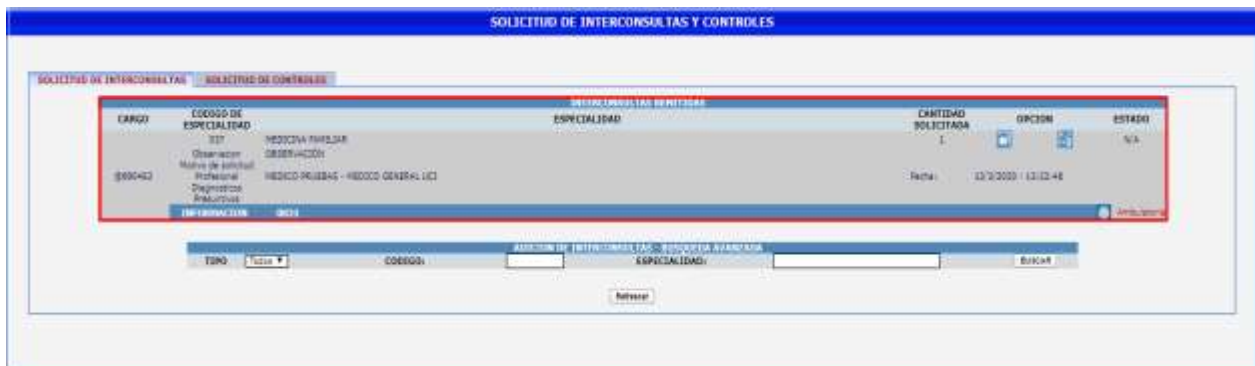


The screenshot shows the 'SOLICITUD DE INTERCONSULTAS Y CONTROLES' window with the search results displayed. The search criteria are: 'TIPO' (dropdown), 'CÓDIGO' (input), 'ESPECIALIDAD' (dropdown), and 'OBSERVACION' (input). The results are shown in a table with columns: 'CÓDIGO', 'ESPECIALIDAD', 'CANTIDAD DE LA SOLICITUD', 'OBSERVACION', and 'OBSERVAR'. The table contains the following data:

CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD DE LA SOLICITUD	OBSERVACION	OBSERVAR
007	MEDICINA FAMILIAR	1	OBSERVACION	<input type="checkbox"/>
000	MEDICINA DEPORTES			<input type="checkbox"/>
141	MEDICINA DE EMERGENCIAS			<input type="checkbox"/>
121	MEDICINA FAMILIAR			<input type="checkbox"/>
101	MEDICINA LEGAL			<input type="checkbox"/>

A 'GUARDAR' button is located at the bottom right of the results area. The window title is 'SOLICITUD DE INTERCONSULTAS Y CONTROLES'.


La Interconsulta es almacenada.



The screenshot shows the 'SOLICITUD DE INTERCONSULTAS Y CONTROLES' window with the saved interconsultation record displayed. The record is shown in a table with columns: 'CARGO', 'CÓDIGO DE ESPECIALIDAD', 'ESPECIALIDAD', 'CANTIDAD SOLICITADA', 'OPCION', and 'ESTADO'. The record details are:

CARGO	CÓDIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	CANTIDAD SOLICITADA	OPCION	ESTADO
000402	007	MEDICINA FAMILIAR	1	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A

Additional information shown includes 'Observacion: Madre de lactante', 'Profesional: Diagnosticos', and 'Fecha: 12/2/2009 13:02:48'. The window title is 'SOLICITUD DE INTERCONSULTAS Y CONTROLES'.

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



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

Al dar clic en **Solicitud de Controles**. Permite seleccionar el tiempo para el control, colocar una observación y da clic en **Aceptar**. Figura 28




**Figura 28 - Solicitud de Controles.**

El control es Remitido.



CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	CANTIDAD SOLICITADA	OPCIÓN	ESTADO
Observación	022	MEDICO GENERAL	1	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A
Profesional	022	MEDICO GENERAL	1	<input type="checkbox"/>	N/A
Registación	022	MEDICO GENERAL	1	<input type="checkbox"/>	N/A
Residencia	022	MEDICO GENERAL	1	<input type="checkbox"/>	N/A

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




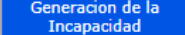
OBSERVACION		
CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	CANTIDAD SOLICITADA
002	MEDICO GENERAL	1
OBSERVACION		
ESTA ES LA OBSERVACION MODIFICACION		
GUARDAR		

CONTROLES REMITIDOS					
CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	CANTIDAD SOLICITADA	OPCION	ESTADO
	002	MEDICO GENERAL	1	<input type="checkbox"/>	N/A
Observacion: ESTA ES LA OBSERVACION DE PRUEBA					
Motivo de solicitud: Profesional					
Oscar JAVIER OLIVEROS SANCHEZ					
Fecha: 17/3/2020 - 15:42:35					
INFORMACION 0021					

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

## 4.7 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 29.




GENERACION DE INCAPACIDAD MEDICA			
1. TIPO DE INCAPACIDAD	FECHA DE INICIO	CANTIDAD DE DIAS	DEPENDENCIA
2. COMENTARIO			
GUARDAR INCAPACIDAD			

**Figura 29 – Generación de la Incapacidad**

La Incapacidad es registrada y se activa las opciones de la Figura 30




**Figura 30 – 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.




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



Para **Eliminar** la Incapacidad da clic en 

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

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



Impresión de la Incapacidad.



## 5. GASTROENDOSCOPIA

Al dar clic en **Gastroendoscopia - Lectura de endoscopias**


GASTROENDOSCOPIA

Lectura de Gastroendoscopias

se despliega la Lectura de Apoyos Diagnósticos para que el profesional realice la lectura de la Gastroendoscopia. Figura 31

LECTURA DE APOYOS DIAGNÓSTICOS						
OTROS INDICADORES DE OTROS DEPARTAMENTOS			EXAMENES SOLICITADOS AL PACIENTE POR:			
EVOLUCIÓN	FECHA EVOLUCIÓN	FECHA REALIZADO	EXAMEN	ESTADO	OPCIÓN	
6185617	2020-02-18		URÓGENESIS - E ACIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - E POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - E NITRÓGENO ÚRICO - E CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - E HEMOGRAMA II HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS ABNORMALIZADO - E	Sin Pagar	Realizar	Interpretación Médica
EVOLUCIÓN	FECHA EVOLUCIÓN	EXAMEN	ESTADO	REVISIÓN	FECHA DE REALIZACIÓN	
6185617	2020-02-18	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA EGD CON O SIN BIOPSIA - E	Resultado	Leído	2020-02-18 09:05:00	

Figura 31 - Lectura de Gastroendoscopia.

Al dar clic en  permite al profesional colocar la observación de la interpretación de la Gastroendoscopia y clic en **Guarda**. Figura 32

LECTURA POR GRUPO DE LOS EXAMENES CLINICOS		
INFORMACIÓN -> APOYOS DE ESTA EVOLUCIÓN SIN RESULTADOS	EXAMEN	ESTADO
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA EGD CON O SIN BIOPSIA	Sin Pagar
"OBSERVACIÓN DEL MÉDICO"		
SE REGISTRA LA LECTURA		
<input type="text"/>		
<input type="button" value="GUARDAR"/> <input type="button" value="VOLVER"/>		

Figura 32 - Interpretación de Gastroendoscopia.

La Lectura se almacena y cambia a Leído.

6185617	2020-02-18	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA EGD CON O SIN BIOPSIA - E	Sin Pagar	Leído Profesional Dpto
---------	------------	--	-----------	------------------------------

## 5. CIRUGIA PROCEDIMIENTOS

Al dar clic en **Cirugía Procedimientos** se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 33

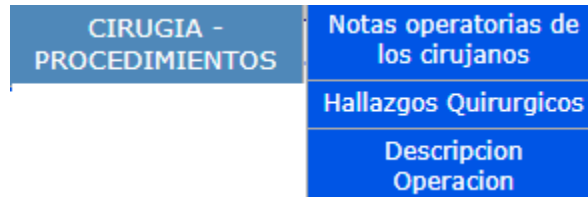



Figura 33 – Cirugía Procedimientos

### 5.1 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 diagnostico Postquirúrgico y de complicación.



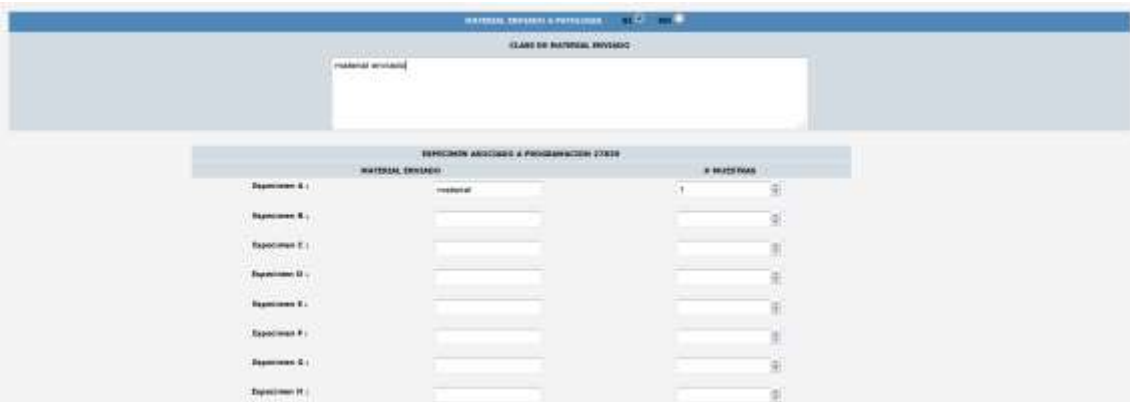
- ✓ **Hallazgos de la Cirugía:** permite registrar los Hallazgos Durante la Cirugía



- ✓ **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		# MATERIAS
Specimen A :	material	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 34



Figura 34 – Nota Operatoria

## 5.2 Hallazgos Quirúrgicos.

Al dar clic en **Hallazgos Quirúrgicos** CIRUGIA - PROCEDIMIENTOS Hallazgos Quirurgicos permite registrar al profesional los Hallazgos encontrados en el procedimiento quirúrgico y da clic en **Insertar**. Figura 35



Figura 35 – Hallazgos Quirúrgicos.

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



## 5.3 Descripción Operación.

Al dar clic en **Descripción Operación** CIRUGIA - PROCEDIMIENTOS Descripcion Operación permite registrar al profesional la descripción de la intervención quirúrgica realizada y da clic en **Insertar**. Figura 36

DESCRIPCIÓN DE LA CIRUGIA

DESCRIPCIONES

Se registra el procedimiento quirúrgico

**Figura 36 – Descripción Operación.**

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

DESCRIPCIÓN DE LA CIRUGIA

Datos Guardados Exitosamente.

DESCRIPCIONES

FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA CIRUGIA
2023-04-22 09:27 medicovet - MEDICO DE VCS	Se registra el procedimiento quirúrgico



**Antecedentes Generales** debe registrar los antecedentes marcando **SI** o **NO** y Cuales. Figura 39

ANTECEDENTES GENERALES				
	SI	NO	COMEN	
Neurología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
Traumatología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trauma: <input type="text"/>	
Vida Rutinario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DI: <input type="text"/>	Fecha: <input type="text"/>
Enfermedad - Fumador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Severo	
Alimentación	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Sonda Naso-Gástrica <input type="checkbox"/> Sonda Naso-Yeyunal <input type="checkbox"/> Gastrostomía			
Ora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
Neumología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
Mal de Tripano-Belgita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
Infección zoonótica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tiempo: <input type="text"/>	

**Figura 39– Antecedentes Generales.**

**Aparato Digestivo** debe registrar la información de cada ítem y responder a la pregunta relacionada marcando **SI** o **NO** y colocar la respectiva observación. Figura 40

APARATO DIGESTIVO				
	SI	NO	OBSERVACION COMEN	
ANOREXIA, VÓMITOS, HEMORRÉICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
PLACENTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
NAUSEAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
DIARREA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
DISFAGIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
ODONTOALGIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
PARODONTITIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
HEPATITIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
HEPATOMEGALIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	

**Figura 40– Aparato Digestivo.**

**Deglución** se realiza la valoración de la Deglución del paciente teniendo en cuenta la preparatoria oral, oral o faríngea de acuerdo a acuerdo a la presentación del Líquido (LC: Líquido Claro, LE: Líquido Espeso, SB: Solido Blanco y SC: Solido Corriente) y colocar la respectiva observación. Figura 41

DEGLUCIÓN						
SE: LINGÜO PALATO - LE: LINGÜO EPIGLOTO - VE: VELA BLANCA - VE: VELA ROJA						
		SI	NO	SI	NO	OBSERVACIONES
PREPARACIÓN	PREPARACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	ADAPTACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	MOVILIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	RESISTENCIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	TIPO DE ALIMENTACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	TIPO DE ALIMENTACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DEGLUCIÓN	DEGLUCIÓN DE BOLA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	DEGLUCIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	DEGLUCIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
FACILIDAD	FA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	FO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	FASE DE BOLA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	DEGLUCIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Figura 41– Deglución.**

**Diagnostico Fonoaudiológico** permite al Fonoaudiólogo registrar la valoración al paciente. Figura 42

DIAGNOSTICO FONOAUDIOLÓGICO

**Figura 42– Diagnostico Fonoaudiológico.**

**Exobucal** al permite registrar la valoración de los órganos fono articuladores del paciente marcando SI o NO y las respectivas observaciones. Figura 43

EXOBUCAL				
ÓRGANOS FONOAUTICULADORES				
		SI	NO	OBSERVACIONES
LABIOS HORIZALES		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ADecuADO BILE LABIAL		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ADecuADO SIMETRÍA FACIAL EN EJE HORIZONTAL		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ADecuADO SIMETRÍA FACIAL EN EJE VERTICAL		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Figura 43– Exobucal.**

**Función Oro- Motora y Reflejos** permite registrar la valoración si el paciente presenta Nausea, la Masticación, la Deglución y Salivación seleccionando los ítem de ausencia, débil/escasa, retraso, aumento o Normal. Figura 44

FUNCIÓN ORO-MOTORA Y REFLEJOS						
	ASUMENCIA	DEBIL. / ESCAZA	SETRASE	ALIMENTO	NORMAL	
SAÚDEA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
INASTICACION	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
DEBILICION	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
SALVACION	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	

**Figura 44– Función Oro-Motora y Reflejos.**

**Hábitos** permite registrar los hábitos del paciente marcando SI o NO y las respectivas observaciones. Figura 45

HÁBITOS				
	SI	NO	OBSERVACIONES	
Fuma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Bebe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
USO ANTIACID DE LA VIDA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Orta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Carita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Señe expuesto al ruido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Señe expuesto a vapores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Señe expuesto a cambios de temperatura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Señe expuesto a otros ruidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Señe expuesto a insectos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Señe expuesto al aire acondicionado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Presencia hábitos malos hábitos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

**Figura 45– Hábitos.**

**Lenguaje** permite registrar los hallazgos del Lenguaje Compresivo y Expresivo del paciente marcando SI o NO y las respectivas observaciones. Figura 46

LENGUAJE				
	SI	NO	OBSERVACIONES	
LENGUAJE COMPRESIVO				
LENGUAJE EN TIEMPO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
LENGUAJE EN LUGAR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
LENGUAJE EN PERSONA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
ENTONACION	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
RESPONDE A PREGUNTAS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
CONTACTO VISUAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
LENGUAJE EXPRESIVO				
IDENTIFICACION	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
REPETICION	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
LENGUAJE AUTOMATICO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
EMISIONES LINGÜÍSTICAS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
OTROS ALTERNATIVOS COMO HIPOFONIAS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

**Figura 46– Lenguaje.**

**Órganos Fono Articuladores** permite registrar los hallazgos de los órganos fono articuladores del paciente teniendo en cuenta la Integridad, la Movilidad, el Tono (Normal, Híper, Hipo), la Simetría y la Desviación (Izquierda o Derecha). Figura 47

ÓRGANOS FONOS ARTICULADORES									
	PRESENCIA	INTERDIO	TIPO			RENTIDA	OBSERVACION		
			NO	SI	SI		LOGOTIPICA	TEXTUAL	
LARINGE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
LARINGE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
HIPOFARINGE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ESQUELETO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ESQUELETO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
OSTEO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
REGULACION FONIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PERIODO UNICO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PERIODO LIBRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
OTRO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Figura 47– Órganos Fono Articuladores.**

**Plan de Manejo** permite registrar el plan de manejo al Profesional del paciente. Figura 48



**Figura 48– Plan de Manejo.**

**Voz y Respiración** permite registrar los hallazgos de Voz y respiración del paciente del Tipo de respiratorio (costal superior, torácico, diafragmático o abdominal), el Modo Respiratorio (nasal, oral o mixto) y marcar como SI o No las Adecuadas Calidades de la Voz, colocar las observaciones y da clic en **Guardar Formulario**. Figura 49

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

**Guardar Formulario**

**Figura 49– Voz y Respiración.**

Se confirma el Registro de la información.

ESTA SEGURO QUE DESEA REGISTRAR EL FORMULARIO

SI
No

EL FORMULARIO SE REGISTRO CORRECTAMENTE

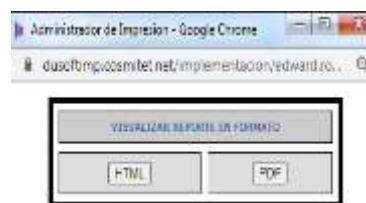
OK

Para ver el Historial se da clic en **HISTORIAL** y clic en **Imprimir Reporte**. Figura 50

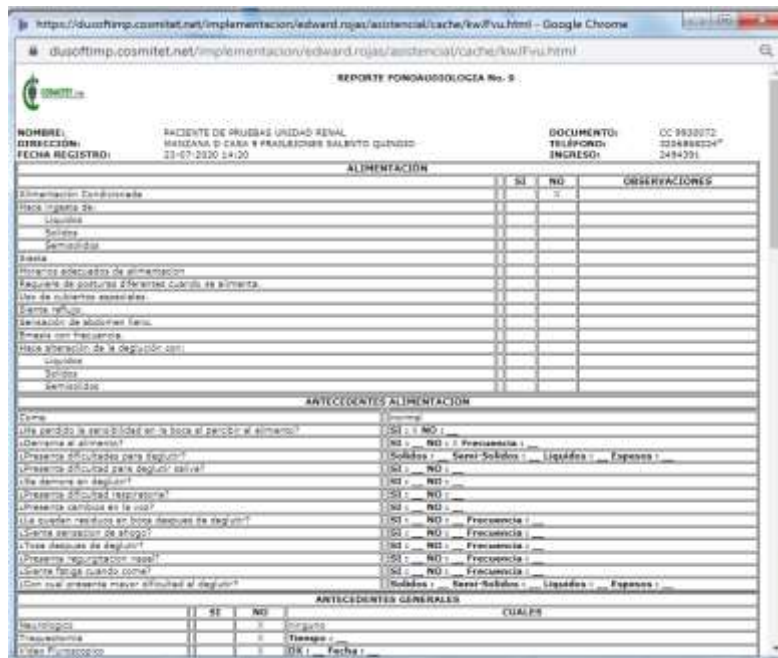
FONOAUDILOGIA				
INFORMACIÓN GENERAL		HISTORIAL		
No. Formulario	Evolucion	Usuario	Fecha	Reporte
9	8266335	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	2020-07-23 02:07	<a href="#" style="border: 1px solid red; padding: 2px 5px;">Imprimir Reporte</a>

**Figura 50– Historial de Fonoaudiología.**

Se selecciona HTML o PDF



Se genera el Reporte de Impresión de Fonoaudiología.



**REPORTE FONOGASTROLOGIA No. 9**

**NOMBRE:** PACIENTE DE PRUEBAS UNIDAD RENAL  
**DIRECCIÓN:** MANIZANA D. CARRA 9 FRASES/CIERRE SALTADO QUÉVEDO  
**DOCUMENTO:** CC 9920072  
**TELÉFONO:** 22488224  
**FECHA REGISTRO:** 23-07-2020 04:20  
**INGRESO:** 2484291

**ALIMENTACIÓN**

	SI	NO	OBSERVACIONES	
<b>Alimentación Oral/Enteral</b>				
Hacia dónde se:				
- Líquidos				
- Sólidos				
- Semisólidos				
<b>Báscula</b>				
- Presente adecuadamente la alimentación				
- Requiere de portador 24 horas cuando se alimenta				
- Uso de nutrientes especiales				
<b>Estado nutricional</b>				
- Alimentación de soporte vital				
- Tensión con ventilación				
<b>Hacia dónde se le degluta con:</b>				
- Líquidos				
- Sólidos				
- Semisólidos				
<b>ANTECEDENTES ALIMENTACIÓN</b>				
- ¿Cómo?				
- ¿Una vez se le introdujo en la boca el pezón al alimentarlo?	SI	NO	Frecuencia:	
- ¿Dificultad al alimentarlo?	SI	NO	Frecuencia:	
- ¿Presenta dificultad para deglutir?	Sólidos	Semi-Sólidos	Líquidos	Expansos
- ¿Presenta dificultad para deglutir sólido?	SI	NO		
- ¿Se demora en deglutir?	SI	NO		
- ¿Presenta dificultad respiratoria?	SI	NO		
- ¿Presenta cambios en la voz?	SI	NO		
- ¿Le quedan residuos en boca después de deglutir?	SI	NO	Frecuencia:	
- ¿Siente sensación de ahogo?	SI	NO	Frecuencia:	
- ¿Tos después de deglutir?	SI	NO	Frecuencia:	
- ¿Presenta regurgitación nasal?	SI	NO	Frecuencia:	
- ¿Siente náusea cuando come?	SI	NO	Frecuencia:	
- ¿Con qué presenta mayor dificultad al deglutir?	Sólidos	Semi-Sólidos	Líquidos	Expansos
<b>ANTECEDENTES GENERALES</b>				
	SI	NO	CUALQUIER	
- Neutropenia				
- Trombocitopenia			- Tiempo:	
- Vómito			- Día:	
- Diarrea			- Fecha:	

## 7. ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS

Al dar clic en **Escala, Controles y Encuestas** se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 50

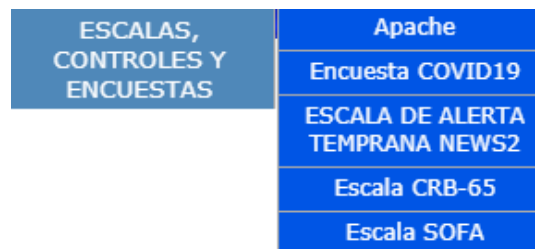


Figura 50– Escalas, Controles y Encuestas.

### 7.1 APACHE.

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

ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS

Apache

Permite registrar la clasificación de Severidad del Paciente de acuerdo a los ítem evaluados da una valoración pronostica de Mortalidad

fundamentada en la determinación de las alteraciones de variables fisiológicas y de parámetros de laboratorio cuyo valor predice el factor de mortalidad.

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

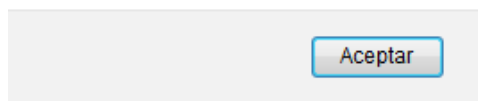
- ✓ Se debe registrar el valor en la **Escala de Glasgow** y en Puntos Por Salud Crónica que aplique al paciente.
- ✓ El sistema automáticamente calcula la Escala de Glasgow, los puntos PFA, los puntos por Edad, los Puntos de Enfermedad Crónica, El puntaje Total y la probabilidad de fallecimiento. Dar clic en **Guardar**. Figura 51



Figura 51– Apache.

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

DATOS INGRESADOS CORRECTAMENTE



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

## 7.2. Encuesta Covid19

Al dar clic en **Encuesta Covid19** **ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS** **Encuesta COVID19** permite registrar la información de la encuesta que va asignando valores para al final tener el acumulado. Figura 52

ENCUESTA COVID19			
1. Tiene o ha tenido en las últimas 72 horas alguno de los siguientes síntomas:			
SINTOMAS	SI	NO	PUNTAJE
¿Está teniendo tos seca?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
¿Está teniendo escalofríos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
En este momento o en los días previos ¿Ha tenido diarrea?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1
¿Está teniendo dificultad para respirar? (Como si no le entrará el aire en el pecho)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2
¿Tiene dolor de garganta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1
¿Está teniendo dolor de cuerpo y malestar general?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1
¿Está presentando dolores de cabeza?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1
¿Ha perdido el olfato?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
¿Está experimentando fatiga? (Real deterioro de movimientos y ganas de hacer algo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
¿Ha tenido fiebre mayor a 37.8°C?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1

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

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

SI - NO -

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

SI - NO -

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

SI - NO -

**Registrar Encuesta**

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

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

Figura 52– Encuesta Covid19.





### 7.3. Escala de Alerta Temprana News2

Al dar clic en **Escala de Alerta Temprana News2** permite evaluar el estado de enfermedad del paciente de acuerdo a los signos vitales. Figura 53

ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS ESCALA DE ALERTA TEMPRANA NEWS2

ESCALA DE ALERTA TEMPRANA NEWS2

INFORMACIÓN GENERAL HISTORIAL

Nombre	Puntuación	Medición	Puntaje
FR	<input type="text" value="30"/>	resp/min	3
SpO2	<input type="text" value="10"/>		3
FiO2	<input type="text" value="10"/>	%	0
Temperatura	<input type="text" value="38"/>	C	3
PS	<input type="text" value="70"/>	mmHg	3
PC	<input type="text" value="10"/>	gms	3
Consistencia /ACVDE	<input type="text" value="Grita"/>		0

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

Escala de Resultados

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

Puntaje Total : 13

[Guardar Formulario](#)

Figura 53– Escala de Alerta Temprana News2.



La información de la Escala es almacenada y para ver el **Historial** Clic en **HISTORIAL** y clic en **Ver Resultado**. Figura 54

ESCALA DE ALERTA TEMPRANA NEWS2					
INFORMACIÓN GENERAL		HISTORIAL			
No. Resultado	Evaluación	Usuario	Fecha	Puntaje	Ver
5	6266306	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	2020-07-23 03:07	15	<a href="#">Ver Resultado</a>

Figura 54– Historial de Escala de Alerta Temprana News.

Nombre	Escala	Medición	Puntaje
FR	30	resp/min	3
SeO2	10		3
FI02	10	%	0
Temperature	35	C	3
PS	70	mmHg	3
PC	10	lpm	3
Conciencia/ACVDI	Alerta		0

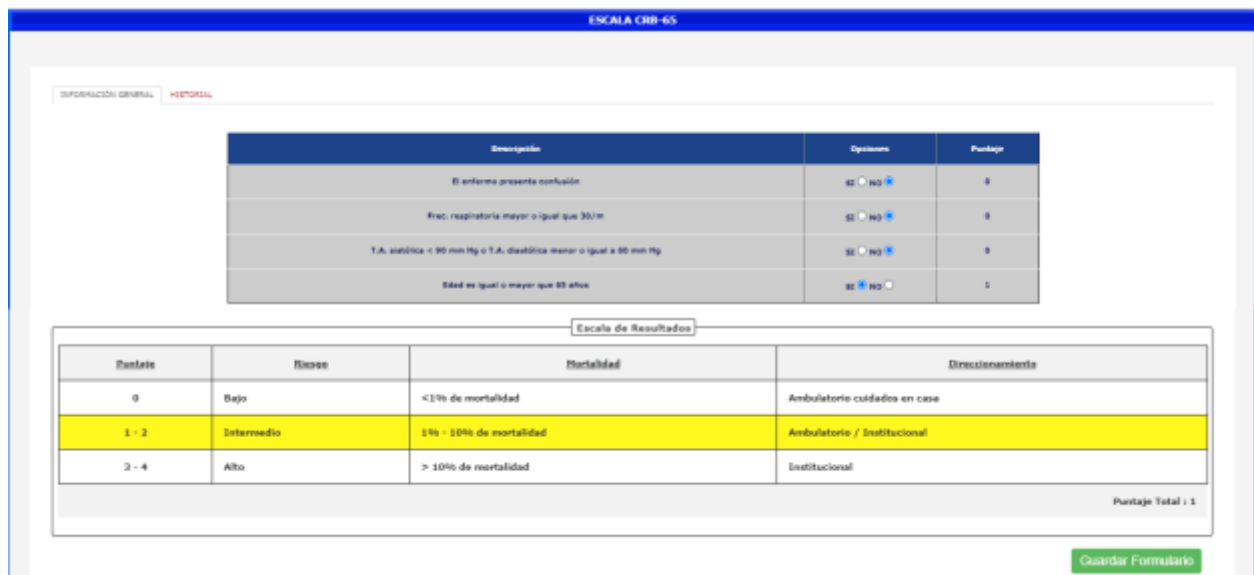
  

Escala de Resultados		
Puntaje NEWS2	Riesgo Clínico	Respuesta
0 - 4	Bajo	Continuar cuidados de enfermería
3 en cualquier parámetro	Punto de corte	Umbral para respuesta urgente
5 - 6	Medio	Respuesta urgente
7 o más	Alto	Respuesta emergente

Puntaje Total : 15

## 7.4. Escala de CRB -65

Al dar clic en **Escalas, Controles y Encuestas** **Escala CRB-65** permite evaluar el estado de acuerdo a los ítem de si presenta confusión, la frecuencia respiratoria, la tensión arterial y si es mayor de 65 años al marcar **SI** o **No** le da un **Puntaje** que se evalúa en la escala permitiendo direccionar al paciente y da clic en **Guardar Formulario**. Figura 55



Descripción	Opciones	Puntaje
El enfermo presenta confusión	SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>	0
Frec. respiratoria mayor o igual que 30/m	SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>	0
T.A. sistólica < 90 mm Hg o T.A. diastólica menor o igual a 60 mm Hg	SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>	0
Edad es igual o mayor que 65 años	SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/>	0

Puntaje	Riesgo	Mortalidad	Direccionamiento
0	Bajo	<1% de mortalidad	Ambulatorio cuidados en casa
1 - 2	Intermedio	1% - 10% de mortalidad	Ambulatorio / Institucional
3 - 4	Alto	> 10% de mortalidad	Institucional

Puntaje Total : 0

**Guardar Formulario**

Figura 55– Escala CRB-65.



¿ESTA SEGURO QUE DESEA REGISTRAR LA ESCALA CRB-65?

SI NO



LA ESCALA SE REGISTRO CORRECTAMENTE

OK

La información de la Escala es almacenada y para ver el **Historial** Clic en **HISTORIAL** y clic en **Ver Resultado**. Figura 56

ESCALA CRB-65				
INFORMACIÓN GENERAL <b>HISTORIAL</b>				
No. Resultado	Evaluación	Evaluador	Fecha	Ver
6	ESTABLE	MEDICO DE PRIMARIA UNIDAD RENAL	2020-07-31 07:07	<b>Ver Resultado</b>
5	ESTABLE	MEDICO DE PRIMARIA UNIDAD RENAL	2020-07-31 07:07	Ver Resultado

Figura 56– Historial Escala CRB-65.

Resultado Escala CRB-65 No. 6

Descripción	Opciones	Puntaje
El enfermo presenta confusión	SI _NO X	0
Frec. respiratoria mayor o igual que 30/m	SI _NO X	0
T.A. sistólica < 90 mm Hg o T.A. diastólica menor o igual a 60 mm Hg	SI _NO X	0
Edad es igual o mayor que 65 años	SI X NO _	1

Escala de Resultados

Puntaje	Riesgo	Mortalidad	Direccionamiento
0	Bajo	<1% de mortalidad	Ambulatorio cuidados en casa
1 - 2	Intermedio	1% - 10% de mortalidad	Ambulatorio / Institucional
3 - 4	Alto	> 10% de mortalidad	Institucional

Puntaje Total : 1

## 7.5. Escala SOFA

Al dar clic en **Escala de Sofa** **ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS** **Escala SOFA** permite evaluar la Disfunción o fracaso de órganos fundamentales del paciente lo cual va generando un Puntaje y clic en Guardar Formulario. Figura 57



Organos	Opciones	Puntaje
Respiratorio	Pul mayor o igual a 800 +/- 10.0mmHg	0
Circulación	Map 100 - 160	1
Cardiovascular	Frec mayor o igual 70 beats/ig	0
Glasgow CB	0-4	1
Huesos (B)	0 - 4,2	0
Pupil	0 - 4,2	0
		Puntaje Total : 0

[Guardar Formulario](#)

Figura 57– Escala SOFA.



ESTA SEGURO QUE DESEA REGISTRAR LA ESCALA SOFA?

[Si](#) [No](#)

LA ESCALA SE REGISTRO CORRECTAMENTE

[OK](#)

La información de la Escala es almacenada y para ver el **Historial** Clic en **HISTORIAL** y clic en **Ver Resultado**. Figura 58



No. Resultado	Evaluacion	Usuario	Fecha	Ver
4	6246308	PRECEO DE POLVERA UNIDAD RENAL	2026-07-24 08:47:24	<a href="#">Ver Resultado</a>

Figura 58– Historial Escala SOFA.

## Resultado Escala SOFA No. 4



Descripción	Opciones	Puntaje
Respiratorio	Pafi mayor o igual a 400 +/- V.Mecanica	0
Coagulación	PlaQ 100 - 150	1
Cardiovascular	Pam mayor o igual 70 mmHg	0
Glasgow CS	GCS 13-14	1
Hepático (Br)	Br < 1,2	0
Renal	Cr < 1,2	0
<b>Puntaje Total :2</b>		

## 8. DEFINIR CONDUCTA DEL PACIENTE

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



Se define la Conducta y clic en Continuar. Figura 59



**Figura 59 – Definir Conducta Médica**



