



MANUAL DE USUARIO

DUSOFT

MODULO

HISTORIA CLINICA DE HOSPITALIZACION

REGISTRO DE CAMBIOS Y REVISIONES

Fecha	Versión	Descripción del Cambio	Aprobó
16-01-2017	01	Creación	Ing. York Larry Sánchez Cuero.
13-04-2020	02	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se complementa con el proceso para el registro de Encuesta de de covid19. ✓ Imprimir los Resultados de laboratorio desde la Historia del Paciente. ✓ Plan de Recomendaciones para Diagnostico de Egreso Principal obligatorio en la Epicrisis. 	Ing. York Larry Sánchez Cuero.

TABLA DE CONTENIDO

REGISTRO DE CAMBIOS Y REVISIONES.....	2
TABLA DE CONTENIDO	3
TABLA DE FIGURAS	7
OBJETIVO	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
ALCANCE	12
1. AUTENTICACION DE USUARIO	13
2. ATENCION DE PACIENTE HOSPITALIZADO.....	15
3. HISTORIA CLINICA.....	33
3.1 OCUPACION PACIENTE.....	33
3.2 MOTIVO DE INGRESO - EA.....	34
3.3 ANTECEDENTES	35
3.4 ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS	37
3.5 EXAMEN FISICO	38
3.6 IMPRESIÓN DIAGNOSTICA	40
3.7 INDICE DE TRAUMA REVISADO ITR.....	41
3.8 TRANSFUSIONES SANGUINEAS	42
3.9 FINALIDAD ATENCION.....	45
3.10 ORIGEN DE LA ATENCION	45
3.11 SIGNOS VITALES GENERALES	46
3.12 SOLICITUDES PENDIENTES.....	48
3.13 DELITO SEXUAL.....	48
4. ORDENES MÉDICAS	58

4.1 CONTROLES PACIENTES.....	59
4.2 FORMULACIÓN MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS.....	60
4.2.1 FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS POS.....	61
4.2.2 FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS NO POS.....	62
4.3 SOLICITUD DE APOYOS DIAGNOSTICOS	67
4.4 SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	71
4.5 SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS.....	78
4.6 SOLICITUD DE RESERVA DE SANGRE.....	79
4.7 CONSOLIDADO DE ÓRDENES MEDICAS – PLAN TERAPEUTICO.	81
4.8 QUIMIOTERAPIA.....	82
5. EVOLUCION	84
5.1 EVOLUCION	84
5.2 LECTURA DE APOYOS DIAGNOSTICOS.....	85
5.3 CUMPLIMIENTO A PROCEDIMIENTOS REALIZADOS.....	89
5.4 REGISTRO DE MARCAPASOS	90
5.5 NOTAS DE ENFERMERIA.	91
5.6 INFORMACIÓN DE CANCER.....	91
5.7 ASISTENCIA VENTILATORIA UCI.	93
5.8 JUNTA MEDICA.	94
6. EGRESO.....	98
6.1. DIAGNOSTICO DE EGRESO RIPS.....	99
6.2 PROFESIONAL TRATANTE.	100
6.3 FORMULA AMBULATORIA.....	101
6.3.1 FORMULACION DEMEDCIAMENTOS.	101
6.3.2 FORMULACION DE INSUMOS.....	103
6.4 GENERACION DE LA INCAPACIDAD.....	104

6.5 EPICRISIS.....	107
6.5.1 MOTIVO DE CONSULTA.....	108
6.5.2 ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL	108
6.5.3 ANTECEDENTES PERSONALES.....	108
6.5.4 EXAMEN FÍSICO.	109
6.5.5 APOYOS DIAGNÓSTICOS.....	109
6.5.6 DIAGNOSTICO DE INGRESO.....	110
6.5.7 DATOS DE LA EVOLUCIÓN.	110
6.5.8 MEDICAMENTOS.	111
6.5.9 SIGNOS DE ALARMA.	111
6.5.10 SE ENTREGA PLAN DE RECOMENDACIONES.	112
6.5.11 SE DA CITA MEDICA PARA CONTROL.	113
6.5.12 SE ENTREGA Y EXPLICA FORMULACIÓN MEDICA.....	113
6.5.13 SE REMITE A SU ASEGURADOR PARA FORMULACIÓN MEDICA.....	113
6.5.14 PLAN DE SEGUIMIENTO.....	113
6.5.15 DIAGNOSTICO DE EGRESO	114
6.5.16 CAUSA DE SALIDA.....	114
7. TERAPIAS DE REHABILITACION.....	115
7.1 TERAPIAS DE RECUPERACIÓN.	116
7.2 TEST DE CAMINATA.	116
8. UNIDAD RENAL	116
8.1 PROCEDIMIENTOS.....	116
9. CIRUGIA PROCEDIMIENTOS.....	117
9.1 NOTAS OPERATORIAS.....	118
9.2 HALLAZGOS QUIRÚRGICOS.....	119
9.3 DESCRIPCIÓN OPERACIÓN.	120

10. CONSENTIMIENTOS INFORMADOS.....	121
11. ANESTESIOLOGIA.....	121
12.ECOCARDIOGRAMAS.....	125
12.1 TRANSESOFAGICO.....	126
12.2. TRANSTORACICO.....	129
12.3. ECOCARDIOGRAMA STRESSDOBUTAN.....	132
12.4. ECOCARDIOGRAMA STRESSEJERCICIO.....	134
13. SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	137
13.1. ENCUESTA COVID19.....	137
14. DEFINIR CONDUCTA DEL PACIENTE.....	140

TABLA DE FIGURAS

Figura 1 - Autenticación de usuario.....	13
Figura 2 - Autenticacion Correcta.....	15
Figura 3 - Atención de Pacientes.....	15
Figura 4 – Panel de enfermería Hospitalizacion.....	16
Figura 5 – Estación de enfermería: Hospitalización 6 piso Ala Norte.....	17
Figura 6 – Menú Información del paciente.....	26
Figura 7 – Menú Historia Clínica.....	33
Figura 8 – Ocupación Paciente.....	33
Figura 9 – Motivo de Ingreso - EA.....	35
Figura 10 – Antecedentes Personales.....	36
Figura 11 – Antecedentes Ginecobstetricos.....	37
Figura 12 – Examen Físico.....	39
Figura 13 – Diagnostico de ingreso.....	41
Figura 14 – Índice del Trauma Revisado ITR.....	42
Figura 15 – Transfusiones Sanguíneas.....	43
Figura 16 – Finalidad Atención.....	45
Figura 17 – Origen Atención.....	45
Figura 18- Signos Vitales Generales.....	46
Figura 19 – Origen Atención.....	48

Figura 20 – Delito Sexual.....	48
Figura 21– Menu Ordenes Medicas.	58
Figura 22 – Adicionar controles del paciente.....	59
Figura 23 – Adicionar Terapia del paciente.....	59
Figura 24 – Buscar Medicamento.....	61
Figura 25 – Solicitar Medicamento.....	62
Figura 26 – MiPres.....	63
Figura 27 – Plan de Medicamentos.....	65
Figura 28 Solicitud de Apoyos Diagnósticos.....	68
Figura 29 - Solicitar de Procedimiento Quirúrgico.....	71
Figura 30 - Solicitar Apoyos Diagnósticos Para el Procedimiento.....	72
Figura 31 - Solicitar Material de Osteosíntesis, Tejidos y Órganos.....	73
Figura 32 - Solicitud de Equipos Quirúrgicos.....	73
Figura 33 - Solicitud de Componentes Sanguíneos.....	73
Figura 34 - Formato de Tarjeta de Presentación.....	74
Figura 35 - Formato declaración de Conocimiento y Aceptación de Intervenciones Sala de Cirugía.....	75
Figura 36 - Consentimiento Informado Para Consentimiento Anestésico.....	75
Figura 37 - Solicitud de Procedimientos No Quirúrgicos.....	78
Figura 38 - Solicitud de Reserva de Sangre.....	79
Figura 39 - Consolidado de Ordenes Medicas - Plan Terapéutico.....	82
Figura 40 - Quimioterapia.....	82
Figura 41 - Menu Evolución.....	84

Figura 42 - Evolución	85
Figura 43 - Lectura de Apoyos Diagnósticos	86
Figura 44 - Realizar interpretación Medica.....	86
Figura 45 - Interpretación Medica Grupal	87
Figura 46 - Consultar Resultados.	88
Figura 47 - Cumplimiento a Procedimientos Realizados.	89
Figura 48 - Registro de Marcapaso.	91
Figura 49 - Notas de Enfermería.....	91
Figura 50 - Información de Cancer.	92
Figura 51 - Asistencia Ventilatoria Uci	94
Figura 52 - Junta Medica.....	95
Figura 53 - Historial Junta Medica	96
Figura 54 - Menu Egreso.....	98
Figura 55 - Diagnostico de Egreso Rips.	99
Figura 56 - Profesional Tratante.	100
Figura 57 - Formulación Ambulatoria.	102
Figura 58 – Generación de la Incapacidad.	105
Figura 59 – Opciones de la Incapacidad.	105
Figura 60 – Menu Terapias de Rehabilitación.	115
Figura 61 – Terapias de Recuperación.....	116
Figura 62 – Test de Caminata.	116
Figura 63 – Unidad Renal	116
Figura 64 – Procedimientos.....	117

Figura 65 – Cirugía Procedimientos.....	118
Figura 66 – Nota Operatoria.....	119
Figura 67 – Hallazgos Quirúrgicos.	120
Figura 68 – Descripción Operación.....	120
Figura 69 – Consentimientos Informados.....	121
Figura 70 – Evaluación Preanestésica.....	125
Figura 71 – Menu Eco cardiogramas.	126
Figura 72 – Transesofágico	127
Figura 73 – Transtorácico.	130
Figura 74 – EcoCardiograma StressDobutan	133
Figura 75 – EcoCardiograma StressEjercicio.....	136
Figura 76 – Encuesta Covid19	138
Figura 77 – Definir Conducta Médica.....	141
Figura 78 – Impresión Historia Clínica	141
Figura 79 – Panel de Enfermería.....	142

OBJETIVO

Dar a conocer a los usuarios finales el funcionamiento y manejo de los diferentes módulos del software DUSOFT ASISTENCIAL para el proceso de HISTORIA CLINICA DE HOSPITALIZACION.

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:

- 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.

[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. ATENCIÓN DE PACIENTE HOSPITALIZADO

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



Figura 3 - Atención de Pacientes

La siguiente ventana Selecciona de Estación de Enfermería muestra las estaciones de enfermería, para lo cual se debe dar clic en la estación de **Hospitalización**. Figura 4.



Figura 4 – Panel de enfermería Hospitalizacion.

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



Orden de traslado.



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



Orden para alta del paciente.



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



Orden Salida pendiente por visto bueno de Enfermería.

En la pantalla de Estación de Enfermería se muestra. Figura 5

ESTACION DE ENFERMERIA : HOSPITALIZACION 6 PISO ALA NORTE																				
Empresa		Centro Unidad		Unidad Funcional		Departamento														
COSMITET LTDA		COSMITET - CALI		REY DAVID - CALI		HOSPITALIZACION - CRD														
ST1 REGISTRO DE LLAMADAS A ESPECIALISTA																				
PACIENTES INTERNADOS EN LA ESTACION																				
HAB.	CAMA	PACIENTE	TIEMPO HOSP.	SIG. VITALES	MED. PACIENTES	CTRL PROGRAMADOS	PROGR. APOYO	GLUCO METRIA	NEURO LOGICO	ORDEN SERVICIOS	IMP	SABANA	IMAGENES	PROFESIONAL	DPO	ENA	ENT	ESR	EAE	CA
H	601R	601R-A LEIDER STARLIN CASTRO BALANTA	68 días	SV	MP	CP	AD	GM	CN	OS	SE	SE	SE	CINDY PATRICIA GUERRERO SANTACRUZ	0	0	1	1	0	0
H	601R	601R-B PACIENTE HOSP DE PRUEBA	1 días	SV	MP	CP	AD	GM	CN	OS	SE	SE	SE	LEIDY GAVRIA	0	0	9	0	0	0
H	602R	602R CECILIA SOTO MAHECHA	69 días	SV	MP	CP	AD	GM	CN	OS	SE	SE	SE	ELIAS VIEDA SILVA	0	0	2	2	1	1
H	603R	603R BESSI NATALIA BURBANO PAI	71 días	SV	MP	CP	AD	GM	CN	OS	SE	SE	SE	CINDY PATRICIA GUERRERO SANTACRUZ	0	0	2	2	1	0
H	604R	604R-A NASLY ANDREA PAEZ GONZALEZ	68 días	SV	MP	CP	AD	GM	CN	OS	SE	SE	SE	CINDY PATRICIA GUERRERO SANTACRUZ	0	1	1	0	0	0
H	606R	606R JACOBO REINA CAMPO	68 días	SV	MP	CP	AD	GM	CN	OS	SE	SE	SE	SANTIAGO GONZALES GOMEZ	0	2	1	1	0	0
H	607R	607R LIAN ESTEVAN VELAZQUEZ HERNANDEZ	74 días	SV	MP	CP	AD	GM	CN	OS	SE	SE	SE	CINDY PATRICIA GUERRERO SANTACRUZ	0	0	4	0	0	0
H	608R	608R LAURA XIMENA MANTILLA RIASCOS	83 días	SV	MP	CP	AD	GM	CN	OS	SE	SE	SE	CINDY PATRICIA GUERRERO SANTACRUZ	0	2	21	2	4	0
			Total																	

Figura 5 – Estación de enfermería: Hospitalización 6 piso Ala Norte

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

INFORMACION DEL PACIENTE	
RESPONSABLE	COOMEVA EPS
PLAN	URG-VITAL COOMEVA CONTRIBUTIVO 2019
TIPO AFILIADO	Cotizante
PACIENTE	ELIZABETH AGUACA SUAREZ
IDENTIFICACION	CC 1030522904
HISTORIA CLINICA	
SEXO	F
FECHA NACIMIENTO	1986-03-18
DIRECCION RESIDENCIA	B/TURA, CALI, VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA
TELEFONO RESIDENCIA	NA
OBSERVACIONES	
REGRESAR	

Edad: Es la edad calculada a partir de la fecha de nacimiento.

EDAD
33 Años

Tiempo de hospitalización: Es el tiempo que lleva el paciente en el panel de enfermería.

TIEMPO HOSP.
2 días

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

ESTACIÓN DE ENFERMERIA : URGENCIAS CONSULTA

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

PACIENTE	HABITACION	CAJA	FECHA CONTROL
			19 de 24 de

FREC. CARD.	FREC. RESP.	PVC	PIE	PIA	PESO	TALLA	TEMP.	HUMIDAL	T.INCUB	SAT O ₂
X min.	X min.	cm ² D	cm ² D	cm ² D	Kg	CM.	°C	°C	°C	%

TENSION ARTERIAL

T.A. / SETO

ESCALA VISUAL ANALOGICA EVA

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

OBSERVACION

Inserir

VOLVER

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

ESTACION DE ENFERMERIA : URGENCIAS CONSULTA

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

HABITACION	CAJA	PACIENTE	IDENTIFICACION	CUENTA	INGRESO
				230021	227821

PLAN TERAPEUTICO SOLICITUDES REALIZADAS

HEDICAMENTOS INSUMOS

SIRINISTRO RAPIDO

HEDICAMENTOS & SOLUCIONES	OPCIONES
TRAMADOL CLORHIDRATO 100mg/2ml SOLUCION INYECTABLE [CAJA X 1, VARIOS - (FOFOT200922 - POS) Fecha de Formulación: Via de Administracion: Dosis: Cantidad Diaria: Cantidad Total Tratamiento(1.00 dias): Farmac:	Registro Administrativo Medicamentos Notas del Medicamento 2018-12-31 INTRAMUSCULAR
CEFOBRO DE SODIO 0.9% BOLSA X 1000ML SOLUCION INYECTABLE [CAJA X 1, VARIOS - (FOFOS0040389 - POS) Fecha de Formulación: Via de Administracion: Dosis: Cantidad Diaria: Cantidad Total Tratamiento(1.00 dias): Observaciones: Farmac:	Registro Administrativo Medicamentos Notas del Medicamento 2019-12-31 INTRAVENOSA

SELECCION DE BODEGA

IMPRESOR PDF IMPRESOR POS

SOLICITAR

SIRINISTRO RAPIDO

ESTACION DE ENFERMERIA : URGENCIAS CONSULTA

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

HABITACION	CAJA	PACIENTE	IDENTIFICACION	CUENTA	INGRESO
				230021	227821

PLAN TERAPEUTICO SOLICITUDES REALIZADAS

HEDICAMENTOS INSUMOS

EL PACIENTE NO TIENE HEDICAMENTOS SOLICITADOS

Impresora Medicamentos Descripcion Medicamentos

Impresora Descripcion Descripcion Medicamentos

Impresora Descripcion Descripcion Medicamentos

Impresora Descripcion Descripcion Medicamentos

ESTACION DE ENFERMERIA : URGENCIAS CONSULTA

VOLVER

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



Al dar clic muestra los controles.

ESTACIÓN DE ENFERMERIA : UCI ADULTOS 1 REY DAVID

Empresa COSMITET LTDA		Centro Unidad COSMITET - CALI		Unidad Funcional REY DAVID - CALI		Departamento UCI ADULTO 1- REY DAVID	
HABITACIÓN UA01	CAMA UCIA-01	PACIENTE PRUEBAS CASOS PACIENTE DE	IDENTIFICACIÓN CC 1030522904		CUENTA 2697238	INGRESO 2494251	
TENSION ARTERIAL Frecuencia: Cada 6 horas Observación: prueba de controles a pacientes							

[VOLVER](#)

Para regresar clic en **Volver**. [VOLVER](#)

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



CONTROLES DE APOYOS DIAGNOSTICOS PENDIENTES : UCI ADULTOS 1 REY DAVID

Empresa COSMITET LTDA		Centro Unidad COSMITET - CALI		Unidad Funcional REY DAVID - CALI		Departamento UCI ADULTO 1- REY DAVID	
HABITACIÓN UA01	CAMA UCIA-01	PACIENTE PRUEBAS CASOS PACIENTE DE	IDENTIFICACIÓN CC 1030522904		CUENTA 2697238	INGRESO 2494251	
PROGRAMAR ACTIVIDAD							
Fecha	Solicitud	Examen				Autorización	
02/02/2013 14:56:53	42008AT01000	Hemograma 2i, Hemoglobina, Hematocrito, Recuento De Eritrocitos, Indices Eritrocitarios, Leucograma, Recuento De Plaquetas, Indices Plaquetarios Y Morfología Electronica E Hemograma Automatizado				No Autorizado	

[VOLVER](#)

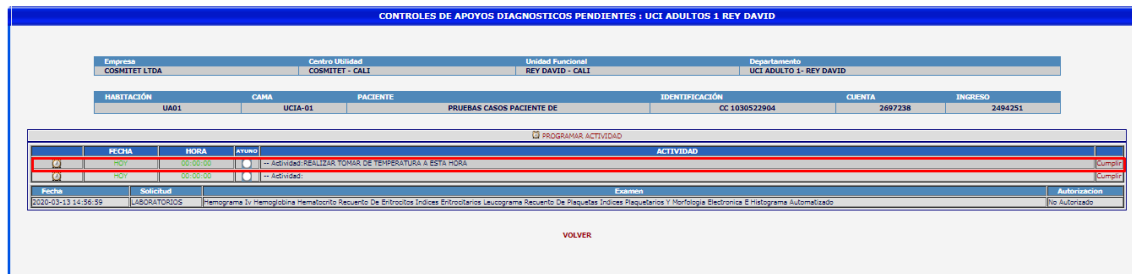
Para programar actividades da clic en [PROGRAMAR ACTIVIDAD](#) Se registra la fecha, hora, la actividad y da clic en **Guardar**.

SOLICITUD DE EXAMENES

Empresa COSMITET LTDA		Centro Unidad COSMITET - CALI		Unidad Funcional REY DAVID - CALI		Departamento UCI ADULTO 1- REY DAVID	
HABITACIÓN UA01	CAMA UCIA-01	PACIENTE PRUEBAS CASOS PACIENTE DE	IDENTIFICACIÓN CC 1030522904		CUENTA 2697238	INGRESO 2494251	
FECHA:	07-04-2020	HORA:MINUTO	00:00	AYUNO <input type="checkbox"/>			
ACTIVIDADES: REALIZAR TOMAR DE TEMPERATURA A ESTA HORA							
GUARDAR						BORRAR	

[VOLVER](#)

Se almacena la Programación de la actividad



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

HABITACION	CAMA	PACIENTE	FECHA PROGRAMACIÓN
UA02	UCIA-02	PACIENTE UCI PRUEBAS	2020-04-17

OBSERVACION		TURNOS	
		HORA DEL DÍA	SELECCIONAR
		16:00	<input type="checkbox"/>
		18:00	<input checked="" type="checkbox"/>
		20:00	<input type="checkbox"/>
		22:00	<input type="checkbox"/>
		24 Horas	<input type="checkbox"/>

PROGRAMACION DE CONTROLES

La Programación de Glucometria es almacenada.

ESTACIÓN DE ENFERMERIA : UCI ADULTOS 1 REY DAVID

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

HABITACION	CAMA	PACIENTE	HORARIO	ACCIÓN
UA02	UCIA-02	PACIENTE UCI PRUEBAS	2020-04-17 15:00:00 2020-04-17 16:00:00 2020-04-17 18:00:00 2020-04-17 20:00:00 2020-04-17 22:00:00	PROGRAMAR RESUMEN

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

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

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

CONTROL DE PACIENTE DIABETICO

HABITACION	CAMA	PACIENTE	IDENTIFICACIÓN	CUENTA	INGRESO
UA02	UCIA-02	PACIENTE UCI PRUEBAS	CC 29833028	2673905	2470930

GLUCOMETRIA	TIPO	INSULINA CANTIDAD	VIA
123	<input checked="" type="checkbox"/> CRISTALINA <input type="checkbox"/> NPH	1 Unidades Unidades	Intravenosa --SELECCIONAR--

PROGRAMACION DE CONTROLES

El control es almacenado.

CONTROL DE PACIENTE DIABETICO

HABITACIÓN	CAMA	PACIENTE	PACIENTE UCI PRUEBAS	IDENTIFICACIÓN	CUENTA	INGRESO
UA02	UCIA-02			CC 29833028	2673905	2470930

LOS DATOS FUERON INSERTADOS SATISFACTORIAMENTE

GLUCOMETRIA	TIPO	INSULINA CANTIDAD	VIA
<input type="text" value="123"/>	<input checked="" type="checkbox"/> CRISTALINA <input type="checkbox"/> NPH	<input type="text" value="5"/> Unidades <input type="text" value=""/> Unidades	<input type="text" value="Intravenosa"/> <input type="text" value="--SELECCIONAR--"/>

PROGRAMACION DE CONTROLES

Para limpiar los datos da clic en

para regresar a Programación de Controles clic en

Para ver el **Resumen** de los Controles Clic en

RESUMEN CONTROL DE GLUCOMETRIA

HABITACIÓN	CAMA	PACIENTE	PACIENTE UCI PRUEBAS	IDENTIFICACIÓN	CUENTA	INGRESO
UA02	UCIA-02			CC 29833028	2673905	2470930

FECHA	GLUCOMETRIA	INSULINA CRISTALINA		INSULINA NPH		USUARIO
		CANTIDAD	VIA	CANTIDAD	VIA	
HOY 16:00:00	123	1	Intravenosa	1	Intravenosa	medico.uci
HOY 15:00:00	133	--	--	--	--	medico.uci
2020-02-26 09:00:00	231	10	Subcutánea	--	--	maria.castro
2020-02-24 18:00:00	253	10	Subcutánea	--	--	maria.castro
2020-02-24 06:00:00	131	--	--	--	--	monica.ramirez
2020-02-23 20:00:00	144	--	--	--	--	monica.ramirez
2020-02-23 06:00:00	140	--	--	--	--	jose.ayala

PROGRAMACION DE CONTROLES

Para regresar a Programación de Controles clic en

Control Neurológico: Permite realizar el Control Neurológico al paciente.

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



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

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

HABITACION	CAMA	PACIENTE	PACIENTE UCI PRUEBAS	FECHA PROGRAMACIÓN
UA02	UCIA-02			2020-04-20

OBSERVACION

CONTROL NEUROLOGICO
Frecuencia: Cada 8 horas
Observación: para prueba de Control neurologico

TURNOS

1 hora | Seleccionar Todos

HORA DEL DÍA	SELECCIONAR
08:00	<input checked="" type="checkbox"/>
09:00	<input type="checkbox"/>
10:00	<input type="checkbox"/>
11:00	<input type="checkbox"/>
12:00	<input type="checkbox"/>
13:00	<input type="checkbox"/>
14:00	<input type="checkbox"/>
15:00	<input type="checkbox"/>
16:00	<input type="checkbox"/>
17:00	<input type="checkbox"/>
18:00	<input type="checkbox"/>
19:00	<input type="checkbox"/>
20:00	<input type="checkbox"/>
21:00	<input type="checkbox"/>
22:00	<input type="checkbox"/>
23:00	<input type="checkbox"/>

GUARDAR TURNOS

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

DETALLE SOLICITUDES - CENTRAL DE IMPRESION HOSPITALARIA

IDENTIFICACION		PACIENTE	
PLAN/PROGRAMA HIGISTERIO REGION 2 (VALLE-CAUCA)			
SERVICIO	HOSPITALARIO	CARGO	DEPARTAMENTO
3/12/2019 13:36:46	8356277	890439	HOSPITALIZACION - CRD
DESCRIPCION: INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA.			
EL CARGO EQUIVALENTE 890439 DEL TARIFARIO 0002 REQUIERE AUTORIZACION INTERNA (GRUPO)			
26/12/2019 08:57:46	8482451	891702	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO CON OXIMETRIA
EL CARGO EQUIVALENTE 891702 DEL TARIFARIO 0002 REQUIERE AUTORIZACION INTERNA (GRUPO)			

RESERVA DE SANGRE

INGRESO: 2148794

ORDENES SERVICIO AUTORIZADAS

NUMERO DE ORDEN DE SERVICIO 5483849				
TIPO:	Cotizante	RANGO:	VALLE	
SEMANAS COT.:	0	SERVICIO:	HOSPITALARIO	
AUT. INT.:	3888896	AUT. EXT.:		
AUTORIZADOR:		RUTH HARTIZA PEÑARANDA GOMEZ		
PLAN: PROGRAMA HIGISTERIO REGION 2 (VALLE-CAUCA)				
ITEM	CANT.	CARGO	DESCRIPCION	PROVEEDOR
7359907	1	890412	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	DPTO. HOSPITALIZACION - CRD
CÓDIGO TARIFARIO		DESCRIPCION TARIFARIO		
16		CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS		
85		ENTREVISTA, CONSULTA Y EVALUACION (VALORACION)		
OBSERVACIONES:				
ACTIVACION:	31/12/2019	VENC.:	28/06/2020	
ESTADO:	ACTIVO	REFERENCIAR HASTA:	28/06/2020	

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: 2506553 INGRESO: 2287653

VOLVER - SELECCIONAR ESTACION - CONSULTAR SABANA - RECARGAR

REGISTRO DIARIO ENFERMERIA **SIGNOS VITALES** **CURACIONES** **CONTROL DE LIQUIDOS** **VENTILACION MECANICA** **NOTAS DE ENFERMERIA** **MEDICAMENTOS** **EVOLUCIONES** **PLAN TERAPEUTICO**

HISTORICO

VALORACION POR SISTEMAS (HOY 27-01-2020)

APLICAR DISPOSITIVOS **RECARGAR** **HISTORICO**

SONDAS, CATERES Y DISPOSITIVOS (HOY 27-01-2020)

DISPOSITIVO	FECHA INSERCIÓN	FECHA DE CAMBIO	OBSERVACIONES
REPORTE DE CULTIVOS (HOY 27-01-2020)			
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 LABORATORIOS PARA LA FECHA '27-01-2020'			

VER HAS

VOLVER - SELECCIONAR ESTACION - CONSULTAR SABANA - RECARGAR

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




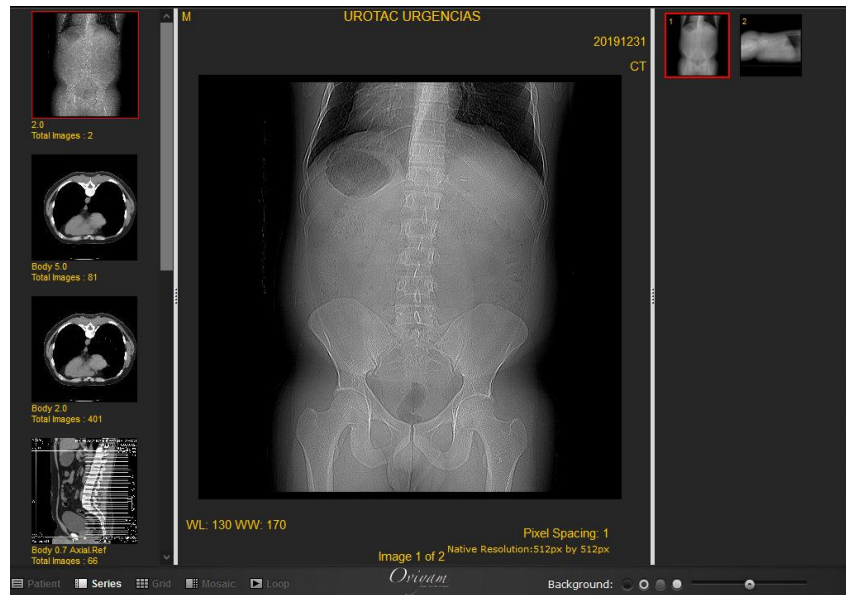
Paciente sin Estudios de imageneologia.



Paciente con Estudios de imageneologia.

Cuando el paciente tiene estudios de imageneologia 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 numero muestra la información detallada.

PLAN:									
Documentos pendientes por digitalizar									
IDENTIFICACION									
ORDENES									
SALUD_OCUPACIONAL									
Exámenes no Autorizados ENA									
FECHA	SOLICITUD	CARGO	DESCRIPCION	OBSERVACION	CANTIDAD	TIPO	PRECIO		
Exámenes no Tomados ENT									
31/12/2019	8323773	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSORACICCO		1	Apoyo Diagnostico	\$190,388		
							TOTAL:	\$190,388	
Exámenes sin Resultados ESR									
FECHA	SOLICITUD	CARGO	DESCRIPCION	OBSERVACION	CANTIDAD	TIPO	PRECIO		
Exámenes Autorizados Externos EAE									
31/12/2019	8323773	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSORACICCO		1	Apoyo Diagnostico	\$190,388		


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

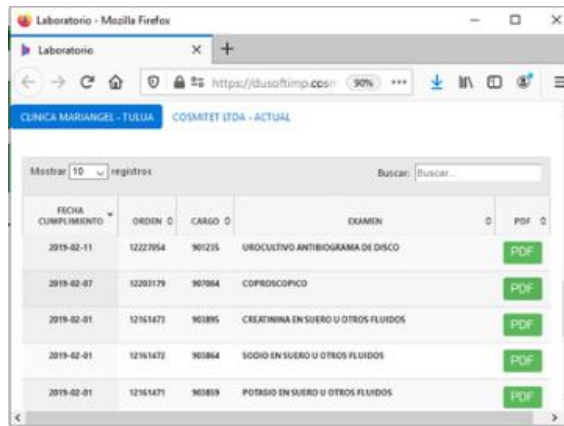
ESTACION DE ENFERMERIA : HOSPITALIZACION 6 PISO ALA NORTE																				
Empresa		Centro Utilidad		Unidad Funcional		Departamento														
COSMITET LTDA		COSMITET - CALL		REY DAVID - CALL		HOSPITALIZACION - CRD														
ST1 REGISTRO DE LLAMADAS A ESPECIALISTA																				
PACIENTES INTERNADOS EN LA ESTACION																				
HAB.	CAMA	PACIENTE	TIEMPO HOSP.	SIG. VITALES	MED. PACIENTES	CTRL PROGRAMADOS	PROGR. APOYO	GLICO METRIA	NEURO LOGICO	ORDEN SERVICIOS	IMP	SABANA	IMAGENES	PROFESIONAL	DIPD	ENA	ENT	ESR	EAE	CA
H	601R	601R-A ZEIDER STARLIN CASTRO BALANTA	68 dias	SV	MP	CP	AD	GM	CN	OS	SE	SE	SE	CINDY PATRICIA GUERRERO SANTACRUZ	0	0	1	1	0	0
H	601R	601R-B PACIENTE HOSP DE PRUEBA	1 dias	SV	MP	CP	AD	GM	CN	OS	SE	SE	SE	LEIDY GAVIRIA	0	0	9	0	0	0
H	602R	602R CECILIA SOTO MAHECHA	69 dias	SV	MP	CP	AD	GM	CN	OS	SE	SE	SE	ELIAS VIEDA SILVA	0	0	2	2	1	1
H	603R	603R BESSI NATALIA BURBANO PAI	71 dias	SV	MP	CP	AD	GM	CN	OS	SE	SE	SE	CINDY PATRICIA GUERRERO SANTACRUZ	0	0	2	2	1	0
H	604R	604R-A NASLY ANDREA PAEZ GONZALEZ	68 dias	SV	MP	CP	AD	GM	CN	OS	SE	SE	SE	CINDY PATRICIA GUERRERO SANTACRUZ	0	1	1	0	0	0
H	606R	606R JACOBO REINA CAMPO	68 dias	SV	MP	CP	AD	GM	CN	OS	SE	SE	SE	SANTIAGO GONZALES GOMEZ	0	2	1	1	0	0
H	607R	607R LIAN ESTEVAN VELAZQUEZ HERNANDEZ	74 dias	SV	MP	CP	AD	GM	CN	OS	SE	SE	SE	CINDY PATRICIA GUERRERO SANTACRUZ	0	0	4	0	0	0
H	608R	608R LAURA XIMENA MANTILLA RIASCOS	83 dias	SV	MP	CP	AD	GM	CN	OS	SE	SE	SE	CINDY PATRICIA GUERRERO SANTACRUZ	0	2	21	2	4	0

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 Resultados de los Laboratorios del paciente.



FECHA CUMPLIMIENTO	ORDEN	CARGO	EXAMEN	PDF
2019-02-11	12227954	901215	UROCUULTIVO ANTIBIOGRAMA DE DISCO	PDF
2019-02-07	12203179	901984	COPROSCOPICO	PDF
2019-02-01	12161471	901895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	PDF
2019-02-01	12161472	901864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	PDF
2019-02-01	12161471	901819	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	PDF

Para Visualizar clic en PDF.




Laboratorio Clínico
VALLE DEL CAUCA - CALI

PACIENTE: HISTORIA: CC14872925 GÉNERO: MASCULINO EDAD: 70 Años
TELÉFONO: SERVICIO: HOSPITALARIO EMPRESA: PROGRAMA MAGISTERIO REGION 2(VALLE-CAUCA) HABITACIÓN: 667R
ORDEN NO.: 5223921
FECHA INGRESO: 2019-04-09 21:26:37
FECHA TOMADO: 2019-05-17 01:03
MUNICIPIO: CALI

EXAMEN: 902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) METODO AUTOMATICO

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	Validado en
GLOBULOS BLANCOS	8.68	X10 ⁹ /UL	4.5 - 11	2019-05-17 01:34:13
RECUENTO DE G. ROJOS	2.64	X10 ¹² /UL	4.5 - 6	2019-05-17 01:34:13
HEMOGLOBINA	7.40	g/dL	12 - 18	2019-05-17 01:34:13
HEMATOCRITO	22.90	%	36 - 52	2019-05-17 01:34:13
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	86.70	fL	80 - 99	2019-05-17 01:34:13
HB CORPUSCULAR MEDIA	28.00	pg	24 - 32	2019-05-17 01:34:13
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	32.30	g/dL	31 - 37	2019-05-17 01:34:13

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

Estática

Dinámica


MENU	
HISTORIA CLINICA	Antecedentes Personales
ORDENES MEDICAS	Motivo Ingreso - EA
EVOLUCION	Antecedentes
EGRESO	Antecedentes Gineco Obstetricos
TERAPIAS DE REHABILITACION	Signos Vitales Generales
CONSENTIMIENTOS INFORMADOS	Examen Físico
ECOCARDIOGRAMAS	Revisión por Sistemas
SEGURIDAD DEL PACIENTE	Impresión Diagnostica
	Indice de Trauma Revisado - ITR
	Transfusión Sanguinea
	Finalidad Atención
	Origen de Atención
	Delito Sexual

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.:	2494164
Fecha de Ingreso :	2020-02-29
Departamento :	HOSPITALIZACION - CRD
Evolutiv/In No.:	6265999 - 2020-03-08 - Profesional: LEIDY GAVIRIA - MEDICO GENERAL HOSPITALIZACION CRD
Evolutiv/In No.:	6265998 - 2020-03-08 - Profesionals: Medicos de Pruebas HC - MEDICO GENERAL
Evolutiv/In No.:	6265996 - 2020-03-07 - Profesional: ELIAS VIEDA SILVA - INTERNISTA INTENSIVISTA
Evolutiv/In No.:	6265994 - 2020-03-07 - Profesional: SERGIO CAMILO CARVAJAL MANRIQUE - JEFE DE ENFERMERIA - UCI - CRD
Evolutiv/In No.:	6265993 - 2020-03-07 - Profesional: SERGIO CAMILO CARVAJAL MANRIQUE - JEFE DE ENFERMERIA - UCI - CRD
Evolutiv/In No.:	6265837 - 2020-04-16 - Profesional: MEDICO DE UCI - MEDICO GENERAL - UCI

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 Sin Pagar	Desactivado para Lectura	
OTROS PROFESIONALES DE OTROS DEPARTAMENTOS						
EVOLUCION	FECHA EVOLUCION	FECHA REALIZADO	EXAMEN	ESTADO	OPCION	
3	5768222	2019-12-30	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR - 0	Sin Realizar	Desactivado para Lectura	
		2019-12-30	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - 1	Sin Pagar	Realizar Interpretación Médica Desactivado para Lectura	

Sabana de Enfermería: Permite consultar la sabana de enfermería. 

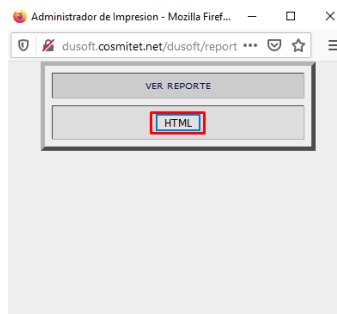
EMPRESAS
UCI - DUMIAN PEREIRA
CLINICA MEDICAL DUARTE ZF
CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO - B/TURA
COSMITET LTDA- ANTERIOR
CLINICA DEL CAFE - ARMENIA
CLINICA MARIANGEL - TULUA
CMS AMAN - MANIZALES
CLINICA SANTA ANA - MANIZALES
CLINICA SANTA GRACIA - POPAYAN
CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA
CLINICA 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 Familiograma Episodio	
Ingreso	Departamento	Profesional	Tipo & Consigna		Servicio	Fecha	
7433508	PYP - EL BOSQUE PYP - EL BOSQUE	MEDICO HOSPITALARIO	HOSPITALARIO PYP CITOLOGIAS - EL BOSQUE		AMBULATORIO AMBULATORIO	29-11-2017 29-11-2017	

Se da clic en formato HTML.



Se visualiza el reporte de Historia clínica.



HISTORIA CLINICA

PACIENTE:	IDENTIFICACION	HC: 31292552 - CC
POBLACION VULNERABLE:	PERTENENCIA ETNICA: AFRO COLOMBIANO	
FECHA DE NACIMIENTO: 18/6/1959	EDAD: 52 Años	SEXO: F
RESIDENCIA: VIA MONTEBELLO VEREDA MONTEALEGRE	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Otro
INDICACION: ASA DE CASO		TELEFONO: 8924198
NOBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
NOBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 29/11/2017 - 07:34:12	FECHA EGRESO: 29/11/2017 - 08:47:59	CANA:
DEPARTAMENTO: 020204 - PYP - EL BOSQUE	SERVICIO: AMBULATORIO	
PLAN: FERRUCARRILLES Y PUERTOS PAC 2014		
ESTADO CIVIL: CASADO(A)		

Fecha Impresión: 2020/12/7 - 12:19:30

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

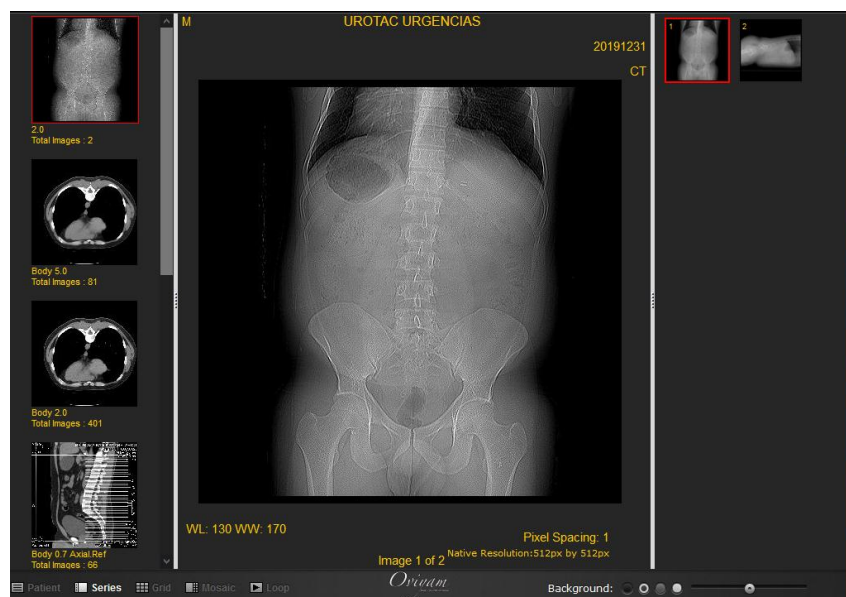
ANTECEDENTES	ANTECEDENTES PERSONALES	
	OP	DETALLE
Actividad Fisica	SI	NIULA
	SI	NO
	SI	NO
	SI	NO
	SI	NO

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

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

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

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



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

Cerrar: Permite definir la conducta medica 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 clinica fue cerrada satisfactoriamente.
Honorarios Medicos
Ir al modulo de Impresión
Listado de pacientes para atención

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

Historia Clínica

HISTORIA CLINICA

Ordenes médicas

ORDENES MEDICAS

Evolución

EVOLUCION

Egreso

EGRESO

Terapias de Rehabilitación

TERAPIAS DE REHABILITACION

Consentimientos informados

CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

Ecocardiogramas

ECOCARDIOGRAMAS

Seguridad del Paciente

Encuesta COVID19

3. HISTORIA CLINICA

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

HISTORIA CLINICA	Ocupacion Paciente
	Motivo Ingreso - EA
	Antecedentes
	Antecedentes Gineco Obstetricos
	Examen Físico
	Impresion Diagnostica
	Indice de Trauma Revisado - ITR
	Transfusión Sanguínea
	Finalidad Atencion
	Origen de Atencion
	Signos Vitales Generales
	Solicitudes Pendientes
	Delito Sexual

Figura 7 – Menú Historia Clínica

3.1 OCUPACION PACIENTE

Al dar clic en **Ocupación Paciente** HISTORIA CLINICA Ocupacion Paciente permite registrar la **ocupación del paciente**. Figura 8

OCUPACION DEL PACIENTE		
OCUPACION	OCUPACION PACIENTE	NOTA
<p>INGRESO: 2297655 FECHA Y VÍA DE INGRESO: (24 / 1 / 2020) - Urgencias</p>		

Figura 8 – Ocupación Paciente.

Se da clic en **NOTA**. NOTA Permite realizar la búsqueda por **Código** u **Ocupación** del paciente, se da clic en la ocupación y clic en **Guardar**.

DESCRIPCION OCUPACION DEL PACIENTE

BUSQUEDA AVANZADA DE OCUPACIONES

CODIGO: OCUPACION: AGENTES

RESULTADO DE LA BUSQUEDA		
CODIGO	OCUPACION	OPCION
2421	ABOGADOS	<input type="radio"/>
0142	ACOMPANANTES Y AYUDAS DE CAMARA	<input type="radio"/>
2455	ACTORES Y DIRECTORES DE CINE, RADIO, TEATRO, TELEVISION Y AFINES	<input type="radio"/>
5152	ADIVINADORES, QUIROMANTICOS Y AFINES	<input type="radio"/>
3429	AGENTES COMERCIALES Y CORREDORES, NO CLASIFICADOS BAJO OTROS EPIGRAFES	<input type="radio"/>
3441	AGENTES DE ADUANA E INSPECTORES DE FRONTERAS	<input type="radio"/>
3411	AGENTES DE BOLSA, CAMBIO Y OTROS SERVICIOS FINANCIEROS	<input type="radio"/>
3421	AGENTES DE COMPARAS Y CONSIGNATARIOS	<input type="radio"/>
3449	AGENTES DE LAS ADMINISTRACIONES PUBLICAS DE ADUANAS, IMPUESTOS Y AFINES, NO CLASIFICADOS BAJO OTROS EPIGRAFES	<input type="radio"/>
3412	AGENTES DE SEGUROS	<input type="radio"/>
3414	AGENTES DE VIAJES	<input type="radio"/>
2413	AGENTES INMOBILIARIOS	<input checked="" type="radio"/>
3423	AGENTES PUBLICOS Y PRIVADOS DE COLOCACION Y CONTRATISTAS DE MANO DE OBRA	<input type="radio"/>

Paginas:

Página 1 de 5

DESCRIPCION OCUPACION

DESCRIPCION

Se coloca la **DESCRIPCION** (Opcional) y da clic en

DESCRIPCION OCUPACION
AGENTES INMOBILIARIOS

DESCRIPCION
SI SE REQUIERE SE COLOCA

El registro de la **Ocupación Del Paciente** se almacena con fecha, hora y Profesional.

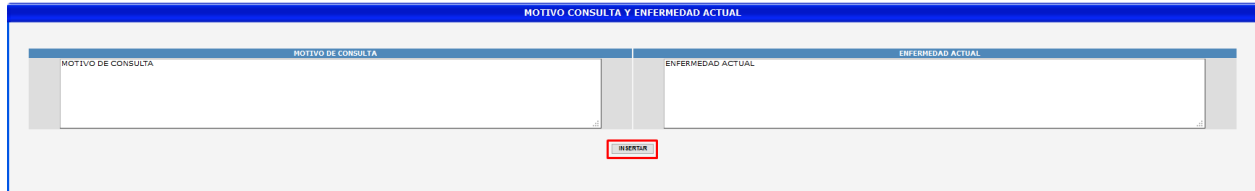
OCUPACION PACIENTE		
AGENTES INMOBILIARIOS	OCUPACION	NOTA
FECHA	DESCRIPCION DE LAS OCUPACIONES ACTUALES Y/O ANTERIORES DEL PACIENTE	
2020-01-28	12:06 MEDICO PRUEBAS URGENCIAS	<input type="checkbox"/>
	DESCRIPCION : SI SE REQUIERE	

INGRESO: 2297655
FECHA Y VIA DE INGRESO: (24 / 1 / 2020) - Urgencias

y para regresar clic en **Volver** regresa a la pantalla anterior sin guardar la **DESCRIPCION**.

3.2 MOTIVO DE INGRESO - EA

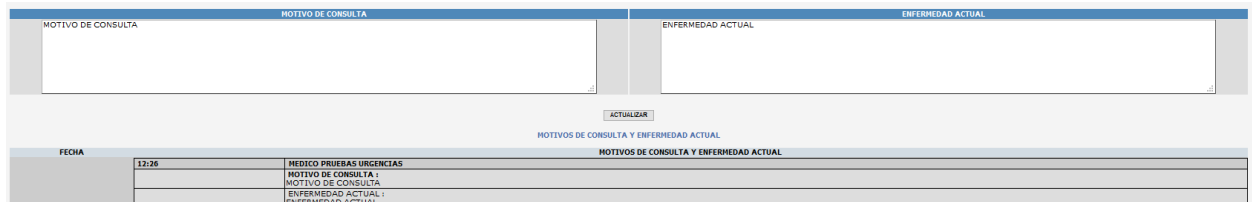
Al dar clic en **Motivo De Ingreso E-A** Permite registrar el Motivo de Consulta y Enfermedad Actual del Paciente. Figura 9



The screenshot shows a web form titled "MOTIVO CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL". It has two main input fields: "MOTIVO DE CONSULTA" on the left and "ENFERMEDAD ACTUAL" on the right. Below these fields is a red-bordered button labeled "Insertar".

Figura 9 – Motivo de Ingreso - EA.

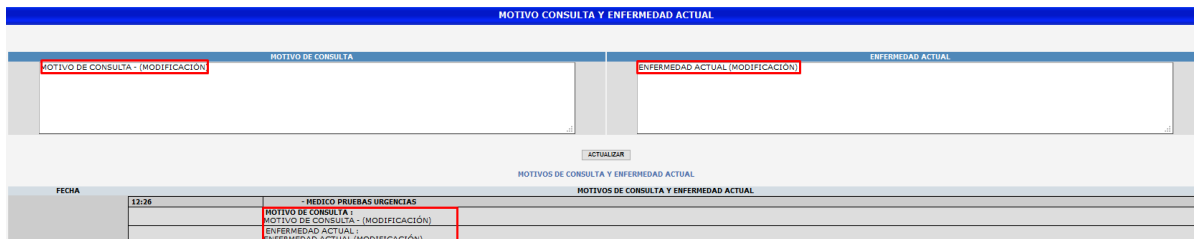
Al dar clic en **Insertar** almacena la información con Fecha, Hora y Profesional.



The screenshot shows the same form as Figure 9, but with the "Actualizar" button highlighted. Below the form, there is a table with the following data:

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
12:26	MEDICO PRUEBAS URGENCIAS
	MOTIVO DE CONSULTA :
	ENFERMEDAD ACTUAL :
	ENFERMEDAD ACTUAL :

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



The screenshot shows the form with the "Actualizar" button highlighted. The table below the form now shows modified text:

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
12:26	- MEDICO PRUEBAS URGENCIAS
	MOTIVO DE CONSULTA : (MODIFICACIÓN)
	ENFERMEDAD ACTUAL : (MODIFICACIÓN)
	ENFERMEDAD ACTUAL (MODIFICACIÓN)

3.3 ANTECEDENTES

Al dar clic en **Antecedentes:** **HISTORIA CLINICA** **Antecedentes** permite registrar la información de los Antecedentes Familiares y/o Personales suministrados por el paciente. se debe seleccionar la presencia **SI** o **NO** y el detalle. Si considera **Resaltar** y dar clic en **Aceptar.** **aceptar** Figura 10.

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES--	FAMILIARES	PERSONALES*	MOSTRAR: DETALLE	HISTORIAL
Actividad Física	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO NO EFECTUA <input type="button" value="RESALTAR"/>	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO TRES VECES POR SEMANA <input type="button" value="RESALTAR"/>		
Alcoholismo	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="button" value="RESALTAR"/>	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="button" value="RESALTAR"/>		
Alergias	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="button" value="RESALTAR"/>	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="button" value="RESALTAR"/>		
Alimentacion	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="button" value="RESALTAR"/>	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="button" value="RESALTAR"/>		
Violencia Sexual	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="button" value="RESALTAR"/>	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="button" value="RESALTAR"/>		

Figura 10 – Antecedentes Personales

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

ANTECEDENTES--	FAMILIARES	PERSONALES*	MOSTRAR: DETALLE													
Actividad Física	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="button" value="RESALTAR"/>	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="button" value="RESALTAR"/>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>OP</th> <th>TIPO</th> <th>DETALLE</th> <th>F. REGIS1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI</td> <td>P</td> <td>TRES VECES POR SEMANA</td> <td>2020-01-28</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>F</td> <td>NO EFECTUA</td> <td>2020-01-28</td> </tr> </tbody> </table>	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS1	SI	P	TRES VECES POR SEMANA	2020-01-28	NO	F	NO EFECTUA	2020-01-28	
OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS1													
SI	P	TRES VECES POR SEMANA	2020-01-28													
NO	F	NO EFECTUA	2020-01-28													

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

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES--	FAMILIARES	PERSONALES*	MOSTRAR: DETALLE	HISTORIAL
Actividad Física	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="button" value="RESALTAR"/>	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="button" value="RESALTAR"/>		
Alcoholismo	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="button" value="RESALTAR"/>	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="button" value="RESALTAR"/>		
Alergias	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="button" value="RESALTAR"/>	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="button" value="RESALTAR"/>		
Alimentacion	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="button" value="RESALTAR"/>	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="button" value="RESALTAR"/>		
Violencia Sexual	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="button" value="RESALTAR"/>	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="button" value="RESALTAR"/>		

Nota: Se debe registrar como minimo un **Antecedente Familiar y Personal.**

Al dar clic en **Historial** se despliega la información o resumen de los antecedentes registrados Personales y Familiares, la fecha, hora y detalle registrados.

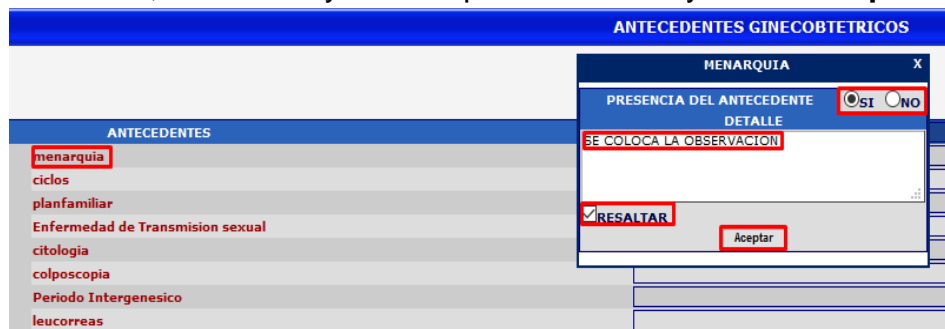
3.4 ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS

Al dar clic en **Antecedentes Ginecobstetricos** HISTORIA CLINICA Antecedentes Gineco Obstetricos permite registrar la información de Gineco o control prenatal del paciente. Figura 11

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS		OP.	DETALLE	MOSTRAR:	TODOS	VISIBLES	OCULTOS
GINECO	menarquia						
	ovarios						
	planfamiliar						
	Enfermedad de Transmision sexual						
	citologia						
	colposcopia						
	Periodo Intergenésico						
	leucorreas						
	Tras Recibidos						
	Ruptura prematura de membranas						
	Retardo en crecimiento intrauterino						
	Amenaza Parto prematuro						
	Parto Prematuro						
	Genitales						
	Malformaciones						
	patologías						
	Organización						
	Emb.Prolongado						
	Amenaza Aborto						
	Fecha Última menstruación						
Fórmula Gestacional							
Otros							
Fecha último parto							
Inicio Vida Sexual							
Número Complicaciones Embarazo							
Embarazo Eclogico							
Aborto Habitual							
Recién nacido > 4000gr							
Recién Nacido < 2500 gr							
HTA Inducida por embarazo							
Preeclampsia / Eclampsia							
Hemorragia Placentaria							
Embarazo Múltiple							
Mortinacio / Muerte Neonatal							
Trabajo parto prolongado o difícil							
Antecedentes Obstetricos							
Riesgo Biológico							
Condiciones Asociadas							
Embarazo Actual							
Riesgo Psicossocial							
Clasificación Riesgo Biológico							
Variables Transitorias							
CONTROL PRENATAL							

Figura 11 – Antecedentes Ginecobstetricos.

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



The screenshot shows a web interface for 'ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS'. A modal window titled 'MENARQUIA' is open, allowing the user to select the presence of the antecedent (SI or NO), view details, and choose to highlight it (RESALTAR). The 'RESALTAR' checkbox is checked. The 'Aceptar' button is visible at the bottom of the modal. The background shows a list of gynecological and obstetric antecedents, with 'menarquia' highlighted in red.

Los **Antecedentes Ginecobstetricos** se puede observar:

MOSTRAR: TODOS | VISIBLES | OCULTOS

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

ANTECEDENTES		OP.	DETALLE	F. REGIS	OCUL
menarquia		SI	SE COLOCA LA OBSERVACIÓ"N	2020-01-28	<input type="checkbox"/>
ciclos					
planfamiliar					
Enfermedad de Transmision sexual					
citologia		NO	NO SE HA REALIZADO TODAVIA	2020-01-28	<input checked="" type="checkbox"/>
colposcopia					
Periodo Intergenesico					

VISIBLES: Muestra los antecedentes no marcados como ocultos

ANTECEDENTES		OP.	DETALLE	F. REGIS	OCUL
menarquia		SI	SE COLOCA LA OBSERVACIÓ"N	2020-01-28	<input type="checkbox"/>
ciclos					
planfamiliar					
Enfermedad de Transmision sexual					
citologia					
colposcopia					
Periodo Intergenesico					

OCULTOS: Muestra los antecedentes marcados como ocultos

ANTECEDENTES		OP.	DETALLE	F. REGIS	OCUL
menarquia					
ciclos					
planfamiliar					
Enfermedad de Transmision sexual					
citologia		NO	NO SE HA REALIZADO TODAVIA	2020-01-28	<input checked="" type="checkbox"/>
colposcopia					
Periodo Intergenesico					

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

DIAGNOSTICOS PARA LOS ANTECEDENTES permite relacionar un diagnostico a los antecedentes

DIAGNOSTICO ANTECEDENTES GINECOBETRICOS

BUSQUEDA AVANZADA DE DIAGNOSTICOS

CODIGO: DIAGNOSTICO: BUSQUEDA

CODIGO	DIAGNOSTICO	RESULTADO DE LA BUSQUEDA	TIPO DX	FECHA:	OP
Y760	DISPOSITIVOS GINECOLOGICOS Y OBSTETRICOS ASOCIADOS CON INCIDENTES ADVERSOS, DISPOSITIVOS DE DIAGNOSTICO Y MONITOREO		<input checked="" type="radio"/> ID <input type="radio"/> CN <input type="radio"/> CR	20-01-2020	<input checked="" type="checkbox"/>
Y761	DISPOSITIVOS GINECOLOGICOS Y OBSTETRICOS ASOCIADOS CON INCIDENTES ADVERSOS, DISPOSITIVOS TERAPEUTICOS (NO QUIRURGICOS) Y DE REHABILITACION		<input type="radio"/> ID <input type="radio"/> CN <input type="radio"/> CR		<input type="checkbox"/>
Y762	DISPOSITIVOS GINECOLOGICOS Y OBSTETRICOS ASOCIADOS CON INCIDENTES ADVERSOS, DISPOSITIVOS PROTESICOS Y OTROS IMPLANTES, MATERIALES Y ACCESORIOS		<input type="radio"/> ID <input type="radio"/> CN <input type="radio"/> CR		<input type="checkbox"/>
Y763	DISPOSITIVOS GINECOLOGICOS Y OBSTETRICOS ASOCIADOS CON INCIDENTES ADVERSOS, INSTRUMENTOS QUIRURGICOS, DISPOSITIVOS Y MATERIALES (INCLUSIVE SUTURAS)		<input type="radio"/> ID <input type="radio"/> CN <input type="radio"/> CR		<input type="checkbox"/>
Y768	DISPOSITIVOS GINECOLOGICOS Y OBSTETRICOS ASOCIADOS CON INCIDENTES ADVERSOS, DISPOSITIVOS DIVERSOS, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE		<input type="radio"/> ID <input type="radio"/> CN <input type="radio"/> CR		<input type="checkbox"/>
Z014	EXAMEN GINECOLOGICO (GENERAL) (DE RUTINA)		<input type="radio"/> ID <input type="radio"/> CN <input type="radio"/> CR		<input type="checkbox"/>

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

GUARDAR

Nota: El submodulo **Antecedente Ginecobstetricos** se activa solo para pacientes de Sexo Femenino y se debe registrar el FUM como obligatorio para poder cerrar la Historia Clínica.

3.5 EXAMEN FISICO

Al dar clic en **Examen Físico** HISTORIA CLINICA Examen Físico permite registrar los resultados del examen físico y los hallazgos encontrados por el profesional. Se debe

registrar como mínimo un Sistema con valoración Normal o Anormal y en el campo de texto Hallazgos debe escribir como mínimo 8 caracteres y dar clic en **Insertar**. Figura12

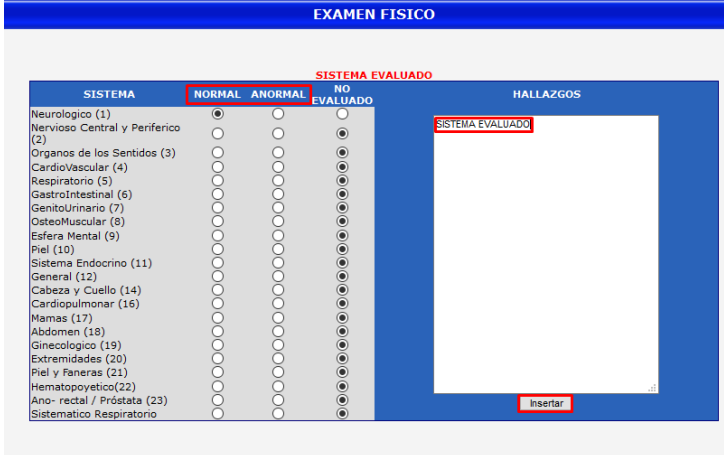



Figura 12 – Examen Físico

Al dar clic en insertar muestra el mensaje de confirmación. Se da clic en **Aceptar**.

Se ha guardado satisfactoriamente ¿DESEA SALIR DE ESTA PAGINA?

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



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

EXAMEN FISICO

SISTEMA	NORMAL	ANORMAL	NO EVALUADO	HALLAZGOS
Neurologico (1)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	OTRO SISTEMAS EVALUADO
Nervioso Central y Periferico (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Organos de los Sentidos (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Cardiovascular (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Respiratorio (5)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Gastrointestinal (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Genitourinario (7)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Osteoarticular (8)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Salud Mental (9)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Piel (10)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Sistema Endocrino (11)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
General (12)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Cabeza y Cuello (14)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Cardiopulmonar (16)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Miomas (17)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Abdomen (18)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ginecologicos (19)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Extremidades (20)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Piel y Uñas (21)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Hematopoyetico(22)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ano-rectal / Próstata (23)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Sistemático Respiratorio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

MOTIVOS DE EXAMEN FISICO

FECHA	EVOLUCION	MOTIVOS DE EXAMEN FISICO	OBSERVACION						
HOY	5777914	<table border="1"> <thead> <tr> <th>SISTEMA</th> <th>ESTADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Respiratorio (5)</td> <td>NORMAL</td> </tr> <tr> <td>Neurologico (1)</td> <td>NORMAL</td> </tr> </tbody> </table>	SISTEMA	ESTADO	Respiratorio (5)	NORMAL	Neurologico (1)	NORMAL	OTRO SISTEMAS EVALUADO
SISTEMA	ESTADO								
Respiratorio (5)	NORMAL								
Neurologico (1)	NORMAL								

3.6 IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Al dar clic en **Impresión Diagnóstica** HISTORIA CLINICA Impresion Diagnostica permite registrar el diagnóstico de la atención del paciente según la evaluación medica.

La búsqueda se puede realizar por el **Código** o la **Descripción** y dar clic en en **Búsqueda**, se selecciona el **Diagnostico**, el **Tipo**, se da clic en **Opción** y luego clic en **Guardar**. Figura 13

El Tipo de Diagnostico es **Principal** o **Secundario** y pueden ser:

- ✓ ID: Impresión Diagnóstica.
- ✓ CN: Confirmado Nuevo.
- ✓ CR: Confirmado Repetido.

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

Nota: En los servicios hospitalarios los diagnósticos catalogados como secundarios solo pueden ser asignados como principales en consultas ambulatorias.

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO

PRIMARIO	TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICO	ELIMINAR	NOTA	ESTADO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>	110X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)			<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>					<input type="checkbox"/>

BUSQUEDA AVANZADA DE DIAGNOSTICOS

CODIGO: DIAGNOSTICO: OTRAS FIEBRES BUSQUEDA

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DX	TIPO DX	OPCION
A778	OTRAS FIEBRES MACULOSAS	PRINCIPAL	<input type="radio"/> ID <input type="radio"/> CN <input type="radio"/> CR	<input checked="" type="checkbox"/>
A920	OTRAS FIEBRES VIRALES ESPECIFICADAS TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS	PRINCIPAL	<input type="radio"/> ID <input type="radio"/> CN <input type="radio"/> CR	<input type="checkbox"/>
A936	OTRAS FIEBRES VIRALES ESPECIFICADAS TRANSMITIDAS POR ARTRÓPODOS	PRINCIPAL	<input type="radio"/> ID <input type="radio"/> CN <input type="radio"/> CR	<input type="checkbox"/>
A968	OTRAS FIEBRES HEMORRAGICAS POR ARBORES	PRINCIPAL	<input type="radio"/> ID <input type="radio"/> CN <input type="radio"/> CR	<input type="checkbox"/>
A980	OTRAS FIEBRES HEMORRAGICAS VIRALES ESPECIFICADAS	PRINCIPAL	<input type="radio"/> ID <input type="radio"/> CN <input type="radio"/> CR	<input type="checkbox"/>
A308	OTRAS FIEBRES ESPECIFICADAS	PRINCIPAL	<input checked="" type="radio"/> ID <input type="radio"/> CN <input type="radio"/> CR	<input type="checkbox"/>

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

GUARDAR

Figura 13 – Diagnostico de ingreso

El diagnostico es registrado




PRIMARIO	TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS	DIAGNOSTICO	ELIMINAR	NOTA	ESTADO
		A778		OTRAS FIEBRES MACULOSAS			
		I10X		HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)			

IMPRESION DIAGNOSTICA CONFIRMADO NUEVO CONFIRMADO REPETIDO

BUSQUEDA AVANZADA DE DIAGNOSTICOS

CODIGO: DIAGNOSTICO: BUSQUEDA

El Diagnostico puede ser **Eliminado** o **Modificado** antes de cerrar la Historia Clínica.

Para **Eliminar** dar clic en 



PRIMARIO	TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS	DIAGNOSTICO	ELIMINAR	NOTA	ESTADO
		I10X		HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)			

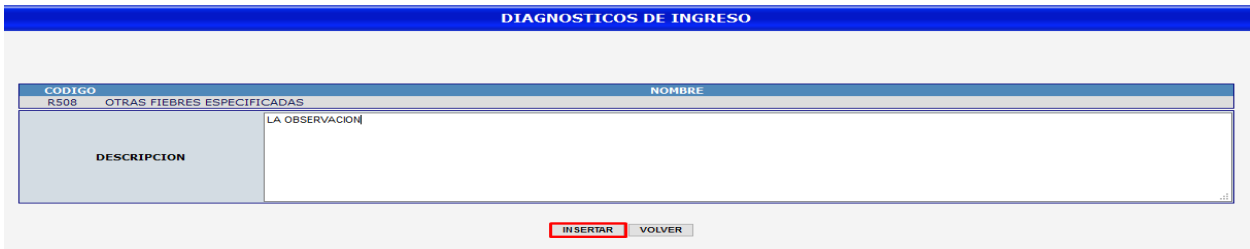
IMPRESION DIAGNOSTICA CONFIRMADO NUEVO CONFIRMADO REPETIDO

BUSQUEDA AVANZADA DE DIAGNOSTICOS

CODIGO: DIAGNOSTICO: BUSQUEDA

EL DIAGNOSTICO A778 FUE ELIMINADO SATISFACTORIAMENTE.

Para **Modificar** dar clic en  Se registra al observación y dar clic en **Insertar**.



CODIGO	NOMBRE
R508	OTRAS FIEBRES ESPECIFICADAS


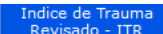
DESCRIPCION

LA OBSERVACION

INSERTAR VOLVER

Para regresar a la pantalla anterior sin guardar cambios dar clic en **Volver**. 

3.7 INDICE DE TRAUMA REVISADO ITR

Al dar clic en **Indice De Trauma Revisado ITR**   permite ingresar los datos obtenidos de la evaluación médica del **Indice de Trauma Revisados**, debe registrar Fecha y hora, Región, Tipo de Trauma, Sistema Nervioso Central, Sistema Cardiovascular, Sistema Respiratorio y clic en **INSERTAR**. Figura 14

INDICE DE TRAUMA REVISADO - ITR

REGISTRO DE INDICES DE TRAUMAS REVISADOS 29/01/2020 [dd/mm/aaaa] 15 28

REGION	INDICES	TIPO DE TRAUMA	SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
1 - Extremidades Piel	<input checked="" type="radio"/>	1 - Herida Abierta Menor	<input checked="" type="radio"/> 1 - Desorientado Confuso
3 - Solamente Espalda	<input type="radio"/>	3 - Impacto Cerrado Unico - Quemadura 2º	<input type="radio"/> 3 - Responde a Estimulo Verbal
5 - Solamente Torax	<input type="radio"/>	5 - Herida Abierta mayor; Quemadura 3º, Arma Cortopunzante	<input type="radio"/> 5 - Responde al Dolor
6 - Cabeza/ Abdomen/ Multiple	<input type="radio"/>	6 - Bala / Perdigon	<input type="radio"/> 6 - No Responde

SISTEMA CARDIOVASCULAR	SISTEMA RESPIRATORIO
TAS mayor que 100 - PULSO menor que 100	Dolor Toracico / FR entre 10 y 25

EL PACIENTE AUN NO PRESENTA INDICES DE TRAUMA

Figura 14 – Índice del Trauma Revisado ITR

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

INDICE DE TRAUMA REVISADO - ITR

REGISTRO DE INDICES DE TRAUMAS REVISADOS 29/01/2020 [dd/mm/aaaa] 15 28

REGION	INDICES	TIPO DE TRAUMA	SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
1 - Extremidades Piel	<input checked="" type="radio"/>	1 - Herida Abierta Menor	<input checked="" type="radio"/> 1 - Desorientado Confuso
3 - Solamente Espalda	<input type="radio"/>	3 - Impacto Cerrado Unico - Quemadura 2º	<input type="radio"/> 3 - Responde a Estimulo Verbal
5 - Solamente Torax	<input type="radio"/>	5 - Herida Abierta mayor; Quemadura 3º, Arma Cortopunzante	<input type="radio"/> 5 - Responde al Dolor
6 - Cabeza/ Abdomen/ Multiple	<input type="radio"/>	6 - Bala / Perdigon	<input type="radio"/> 6 - No Responde

SISTEMA CARDIOVASCULAR	SISTEMA RESPIRATORIO
TAS mayor que 100 - PULSO menor que 100	Dolor Toracico / FR entre 10 y 25

FECHA	HORA	REGION	TRAUMA	CARDIOVASCULAR	RESPIRATORIO	SNC	INDICE DE TRAUMA	USUARIO
2020-01-29	16:28	1	1	1	1	5	4	Medico Pruebas Urgencias

3.8 TRANSFUSIONES SANGUINEAS

Al dar clic en **Transfusiones Sanguíneas** HISTORIA CLINICA Transfusión Sanguínea permite registrar la información de las unidades de sangre trasfundidas al paciente. Se debe registrar la información de:

- ✓ Numero de sello nacional de calidad
- ✓ Numero de bolsa
- ✓ Componente sanguíneo
- ✓ Fecha de vencimiento
- ✓ Tipo sanguíneo
- ✓ Entidad origen componente
- ✓ Fecha y hora de inicio transfusión Y dar clic en **Guardar**. Figura 15

DATOS TRANSFUSIONES SANGUINEAS

DESCRIPCION	NUMERO DE IDENTIFICACION UNIDADES TRANSFUNDIDAS
NUMERO DE SELLO NACIONAL DE CALIDAD:	<input type="text"/>
NUMERO DE BOLSA:	<input type="text"/>
COMPONENTE SANGUINEO:	Globulos Rojos Pobres en Leucocitos
FECHA DE VENCIMIENTO:	<input type="text"/> [dd-mm-aaaa]
TIPO SANGUINEO:	O -
ENTIDAD ORIGEN COMPONENTE:	<input type="text"/>
FECHA Y HORA DE INICIO TRANSFUSION:	29-01-2020 [dd-mm-aaaa] 16:52
<input type="button" value="GUARDAR"/>	

FECHA INICIO TRANSFUSION	BOLSA -ALICUOTA-	# SELLO CALIDAD	FECHA DE VENCIMIENTO	COMPONENTE	BOLSAS TRANSFUNDIDAS	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	0	-	<input type="text"/> [dd-mm-aaaa] 16:52	<input type="button" value="INSERTAR"/>	Medico.Pruebas

Figura 15 – 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

30-01-2020 [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 REACCION 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:

USO LIQUIDOS ENDOVENOSOS

SIGNOS Y SINTOMAS DE LA REACCION:

SELECCIONE REACCION

Positivo | Neutral | Negativo

[Volver al listado de transfusiones](#)

Se debe registrar:

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

DATOS REACCION TRANSFUSIONAL			
FECHA INICIO REACCION	30-01-2020 [dd-mm-aaaa]	HORA (hh:mm)	04 00
FECHA SUSPENSION TRANSFUSION	30-01-2020 [dd-mm-aaaa]	HORA (hh:mm)	04 05
FECHA NOTIFICACION MEDICO	30-01-2020 [dd-mm-aaaa]	HORA (hh:mm)	04 10

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


DIAGNOSTICOS			
CODIGO	DESCRIPCION	DESCRIPCION	BUSCAR
X069	EXPOSICION A IGNICION O FUSION DE OTRAS ROPAS Y ACCESORIOS, LUGAR NO ESPECIFICADO	sanguíneo	<input type="button" value="BUSCAR"/>
X080	EXPOSICION A OTROS HUMOS, FUEGOS O LLAMAS ESPECIFICADOS, VIVIENDA		<input type="button" value="BUSCAR"/>
<input type="button" value="SALIR"/>			

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

DATOS REACCION TRANSFUSIONAL			
FECHA INICIO REACCION	30-01-2020 [dd-mm-aaaa]	HORA (hh:mm)	04 00
FECHA SUSPENSION TRANSFUSION	30-01-2020 [dd-mm-aaaa]	HORA (hh:mm)	04 05
FECHA NOTIFICACION MEDICO	30-01-2020 [dd-mm-aaaa]	HORA (hh:mm)	04 10
DIAGNOSTICOS			
CODIGO	DESCRIPCION	DESCRIPCION	BUSCAR
Y446	EFFECTOS ADVERSOS DE SANGRE NATURAL Y PRODUCTOS SANGUINEOS		<input type="button" value="BUSCAR"/>

Agregar el **Uso de Liquido 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 <input checked="" type="checkbox"/>
SIGNOS Y SINTOMAS DE LA REACCION
Signos
SELECCION REACCION
Positivo <input type="radio"/> Neutral <input checked="" type="radio"/> Negativo <input type="radio"/>
<input type="button" value="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. 

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

3.9 FINALIDAD ATENCION

Al dar clic en **Finalidad Atención** HISTORIA CLINICA Finalidad Atención Permite definir el objeto de la consulta por parte del profesional. Debe seleccionar la **Finalidad** Si aplica o No y seleccionar si es de Control, Primera Vez, Control de Enfermería, Agudeza Visual o si no es de Promoción y Prevención y da clic en **Insertar**. Figura 16

FINALIDAD DE LA ATENCION			
<input type="checkbox"/> Atención del parto (puerperio)			Control <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Atención del recién nacido			
<input type="checkbox"/> Atención en planificación familiar	Primera Vez <input type="checkbox"/>	Control <input type="checkbox"/>	Control Enfermería <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Detección de alteraciones de crecimiento y desarrollo del menor de diez años		Primera Vez <input type="checkbox"/>	Control <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Detección de alteración del desarrollo juvenil		Primera Vez <input type="checkbox"/>	Control <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Detección de alteraciones del embarazo	Primera Vez <input type="checkbox"/>	Control <input type="checkbox"/>	Control Enfermería <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Detección de alteraciones del adulto		Primera Vez <input type="checkbox"/>	Control <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Detección de alteraciones de agudeza visual			Agudeza Visual <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Detección de enfermedad profesional			
<input type="checkbox"/> No aplica	Primera Vez <input type="checkbox"/>	Control <input type="checkbox"/>	Control Enfermería <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Señalar si la atención no es de PROMOCION Y PREVENCION (recibo de la consulta externa).			
<input type="button" value="Insertar"/>			

Figura 16 – Finalidad Atención.

Nota: Se debe registrar como mínimo una Finalidad de la Atención para que permita cerrar la Historia Clínica.

3.10 ORIGEN DE LA ATENCION

Al dar clic en **Origen Atención** HISTORIA CLINICA Origen de Atención Permite registrar al profesional la causa de consulta del paciente. Debe seleccionar la que aplique y dar clic en **Insertar**. Figura 17.

ORIGEN DE LA ATENCION		
<input type="checkbox"/> Accidente de trabajo	<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito	<input type="checkbox"/> Accidente rubico
<input type="checkbox"/> Accidente ofídico	<input type="checkbox"/> Otro tipo de accidente	<input type="checkbox"/> Evento catastrófico
<input type="checkbox"/> Lesión por agresión	<input type="checkbox"/> Lesión auto infligida	<input type="checkbox"/> Sospecha de maltrato físico
<input type="checkbox"/> Sospecha de abuso sexual	<input type="checkbox"/> Sospecha de violencia sexual	<input type="checkbox"/> Sospecha de maltrato emocional
<input checked="" type="checkbox"/> Enfermedad general	<input type="checkbox"/> Enfermedad profesional	<input type="checkbox"/> Otra
<input type="button" value="Insertar"/>		
ORIGEN DE LA ATENCION Otra		
<small>EL PACIENTE NO TIENE REGISTRO DE ORIGEN ATENCION DE PRIMERA CITA ODONTOLÓGICA</small>		

Figura 17 – Origen Atención.

Los datos son almacenados.

ORIGEN DE LA ATENCION

DATOS GUARDADOS SATISFACTORIAMENTE

<input type="checkbox"/> Accidente de trabajo	<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito	<input type="checkbox"/> Accidente rabico
<input type="checkbox"/> Accidente ofidico	<input type="checkbox"/> Otro tipo de accidente	<input type="checkbox"/> Evento catastrófico
<input type="checkbox"/> Lesion por agresion	<input type="checkbox"/> Lesion auto infligida	<input type="checkbox"/> Sospecha de maltrato físico
<input type="checkbox"/> Sospecha de abuso sexual	<input type="checkbox"/> Sospecha de violencia sexual	<input type="checkbox"/> Sospecha de maltrato emocional
<input checked="" type="checkbox"/> Enfermedad general	<input type="checkbox"/> Enfermedad profesional	<input type="checkbox"/> Otra

ORIGEN DE LA ATENCION

Enfermedad general
Otra

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

Nota: Se debe registrar como mínimo un Origen de la Atención para que permita cerrar la Historia Clínica.

3.11 SIGNOS VITALES GENERALES

Al dar clic en **Signos Vitales Generales** HISTORIA CLINICA Signos Vitales Generales permite registrar los signos vitales del paciente, Tensión Arterial y la Escala Visual Análoga -EVA. Se coloca la observación y da clic en **Insertar**. Figura 18

SIGNOS VITALES GENERALES

14:01

TOMA DE SIGNOS VITALES												
FREC. CARD. FETAL	FREC. CARD.	FREC. RESP.	PVC	PIE	PIA	PESO	TALLA	TEMP.	T.INCUB.	SAT O ₂	IMC	ASC
	X min	X min	X min	cmHg	cmHg	Kg.	CM.	°C	°C	%	25.31	2.02
GFC												
TENSION ARTERIAL										OBSERVACION		
110 / 80										Observacion		
SITEO (Miembro Superior Derecho/NINVI)												
ESCALA VISUAL ANALOGA - EVA												
Menor Dolor 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mayor Dolor												
<input type="button" value="INSERTAR"/>												
LISTADO DE SIGNOS VITALES												
HORA Y FECHA DE REGISTRO			SIGNOS VITALES TRIAJE			MEDICO PRUEBAS URGENCIAS						
2020-01-24 - 10:27			ORDENADO QUE REGISTRO									
F.C.	F.R.	PESO(Kg)	TENSION ARTERIAL	TEMP.	EVA.	SAT O ₂	GLASGOW					
55	35	80.00	110 / 80	35.00	99	92.00	--					

Figura 18- Signos Vitales Generales

En la parte inferior se muestra el Historial **Signos vitales** y la **Curva Térmica**.

SIGNOS VITALES GENERALES

TOMA DE SIGNOS VITALES													
FREC. CARD. FETAL	FREC. CARD.	FREC. RESPIR.	PVC	PIE	PIA	PESO	TALLA	TEMP.	T. INCUB.	SAT O ₂	IMC	ASC	
[x] min	96	[x] min	35	[x] min	[x] min	82	180	36			25.31	2.02	

TENSION ARTERIAL										OBSERVACION																																	
110 / 80 SITIO (Miembro Superior Derecho)(NIV)										Observacion																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="10">ESCALA VISUAL ANALOGA - EVA</th> </tr> <tr> <th>Menor Dolor</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>6</th> <th>7</th> <th>8</th> <th>9</th> <th>10</th> <th>Mayor Dolor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>														ESCALA VISUAL ANALOGA - EVA										Menor Dolor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mayor Dolor		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ESCALA VISUAL ANALOGA - EVA																																											
Menor Dolor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mayor Dolor																																
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																	

LISTADO DE SIGNOS VITALES

FECHA	HORA	F.C.F	F.C.	F.R.	PVC	PIE	PIA	PESO (Kg)	TALLA (CM)	T.A.	MEDIA	SITIO TOMA DE T.A.	TEMP.	T. INCUB	EVA	SAT O ₂	ASC	IMC	USUARIO
HOY	14:01:00	--	56	35	--	--	--	82,00	180	110 / 80	90	Miembro Superior Derecho(NIV)	36,00	--	--	--	2,02	25,31	

GRAFICA DE CURVA TERMICA

HORA Y FECHA DE REGISTRO		SIGNOS VITALES TRIAGE				MEDICO PRUEBAS URGENCIAS			
F.C.	F.R.	PESO(kg)	TENSION ARTERIAL	TEMP.	EVA.	SAT O ₂	GLASGOW		
55	35	80,00	110 / 80	35,00	99	92,00	--		

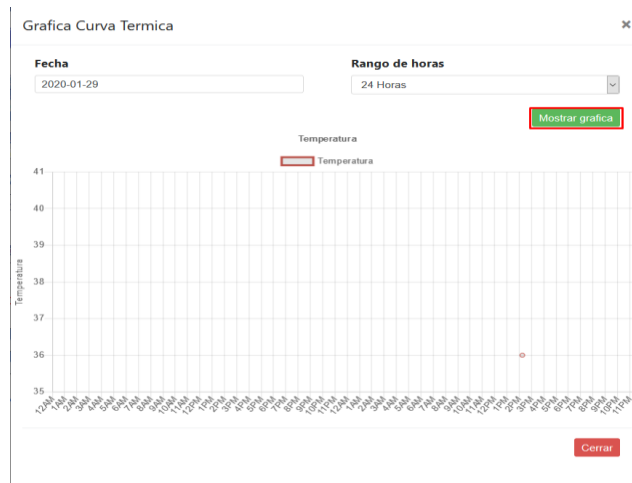
El **Historial de Signos vitales** muestra los signos vitales registrados y el profesional, además permite eliminar el registro de signos vitales efectuados por el mismo profesional y antes de cerrar la evolución.

LISTADO DE SIGNOS VITALES

FECHA	HORA	F.C.F	F.C.	F.R.	PVC	PIE	PIA	PESO (Kg)	TALLA (CM)	T.A.	MEDIA	SITIO TOMA DE T.A.	TEMP.	T. INCUB	EVA	SAT O ₂	ASC	IMC	USUARIO
HOY	14:01:00	--	56	35	--	--	--	82,00	180	110 / 80	90	Miembro Superior Derecho(NIV)	36,00	--	--	--	2,02	25,31	

[ELIMINAR](#)

La **Curva Térmica** permite visualizar la gráfica de la temperaturas tomadas al paciente en una determinada **Fecha** y en un **Rango** (24-48-72) Horas.



Para visualizar la curva da clic en [Mostrar grafica](#) y para salir de la curva y regresar a los signos vitales da clic en [Cerrar](#)

3.12 SOLICITUDES PENDIENTES

Al dar clic en **Solicitudes Pendientes** HISTORIA CLINICA Solicitudes Pendientes permite visualizar las solicitudes que tenga pendientes el Paciente. Figura 19

SOLICITUDES PENDIENTES								
FECHA SOLICITUD	ID SOLICITUD	CARGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	TIPO SOLICITUD	JUSTIFICACIÓN	OPCIÓN	
2020-04-20	9305009	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	1	SOLICITUDES DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS.	SE COLOCA LA OBSERVACIONAL	<input checked="" type="checkbox"/>	

DEBE CERRAR LA HC PARA PODER HACER EL PROCESO

Figura 19 – Origen Atención.

Nota: Debe tener en cuenta que debe cerrar la Historia Clínica para efectuar el proceso.

3.13 DELITO SEXUAL

Al dar clic en **Delito Sexual** HISTORIA CLINICA Delito Sexual Permite registrar la información del paciente que ha sido objeto de abuso sexual. Figura 20

Delito Sexual

[A. INFORMACION GENERAL](#)
 [B. CONSENTIMIENTO INFORMADO](#)
 [C. ABORDAJE DEL CASO](#)
 [1. INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE](#)
 [2. EXAMEN MÉDICO FORENSE](#)
 [3. ANTECEDENTES](#)
 [4. DESCRIPCIÓN DE FRENDAS](#)
 [5. EXAMEN MÉDICO FORENSE](#)

Figura 20 – Delito Sexual.

Para iniciar el registro debe dar clic en **Información General**.

A. Se da clic en [A. INFORMACION GENERAL](#) , donde se registra la institución donde se realiza el examen, la Ciudad, Fecha, hora y da clic en **Guardar**.

A. INFORMACION GENERAL B. CONSENTIMIENTO INFORMADO C. ABORDAJE DEL CASO 1. INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE 2. EXAMEN MÉDICO FORENSE 3. ANTECEDENTES 4. DESCRIPCIÓN DE PRENDAS 5. EXAMEN MÉDICO FORENSE

INFORMACION GENERAL

Institución Forense o de Salud en la que se realiza el Examen COSMITET LTDA	Ciudad del Examen CALI	Fecha / Hora del Examen 2020-01-30 02:00	No. Radicación o No. Historia clínica 1030522904
Nombre del examinado PACIENTE PRUEBAS	Sexo Femenino	Edad referida: años/meses/días 33/10/12	Fecha de nacimiento: (Día/Mes/Año) 18/03/1986
Documento de identidad CC. 1030522904	Dirección B/TURA	Telefono de contacto NA	

[Guardar](#) [Imprimir](#)

B. Se da clic en **Consentimiento Informado** **B. CONSENTIMIENTO INFORMADO** permite registrar brevemente la información del suceso.

A. INFORMACION GENERAL B. CONSENTIMIENTO INFORMADO C. ABORDAJE DEL CASO 1. INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE 2. EXAMEN MÉDICO FORENSE 3. ANTECEDENTES 4. DESCRIPCIÓN DE PRENDAS 5. EXAMEN MÉDICO FORENSE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

EXPLIQUE BREVEAMENTE EN QUE CONSISTE LA ENTREVISTA, EL EXAMEN MÉDICO-FORENSE Y SU IMPORTANCIA DENTRO DE LA INVESTIGACIÓN DEL DELITO SEXUAL. DILIGENCIE EL FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ANEXO). RECUERDE REGISTRAR LA HUELLA DEL EXAMINADO.

[Guardar](#) [Imprimir](#)

C. Se da clic en **Abordaje del Caso** **C. ABORDAJE DEL CASO** da orientación al profesional sobre como iniciar al caso.

A. INFORMACION GENERAL B. CONSENTIMIENTO INFORMADO C. ABORDAJE DEL CASO 1. INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE 2. EXAMEN MÉDICO FORENSE 3. ANTECEDENTES 4. DESCRIPCIÓN DE PRENDAS 5. EXAMEN MÉDICO FORENSE

ABORDAJE DEL CASO

EL EXAMEN MÉDICO FORENSE SE INICIA DESDE QUE LA VÍCTIMA SE REÚNE CON EL MÉDICO. EL MÉDICO DECIDE CÓMO HA DE REALIZAR EL EXAMEN (QUÉ ÁREAS DEL CUERPO EXPLORAR Y CUÁLES EVIDENCIAS BUSCAR) DE ACUERDO CON EL RELATO DE LOS HECHOS, LA INFORMACIÓN APORTADA POR LA AUTORIDAD SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO INVESTIGADO Y EL TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE QUE OCURRIERON LOS HECHOS.

[Guardar](#) [Imprimir](#)

1. Se da clic en **Información Adicional al Comenzar el Abordaje Forense** **1. INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE** permite registrar los documentos aportados (documentos de la autoridad, historia clínica, entrevista con psicología o trabajo social) y clic en **Guardar**.

A. INFORMACION GENERAL B. CONSENTIMIENTO INFORMADO C. ABORDAJE DEL CASO 1. INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE 2. EXAMEN MÉDICO FORENSE 3. ANTECEDENTES 4. DESCRIPCIÓN DE PRENDAS 5. EXAMEN MÉDICO FORENSE

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE

Hacer una breve referencia de los documentos aportados con el caso y extraer de los mismos lo pertinente (documentos de la autoridad, historia clínica, entrevista con psicología o trabajo social):

SE REGISTRA LA DOCUMENTACIÓN

Guardar Imprimir

Muestra el mensaje de datos Guardados Correctamente y clic en **Aceptar**.

DATOS GUARDADOS CORRECTAMENTE

Aceptar

2. Se da clic en Examen Medico Forense **2. EXAMEN MÉDICO FORENSE** permite registrar la información del examen.

2.1 Recuento del Paciente.

2.1 Recuento del Paciente:

Anote lo referido por el examinado o su acompañante.

Información suministrado por:

Nombre de la persona que hace el recuento.

Relación con el paciente.

Lugar de los hechos.

Fecha / hora de los hechos

Información Paciente Otro Persona Relación Lugar 2020-01-29 12:00

2.2 Presunto Agresor.

2.2 Presunto agresor

Sexo

Masculino Femenino Desconocido Conocido

Número de Agresores

1

Relación con la víctima

R

Métodos empleados por el agresor

Amenazas Golpes físicos Ataduras

Quemaduras Armas Otras

OTRAS

Tipos de armas

Arma de Fuego Cortopunzante Cortante

Punzante Otras

OTRAS

El agresor se encontraba bajo el influjo de sustancias embriagantes

Sí No No Sabe

El agresor resultó lesionado en los hechos, Si resultó lesionado describa el área del cuerpo afectada

Sí No No Sabe

Cual:

2.3 Actos Descritos por el Paciente.

2.3 Actos descritos por el paciente

Penetración del pene en:

Cavidad Oral Vaginal Anal No sabe

No aplica

Penetración de objeto diferente al pene en:

Vagina Ano No Sabe No Aplica

Eyacuación/en caso de SI, Sitio de eyacuación

Sí No No Sabe

Cual:

Utilizo condón?

Sí No No Sabe No Aplica

Uso de Lubrificantes

Sí No No Sabe

Otras maniobras

Utilización de alcohol o drogas

Sí No No Sabe

Cual:

Durante los hechos resultó lesionada/o la víctima

Sí No

Recibió tratamiento médico previo a este examen

Sí No

CUAL

2.4 Actividades Posteriores a los Hechos. Se registra la información y da clic en Guardar.

2.4. Actividades posteriores a los hechos No aplica si pasaron más de 72 horas

Orinó

Sí No

Defecó

Sí No

Ducha vaginal

Sí No

Baño, ducha, lavado corporal

Sí No

Vomitó

Sí No

Ingerió alimentos o bebidas

Sí No

Lavado de dientes

Sí No

Usó enjuague bucal

Sí No

Se cambió de ropa

Sí No

Insertó o retiró tampón/diafragma

Sí No

Otro

Otros

CUAL

Guardar

Imprimir

Muestra el mensaje de datos Guardados Correctamente y clic en **Aceptar**.

DATOS GUARDADOS CORRECTAMENTE

Aceptar

3. Se da clic en **Antecedentes** **3. ANTECEDENTES** permite registrar los antecedentes:

- ✓ Ginecológicos
- ✓ Sexuales
- ✓ Médico Quirúrgicos y Tóxicos

3.1 Ginecológicos.

3.1 Antecedentes ginecológicos

Menarquia	Ciclos	Fecha de la última menstruación	Gravidez
MENARQUIA	CICLOS	2020-01-27	GRAVÍDEZ
Partos...	Abortos...	Vivos...	Fecha del último parto
Partos...	Abortos...	Vivos...	fecha...
Cirugía Ginecológica	Planifica		
<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No		
Cual...	Cual...		

3.2 Sexuales.

3.2 Antecedentes sexuales

Otras relaciones en las últimas 48 horas	En caso afirmativo responde	Vaginal	Anal
<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No		<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No
Oral	Hubo eyacuación	Se usó condón?	
<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	
Cual...	Cual...		

3.3 Médico Quirúrgicos y Tóxicos. Registra la información y clic en Guardar

3.3 Antecedentes médicos, quirúrgicos y toxicológicos

Antecedentes médicos, quirúrgicos y toxicológicos

Alergias Si No

Imunizaciones

Muestra el mensaje de datos Guardados Correctamente y clic en **Aceptar**.

DATOS GUARDADOS CORRECTAMENTE

4. Se da clic en **Descripción de Prendas** [4. DESCRIPCIÓN DE PRENDAS](#) Se Registra la información y se da clic en **Guardar**.

DESCRIPCIÓN DE PRENDAS

Viste las prendas que usaba cuando ocurrieron los hechos? Si No

Las trae al examen Si No

Donde se encuentran

Se dejan para estudio Si No No Aplica

Observaciones

Descripción: seguir la indicación del instructivo para la recolección y embalaje de prendas, utilizando formato de Cadena de Custodia si se dejan para estudio.

Muestra el mensaje de datos Guardados Correctamente y clic en **Aceptar**.

DATOS GUARDADOS CORRECTAMENTE

5. Se da clic en **Examen Medico Forense** [5. EXAMEN MÉDICO FORENSE](#) se registra la información del Examen medico y clic en **GUARDAR**.

5. Examen Medico Forense

Peso	Talla	Signos Vitales: T/A
80	180	100/80
F C	F R	Temp
35	56	36

5.1 Aspecto General.

5.1 Aspecto general

Aspecto general


5.2 Descripción de hallazgos y recolección de evidencia física Describa lesiones si las presentas o condiciones físicas que puedan alterar la interpretación de los hallazgos.

Valoración de la zona subungueal:

<p>Presenta Lesiones</p> <p><input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> N/A</p> <p>Cual: _____</p>	<p>Se recolecta evidencia física</p> <p><input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No</p>	<p>Cual?</p> <p><input type="radio"/> Frotis subungueal <input type="radio"/> Corte de uñas</p> <p><input checked="" type="radio"/> Raspado subungueal</p>
--	---	---

Cara, cabeza (cuero cabelludo, pelo), cuello:

<p>Presenta Lesiones</p> <p><input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> N/A</p> <p>Cual: _____</p>	<p>Se recolecta evidencia física</p> <p><input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No</p> <p>Cual: _____</p>
--	--



Cavidad oral: Examine la cavidad oral en busca de lesiones y material extraño (si lo indica el recuento de los hechos)

Cavidad oral: Examine la cavidad oral en busca de lesiones y material extraño (si lo indica el recuento de los hechos)

Si No N/A

Si No

En menores de edad describa último diente erupcionado

MENORES

Fase inicial

FASE

Si No N/A

Si No

Media

MEDIA

Completa

COMPLETA

Tórax:

Si No N/A

Si No

Presenta lesiones

Se recolecta evidencia física

Senos:

Si No

Si No

En menores de edad describa Caracteres sexuales secundarios(tanner)

MENORES

Abdomen:

Si No N/A

Si No

Si No No aplica

Signos de embarazo

Espalda:

Si No N/A

Si No

Región glútea:

Si No N/A

Si No

Extremidades - Axilas:

Si No N/A

Si No

Extremidades - Miembros Superiores:

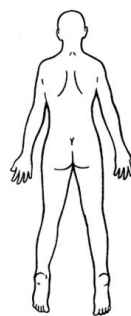
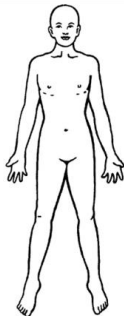
Si No N/A

Si No

Extremidades - Miembros Inferiores:

Si No N/A

Si No



Examen genital: establecer la presencia (o ausencia) de lesiones; recuperar evidencia traza a este nivel, evaluar caracteres sexuales secundarios en caso de menores de edad; valorar signos clínicos de embarazo y/o infección de transmisión sexual.

Genitales externos femeninos: Desarrollo: Tanner

GENITALES

Posición para el examen:

Supina Prona Lateral Otros

Región Pubica:

REGION

Labios Mayores:

LABIOS

Labios Menores:

LABIOS

Horquilla Vulvar:

HORQUILLA

Clitoris:

CLITORIS

Meato Urinario:

MEATO

Vagina:

VAGNA

Periné:

PERNE

Región Inguinal:

REGION

Himen(forma, integridad, elasticidad):

Forma del himen:

Anular Imperforado Semilunar
 Criboforme Festoneado Coroliforme
 Rudimentario Tabicado Carúnculas Mirtiformes

Estado del himen:

Integro No elástico Integro elástico
 Desgarrado Desgarro reciente
 Desgarro antiguo

Descripción bordes y desgarras himenales (utilizar nomenclatura manecillas del reloj):

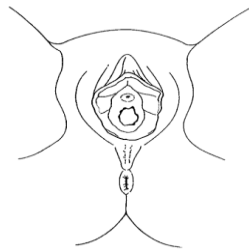
DESCRIPCION

Toma de muestras:

Si No

Signos de contaminación venérea

Si No



Genitales externos masculinos:

Desarrollo; Tanner:

DESARROLLO

Bolsa escrotal (bilateralmente):

BOLSA

Pene y prepucio:

PENE

Frenillo:

FRENILLO

Surco balanoprepucial:

SURCO

Glande:

GLANDE

Meato urinario:

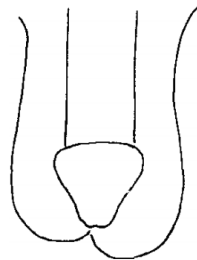
MEATO

Signos de contaminación venérea:

Si No

Se toman muestras?

Si No



Examen anal y perianal:

Posición para el examen:

Genupectoral Supina Lateral Otros

Forma:

Oval Circular

Tono:

Normal Hipotónico

Descripción de fisuras, edema, borramiento de pliegues, desgarras, lesiones:

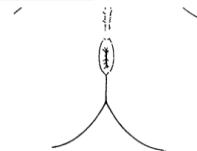
DESCRIPCION

Signos de contaminación venérea:

Si No

Se toman muestras?

Si No



5.3 Valoración de embriaguez por alcohol u otras sustancias

5.3. Valoración de embriaguez por alcohol u otras sustancias

Se realiza examen clínico para determinar embriaguez
 Sí No

Olores asociados: Aliento alcohólico
 Negativo Discreto Evidente Dudoso
 Otros

Cual:

Sensorio:

Estado de conciencia: ESTADO

Orientación: ORIENTACION

Atención: ATENCION

Memoria: MEMORIA

Afecto: AFECTO

Lenguaje: Disartria:
 Negativa Discreta Evidente

Otras alteraciones:
 Sí No

Alteraciones del pensamiento, sensopercepción, inteligencia, juicio y raciocinio, introspección:
 ALTERACIONES

Ojos:

Congestión conjuntival:
 Si hay No hay

Pupilas:
 Isocóricas mióticas Midriáticas
 Diámetro normal Anisocóricas

Reflejo fotomotor:
 Normal Alterado

Convergencia Ocular:
 Normal Alterada

Reflejos osteotendinosos:
 Hiporeflexia Hiperreflexia Normoreflexia

Coordinación Motora, Equilibrio y Marcha:

Pruebas de movimiento punto a punto (dedo-nariz; dedo-dedo):
 Normales Alteradas

Test de movimientos rápidos alternos:
 Normal Alterada

Prueba de Romberg:
 Normal Alterada

Prueba de marcha en Tandem (punta-talón):
 Normal Alterada

Prueba de marcha en las puntas de los pies y en los talones:
 Normal Alterada

Evaluación de Nistagmus:

Nistagmus Espontáneo:
 Presente leve Evidente Horizontal
 Vertical

Prueba de nistagmus a mirada extrema:
 Positivo Leve Evidente Negativo
 No se realiza

Prueba de nistagmus post rotacional:
 Positivo Leve Evidente Negativo
 No se realiza

Se recolectan muestras para estudio toxicológico:

Muestra de sangre:
 Sí No

Muestra de orina:
 Sí No

Estudios Solicitados:
 Alcoholemia Psicofármacos Estupefacientes
 Otros

Cual:

[Guardar](#)

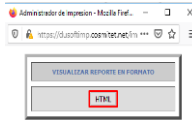
[Imprimir](#)

Muestra el mensaje de datos Guardados Correctamente y clic en **Aceptar**.

DATOS GUARDADOS CORRECTAMENTE

[Aceptar](#)

Para imprimir el documento da clic en [Imprimir](#), Selecciona Formato HTML.



PROTOCOLO DEL EXAMEN FISCAL INTEGRAL EN LA INVESTIGACION DEL DELITO SEXUAL									
INFORMACION ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE									
Hacer una breve referencia de los documentos aportados con el caso y señalar de los mismos la portadora de la denuncia, historia clínica, entrevista con psicólogo o trabajo social.									
SE INDICHA LA DOCUMENTACION									
3.1 RECUENTO DEL PACIENTE:		Análisis de la víctima por el examinador o su acompañante.		Información suministrada por:		Nombre de la persona que hace el recuento.		Relación con el paciente.	
Victimas		Presente		Presente		Presente		Lugar de los hechos.	
2.2 PRESUNTO AGRESOR		Número de Agresores		Relación con la víctima		Métodos empleados por el agresor		Ejerció de armas	
Desconocido		1		0		Otras		Otras	
Otras		Otras		Otras		Otras		Otras	
3.2 ACTOS DESCRITOS POR EL PACIENTE		Penetración del pene en:		Penetración de objeto dilatable al pene en:		Ejecución/uso de SLEDS de penetración		Uso de lubricantes	
No aplica		No aplica		No aplica		No aplica		No aplica	
3.3 ACTIVIDADES POSTERIORES A LOS HECHOS NO APLICA SI PASARON MAS DE 72 HORAS		Dónde		Defectu		Ducha vaginal		Baño, ducha, lavado corporal	
No aplica		No		No		No		No	
3.4 ANTECEDENTES GINECOLOGICOS		Menarquia		Ciclo		Fecha de la última menstruación		Gravidez	
Menarquia		Ciclo		2000-01-27		GRAVIDEZ		0	
3.5 ANTECEDENTES SEXUALES		Otras relaciones en las últimas 48 horas		Vaginal		Anal		Oral	
No		No		No		No		No	
3.6 ANTECEDENTES MEDICOS, QUIRURGICOS Y TOXICOLOGICOS		Antecedentes médicos, quirúrgicos y toxicológicos		Alergias		Inmunizaciones			
DESCRIPCION DE PRENDAS		Vista las prendas que cubren cuando ocurrieron los hechos?		Las trae el examen		Dónde se encuentran		Se dejan para estudio	
No		No		2008 SE ENCUENTRAN		No aplica		OBSERVACION	
I. NOMBRE, FIRMA Y COSEJO DEL MEDICO QUE REALIZA EL EXAMEN									
NOMBRE: _____ FIRMA Y COSEJO: _____									

4. ORDENES MÉDICAS

Al dar clic en **Ordenes Medicas**, se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 21

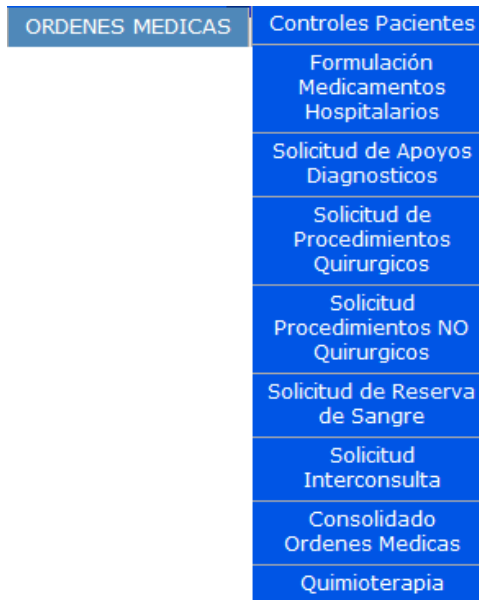
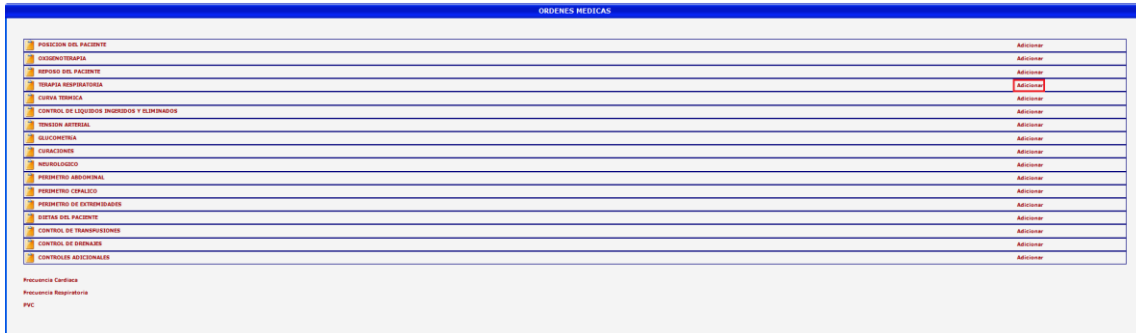


Figura 21– Menu Ordenes Medicas.

4.1 CONTROLES PACIENTES

Al dar clic **Control De Pacientes** **ORDENES MEDICAS** **Controles Pacientes** permite al profesional ingresar los controles que se deben hacer al paciente de acuerdo al estado en que se encuentre. Para registrarlos se da clic en **Adicionar**. Figura 22



ORDENES MEDICAS	
1 POSICION DEL PACIENTE	Adicionar
2 ORDENES DE TERAPIA	Adicionar
3 SERVICIO DEL PACIENTE	Adicionar
4 TOSAPIA RESPIRATORIA	Adicionar
5 CURVA TERMICA	Adicionar
6 CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS	Adicionar
7 TENSION ARTERIAL	Adicionar
8 ELIACOMETRIA	Adicionar
9 CONDUCCIONES	Adicionar
10 NEFROLOGICO	Adicionar
11 PESOMETRO ABDOMINAL	Adicionar
12 PESOMETRO CEFALICO	Adicionar
13 PESOMETRO DE EXTREMIDADES	Adicionar
14 BISTIA DEL PACIENTE	Adicionar
15 CONTROL DE TRANSFERENCIAS	Adicionar
16 CONTROL DE DINAMIA	Adicionar
17 CONTROLES ADICIONALES	Adicionar

Frecuencia Clínica
Frecuencia Respiratoria
PVC

Figura 22 – Adicionar controles del paciente

Al dar clic en **Adicionar**, Muestra la ventana del Control en este caso la Terapia, coloca las observaciones y da clic en **Guardar**. Figura 23



TERAPIA RESPIRATORIA	
Frecuencia	Observación
Terapia respiratoria 1 vez por día	observación


GUARDAR

Volver


Figura 23 – Adicionar Terapia del paciente

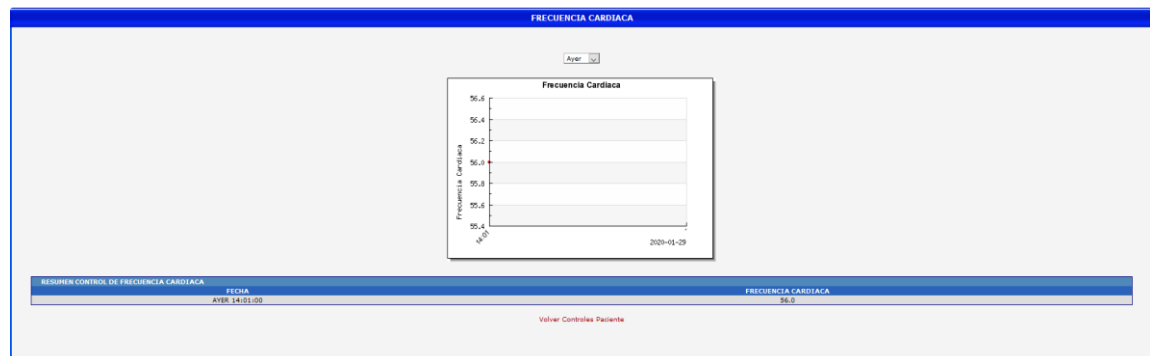
Para regresar a la ventana anterior sin guardar el control da clic en **Volver** **Volver**

ORDENES MEDICAS		
POSICION DEL PACIENTE		Adicionar
OXIGENOTERAPIA		Adicionar
REPOSO DEL PACIENTE		Adicionar
TERAPIA RESPIRATORIA		 
Frecuencia	Terapia respiratoria 1 vez por día	
Observación	OBSERVACION	
CURVA TERMICA		Adicionar


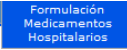
El Control del Paciente es registrado en la evolución el paciente. Si desea **Editar** el control da clic en  se realiza la modificación y da clic en **Guardar**.

TERAPIA RESPIRATORIA	
Frecuencia	Observación
Terapia respiratoria 1 vez por día	OBSERVACION GENERAL
GUARDAR	

Si desea **Eliminar** el Control da clic en  En la parte inferior esta los link que permiten consultar las gráficas Frecuencia Cardíaca, Frecuencia Respiratoria, Pvc si se ha registrado previamente la información. Frecuencia Cardíaca.(Ejemplo)



4.2 FORMULACIÓN MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS

Al dar clic en **Formulación De Medicamentos Hospitalarios**   permite realizar la solicitud de medicamentos, realizando la búsqueda por Producto o Principio Activo y da clic en **Buscar**. Figura 24

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ADICIÓN DE MEDICAMENTOS - BÚSQUEDA AVANZADA

SOLUCIONES PRODUCTO: PRINCIPIO ACTIVO: ACETAMI

CONSULTA MEDICAMENTOS MINSALUD

Nota: Se pueden formular medicamentos Pos y No Pos.

4.2.1 FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS POS.

Se selecciona el medicamento Pos.


SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - BÚSQUEDA

BÚSQUEDA AVANZADA

PRODUCTO: PRINCIPIO ACTIVO: ACETAMI

		RESULTADO DE LA BÚSQUEDA		FORMA	CONCENTRACIÓN	EXISTE	OP.
NO POS	CODIGO	PRODUCTO	P. ACTIVO				
	FOFOA0011226	ACETAMINOFEN 10/100ML SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO X 1. VARIOS	ACETAMINOFEN	SOLUCIÓN INYECTABLE	10/100ML	0.00	<input type="button" value="OP."/>
POS	FOFOA0011224	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS	ACETAMINOFEN	TABLETA	500MG 1	0.00	<input type="button" value="OP."/>
NO POS	FOFOA0011227	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+50MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS	ACETAMINOFEN+CAFEINA	TABLETA	500+50MG	0.00	<input type="button" value="OP."/>

Figura 24 – Buscar Medicamento

Muestra la ventana con el Medicamento a formular, si desea eliminar da clic en  , para realizar la formulación del medicamento, se registra la información de: Vía de Administración, Dosis, Frecuencia, Días de tratamiento, la observación y da clic en **Guardar**. Figura 25

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ADICIÓN DE MEDICAMENTOS - BÚSQUEDA AVANZADA

SOLUCIONES PRODUCTO: PRINCIPIO ACTIVO: ACETAMINOFEN

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS

POS ACETAMINOFEN 500MG TABLETA | CAJA X 1. VARIOS PRODUCTO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACIÓN FORMA OPC

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

DOSES: 1 TABLETA (S) Factor: 1 Frecuencia Medicamento

DIAS TRATAMIENTO: 8

TONAR CON ABUNDANTE AGUA

CONSULTA MEDICAMENTOS MINSALUD

ADICIONAR FRECUENCIA MEDICAMENTOS

CADA: 2 Hora(s)

Al Presentar Dolor

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ADICIÓN DE MEDICAMENTOS - BÚSQUEDA AVANZADA

SOLUCIONES PRODUCTO: PRINCIPIO ACTIVO:

CONSULTA MEDICAMENTOS MINSALUD

PLAN DE MEDICAMENTOS

ACETAMINOFEN 500MG TABLETA | CAJA X 1. VARIOS - FOFOA0011224 (ACETAMINOFEN)

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

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

CANTIDAD: 3.00 TABLETA

DIAS TRATAMIENTO: 8

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO: TONAR CON ABUNDANTE AGUA


FORMUL. MEDICO PRUEBAS URGENCIAS MEDICAMENTO POS

Figura 25 – Solicitar Medicamento

4.2.2 FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS NO POS.

Se selecciona el medicamento No Pos.

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - BUSQUEDA							
BUSQUEDA AVANZADA							
PRODUCTO:		PRINCIPIO ACTIVO:		ACETAM		Buscar	
CODIGO	PRODUCTO	RESULTADO DE LA BUSQUEDA	FORMA	CONCENTRACION	EXISTE	OP.	
NO POS	FOFO40011226 ACETAMINOFEN 1G/100ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO X 1. VARIOS	ACETAMINOFEN	SOLUCION INYECTABLE	1G/100ML	0.00	<input type="checkbox"/>	
POS	FOFO40011224 ACETAMINOFEN 500MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS	ACETAMINOFEN	TABLETA	500MG 1	0.00	<input type="checkbox"/>	
NO POS	FOFO42011227 ACETAMINOFEN+CAFEINA 300+50MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS	ACETAMINOFEN+CAFEINA	TABLETA	300+50MG	0.00	<input type="checkbox"/>	

Muestra la ventana con el Medicamento a formular, si desea eliminar da clic en , para realizar la formulación del medicamento No Pos se realiza el mismo proceso del Pos teniendo en cuenta que al dar clic **Guardar**. Muestra El Mensaje “**El Medicamento Es No Pos Debe Tener El Radicado Del Ctc**”.

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS							
ADICION DE MEDICAMENTOS - BUSQUEDA AVANZADA							
PRODUCTO:		PRINCIPIO ACTIVO:		ACETAM		Buscar	
EL MEDICAMENTO ES NO POS DEBE TENER EL RADICADO DEL CTC							
FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS							
NO POS	ACETAMINOFEN+CODEINA 325+30MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS	ACETAMINOFEN+CODEINA	CONCENTRACION	325+30MG	FORMA	TABLETA	OPC <input type="checkbox"/>
VIA DE ADMINISTRACIÓN:		ORAL					
DOSIS:		1		TABLETA (S) Factor: 1		Cada 8 Hora(s)	
DIAS TRATAMIENTO:		30					
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMISTRO		RADICADO		FORMATO CONTINGENCIA			
<input type="button" value="GUARDAR"/>		MEDICAMENTOS DE PRUEBAS					

Nota: Se debe tener en cuenta que para los planes especiales no se diligencia el **Mipres**.

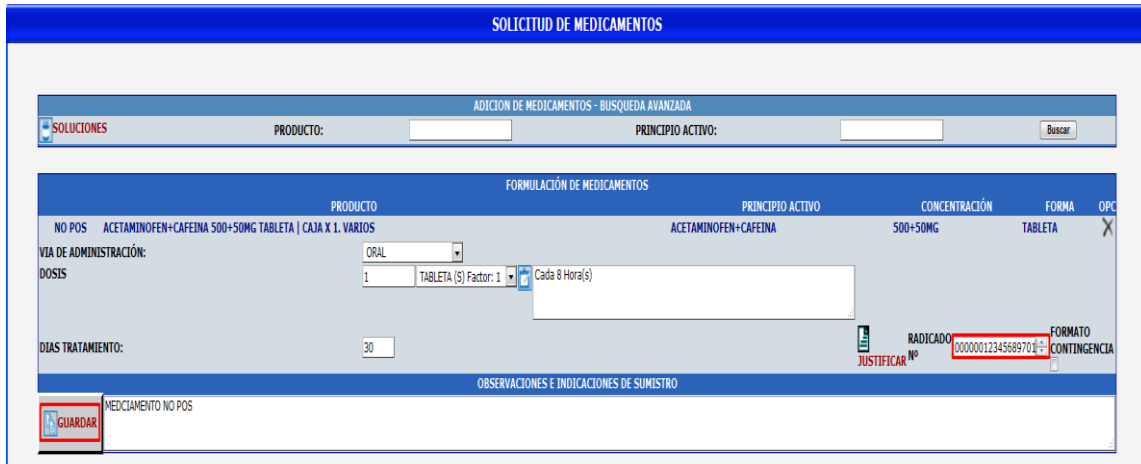
El profesional da clic en **Justificar**;  **RADICADO** **JUSTIFICAR** N° la aplicación Direcciona a la pagina de Ministerio de Salud y Protección Social **Mipres**, en la cual el profesional tiene un Usuario y contraseña para acceder a realizar el registro. Figura 26



Figura 26 – MiPres.

Finalizado el registro del Medicamento en MiPres se genera un Numero de solicitud el cual debe colocar en el campo **Radicado No.** y dar clic en **Guardar.**

Nota: No se muestra el proceso de **MiPres** debido a que este se ejecuta en una aplicación externa al de la compañía.



El Medicamento es almacenado.

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ADICIÓN DE MEDICAMENTOS - BÚSQUEDA AVANZADA

SOLUCIONES PRODUCTO: PRINCIPIO ACTIVO:

CONSULTA MEDICAMENTOS MINSALUD

PLAN DE MEDICAMENTOS

ACETAMINOFEN 500MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS - FOFOA0011224 (ACETAMINOFEN)		<input type="button" value="N"/> <input type="button" value="E"/> <input type="button" value="M"/> <input type="button" value="X"/>
VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL DOSIS: 1.00 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s) CANTIDAD: 3.00 TABLETA DIAS TRATAMIENTO: 8 OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO: TOMAR CON ABUNDANTE AGUA	FORMULÓ: MEDICO PRUEBAS URGENCIAS MEDICAMENTO POS	

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

Trae el medicamento, se debe registrar la información en los campos: Efecto Deseado, Descripción el caso medico, Tipo de solicitud, Tiempo de Respuesta y dar clic en **Guardar Justificación** para terminar el registro del medicamento. Figura 27

PRODUCTO	JUSTIFICACION DE MEDICAMENTOS NO POS	CONCENTRACION	FORMA
ACETAMINOFEN+CODEINA 325+30MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS	ACETAMINOFEN+CODEINA	325+30MG	
DOSIS POR DIA	3	DIAS DE TRATAMIENTO	30
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO			
MEDICAMENTOS DE PRUEBAS			
EFFECTO DESEADO			
EFFECTO DESEADO			
DIAGNOSTICO			
AGREGAR DIAGNOSTICOS			
DESCRIPCION DEL CASO CLINICO			
DESCRIPCION CASO CLINICO			
INDICACION TERAPEUTICA (Justificación)			
INDICACION			
TIPO SOLICITUD: PRIMERA VEZ <input type="radio"/> RENOVACION <input type="radio"/> FALLO DE TUTELA <input type="radio"/>			
TIEMPO DE RESPUESTA ESPERADO: 3 MESES			
<input type="button" value="Guardar Justificación"/>		<input type="button" value="Cerrar"/>	

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

En la ventana de Plan de Medicamentos encontramos. Figura 27

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ADICIÓN DE MEDICAMENTOS - BÚSQUEDA AVANZADA

SOLUCIONES PRODUCTO: PRINCIPIO ACTIVO:

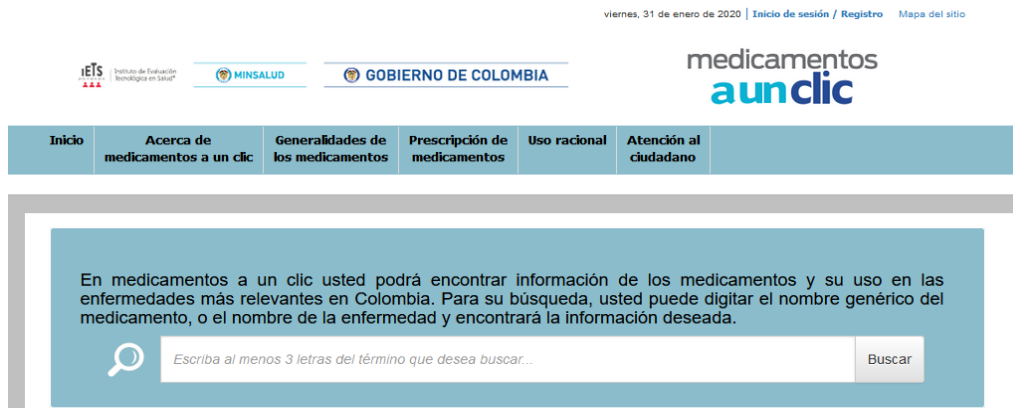
CONSULTA MEDICAMENTOS MINSALUD

PLAN DE MEDICAMENTOS

ACETAMINOFEN 500MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS - FOFOA0011224 (ACETAMINOFEN)		<input type="button" value="N"/> <input type="button" value="E"/> <input type="button" value="M"/> <input type="button" value="X"/>
VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL DOSIS: 1.00 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s) CANTIDAD: 3.00 TABLETA DIAS TRATAMIENTO: 8 OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO: TOMAR CON ABUNDANTE AGUA	FORMULÓ: MEDICO PRUEBAS URGENCIAS MEDICAMENTO POS	
ACETAMINOFEN+CAFENA 300+50MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS - FOFOA0311227 (ACETAMINOFEN - CAFENA)		<input type="button" value="N"/> <input type="button" value="E"/> <input type="button" value="M"/> <input type="button" value="X"/>
VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL DOSIS: 1.00 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s) CANTIDAD: 3.00 TABLETA DIAS TRATAMIENTO: 30 OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO: MEDICAMENTO NO POS	FORMULÓ: MEDICO PRUEBAS URGENCIAS RADICADO # 00000012345689701	
ACETAMINOFEN+CODEINA 325+30MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS - FOFOA1711235 (ACETAMINOFEN - CODEINA)		<input type="button" value="N"/> <input type="button" value="E"/> <input type="button" value="M"/> <input type="button" value="X"/>
VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL DOSIS: 1.00 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s) CANTIDAD: 3.00 TABLETA DIAS TRATAMIENTO: 30 OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO: MEDICAMENTOS DE PRUEBAS	FORMULÓ: MEDICO PRUEBAS URGENCIAS VER JUSTIFICACION	


Figura 27 – Plan de Medicamentos

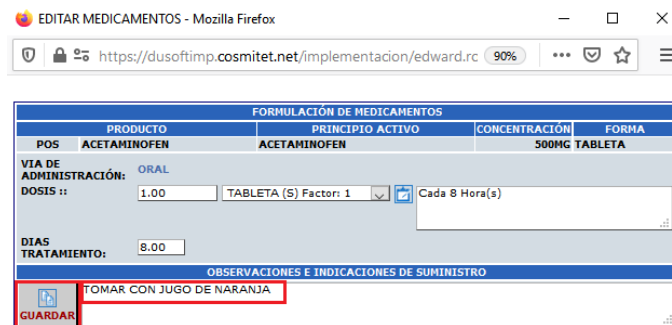
La opción de Consulta Medicamentos [CONSULTA MEDICAMENTOS MINSALUD](#) permite al profesional consultar los medicamentos en la pagina del ministerio de salud. <http://www.medicamentosau clic.gov.co/>



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

Los botones para :


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




EDITAR MEDICAMENTOS - Mozilla Firefox

https://dusoftimp.cosमितet.net/implementacion/edward.rc 90%


FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS				
POS	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA
	ACETAMINOFEN	ACETAMINOFEN		500MG TABLETA
VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL				
DOSIS ::	1.00	TABLETA (S) Factor: 1		Cada 8 Hora(s)
DÍAS TRATAMIENTO:	8.00			
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO				
TOMAR CON JUGO DE NARANJA				
<input type="button" value="GUARDAR"/>				

Historial  permite visualizar el histórico del medicamento profesional

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

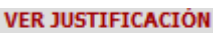
Suspender  permite suspender el medicamento, se debe colocar la justificación y dar clic en **Aceptar**.

ACETAMINOFEN 500MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS
JUSTIFICACIÓN
JUSTIFICACIÓN
Aceptar

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

<p>ESTA SEGURO QUE DESEA FINALIZAR EL MEDICAMENTO: ACETAMINOFEN 500MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS?</p>
<p>Aceptar Cancelar</p>

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

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

JUSTIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS NO POS			
PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA
ACETAMINOFEN+CODEINA	ACETAMINOFEN+CODEINA	325+30MG	TABLETA
DOSIS POR DIA	3	DIAS DE TRATAMIENTO	30
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO			
MEDICAMENTOS DE PRUEBAS			
EFECTO DESEADO			
EFFECTO DESEADO			
DIAGNOSTICO			
AGREGAR DIAGNOSTICOS			
DESCRIPCION DEL CASO CLINICO			
DESCRIPCION CASO CLINICO			
INDICACION TERAPEUTICA (Justification)			
INDICACION			
TIPO SOLICITUD PRIMERA VEZ <input checked="" type="radio"/> RENOVACION <input type="radio"/> FALLO DE TUTELA <input type="radio"/>			
TIEMPO DE RESPUESTA ESPERADO 2 MESES			
Guardar Justificación		Generar	

Medicamentos Finalizados. [MEDICAMENTOS FINALIZADOS](#) , permite visualizar los medicamentos finalizados y realizar la Re formulación.

MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES FINALIZADAS	
ACETAMINOFEN 1G/100ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO X 1. VARIOS (ACETAMINOFEN)	
ACETAMINOFEN 500MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS (ACETAMINOFEN)	
VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL	
DOSIS	1.00 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD	3.00 TABLETA
DIAS TRATAMIENTO:	8.00
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO: TOMAR CON ABUNDANTE AGUA	
REFORMULAR	

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



MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES FINALIZADAS - Mozilla Firefox

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

REFORMULAR

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

[Aceptar](#) [Cancelar](#)

ACETAMINOFEN 1G/100ML SOLUCION INYECTABLE | FRASCO X 1. VARIOS (ACETAMINOFEN)

ACETAMINOFEN 500MG TABLETA | CAJA X 1. VARIOS (ACETAMINOFEN)

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

DOSIS 1.00 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 TABLETA

DIAS TRATAMIENTO: 8.00

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO: TOMAR CON ABUNDANTE AGUA

[REFORMULAR](#)

4.3 SOLICITUD DE APOYOS DIAGNOSTICOS

Al dar clic en Solicitud De Apoyos Diagnósticos **ORDENES MEDICAS** **Solicitud de Apoyos Diagnósticos** permite solicitar los apoyos diagnósticos que requieran el paciente. La búsqueda de apoyos diagnósticos se puede realizar por:

- ✓ Frecuentes
- ✓ Tipo
- ✓ Cargo
- ✓ Descripción

Ademas ordenar Ascendente o Descendente. Se selecciona el diagnostico y clic en **Guardar**. Figura 28



APOYO DIAGNOSTICO

BUSQUEDA AVANZADA

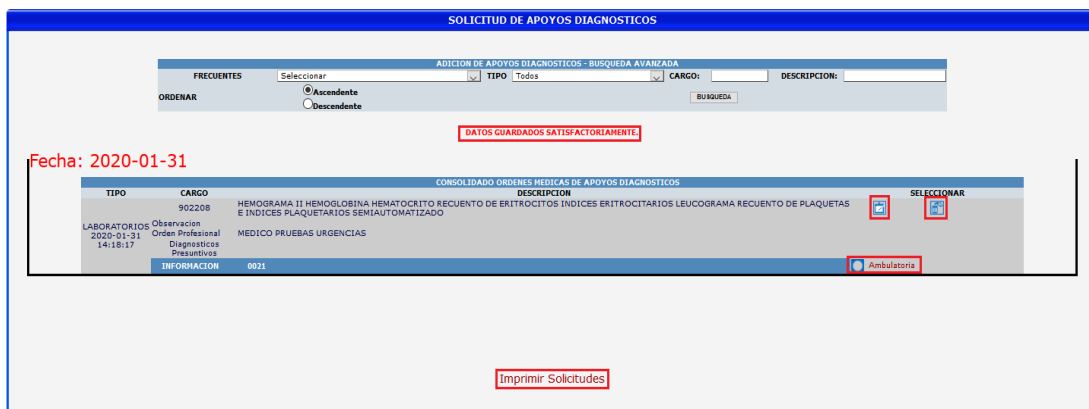
FRECIENTES: Seleccionar TIPO: Todos CARGO: DESCRIPCION: HEMOGRAMA

ORDENAR: Ascendente Descendente

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

Figura 28 Solicitud de Apoyos Diagnósticos.

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



SOLICITUD DE APOYOS DIAGNOSTICOS

ADICION DE APOYOS DIAGNOSTICOS - BUSQUEDA AVANZADA


FRECIENTES: Seleccionar TIPO: Todos CARGO: DESCRIPCION:

ORDENAR: Ascendente Descendente

DATOS GUARDADOS SATISFACTORIAMENTE.

Fecha: 2020-01-31

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS				SELECCIONAR
TIPO	CARGO	DESCRIPCION		
LABORATORIOS	902208	HEMOGRAMA II HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS SEMIAUTOMATIZADO		<input checked="" type="checkbox"/>
Observacion: Orden Profesional 2020-01-31 14:18:17 MEDICO PRUEBAS URGENCIAS				
INFORMACION 0021 <input type="button" value="Ambulatoria"/>				

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



APOYO DIAGNOSTICO

DATOS GUARDADOS SATISFACTORIAMENTE.

OBSERVACION

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

OBSERVACION:

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

(10) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CR) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO

BUSQUEDA AVANZADA DE DIAGNOSTICOS

CODIGO: DIAGNOSTICO:

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

Si se va Eliminar la Solicitud clic en 



SOLICITUD DE APOYOS DIAGNOSTICOS

ADICION DE APOYOS DIAGNOSTICOS - BUSQUEDA AVANZADA

FRECUENTES: TIPO: CARGO: DESCRIPCION:

ORDENAR: Ascendente Descendente

SOLICITUD ELIMINADA SATISFACTORIAMENTE.

Fecha: 2020-01-31

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	SELECCIONAR
LABORATORIOS Observacion 2020-01-31 14:01:13	Orden Profesional Diagnosticos Presuntivos	HEMOGRAMA III HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA AUTOMATIZADO MEDICO PRUEBAS URGENCIAS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

INFORMACION: 0021 Ambulatoria

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

APOYO DIAGNOSTICO

BUSQUEDA AVANZADA

FRECUENTES: TIPO: CARGO: DESCRIPCION:

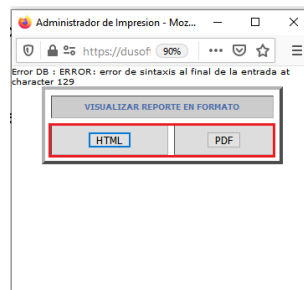
ORDENAR: Ascendente Descendente

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

Ir a lectura de apoyos diagnosticos

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


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



Formato HTML

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

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS			
TIPO: LABORATORIOS			
CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION	
@902208	HEMOGRAMA II HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS SEMIAUTOMATIZADO	31/1/2020 - 10:23:40	
Observacion			
COLOCAR UNA OBSERVACION			
Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO	TIPO DX	CODIGO
	DX 1	ID	1159
DIAGNOSTICO			
(ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO			
SOLICITUD AMBULATORIA			

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

Formato PDF.

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

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS														
TIPO: LABORATORIOS														
CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION												
@902208	HEMOGRAMA II HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUESTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUESTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS SEMIAUTOMATIZADO	31/1/2020 - 10:23:40												
Observacion	COLOCAR UNA OBSERVACION													
Diagnosticos Presuntivos	DIAGNOSTICO													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>PRIMARIO</th> <th>TIPO DX</th> <th>CODIGO</th> <th>DIAGNOSTICO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DX 1</td> <td>ID</td> <td>1159</td> <td>HIPERTENSION SECUNDARIA, NO ESPECIFICADA</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>(ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CR) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	PRIMARIO	TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICO	DX 1	ID	1159	HIPERTENSION SECUNDARIA, NO ESPECIFICADA			(ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CR) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
PRIMARIO	TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICO											
DX 1	ID	1159	HIPERTENSION SECUNDARIA, NO ESPECIFICADA											
		(ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CR) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO												
SOLICITUD AMBULATORIA														

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

4.4 SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

Al dar clic en **Solicitud de Procedimientos Quirúrgicos** ORDENES MEDICAS Solicitud de Procedimientos Quirúrgicos permite realizar la solicitud del procedimiento quirúrgico, se despliega una ventana de búsqueda donde se puede consultar por Tipo, Código o Descripción y clic en **Buscar** .

ADICION DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

BUSQUEDA AVANZADA

TIPO	CARGO	DESCRIPCION:	BUSCAR
Todos		HERNIO	

RESULTADO DE LA BUSQUEDA					
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	OPCION	No RADICADO	FORMATO CONTINGENCIA
SISTEMA DIGESTIVO	530001	HERNIOGRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	GUARDAR		
SISTEMA DIGESTIVO	536902	HERNIOGRAFIA PARAESTOMAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	GUARDAR		
SISTEMA DIGESTIVO	536903	HERNIOGRAFIA SEMILUNAR SPIEGEL ENCARCELADA VIA ABIERTA	GUARDAR		
SISTEMA DIGESTIVO	536904	HERNIOGRAFIA SEMILUNAR SPIEGEL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	GUARDAR		

VOLVER

Para Se Seleccionar el **Procedimiento Quirúrgico** clic en **Guardar**. Permite registrar la información del procedimiento. Figura 29

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

TIPO	CARGO	PROCEDIMIENTOS	DESCRIPCION	OPCION
SISTEMA DIGESTIVO	Observacion1 Diagnosticos Presuntivos	HERNIOGRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA		GUARDAR

SOLICITUDES AMBULATORIAS

PRIORIDAD DE AUTORIZACION NORMAL

FECHA SUGERIDA Hora Minutos

TIEMPO ESTIMADO DE LA CIRUGIA %A

[SOLICITUD DE APOYOS DIAGNOSTICOS PARA EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO](#)
[SOLICITUD DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, TEJIDOS Y ORGANOS](#)
[SOLICITUD DE EQUIPOS QUIRURGICOS](#)

ESTANCIA	TIPO ESTANCIA	PRE QX	POS QX
ESTANCIA	CUIDADOS BASICOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	CUIDADOS INTERMEDIOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	HOSPITALIZACION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	MONITORIAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	OBSERVACION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PARTOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
UCT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

[SOLICITUD DE COMPONENTES SANGUINEOS](#)
[FORMATO TARJETA DE PRESENTACION DE CIRUGIAS A PROGRAMAR](#)
[FORMATO DECLARACION DE CONCORDAMIENTO Y ACEPTACION DE INTERVENCIONES SALA DE CIRUGIA](#)
[CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CONSENTIMIENTO ANESTESICO](#)

GUARDAR PROCEDIMIENTO

Figura 29 - Solicitar de Procedimiento Quirúrgico.

Para agregar un nuevo Procedimiento dar clic en 

Para Editar el Procedimiento dar clic en 

Para Eliminar el Procedimiento clic en 

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

SOLICITUDES AMBULATORIAS

PRIORIDAD DE AUTORIZACION: ALTO

FECHA SUGERIDA: 31/01/2020 [dd/mm/aaaa]

TIEMPO ESTIMADO DE LA CIRUGIA: 2 Horas 30 Minutos

En la ventana también permite al profesional:

4.4.1 Solicitar Apoyos Diagnósticos para el Procedimiento Quirúrgico:

al dar clic muestra la ventana donde le permite al profesional seleccionar el tipo de apoyo, la cantidad y da clic en **Guardar**. Figura 30



APOYO DIAGNOSTICO



BUSQUEDA AVANZADA

TIPO: Todos CARGO: DESCRIPCION:

TIPO	CARGO	RESULTADO DE LA BUSQUEDA	DESCRIPCION	CANTIDAD	OPCION
LABORATORIO CLINICO	906494	21	HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
IMAGENOLOGIA	878905		ABLACION DE LESION O TEJIDO VIA PERCUTANEA	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
LABORATORIO CLINICO	908430		ABL MUTACION DE LA REGION TIROSINA KINASA	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
LABORATORIO CLINICO	905701		ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
LABORATORIO CLINICO	905702		ACETAMINOFEN SEMIAUTOMATIZADO	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
LABORATORIO CLINICO	906401		ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
LABORATORIO CLINICO	906468		ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
LABORATORIO CLINICO	906469		ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
LABORATORIO CLINICO	903103		ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
LABORATORIO CLINICO	903102		ACIDO CITRICO EN ORINA DE 24 HORAS	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
LABORATORIO CLINICO	903104		ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO ALA EN ORINA DE 24 HORAS	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
LABORATORIO CLINICO	903106		ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
LABORATORIO CLINICO	903105		ACIDO FOLICO FOLATOS EN SUERO	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
LABORATORIO CLINICO	903107		ACIDO FORMICO EN ORINA	<input type="text" value="1"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Figura 30 - Solicitar Apoyos Diagnósticos Para el Procedimiento.

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

	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	OPCION
APOYOS PRE Y POS QX. PROCEDIMIENTOS QX Y NOQX	@903107 Observacion2 Diagnosticos Presuntivos	ACIDO FORMICO EN ORINA	1	 

4.4.2 Solicitar material Osteosíntesis, Tejido y Órganos: al dar clic muestra la ventana donde permite solicitar el tipo de material en caso de ser requerido para la realización del procedimiento, se realiza la búsqueda por **Código** o **Descripción**.
Figura 31



Figura 31 - Solicitar Material de Osteosíntesis, Tejidos y Órganos.

4.4.3 Solicitud de Equipos Quirúrgicos: al dar clic muestra la ventana donde permite solicitar los equipos quirúrgicos que sean necesarios para el procedimiento. Se debe seleccionar el tipo de equipo, el quirofano colocar la descripción y dar clic en **Buscar**.
Figura 32



Figura 32 - Solicitud de Equipos Quirúrgicos.

4.4.4 Solicitud de Componentes Sanguíneos: al dar clic muestra la siguiente ventana donde permite solicitar los componentes sanguíneos necesarios para realizar el procedimiento. Se debe Ingresar las cantidades y dar clic en **Guardar**.
Figura 33



Figura 33 - Solicitud de Componentes Sanguíneos.

La información del Componente es registrado. Para eliminarlo debe dar clic en 



4.4.5 Formato de Tarjeta de Presentación de Cirugía a Programar: al dar clic muestra la siguiente ventana donde se debe registrar:

- ✓ Información Básica.
 - ✓ Necesidades Pre - quirúrgicas.
 - ✓ Información del Procedimiento.
- Se da clic en **Guardar**. Figura 34

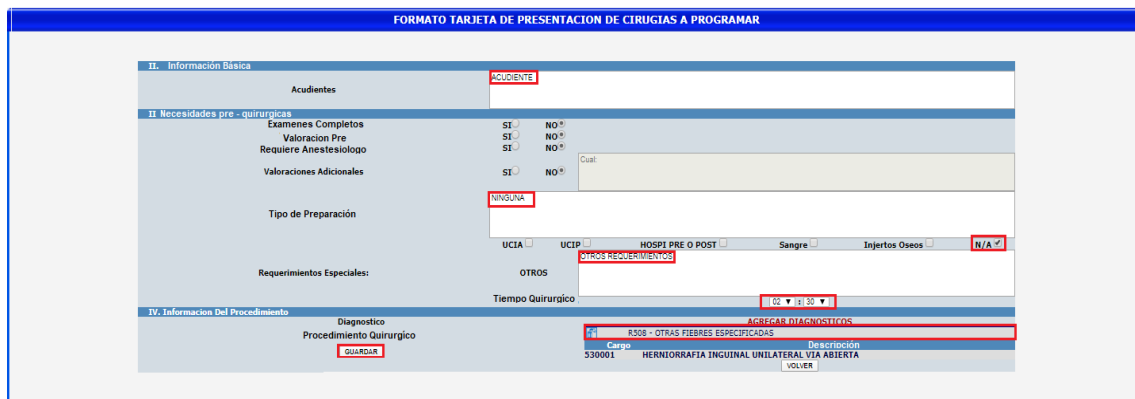


Figura 34 - Formato de Tarjeta de Presentación.

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

4.4.6 Formato Declaración de Conocimiento y Aceptación de Intervenciones Sala de Cirugía. Al dar clic muestra la siguiente ventana donde debe registrar la información de los Campos 3,4,5, Condiciones y Posibles Donantes y da clic en **Guardar**. Figura 35.

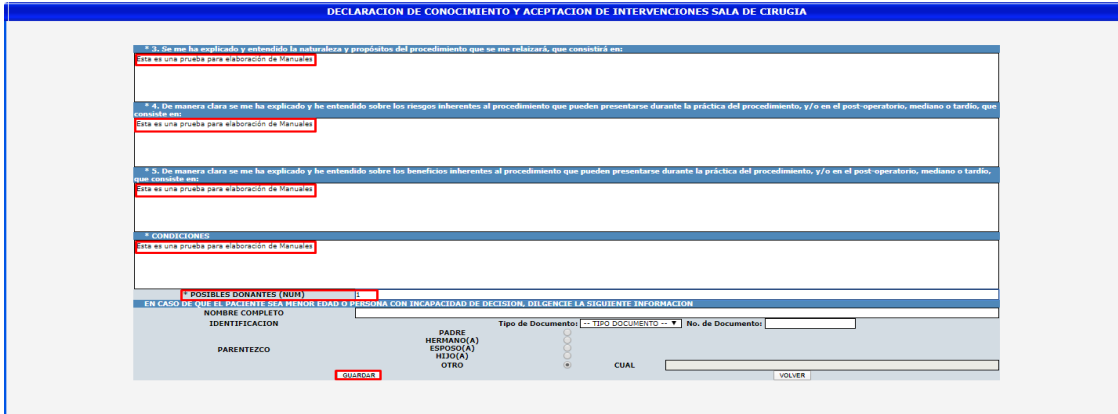


Figura 35 - Formato declaración de Conocimiento y Aceptación de Intervenciones Sala de Cirugía

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

4.4.7 Consentimiento Informado Para Consentimiento Anestésico. Al dar clic muestra la siguiente ventana donde se registra la información del acompañante y el tipo de Anestesia si el paciente es menor de edad o tiene alguna incapacidad de decisión y se da Clic en **Guardar**. Figura 36.

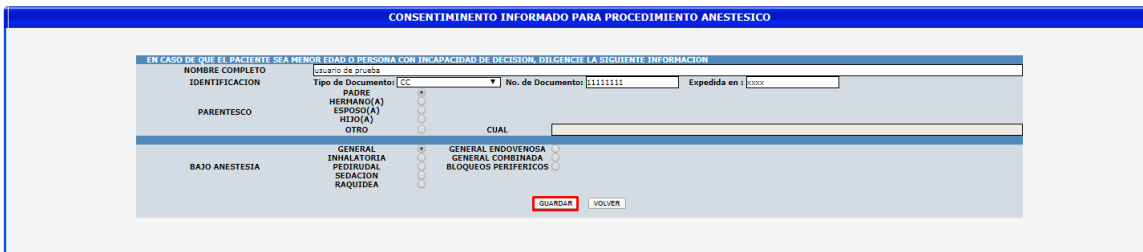


Figura 36 - Consentimiento Informado Para Consentimiento Anestésico.

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

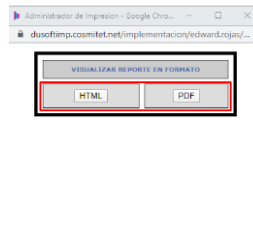
Al terminar de registrar la información del procedimiento quirúrgico se activan los botones para:

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

TIPO		CARGO	PROCEDIMIENTOS	DESCRIPCION	OPCION
SISTEMA DIGESTIVO		530001	Observacion1 Diagnosticos Presuntivos	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	
SOLICITUDES AMBULATORIAS <input type="checkbox"/>					
PRIORIDAD DE AUTORIZACION		NORMAL	FECHA SUGERIDA	12/03/2020	[dd/mm/aaaa]
TIEMPO ESTIMADO DE LA CIRUGIA		2	Horas	30	Minutos
APOYOS PRE Y POS QX, PROCEDIMIENTOS QX Y NOQX		CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	OPCION
		@907106 UROANALISIS	Observacion2 Diagnosticos Presuntivos	1	
<p>SOLICITUD DE APOYOS DIAGNOSTICOS PARA EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO</p> <p>SOLICITUD DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, TEJIDOS Y ORGANOS</p> <p>SOLICITUD DE EQUIPOS QUIRURGICOS</p>					
ESTANCIA		TIPO ESTANCIA	PRE QX	POS QX	
		CUIDADOS BASICOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		CUIDADOS INTERMEDIOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		HOSPITALIZACION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		MONITORIAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		OBSERVACION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		PARTOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		UCI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
COMPONENTES SANGUINEOS		COMPONENTE	CANTIDAD		
		Globulos Rojos Filtrados	1		
<p>SOLICITUD DE COMPONENTES SANGUINEOS.</p> <p>FORMATO TARJETA DE PRESENTACION DE CIRUGIAS A PROGRAMAR</p> <p>FORMATO DECLARACION DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACION DE INTERVENCIONES SALA DE CIRUGIA</p> <p>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CONSENTIMIENTO ANESTESICO</p>					
		<input type="button" value="MODIFICAR PROCEDIMIENTO"/> <input type="button" value="IMPRIMIR FORMATO TARJETA"/> <input type="button" value="IMPRIMIR FORMATO DECLARACION"/> <input type="button" value="IMPRIMIR CONSENTIMIENTO ANESTESICO"/>			

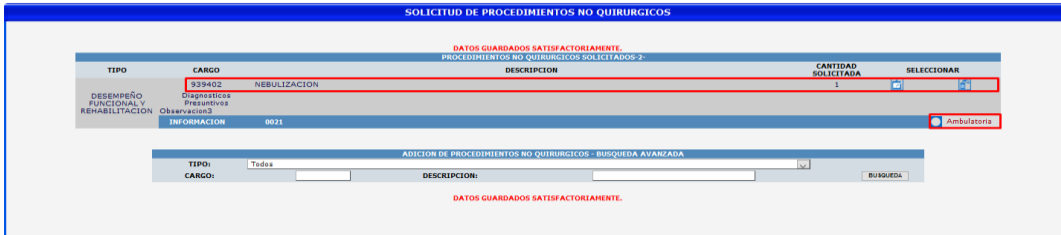
El botón **Guardar Cambia Modificar Procedimiento.**


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



Se imprime el documento

El procedimiento es almacenado.





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



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

4.6 SOLICITUD DE RESERVA DE SANGRE

Al dar clic en **Solicitud de Reserva de Sangre**.   permite realizar la reserva de sangre cuando se requiera por algún tipo de procedimiento. **Figura 38**

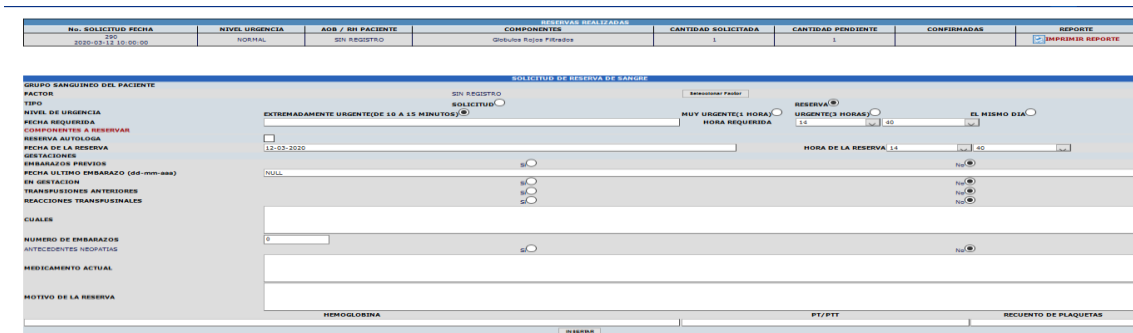


Figura 38 - Solicitud de Reserva de Sangre.

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

REGISTRO FACTOR SANGUINEO PACIENTE

GRUPO SANGUINEO	O	Rh	Positivo
FECHA DEL EXAMEN	12-03-2020	[dd-mm-aaaa]	
LABORATORIO	CRUZ ROJA		
PROFESIONAL	ADRIANA AGUDELO OROZCO		
OBSERVACIONES	LAS OBSERVACIONES		

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

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

TIPO	SOLICITUD	RESERVA
NIVEL DE URGENCIA	EXTREMADAMENTE URGENTE(DE 10 A 15 MINUTOS)	MUY URGENTE(1 HORA) URGENTE(3 HORAS) EL MISMO DIA
FECHA REQUERIDA	12-03-2020	HORA REQUERIDA 04:50

Para registrar el Componente a Reservar se da clic en **COMPONENTES A RESERVAR** y se despliega la ventana emergente para buscar el Componente, cargar las unidades y da clic en **Agregar Componentes**.

BUSCADOR DE COMPONENTE

CRITERIOS DE BUSQUEDA




COMPONENTE

GLOBULOS

RESULTADO

#	COMPONENTE	UNIDADES	
1	GLOBULOS ROJOS FILTRADOS	1	<input checked="" type="checkbox"/>
2	GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS	1	<input checked="" type="checkbox"/>
3	GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS CON FILTRO	1	<input checked="" type="checkbox"/>

Los componentes son almacenados en el registro Reserva de Sangre.

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

Para Eliminar da Clic 

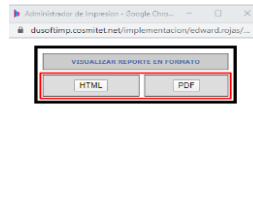
Se continua con el registro de la información y se da clic en **Insertar**

RESERVA AUTOLOGA	<input checked="" type="checkbox"/>		
FECHA DE LA RESERVA	12-03-2020	HORA DE LA RESERVA	14:57
GESTACIONES			
EMBARAZOS PREVIOS	SI <input type="radio"/>		NO <input checked="" type="radio"/>
FECHA ULTIMO EMBARAZO (dd-mm-aaa)	NULL		
EN GESTACION	SI <input type="radio"/>		NO <input checked="" type="radio"/>
TRANSFUSIONES ANTERIORES	SI <input type="radio"/>		NO <input checked="" type="radio"/>
REACCIONES TRANSFUSIONALES	SI <input type="radio"/>		NO <input checked="" type="radio"/>
CUALES	RESERVA DE SANGRE		
NUMERO DE EMBARAZOS	0		
ANTECEDENTES NEOPATIAS	SI <input type="radio"/>		NO <input checked="" type="radio"/>
MEDICAMENTO ACTUAL	RESERVA DE SANGRE		
MOTIVO DE LA RESERVA	RESERVA DE SANGRE		
HEMOGLOBINA		PT / PTT	RECUENTO DE PLAQUETAS
1		1	1
INSERAR			

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

RESERVAS REALIZADAS								
No. SOLICITUD	FECHA	NIVEL URGENCIA	AOB / RH PACIENTE	COMPONENTES	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD PENDIENTE	CONFIRMADAS	REPORTE
290	2020-03-12 10:00:00	NORMAL	O POSITIVO	Globulos Rojos Filtrados	1	1		IMPRIMIR REPORTE
291	2020-03-12 14:57:00	NORMAL	O POSITIVO	Globulos Rojos Pobres en Leucocitos	1	1		IMPRIMIR REPORTE
				Globulos Rojos Filtrados	1	1		
				Globulos Rojos Pobres en Leucocitos con Filtro	1	1		

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



REPORTE DE RESERVA DE SANGRE

DATOS PACIENTE					
PACIENTE	PACIENTE DE PRUEBAS	IDENTIFICACION	CC 1030522904		
GRUPO SANGUINEO	O	RH	+	PROFESIONAL	CC 29110165 ADRIANA AGUDELO ORZOGO
FECHA DE NACIMIENTO	1986-03-18	EDAD	33 Años	SEXO	Femenino
PLAN	URG-VITAL COOMEVA CONTRIBUTIVO 2019	TIPO AFILIADO	Colizante	RANGO	C
DIAGNOSTICO					
DATOS RESERVA					
DEPARTAMENTO	URGENCIAS - REY DAVID	TIPO	CAHA	RESERVA	
ESTACION					
NIVEL DE URGENCIA	EXTREMADAMENTE URGENTE				
FECHA REQUERIDA	mar 12 de 2020 04:50				
EMBARAZOS PREVIOS: NO	PEC ULTIMO EMBARAZO:	EN GESTACION: NO			
MOTIVO RESERVA	RESERVA DE SANGRE				
TRANSFUSIONES ANTERIORES	NO				
REACCIONES TRANSFUSIONALES	NO				
CUALES	RESERVA DE SANGRE				
NUMERO DE EMBARAZOS	0				
ANTECEDENTES NEOPATIAS	NO				
MEDICAMENTO ACTUAL	RESERVA DE SANGRE				
DATOS DE LABORATORIO					
HEMOGLOBINA	PT / PTT	RECUENTO DE PLAQUETAS			
1	1	1			
RESERVAS REALIZADAS					
No. SOLICITUD	FECHA	AOB / RH PACIENTE	COMPONENTES	CANTIDAD SOLICITADA	
291	mar 12 de 2020 14:57	O / POSITIVO	Globulos Rojos Filtrados	1	
291	mar 12 de 2020 14:57	O / POSITIVO	Globulos Rojos Pobres en Leucocitos	1	
291	mar 12 de 2020 14:57	O / POSITIVO	Globulos Rojos Pobres en Leucocitos con Filtro	1	

4.7 CONSOLIDADO DE ÓRDENES MEDICAS – PLAN TERAPEUTICO.

Al dar clic en **Consolidado de Ordenes Medicas**.

ORDENES MEDICAS

Consolidado Ordenes Medicas

permite registrar las recomendaciones y la información que el profesional considere necesaria de acuerdo al estado del paciente. Se registra la información y da clic en **Insertar**. Figura 39



Figura 39 - Consolidado de Ordenes Medicas - Plan Terapéutico.

4.8 QUIMIOTERAPIA.

Al dar clic en **Quimioterapia**. **ORDENES MEDICAS** **Quimioterapia** permite Registrar o Activar el Paciente con Cancer. Figura 40

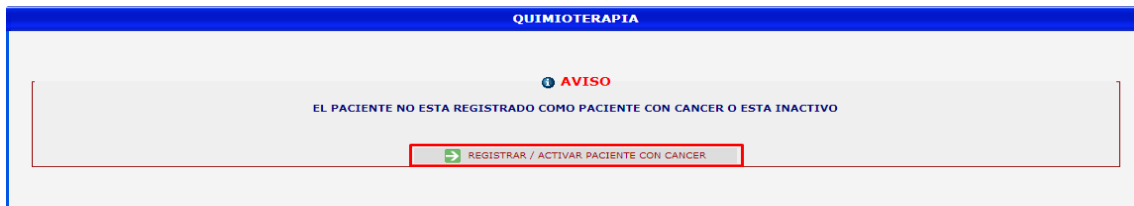


Figura 40 - Quimioterapia.

Al dar clic en **REGISTRAR / ACTIVAR PACIENTE CON CANCER** activa al paciente con Cancer



TIPO DOCUMENTO	NUMERO	PACIENTE	ACTIVO
CC	29833028	PACIENTE UCI PRUEBAS	<input checked="" type="checkbox"/>

Para regresar a la ventana anterior clic en **Cerrar**. Donde se debe registrar el Tipo de **Protocolo** y **Descripción**.

QUIMIOTERAPIA

Tipo Protocolo

Oncologicos

Descripción

97 - CA CABEZA Y CUELLO; CP

Se despliega la ventana donde se debe registrar la información de la valoración previa del paciente con Cancer.

QUIMIOTERAPIA

TIPO : 97 - CA CABEZA Y CUELLO; CP

Medicamento	Número de Ampollas	Dosis Teórica	Factor	Dosis Resultante	Factor de Reducción	Dosis Reducida	Unidad de Medida	Vía	Tiempo Infusión	VEHICULO	VOL. F. SOL (cc)	Periodicidad	Total Días	Total Medicamento	Opción
POPO700001 - FOSAPREPITANT ANEGLUMINA	1	150.00	Miligramos	150.00	--	--	SI	INTRAVENOSA	1	Días	Sequía	1 Dose	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
POPO0010885 - RANITIDINA (CLORHIDRATO)	1	50.00	Miligramos	50.00	--	--	SI	INTRAVENOSA				DI C/3 SEMANA	1	1	<input type="checkbox"/>
POPO0008042 - ONDANSETRON	2	16.00	Miligramos	16.00	--	--	SI	INTRAVENOSA				DI C/3 SEMANA	1	2	<input type="checkbox"/>
POPO0005063 - DEKAMETASONA	2	16.00	Miligramos	16.00	--	--	SI	INTRAVENOSA				DI C/3 SEMANA	1	2	<input type="checkbox"/>
POPO161760 - LORATADINA	1	10.00	Miligramos	10.00	--	--	TA	ORAL	N/A	N/A	N/A	DI C/3 SEMANA	1	1	<input type="checkbox"/>

TIPO : 97 - CA CABEZA Y CUELLO; CP

Medicamento	Número de Ampollas	Dosis Teórica	Factor	Dosis Resultante	Factor de Reducción	Dosis Reducida	Unidad de Medida	Vía	Tiempo Infusión	VEHICULO	VOL. F. SOL (cc)	Periodicidad	Total Días	Total Medicamento	Opción
POPO380647 - FACILITAXEL	0.5	175.00	Superficie corporal	36.25	0.21%	43.75	SI	INTRAVENOSA	1	Días	Sequía	1 Dose	1	0.5	<input checked="" type="checkbox"/>
POPO170576 - CISPLATINO	2	80.00	Superficie corporal	66.0/66	0.83%	--	PT	INTRAVENOSA				DI C/3 SEMANA	1	2	<input type="checkbox"/>

Se confirma el registro de la quimioterapia con clic en **Aceptar**.

dusoftimp.cosmitet.net dice

Va ingresó los datos de quimioterapia en esta evolución.

QUIMIOTERAPIA

YA INGRESÓ LOS DATOS DE QUIMIOTERAPIA EN ESTA EVOLUCIÓN.

TIPO : 97 - CA CABEZA Y CUELLO; CP

Medicamento	Número de Ampollas	Dosis Teórica	Factor	Dosis Resultante	Factor de Reducción	Dosis Reducida	Unidad de Medida	Vía	Tiempo Infusión	VEHICULO	VOL. F. SOL (cc)	Periodicidad	Total Días	Total Medicamento	Opción
POPO700001 - FOSAPREPITANT ANEGLUMINA	1	150.00	Miligramos	150.00	--	--	SI	INTRAVENOSA	1	Días	Sequía	1 Dose	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
POPO0010885 - RANITIDINA (CLORHIDRATO)	1	50.00	Miligramos	50.00	--	--	SI	INTRAVENOSA				DI C/3 SEMANA	1	1	<input type="checkbox"/>
POPO0008042 - ONDANSETRON	2	16.00	Miligramos	16.00	--	--	SI	INTRAVENOSA				DI C/3 SEMANA	1	2	<input type="checkbox"/>
POPO0005063 - DEKAMETASONA	2	16.00	Miligramos	16.00	--	--	SI	INTRAVENOSA				DI C/3 SEMANA	1	2	<input type="checkbox"/>
POPO161760 - LORATADINA	1	10.00	Miligramos	10.00	--	--	TA	ORAL	N/A	N/A	N/A	DI C/3 SEMANA	1	1	<input type="checkbox"/>

TIPO : 97 - CA CABEZA Y CUELLO; CP

Medicamento	Número de Ampollas	Dosis Teórica	Factor	Dosis Resultante	Factor de Reducción	Dosis Reducida	Unidad de Medida	Vía	Tiempo Infusión	VEHICULO	VOL. F. SOL (cc)	Periodicidad	Total Días	Total Medicamento	Opción
POPO380647 - FACILITAXEL	0.5	175.00	Superficie corporal	36.25	0.21%	43.75	SI	INTRAVENOSA	1	Días	Sequía	1 Dose	1	0.5	<input checked="" type="checkbox"/>
POPO170576 - CISPLATINO	2	80.00	Superficie corporal	66.0/66	0.83%	--	PT	INTRAVENOSA				DI C/3 SEMANA	1	2	<input type="checkbox"/>

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

Volver

5. EVOLUCION

Al dar clic en **Evolución**, se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 41

EVOLUCION	Evolucion
	Lectura de Apoyos Diagnósticos
	Cumplimiento Procedimientos Realizados
	Registro MarcaPasos
	NOTAS DE ENFERMERIA
	Informacion Cancer
	Asistencia Ventilatoria UCI
	Junta Medica

Figura 41 - Menu Evolución.

5.1 EVOLUCION

Al dar clic en **Evolución**

EVOLUCION	Evolucion
-----------	-----------

 permite registrar las evoluciones al paciente. Se registra la información de Diagnostico, servicio, Hallazgos, Análisis, plan e interpretación del Diagnostico y da clic en **Insertar**. Figura 42

EVOLUCIONES

**DIAGNOSTICO CLINICO
DIAGNOSTICO**

DIAGNOSTICO DE LA EVOLUCION

EVOLUCIONES

SERVICIO URGENCIAS	FECHA Y HORA 15 : 15
HALLAZGO SUBJETIVO HALLAZGOS	HALLAZGO OBJETIVO HALLAZGOS
ANALISIS (JUSTIFICACION) ANALISIS	PLAN PLAN
INTERPRETACION APOYO DIAGNOSTICO INTERPRETACION	INTERPRETACION ESTUDIOS IMAGENOLOGIA INTERPRETACION

EPICRISIS (RECUERDE DAR CLICK EN EL BOTÓN (Guardar Epicrisis))

Figura 42 - Evolución

La evolución es almacenada. Para guardar en la Epicrisis da clic en **Guardar Epicrisis**.

EPICRISIS (RECUERDE DAR CLICK EN EL BOTÓN (Guardar Epicrisis))

2020-03-13 15:26:33 Profesional: MEDICO PRUEBAS
 ANALISIS (JUSTIFICACION): ANALISIS
 INTER. APOYO DIAGNOSTICO: INTERPRETACION
 INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: INTERPRETACION

DIAGNOSTICOS

Se muestra el mensaje de que fue almacenada correctamente en la Epicrisis.

dusoftimp.cosmitet.net dice
 DATOS GUARDADOS SATISFACTORIAMENTE.

5.2 LECTURA DE APOYOS DIAGNOSTICOS

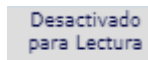
Al dar clic en **Lectura de Apoyos Diagnósticos**. EVOLUCION Lectura de Apoyos
Diagnósticos Permite visualizar el resultado de los exámenes y realizar la interpretación o Lectura cuando han sido tomados. Figura 43.

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

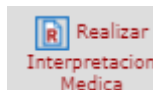
Figura 43 - Lectura de Apoyos Diagnósticos

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

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



- ✓ **Realizar Interpretación Medica:** Permite realizar la interpretación medica del apoyo diagnostico por parte del profesional.



Al dar clic permite al profesional colocar la observación y da clic en **Guardar**. Para regresar a la ventana anterior clic en **VOLVER** Figura 44

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

Figura 44 - Realizar interpretación Medica

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

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



Al dar clic muestra el grupo de Exámenes, el profesional registra la observación y da clic en **Guardar**. Figura 45

LECTURA POR GRUPO DE LOS EXAMENES CLINICOS

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

PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION (Resultado:1397718)						
LABORATORIO: COSMITET LTDA.		REALIZADO: 2020-02-29 23:07:58	PROFESIONAL: SISTEMA	INFO. ↓		
EXAMEN	RESULTADO	RANGO NORMAL	FECHA	HORA		
PROTEINA C REACTIVA	2.11 mg/dl	0 - 0.5 mg/dl	29/02/2020	11:07		
COMENTARIO:						

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

NITROGENO UREICO POST DIALISIS (Resultado:1397709)						
LABORATORIO: COSMITET LTDA.		REALIZADO: 2020-02-29 23:07:58	PROFESIONAL: SISTEMA	INFO. ↓		
EXAMEN	RESULTADO	RANGO NORMAL	FECHA	HORA		
NITROGENO UREICO EN SUERO	92.30 mg/dl	0 - 30 mg/dl	29/02/2020	11:07		
COMENTARIO:						

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

CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS (Resultado:1397708)						
LABORATORIO: COSMITET LTDA.		REALIZADO: 2020-02-29 23:07:58	PROFESIONAL: SISTEMA	INFO. ↓		
EXAMEN	RESULTADO	RANGO NORMAL	FECHA	HORA		
CREATININA EN SUERO	0.87 mg/dl	0.5 - 0.9 mg/dl	29/02/2020	11:07		
COMENTARIO: VALORES DE REFERENCIA: NEONATOS PREMATUROS: 0.29 - 1.04 mg/dl						

OBSERVACION DEL MEDICO

OBSERVACION DE LECTURA

Figura 45 - Interpretación Medica Grupal

Para regresar a la ventana anterior clic en

El registro de la Lectura es almacenado

LECTURAS GRUPALES DE LOS APOYOS SOLICITADOS EN LA EVOLUCION: 6262971													
No.	EVOLUCION DE LECTURA	REGISTRO	PROFESIONAL										
1	6265906	2020-04-21 - 11:35:15	MEDICO DE UCI										
		OBSERVACION DE LECTURA	OBSERVACION ADICIONAL AL RESULTADO										
OBSERVACION DEL MEDICO*													
OBSERVACION DE LECTURA													
<input type="button" value="GUARDAR"/> <input type="button" value="VOLVER"/>													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>INFORMACION</th> <th>OBSERVACION: CLORO</th> <th>FECHA OBSERVACION</th> <th>OBSERVACION</th> <th>MEDICO OBSERVACION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>EVOLUCION</td> <td>6265906</td> <td>2020-04-21 11:35:15.661007</td> <td>OBSERVACION DE LECTURA</td> <td>MEDICO DE UCI</td> </tr> </tbody> </table>				INFORMACION	OBSERVACION: CLORO	FECHA OBSERVACION	OBSERVACION	MEDICO OBSERVACION	EVOLUCION	6265906	2020-04-21 11:35:15.661007	OBSERVACION DE LECTURA	MEDICO DE UCI
INFORMACION	OBSERVACION: CLORO	FECHA OBSERVACION	OBSERVACION	MEDICO OBSERVACION									
EVOLUCION	6265906	2020-04-21 11:35:15.661007	OBSERVACION DE LECTURA	MEDICO DE UCI									

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



5.3 CUMPLIMIENTO A PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

Al dar clic en **Cumplimiento a Procedimientos Realizados**

EVOLUCION

Cumplimiento
Procedimientos
Realizados

Permite registrar los procedimientos efectuados durante la Consulta. Se activa el buscador para realizar la consulta por Código o Descripción y da clic en **Buscar**. Figura 47

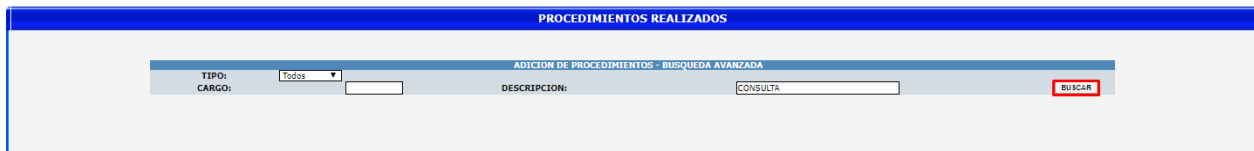


Figura 47 - Cumplimiento a Procedimientos Realizados.

Se listan los Procedimientos que cumplan con el filtro y se da clic en **Adicionar**.

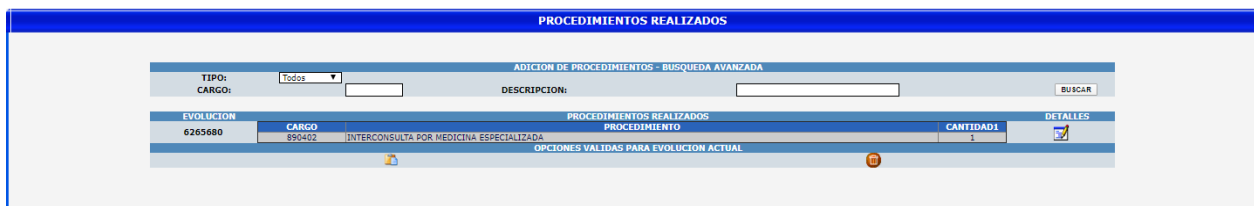


CARGO	DESCRIPCION	OPCION
890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA ESPECIALIZADA	ADICIONAR
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	ADICIONAR
890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	ADICIONAR
890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	ADICIONAR
890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	ADICIONAR
890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	ADICIONAR
890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	ADICIONAR

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



El Procedimiento es almacenado.




EVOLUCION	CARGO	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	CANTIDAD	DETALLES
6265880	890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1	

Para ver los detalles se da clic en 

RESUMEN DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS		
RESUMEN DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS		
PROFESIONAL	Medico de Pruebas Dusoft - medicourgopruebas	
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 Editar la evolución se da clic en  permite agregar la observación, el Diagnostico y Diagnostico de Complicación. Se da clic en **Guardar**.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS				
DATOS GUARDADOS SATISFACTORIAMENTE.				
CARGO	OBSERVACION			ELIMINAR
890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL			
OBSERVACION	ESTO ES UNA PRUEBA			
DIAGNOSTICOS	PRIMARIO	TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICO
	<input checked="" type="checkbox"/>		I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
			(ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA	(CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO
DIAGNOSTICOS COMPLICACION	PRIMARIO	TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICO
	<input checked="" type="checkbox"/>		R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA
			(ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA	(CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO
			GUARDAR	

[VOLVER](#)

Para eliminar por evolución el procedimiento se da clic en 

Para Volver se da Clic en [VOLVER](#)

5.4 REGISTRO DE MARCAPASOS

Al dar clic en **Registro de Marcapasos** [EVOLUCION](#) [Registro MarcaPasos](#) permite registrar la información del Marcapasos y da clic en Guardar. Figura 48

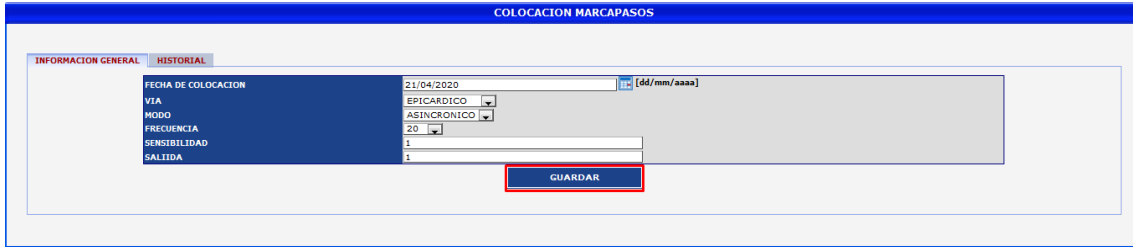


Figura 48 - Registro de Marcapaso.

La información es almacenada.

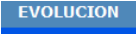
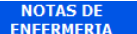


FECHA DE COLOCACION	VIA	MODO	FRECUENCIA	SENSIBILIDAD	SALIDA	USUARIO
21/04/2020	EPICARDICO	ASINCRONICO	20	1.00	1.00	MEDICO DE UCI

Para eliminar el Registro clic en 

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

5.5 NOTAS DE ENFERMERIA.

Al dar clic en **Notas de Enfermería**   Permite al profesional visualizar la notas de enfermería del paciente. Figura 49

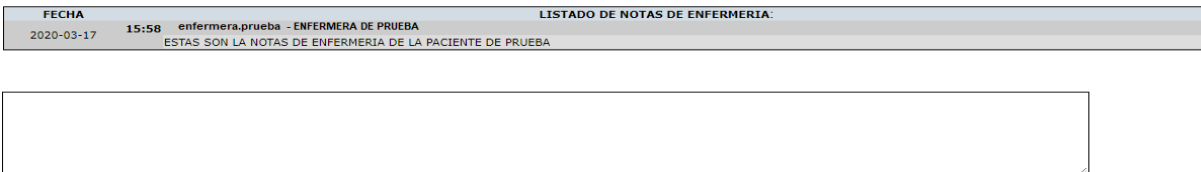


Figura 49 - Notas de Enfermería.

5.6 INFORMACIÓN DE CANCER.

Al dar clic en **Información de Cancer**   permite Registrar o Activar el Paciente con Cancer. Figura 50

QUIMIOTERAPIA

AVISO

EL PACIENTE NO ESTA REGISTRADO COMO PACIENTE CON CANCER O ESTA INACTIVO

REGISTRAR / ACTIVAR PACIENTE CON CANCER

Figura 50 - Información de Cancer.

Al dar clic en **REGISTRAR / ACTIVAR PACIENTE CON CANCER** activa al paciente con Cancer

REGISTRO DE PACIENTES CON CANCER

BUSQUEDA DE PACIENTES

TIPO DOCUMENTO: Cédula ciudadanía

DOCUMENTO: 29833028

BUSCAR

ESTADO DEL PACIENTE CAMBIADO SATISFACTORIAMENTE A ACTIVO

TIPO DOCUMENTO	NUMERO	PACIENTE	ACTIVO
CC	29833028	PACIENTE UCI PRUEBAS	<input checked="" type="checkbox"/>

Pagina 1 de 1

CERRAR

Para regresar a la ventana anterior clic en **Cerrar**. Donde se debe registrar el Tipo de **Protocolo** y **Descripción**.

QUIMIOTERAPIA

Tipo Protocolo

Oncologicos

Descripción

97 - CA CABEZA Y CUELLO: CP

Se despliega la ventana donde se debe registrar la información de la valoración previa del paciente con Cancer.

QUIMIOTERAPIA															
TIPO : 97 - GA CABEZA Y CUELLO, CP															
PREMEDICACIÓN															
Medicamento	Número de Ampollas	Dosis Teórica	Factor	Dosis Resultante	Factor de Reducción	Dosis Reducida	Unidad de Medida	Vía	Tiempo Infusión	VENT A UTIL	VOL F SOL(cc)	Periodicidad	Total Días	Total Medicamento	Opción
FOPOF070001 - FOSAPPREPTANT AMEGLUMINA	1	150.00	Miligramos	150.00	--	--	SI	INTRAVENOSA	1	15	1500	D1 C/3 SEMANAS	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
FOPO0010885 - RANITIDINA (CLORHIDRATO)	1	50.00	Miligramos	50.00	--	--	SI	INTRAVENOSA	1	15	1500	D1 C/3 SEMANAS	1	1	<input type="checkbox"/>
FOPO0008042 - ONDANSETRON	2	16.00	Miligramos	16.00	--	--	SI	INTRAVENOSA	1	15	1500	D1 C/3 SEMANAS	1	2	<input type="checkbox"/>
FOPO0005063 - DEKAMETASONA	2	16.00	Miligramos	16.00	--	--	SI	INTRAVENOSA	1	15	1500	D1 C/3 SEMANAS	1	2	<input type="checkbox"/>
FOPO0161760 - LORAZOLAM	1	10.00	Miligramos	10.00	--	--	TS	ORAL	N/A	N/A	N/A	D1 C/3 SEMANAS	1	1	<input type="checkbox"/>
TIPO : 97 - GA CABEZA Y CUELLO, CP															
QUIMIOTERAPIA															
Medicamento	Número de Ampollas	Dosis Teórica	Factor	Dosis Resultante	Factor de Reducción	Dosis Reducida	Unidad de Medida	Vía	Tiempo Infusión	VENT A UTIL	VOL F SOL(cc)	Periodicidad	Total Días	Total Medicamento	Opción
FOPO0300847 - PACITAXEL	0.5	175.00	Superficie corporal	36.25	20%	43.75	SI	INTRAVENOSA	1	15	1500	D1 C/3 SEMANAS	1	0.5	<input checked="" type="checkbox"/>
FOPO0170576 - CISPLATINO	2	80.00	Superficie corporal	66.0/66	N/ING	--	PSY	INTRAVENOSA	1	15	1500	D1 C/3 SEMANAS	1	2	<input type="checkbox"/>

Se confirma el registro de la quimioterapia con clic en **Aceptar**.

dusoftimp.cosmitet.net dice

Ya ingresó los datos de quimioterapia en esta evolución.

QUIMIOTERAPIA															
YA INGRESÓ LOS DATOS DE QUIMIOTERAPIA EN ESTA EVOLUCIÓN.															
TIPO : 97 - GA CABEZA Y CUELLO, CP															
PREMEDICACIÓN															
Medicamento	Número de Ampollas	Dosis Teórica	Factor	Dosis Resultante	Factor de Reducción	Dosis Reducida	Unidad de Medida	Vía	Tiempo Infusión	VENT A UTIL	VOL F SOL(cc)	Periodicidad	Total Días	Total Medicamento	Opción
FOPOF070001 - FOSAPPREPTANT AMEGLUMINA	1	150.00	Miligramos	150.00	--	--	SI	INTRAVENOSA	1	15	1500	D1 C/3 SEMANAS	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
FOPO0010885 - RANITIDINA (CLORHIDRATO)	1	50.00	Miligramos	50.00	--	--	SI	INTRAVENOSA	1	15	1500	D1 C/3 SEMANAS	1	1	<input type="checkbox"/>
FOPO0008042 - ONDANSETRON	2	16.00	Miligramos	16.00	--	--	SI	INTRAVENOSA	1	15	1500	D1 C/3 SEMANAS	1	2	<input type="checkbox"/>
FOPO0005063 - DEKAMETASONA	2	16.00	Miligramos	16.00	--	--	SI	INTRAVENOSA	1	15	1500	D1 C/3 SEMANAS	1	2	<input type="checkbox"/>
FOPO0161760 - LORAZOLAM	1	10.00	Miligramos	10.00	--	--	TS	ORAL	N/A	N/A	N/A	D1 C/3 SEMANAS	1	1	<input type="checkbox"/>
TIPO : 97 - GA CABEZA Y CUELLO, CP															
QUIMIOTERAPIA															
Medicamento	Número de Ampollas	Dosis Teórica	Factor	Dosis Resultante	Factor de Reducción	Dosis Reducida	Unidad de Medida	Vía	Tiempo Infusión	VENT A UTIL	VOL F SOL(cc)	Periodicidad	Total Días	Total Medicamento	Opción
FOPO0300847 - PACITAXEL	0.5	175.00	Superficie corporal	36.25	20%	43.75	SI	INTRAVENOSA	1	15	1500	D1 C/3 SEMANAS	1	0.5	<input checked="" type="checkbox"/>
FOPO0170576 - CISPLATINO	2	80.00	Superficie corporal	66.0/66	N/ING	--	PSY	INTRAVENOSA	1	15	1500	D1 C/3 SEMANAS	1	2	<input type="checkbox"/>

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

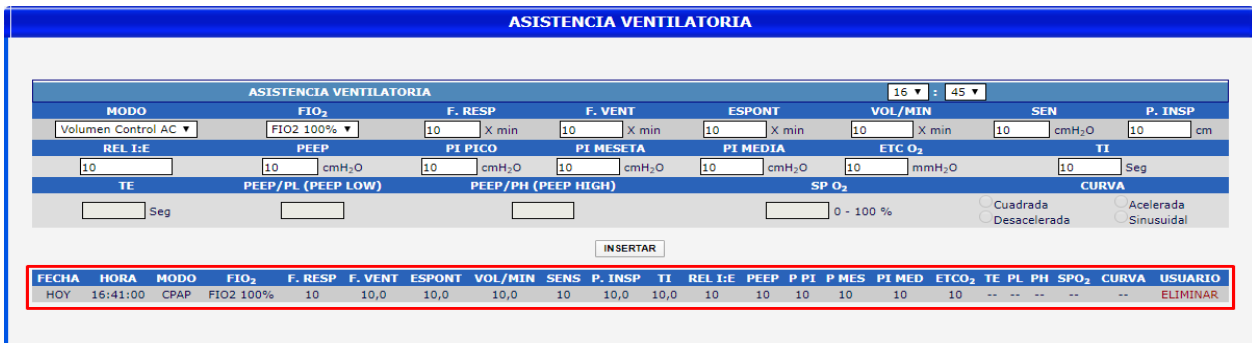
5.7 ASISTENCIA VENTILATORIA UCI.

Al dar clic en **Asistencia ventilatoria Uci.** **EVOLUCION** **Asistencia Ventilatoria UCI** Permite registrar la información de la asistencia mecánica del paciente. Se registra la información y da clic en **Insertar.** Figura 51



Figura 51 - Asistencia Ventilatoria Uci

La información de la Asistencia Ventilatoria es almacenada.



FECHA	HORA	MODO	FIO ₂	F. RESP	F. VENT	ESPONT	VOL/MIN	SENS	P. INSP	TI	REL I:E	PEEP	P PI	P MES	PI MED	ETCO ₂	TE	PL	PH	SPO ₂	CURVA	USUARIO
HOY	16:41:00	CPAP	FIO2 100%	10	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10	10	10	10	10	10	--	--	--	--	--	ELIMINAR

Para **Eliminar** dar clic en **ELIMINAR**

5.8 JUNTA MEDICA.

Al dar clic en **Junta Medica.** **EVOLUCION** **Junta Medica** Permite registrar la información de la Junta medica . Se registra la información de:

- ✓ Servicio
- ✓ Motivo de Justificación.
- ✓ Análisis del Caso
- ✓ Conclusiones
- ✓ Observaciones

Se selecciona la especialidad y nombre del profesional, da clic en **Insertar** y luego en **Guardar**. Figura 52

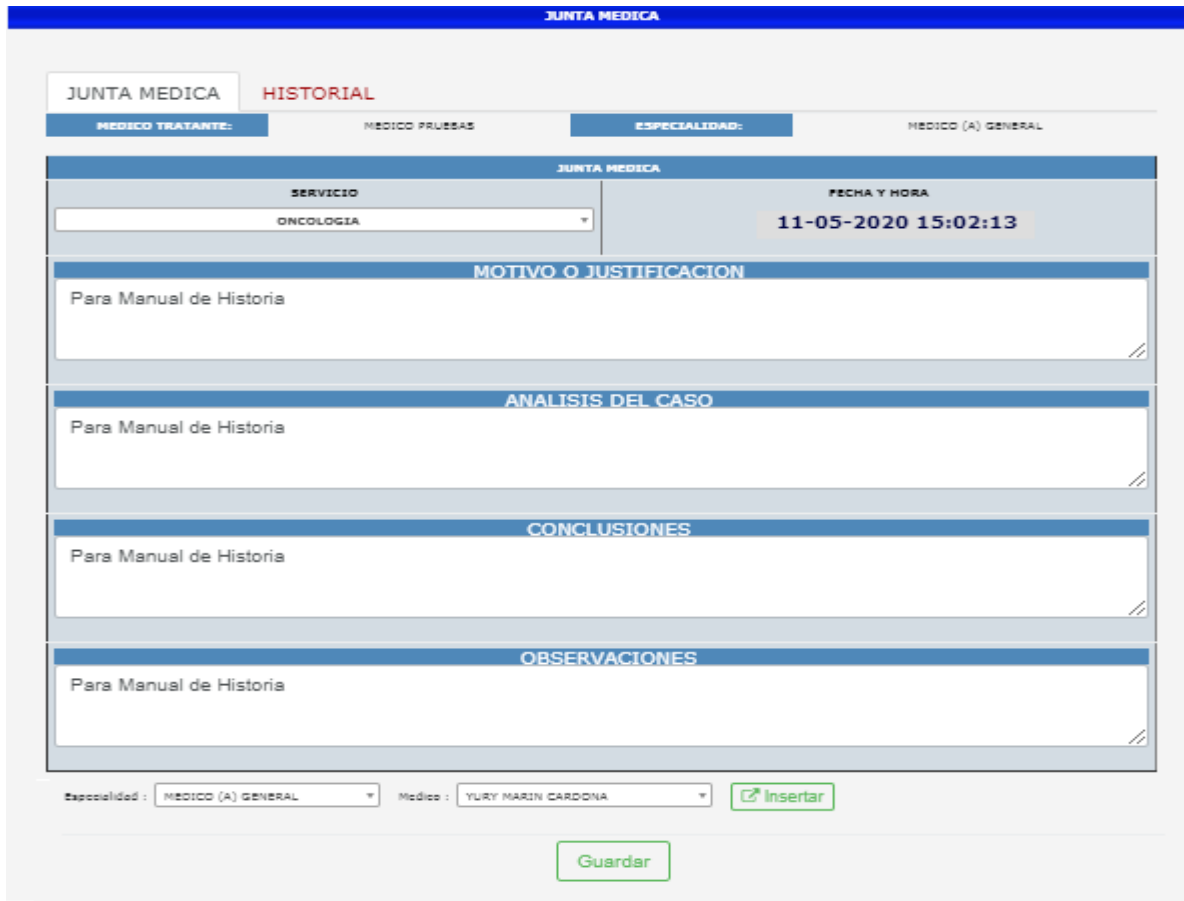
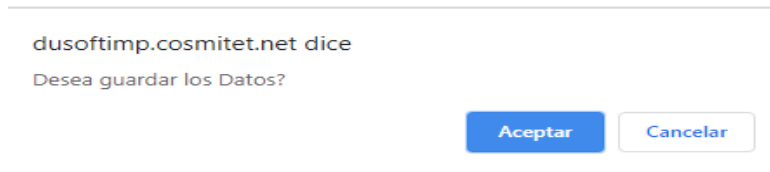
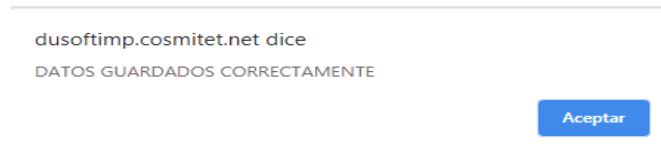


Figura 52 - Junta Medica

Se muestra el mensaje de Confirmación, si da clic en **Aceptar** almacenada la información o de lo contrario clic en **Cancelar**.




Al dar clic **Aceptar**



Para ver le **Historial** clic en **HISTORIAL** permite visualizar el Historio de Juntas Medicas del paciente. Figura 53

JUNTA MEDICA						
JUNTA MEDICA		HISTORIAL				
INGRESO-FECHA INGRESO	EVOLUCION	FECHA	USUARIO	OPCION	IMPRESIÓN	
2494164 - 11/05/2020 15:29:55	6266008	11/05/2020 15:29:55	Medico de Pruebas HC	 VER		
2494164 - 11/05/2020 15:02:13	6266006	11/05/2020 15:02:13	Medico de Pruebas HC	 VER		

Figura 53 - Historial Junta Medica

La opción de Ver  permite observar la información de la junta Medica seleccionada.

JUNTA MEDICA			
FECHA	11-05-2020 15:29:55	USUARIO	Medico de Pruebas MC
JUNTA MEDICA			
SERVICIO	ONCOLOGIA		FECHA Y HORA
			15:29:55
OBSERVACIONES			
Prueba para Historia Clínica			
CONCLUSIONES			
Prueba para Historia Clínica			
ANALISIS DEL CASO			
Prueba para Historia Clínica			
MOTIVO O JUSTIFICACION			
Prueba para Historia Clínica			
PARTICIPANTES			
MEDICO :	YURANY ANDREA CEBALLOS ZULUAGA	ESPECIALIDAD:	MEDICO (A) ESPECIALISTA

Para Regresar a la ventana anterior clic en **Cerrar**

CERRAR [X]

Para Imprimir clic en



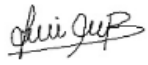
https://dusoftimp.cosmitet.net/implementacion/edward.rojas/asist...
 dusoftimp.cosmitet.net/implementacion/edward.rojas/asistencial...

JUNTA MEDICA


PACIENTE: PACIENTE HOSP DE PRUEBA		IDENTIFICACION: CC 14479433	HC: 14479433 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:		PERTENENCIA ETNICA:	
FECHA DE NACIMIENTO: 24/9/1982	EDAD: 37 Años	SEXO: M	TIPO AFILIADO: Cobizante
RESIDENCIA: BARRIO MATIAS BULUMBA	VALLE DEL CAUCA-BUENAVENTURA		TELEFONO:
OCUPACION: EMPLEADOS DE SERVICIOS DE APOYO A LA PRODUCCION			
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 29/2/2020 - 13:05:22	FECHA EGRESO: -	CAMA: 601R-B	
DEPARTAMENTO: 060607 -	SERVICIO: HOSPITALARIO		
HOSPITALIZACIÓN - CRD			
PLAN: S.O.S PFGP SANTA SOFIA 2019			
ESTADO CIVIL:			

Imprimió: Medico de Pruebas HC - Fecha Impresión: 2020/5/11 - 16:04:30
 medico.urgepruebas

DESCRIPCION JUNTA MEDICA	
FECHA: 2020-05-11	
	<p>MOTIVO O JUSTIFICACION : Prueba para Historia Clínica</p> <p>ANALISIS DEL CASO : Prueba para Historia Clínica</p> <p>CONCLUSIONES : Prueba para Historia Clínica</p> <p>OBSERVACIONES : Prueba para Historia Clínica</p>



PROFESIONAL: YURANY ANDREA CEBALLOS ZULUAGA
 CC - 1053801490 - T.P 73218
ESPECIALIDAD - PSICOLOGO



PROFESIONAL: YURY MARIN CARDONA
 CC - 38871324 - T.P 76-6319
ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

6. EGRESO.

Al dar clic en **Evolución**, se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 54

EGRESO	Diagnostico de Egreso RIPS
	Profesional Tratante
	Formulacion Ambulatoria
	Generacion de la Incapacidad
	Epicrisis

Figura 54 - Menu Egreso.

6.1. DIAGNOSTICO DE EGRESO RIPS.

Al dar clic en **Diagnostico de Egreso Rips.** EGRESO Diagnostico de Egreso RIPS Permite al profesional registrar el diagnostico de egreso del paciente. Se realiza la búsqueda por **Código** o **Descripción** del Diagnostico y da clic en **Buscar.** Figura 55

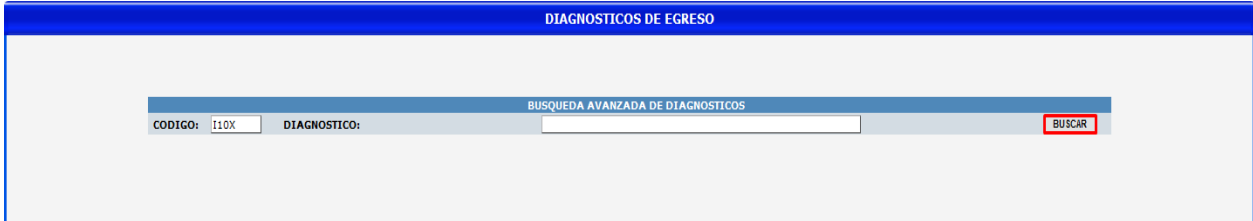


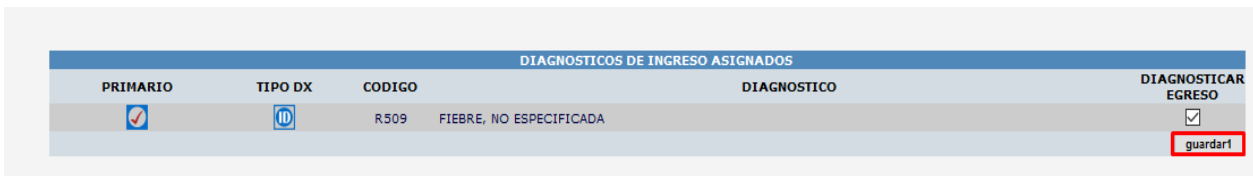
Figura 55 - Diagnostico de Egreso Rips.

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



CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DX PRINCIPAL/SECUNDARIO	TIPO DX	OPCION
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	PRINCIPAL	<input checked="" type="radio"/> ID <input type="radio"/> CN <input type="radio"/> CR	<input checked="" type="checkbox"/>

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



PRIMARIO	TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICAR EGRESO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R.509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/>

El registro del diagnostico es almacenado.

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS				
PRIMARIO	TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICAR EGRESO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R.509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	<input type="checkbox"/>

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS				
PRIMARIO	TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICO	ELIMINAR
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	<input type="button" value="Eliminar"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R.509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	<input type="button" value="Eliminar"/>

BUSQUEDA AVANZADA DE DIAGNOSTICOS

CODIGO: DIAGNOSTICO:

DATOS GUARDADOS SATISFACTORIAMENTE.

Para **Eliminar** el Diagnostico da clic en 


6.2 PROFESIONAL TRATANTE.

Al dar clic en **Profesional Tratante** Permite registrar y/o seleccionar el nombre del profesional que efectúa la atención del paciente. Figura 56

PROFESIONAL TRATANTE

PROFESIONAL TRATANTE ACTUAL		
PROFESIONAL	ESPECIALIDAD	EDITAR
POR FAVOR REGISTRAR UN PROFESIONAL TRATANTE --->		
INGRESO	HISTORIAL DE PROFESIONALES TRATANTES	FECHA REGISTRO
--	EL PACIENTE NO TIENE PROFESIONALES TRATANTES REGISTRADOS EN EL SISTEMA	--
INGRESO: 2494251 FECHA Y VIA DE INGRESO: (12 / 3 / 2020) -		

Figura 56 - Profesional Tratante.

Se da clic en  y se despliega la ventana para realizar la consulta del profesional ya sea por **Código**, **Nombre** o **Especialidad** y da clic en **Buscar**.

PROFESIONAL TRATANTE

BUSQUEDA AVANZADA DE PROFESIONALES

CODIGO: NOMBRE: ADOLFO ESPECIALIDAD:

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

PROFESIONAL TRATANTE

BUSQUEDA AVANZADA DE PROFESIONALES

CODIGO: NOMBRE: ESPECIALIDAD:

ID	NOMBRE	ESPECIALIDAD	TIPO
94327367	ADOLFO DIDIER GONZALEZ QUINTERO	OTORRINOLARINGOLOGO	<input checked="" type="radio"/>
1111784841	ADOLFO ESTIVEN LOPEZ SALAZAR	FISIOTERAPEUTA	<input type="radio"/>
76225000	ADOLFO LEON SAAVEDRA ABADIA	OTRAS ESPECIALIDADES	<input type="radio"/>
17330442	ADOLFO LEON SAAVEDRA ABADIA	TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA	<input type="radio"/>
17330442	ADOLFO LEON SAAVEDRA (APOYO)	TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA	<input type="radio"/>
18516386	BETANCUR GUSTAVO ADOLFO	FISIOTERAPEUTA	<input type="radio"/>
1063704142	GUSTAVO ADOLFO CHICANGANA FIGUEROA	ANESTESIOLOGO	<input type="radio"/>
14895611	GUSTAVO ADOLFO CRUZ	PEDIATRA	<input type="radio"/>
16752380	GUSTAVO ADOLFO MONTERO RINCON	CARDIOLOGO	<input type="radio"/>
16752380	GUSTAVO ADOLFO MONTERO RINCON	ELECTROFISILOGO - ARITMILOGO	<input type="radio"/>
16705068	GUSTAVO ADOLFO ORDOÑEZ ARANA	NEUMOLOGO PEDIATRA	<input type="radio"/>
94491665	GUSTAVO ADOLFO RINCON ESCOBAR	TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA	<input type="radio"/>
1113621805	GUSTAVO ADOLFO ROCHA OCAMIO	MEDICO GENERAL	<input type="radio"/>
14624849	GUSTAVO ADOLFO SUAREZ JARAMILLO	MEDICO GENERAL	<input type="radio"/>
79308706	GUSTAVO ADOLFO VALDERRAMA HERNANDEZ	CIRUJANO DEL TORAX	<input type="radio"/>
75087501	GUSTAVO ADOLFO RODRIGUEZ SALDARRIAGA	MEDICO GENERAL	<input type="radio"/>
16752343	HECTOR ADOLFO SAA VALENCIA	MEDICINA FAMILIAR	<input type="radio"/>
73351196	MIGUEL ADOLFO PARDO	ONCOLOGO	<input type="radio"/>
76327763	VICTOR ADOLFO HOLGUIN PRIETO	INTERNISTA	<input type="radio"/>

El Profesional Tratante es almacenado en la Historia Clínica.

PROFESIONAL TRATANTE

PROFESIONAL	PROFESIONAL TRATANTE ACTUAL	ESPECIALIDAD	EDITAR
ADOLFO DIDIER GONZALEZ QUINTERO	ADOLFO DIDIER GONZALEZ QUINTERO	OTORRINOLARINGOLOGO	<input type="button" value="EDITAR"/>
INGRESO 2494251	HISTORIAL DE PROFESIONALES TRATANTES ADOLFO DIDIER GONZALEZ QUINTERO	ESPECIALIDAD OTORRINOLARINGOLOGO	FECHA REGISTRO 2020-03-19 11:03:12
INGRESO: 2494251 FECHA Y VIA DE INGRESO: (12 / 3 / 2020) -			

Para Editar dar clic en 

6.3 FORMULA AMBULATORIA.

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

6.3.1 FORMULACION DEMEDCIAMENTOS.

Se muestra la ventana de Búsqueda, la cual se puede realizar por Tipo, Producto o Principio Activo y dar clic en **Buscar**. Figura 57

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ADICION DE MEDICAMENTOS - BUSQUEDA AVANZADA

TIPO: PRODUCTO: PRINCIPIO ACTIVO/COD. ANATOFARMACOLOGICO:

CONSULTA MEDICAMENTOS MINSALUD SOLICITAR INSUMOS

Figura 57 - Formulación Ambulatoria.
Se selecciona el medicamento.

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ADICION DE MEDICAMENTOS - BUSQUEDA AVANZADA

TIPO: PRODUCTO: PRINCIPIO ACTIVO/COD. ANATOFARMACOLOGICO:

CONSULTA MEDICAMENTOS MINSALUD SOLICITAR INSUMOS

POS	CODIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	ANATOMOFARMACOLOGICO	FORMA	CONCENTRACION	OP
	FOFOA0010244	ACETAMINOFEN 100MG SOLUCION ORAL.	ACETAMINOFEN	OTROS ANALGESICOS Y ANTIPIRETTICOS	ORAL	100MG	<input type="button" value=""/>
	FOFOA0010245	ACETAMINOFEN 150MG/5ML SOLUCION ORAL.	ACETAMINOFEN	OTROS ANALGESICOS Y ANTIPIRETTICOS	ORAL	150MG/5ML 20	<input type="button" value=""/>
	FOFOA0011224	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA.	ACETAMINOFEN	OTROS ANALGESICOS Y ANTIPIRETTICOS	TABLETA	500MG 1	<input checked="" type="button" value=""/>
NO POS	FOFOA0011225	ACETAMINOFEN 665MG TABLETA.	ACETAMINOFEN	OTROS ANALGESICOS Y ANTIPIRETTICOS	TABLETA	665MG 1	<input type="button" value=""/>
NO POS	FOFOA0011226	ACETAMINOFEN 1g/100ml SOLUCION INYECTABLE.	ACETAMINOFEN	OTROS ANALGESICOS Y ANTIPIRETTICOS	SOLUCION INYECTABLE	1g/100ml 70	<input type="button" value=""/>
NO POS	FOFOA0511226	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500/65MG TABLETA.	ACETAMINOFEN+CAFEINA	OTROS ANALGESICOS Y ANTIPIRETTICOS	TABLETA	500/65MG 1	<input type="button" value=""/>
NO POS	FOFOA0511227	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+50MG TABLETA.	ACETAMINOFEN+CAFEINA	OTROS ANALGESICOS Y ANTIPIRETTICOS	TABLETA	500+50MG	<input type="button" value=""/>
NO POS	FOFOA0521228	ACETAMINOFEN+CAFEINA+FENILEFRINA 500+5+25MG TABLETA.	ACETAMINOFEN+CAFEINA+FENILEFRINA	OTROS ANALGESICOS Y ANTIPIRETTICOS	TABLETA	. 1	<input type="button" value=""/>
NO POS	FOFOA0561238	ACETAMINOFEN+FENILEFRINA HCl + CLORFENIRAMINA MALEATO+CAFEINA ANHIDRA 500mg TABLETA.	ACETAMINOFEN+FENILEFRINA HCl + CLORFENIRAMINA MALEATO+CAFEINA ANHIDRA	OTROS ANALGESICOS Y ANTIPIRETTICOS	TABLETA	500mg	<input type="button" value=""/>

Se activa la ventana para la formulación del medicamento, donde se registra la información del medicamento, si es transcrito, si es crónico, se coloca la observación y da clic en **Guardar**.

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

FORMULACION DE MEDICAMENTOS

POS: ACETAMINOFEN 500MG TABLETA | CAJA X 1. VARIOS

PRINCIPIO ACTIVO: ACETAMINOFEN

CONCENTRACION: 500MG

FORMA: TABLETA

VIA DE ADMINISTRACIÓN:

DOSIS: TABLETA(S)

FRECUENCIA MEDICAMENTOS: CADA: Hora(s)

TRANSCRIBIR POR: SI NO

PACIENTE CRONICO: SI NO

3 Meses

DIAS TRATAMIENTO:

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMISTRO

MEDICAMENTO FORMULADO PARA REALIZAR MANUALES DIGITALES

El medicamento es almacenado

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS


ADICION DE MEDICAMENTOS - BUSQUEDA AVANZADA


TIPO: PRODUCTO: PRINCIPIO ACTIVO/COD. ANATOFARMACOLOGICO:

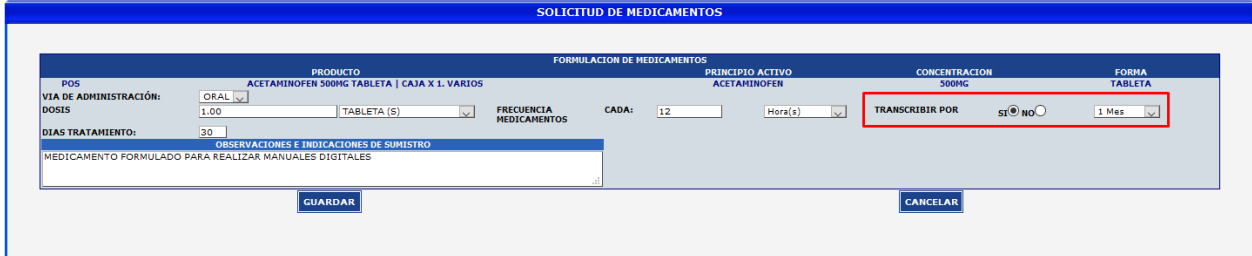
CONSULTA MEDICAMENTOS MINSALUD SOLICITAR INSUMOS

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS

ACETAMINOFEN - FOFOA0011224 (ACETAMINOFEN) VIA DE ADMINISTRACION: ORAL DOSIS: 1 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s) CANTIDAD: 180 TABLETA POR 300MG DIAS TRATAMIENTO 90 DIA(S)	FORMULO: Medico de Pruebas Duroff MEDICAMENTO POS
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMISTRO	
MEDICAMENTO FORMULADO PARA REALIZAR MANUALES DIGITALES	

Para Cancelar da clic 

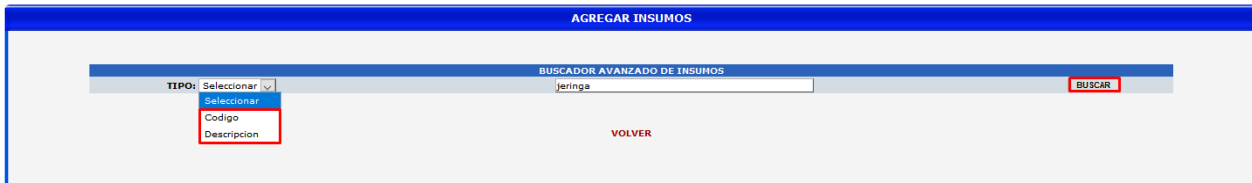
Para modificar se da clic en  se despliega la información del medicamento a Modificar y da clic en **Guardar**.



Para Eliminar da clic en 

6.3.2 FORMULACION DE INSUMOS.

Al dar clic en **SOLICITAR INSUMOS** se muestra ventana para la Búsqueda del Insumo , en la opción de tipo se selecciona por código o descripción y da clic **Buscar**.



Se visualizan los insumos que cumple con los criterios de Búsqueda, Se selecciona el insumo, la cantidad, si se transcribe y da clic en **Agregar**.




CODIGO	PRODUCTO - ABREVIACION	CANT	TRANSCRIBIR POR
22033000020974	JERINGA 5 ML C/A 21 X 1 1/2 CX100 1 UNIDAD . X 1 . PROTEX S.A	1	SI NO 3 Meses
22033000020973	JERINGA 5 ML C/A 21 X 1 1/2 HADHOS CX100 1 UNIDAD . X 1 . DUMIAN MEDICAL S.A.S		SI NO
22033000020976	JERINGA 60 ML CON EMBOLO C X 25 1 UNIDAD . X 1 . DUMIAN MEDICAL S.A.S		SI NO
22310000692098	JERINGA 1 ML C/A 27 X 1/2 REMOIBLE 1 UNIDAD CAJA X 1 . LABORATORIO RYHCO S.A		SI NO
22583000021014	JERINGA 1 ML C/A 29 X 1/2 FIJA 1 UNIDAD CAJA X 100 . LIFE CARE		SI NO
22053000020988	JERINGA 3 ML 21 X 1 1/2 3PTES CX100 1 UNIDAD . X 1 . ETERNA		SI NO
21113000020004	JERINGA 1 ML C/A 30G FIJA LIFE CARE 1 UNIDAD CAJA X 1 . LIFE CARE		SI NO

El insumo es almacenado.

SOLICITAR INSUMOS
EL PRODUCTO SE GUARDÓ SATISFACTORIAMENTE.

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS	
LORATADINA - FOFOL0161760 (LORATADINA)	
VIA DE ADMINISTRACION: ORAL	FORMULO: Medico de Pruebas Dusoft
DOSIS: 1 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s)	MEDICAMENTO POS
CANTIDAD: 30 TABLETA POR 10MG	
DIAS TRATAMIENTO: 30 DIA(S)	

INSUMOS AMBULATORIOS SOLICITADOS		
JERINGA 5 ML C/A 21 X 1 1/2 CX100 1 UNIDAD . X 1 . PROTEX S.A	DIAS SOLICITUD: 90 Cant: 1	FORMULO: Medico de Pruebas Dusoft

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

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ID	PRODUCTO	CANT	TRANSCRIBIR POR
22033000020973	JERINGA 5 ML C/A 21 X 1 1/2 MADHOS CX100 1 UNIDAD . X 1 . DUMIAN MEDICAL S.A.S	2	SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>

Para **Cancelar** clic en y para **Eliminar** Clic en 

6.4 GENERACION DE LA INCAPACIDAD.

Al dar clic en **Generación de la Incapacidad.** Permite registrar la incapacidad del paciente, para lo cual el profesional debe seleccionar:

- ✓ El Tipo de incapacidad.
- ✓ Fecha de inicio.(Automática)
- ✓ Numero de Días de la Incapacidad.
- ✓ Si es Prorroga o No.
- ✓ Ciudad donde Labora
- ✓ Dependencia
- ✓ Las Observaciones.

Y dar clic en **Guardar Incapacidad**. Figura 58.

GENERACION DE INCAPACIDAD MEDICA

GENERAR INCAPACIDAD

* TIPO DE INCAPACIDAD: Incapacidad por Enfermedad General * FECHA INICIO: 24/03/2020 [dd/mm/aaaa]

* NUMERO DE DIAS DE INCAPACIDAD: 2 PRORROGA: NO SI

* CIUDAD DONDE LABORA: CALI-VALLE DEL CAUCA

* DEPENDENCIA: INSTITUCION EDUCATIVA CARLOS HOLMES TRUJILLO - CALI (176001007131)

ES LA OBSERVACION MEDICA:

DIAGNOSTICOS

TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICO	ELIMINAR
<input type="checkbox"/> IMPRESION DIAGNOSTICA	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>		CONFIRMADO NUEVO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		CONFIRMADO REPETIDO	<input type="checkbox"/>

GUARDAR INCAPACIDAD

No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION	FECHA DE FINALIZACION	DEPENDENCIA	CIUDAD LABORAL
No tiene historial disponible							

Figura 58 – Generación de la Incapacidad.


La Incapacidad es registrada y se activa las opciones de la Figura 59

GENERACION DE INCAPACIDAD MEDICA

DATOS GUARDADOS SATISFACTORIAMENTE.

No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION	DEPENDENCIA	CIUDAD LABORAL	OPCION
6265724	ES LA OBSERVACION MEDICA	Incapacidad por Enfermedad General	2	24/3/2020	INSTITUCION EDUCATIVA CARLOS HOLMES TRUJILLO - CALI (176001007131)	CALI-VALLE DEL CAUCA	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Figura 59 – Opciones de la Incapacidad.

Para Modificarla da clic en  y permite realizar cambios requeridos y dar clic en **Modificar Incapacidad**.

MODIFICACION DE LA INCAPACIDAD GENERADA

MODIFICACION DE LA INCAPACIDAD GENERADA
EVOLUCION: 6265724

* TIPO DE INCAPACIDAD: Incapacidad por Enfermedad General * FECHA INICIO: 24/03/2020 [dd/mm/aaaa]

* NUMERO DE DIAS DE INCAPACIDAD: 2 PRORROGA: NO SI

* CIUDAD DONDE LABORA: CALI-VALLE DEL CAUCA

* DEPENDENCIA: INSTITUCION EDUCATIVA CARLOS HOLMES TRUJILLO - CALI (176001007131)


ES LA OBSERVACION MEDICA:

DIAGNOSTICOS

TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICO	ELIMINAR
<input type="checkbox"/> IMPRESION DIAGNOSTICA	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>		CONFIRMADO NUEVO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		CONFIRMADO REPETIDO	<input type="checkbox"/>

MODIFICAR INCAPACIDAD

No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION	FECHA DE FINALIZACION	DEPENDENCIA	CIUDAD LABORAL
6265724	ES LA OBSERVACION MEDICA	Incapacidad por Enfermedad General	2	24/3/2020	25/3/2020	INSTITUCION EDUCATIVA CARLOS HOLMES TRUJILLO - CALI (176001007131)	CALI-VALLE DEL CAUCA

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

PRORROGA DE LA INCAPACIDAD GENERADA

PRORROGA DE LA INCAPACIDAD GENERADA
EVOLUCIÓN: 6265724

* TIPO DE INCAPACIDAD: Incapacidad por Enfermedad General
 * FECHA INICIO: 26/03/2020 [dd/mm/aaaa]
 * NUMERO DE DIAS DE INCAPACIDAD: 2
 * CIUDAD DONDE LABORA: CALI-VALLE DEL CAUCA
 * DEPENDENCIA: INSTITUCION EDUCATIVA CARLOS HOLMES TRUJILLO - CALI (176001007131)
 * PRORROGA: NO SI

OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD

ES LA OBSERVACIÓN MEDICA


TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICOS	DIAGNOSTICO	ELIMINAR
 IMPRESION DIAGNOSTICA	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA		
 CONFIRMADO NUEVO				
 CONFIRMADO REPETIDO				

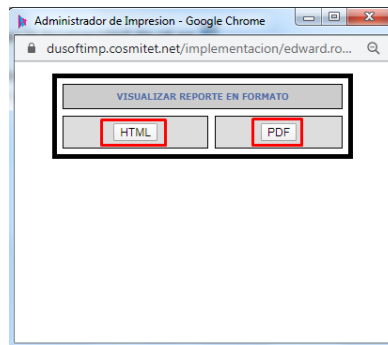
GUARDAR PRORROGA

VOLVER

HISTORIAL DE INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS						
No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION	FECHA DE FINALIZACION	CIUDAD LABORAL
6265724	ES LA OBSERVACIÓN MEDICA	Incapacidad por Enfermedad General	2	24/3/2020	29/03/2020	INSTITUCION EDUCATIVA CARLOS HOLMES TRUJILLO - CALI (176001007131) CALI-VALLE DEL CAUCA

Para **Eliminar** la Incapacidad da clic en 

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



Impresión de la Incapacidad.



dusoftmp.cosmitet.net/implementacion/edward.rojas/asistencial/cache/Generacion_Incapacidades.html

INCAPACIDAD MEDICA #6265724

IDENTIFICACION: CC 1030522904	NOMBRE: PACIENTE DE PRUEBAS	HC: 1030522904 - CC	EDAD: 34 Años	SEXO: F
FECHA DE INGRESO: 2020-03-13	No. INGRESO: 2494251	FECHA SOLICITUD: 2020-03-24		
CLIENTE: URG-VITAL COOMEVA CONTRIBUTIVO 2019	PLAN: URG-VITAL COOMEVA CONTRIBUTIVO 2019	TIPO AFILIADO: COTIZANTE	RANGO: C	
Ciudad DONDE LABORA: CALI-VALLE DEL CAUCA		DEPENDENCIA: INSTITUCION EDUCATIVA CARLOS HOLMES TRUJILLO - CALI (176001007131)		

INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL

TERCERO:
SERVICIO:
FECHA DE EMISION:
FECHA DE TERMINACION:
DURACION
PRORROGA:

URGENCIAS
2020-03-24
2020-03-25
2
NO

OBSERVACION:
• ES LA OBSERVACIÓN MEDICA

DIAGNOSTICO(S):
R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA

MEDICO TRATANTE

MEDICO PRUEBAS
CC - 79182626

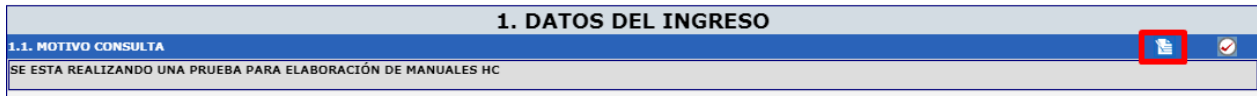
6.5 EPICRISIS.

Al dar clic en **Epicrisis** EGRESO Epicrisis permite editar las opciones de:

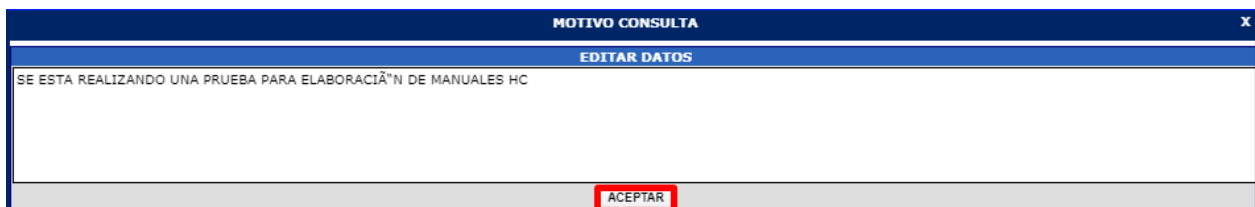
- ✓ Motivo de consulta.
- ✓ Estado General y Enfermedad Actual.
- ✓ Antecedentes personales.
- ✓ Examen físico
- ✓ Apoyos diagnósticos
- ✓ Diagnósticos de ingreso.
- ✓ Datos de la Evolución
- ✓ Medicamentos
- ✓ Signos de Alarma
- ✓ Se entrega Plan de Recomendaciones
- ✓ Se da Orden Medica para cita de control
- ✓ Se Entrega y Explica la Formulación Medica
- ✓ Se Remite a su Asegurador para Formulación Medica

- ✓ Datos del Egreso (Plan de Seguimiento, Diagnostico de Egreso y causa de Salida.

6.5.1 Motivo de Consulta.



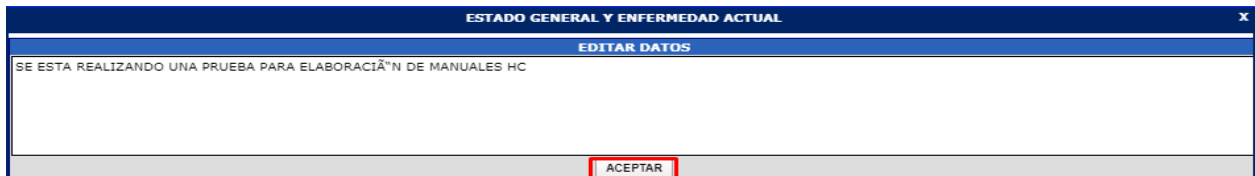
Al dar clic muestra el motivo de consulta y permite modificarlo y clic en **Aceptar**.



6.5.2 Estado General y Enfermedad Actual



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



6.5.3 Antecedentes Personales.



Al dar clic muestra los antecedente personales, permite modificarlo y da clic en Aceptar

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

6.5.4 Examen Físico.

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

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

EXAMEN FISICO	
NEUROLOGICO NORMAL (1)	
HALLAZGOS	
SISTEMAS EVALUADOS CON NORMALIDAD	
<input type="button" value="GUARDAR"/>	

6.5.5 Apoyos Diagnósticos.

1.5. APOYOS DIAGNOSTICOS	
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR, UROANALISIS, HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA, NEBULIZACION, CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS, HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	

Al dar clic muestra los Apoyos Diagnósticos , permite modificarlo y da clic en **Aceptar**.

APOYOS DIAGNOSTICOS	
EDITAR DATOS	
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR, UROANALISIS, HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA, NEBULIZACION, CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS, HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	
<input type="button" value="ACEPTAR"/>	

6.5.6 Diagnostico de Ingreso.

1.6. DIAGNOSTICOS DE INGRESO				
CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO	
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	IMPRESION DIAGNOSTICA		
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	IMPRESION DIAGNOSTICA	P	

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

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

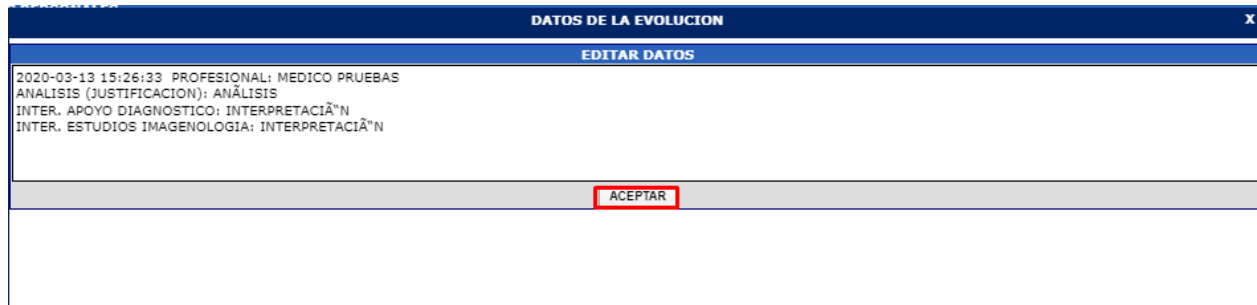
Como se puede observar en la imagen.

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

6.5.7 Datos de la Evolución.

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

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



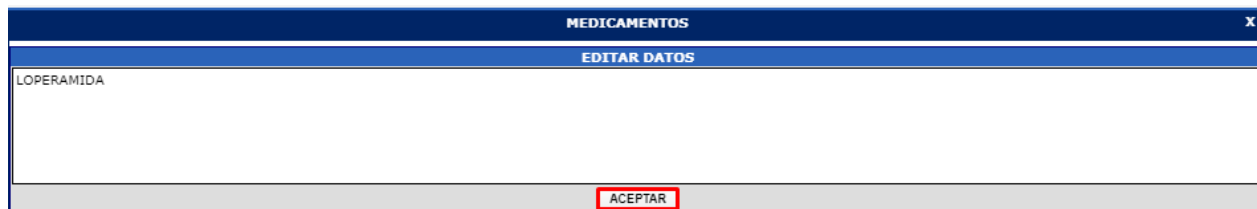
The screenshot shows a dialog box titled "DATOS DE LA EVOLUCION" with a close button (X) in the top right corner. Below the title bar is a sub-header "EDITAR DATOS". The main content area contains the following text: "2020-03-13 15:26:33 PROFESIONAL: MEDICO PRUEBAS", "ANALISIS (JUSTIFICACION): ANÁLISIS", "INTER. APOYO DIAGNOSTICO: INTERPRETACIÓN", and "INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: INTERPRETACIÓN". At the bottom center of the dialog, there is a button labeled "ACEPTAR" which is highlighted with a red rectangle.

6.5.8 Medicamentos.



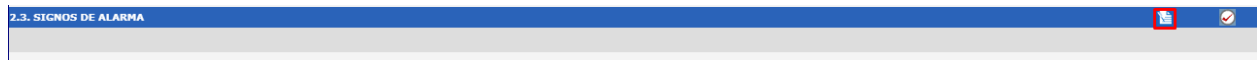
The screenshot shows a dialog box titled "2.2. MEDICAMENTOS" with a close button (X) in the top right corner. Below the title bar is a sub-header "EDITAR DATOS". The main content area contains the text "LOPERAMIDA". At the bottom center of the dialog, there is a button labeled "ACEPTAR" which is highlighted with a red rectangle.

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



The screenshot shows a dialog box titled "MEDICAMENTOS" with a close button (X) in the top right corner. Below the title bar is a sub-header "EDITAR DATOS". The main content area contains the text "LOPERAMIDA". At the bottom center of the dialog, there is a button labeled "ACEPTAR" which is highlighted with a red rectangle.

6.5.9 Signos de Alarma.



The screenshot shows a dialog box titled "2.3. SIGNOS DE ALARMA" with a close button (X) in the top right corner. The main content area is currently empty.

Al dar clic muestra los Signos de Alarma , permite seleccionar los signos de alarma que el profesional considere y da clic en **Guardar**. Nota: Es de carácter obligatorio.

SIGNOS DE ALARMA						
<input type="checkbox"/> ALTERACIÓN DE LA VISIÓN	<input type="checkbox"/> ARDOR EN LA BOCA DEL ESTÓMAGO INTENSO	<input type="checkbox"/> CAMBIOS DE COLORACION EN LA HERIDA QUIRURGICA O SALIDA DE PUS	<input type="checkbox"/> CAMBIOS EN EL COLOR U OLOR DE LA ORINA	<input type="checkbox"/> CAMBIOS EN LA EXPECTORACIÓN COMO AUMENTO DE CANTIDAD O CAMBIO DE COLOR	<input type="checkbox"/> CONVULSIONA O PRESENTA MOVIMIENTOS CORPORALES EXTRAÑOS	<input type="checkbox"/> DEBILIDAD O ENTUMECIMIENTO DE UN LADO DEL CUERPO
<input type="checkbox"/> DEPOSICIONES CON SANGRE	<input type="checkbox"/> DEPOSICIONES MUY FRECUENTES HASTA MÁS DE 6 EN 4 HORAS O MÁS DE 10 EN 24 HORAS	<input type="checkbox"/> DIFICULTAD PARA RESPIRAR	<input type="checkbox"/> DOLOR ABDOMINAL QUE NO MEJORA O QUE AUMENTA EN INTENSIDAD	<input type="checkbox"/> DOLOR DE CABEZA QUE NO MEJORA	<input type="checkbox"/> DOLOR EN EL PECHO DE ALTA INTENSIDAD O SENSACIÓN DE MUERTE	<input type="checkbox"/> DOLOR O MOLESTIA PARA ORINAR
<input type="checkbox"/> ESTÁ AGRESIVO O CON CAMBIOS DEL COMPORTAMIENTO	<input type="checkbox"/> FIEBRE ALTA QUE NO MEJORA	<input type="checkbox"/> FIEBRE, CALOR EN LA HERIDA, ENROJECIMIENTO EN LA HERIDA, SECRECIÓN EN LA HERIDA	<input type="checkbox"/> FLUJO VAGINAL OSCURO, DE MAL OLOR, RASQUÍNA ARDOR VAGINAL	<input type="checkbox"/> HINCHAZON DE LAS MANOS, PIES O CARA	<input type="checkbox"/> INCAPACIDAD PARA HABLAR	<input type="checkbox"/> INTOLERANCIA A LOS ALIMENTOS
<input type="checkbox"/> IRRITABILIDAD	<input type="checkbox"/> LE OBSERVAN LAS PUPILAS, (DEFAULT, EL PUNTITO NEGRO DEL CENTRO DEL OJO.) CON DISTINTO TAMAÑO UNA DE OTRA	<input checked="" type="checkbox"/> NO APLICA	<input type="checkbox"/> NO SE MUEVE EL BEBÉ	<input type="checkbox"/> OTRO	<input type="checkbox"/> PALPITACIONES	<input type="checkbox"/> PERDIDA DE LA CONCIENCIA
<input type="checkbox"/> PERDIDA DE LA MEMORIA	<input type="checkbox"/> SALIDA DE SANGRE O LIQUIDO POR GENITALES	<input type="checkbox"/> SE VE AMARILLO LA PIEL O LOS OJOS	<input type="checkbox"/> SI ESTÁ PERDIENDO EL EQUILIBRIO ESTANDO DE PIE	<input type="checkbox"/> SI PRESENTA SONIDOS FUERTES CON LA RESPIRACIÓN	<input type="checkbox"/> SI SIENTE QUE LE SILBA EL PECHO	<input type="checkbox"/> SI TIENE DOLOR EN EL PECHO
<input type="checkbox"/> SI TIENE SANGRADO O SALIDA DE LIQUIDO POR OÍDOS O NARIZ	<input type="checkbox"/> SI USTED TIENE OSTOMIA, (DEFAULT, COLOSTOMIA, YEYUNOSTOMIA, ILEOSTOMIA.) Y NO TIENE PRODUCIDO DE CONTENIDO FECAL	<input type="checkbox"/> SI VOMITA MÁS DE 4 VECES EN 4 HORAS O ACOMPAÑADO DE SANGRE O EN CONCHO DE CAFÉ	<input type="checkbox"/> ZUMBIDOS EN LOS OÍDOS, VE COCUYOS O VE BORROSO			
OBSERVACION						
<input type="button" value="GUARDAR"/>						

6.5.10 Se Entrega Plan de Recomendaciones.

2.4. SE ENTREGA PLAN DE RECOMENDACIONES

Al dar clic muestra las recomendaciones relacionadas al diagnostico de egreso principal y se requiere añadir una diferente da clic en Otra y da clic en **Guardar**.

SE ENTREGA PLAN DE RECOMENDACIONES					
PLAN DE RECOMENDACIONES 13					
<input checked="" type="checkbox"/> Otra					
OTRA RECOMENDACIÓN					
RECOMENDACIONES DEL DIAGNOSTICO (I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA))					
* Consumir alimentos Bajos en Sal	* Realizar ejercicio diaramente	* No tomar Bebidas alcoholicas	* Realizar ejercicio semanalmente	* Valoracion Medica Para Exámenes de Rutina	* Realizarse exámenes periodicos
<input type="button" value="GUARDAR"/>					

El plan de Recomendaciones es almacenado. Nota: Es de carácter obligatorio

2.4. SE ENTREGA PLAN DE RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES GENERALES
* OTRA RECOMENDACIÓN

RECOMENDACIONES POR DIAGNOSTICO (I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA))
* Consumir alimentos Bajos en Sal
* Realizar ejercicio diaramente
* No tomar Bebidas alcoholicas
* Realizar ejercicio semanalmente
* Valoracion Medica Para Exámenes de Rutina
* Realizarse exámenes periodicos

6.5.11 Se da Cita Medica para Control.

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

2.5. SE DA ORDEN DE CITA MEDICA PARA CONTROL  

NO TIENE ORDEN DE INTERCONSULTA IR A SOLICITAR LA INTERCONSULTA

6.5.12 Se Entrega y Explica Formulación Medica.

2.6. SE ENTREGA Y EXPLICA LA FORMULACIÓN MEDICA  

SI, TIENE FORMULA MEDICA

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

SE ENTREGA Y EXPLICA LA FORMULACIÓN MEDICA X

SI NO

6.5.13 Se Remite a su Asegurador para Formulación Medica.

2.7. SE REMITE A SU ASEGURADOR PARA FORMULACIÓN MEDICA  

Al dar clic permite selecciona si **Si** o **No** o **No Aplica**.

SE REMITE A SU ASEGURADOR PARA FORMULACIÓN MEDICA X

SI NO NO APLICA

6.5.14 Plan de Seguimiento.

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

3.1. PLAN DE SEGUIMIENTO

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

6.5.15 Diagnostico de Egreso

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

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

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

6.5.16 Causa de Salida

Se selecciona el Tipo Causa, coloca la observación y clic en **Guardar**.

3.3. CAUSA DE SALIDA	
TIPO CAUSA FUGA VOLUNTARIA ORDEN MEDICA FALLECIDO	REMITIDO A <input type="text" value="CAUSA DE SALIDA"/>
<input type="button" value="GUARDAR"/>	

Para Imprimir la Epicrisis se da clic en

IMPRIMIR EPICRISIS 

y se muestra la opción para imprimirla en Formato HTML o PDF.

7.1 Terapias de Recuperación.

Al dar clic en **TERAPIAS DE REHABILITACION** **TERAPIAS DE REHABILITACION** permite al profesional cuando considere necesario registrar algún tipo de terapia que el paciente requiera y da clic en **Insertar**. Figura 61



Figura 61 – Terapias de Recuperación.

7.2 Test de Caminata.

Al dar clic en **TERAPIAS DE REHABILITACION** **Test De Caminata** permite registrar al profesional el test de los 6 minutos para los pacientes que lo requieran para la enfermedad respiratorias crónica que presenten. Registra la información y da clic en **Guardar**. Figura 62.

Nota: Los campos marcados con (*) son de Carácter obligatorio.

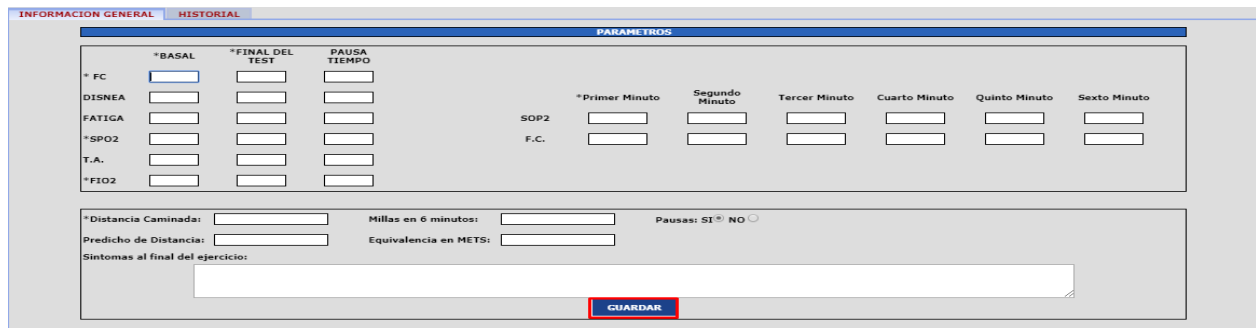


Figura 62 – Test de Caminata.

8. UNIDAD RENAL

Al dar clic en **Unidad Renal** se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 63



Figura 63 – Unidad Renal

8.1 Procedimientos

Al dar clic en **Procedimientos** UNIDAD RENAL Procedimientos Permite registrar la información de procedimientos realizados a pacientes con alteraciones renales. Debe seleccionar: Tipo de Procedimiento Inserción o Retiro, **Tipo de Catéter** Yugular, Femoral o Peritoneal, Describir el procedimiento, Posibles Complicaciones y dar clic en **Guardar**. Figura 64



Figura 64 – Procedimientos

Para ver el Historial Clic en HISTORIAL



EVOLUCION	FECHA	MEDICO DE UCI	USUARIO	OP
8265906	2020-04-21			Ver

Para ver el registro clic en **Ver**. Muestra la información del Procedimiento y clic en **Cerrar** para regresar a la ventana anterior.



9. CIRUGIA PROCEDIMIENTOS

Al dar clic en **Cirugía Procedimientos** se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 65

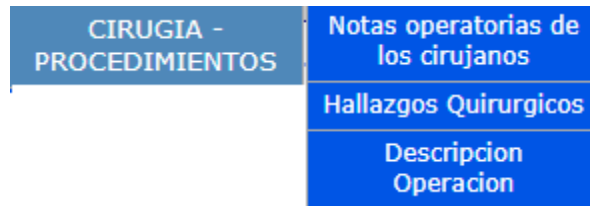
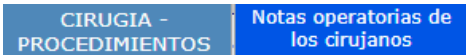
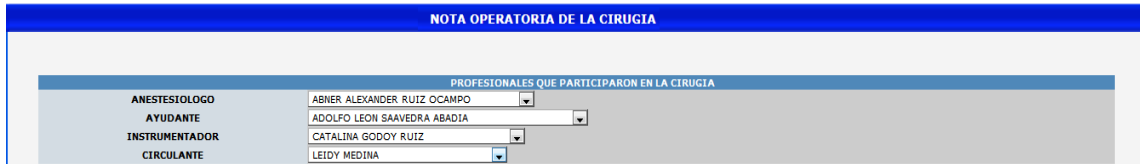


Figura 65 – Cirugía Procedimientos

9.1 Notas Operatorias.


Al dar clic en **Notas Operatorias**  Permite las notas operatorias del paciente para lo cual debe registrar la información de:

- ✓ **Profesionales que Participaron en la Cirugía:** se registra la información de los profesionales que participaron en la cirugía.



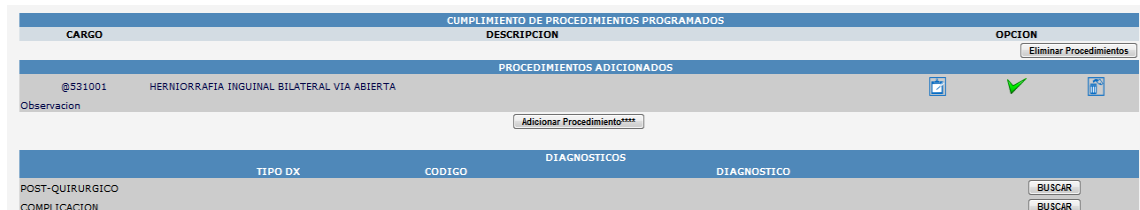
PROFESIONALES QUE PARTICIPARON EN LA CIRUGIA	
ANESTESIOLOGO	ABNER ALEXANDER RUIZ OCAMPO
AYUDANTE	ADOLFO LEON SAAVEDRA ABADIA
INSTRUMENTADOR	CATALINA GODOY RUIZ
CIRCULANTE	LEIDY MEDINA

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



CLASIFICACION DE LA CIRUGIA			
FECHA INICIO	21/04/2020 [dd/mm/aaaa]	HORA INICIO	15:30
DURACION	01:15	QUIROFANO	Quirofano1 Rey David
VIA ACCESO	UNICO O UNILATERAL	TIPO CIRUGIA	LIMPIA
AMBITO CIRUGIA	AMBULATORIA	FINALIDAD CIRUGIA	TERAPEUTICO

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



CARGO	DESCRIPCION	OPCION
@531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA ABIERTA	Eliminar Procedimientos
Observacion	Adicionar Procedimiento****	
TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICO
POST-QUIRURGICO		BUSCAR
COMPLICACION		BUSCAR

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

*HALLAZGOS DE LA CIRUGIA

HALLAZGOS

Registrar Hallazgos

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

DESCRIPCION DE LA CIRUGIA

DESCRIPCIONES

Descripción de la Cirugía

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

MATERIAL ENVIADO A PATOLOGIA SI NO

CLASE DE MATERIAL ENVIADO

material enviado

ESPECIMEN ASOCIADO A PROGRAMACION 27839

	MATERIAL ENVIADO	# MUESTRAS
Especimen A :	material	1
Especimen B :		
Especimen C :		
Especimen D :		
Especimen E :		
Especimen F :		
Especimen G :		
Especimen H :		

- ✓ **Cultivo Enviado:** permite registrar al seleccionar **Cultivo Enviado** y la observación. Se da clic en **Guardar Nota**. Figura 66

CULTIVO ENVIADO

DESCRIPCION DEL CULTIVO

Descripción del cultivo

Guardar Nota

Figura 66 – Nota Operatoria

9.2 Hallazgos Quirúrgicos.

Al dar clic en **Hallazgos Quirúrgicos** **CIRUGIA - PROCEDIMIENTOS** **Hallazgos Quirurgicos** permite registrar al profesional los Hallazgos encontrados en el procedimiento quirúrgico y da clic en **Insertar**. Figura 67



Figura 67 – Hallazgos Quirúrgicos.

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



9.3 Descripción Operación.

Al dar clic en **Descripción Operación** **CIRUGIA - PROCEDIMIENTOS** **Descripción Operación** permite registrar al profesional la descripción de la intervención quirúrgica realizada y da clic en **Insertar**. Figura 68

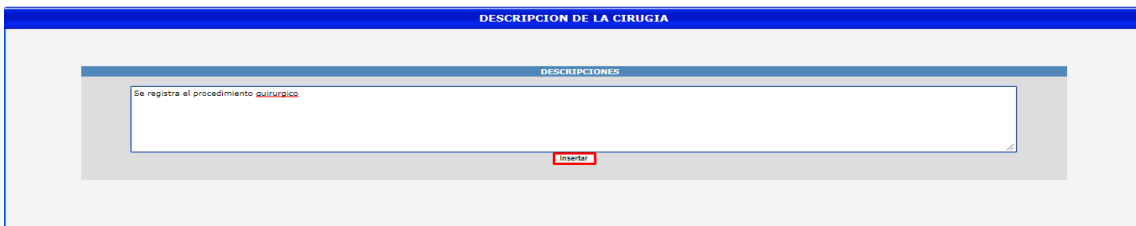
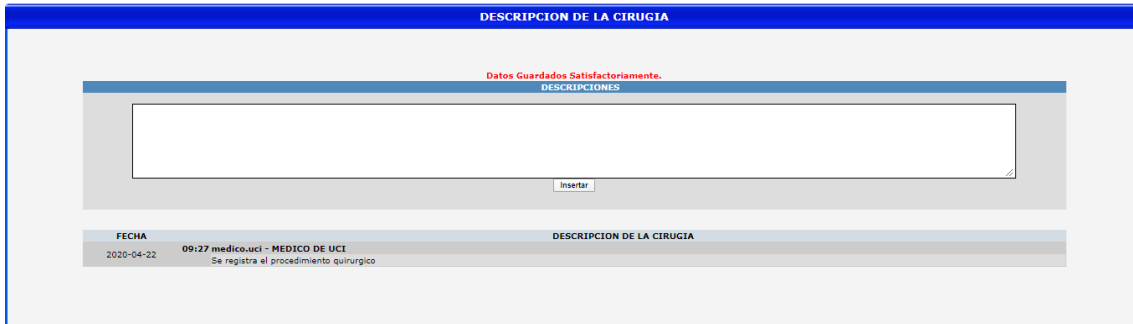


Figura 68 – Descripción Operación.

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



FECHA	DESCRIPCION DE LA CIRUGIA
2020-04-22	09:27 medico.uci - MEDICO DE UCI Se registra el procedimiento quirurgico

10. CONSENTIMIENTOS INFORMADOS.

Al dar clic en **CONSENTIMIENTOS INFORMADOS** **Consentimientos Informados** Permite registrar al profesional cuando se entrega y se explica al paciente los consentimientos informados para que sean firmados. Además le permite visualizar la confirmación e Historial. Figura 69

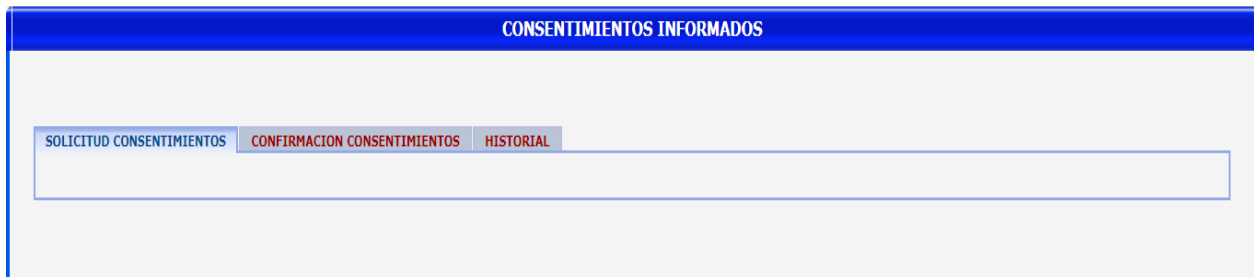


Figura 69 – Consentimientos Informados.

11. ANESTESIOLOGIA.

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

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

EVALUACIÓN PREANESTESICA																		
SIGNOS VITALES										SITIO TOMA DE T.A.								
FECHA	HORA	F.C.F	F.C.	F.R.	PVC	PIC	PIA	PESO (Kg)	TALLA (cm)	T.A.	MEDIA	SITIO TOMA DE T.A.			TEMP.	T. INCUB	EVA	SAT O ₂
2020-03-01	00:00:00	--	93	18	--	--	--	50.00	0	220 / 61	114	Miembro Superior Derecho(NINV)			36.80	--	--	97.00
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVO					
--	--	--	--	114.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--					

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
PRIMARIO	TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	E878	OTROS TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO DE LOS ELECTROLITOS Y DE LOS LIQUIDOS, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	N189	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

IMPRESION DIAGNOSTICA
 CONFIRMADO NUEVO
 CONFIRMADO REPETIDO

CODIGO:
DIAGNOSTICO:
BUSQUEDA AVANZADA DE DIAGNOSTICOS
BUSQUEDA

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

PROCEDIMIENTOS QX			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	OPCION
PROCEDIMIENTOS NO QX			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	OPCION
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y NO QUIRURGICOS			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	OPCION
SISTEMA DIGESTIVO	@530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	Borrar

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

BUSQUEDA AVANZADA

TIPO:

CARGO:
DESCRIPCION:

✓ **Cardio Vascular.**

CARDIO VASCULAR					
<input checked="" type="checkbox"/> HTA	<input type="checkbox"/> Enfermedad Coronaria	<input type="checkbox"/> Angina	<input type="checkbox"/> Arritmia		
<input type="checkbox"/> ICC	<input checked="" type="checkbox"/> IM	<input type="checkbox"/> Valvulopatía	<input type="checkbox"/> Soplo		
<input type="checkbox"/> Claudicación	<input type="checkbox"/> Insuficiencia venosa	<input type="checkbox"/> Tromboflebitis	<input type="checkbox"/> Accesos venosos		
<input type="checkbox"/> Calse NYHA	<input type="checkbox"/> OTRO <input type="text"/>				

OBSERVACION

SE COLOCA LA OBSERVACIÓN

✓ **Respiratoria.**

RESPIRATORIO					
<input type="checkbox"/> EPOC	<input type="checkbox"/> ASMA	<input checked="" type="checkbox"/> TOS	<input type="checkbox"/> INFECCION RECIENTE		
<input type="checkbox"/> DISNEA	<input type="checkbox"/> CIGARRILLO TBC	<input type="checkbox"/> OBSTRUCCION VIA AEREA	<input type="checkbox"/> ESRUTO		
<input type="checkbox"/> CIFOESCOLIOSIS	<input type="checkbox"/> OTRO <input type="text"/>				

OBSERVACION

SE COLOCA LA OBSERVACIÓN

✓ **Metabólico**

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

OBSERVACION

✓ **Gastrointestinal**

GASTROINTESTINAL	
OBSERVACION	
GASTROINTESTINAL	

✓ **Renal**

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

✓ **Neurológico**

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

✓ **Musculo Esquelético**

MUSCULO ESQUELETICO			
<input type="checkbox"/> Cifoescoliosis	<input type="checkbox"/> Miastenia	<input checked="" type="checkbox"/> Tetanos	<input type="checkbox"/> OTRO
OBSERVACION			
OBSERVACION			

✓ **Hematológico**

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

✓ **Hepático**

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

✓ **Otros**

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

✓ **Gineco - Obstétricos**

GINECO-OBSTETRICOS	
<input type="checkbox"/> Anovulatorios	<input type="checkbox"/> Embarazo
<input type="checkbox"/> F.U.M	<input checked="" type="checkbox"/> OTRO (PRUEBA)
OBSERVACION	
OBSERVACIÓN	

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

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

Selecciona el apoyo diagnostico y clic en ADD.

EXAMENES DE LABORATORIO			
ADICION DE APOYOS DIAGNOSTICOS - BUSQUEDA AVANZADA			
TIPO	TODOS	CARGO:	
		DESCRIPCION:	hemograma
			Buscar
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	OPCION
BANCO DE SANGRE	@389900	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA SOD	ADD
BANCO DE SANGRE	@911001	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACION POR MICROTECNICA	ADD
BANCO DE SANGRE	@911002	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACION EN TUBO	ADD

El apoyo Diagnostico es almacenado.

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

Para Eliminar clic en **ELIMINAR**

- ✓ **Indice de Trauma**

INDICE DE TRAUMA
EL PACIENTE AUN NO PRESENTA INDICES DE TRAUMA

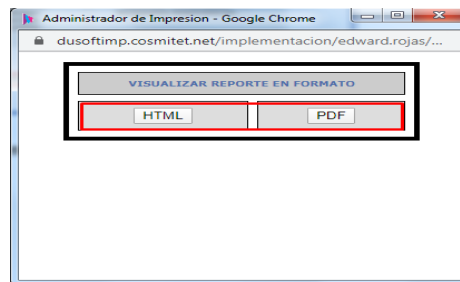
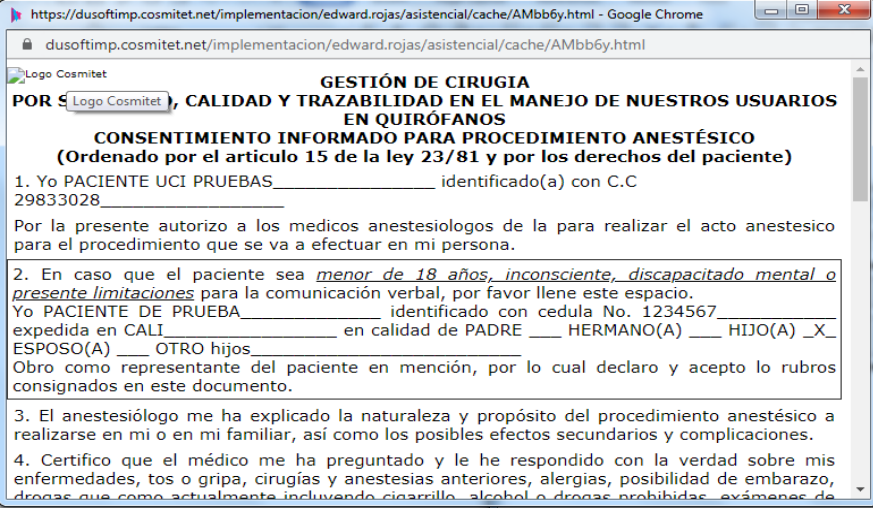
- ✓ **Plan Anestésico**

PLAN ANESTESICO	LOCAL	RAQUIDEA	GENERAL	SEDACION	BLOQUEO
<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ASA					
1	2	3	4	5	
RESERVA DE SANGRE					
UNA BOLSA					
PREMEDICACION					
NINGUNA					

Al dar clic en Autoriza el Procedimiento se muestra el consentimiento informado para el Plan Anestésico. Se registra la información y clic en **Guardar**. Figura 70



Figura 70 – Evaluación Preanestesica.
Para imprimir da clic en Imprimir Consentimiento Informado.

Para Almacenar la Evaluación Preanestesica da Clic en Guardar.



12.ECOCARDIOGRAMAS.

Al dar clic en **Ecocardiogramas** se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 71

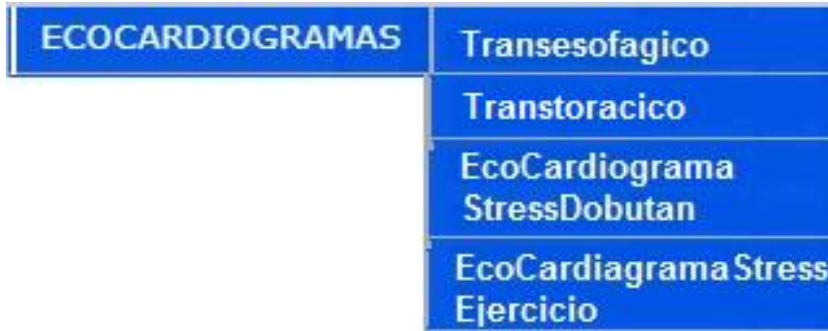


Figura 71 – Menu Eco cardiogramas.

12.1 Trasesofagico.

Al dar clic en **ECOCARDIOGRAMAS** **Trasesofagico** Permite registrar al profesional el resultado del procedimiento efectuado al paciente. Figura 72

ECO CARDIOGRAMA TRANSESOFOGICO	
Estudio realizado por:	Medico de Pruebas Duost - MEDICO GENERAL
Indicacion	Evaluación de función ventricular
Equipo	GE VIVID-1
Premedicación	Previa explicación del procedimiento, su indicación, riesgos y alternativas se firma consentimiento informado y se aplica lidocaina spray bucal, lidocaina jalea y midazolam XX mg IV. Procedimiento realizado sin complicaciones
Ritmo	Sinusal
Venas Cavas	Drenando a la aurícula derecha, vena cava inferior normal con colapso inspiratorio mayor del 50%
Aurícula Derecha	Normal, <u>aurícula</u> normal sin trombos - Leve crecimiento sin trombos, <u>aurícula</u> sin trombos
Válvula Tricúspide	Con trazas de insuficiencia que no permite cálculo de <u>ESAP</u> - Con insuficiencia leve que permite cálculo de presión <u>estática</u> de arteria pulmonar alrededor de <u>XXmmHg</u>
Ventrículo Derecho	Normal no dilatado, con función longitudinal preservada, sin trastornos de contractilidad - Levemente dilatado, con función longitudinal preservada, sin trastornos de contractilidad.
Válvula Pulmonar	Anillo de diámetro normal <u>XXmm</u> - Dilatado (diámetro <u>XXmm</u>)
Arteria Pulmonar y ramas	Normales - Dilatadas (Derecha <u>XXmm</u> , izquierda <u>XXmm</u>)

Septum Interventricular	Íntegro. Redundante es su movimiento sin criterios de aneurisma (desplazamiento XXmm). Con desplazamiento aneurismático (XXmm). Foramen oval no permeable y sin paso de solución agitada con manobras de Valsalva.
Septum Interventricular	Íntegro
Venas pulmonares	4 venas en posición usual drenando a la aurícula izquierda
Aurícula Esquerda	Normal sin trombos, aurícula normal con velocidad de barrido normal (XXcm/s) - Leve crecimiento sin trombos, aurícula de forma usual sin trombos y velocidad de barrido cm/s (normal)
Válvula Mitrál	Anillo anteroposterior/lateral de diámetro normal (XX/XXmm), festones sin prolapso y normales, aparato subválvular normal - Leve engrosamiento de sus festones (XXmm) sin estenosis e insuficiencia de grado leve, aparato subválvular normal
Ventrículo Esquerdo	De forma y tamaño normal, grosor normal de sus paredes - Con remodelado concéntrico - con hipertrofia concéntrica de sus paredes, función sistólica y volúmenes preservados (se PE se calcula por el método volumétrico de Simpson Modificado). Sin trastornos segmentarios de la contractilidad ni gradiente obstructivo en el tracto de salida. El flujo Doppler mitral, el doppler de tejidos mitral septal/lateral y el volumen de la aurícula izquierda muestran un grado de llenado diastólico normal para la edad - signos indirectos de distensión diastólica por trastorno de la relajación.
Válvula Aórtica	Trivalva, adecuada movilidad de sus velos sin estenosis o insuficiencia. Anillo XXmm, senos XXmm, unión sinotubular XXmm.
Aorta	Ascendente no dilatada (XXmm), cayado aórtico normal, descendente sin coartación - cayado aórtico con placas ateromatosas no complejas (menores de 3mm), descendente sin coartación
Pericardio	Normal
Conducciones	Durante el estudio se encuentra sinusal, sin extrasístoles o arritmias.
Conclusiones	1. VENTRÍCULO IZQUIERDO DE FORMA Y TAMAÑO NORMAL. GROSOR DE SUS PAREDES NORMAL. FUNCIÓN SISTÓLICA, DIASTÓLICA Y VOLÚMENES PRESERVADOS. 2. CARDIOPATÍA HIPERTENSIVA CON HIPERTROFIA CONCÉNTRICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO. FUNCIÓN SISTÓLICA Y VOLÚMENES PRESERVADOS. DISFUNCIÓN DIASTÓLICA TIPO I. 3. REMODELACIÓN CONCÉNTRICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO QUE NO ESTÁ DILATADO. FUNCIÓN SISTÓLICA Y VOLÚMENES PRESERVADOS CON DISFUNCIÓN DIASTÓLICA TIPO I. 4. SIN TRASTORNOS SEGMENTARIOS DE LA CONTRACTILIDAD NI GRADIENTE OBSTRUCTIVO EN EL TRACTO DE SALIDA. 5. VENTRÍCULO DERECHO NORMAL. NO DILATADO. CON FUNCIÓN CONTRACTIL NORMAL. PRESERVADA. SIN SIGNOS INDIRECTOS DE HIPERTENSIÓN EN MONAR.
Recomendaciones	Los resultados de este estudio muestran la anatomía y función de las estructuras cardíacas a través de su visualización desde el ecógrafo, su resultado debe ser interpretado con el médico tratante para la toma de decisiones.

Registrar los resultados y dar clic en **Guardar**.

PESO	TALLA	FRECUENCIA	TENSION ARTERIAL	
70.00 Kg.	1170 Cm.	35 X min.	110 / 70	SITIO: Miembro Superior Derecho(NINV)

MEDIDAS GENERALES				
Modo W - ZD	Volúmenes - Doppler	Doppler - Tisular - Strain	Doppler - Tisular	Strain
Raíz Aórtica (mm)	1 AI Simpson (mL/m ²)	1 Onda E (cm/seg)	1 Onda E (cm/seg)	
Aur. Iz Ant-Post (mm)	1 AD Simpson (mL/m ²)	1 Onda A (cm/seg)	1 Onda A (cm/seg)	
Pared Anteroseptal (mm)	Válvula Aórtica	Relación E/A		
Diam. Diastólico (mm)	Diámetro TSVI (mm)	T Desaceleración (ms)		
Diam. Sistólico (mm)	VTI Tracto salida (cm)	T. Hemipresión (ms)		
Pared Inferolateral (mm)	Diám Anillo Aórt (mm)	Vel A (mseg)		
Espesor Relativo Pared	V max Aórtica (m/seg)	Vel Ar (mseg)		
Índice de masa (g/m ²)	VTI Aórtico (cm)	Onda s(prom) cm/s	1	
VFD Simpson Mod (mL)	Válvula Pulmonar	Diám. TSVI (mm)	1	
VFS Simpson Mod (mL)	Diám. TSVI (mm)	Onda e(prom) cm/s		
MAPSE (mm)	V. Max Pulm (m/seg)	Onda e(prom) cm/s		
Acort. Fraccional (%)	VTI Pulmonar (cm)	Relación E/e		
Fracción Eyección VI (%)	T. Acelerac. (mseg)	Def. Long. Global (%)		

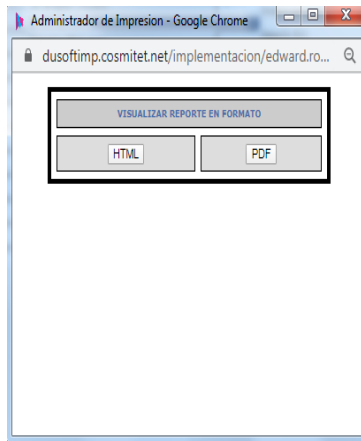
Guardar

Figura 72 – Transesofágico

Para Editarlo clic en el Botón **Guardar** Cambia a **Actualizar**

Actualizar

Para Imprimir clic en **Imprimir** y muestra los formatos de Impresión HTML o PDF.



Se genera la impresión.

[IMAGE]

**UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO NO INVASIVO
ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO DOPPLER COLOR
URGENCIAS - REY DAVID REY DAVID - CALI-COSMITET LTDA**

NOMBRE	DE PRUEBAS PACIENTE			CC:	1030522904		FECHA	2020-03-31	
ENTIDAD	COOMEVA EPS			TELEFONO	NA-322568974	EDAD	34 AÑOS	SEXO	F
REFIERE	MEDICO PRUEBAS	PESO(kg)	70.00	TALLA(cm)	1170	FC	35	TA	110/70
INDICACION	Evaluación de función ventricular			SITIO	Miembro Superior Derecho(NINIV)				
UNIDAD					PORTATIL		HORA:	08:53:46	

Equipo : GE VIVID-I

Estudio realizado por : MEDICO PRUEBAS

Premedicación : Previa explicación del procedimiento, su indicación, riesgos y alternativas se firma consentimiento informado y se aplica lidocaina spray bucal, lidocaina jalea y midazolam XX mg IV. Procedimiento realizado sin complicaciones

Ritmo : Sinusual

Medidas Generales

Permite visualizar el **Histórico**.

ECO CARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO						
ECO CARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO HISTORIAL						
ECOCARDIOGRAMAS REALIZADOS						
TIPO ECOCARDIOGRAMA	FECHA	PROFESIONAL	ESPECIALIDAD	NUMERO EVOLUCION	SERVICIO	IMPRIMIR
ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO DOPPLER COLOR	2020-03-31 09:07:45	medico.urgepruebas	MEDICO GENERAL	6265770	URGENCIAS - REY DAVID	Imprimir

12.2. Transtoracico.

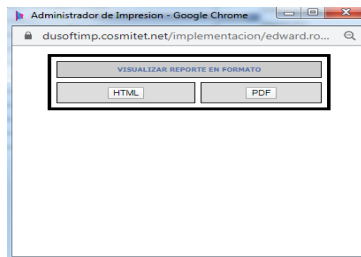
Al dar clic en **ECOCARDIOGRAMAS** **Transtoracico** Permite registrar al profesional el resultado del procedimiento efectuado al paciente. Figura 73

ECO CARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	
ECO CARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO HISTORIAL	
Estudio realizado por:	Medico de Pruebas Duseft - MEDICO GENERAL
Indicacion	Evaluación de función ventricular
Equipo	GE Vivid-i
Premedicación	Previa explicación del procedimiento, su indicación, riesgos y alternativas se firma consentimiento informado y se aplica lidocaina spray bucal, lidocaina jalea y midazolam XX mg IV. Procedimiento realizado sin complicaciones
Ritmo	Sinusal
Venas Cavas	Drenando a la aurícula derecha, vena cava inferior normal con colapso inspiratorio mayor del 50%
Aurícula Derecha	Normal, <u>apicula</u> normal sin trombos - Leve crecimiento sin trombos, <u>apicula</u> sin trombos
Válvula Tricúspide	Con trazas de insuficiencia que no permite cálculo de <u>ESAP</u> - Con insuficiencia leve que permite cálculo de presión <u>gástica</u> de arteria pulmonar alrededor de <u>XXmmHg</u>
Ventrículo Derecho	Normal no dilatado, con función longitudinal preservada, sin trastornos de contractilidad - Levemente dilatado, con función longitudinal preservada, sin trastornos de contractilidad.
Válvula Pulmonar	Anillo de diámetro normal (<u>XXmm</u>) - Dilatada (diámetro <u>XXmm</u>)
Arteria Pulmonar y ramas	Normales - Dilatadas (Derecha <u>XXmm</u> , izquierda <u>XXmm</u>)

Para Editarlo clic en el Botón **Guardar** Cambia a **Actualizar**

Actualizar

Para Imprimir clic en **Imprimir** y muestra los formatos de Impresión HTML o PDF.



Se genera la impresión.

UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO NO INVASIVO
ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO MODO M Y BD DOPPLER COLOR
URGENCIAS - REY DAVID REY DAVID - CALI-COSMITET LTDA

NOMBRE	DE PRUEBAS PACIENTE			CC:	1630522904		FECHA	2020-03-31	
ENTIDAD	COOMEVA EPS			TELEFONO	NA-322568974	EDAD	34 AÑOS	SEXO	F
REFIERE	MEDICO PRUEBAS	PESO(kg)	70.00	TALLA(cm)	170	FC	35	TA	110/70
INDICACION	Evaluación de función ventricular			SITIO	Arterial Umbilical(INV)				
UNIDAD					PORTATIL		HORA:	09:24:29	

Equipo: GE VIVIDI
 Estudio realizado por : MEDICO PRUEBAS
 Ventana Acustica : Adecuada
 Ritmo : Sinusual
 Medidas Generales

Permite visualizar el **Histórico**.

Se registrar los resultados y dar clic en **Guardar**.

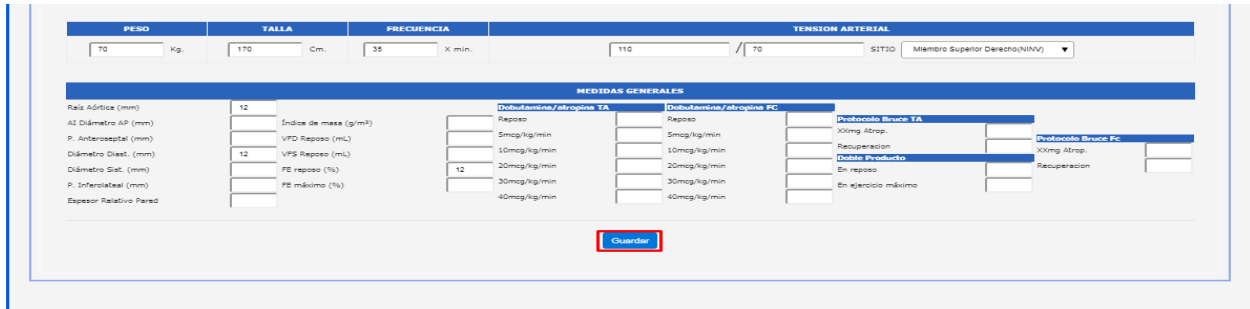


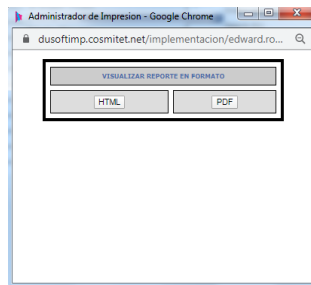
Figura 74 – EcoCardiograma StressDobutan

Para Editarlo clic en el Botón **Guardar** Cambia a **Actualizar**

[Actualizar](#)

Para Imprimir clic en **Imprimir** y muestra los formatos de Impresión HTML o PDF.

Imprimir



Se genera la impresión.

**UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y DIAGNOSTICO NO INVASIVO
ECOCARDIOGRAMA STRESSDOBUTAN
URGENCIAS - REY DAVID - CALI-COSMITET LTDA**

NOMBRE	DE PRUEBAS PACIENTE			CC:	1030522904	FECHA	2020-03-31		
ENTIDAD	COOMEVA EPS			TELEFONO	NA-322568974	EDAD	34 AÑOS	SEXO	F
REFIERE	MEDICO PRUEBAS	PESO(kg)	70.00	TALLA(cm)	170	FC	35	TA	110/70
INDICACION	Evaluación de función ventricular			SITIO	Arterial Umbilical(INV)				
UNIDAD					PORTATIL	HORA:	09:24:29		

Equipo: GE VIVIDI

Estudio realizado por : MEDICO PRUEBAS

Ventana Acustica : Adecuada

Ritmo : Sinusual

Medidas Generales

Permite visualizar el **Histórico**.

ECO CARDIOGRAMA STRESS - DOBUTAMINA							
ECO CARDIOGRAMA STRESS - DOBUTAMINA		HISTORIAL					
ECOCARDIOGRAMAS REALIZADOS							
TIPO ECOCARDIOGRAMA	FECHA	PROFESIONAL	ESPECIALIDAD	NUMERO EVOLUCION	SERVICIO	IMPRIMIR	

12.4. EcoCardiograma StressEjercicio.

Al dar clic en **ECOCARDIOGRAMAS** **EcoCardiograma Stress Ejercicio** Permite registrar al profesional el resultado del procedimiento efectuado al paciente. Figura 75

ECO CARDIOGRAMA STRESS EJERCICIO

ECO CARDIOGRAMA STRESS EJERCICIO	
Estudio realizado por:	Medico de Pruebas Duzoff - MEDICO GENERAL
Indicacion:	Estudio funcional de lesión de la arteria descendente anterior
Equipo:	GE VIVID I
Preparación para el estudio:	Previa explicación del procedimiento, alternativas, beneficios de realizarlo, complicaciones, se firma consentimiento informado y se realiza sin complicaciones
Ritmo:	Sinusal
Ventana acústica:	Adecuada
ECO BASAL:	Ventrículo izquierdo de forma y tamaño normal, grosor normal de sus paredes. No dilatado con remodelación hipertrofia concéntrica de sus paredes, función sistólica y volúmenes normales (FEVI calculada por método de volúmenes de Simpson Modificado y por Área EF), FEVI: XX%. Sin trastornos de la contractilidad segmentaria ni gradiente obstructivo en tracto de salida. El flujo diastol mitral, el coaplar de tejidos mitral septal/lateral y el volumen de la aórtica izquierda muestran un patrón de llenado diastólico normal para la edad. signos indirectos de disfunción diastólica por trastorno de la relajación. Aurículas normales. Leve crecimiento auricular izquierdo (Índice AI Simpson: XXmL/m ²). Sin valvulopatías relevantes. Leve insuficiencia mitral de tipo degenerativo sin dilatación relevante del anillo. Cavidades derechas normales con función ventricular preservada sin poder calcular PSAP. Ventriculo derecho hipertrofiado no dilatado con función preservada. La relación de PSAP anterior de XXXmmHg (XX mmHg) es normal. No se observan lesiones coronarias.
ECG BASAL:	Ritmo sinusal normal, sin cambios del ST
ECO MÁXIMO:	Se observa un aumento simétrico de la contractilidad de todos los segmentos analizados, la FEVI aumenta al XX%. No hay cambios en las válvulas ni presencia de gradiente obstructivo en el tracto del tracto de salida. La función ventricular derecha mejora
ECG MÁXIMO:	Taquicardia sinusal, sin cambios del ST
ECO RECUPERACIÓN:	Todos los segmentos vuelven a la contractilidad basal
ECG RECUPERACIÓN:	Similar al reposo
Comentarios:	Protocolo de Bruce, suspendido en el XXmin de la XX etapa por cansancio y velocidad de la banda alcanzando el XX% de la frecuencia cardíaca máxima esperada para la edad, con respuesta presión y cronotrópica normales, cursando asintomático. Realiza un trabajo equivalente a XXMETs (predicho XX METs). No se presentan arritmias en el presente estudio. La prueba es eléctricamente normal para cambios del ST inducidos por el ejercicio. CORRELACIONAR CON IMÁGENES DE ECOCARDIOGRAFÍA
Comentarios:	Protocolo de Bruce, suspendido en el XXmin de la XX etapa por cansancio y velocidad de la banda alcanzando el XX% de la frecuencia cardíaca máxima esperada para la edad, con respuesta presión y cronotrópica normales, cursando asintomático. Realiza un trabajo equivalente a XXMETs (predicho XX METs). No se presentan arritmias en el presente estudio. La prueba es eléctricamente normal para cambios del ST inducidos por el ejercicio. CORRELACIONAR CON IMÁGENES DE ECOCARDIOGRAFÍA
Conclusiones:	1. ECOCARDIOGRAMA DE ESTRÉS CON EJERCICIO MÁXIMO NEGATIVO PARA LA INDUCCIÓN DE ISQUEMIA MIOCARDICA
Otros:	1. PRUEBA ELÉCTRICAMENTE NEGATIVA PARA CAMBIOS DEL ST, CURSANDO ASINTOMÁTICO Y SIN INDUCCIÓN DE ARRITMIAS 2. VENTRÍCULO IZQUIERDO DE FORMA Y TAMAÑO NORMAL, FUNCIÓN SISTÓLICA Y DIASTÓLICA PRESERVADAS SIN TRASTORNOS DE CONTRACTILIDAD, AURÍCULAS NORMALES SIN VALVULOPATÍAS, CAVIDADES DERECHAS NORMALES SIN CÁLCULO PSAP. GRANDES VASOS Y PERICARDIO NORMAL, SIN CORTOCIRCUITOS INTRACARDIACOS DETECTADOS EN EL PRESENTE ESTUDIO 3. CARDIOPATÍA HIPERTENSIVA CON VENTRÍCULO IZQUIERDO NO DILATADO, HIPERTROFIA CONCÉNTRICA DE SUS PAREDES, FUNCIÓN SISTÓLICA PRESERVADA Y DISFUNCIÓN DIASTÓLICA TIPO I, CRECIMIENTO AURICULAR IZQUIERDO, INSUFICIENCIA MITRAL I SUS VALVULOPATÍAS SIN ASPECTOS DE HIPERTROFIA, CAUTERIAS OBSERVADAS EN EL VENTRÍCULO PRESERVADO SIN PUDIENDO PSAP. GRANDES VASOS Y PERICARDIO NORMAL. SIN
Recomendaciones:	Los resultados de este estudio muestran la respuesta del corazón al estímulo del ejercicio o medicaciones, su resultado debe ser interpretado con el médico tratante para la toma de decisiones.

Se registrar los resultados y dar clic en **Guardar**

PESO	TALLA	FRECUENCIA	TENSION ARTERIAL
70 Kg.	170 Cm.	35 X min.	110 / 80 SITIO: Arterial Radial Derecha(INV)

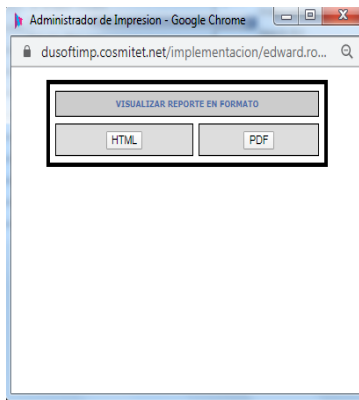
MEDIDAS GENERALES			
Raíz Aórtica (mm)		Protocolo Bruce TA	Protocolo Bruce FC
A2 Diámetro AP (mm)	Índice de masa (g/m ³)	Reposo	Reposo
P. Anteroseptal (mm)	VFD Reposo (mL)	I etapa	I etapa
Diámetro Diast. (mm)	VFS Reposo (mL)	II etapa	II etapa
Diámetro Sist. (mm)	FE reposo (%)	III etapa	III etapa
P. Inferolateral (mm)	FE máximo (%)	IV etapa	IV etapa
Espesor Relativo Pared		V etapa	V etapa

Guardar

Figura 75 – EcoCardiograma StressEjercicio.

Para Editarlo clic en el Botón **Guardar** Cambia a **Actualizar** Actualizar

Para Imprimir clic en Imprimir y muestra los formatos de Impresión HTML o PDF.



Se genera la impresión.

**UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y DIAGNOSTICO NO INVASIVO
 ECOCARDIOGRMA STRESSEJERCICIO
 URGENCIAS - REY DAVID - CALI-COSMITET LTDA**

NOMBRE	DE PRUEBAS PACIENTE			CC:	1039522804	FECHA	2020-03-31		
ENTIDAD	CODEMEVA EPS			TELEFONO	NA-322569974	EDAD	34 AÑOS	SEXO	F
REFIERE	MEDICO PRUEBAS	PESO(kg)	70.00	TALLA(cm)	170	FC	35	TA	110/70
INDICACION	Evaluación de función ventricular			SITIO	Arterial Umbilical(INV)				
UNIDAD					PORTATIL	HORA:	09:24:29		

Equipo: GE VIVIDI
Estudio realizado por : MEDICO PRUEBAS
Ventana Acustica : Adecuada
Ritmo : Sinusual
Medidas Generales

Permite visualizar el **Histórico**.

ECO CARDIOGRAMA STRESS EJERCICIO						
ECO CARDIOGRAMA STRESS EJERCICIO		HISTORIAL				
ECOCARDIOGRAMAS REALIZADOS						
TIPO ECOCARDIOGRAMA	FECHA	PROFESIONAL	ESPECIALIDAD	NUMERO EVOLUCION	SERVICIO	IMPRIMIR

13. SEGURIDAD DEL PACIENTE.

13.1. Encuesta Covid19.

Al dar clic en Seguridad del paciente **Encuesta Covid19** SEGURIDAD DEL PACIENTE Encuesta COVID19 permite registrar la información de la encuesta que va asignando valores para al final tener el acumulado. Ver figura 76

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

Al responder si ha estado en otro país se activan los países para que seleccione cual?

2. ¿Ha estado usted en los últimos 14 días por fuera del país?
(Puntaje 3)

SI * NO *

PAIS	SI	NO
CHINA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ITALIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ESPAÑA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
IRAN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ALEMANIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ESTADOS UNIDOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FRANCIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
COREA DEL SUR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
OTRO	<input type="text"/>	

Nota: en caso de que quiera escribir más de un país en la opción de "otro" se debe separar cada uno por una coma (,)

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

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

SI * NO *

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

SI * NO *

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

SI * NO *

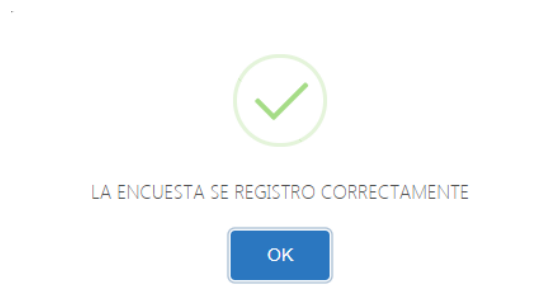
Registrar Encuesta

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

Resultados Encuesta COVID19	
DESCRIPCIÓN	PUNTAJE
Podría ser 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 76 – Encuesta Covid19

Muestra el mensaje de Confirmación de la Encuesta



Para imprimir la Encuesta Covid19 debemos ir al Bioestadística



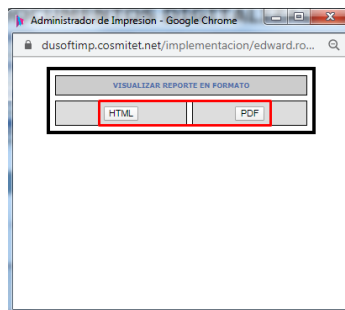
Se realiza la consulta por medio de los Filtros y Clic en **Buscar**.



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	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	URGENCIAS - REY DAVID	URGENCIAS	2020-04-06	
Encuesta COVID19		<input checked="" type="checkbox"/> Encuesta	ID.Justificación	Justificaciones No Pos Previas	FECHA	MEDICAMENTO

Se habilitan los Formatos de impresión HTML ó PDF



La impresión de la Encuesta.

ENCUESTA COVID19

NOMBRE:	PACIENTES PRUEBAS DE	DOCUMENTO:	CC 3138319
DIRECCION:	DR 102-40-19	RESPONSO:	01702150-085238
FECHA INGRESO:	04/04/2020 16:07	IMPRESO:	04/04/20

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

SINTOMAS	SI	NO	PUNTAJE
¿Estuvo febril los últimos 72 horas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
¿Estuvo fatigado los últimos 72 horas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
En este momento o en los dos días previos ¿Ha tenido dolor?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
¿Estuvo teniendo dificultad para respirar? (Dolor en el pecho, dificultad para respirar)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
¿Tiene dolor de garganta?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
¿Estuvo teniendo dolor de cuerpo y miembros inferiores?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
¿Estuvo presentando diarrea de color rojo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
¿Ha perdido el olfato?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
¿Estuvo experimentando náusea? (Una sensación de mareos y ganas de hacer agua)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
¿Ha tenido náusea mayor a 27.5°C?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1

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

PAIS	SI	NO	PUNTAJE
CHINA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0
ITALIA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0
ESPAÑA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0
IRAN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0
ALEMANIA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0
ESTADOS UNIDOS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0
FRANCIA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0
COREA DEL SUR	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
OTROS PAISES VISITADOS:			

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

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

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

Resultados Encuesta COVID19

DESCRIPCION	PUNTAJE
Podría ser serio, tome sus precauciones y observe síntomas, consulte médico de higiene, observe y reevalúe en 2 días. Reúna a consulta con el médico Llame a los servicios para realizar detección para SARS-COV2 (COVID19).	0 - 13 12.8 Puntos

Puntaje Total: 10

Fecha Impresión: 2020-04-11 10:24

14. DEFINIR CONDUCTA DEL PACIENTE

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



Miércoles, 01 de Abril de 2020

COSMITET LTDA

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 77



Miércoles, 01 de Abril de 2020

COSMITET LTDA

PACIENTE DE PRUEBAS Edad: 34 años, 0 meses, 14 días.
Responsable: COOMEVA EPS - URG-VITAL COOMEVA CONTRIBUTIVO 2019

CONSULTA HC EMPRESAS: **VOLVER CONTINUAR**

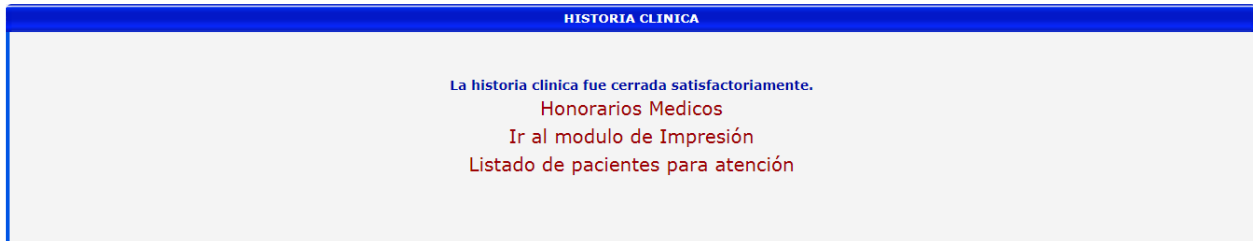
Conducta Médica

- 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 77 – Definir Conducta Medica.
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 78

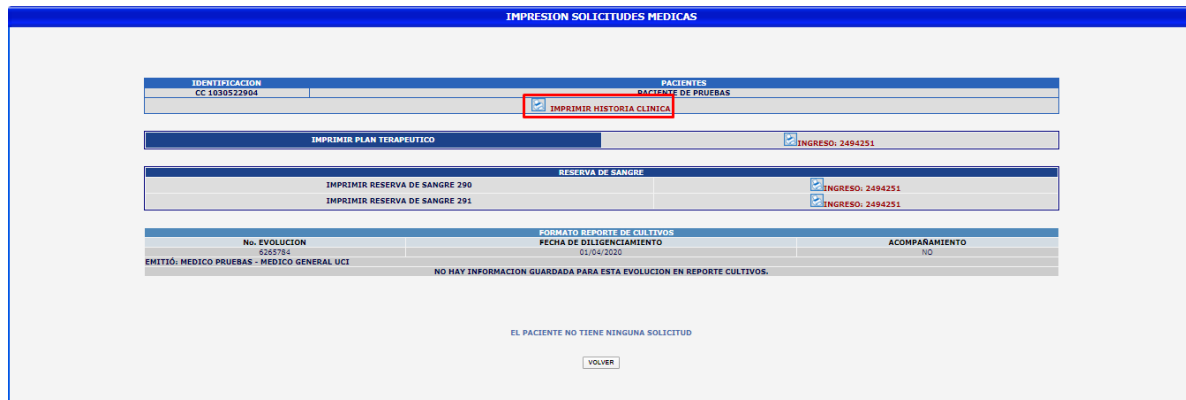
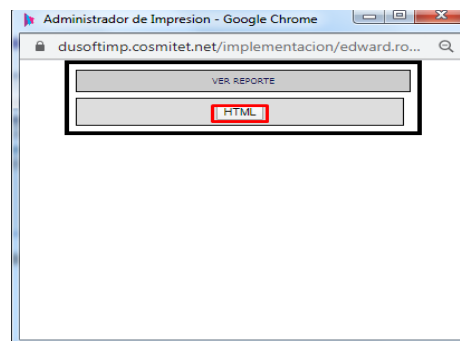


Figura 78 – Impresión Historia Clínica
Se activa el administrador de Impresión y da clic en HTML.



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

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: PACIENTE DE PRUEBAS		IDENTIFICACION: CC 1030522904		HC: 1030522904 - CC	
POBLACIÓN VULNERABLE:		PERTENENCIA ETNICA:			
FECHA DE NACIMIENTO: 18/3/1986		EDAD: 34 Años		SEXO: F	
RESIDENCIA: B/TURA		VALLE DEL CAUCA-CALI		TELEFONO: NA	
OCUPACION: RECEPCIONISTAS Y EMPLEADOS DE INFORMACIONES		TIPO AFILIADO: Cotizante		CELULAR: 322568974	
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(A)					

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. 19302299

Al dar clic en [Listado de pacientes para atención](#) Permite regresar a lista de pacientes en la Estación de Enfermería para evolucionar otro Paciente.Figura 79

ESTACION DE ENFERMERIA : URGENCIAS CONSULTA																																										
Empresa COSMITET LTDA		Centro Ubicación COSMITET - CALI		Unidad Funcional REY DAVID - CALI				Departamento URGENCIAS - REY DAVID																																		
ST REGISTRO DE LLAMADAS A ESPECIALISTA																																										
PACIENTES EN CONSULTA DE URGENCIAS																																										
NOMBRE DEL PACIENTE	EDAD	PRIO RL	TIEMPO HORA	SEÑOS VITALES	RED. PACIENTES	ORDEN SERVICIOS	SABANA	IMP	IMAGENES	PROFESIONALES ATENCION	DPO	ENA	ENT	ESR	EAR	TCL																										
PACIENTE DE PRUEBAS	34 Años	1	20:04	10 PV	10 NP	05	1 SE	0	0	MEDICO PRUEBAS	0	1	1	0	0	2																										
<table border="0"> <tr> <td>Exi/Vomenes no Autorizados ENA</td> <td style="text-align: right;">Total</td> </tr> <tr> <td>Exi/Vomenes no Tomados ESE</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>Exi/Vomenes no Realizados ESE</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>Exi/Vomenes no Autorizados ENA</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td>Exi/Vomenes no Tomados ESE</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td>Exi/Vomenes no Realizados ESE</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td>pacientes que tienen mas de 1 hora en Urgencias Consultas.</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td>Documento pendientes por digitalizar EPO</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td>Tiempo de cumplimiento de ordenes medicas TCL</td> <td style="text-align: right;">17</td> </tr> </table>																Exi/Vomenes no Autorizados ENA	Total	Exi/Vomenes no Tomados ESE	1	Exi/Vomenes no Realizados ESE	1	Exi/Vomenes no Autorizados ENA	0	Exi/Vomenes no Tomados ESE	0	Exi/Vomenes no Realizados ESE	0	pacientes que tienen mas de 1 hora en Urgencias Consultas.	0	Documento pendientes por digitalizar EPO	0	Tiempo de cumplimiento de ordenes medicas TCL	17									
Exi/Vomenes no Autorizados ENA	Total																																									
Exi/Vomenes no Tomados ESE	1																																									
Exi/Vomenes no Realizados ESE	1																																									
Exi/Vomenes no Autorizados ENA	0																																									
Exi/Vomenes no Tomados ESE	0																																									
Exi/Vomenes no Realizados ESE	0																																									
pacientes que tienen mas de 1 hora en Urgencias Consultas.	0																																									
Documento pendientes por digitalizar EPO	0																																									
Tiempo de cumplimiento de ordenes medicas TCL	17																																									
<table border="0"> <tr> <td>Notificación Surobitelena x Estación</td> <td>Controles de Pacientes</td> <td>Estadísticas EE.</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Realizar Solicitudes de Suministro x Estacion</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Ordenes</td> <td>Reporte de Pacientes EE.</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Confirmar Solicitudes de Suministro x Estacion</td> <td><input type="checkbox"/> Líquidos</td> <td>Pacientes Hospitalizados EE. (0)</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Realizar Insumos x Estacion</td> <td><input type="checkbox"/> Kárdex</td> <td>Pacientes X Egresar EE. (0)</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Listado Solicitudes Realizadas</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Impresión Y Carga de Insumos</td> <td>Pacientes en consulta EE. (7)</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Confirmación de Desagote</td> <td><input type="checkbox"/> Salones y Subestaciones</td> <td>Pacientes X Egresar EE. (0)</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Devolución Insumos</td> <td><input type="checkbox"/> Cargar Insumos (Cuando Paciente)</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Devolución Medicamentos</td> <td><input type="checkbox"/> Impresión Ordenes Medicas</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Seleccionar Estacion - Refrescar</td> <td></td> </tr> </table>																Notificación Surobitelena x Estación	Controles de Pacientes	Estadísticas EE.	<input checked="" type="checkbox"/> Realizar Solicitudes de Suministro x Estacion	<input checked="" type="checkbox"/> Ordenes	Reporte de Pacientes EE.	<input checked="" type="checkbox"/> Confirmar Solicitudes de Suministro x Estacion	<input type="checkbox"/> Líquidos	Pacientes Hospitalizados EE. (0)	<input checked="" type="checkbox"/> Realizar Insumos x Estacion	<input type="checkbox"/> Kárdex	Pacientes X Egresar EE. (0)	<input checked="" type="checkbox"/> Listado Solicitudes Realizadas	<input checked="" type="checkbox"/> Impresión Y Carga de Insumos	Pacientes en consulta EE. (7)	<input checked="" type="checkbox"/> Confirmación de Desagote	<input type="checkbox"/> Salones y Subestaciones	Pacientes X Egresar EE. (0)	<input checked="" type="checkbox"/> Devolución Insumos	<input type="checkbox"/> Cargar Insumos (Cuando Paciente)		<input checked="" type="checkbox"/> Devolución Medicamentos	<input type="checkbox"/> Impresión Ordenes Medicas			Seleccionar Estacion - Refrescar	
Notificación Surobitelena x Estación	Controles de Pacientes	Estadísticas EE.																																								
<input checked="" type="checkbox"/> Realizar Solicitudes de Suministro x Estacion	<input checked="" type="checkbox"/> Ordenes	Reporte de Pacientes EE.																																								
<input checked="" type="checkbox"/> Confirmar Solicitudes de Suministro x Estacion	<input type="checkbox"/> Líquidos	Pacientes Hospitalizados EE. (0)																																								
<input checked="" type="checkbox"/> Realizar Insumos x Estacion	<input type="checkbox"/> Kárdex	Pacientes X Egresar EE. (0)																																								
<input checked="" type="checkbox"/> Listado Solicitudes Realizadas	<input checked="" type="checkbox"/> Impresión Y Carga de Insumos	Pacientes en consulta EE. (7)																																								
<input checked="" type="checkbox"/> Confirmación de Desagote	<input type="checkbox"/> Salones y Subestaciones	Pacientes X Egresar EE. (0)																																								
<input checked="" type="checkbox"/> Devolución Insumos	<input type="checkbox"/> Cargar Insumos (Cuando Paciente)																																									
<input checked="" type="checkbox"/> Devolución Medicamentos	<input type="checkbox"/> Impresión Ordenes Medicas																																									
	Seleccionar Estacion - Refrescar																																									

Figura 79 – Panel de Enfermería