



MANUAL DE USUARIO

DUSOFT

MANUAL

HISTORIA CLINICA UNIDAD RENAL

ENFERMERIA

REGISTRO DE CAMBIOS Y REVISIONES

Fecha	Versión	Descripción del Cambio	Aprobó
03-09-2020	01	Creación	Ing. York Larry Sánchez Cuero.

TABLA DE CONTENIDO

REGISTRO DE CAMBIOS Y REVISIONES.....	2
TABLA DE CONTENIDO.....	3
TABLA DE FIGURAS.....	5
OBJETIVO.....	9
ALCANCE.....	10
1. AUTENTICACION DE USUARIO.....	11
2. ATENCION DE PACIENTES UNIDAD RENAL.....	13
3. HISTORIA CLINICA.....	30
3.1 NOTAS DE ENFERMERIA.....	30
3.2 MARCAPASOS.....	31
3.3 EVOLUCION.....	32
3.4 CUMPLIMIENTO A PROCEDIMIENTOS REALIZADOS.....	32
4. ORDENES MÉDICAS.....	33
4.1 SOLICITUD DE APOYOS DIAGNOSTICOS.....	33
4.2 LECTURA DE APOYOS DIAGNOSTICOS.....	36
5. UNIDAD RENAL.....	40
5.1 CONTROL DE ENFERMERIA HEMODIÁLISIS.....	40
5.2 VACUNACIÓN HEPATITIS.....	42
5.3 CLASIFICACIÓN ORIFICIO DE SALIDA.....	43
5.4 PRESCRIPCIÓN DIÁLISIS.....	44
6. HERIDAS Y OSTOMIAS.....	45
6.1 CURACIÓN DE HERIDAS Y OSTOMIAS.....	45
6.2 VERIFICACIÓN DIARIA DE LA PIEL.....	46

6.3 ULCERAS POR PRESIÓN.....	47
7. CONSENTIMIENTOS INFORMADOS.....	48
8. SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	51
8.1 NOTAS DE SEGURIDAD.....	52
8.2 ESCALA DE BRADEN.....	53
8.3 CONTROL RIESGO DE CAÍDAS.....	55
8.4 EVENTOS ADVERSOS.....	56
8.5 CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO.....	58
8.6 CATÉTER VENOSO CENTRAL.....	63
9. ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS.....	69
9.1 SIGNOS VITALES GENERALES.....	70
9.2. ESCALA DE ALERTA TEMPRANA NEWS2.....	71
9.3 ENCUESTA COVID19.....	73
10. DEFINIR CONDUCTA DEL PACIENTE.....	76

TABLA DE FIGURAS

Figura 1 - Autenticación de usuario.....	11
Figura 2 - Autenticación Correcta.....	13
Figura 3 - Atención de Pacientes.....	13
Figura 4 – Estaciones de Enfermería.....	14
Figura 5 – Estación de enfermería: Unidad Renal.....	15
Figura 6 – Menú Información del paciente.....	24
Figura 7 – Menú Historia Clínica.....	30
Figura 8 – Nota de Enfermería.....	30
Figura 9 – Marcapasos.....	31
Figura 10 – Historial Marcapasos.....	32
Figura 11 – Evolución.....	32
Figura 12 – Cumplimiento a Procedimientos Realizados.....	33
Figura 13 – Ordenes Medicas.....	33
Figura 14 Solicitud de Apoyos Diagnósticos.....	34
Figura 15 - Lectura de Apoyos Diagnósticos.....	37
Figura 16 - Realizar interpretación Médica.....	37
Figura 17 - Interpretación Medica Grupal.....	38
Figura 18 - Consultar Resultados.....	39
Figura 19 – Menú Unidad Renal.....	40
Figura 20 – Prescripción Hemodiálisis.....	40
Figura 21 – Información General.....	41

Figura 22 – Monitoreo de Hemodiálisis.....	41
Figura 23 – Historial de Control de Hemodiálisis.....	42
Figura 24 – Vacunación Hepatitis.....	42
Figura 25 – Historial de Vacunación.....	43
Figura 26 – Clasificación Orificio de Salida.....	43
Figura 27 – Historial de Clasificación Orificio de Salida.....	44
Figura 28 – Prescripción Diálisis.....	44
Figura 29 – Historial Prescripción Diálisis.....	45
Figura 30 – Heridas y Ostomias.....	45
Figura 31 – Curación de Heridas y Ostomias.....	46
Figura 32 – Nota de Heridas y Ostomias.....	46
Figura 33 – Verificación Diaria de Piel.....	47
Figura 34 – Historial de Verificación Diaria de Piel.....	47
Figura 35 – Ulceras Por Presión.....	48
Figura 36 – Historial Ulceras Por Presión.....	48
Figura 37 – Consentimientos Informados.....	48
Figura 38 – Solicitud de Consentimientos.....	49
Figura 39 – Confirmar Consentimientos.....	50
Figura 40 – Consentimientos Confirmado.....	51
Figura 41 – Historial Consentimientos Confirmados.....	51
Figura 42 – Menú Seguridad del Paciente.....	52
Figura 43 – Notas de Seguridad.....	52
Figura 44 – Historial Notas de Seguridad.....	53

Figura 45 – Escala de Braden.....	54
Figura 46 – Historial Escala de Braden.....	54
Figura 47 – Control Riesgo de Caídas.....	55
Figura 48 – Medidas Preventivas de Riesgo de Caídas.....	56
Figura 49– Historial de Evaluación de Riesgo de Caídas.....	56
Figura 50– Eventos Adversos.....	57
Figura 51– Eventos Adversos.....	57
Figura 52– Catéter Venoso Periférico.....	58
Figura 53– Datos del Paciente.....	58
Figura 54– Indicación.....	59
Figura 55– Causa del Retiro del Catéter.....	60
Figura 56– Escala Valoración Flebitis.....	61
Figura 57– Escala de Infiltración.....	62
Figura 58– Catéter Venoso Central.....	64
Figura 59– Inserción de Catéter.....	65
Figura 60– Indicación y Vía.....	65
Figura 61– Preguntas.....	65
Figura 62– Posterior a la Colocación.....	66
Figura 63 – Seguimiento Diario al Paciente.....	66
Figura 64 – Historial de Seguimiento Diario al Paciente.....	67
Figura 65 – Cuidados del Catéter.....	67
Figura 66– Historia Cuidados del Catéter.....	68
Figura 67– Retiro del Catéter.....	68

Figura 68 – Escalas, Controles y Encuestas.....	70
Figura 69– Signos Vitales Generales.....	70
Figura 70– Signos Vitales Generales.....	70
Figura 71– Gráfica de Curva Térmica.....	71
Figura 72 – Escala de Alerta Temprana News2.....	72
Figura 73– Historial de Escala de Alerta Temprana News.....	72
Figura 75 – Puntaje Covid19.....	74
Figura 76 – Definir Conducta Médica.....	77
Figura 77 – Impresión Historia Clínica.....	77
Figura 78 – Panel de Enfermería.....	79

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 UNIDAD RENAL ENFERMERIA.

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 UNIDAD RENAL

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 Selecciona de Estación de Enfermería muestra las estaciones de enfermería, para lo cual se debe dar clic en la que se vaya a ingresar. Figura 4.

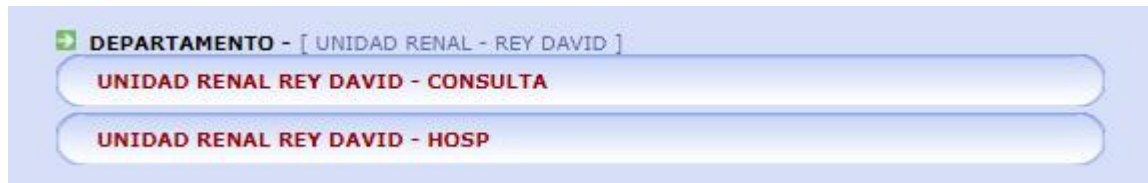


Figura 4 – Estaciones de Enfermería.

En la ventana **ESTACIÓN DE ENFERMERÍA UNIDAD RENAL** se muestran todos los pacientes de que se encuentran en el panel de enfermería de Unidad Renal, 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 como se muestra en la Figura 5.

ESTACION DE ENFERMERIA : UNIDAD RENAL REY DAVID - HOSP																				
Empresa		Centro Utilidad		Unidad Funcional				Departamento												
COSMITET LTDA		COSMITET - CALI		REY DAVID - CALI				UNIDAD RENAL - REY DAVID												
ST1 REGISTRO DE LLAMADAS A ESPECIALISTA																				
PACIENTES INTERNADOS EN LA ESTACION																				
HAB.	CAMA	PACIENTE	TIEMPO HOSP.	SIG. VITALES	MED. PACIENTES	CTRL PROGRAMADOS	PROGR. APOYO	GLUCO METRIA	NEURO LOGICO	ORDEN SERVICIOS	IMP	SABANA	IMAGENES	PROFESIONAL	DPD	ENA	ENT	ESR	EAE	CA
UR01	UR01	PACIENTE DE PRUEBAS UNIDAD RENAL	120 dias	SV	MP	CP	AD	GM	CN	OS	SE			MEDICO PRUEBA UNIDAD RENAL	0	0	0	0	0	0
Exiê½menes no Autorizados ENA Exiê½menes no Tomados ENT Exiê½menes sin Resultados ESR Exiê½menes Autorizados Externos EAE Documentos pendientes por digitalizar DPD			Total 0 0 0 0																	

Figura 5 – Estación de enfermería: Unidad Renal.

Habitación: Es la Habitación donde se encuentra el paciente.



Cama: Es la cama donde está el paciente.



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

INFORMACION DEL PACIENTE	
RESPONSABLE	COOMEVA EPS
PLAN	URG-VITAL COOMEVA CONTRIBUTIVO 2019
TIPO AFILIADO	Cotizante
PACIENTE	PACIENTE DE PRUEBAS UNIDAD RENAL
IDENTIFICACION	CC 9930072
HISTORIA CLINICA	
SEXO	M
FECHA NACIMIENTO	1979-02-20
CIUDAD DE RESIDENCIA	CALI
DIRECCION RESIDENCIA	MANZANA D CASA 9 FRAILEJONES SALENTO QUINDIO, CALI, VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA
TELEFONO DE RESIDENCIA	3206868224*
CELULAR 1	
CELULAR 2	
EMAIL	NO TIENE
OBSERVACIONES	
REGRESAR	

Tiempo Hosp.: Permite Visualizar el tiempo que el paciente se encuentra hospitalizado.

TIEMPO HOSP.
184 días

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

ESTACIÓN DE ENFERMERIA : URGENCIAS CONSULTA

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

PACIENTE	HABITACION	CAJA	FECHA CONTROL 10 Dic 24
----------	------------	------	----------------------------

FREC. CARD.	FREC. RESP.	PVC	PIE	PIA	PESO	TALLA	TEMP.	HANUAL	T.INCUB	SAT O ₂
X/min.	X/min.	cmHg	cmHg	cmHg	kg	CM	°C	°C	°C	%

TENSION ARTERIAL

T.A. / SITO: ---

ESCALA VISUAL ANALOGICA - EVA

Menor Dolor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mayor Dolor
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Observacion

Inserir

VOLVER

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

ESTACIÓN DE ENFERMERIA : URGENCIAS CONSULTA

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

HABITACION	CAJA	PACIENTE	IDENTIFICACION	CUENTA 2500321	INGRESO 2297021
------------	------	----------	----------------	-------------------	--------------------

PLAN TERAPEUTICO | SOLICITUDES REALIZADAS

MEDICAMENTOS | INSUMOS

SUMINISTRO RAPIDO

MEDICAMENTOS & SOLUCIONES	OPCIONES
TRABADOL CLORHIDRATO 100mg/2ml SOLUCION INYECTABLE CAJA X 1, VARIOS - (FDR010200932 - POS) Fecha de Formulación: Via de Administracion: Dosis: 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica Cantidad Diaria: 1 SOLUCION INYECTABLE por 100mg/2ml Cantidad Total Tratamiento(1.00 dias): 1 SOLUCION INYECTABLE por 100mg/2ml Formul?: Fleider.gomez - FLEIDER LEIVANI GOMEZ CABRERA	Registro Administracn Medicamentos Notas del Medicamento 2019-12-31 INTRAMUSCULAR
CANTIDADES CONFIRMADAS: 1 Unids. CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: 0 Unids. CANTIDADES SUMINISTRADAS: 1 Unids. CANTIDADES DESECHADAS: 0 Unids. FALTANTE POR SUMINISTRAR: 0 AMPOLLA (S)	
CLOURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 1000ML SOLUCION INYECTABLE CAJA X 1, VARIOS - (FOF090040509 - POS) Fecha de Formulación: Via de Administracion: Dosis: 1 BOLSA (S) Dosis Unica Cantidad Diaria: 1 SOLUCION INYECTABLE por 0.9% BOLSA X 1000ML Cantidad Total Tratamiento(1.00 dias): 1 SOLUCION INYECTABLE por 0.9% BOLSA X 1000ML Observacn: PAIS: 300ML EN BOLO Y SEJERA 100 CC HORA Formul?: Fleider.gomez - FLEIDER LEIVANI GOMEZ CABRERA	Registro Administracn Medicamentos Notas del Medicamento 2019-12-31 INTRAVENOSA
CANTIDADES CONFIRMADAS: 1 Unids. CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: 0 Unids. CANTIDADES SUMINISTRADAS: 1 Unids. CANTIDADES DESECHADAS: 0 Unids. FALTANTE POR SUMINISTRAR: 0 BOLSA (S)	

SELECCION DE BODEGA: --SELECCIONE--

IMPRIMIR PDF | IMPRIMIR POS

SOLICITAR

SUMINISTRO RAPIDO

ESTACION DE ENFERMERIA : URGENCIAS CONSULTA

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

HABITACION	CAMA	PACIENTE	IDENTIFICACION	CUENTA	INGRESO
				2300555	2287655

PLAN TERAPEUTICO SOLICITUDES REALIZADAS

MEDICAMENTOS INSUMOS

EL PACIENTE NO TIENE MEDICAMENTOS SOLICITADOS

Insumos Y Medicamentos <input type="checkbox"/> Confirmación de Despacho <input type="checkbox"/> Solicitar Insumos <input type="checkbox"/> Solicitar Insumos Para Pacientes <input type="checkbox"/> Agregar Insumos <input type="checkbox"/> Agregar Paquetes	Devoluciones <input type="checkbox"/> Devolucion Insumos <input type="checkbox"/> Devolucion Medicamentos
--	--

ESTACION DE ENFERMERIA : URGENCIAS CONSULTA

VOLVER

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



Al dar clic muestra los controles.

ESTACION DE ENFERMERIA - UCI ADULTOS 1 REY DAVID

Empresa	Centro Utilidad	Unidad Funcional	Departamento
COSMITET LTDA	COSMITET - CALI	REY DAVID - CALI	UCI ADULTOS 1 - REY DAVID

HABITACION	CAMA	PACIENTE	IDENTIFICACION	CUENTA	INGRESO
008L	WCR-01	PEREZ CAROL PACIENTE DR	CC 883032464	2487228	2484283

CONTROL PROGRAMADO

Medicamento: CADA 8 HORAS
 Descripción: PRUEBA DE SENSIBILIDAD A PENICILINA

VOLVER

Para regresar clic en **Volver**. VOLVER

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



CONTROLES DE APOYO DIAGNOSTICO PENDINGES : UCI ADULTOS 1 REY DAVID

Empresa	Centro Utilidad	Unidad Funcional	Departamento
COSMITET LTDA	COSMITET - CALI	REY DAVID - CALI	UCI ADULTOS 1 - REY DAVID

HABITACION	CAMA	PACIENTE	IDENTIFICACION	CUENTA	INGRESO
008L	WCR-01	PEREZ CAROL PACIENTE DR	CC 883032464	2487228	2484283

NO HAY CONTROLES PROGRAMADOS

Nombre: **PEREZ CAROL** Paciente: **PEREZ CAROL PACIENTE DR**

Identificación: **CC 883032464** Cuenta: **2487228** Ingreso: **2484283**

VOLVER

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



Se almacena la Programación de la actividad




FECHA	HORA	ACTIVIDAD	ESTADO
27-02-2022	08:00:00	ACTIVIDAD: TOMAR TEMPERATURA A ESTA HORA	Cumplir

Cuando se realice la actividad se da clic en **Cumplir**.  El icono cambia de estado.



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



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



Para **Programar** la Glucometria se da clic en **PROGRAMAR** 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**.



CONTROL DE PACIENTE DIABETICO

UBICACION	CAMA	PACIENTE	PACIENTE UCI PROBADA	IDENTIFICACION	CUENTA	ENLACE
8482	UCIA-62			CC 38832828	287305	247938

GLUCOMETRIA: TIPO: F. CRISTALINA NPH INSULINA CANTIDAD: UNIDADES VIA: UNIDADES

INGRESAR DATOS | REESTABLECER

PROGRAMACION DE CONTROLES

El control es almacenado.



CONTROL DE PACIENTE DIABETICO

UBICACION	CAMA	PACIENTE	PACIENTE UCI PROBADA	IDENTIFICACION	CUENTA	ENLACE
8482	UCIA-62			CC 38832828	287305	247938

GLUCOMETRIA: TIPO: F. CRISTALINA NPH INSULINA CANTIDAD: UNIDADES VIA: UNIDADES

PROGRAMACION DE CONTROLES

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**



RESUMEN CONTROL DE GLUCOMETRIA

UBICACION	CAMA	PACIENTE	PACIENTE UCI PROBADA	IDENTIFICACION	CUENTA	ENLACE
8482	UCIA-62			CC 38832828	287305	247938

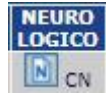
FECHA	GLUCOMETRIA	INSULINA CRISTALINA		INSULINA NPH		MENSAJE
		CANTIDAD	VIA	CANTIDAD	VIA	
2020-02-24 00:00:00	172	0	Insulina	0	Insulina	Medicacion
2020-02-24 01:00:00	172	0	Insulina	0	Insulina	Medicacion
2020-02-24 02:00:00	172	0	Insulina	0	Insulina	Medicacion
2020-02-24 03:00:00	172	0	Insulina	0	Insulina	Medicacion
2020-02-24 04:00:00	172	0	Insulina	0	Insulina	Medicacion
2020-02-24 05:00:00	172	0	Insulina	0	Insulina	Medicacion
2020-02-24 06:00:00	172	0	Insulina	0	Insulina	Medicacion
2020-02-24 07:00:00	172	0	Insulina	0	Insulina	Medicacion
2020-02-24 08:00:00	172	0	Insulina	0	Insulina	Medicacion
2020-02-24 09:00:00	172	0	Insulina	0	Insulina	Medicacion
2020-02-24 10:00:00	172	0	Insulina	0	Insulina	Medicacion
2020-02-24 11:00:00	172	0	Insulina	0	Insulina	Medicacion
2020-02-24 12:00:00	172	0	Insulina	0	Insulina	Medicacion
2020-02-24 13:00:00	172	0	Insulina	0	Insulina	Medicacion
2020-02-24 14:00:00	172	0	Insulina	0	Insulina	Medicacion
2020-02-24 15:00:00	172	0	Insulina	0	Insulina	Medicacion
2020-02-24 16:00:00	172	0	Insulina	0	Insulina	Medicacion
2020-02-24 17:00:00	172	0	Insulina	0	Insulina	Medicacion
2020-02-24 18:00:00	172	0	Insulina	0	Insulina	Medicacion
2020-02-24 19:00:00	172	0	Insulina	0	Insulina	Medicacion
2020-02-24 20:00:00	172	0	Insulina	0	Insulina	Medicacion
2020-02-24 21:00:00	172	0	Insulina	0	Insulina	Medicacion
2020-02-24 22:00:00	172	0	Insulina	0	Insulina	Medicacion
2020-02-24 23:00:00	172	0	Insulina	0	Insulina	Medicacion

PROGRAMACION DE CONTROLES

Para regresar a Programación de Controles clic en **PROGRAMACION DE CONTROLES**

Control Neurológico: Permite realizar el Control Neurológico al paciente.

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



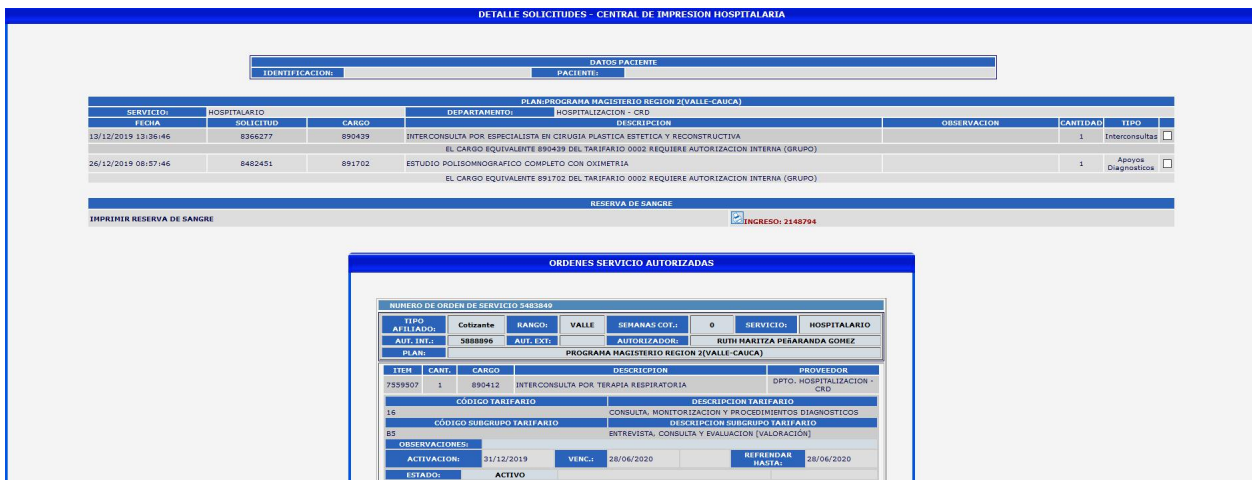
Al dar clic permite programa los turnos para el control neurológico de la misma como se realizan las Glucometria.



PROGRAMACION DE CONTROLES NEUROLOGICOS - [UCI ADULTOS] REY DAVID

FECHA	HORA DEL DIA	Delegación Turno
08:00		
09:00		
10:00		
11:00		
12:00		
13:00		
14:00		
15:00		
16:00		
17:00		
18:00		
19:00		
20:00		
21:00		
22:00		
23:00		

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



DETALLE SOLICITUDES - CENTRAL DE IMPRESION HOSPITALARIA

IDENTIFICACION: [] PACIENTE: []

PLAN: PROGRAMA HANGILOGO REGION 2 (VALLE-CAUCA)

SERVICIO	HOSPITALARIO	FECHA	SOLICITUD	CARGO	DEPARTAMENTO	DESCRIPCION	OBSERVACION	CANTIDAD	TIPO
		13/12/2019 13:36:46	8366277	890439	HOSPITALIZACION - CID	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	EL CARGO EQUIVALENTE 890439 DEL TARIFFARIO 0002 REQUIERE AUTORIZACION INTERNA (GRUPO)	1	Interconsultas <input type="checkbox"/>
		26/12/2019 08:57:46	8402451	891702	HOSPITALIZACION - CID	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO CON OXIMETRIA	EL CARGO EQUIVALENTE 891702 DEL TARIFFARIO 0002 REQUIERE AUTORIZACION INTERNA (GRUPO)	1	Apoyos Diagnosticos <input type="checkbox"/>

RESERVA DE SANGRE INGRESO: 2148794

IMPRESION RESERVA DE SANGRE

ORDENES SERVICIO AUTORIZADAS

NUMERO DE ORDEN DE SERVICIO: 5453848

TIPO AFILIADO:	Cotzante	RANGO:	VALLE	SEMANAS COI:	0	SERVICIO:	HOSPITALARIO	
ADJ. INT.:	588899	AUT. EXT.:		AUTORIZACION:		RUTR MARITZA PERARANDA GOMEZ		
PLAN:						PROGRAMA HANGILOGO REGION 2 (VALLE-CAUCA)		
ITEM	CANT.	CARGO	DESCRIPCION	PROVEEDOR				
755907	1	890412	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	DPTO. HOSPITALIZACION : CID				
CÓDIGO TARIFARIO		DESCRIPCION TARIFARIO						
16		CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS						
85		DESCRIPCION SUBGRUPO TARIFARIO						
		ENTREVISTA, CONSULTA Y EVALUACION (VALORACION)						
OBSERVACIONES:								
ACTIVACION:		31/12/2019	VENC.:	28/06/2020	REFERENCIA HASTA:			28/06/2020
ESTADO: ACTIVO								

IMP: Permite imprimir los reportes de la Historia Clínica



IMPRESION DE REPORTES	
REPORTES DE LA HISTORIA CLINICA	
VOLVER	

Sabana de enfermería: Permite realizar la gestión de enfermería.

SABANA DE ENFERMERIA			
MOSTRAR/OCULTAR			
FILTROS			
FECHA DESDE:	27-01-2020 [dd-mm-aaaa]	FECHA HASTA:	27-01-2020 [dd-mm-aaaa] Recargar
EMPRESA:	CENTRO UTILIDAD:	UNIDAD FUNCIONAL:	DEPARTAMENTO:
COSMITET LTDA	COSMITET - CALI	REY DAVID - CALI	URGENCIAS - REY DAVID
PACIENTE:	IDENTIFICACION:	CUENTA:	INGRESO:
		2500555	2297655
VOLVER - SELECCIONAR ESTACION - CONSULTAR SABANA - RECARGAR			
REGISTRO DIARIO ENFERMERIA	SIGNOS VITALES	CURACIONES	CONTROL DE LIQUIDOS
VENTILACION MECANICA	NOTAS DE ENFERMERIA	MEDICAMENTOS	EVOLUCIONES
PLAN TERAPEUTICO			
HISTORICO			
VALORACION POR SISTEMAS (HOY 27-01-2020)			
APLICAR DISPOSITIVOS RECARGAR HISTORICO			
SONDAS, CATERES Y DISPOSITIVOS (HOY 27-01-2020)			
DISPOSITIVO	FECHA INSERCIÓN	FECHA DE CAMBIO	OBSERVACIONES
REPORTE DE CULTIVOS (HOY 27-01-2020)		REPORTE DE LABORATORIOS (HOY 27-01-2020)	
EL PACIENTE NO PRESENTA REPORTES DE CULTIVOS PARA LA FECHA '27-01-2020'		EL PACIENTE NO PRESENTA REPORTES DE LABORATORIOS PARA LA FECHA '27-01-2020'	
VER HAS			
VOLVER - SELECCIONAR ESTACION - CONSULTAR SABANA - RECARGAR			

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

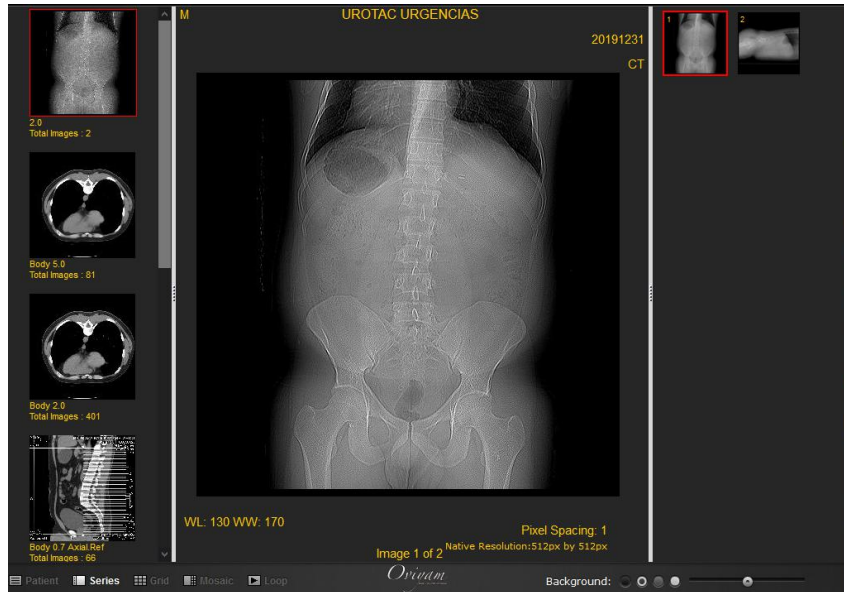


Paciente sin Estudios de imagenología.

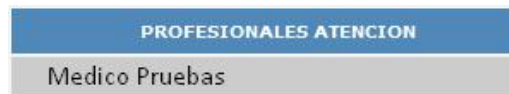


Paciente con Estudios de imagenología.

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



Profesionales Atención: Muestra el Nombre del profesional que atiende.



DPD: Documentos pendientes por digitalizar.

ENA: Exámenes no Autorizados.

ENT: Exámenes no Tomados.

ESR: Exámenes sin Resultados.

EAE: Exámenes Autorizados Externos.


DPD	ENA	ENT	ESR	EAE
0	0	6	0	4

Al dar clic sobre el número muestra la información detallada.

PLAN:							
Documentos pendientes por digitalizar							
IDENTIFICACION							
ORDENES							
SALUD_OCUPACIONAL							
Exámenes no Autorizados ENA							
FECHA	SOLICITUD	CARGO	DESCRIPCION	OBSERVACION	CANTIDAD	TIPO	PRECIO
Exámenes no Tomados ENT							
FECHA	SOLICITUD	CARGO	DESCRIPCION	OBSERVACION	CANTIDAD	TIPO	PRECIO
31/12/2019 10:27:04	8323773	891202	ECCARDIOGRAMA TRANSITORACIO		1	Apoyos Diagnosticos	\$190,308
					TOTAL:		\$190,308
Exámenes sin Resultados ESR							
FECHA	SOLICITUD	CARGO	DESCRIPCION	OBSERVACION	CANTIDAD	TIPO	PRECIO
Exámenes Autorizados Externos EAE							
FECHA	SOLICITUD	CARGO	DESCRIPCION	OBSERVACION	CANTIDAD	TIPO	PRECIO
31/12/2019 10:27:04	8323773	891202	ECCARDIOGRAMA TRANSITORACIO		1	Apoyos Diagnosticos	

VOLVER

Historia clínica: Permite registrar y consultar la información de la historia clínica del paciente.

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



COSMITET LTDA

Viernes, 18 de Septiembre de 2020
JEFE RENAL

MENU

PACIENTE DE PRUEBAS UNIDAD RENAL Edad: 41 años, 6 meses, 26 días.
Responsable: COOMEVA EPS - URG-VITAL COOMEVA CONTRIBUTIVO 2019


CONSULTA HC EMPRESAS: VOLVER CERRAR

INFORMACION PACIENTE


PACIENTE	PACIENTE DE PRUEBAS UNIDAD RENAL	SEXO	MASCULINO
IDENTIFICACION	CC 9929072	TIEMPO HOSP	120 Dias 22 Horas
FECHA INGRESO	15/ 05/ 2020	DATOS ACUDIENTE (S)	
OCUPACI%:	EMPLEADOS DE AGENCIAS DE VIAJES	PARENTESCO	Otro
NOMBRE	OTRO OTRO	TEL%:ONO	3444444
DIRECCI%:		PACIENTE HOSPITALIZADO	
DEPARTAMENTO	UNIDAD RENAL - REY DAVID	CAMA	UR01
UBICACI%:	UNIDAD RENAL REY DAVID - HOSP		
HABITACI%:	UR01		

Figura 6 – Menú Información del paciente.

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

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

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

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

Estática

Dinámica


MENU	MENU	MENU
HISTORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA	NOTAS DE ENFERMERIA
EVOLUCION	EVOLUCION	Asistencia Ventilatoria UCI
UNIDAD RENAL	UNIDAD RENAL	Lectura de Apoyos Diagnósticos
CIRUGIA - PROCEDIMIENTOS	CIRUGIA - PROCEDIMIENTOS	Cumplimiento Procedimientos Realizados
HERIDAS Y OSTOMIAS	HERIDAS Y OSTOMIAS	Evolucion
CONSENTIMIENTOS INFORMADOS	CONSENTIMIENTOS INFORMADOS	Controles Pacientes
SEGURIDAD DEL PACIENTE	SEGURIDAD DEL PACIENTE	MarcaPasos
ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS	ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS	Transfusión Sanguinea
		PAE- Plan Atención De Enfermería
		TERAPIAS DE REHABILITACION

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



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

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

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

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

Sabana de Enfermería: Permite consultar la sabana de enfermería. 

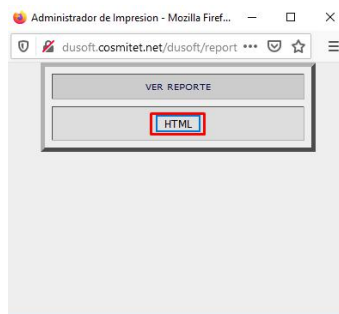
EMPRESAS
UCI - DUMIAN PEREIRA
CLINICA MEDICAL DUARTE ZF
CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO - B/TURA
COSHITET LTDA - ANTERIOR
CLINICA DEL CAFE - ARMENIA
CLINICA MARIANGEL - TULUA
CHS AHAN - MANIZALES
CLINICA SANTA ANA - MANIZALES
CLINICA SANTA GRACIA - POPAYAN
CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA
CLINICA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

Cerrar


Se da clic en el ingreso.

COSMITET LTDA - ANTERIOR						
Identificación	Datos Paciente		Estadío		HC Familiar/Genia Episoris	
Ingreso	Departamento	Profesional	Tipo de Consulta		Servicio	Fecha
020204	PYP - EL BOSQUE PYP - EL BOSQUE	MEDICO HOSPITALARIO	HOSPITALARIO PYP CITOLOGIAS - EL BOSQUE		AMBULATORIO AMBULATORIO	29-11-2017 29-11-2017

Se da clic en formato HTML.



Se visualiza el reporte de Historia clínica.



HISTORIA CLINICA

PACIENTE:	IDENTIFICACION	HC: 31292552 - CC
POBLACION VULNERABLE:	Pertenencia étnica: AFRO COLOMBIANO	
FECHA DE NACIMIENTO: 18/6/1955	EDAD: 62 Años	SEXO: F
RESIDENCIA: VIA MONTEBELLO VEREDA MONTEALEGRE	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Otro
DIRECCION: ANA DE CASAS		TELEFONO: 8934198
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 29/11/2017 - 07:24:12	FECHA SOBRESO: 29/11/2017 - 08:47:59	CANA:
DEPARTAMENTO: 020204 - PYP - EL BOSQUE	SERVICIO: AMBULATORIO	
PLAN: FERROCARRILES Y PUERTOS PAC 2014		
ESTADO CIVIL: CASADO(S)		

Fecha Impresión: 2020/12/1 - 12:19:30

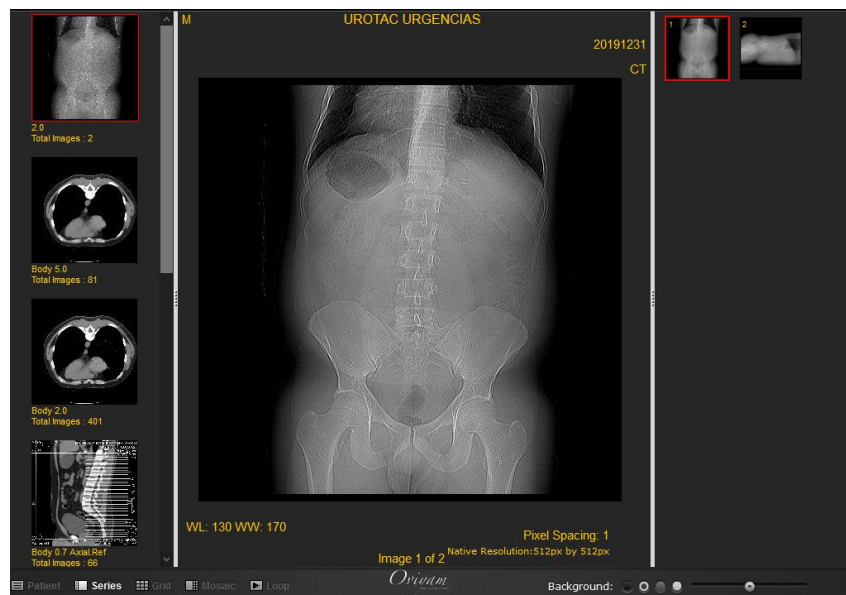
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS	ESTADO	OBSERVACION
2124	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO			

ANTECEDENTES	ANTECEDENTES PERSONALES		DETALLE
	OP		
Actividad Física	SI	NIULA	
	SI	NO	
	SI	NO	
	SI	NO	
	SI	NO	

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

Identificación	Datos Paciente	Estudios	HC Familiarograma	IMPRESION HC ENTREGA PACIENTE
		IMAGENES REY DAVID		

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



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

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

Conducta Medica

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

OBSERVACIONES

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

CONTINUAR

HISTORIA CLINICA

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

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

Historia Clínica

HISTORIA CLINICA

Evolución

EVOLUCION

Unidad Renal

UNIDAD RENAL

Heridas y Ostomias

HERIDAS Y OSTOMIAS

Consentimientos informados

CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

Seguridad del Paciente

HERIDAS Y OSTOMIAS

Escalas, Controles y Encuesta

ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS

3. HISTORIA CLINICA

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

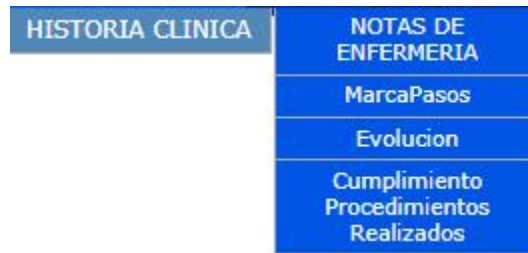



Figura 7 – Menú Historia Clínica

3.1 NOTAS DE ENFERMERIA

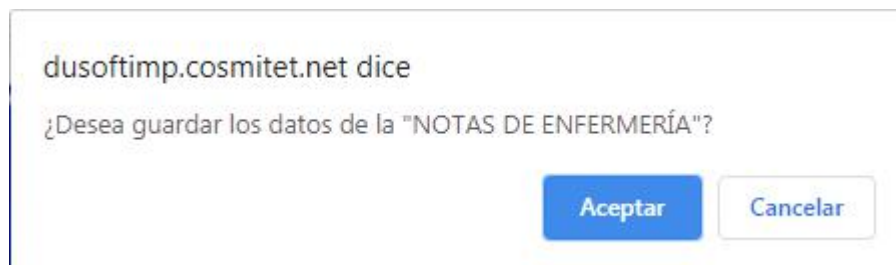
Al dar clic en **Notas de Enfermería**   permite registrar la nota de enfermería colocando la hora y da clic en **Insertar**. Figura 8



Una captura de pantalla del formulario 'NOTAS DE ENFERMERIA'. El formulario tiene un título 'NOTAS DE ENFERMERIA' y un campo de texto grande con el texto 'ESTA ES UNA NOTA DE PRUEBA'. En la parte superior derecha del formulario hay un campo de hora con '08' y '19' seleccionados. Debajo del campo de texto hay un botón 'insertar'.

Figura 8 – Nota de Enfermería

Muestra el mensaje de confirmación clic en **Aceptar**.



La **Nota** es almacenada.



NOTAS DE ENFERMERIA

Datos Guardados Satisfactoriamente.



HORA: 08:21

insertar

LISTADO GENERAL DE NOTAS DE ENFERMERIA

FECHA	NOTAS
HOY 08:19 andrea.arboleda - JEFE DE URGENCIAS	
	ESTA ES UNA NOTA DE PRUEBA

3.2 MARCAPASOS

Al dar clic en **MarcaPasos**   permite registrar la información del marcapasos colocado al paciente ingresando la información de:

- ✓ Fecha de Colocación.
- ✓ Vía.
- ✓ Modo.
- ✓ Frecuencia.
- ✓ Sensibilidad
- ✓ Salida

Y clic en **Guardar**. Figura 9



COLOCACION MARCAPASOS

INFORMACION GENERAL HISTORIAL

FECHA DE COLOCACION: 12/08/2020 [dd/mm/aaaa]

VIA: TRANSVENOSO

MODO: ASINCRONICO

FRECUENCIA: 60

SENSIBILIDAD: 1

SALIDA: 0

GUARDAR

Figura 9 – Marcapasos

La información del **MarcaPasos** se almacena y para eliminar se da clic en 

COLOCACION MARCAPASOS

INFORMACION GENERAL | **HISTORIAL**

FECHA DE COLOCACION: [dd/mm/aaaa]

VIA: [v] | MODULO: [v]

FRECUENCIA: [v] | SENSIBILIDAD: [v]

SALIDA: [v] | USUARIO: [v]

DATOS INGRESADOS CORRECTAMENTE

GUARDAR

FECHA DE COLOCACION	VIA	MODULO	FRECUENCIA	SENSIBILIDAD	SALIDA	USUARIO
12/08/2020	TRANSVENOSO	ASINCRONICO	60	1.00	1.00	JEFE DE URGENCIAS

Para ver el **Historial** de prescripción de Hemodiálisis del Paciente se da clic en **HISTORIAL**. Figura 10

COLOCACION MARCAPASOS

INFORMACION GENERAL | **HISTORIAL**

NO EXISTE HISTORIAL DE PRESCRIPCION DE HEMODIALISIS PARA EL PACIENTE

Figura 10 – Historial Marcapasos

3.3 EVOLUCION

Al dar clic en **Evolución** **MENU** **Evolucion** permite visualizar las evoluciones realizados por los profesionales al paciente. Figura 11

CODIGO		DIAGNOSTICOS ASIGNADOS	
A013	R101	FIEBRE PARATIFOIDEA C	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR

TIPO ECOCARDIOGRAMA		FECHA		PROFESIONAL		ECOCARDIOGRAMAS REALIZADOS		NUMERO EVOLUCION		SERVICIO	
						ESPECIALIDAD					

FECHA		CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES_2	
09:11	SERVICIO: URGENCIAS	Medico de Pruebas - ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL UCI	DIAGNOSTICO CLINICO
	H. SUBJETIVO:	esto es para una prueba	
	H. OBJETIVO:	esto es para una prueba	
2020-08-12	ANALISIS:	esto es para una prueba	
	PLAN:	esto es para una prueba	
	INT. APOYO DIAGNOSTICO:	esto es para una prueba	
	INT. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:	esto es para una prueba	

Figura 11 – Evolución.


3.4 CUMPLIMIENTO A PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

Al dar clic en **Cumplimiento a Procedimientos Realizados** **MENU** **Cumplimiento Procedimientos Realizados** permite visualizar los procedimientos realizados al paciente. Figura 12

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

ADICION DE PROCEDIMIENTOS - BÚSQUEDA AVANZADA

TIPO: Todos | CARGO: | DESCRIPCION: |

EVOLUCION	CARGO	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	PROCEDIMIENTO	CANTIDAD1	DETALLES
6265826	890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA		1	

OPCIONES VALIDAS PARA EVOLUCION ACTUAL

Figura 12 – Cumplimiento a Procedimientos Realizados

Para ver los detalles se da clic en 

RESUMEN DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

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

Para regresar clic en Volver


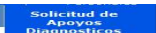
4. ORDENES MÉDICAS.

Al dar clic en Ordenes Medicas, se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 13

ORDENES MEDICAS	Solicitud de Apoyos Diagnosticos
	Lectura de Apoyos Diagnósticos

Figura 13 – Ordenes Medicas.

4.1 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 14



APOYO DIAGNOSTICO

BUSQUEDA AVANZADA

FRECUENTES: Seleccionar TIPO: Todos CARGO: DESCRIPCION: HEMOGRAMA

ORDENAR: Ascendente Descendente BUSQUEDA

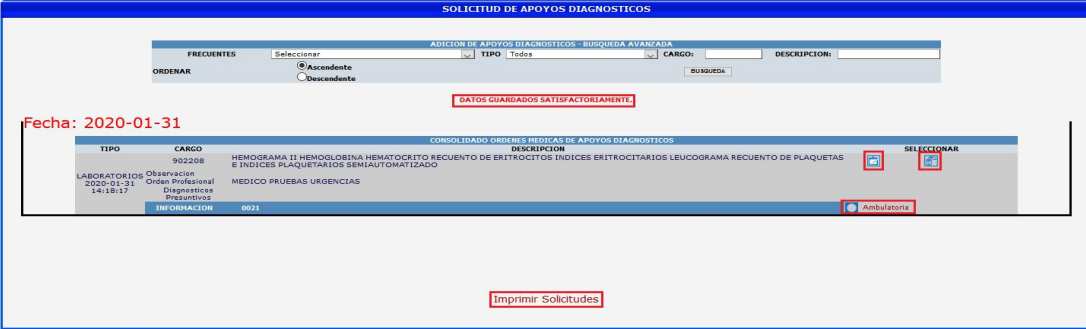
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	IMPRESION	SELECCIONAR	No RADICADO	FORMATO CONTINGENCIA
LABORATORIOS	902207	HEMOGRAMA I HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA MANUAL	1		<input type="checkbox"/>		
LABORATORIOS	902208	HEMOGRAMA II HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA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

GUARDAR

VOLVER

Figura 14 Solicitud de Apoyos Diagnósticos.

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



SOLICITUD DE APOYOS DIAGNOSTICOS

ADICION DE APOYOS DIAGNOSTICOS - BUSQUEDA AVANZADA

FRECUENTES: Seleccionar TIPO: Todas CARGO: DESCRIPCION:

ORDENAR: Ascendente Descendente BUSQUEDA


DATOS GUARDADOS SATISFACTORIAMENTE

Fecha: 2020-01-31

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	SELECCIONAR
LABORATORIOS	902208	HEMOGRAMA II HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS SEMIAUTOMATIZADO	<input checked="" type="checkbox"/>
LABORATORIOS	Observacion 2020-01-31 14:18:27	Orden Profesional MEDICO PRUEBAS URGENCIAS	<input checked="" type="checkbox"/>
INFORMACION	0021		<input checked="" type="checkbox"/>

Ambulatoria

Imprimir Solicitudes

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

APoyo DIAGNOSTICO

DATOS GUARDADOS SATISFACTORIAMENTE.

CARGO	HEMOGRAMA II HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUESTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUESTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS SEMIAUTOMATIZADO	DESCRIPCION
902208		

OBSERVACION:

DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS	PRIMARIO	TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICO	ELIMINAR
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1159	HIPERTENSION SECUNDARIA, NO ESPECIFICADA		<input type="button" value="X"/>

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

BUSQUEDA AVANZADA DE DIAGNOSTICOS

CODIGO: DIAGNOSTICO: BUSQUEDA:

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

Si se va Eliminar la Solicitud clic en 

SOLICITUD DE APOYOS DIAGNOSTICOS

ADICION DE APOYOS DIAGNOSTICOS - BUSQUEDA AVANZADA

FRECUENTES: TIPO: CARGO: DESCRIPCION:

ORDENAR: Ascendente Descendente

SOLICITUD ELIMINADA SATISFACTORIAMENTE.

Fecha: 2020-01-31

TIPO	CARGO	HEMOGRAMA III HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUESTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUESTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA AUTOMATIZADO	DESCRIPCION	SELECCIONAR
LABORATORIOS	Observación Orden Profesional Diagnosticos Presuntivos	MEDICO PRUEBAS URGENCIAS		<input type="button" value="X"/> <input type="button" value="OK"/>

INFORMACION: 0021 Ambulatoria

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

APoyo DIAGNOSTICO

BUSQUEDA AVANZADA

FRECUENTES: TIPO: CARGO: DESCRIPCION:

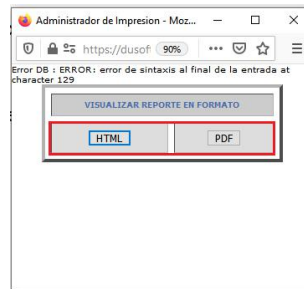
ORDENAR: Ascendente Descendente

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

Ir a lectura de apoyos diagnosticos

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

Para Imprimir la solicitud clic en **Imprimir Solicitudes** Selecciona Formato HTML. O PDF



Formato HTML

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


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

Formato PDF.

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


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

4.2 LECTURA DE APOYOS DIAGNOSTICOS

Al dar clic en **Lectura de Apoyos Diagnósticos**.

EVOLUCION

Lectura de Apoyos
Diagnósticos

Permite visualizar el resultado de los exámenes y realizar la interpretación o Lectura cuando han sido tomados. Figura 15.

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

Figura 15 - Lectura de Apoyos Diagnósticos

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

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



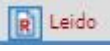
- ✓ **Realizar Interpretación Médica:** Permite realizar la interpretación médica del apoyo diagnóstico por parte del profesional.



Al dar clic permite al profesional colocar la observación y dar clic en **Guardar**. Para regresar a la ventana anterior clic en **VOLVER** Figura 16

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

Figura 16 - Realizar interpretación Médica

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

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



Al dar clic muestra el grupo de Exámenes, el profesional registra la observación y da clic en **Guardar**. Figura 17

LECTURA POR GRUPO DE LOS EXÁMENES CLÍNICOS

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

PROTEÍNA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN (Resultado:1397718)							INFO
EXAMEN	RESULTADO	LABORATORIO: COSMITET LTDA	REALIZADO: 2020-02-29 23:07:50	PROFESIONAL: SISTEMA	RANGO NORMAL	FECHA	HORA
PROTEÍNA C REACTIVA	2.11 mg/dl				0 - 0.6 mg/dl	29/02/2020	11:07
COMENTARIO:							

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

NITROGENO URICO POST BIOMBIEN (Resultado:1397709)							INFO
EXAMEN	RESULTADO	LABORATORIO: COSMITET LTDA	REALIZADO: 2020-02-29 23:07:50	PROFESIONAL: SISTEMA	RANGO NORMAL	FECHA	HORA
NITROGENO URICO EN SUERO	62.30 mg/dl				4 - 20 mg/dl	29/02/2020	11:07
COMENTARIO:							

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

CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS (Resultado:1397708)							INFO
EXAMEN	RESULTADO	LABORATORIO: COSMITET LTDA	REALIZADO: 2020-02-29 23:07:50	PROFESIONAL: SISTEMA	RANGO NORMAL	FECHA	HORA
CREATININA EN SUERO	2.83 mg/dl				0.5 - 0.9 mg/dl	29/02/2020	11:07
COMENTARIO: VALORES DE REFERENCIAL: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 2.04 mg/dl							

OBSERVACIÓN DEL MÉDICO

OBSERVACION DE LECTURA

GUARDAR VOLVER

Figura 17 - Interpretación Medica Grupal

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

El registro de la Lectura es almacenado

LECTURAS GRUPALES DE LOS APOYOS SOLICITADOS EN LA EVOLUCION: 6267971			
No.	EVOLUCION DE LECTURA	REGISTRO	PROFESIONAL
1	6269906	2020-04-21 11:35:15	MEDICO DE UCI

OBSERVACIÓN DEL MÉDICO*

OBSERVACION DE LECTURA

GUARDAR VOLVER

INFORMACIONES	OBSERVACION: CLORO	FECHA OBSERVACION	OBSERVACION	MEDICO OBSERVACION
EVOLUCION	6269906	2020-04-21 11:35:15	OBSERVACION DE LECTURA	MEDICO DE UCI

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.

INGRESO DE OTROS APOYOS DIAGNOSTICOS

BUSQUEDA 1

Buscar Por: En

En la parte inferior permite visualizar los exámenes que se han solicitado por fuera de la Historia Clínica. Al dar clic en **Consultar Resultado**. Figura 18

FECHA SOLICITUD	EXAMEN	ESTADO	REVISION	FECHA DE REALIZACION
2019-03-04	UROCULTIVO [ANTILOGRAMA MIC AUTOMATICO]+			
2019-10-17	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	Resultado Sistema	<input type="button" value="Consultar Resultado"/>	2019-10-23 14:07:29

Muestra el Examen Clínico y para regresar clic en

CONSULTA DEL EXAMEN CLINICO

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

EXAMEN	LABORATORIO: COSMITET LTDA	REALIZADO: 2019-10-23 14:07:29	PROFESIONAL: SISTEMA	RANGO NORMAL	FECHA	HORA
HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (Resultado: 1175746)						
GLUCULOS BLANCOS	7.28 x10 ⁹ /UL			4.8 - 11 x10 ⁹ /UL	23/10/2019	02:07
COMENTARIO:						
RECUENTO DE G. ROJOS	3.67 x10 ⁶ /UL			4.5 - 6 x10 ⁶ /UL	23/10/2019	02:07
COMENTARIO:						
HEMOGLOBINA	8.00 g/dl			12 - 18 g/dl	23/10/2019	02:07
COMENTARIO:						
HEMATOCRITO	24.90 %			35 - 52 %	23/10/2019	02:07
COMENTARIO:						
HEMOPEN CORPUSCULAR MEDIO	37.80 %			30 - 59 %	23/10/2019	02:07
COMENTARIO:						
HB CORPUSCULAR MEDIA	21.80 pg			24 - 32 pg	23/10/2019	02:07
COMENTARIO:						
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	32.10 g/dl			31 - 37 g/dl	23/10/2019	02:07
COMENTARIO:						
PLAQUETAS	123.10 ⁹ /UL			150 - 450 10 ⁹ /UL	23/10/2019	02:07
COMENTARIO:						
RDW SD	14.66 %			10 - 16 %	23/10/2019	02:07
COMENTARIO:						
RECUENTO DE BASOFILOS	0 x10 ⁹ /UL			1 - 10 ⁹ /UL	23/10/2019	02:07
COMENTARIO:						
RECUENTO DE BASOFILOS	0 x10 ⁹ /UL			1 - 10 ⁹ /UL	23/10/2019	02:07
COMENTARIO:						
RDW	10.9 %			1 - %	23/10/2019	02:07
COMENTARIO:						
RDW	10.12			1 -	23/10/2019	02:07
COMENTARIO:						
OBSERVACIONES CUADRO HEMATICO	-			-	23/10/2019	02:07
COMENTARIO: HIPOCROMIA: ++ MICROCITOS: = POLICROMASIA: =						

Figura 18 - Consultar Resultados.

5. UNIDAD RENAL

Al dar clic en **Unidad Renal**, se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 19

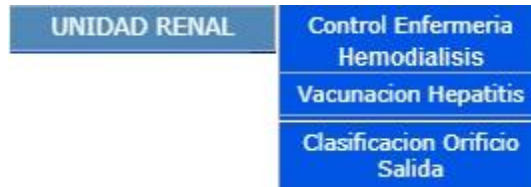


Figura 19 – Menú Unidad Renal.

5.1 CONTROL DE ENFERMERIA HEMODIÁLISIS

Al dar clic **Prescripción Hemodiálisis**   permite al personal de enfermería registrar el control en la sala de pacientes con hemodiálisis y distribuida en la información, Control e Historial. Figura 20



CONTROL DE ENFERMERIA SALA DE HEMODIALISIS

INFORMACION GENERAL | MONITOREO | HISTORIAL

CONDICION PROCEDIMIENTO: CRONICO AGUDO

No MAQUINA: []
 HORA INICIO: [] [] [] [] [] []
 DIALIZADOR: []
 ACCESO VASCULAR: FAV PERMANENTE
 TIPO CATETER: []
 FECHA SESION: [] [] [] [] [] []
 PESO INICIO: [] Kg
 PESO FINAL: [] Kg
 FLUJO BOMBA: [] ml/min

DURACION PROCEDIMIENTO: [] Hrs
 HORA TERMINACION: [] [] [] [] [] []
 HEPARINA: []
 CATETER INJERTO
 TEMPORAL [dd/mm/aaaa]

PESO SECO: [] Kg
 ULTRA FILTRACION: []
 VOLUMEN SANGRE TRATADA: [] %

COMPLICACIONES

<input type="checkbox"/> INFECCIONES CATETER	Observacion	<input type="checkbox"/> EMBOLIA AEREA	<input type="checkbox"/> CALAMBRES
<input type="checkbox"/> INFECCIONES FISTULA	Observacion	<input type="checkbox"/> HIPOTENSION	<input type="checkbox"/> HEMATOMAS
<input type="checkbox"/> HIPERTENSION		<input type="checkbox"/> FAV OBSTRUIDA	<input type="checkbox"/> FILTRO COAGULADO
<input type="checkbox"/> DESCONEXION ACCIDENTAL		<input type="checkbox"/> SOBRECARGA HIDRICA > 3.5L	<input type="checkbox"/> MUERTE
<input type="checkbox"/> HOSPITALIZACION			

GUARDAR

Figura 20 – Prescripción Hemodiálisis.

En **Información General** permite registrar la información de la condición del procedimiento y las complicaciones. Da clic en Guardar. Figura 21

CONTROL DE ENFERMERIA SALA DE HEMODIALISIS

INFORMACION GENERAL | MONITOREO | HISTORIAL

CONDICION PROCEDIMIENTO NO RAQUIDA: <input type="checkbox"/> CRONICO: <input checked="" type="checkbox"/> AGUDO: <input type="checkbox"/>		DURACION PROCEDIMIENTO: 09:00 Hrs HORA TERMINACION: 09:00 Hrs	
HORA INICIO: 09:00 DIALIZADOR: 1		HEPARINA: 1 UI <input type="radio"/> CATETER <input type="radio"/> TEMPORAL <input type="radio"/> INJERTO	
ACCESO VASCULAR: <input checked="" type="checkbox"/> FAV <input type="checkbox"/> PERMANENTE TIPO CATETER: 18/08/2020		PESO SECO: 80 Kg ULTRA FTRACION: 0 % VOLUMEN SANGRE TRATADA: 80 %	
PESO INICIO: 80 Kg PESO FINAL: 80 Kg FLUJO BOMBA: 34 ml/min		COMPLICACIONES	
<input type="checkbox"/> INFECCIONES CATETER <input type="checkbox"/> INFECCIONES FISTULA <input checked="" type="checkbox"/> HIPERTENSION <input type="checkbox"/> DESCONECION ACCIDENTAL <input type="checkbox"/> HOSPITALIZACION		<input type="checkbox"/> EMBOLIA AEREA <input type="checkbox"/> HIPOTENSION <input type="checkbox"/> FAV OBSTRUIDA <input type="checkbox"/> SOBRECARGA HIDRICA > 3.5L	
		<input type="checkbox"/> CALAMBRES <input type="checkbox"/> HEMATOMAS <input type="checkbox"/> FILTRO COAGULADO <input type="checkbox"/> MUERTE	

GUARDAR

Figura 21 – Información General.

Se confirma con clic en Aceptar

dusoftimp.cosmitet.net dice
Realmente desea confirmar los datos

Aceptar Cancelar

En **Monitoreo** permite registrar los monitores realizados al paciente con hemodiálisis teniendo en cuenta la presión Sistólica, Diastólica y la Frecuencia Cardiaca. Da clic en **Guardar**. Figura 22

CONTROL DE ENFERMERIA SALA DE HEMODIALISIS

INFORMACION GENERAL | MONITOREO | HISTORIAL

HORA: 09:00 09:00	PRESION DIASTOLICA: 70	OBSERVACIONES:	FRECUENCIA CARDIACA: 59
PRESION SISTOLICA: 110			

GUARDAR

Figura 22 – Monitoreo de Hemodiálisis.

En **Historial** permite ver el histórico de los registros de control de hemodiálisis realizados a la paciente, da clic en **Ver**. Figura 23

CONTROL DE ENFERMERIA SALA DE HEMODIALISIS

INFORMACION GENERAL | MONITOREO | HISTORIAL

EVOLUCION	FECHA	USUARIO	OP
6266444	18/08/2020	JEFE DE URGENCIAS	VER

CONTROL DE ENFERMERIA SALA DE HEMODIALISIS

INFORMACION GENERAL | MONITOREO | HISTORIAL

CERRAR [X]

CONTROL DE ENFERMERIA SALA DE HEMODIALISIS					
EVOLUCION	626644	FECHA	18/08/2020	JEFE DE URGENCIAS	
CONDICION PROCEDIMIENTO	CRONICO	NO MAQUINA	1	DIALIZADOR	1.00
DURACION PROCEDIMIENTO	3.00 Hrs.	HORA INICIO	07.00	HORA TERMINACION	09.00
HEPARINA	1.00	ACCESO VASCULAR	CATETER	TIPO CATETER	PERMANENTE
FECHA	PI	PS	UF	PF	QB
18/08/2020	80.00	80.00	0.00	80.00	1.00
COMPLICACIONES					
<input type="checkbox"/> INFECCIONES CATETER		EMBOLIA AEREA		<input type="checkbox"/> CALAMBRES	
<input type="checkbox"/> INFECCIONES FISTULA		HIPOTENSION		<input type="checkbox"/> HEMATOMAS	
<input type="checkbox"/> HIPERTENSION		FAV OBSTRUIDA		<input type="checkbox"/> FILTRO COAGULADO	
<input type="checkbox"/> DESCONEXION ACCIDENTAL		SOBRECARGA HIDRICA > 3.5L		<input type="checkbox"/> MUERTE	
<input type="checkbox"/> HOSPITALIZACION					

Figura 23 – Historial de Control de Hemodiálisis.

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

CERRAR [X]

5.2 VACUNACIÓN HEPATITIS

Al dar clic **Vacunación Hepatitis** **UNIDAD RENAL** **Vacunacion Hepatitis** permite al personal enfermería realizar el registro de la vacuna y dar clic en **Guardar**. Figura 24

UNIDAD RENAL VACUNACION

REGISTRO VACUNACION | HISTORIAL

FECHA: 18/08/2020 [dd/mm/aaaa]

VIA DE ADMINISTRACION: INTRAMUSCULAR

DOSIS: 1 [SELECCIONAR--]

DOSIS/REFUERZO: Dosis 1

OBSERVACIONES: ESTA ES LA PRUEBA URGENCIAS ENFERMERIA

GUARDAR

Figura 24 – Vacunación Hepatitis.

En **Historial** permite ver el histórico de los registros de Vacunación del paciente. Figura 25



UNIDAD RENAL VACUNACION

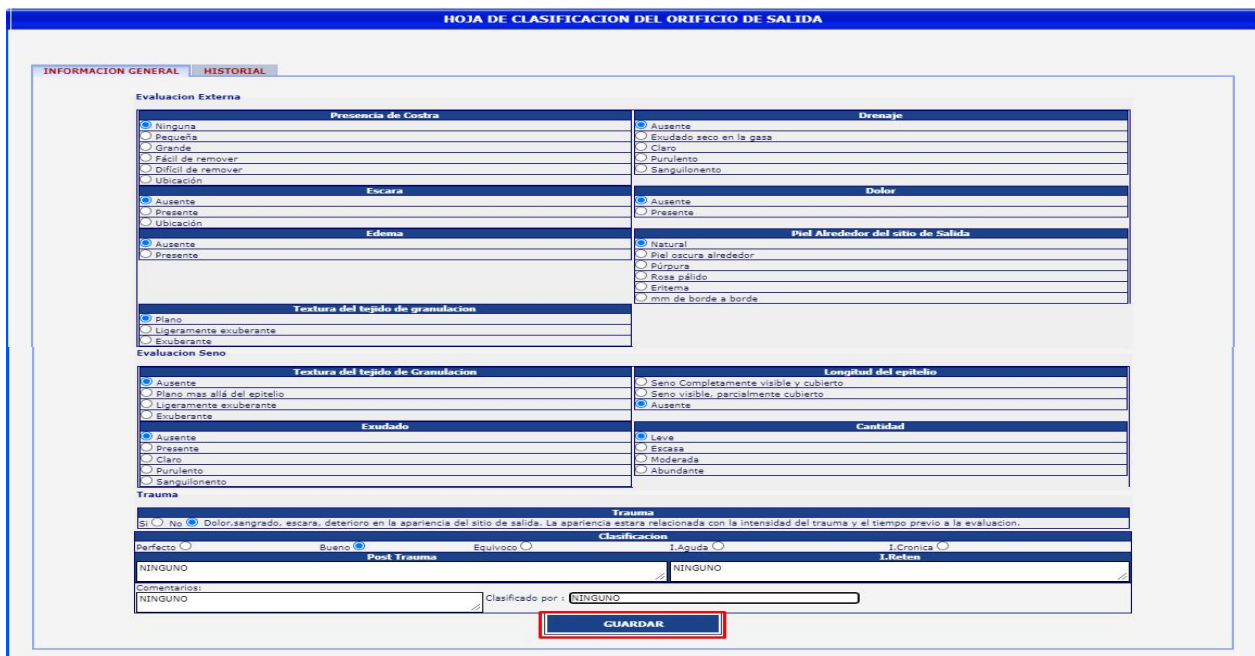
REGISTRO VACUNACION HISTORIAL

NO EXISTE HISTORIAL DE VACUNACION PARA EL PACIENTE

Figura 25 – Historial de Vacunación.

5.3 CLASIFICACIÓN ORIFICIO DE SALIDA

Al dar clic **Clasificación Orificio de Salida** UNIDAD RENAL Clasificación Orificio Salida permite al personal enfermería realizar el registro en la Hoja de clasificación del orificio de salida mediante la Evaluación Externa, la Evaluación del Seno y el Trauma y da clic en **Guardar**. Figura 26



HOJA DE CLASIFICACION DEL ORIFICIO DE SALIDA

INFORMACION GENERAL HISTORIAL

Evaluación Externa

<p>Presencia de Costra</p> <p><input checked="" type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> Pequeña <input type="radio"/> Grande <input type="radio"/> Fácil de remover <input type="radio"/> Difícil de remover <input type="radio"/> Ubicación</p> <p>Escara</p> <p><input checked="" type="radio"/> Ausente <input type="radio"/> Presente <input type="radio"/> Ubicación</p> <p>Edema</p> <p><input checked="" type="radio"/> Ausente <input type="radio"/> Presente</p> <p>Textura del tejido de granulación</p> <p><input checked="" type="radio"/> Plano <input type="radio"/> Ligeramente exuberante <input type="radio"/> Exuberante</p>	<p>Drenaje</p> <p><input checked="" type="radio"/> Ausente <input type="radio"/> Evacuado seco en la gasa <input type="radio"/> Claro <input type="radio"/> Purulento <input type="radio"/> Sanguiolento</p> <p>Dolor</p> <p><input checked="" type="radio"/> Ausente <input type="radio"/> Presente</p> <p>Piel Alrededor del sitio de Salida</p> <p><input checked="" type="radio"/> Natural <input type="radio"/> Piel oscura alrededor <input type="radio"/> Púrpura <input type="radio"/> Rosa pálido <input type="radio"/> Eritema <input type="radio"/> mm de borde a borde</p>
---	---

Evaluación Seno

<p>Textura del tejido de Granulación</p> <p><input checked="" type="radio"/> Ausente <input type="radio"/> Plano mas allá del epitelio <input type="radio"/> Ligeramente exuberante <input type="radio"/> Exuberante</p> <p>Exudado</p> <p><input checked="" type="radio"/> Ausente <input type="radio"/> Presente <input type="radio"/> Claro <input type="radio"/> Purulento <input type="radio"/> Sanguiolento</p>	<p>Longitud del epitelio</p> <p><input type="radio"/> Seno Completamente visible y cubierto <input type="radio"/> Seno visible, parcialmente cubierto <input checked="" type="radio"/> Ausente</p> <p>Cantidad</p> <p><input checked="" type="radio"/> Leve <input type="radio"/> Escasa <input type="radio"/> Moderada <input type="radio"/> Abundante</p>
--	--

Trauma

Si No Delor, sangrado, escara, deterioro en la apariencia del sitio de salida. La apariencia escara relacionada con la intensidad del trauma y el tiempo previo a la evaluación.

Perfecto Bueno Equivoco **Clasificación** 1. Aguda 1. Crónica

NINGUNO Post Trauma NINGUNO 1. Reten

Comentarios: NINGUNO Clasificado por: NINGUNO

GUARDAR

Figura 26 – Clasificación Orificio de Salida.

En **Historial** permite ver el histórico de los registros de control de orificio de salida realizados a la paciente, da clic en **Ver**. Figura 27

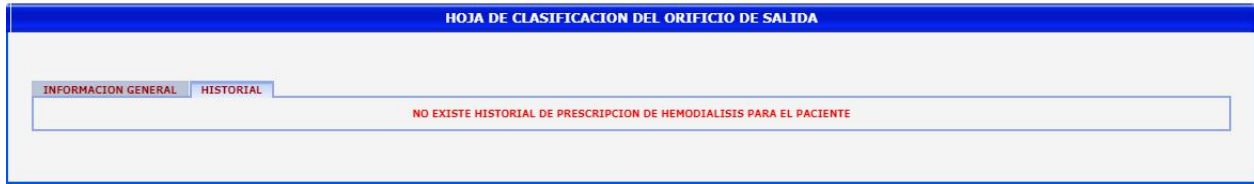


Figura 27 – Historial de Clasificación Orificio de Salida.

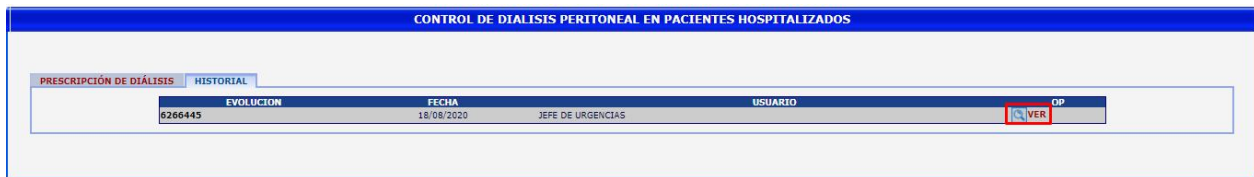
5.4 PRESCRIPCIÓN DIÁLISIS

Al dar clic **Prescripción Diálisis** **UNIDAD RENAL** **Prescripcion Dialisis** permite al personal enfermería realizar el registro de la receta de la diálisis al paciente y dar clic en **Guardar**. Figura 28



Figura 28 – Prescripción Diálisis.

En **Historial** permite ver el histórico de los registros de prescripción de diálisis de los pacientes hospitalizados y da clic en **Ver**. Figura 29



EVOLUCION	FECHA	USUARIO	OP
6286445	18/08/2020	JEFE DE URGENCIAS	VER

NOTAS DE HERIDAS Y OSTOMIAS

* TIPO DE HERIDA:	DESCRIPCIÓN
UPP	
* ESTADIO:	I
* BASE DE LA HERIDA:	PLANA
* CARACTERISTICAS TEJIDO:	EPITELIAL
* EXUDADO:	NINGUNO
* CANTIDAD DE EXUDADO:	AUSENTE
* PIEL CIRCUNDANTE :	INTEGRA
* SIGNOS DE INFECCION:	NINGUNO
* OLORES:	AUSENTE
* DOLOR:	0
* UBICACION DE LA HX:	derecha
* DIMENSION:	(Largo) 1 X (Ancho) 1 X (Profundidad) 0 CM

* Campos Obligatorios

Figura 31 – Curación de Heridas y Ostomias.

Al dar clic en **Insertar** permite agregar las notas. Da clic en **Insertar** de nuevo. Figura 32

DATOS GUARDADOS SATISFACTORIAMENTE.

NOTAS DE HERIDAS Y OSTOMIAS

Figura 32 – Nota de Heridas y Ostomias.

La nota es Almacenada.

FECHA	EVOLUCION	TIPO	LISTADO DE NOTAS DE HERIDAS Y OSTOMIAS	RESULTADO
2020-08-19	6266461	CANTIDAD DE EXUDADO PIEL CIRCUNDANTE TIPO DE HERIDA BASE DE LA HERIDA EXUDADO ESTADIO SIGNOS DE INFECCION CARACTERISTICAS TEJIDO OLOR DIMENSION: NOTAS DE HERIDAS Y OSTOMIAS: Jefe Urgencias - JEFE DE URGENCIAS NOTA DE PRUEBA NOTAS DE HERIDAS Y OSTOMIAS:	AUSENTE INTEGRA UPP PLANA NINGUNO NINGUNO I EPITELIAL AUSENTE (Largo = , Ancho = , Profundidad=)	

6.2 VERIFICACIÓN DIARIA DE LA PIEL

Al dar clic **Verificación Diaria de la Piel** HERIDAS Y OSTOMIAS Verificación Diaria de la Piel permite realizar el registro de la valoración de la piel del paciente hospitalizado se selecciona el área y se muestra la ventana emergente para registrar el Estadio, la Observación, la Localización, también permite registrar otra o colocar Piel integra y clic en **Guardar**. Figura 33

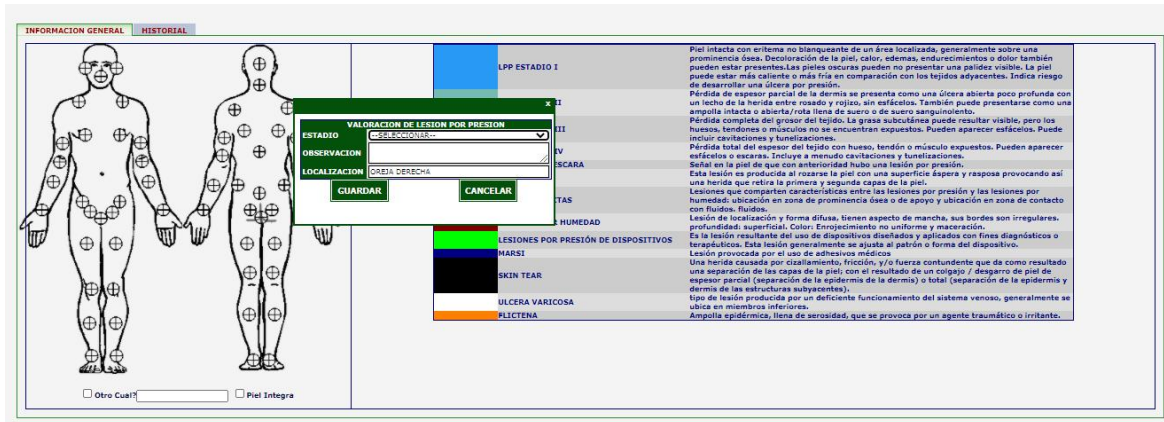


Figura 33 – Verificación Diaria de Piel.

En **Historial** permite ver el histórico de los registros de la verificación diaria de piel del paciente hospitalizado y da clic en **Ver**. Figura 34

VALORACION DIARIA DE LA PIEL						
EVOLUCION		FECHA	USUARIO	ESTADIO	LOCALIZACION	DESCRIPCION
6266474	20/08/2020	07:08:57	JEFE DE URGENCIAS	LPP ESTADIO I	prueba	PIEL INTEGRAL OTRO

Figura 34 – Historial de Verificación Diaria de Piel.

6.3 ULCERAS POR PRESIÓN

Al dar clic en **Ulceras por Presión** permite seleccionar **Si** o **No** el paciente ingresa con úlceras o lesiones de piel a la institución valorando la Región, Sitio y Grado. Da clic en **Guardar**. Figura 35

VALORACION DE ULCERAS POR PRESION			
¿EL PACIENTE INGRESA CON ULCERAS / LESIONES DE PIEL A LA INSTITUCIÓN?		SI	NO
REGION	ULCERAS POR PRESION SITIO	DELEC	GRADO
CABEZA	Ena occipital		
	Occipital		
	Ena nasal		
	Ena oral		
TORAX	Sen ulceras	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Escapula		
	Escapula		
	Sen ulceras	<input checked="" type="checkbox"/>	
ABDOMEN Y PELVIS	Sen ulceras		
	Sen ulceras		
	Sen ulceras		
	Sen ulceras	<input checked="" type="checkbox"/>	
EXTREMIDADES	Sen ulceras		
	Sen ulceras		
	Sen ulceras		
	Sen ulceras	<input checked="" type="checkbox"/>	

GUARDAR

Figura 35 – Ulceras Por Presión.

En **Historial** permite ver el histórico de los registros de Ulceras por Presión de los pacientes hospitalizados y da clic en **Ver**. Figura 36

VALORACION DE ULCERAS POR PRESION

INFORMACION GENERAL | **HISTORIAL**

EVOLUCION	FECHA	USUARIO	OP
62066474	20/08/2020	JEFE DE URGENCIAS	<input type="button" value="VER"/>

INFORMACION GENERAL | **HISTORIAL**

¿EL PACIENTE INGRESA CON ULCERAS / LESIONES DE PIEL A LA INSTITUCIÓN?		SI	NO	X
ULCERAS POR PRESION				
REGION	SITIO	GRADO		
CABEZA	Zona occipital	Sin ulceras		
	Orejas			
	Fosa nasal			
	Cavidad oral			
TORAX	Mamas	Sin ulceras		
	Omoplato			
	Acromion			
ABDOMEN Y PELVIS	Sacro	Sin ulceras		
	Interglútea			
	Glútea			
	Espina Ilíaca			
	Organos genitales			
	Inglu			
EXTREMIDADES	Coxis	Sin ulceras		
	Codo			
	Falanges			
	Trocánter			
	Rodillas			
	Muñeca			
	Mateculos			

Figura 36 – Historial Ulceras Por Presión.

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

7. CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

Al dar clic en **Consentimientos Informados** permite Realizar la solicitud, Confirmar o ver el Historial de los consentimientos informados. Figura 37

CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

SOLICITUD | **CONFIRMACION** | **HISTORIAL**

DESCRIPCION	SOL	MOD	ELI	IMP
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RIESGOS DE ENFERMERIA				<input checked="" type="checkbox"/>

Figura 37 – Consentimientos Informados.

En **Solicitud de Consentimientos** permite imprimir el Consentimiento Informado para Riesgos de Enfermería. Figura 38

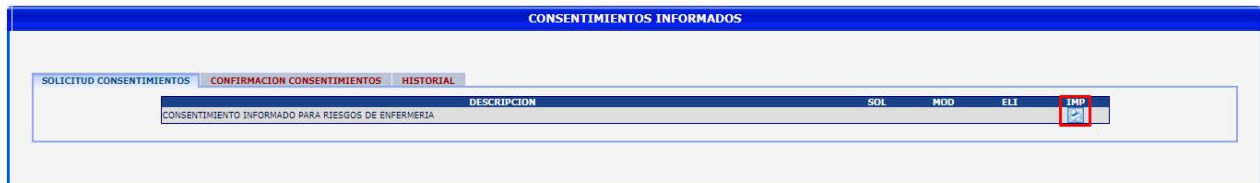
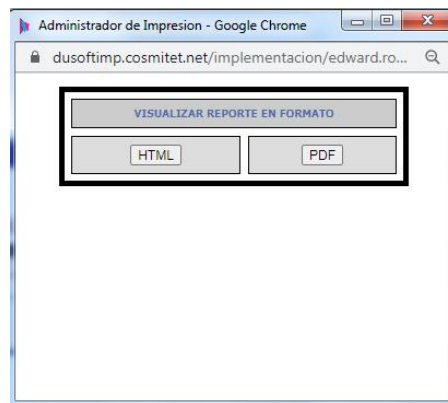


Figura 38 – Solicitud de Consentimientos.

Selecciona Formato HTML o PDF.



Se genera el documento.

1/2

Codigo No. DN - FT 07 - Versión 1.
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA.

Yo PACIENTES PRUEBAS DE - identificado con CC 31385215 de BUENAVENTURA En desarrollo de la ley 266 de 1.996 y el artículo 6 de la ley 911 del 2.004, hago las siguientes declaraciones.
Por medio del presente documento, en forma libre y espontánea, en pleno uso de mis facultades mentales, sin limitaciones o impedimentos de carácter médico o legal, una vez he recibido información por parte del profesional de enfermería, otorgo mi consentimiento para que se practiquen los procedimientos de enfermería necesarios para mi atención y cuidado durante la estancia dentro de la institución.
En caso de que el paciente sea menor de edad , inconsciente, discapacitado mental o que presente limitaciones para la comunicación verbal o escrita , por favor llenar el siguiente espacio:

Datos paciente:
Nombre y Apellido: PACIENTES PRUEBAS DE - identificado con CC 31385215 de BUENAVENTURA
Identificado con CC (C EXTE) PASAP (M...)
Cónyuge(s) (Otro) _____ del paciente en versión: _____
Declaro que, una vez he sido informado del procedimiento de enfermería a realizar, autorizo, acepto y firmo el presente documento.


PROCEDIMIENTOS

- CANALIZACIÓN DE VENA: Es una técnica mínimamente invasiva que permite disponer de una vía permanente al torrente sanguíneo con el objetivo de administración de medicamentos y/o líquidos necesarios para el manejo de una enfermedad. Riesgos: Extravasación, hematoma, dolor, flebitis química y/o mecánica, infecciones, sangrado. Beneficios: Con este procedimiento se garantiza para el paciente una vía permanente para establecer y mantener balance de líquidos y electrolitos, administrar medicamentos en forma continua o intermitente y administrar sangre y/o derivados, mantener estado nutricional del paciente, monitorear la función hemodinámica y mantener una vía venosa permeable en caso emergencia.
- COLOCACIÓN DE LÍNEA ARTERIAL Y/O TOMA DE GASES ARTERIALES: Es una técnica invasiva en la se utiliza un catéter para medir o tener un control continuo de la Tensión o Presión Arterial con gran precisión para extraer muestras de sangre arterial repetidas. Riesgos: Sangrado, hematoma, dolor, necrosis distal de la extremidad puncionada, vasoespasmio, infección. Beneficios: Obtener datos de presiones intraarteriales exactas además Permite una valoración de la función respiratoria y del estado metabólico del paciente de manera rápida.
- PASO DE SÓNDA VESICAL: Es el procedimiento mediante el cual previa técnica aséptica se introduce una sonda estéril a la vejiga a través del meato urinario o la uretra, con el fin de obtener una muestra de orina, irrigación vesical continua, garantizar el flujo de orina continuamente y/o en el caso que el paciente presente

En **Confirmación de Consentimientos** permite confirmar el Consentimiento Informado
Figura 39

CONSENTIMIENTOS INFORMADOS			
SOLICITUD CONSENTIMIENTOS	CONFIRMACION CONSENTIMIENTOS	HISTORIAL	
DESCRIPCION		CONFIRMAR	IMP
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RIESGOS DE ENFERMERIA		[CONFIRMAR]	[IMP]

Figura 39 – Confirmar Consentimientos.

Al dar clic en  despliega la ventana para realizar la confirmación, coloca la observación y clic en Guardar.

CONFIRMACION DEL CONSENTIMIENTO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RIESGOS DE ENFERMERIA

OBSERVACION

Esta es una Prueba


GUARDAR

CANCELAR

Como se muestra en la Figura 40



Figura 40 – Consentimientos Confirmado.

Para imprimir da clic en 

En **HISTORIAL** permite visualizar el histórico de consentimientos informados del paciente y da clic en Ver. Figura 41



Figura 41 – Historial Consentimientos Confirmados

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

8. SEGURIDAD DEL PACIENTE

Al dar clic en **Seguridad del Paciente** se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 42



Figura 42 – Menú Seguridad del Paciente.

8.1 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 43



Figura 43 – Notas de Seguridad.

Para Visualizar el histórico de las notas de Seguridad se da clic en **Historial**. Y luego clic en **Ver**. Figura 44



Figura 44 – Historial Notas de Seguridad.

INFORMACION GENERAL		HISTORIAL		CERRAR [X]	
No.	ITEMS EVALUADOR	SI	CUMPLE	NO	N/A
1	Tiene manija diligenciada con nombres y apellidos completos en manuscrito e identificación del riesgo por color.	X			
2	Tiene tarjeta de identificación diligenciada con nombres completa y puesta en el sitio indicado.	X			
3	Tiene las medidas de barrera según el riesgo. (Barridos amba, cama elevada, sobre de lavado al alcance, iluminación adecuada, cama en la posición altura óptima, piso seco, área despegada, uso de ropa adecuada).	X			
4	Tiene diligenciada la escala de riesgo de caída y clasificado según el riesgo.		X		
5	Tiene diligenciada la escala de identificación de riesgo de UPE (Breden).		X		
6	Se mide con la frecuencia según el riesgo del paciente.		X		
8	Se lubrica la piel, se realiza la higiene y está diario.		X		
9	Se realiza las acciones de posición o de presión según los requerimientos, y se protegen los talones. (si requiere).		X		
10	Tiene diligenciada la lista de chequeo de post-parto cesárea.		X		
11	El material de sujeción adecuado e identificado según lo indicado.		X		
12	Presenta reacciones transfusoriales la cual fue notificado al servicio correspondiente.		X		
13	Se realiza curación de heridas con técnica aséptica, con la frecuencia requerida.		X		
14	Se realiza curación del Cúrc según lo requerido, por enfermera y se deja cubierto y rotulado.		X		
15	Tiene vanos/unión con catéter periférico vigente y marcado.		X		
16	Se realiza vanos/unión en busca de fiebre, eritemas/rojeces y/o infiltraciones y se realizan medidas de prevención o/o manejo.		X		
17	Se verifica el sistema cerrado de sonda vesical con permeabilidad de flujo unilobul y bolsa colocada por debajo de la altura de la vejiga.		X		
18	Está identificado con rotulos de aislamiento y se aplican las medidas necesarias para evitar contaminación cruzada.		X		
19	Tiene equipo, líquidos endovenosos y bombas de infusión rotuladas.		X		
20	Tiene rotulación de medicamentos diligenciada.		X		
21	Se tienen identificadas las alergias del paciente.		X		
22	Se brinda educación al paciente de las medidas de seguridad nombradas.		X		
23	Se le explicaron las medidas de seguridad utilizando el lenguaje del paciente.		X		
24	Tiene diligenciada la lista de chequeo de Cirugía Baja.		X		
25	Tiene convenientemente informado de la transfusión, donde el médico le ha explicado el procedimiento, indicaciones, complicaciones, riesgo y alternativas.		X		

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

CERRAR [X]

8.2 Escala de Braden.

Al dar clic en **Escala de Braden**

SEGURIDAD DEL
PACIENTE

Escala Braden

permite registrar la información de la escala de Braden del paciente para evaluar el riesgo a desarrollar Úlcera por Presión. Se debe evaluar los ítems:

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

De acuerdo a los ítem que seleccione se genera un Puntaje, el cual es genera un Puntaje Total y en la parte Inferior de la pantalla se encuentra la interpretación. Finalmente da clic en **Guardar**. Figura 45

ESCALA DE BRADEN

INFORMACION GENERAL | **HISTORIAL**

INSTRUCCION	ESCALA DE BRADEN	PUNTAJE
EXPOSICION A LA HUMEDAD	Edificada	3
MOVILIDAD	Ocasionalmente limitada	3
PERCEPCION SENSORIAL	Ocasionalmente limitada	3
ACTIVIDAD	Ocasionalmente limitada	3
RIZO Y PELIGRO DE LESIONES	Un problema aparente	3
PUNTAJE TOTAL		18

PUNTAJE	RIESGO	VALORACION INICIAL	REVALORACION	EXAMEN DE PIEL	HECHOS DE PIEL	INTERPRETACION DE PUNTAJE	CAMBIOS POSTURALES	PROTECCION TAPONES	SUPERFICIE DE APOYO	SEDESTACION
18 - 19	ALTO	Revisión al servicio	Cada 24 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.	Talco con algodón limpiado	Dinámicas	Colchonetas 12 H.	
12 y 14	MODERADO	Revisión al servicio	Cada 72 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.	Talco con algodón limpiado	Dinámicas	Colch. + 2 H.	
9 - 13	BAJO	Revisión al servicio	Cada 120 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.	Según requerimiento	Dinámicas	Según requerimiento	

GUARDAR

Figura 45 – Escala de Braden.

Para Visualizar el histórico de las notas de Seguridad se da clic en **Historial**. Y luego clic en **Ver**. Figura 46

ESCALA DE BRADEN

INFORMACION GENERAL | **HISTORIAL**

INGRESO - FECHA INGRESO	EVOLUCION	NÚMERO - RIESGO	FECHA	USUARIO	OP
2494391	6266210	18 - BAJO	02/07/2020 02:07:44	HESICO DE PRUEBA UNIDAD REVAL	
13/03/2020 12:03:07					

Figura 46 – Historial Escala de Braden.

ESCALA DE BRADEN

INFORMACION GENERAL | **HISTORIAL**

INSTRUCCION	VARIABLE	PUNTAJE
EXPOSICION A LA HUMEDAD	Edificada	3
MOVILIDAD	Completamente limitada	1
PERCEPCION SENSORIAL	Completamente limitada	1
ACTIVIDAD	Completamente limitada	1
EXPOSICION A LA HUMEDAD	Ocasionalmente limitada	3
MOVILIDAD	Ocasionalmente limitada	3
EXPOSICION A LA HUMEDAD	Ocasionalmente humeda	3
RIZO Y PELIGRO DE LESIONES	En problema aparente	3
PUNTAJE TOTAL		18

PUNTAJE	RIESGO	VALORACION INICIAL	REVALORACION	EXAMEN DE PIEL	HECHOS DE PIEL	INTERPRETACION DE PUNTAJE	CAMBIOS POSTURALES	PROTECCION TAPONES	SUPERFICIE DE APOYO	SEDESTACION
18 - 19	ALTO	Revisión al servicio	Cada 24 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.	Talco con algodón limpiado	Dinámicas	Colchonetas 12 H.	
12 y 14	MODERADO	Revisión al servicio	Cada 72 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.	Talco con algodón limpiado	Dinámicas	Colch. + 2 H.	
9 - 13	BAJO	Revisión al servicio	Cada 120 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.	Según requerimiento	Dinámicas	Según requerimiento	

CERRAR [X]

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

CERRAR [X]



MEDIDAS GENERALES PREVENTIVAS

#	DESCRIPCIÓN	IMP	CUMPLE	SI
1	Mantener las barandas de la cama funcionando y arriba.			
2	Verificar que el freno de la cama está puesto.			
3	Mantener alguna iluminación nocturna.			
4	Tener el control de llamado accesible, identificando la forma adecuada de llamado por el dispositivo, en el panel o en el baño.			
5	La cama (eléctrica) en los pacientes conscientes o despiertos debe mantenerse a la mínima altura posible. Las camillas no permiten realizar esta función por eso es necesario aplicar el resto de medidas.			
6	Educar al paciente acerca de las reglas que tiene en la institución, de cómo se debe levantar, caminar y/o bajar mientras se encuentra hospitalizado.			
7	Retirar todo el material que pueda producir caídas tales como: cojines, cables, líquidos, etc.			
8	Supervisar que los suelos de los Servicios y/o Unidades no estén húmedos y resbaladizos. En caso de estarlo evitar que el paciente pase por esa área.			
9	Mantener el enfermo incorporado en la cama durante unos minutos antes de levantarlo, para prevenir hipotensión ortostática (mareos) o sentarlo en un sillón apropiado acompañado de un familiar.			
10	Mantener un mobiliario adecuado (mesa de noche y guardapies) y acceso fácil a elementos de uso personal del paciente. Educar al paciente y a la familia acerca de la adecuada forma de utilización de elementos de almogorón en cama.			
11	Facilitar que el baño sea accesible y acompañarlo dándole las indicaciones adecuadas del uso de barandas y silla en la ducha.			
12	Promover el uso adecuado de ropa y elementos personales: camuflaj y calzado.			
13	Supervisar y asegurar que el paciente sea acompañado cuando se moviliza. Ayudarlo a caminar por familiar o enfermera, en especial si presenta limitación funcional (amputación de miembro, parálisis).			
14	Reflexión, ataxia, inestabilidad motora o debilidad muscular por inmovilización prolongada, uso de enteco o elementos de vestir (APM).			
15	El proceso dispositivo de ayuda: andador, sillas, debe ser acompañado por personal durante el aprendizaje.			
16	Paciente que presenta actitud resistente, agresiva o temerosa que haya sido recibida acompañamiento permanente y adecuado.			

GUARDAR

Figura 48 – Medidas Preventivas de Riesgo de Caídas.

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



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

Aceptar Cancelar

Para Visualizar el histórico de las notas de Seguridad se da clic en **Historial**. Y luego clic en **Ver**. Figura 49



EVALUACION DE RIESGOS DE CAIDAS INTRAHOSPITALARIAS

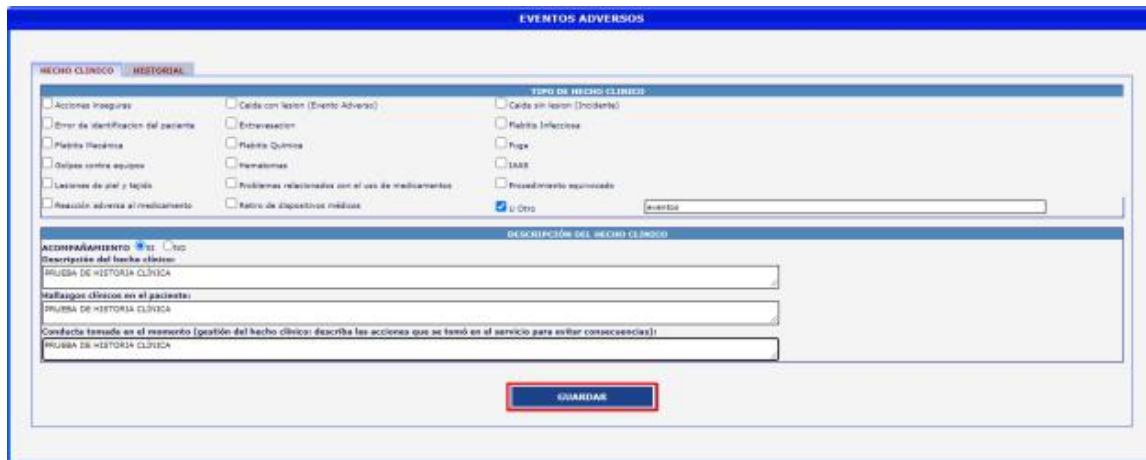
INFORMACION GENERAL **HISTORIAL**

PROCESO - PLAN DE CUIDADO	EVALUACION	FECHA	ENVIADO	INTERPRETACION	OPCION
3449204	0206210	02/07/2020 16:11:02	RIESGO DE PLUBA UNIDAD RENTAL	RIESGO MUY ALTO - MAYOR DE 5 PUNTO	Ver
2020-05-15					

Figura 49– Historial de Evaluación de Riesgo de Ciadas.

8.4 Eventos Adversos.

Al dar clic en **Eventos Adversos** **SEGURIDAD DEL PACIENTE** **Eventos Adversos** permite registrar los eventos adversos ocasionados al paciente, para lo cual el profesional debe seleccionar el tipo de Hecho Clínico y realizar al respectiva Descripción. Da clic en **Guardar**. Figura 50



EVENTOS ADVERSOS

HECHO CLINICO | HISTORIAL

TIPO DE HECHO CLINICO

- Acciones Inseguras
- Error de identificación del paciente
- Faltas de higiene
- Daños contra equipos
- Lesiones de piel y tejido
- Reacción adversa al medicamento
- Caida con lesion (Evento Adverso)
- Estrabiasación
- Faltas Químicas
- Infecciones
- Problemas relacionados con el uso de medicamentos
- Rotura de dispositivos médicos
- Caida sin lesion (Incidente)
- Falta Infecciosa
- Fuga
- DASS
- Procedimiento equivocado
- Otro:

ACOMPANAMIENTO SI NO

Descripción del hecho clínico:
PRUEBA DE HISTORIA CLINICA

Hallazgos clínicos en el paciente:
PRUEBA DE HISTORIA CLINICA

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

GUARDAR

Figura 50– Eventos Adversos.

Para Visualizar el histórico de las notas de Seguridad se da clic en **Historial**. Y luego clic en **Ver**. Figura 51



EVENTOS ADVERSOS

HECHO CLINICO | HISTORIAL

INDICADOR - FECHA	EVALUACION	FECHA	ESQUADRO	TIPO DE HECHO CLINICO	OP
INDICADOR 4404331	EVALUACION 8386238	FECHA 02/07/2020 02:07:56	ESQUADRO MEDICO DE PRUEBA UNIDAD ADVAL	TIPO DE HECHO CLINICO Otro - evento	OP Ver

Figura 51– Eventos Adversos.

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

CERRAR [X]



EVENTOS ADVERSOS

HECHO CLINICO | HISTORIAL

CERRAR [X]

8.5 Catéter venoso Periférico.

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

- ✓ Indicación / Vía Catéter Venoso Periférico.
- ✓ Causa de Retiro del Catéter.
- ✓ Escala de Valoración Flebitis.
- ✓ Escala de Infiltración. Figura 52



Figura 52– Catéter Venoso Periférico.

En la opción de **Indicación / Vía Catéter Venoso Periférico** se registran los Datos de Identificación del Paciente, como son: Fecha y hora de Inserción. Además está el control de los días del catéter. Figura 53



Figura 53– Datos del Paciente.

En la **Indicación** debe registrar el Motivo por el cual se coloca, la vía de Inserción (izquierda o Derecha), el calibre de catéter utilizado, El número de punciones realizadas y la observación. Dar clic en **Guardar**. Figura 54

* INDICACIÓN

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

ANTIEMÉTICO

HEMODIÁLISIS

TRANSFUSIÓN

ANALGESIA

HEMODIÁLISIS

OTROS USOS

* VÍA DE INYECCIÓN	IZQUIERDO	DERECHO
ARCO VENOSO DORSAL PIE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
BASELICA ANTERIOR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
BASELICA PIANO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CEFÁLICA ANTERIOR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CEFÁLICA BUJAO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DORSAL DE LA MANO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ESPINAL	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
NECILA CERVICAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NECILA ANTERIOR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NETAGRAFAMAS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
APENDIX EXTERNA PIE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
APENDIX INTERNA PIE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
BULCLAVIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
VENA FACIAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
YUGULAR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* CALIBRE DE CATÉTER UTILIZADO

14G
 16G
 18G
 20G
 22G
 24G
 OTR0

* NÚMERO DE FUNCIONES REALIZADAS

* OBSERVACIÓN

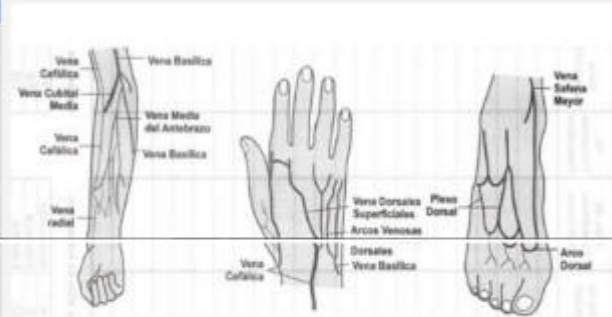


Figura 54– Indicación.

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

OP	ELIMINAR	FECHA Y HORA DE REGISTRO / EVALUACION	FECHA Y HORA INYECCION DEL CATETER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATETER	CALIBRE UTILIZADO	VIA - LATERALIZADO	NO FUNCIONES REALIZADAS	USUARIO	ORGANIZACION	INDICACION
*	*	20-07-2020 10:58:51 8268332	2020-07-08 10:55:50		14G	MEMBRAL IZQUIERDO	5	HELEO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	PRUEBA DE MANEJO DE HC	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

En la opción de **Causa del Retiro del Catéter** se registra la Fecha de Retiro del Catéter de acuerdo al Protocolo, la Fecha Real del Retiro de Catéter y la Causa del Retiro y clic en **Guardar**. Figura 55

Indicador / Via Catéter Venoso Periférico / **Causa De Retiro Del Catéter** / Base de Vigilancia Paciente / Base De Infección

RETIRO CATÉTER

FECHA DE RETIRO DEL CATÉTER DE ACUERDO A PROTOCOLO: 2020-07-08

FECHA REAL DE RETIRO CATÉTER: 2020-07-08

*CAUSA DE RETIRO DEL CATÉTER

- BACTEREMIA
- COLOCACIÓN DE CVC/PIC
- CUMPLIR TIEMPO DE RETIRO
- ESPESO
- FILTRACIÓN
- FLORBITIS
- MAL FUNCIONAMIENTO
- HUERTE
- OBSTRUCCIÓN
- RETIRO ACCIDENTAL DE DISPOSITIVO

Guardar

Figura 55– Causa del Retiro del Catéter.

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

OP	SELECCIÓN	FECHA Y HORA DE REGISTRO / MODIFICACION	FECHA Y HORA INICIAción DEL CATETER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATETER	CALIBRE (FLEGMEN)	VIA - LATERALIDAD	NO FUNCIONA REAL SIEMPRE	INDICADO	COMPLICACION	INDICACION
		08-07-2020 10:56:51 8284232	2020-07-08 10:00:00		14G	PERIFERAL DEXTERO	0	INDICADO DE PUERBA LINEAS RENAL	PUERBA DE MANUAL DE HC	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

La información es almacenada.

DATOS GUARDADOS CORRECTAMENTE 06-07-2020 12:05:02.

* Inicio de / Via Catéter Venoso Periférico * Causa De Retiro Del Catéter * Escala Valoración Flebitis * Escala De Satisfacción

RETIRO CATÉTER

FECHA DE RETIRO DEL CATÉTER DE ACUERDO A PROTOCOLO

CAUSA DE RETIRO DEL CATÉTER

2020-07-06

FECHA REAL DE RETIRO CATÉTER

2020-07-06

<input type="checkbox"/> BACTEREMIA	<input type="checkbox"/> COLOCACIÓN DE CVCP/SC
<input type="checkbox"/> CUMPLE TIEMPO DE RETIRO	<input type="checkbox"/> EDRENO
<input type="checkbox"/> ALTRACCIÓN	<input type="checkbox"/> FLEBITIS
<input type="checkbox"/> MAL FUNCIONAMIENTO	<input type="checkbox"/> HUERTE
<input checked="" type="checkbox"/> OBSTRUCCIÓN	<input type="checkbox"/> RETIRO ACCIDENTAL DE DISPOSITIVO

ELIMINAR	EVOLUCIÓN	FECHA RETIRO PROTOCOLO	FECHA REAL DE RETIRO	CAUSA RETIRO	USUARIO
🗑️	#286232	06-07-2020 12:05:02	2020-07-06	OBSTRUCCIÓN	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL

En la opción de **Escala Valoración Flebitis** permite registra las posibles causas que pueda causar la inflamación de las venas por la colocación del catéter. Selecciona el ítem que corresponda a la escala de valoración Flebitis y da clic en Guardar. Figura 56

CONTROL CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO

* Inicio de / Via Catéter Venoso Periférico * Causa De Retiro Del Catéter * **Escala Valoración Flebitis** * Escala De Satisfacción

0	SIN SIGNOS CLÍNICOS.	○
1	DOLORES EN EL SITIO DE VENOPIUNCIÓN.	●
2	DOLORES MÁS EXTENSA LIGERO.	○
3	DOLORES EXTENSA Y EDENIA.	○
4	DOLORES EXTENSA, ENROJECIMIENTO > 3 CM.	○
5	CRISTALOS + COMODOS VENOSO PALPABLE.	○
6	SALIDA DE MATERIAL PARALELO + FIEBRE.	○

Figura 56– Escala Valoración Flebitis.

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

OP	ELIMINAR	FECHA Y HORA DE REGISTRO / EVOLUCIÓN	FECHA Y HORA INGRESO DEL CATETER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATETER	CAUSAS FLEBITIS	VIA - LATERALIDAD	NO FUNCIONA REALIZANDO	USUARIO	OBSERVACIÓN	REVISIÓN
🗑️	🗑️	06-07-2020 12:05:02 6286232	2020-07-06 12:05:02		SAC	PERIDIAL IZQUIERDO	0	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	PRUEBA DE MANUAL DE HC	ADMINISTRACIÓN DE INYECCIONES

La información es almacenada.

DATOS GUARDADOS CORRECTAMENTE 10:47:20 03.03.20

Debe seleccionar una Vía Catéter Venoso Periférico

0	NO HAY SÍNTOMAS CLÍNICOS.	<input checked="" type="radio"/>
1	DOLORES EN EL SITIO DE VENOPIUNCIÓN.	<input type="radio"/>
2	DOLORES MÁS SÍNTOMAS LESIONALES.	<input type="radio"/>
3	DOLORES, EDEMA Y ERITEMA.	<input type="radio"/>
4	DOLORES, EDEMA, INFLAMACIÓN > 3 CM.	<input type="radio"/>
5	DOLORES 4 + DUREZÓN VENOSO PALPABLE.	<input type="radio"/>
6	HALAZÓN DE MATERIAL PARALELO + FIEBRE.	<input type="radio"/>

ELEMENTO	EVALUACIÓN	FECHA Y HORA REGISTRO	FECHA Y HORA INGRESO DEL CATÉTER	VALORES
	839034	10-07-2020 10:23:36		DOLORES EN EL SITIO DE VENOPIUNCIÓN %
TOTAL				

En la opción de **Escala de Infiltración** permite registrar las variables de infiltración venosa causadas en las venas por la colocación del catéter. Selecciona la variable que aplique y da clic en **Guardar**. Figura 57

CONTROL CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO

DEBE SELECCIONAR UNA VÍA CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO

Debe seleccionar una Vía Catéter Venoso Periférico

0	NO HAY SÍNTOMAS CLÍNICOS	<input checked="" type="radio"/>
1	PALIDEZ DE LA ZONA, EDEMA < 2.5 CM, PIEL FRÍA AL TÁCTO, PRESENCIA O NO DE DOLOR.	<input type="radio"/>
2	PALIDEZ DE LA ZONA, EDEMA DE APROX 2.5 CM, PIEL FRÍA AL TÁCTO, PRESENCIA O NO DE DOLOR.	<input type="radio"/>
3	PALIDEZ DE LA ZONA, TRANSLUCIDEZ, EDEMA < DE 15 CM, DOLOR DE MODERADO, PIEL FRÍA AL TÁCTO.	<input type="radio"/>
4	PALIDEZ DE LA ZONA, TRANSLUCIDEZ, EDEMA > DE 15 CM, DOLOR DE MODERADO A SEVERO, PIEL FRÍA.	<input type="radio"/>

Figura 57– Escala de Infiltración.

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

OP	CLONAR	FECHA Y HORA DE REGISTRO / ENLACE	FECHA Y HORA INGRESO DEL CATÉTER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATÉTER	CALIBRE UTILIZADO	VIA - LATERALIDAD	NO FUNCIONES REALIZADAS	USUARIOS	ORIENTACIÓN	INDICACIÓN
		06-07-2020 10:56:51 6396232	2020-07-06 10:00:00		34G	FEMORAL-IZQUIERDO	1	HECOCO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	PRUEBA DE MANEJO DE HC	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

La información es almacenada.

CONTROL CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO

DATOS REGISTRADOS CORRECTAMENTE 18-07-2020 03:34:55

[Inicio](#) / [Ver Catéter Venoso Periférico](#) / [Causa De Salida Del Catéter](#) / [Fecha Inactivación Periférica](#) / [Fecha De Retiro](#)

#	NO HAY SÍNTOMAS CLÍNICOS	
1	FALTA DE LA ZONA, ESQUINA +3.5 CM, PIEL PÉSA AL TACTO, PRESENCIA O NO DE DOLOR.	0
2	FALTA DE LA ZONA, ESQUINA DE APOYAR 3.5 CM, PIEL PÉSA AL TACTO, PRESENCIA O NO DE DOLOR.	0
3	FALTA DE LA ZONA, TRANSLUCENCIA, ESQUINA + DE 10 CM, DOLOR DE RODILLO, PIEL PÉSA AL TACTO.	0
4	FALTA DE LA ZONA, TRANSLUCENCIA, ESQUINA + DE 10 CM, DOLOR DE RODILLO A REVÉS, PIEL PÉSA.	0

IDEMPOTANTE	SITUACIÓN	FECHA REGISTRO	FECHA A PACIENTE	COMENTARIO
1	REGISTRO	18-07-2020 03:34:55	NO HAY SÍNTOMAS CLÍNICOS	PROCESO DE PRUEBA LIGERO RENAL
TOTAL				

8.6 Catéter venoso Central.

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

- ✓ La Inserción del catéter.
- ✓ Seguimiento Diario del Paciente.
- ✓ Historial Seguimiento Diario.
- ✓ Cuidados del Catéter.
- ✓ Historial Cuidados del Catéter.
- ✓ Retiro del Catéter. Figura 58

CONTROL CATÉTER VENOSO CENTRAL

[INDICACIÓN DEL CATÉTER](#) |
 [SEGUIMIENTO DEBIDO DEL PACIENTE](#) |
 [HISTORIAL SEGUIMIENTO DEBIDO](#) |
 [EVALUACIÓN DEL CATÉTER](#) |
 [HISTORIAL CALIDAD DEL CATÉTER](#) |
 [ACTIVO DEL CATÉTER](#)

*** DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

FECHA DE INSERCIÓN <input type="text" value="FECHA DE INSERCIÓN"/>	HORA DE INSERCIÓN <input type="text" value="HH"/> : <input type="text" value="MM"/> : <input type="text" value="SS"/>	SEXO CATÉTER <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F
---	--	---

*** UBICACIÓN**

<input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN DE RESERVENTORIOS	<input type="checkbox"/> ANALGESIA
<input type="checkbox"/> ANTIBIÓTICOS	<input type="checkbox"/> COMPLICACIONES VENCIDAS
<input type="checkbox"/> HEMODIALISIS	<input type="checkbox"/> HIDRATACIÓN
<input type="checkbox"/> NUTRICIÓN PARENTERAL	<input type="checkbox"/> TRASMISIÓN

* VÍA DE INSERCIÓN	SI	NO
BASÍLICA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CENÁLICA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FEMORAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SUBCLAVIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
YUGULAR(ACCESO ANTERIOR)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
YUGULAR(ACCESO POSTERIOR)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PREGUNTAS	SI	NO
ANESTESIA LOCAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EMBRICA Y ANTISEPTIS DE PIEL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ULTRASONIDO COMO GUÍA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TÉCNICA DE MELCINGIE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
INCISIÓN DE PIEL EN SITIO DE PUNCIÓN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NÚMERO DE PUNCIÓNES REALIZADAS	<input type="text" value="NÚMERO DE PUNCIÓNES REALIZADAS"/>	
NÚMERO DE LUCES DEL CATÉTER	<input type="text" value="NÚMERO DE LUCES DEL CATÉTER"/>	
UBICACIÓN CONFIRMADA POR IMAGEN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
RELAJÓN DE PIEL CON SUTURA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CUBRICIÓN CON ANTISEPTICO (POSTERIOR A INSERCIÓN)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
COBERTURA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PRESENTA COMPLICACIONES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
OBSERVACIONES	<input type="text" value="OBSERVACIONES"/>	

POSTERIOR A LA COLOCACIÓN

PREGUNTAS	SI	NO
REGULA CATÉTER CON FECHA Y HORA DE COLOCACIÓN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SE REALIZA EN PARALELO CON UBICACIÓN Y COMPLICACIONES INHIBIDAS.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Figura 58– Catéter Venoso Central.

En la opción de **Inserción de Catéter** se registran los Datos de identificación del Paciente como son: Fecha y hora de Inserción. Además está el control de los días del catéter. Figura 59



Figura 59– Inserción de Catéter.

Debe seleccionar la indicación del porque se coloca el catéter y la Vía de Inserción (Izquierda o Derecha). Figura 60



Figura 60– Indicación y Vía.

Contestar las preguntas. Figura 61



Figura 61– Preguntas.

Y registrar la información posterior a la colocación y clic en Guardar. Figura 62

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

Figura 62– Posterior a la Colocación.

La información es almacenada.

IDP	ELIMINAR	FECHA Y HORA DE REGISTRO / EVOLUCIÓN	FECHA Y HORA INYECCIÓN DEL CATÉTER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATÉTER	VIA - LATERALIDAD	URGENTE	INDICACIÓN
<input type="checkbox"/>		17-07-2020 07:27:44 6368295	2020-07-17 07:00:00		SUBCLAVIA - IZQUIERDO	NEEDOS DE PRUEBA UNIDAD RENAL	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

En **Seguimiento Diario al Paciente** registra la información del seguimiento diario y da clic en Guardar. Figura 63

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

Figura 63 – Seguimiento Diario al Paciente.

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

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

La información es almacenada.

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

En **Historial de Seguimiento Diario al Paciente** permite visualizar la información del historial de los seguimientos diarios. Figura 64.



Figura 64 – Historial de Seguimiento Diario al Paciente.

En **Cuidados del Catéter** permite registrar la información del Recambio, Antiséptico y el reemplazo de Tubuladuras y equipos de infusión y da clic en **Guardar**. Figura 65



Figura 65 – Cuidados del Catéter.

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

OP	ELIMINAR	FECHA Y HORA DE REGISTRO / EVALUACION	FECHA Y HORA INSERCIÓN DEL CATÉTER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATÉTER	VIA - LATERALIDAD	USUARIO	INDICACIÓN
		17-07-2020 07:27:44 8268295	2020-07-17 07:00:00		SUBCLAVIA - IZQUIERDO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

En **Historial Cuidados del Catéter** permite visualizar el histórico de cuidados del catéter. Figura 66



Figura 66– Historia Cuidados del Catéter.

En **Retiro del Catéter** permite registrar la información de la Fecha y Hora y las preguntas del motivo de retiro del catéter respondiendo a ellas con **Si** o **No**. Figura 67



Figura 67– Retiro del Catéter.

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

OP	ELIMINAR	FECHA Y HORA DE REGISTRO / EVALUACION	FECHA Y HORA INSERCIÓN DEL CATÉTER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATÉTER	VIA - LATERALIDAD	USUARIO	INDICACIÓN
		17-07-2020 07:27:44 8268295	2020-07-17 07:00:00		SUBCLAVIA - IZQUIERDO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

La información es almacenada.



Figura 68 – Escalas, Controles y Encuestas.

9.1 SIGNOS VITALES GENERALES.

Al dar clic en **Signos Vitales Generales**  permite registrar los signos vitales del paciente. Figura 69



Figura 69– 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 70



Figura 70– 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 71

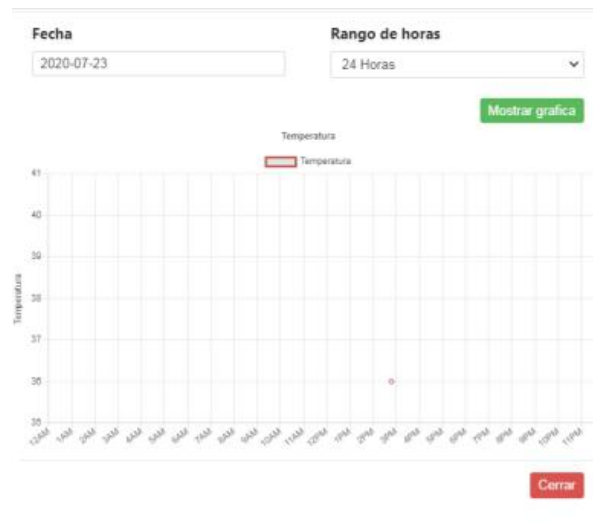


Figura 71– Gráfica de Curva Térmica.

9.2. Escala de Alerta Temprana News2

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

ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS | ESCALA DE ALERTA TEMPRANA NEWS2

permite evaluar el estado de enfermedad del paciente de acuerdo a los signos vitales. Figura 72



ESCALA DE ALERTA TEMPRANA NEWS2

INFORMACIÓN GENERAL | HISTORIAL

Variable	Estado	Medición	Puntaje
HR	<input type="text"/>	resp/min	3
SaO2	<input type="text"/>		3
FE02	<input type="text"/>	%	3
Temperatura	<input type="text"/>	°C	3
FR	<input type="text"/>	mov/Min	3
FC	<input type="text"/>	lpm	3
Conciencia/ADVE	<input type="text" value="Alerta"/>		3

Guardar

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

Escala de Resultados

Puntaje NEWS2	Signos Clínicos	Respuesta
0 - 4	Bajo	Continuar cuidados de enfermería
5 en cualquier parámetro	Punto de corte	Urbinal para respuesta urgente
5 - 6	Medio	Respuesta urgente
7 o más	Alto	Respuesta emergente

Puntaje Total : 15

[Guardar Formulario](#)

Figura 72 – Escala de Alerta Temprana News2.



La información de la Escala es almacenada y para ver el **Historial** Clic en [HISTORIAL](#) y clic en **Ver Resultado**. Figura 73

ESCALA DE ALERTA TEMPRANA NEWS2

INFORMACIÓN GENERAL		HISTORIAL			
Nº. Resultado	Evolucion	Usuario	Fecha	Puntaje	Ver
5	6286306	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	2020-07-23 03:07	15	Ver Resultado

Figura 73– Historial de Escala de Alerta Temprana News.

Resultado Escala Alterta Temprana NEWS2 No. 5

Nombre	Estado	Medición	Puntaje
PR	30	resp/min	3
SeO2	10		3
PO2	10	%	0
Temperature	30	C	3
PS	70	mmHg	3
PC	10	lpm	3
Consciencia/ACVD1	Alerta		0

Escala de Resultados

Puntaje NEWS2	Rango Clínico	Requerido
0 - 4	Bajo	Continuar cuidados de enfermería
5 en cualquier parámetro	Punto de corte	Límite para requerir ingreso
5 - 6	Medio	Requerir ingreso
7 o más	Alto	Requerir ingreso

Puntaje Total: 15

9.3 ENCUESTA COVID19.

Al dar clic en Seguridad del paciente **Encuesta Covid19** permite registrar la información de la encuesta del paciente y da clic en Registrar Encuesta. Figura 74

Se registra departamento y ciudad de residencia.

ENCUESTA COVID19

Departamento:

Ciudad de Residencia:

Continúa con el registro de la Encuesta va asignado los puntajes y da clic en **Registrar Encuesta**.

Validación de factores de riesgo por contacto estrecho

1. ¿En los Últimos 14 días ha estado usted en contacto con alguna persona de su entorno familiar con diagnóstico de COVID 19?

SI
 NO

2. ¿En los Últimos 14 días ha estado usted en contacto con alguna persona de su entorno con fiebre, tos, dificultad respiratoria, diarrea o dolor de garganta?

SI
 NO

3. ¿Ha respetado la cuarentena a cabalidad?

SI
 NO

4. ¿En que comuna vive?

Validación de signos y síntomas sospecha Covid-19

1. ¿Ha tenido fiebre (temperatura mayor a 37.8°C) en los últimos 14 días?

SI
 NO

2. ¿Ha tenido tos en los últimos 14 días?

SI
 NO

3. ¿Ha tenido dificultad para respirar en los últimos 14 días?

SI
 NO

4. ¿Ha tenido dolor muscular o fatiga en los últimos 14 días?

Observaciones:

Activar ruta covid:

SI
 NO

[Registrar Encuesta](#)

Figura 74– Encuesta Covid19.

De acuerdo a la respuesta se genera el Resultado de la Encuesta Covid19. Figura 75

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

Figura 75 – Puntaje Covid19

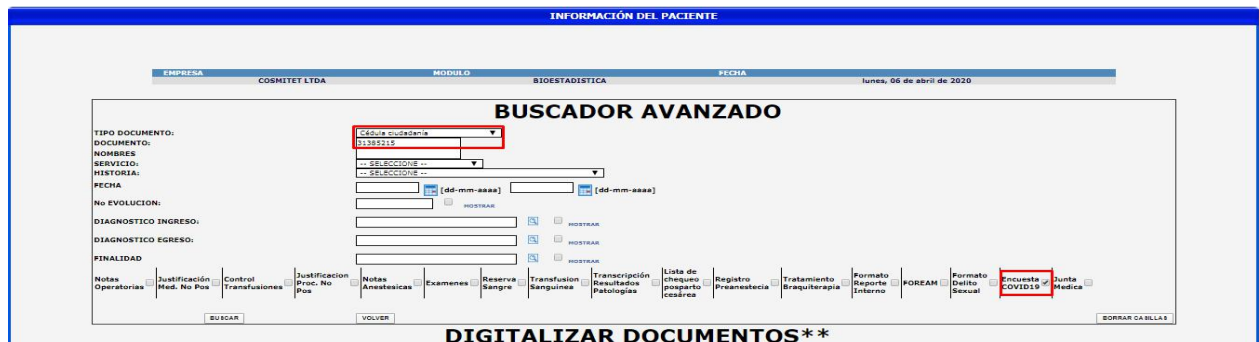
Muestra el mensaje de Confirmación de la Encuesta



Para imprimir la Encuesta Covid19 debemos ir al módulo Bioestadística.



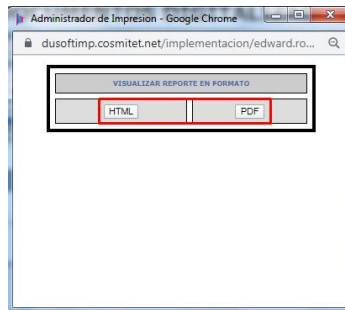
Se realiza la consulta por medio de los Filtros y Clic en **Buscar**.



Da clic en Encuesta

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

Se habilitan los Formatos de impresión HTML o PDF



La impresión de la Encuesta.

ENCUESTA COVID-19

NUMERO:	INDICES PRUEBAS DE	DOCUMENTO:	CC 2100019
DIRECCION:	DR EDE 401-59	RELATORIO:	01/10/21-00-000000
FECHA REGISTRO:	06-04-2021 10:26	IMPRESO:	04-022

1. ¿Hacia o ha hecho en los últimos 72 horas alguno de los siguientes síntomas?

SÍNTOMAS	SI	NO	PUNTAJE
¿Está teniendo fiebre?	X	0	0
¿Está teniendo escalofríos?	X	0	0
Si sabe momento o en los dos días previos ¿Ha tenido dolor?	X	0	1
¿Está teniendo dificultad para respirar? (Como si no le faltara el aire en el pecho)	X	0	2
¿Ha tenido dolor de garganta?	X	0	1
¿Está teniendo dolor de cuerpo o miembros paresos?	X	0	1
¿Está presentando dolor de cabeza?	X	0	1
¿Ha perdido el olfato?	X	0	0
¿Está experimentando náusea? (Una sensación de vomitar) y/o gases de hacer agua?	X	0	0
¿Ha tenido heces blandas o diarrea?	X	0	1

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

	SI	X	NO	
FRANCIA				
CHINA				X
ITALIA				X
ESPAÑA				X
IRAN				X
ALGERIA				X
ESTADOS UNIDOS				X
FRANCIA				X
COLETA DEL SUR	X			

3. ¿Ha estado o ha estado en una vivienda por SARS-COV2 (COVID19)? (Puntaje 3)

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

5. ¿Se encuentra en autoconfinamiento? (Puntaje 3)

SI	NO	X
SI	NO	X
SI	NO	X

Resultados Encuesta COVID-19

DESCRIPCIÓN	PUNTAJE
Podría ser asintomático, tener sus precauciones y observar síntomas, conocer medidas de higiene, observar y cancelar en 2 días. Realice y consulte con el médico. Llame a los servicios para realizar detección para SARS-COV2 (COVID-19).	0 - 11 12 - 20 21 - 30 31 - 40 41 - 50 51 - 60 61 - 70 71 - 80 81 - 90 91 - 100

Puntaje Total: 10

Fecha Impresión: 2021-04-01 10:24

10. DEFINIR CONDUCTA DEL PACIENTE

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

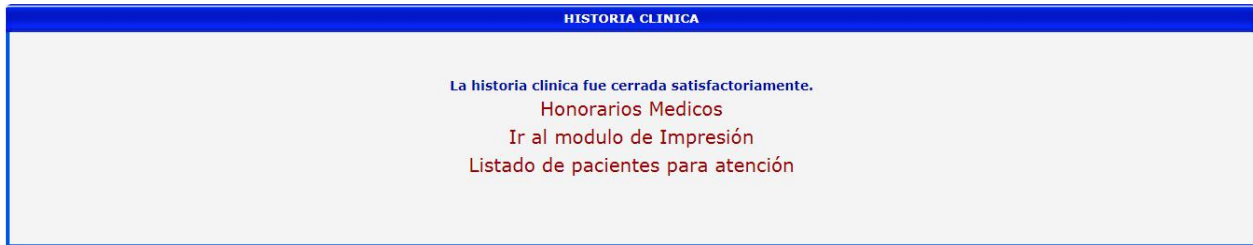


Se defina la Conducta y clic en Continuar. Figura 76



Figura 76 – 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 77

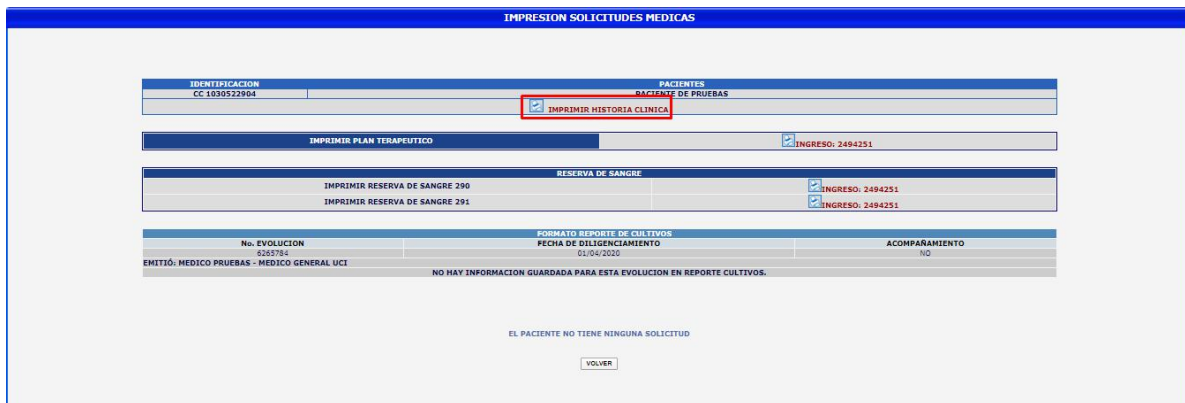
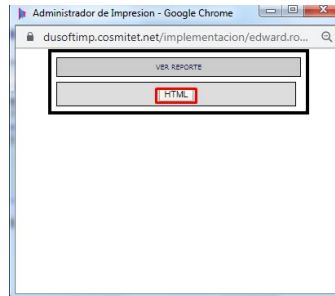


Figura 77 – Impresión Historia Clínica

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



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

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: PACIENTE DE PRUEBAS		IDENTIFICACION: CC 1030522904		HC: 1030522904 - CC	
POBLACIÓN VULNERABLE:		PERTENENCIA ETNICA:			
FECHA DE NACIMIENTO: 18/3/1986		EDAD: 34 Años		SEXO: F	
RESIDENCIA: B/TURA		VALLE DEL CAUCA-CALI		TELEFONO: NA	
OCUPACION: RECEPCIONISTAS Y EMPLEADOS DE INFORMACIONES		TIPO AFILIADO: Cotizante		CELULAR: 322566974	
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE: carlos suarez		PARENTESCO: Otro		TELEFONO: 23232333	
NOMBRE ACOMPAÑANTE: CARLOS SUAREZ		PARENTESCO: Otro		TELEFONO: 23232333	
FECHA INGRESO: 12/3/2020 - 09:14:27		FECHA EGRESO: -		CAMA:	
DEPARTAMENTO: 060606 - URGENCIAS - REY DAVID		SERVICIO: URGENCIAS			
PLAN: URG-VITAL COONEVA CONTRIBUTIVO 2019					
ESTADO CIVIL: SOLTERO(4)					
Imprimió: Medico de Pruebas Dusoft - medico.urgepruebas				Fecha Impresión: 2020/4/1 - 11:50:43	

HOJA TRIAGE
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - REY DAVID

Clasificación:	Nivel 1 ROJO	Fecha:	12/03/2020 09:18					
Causas Probables:								
Motivo Consulta:	Enfermedad general Prueba							
Signos Vitales:	F.C.	P.R.	PESO(Kg)	T.A.	TEMP.	EVA.	GLASGOW	SAT02
	55	35	80.00	110 / 60	35.00	1	13	98.00
Observación:								
Impresión Diagnostica:	prueba para elaboración de manuales							
Diagnostico:	CODIGO	DESCRIPCION						
		prueba para elaboración de manuales						

Profesional: LUIS CERON
CC 79182626 T.P. 19302299

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 78

ESTACION DE ENFERMERIA : URGENCIAS CONSULTA

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

***ST2* REGISTRO DE LLAMADAS A ESPECIALISTA**

PACIENTES EN CONSULTA DE URGENCIAS																
NOMBRE DEL PACIENTE	EDAD	PRIORL.	TIEMPO HOSP.	SEÑOS VITALES	MED. PACIENTES	ORDEN SERVICIOS	SABANA	IMP.	IMAGENES	PROFESIONALES ATENCION	DPD	ENA	ENT	ESR	EAF	TCL
C PACIENTE DE PRUEBAS	34 Años	P	23:08	G V	P	O S	S E	P	P	MEDICO PRUEBAS	0	1	1	0	0	2

<p>Exiz/Vomenes no Autorizados ENA █ Total 1</p> <p>Exiz/Vomenes no Tomados ENT █ 1</p> <p>Exiz/Vomenes sin Resultados ESR █ 1</p> <p>Exiz/Vomenes no Autorizados ENA █ 0</p> <p>pacientes que llevan mas de 1 hora en Urgencias Consultas. █ 7</p> <p>Documentos pendientes por digitalizar DPD █ 0</p> <p>Tiempo de cumplimiento de ordenes medicas TCL █ 17</p>	<p>Controles de Pacientes</p> <p>P Dietas</p> <p>L Líquidos</p> <p>Kardex</p> <p>P Impresion Y Carga de Insumos</p> <p>P Espores y Autorizaciones</p> <p>P Cargar Insumos (Cuenta Paciente)</p> <p>P Impresion Ordenes Medicas</p> <p style="font-size: small;">Seleccionar Estacion - Refrescar</p>	<p>Estadísticas EE.</p> <p>Rapote de Pacientes EE</p> <p>Pacientes Hospitalizados EE. (0)</p> <p>Pacientes X Ingresar EE. (0)</p> <p>Pacientes en consulta EE. (7)</p> <p>Pacientes X Egresar EE. (0)</p>
---	--	--

Figura 78 – Panel de Enfermería