



MANUAL DE USUARIO

DUSOFT

MODULO

HISTORIA CLINICA ELECTROFISIOLOGIA

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	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 – Electrofisiología.....	13
Figura 5 – Estación de enfermería: Electrofisiología	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 – Mi pres.	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 Médica.....	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 ELECTROFISIOLOGIA.

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 Electrofisiología. Figura 4.





Figura 4 – Electrofisiología.


En la ventana **ESTACIÓN DE ENFERMERÍA ELECTROFISIOLOGÍA** 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.

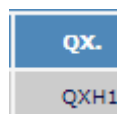
 Orden Salida pendiente por visto bueno de Enfermería.

En la pantalla de Estación de Enfermería se muestra

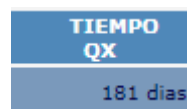
ESTACION DE ENFERMERIA : HEMODINAMIA REY DAVID												
Empresa		Centro Trófico		Unidad Funcional		Departamento						
COSMITET LTDA		COSMITET - CALI		REY DAVID - CALI		HEMODINAMIA REY DAVID						
PACIENTES INTERNADOS EN LA ESTACION DE CIRUGIA												
QR	TIEMPO QX	NOMBRE DEL PACIENTE	CAMATA CIRUGIA	RED. PACIENTES	SEÑAL VITAL 1	CIR. PROGRAMADO	PROG. ACTIVO	GLUCO METR	NEURO LOGICO	ORDER	REVISION	
	QXH3	181 días	PACIENTE DE PRUBAS HEMODIAPER				NO	NO	NO	NO	NO	EL PACIENTE SE ENCUENTRA EN CIRUGIA
	QXH3	175 días	MARIO ADELBER SAUVAJA BUMBANO				NO	NO	NO	NO	NO	EL PACIENTE SE ENCUENTRA EN CIRUGIA
	QXH3	167 días	ANA HOFENIO DE HOGUELO				NO	NO	NO	NO	NO	EL PACIENTE SE ENCUENTRA EN CIRUGIA
	QXH3	161 días	LILIANA POKAYVINTI DAMPO				NO	NO	NO	NO	NO	EL PACIENTE SE ENCUENTRA EN CIRUGIA
	QXH3	161 días	ALDINA URIBARRI RUIZ				NO	NO	NO	NO	NO	EL PACIENTE SE ENCUENTRA EN CIRUGIA
	QXH3	161 días	ANDREA NAJIBO GARCIA				NO	NO	NO	NO	NO	EL PACIENTE SE ENCUENTRA EN CIRUGIA
	QXH3	158 días	MARCO DEL CARMEN OCHOA DE PEREZ				NO	NO	NO	NO	NO	EL PACIENTE SE ENCUENTRA EN CIRUGIA

Figura 5 – Estación de enfermería: Electrofisiología

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



Tiempo QX: Permite Visualizar el tiempo que lleva el 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	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.

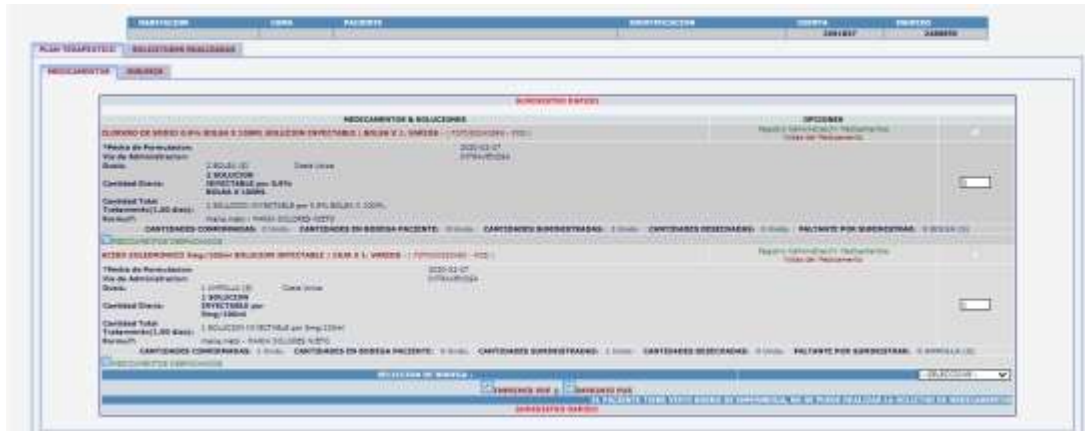


ESTACIÓN DE ENFERMERIA : HEMODINAMIA REY DAVID			
Empresa	Centro Unidad	Unidad Funcional	Recatamiento
COSMITET LTDA	COSMITET - CALI	REY DAVID - CALI	HEMODINAMIA REY DAVID
PACIENTE	IDENTIFICACION	CUENTA	INGRESO
PACIENTE DE PRUEBAS HEMODINAMIA	CC 29447650	2810872	2407923

EL PACIENTE NO TIENE MEDICAMENTOS SOLICITADOS

VOLVER

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

The screenshot displays a web application interface for patient management. At the top, there are navigation tabs: HISTORIAL, OTRAS, PACIENTE, INFERENCIONES, OTRAS, and FARMACOS. Below these is a sub-header: MEDICAMENTOS > SELECCION REALIZADA. The main content area is titled 'MEDICAMENTOS & SOLUCIONES' and contains two sections for different patients. Each section includes fields for 'Fecha de Prescripción', 'Vía de Administración', 'Dosis', 'Cantidad Total', and 'Frecuencia'. Below these are lists of 'CANTONADAS DISPONIBLES', 'CANTONADAS EN BOTESA PACIENTE', 'CANTONADAS SUSPENDIDAS', 'CANTONADAS DESHECHADAS', and 'FALTANTES POR SUSPENDIR'. A 'VOLVER' button is located at the bottom right of the interface.

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




The screenshot shows the 'ESTACIÓN DE ENFERMERIA - URGENCIAS CONSULTA' interface. It features a header with hospital information: 'Hospital: COSMITET LTDA.', 'Centro Clínico: COSMITET - CALI', 'Unidad Funcional: REY ERASO - CALI', and 'Departamento: URGENCIAS - REY ERASO'. Below this is a patient information section with fields for 'PACIENTE', 'EQUIPO', 'CUBA', and 'FECHA CONSULTA'. A large table is used for recording vital signs, with columns for 'FREC. CARD.', 'FREC. RESP.', 'PVC', 'PFC', 'P/A', 'PEFO', 'TALLA', 'TEMP.', 'HUMID.', 'TENSIO.', and 'SNT O'. The table includes a 'TENDENCIA ANTERIOR' column and a 'CORRECCION' column. A 'VOLVER' button is positioned at the bottom center of the page.

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



Al dar clic muestra los controles.

ESTACIÓN DE ENFERMERIA - UCI ADULTOS I REY DAVID

Empresa	Centro de Salud	Identificación	Departamento			
COSMITET LTDA	COSMITET - CALI	REY DAVID - CALI	UCI ADULTO I - REY DAVID			
INSTITUCIÓN	CAMA	PACIENTE	PRUEBAS CARGO PACIENTE DE	IDENTIFICACIÓN	CUENTA	INGRESO
UNAL	UCIA-01			CC 103932904	2467238	2464251
TEMAS DE INTERÉS						
Paciente: CASO 8 1010						
Observación: prueba de control a paciente						

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 PENDIENTES - UCI ADULTOS I REY DAVID

Empresa	Centro de Salud	Identificación	Departamento			
COSMITET LTDA	COSMITET - CALI	REY DAVID - CALI	UCI ADULTO I - REY DAVID			
INSTITUCIÓN	CAMA	PACIENTE	PRUEBAS CARGO PACIENTE DE	IDENTIFICACIÓN	CUENTA	INGRESO
UNAL	UCIA-01			CC 103932904	2467238	2464251

PROGRAMAR ACTIVIDAD

VOLVER

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

SOLICITUD EN EXAMENES

INSTITUCIÓN	CAMA	PACIENTE	PRUEBAS CARGO PACIENTE DE	IDENTIFICACIÓN	CUENTA	INGRESO
UNAL	UCIA-01			CC 103932904	2467238	2464251

Fecha: Hora: Actividad:

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](#)

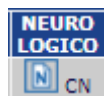


FECHA	GLUCOMETRIA	CONTROL	FECHA	HORA	LUGAR	MANTENIMIENTO	PACIENTE	FECHA	HORA	LUGAR
2020-10-01 08:00:00	120	1	2020-10-01	08:00	Intervención	Intervención	Intervención	2020-10-01	08:00	Intervención
2020-10-01 10:00:00	120	1	2020-10-01	10:00	Intervención	Intervención	Intervención	2020-10-01	10:00	Intervención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

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

INSTITUCION	CAMA	PACIENTE	PACIENTE LAS PRUEBAS	FECHA PROGRAMACION
				2019-04-29

DIRECCION		TURNO	
COMPLEJO METROPOLITANO Presencia: Sala 3 tercer Dirección: sala prueba de Control neurologico		<input type="text" value="1 hora"/> Seleccione Turno	
HORA DEL DIA	SELECCIONAR		
08:00	<input type="checkbox"/>		
09:00	<input type="checkbox"/>		
10:00	<input type="checkbox"/>		
11:00	<input type="checkbox"/>		
12:00	<input type="checkbox"/>		
13:00	<input type="checkbox"/>		
14:00	<input type="checkbox"/>		
15:00	<input type="checkbox"/>		
16:00	<input type="checkbox"/>		
17:00	<input type="checkbox"/>		
18:00	<input type="checkbox"/>		
19:00	<input type="checkbox"/>		
20:00	<input type="checkbox"/>		
21:00	<input type="checkbox"/>		
22:00	<input type="checkbox"/>		
23:00	<input type="checkbox"/>		

ESTACION DE ENFERMERIA - URGENCIAS CONSULTA

Enfermera	Cama (Código)	Unidad (Código)	Departamento
COMITET LISA	COMITET - CALI	REY DAVID - CALI	URGENCIAS - REY DAVID

INSTITUCION	CAMA	PACIENTE	IDENTIFICACION	CUENTA	INGRESO
				278055	201905

PLAN TERAPEUTICO

RECETARIO

INGRESOS RECETAS

INDICACIONES Y SOLUCIONES		OPCIONES
PARAFENILAMINOPYRIDINA (50mg) SOLUCION INYECTABLE 1 CACH. (1) - (FARMACOS - 000 -) Fecha de Formulación: <input type="text" value="2019-12-31"/> Via de Administración: <input type="text" value="ORAL"/> Cantidad Dosis: <input type="text" value="1 SOLUCION INYECTABLE por 500mg/5ml"/> Cantidad Total (Inyectables) Litros: <input type="text" value="1 SOLUCION INYECTABLE por 500mg/5ml"/> Farmaco: <input type="text" value="PARAFENILAMINOPYRIDINA"/>		Tipo de Medicamento: <input type="text" value="Medicamento"/> Marca del Medicamento: <input type="text" value="GENERICOS"/>
CLORURO DE SODIO (0.9% SOLUCION INYECTABLE) 1 CACH. (1) - (FARMACOS - 000 -) Fecha de Formulación: <input type="text" value="2019-12-31"/> Via de Administración: <input type="text" value="ORAL"/> Cantidad Dosis: <input type="text" value="1 SOLUCION INYECTABLE por 0.9% SOLUCION INYECTABLE"/> Cantidad Total (Inyectables) Litros: <input type="text" value="1 SOLUCION INYECTABLE por 0.9% SOLUCION INYECTABLE"/> Farmaco: <input type="text" value="CLORURO DE SODIO"/>		Tipo de Medicamento: <input type="text" value="Medicamento"/> Marca del Medicamento: <input type="text" value="GENERICOS"/>

INGRESOS RECETAS

ESTACION DE ENFERMERIA - URGENCIAS CONSULTA

Enfermera	Cama (Código)	Unidad (Código)	Departamento
COSMITET LISA	COMITET - CALI	REY DAVID - CALI	URGENCIAS - REY DAVID

INSTITUCION	CAMA	PACIENTE	IDENTIFICACION	CUENTA	INGRESO
				278055	201905


PLAN TERAPEUTICO


RECETARIO


EL PACIENTE NO TIENE RECETARIOS SELECCIONADOS

Documentos y Medicamentos		Evidencias	
<input type="checkbox"/> Confirmación de Despacho	<input type="checkbox"/> Medicación Paciente	<input type="checkbox"/> Derivación Insumos	<input type="checkbox"/> Derivación Medicamentos
<input type="checkbox"/> Solicitar Insumos Base Farmacos	<input type="checkbox"/> Agregar Insumos	ESTACION DE ENFERMERIA - URGENCIAS CONSULTA	
<input type="checkbox"/> Agregar Insumos	<input type="checkbox"/> Agregar Pacientes		

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

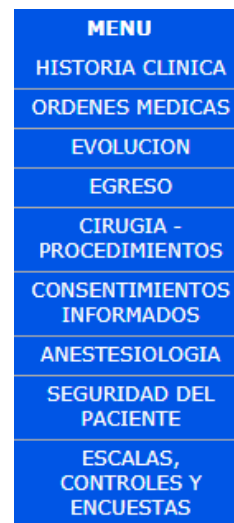
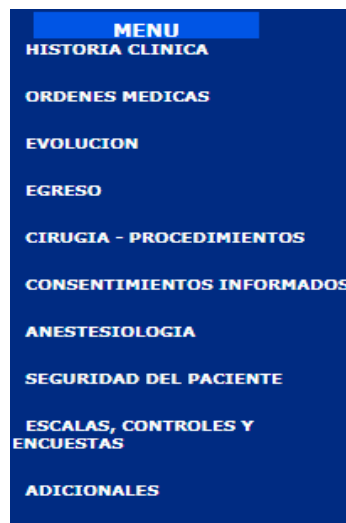
Menú: Permite registrar y visualizar todos los submodulos que comprenden la historia clínica. 

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 - B -RIGIDALBUMINARIA AUTOMATIZADA DE OBTURA PARCIAL - 2 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA - B -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA - B -ECOCARDIOGRAMA TRANS TORACICO - B -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA - B	Completado	Desactivado para Lectura	
OTROS PROFESIONALES DE OTRAS DEPENDENCIAS						
EVOLUCION	FECHA EVOLUCION	FECHA REALIZADO	EXAMEN	ESTADO	OPCION	
3780223	2019-12-30		RADIOGRAFIA DE COLUMNA DOSSO LUMBAR - B	En Realizar	Desactivado para Lectura	
	2019-12-30		HEMOGLOBINA GLUCOSILADA AUTOMATIZADA - E	En Pagar	Realizar Interpretación Médica	
					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 'MONITORIO EPIDEMIOLOGICO' section with a grid of colored cells, and a 'BALANCE DE CUIDADOS' section with a grid of text-based data.

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. 

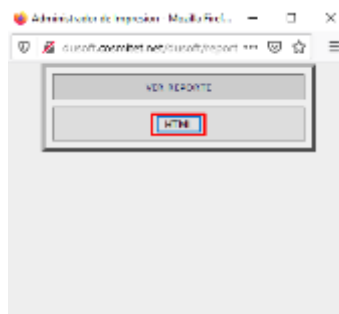
Se da clic en la empresa.



Se da clic en el ingreso.

COSMITET LTDA - ANTERIOR						
Identificación	Datos Paciente		Estadío	Fecha Ingreso		
	Identificación IPP - EL BOSQUE IPP - EL BOSQUE	Profesión MEDICO HOSPITALARIO	MANEJO DEL DADO	Estado AMBULATORIO	Fecha 28-11-2017	Fecha 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**



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

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.



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



3.2 ANTECEDENTES

Al dar clic en **Antecedentes:** permite registrar la información de los Antecedentes Familiares y/o Personales suministrados por el paciente, se debe seleccionar la presencia **SI** o **NO** y el detalle. Si considera **Resaltar** y dar clic en **Aceptar.** Figura 9.



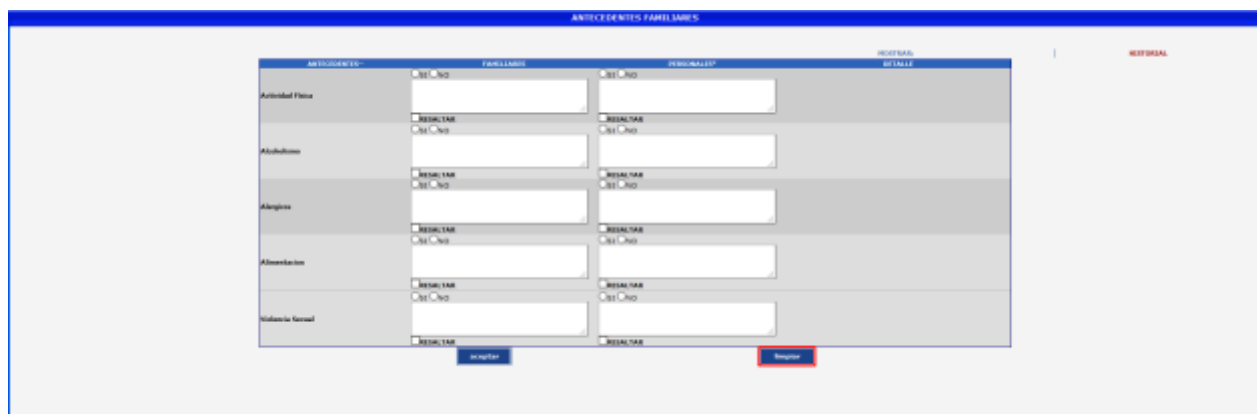
Figura 10 – Antecedentes Personales

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

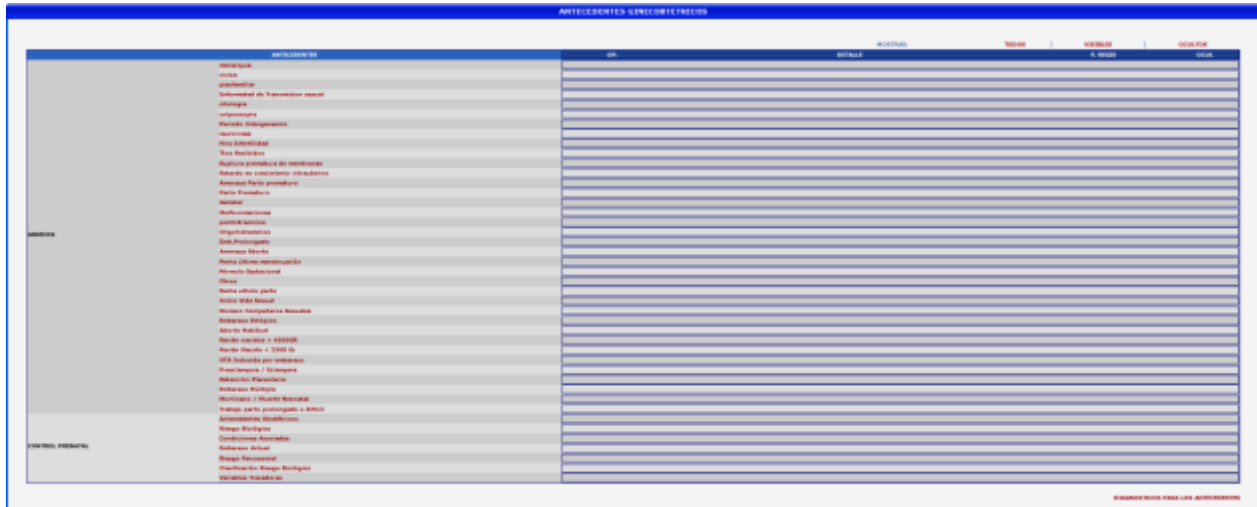
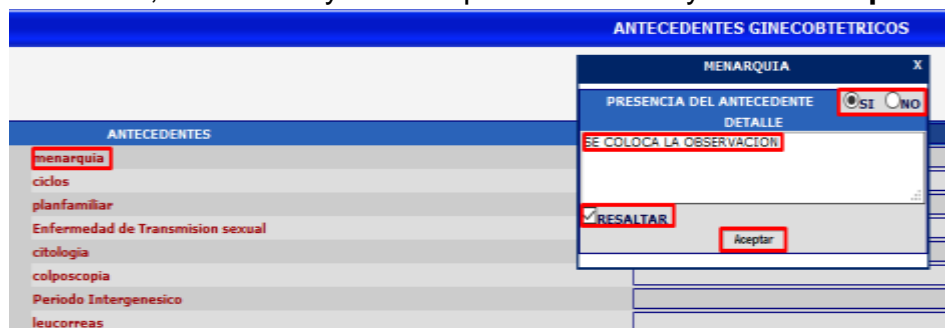
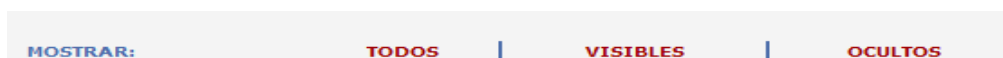


Figura 10 – Antecedentes Ginecobstetricos.

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

CONTR.	DIAGNOSTICO	OP.	DETALLE	F. REGIS.	OCUL.
1181	EMBARAZO GINECOLOGICO Y OBSTETRICO ASOCIADO CON INCIDENCIAS ADVERSAS, TRASTORNOS DE TRANSGESTO Y MORTALIDAD	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
1182	EMBARAZO GINECOLOGICO Y OBSTETRICO ASOCIADO CON INCIDENCIAS ADVERSAS, TRASTORNOS DE TRANSGESTO (NO QUIRURGICOS) Y DE MORTALIDAD	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
1183	EMBARAZO GINECOLOGICO Y OBSTETRICO ASOCIADO CON INCIDENCIAS ADVERSAS, TRASTORNOS DE TRANSGESTO Y OTROS (PLANTAS, HISTERIAS Y ACCIDENTES)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
1184	EMBARAZO GINECOLOGICO Y OBSTETRICO ASOCIADO CON INCIDENCIAS ADVERSAS, TRASTORNOS DE TRANSGESTO Y NATURALES (INCLUSIVE SUFRIER)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
1185	EMBARAZO GINECOLOGICO Y OBSTETRICO ASOCIADO CON INCIDENCIAS ADVERSAS, TRASTORNOS DE TRANSGESTO, NO CLASIFICADOS EN OTRO PUESTO	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
2204	EXAMEN GINECOLOGICO (GENERAL) (DE ALTA)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

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
Neurios 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"/>	
Esfera Auditiva (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"/>	
Ortopédico (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: 01/11/2014 HORA: 08:00 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 ASIGNADO	DIAGNOSTICO	ELIMINAR	NOTA	ESTADO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	119	HERPES ZOSTER (HERPES)		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	120	HERPES ZOSTER (HERPES)		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

SELECCIONA BANDERAS DE DIAGNOSTICO

CODIGO: DIAGNOSTICO:

CODIGO	DESCRIPCION	TIPO DE PRINCIPAL/SECUNDARIO	TIPO DE	OPCION
119	OTRAS FIEBRES ESCARLATAS	PRINCIPAL	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> O	<input type="checkbox"/>
120	OTRAS FIEBRES ESCARLATAS ESPECIFICADAS TRANSMISIDAS POR BACTERIAS	PRINCIPAL	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> O	<input type="checkbox"/>
121	OTRAS FIEBRES ESCARLATAS ESPECIFICADAS TRANSMISIDAS POR VIRUS	PRINCIPAL	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> O	<input type="checkbox"/>
122	OTRAS FIEBRES ESCARLATAS ESPECIFICADAS TRANSMISIDAS POR ARTOPODOS	PRINCIPAL	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> O	<input type="checkbox"/>
123	OTRAS FIEBRES ESCARLATAS ESPECIFICADAS TRANSMISIDAS POR HELMINTOS	PRINCIPAL	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> O	<input type="checkbox"/>
124	OTRAS FIEBRES ESCARLATAS 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 ASIGNADO	DIAGNOSTICO	ELIMINAR	NOTA	ESTADO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	119	HERPES ZOSTER (HERPES)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	120	HERPES ZOSTER (HERPES)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SELECCIONA BANDERAS DE DIAGNOSTICO

CODIGO: DIAGNOSTICO:

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 ASIGNADO	DIAGNOSTICO	ELIMINAR	NOTA	ESTADO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	119	HERPES ZOSTER (HERPES)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	120	HERPES ZOSTER (HERPES)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SELECCIONA BANDERAS DE DIAGNOSTICO

CODIGO: DIAGNOSTICO:

AL ELIMINAR UN DIAGNOSTICO NO SE ELIMINAN LAS OBSERVACIONES

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	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; min-height: 100px;"> LA OBSERVACION </div>

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

PANTALLA DE: 1024x768px

REGION	TIPO DE TRAUMA	SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
1 - Submenor de 10 años 2 - Submenor de 10 años 3 - Submenor de 10 años 4 - Submenor de 10 años	1 - Herida Abierta Torax 2 - Herida Abierta Torax - Quiladuras 2º 3 - Herida Abierta Torax - Quemadura 1º, 2º o 3º grado 4 - Herida / Heridas	1 - Desconcierto Confuso 2 - Respuesta a Estímulo Verbal 3 - Respuesta al Dolor 4 - No Responde
SISTEMA CARDIOVASCULAR	SISTEMA RESPIRATORIO	
1 - No Responde 2 - No Responde	1 - No Responde 2 - No Responde	

EL PRESENTE NO TIENE PRESENCIA DE LESIONES DE TRAUMA

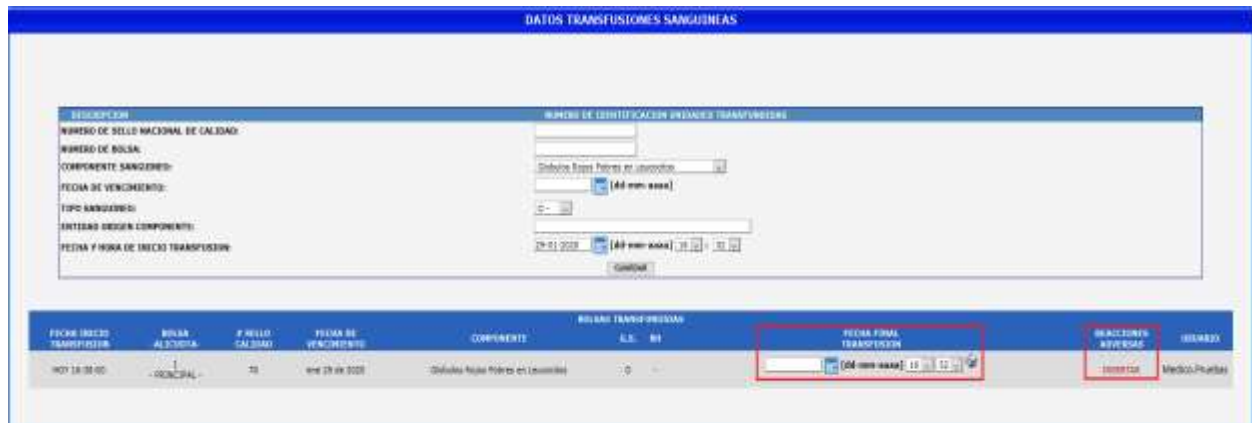
Figura 13 – Índice del Trauma Revisado ITR

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

3.7 TRANSFUSIONES SANGUINEAS

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



FECHA INICIO TRANSFUSION	BOLSA ALICORNIA	P. PELLE CALIDAD	FECHA DE VENCIMIENTO	COMENTARIO	A.L.	B.I.	FECHA FINAL TRANSFUSION	REACCIONES ADVERSAS	USUARIO
NOV 18 08:00	1	GENERAL	NOV 20 2020	Quelasma facial por uso de Lactancia	0				Medico_Puellos

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

FECHA: 30 de 2020 11:11 4 BOLSAS CALIDAD FECHA REGISTRADO: 30 de 2020

DATOS REACCIÓN TRANSFUSIONAL

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

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

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

DIAGNOSTICO: (Codigo) DESCRIPCION

USO LIQUIDO ENDOVENOSO:

SIGNOS Y SINTOMAS DE LA REACCION

SELECCION REACCION

[Normal] [Negativo]

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

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

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

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

DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	SELECCION
0009	EXPOSICION A LESION O FUSION DE OTRAS ROPAS Y ACCESORIOS. LUGAR NO ESPECIFICADO	<input type="checkbox"/>
0050	EXPOSICION A OTROS HUNDOS, FUEGOS O LLAMAS ESPECIFICADOS. VITENDA	<input checked="" type="checkbox"/>

SELECCIONAR

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

DATOS REACCIÓN TRANSFUSIONAL

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

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

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


DIAGNOSTICO: (Codigo) DESCRIPCION

1946 0050 EFECTOS ADVERSOS DE SANGRE NATURAL Y PRODUCTOS DERIVADOS

SELECCIONAR

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**.



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




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.



Figura 15 – Origen Atención.

Los datos son almacenados.



ORIGEN DE LA ATENCION		
DATOS GENERALES SATISFACEREMOS		
Accidente de trabajo	Accidente de tránsito	Accidente rubico
Accidente eléctrico	Alto tipo de accidente	Accidente cardiovascular
Accidente por agresión	A otros serie de riesgo	Accidente de maltrato físico
Accidente de abuso sexual	Accidente de violencia sexual	Accidente de maltrato emocional
Infirmería general	Infirmería profesional	Otro

GUARDAR

ORIGEN DE LA ATENCION
Infirmería general

EL PACIENTE DEL TIPO REGISTRO DE ORIGEN ATENCION DE PREVENIR CADA HISTORIA CLINICA

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

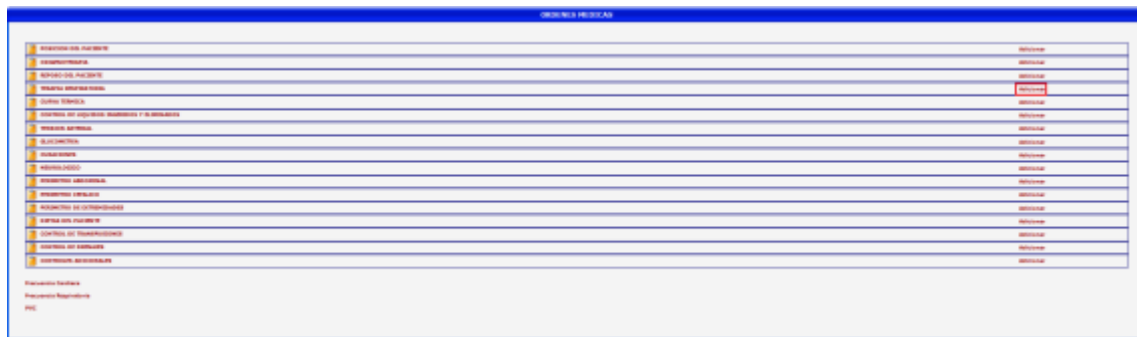


Figura 17 – Adicionar controles del paciente

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

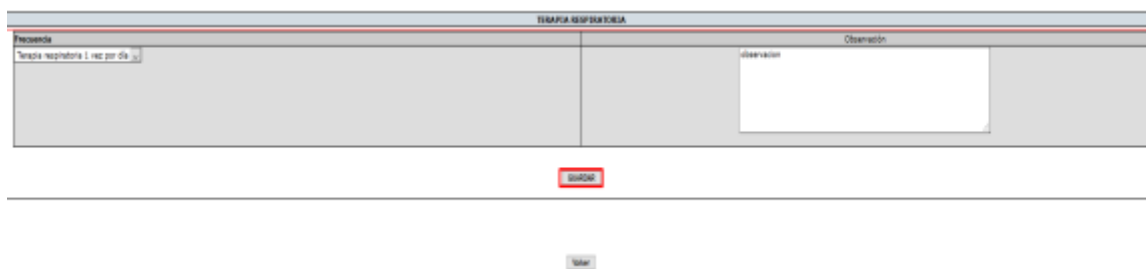

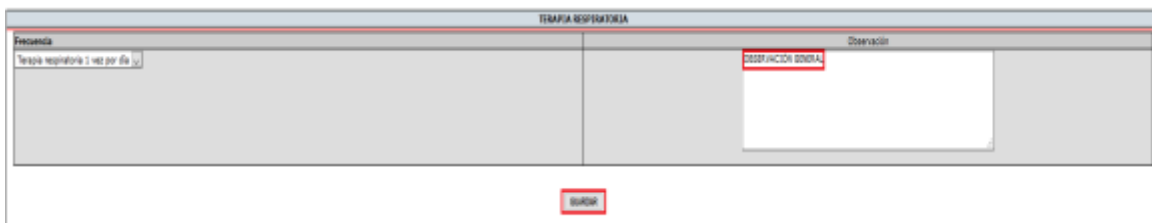



Figura 18 – Adicionar Terapia del paciente

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

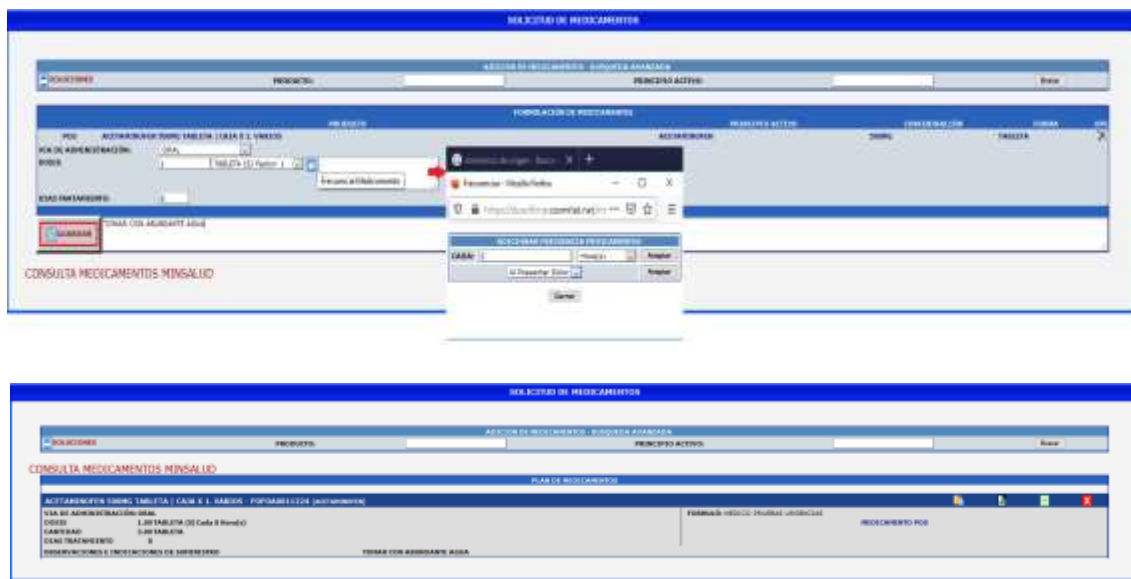



Figura 20 – Solicitar Medicamento

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**;  **RADICADO** **JUSTIFICAR** N° 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 al de la compañía.

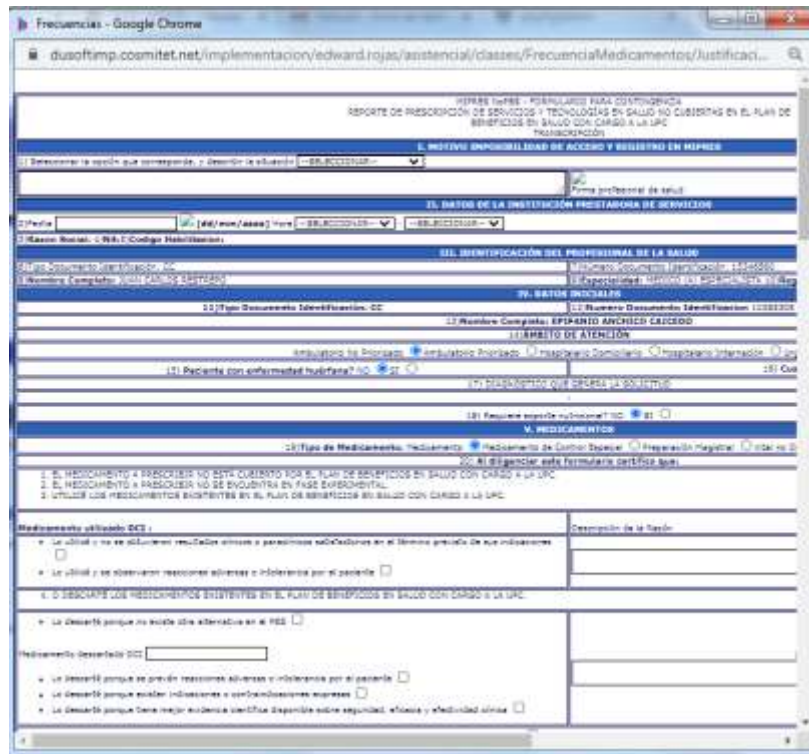


El Medicamento es almacenado.



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

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



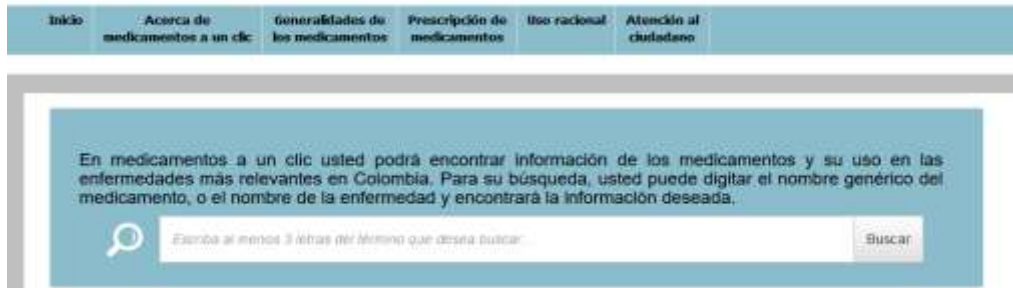
Para salir del Formateo de Justificación de Medicamento sin guardar los cambios da clic en **Cerrar**. Cerrar

En la ventana de Plan de Medicamentos encontramos. Figura 22




Figura 22 – Plan de Medicamentos

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

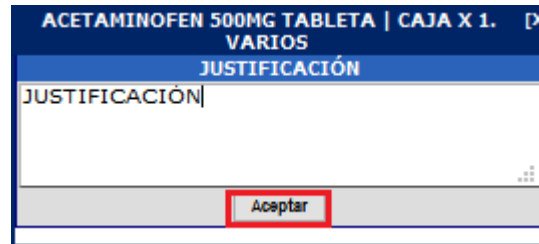
Editar el Medicamento  **EDITAR** permite realizar cambios en la información inicial del medicamento y clic en **Guardar**.




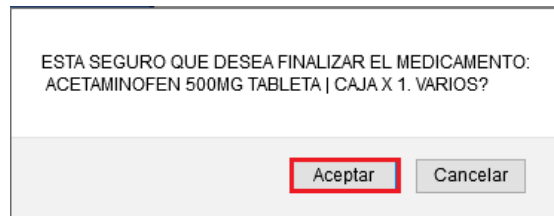
Historial  **HISTORIAL** permite visualizar el histórico del medicamento profesional




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



RESULTADO DE LA BÚSCUDA

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	IMPRESION	SELECCIONAR	NO RELACIONAR	FORMATO CONTINGENCIA
LABORATORIO	90207	HISTORAMA I HISTOLOGIA HISTOCITO Y HISTOCHEMIA MANUAL	1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
LABORATORIO	90208	HISTORAMA II HISTOLOGIA HISTOCITO RECUBIERTO DE BASTIDORES INOCULOS PLACUETARIOS LAMOCORAMA RECUBIERTO DE PLACUETAS E INOCULOS PLACUETARIOS SEMIAUTOMATIZADO	1		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
LABORATORIO	90209	HISTORAMA III HISTOLOGIA HISTOCITO RECUBIERTO DE BASTIDORES INOCULOS PLACUETARIOS LAMOCORAMA RECUBIERTO DE PLACUETAS INOCULOS PLACUETARIOS Y HISTOCHEMIA AUTOMATIZADA AUTOMATIZADO	1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
LABORATORIO	90210	HISTORAMA IV HISTOLOGIA HISTOCITO RECUBIERTO DE BASTIDORES INOCULOS PLACUETARIOS LAMOCORAMA RECUBIERTO DE PLACUETAS INOCULOS PLACUETARIOS Y HISTOCHEMIA ELECTRONICA E HISTORAMA AUTOMATIZADO	1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Figura 23 Solicitud de Apoyos Diagnósticos.


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



Fecha: 2020-01-31

Datos Guardados Satisfactoriamente

[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**.




DATOS GUARDADOS SATISFACTORIAMENTE

DESCRIPCION:

DIAGNOSTICO BASE	SELECCIONAR	TIPO	DESCRIPCION	ELIMINAR
DIAGNOSTICO BASE	<input checked="" type="checkbox"/>	1	AMBIENTE DE LABORATORIO	<input type="checkbox"/>

NO RELACIONAR **GUARDAR**

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	
@902288	HEMOGRAMA II HEMOLEISEN HEMATOCRITO ESCLARITO DE ERIOTROCITOS INDECS ERIOTROCTARIOS LEUCOGRAMA RECUBRTO DE PLACUETAS E INDICES PLACUETARIOS SERBOPORRITIZADO	31/1/2020 - 09:00:40	
Observaciones			
COLOCAR UNA OBSERVACION			
Diagnostico Presuntivo	PREPARATO	TIPO DE	CODIGO
	DA 1	IS	1139
	HISTORIAS RECURRENTE, NO ESPECIFICADA		DIAGNOSTICO
	(ID 1 - EMISION QUAISITIVA 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	
@902288	HEMOGRAMA II HEMOLEISEN HEMATOCRITO ESCLARITO DE ERIOTROCITOS INDECS ERIOTROCTARIOS LEUCOGRAMA RECUBRTO DE PLACUETAS E INDICES PLACUETARIOS SERBOPORRITIZADO	31/1/2020 - 09:00:40	
Observaciones			
COLOCAR UNA OBSERVACION			
Diagnostico Presuntivo	PREPARATO	TIPO DE	CODIGO
	DA 1	IS	1139
	HISTORIAS RECURRENTE, NO ESPECIFICADA		DIAGNOSTICO
	(ID 1 - EMISION QUAISITIVA 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 RELEAZO	FORMAS DISTINGUIA
SISTEMA DIGESTIVO	333001	HEMOGRAMA INICIAL VOLUNTARIA VIA ABERTA	<input checked="" type="checkbox"/>		
SISTEMA DIGESTIVO	333002	HEMOGRAMA PARASITOLÓGICO ENCAPCELADA VIA LAFARINGOSCOPICA	<input type="checkbox"/>		
SISTEMA DIGESTIVO	333003	HEMOGRAMA SEROLÓGICO ESPECIAL ENCAPCELADA VIA ABERTA	<input type="checkbox"/>		
SISTEMA DIGESTIVO	333004	HEMOGRAMA SEROLÓGICO ESPECIAL ENCAPCELADA VIA LAFARINGOSCOPICA	<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:

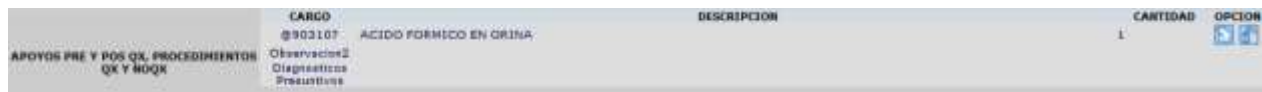
Al dar clic muestra la ventana donde le permite al profesional seleccionar el tipo de apoyo, la cantidad y da clic en **Guardar**. Figura 25



TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	OPCION
LABORATORIO CLINICO	88888	31 FROTIS DE ANTI-CUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
LABORATORIO CLINICO	88888	ABLACION DE LESION O TUMOR VIA PERCUTANEA		
LABORATORIO CLINICO	88888	ABL. MUTACION DE LA REGION TROSOBLA GENASA		
LABORATORIO CLINICO	88870	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO		
LABORATORIO CLINICO	88870	ACETAMINOFEN SEMIAUTOMATIZADO		
LABORATORIO CLINICO	88840	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTI-CUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO		
LABORATORIO CLINICO	88840	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTI-CUERPOS BLOQUEADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
LABORATORIO CLINICO	88840	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTI-CUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
LABORATORIO CLINICO	88303	ACIDO 3 HIDROXI ISOBUTIRICO EN ORINA DE 24 HORAS		
LABORATORIO CLINICO	88304	ACIDO CETRICO EN ORINA DE 24 HORAS		
LABORATORIO CLINICO	88304	ACIDO DECA AMINOLEVULINICO ALA EN ORINA DE 24 HORAS		
LABORATORIO CLINICO	88308	ACIDO FOLICO EN SUELO		
LABORATORIO CLINICO	88308	ACIDO FOLICO POSITIVO EN SUELO		
LABORATORIO CLINICO	88307	ACIDO FORMICO EN ORINA		

Figura 25 - Solicitar Apoyos Diagnósticos Para el Procedimiento.

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



CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	OPCION
@803107	ACIDO FORMICO EN ORINA	1	

APOYOS PRE Y POS QX, PROCEDIMIENTOS QX Y NOQX

Observaciones
Diagnostico
Prescritivo

4.4.2 Solicitar material Osteosíntesis, Tejido y Órganos: al dar clic muestra la ventana donde permite solicitar el tipo de material en caso de ser requerido para la realización del procedimiento, se realiza la búsqueda por **Código** o **Descripción**.
Figura 26



MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, TEJIDOS Y ORGANOS

GRUPO: Todos DESCRIPCION: BUSTO

ENCONTRAR RESULTADO DEPENDIENDO

Figura 26 - Solicitar Material de Osteosíntesis, Tejidos y Órganos.

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

seleccionar el tipo de equipo, el quirófano colocar la descripción y dar clic en **Buscar**.
Figura 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 **Modificar** y si requiere regresar se da clic en **Volver**. **VOLVER**

4.4.7 Consentimiento Informado Para Consentimiento Anestésico. Al dar clic muestra la siguiente ventana donde se registra la información del acompañante y el tipo de Anestesia si el paciente es menor de edad o tiene alguna incapacidad de decisión y se da Clic en **Guardar**. Figura 31.



Figura 31 - Consentimiento Informado Para Consentimiento Anestésico.

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

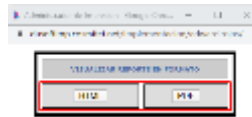
Al terminar de registrar la información del procedimiento quirúrgico se activan los botones para:

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



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

- ✓ Imprimir Formato de Tarjeta. [IMPRIMIR FORMATO TARJETA](#) Al dar clic se genera la impresión en HTML. o PDF.



Se imprime el documento

TARJETA DE PRESENTACIÓN DE CENIZAS A PROGRAMAR					
I. Identificación del paciente					
Nombre de paciente	PACIENTE DE PRUEBAS				
Identificación	CC	XXXXXXXXXX-XX	FECHA SOLICITUD	1P	PRECED.
Programa / Empresa	CAR-VITAL	OSORAMA	Numero	242	
II. Información Básica					
Tipo de Usuario		Operador	Administrador	Administrador	Administrador
Adaptación de Usuario					
III. Requerimientos por especificación					
Exámenes Completos	NO	Exámenes Adicionales	NO		
Ultrasonido	NO	Papa Preservada	NO/NO/NO		
Reservaciones	NO	NO	NO	NO	NO
Capacidad	Tiempo máximo: 30:00				
IV. Información del Procedimiento					
Diagnóstico	Carga	DESCRIPCIÓN			
	1515	OTRAS VARIAS ESPECIFICADAS			
Procedimiento	Carga	DESCRIPCIÓN			
Operación	2200	HABERSE REALIZADO LA OPERACIÓN			
MEDICO DE PRUEBAS					
FIRMA Y SELLO MEDICO TRATANTE			FIRMA Y SELLO COORDINADOR DE PRUEBAS		

- ✓ Imprimir Formato de Declaración. [IMPRIMIR FORMATO DECLARACION](#) Al dar clic se genera la impresión en HTML o PDF.



- ✓ Imprimir Consentimiento Anestésico. [IMPRIMIR CONSENTIMIENTO ANESTESICO](#) Al dar clic se genera la impresión en HTML o PDF.



BIENVENIDA A SU CONSULTA
FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO ANESTÉSICO
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO
 (Elaborado por el médico D.O. en la Ley 20.911 y por los directores del cosmitet)

1. Su Paciente se llama:

2. De todo lo que el médico le va a explicar, usted debe comprender y aceptar el procedimiento que se va a realizar, por favor, firme este consentimiento informado en el espacio que se indica:

3. El consentimiento informado es un requisito legal y ético para el desarrollo de cualquier procedimiento médico.

4. El médico que el paciente va a operar, o a la anestesia, es el médico que se indica en el espacio que se indica, por favor, firme este consentimiento informado en el espacio que se indica:

5. El procedimiento que se va a realizar es una anestesia y por favor, firme este consentimiento informado en el espacio que se indica:

FIRMA DEL PACIENTE: FIRMA DEL TESTIGO:

FIRMA DEL ANESTESIOLOGO:
 Médico de Pruebas Quirúrgicas

4.5 SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Al dar clic en **Solicitud de Procedimientos No Quirúrgicos**, [SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS](#) Permite realizar la solicitud de procedimientos no quirúrgicos. Se despliega la ventana con la opción de búsqueda por Tipo, Cargo o Descripción y se da clic en **Buscar**. Figura 32



SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

SELECCIONAR PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO - BUSQUEDA AVANZADA

TIPO: CARGO: DESCRIPCION:

Buscar

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




TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	SELECCIONAR	GUARDAR
ANESTESIA	ANESTESIOLOGO	ANESTESIA GENERAL	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANESTESIA	ANESTESIOLOGO	ANESTESIA LOCAL	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANESTESIA	ANESTESIOLOGO	ANESTESIA REGIONAL	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANESTESIA	ANESTESIOLOGO	ANESTESIA PERIFERICA	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANESTESIA	ANESTESIOLOGO	ANESTESIA SEDACION	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANESTESIA	ANESTESIOLOGO	ANESTESIA SEDACION	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANESTESIA	ANESTESIOLOGO	ANESTESIA SEDACION	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANESTESIA	ANESTESIOLOGO	ANESTESIA SEDACION	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANESTESIA	ANESTESIOLOGO	ANESTESIA SEDACION	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANESTESIA	ANESTESIOLOGO	ANESTESIA SEDACION	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Figura 32 - Solicitud de Procedimientos No Quirúrgicos.

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

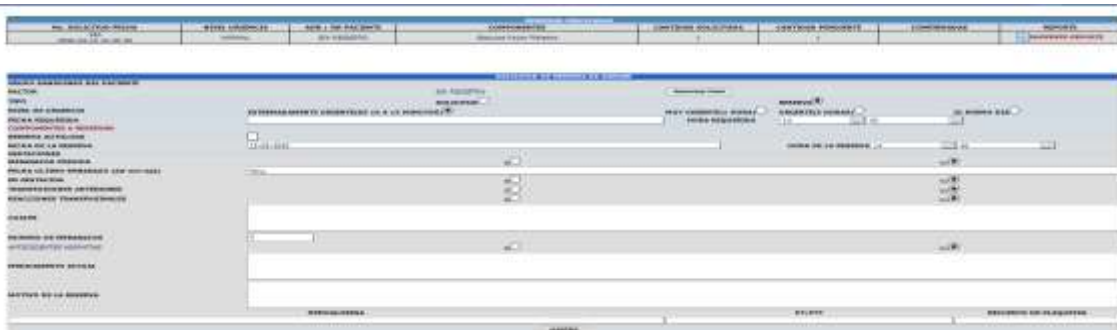


Figura 33 - Solicitud de Reserva de Sangre.

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**.

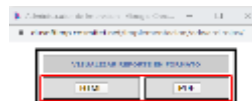
RESERVA AUTOLÓGICA	<input checked="" type="checkbox"/>	FECHA DE LA RESERVA	12-03-2020	HORA DE LA RESERVA	14:37
GESTACIONES		EMBARAZOS PREVIOS	0		0
FECHA ÚLTIMO EMBARAZO (dd-mm-aaaa)	NUL	EN GESTACION	0		0
TRANSFUSIONES ANTERIORES	0	REACCIONES TRANSFUSIONALES	0		0
DIÁLISIS		RESERVA DE SANGRE			
BURONO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

INSERTAR

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

RESERVAS REALIZADAS								
No. SOLICITUD	FECHA	NIVEL URGENCIA	AOR / RH PACIENTE	COMPONENTES	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD PENDIENTE	CONFIRMADAS	REPORTES
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

DATOS PACIENTE						
PACIENTE	INSTRUMENTO DE EXAMEN	IDENTIFICACION	CC	PROFESIONAL	CC	CC
GRUPO SANGUINEO	0	SEXO	M	PROFESIONAL	CC	CC
FECHA DE NACIMIENTO	1998-03-18	ENFERMEDAD	33 4300	SEXO	MASC	ESTADO
PLAZA	ORGANICO COORDINADOR CONTRIBUTIVO	TIPO AFILIADO	Cabaente	RANGO	C	
ESTADISTICO	0					
DATOS RESERVA						
DEPARTAMENTO	LABORATORIOS - FHM DAVID	TIPO	RESERVA			
ESTACION		CATEGORIA				
NIVEL DE URGENCIA	OTRO/NO DEFINIDO					
FECHA ASIGNADA	03/12/2020 14:37					
EMBARAZOS PREVIOS (0)	FECHA ÚLTIMO EMBARAZO:					(EN GESTACION) 0
RESERVA	RESERVA DE SANGRE					
TRANSFUSIONES ANTERIORES	NO					
REACCIONES TRANSFUSIONALES	NO					
DIÁLISIS	RESERVA DE SANGRE					
BURONO DE EMBARAZOS	0					
ANTICEDENTES HIPERTAS	NO					
RECARGAMENTO ACTUAL	RESERVA DE SANGRE					
DATOS DE LABORATORIO						
HEMOGLOBINA		PT / PTI				RECUBRIMIENTO DE PLAQUITAS
RESERVAS REALIZADAS						
No. SOLICITUD	FECHA	AOR / RH PACIENTE	COMPONENTES	CANTIDAD SOLICITADA		
291	mar 12 de 2020 04:07	0 / POSITIVO	Globulos Rojas Filtrados	1		
281	mar 12 de 2020 04:07	0 / POSITIVO	Globulos Rojas Polares en Leucocitos	1		
281	mar 12 de 2020 04:07	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




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**.




CODIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	OPCION	OBSERVACION	GUARDAR
001	MEDECINA FAMILIAR	1			
002	MEDECINA DEPORTE				
003	MEDECINA SIN TABAQUISMO				
004	MEDECINA NUCLEAR				
005	MEDECINA LEGAL				

La Interconsulta es almacenada.



CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	CANTIDAD SOLICITADA	OPCION	ESTADO
000000	001	MEDECINA FAMILIAR	1		S/A
000000	002	MEDECINA DEPORTE			
000000	003	MEDECINA SIN TABAQUISMO			
000000	004	MEDECINA NUCLEAR			
000000	005	MEDECINA LEGAL			

Fecha: 03/02/2008 13:02:48

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



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			
Diagnosticos					
Presuntivos					

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

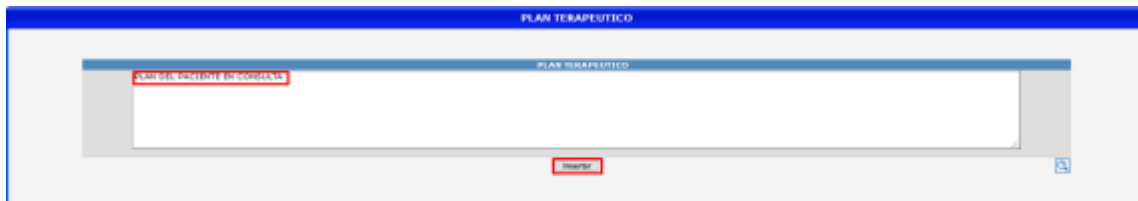


Figura 36 - Consolidado de Órdenes Médicas - Plan Terapéutico.

5. EVOLUCION

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

EVOLUCION	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

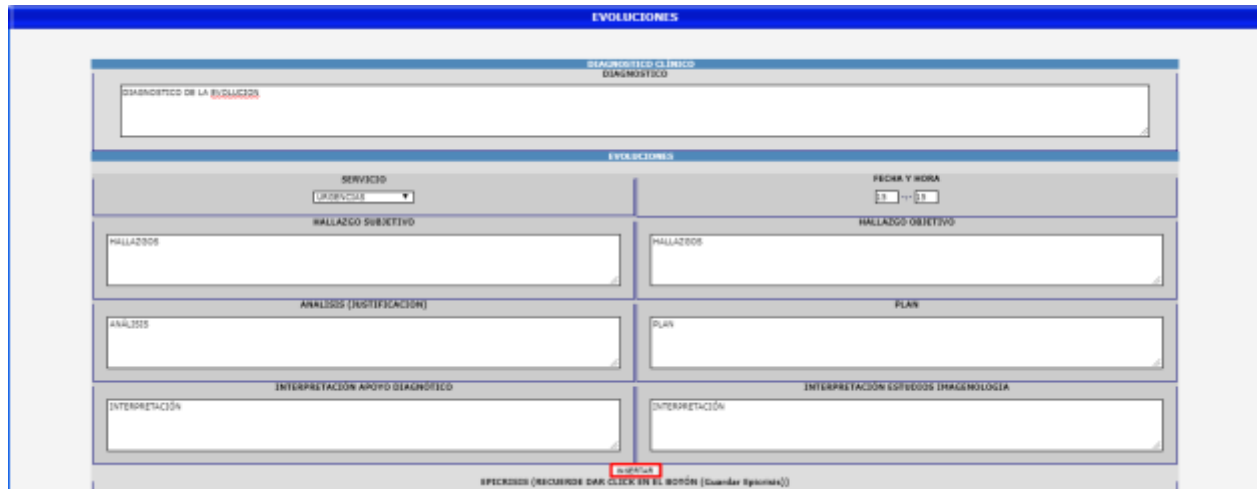
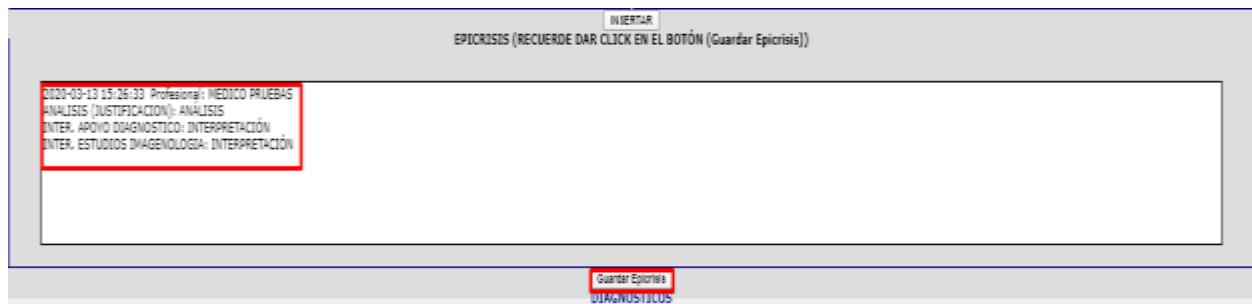


Figura 38 - Evolución

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.

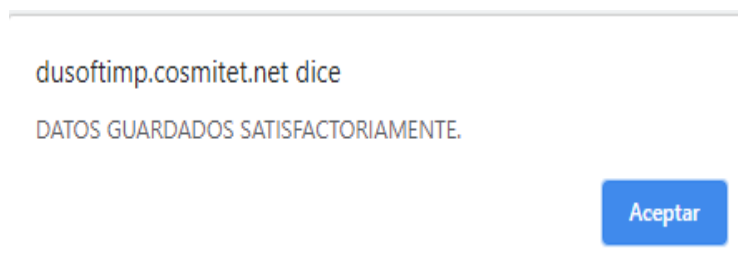




Figura 40 - Realizar interpretación Médica

Al dar clic en **Guardar** cambia a estado **Leído**  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 INDOCES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDOCES 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	ADICIONAR
890703	CONSULTA DE URGENCIA POR MEDICINA GENERAL	ADICIONAR
890209	CONSULTA DE PROBLEMA VEC POR TRABAJO SOCIAL	ADICIONAR
890209	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	ADICIONAR
890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	SELECCIONAR
890403	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	ADICIONAR
890403	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	ADICIONAR

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"/> <input type="button" value="GUARDAR"/>

El Procedimiento es almacenado.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS - BUSQUEDA AVANZADA

TIPO:


CARGO: DESCRIPCION:

CARGO	DESCRIPCION	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	CANTIDAD	OPCIONES
890403	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1	1	<input type="button" value="EDITAR"/>

Para ver los detalles se da clic en 

RESUMEN DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

PROFESIONAL	RESUMEN DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	
Medico de Problemas Conducta - medico_injccomarkes	Medico 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.

CARNO	ESPECIE	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	DESCRIPCION	ELIMINAR
			ESTO ES UNA PUEBLO	
		DIAGNOSTICO	HIPTERTENSION ESERIAL (PRIMARIA)	
		DIAGNOSTICO COMPLECION	IIIC - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO RUBRO (CN) - CONFIRMADO REPETIDO	
			IIIC - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO RUBRO (CN) - CONFIRMADO REPETIDO	

GUARDAR

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 [MM/AAAA]

VIA: EPICARDICO

MOBO: ASINCRONICO

FRECUENCIA: 20 [Hz]

SENSIBILIDAD: 1

SALIDA: 1

GUARDAR

Figura 44 - Registro de Marcapaso.

La información es almacenada.

COLOCACION MARCAPASO

INFORMACION GENERAL **HISTORIAL**

FECHA DE COLOCACION: [MM/AAAA]

VIA: []

MOBO: []

FRECUENCIA: []

SENSIBILIDAD: []

SALIDA: []

DATOS INGRESADOS CORRECTAMENTE

GUARDAR

FECHA DE COLOCACION	VIA	MOBO	FRECUENCIA	SENSIBILIDAD	SALIDA	LEGENDICO DE UCI	REGISTRADO
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

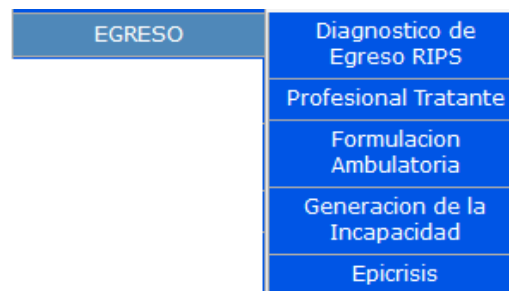


Figura 46 - Menú Egreso

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

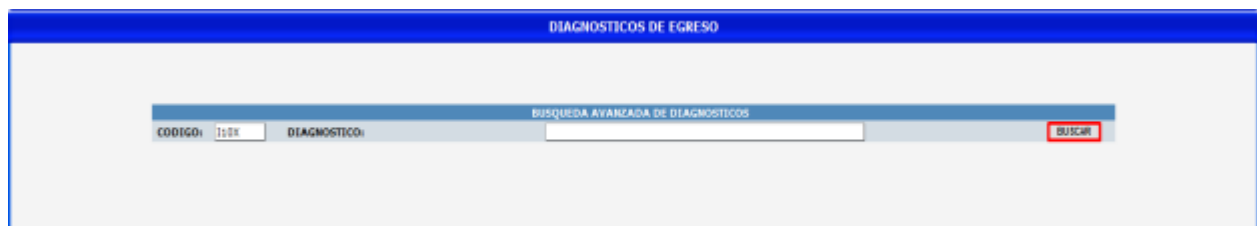
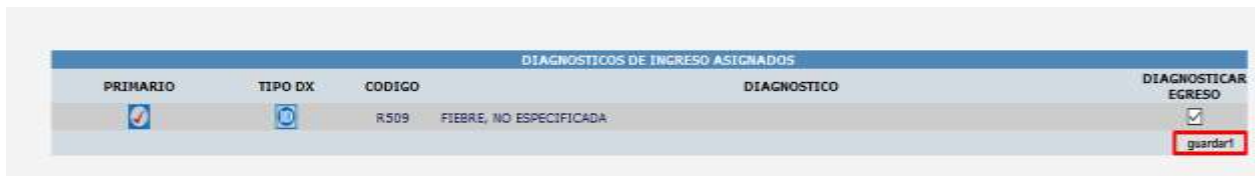


Figura 47 - Diagnostico de Egreso RIPS

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



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



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.



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

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

BÚSCADA AVANZADA DE PROFESIONALES

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

PROFESIONAL TRATANTE

BÚSCADA AVANZADA DE PROFESIONALES


ID	NOMBRE	ESPECIALIDAD	TIPO
94027381	ADOLFO SIDIER GONZALEZ QUINTERO	OTORRINOLARINGOLOGO	✓
111278494	ADOLFO BETIVIN LOPEZ SALAZAR	NECOTERAPISTA	✓
76120050	ADOLFO LIRON SALASERA ABADIA	OTRAS ESPECIALIDADES	✓
17330642	ADOLFO LIRON SALASERA ABADIA	TRAUMATOLOGO-ORTODONCISTA	✓
17332842	ADOLFO LIRON SALASERA ABADIA	TRAUMATOLOGO-ORTODONCISTA	✓
10818888	BENIGNO GUSTAVO ADOLFO	NECOTERAPISTA	✓
1081704143	GUSTAVO ADOLFO CHICAURANA PISABARRON	ANESTESIOLOGO	✓
14895611	GUSTAVO ADOLFO CRUZ	DEGUSTA	✓
16782280	GUSTAVO ADOLFO MONTERO PINZON	CARDIOLOGO	✓
16782280	GUSTAVO ADOLFO MONTERO PINZON	ELECTROFISIOLOGO - ABERTIVOLOGO	✓
16703968	GUSTAVO ADOLFO OCHOA DE ARANA	NEURORADIOLOGIA	✓
84491843	GUSTAVO ADOLFO RAMON BACCAR	TRAUMATOLOGO-ORTODONCISTA	✓
1113621949	GUSTAVO ADOLFO RINCONA OCHOA	MEDICO GENERAL	✓
14624043	GUSTAVO ADOLFO SUMARZABALLO	MEDICO GENERAL	✓
73000706	GUSTAVO ADOLFO VALDEBRANA HERNANDEZ	CHIRUJANO DE TORAX	✓
76081801	GUSTAVO ADOLFO RODRIGUEZ SANCHEZ	MEDICO GENERAL	✓
16782280	VICTOR ADOLFO SAK VALANZUELA	MEDICINA FAMILIAR	✓
7525196	MIGUEL ADOLFO RANGA	ONCOLOGO	✓
76327743	VICTOR ADOLFO HOUAN PRETE	INTERISTA	✓

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

PROFESIONAL TRATANTE

PROFESIONAL TRATANTE ACTUAL

ADOLFO SIDIER GONZALEZ QUINTERO OTORRINOLARINGOLOGO ESPECIALIDAD EDITAR

Para Editar dar clic en 

6.3 FORMULA AMBULATORIA

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

6.3.1 Formulación de Medicamentos

Se muestra la ventana de Búsqueda, la cual se puede realizar por Tipo, Producto o Principio Activo y dar clic en **Buscar**. Figura 49



Figura 49 - Formulación Ambulatoria

Se selecciona el medicamento.



CODIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	ANATOMOFARMACOLOGICO	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 300MG TABLETA.	ACETAMINOFEN	OTROS ANALGESICOS Y ANTIPIRETICOS	TABLETA	300MG 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 formulación del medicamento, donde se registra la información del medicamento, si es transcrito, si es crónico, se coloca la observación y da clic en **Guardar**.

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

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

El medicamento es almacenado.

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS


ACCION DE MEDICAMENTOS - BUSQUEDA AVANZADA

TIPO: Todos PRODUCTO: ACETAMINOFEN PRINCIPIO ACTIVO/FORMA FARMACOLOGICA: []

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 (San) F.T. MEDICAMENTO POS:
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMISTRO	
MEDICAMENTO FORMULADO PARA REALIZAR MANUALES DIGITALES	

Para Cancelar da clic

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

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

FORMULACION DE MEDICAMENTOS				
POS	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA
	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS	ACETAMINOFEN	500MG	TABLETA
VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL			
DOSIS:	1.00 TABLETA (S)	FRECUENCIA MEDICAMENTOS:	CADA: 12 Horas (S)	TRANSCRIBIR POR: <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO
DIAS TRATAMIENTO:	90			PACIENTE CRONICO: <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMISTRO				
MEDICAMENTO FORMULADO PARA REALIZAR MANUALES DIGITALES				
<input type="button" value="GUARDAR"/>		<input type="button" value="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 I . PROTEX S.A.	1	SI NO <input checked="" type="checkbox"/>
23013000020973	SERINGA 5 ML C/A 21 X 1 1/2 MADROS CEX100 1 UNIDAD . X I . DIBILAN MEDICAL S.A.S		SI NO <input type="checkbox"/>
23013000020976	SERINGA 40 ML CON ENFUDO C X 25 1 UNIDAD . X I . DIBILAN MEDICAL S.A.S		SI NO <input type="checkbox"/>
22100000000000	SERINGA 1 ML C/A 27 X 1 1/2 REHOBILE 1 UNIDAD CAJA X 1 . LABORATORIO HYPOC S.A.		SI NO <input type="checkbox"/>
22503000021014	SERINGA 4 ML C/A 20 X 1 1/2 FIJA 1 UNIDAD CAJA X 100 . LIFE CARE		SI NO <input type="checkbox"/>
22013000020480	SERINGA 1 ML 21 X 1 1/2 3PES CEX08 1 UNIDAD . X I . STERNA		SI NO <input type="checkbox"/>
21113000020984	SERINGA 1 ML C/A 300 FIJA LIFE CARE 1 UNIDAD CAJA X 1 . LIFE CARE		SI NO <input type="checkbox"/>
	SERINGA 1 ML		SI NO <input type="checkbox"/>

El insumo es almacenado.


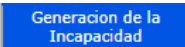


Para modificar se da clic en  se despliega la información del insumo a Modificar y da clic en **Guardar**.



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 Común	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 Común"/> 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 LABORAL DE LA INCAPACIDAD: <input type="text" value="Cali"/></p> <p>LA OBSERVACION MEDICA: <input type="text" value="ES LA OBSERVACION MEDICA"/></p> <p>ESTADO: <input type="text" value="ABIERTA"/></p> <p>DIAGNOSTICO: <input type="text" value=""/></p> <p> <input type="checkbox"/> SIN DX <input type="checkbox"/> CONDX <input type="checkbox"/> SIN <input type="checkbox"/> SIN NO ESPECIFICADA <input type="checkbox"/> ELIMINAR </p> <p> <input type="checkbox"/> IMPRESION DIAGNOSTICA <input checked="" type="checkbox"/> CONFIRMADO NUEVO <input type="checkbox"/> CONFIRMADO REPETIDO </p> <p>SELECCIONA Opciones</p> <p><input type="button" value="GUARDAR"/></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 Común	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 prorroga a la Incapacidad y clic en **Guardar Prorroga**.

PRORROGA DE LA INCAPACIDAD GENERADA

PRORROGA DE LA INCAPACIDAD GENERADA
INSTITUCION: 8040724

* TIPO DE INCAPACIDAD: FECHA INICIO: [dd/mm/aaaa]
 * NUMERO DE DIAS DE INCAPACIDAD: **PRORROGA:**

* CIUDAD DONDE LABORA: CALDUELLA DEL CAUCA
 * INSTITUCION: INSTITUCION EDUCATIVA CARLOS HOLAND TRUJILLO - CALDUELLA (INSTITUCION)

ES LA OBSERVACION MEDICA:


TIPO DE OBSERVACION MEDICA: IMPRESION DIAGNOSTICA CONFIRMADO NUEVO CONFIRMADO REPRUEBO ELIMINAR

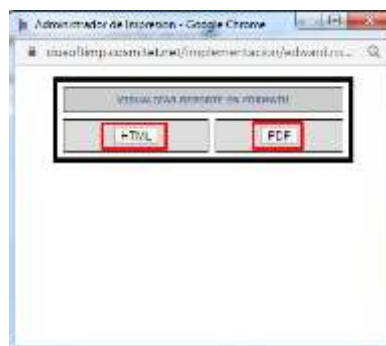
SELECCION PRORROGA

No. OBSERVACION	INSTITUCION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION	FECHA DE FINALIZACION	REFERENCIA	CIUDAD LABORA
020174	DE LA OBSERVACION MEDICA:	Incapacidad por Cosmitet System	3	2020/03/21	2020/03/24	INSTITUCION EDUCATIVA CARLOS HOLAND TRUJILLO - CALDUELLA (INSTITUCION)	CALDUELLA DEL CAUCA

Para **Eliminar** la Incapacidad da clic en 

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

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



Impresión de la Incapacidad.

INCAPACIDAD MEDICA 020174

IDENTIFICACION	NUMERO	FECHA DE EMISION	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE FINALIZACION	CIUDAD LABORA
020174	3	2020-03-21	3	2020-03-24	CALDUELLA DEL CAUCA

INCAPACIDAD POR INTERVENCIÓN GENERAL

TIPO DE OBSERVACION MEDICA: IMPRESION DIAGNOSTICA CONFIRMADO NUEVO CONFIRMADO REPRUEBO ELIMINAR


OBSERVACION: * ES LA OBSERVACION MEDICA

DIAGNOSTICO(S):
 CODIGO - DESCRIPCION:

MEDICO TRATANTE:

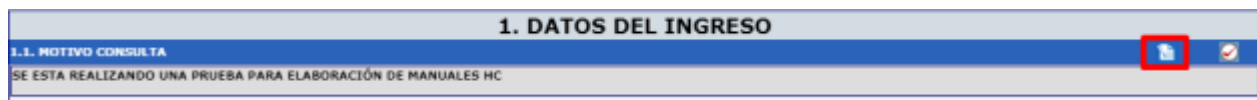
INSTITUCION DONDE LABORA:

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	PLAZA
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: INTERPRETACIÓN INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: INTERPRETACIÓN

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): ANÁLISIS INTER. APOYO DIAGNOSTICO: INTERPRETACIÓN INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: INTERPRETACIÓN
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 AMARILLO LA PIEL O LOS OJOS	SE ESTÁ PERDIENDO EL EQUILIBRIO ESTANDO DE PIE	SE PRESENTA SONIDOS FUERTES CON LA RESPIRACION	SE SIENTE QUE LE SILBA EL PECHO	SE TIENE DOLOR EN EL PECHO
SI TIENE SANGRADO O SALIDA DE LIQUIDO POR OJOS O NARIZ	SI UN/EDA TIENE OBSTOMIA, (DEFAULT, COLISTOMIA, ILEUSTOMIA, ILIDISTOMIA,) Y NO TIENE PRODUCCION DE CONTENIDO FECAL	SI VOMITA MÁS DE 4 VECES EN 4 HORAS O ACCOMPANADO DE SANGRE O EN CONCHOS 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				
CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO	INCLUIR
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	IMPRESION DIAGNOSTICA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	IMPRESION DIAGNOSTICA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

6.5.16 Causa de Salida

7. CIRUGIA PROCEDIMIENTOS

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

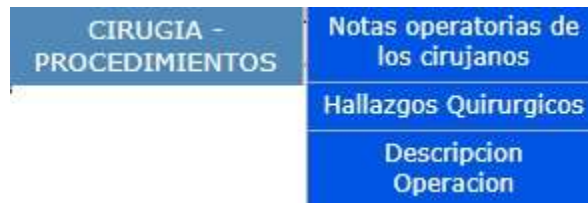


Figura 51 – Cirugía Procedimientos

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.



NOTA OPERATORIA DE LA CIRUGIA	
PROFESIONALES QUE PARTICIPARON EN LA CIRUGIA	
ANESTESIOLOGO	ABNER ALEXANDER RUIZ OCAMPO
AYUDANTE	ADOLFO LEON SANDREA ABADIA
INSTRUMENTADOR	CATALINA GODOY RUIZ
CIRCULANTE	LEIDY MEDINA

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




CLASIFICACION DE LA CIRUGIA	
FECHA INICIO	21/04/2020 [dd/mm/aaaa]
DURACION	01 15
VIA ACCESO	UNICO O UNILATERAL
AMBITO CIRUGIA	AMBULATORIA
HORA INICIO	15 30
QUIROFANO	Quirófano1 Rey David
TIPO CIRUGIA	LIMPIA
FINALIDAD CIRUGIA	TERAPEUTICO

- ✓ **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.



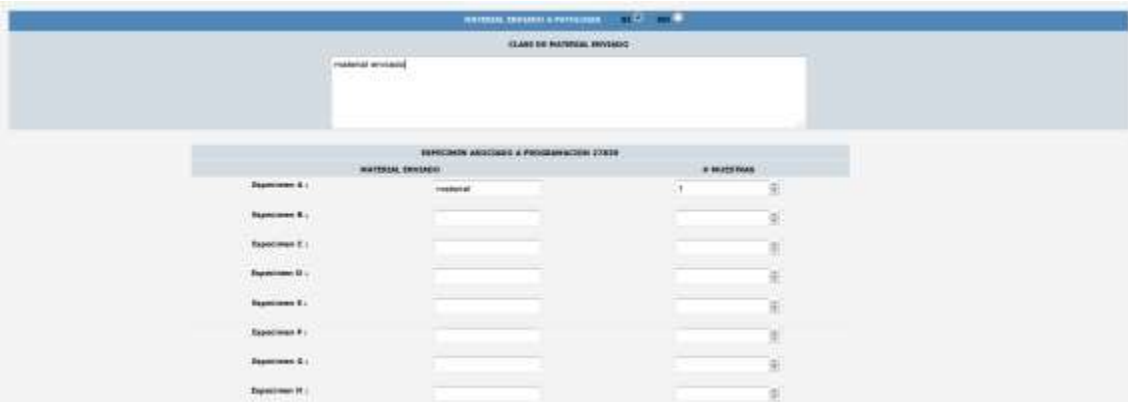
- ✓ **Hallazgos de la Cirugía:** permite registrar los Hallazgos Durante la Cirugía



- ✓ **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		N MUESTRAS
Especimen A	medular	1
Especimen B		
Especimen C		
Especimen D		
Especimen E		
Especimen F		
Especimen G		
Especimen 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 registra al profesional cuando se entrega y se explica al paciente los consentimientos informados para que sean firmados. Además le permite visualizar la confirmación e Historial. Figura 55

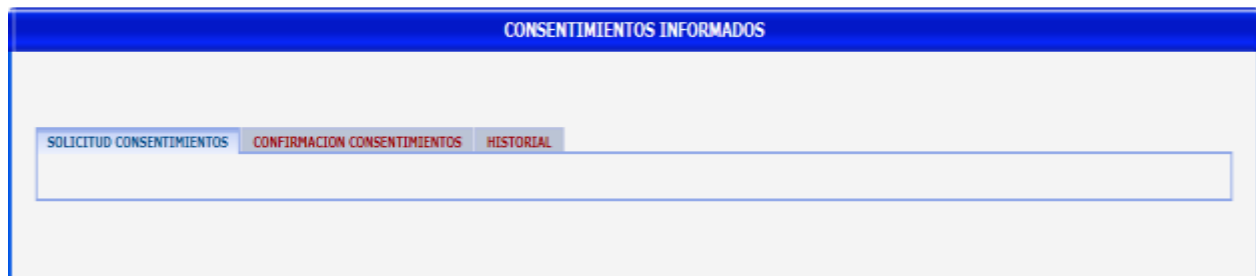


Figura 55 – Consentimientos Informados

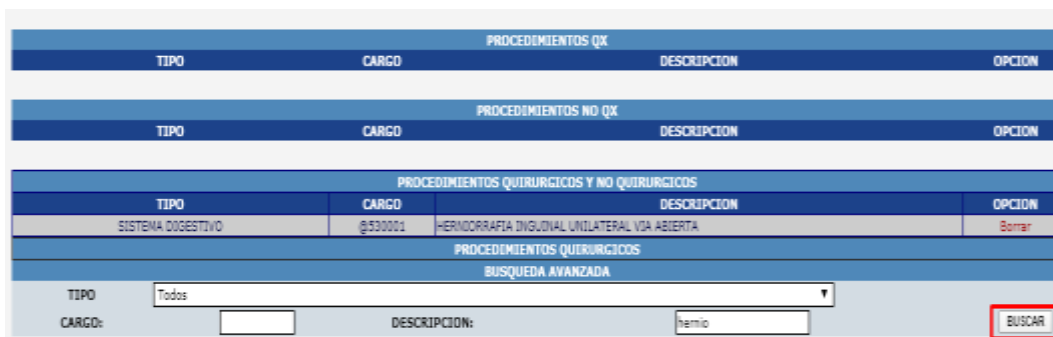
9. ANESTESIOLOGIA.

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.**



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



- ✓ **Cardio Vascular.**



- ✓ **Respiratoria.**



✓ **Metabólico**

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

✓ **Gastrointestinal**

GASTROINTESTINAL
OBSERVACION

✓ **Renal**

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

✓ **Neurológico**

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

✓ **Musculo Esquelético**

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

✓ **Hematológico**

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

✓ **Hepático**

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

✓ **Otros**

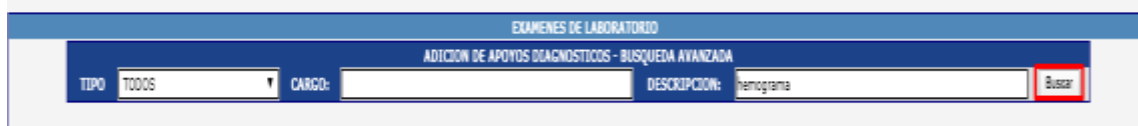
<input type="checkbox"/> PREANESTESICO OTROS	<input type="checkbox"/> HIV	<input type="checkbox"/> Testigo de Jehova	<input type="checkbox"/> Alcohollismo	<input type="checkbox"/> Drogradiccion	<input type="checkbox"/> Raza	<input checked="" type="checkbox"/> OTRO
ALERGIAS						
ALERGIAS						
ANESTESIAS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

✓ **Gineco - Obstétricos**



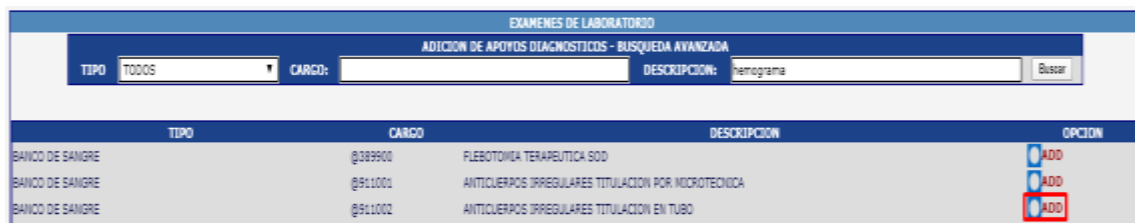
Interface for Gynecology and Obstetrics. It includes a header with tabs for 'Anovulatorios', 'Embarazo', 'E.J.P.', and 'OTRO (PRUEBA)'. Below the header is a section labeled 'OBSERVACION'.

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



Interface for adding laboratory diagnostic support. It features a search bar with fields for 'TIPO' (set to 'TODOS'), 'CARGO', and 'DESCRIPCION' (set to 'hemograma'). A 'Buscar' button is highlighted with a red box.

Selecciona el apoyo diagnóstico y clic en ADD.




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

El apoyo Diagnostico es almacenado.



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

Para Eliminar clic en 

✓ **Índice de Trauma**



Interface for the Trauma Index. It displays the text 'EL PACIENTE AUN NO PRESENTA INDICES DE TRAUMA'.

✓ **Plan Anestésico**



Interface for the Anesthetic Plan. It includes a header with tabs for 'PLAN ANESTESICO', 'LOCAL', 'RAQUIDEA', 'GENERAL', 'SEDACION', and 'BLOQUEO'. Below the header are sections for 'ASA', 'RESERVA DE SANGRE' (with a 'UNA BOLSA' field), and 'PREMEDICACION' (with a 'NINGUNA' field).

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 ANESTESICO

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

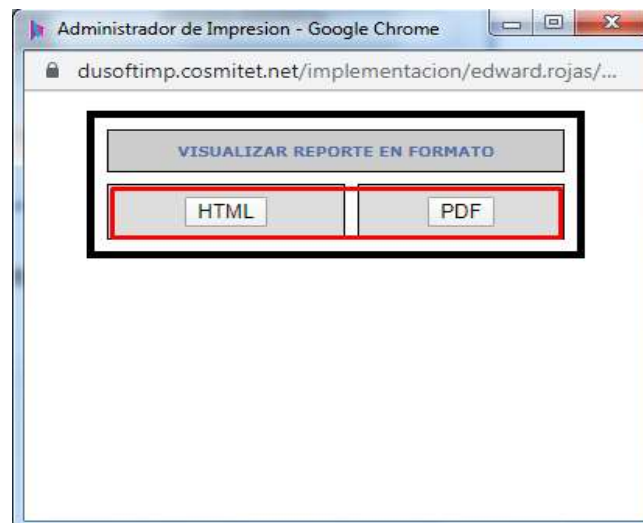
BAJO ANESTESIA: GENERAL, INHALATORIA, PERIDURAL, SEDACION, RAQUIDEA, GENERAL ENDOVENOSA, GENERAL COMBINADA, BLOQUEOS PERIFERICOS

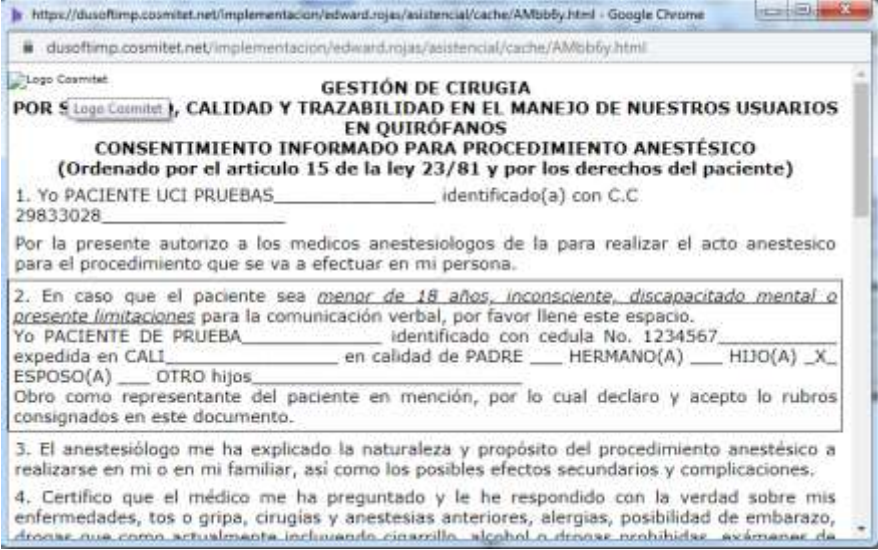
GUARDAR

IMPRIMIR CONSENTIMIENTO ANESTESICO

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 A EVALUAR	SI	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"/>	<input type="checkbox"/>
2	Tiene tarjeta de identificación diligenciada con nombres completos y puesto en el otro indicado	<input type="checkbox"/>	<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, uso de ropa y zapatos según el riesgo	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
5	Tiene diligenciada la escala de identificación de riesgo de UPE (Breach)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Se verifica la piel, se realiza la higiene y seepa diario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Se verifica los síntomas de ansiedad y de ansiedad según los requerimientos y se protegen los tetones. (si respira)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Tiene diligenciada la lista de chequeo de procedimientos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	El paciente se encuentra sedado y/o anestesiado según lo requerido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Se realiza manipulación manual la cual fue realizada al personal correspondiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Se realiza educación de heridas con técnica aséptica, con la frecuencia requerida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Se realiza curación del CUC según lo requerido, por enfermería y se deja cubierta y rotulada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Tiene vacunación con vacunas antitetanos vigente y marcado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Se realiza vacunación con vacunas antitetanos, con parámetros de temperatura y manejo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Se verifica el sistema de control de acceso, con parámetros de temperatura y manejo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Se verifica el sistema de control de acceso, con parámetros de temperatura y manejo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Se verifica el sistema de control de acceso, con parámetros de temperatura y manejo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Se verifica el sistema de control de acceso, con parámetros de temperatura y manejo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Se verifica el sistema de control de acceso, con parámetros de temperatura y manejo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Se verifica el sistema de control de acceso, con parámetros de temperatura y manejo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Se verifica el sistema de control de acceso, con parámetros de temperatura y manejo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Se verifica el sistema de control de acceso, con parámetros de temperatura y manejo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Se verifica el sistema de control de acceso, con parámetros de temperatura y manejo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Se verifica el sistema de control de acceso, con parámetros de temperatura y manejo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Se verifica el sistema de control de acceso, con parámetros de temperatura y manejo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Se verifica el sistema de control de acceso, con parámetros de temperatura y manejo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Se verifica el sistema de control de acceso, con parámetros de temperatura y manejo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Se verifica el sistema de control de acceso, con parámetros de temperatura y manejo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Se verifica el sistema de control de acceso, con parámetros de temperatura y manejo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Se verifica el sistema de control de acceso, con parámetros de temperatura y manejo	<input type="checkbox"/>	<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	PECHA	INGRESO	OP
3494993	6266288	02/07/2020 08:07:06	HECIBO DE PUEBLA UNIDAD RENAL	<input type="checkbox"/>
13/05/2020 13:05:57				<input type="checkbox"/>

Figura 59 – Historial Notas de Seguridad.

INFORMACION GENERAL | **HISTORIAL**

No.	ITEMS A EVALUAR	SI	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"/>	<input type="checkbox"/>
2	Tiene tarjeta de identificación diligenciada con nombres completos y puesto en el otro indicado	<input type="checkbox"/>	<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, uso de ropa y zapatos según el riesgo	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
5	Tiene diligenciada la escala de identificación de riesgo de UPE (Breach)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Se verifica la piel, se realiza la higiene y seepa diario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Se verifica los síntomas de ansiedad y de ansiedad según los requerimientos y se protegen los tetones. (si respira)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Tiene diligenciada la lista de chequeo de procedimientos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	El paciente se encuentra sedado y/o anestesiado según lo requerido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Se realiza manipulación manual la cual fue realizada al personal correspondiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Se realiza educación de heridas con técnica aséptica, con la frecuencia requerida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Se realiza curación del CUC según lo requerido, por enfermería y se deja cubierta y rotulada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Tiene vacunación con vacunas antitetanos vigente y marcado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Se realiza vacunación con vacunas antitetanos, con parámetros de temperatura y manejo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Se verifica el sistema de control de acceso, con parámetros de temperatura y manejo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Se verifica el sistema de control de acceso, con parámetros de temperatura y manejo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Se verifica el sistema de control de acceso, con parámetros de temperatura y manejo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Se verifica el sistema de control de acceso, con parámetros de temperatura y manejo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Se verifica el sistema de control de acceso, con parámetros de temperatura y manejo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Se verifica el sistema de control de acceso, con parámetros de temperatura y manejo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Se verifica el sistema de control de acceso, con parámetros de temperatura y manejo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Se verifica el sistema de control de acceso, con parámetros de temperatura y manejo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Se verifica el sistema de control de acceso, con parámetros de temperatura y manejo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Se verifica el sistema de control de acceso, con parámetros de temperatura y manejo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Se verifica el sistema de control de acceso, con parámetros de temperatura y manejo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Se verifica el sistema de control de acceso, con parámetros de temperatura y manejo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Se verifica el sistema de control de acceso, con parámetros de temperatura y manejo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Se verifica el sistema de control de acceso, con parámetros de temperatura y manejo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Se verifica el sistema de control de acceso, con parámetros de temperatura y manejo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Se verifica el sistema de control de acceso, con parámetros de temperatura y manejo	<input type="checkbox"/>	<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

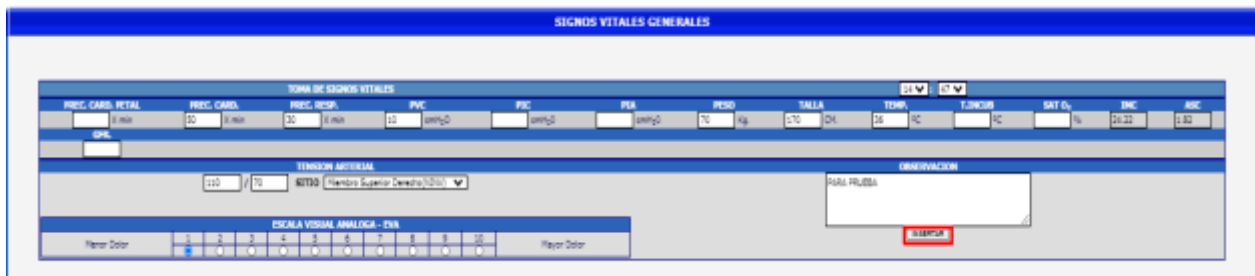


Figura 61– Signos Vitales Generales.

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

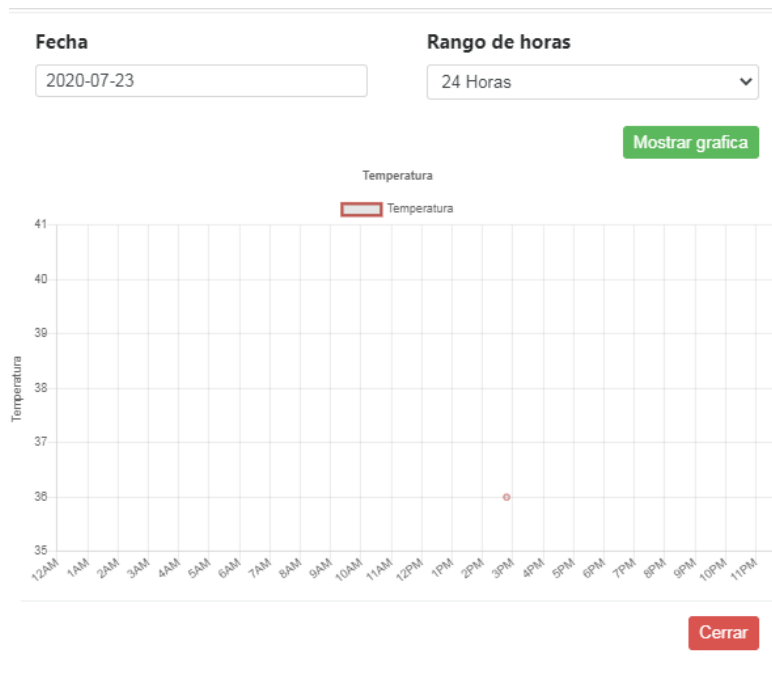


Figura 63– Gráfica de Curva Térmica.

12. DEFINIR CONDUCTA DEL PACIENTE

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

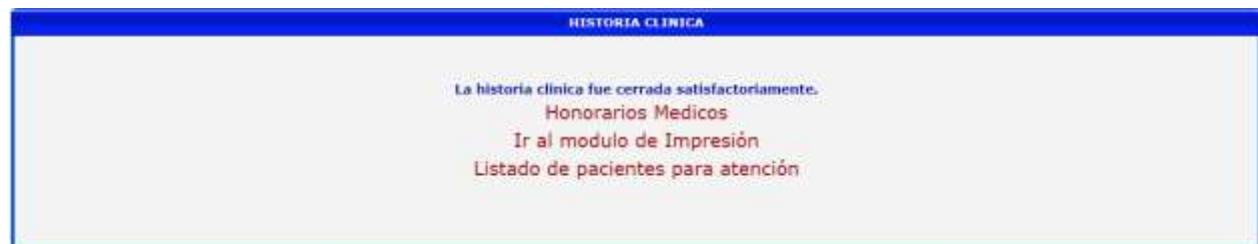


Se define la Conducta y clic en Continuar. Figura 64



Figura 64 – Definir Conducta Médica

La Historia Clínica es **Cerrada**.

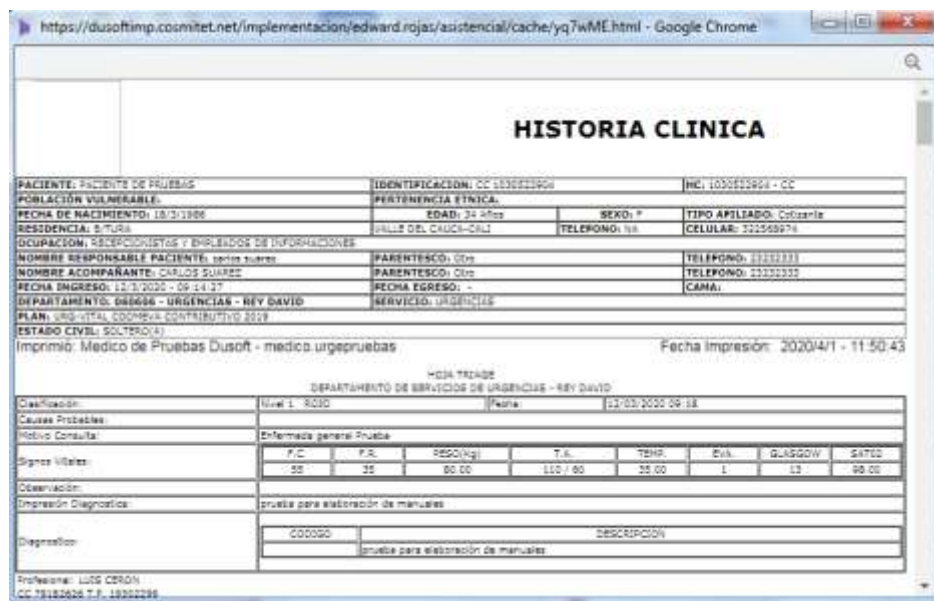


Al dar clic en **Ir al modulo de Impresión** permite realizar la impresión de los reporte de Historia Clínica. Figura 65



Figura 65 – Impresión Historia Clínica

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



Al dar clic en **Listado de pacientes para atención** permite regresar a lista de pacientes en la Estación de Enfermería para evolucionar otro Paciente. Figura 66



Figura 66 – Panel de Enfermería