



MANUAL DE USUARIO

DUSOFT

MODULO

HISTORIA CLINICA CIRUGIA ENFERMERIA

REGISTRO DE CAMBIOS Y REVISIONES

Fecha	Versión	Descripción del Cambio	Aprobó
24-09-2020	01	Creación	Ingeniero: York Larry Sánchez Cuero.

TABLA DE CONTENIDO

REGISTRO DE CAMBIOS Y REVISIONES.....	2
TABLA DE CONTENIDO.....	3
OBJETIVO.....	10
ALCANCE.....	11
1. AUTENTICACION DE USUARIO.....	12
2. ATENCION DE PACIENTES HOSPITALIZACION.....	14
3. HISTORIA CLINICA.....	31
3.1 NOTAS DE ENFERMERIA.....	31
3.2 ASISTENCIA VENTILATORIA UCI.....	32
3.3 LECTURA DE APOYOS DIAGNOSTICOS.....	33
3.4 CUMPLIMIENTO A PROCEDIMIENTOS REALIZADOS.....	34
3.5 EVOLUCION.....	35
3.6 CONTROLES PACIENTES.....	35
3.7 MARCAPASOS.....	36
3.8 TRANSFUSIONES SANGUINEAS.....	37
3.9 PLA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PAE.....	39
3.10 TERAPIAS DE RECUPERACIÓN.....	40
4. EVOLUCIÓN.....	40
4.1 INFORMACIÓN CÁNCER.....	40
5. UNIDAD RENAL.....	45
5.1 PRESCRIPCION HEMODIÁLISIS.....	46
5.2 VACUNACIÓN HEPATITIS.....	48
5.3 CLASIFICACIÓN ORIFICIO DE SALIDA.....	48
5.4 PRESCRIPCIÓN DIÁLISIS.....	49
6. CIRUGIA PROCEDIMEINTOS.....	51
6.1 DESCRIPCIÓN OPERACIÓN.....	51

7. HERIDAS Y OSTOMIAS.....	51
7.1 CURACIÓN DE HERIDAS Y OSTOMIAS.....	51
7.2 VERIFICACIÓN DIARIA DE LA PIEL.....	52
7.3 ULCERAS POR PRESIÓN.....	53
8. CONSENTIMIENTOS INFORMADOS.....	54
9. SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	57
9.1 NOTAS DE SEGURIDAD.....	58
9.2 ESCALA DE BRADEN.....	59
9.3 CONTROL RIESGO DE CAÍDAS.....	60
9.4 EVENTOS ADVERSOS.....	61
9.5 CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO.....	62
9.6 CATÉTER VENOSO CENTRAL.....	67
9.7 FOREIA.....	73
9.8 FOREAM.....	75
9.9 ESCALA HUMPTY DUMPTY.....	77
10. ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS.....	79
10.1 SIGNOS VITALES GENERALES.....	79
10.2 CONTROL NEUROLOGICO.....	80
10.3 ENCUESTA COVID19.....	81
10.4. ESCALA DE ALERTA TEMPRANA NEWS2.....	84
10.5. ESCALA DE CRB -65.....	86
10.6. ESCALA SOFA.....	88
11. DEFINIR CONDUCTA DEL PACIENTE.....	90

TABLA DE FIGURAS

Figura 1 - Autenticación de usuario.....	12
Figura 2 - Autenticación Correcta.....	13
Figura 3 - Atención de Pacientes.....	14
Figura 4 – Panel de Cirugía.....	14
Figura 5 – Estación de enfermería: Cirugía.....	15
Figura 6 – Menú Información del paciente.....	25
Figura 7 – Menú Historia Clínica.....	31
Figura 8 – Nota de Enfermería.....	31
Figura 9 - Asistencia Ventilatoria Uci.....	32
Figura 10 – Lectura de Apoyos Diagnósticos.....	33
Figura 11 – Consultar Resultado.....	34
Figura 12 – Cumplimiento a Procedimientos Realizados.....	34
Figura 13 – Evolución.....	35
Figura 14 – Controles Pacientes.....	35
Figura 15 – Marcapasos.....	36
Figura 16 – Historial Marcapasos.....	36
Figura 17 – Transfusiones Sanguíneas.....	37
Figura 18 – Plan de Atención de Enfermería PAE.....	39
Figura 18 – Historial Plan de Atención de Enfermería PAE.....	40
Figura 19 – Terapias de Recuperación.....	40
Figura 20 – Menú Evolución.....	40
Figura 21 – Activar Paciente con Cáncer.....	41

Figura 22 – Información Paciente con Cáncer.....	45
Figura 23 – Menú Unidad Renal.....	45
Figura 24 – Prescripción Hemodiálisis.....	46
Figura 25 – Información General.....	46
Figura 26 – Monitoreo de Hemodiálisis.....	47
Figura 27 – Historial de Control de Hemodiálisis.....	47
Figura 28 – Vacunación Hepatitis.....	48
Figura 29 – Historial de Vacunación.....	48
Figura 30 – Clasificación Orificio de Salida.....	49
Figura 31 – Historial de Clasificación Orificio de Salida.....	49
Figura 32 – Prescripción Diálisis.....	50
Figura 33 – Historial Prescripción Diálisis.....	50
Figura 34 – Menú Cirugía Procedimientos.....	51
Figura 35 – Descripción Operación.....	51
Figura 36 – Heridas y Ostomias.....	51
Figura 37 – Curación de Heridas y Ostomias.....	52
Figura 38 – Nota de Heridas y Ostomias.....	52
Figura 39 – Verificación Diaria de Piel.....	53
Figura 40 – Historial de Verificación Diaria de Piel.....	53
Figura 41 – Ulceras Por Presión.....	53
Figura 42 – Historial Ulceras Por Presión.....	54
Figura 43 – Consentimientos Informados.....	54
Figura 44 – Solicitud de Consentimientos.....	55

Figura 45 – Confirmar Consentimientos.....	56
Figura 46 – Consentimientos Confirmado.....	56
Figura 47 – Historial Consentimientos Confirmados.....	57
Figura 48 – Menú Seguridad del Paciente.....	57
Figura 49 – Notas de Seguridad.....	58
Figura 50 – Historial Notas de Seguridad.....	58
Figura 51 – Escala de Braden.....	59
Figura 52 – Historial Escala de Braden.....	59
Figura 53 – Control Riesgo de Ciadas.....	60
Figura 54 – Medidas Preventivas de Riesgo de Caídas.....	61
Figura 55– Historial de Evaluación de Riesgo de Ciadas.....	61
Figura 56– Eventos Adversos.....	62
Figura 57– Eventos Adversos.....	62
Figura 58– Catéter Venoso Periférico.....	63
Figura 59– Datos del Paciente.....	63
Figura 60– Indicación.....	64
Figura 61– Causa del Retiro del Catéter.....	65
Figura 62– Escala Valoración Flebitis.....	66
Figura 63– Escala de Infiltración.....	67
Figura 64– Catéter Venoso Central.....	68
Figura 65– Inserción de Catéter.....	69
Figura 66– Indicación y Vía.....	69
Figura 67– Preguntas.....	69

Figura 68– Posterior a la Colocación.....	70
Figura 69 – Seguimiento Diario al Paciente.....	70
Figura 70– Historial de Seguimiento Diario al Paciente.....	71
Figura 71– Cuidados del Catéter.....	71
Figura 72– Historia Cuidados del Catéter.....	72
Figura 73– Retiro del Catéter.....	72
Figura 74– Foreia.....	74
Figura 75– Foream.....	76
Figura 76– Instrucciones Foream.....	77
Figura 77– Escala Humpty Dumpty.....	77
Figura 78– Historial Escala Humpty Dumpty.....	78
Figura 81– Signos Vitales Generales.....	80
Figura 82– Gráfica de Curva Térmica.....	80
Figura 83– Control Neurológico.....	80
Figura 84– Control Neurológico Guardado.....	81
Figura 85– Encuesta Covid19.....	82
Figura 86 – Puntaje Covid19.....	82
Figura 87– Escala de Alerta Temprana News2.....	85
Figura 88– Historial de Escala de Alerta Temprana News.....	86
Figura 90– Historial Escala CRB-65.....	88
Figura 91– Escala SOFA.....	89
Figura 92– Historial Escala SOFA.....	89
Figura 93 – Definir Conducta Médica.....	90

Figura 94 – Impresión Historia Clínica..... 91

Figura 95 – Panel de Enfermería..... 92

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 CIRUGIA 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.

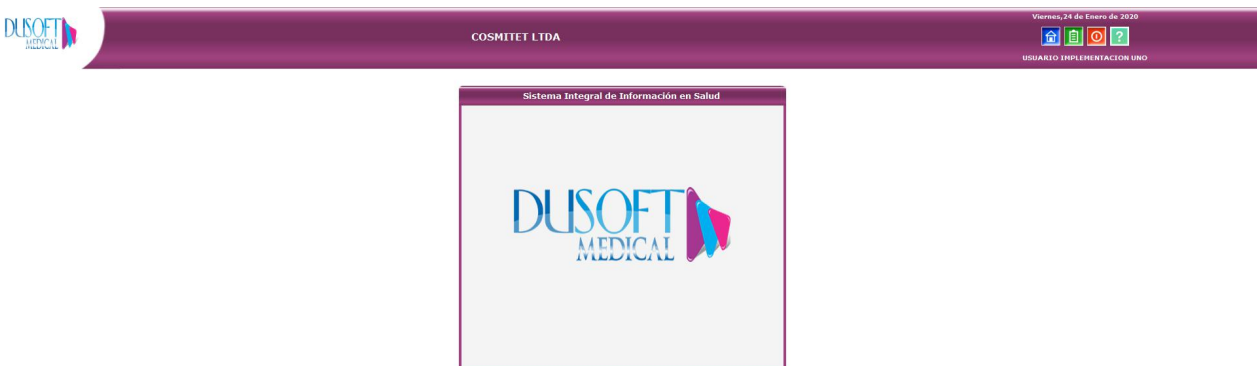


Figura 2 - Autenticación Correcta.



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 CIRUGIA

Para iniciar la atención de pacientes, se debe dar clic en el módulo **Atención de Pacientes**. Figura 3.



Figura 3 - Atención de Pacientes

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



Figura 4 – Panel de Cirugía.

En la ventana **ESTACIÓN DE ENFERMERÍA CIRUGIA** se muestran todos los pacientes que se encuentran en la estación, 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 : CIRUGIA REY DAVID												
Empresa	Centro Utilidad	Unidad Funcional	Departamento									
COSMITET LTDA	COSMITET - CALI	REY DAVID - CALI	CIRUGIA - REY DAVID									
PACIENTES INTERNADOS EN LA ESTACION DE CIRUGIA												
QX.	TIEMPO QX	NOMBRE DEL PACIENTE	HABITACION	CANASTA CIRUGIA	MED. PACIENTES	SIGNOS VITALES	CTRL PROGRAMADOS	PROGR. APOYO	GLUCO METRIA	NEURO LOGICO	ORDEN SERVICIOS	
QX01	166 dias	JAJME LUCUMI	H03	MP	MP						OS	
QX01	166 dias	CIRUGIA PACIENTE	H03	MP	MP						OS	
QX01	60 dias	FREDI BALANTA MOLINA	H03	MP	MP						OS	
QX01	60 dias	EDISON ALFREDO ALBAN ANGULO	H03	MP	MP						OS	
QX04	46 dias	JOSE EDINSON CARDENAS DAZA	H03	MP	MP						OS	
QX01	19 dias	FERNANDO LEYES VIERA	H03	MP	MP						OS	
QXG1	7 dias	RUBBY COLONIA ALCALDE	H03	MP	MP1						OS	
QX01	7 dias	YOLANDA DEL CARMEN GUANCHÁ LUNA	H03	MP	MP						OS	
QXH1	4 dias	NICOLAS VALENCIA SEGURA	H03	MP	MP1						OS	
QX01	4 dias	ALIRIO ISAAC CASTILLO PIAMBA	H03	MP	MP						OS	
QXG1	23:32 horas	DEVANIRA RODRIGUEZ ARICAPE	H03	MP	MP1						OS	

Figura 5 – Estación de enfermería: Cirugía.

Habitación: Es la Habitación donde se encuentra el paciente.

HAB.
601R

Cama: Es la cama donde está el paciente.

CAMA
601R-A

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

INFORMACION DEL PACIENTE	
RESPONSABLE	PARTICULARES
PLAN	PARTICULARES .2019
TIPO AFILIADO	Otro
PACIENTE	CIRUGIA PACIENTE
IDENTIFICACION	CC 974561234
HISTORIA CLINICA	
SEXO	M
FECHA NACIMIENTO	1970-03-03
CIUDAD DE RESIDENCIA	CALI
DIRECCION RESIDENCIA	CL 23 CR 45 16 CAMBULOS, CALI, VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA
TELEFONO DE RESIDENCIA	2241678
CELULAR 1	3162547894
CELULAR 2	
EMAIL	facturacion@gmail.com
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		Centro Usual		Unidad Especial		Departamento							
COSMITET LTDA		COSMITET - CALI		REY DAVID - CALI		URGENCIAS - REY DAVID							
PACIENTE			HABITACION			CAMA		FECHA CONTROL					
								10 24					
FREC. CARD.	FREC. RESP.	IPC	PIE	PIA	PESO	TALLA	TEMP.	HABITAL	T. INCUB	SAT O ₂			
X min.	X min.	cmH ₂ O	cmH ₂ O	cmH ₂ O	Kg.	CM.	°C	°C	°C	%			
TENSIÓN ARTERIAL											OBSERVACION		
T.A.	/		SITIO		ESCALA VISUAL ANALOGICA - EVA						Iniciar		
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"/>			

VOLVER



Para regresar clic en **Volver**. 

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




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



Se almacena la Programación de la actividad



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



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



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



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

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

INSTITUCION	CAMA	PACIENTE	FECHA PROGRAMACION
UMSI	UCIA-02	PACIENTE UCI PROBADA	2023-04-17

Observación

TIPO DE CONTROL

HORA DEL DIA	SELECCIONAR
08:00	1 Hora
08:00	2 Horas
08:00	4 Horas
08:00	8 Horas
08:00	12 Horas
08:00	24 Horas

COMPARAR TIPO DE CONTROL

PROGRAMACION DE CONTROLES

[VOLVER](#)

La Programación de Glucometria es almacenada.

ESTACION DE ENFERMERIA : UCI ADULTOS 1 REY DAVID

Estacion	Centro (Estacion)	Unidad (Estacion)	Departamento	FECHA PROGRAMACION	ACCION
COSMITET LTDA	COSMITET-CAL	REY DAVID-CAL	UCI ADULTOS 1-REY DAVID	2023-04-17 15:00:00	PROGRAMAR VOLVER
UMSI	UCIA-02	PACIENTE UCI PROBADA	2023-04-17 18:00:00		
			2023-04-17 20:00:00		
			2023-04-17 22:00:00		

[VOLVER](#)

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

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

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

CONTROL DE PACIENTE DIABETICO

INSTITUCION	CAMA	PACIENTE	FECHA PROGRAMACION	CODIGO	FECHA	HORA
UMSI	UCIA-02	PACIENTE UCI PROBADA	2023-04-17	CC 20023028	2073005	2470000

GLUCOMETRIA **TIPO** **INSULINA** **VIA**

172 F. CRISTALINA 0 Insulina

UMI Insulina

INGRESAR DATOS **NO INGRESAR**

PROGRAMACION DE CONTROLES

El control es almacenado.



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

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

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

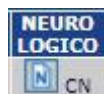


RESUMEN CONTROL DE GLUCOMETRIA							
INSTITUCION	CANA	PACIENTE	PACIENTE QUE PROBLEMA	IDENTIFICACION	ESPECIALISTA	INGRESO	EGRESO
9482	1024-82			CC 3483328		24/7/2015	14/7/2015
FECHA	GLUCOMETRIA	UNIDAD GLUCOMETRIA		FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
NOV 18 00:00	123	CANTIDAD	VIA	CANTIDAD	VIA	MEDICAMENTO	MEDICAMENTO
NOV 13 00:00	123	1	Subcutanea	2	Subcutanea		
2015-10-26 01:00:00	254	12	Subcutanea				
2015-10-24 08:00:00	250	12	Subcutanea				
2015-10-24 08:00:00	132						
2015-10-23 00:00:00	148						
2015-10-23 00:00:00	148						

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

Control Neurológico: Permite realizar el Control Neurológico al paciente.

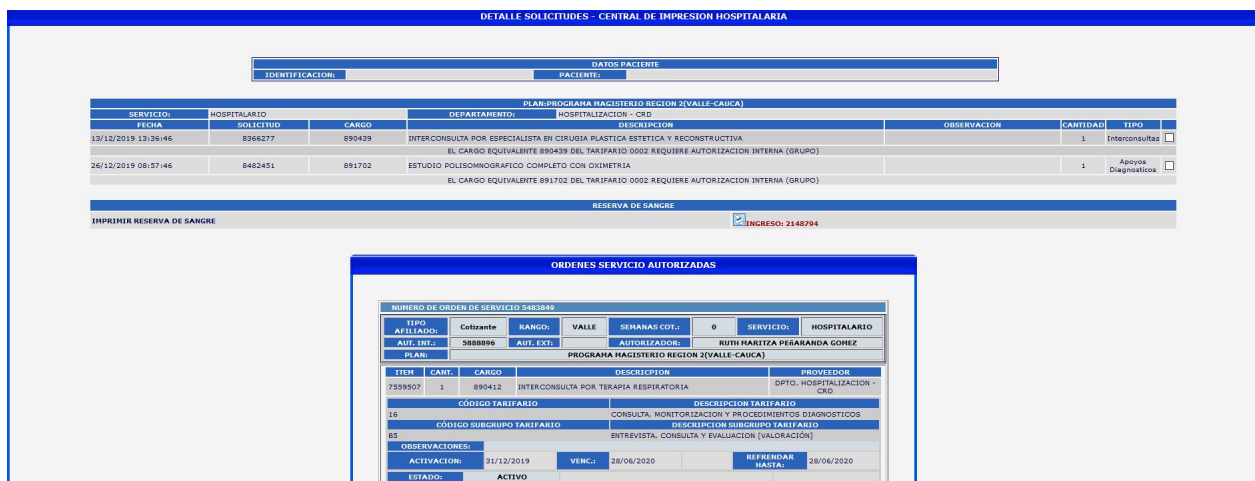
Nota: El profesional debe haber solicitado el Control al paciente para neurología.



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



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



IMP: Permite imprimir los reportes de la Historia Clínica



Sabana de enfermería: Permite realizar la gestión de enfermería.

SABANA DE ENFERMERIA

HOstrar/Ocultar

FILTROS

FECHA DESDE: 27-01-2020 [dd-mm-aaaa] FECHA HASTA: 27-01-2020 [dd-mm-aaaa] Recargar

EMPRESA: COSMITET LTDA. CENTRO UTILIDAD: COSMITET-CALI. UNIDAD FUNCIONAL: REY DAVID - CALI. DEPARTAMENTO: URGENCIAS - REY DAVID

PACIENTE: IDENTIFICACION: CUENTA: 2500555 INGRESO: 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, CATERETES Y DISPOSITIVOS (HOY 27-01-2020)

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



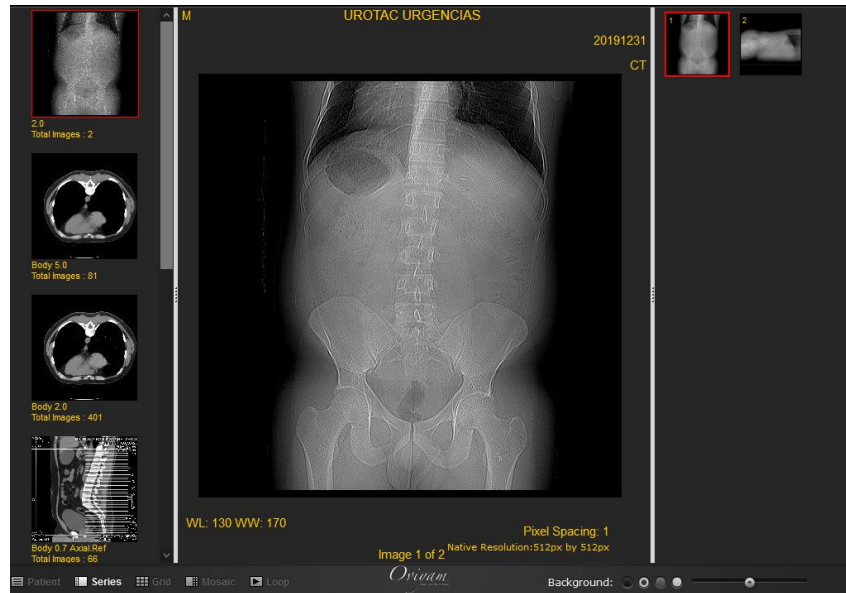
Paciente sin Estudios de imagenología.



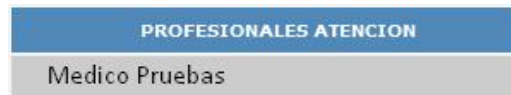
Paciente con Estudios de imagenología.

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

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



Profesionales Atención: Muestra el Nombre del profesional que atiende.



DPD: Documentos pendientes por digitalizar.

ENA: Exámenes no Autorizados.

ENT: Exámenes no Tomados.

ESR: Exámenes sin Resultados.


EAE: Exámenes Autorizados Externos.

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
Exámenes no Tomados ENT						
FECHA	SOLICITUD	CARGO	DESCRIPCION	OBSERVACION	CANTIDAD	TIPO
31/12/2019	8523773	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSORACICO		1	Análisis Diagnósticos
					TOTAL:	\$190.308
Exámenes sin Resultados ESR						
FECHA	SOLICITUD	CARGO	DESCRIPCION	OBSERVACION	CANTIDAD	TIPO
Exámenes Autorizados Externos EAE						
FECHA	SOLICITUD	CARGO	DESCRIPCION	OBSERVACION	CANTIDAD	TIPO
31/12/2019	8523773	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSORACICO		1	Análisis Diagnósticos

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

Martes: 22 de Septiembre de 2020

 ROSMERY SOCARRAS CARDENAS

MENU

CIRUGIA PACIENTE Edad: 50 años, 6 meses, 19 días.
 Responsable: PARTICULARES - PARTICULARES ,2019

CONSULTA
 HC
 EMPRESAS:


VOLVER CERRAR

INFORMACION PACIENTE


PACIENTE IDENTIFICACION	CIRUGIA PACIENTE	SEXO	MASCULINO
FECHA INGRESO	CC 974561234	TIEMPO HOSP	166 Días 18 Horas
Ocupación:	08 / 04 / 2020	DATOS ACUJENTE (S)	
NOMBRE	AAAAA AAAAA	PARENTESCO	Hijo(a)
DIRECCIÓN:		TELéfono	1432233
PACIENTE EN CIRUGIA			
DEPARTAMENTO	CIRUGIA - REY DAVID	NOMBRE	Quirofano1 Rey David
UBICACIÓN:	CIRUGIA REY DAVID		
QUIROFANO	QX01		

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	
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.: 3777848 - 2020-01-24 - Profesional: MEDICO PRUEBAS URGECIAS - 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 Interpretacion Medica
					Desactivado para Lectura

Sabana de Enfermería: Permite consultar la sabana de enfermería. 

SABANA DE ENFERMERIA

FILTROS
 FECHA: 27-01-2020 [dd-mm-aaaa]
 RECARGAR

CERRAR

MONITOREO HEMODINAMICO														BALANCE DE LIQUIDOS													
FECHA	PAC	PAO	PAI	PAE	PAV	PAW	PAZ	PAO	PAI	PAE	PAV	PAW	PAZ	PAO	PAI	PAE	PAV	PAW	PAZ	PAO	PAI	PAE	PAV	PAW	PAZ		
8																											
9																											
10																											
11																											

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

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

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

INFORMACION DEL PACIENTE

RESPONSABLE	PARTICULARES
PLAN	PARTICULARES .2019
TIPO AFILIADO	Otro

PACIENTE	CIRUGIA PACIENTE
IDENTIFICACION	CC 974561234
HISTORIA CLINICA	
SEXO	M
FECHA NACIMIENTO	1970-03-03
CIUDAD DE RESIDENCIA	CALI
DIRECCION RESIDENCIA	CL 23 CR 45 16 CAMBULOS, CALI, VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA
TELEFONO DE RESIDENCIA	2241678
CELULAR 1	3162547894
CELULAR 2	
EMAIL	facturacion@gmail.com
OBSERVACIONES	

REGRESAR

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



Se da clic en la empresa.

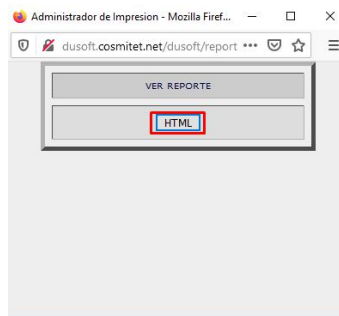
EMPRESAS
UCI - DUMIAN PEREIRA
CLINICA MEDICAL DUARTE ZF
CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO - B/TURA
COSMITET LTDA - ANTERIOR
CLINICA DEL CAFE - ARMENIA
CLINICA MARIANGEL - TULUA
CHS AMAN - MANIZALES
CLINICA SANTA ANA - MANIZALES
CLINICA SANTA GRACIA - POPAYAN
CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA
CLINICA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

Cerrar


Se da clic en el ingreso.

COSMITET LTDA - ANTERIOR						
Identificación	Datos Paciente		Estudios		HC Familiarograma Espinosa	
Ingreso	Departamento	Profesional	IMAGENES REY DAVID		Servicio	Fecha
7552608	PYP - EL BOSQUE	MEDICO HOSPITALARIO	HOSPITALARIO	PYP CITIOLOGIAS - EL BOSQUE	AMBULATORIO	29-11-2017
	PYP - EL BOSQUE				AMBULATORIO	29-11-2017

Se da clic en formato HTML.



Se visualiza el reporte de Historia clínica.



HISTORIA CLINICA

PACIENTE:	IDENTIFICACION	INC: 31292352 - CC
POBLACION VULNERABLE:	PERTENENCIA ETNICA: AFRO COLOMBIANO	
FECHA DE NACIMIENTO: 18/4/1955	EDAD: 62 Años	SEXO: F
RESIDENCIA: VIA MONTEBELLO VEREDA MONTEALEGRE	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Otro
OCCUPACION: AMA DE CASA		TELEFONO: 8934198
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 29/11/2017 - 07:34:13	FECHA EGRESO: 29/11/2017 - 08:47:09	CAMA:
DEPARTAMENTO: 02004 - PYP - EL BOSQUE	SERVICIO: AMBULATORIO	
PLANI: FERROCARRILES Y PUERTOS PAC 2014		
(ESTADO CIVIL: CASADO(A))		

Fecha Impresión: 2020/12/7 - 12:19:36

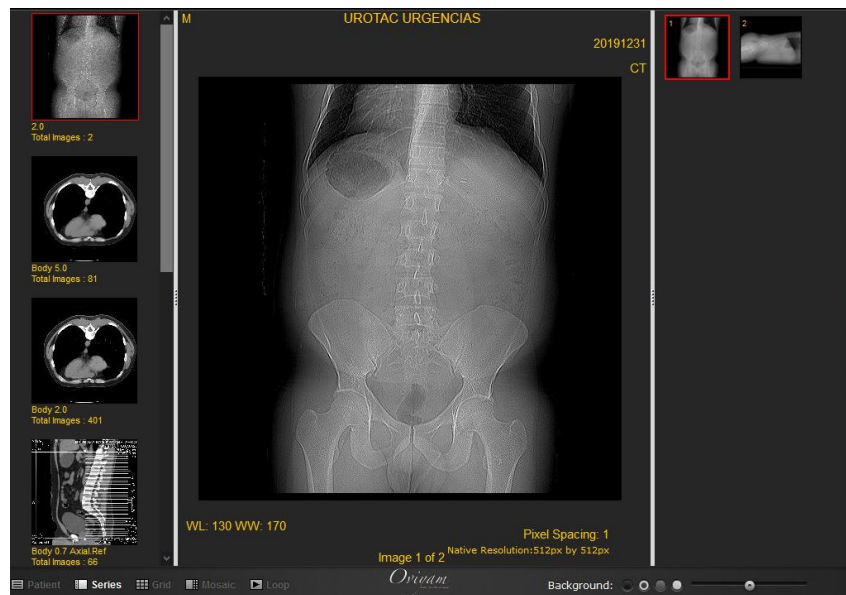
DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
2124	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO		

ANTECEDENTES PERSONALES		
ANTECEDENTES	OP	DETALLE
Actividad Fisica	SI	NULLA
	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 Fisiograma Epicrisis	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	<div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">HISTORIA CLINICA</div>
Evolución	<div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">EVOLUCION</div>
Unidad Renal	<div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">UNIDAD RENAL</div>
Cirugía y Procedimientos	<div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">CIRUGIA - PROCEDIMIENTOS</div>
Heridas y Ostomias	<div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">HERIDAS Y OSTOMIAS</div>
Consentimientos informados	<div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">CONSENTIMIENTOS INFORMADOS</div>
Seguridad del Paciente	<div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">HERIDAS Y OSTOMIAS</div>
Escalas, Controles y Encuesta	<div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS</div>

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 dar clic en **Insertar**. Figura 8

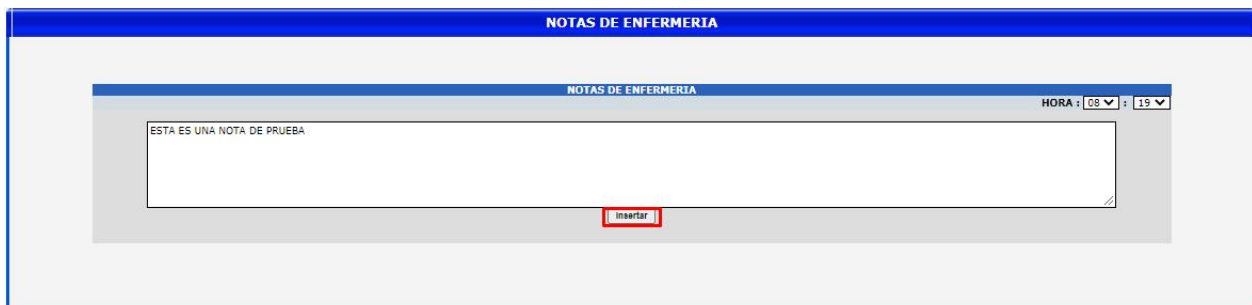
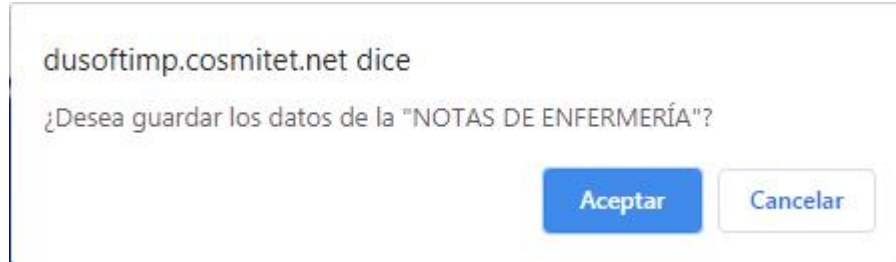


Figura 8 – Nota de Enfermería

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



La **Nota** es almacenada.



3.2 ASISTENCIA VENTILATORIA UCI

Al dar clic en **Asistencia ventilatoria Uci**   permite registrar la información de la asistencia mecánica del paciente. Se registra la información y da clic en **Insertar**. Figura 9



Figura 9 - Asistencia Ventilatoria Uci

La información de la Asistencia Ventilatoria es almacenada.

ASISTENCIA VENTILATORIA																							
ASISTENCIA VENTILATORIA 16 : 45																							
MODO	FIO ₂	F. RESP	F. VENT	ESPOINT	VOL/MIN	SEN	P. INSP																
Volumen Control AC	FIO ₂ 100%	10 X min	10 X min	10 X min	10 X min	10 cmH ₂ O	10 cm																
REL I:E	PEEP	PI PICO	PI MESETA	PI MEDIA	ETC O ₂	TI																	
1:0	10 cmH ₂ O	10 cmH ₂ O	10 cmH ₂ O	10 cmH ₂ O	10 mmH ₂ O	10 Seg																	
TE	PEEP/PL (PEEP LOW)	PEEP/PH (PEEP HIGH)	SP O ₂	CURVA																			
			0 - 100 %	<input type="radio"/> Cuadrada <input type="radio"/> Desacelerada <input type="radio"/> Acelerada <input type="radio"/> Sinusoidal																			
INSERTAR																							
FECHA	HORA	MODO	FIO ₂	F. RESP	F. VENT	ESPOINT	VOL/MIN	SENS	P. INSP	TI	REL I:E	PEEP	P.PI	P.MES	PI.MED	ETC O ₂	TE	PL	PH	SPO ₂	CURVA	USUARIO	
HOY	16:41:00	CPAP	FIO ₂ 100%	10	10,0	10,0	10,0	10	10,0	10,0	10	10	10	10	10	10	--	--	--	--	--	--	ELIMINAR

Para Eliminar dar clic en **ELIMINAR**

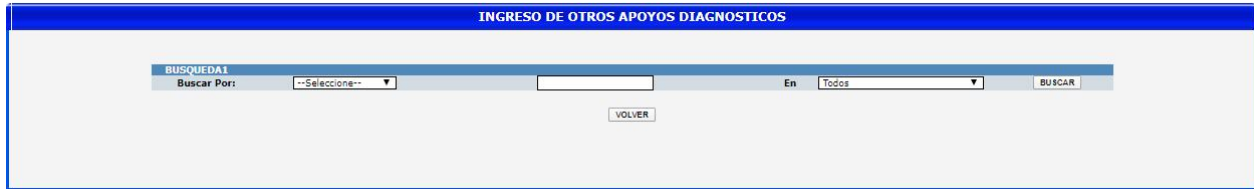
3.3 LECTURA DE APOYOS DIAGNOSTICOS

Al dar clic en **Lectura de Apoyos Diagnósticos** **MENU** **Lectura de Apoyos Diagnósticos** permite visualizar el resultado de los exámenes y realizar la interpretación o Lectura cuando han sido tomados. Figura 10.

LECTURA DE APOYOS DIAGNOSTICOS						
OTROS PROFESIONAL DEL MISMO DEPARTAMENTO			EXAMENES SOLICITADOS AL PACIENTE POR:			
EVOLUCION	FECHA EVOLUCION	FECHA REALIZADO	EXAMEN	ESTADO	OPCION	
3454111	2019-03-04	2019-03-05	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO - 4	Resultado Completo		Leer
	2019-03-04	2019-03-04	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO - 4	Resultado Completo		
	2019-03-04	2019-03-04	LIPASA - 4	Resultado Completo		
	2019-03-04	2019-03-04	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 4	Resultado Completo		
	2019-03-04	2019-03-04	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA ASPARTATO AMINO TRANSFERASA - 4	Resultado Completo		
	2019-03-04	2019-03-04	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA ALANINO AMINO TRANSFERASA - 4	Resultado Completo		
	2019-03-04	2019-03-04	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA - 4	Resultado Completo		
	2019-03-04	2019-03-04	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA - 4	Resultado Completo		
	2019-03-04	2019-03-04	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA - 4	Resultado Completo		
	2019-03-04	2019-03-06	UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO - 4	Resultado Completo		
	2019-03-04	2019-03-06	UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO - 4	Resultado Completo		
	2019-03-04	2019-03-04	UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL - 8	Resultado Completo		Leido
	2019-03-04	2019-03-04	UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA DE DISCO - 8	Resultado Completo		
	2019-03-04	2019-03-04	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA - 4	Resultado Completo		
	2019-03-04	2019-03-04	COPROSCOPICO - 4	Resultado Completo		
	2019-03-04	2019-03-07	COPROSCOPICO - 4	Resultado Completo		
	2019-03-04	2019-03-04	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 4	Resultado Completo		
	2019-03-04	2019-03-04	NITROGENO UREICO - 4	Resultado Completo		
	2019-03-04	2019-03-04	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 4	Resultado Completo		
	2019-03-04	2019-03-04	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 4	Resultado Completo		
	2019-03-04	2019-03-04	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO - 4	Resultado Completo		
	2019-03-04	2019-03-04	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO - 4	Resultado Completo		Leido
	2019-03-04	2019-03-04	UROANALISIS - 4	Resultado Completo		Profesional Dpto
	2019-03-04	2019-03-04	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS REINTE Y ELIACAS - 5	Resultado Sin Firma		Medica
INGRESAR OTROS EXAMENES						
EXAMENES SOLICITADOS FUERA DE LA HISTORIA CLINICA						
FECHA SOLICITUD	EXAMEN	ESTADO	REVISION	FECHA DE REALIZACION		
2019-03-20	UROCULTIVO [ANTIGRAMA MIC AUTOMATICO]+					
2019-12-05	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR VSG]	Resultado Sistema	Consultar Resultado	2019-12-17 17:37:18		
2019-12-05	FACTOR REUMATOIDE ANTICUERPOS IGM (WALLER ROSE)	Resultado Sistema	Consultar Resultado	2019-12-17 12:44:10		
2019-10-17	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR VSG]	Resultado Sistema	Consultar Resultado	2019-11-14 16:09:37		
2019-08-08	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL			2019-08-14 10:04:00		
2017-12-18	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	Resultado Sistema	Consultar Resultado	2017-12-18 17:12:21		
2017-12-18	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	Resultado Sistema	Consultar Resultado	2017-12-18 15:44:49		

Figura 10 – Lectura de Apoyos Diagnósticos

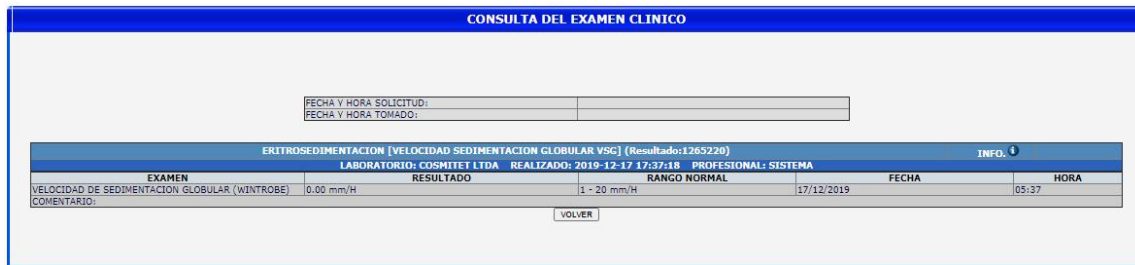
Para ingresar otro Apoyo Diagnóstico da clic en **INGRESAR OTROS EXAMENES** se despliega el buscador de apoyos diagnósticos, lo cual se explicó en el módulo de apoyos diagnóstico



INGRESO DE OTROS APOYOS DIAGNOSTICOS

BUSQUEDA1
 Buscar Por: --Seleccione-- [] En: Todos [] BUSCAR
 Volver

Además permite consultar los exámenes solicitados fuera de la Historia Clínica al dar clic en **Consultar Resultado**. Figura 11



CONSULTA DEL EXAMEN CLINICO

FECHA Y HORA SOLICITUD: []
 FECHA Y HORA TOMADO: []

ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBLAR VSG] (Resultado:1265220) INFO. i

EXAMEN	LABORATORIO: COSMITET LTDA	REALIZADO: 2019-12-17 17:37:18	PROFESIONAL: SISTEMA	FECHA	HORA
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBLAR (WINTROBE)	RESULTADO	1 - 20 mm/H	RANGO NORMAL	17/12/2019	05:37

COMENTARIO: []
 Volver

Figura 11 – Consultar Resultado

Para regresar da clic en Volver **VOLVER**

3.4 CUMPLIMIENTO A PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

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

MENU **Cumplimiento
Procedimientos
Realizados**



PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

ADICION DE PROCEDIMIENTOS - BUSQUEDA AVANZADA

TIPO: Todos []
 CARGO: [] DESCRIPCION: [] BUSCAR

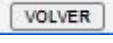
EVOLUCION	CARGO	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	CANTIDAD1	DETALLES
6265826	890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1	[]

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.urgepruebas	
MEDICO GENERAL		
INFORMACION GENERAL DEL PROCEDIMIENTO		
FECHA Y HORA DE REALIZACION	16/3/2020 - 16:21:08	
PROCEDIMIENTOS ENCONTRADOS		
CARGO	PROCEDIMIENTO	CANTIDAD
890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	1
VOLVER		

Para regresar clic en Volver 

3.5 EVOLUCION

Al dar clic en **Evolución**  **Evolucion** permite visualizar las evoluciones realizados por los profesionales al paciente. Figura 13

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

TIPO ECOCARDIOGRAMA	FECHA	PROFESIONAL	ECDIAGRAMAS REALIZADOS	ESPECIALIDAD	NUMERO EVOLUCION	SERVICIO
CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES_2						
FECHA	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				
		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 13 – Evolución.

3.6 CONTROLES PACIENTES

Al dar clic en **Controles Pacientes**  **Controles Pacientes** Permite visualizar los controles enviados por los profesionales al Paciente. Figura 14

ORDENES MEDICAS	
	REPOSO DEL PACIENTE
Reposo absoluto	Tipo de Reposo
Observación	reposo absoluto
Frecuencia Cardiaca	
Frecuencia Respiratoria	
PVC	

Figura 14 – Controles Pacientes.

3.7 MARCAPASOS

Al dar clic en **MarcaPasos** MENU 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 15



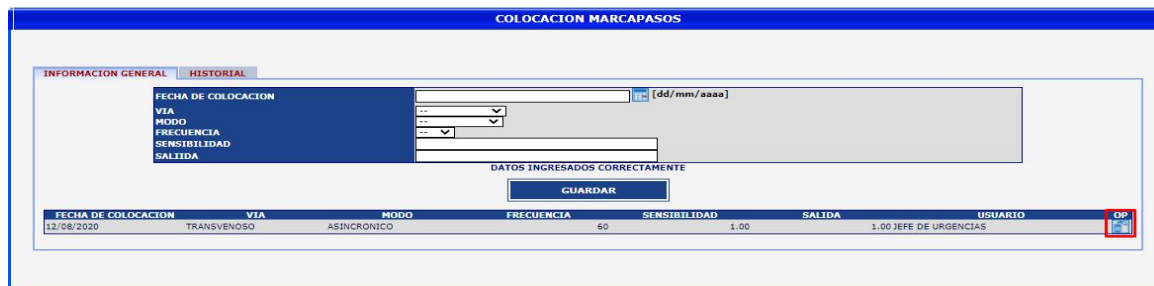
The screenshot shows a web form titled "COLOCACION MARCAPASOS". It has two tabs: "INFORMACION GENERAL" (selected) and "HISTORIAL". The form contains the following fields:

- FECHA DE COLOCACION: 12/08/2020 (with a calendar icon and a [dd/mm/aaaa] placeholder)
- VIA: TRANSVENOSO (dropdown menu)
- MODO: ASINCRONICO (dropdown menu)
- FRECUENCIA: 60 (text input)
- SENSIBILIDAD: 1 (text input)
- SALIDA: 1.00 (text input)

A "GUARDAR" button is located at the bottom right of the form, highlighted with a red border.

Figura 15 – Marcapasos

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

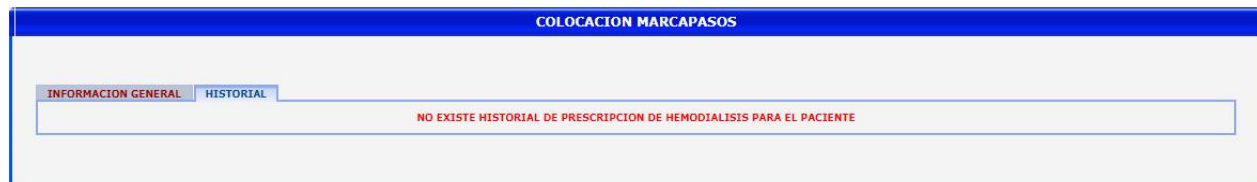


This screenshot shows the same form as Figure 15, but with a table of saved data and an "OP" button. The table is titled "DATOS INGRESADOS CORRECTAMENTE" and contains the following data:

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

An "OP" button is located at the bottom right of the table, highlighted with a red border.

Para ver el **Historial** de prescripción de Hemodiálisis del Paciente se da clic en HISTORIAL. Figura 16



The screenshot shows the "COLOCACION MARCAPASOS" form with the "HISTORIAL" tab selected. The main content area displays the following message in red text:

NO EXISTE HISTORIAL DE PRESCRIPCION DE HEMODIALISIS PARA EL PACIENTE

Figura 16 – Historial Marcapasos

3.8 TRANSFUSIONES SANGUINEAS

Al dar clic en **Transfusiones Sanguíneas** MENU Transfusion Sanguinea permite registrar la información de las unidades de sangre trasfundidas al paciente. Se debe registrar la información de:

- ✓ Numero de sello nacional de calidad
- ✓ Numero de bolsa
- ✓ Componente sanguíneo
- ✓ Fecha de vencimiento
- ✓ Tipo sanguíneo
- ✓ Entidad origen componente
- ✓ Fecha y hora de inicio transfusión Y dar clic en **Guardar**. Figura 17

DATOS TRANSFUSIONES SANGUINEAS

<div style="background-color: #e6f2ff; padding: 2px; font-size: 8px; font-weight: bold;">DESCRIPCION</div> NUMERO DE SELLO NACIONAL DE CALIDAD: <input style="width: 100%;" type="text"/> NUMERO DE BOLSA: <input style="width: 100%;" type="text"/> COMPONENTE SANGUINEO: <input style="width: 100%;" type="text" value="Globulos Rojos Pobres en Leucocitos"/> FECHA DE VENCIMIENTO: <input style="width: 100%;" type="text" value="29-01-2020"/> [dd-mm-aaaa] TIPO SANGUINEO: <input style="width: 100%;" type="text" value="O -"/> ENTIDAD ORIGEN COMPONENTE: <input style="width: 100%;" type="text"/> FECHA Y HORA DE INICIO TRANSFUSION: <input style="width: 100%;" type="text" value="29-01-2020"/> [dd-mm-aaaa] 16 : 52	<div style="background-color: #e6f2ff; padding: 2px; font-size: 8px; font-weight: bold;">NUMERO DE IDENTIFICACION UNIDADES TRANSFUNDIDAS</div> <input style="width: 100%;" type="text"/> <input style="width: 100%; margin-top: 10px;" type="button" value="GUARDAR"/>
---	---

FECHA INICIO TRANSFUSION	BOLSA -ALICUOTA-	# SELLO CALIDAD	FECHA DE VENCIMIENTO	COMPONENTE	G.S.	RH	FECHA FINAL TRANSFUSION	REACCIONES ADVERSAS	USUARIO
HOY 16:38:00	1 - PRINCIPAL -	78	ene 29 de 2020	Globulos Rojos Pobres en Leucocitos	O	-	<input style="width: 100%;" type="text" value="29-01-2020"/> [dd-mm-aaaa] 16 : 52	INSERTAR	Medico.Pruebas

Figura 17 – Transfusiones Sanguíneas.

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

FECHA FINAL TRANSFUSION

[dd-mm-aaaa] 13 : 30

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

EDICIÓN DE LA PLANTILLA

Registrar G.S. y R.H.

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

DATOS REACCIÓN TRANSFUSIONAL

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

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

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

DIAGNOSTICOS

CODIGO: DESCRIPCION: BUSCAR

USO LIQUIDOS ENDOVENOSOS

SIGNOS Y SINTOMAS DE LA REACCION

SELECCIONE REACCION
 Positivo Neutral Negativo

GUARDAR

[Volver al listado de transfusiones](#)

Se debe registrar:

- ✓ Fecha inicio reacción y hora
- ✓ Fecha suspensión transfusión y hora
- ✓ Fecha notificación médico y hora

DATOS REACCIÓN TRANSFUSIONAL

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

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

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

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

DIAGNOSTICOS

CODIGO: DESCRIPCION: sanguíneo BUSCAR

X069	EXPOSICION A IGNICION O FUSION DE OTRAS ROPAS Y ACCESORIOS, LUGAR NO ESPECIFICADO	
X080	EXPOSICION A OTROS HUMOS, FUEGOS O LLAMAS ESPECIFICADOS, VIVIENDA	

SALIR

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

DATOS REACCIÓN TRANSFUSIONAL

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

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


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

DIAGNOSTICOS


CODIGO: Y446 DESCRIPCION: EFECTOS ADVERSOS DE SANGRE NATURAL Y PRODUCTOS SANGUINEOS 

BUSCAR

Agregar el **Uso de Líquido Endovenoso** que se activa o inactiva , **Signos y Síntomas de la Reacción**, Seleccionar el **Tipo de Reacción** y dar clic en **Guardar**.


USO LIQUIDOS ENDOVENOSOS 

SIGNOS Y SINTOMAS DE LA REACCION


SIGNOS 

SELECCIONE REACCION

Positivo Neutral Negativo


GUARDAR 

Volver al listado de transfusiones

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

FECHA INICIO TRANSFUSION	BOLSA -ALICUOTA-	# SELLO CALIDAD	FECHA DE VENCIMIENTO	COMPONENTE	BOLSAS TRANSFUNDIDAS G.S. RH	FECHA FINAL TRANSFUSION	REACCIONES ADVERSAS	USUARIO
HOY 11:11:00	1 - PRINCIPAL -	1	feb 28 de 2020	Globulos Rojos Pobres en Leucocitos	0 -	<input type="text"/> [dd-mm-aaaa] 12 23		Medico.pruebas

3.9 PLA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PAE

Al dar clic en **Plan de atención de Enfermería** permite registrar la información de situación actual del paciente al personal de enfermería. Debe seleccionar el diagnóstico y dar clic en **Opción**  para que se active la observación y clic en **Guardar**. Figura 18

PLAN ATENCIÓN ENFERMERÍA - PAE

INFORMACION GENERAL **HISTORIAL**


CODIGO: DIAGNOSTICO: HIPERT BUSQUEDA AVANZADA DE DIAGNOSTICOS

CODIGO	DIAGNOSTICO	RESULTADOS	OBSERVACION	OPCION
00007	HIPERTERMIA		PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PRUEBA	<input checked="" type="checkbox"/>

GUARDAR

Página 1 de 1

Figura 18 – Plan de Atención de Enfermería PAE.


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

PLAN ATENCIÓN ENFERMERÍA - PAE

INFORMACION GENERAL **HISTORIAL**

LOS DIAGNÓSTICOS SE GUARDARON SATISFACTORIAMENTE

CODIGO: DIAGNOSTICO: HIPERT BUSQUEDA AVANZADA DE DIAGNOSTICOS

CODIGO	DIAGNOSTICOS	ELIMINAR
00007	HIPERTERMIA	

Para ver el **Historial** del **PAE** Paciente se da clic en **HISTORIAL** . Figura19

PLAN ATENCIÓN ENFERMERÍA - PAE				
INFORMACION GENERAL		HISTORIAL		
INGRESO - FECHA INGRESO	EVOLUCION	DIAGNOSTICO ASIGNADO	FECHA	USUARIO
2494289 - 05/04/2020 11:04:07	6266416	00007 - HIPERTERMIA	12/08/2020 07:08:28	JEFE DE URGENCIAS

Figura 18 – Historial Plan de Atención de Enfermería PAE.

3.10 TERAPIAS DE RECUPERACIÓN

Al dar clic en **MENU** **TERAPIAS DE REHABILITACION** permite al personal de enfermería visualizar las notas realizadas por el fisioterapeuta al paciente. Figura 19

NOTAS FISIOTERAPEUTAS
NO HAY RESUMEN PARA ESTE PACIENTE

Figura 19 – Terapias de Recuperación

4. EVOLUCIÓN

Al dar clic en Evolución, se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 20

EVOLUCION	Informacion Cancer
-----------	--------------------

Figura 20 – Menú Evolución

4.1 INFORMACIÓN CÁNCER

Al dar clic **Información Cáncer** permite al personal de enfermería registrar la información de los pacientes con Cáncer. Si el paciente no está activo o registrado como paciente de cáncer se debe Activar. Figura 21



Figura 21 – Activar Paciente con Cáncer.

Ya el paciente se encuentra activo para realizar el registro de la información. Clic en Guardar. Figura 22

INFORMACION PACIENTES CON CANCER			
1	Tipo de estudio con el que se realizó el diagnóstico de cáncer	--SELECCIONE--	
2	Motivo por el cual el usuario no tuvo diagnóstico por histopatología	--SELECCIONE--	
3	Fecha de recolección de muestra para estudio histopatológico	<input checked="" type="radio"/> AAAA-MM-DD	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica <input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
4	Fecha de informe histopatológico válido	<input checked="" type="radio"/> AAAA-MM-DD	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica <input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
5	Fecha de primera consulta con médico tratante de la enfermedad maligna	<input checked="" type="radio"/> AAAA-MM-DD	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica <input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
6	Histología del tumor en muestra de biopsia o quirúrgica	--SELECCIONE--	
7	Grado de diferenciación del tumor sólido maligno según la biopsia o informe de primera cirugía	--SELECCIONE--	
8	Si es tumor sólido, cuál fue la primera estadificación	--SELECCIONE--	
9	Fecha en que se realizó esta estadificación	<input checked="" type="radio"/> AAAA-MM-DD	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica <input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
10. Para cáncer de mama			
	Se le realizó a este usuario la prueba HER2	--SELECCIONE--	
	Fecha realización	<input checked="" type="radio"/> AAAA-MM-DD	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica <input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
	Resultado	--SELECCIONE--	
11. Para cáncer colorrectal			
	Estadificación de Dukles	--SELECCIONE--	
	Fecha de realización	<input checked="" type="radio"/> AAAA-MM-DD	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica <input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
12	Estadificación clínica en linfoma no Hodgkin (Murphy) y linfoma Hodgkin (Ann Arbor)	--SELECCIONE--	
13	Para cáncer de próstata, valor de clasificación de la escala Gleason	--SELECCIONE--	
14. Leucemias o linfomas y síndicos pediátricos			
	Clasificación de riesgo leucemias o linfomas, y síndicos pediátricos	--SELECCIONE--	
	Fecha clasificación	<input checked="" type="radio"/> AAAA-MM-DD	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica <input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida

14. Leucemias o linfomas y síndicos pediátricos		
Clasificación de riesgo leucemias o linfomas, y síndicos pediátricos	--SELECCIONE--	
Fecha clasificación	<input checked="" type="radio"/> AAAA-MM-DD	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica <input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
15	Objetivo (o intención) del tratamiento médico inicial (al diagnóstico)	--SELECCIONE--
16	Objetivo de la intervención médica durante el periodo de reporte.	--SELECCIONE--
17. Antecedentes de otro cáncer primario		
Tiene antecedentes de otro cáncer primario	--SELECCIONE--	
Fecha de diagnóstico del otro cáncer primario	<input checked="" type="radio"/> AAAA-MM-DD	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica <input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
Tipo (nombre) de ese cáncer antecedente	<input checked="" type="radio"/> <input type="text"/> Buscar	<input type="radio"/> 99 = No aplica
18. Quimioterapia		
19	Número de ciclos iniciados y administrados en el periodo de reporte, incluyendo el que aún recibe en la fecha de corte	<input checked="" type="radio"/> <input type="text"/> <input type="radio"/> 99 = No aplica <input type="radio"/> 99 = Datos desconocidos
20	Ubicación temporal del primer ciclo en el periodo en relación al manejo oncológico	--SELECCIONE--
21	Fecha de inicio del primer ciclo de quimioterapia de este corte	<input checked="" type="radio"/> AAAA-MM-DD <input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica <input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
22	Número de IPS que suministran el primer ciclo de este corte	<input checked="" type="radio"/> <input type="text"/> <input type="radio"/> 99 = No aplica <input type="radio"/> 99 = Datos desconocidos
23	Código de la IPS1 que suministra el primer ciclo de este corte	<input checked="" type="radio"/> <input type="text"/> <input type="radio"/> 99 = No aplica <input type="radio"/> 99 = Datos desconocidos
24	Código de la IPS2 que suministra el primer ciclo de este corte	<input checked="" type="radio"/> <input type="text"/> <input type="radio"/> 99 = No aplica <input type="radio"/> 99 = Datos desconocidos
25. Medicamentos		
Cuántos medicamentos antineoplásicos, el (los) especialista(s) tratante(s) del cáncer propusieron como manejo en el primer ciclo de este corte	<input checked="" type="radio"/> <input type="text"/> <input type="radio"/> 99 = No aplica <input type="radio"/> 99 = Datos desconocidos	
En este primer ciclo el usuario recibió Bleomicina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--	
En este primer ciclo el usuario recibió Busulfano (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--	
En este primer ciclo el usuario recibió Capecitabina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--	
En este primer ciclo el usuario recibió Carboplatino (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--	
En este primer ciclo el usuario recibió Ciclofosfámido (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--	
En este primer ciclo el usuario recibió Ciclosporina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--	
En este primer ciclo el usuario recibió Cisplatino (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--	
En este primer ciclo el usuario recibió Citarabina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--	
En este primer ciclo el usuario recibió Clorambucilo (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--	
En este primer ciclo el usuario recibió Decarbazina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--	
En este primer ciclo el usuario recibió Doxorubicina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--	
En este primer ciclo el usuario recibió Etoposídeo (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--	
En este primer ciclo el usuario recibió Fluorouracilo (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--	
En este primer ciclo el usuario recibió Gemcitabina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--	
En este primer ciclo el usuario recibió Imatinib (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--	
En este primer ciclo el usuario recibió Interferón Alfa Natural (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--	
En este primer ciclo el usuario recibió Melfalan (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--	
En este primer ciclo el usuario recibió Mercaptopurina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--	
En este primer ciclo el usuario recibió Metotrexato (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--	
En este primer ciclo el usuario recibió Paclitaxel (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--	
En este primer ciclo el usuario recibió Pegfilgrastim (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--	
En este primer ciclo el usuario recibió Procarbazona (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--	
En este primer ciclo el usuario recibió Rituximab (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--	
En este primer ciclo el usuario recibió Tamoxifeno (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--	
En este primer ciclo el usuario recibió Tioguanina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--	

30	Características actuales del primer ciclo de este corte	--SELECCIONE--		
31	Motivo de la finalización (prematura) de este primer ciclo (áplica si registró la opción 2 de la pregunta anterior) Seleccione un solo número (o que primero ocurrió).	--SELECCIONE--		
32	Ubicación temporal del último ciclo de este corte en relación al manejo oncológico	--SELECCIONE--		
33	Fecha de inicio del último ciclo de quimioterapia de este corte	AAAA-MM-DD	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica	<input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
34	Número de IPS que suministran el último ciclo de este corte		<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Data desconocida
35	Código de la IPS1 que suministra el último ciclo en este reporte		<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Data desconocida
36	Código de la IPS2 que suministra el último ciclo en este reporte		<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Data desconocida
37. Medicamentos				
	Cuantos medicamentos antineoplásicos, el (los) especialista(s) tratante(s) del cáncer propusieron como manejo en este último ciclo de este corte		<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Data desconocida
	En este último ciclo el usuario recibió Bleomicina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Capecitabina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Busulfano (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Carboplatino (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Ciclofosfámid (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este primer ciclo el usuario recibió Trastuzumab (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este primer ciclo el usuario recibió Vinblastina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este primer ciclo el usuario recibió Vincristina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este primer ciclo el usuario recibió Prednisona (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este primer ciclo el usuario recibió Prednisolona (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este primer ciclo el usuario recibió Metilprednisolona (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este primer ciclo el usuario recibió Dexametasona (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
76	Medicamento no POS 1 administrado al usuario- primer ciclo	Buscar	<input type="radio"/> 97 = No Áplica (no recibió medicamento no POS)	<input type="radio"/> 98 = No Áplica (no tuvo este ciclo)
77	Medicamento no POS 2 administrado al usuario- primer ciclo	Buscar	<input type="radio"/> 97 = No Áplica (no recibió medicamento no POS)	<input type="radio"/> 98 = No Áplica (no tuvo este ciclo)
78	Medicamento no POS 3 administrado al usuario- primer ciclo	Buscar	<input type="radio"/> 97 = No Áplica (no recibió medicamento no POS)	<input type="radio"/> 98 = No Áplica (no tuvo este ciclo)
29. Quimioterapia intratecal				
	¿Recibió quimioterapia intratecal en el primer ciclo de este corte?	--SELECCIONE--		
	Fecha de finalización	AAAA-MM-DD	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica	<input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
	En este último ciclo el usuario recibió Clotestopina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Cisplatino (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Clotestopina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Cloramibucilo (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Desarbacina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Doxorubicina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Etoposido (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Fluorouracilo (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Gemcitabina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Imatinib (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Interferón Alfa Natural (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Metformin (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Mercaptopurina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Metatrexato (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Paclitaxel (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Pegfilgrastim (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Procarbazina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Rituximab (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Tamoxifeno (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Tioguanina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Trastuzumab (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Vinblastina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Vincristina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Prednisona (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Prednisolona (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Metilprednisolona (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Dexametasona (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		

38	Medicamento no POS 1 administrado al usuario- Último ciclo	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 97 = No Aplica (no recibió medicamento no POS)	<input type="radio"/> 98 = No Aplica (no tuvo este ciclo)
39	Medicamento no POS 2 administrado al usuario- Último ciclo	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 97 = No Aplica (no recibió medicamento no POS)	<input type="radio"/> 98 = No Aplica (no tuvo este ciclo)
40	Medicamento no POS 3 administrado al usuario- Último ciclo	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 97 = No Aplica (no recibió medicamento no POS)	<input type="radio"/> 98 = No Aplica (no tuvo este ciclo)
41	¿Recibió quimioterapia intratecal en el último ciclo de este corte?	--SELECCIONE--		
42	Fecha de finalización del último ciclo de este corte	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica	<input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
43	Características actuales del último ciclo de este corte	--SELECCIONE--		
44	Motivo de la finalización (prematura) de este último ciclo. (Aplica si registró la opción 2 de la pregunta anterior) Seleccione un sólo número (lo que primero ocurrió).	--SELECCIONE--		
45	¿Fue sometido el usuario a una o más cirugías curativas o paliativas como parte del manejo del cáncer durante este reporte?	--SELECCIONE--		
46	Número de cirugías a las que fue sometido el usuario durante el periodo de reporte actual	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Dato desconocido
47	Fecha de realización de la primera cirugía en este reporte	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica	<input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
48	Código de la IPS que realizó la primera cirugía de este corte	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Dato desconocido
49	Código de primera cirugía	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Dato desconocido
50	Ubicación temporal de esta primera cirugía en relación al manejo oncológico	--SELECCIONE--		
51	Fecha de realización del último procedimiento quirúrgico o de reintervención en este corte.	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica	<input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
52	Motivo de haber realizado la última intervención quirúrgica de este corte	--SELECCIONE--		
53	Código de la IPS que realizó el último de los procedimientos quirúrgicos en este corte	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Dato desconocido
54	Código de última cirugía	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Dato desconocido
55	Ubicación temporal de esta última cirugía en relación al manejo oncológico, en este corte	--SELECCIONE--		
56	Estado vital al finalizar la única o última cirugía de este corte	--SELECCIONE--		
57	¿Recibió el usuario algún tipo de radioterapia en el corte actual?	--SELECCIONE--		
58	Número de esquemas de radioterapia suministrados en el corte actual	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Dato desconocido
59	Fecha de inicio de primer o único esquema de radioterapia suministrado en el corte actual	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica	<input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
60	Ubicación temporal del primer o único esquema de radioterapia en este corte	--SELECCIONE--		
61	Tipo de radioterapia aplicada en este primer o único esquema	--SELECCIONE--		
62	Número de IPS que suministran este primer o único esquema de radioterapia	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Dato desconocido
63	Código de la IPS1 que suministra la radioterapia	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Dato desconocido
64	Código de la IPS2 que suministra la radioterapia	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Dato desconocido
65	Fecha de finalización de primer o único esquema de radioterapia	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica	<input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
66	Características actuales de este primer o único esquema de radioterapia	--SELECCIONE--		
67	Motivo de la finalización de este primer o único esquema de radioterapia	--SELECCIONE--		
68	Fecha de inicio del último esquema de radioterapia suministrado en el corte actual	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica	<input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
69	Ubicación temporal del último esquema de radioterapia suministrado en el corte actual	--SELECCIONE--		
70	Tipo de radioterapia aplicada en el último esquema de radioterapia suministrado en el corte actual	--SELECCIONE--		
71	Número de IPS que suministran este último esquema de radioterapia suministrado en el corte actual	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Dato desconocido
72	Código de la IPS1 que suministra la radioterapia	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Dato desconocido
73	Código de la IPS2 que suministra la radioterapia	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Dato desconocido
74	Fecha de finalización del último esquema de radioterapia suministrado en el corte actual	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica	<input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
75	Características actuales de este último esquema de radioterapia suministrado en el corte actual	--SELECCIONE--		
76	Motivo de la finalización de este último esquema de radioterapia suministrado en el corte actual. (Aplica si registró la opción 2 de la pregunta anterior) Seleccione un sólo número (lo que primero ocurrió).	--SELECCIONE--		
77	¿Recibió el usuario trasplante de células progenitoras hematopoyéticas dentro del periodo de corte actual?	--SELECCIONE--		
78	Tipo de trasplante recibido	--SELECCIONE--		
79	Ubicación temporal de este trasplante en relación al manejo oncológico	--SELECCIONE--		
80	Fecha de trasplante	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica	<input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
81	Código de la IPS que realizó este trasplante	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Dato desconocido
82	El usuario, ¿recibió cirugía reconstructiva?	--SELECCIONE--		
83	Fecha de la cirugía	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica	<input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
84	Código de la IPS que realizó cirugía reconstructiva	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Dato desconocido
85. Consultas				
	¿El usuario fue valorado en consulta o procedimiento de cuidado paliativo durante este corte? (pueden haber sido múltiples)	--SELECCIONE--		
	El usuario recibió consulta o procedimiento de cuidado paliativo en este corte, por médico especialista en cuidado paliativo	--SELECCIONE--		
	El usuario recibió consulta o procedimiento de cuidado paliativo en este corte, por profesional de la salud (no médico, incluye psicólogo) especialista en cuidado paliativo	<input checked="" type="radio"/> NO RECIBIO		
	El usuario recibió consulta o procedimiento de cuidado paliativo en este corte, por médico especialista, otra especialidad	--SELECCIONE--		
	El usuario recibió consulta o procedimiento de cuidado paliativo en este corte, por médico general	--SELECCIONE--		
	El usuario recibió consulta o procedimiento de cuidado paliativo en este corte, por trabajo social	<input type="radio"/> SI RECIBIO		

El usuario recibió consulta o procedimiento de cuidado paliativo en este corte, por otro profesional de salud (no médico, incluye psicólogo) no especializado

86	Fecha de primera consulta o procedimiento de cuidado paliativo en este corte	<input type="text" value="AAAA-MM-DD"/>	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica	<input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
87	Código de la TPS donde recibió la primera valoración de cuidado Paliativo	<input type="text" value="0"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Datos desconocidos
88	¿Ha sido valorado el usuario por el servicio de psiquiatría durante este corte?	<input type="text" value="--SELECCIONE--"/>		
89	Fecha de primera consulta con el servicio de psiquiatría (para todos los usuarios) en este corte	<input type="text" value="AAAA-MM-DD"/>	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica	<input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
90	Código de la TPS donde recibió la primera valoración de psiquiatría en este corte	<input type="text" value="0"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Datos desconocidos
91	¿Fue valorado el usuario por profesional en nutrición durante este corte?	<input type="text" value="--SELECCIONE--"/>		
92	Fecha de consulta inicial con nutrición en este corte	<input type="text" value="AAAA-MM-DD"/>	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica	<input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
93	Código de la TPS donde recibió la valoración por nutrición, en este corte	<input type="text" value="0"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Datos desconocidos
94	¿El usuario recibió soporte nutricional?	<input type="text" value="--SELECCIONE--"/>		
95	¿El usuario ha recibido terapias complementarias para su rehabilitación?	<input type="text" value="--SELECCIONE--"/>		
96	Tipo de tratamiento que está recibiendo el usuario a la fecha de corte	<input type="text" value="--SELECCIONE--"/>		
97	Resultado final del manejo oncológico en este corte	<input type="text" value="--SELECCIONE--"/>		
98	Estado vital al finalizar este corte	<input type="text" value="--SELECCIONE--"/>		
99	Novedad ADMINISTRATIVA del usuario respecto al reporte anterior	<input type="text" value="--SELECCIONE--"/>		
100	Novedad clínica del usuario a la fecha de corte	<input type="text" value="--SELECCIONE--"/>		
101	Fecha de desafiliación de la EPS	<input type="text" value="AAAA-MM-DD"/>	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica	<input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
102	Fecha de muerte	<input type="text" value="AAAA-MM-DD"/>	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica	<input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
103	Causa de muerte	<input type="text" value="--SELECCIONE--"/>		

Figura 22 – Información Paciente con Cáncer.

5. UNIDAD RENAL

Al dar clic en **Unidad Renal**, se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 23

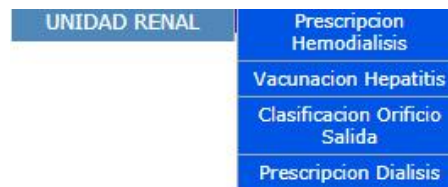


Figura 23 – Menú Unidad Renal.

5.1 PRESCRIPCIÓN HEMODIÁLISIS

Al dar clic **Prescripción Hemodiálisis** **UNIDAD RENAL** **Prescripción Hemodialisis** permite al personal de enfermería registrar el control en la sala de pacientes con hemodiálisis y distribuida en la información, Control e Historial. Figura 24



Figura 24 – Prescripción Hemodiálisis.

En **Información General** permite registrar la información de la condición del procedimiento y las complicaciones. Da clic en Guardar. Figura 25



Figura 25 – 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 Cardíaca. Da clic en **Guardar**. Figura 26




Figura 26 – 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 27




FECHA	PI	PS	UP	FP	CB	YSD
18/08/2020	80.00	80.00	0.00	80.00	1.00	89.00

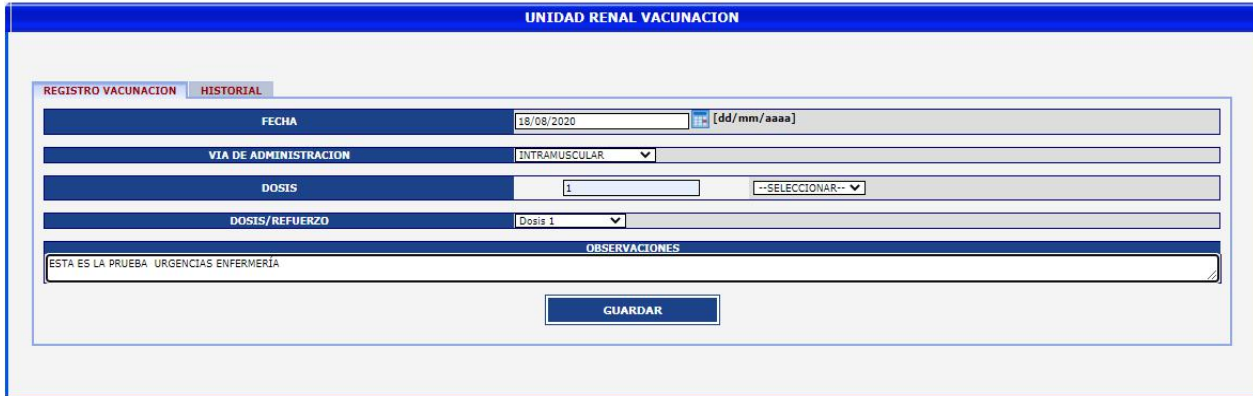
COMPLICACIONES			
<input type="checkbox"/> INFECCIONES CATETER	<input type="checkbox"/> EMBOLIA AEREA	<input type="checkbox"/> CALAMBRES	
<input type="checkbox"/> INFECCIONES FISTULA	<input type="checkbox"/> HIPOTENSION	<input type="checkbox"/> HEMATOMAS	
<input type="checkbox"/> HIPERTENSION	<input 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			

Figura 27 – Historial de Control de Hemodiálisis.

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

5.2 VACUNACIÓN HEPATITIS

Al dar clic **Vacunación Hepatitis** **UNIDAD RENAL** **Vacunación Hepatitis** permite al personal enfermería realizar el registro de la vacuna y dar clic en **Guardar**. Figura 28



The screenshot shows a web form titled "UNIDAD RENAL VACUNACION". It has two tabs: "REGISTRO VACUNACION" (active) and "HISTORIAL". The form contains the following fields:

- FECHA:** A date input field with the value "18/08/2020" and a calendar icon. A placeholder "[dd/mm/aaaa]" is visible.
- VIA DE ADMINISTRACION:** A dropdown menu with "INTRAMUSCULAR" selected.
- DOSIS:** A text input field with the value "1" and a "--SELECCIONAR--" dropdown menu.
- DOSIS/REFUERZO:** A dropdown menu with "Dosis 1" selected.
- OBSERVACIONES:** A text area containing the text "ESTA ES LA PRUEBA URGENCIAS ENFERMERIA".
- GUARDAR:** A blue button at the bottom center.

Figura 28 – Vacunación Hepatitis.

En **Historial** permite ver el histórico de los registros de Vacunación del paciente. Figura 29



The screenshot shows the same web form as Figure 28, but with the "HISTORIAL" tab selected. The main content area displays a red message: "NO EXISTE HISTORIAL DE VACUNACION PARA EL PACIENTE".

Figura 29 – 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 30

HOJA DE CLASIFICACION DEL ORIFICIO DE SALIDA																											
INFORMACION GENERAL	HISTORIAL																										
Evaluación Externa																											
<table border="1"> <tr><th colspan="2">Presencia de Costra</th></tr> <tr><td><input checked="" type="radio"/> Ninguna</td><td></td></tr> <tr><td><input type="radio"/> Pequena</td><td></td></tr> <tr><td><input type="radio"/> Grande</td><td></td></tr> <tr><td><input type="radio"/> Fácil de remover</td><td></td></tr> <tr><td><input type="radio"/> Difícil de remover</td><td></td></tr> <tr><td><input type="radio"/> Ubicación</td><td></td></tr> </table>	Presencia de Costra		<input checked="" type="radio"/> Ninguna		<input type="radio"/> Pequena		<input type="radio"/> Grande		<input type="radio"/> Fácil de remover		<input type="radio"/> Difícil de remover		<input type="radio"/> Ubicación		<table border="1"> <tr><th colspan="2">Drenaje</th></tr> <tr><td><input checked="" type="radio"/> Ausente</td><td></td></tr> <tr><td><input type="radio"/> Secudado seco en la gasa</td><td></td></tr> <tr><td><input type="radio"/> Claro</td><td></td></tr> <tr><td><input type="radio"/> Purulento</td><td></td></tr> <tr><td><input type="radio"/> Sangüíneo</td><td></td></tr> </table>	Drenaje		<input checked="" type="radio"/> Ausente		<input type="radio"/> Secudado seco en la gasa		<input type="radio"/> Claro		<input type="radio"/> Purulento		<input type="radio"/> Sangüíneo	
Presencia de Costra																											
<input checked="" type="radio"/> Ninguna																											
<input type="radio"/> Pequena																											
<input type="radio"/> Grande																											
<input type="radio"/> Fácil de remover																											
<input type="radio"/> Difícil de remover																											
<input type="radio"/> Ubicación																											
Drenaje																											
<input checked="" type="radio"/> Ausente																											
<input type="radio"/> Secudado seco en la gasa																											
<input type="radio"/> Claro																											
<input type="radio"/> Purulento																											
<input type="radio"/> Sangüíneo																											
<table border="1"> <tr><th colspan="2">Escara</th></tr> <tr><td><input checked="" type="radio"/> Ausente</td><td></td></tr> <tr><td><input type="radio"/> Presente</td><td></td></tr> <tr><td><input type="radio"/> Ubicación</td><td></td></tr> </table>	Escara		<input checked="" type="radio"/> Ausente		<input type="radio"/> Presente		<input type="radio"/> Ubicación		<table border="1"> <tr><th colspan="2">Dolor</th></tr> <tr><td><input checked="" type="radio"/> Ausente</td><td></td></tr> <tr><td><input type="radio"/> Presente</td><td></td></tr> </table>	Dolor		<input checked="" type="radio"/> Ausente		<input type="radio"/> Presente													
Escara																											
<input checked="" type="radio"/> Ausente																											
<input type="radio"/> Presente																											
<input type="radio"/> Ubicación																											
Dolor																											
<input checked="" type="radio"/> Ausente																											
<input type="radio"/> Presente																											
<table border="1"> <tr><th colspan="2">Edema</th></tr> <tr><td><input checked="" type="radio"/> Ausente</td><td></td></tr> <tr><td><input type="radio"/> Presente</td><td></td></tr> </table>	Edema		<input checked="" type="radio"/> Ausente		<input type="radio"/> Presente		<table border="1"> <tr><th colspan="2">Piel Alrededor del sitio de Salida</th></tr> <tr><td><input checked="" type="radio"/> Natural</td><td></td></tr> <tr><td><input type="radio"/> Piel oscura alrededor</td><td></td></tr> <tr><td><input type="radio"/> Púrpura</td><td></td></tr> <tr><td><input type="radio"/> Rosa pálido</td><td></td></tr> <tr><td><input type="radio"/> Eritema</td><td></td></tr> <tr><td><input type="radio"/> mm de borde a borde</td><td></td></tr> </table>	Piel Alrededor del sitio de Salida		<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							
Edema																											
<input checked="" type="radio"/> Ausente																											
<input type="radio"/> Presente																											
Piel Alrededor del sitio de Salida																											
<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																											
<table border="1"> <tr><th colspan="2">Textura del tejido de granulación</th></tr> <tr><td><input checked="" type="radio"/> Plano</td><td></td></tr> <tr><td><input type="radio"/> Ligeramente exuberante</td><td></td></tr> <tr><td><input type="radio"/> Exuberante</td><td></td></tr> </table>	Textura del tejido de granulación		<input checked="" type="radio"/> Plano		<input type="radio"/> Ligeramente exuberante		<input type="radio"/> Exuberante																				
Textura del tejido de granulación																											
<input checked="" type="radio"/> Plano																											
<input type="radio"/> Ligeramente exuberante																											
<input type="radio"/> Exuberante																											
Evaluación Seno																											
<table border="1"> <tr><th colspan="2">Textura del tejido de Granulación</th></tr> <tr><td><input checked="" type="radio"/> Ausente</td><td></td></tr> <tr><td><input type="radio"/> Plano más allá del epitelio</td><td></td></tr> <tr><td><input type="radio"/> Ligeramente exuberante</td><td></td></tr> <tr><td><input type="radio"/> Exuberante</td><td></td></tr> </table>	Textura del tejido de Granulación		<input checked="" type="radio"/> Ausente		<input type="radio"/> Plano más allá del epitelio		<input type="radio"/> Ligeramente exuberante		<input type="radio"/> Exuberante		<table border="1"> <tr><th colspan="2">Longitud del epitelio</th></tr> <tr><td><input type="radio"/> Seno Completamente visible y cubierto</td><td></td></tr> <tr><td><input type="radio"/> Seno visible, parcialmente cubierto</td><td></td></tr> <tr><td><input checked="" type="radio"/> Ausente</td><td></td></tr> </table>	Longitud del epitelio		<input type="radio"/> Seno Completamente visible y cubierto		<input type="radio"/> Seno visible, parcialmente cubierto		<input checked="" type="radio"/> Ausente									
Textura del tejido de Granulación																											
<input checked="" type="radio"/> Ausente																											
<input type="radio"/> Plano más allá del epitelio																											
<input type="radio"/> Ligeramente exuberante																											
<input type="radio"/> Exuberante																											
Longitud del epitelio																											
<input type="radio"/> Seno Completamente visible y cubierto																											
<input type="radio"/> Seno visible, parcialmente cubierto																											
<input checked="" type="radio"/> Ausente																											
<table border="1"> <tr><th colspan="2">Exudado</th></tr> <tr><td><input checked="" type="radio"/> Ausente</td><td></td></tr> <tr><td><input type="radio"/> Presente</td><td></td></tr> <tr><td><input type="radio"/> Claro</td><td></td></tr> <tr><td><input type="radio"/> Purulento</td><td></td></tr> <tr><td><input type="radio"/> Sangüíneo</td><td></td></tr> </table>	Exudado		<input checked="" type="radio"/> Ausente		<input type="radio"/> Presente		<input type="radio"/> Claro		<input type="radio"/> Purulento		<input type="radio"/> Sangüíneo		<table border="1"> <tr><th colspan="2">Cantidad</th></tr> <tr><td><input checked="" type="radio"/> Leve</td><td></td></tr> <tr><td><input type="radio"/> Escasa</td><td></td></tr> <tr><td><input type="radio"/> Moderada</td><td></td></tr> <tr><td><input type="radio"/> Abundante</td><td></td></tr> </table>	Cantidad		<input checked="" type="radio"/> Leve		<input type="radio"/> Escasa		<input type="radio"/> Moderada		<input type="radio"/> Abundante					
Exudado																											
<input checked="" type="radio"/> Ausente																											
<input type="radio"/> Presente																											
<input type="radio"/> Claro																											
<input type="radio"/> Purulento																											
<input type="radio"/> Sangüíneo																											
Cantidad																											
<input checked="" type="radio"/> Leve																											
<input type="radio"/> Escasa																											
<input type="radio"/> Moderada																											
<input type="radio"/> Abundante																											
Trauma																											
<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No Dolor, sangrado, escara, deterioro en la apariencia del sitio de salida. La apariencia estará relacionada con la intensidad del trauma y el tiempo previo a la evaluación.																											
<table border="1"> <tr><th colspan="2">Post Trauma</th></tr> <tr><td><input type="radio"/> Perfecto</td><td></td></tr> <tr><td><input checked="" type="radio"/> Bueno</td><td></td></tr> <tr><td><input type="radio"/> Equívoco</td><td></td></tr> </table>	Post Trauma		<input type="radio"/> Perfecto		<input checked="" type="radio"/> Bueno		<input type="radio"/> Equívoco		<table border="1"> <tr><th colspan="2">Clasificación</th></tr> <tr><td><input type="radio"/> I. Aguda</td><td></td></tr> <tr><td><input type="radio"/> I. Crónica</td><td></td></tr> <tr><td><input type="radio"/> I. Reten</td><td></td></tr> </table>	Clasificación		<input type="radio"/> I. Aguda		<input type="radio"/> I. Crónica		<input type="radio"/> I. Reten											
Post Trauma																											
<input type="radio"/> Perfecto																											
<input checked="" type="radio"/> Bueno																											
<input type="radio"/> Equívoco																											
Clasificación																											
<input type="radio"/> I. Aguda																											
<input type="radio"/> I. Crónica																											
<input type="radio"/> I. Reten																											
<table border="1"> <tr><td>NINGUNO</td><td>NINGUNO</td></tr> </table>	NINGUNO	NINGUNO	<table border="1"> <tr><td>NINGUNO</td><td>NINGUNO</td></tr> </table>	NINGUNO	NINGUNO																						
NINGUNO	NINGUNO																										
NINGUNO	NINGUNO																										
Comentarios: NINGUNO Clasificado por: NINGUNO																											
GUARDAR																											

Figura 30 – 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 31

HOJA DE CLASIFICACION DEL ORIFICIO DE SALIDA	
INFORMACION GENERAL	HISTORIAL
NO EXISTE HISTORIAL DE PRESCRIPCION DE HEMODIALISIS PARA EL PACIENTE	

Figura 31 – 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 32

CONTROL DE DIALISIS PERITONEAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

PRESCRIPCIÓN DE DIALISIS HISTORIAL

TECNICA	CAPD	FECHA	18/08/2020	INICIO	06:00	TERMINA	17:00
1.5	1.5	LIQUIDO DIALIZANTE	2.5	4.25	4		
ULTRAFILTRACIÓN PARCIAL							
EVALUACION ORIFICIO DE SALIDA							
IA Infeccion Aguda IC Infeccion Cronica							
OBSERVACIONES							
PRUEBA							
COMPLICACIONES							
<input type="checkbox"/> FUGA	<input type="checkbox"/> RUPTURA DE LINEA	<input checked="" type="checkbox"/> RUPTURA DE CATETER					
<input type="checkbox"/> INFECCION DEL TUNEL	<input type="checkbox"/> INFECCION ORIFICIO DE SALIDA	<input type="checkbox"/> EDEMAS					
<input type="checkbox"/> DISFUNCION DEL CATETER	<input type="checkbox"/> PERITONITIS	<input type="checkbox"/> HERNIAS					
<input type="checkbox"/> MUERTE	<input type="checkbox"/> HOSPITALIZACION	Observacion					

GUARDAR

Figura 32 – 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 33

CONTROL DE DIALISIS PERITONEAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

PRESCRIPCIÓN DE DIALISIS HISTORIAL

EVOLUCION	FECHA	USUARIO	OP
6266445	18/08/2020	JEFE DE URGENCIAS	VER

CONTROL DE DIALISIS PERITONEAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

PRESCRIPCIÓN DE DIALISIS HISTORIAL

CERRAR [X]

CONTROL DE DIALISIS PERITONEAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS							
EVOLUCION	TECNICA	6266445	FECHA	18/08/2020	USUARIO	JEFE DE URGENCIAS	
	FECHA	CAPD	18/08/2020	HORA INICIO	06:00	HORA TERMINA	15:00
1.5	1.5	LIQUIDO DIALIZANTE	2.5	4.25	1	1	
ULTRAFILTRACIÓN PARCIAL							
EVALUACION ORIFICIO DE SALIDA							
IA Infeccion Aguda IC Infeccion Cronica							
OBSERVACIONES							
PRUEBA							
COMPLICACIONES							
<input type="checkbox"/> FUGA	<input type="checkbox"/> RUPTURA DE LINEA	<input checked="" type="checkbox"/> RUPTURA DE CATETER					
<input type="checkbox"/> INFECCION DEL TUNEL	<input type="checkbox"/> INFECCION ORIFICIO DE SALIDA	<input type="checkbox"/> EDEMAS					
<input type="checkbox"/> DISFUNCION DEL CATETER	<input type="checkbox"/> PERITONITIS	<input type="checkbox"/> HERNIAS					
<input type="checkbox"/> MUERTE	<input type="checkbox"/> HOSPITALIZACION						

Figura 33 – Historial Prescripción Diálisis.

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

CERRAR [X]

6. CIRUGIA PROCEDIMIENTOS

Al dar clic en **Cirugía Procedimientos**, se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 34



Figura 34 – Menú Cirugía Procedimientos.

6.1 DESCRIPCIÓN OPERACIÓN

Al dar clic **Descripción Operación** permite visualizar la descripción de operación de los pacientes. Figura 35

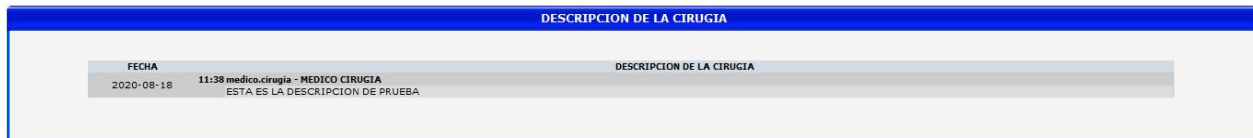


Figura 35 – Descripción Operación.

7. HERIDAS Y OSTOMIAS

Al dar clic en **Heridas y Ostomias**, se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 36

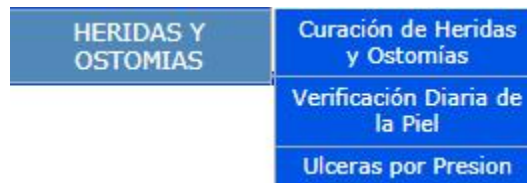


Figura 36 – Heridas y Ostomias.

7.1 CURACIÓN DE HERIDAS Y OSTOMIAS

Al dar clic **Curación de Heridas y Ostomias** permite al personal de enfermería registrar las notas de las heridas y Ostomias del paciente. colocando la Información de: Tipo de herida, Estadio, Base de la Herida, Característica del Tejido, Exudado, Cantidad de Exudado, Piel Circundante, Signos de Infección, Olor, Dolor, Ubicación de Hx y Dimensión. Da clic en **Insertar**. Figura 37

NOTAS DE HERIDAS Y OSTOMIAS

* TIPO DE HERIDA:	DESCRIPCIÓN
* ESTADIO:	
* BASE DE LA HERIDA:	
* CARACTERÍSTICAS TEJIDO:	
* EXUDADO:	
* CANTIDAD DE EXUDADO:	
* PIEL CIRCUNDANTE :	
* SIGNOS DE INFECCION:	
* OLORES:	
* DOLOR:	
* UBICACION DE LA HX:	
* DIMENSION:	

* Campos Obligatorios

Insertar

Figura 37 – Curación de Heridas y Ostomias.

Al dar clic en **Insertar** permite agregar las notas. Da clic en **Insertar** de nuevo. Figura 38

DATOS GUARDADOS SATISFACTORIAMENTE.

NOTAS DE HERIDAS Y OSTOMIAS

Insertar

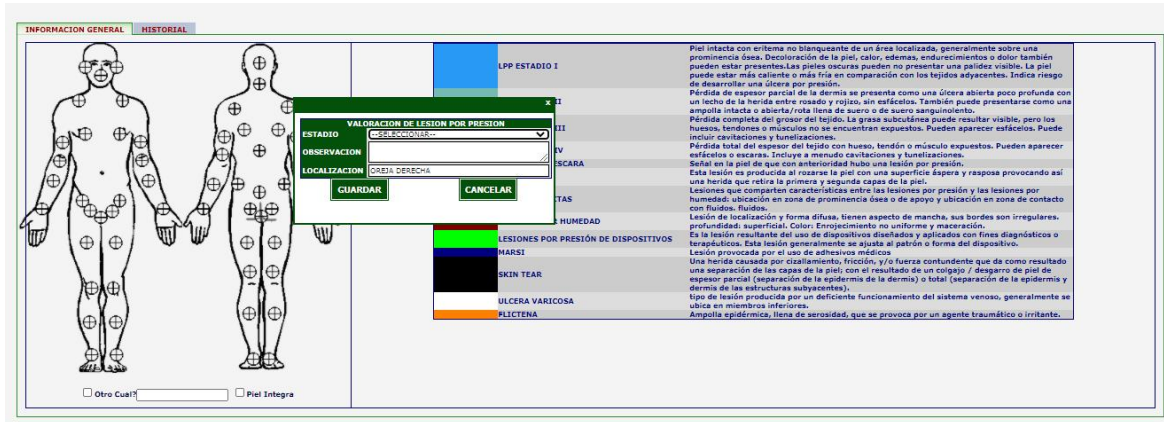
Figura 38 – Nota de Heridas y Ostomias.

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 SIGNOS DE INFECCION ESTADIO CARACTERÍSTICAS TEJIDO OLORES DIMENSION: NOTAS DE HERIDAS Y OSTOMIAS: JEFE-URGENCIAS - JEFE DE URGENCIAS NOTA DE PRUEBA NOTAS DE HERIDAS Y OSTOMIAS:	AUSENTE INTEGRAL UPP PLANA NINGUNO NINGUNO I EPITELIAL AUSENTE (Largo = , Ancho = , Profundidad=)

7.2 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 integral y clic en **Guardar**. Figura 39



VALORACION DE LESION POR PRESION

ESTADIO:

OBSERVACION:

LOCALIZACION:

LESIONES POR PRESION DE DISPOSITIVOS: MARI (MARS)

SKIN TEAR

ULCERA VARICOSA

PLECTENA

PIEL INTACTA con eritema no blanqueante de un área localizada, generalmente sobre una prominencia ósea. Decoloración de la piel, calor, edema, endurecimientos o dolor también pueden estar presentes. Las pieles oscuras pueden no presentar una palidez visible. La piel puede estar más caliente o más fría en comparación con los tejidos adyacentes. Indica riesgo de desarrollar una úlcera por presión.

PIÉRDIDA DE ESPESOR PARCIAL DE LA DERMIS se presenta como una Úlcera abierta poco profunda con un lecho de la herida entre rosado y rojo, sin esfáclos. También puede presentarse como una ampolla íntacta o abierta/rota llena de suero o de suero sanguinolento.

PIÉRDIDA COMPLETA DEL GROSOR DEL TEJIDO. La grasa subcutánea puede resultar visible, pero los huesos, tendones o músculos no se encuentran expuestos. Pueden aparecer esfáclos. Puede incluir cavilaciones y tunelizaciones.

PIÉRDIDA TOTAL DEL ESPESOR DEL TEJIDO con hueso, tendón o músculo expuestos. Pueden aparecer esfáclos o escaras. Incluye a menudo cavilaciones y tunelizaciones.

SEÑAL EN LA PIEL de que con anterioridad hubo una lesión por presión.

ESTA LESIÓN ES PRODUCIDA AL ROZAR LA PIEL con una superficie áspera y rasposa provocando así una herida que retrae la primera y segunda capas de la piel.

LESIONES QUE COMPARTEN CARACTERÍSTICAS ENTRE LAS LESIONES POR PRESIÓN Y LAS LESIONES POR HUMEDAD: ubicación en zona de prominencia ósea o de apoyo y ubicación en zona de contacto con fluidos, fluidos.

LESIÓN DE LOCALIZACIÓN Y FORMA DIFUSA, tienen aspecto de mancha, sus bordes son irregulares, profundidad superficial. Color: Enrojecimiento no uniforme y maceración.

ES LA LESIÓN RESULTANTE DEL USO DE DISPOSITIVOS diseñados y aplicados con fines diagnósticos o terapéuticos. Esta lesión generalmente se ajusta al patrón o forma del dispositivo.

LESIÓN PRODUCIDA POR EL USO DE ADHESIVOS MÉDICOS


UNA HERIDA CAUSADA POR ESPALMADO, FRICCIÓN, y/o fuerza contundente que da como resultado una separación de las capas de la piel; con el resultado de un colgajo / desgarro de piel de espesor parcial (separación de la epidermis de la dermis) o total (separación de la epidermis y dermis de las estructuras subyacentes).

TIPO DE LESIÓN PRODUCIDA POR UN DEFICIENTE FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA VENOSO, generalmente se ubica en miembros inferiores.

AMPOLLA epidérmica, llena de serosidad, que se provoca por un agente traumático o irritante.

Figura 39 – 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 40



EVOLUCION	FECHA	USUARIO	ESTADIO	LOCALIZACION	DESCRIPCION	OBSERVACION
6266474	20/08/2020 07:08:57	JEFE DE URGENCIAS	LPP ESTADIO I	trouba	PIEL INTACTA OTRO	

Figura 40 – Historial de Verificación Diaria de Piel.

7.3 ULCERAS POR PRESIÓN

Al dar clic en **Ulceras por Presión** **HERIDAS Y OSTOMIAS** **Ulceras por Presion** 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 41



VALORACION DE ULCERAS POR PRESION

¿EL PACIENTE INGRESA CON ULCERAS / LESIONES DE PIEL A LA INSTITUCIÓN? SI NO

REGION	ULCERAS POR PRESION SITIO	SELEC	GRADO
CABEZA	Soga occipital		
	Cráneo		
	Pia nasal		
	Cráneo oral		
	Mandíbula		
TORAX	Sin úlceras	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Mamas		
	Omoplato		
	Epomplato		
	Sin úlceras	<input checked="" type="checkbox"/>	
ABDOMEN Y PELVIS	ombro		
	Quirón		
	Bases ilíaca		
	Organos genitales		
	Sin úlceras	<input checked="" type="checkbox"/>	
EXTREMIDADES	Codo		
	Ulnar		
	El codo		
	Ulnar		
	Sin úlceras	<input checked="" type="checkbox"/>	

GUARDAR

Figura 41 – Úlceras 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 42

VALORACION DE ULCERAS POR PRESION

INFORMACION GENERAL
HISTORIAL

EVOLUCION	FECHA	USUARIO	OP
6266474	20/08/2020	JEFE DE URGENCIAS	VER

INFORMACION GENERAL
HISTORIAL

¿EL PACIENTE INGRESA CON ULCERAS / LESIONES DE PIEL A LA INSTITUCIÓN?		SI	NO	X
REGION	SITIO	GRADO		
CABEZA	Zona occipital			
	Orejas			
	Fosa nasal			
TORAX	Cavidad oral			
	Mujillas			
	Mamas			
ABDOMEN Y PELVIS	Omoplato			
	Acromion			
	Sacro			
	Interglútea			
	Glútea			
EXTREMIDADES	Espina ilíaca			
	Organos genitales			
	Inglie			
	Coxis			
	Codo			
	Talones			
	Trocánter			
	Rodillas			
	Muñeca			
	Mateclós			

CERRAR [X]

Figura 42 – Historial Ulceras Por Presión.

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

CERRAR [X]

8. CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

Al dar clic en **Consentimientos Informados** CONSENTIMIENTOS INFORMADOS Consentimientos Informados permite Realizar la solicitud, Confirmar o ver el Historial de los consentimientos informados. Figura 43

CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

SOLICITUD CONSENTIMIENTOS
CONFIRMACION CONSENTIMIENTOS
HISTORIAL

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

Figura 43 – Consentimientos Informados.

En **Solicitud de Consentimientos** permite imprimir el Consentimiento Informado para Riesgos de Enfermería. Figura 44

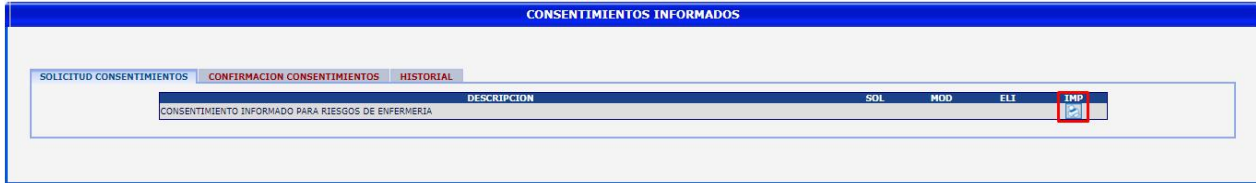
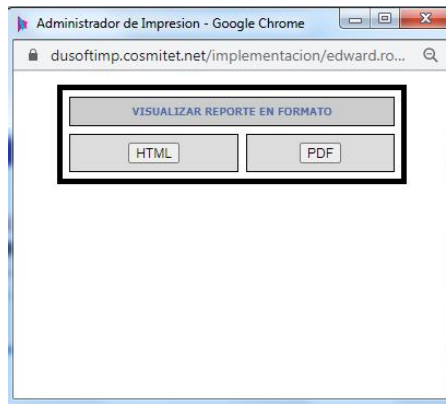
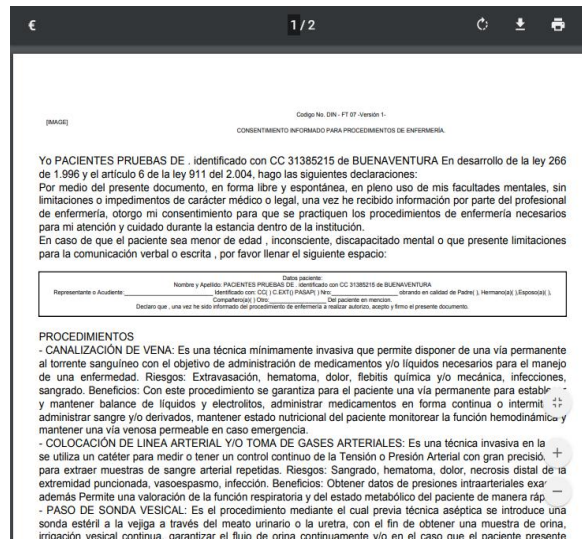


Figura 44 – Solicitud de Consentimientos.

Selecciona Formato HTML o PDF.



Se genera el documento.



En **Confirmación de Consentimientos** permite confirmar el Consentimiento Informado
 Figura 45

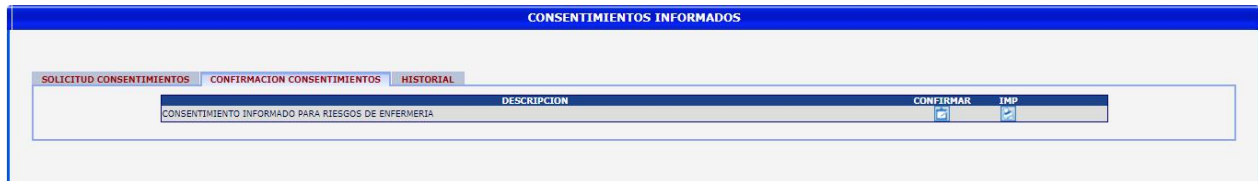

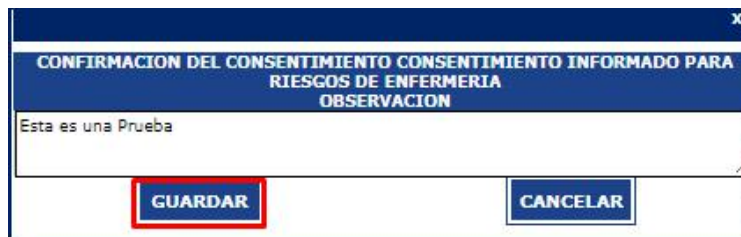


Figura 45 – Confirmar Consentimientos.

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



Como se muestra en la Figura 46

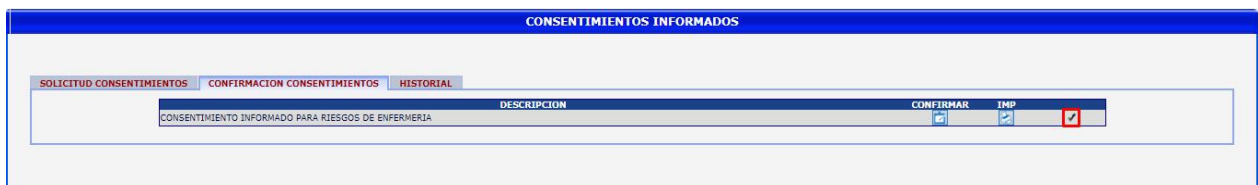



Figura 46 – Consentimientos Confirmado.

Para imprimir da clic en 

En **Historial** permite visualizar el histórico de consentimientos informados del paciente y da clic en Ver. Figura 47

CONSENTIMIENTOS INFORMADOS					
SOLICITUD CONSENTIMIENTOS		CONFIRMACION CONSENTIMIENTOS		HISTORIAL	
ACTUALIZAR					
EVOLUCION	FECHA	USUARIO	OP		
3454301	04/03/2019	FEDIR HERNANDO GIRALDO ROJAS	VER		
6265980	05/03/2020	DIANA LUCIA MENDOZA VEVAS	VER		

CONSENTIMIENTOS INFORMADOS					
SOLICITUD CONSENTIMIENTOS		CONFIRMACION CONSENTIMIENTOS		HISTORIAL	
ACTUALIZAR					
CERRAR [X]					
CONSENTIMIENTOS INFORMADOS SOLICITADOS					
CONSENTIMIENTO					
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RIESGOS DE ENFERMERIA	USUARIO SOLICITA	FEDIR HERNANDO GIRALDO ROJAS	FECHA	04/03/2019	

Figura 47 – Historial Consentimientos Confirmados

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

9. SEGURIDAD DEL PACIENTE

Al dar clic en **Seguridad del Paciente** se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 48

SEGURIDAD DEL PACIENTE	Notas de Seguridad
	Escala de Braden
	Control Riesgo Caída
	Eventos Adversos
	Cateter Venoso Periférico
	Cateter Venoso Central
	FOREIA
	Foream
Escala Humpty Dumpty	

Figura 48 – Menú Seguridad del Paciente.

9.1 Notas de Seguridad

Al dar clic en **Notas de Seguridad** **SEGURIDAD DEL PACIENTE** **Notas de seguridad** permite registrar las notas de seguridad del paciente, realizando la evaluación de los ítem y marcando Si cumple, No cumple o No Aplica(N/A) y dar clic en Guardar. Figura 49



ITEMS A EVALUAR	SI	CUMPLE	N/A
1. Tiene manilla diligenciada con nombres y apellidos completos en mayúscula e identificación del riesgo por color.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tiene tarjeta de identificación diligenciada con nombres completos y puesta en el sitio indicado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Tiene las medidas de bioseguridad según el riesgo, (después de cada, antes de lavarse, tomas de muestras al aspirar, succión, etcétera), tanto en la zona de trabajo, como en el área de lavado, como en el área de espera.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tiene diligenciada la escala de riesgo de cada y clasificada según el riesgo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Tiene diligenciada la escala de identificación de riesgo de UPI. (Bredin).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Se mide con la frecuencia según el riesgo del paciente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Se lumbriza la piel se realiza la higiene y baño diario.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Se realiza los chequeos de signos vitales según los requerimientos, y se protegen los botones. (si requiere).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Tiene diligenciada la lista de chequeos de post parto/cesaria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Si requiere de asistencia evaluada e identificada según lo establecido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Presenta reacción transfusional a la cual fue evaluada el servicio correspondiente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Se realiza succión de heces con técnica aséptica, con la frecuencia requerida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Se realiza succión de CIC según lo requerido, por enfermera y se deja cubierto y rotulado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Tiene ventilación con catéter periférico vigente y mantenido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Se realiza ventilación en busca de fobias, entorpecimiento o/o irritaciones y se realizan medidas de prevención o/o manejo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Se verifica el aparato cerrado de forma visual, con permeabilidad del flujo unitario y toda conexión por debajo de la altura de la vejiga.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Está identificado con rotulos de aislamiento y se aplican las medidas necesarias para evitar contaminación cruzada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Tiene equipos líquidos endovenosos o bombas de infusión rotulados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Tiene conciliación de medicamentos diligenciada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Se tienen identificadas las alergias del paciente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Se brinda educación al paciente de las medidas de seguridad nombradas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Se le aplicaron las medidas de seguridad utilizando el método de seguridad del paciente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Tiene diligenciada la lista de chequeos de Cangujo Seguro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Tiene correctamente informado de la transfusión, donde el médico le ha explicado el procedimiento, indicaciones, complicaciones, riesgo y alternativas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Figura 49 – Notas de Seguridad.

Para Visualizar el histórico de las notas de Seguridad se da clic en **Historial**. Y luego clic en **Ver**. Figura 50



INGRESO - PECHA INGRESO	EVALUACION	PECHA	INGRESO	OP
13/05/2018 13:09:57	6264208	02/07/2020 08:07:04	HISTORIO DE PREGUNTA UNIDAD NEUR.	<input type="button" value="VER"/>

Figura 50 – Historial Notas de Seguridad.



ITEMS A EVALUAR	SI	CUMPLE	N/A
1. Tiene manilla diligenciada con nombres y apellidos completos en mayúscula e identificación del riesgo por color.	X		
2. Tiene tarjeta de identificación diligenciada con nombres completos y puesta en el sitio indicado.	X		
3. Tiene las medidas de bioseguridad según el riesgo, (después de cada, antes de lavarse, tomas de muestras al aspirar, succión, etcétera), tanto en la zona de trabajo, como en el área de lavado, como en el área de espera.	X		
4. Tiene diligenciada la escala de riesgo de cada y clasificada según el riesgo.	X		
5. Tiene diligenciada la escala de identificación de riesgo de UPI. (Bredin).	X		
6. Se mide con la frecuencia según el riesgo del paciente.	X		
7. Se lumbriza la piel se realiza la higiene y baño diario.	X		
8. Se realiza los chequeos de signos vitales según los requerimientos, y se protegen los botones. (si requiere).	X		
9. Tiene diligenciada la lista de chequeos de post parto/cesaria.	X		
10. Si requiere de asistencia evaluada e identificada según lo establecido.	X		
11. Presenta reacción transfusional a la cual fue evaluada el servicio correspondiente.	X		
12. Se realiza succión de heces con técnica aséptica, con la frecuencia requerida.	X		
13. Se realiza succión de CIC según lo requerido, por enfermera y se deja cubierto y rotulado.	X		
14. Tiene ventilación con catéter periférico vigente y mantenido.	X		
15. Se realiza ventilación en busca de fobias, entorpecimiento o/o irritaciones y se realizan medidas de prevención o/o manejo.	X		
16. Se verifica el aparato cerrado de forma visual, con permeabilidad del flujo unitario y toda conexión por debajo de la altura de la vejiga.	X		
17. Está identificado con rotulos de aislamiento y se aplican las medidas necesarias para evitar contaminación cruzada.	X		
18. Tiene equipos líquidos endovenosos o bombas de infusión rotulados.	X		
19. Tiene conciliación de medicamentos diligenciada.	X		
20. Se tienen identificadas las alergias del paciente.	X		
21. Se brinda educación al paciente de las medidas de seguridad nombradas.	X		
22. Se le aplicaron las medidas de seguridad utilizando el método de seguridad del paciente.	X		
23. Tiene diligenciada la lista de chequeos de Cangujo Seguro.	X		
24. Tiene correctamente 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]

9.2 Escala de Braden.

Al dar clic en **Escala de Braden** SEGURO DEL PACIENTE Escala Braden permite registrar la información de la escala de Braden del paciente para evaluar el riesgo a desarrollar Ulcera 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 51



PUNTAJE	RIESGO	VALIDACION	REVALUACION	EXAMEN DE PIEL	MEDICIÓN DE PIEL	COMIENZO DE PUNTAJES	PROTECCION VALORES	RESPONDE DE APERTAS	SEDESTACION
11-12	ALTO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 24 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.	Torniquete con algodon apretado	Dinámicas	Caja dinámica + 72 H.
12-14	MODERADO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 72 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.	Torniquete con algodon apretado	Dinámicas	Caja + 2 H.
15-18	BAJO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 120 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.	Segun requerimiento	Dinámicas	Segun requerimiento

Figura 51 – Escala de Braden.

Para Visualizar el histórico de las notas de Seguridad se da clic en **Historial**. Y luego clic en **Ver**. Figura 52



INGRESO - FECHA INGRESO	EVOLUCION	NUMERO - EJE SICO	FECHA	USUARIO	OP
13/03/2020 12:55:07	6288210	18 - BAO	02/07/2020 02:07:44	HEDICO DE PRUEBA UNIDAD RIZAL	VER

Figura 52 – Historial Escala de Braden.

En la parte inferior de se encuentran las Medidas Generales Preventivas y finalmente clic en **Guardar**. Figura 54



Figura 54 – Medidas Preventivas de Riesgo de Caídas.

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



Para Visualizar el histórico de las notas de Seguridad se da clic en **Historial**. Y luego clic en **Ver**. Figura 55



INGRESO	FECHA INGRESO	EVALUACION	FECHA	ESTADO	INTERPRETACION	OPCION
2029-89-85		0208230	02/07/2020 16:13:02	RIESGO DE PUEBLO URBANO RURAL	RIESGO BAJO ALTO - MAYOR DE 5 PUNTO	VER

Figura 55– Historial de Evaluación de Riesgo de Ciadas.

9.4 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 56

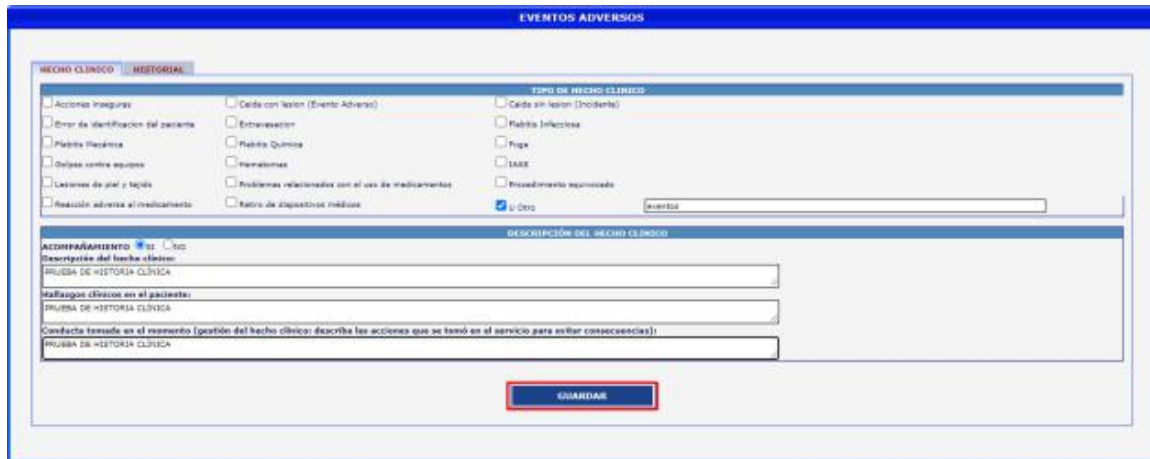


Figura 56– Eventos Adversos.

Para Visualizar el histórico de las notas de Seguridad se da clic en **Historial**. Y luego clic en **Ver**. Figura 57



INGRESO - FECHA INGRESO	EVOLUCION	FECHA	EGRESO	TIPO DE HECHO CLINICO	OP
240428	638638	03/07/2020 02:07:56	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD REHAL	0 Otro : eventos	



Figura 57– Eventos Adversos.

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

CERRAR [X]



9.5 Catéter venoso Periférico.

Al dar clic en **Catéter 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 58



Figura 58– 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 59



Figura 59– 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 60

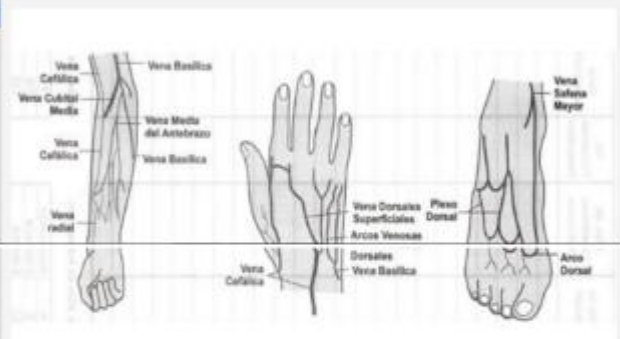
* INDICACIÓN

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS ANALÍTICA

ANTIBIÓTICO HEMODIÁLISIS

REHIDRATACIÓN OTROS USOS*

TRANSFUSIÓN

* VÍA DE INDICACIÓN	IZQUIERDO	DERECHO	
ARCO VENOSO DORSAL PIE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
ARCO VENOSO DORSAL PIE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
ARCO VENOSO DORSAL PIE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
ARCO VENOSO DORSAL PIE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
ARCO VENOSO DORSAL PIE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
ARCO VENOSO DORSAL PIE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
ARCO VENOSO DORSAL PIE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
ARCO VENOSO DORSAL PIE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
ARCO VENOSO DORSAL PIE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
ARCO VENOSO DORSAL PIE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
ARCO VENOSO DORSAL PIE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
ARCO VENOSO DORSAL PIE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
ARCO VENOSO DORSAL PIE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
ARCO VENOSO DORSAL PIE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
ARCO VENOSO DORSAL PIE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
* CALIBRE DE CATÉTER UTILIZADO	<input checked="" type="radio"/> 14G <input type="radio"/> 16G <input type="radio"/> 18G <input type="radio"/> 20G <input type="radio"/> 22G <input type="radio"/> 24G <input type="radio"/> OTRO		
* NÚMERO DE PUNCIÓNES REALIZADAS	<input type="text" value="1"/>		
* OBSERVACIÓN	<input type="text" value="PUNCIÓN DE PRUEBA, SIN"/>		

Guardar

Figura 60– Indicación.

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

EP	CLINICIA	FECHA Y HORA DE INICIO	FECHA Y HORA REALIZACIÓN DEL CATÉTER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATÉTER	CALIBRE UTILIZADO	VIA - LATERALIDAD	Nº PUNCIÓNES REALIZADAS	USUARIO	ORIGENAR N°	INDICACIÓN
		06-07-2020 10:58:51 8266232	2020-07-06 10:58:50		14G	MEMBRAL IZQUIERDO	1	MOISICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	FECHA DE MANEJO DE HC	ADMINISTRACIÓN 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 61

Indicación / Via Catéter Venoso Periférico - Causa De Retiro Del Catéter - Estado Valoración Paciente - Estado De Infracción

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			
<input type="checkbox"/> BACTEREMIA <input type="checkbox"/> COLOCACIÓN DE CVC/IPC <input type="checkbox"/> CUMPLE TIEMPO DE RETIRO <input type="checkbox"/> SOBRESO <input type="checkbox"/> FILTRACIÓN <input type="checkbox"/> PLURIBITE <input type="checkbox"/> MAL FUNCIONAMIENTO <input type="checkbox"/> HUÉRTE <input checked="" type="checkbox"/> OBSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/> RETIRO ACCIDENTAL DE DISPOSITIVO			
<input type="button" value="Guardar"/>			

Figura 61– 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	CLIMORAM	FECHA Y HORA DE REGISTRO / EVOLUCIÓN	FECHA Y HORA EMERCIÓN DEL CATETER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATETER	CALIBRE (FILIADO)	VIA - LATERALIDAD	NO FUNCIONES REALIZADAS	USUARIOS	CONSERVACIÓN	INDICACION
		08-07-2020 10:56:51 #266232	2020-07-08 10:00:00		14G	PERIDIAL (DERECHO)	1	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	PRUEBA DE MANEJO DE HC	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

La información es almacenada.

DATOS GUARDADOS CORRECTAMENTE 08-07-2020 12:20:42.

Indicación / Via Catéter Venoso Periférico - Causa De Retiro Del Catéter - Estado Valoración Paciente - Estado De Infracción

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			
<input type="checkbox"/> BACTEREMIA <input type="checkbox"/> COLOCACIÓN DE CVC/IPC <input type="checkbox"/> CUMPLE TIEMPO DE RETIRO <input type="checkbox"/> SOBRESO <input type="checkbox"/> FILTRACIÓN <input type="checkbox"/> PLURIBITE <input type="checkbox"/> MAL FUNCIONAMIENTO <input type="checkbox"/> HUÉRTE <input checked="" type="checkbox"/> OBSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/> RETIRO ACCIDENTAL DE DISPOSITIVO			
<input type="button" value="Guardar"/>			

CLIMORAM	EVOLUCIÓN	FECHA RETIRO PROTOCOLO	FECHA REAL DE RETIRO	CAUSA RETIRO	USUARIOS
	#266232	08-07-2020 12:20:42	2020-07-08	OBSTRUCCIÓN	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL

En la opción de **Escala Valoración Flebitis** permite registrar 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 62



Figura 62– Escala Valoración Flebitis.

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

CP	USUARIO	FECHA Y HORA DE REGISTRO / EVALUACIÓN	FECHA Y HORA INICIO DEL CATÉTER	FECHA Y HORA FIN DEL CATÉTER	CALIBRE (FLEBOID)	VÍA - LATERALIDAD	NO FUNCIONES REALIZADAS	INDICIO	CONSERVACIÓN	INDICACIÓN
		06-07-2020 15:58:51 8386333	2020-07-06 18:00:00		14G	PERIFÉRICA DERECHO	1	INDICIO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	PRUEBA DE MANEJO DE HC	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

La información es almacenada.

, 8386333, 18-07-2020 15:23:38, DOLOR EN EL SITIO DE VENOPIUNCIÓN, and INDICIO DE PRUEBA UNIDAD RENAL." data-bbox="149 597 840 807"/>

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 63

CONTROL CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO

DEBE SELECCIONAR UNA VÍA CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO

[Indicación / Vía Catéter Venoso Periférico](#) |
 [Causa De Retiro Del Catéter](#) |
 [Escala Valoración Fiebre](#) |
 [Escala De Infiltración](#)

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

Figura 63– Escala de Infiltración.

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

CP	USUARIO	FECHA Y HORA DE REGISTRO / ENROLACION	FECHA Y HORA INGRESACION DEL CATETER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATETER	CALIBRE / TITEL (GAWG)	VIA - LATERALIDAD	NO FUNCIONAR REALIZADAS	USUARIO	ORGANIZACIÓN	INDICACIÓN
		30-07-2020 10:56:51 6286232	2020-07-06 10:00:00		34G	FEMORAL-IZQUIERDO	1	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	PRUEBA DE MANEJO DE HC	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

La información es almacenada.

CONTROL CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO

DATOS GUARDADOS CORRECTAMENTE 18-07-2020 03:34:06

[Indicación / Vía Catéter Venoso Periférico](#) |
 [Causa De Retiro Del Catéter](#) |
 [Historial Seguimiento Diario](#) |
 [Escala De Infiltración](#)

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

USUARIO	INDICACIÓN	FECHA REGISTRO	FECHA PRUEBA	USUARIO
	RENAL	18-07-2020 10:56:51	NO HAY SÍNTOMAS CLÍNICOS	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
TOTAL				

9.6 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 64

CONTROL CATÉTER VENOSO CENTRAL

[INSERCIÓN DEL CATÉTER](#) |
 [SEGUIMIENTO ESTADO DEL PACIENTE](#) |
 [HISTORIAL SEGUIMIENTO GUARDO](#) |
 [ESTADOS DEL CATÉTER](#) |
 [HISTORIAL CUIDADOS DEL CATÉTER](#) |
 [RETIRO 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"/>	SUS CATÉTER <input type="text" value="0"/>
---	--	---

*** UBICACIÓN**

<input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	<input type="checkbox"/> ANALISIS
<input type="checkbox"/> ANTIBIÓTICOS	<input type="checkbox"/> DOPES, ACCESO VENOSO
<input type="checkbox"/> HEMODIALISIS	<input type="checkbox"/> HIDRATACIÓN
<input type="checkbox"/> INSTRUCCIÓN PARENTAL	<input type="checkbox"/> TRANSFUSIÓN

*** VÍA DE INSERCIÓN**

VÍA DE INSERCIÓN	SI	NO
BASELICA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CEFÁLICA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FEMORAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SUBCLAVIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
YUGULAR(ACCESO ANTERIOR)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
YUGULAR(ACCESO POSTERIOR)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PRECAUTAS	SI	NO
ANESTESIA LOCAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EMPEO Y ANTISEPSIA DE PIEL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
OLYMPICHO COMO GUÍA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TÉCNICA DE RELINGER	<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"/>
RELACIÓN DE PIEL CON SUTURA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CURACIÓN CON ANTIBIÓTICO (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	SI	NO
BOJULA CATÉTER CON FECHA Y HORA DE COLOCACIÓN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SE REALIZA RX PARA CONFIRMAR UBICACIÓN Y COMPLICACIONES INMEDIATAS.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Figura 64– 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 65



Figura 65– Inserción de Catéter.

Debe seleccionar la indicación del porque se coloca el catéter y la Vía de Inserción (Izquierda o Derecha). Figura 66

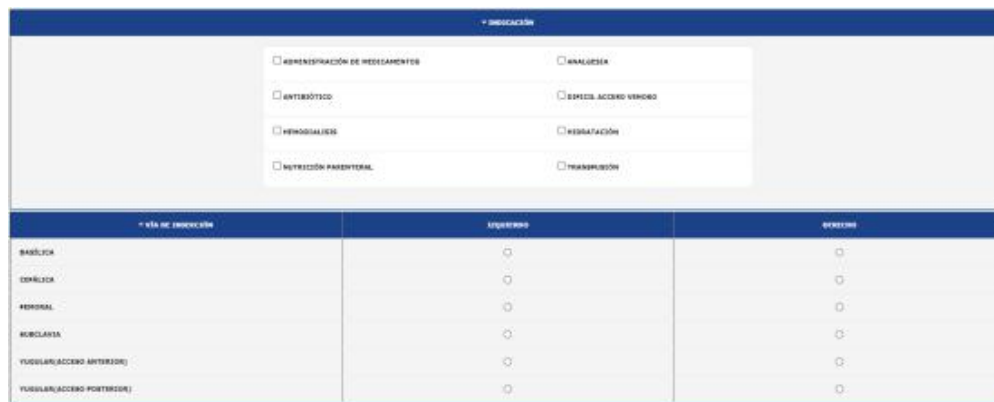


Figura 66– Indicación y Vía.

Contestar las preguntas. Figura 67

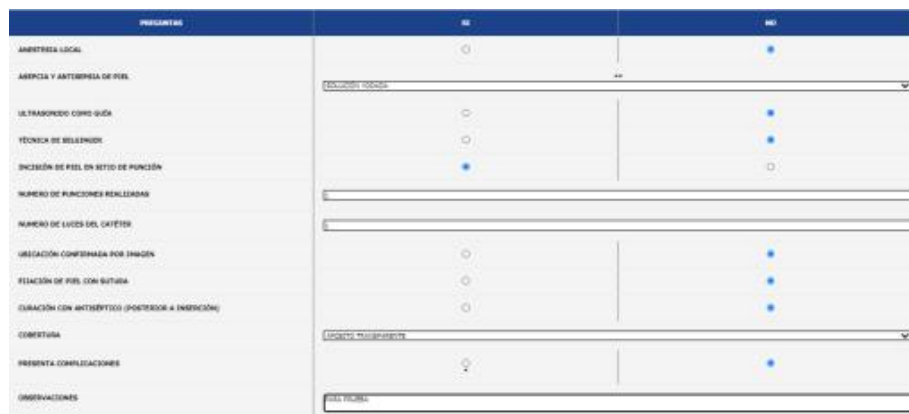


Figura 67– Preguntas.

Y registrar la información posterior a la colocación y clic en Guardar. Figura 68

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 68– Posterior a la Colocación.

La información es almacenada.

IDP	ELIMINAR	FECHA Y HORA DE REGISTRO / EVOLUCION	FECHA Y HORA INYECCION DEL CATETER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATETER	VIA - LATERALIDAD	UNIDAD	INDICACION
<input type="checkbox"/>		17-07-2020 07:27:44 6366295	2020-07-17 07:00:00		SUBCLAVIA - IZQUIERDO	MEGOCO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

En **Seguimiento Diario al Paciente** registra la información del seguimiento diario y da clic en Guardar. Figura 69

* INYECCION DEL CATETER * SEGUIMIENTO DIARIO DEL PACIENTE * HISTORIAL SEGUIMIENTO DIARIO * CUIDADOR DEL CATETER * HISTORIAL CUIDADOR DEL CATETER * RETIRO DEL CATETER		
PREGUNTAS	SI	NO
SETO 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 LIMPOS Y SIN RESIDUO DE SANGRE EN EL EMPATE	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
FIJADO A LA PIEL CON PUNTOS CONTINUOS	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
PRESENTA FILTRACIÓN DE LÍQUIDOS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
LÓMINES PERMEABLES	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Figura 69 – 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 / EXTRACCIÓN	FECHA Y HORA INYECCIÓN DEL CATÉTER	FECHA Y HORA DE TIEMPO DEL CATÉTER	VÍA - 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	PREGUNTAS	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 CONTIGUOS	SI	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6266295	17-07-2020 07:54:13	FLEBITE	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6266295	17-07-2020 07:54:13	LÚMENES LIMPOS Y SIN RESIDUO DE SANGRE EN EL EMPATE	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6266295	17-07-2020 07:54:13	LÚMENES PERMEABLES	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6266295	17-07-2020 07:54:13	PACIENTE CON INFECCIÓN ASOCIADA AL CATÉTER	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6266295	17-07-2020 07:54:13	PRESENTA FILTRACIÓN DE LÍQUIDOS	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6266295	17-07-2020 07:54:13	BITO DE PUNCIÓN CON SIGNOS DE INYECCIÓN	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL

En **Historial de Seguimiento Diario al Paciente** permite visualizar la información del historial de los seguimientos diarios. Figura 70.



Figura 70– 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 71



Figura 71– 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 CATETER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATETER	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 72



Figura 72– 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 73



FECHA	2020-07-17	HORA	08:00
REALIZACIÓN DE LA INDICACIÓN	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
INDICACIÓN	<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	
MALEFICIONAMIENTO	<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	
INADECUADA TÉCNICA ASÉPTICA DE COLOCACIÓN	<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	
MUERTE DEL PACIENTE	<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	
RETIRO INVOLUNTARIO	<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	

Figura 73– 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 CATETER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATETER	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.

- ✓ Información del Paciente
- ✓ Información del Dispositivo Medico
- ✓ Descripción del Suceso del Reporte
- ✓ Información del Reportante.

Y dar clic en Guardar. Figura 74

FORMATO DE REPORTE INTERNO

A. INFORMACION BASICA DEL REPORTE

Tipo de reporte **Servicio** **fecha/hora**

Evento Adverso
 Incidencia Adversa
 No Calidad

B. INFORMACION DEL PACIENTE

Tipo/No. de identificación **Iniciales** **Edad** **Sexo**

CC. 31385215

 57 años
 Femenino

Diagnostico inicial/Procedimiento del paciente

C. INFORMACION DEL DISPOSITIVO MEDICO

Nombre generico del dispositivo medico **Nombre comercial del dispositivo medico** **Registro sanitario o permiso de comercializacion** **Lote**

Referencia **Modelo** **Serial** **Nombre o razon social del Fabricante/Importador**

El dispositivo medico se habia utilizado mas de una vez

SI
 NO

D. DESCRIPCION DE SUCESOS DE REPORTE

La deteccion respecto al uso del dispositivo medico se dio **Describe los sucesos relevantes al reporte** **Liste las consecuencias que derivaron o pudieron derivar de los sucesos** **Conserve evidencia de soporte de los sucesos del reporte (fotos, videos)**

Antes del uso
 Durante el uso
 Después del uso

 NO
 SI, Cual

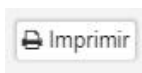
E. INFORMACION DEL REPORTANTE

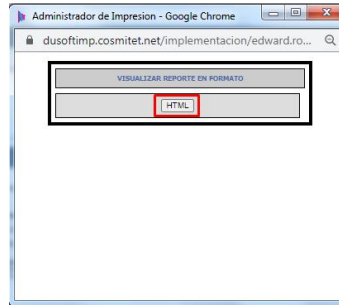
Nombre de reportante **Profesion/Cargo** **Telefono de contacto** **Correo electronico**

Nombre de jefe de servicio en turno durante los sucesos del reporte **Nombre de medico asociado a sucesos del reporte**

Figura 74– Foreia.



Para Visualizar el Reporte da clic en





PROGRAMA INSTITUCIONAL DE TECNOVIGILANCIA: COSMITET - CALI							
FORMATO REPORTE INTERNO							
A. INFORMACION BASICA DEL REPORTE				Servicios		fecha/hora	
Tipo de reporte				INDEFINIDO		2020-09-26 12:00	
Evento Adverso							
B. INFORMACION DEL PACIENTE							
Tipo/No. de identificación		Iniciales	Edad	Sexo		Diagnostico inicial/Procedimiento del paciente	
CC 31385215		RF	57 años	Femenino		PRUEBA	
C. INFORMACION DEL DISPOSITIVO MEDICO							
Nombre generico del dispositivo medico	Nombre comercial del dispositivo medico	Registro sanitario o permiso de comercializacion	Lote	Referencia	Modelo	Serial	Nombre o razon social del Fabricante/Importador
PRUEBA	PRUEBA	1111	111111	1111	1111	1111	WWW
							El dispositivo medico se habia utilizado mas de una vez
							NO
D. DESCRIPCION DE SUCESOS DE REPORTE							
La deteccion respecto al uso del dispositivo medico se dio	Describe los sucesos relevantes al reporte	Liste las consecuencias que derivaron o pudieron derivar de los sucesos			Conservar evidencia de soporte de los sucesos del reporte (fotos, videos)		
Antes del uso	VARIAS	VARIAS			NO		
E. INFORMACION DEL REPORTANTE							
Nombre de reportante	Profesion/Cargo	Telefono de contacto	Correo electronico	Nombre de jefe de servicio en turno durante los sucesos del reporte		Nombre de medico asociado a sucesos del reporte	
CARLOS ZAPATA	ENFERMERO	323456789	PREUBA@GMAIL.COM	DIEGO ARBOLEDA		GUSTAVO ADOLFO CHICANGANA FIGUEROA	

9.8 FOREAM.

Al dar clic en **Foream**   permite registrar la sospecha de los eventos adversos en los pacientes relacionados con los medicamentos. Se debe registrar:

- ✓ Origen del Reporte
- ✓ Información del Paciente
- ✓ Información del Evento Adverso
- ✓ Información de los Medicamentos
- ✓ Manejo del Evento y su Desenlace
- ✓ Análisis del Evento
- ✓ Información del Notificante Primario


Y dar clic en **Guardar**. Figura 75

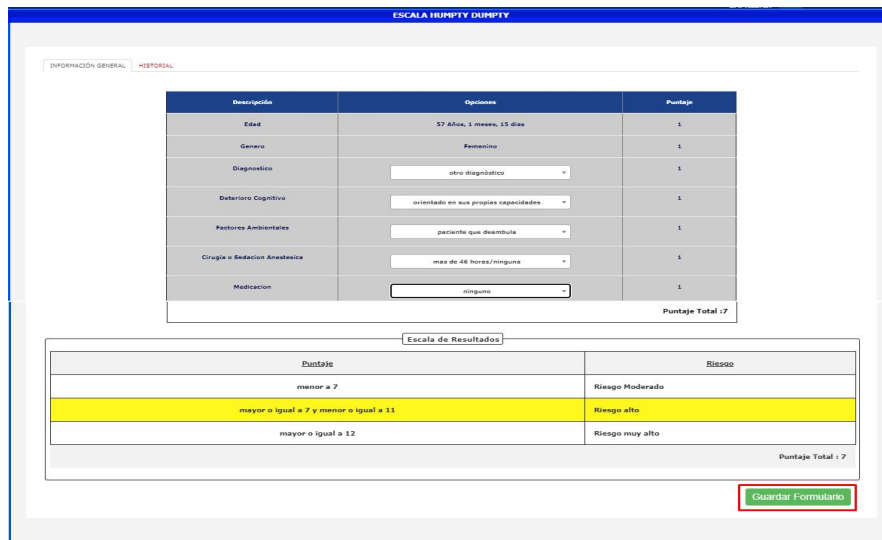
Para observar cómo se debe registrar la información de Foream debe dar clic en Instrucciones. Figura 76



Figura 76– Instrucciones Foream.

9.9 ESCALA HUMPTY DUMPTY.

Al dar clic en **Escala Humpty Dumpty**  permite realizar la evaluación de probabilidad de caídas, teniendo en cuenta la Edad, Sexo, Diagnostico, Deterioro Cognitivo, Factores Ambientales, Cirugía o Sedación Anestésica y la Medicación a los cuales se les asigna un Valor para un Puntaje Total que determina el tipo de Riesgo(Moderado, Alto y Muy Alto). Figura 77



Descripción	Opciones	Puntaje
Edad	57 Años, 1 meses, 15 días	1
Genero	Femenino	1
Diagnostico	otro diagnóstico	1
Deterioro Cognitivo	orientado en sus propias capacidades	1
Factores Ambientales	paciente que deambula	1
Cirugía o Sedación Anestésica	mas de 48 horas/ninguna	1
Medicacion	ninguna	1
		Puntaje Total : 7

Puntaje	Riesgo
menor a 7	Riesgo Moderado
mayor o igual a 7 y menor o igual a 11	Riesgo alto
mayor o igual a 12	Riesgo muy alto

Puntaje Total : 7

Guardar Formulario

Figura 77– Escala Humpty Dumpty.

Para ver el Histórico da clic en [HISTORIAL](#)

ESCALA HUMPTY DUMPTY									
INFORMACIÓN GENERAL									
HISTORIAL									
No. Resultado	Ingreso	Fecha Ingreso	Evolucion	Usuario	Fecha Registro	Puntaje	Riesgo	Ver	
6	2494289	2020-04-06 11:09:16	6266517	JEFE DE URGENCIAS	2020-08-26 15:20:10	7	Riesgo alto	Ver Resultado	

Y Clic en Ver Resultado. Figura 78

Resultado Escala Humpty Dumpty No. 6

Descripción	Opciones	Puntaje
Edad	57 Años, 1 meses, 15 días	1
Genero	Femenino	1
Diagnostico	otro diagnóstico	1
Deterioro Cognitivo	orientado en sus propias capacidades	1
Factores Ambientales	paciente que deambula	1
Cirugia o Sedacion Anestesica	mas de 46 horas/ninguna	1
Medicacion	ninguno	1
Puntaje Total :7		

Escala de Resultados	
Puntaje	Riesgo
menor a 7	Riesgo Moderado
mayor o igual a 7 y menor o igual a 11	Riesgo alto
mayor o igual a 12	Riesgo muy alto
Puntaje Total : 7	

Figura 78– Historial Escala Humpty Dumpty.

Figura 81– 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 82



Figura 82– Gráfica de Curva Térmica.

10.2 CONTROL NEUROLOGICO.

Al dar clic en **Control Neurológico**

ESCALAS,
CONTROLES Y
ENCUESTAS

Control Neurológico

permite registrar el

control neurológico de los pacientes y clic en **Insertar**. Figura 83



The form is titled 'CONTROL DE ESTADO NEUROLOGICO'. It contains several sections for recording neurological data:

- TOMA DE CONTROLES NEUROLOGICOS:**
 - PUPILAS:** TALLA PUPILA IZQUIERDA and TALLA PUPILA DERECHA (with reaction dropdowns).
 - NIVELES DE CONCIENCIA:** Orientado, Obedece Ordenes, Desorientado, Somnoliento, Estuporoso, Comatoso.
 - FUERZA:** BRAZO DERECHO, BRAZO IZQUIERDO, PIERNA DERECHA, PIERNA IZQUIERDA.
- ESCALA DE GLASGOW:**
 - ADERTURA OCULAR:** 0 - No Respuesta, 1 - A Dolor, 2 - A Ordenes, 4 - Espontánea.
 - RESPUESTA VERBAL:** 1 - Ninguna, 2 - Sonido Incomprensible, 3 - Respuesta Inadecuada, 4 - Confuso, 5 - Orientado.
 - RESPUESTA MOTORA:** 1 - Ninguna, 2 - Extensión, 3 - Flexión, 4 - Retiro a estímulo, 5 - Localiza al estímulo, 6 - Obedece.

An 'INSERTAR' button is located at the bottom of the form, above the text 'LISTADO DE CONTROLES NEUROLOGICOS'.

Figura 83– Control Neurológico.

El Control Neurológico es almacenado en la parte inferior de la pantalla. Figura 84

CONTROL DE ESTADO NEUROLÓGICO

TOMA DE CONTROLES NEUROLÓGICOS				12	15									
PUPILAS		NIVELES DE CONCIENCIA		FUERZA										
TALLA PUPILA IZQUIERDA ●●●●● REACCION Normal	TALLA PUPILA DERECHA ●●●●● REACCION Normal	Orientado <input type="radio"/>	Obedece Ordenes <input type="radio"/>	BRAZO DERECHO	Buena									
		Desorientado <input type="radio"/>	Somnolento <input type="radio"/>	BRAZO IZQUIERDO	Buena									
		Estuporoso <input type="radio"/>	Comatoso <input type="radio"/>	PIERNA DERECHA	Buena									
				PIERNA IZQUIERDA	Buena									
ESCALA DE GLASGOW														
APERTURA OCULAR		RESPUESTA VERBAL		RESPUESTA MOTORA										
0 - -- <input type="radio"/>		1 - Ninguna <input type="radio"/>		1 - Ninguna <input type="radio"/>										
1 - No Respuesta <input type="radio"/>		2 - Sonido Incomprensible <input type="radio"/>		2 - Extensión <input type="radio"/>										
2 - A Dolor <input type="radio"/>		3 - Respuesta Inadecuada <input type="radio"/>		3 - Flexión <input type="radio"/>										
3 - A Ordenes <input type="radio"/>		4 - Confuso <input type="radio"/>		4 - Retira a Estímulo <input type="radio"/>										
4 - Espontanea <input type="radio"/>		5 - Orientado <input type="radio"/>		5 - Localiza al Estímulo <input type="radio"/>										
				6 - Obedece <input type="radio"/>										
<input type="button" value="INSERTAR"/>														
LISTADO DE CONTROLES NEUROLÓGICOS														
FECHA	HORA	TALLA PUPILA DERECHA REACCION	TALLA PUPILA IZQUIERDA REACCION	CONCIENCIA	B. DER.	B. IZQ.	P. DER.	P. IZQ.	A. OCULAR	ESCALA DE GLASGOW R. VERBAL	R. MOTORA	E.G.	USUARIO	
HOY	12:11	--	N	--	N	Orientado	B	B	B	B	4	5	6	ELIMINAR

Figura 84– Control Neurológico Guardado.

Para Eliminar el Control Neurológico se da clic en



10.3 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 85

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 85– Encuesta Covid19.

De acuerdo a la respuesta se genera el Resultado de la Encuesta Covid19. Figura 86

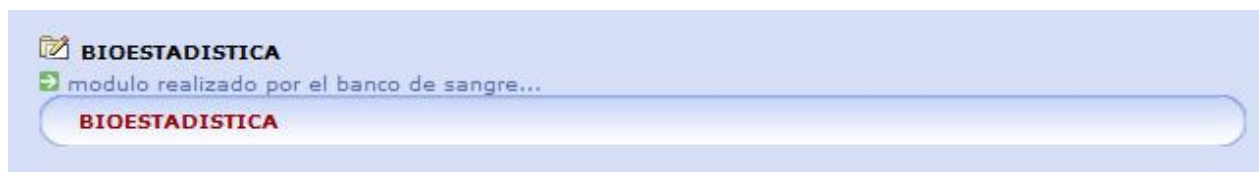
Resultados Encuesta COVID19	
DESCRIPCIÓN	PUNTAJE
Podría ser estrés, tome sus precauciones y observe	0 - 2
Hidrátese, conserve medidas de higiene, observe y reevalúe en 2 días	3 - 5
Acuda a consulta con el médico	6 - 11
Llame a los servicios para realizar detección para SARS-COV2 (COVID19)	12 o más
Puntaje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

Figura 86 – Puntaje Covid19

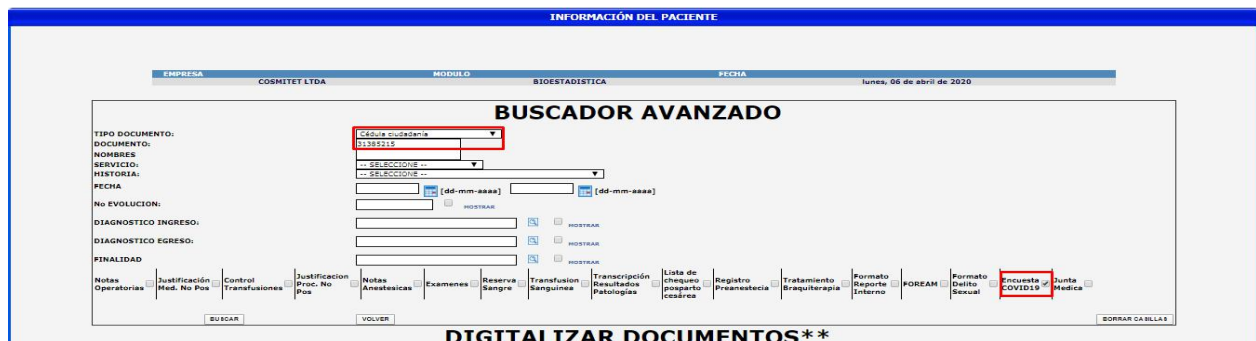
Muestra el mensaje de Confirmación de la Encuesta



Para imprimir la Encuesta Covid19 debemos ir al módulo Bioestadística.



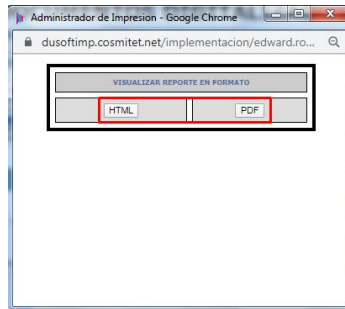
Se realiza la consulta por medio de los Filtros y Clic en **Buscar**.



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 Epicrisis1	Epicrisis	Departamento	Servicio	Fecha	HC ENTREGA
2494289			URGENCIAS - REV 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 COVID19

NOMBRE:	FINCHAS FLEBES DE	DOCUMENTO:	CC 108215
DIRECCION:	CR 122-45A-55	TELÉFONO:	31702750-065235
FECHA REGISTRO:	08-04-2022 16:05	INGRESO:	045405

1. ¿Cómo se ha sentido en los últimos 72 horas alguno de los siguientes síntomas?

SÍNTOMAS	SI	NO	PUNTAJE
¿Está teniendo tos seca?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
¿Está teniendo escupido?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
¿Se siente cansado o en los días previos ¿Ha sentido dolor?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
¿Está teniendo dificultad para respirar? (Como si no le entrara el aire en el pecho)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
¿ Tiene dolor de garganta?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
¿Está teniendo dolor de cuerpo y miembros inferiores?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
¿Está presentando dolores de cabeza?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
¿Ha perdido el olfato?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0
¿Está experimentando náusea (Una sensación de incomodidad y ganas de hacer algo)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0
¿Ha sentido falta mayor a 35 a 57?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1

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

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

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

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

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

	SI	NO	X
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Resultados Encuesta COVID19

DESCRIPCION	PUNTAJE
Puede ser asintomático, tome sus precauciones y observe síntomas, consulte médico de familia, observe y reevalúe en 2 días. Acuda a consulta con el médico. Llame a los servicios para realizar detección para SARS-COV2 (COVID19).	0-3
	4-11
	12-9 más
Puntaje Total:	10

PROFESIONAL: 180100 FLEBES DE
CÓDIGO PROFESIONAL: 180100235
ESPECIALIDAD: 180100 GENERAL UCI
NOMBRE: FINCHAS FLEBES DE THM & CIA

Fecha Impresión: 2022-04-08 17:02:34

10.4. Escala de Alerta Temprana News2

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



permite evaluar el estado de enfermedad del paciente de acuerdo a los signos vitales. Figura 87

ESCALA DE ALERTA TEMPRANA NEWS2

INFORMACIÓN GENERAL **HISTORIAL**

Nombre	Valor	Medición	Puntaje
HR	<input type="text"/>	1/seg Min	3
SaO2	<input type="text"/>		3
PEQ2	<input type="text"/>	%	3
Temperatura	<input type="text"/>	°C	3
FR	<input type="text"/>	respir	3
FC	<input type="text"/>	lpm	3
Comorbidos/NOVES	<input type="text" value="Cinco"/>		0

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

Escala de Resultados

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

Puntaje Total : 15

Guardar Formulario

Figura 87– 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 88

ESCALA DE ALERTA TEMPRANA NEWS2					
INFORMACIÓN GENERAL		HISTORIAL			
Nº. Resultado	Evolución	Estado	Fecha	Puntaje	Ver
5	4266306	MEDECO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	2020-07-23 03:07	15	Ver Resultado

Figura 88– Historial de Escala de Alerta Temprana News.

Resultado Escala Alerta Temprana NEWS2 No. 5			
Nombre	Escala	Medición	Puntaje
FR	30	resp/min	3
SpO2	10		3
PO2	10	%	0
Temperature	30	C	3
FB	30	mmHg	3
FC	10	lpm	3
Consciencia/ACVDI	Alerta		0

Escala de Resultados		
Puntaje NEWS2	Riesgo Clínico	Respuesta
5 - 4	Bajo	Continuar cuidados de enfermería
3 en cualquier parámetro	Punto de corte	Límite para respuesta urgente
2 - 0	Medio	Respuesta urgente
1 o más	Alto	Respuesta inmediata

Puntaje Total: 15

10.5. ESCALA DE CRB -65

Al dar clic en **Escala de CRB-65** **ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS** **Escala CRB-65** permite evaluar el estado de acuerdo a los ítem de si presenta confusión, la frecuencia respiratoria, la tensión arterial y si es mayor de 65 años al marcar **SI** o **No** le da un **Puntaje** que se evalúa en la escala permitiendo direccionar al paciente y da clic en **Guardar Formulario**. Figura 89

ESCALA CRB-65

INFORMACIÓN GENERAL: **HISTORIAL**

Enfermedad	Respuesta	Puntaje
El enfermo presenta confusión	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	0
Area respiratoria menor e igual que 36cm	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	0
T.A. sistólica > 90 mm Hg o T.A. diastólica menor e igual a 60 mm Hg	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	0
Edad es igual o mayor que 65 años	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	1

Escala de Resultados

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

Puntaje Total : 1

Guardar Formulario

Figura 89– Escala CRB-65.


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


 LA ESCALA SE REGISTRO CORRECTAMENTE

La información de la Escala es almacenada y para ver el **Historial** Clic en **HISTORIAL** y clic en **Ver Resultado**. Figura 90

ESCALA CRB-65

INFORMACIÓN GENERAL **HISTORIAL**

No. Resultado	Evaluación	Usuario	Fecha	Ver
6	4204308	MEDECO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	2020-07-24 07:07	Ver Resultado
6	4204308	MEDECO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	2020-07-24 07:07	Ver Resultado

Figura 90– Historial Escala CRB-65.

Resultado Escala CRB-65 No. 6

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

Escala de Resultados

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

Puntaje Total : 1

10.6. ESCALA SOFA.

Al dar clic en **Escala de Sofa** ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS Escala SOFA permite evaluar la Disfunción o fracaso de órganos fundamentales del paciente lo cual va generando un Puntaje y clic en Guardar Formulario. Figura 91

ESCALA SOFA

INFORMACIÓN GENERAL HISTORIAL

Recomienda	Ejercicios	Puntaje
Respiratorio	Realizar el igual a 400 o 1. Volumen	0
Circulatorio	Realizar 100 - 150	1
Cardiovascular	Realizar el igual a 100 o 100g	0
Diagnóstico	OCR 13-24	4
Muscular (M)	0 - 1.2	0
Renal	0 - 1.2	0

Puntaje Total 12

Guardar Formulario

Figura 91– Escala SOFA.



ESTA SEGURO QUE DESEA REGISTRAR LA ESCALA SOFA

Si No



LA ESCALA SE REGISTRO CORRECTAMENTE

OK

La información de la Escala es almacenada y para ver el **Historial** Clic en **HISTORIAL** y clic en **Ver Resultado**. Figura 92

ESCALA SOFA

INFORMACIÓN GENERAL HISTORIAL

No. Resultado	Evaluación	Ubicación	Fecha	Ver
4	0/20/20	INICIO DE PRUEBA UNIDAD PENAL	2020-07-10 08:07:00	Ver Resultado

Figura 92– Historial Escala SOFA.

Resultado Escala SOFA No. 4

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

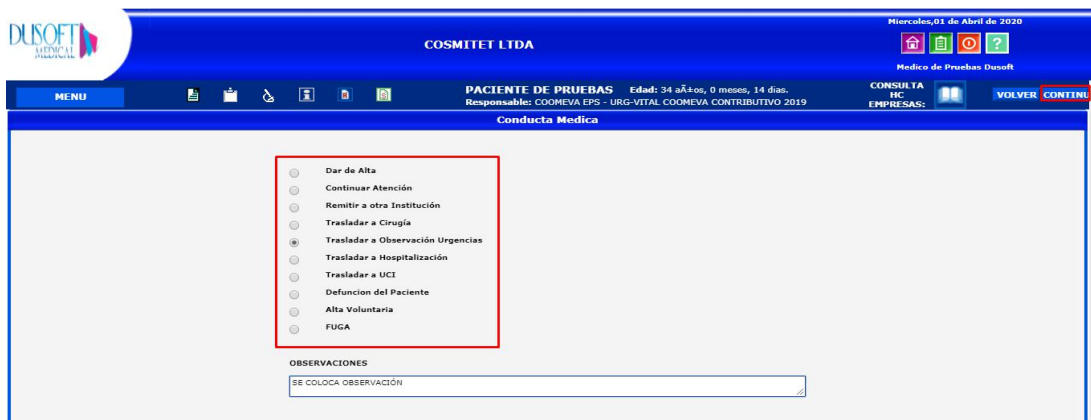
11. DEFINIR CONDUCTA DEL PACIENTE

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



DUSOFT MEDICAL | COSMITET LTDA | Miércoles, 01 de Abril de 2020
 Paciente de Pruebas: Edad: 34 años, 0 meses, 14 días. Responsable: COOMEVA EPS - URG-VITAL COOMEVA CONTRIBUTIVO 2019
 CONSULTA HC EMPRESAS: [Volver] [CERRAR]

Se defina la Conducta y clic en Continuar. Figura 93



DUSOFT MEDICAL | COSMITET LTDA | Miércoles, 01 de Abril de 2020
 Paciente de Pruebas: Edad: 34 años, 0 meses, 14 días. Responsable: COOMEVA EPS - URG-VITAL COOMEVA CONTRIBUTIVO 2019
 CONSULTA HC EMPRESAS: [Volver] [CONTINUAR]

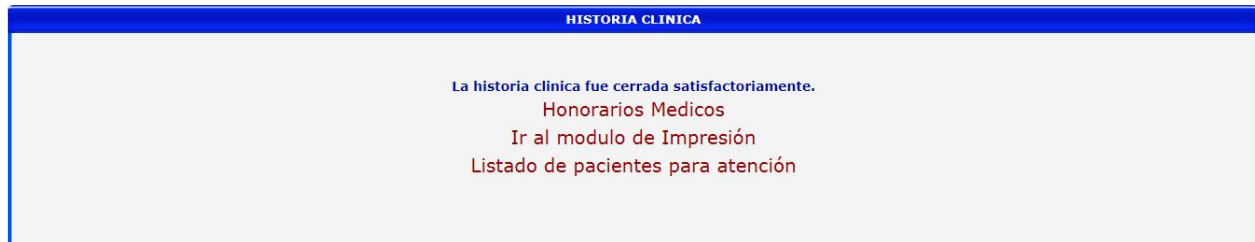
Conducta Médica

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

OBSERVACIONES
 SE COLOCA OBSERVACIÓN

Figura 93 – 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 94

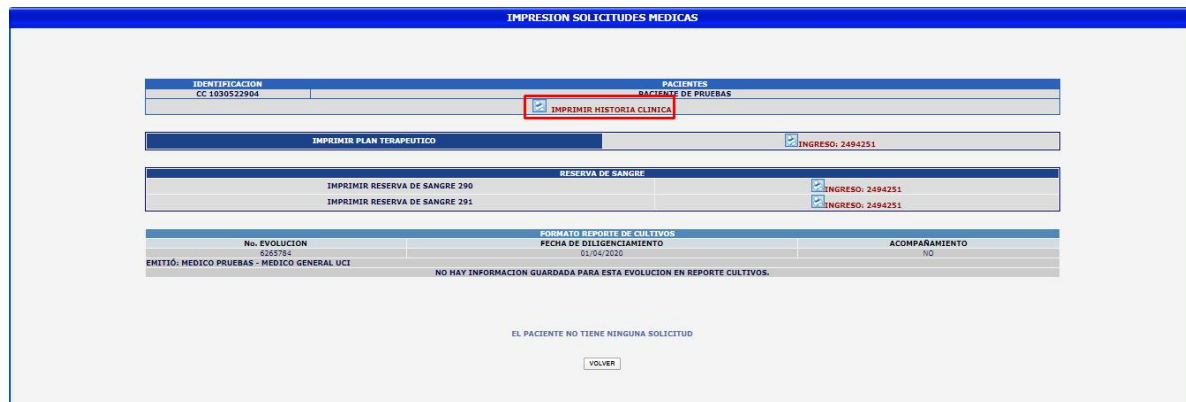
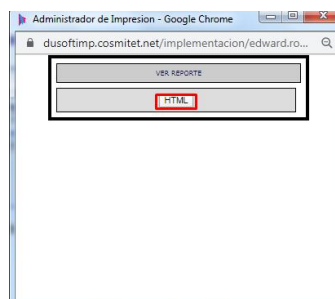


Figura 94 – Impresión Historia Clínica

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



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

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: PACIENTE DE PRUEBAS		IDENTIFICACION: CC 1030522904	HC: 1030522904 - CC
POBLACION VULNERABLE:		PERTENENCIA ETNICA:	
FECHA DE NACIMIENTO: 18/3/1986	EDAD: 34 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADO: Cotizante
RESIDENCIA: BUITARA	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: NA	CELULAR: 322568974
OCCUPACION: RECEPCIONISTAS Y EMPLEADOS DE INFORMACIONES			
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 COOMEVA 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.	F.R.	PESO(Kg)	T.A.	TEMP.	EVA.	GLASGOW	SAT02
	55	35	80.00	110 / 60	35.00	1	13	98.00
Observación:								
Impresión Diagnostica:	prueba para elaboración de manuales							
Diagnostico:	CODIGO	DESCRIPCION						
		prueba para elaboración de manuales						

Profesional: LUIS CERON
CC 79182626 T.P. 19302199

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 95

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 HORAS	SEÑOS VITALES	MED. PACIENTES	ORDEN SERVICIOS	SABANA	IMP	IMAGENES	PROFESIONALES ATENCION	DPD	ENA	ENT	ESR	EAE	TCL
PACIENTE DE PRUEBAS	34 Años	AL	20:04	SV	NP	OS	SE			MEDICO PRUEBAS	0	1	1	0	0	2
Total Excl/Vomenes no Autorizados ENA: 1 Excl/Vomenes no Tomados ENT: 1 Excl/Vomenes sin Resultados ESR: 1 Excl/Vomenes no Autorizados ENA pacientes que llevan mas de 1 hora en Urgencias Consultas: 0 Documentos pendientes por digitalizar DPD: 0 Tiempo de cumplimiento de ordenes medicas TCL: 17																

Realizar Suministros a Estación

- Realizar Solicitudes de Suministro a Estacion
- Confirmar Solicitudes de Suministro a Estacion
- Intervención y Medicamentos
- Listado Solicitudes Realizadas
- Confirmación de Despacho
- Devolución Insumos
- Devolución Medicamentos

Controles de Pacientes

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

Seleccionar Estacion - Refrescar

Estadísticas EE:

- Reporte de Pacientes EE
- Pacientes Hospitalizados EE: (0)
- Pacientes X Ingresar EE: (0)
- Pacientes en consulta EE: (7)
- Pacientes X Egresar EE: (0)

Figura 95 – Panel de Enfermería