



MANUAL DE USUARIO

DUSOFT

MODULO

HISTORIA CLINICA TRIAGE Y URGENCIAS

REGISTRO DE CAMBIOS Y REVISIONES

Fecha	Versión	Descripción del Cambio	Aprobó
16-04-2017	01	Creación	Ingeniero: York Larry Sánchez Cuero.
11-05-2020	02	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se complementa el proceso desde que el paciente se le realiza el Triage. ✓ Registro de Encuesta Covid19 ✓ Imprimir los Resultados de laboratorio desde la Historia del Paciente. ✓ Reporte Llamada Triage y Consulta Externa. ✓ Plan de Recomendaciones para Diagnostico de Egreso Principal obligatorio en la Epicrisis. 	Ingeniero: York Larry Sánchez Cuero.

TABLA DE CONTENIDO

REGISTRO DE CAMBIOS Y REVISIONES.....	2
TABLA DE CONTENIDO	3
OBJETIVO	9
ALCANCE	10
1. AUTENTICACION DE USUARIO	11
2. CLASIFICACION PACIENTE TRIAGE	13
3. ATENCION DE PACIENTES URGENCIAS	23
4. HISTORIA CLINICA	35
4.1 REPORTE TRIAGE.....	35
4.2 OCUPACION PACIENTE.....	36
4.3 MOTIVO DE INGRESO - EA.....	37
4.4 ANTECEDENTES	38
4.5 ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS	39
4.6 SIGNOS VITALES GENERALES	41
4.7 EXAMEN FISICO	43
4.8 REVISION POR SISTEMAS	44
4.9 IMPRESIÓN DIAGNOSTICA	44
4.10 INDICE DE TRAUMA REVISADO ITR.....	46
4.11 TRANSFUSIONES SANGUINEAS	47
4.12 FINALIDAD ATENCION.....	49
4.13 ORIGEN DE LA ATENCION	50
4.14 DELITO SEXUAL	50
5. ORDENES MÉDICAS	60

5.1 CONTROLES PACIENTES.....	60
5.2 FORMULACIÓN MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS.....	62
5.2.1 FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS POS.....	62
5.2.2 FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS NO POS.....	63
5.3 SOLICITUD DE APOYOS DIAGNOSTICOS	69
5.4 SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	72
5.5 SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS.....	79
5.6 SOLICITUD DE RESERVA DE SANGRE.....	80
5.7 CONSOLIDADO DE ÓRDENES MEDICAS – PLAN TERAPEUTICO	83
5.8 SOLICITUD DE INTERCONSULTA.....	83
6. EVOLUCION	86
6.1 EVOLUCION	86
6.2 LECTURA DE APOYOS DIAGNOSTICOS.....	87
6.3 CUMPLIMIENTO A PROCEDIMIENTOS REALIZADOS.....	88
6.4 NOTAS DE ENFERMERIA	90
6.5 ASISTENCIA VENTILATORIA UCI	90
7. EGRESO	91
7.1. DIAGNOSTICO DE EGRESO RIPS.....	91
7.2 PROFESIONAL TRATANTE	92
7.3 FORMULA AMBULATORIA	93
7.3.1 FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS	93
7.3.2 FORMULACIÓN DE INSUMOS	95
7.4 GENERACION DE LA INCAPACIDAD.....	96
7.5 EPICRISIS.....	99
7.5.1 MOTIVO DE CONSULTA.....	100
7.5.2 ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL.....	100
7.5.3 ANTECEDENTES PERSONALES.....	100

7.5.4 EXAMEN FÍSICO.	101
7.5.5 APOYOS DIAGNÓSTICOS.	102
7.5.6 DIAGNOSTICO DE INGRESO.	102
7.5.7 DATOS DE LA EVOLUCIÓN.	103
7.5.8 MEDICAMENTOS.	103
7.5.9 SIGNOS DE ALARMA.	103
7.5.10 SE ENTREGA PLAN DE RECOMENDACIONES.	104
7.5.11 SE DA CITA MÉDICA PARA CONTROL.	105
7.5.12 SE ENTREGA Y EXPLICA FORMULACIÓN MEDICA.	105
7.5.13 SE REMITE A SU ASEGURADOR PARA FORMULACIÓN MEDICA.	105
7.5.14 PLAN DE SEGUIMIENTO.	105
7.5.15 DIAGNOSTICO DE EGRESO	106
7.5.16 CAUSA DE SALIDA.	106
8. TERAPIAS DE REHABILITACION	107
8.1 TERAPIAS DE RECUPERACIÓN	107
8.2 TEST DE CAMINATA	108
9. CONSENTIMIENTOS INFORMADOS	108
10. ECOCARDIOGRAMAS	108
10.1 TRANSESOFAGICO	109
10.2. TRANSTORACICO	112
10.3. ECOCARDIOGRAMA STRESSDOBUTAN	115
10.4. ECOCARDIOGRAMA STRESSEJERCICIO	118
11. SEGURIDAD DEL PACIENTE	120
11.1. ENCUESTA COVID19.	120
12. DEFINIR CONDUCTA DEL PACIENTE.	124

TABLA DE FIGURAS

Figura 1 - Autenticación de usuario.....	11
Figura 2 - Autenticación Correcta.....	12
Figura 3 - Atención de Pacientes.....	23
Figura 4 – Panel de enfermería.....	23
Figura 5 – Estación de enfermería: Consulta de urgencias.....	25
Figura 6 – Menú Información del paciente.....	29
Figura 7 – Menú Historia Clínica.....	35
Figura 8 – Reporte Triage.....	35
Figura 9 – Ocupación Paciente.....	36
Figura 10 – Motivo de Ingreso - EA.....	37
Figura 11 – Antecedentes Personales.....	38
Figura 12 – Antecedentes Ginecobstetricos.....	39
Figura 13- Signos Vitales Generales.....	41
Figura 14 – Examen Físico.....	43
Figura 15 – Revisión por sistemas.....	44
Figura 16 – Diagnostico de ingreso.....	45
Figura 17 – Índice del Trauma Revisado ITR.....	46
Figura 18 – Transfusiones Sanguíneas.....	47
Figura 21 – Delito Sexual.....	51
Figura 23 – Adicionar controles del paciente.....	60
Figura 24 – Adicionar Terapia del paciente.....	61
Figura 25 – Buscar Medicamento.....	62

Figura 26 – Formulación de medicamentos	63
Figura 27 – MIPRES	64
Figura 28 – Plan de Medicamentos	66
Figura 29 – Solicitud de Apoyos Diagnósticos.....	69
Figura 30 – Solicitar de Procedimiento Quirúrgico.....	73
Figura 31 – Solicitar Apoyos Diagnósticos Para el Procedimiento.....	73
Figura 32 – Solicitar Material de Osteosíntesis, Tejidos y Órganos.....	74
Figura 33 – Solicitud de Equipos Quirúrgicos	74
Figura 34 – Solicitud de Componentes Sanguíneos.....	75
Figura 35 – Formato de Tarjeta de Presentación.....	76
Figura 36 – Formato declaración de Conocimiento y Aceptación de Intervenciones Sala de Cirugía	76
Figura 37 – Consentimiento Informado Para Consentimiento Anestésico	77
Figura 38 – Solicitud de Procedimientos No Quirúrgicos.....	79
Figura 39 – Solicitud de Reserva de Sangre	80
Figura 40 – Consolidado de Órdenes Médicas - Plan Terapéutico.....	83
Figura 41 – Solicitud de Interconsulta	83
Figura 42 – Solicitud de Controles.....	85
Figura 43 – Menú Evolución	86
Figura 44 – Evolución	86
Figura 45 – Lectura de Apoyos Diagnósticos	87
Figura 46 – Cumplimiento a Procedimientos Realizados	88
Figura 47 – Notas de Enfermería.....	90
Figura 48 - Asistencia Ventilatoria Uci	90

Figura 49 - Menú Egreso.....	91
Figura 50 - Diagnostico de Egreso RIPS.....	91
Figura 51 - Profesional Tratante.....	92
Figura 52 - Formulación Ambulatoria	94
Figura 53 – Generación de la Incapacidad.....	97
Figura 54 – Opciones de la Incapacidad	97
Figura 55 – Menú Terapias de Rehabilitación	107
Figura 56 – Terapias de Recuperación.....	107
Figura 57 – Test de Caminata	108
Figura 58 – Consentimientos Informados.....	108
Figura 59 – Menú Eco cardiogramas	109
Figura 60 – Transesofagico	110
Figura 61 – Transtoracico	113
Figura 62 – EcoCardiograma StressDobutan	116
Figura 63 – EcoCardiograma StressEjercicio	119
Figura 64 – Encuesta Covid19	122
Figura 65 – Definir Conducta Médica.....	124
Figura 66 – Impresión Historia Clínica	125
Figura 67 – Panel de Enfermería	126

OBJETIVO

El objetivo que se persigue con la aplicación del presente manual es:

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

ALCANCE

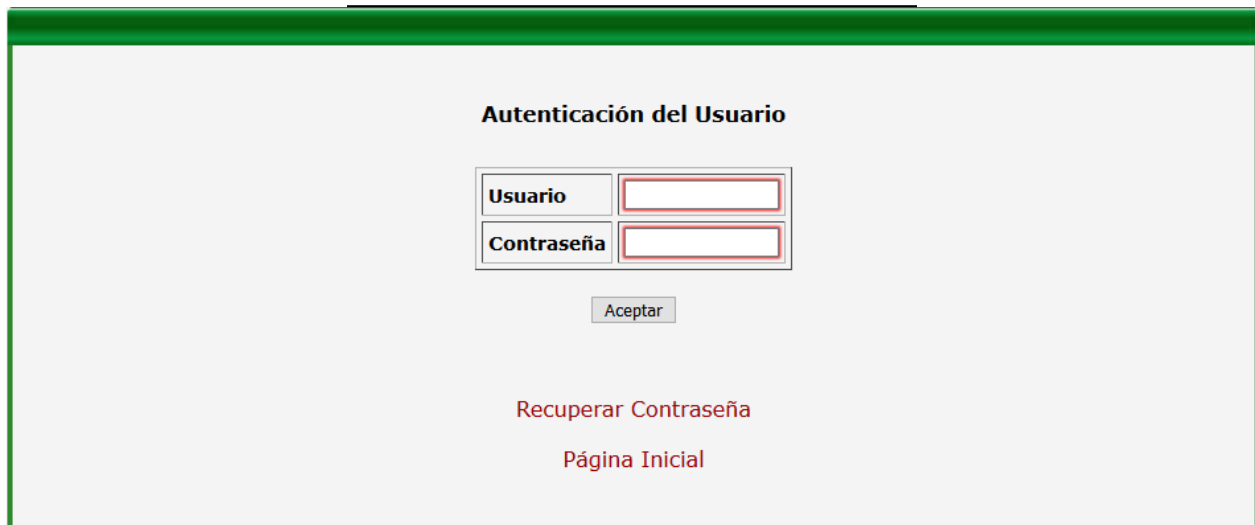
El desarrollo y los avances en los sistemas informáticos han permitido que las organizaciones puedan implementar, desarrollar y controlar sus procesos y operaciones de una manera eficiente a través de estos.

Por tal motivo se implementa el software DUSOFT con el fin de que las diferentes áreas de la organización puedan desarrollar sus procesos de una manera integral y confiable lo cual permitirá optimizar el tiempo de respuesta al usuario al disponer con la información en línea facilitando la gestión de los diferentes procesos.

Este software es altamente parametrizable y adaptable a las necesidades de la organización, funciona en un ambiente web, con base en sistema multiusuario que personaliza el menú de acceso para cada usuario, de tal forma que el usuario que opere el software tendrá un conjunto de funcionalidades relacionadas exclusivamente con su área de trabajo.

1. AUTENTICACION DE USUARIO

Para hacer uso de la aplicación es necesario estar registrado en el sistema, teniendo asignado un login y una contraseña, los cuales deben ser ingresados en el formulario de autenticación. Figura 1



The screenshot shows a web form titled "Autenticación del Usuario". It contains two input fields: "Usuario" and "Contraseña", each with a red border. Below the fields is a button labeled "Aceptar". At the bottom of the form, there are two links: "Recuperar Contraseña" and "Página Inicial", both in red text.

Figura 1 - Autenticación de usuario

La aplicación valida que las claves asignadas por el usuario cumplan con los siguientes requisitos: (Claves de calidad)

- ✓ Tener al menos una letra minúscula.
- ✓ Tener al menos una letra mayúscula.
- ✓ Tener al menos un número.
- ✓ Tener al menos un carácter especial.
- ✓ No puede repetir los mismos caracteres de forma consecutiva.
- ✓ Debe tener 8 caracteres como mínimo

Si la contraseña no contiene los requerimientos mínimos la aplicación limpiara y pintara el contorno del campo Repita Contraseña de color rojo y mostrara el mensaje **LA CONTRASEÑA NO COINCIDE CON LAS DIRECTIVAS DE CONTRASEÑAS**



Sistema Integral de Información en Salud

LA CONTRASEÑA NO COINCIDE CON LAS DIRECTIVAS DE CONTRASEÑAS

Cambio de Contraseña

Nueva Contraseña

Confirmar Contraseña

DIRECTIVAS DE CONTRASEÑAS:

- o Tener al menos una letra minúscula.
- o Tener al menos una letra mayúscula.
- o Tener al menos un número.
- o Tener al menos un carácter especial.
- o No puede repetir los mismos caracteres de forma consecutiva.
- o Debe tener 8 caracteres como mínimo.

[Página Inicial](#)

Si la autenticación es correcta, se mostrará la página inicial donde encontrará las opciones de navegación para poder interactuar con la aplicación (ver Figura 2). En caso contrario, se mostrará un mensaje informando que se produjo un error.

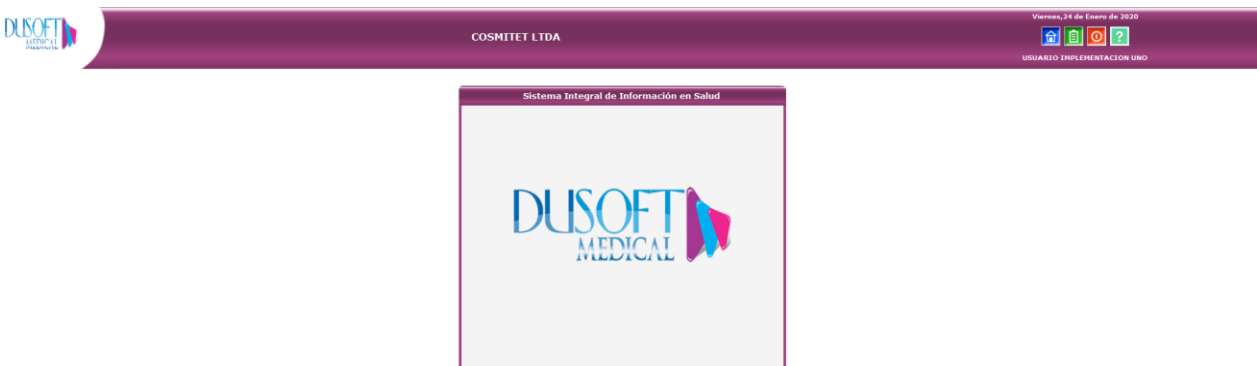


Figura 2 - Autenticación Correcta.



Permite regresar a la página inicial, sin importar el nivel del modulo 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. CLASIFICACION PACIENTE TRIAGE

Para realizar la clasificación del paciente se realiza desde el módulo de **Triage**, para acceder a este debe dar clic **TRIAGE**.



Se selección el departamento, para lo cual debe dar clic en **Triage de Urgencias**.



Se Selecciona **Menú de Triage** Donde debe dar clic en **LISTADO PACIENTES POR CLASIFICAR TRIAGE**.

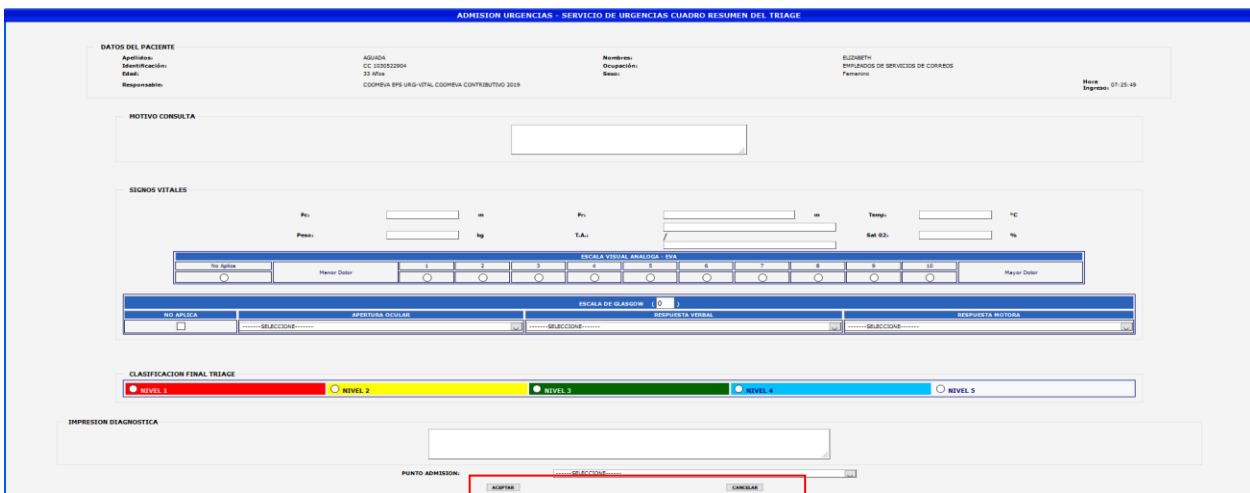


Se selecciona **Listado de Pacientes en el Punto de Triage** donde se puede dar clic en **CLASIFICAR** el paciente o **SACAR** del TRIAGE.



En la siguiente ventana permite ingresar la información de la valoración y clasificación del nivel de **Triage** del paciente. Se debe registrar:

- ✓ Motivo de consulta
- ✓ Signos Vitales
- ✓ Escala visual Análoga - Eva
- ✓ Escala de Glasgow
- ✓ Clasificación de Triage
- ✓ Impresión Diagnostica
- ✓ Punto de Admisión

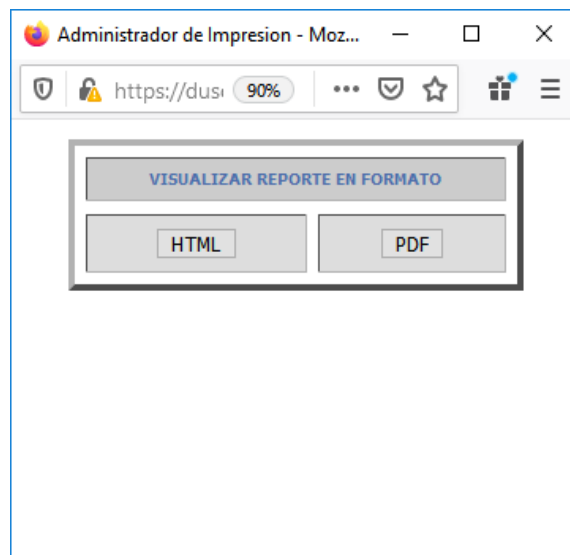


Al final de la pantalla hay dos Botones: **Guardar** que permite continuar con el proceso de clasificación de Triage del paciente.

Una vez guardado el Triage se muestra el mensaje: **La Clasificación del Triage se Realizo Correctamente** y se habilita opción de impresión del Triage



Al darle clic en **IMPRIMIR** permite la impresión del Triage en los formatos **HTML** o **PDF** como se muestra en la pantalla.



Formato HTML.



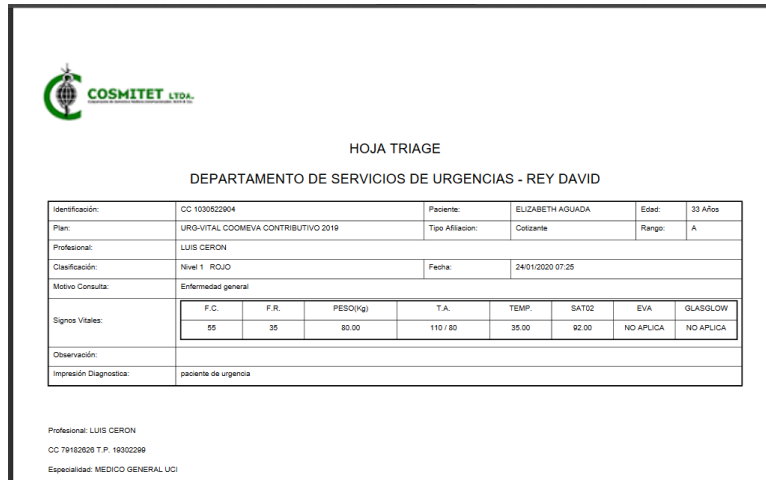
HOJA TRIAGE

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - REY DAVID

Identificación:	CC 1030522904	Paciente:	ELIZABETH AGUADA	Edad:	33 Años			
Plan:	URG-VITAL COOMEVA CONTRIBUTIVO 2019	Tipo Afiliación:	Cotizante	Rango:	A			
Profesional:	LUIS CERON							
Clasificación:	Nivel 1 ROJO	Fecha:	24/01/2020 07:25					
Motivo Consulta:	Enfermedad general							
Signos Vitales:	F.C.	F.R.	PESO(Kg)	T.A.	TEMP.	SAT02	EVA	GLASGLOW
	55	35	80.00	110 / 80	35.00	92.00	NO APLICA	NO APLICA
Observación:								
Impresión Diagnostica:	paciente de urgencia							

Profesional: LUIS CERON
 CC 79182626 T.P. 19302299
 Especialidad: MEDICO GENERAL UCI

Formato PDF.



HOJA TRIAGE
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - REY DAVID

Identificación:	CC 103022004	Paciente:	ELIZABETH AGUADA	Edad:	33 Años			
Plan:	URG-VITAL COOMEVA CONTRIBUTIVO 2019	Tipo Afiliación:	Coltante	Rango:	A			
Profesional:	LUIS CERON							
Clasificación:	Nivel 1 ROJO		Fecha:	24/01/2020 07:25				
Motivo Consulta:	Enfermedad general							
Signos Vitales:	F.C.	F.R.	PESO(kg)	T.A.	TEMP.	SAT02	EVA	GLASGLOW
	55	35	80.00	110 / 80	35.00	92.00	NO APLICA	NO APLICA
Observación:								
Impresión Diagnostica:	paciente de urgencia							

Profesional: LUIS CERON
CC 79182828 T.P. 19302299
Especialidad: MEDICO GENERAL LCI

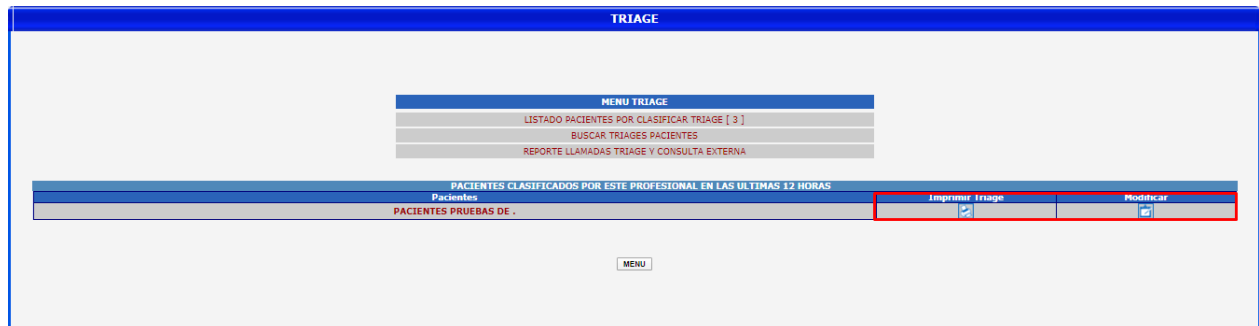
Al darle clic en **ACEPTAR**.



IMPRIMIR TRIAGE

La Clasificación del Triage se Realizó Correctamente.

Muestra el Menú Principal del Modulo de **Triage** y **El Historial de los Pacientes Clasificados en la Últimas 12 Horas por el Profesional**, habilitando las opciones de reimpresión de Triage.



TRIAGE

MENU TRIAGE

- LISTADO PACIENTES POR CLASIFICAR TRIAGE [3]
- BUSCAR TRIAJES PACIENTES
- REPORTE LLAMADAS TRIAGE Y CONSULTA EXTERNA

PACIENTES CLASIFICADOS POR ESTE PROFESIONAL EN LAS ULTIMAS 12 HORAS

Pacientes

PACIENTES PRUEBAS DE .	Imprimir Triage	Modificar
------------------------	-----------------	-----------

MENU

Así como la modificación del Triage habilitando solo los campos de: **Clasificación Final de Triage** y **Nueva Clasificación**.

ADMISION URGENCIAS - SERVICIO DE URGENCIAS CUADRO RESUMEN DEL TRIAGE

DATOS DEL PACIENTE			
Apellidos:	AGUADA	Nombres:	ELIZABETH
Identificación:	CC 1030522904	Ocupación:	EMPLEADOS DE SERVICIOS DE CORREOS
Edad:	33 Años	Sexo:	Femenino
Responsable:	COOMEVA EPS URG-VITAL COOMEVA CONTRIBUTIVO 2019	Hora Ingreso:	07:25:49

CLASIFICACION FINAL TRIAGE

NIVEL 1
 NIVEL 2
 NIVEL 3
 NIVEL 4
 NIVEL 5

NUEVA CLASIFICACION

CLASIFICACION POSTERIOR

JUSTIFICACION

NUEVA CLASIFICACION

CLASIFICACION POSTERIOR

CLASIFICACION POSTERIOR

NIVEL II

NIVEL III

NIVEL IV

NIVEL V

En la Parte inferior de la pantalla hay dos Botones: **Guardar** que permite modificar el Triage o **Volver** que sale de la pantalla de modificar sin guardar ningún cambio.

Desde el Formulario de Clasificación la opción de **Cancelar** reversa el proceso de Clasificación.

ADMISION URGENCIAS - SERVICIO DE URGENCIAS CUADRO RESUMEN DEL TRIAGE

DATOS DEL PACIENTE			
Apellidos:	AGUADA	Nombres:	ELIZABETH
Identificación:	CC 1030522904	Ocupación:	EMPLEADOS DE SERVICIOS DE CORREOS
Edad:	33 Años	Sexo:	Femenino
Responsable:	COOMEVA EPS URG-VITAL COOMEVA CONTRIBUTIVO 2019	Hora Ingreso:	07:25:49

PROFESIO CONSULTA

PROFESIO CONSULTA

SEÑALES VITALES

FC: IR: TA: Temp: TG:
 Pres: SpO2: T.A.: Sat O2: %

No aplica
 Menor Dolor
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10
 Menor Dolor

No aplica
 Respuesta verbal
 Respuesta motora

CLASIFICACION FINAL TRIAGE

NIVEL 1
 NIVEL 2
 NIVEL 3
 NIVEL 4
 NIVEL 5

IMPRESION DIAGNOSTICA

IMPRESION DIAGNOSTICA

PUNTO ADMISION:

y devuelve al usuario a la pantalla anterior.

TRIAJE

MENU TRIAGE

LISTADO PACIENTES POR CLASIFICAR TRIAGE [3]

REPORTE LLAMADAS TRIAGE Y CONSULTA EXTERNA

En el menú de Triage se encuentra la opción de **BUSCAR TRIAGE PACIENTES** que permite realizar por medio de los filtros la búsqueda de los pacientes con clasificación en Triage.

BUSQUEDA DE TRIAGES PACIENTES

CRITERIOS DE BUSQUEDA:

TIPO DOCUMENTO:

DOCUMENTO:

NOMBRES:

FECHA INGRESO:

Al ingresar la información en los filtros se le da clic en **Buscar**, trae la información del paciente clasificado en el Triage.

BUSQUEDA DE TRIAGES PACIENTES

CRITERIOS DE BUSQUEDA:

TIPO DOCUMENTO:

DOCUMENTO:

NOMBRES:

FECHA INGRESO:

FECHA	IDENTIFICACION	PACIENTE	TRIAGE
24/01/2020 07:25	CC 1030522904	ELIZABETH AGUADA	<input type="button" value="CONSULTAR TRIAGE"/>

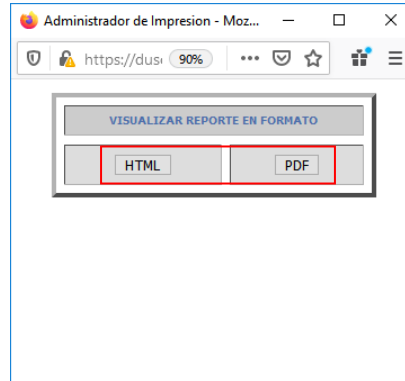
Permite consultar e imprimir la hoja de Triage del Paciente

HOJA TRIAGE--

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - REY DAVID

INSTITUCION QUE BENEF.: COSMITET LTDA.	PROFESIONAL: LUIS CERON														
IDENTIFICACION: CC 1030522904	PACIENTE: ELIZABETH AGUADA														
CLASIFICACION: GRUPO 1	FECHA: 24/01/2020 07:25														
CAUSAS PROBABLES:															
MOTIVO CONSULTA: enfermedad general															
SIGNOS VITALES:															
<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <th>F.C.</th> <th>F.R.</th> <th>PR(S/Dg)</th> <th>S.A.</th> <th>TEMP.</th> <th>EVA.</th> <th>GLANLOW</th> </tr> <tr> <td>54</td> <td>21</td> <td>98.00</td> <td>118 / 80</td> <td>35.00</td> <td>99</td> <td></td> </tr> </table>		F.C.	F.R.	PR(S/Dg)	S.A.	TEMP.	EVA.	GLANLOW	54	21	98.00	118 / 80	35.00	99	
F.C.	F.R.	PR(S/Dg)	S.A.	TEMP.	EVA.	GLANLOW									
54	21	98.00	118 / 80	35.00	99										
OBSERVACION:															
DIAGNOSTICO:															
CODIGO: paciente de urgencia	DESCRIPCION:														
<input type="button" value="IMPRIMIR"/>	<input type="button" value="VOLVER"/>														

Al darle clic en **IMPRIMIR** permitir la impresión del Triage en los formatos **HTML** o **PDF** como se muestra en la pantalla.



Formato HTML.



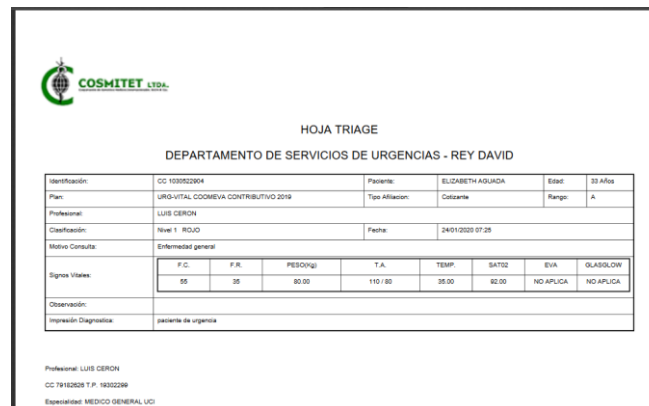
HOJA TRIAGE

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - REY DAVID

Identificación:	CC 1030522904	Paciente:	ELIZABETH AGUADA	Edad:	33 Años			
Plan:	URG-VITAL COOMEVA CONTRIBUTIVO 2019	Tipo Afiliación:	Cotizante	Rango:	A			
Profesional:	LUIS CERON							
Clasificación:	Nivel 1 ROJO	Fecha:	24/01/2020 07:25					
Motivo Consulta:	Enfermedad general							
Signos Vitales:	F.C.	F.R.	PESO(kg)	T.A.	TEMP.	SAT02	EVA	GLASGOW
	55	35	80.00	110 / 80	35.00	92.00	NO APLICA	NO APLICA
Observación:								
Impresión Diagnóstica:	paciente de urgencia							

Profesional: LUIS CERON
 CC 79182626 T.P. 19302299
 Especialidad: MEDICO GENERAL UCI

Formato PDF.



COSMITET LTDA.

HOJA TRIAGE

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - REY DAVID

Identificación:	CC 1030522904	Paciente:	ELIZABETH AGUADA	Edad:	33 Años			
Plan:	URG-VITAL COOMEVA CONTRIBUTIVO 2019	Tipo Afiliación:	Cotizante	Rango:	A			
Profesional:	LUIS CERON							
Clasificación:	Nivel 1 ROJO	Fecha:	24/01/2020 07:25					
Motivo Consulta:	Enfermedad general							
Signos Vitales:	F.C.	F.R.	PESO(kg)	T.A.	TEMP.	SAT02	EVA	GLASGOW
	55	35	80.00	110 / 80	35.00	92.00	NO APLICA	NO APLICA
Observación:								
Impresión Diagnóstica:	paciente de urgencia							

Profesional: LUIS CERON
 CC 79182626 T.P. 19302299
 Especialidad: MEDICO GENERAL UCI

Al darle clic en **Volver** regresa al menú anterior **Búsqueda de Pacientes en el Triage.**

BUSQUEDA DE TRIAGES PACIENTES

CRITERIOS DE BUSQUEDA:

TIPO DOCUMENTO:

DOCUMENTO:

NOMBRES:

FECHA INGRESO: [dd/mm/aaaa]

FECHA	IDENTIFICACION	PACIENTE	TRIAGE
24/01/2020 07:25	CC 1030522904	ELIZABETH AGUADA	<input type="button" value="CONSULTAR TRIAGE"/>

En el menú de Triage se encuentra la opción de **REPORTE LLAMADA TRIAGE Y CONSULTA EXTERNA** permite al profesional realizar una llamada telefónica al paciente y registrarla la atención en la aplicación.

TRIAGE

MENU TRIAGE

LISTADO PACIENTES POR CLASIFICAR TRIAGE [3]

BUSCAR TRIAGES PACIENTES

REPORTE LLAMADAS TRIAGE Y CONSULTA EXTERNA

PACIENTES CLASIFICADOS POR ESTE PROFESIONAL EN LAS ULTIMAS 12 HORAS

Pacientes	Imprimir Triage	Modificar
PACIENTES PRUEBAS DE .	<input type="button" value="Imprimir"/>	<input type="button" value="Modificar"/>

Se despliega la ventana para realizar la búsqueda del paciente, se selecciona Tipo de Documento y Número de Documento y da clic en **Buscar**.

REPORTE LLAMADAS TRIAGE Y CONSULTA EXTERNA

BUSCAR PACIENTES TRIAGE

TIPO DOCUMENTO:

DOCUMENTO:

Para limpiar los filtros da clic en y para regresar a la ventana anterior da clic en

Nota: El sistema valida si el paciente se encuentra creado y si existe trae la información de lo contrario se debe registrar.

Se valida la información del paciente, se registra los Datos Adicionales y da clic en **Continuar**.

REPORTE LLAMADAS TRIAGE Y CONSULTA EXTERNA

BUSCAR PACIENTES TRIAGE

FECHA REGISTRO: 14 Feb 2020

TIPO DOCUMENTO: Cédula ciudadana

DOCUMENTO: 31385215

LUGAR EXPEDICION: BUENAVENTURA

PRIMER NOMBRE: PACIENTES

SEGUNDO NOMBRE: PRUEBAS

PRIMER APELLIDO: DE

SEGUNDO APELLIDO: .

FECHA NACIMIENTO: 1963-07-11

DIRECCION: CR 82B 48A 59

PAIS: COLOMBIA

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO: CALI

TELEFONO: 3217007198-3962398

CELULAR: 3217007198-3128767524

CELULAR 2: 3217007198-3128767524

ZONA RESIDENCIA: URBANA / RURAL

SEXO: Femenino

ESTADO CIVIL: CASADO(A)

OCCUPACION: PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA

DATOS ADICIONALES

SE REGISTRA DATOS ADICIONALES

CONTINUAR

Volver

Se registra la Información de **Motivo de llamada, Conducta Definida**, se selecciona el Servicio (**Urgencias ó Ambulatorio**) y da clic en **Guardar**.

REGISTROS DE LLAMADA TRIAGE Y CONSULTA EXTERNA

DATOS DEL PACIENTE

APELLIDOS:	DE .	NOMBRES:	PACIENTES PRUEBAS	TIPO DOCUMENTO IDENTIDAD:	CC
DOCUMENTO:	31385215	HORA LLAMADA:	06 del 04 de 2020 - 1:42pm	SEXO:	F

MOTIVO LLAMADA

El motivo de la llamada

CONDUCTA DEFINIDA

la conducta que se le define


SERVICIO

URGENCIAS AMBULATORIO

GUARDAR **IMPRIMIR**

Volver

Se confirma el registro de la información.



RESULTADO REGISTRO

Registro almacenado correctamente. ID Registro : 29

OK

Para imprimir da clic en **IMPRIMIR**


REGISTRO DE LLAMADAS TRIAGE Y CONSULTA EXTERNA
URGENCIAS - REY DAVID

IDENTIFICACION:	CC 53068972	PACIENTE:	PACIENTE DE PRUEBAS	FECHA:	26/03/2020 01:03
PROFESIONAL:	MEDICO DE PRUEBA	FECHA HORA LLAMADA:	26/03/2020 01:03	SERVICIO:	URGENCIAS
MOTIVO LLAMADA:	motivo tarde				
CONDUCTA DEFINIDA:	conduccion definida tarde 4				

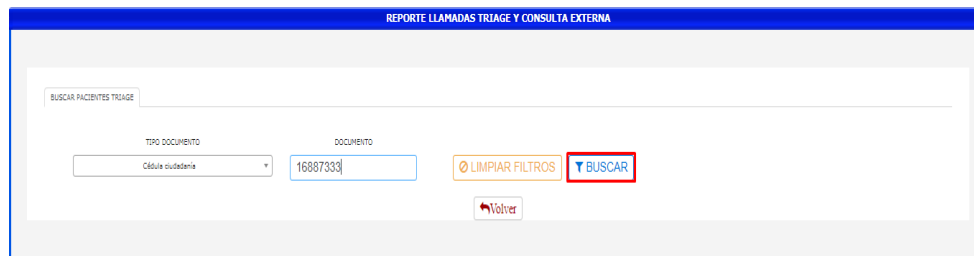
PROFESIONAL : MEDICO DE PRUEBA

ESPECIALIDAD : ENFERMERIA MANEJO DE PIEL

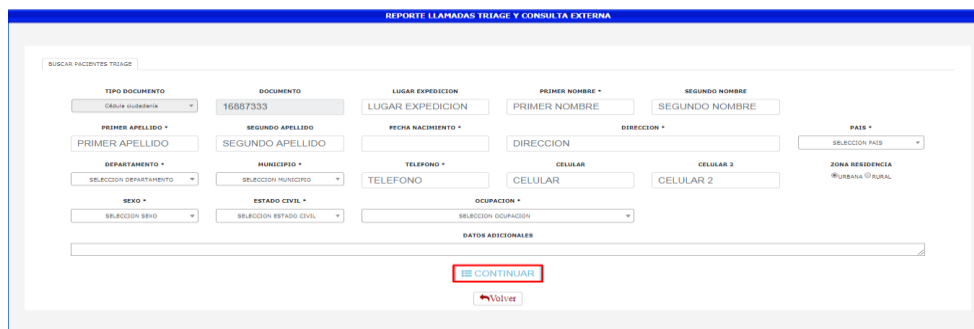
Para volver clic en



Con un paciente que no está registrado en la aplicación, se realiza el filtro por tipo de documento y Numero de documento. Se da clic en **Buscar**.



Se habilita los campos para que se registre la información del paciente y da clic en Continuar para realizar el registro de la llamada (proceso visualizado anteriormente)



Nota: Una vez clasificado el paciente el personal de admisiones completa la admisión el paciente para que este se ve reflejado en el modulo de **Atención de Pacientes** en la **Estación de Urgencias**.

3. ATENCION DE PACIENTES URGENCIAS

Para iniciar la atención de pacientes, se debe dar clic en el modulo **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 **Consulta de urgencias**. Figura 4.



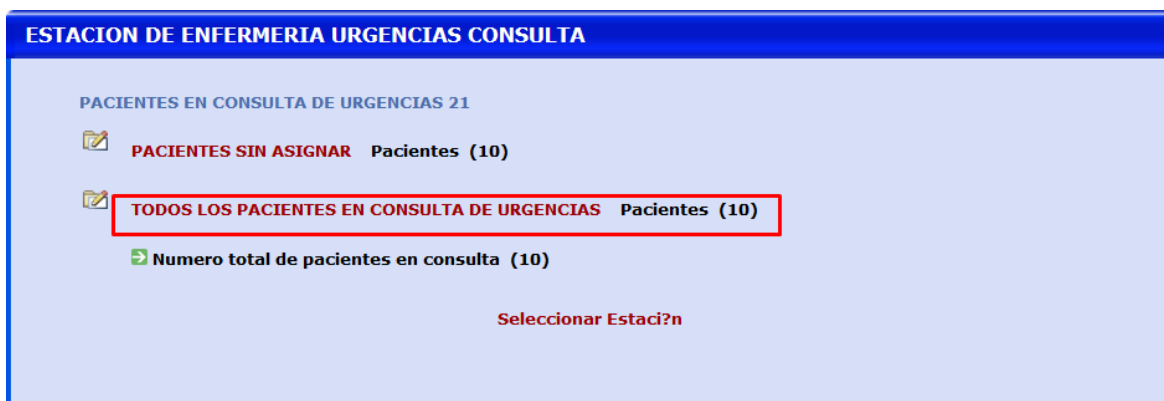
Figura 4 – Panel de enfermería.

En la siguiente ventana: **ESTACIÓN DE ENFERMERÍA URGENCIAS CONSULTA** se muestran dos opciones:

Pacientes sin asignar: Muestra los pacientes que aun no han pasado por atención médica.

Todos los pacientes en consulta de urgencias: En este listado se encuentran todos los pacientes que están en el servicio de urgencias, incluyendo los que aun no han recibido atención médica.

Para iniciar la atención, se da clic en **Todos los pacientes en consulta de urgencias.**
Figura 5



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



Ingresar y asignar cama al paciente.



Orden de traslado.



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



Orden para alta del paciente.



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



Orden Salida pendiente por visto bueno de Enfermería.

En la pantalla de Estación de Enfermería se muestra

ESTACION DE ENFERMERIA : URGENCIAS CONSULTA

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

***S13* REGISTRO DE LLAMADAS A ESPECIALISTA**

PACIENTES EN CONSULTA DE URGENCIAS												OPD	ENA	ENT	ESR	EAE
NOMBRE DEL PACIENTE	EDAD	PRIORI.	TIEMPO HORA	SIGNOS VITALES	RED. PACIENTES	ORDEN SERVICIOS	SABANA	IHP	IMAGENES	PROFESIONALES ATENCION						
ELIZABETH AGUACA SUAREZ	33 Años	P	2.00h	SV	MP	OS	SE				0	0	0	0	0	
ROSMIRA VALENZUELA SALAZAR	63 Años	P	25.00h	SV	MP	OS	SE			ELIAS VIEDA SILVA	0	0	0	0	0	
ELORIA CONSUELO ARANGO	46 Años	P	25.00h	SV	MP	OS	SE			FLIEDER LEONANI GOMEZ CABRERA	0	0	0	0	0	
LAURA SOFIA ARIAS NARANJO	7 Años	P	05.00h	SV	MP	OS	SE			JOSE LUIS LEAL PARRA	0	0	0	0	0	
MARLENE NEIZA BERNUDEZ	59 Años	P	05.00h	SV	MP	OS	SE			ELIAS VIEDA SILVA	0	0	0	0	0	
MARIA LUCRECIA RODRIGUEZ CASTILLO	63 Años	P	05.00h	SV	MP	OS	SE			JOSE LUIS LEAL PARRA	0	0	0	0	0	
JOEL RUIA ANGULO	64 Años	P	05.00h	SV	MP	OS	SE			LADY JOHANNA ACEVEDO DELGADO	0	0	1	0	0	
VALERIA RAMIREZ PACHECO	16 Años	P	05.00h	SV	MP	OS	SE			AMPARO GARCIA	0	0	0	1	0	
ANA LUCIA ORTIZ DE ANGEL	74 Años	P	05.00h	SV	MP	OS	SE			ALONSO JARAMILLO	0	0	0	0	0	
ANDRES FELIPE GARCIA TERAN	14 Años	P	5 dias	SV	MP	OS	SE									

Total
P 0
P 1
P 10
P 0

Exámenes no Autorizados ENA
Exámenes no Tomados ENT
Exámenes no Resultados ESR
Exámenes no Autorizados ENA
pacientes que llevan más de 1 hora en Urgencias Consultas.
Documentos pendientes por digitalizar DPD

Figura 5 – Estación de enfermería: Consulta de urgencias

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

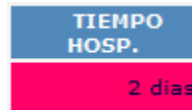
Edad: Es la edad calculada a partir de la fecha de nacimiento.

EDAD
33 Años

Prioridad: Pacientes que llevan más de una hora en urgencias consulta.

PRIORI.

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



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

ESTACION 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
			10 / 24
FREC. CARD.	FREC. RESP.	FVE	PTE
X min.	X min.	cmHg	cmHg
PIA	PESO	TALLA	TEMP.
cmHg	Kg.	CM.	°C
			RIANUAL
			NC
			T.INCUB
			NC
			SAT O ₂
			%
TENSION ARTERIAL		OBSERVACION	
T.A. /	SITIO: ----	<input type="text"/> <input type="button" value="Insertar"/>	
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"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

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
			2500321
			INGRESO
			2297021

PLAN TERAPEUTICO | SOLICITUDES REALIZADAS

MEDICAMENTOS | INSUMOS

SUMINISTRO RAPIDO

MEDICAMENTOS & SOLUCIONES	OPCIONES
TRAIADOL CLORHIDRATO 100mg/2ml SOLUCION INYECTABLE CAJA X 1. VARIOS - (FOFOT0200932 - POS) Fecha de Formulación: Via de Administracion: Dosis: 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica Cantidad Diaria: 1 SOLUCION INYECTABLE por 100mg/2ml Cantidad Total Tratamiento(1.00 dias): 1 SOLUCION INYECTABLE por 100mg/2ml Formulu: Fleider-gomez - FLEIDER LEONANI GOMEZ CABRERA	Registro Administrac[i]o[n] Medicamentos Notas del Medicamento 2019-12-31 INTRAMUSCULAR
CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 1000ML SOLUCION INYECTABLE CAJA X 1. VARIOS - (FOFOS0040589 - POS) Fecha de Formulación: Via de Administracion: Dosis: 1 BOLSA (S) Dosis Unica Cantidad Diaria: 1 SOLUCION INYECTABLE por 0.9% BOLSA X 1000ML Cantidad Total Tratamiento(1.00 dias): 1 SOLUCION INYECTABLE por 0.9% BOLSA X 1000ML Observac[i]o[n]: PASA 500ML EN BOLO Y DEJARA 100 CC HORA Formulu: Fleider-gomez - FLEIDER LEONANI GOMEZ CABRERA	Registro Administrac[i]o[n] Medicamentos Notas del Medicamento 2019-12-31 INTRAVENOSA

CANTIDADES CONFIRMADAS: 0 Unid. CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: 0 Unid. CANTIDADES SUMINISTRADAS: 1 Unid. CANTIDADES DESECHADAS: 0 Unid. FALTANTE POR SUMINISTRAR: 0 AMPOLLA (S)
 CANTIDADES CONFIRMADAS: 1 Unid. CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: 0 Unid. CANTIDADES SUMINISTRADAS: 1 Unid. CANTIDADES DESECHADAS: 0 Unid. FALTANTE POR SUMINISTRAR: 0 BOLSA (S)

SELECCION DE BODEGA:

IMPRIMIR PDF | IMPRIMIR POS

SUMINISTRO RAPIDO

ESTACION DE ENFERMERIA : URGENCIAS CONSULTA

Empresa COSMITET LTDA		Centro Unidad COSMITET - CALI		Unidad Funcional REY DAVID - CALI		Departamento URGENCIAS - REY DAVID	
HABITACION	CAJA	PACIENTE	IDENTIFICACION		CUENTA	INGRESO	
						2506555	2297655

PLAN TERAPEUTICO **SOLICITUDES REALIZADAS**

MEDICAMENTOS **INSUOS**

EL PACIENTE NO TIENE MEDICAMENTOS SOLICITADOS

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tasas y Medicamentos <input type="checkbox"/> Confirmación de Despacho <input type="checkbox"/> Productos Pacientes <input type="checkbox"/> Agregar Insumos para Pacientes <input type="checkbox"/> Agregar Insumos <input type="checkbox"/> Agregar Paquetes 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Devoluciones <input type="checkbox"/> Devolucion Insumos <input type="checkbox"/> Devolucion Medicamentos
--	--

ESTACION DE ENFERMERIA : URGENCIAS CONSULTA

[VOLVER](#)

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 REGISTRO REGION 2(VALLE-CAUCA)								
SERVICIO	HOSPITALARIO	CARGO	DEPARTAMENTO	HOSPITALIZACION - CRD	DESCRIPCION	OBSERVACION	CANTIDAD	TIPO
13/12/2019 13:36:46	8366277	890439			INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA		1	Interconsultas
EL CARGO EQUIVALENTE 890439 DEL TARIFARIO 0002 REQUIERE AUTORIZACION INTERNA (GRUPO)								
26/12/2019 08:57:46	8482451	891702			ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO CON OXIMETRIA		1	Apoyos Diagnosticos
EL CARGO EQUIVALENTE 891702 DEL TARIFARIO 0002 REQUIERE AUTORIZACION INTERNA (GRUPO)								

RESERVA DE SANGRE

INGRESO: 23.48794

ORDENES SERVICIO AUTORIZADAS

NUMERO DE ORDEN DE SERVICIO 5483849

TIPO AFILIADO:	Cotizante	RANGO:	VALLE	SEÑALAS COT.:	0	SERVICIO:	HOSPITALARIO
AUT. INT.:	5888996	AUT. EXT.:		AUTORIZADOR:	RUTH HARTIZA PERARANDA GOMEZ		
PLAN:	PROGRAMA REGISTRO REGION 2(VALLE-CAUCA)						

ITER	CANT.	CARGO	DESCRIPCION	PROVEEDOR
7359907	1	890412	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	SPTO. HOSPITALIZACION - CRD.
		CODIGO TARIFARIO	DESCRIPCION TARIFARIO	
		16	CONSULTA, MONITOREO Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	
		CODIGO SUBGRUPO TARIFARIO	DESCRIPCION SUBGRUPO TARIFARIO	
		85	ENTREVISTA, CONSULTA Y EVALUACION (VALORACION)	

OBSERVACIONES:

ACTIVACION: 21/12/2019 VENC.: 28/06/2020 REFERENCIAR HASTA: 28/06/2020

ESTADO: ACTIVO

Sabana de enfermería: Permite realizar la gestión de enfermería.

SABANA DE ENFERMERIA

HOSTRAK/OCLTAR

FILTROS

FECHA DESDE: 27-01-2020 FECHA HASTA: 27-01-2020 Recargar

EMPRESA COSMITET LTDA	CENTRO UNIDAD COSMITET - CALI	UNIDAD FUNCIONAL REY DAVID - CALI	DEPARTAMENTO URGENCIAS - REY DAVID
PACIENTE		IDENTIFICACION	
		CUENTA	INGRESO
		2506555	2297655

VOLVER - SELECCIONAR ESTACION - CONSULTAR SABANA - RECARGAR

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

HISTORICO

VALIDACION POR SISTEMAS (HOY 27-01-2020)

APLICAR DISPOSITIVOS RECARGAR HISTORICO

SONDAS, CATERISERS 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 imagenología que tiene el paciente.

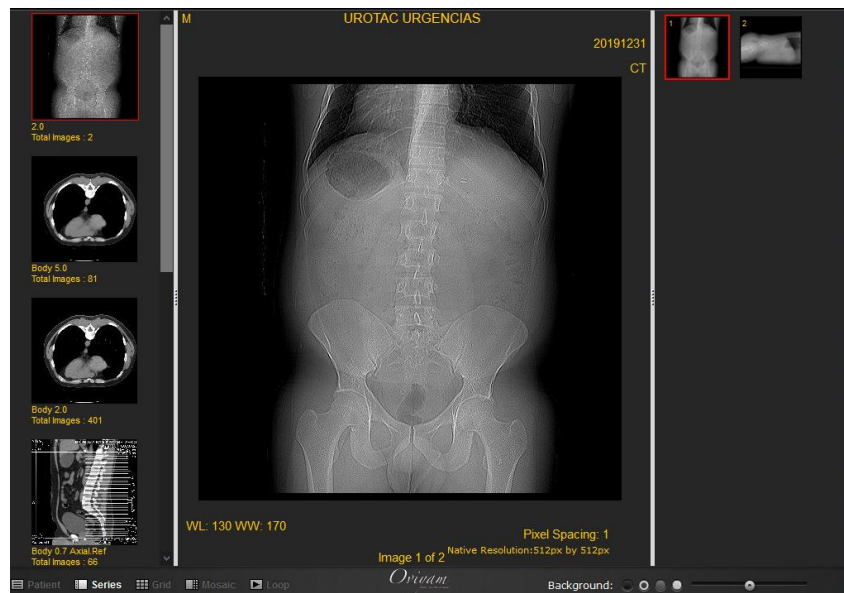
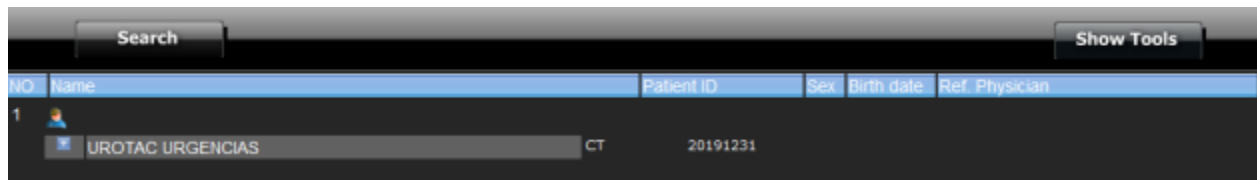


Paciente sin Estudios de imagenología.



Paciente con Estudios de imagenología.

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



Profesionales Atención: Muestra el Nombre del profesional que atiende.





- DPD:** Documentos pendientes por digitalizar.
- ENA:** Exámenes no Autorizados.
- ENT:** Exámenes no Tomados.
- ESR:** Exámenes sin Resultados.
- EAE:** Exámenes Autorizados Externos.

DPD	ENA	ENT	ESR	EAE
0	0	6	0	4

Al dar clic sobre el número muestra la información detallada.

PLAN:						
Documentos pendientes por digitalizar						
IDENTIFICACION						
ORDENES						
SALUD_OCUPACIONAL						
Exámenes no Autorizados ENA						
FECHA	SOLICITUD	CARGO	DESCRIPCION	OBSERVACION	CANTIDAD	TIPO
Exámenes no Tomados ENT						
FECHA	SOLICITUD	CARGO	DESCRIPCION	OBSERVACION	CANTIDAD	TIPO
21/12/2019 10:27:04	8523773	881202	ECCOARDIOGRAMA TRANSORACICO		1	Apoye Diagnostico
					TOTAL:	\$190.308
Exámenes sin Resultados ESR						
FECHA	SOLICITUD	CARGO	DESCRIPCION	OBSERVACION	CANTIDAD	TIPO
Exámenes Autorizados Externos EAE						
FECHA	SOLICITUD	CARGO	DESCRIPCION	OBSERVACION	CANTIDAD	TIPO
21/12/2019 10:27:04	8523773	881202	ECCOARDIOGRAMA TRANSORACICO		1	Apoye Diagnostico
VOLVER						


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


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


INFORMACION PACIENTE			
PACIENTE IDENTIFICACION	PACIENTE PRUEBAS	SEXO	FEHENDI
FECHA INGRESO	CC	TIEMPO HOSP	2 Dias 23 Horas
	24 / 01 / 2020	DATOS ACUDIENTE (S)	
NOMBRE	CARLOS ZAPATA	PARIENTE	Otro
DIRECCION		TELEFONO	23235011
PACIENTE EN CONSULTA DE URGENCIAS			
DEPARTAMENTO	URGENCIAS - REY DAVID		
ESTACION	URGENCIAS CONSULTA		

Figura 6 – Menú Información del paciente.


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

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

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


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



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
<small>Ingreso No.: 2295897</small> <small>Fecha de Ingreso : 2019-12-30</small> <small>Departamento : HOSPITALIZACION - CRD</small> <small>Evolución No.: 5777848 - 2020-01-24 - Profesional: MEDICO PRUEBAS URGENCIAS - MEDICO GENERAL</small>

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 ECCOARDIOGRAMA 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
1	5768222	2019-12-30	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR - 0	Sin Realizar	Desactivado para Lectura
		2019-12-30	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - 1	Sin Pagar	Realizar Interpretacion Medica
					Desactivado para Lectura

Sabana de Enfermería: Permite consultar la sabana de enfermería. 


SABANA DE ENFERMERIA																																																																																												
FILTROS																																																																																												
FECHA: 27-01-2020 [dd-mm-aaaa]																																																																																												
RECARGAR																																																																																												
MONITOREO HEMODINAMICO																																																																																												
BALANCE DE LIQUIDOS																																																																																												
CERIAS																																																																																												
ADMINISTRADOS																																																																																												
ELIMINADOS																																																																																												
TOTAL BALANCE																																																																																												
MODOS																																																																																												
PREP																																																																																												
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

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

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

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

DATOS PACIENTE	
TIPO DOCUMENTO:	CC
DOCUMENTO:	1030522904
PRIMER NOMBRE:	PACIENTE
SEGUNDO NOMBRE:	
PRIMER APELLIDO:	PRUEBAS
SEGUNDO APELLIDO:	
FECHA NACIMIENTO:	1986-03-18
DIRECCION:	B/TURA
TELEFONO:	NA
NOMBRE MADRE:	
OCUPACION:	
SEKO:	Femenino
CAUSA EXTERNA:	Otra
VIA INGRESO:	Urgencias

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

Se da clic en la empresa.

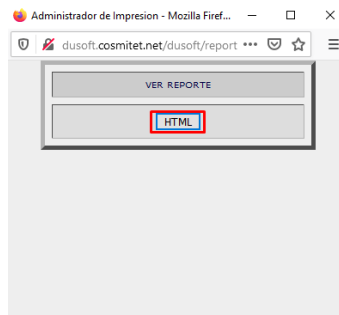
EMPRESAS
UCI - DUMIAN PEREIRA
CLINICA MEDICAL DUARTE ZF
CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO - B/TURA
COSHITET LTDA- ANTERIOR
CLINICA DEL CAFE - ARMENIA
CLINICA MARIANGEL - TULUA
CMS AMAN - MANIZALES
CLINICA SANTA ANA - MANIZALES
CLINICA SANTA GRACIA - POPAYAN
CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA
CLINICA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

Cerrar


Se da clic en el ingreso.

COSMITET LTDA- ANTERIOR		Identificación		Datos Paciente		Estudios		HC Familiar/Epistres	
Ingreso	Departamento	Profesional	HAGENES REY DAVID		Tipo de Consulta	Servicio	Fecha		
9739908	PYP - EL BOSQUE PYP - EL BOSQUE	MEDICO HOSPITALARIO			HOSPITALARIO PYP CITOLOGÍCA - 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: 18/6/1955	EDAD: 62 Años	SEXO: F
RESIDENCIA: VIA MOSTERLEO VEREDA MONTEALEGRE	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Otro
Ocupacion: AMA DE CASA		TELEFONO: 8934338
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
NOMBRE ACCOMPANANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 29/11/2017 - 07:24:12	FECHA EGRESO: 29/11/2017 - 08:47:59	CARA:
DEPARTAMENTO: 029204 - PYP - EL BOSQUE	SERVICIO: AMBULATORIO	
PLAN: PERI-CARAI LES Y FUERTES PNC 2014		
(ESTADO CIVIL): CASADO(A)		

Fecha Impresión: 2020/12/7 - 12:19:35

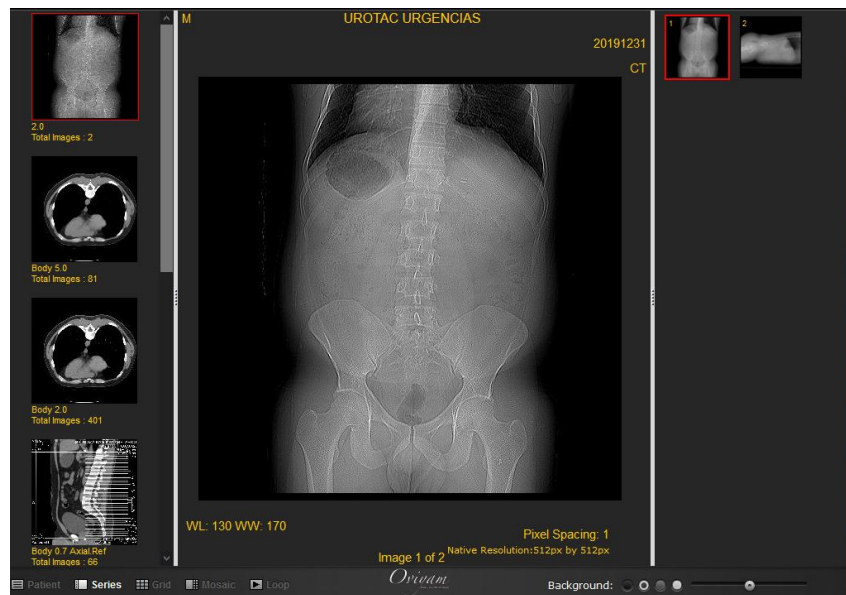
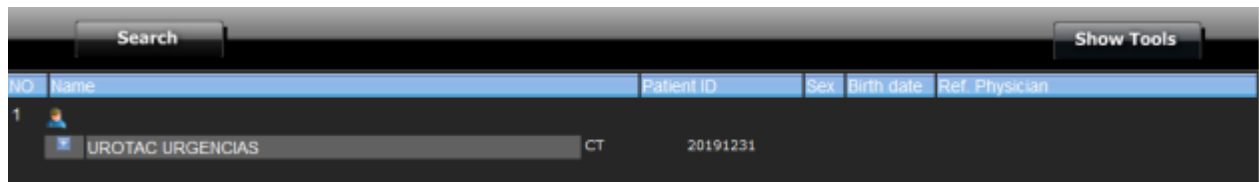
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS	ESTADO	OBSERVACION
2124	EXAMEN DE PERSQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO			

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

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

Identificación	Datos Paciente	Estudios	HC Familiograma Epicrisis	IMPRESION HC ENTREGA PACIENTE
		IMAGENES REY DAVID		

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



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

Cerrar: Permite definir la conducta 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 clínica fue cerrada satisfactoriamente.

Honorarios Medicos

Ir al modulo de Impresión

Listado de pacientes para atención

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

Historia Clínica	<div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; display: inline-block;">HISTORIA CLINICA</div>
Ordenes médicas	<div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; display: inline-block;">ORDENES MEDICAS</div>
Evolución	<div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; display: inline-block;">EVOLUCION</div>
Egreso	<div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; display: inline-block;">EGRESO</div>
Terapias de Rehabilitación	<div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; display: inline-block;">TERAPIAS DE REHABILITACION</div>
Consentimientos informados	<div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; display: inline-block;">CONSENTIMIENTOS INFORMADOS</div>
Ecocardiogramas	<div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; display: inline-block;">ECOCARDIOGRAMAS</div>
Encuesta Covid19	<div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; display: inline-block;">Encuesta COVID19</div>

4. HISTORIA CLINICA

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

MENU	
HISTORIA CLINICA	Reporte Triage
	Ocupacion Paciente
	Motivo Ingreso - EA
	Antecedentes
	Antecedentes Gineco Obstetricos
	Signos Vitales Generales
	Examen Físico
	Revisión por Sistemas
	Impresión Diagnostica
	Indice de Trauma Revisado - ITR
	Transfusión Sanguinea
	Finalidad Atención
	Origen de Atención
	Delito Sexual

Figura 7 – Menú Historia Clínica

4.1 REPORTE TRIAGE

Al dar clic en **Reporte De Triage**: **HISTORIA CLINICA** **Reporte Triage** muestra la información el reporte del Triage que ha sido realizado previamente a la atención como son: Figura 8

- ✓ Fecha y hora de llegada.
- ✓ Departamento.
- ✓ Clasificación de Triage.
- ✓ Motivo de Consulta.
- ✓ Impresión Diagnostica.
- ✓ Signos Vitales.

REPORTE DE TRIAGE							
FECHA DE LLEGADA				HORA DE LLEGADA			
2020-01-24				07:25			
DEPARTAMENTO				CLASIFICACION			
URGENCIAS - REV DAVID				NIVEL - 1			
CLASIFICACION POSTERIOR				NUEVA CLASIFICACION			
JUSTIFICACION				NIVEL 1			
INFORME				MOTIVO DE CONSULTA			
Enfermedad general				IMPRESION DIAGNOSTICA			
Paciente de urgencia				SIGNOS VITALES:			
F.C.	F.R.	PESO(kg)	T.A.	TEMP.	EVA.	SAT O ₂	GLASGOW
55	35	80.00	110 / 80	35.00	99	92.00	--

Figura 8 – Reporte Triage

Permite realizar una nueva Clasificación de Triage (**Clasificación Posterior**) con su respectiva **Justificación** y clic en **Insertar**.

REPORTE DE TRIAGE								
FECHA DE LLEGADA				HORA DE LLEGADA				
2020-01-24				07:25				
DEPARTAMENTO				CLASIFICACION				
URGENCIAS - REV.DAVID				NIVEL I				
Enfermedad general				NOTIVO DE CONSULTA				
paciente de urgencia				IMPRESION DIAGNOSTICA				
SIGNOS VITALES:								
F.C.	F.R.	PESO(Kg)	T.A.	TEMP.	EVA.	SAT O ₂	GLASGOW	
55	35	80.00	110 / 80	35.00	99	92.00	--	
NUEVA CLASIFICACION:								
CLASIFICACION POSTERIOR		USUARIO	FECHA	JUSTIFICACION				
NIVEL I		luis.ceron	2020-01-28 11:23:24.348937	REEVALORACION				

4.2 OCUPACION PACIENTE

Al dar clic en **Ocupación Paciente** HISTORIA CLINICA Ocupación Paciente permite registrar la **ocupación del paciente**. Figura 9

OCUPACION DEL PACIENTE		
OCUPACION	OCUPACION PACIENTE	NOTA
INGRESO: 2297655 FECHA Y VIA DE INGRESO: (24 / 1 / 2020) - Urgencias		

Figura 9 – 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			
CODIGO:	OCUPACION:	BUSQUEDA AVANZADA DE OCUPACIONES	BUSCAR
		AGENTES	
RESULTADO DE LA BUSQUEDA			
CODIGO	OCUPACION	OPCION	
2421	ABOGADOS	<input type="radio"/>	
2452	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 COMPAÑIAS 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"/>	
3413	AGENTES INMOBILIARIOS	<input type="radio"/>	
3423	AGENTES PUBLICOS Y PRIVADOS DE COLOCACION Y CONTRATISTAS DE MANO DE OBRA	<input type="radio"/>	
			GUARDAR
Paginas: 1 2 3 4 5 >>>			
Página 1 de 5			
DESCRIPCION OCUPACION			
DESCRIPCION			
BUSQUEDA VOLVER			

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

DESCRIPCION OCUPACION AGENTES INMOBILIARIOS	
DESCRIPCION	SI SE REQUIERE SE COLOCA
<input type="button" value="INSERTAR"/> <input type="button" value="VOLVER"/>	

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

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

4.3 MOTIVO DE INGRESO - EA

Al dar clic en **Motivo De Ingreso E-A** **HISTORIA CLINICA** **Motivo Ingreso - EA** Permite registrar el Motivo de Consulta y Enfermedad Actual del Paciente. Figura 10

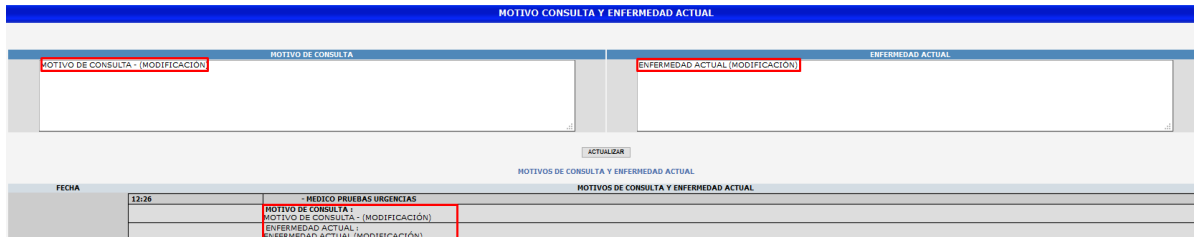
MOTIVO CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL	
MOTIVO DE CONSULTA	ENFERMEDAD ACTUAL
<input type="button" value="INSERTAR"/>	

Figura 10 – Motivo de Ingreso - EA.

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

MOTIVO DE CONSULTA	ENFERMEDAD ACTUAL
<input type="button" value="ACTUALIZAR"/>	
MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL	
FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
12:26	MEDICO PRUEBAS URGENCIAS MOTIVO DE CONSULTA : MOTIVO DE CONSULTA ENFERMEDAD ACTUAL : ENFERMEDAD ACTUAL

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



4.4 ANTECEDENTES

Al dar clic en **Antecedentes:** permite registrar la información de los Antecedentes Familiares y/o Personales suministrados por el paciente, se debe seleccionar la presencia **SI** o **NO** y el detalle. Si considera **Resaltar** y dar clic en **Aceptar.** Figura 11.

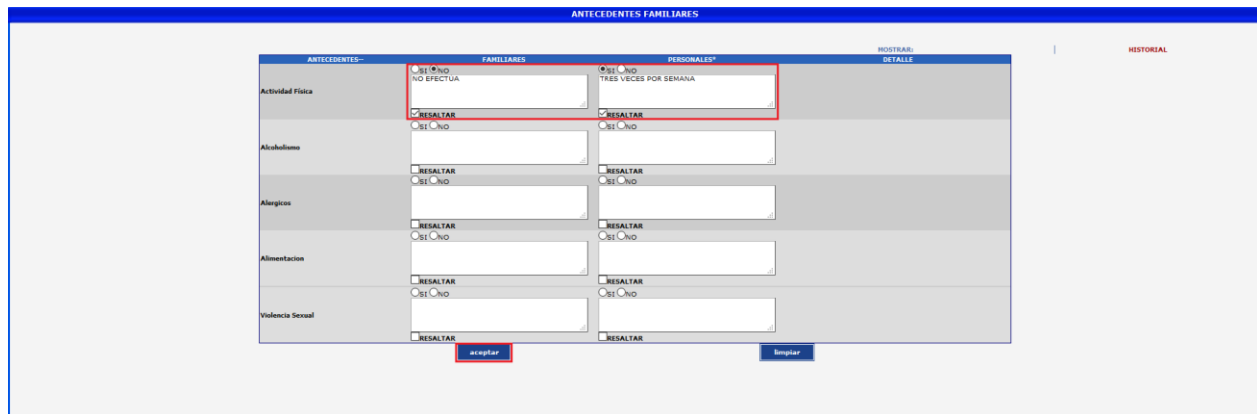
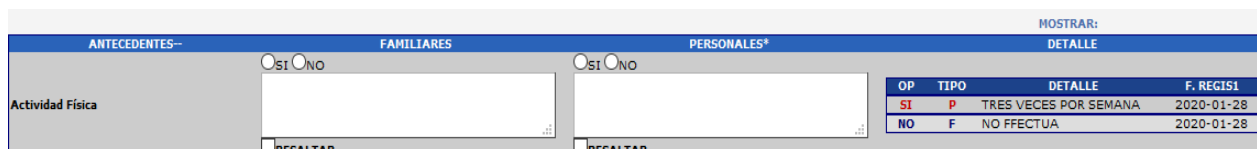


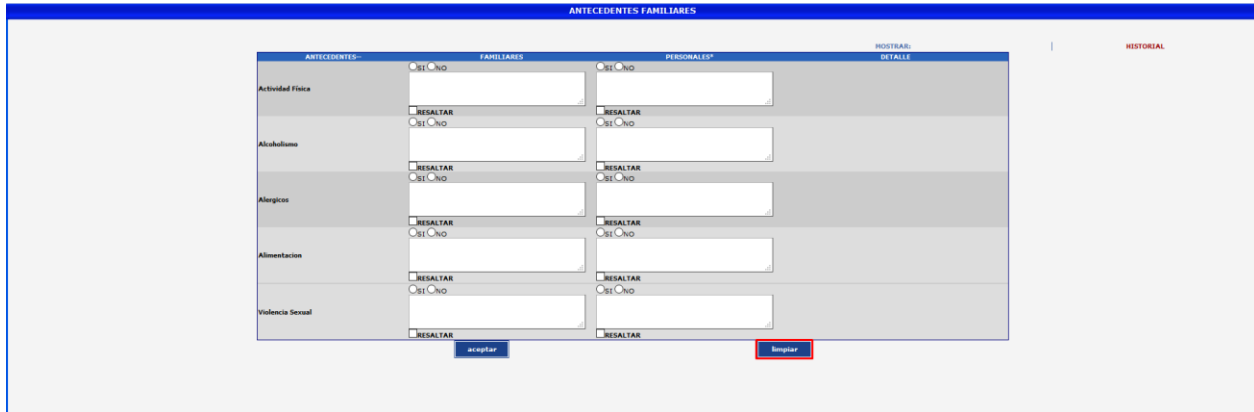
Figura 11 – Antecedentes Personales

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



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**.



Nota: Se debe registrar como minimo un **Antecedente Familiar** y uno **Personal** en la primera atención del paciente.

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

4.5 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 12**

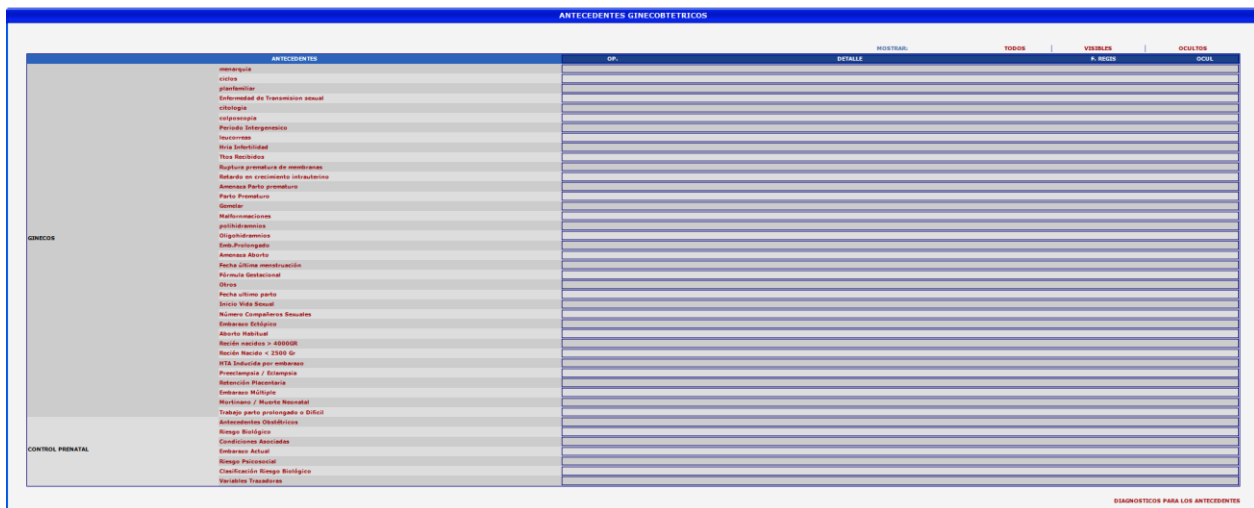
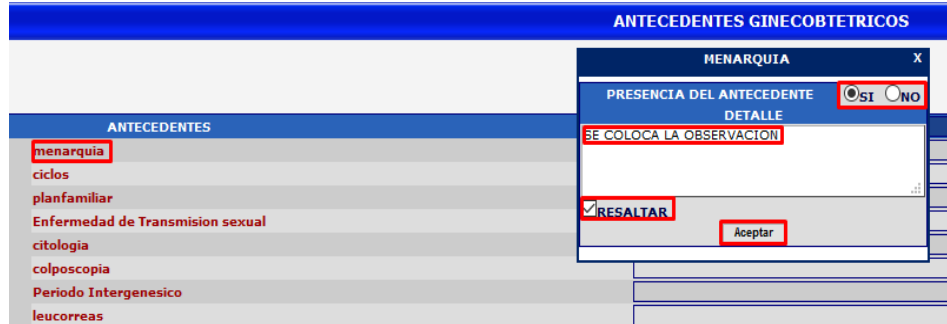


Figura 12 – Antecedentes Ginecobstetricos.

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



Los **Antecedentes Ginecobstetricos** se puede observar:

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				
leucorreas				

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

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.

4.6 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 13

SIGNOS VITALES GENERALES

[4] [01]

TOMA DE SIGNOS VITALES																																			
FREC. CARD. FETAL	FREC. CARD.	FREC. RESP.	PVC	PIE	PIA	PESO	TALLA	TEMP.	T.INCUB	SAT O ₂	IHC	ASC																							
<input type="text"/>	88	35	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	62	160	36			25.31	2.02																							
GR:																																			
TENSION ARTERIAL										OBSERVACION																									
110 / 80										Observacion																									
SITIO: <input type="text" value="Miembro Superior Derecho(NIN)"/>																																			
ESCALA VISUAL ANALOGA - EVA																																			
Menor Dolor																																			
<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> <td colspan="2">Mayor Dolor</td> </tr> <tr> <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 colspan="2"><input type="button" value="INSERTAR"/></td> </tr> </table>												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"/>	<input type="button" value="INSERTAR"/>	
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"/>	<input type="button" value="INSERTAR"/>																									
LISTADO DE SIGNOS VITALES																																			
SIGNOS VITALES TRIAGE			USUARIO QUE REGISTRO				MEDICO PRUEBAS URGENCIAS																												
HORA Y FECHA DE REGISTRO	F.C.	F.R.	PESO(kg)	TENSION ARTERIAL	TEMP.	EVA.	SAT O ₂	GLASGOW																											
2020-01-24 - 10:27	55	35	80.00	110 / 80	35.00	99	92.00	--																											

Figura 13- 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. RESP.	PVC	PIA	PESO	TALLA	TEMP.	T. INCUB.	SAT O ₂	ASC	INC	ASC					
x min	56	x min	35	x min	cmHg	cmHg	cmHg	02	kg.	180	CM.	36	°C	°C	%	25.31	2.02

TENSION ARTERIAL: 110 / 80 SITIO: Miembro Superior Derecho(NIV)

Observacion:

INSEÑAR

LISTADO DE SIGNOS VITALES

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

OBSERVACION: Observacion

GRAFICA DE CURVA TERMICA

HORA Y FECHA DE REGISTRO		SIGNOS VITALES TRIAGE		USUARIO QUE REGISTRO		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.

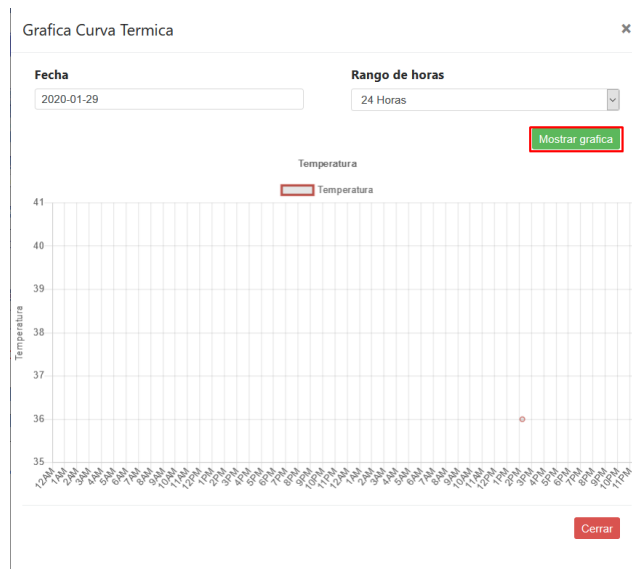
LISTADO DE SIGNOS VITALES

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

OBSERVACION: Observacion

[ELIMINAR](#)

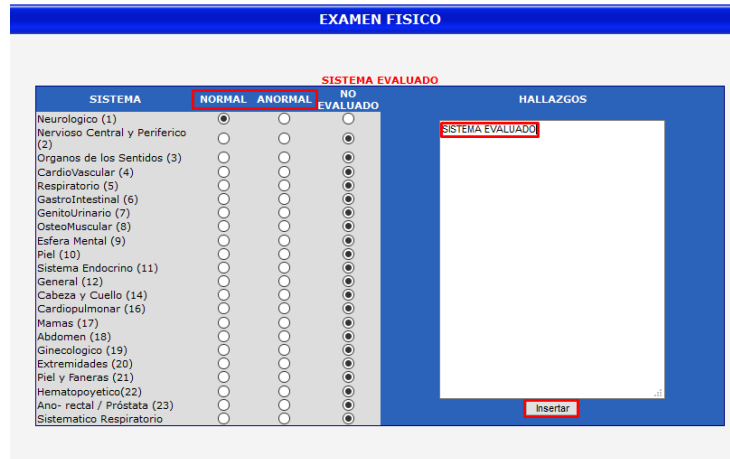
La **Curva Térmica** permite visualizar la gráfica de la temperaturas tomadas al paciente en una determinada **Fecha** y en un **Rango** (24-48-72) Horas.



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](#)

4.7 EXAMEN FISICO

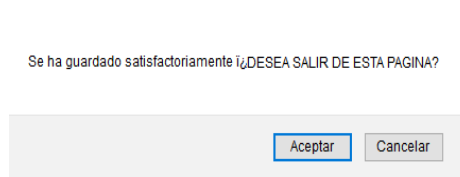
Al dar clic en **Examen Físico** **HISTORIA CLINICA** **Examen Físico** permite registrar los resultados del examen físico y los hallazgos encontrados por el profesional. Se debe registrar como mínimo un Sistema con valoración Normal o Anormal y en el campo de texto Hallazgos debe escribir como mínimo 8 caracteres y dar clic en **Insertar**. Figura 14



SISTEMA	NORMAL	ANORMAL	NO EVALUADO	HALLAZGOS
Neurologico (1)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SISTEMA 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 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"/>	
OsteoMuscular (8)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Esfera 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"/>	
Mamas (17)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Abdomen (18)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ginecologico (19)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Extremidades (20)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Piel y Fanelas (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"/>	
Sistematico Respiratorio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Figura 14 – Examen Físico

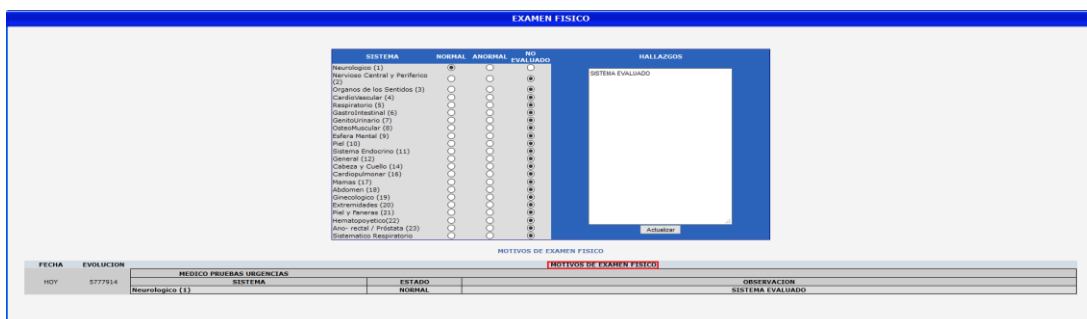
Al dar clic en insertar muestra el mensaje de confirmación. Se da clic en **Aceptar**.



Se ha guardado satisfactoriamente ¿DESEA SALIR DE ESTA PAGINA?

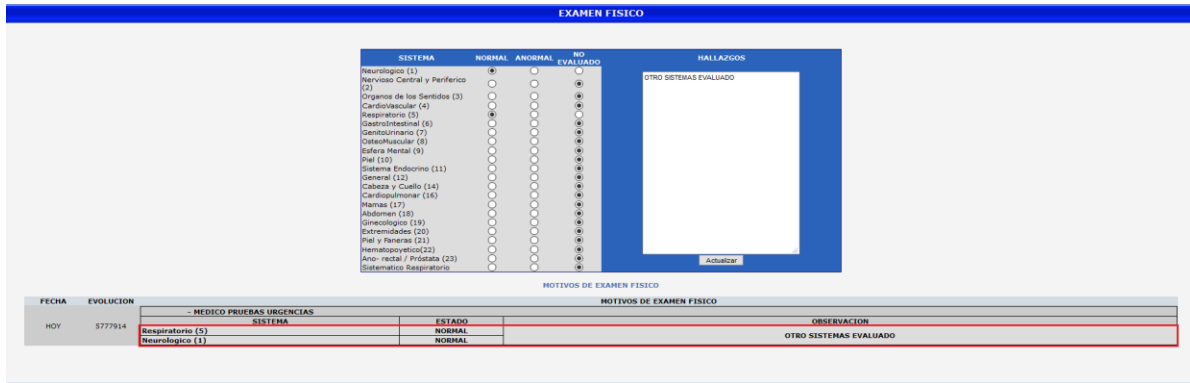
Aceptar Cancelar

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



FECHA	EVOLUCION	MEDICO PRIORIDAD URGENCIAS	SISTEMA	ESTADO	OBSERVACION SISTEMA EVALUADO
HOY	577914		Neurologico (1)	NORMAL	

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



4.8 REVISION POR SISTEMAS

Al dar clic en **Revisión Por Sistemas** HISTORIA CLINICA Revisión por Sistemas Permite registrar la datos correspondientes a la evaluación de los sistemas del paciente, trae por defecto en cada campo el texto **“NO APLICA”**, el cual puede ser modificado y dar clic en **Insertar**.
 Figura 15

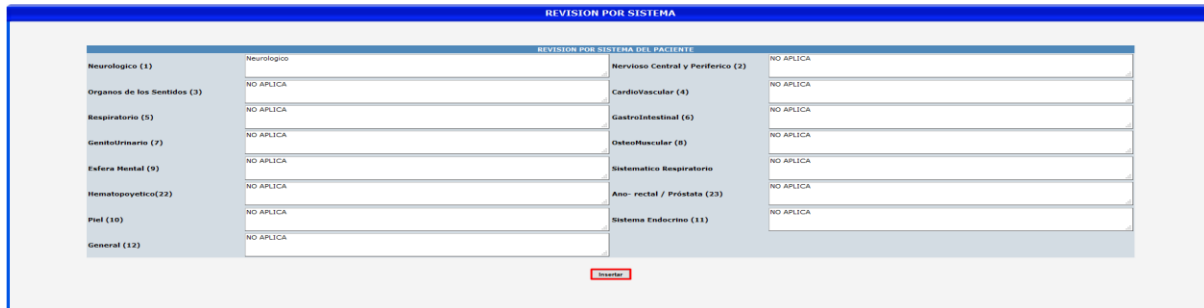


Figura 15 – Revisión por sistemas

4.9 IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Al dar clic en **Impresión Diagnostica** HISTORIA CLINICA Impresión Diagnostica permite registrar el diagnostico de la atención del paciente según la evaluación médica.

La búsqueda se puede realizar por el **Código** o la **Descripción** y dar clic en **Búsqueda**, se selecciona el **Diagnostico**, el **Tipo**, se da clic en **Opción** y luego clic en **Guardar**.
 Figura 16

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

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

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

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



CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DX PRINCIPAL/SECUNDARIO	TIPO DX	OPCION
A778	OTRAS FIEBRES MACULOSAS	PRINCIPAL	<input type="radio"/> ID <input type="radio"/> CN <input type="radio"/> CR	<input checked="" type="checkbox"/>
A928	OTRAS FIEBRES VIRALES ESPECIFICADAS TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS	PRINCIPAL	<input type="radio"/> ID <input type="radio"/> CN <input type="radio"/> CR	<input type="checkbox"/>
A938	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 ARENAVIRUS	PRINCIPAL	<input type="radio"/> ID <input type="radio"/> CN <input type="radio"/> CR	<input type="checkbox"/>
A988	OTRAS FIEBRES HEMORRAGICAS VIRALES ESPECIFICADAS	PRINCIPAL	<input type="radio"/> ID <input type="radio"/> CN <input type="radio"/> CR	<input type="checkbox"/>
E308	OTRAS FIEBRES ESPECIFICADAS	PRINCIPAL	<input checked="" type="radio"/> ID <input type="radio"/> CN <input type="radio"/> CR	<input type="checkbox"/>

Figura 16 – Diagnostico de ingreso

El diagnostico es registrado



PRIMARIO	TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICO	ELIMINAR	NOTA	ESTADO
		A778	OTRAS FIEBRES MACULOSAS			
		110X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)			

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

Para **Eliminar** dar clic en. 



EL DIAGNOSTICO A778 FUE ELIMINADO SATISFACTORIAMENTE.

Para **Modificar** dar clic en **Nota**  se registra la observación y dar clic en **Insertar**.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO	
CODIGO	NOMBRE
R508	OTRAS FIEBRES ESPECIFICADAS
DESCRIPCION	LA OBSERVACION
<input type="button" value="INSERTAR"/> <input type="button" value="VOLVER"/>	

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

4.10 INDICE DE TRAUMA REVISADO ITR

Al dar clic en **Índice De Trauma Revisado ITR** [HISTORIA CLINICA](#) [Indice de Trauma Revisado - ITR](#) permite ingresar los datos obtenidos de la evaluación médica del **Índice de Trauma Revisados**, debe registrar Fecha y hora, Región, Tipo de Trauma, Sistema Nervioso Central, Sistema Cardiovascular, Sistema Respiratorio y clic en **INSERTAR**. Figura 17

INDICE DE TRAUMA REVISADO - ITR			
REGISTRO DE INDICES DE TRAUMAS REVISADOS		29/01/2020	16:28
REGION	INDICES	SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	
1 - Extremidades Ptal 3 - Solamente Espalda 5 - Solamente Torax 6 - Cabeza/ Abdomen/ Multiple	1 - Herida Abierta Menor 2 - Impacto Cerrado Unico - Quemadura 2º 3 - Herida Abierta mayor Quemadura 3º, Arma Cortopunzante 6 - Bala / Perdigon	1 - Desorientado Confuso 3 - Responde a Estimulo Verbal 5 - Responde al Dolor 6 - No Responde	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
SISTEMA CARDIOVASCULAR		SISTEMA RESPIRATORIO	
TAS mayor que 100 - PULSO menor que 100		Dolor Toracico / FR entre 10 y 25	
<input type="button" value="INSERTAR"/>			
EL PACIENTE AUN NO PRESENTA INDICES DE TRAUMA			

Figura 17 – Índice del Trauma Revisado ITR

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

INDICE DE TRAUMA REVISADO - ITR

29/01/2020 [dd/mm/aaaa] 16:52 20

REGISTRO DE INDICES DE TRAUMAS REVISADOS

REGION	TIPO DE TRAUMA	SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
1 - Extremidades Piel	1 - Herida Abierta Menor	1 - Desorientado Confuso
3 - Solamente Espalda	3 - Impacto Cerrado Unico - Quemadura 2º	3 - Responde a Estimulo Verbal
5 - Solamente Tórax	5 - Herida Abierta mayor; Quemadura 3º, Arma Cortopunzante	5 - Responde al Dolor
6 - Cabezas/ Abdomen/ Múltiple	6 - Bala / Perdigon	6 - No Responde

SISTEMA CARDIOVASCULAR: TAS mayor que 100 - PULSO menor que 100

SISTEMA RESPIRATORIO: Dolor Toracico / FR entre 10 y 25

INSERAR

LISTADO DE INDICES DE TRAUMA

FECHA	HORA	REGION	TRAUMA	CARDIOVASCULAR	RESPIRATORIO	SNC	INDICE DE TRAUMA	USUARIO
2020-01-29	16:52	1	1	1	1	5	6	Medico Pruebas Urgencias

4.11 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 18

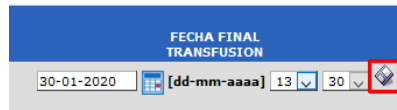
DATOS TRANSFUSIONES SANGUINEAS

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	G.S.	RH	FECHA FINAL TRANSFUSION	REACCIONES ADVERSAS	USUARIO
HOY 16:38:00	1 - PRINCIPAL -	78	ene 29 de 2020	Globulos Rojos Pobres en Leucocitos	O	-	<input type="text"/> [dd-mm-aaaa] 16:52	<input type="button" value="INSERTAR"/>	Medico.Pruebas

Figura 18 – Transfusiones Sanguíneas.

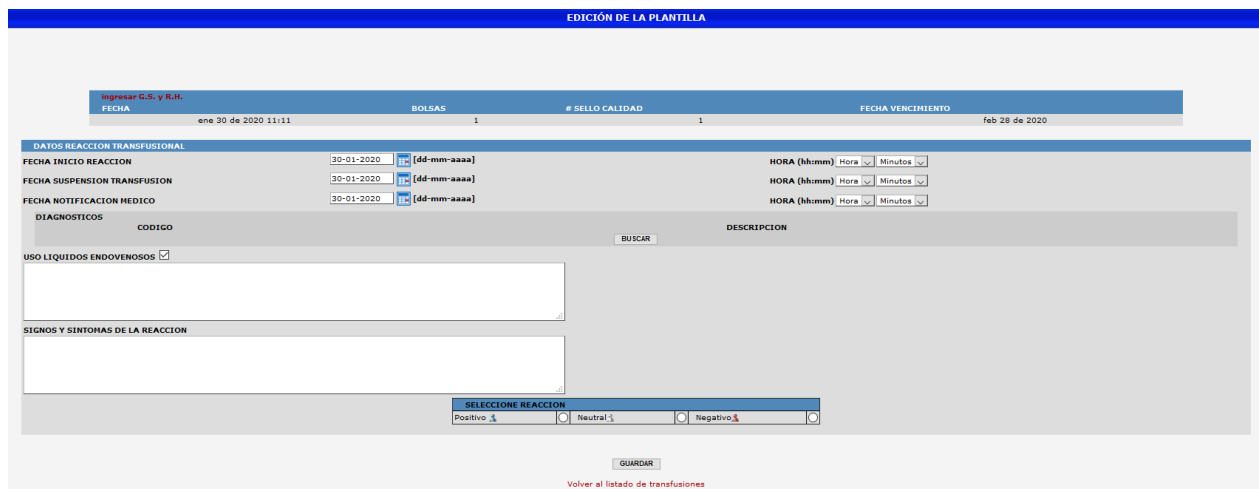
Se activa la **Fecha Final Transfusión**, Permite colocar la fecha y hora de finalización el evento y dar clic en el disquete para **Guardar**.



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

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

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

DIAGNOSTICOS

CODIGO: DESCRIPCION: BUSCAR

USO LIQUIDOS ENDOVENOSOS

SIGNOS Y SINTOMAS DE LA REACCION

SELECCIONE REACCION

Positivo Neutral Negativo

GUARDAR

Volver al listado de transfusiones

Se debe registrar:

- ✓ Fecha inicio reacción y hora
- ✓ Fecha suspensión transfusión y hora
- ✓ Fecha notificación 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	BUSCAR
X069	EXPOSICION A IGNICION O FUSION DE OTRAS ROPAS Y ACCESORIOS, LUGAR NO ESPECIFICADO	<input type="checkbox"/>
X080	EXPOSICION A OTROS HUMOS, FUEGOS O LLAMAS ESPECIFICADOS, VIVIENDA	<input checked="" type="checkbox"/>

SALIR

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

DATOS REACCIÓN TRANSFUSIONAL

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

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

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

DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION
Y446	EFFECTOS ADVERSOS DE SANGRE NATURAL Y PRODUCTOS SANGUINEOS

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

SIGNOS Y SINTOMAS DE LA REACCION

SINTOMAS

SELECCION REACCION

Positivo Neutral Negativo

GUARDAR

Volver al listado de transfusiones

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

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

4.12 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 19

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 alteraciones del desarrollo joven	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 checked="" 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 (recibro de la consulta externa).		

Insertar

Figura 19 – Finalidad Atención.

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

4.13 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 20.



Figura 20 – Origen Atención.

Los datos son almacenados.



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

4.14 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 21

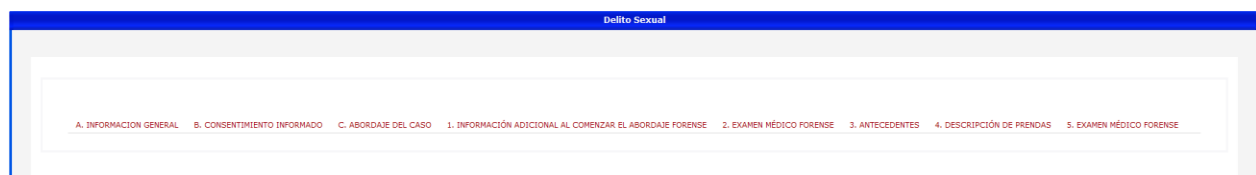
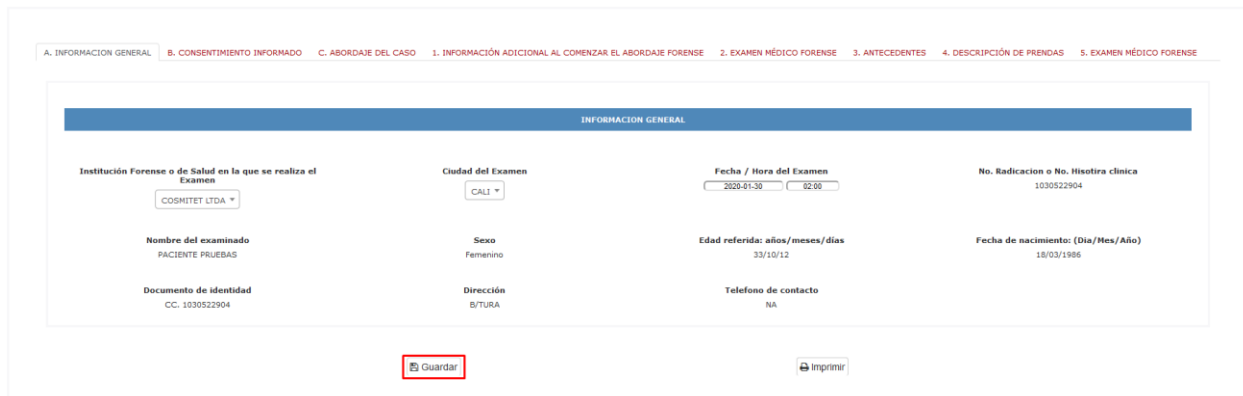


Figura 21 – Delito Sexual.

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**.



The screenshot shows the 'INFORMACION GENERAL' form with the following fields:

INFORMACION GENERAL			
Institución Forense o de Salud en la que se realiza el Examen	Ciudad del Examen	Fecha / Hora del Examen	No. Radicación o No. Hisotira clínica
COSMITET LTDA	CALI	2025-01-30 02:00	1030522904
Nombre del examinado	Sexo	Edad referida: años/meses/días	Fecha de nacimiento: (Día/Mes/Año)
PACIENTE PRUEBAS	Femenino	33/10/12	18/03/1986
Documento de identidad	Dirección	Telefono de contacto	
CC. 1030522904	B/TURA	NA	

Buttons: **Guardar** (highlighted with a red box), **Imprimir**

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

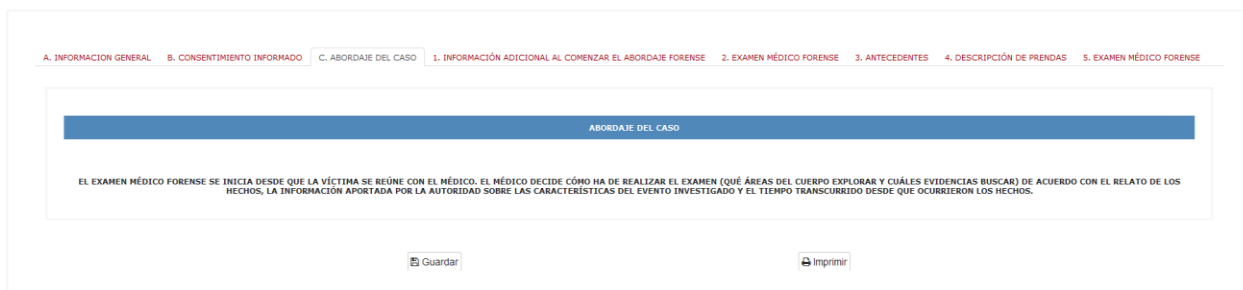


The screenshot shows the 'CONSENTIMIENTO INFORMADO' form with the following text:

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.

Buttons: **Guardar**, **Imprimir**

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



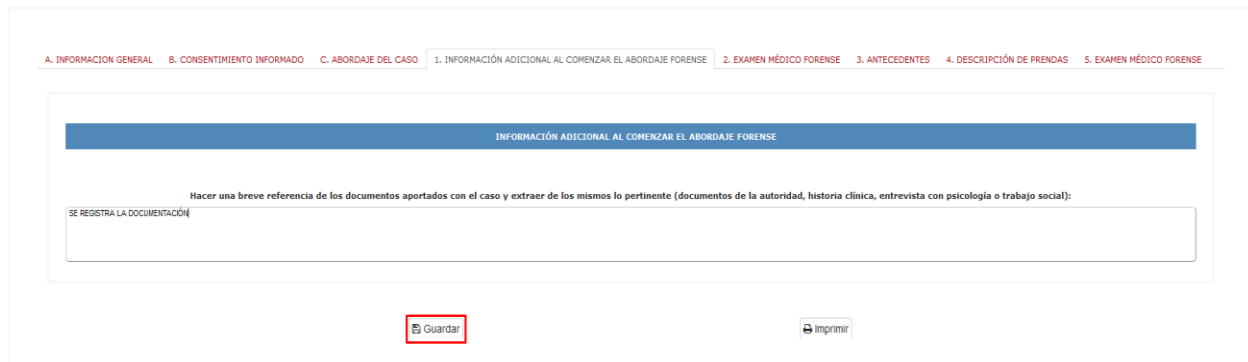
The screenshot shows the 'ABORDAJE DEL CASO' form with the following text:

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.

Buttons: **Guardar**, **Imprimir**

1. Se da clic en **Información Adicional al Comenzar el Abordaje Forense**

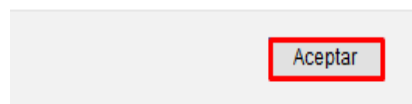
1. INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE permite registrar los documentos aportados (documentos de la autoridad, historia clínica, entrevista con psicología o trabajo social) y clic en **Guardar**.



The screenshot shows a web interface with a navigation bar at the top containing tabs: A. INFORMACION GENERAL, B. CONSENTIMIENTO INFORMADO, C. ABORDAJE DEL CASO, 1. INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE (highlighted), 2. EXAMEN MÉDICO FORENSE, 3. ANTECEDENTES, 4. DESCRIPCIÓN DE PRENDAS, and 5. EXAMEN MÉDICO FORENSE. Below the navigation bar is a blue header with the text 'INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE'. The main content area contains the instruction: '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):' followed by a text input field labeled 'SE REGISTRA LA DOCUMENTACIÓN'. At the bottom of the form are two buttons: 'Guardar' (highlighted with a red box) and 'Imprimir'.

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

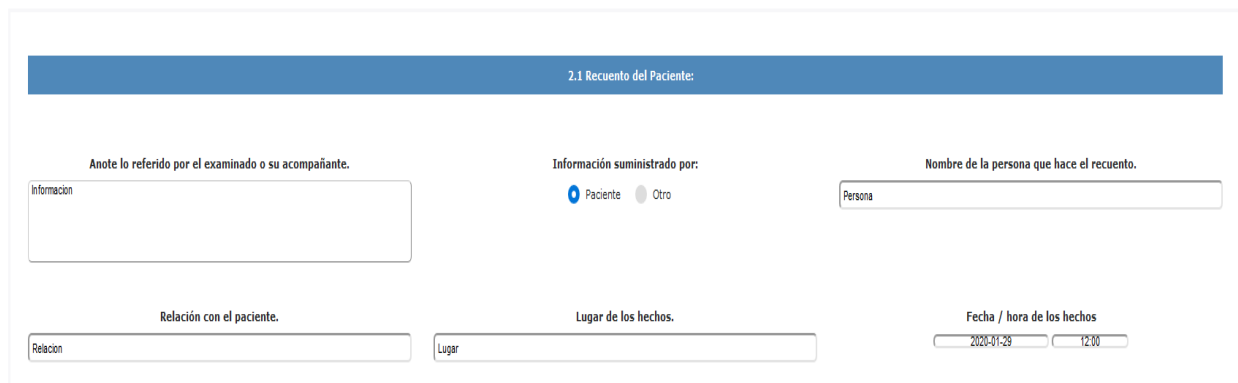
DATOS GUARDADOS CORRECTAMENTE



The screenshot shows a grey rectangular box with a white button labeled 'Aceptar' (highlighted with a red box).

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

2.1 Recuento del Paciente.



The screenshot shows a web interface for '2.1 Recuento del Paciente:'. It features a blue header with the title. Below the header are several input fields and a radio button group. The fields are: 'Anote lo referido por el examinado o su acompañante.' (with a text input field labeled 'Información'), 'Información suministrado por:' (with radio buttons for 'Paciente' (selected) and 'Otro'), 'Nombre de la persona que hace el recuento.' (with a text input field labeled 'Persona'), 'Relación con el paciente.' (with a text input field labeled 'Relación'), 'Lugar de los hechos.' (with a text input field labeled 'Lugar'), and 'Fecha / hora de los hechos' (with two date/time input fields, one showing '2020-01-29' and the other '12:00').

2.2 Presunto Agresor.

2.2 Presunto agresor

Sexo

Masculino Femenino Desconocido

Conocido

Número de Agresores

Relación con la víctima

Métodos empleados por el agresor

Amenazas Golpes físicos Ataduras

Quemaduras Armas Otras

Tipos de armas

Arma de Fuego Cortopunzante Cortante

Punzante Otras

El agresor se encontraba bajo el influjo de sustancias embriagantes

Si No No Sabe

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

Si No No Sabe

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

Si No No Sabe

Utilizo condon?

Si No No Sabe No Aplica

Uso de Lubricantes

Si No No Sabe

Otras maniobras

Utilización de alcohol o drogas

Si No No Sabe

Durante los hechos resultó lesionada/o la víctima

Si No

Recibió tratamiento médico previo a este examen

Si No

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

Si No

Defecó

Si No

Ducha vaginal

Si No

Baño, ducha, lavado corporal

Si No

Vomitó

Si No

Ingerió alimentos o bebidas

Si No

Lavado de dientes

Si No

Usó enjuague bucal

Si No

Se cambió de ropa

Si No

Insertó o retiró tampón/diafragma

Si No

Otro

Otros

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
- ✓ Medico Quirúrgicos y Tóxicos

3.1 Ginecológicos.

3.1 Antecedentes ginecológicos

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

3.2 Sexuales.

3.2 Antecedentes sexuales

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

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

3.3 Antecedentes médicos, quirúrgicos y toxicológicos

Antecedentes médicos, quirúrgicos y toxicológicos ANTECEDENETES	Alergias <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No Cual...	Inmunizaciones NOI
--	---	-----------------------

Guardar

Imprimir

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

DATOS GUARDADOS CORRECTAMENTE

Aceptar

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
DONDE SE ENCUENTRAN

Se dejan para estudio
 Si No No Aplica

OBSERVACION

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.

INFORMACION

Guardar Imprimir

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

DATOS GUARDADOS CORRECTAMENTE

Aceptar

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

5. Examen Medico Forense

Peso 80 Talla 180 Signos Vitales: T/A 100/80

FC 35 FR 56 Temp 36

5.1 Aspecto General.

5.1 Aspecto general

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:

Presenta Lesiones

Si No N/A

Cual:

Se recolecta evidencia física

Si No

Cual:

Cual?

Frotis subungueal Corte de uñas

Raspado subungueal

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

Presenta Lesiones


Si No N/A

Cual:

Se recolecta evidencia física

Si No

Cual:



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)

Presenta Lesiones

Si No N/A

Cual:

Se recolecta evidencia física

Si No

Cual:

En menores de edad describa último diente erupcionado

MENORES

Fase inicial

FASE

Media

MEDIA

Completa

COMPLETA

Tórax:

Presenta lesiones

Si No N/A

Cual:

Se recolecta evidencia física

Si No

Cual:

Senos:

Presenta lesiones

Si No

Cual:

Se recolecta evidencia física

Si No

Cual:

En menores de edad describa Caracteres sexuales secundarios(tanner)

MENORES

Abdomen:

Presenta lesiones

Si No N/A

Cual:

Se recolecta evidencia física

Si No

Cual:

Signos de embarazo

Si No No aplica

Cual:

Espalda:

Presenta lesiones

Si No N/A

Cual:

Se recolecta evidencia física

Si No

Cual:

Región glútea:

Presenta lesiones: Sí No N/A Cual: _____

Se recolecta evidencia física: Sí No Cual: _____

Extremidades - Axilas:

Presenta lesiones: Sí No N/A Cual: _____

Se recolecta evidencia física: Sí No Cual: _____

Extremidades - Miembros Superiores:

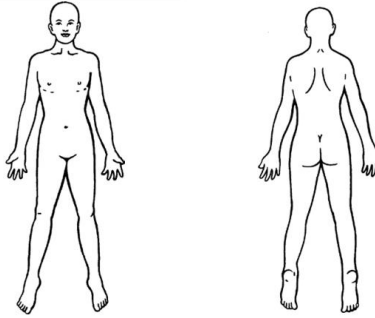
Presenta lesiones: Sí No N/A Cual: _____

Se recolecta evidencia física: Sí No Cual: _____

Extremidades - Miembros Inferiores:

Presenta lesiones: Sí No N/A Cual: _____

Se recolecta evidencia física: Sí No Cual: _____



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
 GENTALES: _____

Posición para el examen: Supina Prona Lateral Otros
 Cual: _____

Región Publica: REGION: _____

Labios Mayores: LABIOS: _____

Labios Menores: LABIOS: _____

Horquilla Vulvar: HORQUILLA: _____

Clitoris: CLITORIS: _____

Meato Urinario: MEATO: _____

Vagina: VAGINA: _____

Periné: PERINE: _____

Región Inguinal: REGION: _____

Himen(forma, integridad, elasticidad):

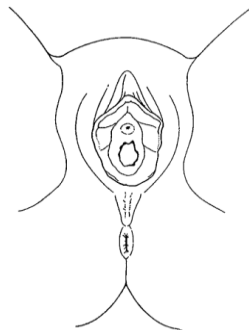
Forma del himen: Anular Imperforado Semilunar Cribiforme Festoneado Coroliforme Rudimentario Tabicado Carúnculas Mirtiformes

Estado del himen: Integro No elástico Integro elástico Desgarrado Desgarrado reciente Desgarrado antiguo

Descripción bordes y desgarramientos himenales (utilizar nomenclatura manecillas del reloj):
 DESCRIPCION: _____

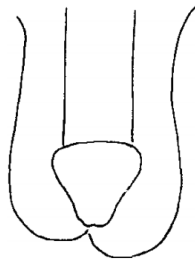
Toma de muestras: Sí No Cual: _____

Signos de contaminación venérea: Sí No Cual: _____

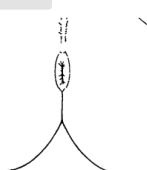


Genitales externos masculinos:

Desarrollo; Tanner: <input type="text" value="DESARROLLO"/>	Bolsa escrotal (bilateralmente): <input type="text" value="BOLSA"/>	Pene y prepucio: <input type="text" value="PENE"/>	Frenillo: <input type="text" value="FRENILLO"/>
Surco balanoprepucial: <input type="text" value="SURCO"/>	Glande: <input type="text" value="GLANDE"/>	Meato urinario: <input type="text" value="MEATO"/>	Signos de contaminación venérea: <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No <input type="text" value="Cual:"/>
Se toman muestras? <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No <input type="text" value="Cual:"/>			



Examen anal y perianal:

Posición para el examen: <input type="radio"/> Genupectoral <input type="radio"/> Supina <input checked="" type="radio"/> Lateral <input type="radio"/> Otros <input type="text" value="Cual:"/>	Forma: <input type="radio"/> Oval <input checked="" type="radio"/> Circular	Tono: <input checked="" type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Hipotónico	Descripción de fisuras, edema, borramiento de pliegues, desgarros, lesiones: <input type="text" value="DESCRIPCION"/>
Signos de contaminación venérea: <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No <input type="text" value="Cual:"/>	Se toman muestras? <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No <input type="text" value="Cual:"/>		

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
 Si No

Olores asociados: Aliento alcohólico
 Negativo Discreto Evidente Dudoso
 Otros

Sensorio:

Estado de conciencia: <input type="text" value="ESTADO"/>	Orientación: <input type="text" value="ORIENTACION"/>	Atención: <input type="text" value="ATENCIÓN"/>	Memoria: <input type="text" value="MEMORIA"/>
Afecto: <input type="text" value="AFECTO"/>	Lenguaje: Disartria: <input type="radio"/> Negativa <input checked="" type="radio"/> Discreta <input type="radio"/> Evidente	Otras alteraciones: <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No	Alteraciones del pensamiento, sensopercepción, inteligencia, juicio y raciocinio, introspección: <input type="text" value="ALTERACIONES"/>

Ojos:

Congestión conjuntival: <input type="radio"/> Si hay <input checked="" type="radio"/> No hay	Pupilas: <input type="radio"/> Isocóricas mióticas <input checked="" type="radio"/> Midriáticas <input type="radio"/> Diámetro normal <input type="radio"/> Anisocóricas	Reflejo fotomotor: <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Alterado	Convergencia Ocular: <input checked="" type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Alterada
Reflejos osteotendinosos: <input checked="" type="radio"/> Hiporeflexia <input type="radio"/> Hiperreflexia <input type="radio"/> 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:
 Si No

Muestra de orina:
 Si No

Estudios Solicitados:
 Psicofármacos Estupefacientes Alcoholemia Otros

Cual: _____

Guardar

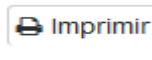
Imprimir

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.



PROFORMULARIO DEL INFORME FRENTE A NISTAGMUS EN LA INVESTIGACIÓN DEL DELITO SEXUAL									
INFORMACIÓN ADICIONAL AL COHEZAR EL ABORDAJE FORENSE									
Marcar una línea referente de los documentos aportados con el caso y extraer de los mismos la pertinente (documentos de la autoridad, historia clínica, entrevista con psicología o trabajo social):									
DE IDENTIFICACIÓN:									
2.1 RECUENTO DEL PACIENTE:		Identificación suministrada por:		Nombre de la persona que hace el reclamo:		Relación con el paciente:		Fecha / hora de los hechos	
Analizo lo referido por el examinado o su acompañante:		Paciente		Paciente		Paciente		2025-10-29 13:30	
2.2 PRESUNTO AGRESOR									
Sexo		Número de Agresores		Relación con la víctima		Métodos empleados por el agresor		Tipos de armas	
Desconocido		1		E		Otras		Otras	
						El agresor se encontraba bajo el influjo de sustancias embriagantes		El agresor resultó lesionado en los hechos. Si resultó lesionado describa el área del cuerpo afectada	
						No Sí		No	
2.3 ACTOS DESCRITOS POR EL PACIENTE									
Penetración del pene en:		Penetración de objeto diferente al pene en:		Ejecución/en caso de ELIBIO de ejaculación		Utilizó condón?		Uso de Lubricantes	
No aplica		No aplica		No Sí		No Sí		No Sí	
								Utilización de alcohol o drogas	
								Durante los hechos resultó lesionado/a la víctima	
								No	
								Recibió tratamiento médico previo a este examen	
								No	
2.4. ACTIVIDADES POSTERIORES A LOS HECHOS NO APLICA SI PASARON MÁS DE 72 HORAS									
Orina		Defecó		Ducha vaginal		Baño, ducha, lavado corporal		Se cambió de ropa	
No		No		No		No		No	
								Insertó o retiró tampón/diagnóstico	
								No	
3.1 ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS									
Menstruación		Ciclo(s)		Fecha de la última menstruación		Gravidez		Partos	
Normal		CICLOS		2025-10-27		GRÁVIDEZ		0	
								Abortos	
								Vivos	
								2023-10-02	
								Fecha del último parto	
								No	
3.2 ANTECEDENTES SEXUALES									
Otras relaciones en las últimas 48 horas		Vaginal		Anal		Oral		Hubo penetración	
No		No		No		No		No	
								Si usó condón?	
								No	
3.3 ANTECEDENTES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS Y TOXICOLÓGICOS									
Antecedentes médicos, quirúrgicos y toxicológicos		Alérgicos		Inmunizaciones					
DESCRIPCIÓN DE PRENDAS									
Vale las prendas que usaba cuando ocurrieron los hechos?		Las trae al examen		Donde se encuentran		Se entregó para estudio		Observaciones	
No		No		DORSO DE RECURSOS		No aplica		OBSERVACIÓN	
								DESCRIPCIÓN según la indicación del instructivo para la recolección y embalaje de prendas, utilizando formato de Cadena de Custodia si se entregó para estudio.	
								INFORMACIÓN	
1. NOMBRE, FIRMA Y COSEJO DEL MÉDICO QUE REALIZA EL EXAMEN									
NOMBRE _____ FIRMA Y COSEJO _____									

5. ORDENES MÉDICAS

Al dar clic en **Ordenes Medicas**, se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 22

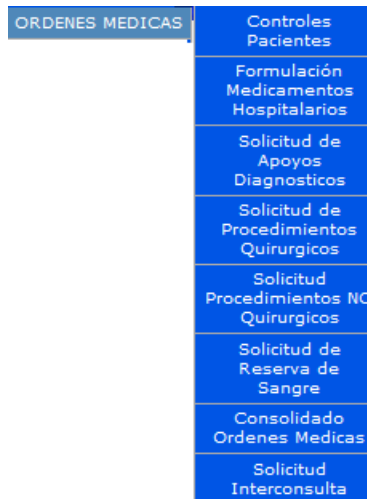



Figura 22 – Menú Ordenes Medicas

5.1 CONTROLES PACIENTES

Al dar clic **Control De 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 23

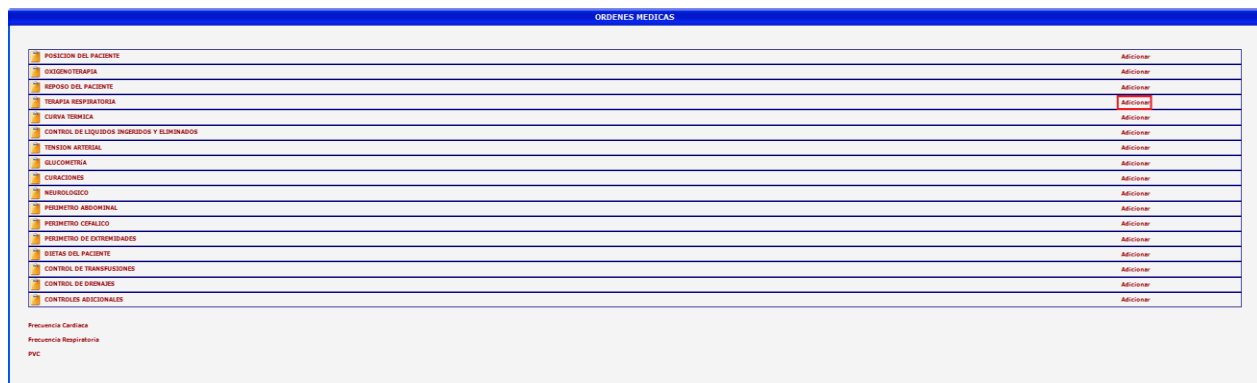


Figura 23 – Adicionar controles del paciente

Al dar clic en **Adicionar**, muestra la ventana del control en este caso la terapia, coloca las observaciones y da clic en **Guardar**. Figura 24

TERAPIA RESPIRATORIA	
Frecuencia Terapia respiratoria 1 vez por día	Observación observacion
<input type="button" value="GUARDAR"/>	
<input type="button" value="Volver"/>	

Figura 24 – Adicionar Terapia del paciente

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

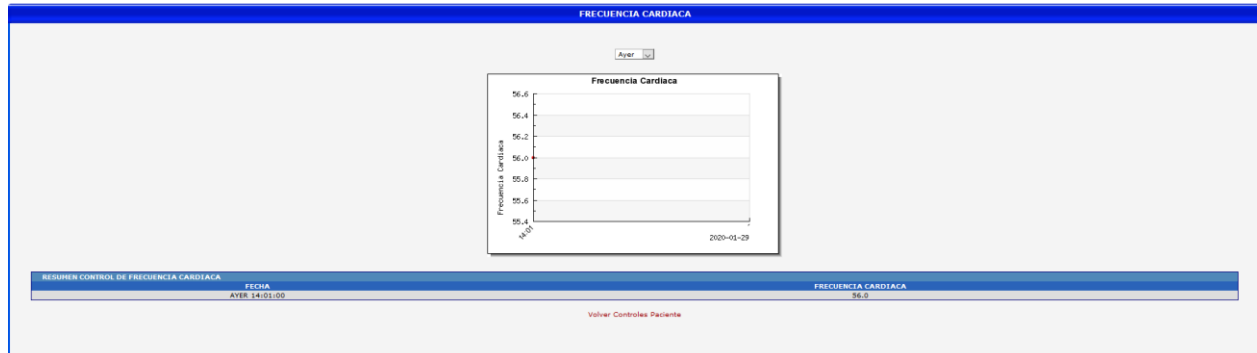
ORDENES MEDICAS	
<input type="button" value="Adicionar"/> POSICION DEL PACIENTE	<input type="button" value="Adicionar"/>
<input type="button" value="Adicionar"/> OXIGENOTERAPIA	<input type="button" value="Adicionar"/>
<input type="button" value="Adicionar"/> REPOSO DEL PACIENTE	<input type="button" value="Adicionar"/>
<input type="button" value="Adicionar"/> TERAPIA RESPIRATORIA	<input type="button" value="Adicionar"/> <input type="button" value="Editar"/>
Frecuencia Observación	Terapia respiratoria 1 vez por día OBSERVACION
<input type="button" value="Adicionar"/> CURVA TERMICA	<input type="button" value="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 Terapia respiratoria 1 vez por día	Observación OBSERVACION GENERAL
<input type="button" value="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)

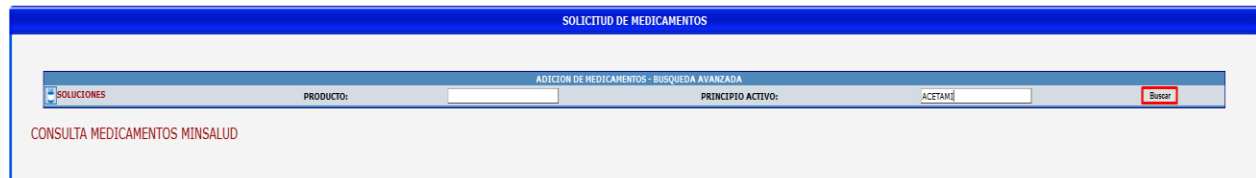


5.2 FORMULACIÓN MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS

Al dar clic en **Formulación De Medicamentos Hospitalarios**

ORDENES MEDICAS Formulación Medicamentos Hospitalarios

permite realizar la solicitud de medicamentos, realizando la búsqueda por Producto o Principio Activo y da clic en **Buscar**. Figura 25



The screenshot shows the 'SOLICITUD DE MEDICAMENTOS' form. It includes a dropdown menu for 'SOLUCIONES' and a search bar for 'PRINCIPIO ACTIVO' with the value 'ACETAMI'. A red 'Buscar' button is visible. Below the search bar, there is a red text label: 'CONSULTA MEDICAMENTOS MINSALUD'.

Nota: Se pueden formular medicamentos Pos y No Pos.

5.2.1 FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS POS


Se selecciona el medicamento Pos.



The screenshot shows the 'SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - BUSQUEDA' table. It includes a search bar for 'PRINCIPIO ACTIVO' with the value 'ACETAMI' and a red 'Buscar' button. Below the search bar, there is a table with the following data:

CODIGO	PRODUCTO	RESULTADO DE LA BUSQUEDA P. ACTIVO	FORMA	CONCENTRACION	EXIST	OP.
NO POS	FOFOA0011226 ACETAMINOFEN 1G/100ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO X 1. VARIOS	ACETAMINOFEN	SOLUCION INYECTABLE	1G/100ML	0.00	<input type="checkbox"/>
POS	FOFOA0011224 ACETAMINOFEN 500MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS	ACETAMINOFEN	TABLETA	500MG 1	0.00	<input checked="" type="checkbox"/>
NO POS	FOFOA0011227 ACETAMINOFEN+CAFEINA 300+50MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS	ACETAMINOFEN+CAFEINA	TABLETA	500+50MG	0.00	<input type="checkbox"/>

Figura 25 – 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 26

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ADICIÓN DE MEDICAMENTOS - BÚSQUEDA AVANZADA

SOLUCIONES PRODUCTO: PRINCIPIO ACTIVO: Buscar

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS

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

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

DOSIS: 1 TABLETA (S) Factor: 1

DIAS TRATAMIENTO: 8

TOMAR CON ABRUDANTE AGUA

GUARDAR

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: Buscar

CONSULTA MEDICAMENTOS MINSALUD

PLAN DE MEDICAMENTOS

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

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 ABRUDANTE AGUA

FORMULA MEDICO PRUEBAS URGENCIAS

MEDICAMENTO POS

Figura 26 – Formulación de medicamentos

5.2.2 FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS NO POS


Se selecciona el medicamento No Pos.

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS - BÚSQUEDA

BÚSQUEDA AVANZADA

PRODUCTO: PRINCIPIO ACTIVO: ACETAMI Buscar

CODIGO	PRODUCTO	RESULTADO DE LA BÚSQUEDA P. ACTIVO	FORMA	CONCENTRACIÓN	EXISTE	OPC
NO POS	FOFOA0011226 ACETAMINOFEN 100/100ML SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO X 1. VARIOS	ACETAMINOFEN	SOLUCIÓN INYECTABLE	100/100ML	0.00	
POS	FOFOA0011224 ACETAMINOFEN 500MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS	ACETAMINOFEN	TABLETA	500MG 1	0.00	
NO POS	FOFOA0011227 ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+50MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS	ACETAMINOFEN+CAFEINA	TABLETA	500+50MG	0.00	

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



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

El profesional da clic en **Justificar**;  la aplicación direcciona a la página 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 27



Figura 27 – MIPRES

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

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

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ADICION DE MEDICAMENTOS - BUSQUEDA AVANZADA

SOLUCIONES PRODUCTO: PRINCIPIO ACTIVO:

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS

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

VIA DE ADMINISTRACIÓN:

DOSIS: TABLETA (S) Factor: Cada Hora(s)

DIAS TRATAMIENTO:

RADICADO JUSTIFICAR Nº FORMATO CONTINGENCIA

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMISTRO

MEDICAMENTO NO POS

El medicamento es almacenado.

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ADICION DE MEDICAMENTOS - BUSQUEDA AVANZADA

SOLUCIONES PRODUCTO: PRINCIPIO ACTIVO:

CONSULTA MEDICAMENTOS MINSALUD

PLAN DE MEDICAMENTOS

ACETAMINOFEN 500MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS - FOF0A0011224 (ACETAMINOFEN)	FORMULÓ: MEDICO PRUEBAS URGENCIAS	MEDICAMENTO POS
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		

Si la pagina de **MIPRES** 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 28

JUSTIFICACION DE MEDICAMENTOS NO POS			
PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	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 (Justification)			
INDICACION			
TIPO SOLICITUD: PRIMERA VEZ <input checked="" 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 28

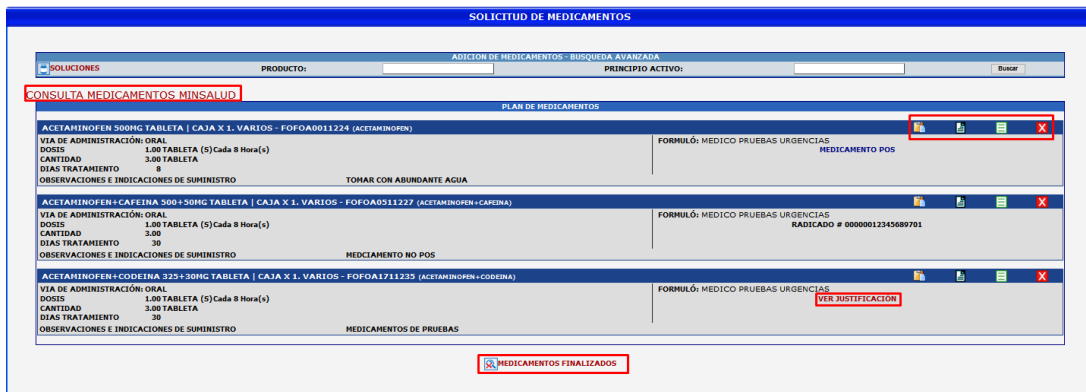
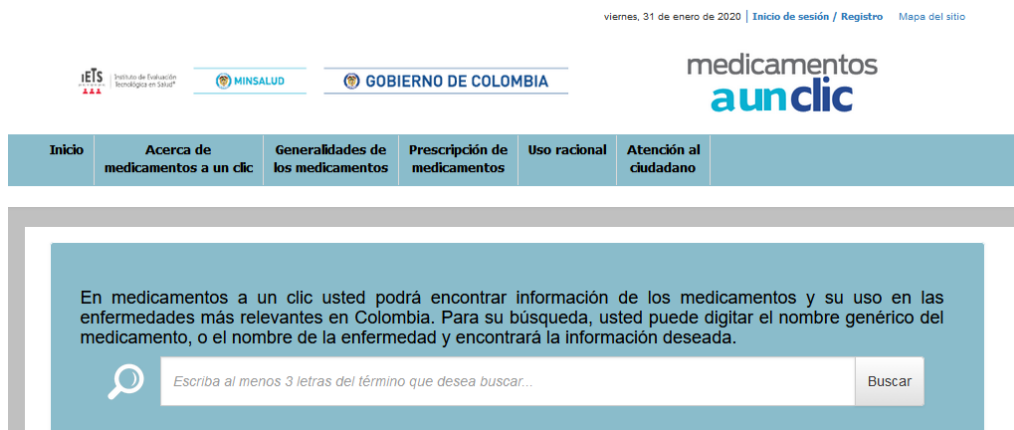


Figura 28 – Plan de Medicamentos


La opción de Consulta Medicamentos **CONSULTA MEDICAMENTOS MINSALUD** permite al profesional consultar los medicamentos en la página del ministerio de salud.

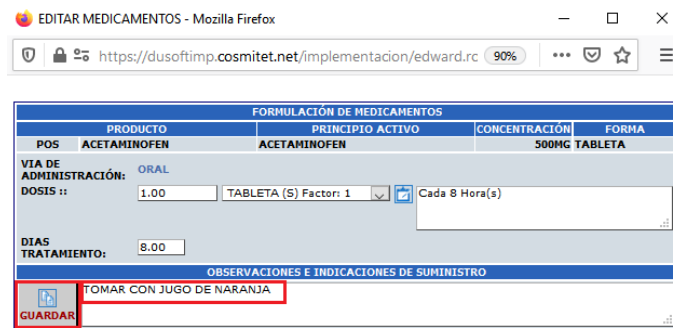
<http://www.medicamentosau clic.gov.co/>




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:

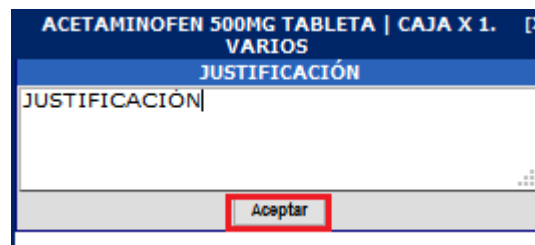
Editar el Medicamento  EDITAR | permite realizar cambios en la información inicial del medicamento y clic en **Guardar**.




Historial  HISTORIAL | permite visualizar el histórico del medicamento profesional



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



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

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

Aceptar Cancelar

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

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

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			
EFECTO DESEADO			
DIAGNOSTICO			
AGREGAR DIAGNOSTICOS			
DESCRIPCION DEL CASO CLINICO			
DESCRIPCION CASO CLINICO			
INDICACION TERAPEUTICA (Justificación)			
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 Cerrar			

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 (5) 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**.



5.3 SOLICITUD DE APOYOS DIAGNOSTICOS

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

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

Además ordenar Ascendente o Descendente. Se selecciona el diagnostico y clic en **Guardar**. Figura 29



Figura 29 – Solicitud de Apoyos Diagnósticos

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

SOLICITUD DE APOYOS DIAGNOSTICOS

ADICION DE APOYOS DIAGNOSTICOS - BUSQUEDA AVANZADA


FRECUENTES TIPO: Todos CARGO: DESCRIPCION:

ORDENAR Ascendente Descendente

DATOS GUARDADOS SATISFACTORIAMENTE.

Fecha: 2020-01-31

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	SELECCIONAR
LABORATORIOS	Observacion 2020-01-31 14:18:17	HEMOGRAMA II HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS SEMIAUTOMATIZADO	<input type="button" value="SELECCIONAR"/>
	Orden Profesional Diagnosticos Presuntivos	MEDICO PRUEBAS URGENCIAS	<input type="button" value="SELECCIONAR"/>
INFORMACION	0031		<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: 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"/>	U	1159	HIPERTENSION SECUNDARIA, NO ESPECIFICADA	<input type="button" value="ELIMINAR"/>

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: Todos CARGO: DESCRIPCION:

ORDENAR Ascendente Descendente

SOLICITUD ELIMINADA SATISFACTORIAMENTE.

Fecha: 2020-01-31

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	SELECCIONAR
LABORATORIOS	Observacion 2020-01-31 14:21:13	HEMOGRAMA III HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA AUTOMATIZADO	<input type="button" value="SELECCIONAR"/>
	Orden Profesional Diagnosticos Presuntivos	MEDICO PRUEBAS URGENCIAS	<input type="button" value="SELECCIONAR"/>
INFORMACION	0031		<input type="button" value="Ambulatoria"/>

Si el profesional va realizar la solicitud del mismo **Apoyo Diagnostico** le muestra el siguiente mensaje y deberá interpretar el primer apoyo solicitado desde la opción **Ir a**

lectura de apoyos diagnósticos este modulo se especificara en la sección 6.2 LECTURA DE APOYOS DIAGNOSTICOS.



APOYO DIAGNOSTICO

FRECUENTES: TIPO: CARGO: DESCRIPCION: ORDENAR: BUSQUEDA:

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

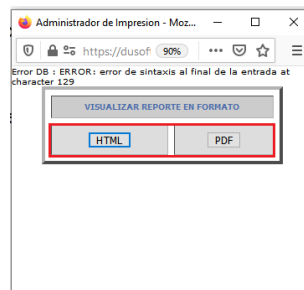
Ir a lectura de apoyos diagnosticos

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"/>		

GUARDAR

VOLVER

Para Imprimir la solicitud clic en **Imprimir Solicitudes** [Imprimir Solicitudes](#) Selecciona Formato HTML o PDF.



Formato HTML

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

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE 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
	HIPERTENSION SECUNDARIA, NO ESPECIFICADA		
(ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO			

SOLICITUD AMBULATORIA


Icono de médico

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

Formato PDF.

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

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS				
CARGO	TIPO: LABORATORIOS	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	DIAGNOSTICO
	DX 1	ID	1159	HIPERTENSION SECUNDARIA, NO ESPECIFICADA (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO


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

5.4 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: Todos v

CARGO: DESCRIPCION: BUSCAR

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

VOLVER

Para Se Seleccionar el **Procedimiento Quirúrgico** clic en **Guardar**. Permite registrar la información del procedimiento. Figura 30

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

TIPO	CARGO	PROCEDIMIENTOS	DESCRIPCION	OPCION
SISTEMA DIGESTIVO	530001 Observacion1 Diagnosticos Presuntivos	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA		N E

SOLICITUDES AMBULATORIAS

PRIORIDAD DE AUTORIZACION: NORMAL v

FECHA SUGERIDA: [dd/mm/aaaa] 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"/>
	UCI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

GUARDAR PROCEDIMIENTO

Figura 30 – 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

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

TIEMPO ESTIMADO DE LA CIRUGIA 2 Horas 30 Minutos

En la ventana también permite al profesional:

5.4.1 Solicitar Apoyos Diagnósticos para el Procedimiento Quirúrgico:



Al dar clic muestra la siguiente ventana donde le permite al profesional seleccionar el tipo de apoyo, la cantidad y da clic en **Guardar**. Figura 31



APOYO DIAGNOSTICO

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 31 – 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	 

5.4.2 Solicitar material Osteosíntesis, tejido y órganos: Al dar clic muestra la siguiente 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 32

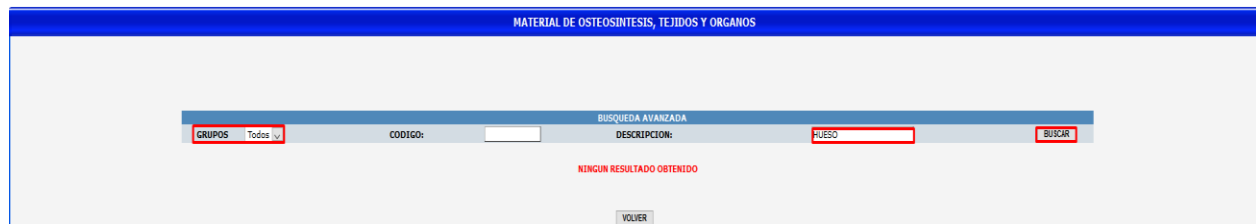


Figura 32 – Solicitar Material de Osteosíntesis, Tejidos y Órganos

5.4.3 Solicitud de Equipos Quirúrgicos: Al dar clic muestra la siguiente ventana donde permite solicitar los equipos quirúrgicos que sean necesarios para el procedimiento. Se debe seleccionar el tipo de equipo, el quirófano y colocar la descripción y da clic en **Buscar**. Figura 33

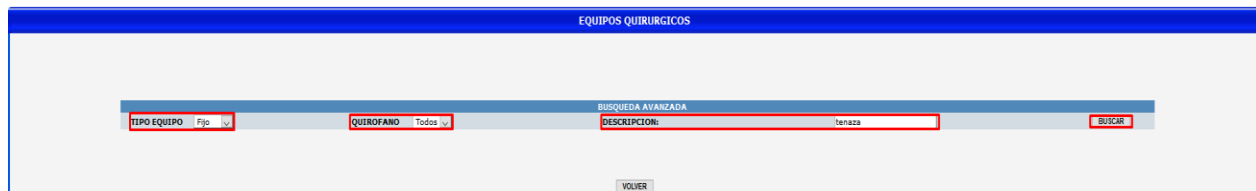


Figura 33 – Solicitud de Equipos Quirúrgicos

5.4.4 Solicitud de Componentes Sanguíneos: Al dar clic muestra la siguiente ventana donde permite solicitar los componentes sanguíneos necesarios para realizar el procedimiento. Se deben ingresar las cantidades y dar clic en **Guardar**. Figura 34



RESERVA DE COMPONENTES SANGUINEOS

COMPONENTES SANGUINEOS

Globulos Rojos Filtrados	1	Ind.
Crioprecipitados		Ind.
Plasma Fresco Congelado		Ind.
CPU Plaquetas y Aféresis		Ind.
Globulos Rojos Pobres en Leucocitos		Ind.
Globulos Rojos Pobres en Leucocitos con Filtro		Ind.

GUARDAR

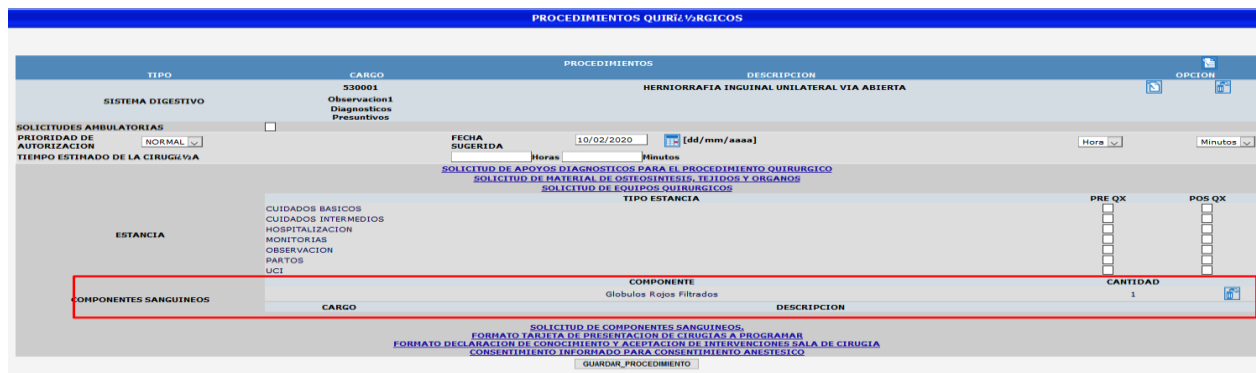
BUSQUEDA AVANZADA

CODIGO: DESCRIPCION: **BUSCAR**

VOUER

Figura 34 – Solicitud de Componentes Sanguíneos

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



PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

TIPO	CARGO	PROCEDIMIENTOS	DESCRIPCION	OPCION
SISTEMA DIGESTIVO	330001	Observacion1 Diagnósticos Presuntivos	HERNORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	

SOLICITUDES AMBULATORIAS

PRIORIDAD DE AUTORIZACION: NORMAL

FECHA SUGERIDA: 10/02/2020

TIEMPO ESTIMADO DE LA CIRUGIA: Horas Minutos

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
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"/>

COMPONENTE	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD
Globulos Rojos Filtrados			1

SOLICITUD DE COMPONENTES SANGUINEOS.
FORMATO TARJETA DE PRESENTACION DE CIRUGIAS A PROGRAMAR
FORMATO DECLARACION DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACION DE INTERENCIONES SALA DE CIRUGIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CONSENTIMIENTO ANESTESICO

GUARDAR PROCEDIMIENTO

5.4.5 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 35

FORMATO TARJETA DE PRESENTACION DE CIRUGIAS A PROGRAMAR

II. Información Básica	
Acidentes	ACIDENTE
II Necesidades pre - quirurgicas	
Exámenes Completos	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Valoración Pre	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Requiere Anestesiologo	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Valoraciones Adicionales	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Tipo de Preparación	NINGUNA
Requerimientos Especiales:	UCIA <input type="checkbox"/> UCIP <input type="checkbox"/> HOSPI PRE O POST <input type="checkbox"/> Sangre <input type="checkbox"/> Injertos Oseos <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
	OTROS REQUERIMIENTOS
	OTROS
	Tiempo Quirurgico: 02 el 30
IV. Información Del Procedimiento	
Diagnostico	AGREGAR DIAGNOSTICOS
Procedimiento Quirurgico	R508 - OTRAS FIEBRES ESPECIFICADAS
	Campo: 530001 Descripción: HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA
	VOLVER

Figura 35 – Formato de Tarjeta de Presentación

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

5.4.6 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 36.

DECLARACION DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACION DE INTERVENCIONES SALA DE CIRUGIA

* 3. Se me ha explicado y entendido la naturaleza y propósitos del procedimiento que se me realizará, que consistirá en:

Esta es una prueba para elaboración de Manuales

* 4. De manera clara se me ha explicado y he entendido sobre los riesgos inherentes al procedimiento que pueden presentarse durante la práctica del procedimiento, y/o en el post-operatorio, mediano o tardío, que consisten en:

Esta es una prueba para elaboración de Manuales

* 5. De manera clara se me ha explicado y he entendido sobre los beneficios inherentes al procedimiento que pueden presentarse durante la práctica del procedimiento, y/o en el post-operatorio, mediano o tardío, que consisten en:

Esta es una prueba para elaboración de Manuales

*** CONDICIONES**

Esta es una prueba para elaboración de Manuales

*** POSIBLES DONANTES (NUN)**

EN CASO DE QUE EL PACIENTE SEA MENOR EDAD O PERSONA CON INCAPACIDAD DE DECISION, DILIGENCIE LA SIGUIENTE INFORMACION

NOMBRE COMPLETO: _____

IDENTIFICACION: _____

PARENTESCO: _____

PADRE HERMANO(A) ESPOSO(A) HIJO(A) OTRO

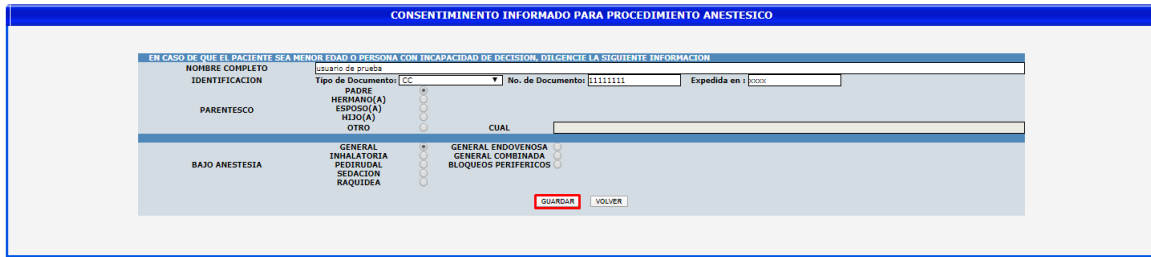
Tipo de Documento: No. de Documento:

CUAL:

Figura 36 – Formato declaración de Conocimiento y Aceptación de Intervenciones Sala de Cirugía

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

5.4.7 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 37.



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTO ANESTESICO

EN CASO DE QUE EL PACIENTE SEA MENORIDAD O PERSONA CON INCAPACIDAD DE DECISION, DILIGENCIE LA SIGUIENTE INFORMACION

NOMBRE COMPLETO: [Campo de texto]

IDENTIFICACION: Tipo de Documento: [CC] No. de Documento: 11111111 Expedida en: [Campo de texto]

PARENTESCO: PADRE, HERMANO(A), ESPOSA(A), HIJO(A), OTRO. CUAL: [Campo de texto]

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

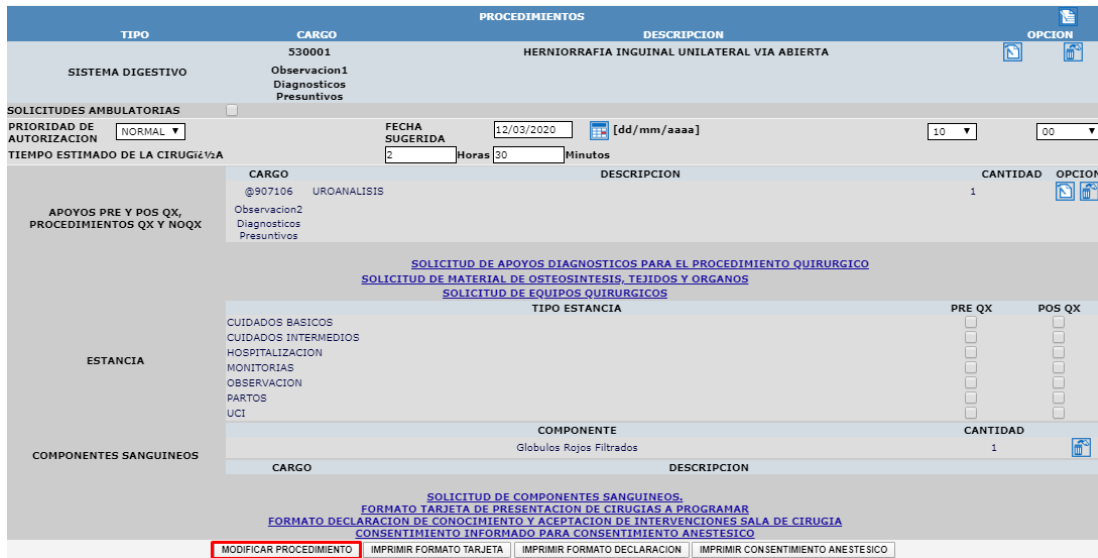
GUARDAR VOLVER

Figura 37 – Consentimiento Informado Para Consentimiento Anestésico

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

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

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



PROCEDIMIENTOS

TIPO: SISTEMA DIGESTIVO CARGO: 530001 DESCRIPCION: HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA OPCION: [Iconos]

SOLICITUDES AMBULATORIAS: [Formulario con campos de prioridad, fecha sugerida, tiempo estimado]

APOYOS PRE Y POS QX, PROCEDIMIENTOS QX Y NOQX: CARGO: @907106 UROANALISIS DESCRIPCION: Observacion2 Diagnosticos Presuntivos CANTIDAD: 1 OPCION: [Iconos]

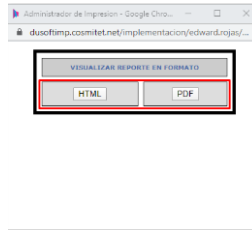
ESTANCIA: TIPO ESTANCIA: CUIDADOS BASICOS, CUIDADOS INTERMEDIOS, HOSPITALIZACION, MONITORIAS, OBSERVACION, PARTOS, UCI. PRE QX, POS QX: [Formulario de selección]

COMPONENTES SANGUINEOS: COMPONENTE: Globulos Rojos Filtrados CANTIDAD: 1 OPCION: [Iconos]

MODIFICAR PROCEDIMIENTO IMPRIMIR FORMATO TARJETA IMPRIMIR FORMATO DECLARACION IMPRIMIR CONSENTIMIENTO ANESTESICO

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

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



Se imprime el documento

TARJETA DE PRESENTACIÓN DE CIRUGÍAS A PROGRAMAR					
I. Identificación del paciente					
Nombre del paciente	PACIENTE DE PRUEBAS				
Identificación	CC 1039522904	EDAD: 33 AÑOS	FECHA SOLICITUD: 12-03-2020	TALLA:	PESO:
Programa / Empresa	UR-INTA, COORINRA CONTRIBUTIVO 2018/C	Municipio	CALI		
II. Información Básica					
Tipo de Usuario	Urgencias	Telefonos	32256974	Accidentes	ACUIDENTE
III. Necesidades pre-quirúrgicas					
Exámenes Completos	NO	Valoraciones Adicionales	NO		
Valoración pre	NO	Tipo Preparación	NINGUNA		
Equipo Anestésico	NO				
Requisitos	UCIA: NO UCIP: NO HOSPI PRE O POST: NO SANGRE: NO ENERTOS OBEDI: NO NA: SI				
Requisitos Especiales	OTROS REQUERIMIENTOS: D:30				
IV. Información del Procedimiento					
Diagnostico	Cargo	Descripción			
	PS01	OTRAS PRUEBAS ESPECIFICADAS			
Procedimientos	Cargo	Descripción			
Quirúrgicos	S3001	HEMIOCLARAFIA INSIDUAL UNILATERAL VSA ABIERTA			
MEDICO DE PRUEBAS			MEDICO COORDINADOR DE PROGRAMA		
FIRMA Y SELLO MEDICO TRATANTE			FIRMA Y SELLO COORDINADOR DE PROGRAMA		

✓ Imprimir Formato de Declaración.



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

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICO

FECHA: 2020-03-02

A. DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellido: PACIENTE DE PRUEBAS

Identificación: CC 1039522904

Edad: 33 años

Fecha de nacimiento: 12/03/2020

Sexo: M

Nombre Técnico del Procedimiento que se va a Realizar: HEMIOCLARAFIA INSIDUAL UNILATERAL VSA ABIERTA

Indicaciones: HEMIOCLARAFIA INSIDUAL UNILATERAL VSA ABIERTA

B. DECLARACION DEL PACIENTE

1. Comprendo la naturaleza de mi enfermedad.

2. Se me ha explicado de manera clara y sencilla acerca de mi enfermedad, las diferentes alternativas de manejo, tratamiento y procedimiento médico que tengo de acuerdo con mi condición médica y de salud actual.

3. Se me ha explicado de manera clara y sencilla acerca de mi enfermedad, las diferentes alternativas de manejo, tratamiento y procedimiento médico que tengo de acuerdo con mi condición médica y de salud actual.

Este es un modelo para declaración de Consentimiento.

C. DECLARACION DEL PROFESIONAL

Nombre y Apellido del Profesional: Pablo de Prados Benítez

Identificación: CC 70181208

Nombre y Apellido del Paciente: PACIENTE DE PRUEBAS

Identificación: CC 1039522904

Nombre y Apellido del Testigo: Identificación

Nombre y Apellido del Médico: Identificación

Pablo de Prados Benítez

Identificación: CC 70181208

Nombre y Apellido del Testigo: Identificación

Nombre y Apellido del Padre: Identificación

Nombre y Apellido del Tutor o Familiares: Identificación

D. DECLARACION DE PERSONA CON INCAPACIDAD DE DECISION O MENOR DE EDAD

Este formato es para uso de personas con incapacidad de decisión o menores de edad.

El presente es un modelo de consentimiento informado para procedimientos médicos quirúrgicos, he sido informado y comprendo que el médico me ha explicado de manera clara y sencilla acerca de mi enfermedad, las diferentes alternativas de manejo, tratamiento y procedimiento médico que tengo de acuerdo con mi condición médica y de salud actual.

Se me ha explicado de manera clara y sencilla acerca de mi enfermedad, las diferentes alternativas de manejo, tratamiento y procedimiento médico que tengo de acuerdo con mi condición médica y de salud actual.

Este es un modelo para declaración de Consentimiento.

E. RESERVA

Reservados todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad. La información que aparece en esta obra es de carácter informativo y no constituye un diagnóstico ni una recomendación de tratamiento. El uso de esta obra es bajo la responsabilidad del usuario. No se garantiza la exactitud de la información. La información que aparece en esta obra es de carácter informativo y no constituye un diagnóstico ni una recomendación de tratamiento. El uso de esta obra es bajo la responsabilidad del usuario. No se garantiza la exactitud de la información. La información que aparece en esta obra es de carácter informativo y no constituye un diagnóstico ni una recomendación de tratamiento. El uso de esta obra es bajo la responsabilidad del usuario. No se garantiza la exactitud de la información.

DECLARACION QUE HE LEIDO Y ENTENDIDO EN SU TOTALIDAD EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO Y QUE SIN VOTO DE ELLO PROCEDE A FIRMAR

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

DATOS GUARDADOS SATISFACTORIAMENTE.
PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS-2


TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	SELECCIONAR
DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	939402	NEBULIZACION	1	<input type="checkbox"/>

INFORMACION: 0021 Ambulatoria

ADICION DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS - BUSQUEDA AVANZADA

TIPO: Todos | DESCRIPCION: | BUSQUEDA

DATOS GUARDADOS SATISFACTORIAMENTE.

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

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

CARGO	NEBULIZACION	OBSERVACION	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA
939402	NEBULIZACION	<input type="text"/>		1

SOLICITUD AMBULATORIA GUARDAR

BUSQUEDA AVANZADA DE DIAGNOSTICOS

CODIGO: | DIAGNOSTICO: | BUSCAR

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

5.6 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 39

No. SOLICITUD	FECHA	NIVEL URGENCIA	AOB / RH PACIENTE	RESERVAS REALIZADAS	COMPONENTES	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD PENDIENTE	CONFIRMADAS	REPORTE
245	2020-03-12 10:00:00	NORMAL	SIN REGISTRO		Globulina Roja Fibrinolitica	1	1		<input type="button" value="IMPRIMIR REPORTE"/>

SOLICITUD DE RESERVA DE SANGRE

GRUPO SANGUINEO DEL PACIENTE

FACTOR:

TIPO: SIN REGISTRO SOLICITUD

NIVEL DE URGENCIA: EXTREMADAMENTE URGENTE(DE 10 A 15 MINUTOS) MUY URGENTE(1 HORA) RESERVA URGENTE(3 HORAS) EL MISMO DIA

FECHA REQUERIDA: HORA REQUERIDA:

COMPONENTES A RESERVAR: HORA DE LA RESERVA:

RESERVA AUTOLOGA:

FECHA DE LA RESERVA: 12-03-2020

EMBARAZOS PREVIOS: SI NO

FECHA ULTIMO EMBARAZO (dd-mm-aaa): NULL

EN GESTACION: SI NO

TRANSFUSIONES ANTERIORES: SI NO

REACCIONES TRANSFUSIONALES: SI NO

CUALES:

NUMERO DE EMBARAZOS:

ANTECEDENTES NEFRATICOS: SI NO

MEDICAMENTO ACTUAL:

MOTIVO DE LA RESERVA:

HEMOGLOBINA: PLT/PTT: RECuento DE PLAQUETAS:

Figura 39 – 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	<input checked="" type="checkbox"/>
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 continúa 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	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
FECHA ULTIMO EMBARAZO (dd-mm-aaa)	NULL		
EN GESTACION	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
TRANSFUSIONES ANTERIORES	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
REACCIONES TRANSFUSIONALES	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
CUALES	RESERVA DE SANGRE		
NUMERO DE EMBARAZOS	0		
ANTECEDENTES NEOPATIAS	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
MEDICAMENTO ACTUAL	RESERVA DE SANGRE		
MOTIVO DE LA RESERVA	RESERVA DE SANGRE		
HEMOGLOBINA		PT/PTT	RECUESTO DE PLAQUETAS
1		1	1
INSERIR			

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	<input type="radio"/> POSITIVO	Globulos Rojos Filtrados	1	1		IMPRIMIR REPORTE
291	2020-03-12 14:57:00	NORMAL	<input type="radio"/> 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 1030922904	PROFESIONAL	CC 29110165 ADRIANA AGUDELO DROZCO
GRUPO SANGUINEO	O	RH	+	SEXO	Femenino
FECHA DE NACIMIENTO	1986-03-18	EDAD	33 Años	RANGO	C
PLAN	URG-VITAL COOMEVA CONTRIBUTIVO 2019	TIPO AFILIADO	Cotizante		
DIAGNOSTICO	-				
DATOS RESERVA					
DEPARTAMENTO	URGENCIAS - REY DAVID	TIPO	RESERVA		
ESTACION		CAMA			
NIVEL DE URGENCIA	EXTREMADAMENTE URGENTE				
FECHA REQUERIDA	mar 12 de 2020 04:50				
EMBARAZOS PREVIOS: NO		FEC 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	1	PT / PTT	1	RECUESTO DE PLAQUETAS	1
RESERVAS REALIZADAS					
No. SOLICITUD	FECHA	AOB / RH PACIENTE	COMPONENTES	CANTIDAD SOLICITADA	
291 - mar 12 de 2020 14:57		<input type="radio"/> POSITIVO	Globulos Rojos Filtrados	1	
291 - mar 12 de 2020 14:57		<input type="radio"/> POSITIVO	Globulos Rojos Pobres en Leucocitos	1	
291 - mar 12 de 2020 14:57		<input type="radio"/> POSITIVO	Globulos Rojos Pobres en Leucocitos con Filtro	1	

5.7 CONSOLIDADO DE ÓRDENES MEDICAS – PLAN TERAPEUTICO

Al dar clic en **Consolidado de 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 40

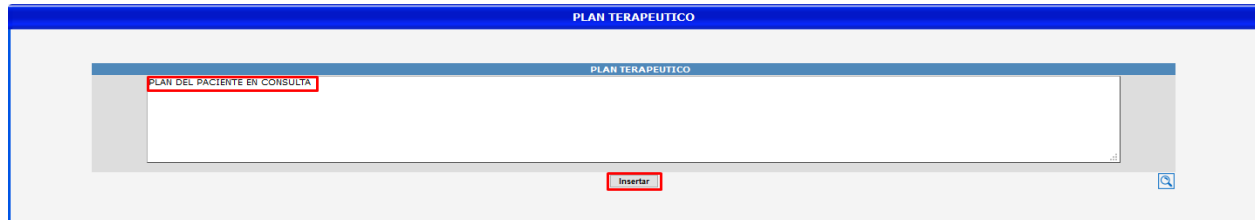

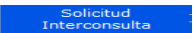


Figura 40 – Consolidado de Órdenes Médicas - Plan Terapéutico

Para Visualizar el Plan Terapéutico Completo se da clic en 

5.8 SOLICITUD DE INTERCONSULTA

En este submodulo se realiza la **Solicitud de la Interconsulta** y la **Solicitud de Controles**.

Al dar clic en **Solicitud de Interconsulta**   permite solicitar al profesional consulta con otras sub especialidades por medio de una opción de búsqueda por Código o Descripción y dar clic en **Buscar**. Figura 41

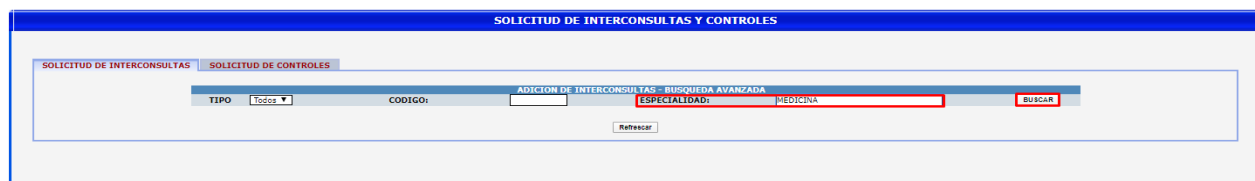


Figura 41 – Solicitud de Interconsulta

Se listan las especialidades que cumpla con el filtro, se selecciona la especialidad, la cantidad, la observación si es necesaria y da clic en **Guardar**.

SOLICITUD DE INTERCONSULTAS Y CONTROLES

SOLICITUD DE INTERCONSULTAS | SOLICITUD DE CONTROLES

BUSQUEDA AVANZADA

TIPO: Todos CODIGO: ESPECIALIDAD: MEDICINA BUSCAR

CODIGO	ESPECIALIDAD	RESULTADO DE LA BUSQUEDA	CANTIDAD	OPCION	OBSERVACION
037	MEDICINA FAMILIAR		1	<input checked="" type="checkbox"/>	OBSERVACION
050	MEDICINA DEPORTIVA			<input type="checkbox"/>	
101	MEDICINA DE TRABAJO			<input type="checkbox"/>	
121	MEDICINA NUCLEAR			<input type="checkbox"/>	
153	MEDICINA LEGAL			<input type="checkbox"/>	

GUARDAR

VOLVER

La Interconsulta es almacenada.

SOLICITUD DE INTERCONSULTAS Y CONTROLES

SOLICITUD DE INTERCONSULTAS | SOLICITUD DE CONTROLES

INTERCONSULTAS REMITIDAS

CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	CANTIDAD SOLICITADA	OPCION	ESTADO
Observacion @890463 Motive de solicitud Profesional Diagnosticos Presuntivos	037	MEDICINA FAMILIAR OBSERVACION	1	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A


Fecha: 13/3/2020 - 13:32:48

INFORMACION 0021 Ambulatoria

ADICION DE INTERCONSULTAS - BUSQUEDA AVANZADA

TIPO: Todos CODIGO: ESPECIALIDAD: BUSCAR

Refrescar

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

SOLICITUD DE INTERCONSULTAS Y CONTROLES

SOLICITUD DE INTERCONSULTAS | SOLICITUD DE CONTROLES

OBSERVACION

CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	CANTIDAD SOLICITADA
037	MEDICINA FAMILIAR	2

OBSERVACION DOS

SOLICITUD AMBULATORIA
GUARDAR

BUSQUEDA AVANZADA DE DIAGNOSTICOS

CODIGO: DIAGNOSTICO: BUSCAR

VOLVER

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

Al dar clic en **Solicitud de Controles**. Permite seleccionar el tiempo para el control, colocar una observación y da clic en **Aceptar**. Figura 42

SOLICITUD DE INTERCONSULTAS Y CONTROLES

SOLICITUD DE INTERCONSULTAS | **SOLICITUD DE CONTROLES**

DATOS DE LA ESPECIALIDAD

CODIGO ESPECIALIDAD 022 MEDICO GENERAL	CARGO @890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS
---	--

TIEMPO PARA CONTROL

30
 60
 90
 6 Meses
 1 año
 Otro
 Digite el tiempo en días:

OBSERVACION ESTA ES LA OBSERVACION GUARDAR

Figura 42 – Solicitud de Controles

El control es Remitido.

SOLICITUD DE INTERCONSULTAS | **SOLICITUD DE CONTROLES**

DATOS DE LA ESPECIALIDAD

CODIGO ESPECIALIDAD 022 MEDICO GENERAL	CARGO @890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS
---	--


TIEMPO PARA CONTROL

30
 60
 90
 6 Meses
 1 año
 Otro
 Digite el tiempo en días:

OBSERVACION GUARDAR

CONTROLES REMITIDOS					
CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	CANTIDAD SOLICITADA	OPCION	ESTADO
	022	MEDICO GENERAL	1	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	N/A
	Observacion	ESTA ES LA OBSERVACIÓN			
@890202	Motivo de solicitud Profesional	OSCAR JAVIER OLIVEROS SANCHEZ	Fecha:	17/3/2020 - 15:42:35	
	Diagnosticos Presuntivos				

INFORMACION 0021

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

OBSERVACION

CODIGO DE ESPECIALIDAD 022	ESPECIALIDAD MEDICO GENERAL	CANTIDAD SOLICITADA 1
--------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------

OBSERVACION ESTA ES LA OBSERVACIÓN MODIFICACIÓN GUARDAR

CONTROLES REMITIDOS					
CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	CANTIDAD SOLICITADA	OPCION	ESTADO
	022	MEDICO GENERAL	1	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	N/A
	Observacion	ESTA ES LA OBSERVACIÓN DE PRUEBA			
@890202	Motivo de solicitud Profesional	OSCAR JAVIER OLIVEROS SANCHEZ	Fecha:	17/3/2020 - 15:42:35	
	Diagnosticos Presuntivos				

INFORMACION 0021

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

6. EVOLUCION

Al dar clic en **Evolución**, se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 43

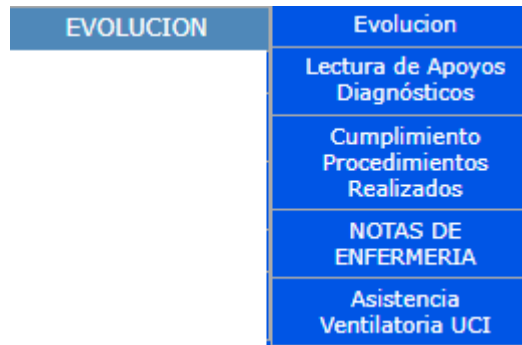
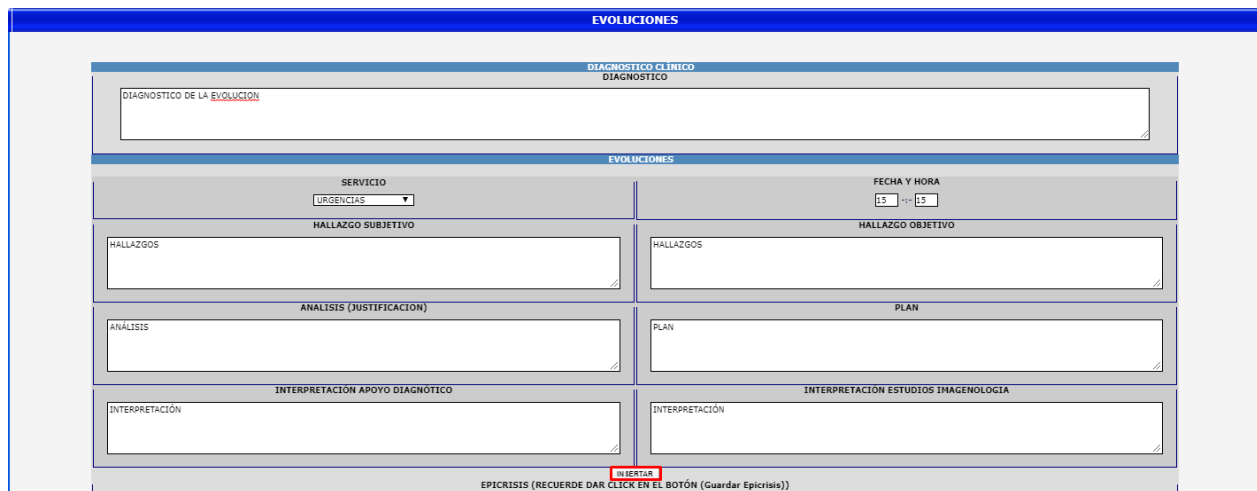


Figura 43 – Menú Evolución

6.1 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 44



EVOLUCIONES

DIAGNOSTICO CLINICO
 DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO DE LA **EVOLUCION**

EVOLUCIONES

SERVICIO: URGENCIAS

FECHA Y HORA: 15 : 15

HALLAZGO SUBJETIVO: HALLAZGOS

HALLAZGO OBJETIVO: HALLAZGOS

ANÁLISIS (JUSTIFICACION): ANÁLISIS

PLAN: PLAN

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO: INTERPRETACIÓN

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLÓGIA: INTERPRETACIÓN

INSERTAR

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

Figura 44 – Evolución

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

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

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

Guardar Epicrisis
DIAGNOSTICOS

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

dusoftimp.cosmitet.net dice

DATOS GUARDADOS SATISFACTORIAMENTE.

[Aceptar](#)

6.2 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 45.

LECTURA DE APOYOS DIAGNOSTICOS						
MEDICO (A) GENERAL - LUIS CERON			EXAMENES SOLICITADOS AL PACIENTE POR:			
EVOLUCION	FECHA EVOLUCION	FECHA REALIZADO	EXAMEN		ESTADO	OPCION
6265680	2020-03-13		HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO - 0		Sin Realizar	Desactivado para Lectura
6365678	2020-03-12		NEBULIZACION - 0		Sin Realizar	Desactivado para Lectura

[INGRESAR OTROS EXAMENES](#)

Figura 45 – Lectura de Apoyos Diagnósticos

Para ingresar otro Apoyo Diagnóstico da clic en INGRESAR OTROS EXAMENES se despliega el buscador de apoyos diagnósticos, lo cual se explico en el modulo de apoyos diagnostico

INGRESO DE OTROS APOYOS DIAGNOSTICOS

BUSQUEDA1
 Buscar Por: En

6.3 CUMPLIMIENTO A PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

Al dar clic en **Cumplimiento a Procedimientos Realizados** EVOLUCION **Cumplimiento a 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 46

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

ADICION DE PROCEDIMIENTOS - BUSQUEDA AVANZADA

TIPO:
 CARGO:
 DESCRIPCION:

Figura 46 – Cumplimiento a Procedimientos Realizados

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

PROCEDIMIENTOS ENCONTRADOS

ADICION DE PROCEDIMIENTOS - BUSQUEDA AVANZADA

TIPO:
 CARGO:
 DESCRIPCION:

RESULTADO DE LA BUSQUEDA		
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**.

DESCRIPCION DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR

CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD
890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1

El Procedimiento es almacenado.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

ADICION DE PROCEDIMIENTOS - BÚSQUEDA AVANZADA

TIPO: Todos | CARGO: | DESCRIPCION: |

EVOLUCION	CARGO	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	CANTIDAD	DETALLES
	890409	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1	

OPCIONES VALIDAS PARA EVOLUCION ACTUAL

Para ver los detalles se da clic en 

RESUMEN DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

RESUMEN DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS


PROFESIONAL: **Medico de Pruebas Dusoft - medico.urgepruebas**

MEDICO GENERAL

INFORMACION GENERAL DEL PROCEDIMIENTO

FECHA Y HORA DE REALIZACION: **16/3/2020 - 16:21:08**

CARGO	PROCEDIMIENTOS ENCONTRADOS	CANTIDAD
890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	1

Para Editar la evolución se da clic en  permite agregar la observación, el Diagnostico y Diagnostico de Complicación. Se da clic en **Guardar**.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DATOS GUARDADOS SATISFACTORIAMENTE.

CARGO	OBSERVACION	DESCRIPCION	ELIMINAR									
890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL											
	OBSERVACION	<input type="text" value="ESTO ES UNA PRUEBA"/>										
DIAGNOSTICOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>TIPO DX</th> <th>CODIGO</th> <th>DIAGNOSTICO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PRIMARIO</td> <td>I10X</td> <td>HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO</td> <td>(CR) - CONFIRMADO REPETIDO</td> </tr> </tbody> </table>	TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICO	PRIMARIO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		(ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO	(CR) - CONFIRMADO REPETIDO	
TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICO										
PRIMARIO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)										
	(ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO	(CR) - CONFIRMADO REPETIDO										
DIAGNOSTICOS COMPLICACION	<input checked="" type="checkbox"/>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>TIPO DX</th> <th>CODIGO</th> <th>DIAGNOSTICO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PRIMARIO</td> <td>R509</td> <td>FIEBRE, NO ESPECIFICADA</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO</td> <td>(CR) - CONFIRMADO REPETIDO</td> </tr> </tbody> </table>	TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICO	PRIMARIO	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA		(ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO	(CR) - CONFIRMADO REPETIDO	
TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICO										
PRIMARIO	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA										
	(ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO	(CR) - CONFIRMADO REPETIDO										

Para eliminar por evolución el procedimiento se da clic en 

Para Volver se da Clic en

6.4 NOTAS DE ENFERMERIA

Al dar clic en **Notas de Enfermería** **EVOLUCION** **NOTAS DE ENFERMERIA** permite al profesional visualizar la notas de enfermería del paciente. Figura 47

FECHA	LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA:
2020-03-17 15:58 enfermera.prueba - ENFERMERA DE PRUEBA	
ESTAS SON LA NOTAS DE ENFERMERIA DE LA PACIENTE DE PRUEBA	

Figura 47 – Notas de Enfermería

6.5 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 48

ASISTENCIA VENTILATORIA											
ASISTENCIA VENTILATORIA											16 ▼ : 41 ▼
MODO	FIO ₂	F. RESP	F. VENT	ESPONT	VOL/MIN	SEN	P. INSP				
CPAP ▼	FIO2 100% ▼	10 X min	10 X min	10 X min	10 X min	10 cmH ₂ O	10 cm				
REL I:E	PEEP	PI PICO	PI MESETA	PI MEDIA	ETC O ₂	TI					
10	10 cmH ₂ O	10 cmH ₂ O	10 cmH ₂ O	10 cmH ₂ O	10 mmH ₂ O	10 Seg					
TE	PEEP/PL (PEEP LOW)	PEEP/PH (PEEP HIGH)	SP O ₂			CURVA					
			0 - 100 %			<input type="radio"/> Cuadrada <input type="radio"/> Desacelerada <input type="radio"/> Acelerada <input type="radio"/> Sinusoidal					
INSERTAR											

Figura 48 - Asistencia Ventilatoria Uci

La información de la Asistencia Ventilatoria es almacenada.

ASISTENCIA VENTILATORIA																							
ASISTENCIA VENTILATORIA											16 ▼ : 45 ▼												
MODO	FIO ₂	F. RESP	F. VENT	ESPONT	VOL/MIN	SEN	P. INSP																
Volumen Control AC ▼	FIO2 100% ▼	10 X min	10 X min	10 X min	10 X min	10 cmH ₂ O	10 cm																
REL I:E	PEEP	PI PICO	PI MESETA	PI MEDIA	ETC O ₂	TI																	
10	10 cmH ₂ O	10 cmH ₂ O	10 cmH ₂ O	10 cmH ₂ O	10 mmH ₂ O	10 Seg																	
TE	PEEP/PL (PEEP LOW)	PEEP/PH (PEEP HIGH)	SP O ₂			CURVA																	
			0 - 100 %			<input type="radio"/> Cuadrada <input type="radio"/> Desacelerada <input type="radio"/> Acelerada <input type="radio"/> Sinusoidal																	
INSERTAR																							
FECHA	HORA	MODO	FIO ₂	F. RESP	F. VENT	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	10,0	10,0	10	10	10	10	10	10	--	--	--	--	--	--	ELIMINAR

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

7. EGRESO

Al dar clic en **Evolución**, se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 49

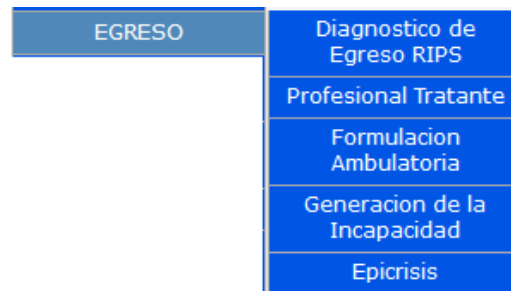
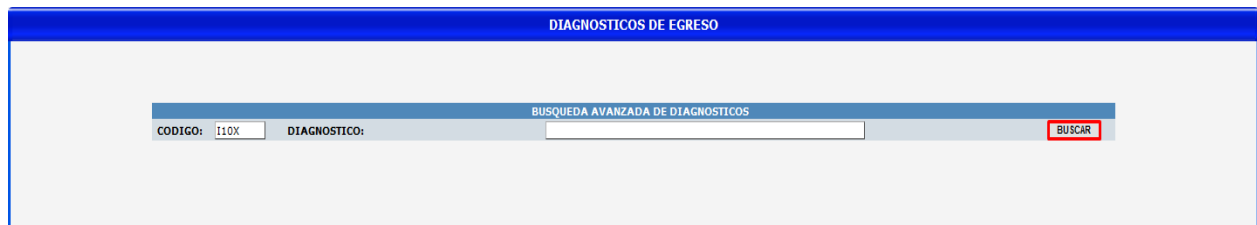


Figura 49 - Menú Egreso

7.1. 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 50



DIAGNOSTICOS DE EGRESO

BUSQUEDA AVANZADA DE DIAGNOSTICOS

CODIGO: 110X DIAGNOSTICO: **BUSCAR**

Figura 50 - Diagnostico de Egreso RIPS

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



DIAGNOSTICOS DE EGRESO

BUSQUEDA AVANZADA DE DIAGNOSTICOS

CODIGO: DIAGNOSTICO: **BUSCAR**

RESULTADO DE LA BUSQUEDA

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DX PRINCIPAL/SECUNDARIO	TIPO DX	OPCION
110X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	PRINCIPAL	<input checked="" type="radio"/> ID <input type="radio"/> CN <input type="radio"/> CR	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA <input type="checkbox"/> (CN) - CONFIRMADO NUEVO <input type="checkbox"/> (CR) - CONFIRMADO REPETIDO				

GUARDAR

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

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

guardar!

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"/>
guardar!				
DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS				
PRIMARIO	TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICO	ELIMINAR
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R.509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	<input type="checkbox"/>
BUSQUEDA AVANZADA DE DIAGNOSTICOS				
CODIGO:	<input type="text"/>	DIAGNOSTICO:	<input type="text"/>	<input type="button" value="BUSCAR"/>
DATOS GUARDADOS SATISFACTORIAMENTE.				


Para **Eliminar el** Diagnostico da clic en 

7.2 PROFESIONAL TRATANTE

Al dar clic en **Profesional Tratante** EGRESO Profesional Tratante Permite registrar y/o seleccionar el nombre del profesional que efectúa la atención del paciente. Figura 51

PROFESIONAL TRATANTE ACTUAL		
PROFESIONAL	ESPECIALIDAD	EDITAR
POR FAVOR REGISTRAR UN PROFESIONAL TRATANTE --->	<input type="checkbox"/>	<input type="button" value="EDITAR"/>
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 51 - 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: 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"/>
1063704143	GUSTAVO ADOLFO CHICANGANA FIGUEROA	ANESTESIOLOGO	<input type="radio"/>
14895911	GUSTAVO ADOLFO CRUZ	PEDIATRA	<input type="radio"/>
16752380	GUSTAVO ADOLFO MONTERO RINCON	CARDIOLOGO	<input type="radio"/>
16752380	GUSTAVO ADOLFO MONTERO RINCON	ELECTROFISILOGO - ARRITMILOGO	<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 KOCHA OCAMIO	MEDICO GENERAL	<input type="radio"/>
14624849	GUSTAVO ADOLFO SUAREZ JARAMILLO	MEDICO GENERAL	<input type="radio"/>
79308706	GUSTAVO ADOLFO VALDERAMA HERNANDEZ	CIRUJANO DEL TORAX	<input type="radio"/>
75087501	GUTAVO ADOLFO RODRIGUEZ SALDARRIAGA	MEDICO GENERAL	<input type="radio"/>
16752543	HECTOR ADOLFO SAA VALENCIA	MEDICINA FAMILIAR	<input type="radio"/>
75351196	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	OTORRINOLARINGOLOGO		
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 

7.3 FORMULA AMBULATORIA

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

7.3.1 Formulación de Medicamentos

Se muestra la ventana de Búsqueda, la cual se puede realizar por Tipo, Producto o Principio Activo y dar clic en **Buscar**. Figura 52

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

ADICION DE MEDICAMENTOS - BUSQUEDA AVANZADA

TIPO: PRODUCTO: PRINCIPIO ACTIVO/COD. ANATOFARMACOLOGICO:

CONSULTA MEDICAMENTOS MINSALUD SOLICITAR INSUMOS

Figura 52 - 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

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

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

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

FORMULACION DE MEDICAMENTOS

POS: PRODUCTO

PRINCIPIO ACTIVO: CONCENTRACION: FORMA:

VIA DE ADMINISTRACIÓN:

DOSIS: FRECUENCIA MEDICAMENTOS: Hora(s):

DIAS TRATAMIENTO:

TRANSCRIBIR POR: PACIENTE CRONICO:

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMISTRO

El medicamento es almacenado.


SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

TIPO: Todos PRODUCTO: ACETAMIN 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 500MG DIAS TRATAMIENTO: 90 DIA(S)	FORMULO: Medico de Pruebas Duseoft MEDICAMENTO POS
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO	
MEDICAMENTO FORMULADO PARA REALIZAR MANUALES DIGITALES	

Para Cancelar da clic

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

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

PRODUCTO	FORMULACION DE MEDICAMENTOS	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA
POS ACETAMINOFEN 500MG TABLETA CAJA X 1. VARIOS	FRECUENCIA MEDICAMENTOS CADA: 12	ACETAMINOFEN	500MG	TABLETA
VIA DE ADMINISTRACION: ORAL	DOSIS: 1.00 TABLETA (S)			
DIAS TRATAMIENTO: 30				
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO				
MEDICAMENTO FORMULADO PARA REALIZAR MANUALES DIGITALES				
<input type="button" value="GUARDAR"/>		<input type="button" value="CANCELAR"/>		

Para Eliminar da clic en 

7.3.2 Formulación de Insumos

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

AGREGAR INSUMOS

TIPO:

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**.

AGREGAR INSUMOS

BUSCADOR AVANZADO DE INSUMOS

TIPO: Descripción BUSCAR

CODIGO	PRODUCTO - ABBREVIACION	CANT	TRANSCRIBIR POR	<input type="checkbox"/>		
22033000020974	JERINGA 5 ML C/A 21 X 1 1/2 CX100 1 UNIDAD . X 1 . PROTEX S.A	JERINGA 5 ML C/A 21 X 1 1/2 CX100	1	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	3 Meses <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
22033000020973	JERINGA 5 ML C/A 21 X 1 1/2 HADHOS CX100 1 UNIDAD . X 1 . DUMIHAN MEDICAL S.A.S	JERINGA 5 ML C/A 21 X 1 1/2 HADHOS CX100		SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>
22033000020976	JERINGA 60 ML CON EMBOLO C X 25 1 UNIDAD . X 1 . DUMIHAN MEDICAL S.A.S	JERINGA 60 ML CON EMBOLO SENSIMEDICAL C X 25		SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>
22310000692098	JERINGA 1 ML C/A 27 X 1/2 REMOBIBLE 1 UNIDAD CAJA X 1. LABORATORIO RYMCO S.A	JERINGA 1 ML C/A 27 X 1/2 REMOBIBLE RYMCO		SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>
22583000021014	JERINGA 1 ML C/A 29 X 1/2 FIJA 1 UNIDAD CAJA X 100 . LIFE CARE	JERINGA 1 ML C/A 29 X 1/2 FIJA		SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>
22053000020988	JERINGA 3 ML 21 X 1 1/2 3PTES CX100 1 UNIDAD . X 1 . ETERNA	JERINGA 3 ML 21 X 1 1/2 3PTES PRECISION CX100		SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>
21113000020004	JERINGA 1 ML C/A 30G FIJA LIFE CARE 1 UNIDAD CAJA X 1 . LIFE CARE	JERINGA 1 ML		SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>

AGREGAR

Pagina 1 de 1

VOLVER

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 HADHOS CX100 1 UNIDAD . X 1 . DUMIHAN MEDICAL S.A.S	2	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>

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

7.4 GENERACION DE LA INCAPACIDAD

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

- ✓ El Tipo de incapacidad.

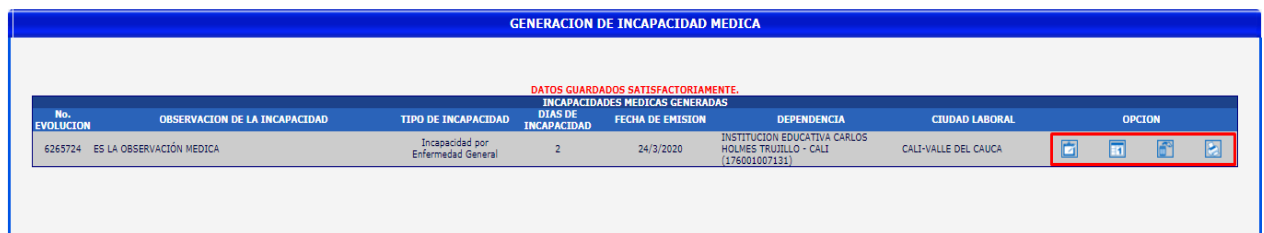
- ✓ Fecha de inicio.(Automática)
- ✓ Número de Días de la Incapacidad.
- ✓ Si es Prorroga o No.
- ✓ Ciudad donde Labora
- ✓ Dependencia
- ✓ Las Observaciones.

Y dar clic en **Guardar Incapacidad**. Figura 53.



Figura 53 – Generación de la Incapacidad

La Incapacidad es registrada y se activa las opciones de la Figura 54








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)	CALL-VALLE DEL CAUCA	   

Figura 54 – Opciones de la Incapacidad

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

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

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

TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICOS	DIAGNOSTICO	ELIMINAR
<input type="button" value="ID"/>	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA		<input type="button" value="X"/>
<input type="button" value="ID"/>		<input type="checkbox"/> CONFIRMADO NUEVO	<input type="checkbox"/> CONFIRMADO REPETIDO	

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
EVOLUCION: 6265724

* TIPO DE INCAPACIDAD: Incapacidad por Enfermedad General FECHA INICIO: 26/03/2020 [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

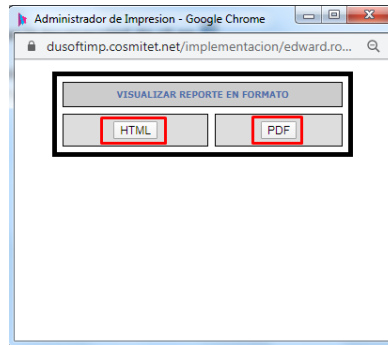
TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICOS	DIAGNOSTICO	ELIMINAR
<input type="button" value="ID"/>	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA		<input type="button" value="X"/>
<input type="button" value="ID"/>		<input checked="" type="checkbox"/> CONFIRMADO NUEVO	<input type="checkbox"/> CONFIRMADO REPETIDO	

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	25/03/2020	INSTITUCION EDUCATIVA CARLOS HOLMES TRUJILLO - CALI (176001007131)	CALI-VALLE DEL CAUCA

Para **Eliminar** la Incapacidad da clic en 

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

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



Impresión de la Incapacidad.

INCAPACIDAD MEDICA #0265724					
IDENTIFICACION: CC 1030325904	NOMBRE PACIENTE DE PRUEBAS	INC 1030325904 - CC	EDAD: 34 Años	SEXO: F	
FECHA DE INGRESO: 2020-03-12	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:	URGENCIAS				
SERVICIO:	2020-03-24				
FECHA DE EMISION:	2020-03-24				
FECHA DE TERMINACION:	2				
DURACION:	NO				
PROBATORIA:					
OBSERVACION:	ES LA OBSERVACION MEDICA				
DIAGNOSTICO(S):	R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA				
MEDICO TRATANTE					
MEDICO PRUEBAS	CC : 79182026				

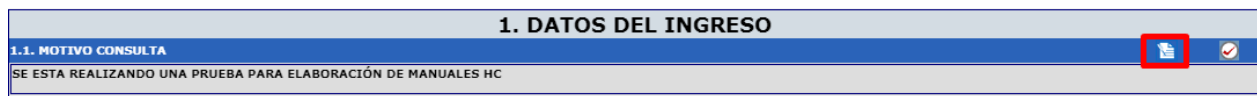
7.5 EPICRISIS

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

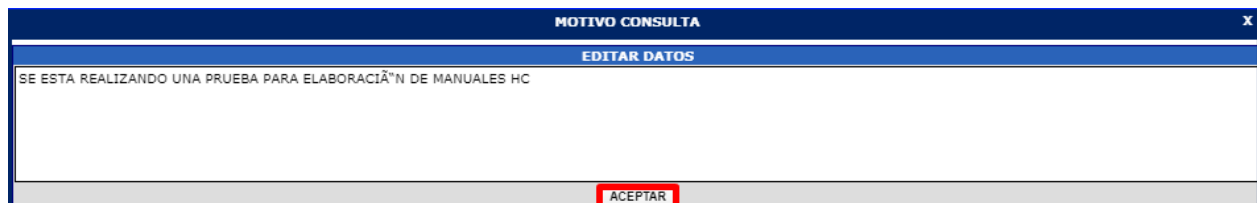
- ✓ Motivo de consulta.
- ✓ Estado General y Enfermedad Actual.
- ✓ Antecedentes personales.
- ✓ Examen físico
- ✓ Apoyos diagnósticos
- ✓ Diagnósticos de ingreso.
- ✓ Datos de la Evolución

- ✓ 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.

7.5.1 Motivo de Consulta.



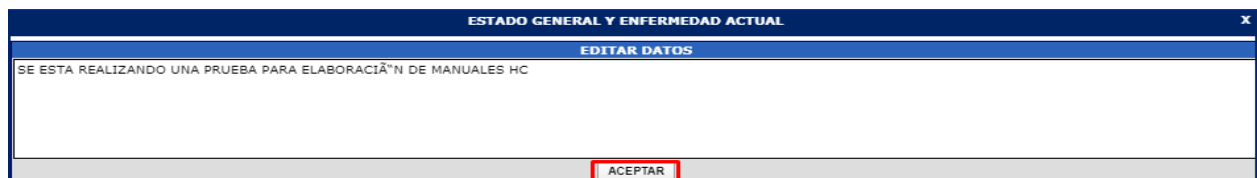
Al dar clic muestra el motivo de consulta y permite modificarlo y clic en **Aceptar**.



7.5.2 Estado General y Enfermedad Actual



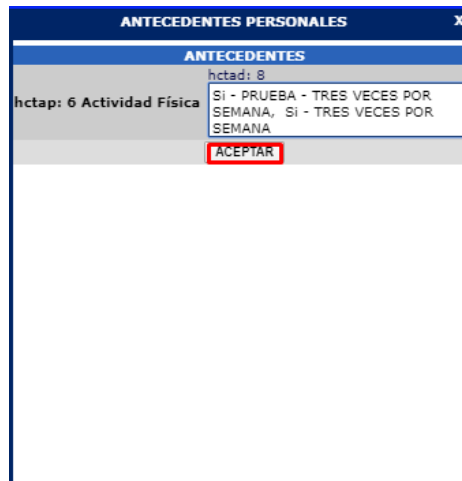
Al dar clic muestra el estado general y enfermedad actual, permite modificarlo y da clic en **Aceptar**.



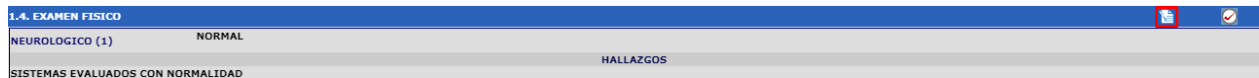
7.5.3 Antecedentes Personales.



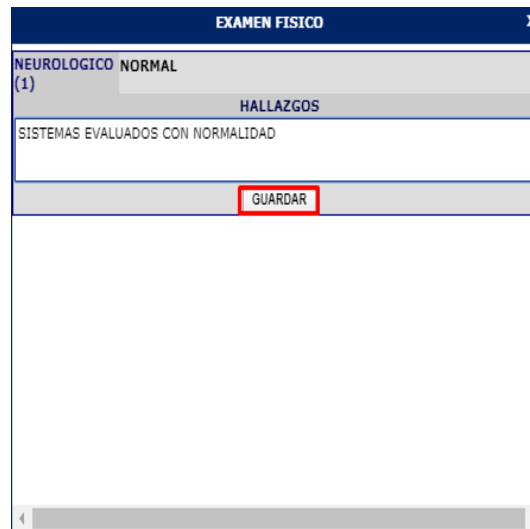
Al dar clic muestra los antecedentes personales, permite modificarlo y da clic en **Aceptar**.



7.5.4 Examen Físico.



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



7.5.5 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"/>			

7.5.6 Diagnostico de Ingreso.

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

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

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

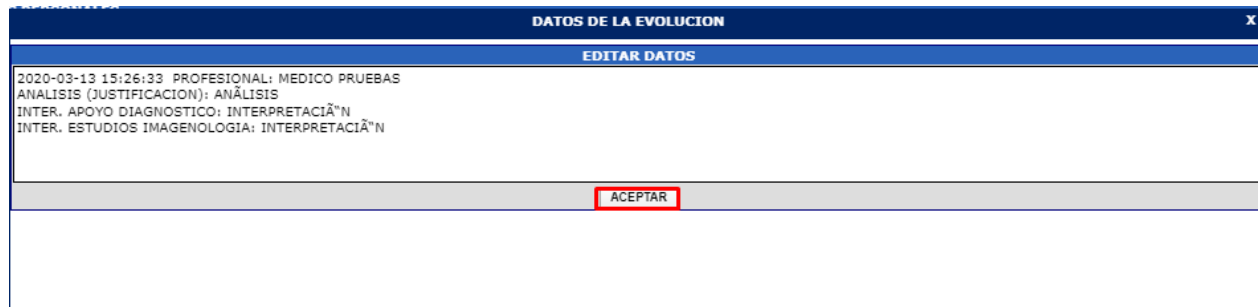
Como se puede observar en la imagen.

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

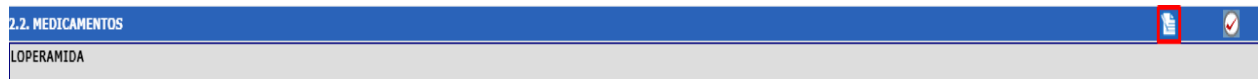
7.5.7 Datos de la Evolución.



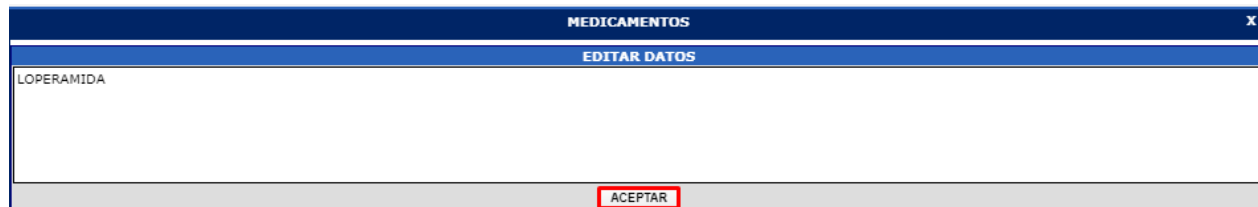
Al dar clic muestra los Datos de Evolución, permite modificar y dar clic en **Aceptar**.



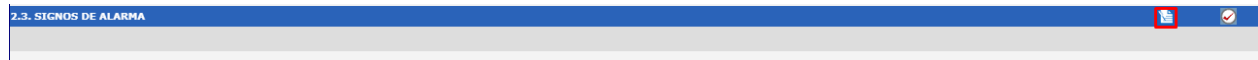
7.5.8 Medicamentos.



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



7.5.9 Signos de Alarma.



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

SIGNOS DE ALARMA						
<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 OLORES DE LA ORINA	<input type="checkbox"/> CAMBIOS EN LA EXPECTORACIÓN COMO AUMENTO DE CANTIDAD O CAMBIO DE COLOR	<input type="checkbox"/> CONVULSIONES 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 DOLOR, RASQUINA, ARDOR VAGINAL	<input type="checkbox"/> HINCHAZÓN 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 BORROSOS			
OBSERVACION						
<input type="button" value="GUARDAR"/>						

7.5.10 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

Otra

OTRA RECOMENDACIÓN

RECOMENDACIONES DEL DIAGNOSTICO (I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA))

* Consumir alimentos Bajos en Sal	* Realizar ejercicio diariamente	* No tomar Bebidas alcoholicas	* Realizar ejercicio semanalmente	* Valoracion Medica Para Exámenes de Rutina	* Realizarse exámenes periodicos
-----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	---	----------------------------------

El plan de Recomendaciones es almacenado.

Nota: Es de carácter obligatorio

2.4. SE ENTREGA PLAN DE RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES GENERALES

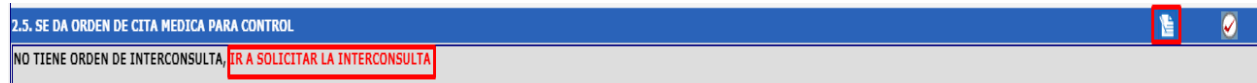
* OTRA RECOMENDACIÓN

RECOMENDACIONES POR DIAGNOSTICO (I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA))

- * Consumir alimentos Bajos en Sal
- * Realizar ejercicio diariamente
- * No tomar Bebidas alcoholicas
- * Realizar ejercicio semanalmente
- * Valoracion Medica Para Exámenes de Rutina
- * Realizarse exámenes periodicos

7.5.11 Se da Cita Médica para Control.

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



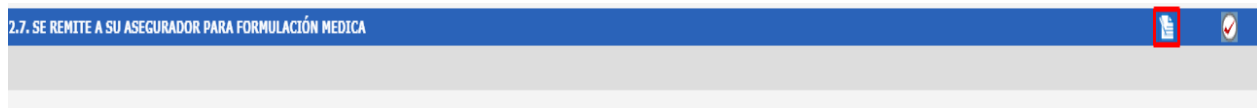
7.5.12 Se Entrega y Explica Formulación Medica.



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



7.5.13 Se Remite a su Asegurador para Formulación Medica.

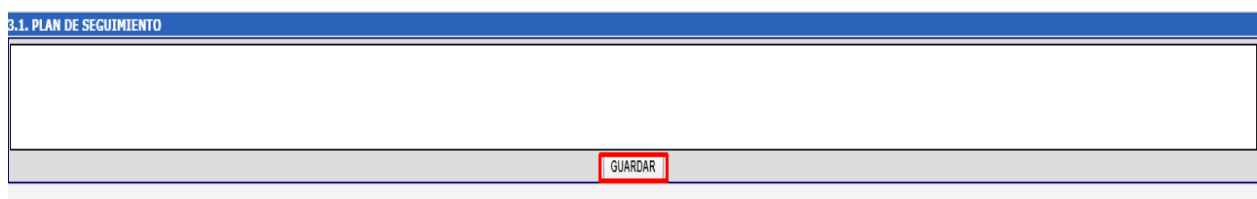


Al dar clic permite seleccionar **SI**, **No** o **No Aplica**.



7.5.14 Plan de Seguimiento.

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



7.5.15 Diagnostico de Egreso

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

3.2. DIAGNOSTICOS DE EGRESO			
CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
I10X	HIPERTENSTON ESENCIAL (PRIMARIA)	IMPRESION DIAGNOSTICA	P

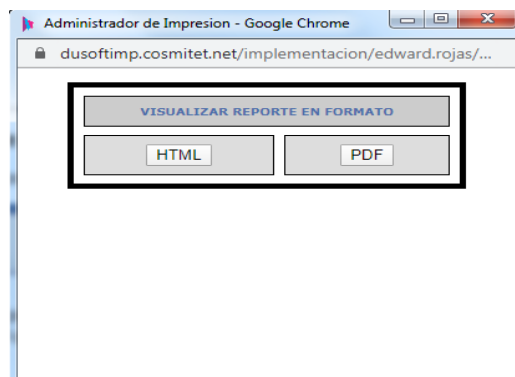
DIAGNOSTICOS DE EGRESO				
CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO	INCLUIR
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	IMPRESION DIAGNOSTICA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I10X	HIPERTENSTON ESENCIAL (PRIMARIA)	IMPRESION DIAGNOSTICA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

7.5.16 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.



Formato HTML.

EPICRISIS				
PACIENTE: VICENTE DE BR. SERRA	IDENTIFICACION: CO-100020294	SEXO: F	IMP: 100020294-00	
FECHA DE NACIMIENTO: 1953-10-01	EDAD: 51 AÑOS		TIPO AFILIADO: Cotafin	
RESIDENCIA: S. YUCA	CALLE DEL CAJAZAL		TELEFONO: NA	
NOMBRE RESPONSABLE E IDENTIFICACION: 0208 63818	ROBERTO COO 002		TELEFONO: 3332333	
NOMBRE CONSULTANTE: CALVO, LUCIANO	ROBERTO COO 002		TELEFONO: 3332333	
FECHA INGRESO: 13/10/2017 09:14:21	IMPRESION ESQUEMO		ICAMA	
ESPESIFICACION: 20254 - 202500000 - RETOQUE	SERVICIO: 400000000			
CLIENTE: COOPERARIES	PLAN: URG. OPAL. COOPERAR. CONTRIBUTIVO 2019			
DATOS DEL INGRESO				
<ul style="list-style-type: none"> MOTIVO CONSULTA: SE ESTA REALIZANDO UNA PRUEBA PARA ELABORACION DE MANUALES HC ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL ACTUAL: SE ESTA REALIZANDO UNA PRUEBA PARA ELABORACION DE MANUALES HC ANTECEDENTES PERSONALES ANTECEDENTES ACTIVAVIDAD FISICA: SI - PRUEBAS: TRES VECES POR SEMANA, SI - TRES VECES POR SEMANA EXAMEN FISICO NEUROLOGICO SI - NORMAL HALLAZGOS SI - SISTEMA E VALUADOS CON NORMALIDAD APORTO DIAGNOSTICO SI INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR, UROLOGIA SI, HERMORRAGIA INGUINAL UNILATERAL VAL ABIERTA, NEURALGIA, CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRA ESPECIALIDAD SI MEDICA, HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOOCITO RECIENTE DE ERITROCITOS SI INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECIENTE DE PLAZQUETA SI INDICES PLAZQUETARIOS SI MONIFOLGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO DIAGNOSTICO DE INGRESO TIPO DIAGNOSTICO IMPRESION DIAGNOSTICA IMPRESION DIAGNOSTICA PRELIMINAR P 				
DATOS DE LA EVOLUCION				
<ul style="list-style-type: none"> DATOS DE LA EVOLUCION 2016-04-13 10:26:20 PROFESIONAL: MEDICO PRUEBAS ANALISIS (LABORATORIO) ANALISIS INTER: APTO DIAGNOSTICO, INTERFERENCIA INTER: ESTI LO MASCULINO, INTERFERENCIA MEDICAMENTOS ORDENADA DATOS DEL EGRESO PLAN DE SEGUIMIENTO SE REGISTRA PLAN DE RECOMENDACIONES DIAGNOSTICO DE EGRESO TIPO CAUSA DE SALIDA TIPO CAUSA: VOLUNTARIA REEMBUDO A CAUSA DE SALIDA RIESGO DE CAIDA: SI RIESGO DE ULCERAS POR PRESION: SI RIESGO DE ALUMBA: SI NO APLICA RECOMENDACIONES GENERALES: OTRA RECOMENDACION RECOMENDACIONES POR DIAGNOSTICO (IHX - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)): Consumir alimentos ligeros SI Realizar ejercicio diariamente Incluir ejercicio aerobico Realizar ejercicio semanalmente Monitorizar Medida Presi. Examen de Rutina Realizar examen periodico SE ENTREGA FARMACIA LA FORMULACION MEDICA SI TIENE FARMACIA MEDICA SE REGISTRA SI LA RECOMENDACION PARA FORMULACION MEDICA NO APLICA 				
DATOS DEL EGRESO				
<ul style="list-style-type: none"> PLAN DE SEGUIMIENTO SE REGISTRA PLAN DE RECOMENDACIONES DIAGNOSTICO DE EGRESO TIPO CAUSA DE SALIDA TIPO CAUSA: VOLUNTARIA REEMBUDO A CAUSA DE SALIDA RIESGO DE CAIDA: SI RIESGO DE ULCERAS POR PRESION: SI RIESGO DE ALUMBA: SI NO APLICA RECOMENDACIONES GENERALES: OTRA RECOMENDACION RECOMENDACIONES POR DIAGNOSTICO (IHX - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)): Consumir alimentos ligeros SI Realizar ejercicio diariamente Incluir ejercicio aerobico Realizar ejercicio semanalmente Monitorizar Medida Presi. Examen de Rutina Realizar examen periodico SE ENTREGA FARMACIA LA FORMULACION MEDICA SI TIENE FARMACIA MEDICA SE REGISTRA SI LA RECOMENDACION PARA FORMULACION MEDICA NO APLICA 				

8. TERAPIAS DE REHABILITACION

Al dar clic en **Terapias de Rehabilitación** se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 55

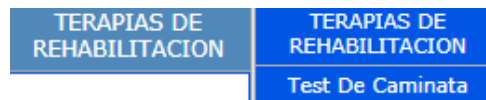


Figura 55 – Menú Terapias de Rehabilitación

8.1 Terapias de Recuperación

Al dar clic en **TERAPIAS DE REHABILITACION** permite al profesional cuando considere necesario registrar algún tipo de terapia que el paciente requiera y da clic en **Insertar**. Figura 56

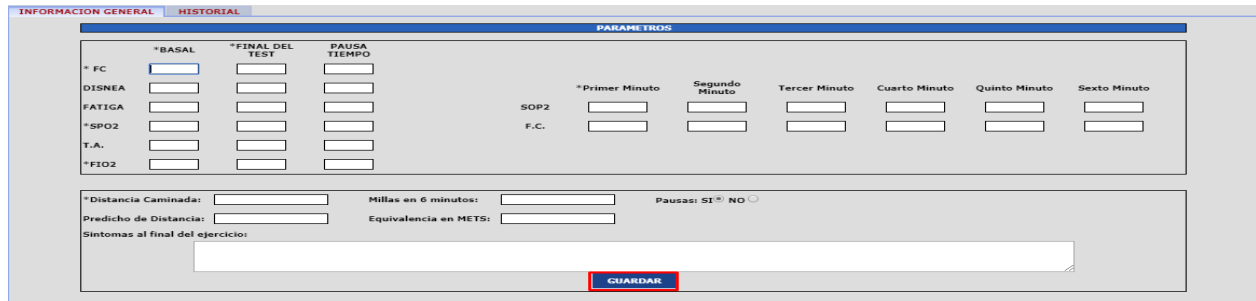
NOTAS FISIOTERAPEUTAS	
<input type="button" value="Insertar"/>	
NO HAY RESUMEN PARA ESTE PACIENTE	

Figura 56 – Terapias de Recuperación

8.2 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 57.

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



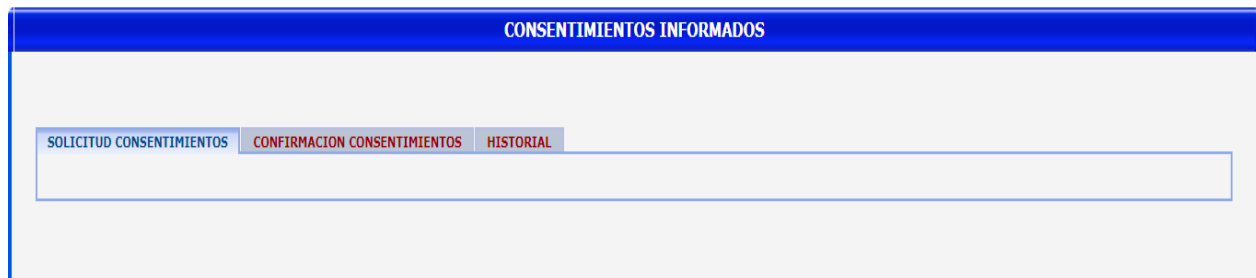
The screenshot shows a web form titled 'INFORMACION GENERAL' and 'HISTORIAL' with a sub-section 'PARAMETROS'. The form contains several input fields for recording test data:

- Fields for *FC, DISNEA, FATIGA, *SPO2, T.A., and *FIO2, each with sub-fields for *BASAL, *FINAL DEL TEST, and PAUSA TIEMPO.
- Fields for SOP2 and F.C. with sub-fields for *Primer Minuto, Segundo Minuto, Tercer Minuto, Cuarto Minuto, Quinto Minuto, and Sexto Minuto.
- Summary fields: *Distancia Caminada, Millas en 6 minutos, Pausas: SI/NO, Predicho de Distancia, and Equivalencia en METS.
- A text area for 'Síntomas al final del ejercicio:'.
- A red 'GUARDAR' button at the bottom.

Figura 57 – Test de Caminata

9. CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

Al dar clic en **CONSENTIMIENTOS INFORMADOS** **Consentimientos Informados** permite registra al profesional cuando se entrega y se explica al paciente los consentimientos informados para que sean firmados. Además le permite visualizar la confirmación e Historial. Figura 58



The screenshot shows a web form titled 'CONSENTIMIENTOS INFORMADOS'. It features a navigation bar with three tabs: 'SOLICITUD CONSENTIMIENTOS', 'CONFIRMACION CONSENTIMIENTOS', and 'HISTORIAL'. Below the tabs is a large empty rectangular area for displaying information.

Figura 58 – Consentimientos Informados

10. ECOCARDIOGRAMAS

Al dar clic en **Ecocardiogramas** se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 59

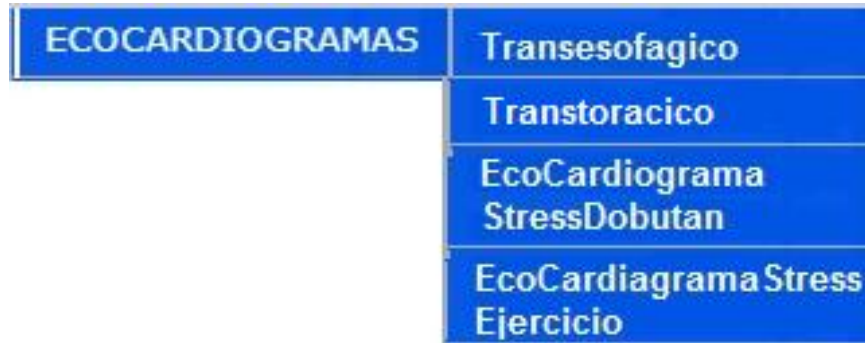


Figura 59 – Menú Eco cardiogramas

10.1 Transesofagico

Al dar clic en **ECOCARDIOGRAMAS** **Transesofagico** Permite registrar al profesional el resultado del procedimiento efectuado al paciente. Figura 60

ECO CARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	
Estudio realizado por:	Medico de Pruebas Duseft - MEDICO GENERAL
Indicacion:	Evaluación de función ventricular
Equipo:	GE VIVID-i
Premedicacion:	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>sistólica</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>)

Ríngun Interatrial	Integro, Redundante en su movimiento sin criterios de aneurisma (desplazamiento XXmm), Con desplazamiento aneurismático (XXmm), Foramen oval no permeable y sin paso de solución agitada con maniobras de Valsalva.
Ríngun Interventricular	Integro
Venas pulmonares	4 venas en posición usual drenando a la aurícula izquierda
Aurícula Izquierda	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 subvalvular normal - Leve engrosamiento de sus festones (XXmm) sin estenosis e insuficiencia de grado leve, aparato subvalvular normal
Ventriculo Izquierdo	De forma y tamaño normal, grosor normal de sus paredes - Con remodelación concéntrica - con hipertrofia concéntrica de sus paredes, función sistólica y volúmenes preservados (a FE se estimó 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 flujo de la vena mitral septal/lateral y el volumen de la aurícula izquierda muestran un patrón de llenado diastólico normal para la edad - signos indirectos de disfunción 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 2mm), descendente sin coartación
Pericardio	Normal
Conostribo	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 CÁMARA IZQUIERDA HIPERTROFICA CON HIPERTROFIA CONCÉNTRICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO, FUNCIÓN SISTÓLICA Y VOLÚMENES PRESERVADOS, OBLITERACIÓN DIASTÓLICA TIPO I. 3 REHABILITACIÓN CONCÉNTRICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO QUE NO ESTÁ DILATADO, FUNCIÓN SISTÓLICA Y VOLÚMENES PRESERVADOS CON DISFUNCIÓN DIASTÓLICA TIPO I. 4 SIN TRASTORNOS SIGNIFICATIVOS DE LA CONTRACTILIDAD NI GRADIENTE OBSTRUCTIVO EN EL TRACTO DE SALIDA 5 VENTRÍCULO DERECHO NORMAL NO DILATADO, CON FUNCIÓN CONTRACTIL PRESERVADA, SIN PALILAR PEAR, SIN SIGNOS INDIRECTOS DE HIPERTROFIA PULMONAR
Recomendaciones	Los resultados de este estudio muestran la anatomía y función de las estructuras cardiacas a través de su visualización desde el esófago, 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		SITIO
70.00 Kg.	1170 Cm.	35 X min.	110	/	70
Miembro Superior Derecho(NINV)					

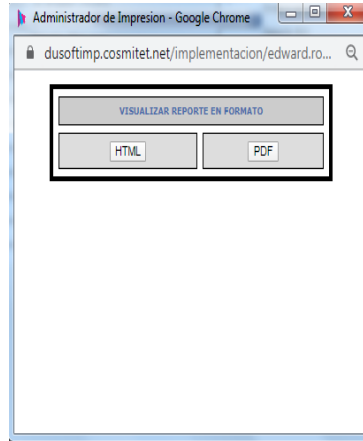
MEDIDAS GENERALES					
Modo M - ZD		Volumenes - Doppler	Doppler - Tisular - Strain	Válvula Mitrál	Doppler - Tisular
Raíz Aórtica (mm)	1	AI Simpson (mL/m ²)	1	Onda E (cm/seg)	Válvula Tricuspide
Aur. Iz Ant-Post (mm)	1	AD Simpson (mL/m ²)	1	Onda A (cm/seg)	Onda E (cm/seg)
Pared Anteroseptal (mm)		Válvula Aórtica			Onda A (cm/seg)
Diam. Diastólico (mm)		Diámetro TSVI (mm)		Relación E/A	Onda s cm/s
Diam. Sistólico (mm)		VTI Tracto salida (cm)		T Desaceleración (ms)	Onda e cm/s
Pared Inferolateral (mm)		Diám Anillo Aórt (mm)		T. Hemipresión (ms)	Vel. Reg. Tricus (m/s)
Esosor Relativo Pared		V max Aórtica (m/seg)		Vel A (mseg)	Ventriculo Derecho
Índice de masa (g/m ²)		VTI Aórtica (cm)		Vel Ar (mseg)	Pared Anterolat (mm)
VFD Simpson Mod (mL)	1	Válvula Pulmonar		Onda s(prom) cm/s	1 TAPSE (mm)
VFS Simpson Mod (mL)		Diám. TSVI (mm)		Onda e(prom) cm/s	Diam Basal (mm)
MAPSE (mm)		V. Max Pulm (m/seg)		Onda s(prom) cm/s	Diámetro medio (mm)
Acort. Fraccional (%)		VTI Pulmonar (cm)		Relación E/e	Área Camb Fracc (%)
Fracción Eyección VI (%)		T. Acelerac. (mseg)		Def. Long. Global (%)	Vena cava Inf (mm)

Guardar

Figura 60 – Transesofagico

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(NINVI)				
UNIDAD				PORTATIL		HORA:	08:53:46		

Equipo : GE VIVID-I

Estudio realizado por : MEDICO PRUEBAS

Premedicacion : 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

10.2. Transtoracico

Al dar clic en **ECOCARDIOGRAMAS** **Transtoracico** Permite registrar al profesional el resultado del procedimiento efectuado al paciente. Figura 61

ECO CARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	
ECO CARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO HISTORIAL	
ECO CARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	
Estudio realizado por:	Medico de Pruebas Duesft - MEDICO GENERAL
Indicacion:	Evaluación de función ventricular
Equipo:	GE Vivid-i
Premedicacion:	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>aquillo</u> normal sin trombos - Leve crecimiento sin trombos, <u>aquillo</u> sin trombos
Válvula Tricúspide:	Con trazas de insuficiencia que no permite cálculo de <u>PSAP</u> - Con insuficiencia leve que permite cálculo de presión <u>sistólica</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>)

Septum Interventricular	Integro, Redundante en su movimiento sin criterios de aneurisma (desplazamiento XXmm), Con desplazamiento aneurismático (XXmm), Foramen oval no permeable y sin paso de solución agitada con maniobras de Valsalva.
Septum Interventricular	Integro
Venas pulmonares	4 venas en posición usual drenando a la aurícula izquierda
Aurícula Izquierda	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 Mitral	Anillo anteroposterior/lateral de diámetro normal (XX/XXmm), festones sin prolapso y normales, aparato subvalvular normal - Leve engrosamiento de sus festones (XXmm) sin estenosis e insuficiencia de grado leve, aparato subvalvular normal
Ventrículo Izquierdo	De forma y tamaño normal, grosor normal de sus paredes - Con remodelación concéntrica - con hipertrofia concéntrica de sus paredes, función sistólica y volúmenes preservados (la FE se obtiene 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 la vena mitral septal/lateral y el volumen de la aurícula izquierda muestran un patrón de llenado diastólico normal para la edad - signos indirectos de disfunción 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 2mm), descendente sin coartación
Pericardio	Normal
Comentarios	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 CAMBIO EN LA HIPERTROFIA CON HIPERTROFIA CONCÉNTRICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO, FUNCIÓN SISTÓLICA Y VOLÚMENES PRESERVADOS, DISFUNCIÓN DIASTÓLICA TIPO I. 3 REHABILITACIÓN CONCÉNTRICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO QUE NO ESTÁ DILATADO, FUNCIÓN SISTÓLICA Y VOLÚMENES PRESERVADOS CON DISFUNCIÓN DIASTÓLICA TIPO I. 2 SIN TRASTORNOS SIGNIFICATIVOS DE LA CONTRACTILIDAD NI GRADIENTE OBSTRUCTIVO EN EL TRACTO DE SALIDA 3 VENTRÍCULO DERECHO NORMAL NO DILATADO, CON FUNCIÓN CONTRACTIL PRESERVADA, SIN PAULAS P3A6, SIN SIGNOS INDIRECTOS DE HIPERTROFIA PULMONAR
Recomendaciones	Los resultados de este estudio muestran la anatomía y función de las estructuras cardiacas a través de su visualización desde el ecógrafo, 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 / 70	SITIO Arterial Umbilical(INV)

MEDIDAS GENERALES				
Modo M - 2D	Volúmenes - Doppler	Doppler - Tisular - Strain	Doppler - Tisular	
Rel. Aórtica (mm)	AI Simpson (mL/m ²)	Válvula Mitral	Válvula tricuspide	
Aur. Iz Ant-Post (mm)	AD Simpson (mL/m ²)	Onda E (cm/seg)	Onda E (cm/seg)	
Pared Anteroseptal (mm)	Válvula Aórtica	Onda A (cm/seg)	Onda A (cm/seg)	
Diam. Diastólico (mm)	Diámetro TSVI (mm)	Relación E/A	Onda s cm/s	
Diam. Sistolico (mm)	VTI Tracto salida (cm)	T. Desaceleración (ms)	Onda e cm/s	
Pared Inferolateral (mm)	Diám Anillo Aórt (mm)	T. Hemipresión (ms)	Vel. Reg. Trius (m/s)	
Espesor Relativo Pared	V. max Aórtica (m/seg)	Vel A (mseg)	Ventrículo Derecho	
Índice de masa (g/m ²)	VTI Aórtico (cm)	Vel Ar (mseg)	Pared Anterolat (mm)	
VFD Simpson Mod (mL)	Válvula Pulmonar	Onda s(prom) cm/s	TAPSE (mm)	2
VFS Simpson Mod (mL)	Diám. TSVd (mm)	Onda e(prom) cm/s	Diam Basal (mm)	
MAPSE (mm)	V. Max Pulm (m/seg)	Onda a(prom) cm/s	Diámetro medio (mm)	
Acort. Fraccional (%)	VTI Pulmonar (cm)	Relación E/e	Área Camb Fracc (%)	
Fracción Eyección VI (%)	T. Acelerac. (mseg)	Def. Long. Global (%)	Vena cava Inf (mm)	

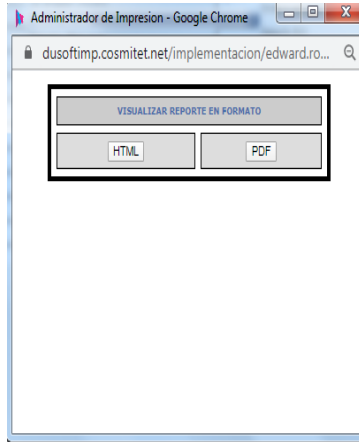
Guardar

Figura 61 – Transtoracico

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:	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**.

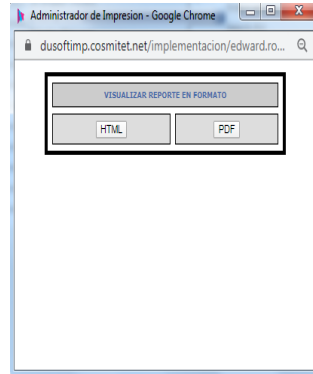
ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO MODO M, BIDIMENCIONAL CON DOPPLER PULSADO, CONTINUO Y COLOR						
ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO MODO M, BIDIMENCIONAL CON DOPPLER PULSADO, CONTINUO Y COLOR						HISTORIAL
ECOCARDIOGRAMAS REALIZADOS						
TIPO ECOCARDIOGRAMA	FECHA	PROFESIONAL	ESPECIALIDAD	NUMERO EVOLUCION	SERVICIO	IMPRIMIR
ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO MODO M, BIDIMENCIONAL CON DOPPLER PULSADO, CONTINUO Y COLOR	2020-03-31 09:24:39	medico.urgepruebas	MEDICO GENERAL	6265770	URGENCIAS - REY DAVID	Imprimir

10.3. EcoCardiograma StressDobutan

Al dar clic en [ECOCARDIOGRAMAS](#) [EcoCardiograma StressDobutan](#) permite registrar al profesional el resultado del procedimiento efectuado al paciente. Figura 62

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
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	

10.4. EcoCardiograma StressEjercicio

Al dar clic en **ECOCARDIOGRAMAS** **EcoCardiograma Stress Ejercicio** permite registrar al profesional el resultado del procedimiento efectuado al paciente. Figura 63

ECO CARDIOGRAMA STRESS EJERCICIO	
Estudio realizado por:	Medico de Pruebas Dussot - 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 aurícula 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. Ventrículo derecho dilatado no dilatado con función preservada. No dilatación de PSAP. Absorción de 30 minutos. (ver cuestionario) Leve, grado no cuantificable. (ver cuestionario)
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 presora 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 presora 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 CALCULAR 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. CAUTERIZACIÓN CONSERVADA. SIN FLUJO REVERSO EN LAS VENAS. RESULTADO VASO 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.	178	Cm.	35	X min.	110	/ 80
						SITIO: Arterial Radial Derecha (RV)	

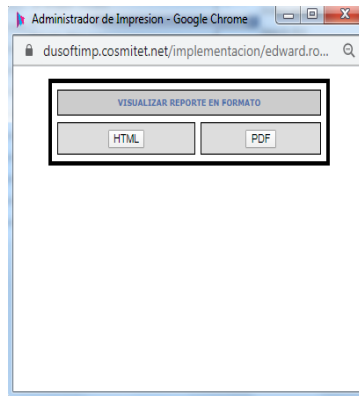
MEDIDAS GENERALES							
Raiz Aórtica (mm)							
AI Diámetro AP (mm)		Índice de masa (g/m ²)		Protocolo Bruce TA	Protocolo Bruce FC	Protocolo Bruce TA	
P. Anteroseptal (mm)		VFD Reposo (mL)		Reposo	Reposo	VI etapa	
Diámetro Diast. (mm)		VFS Reposo (mL)		I etapa	I etapa	VII etapa	Protocolo Bruce FC
Diámetro Sist. (mm)		FE reposo (%)		II etapa	II etapa	Recuperacion	VII etapa
P. Inferolateral (mm)		FE máximo (%)		III etapa	III etapa	Doble Producto	Recuperacion
Espesor Relativo Pared				IV etapa	IV etapa	En reposo	
				V etapa	V etapa	En ejercicio máximo	

Guardar

Figura 63 – 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:	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 EJERCICIO						
ECO CARDIOGRAMA STRESS EJERCICIO		HISTORIAL				
ECOCARDIOGRAMAS REALIZADOS						
TIPO ECOCARDIOGRAMA	FECHA	PROFESIONAL	ESPECIALIDAD	NUMERO EVOLUCION	SERVICIO	IMPRIMIR

11. SEGURIDAD DEL PACIENTE

11.1. 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. Figura 64

ENCUESTA COVID19

1. Tiene o ha tenido en las últimas 72 horas alguno de los siguientes síntomas:

SINTOMAS	SI	NO	PUNTAJE
¿Está teniendo tos seca?	<input type="radio"/>	<input 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 entraría 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 checked="" type="radio"/>
ITALIA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
ESPAÑA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
IRAN	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
ALEMANIA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
ESTADOS UNIDOS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
FRANCIA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
COREA DEL SUR	<input checked="" 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 *

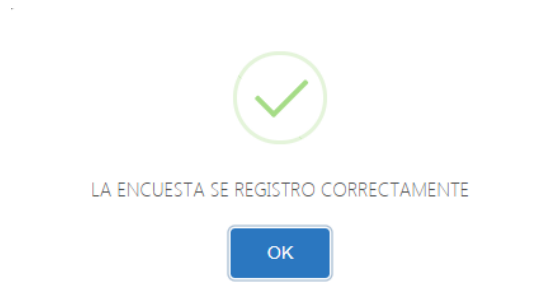
Registrar Encuesta

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

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 64 – Encuesta Covid19

Muestra el mensaje de Confirmación de la Encuesta



Para imprimir la Encuesta Covid19 debemos ir al modulo Bioestadística.



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

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

EMPRESA: COSMITET LTDA.
MODULO: BIOESTADISTICA
FECHA: lunes, 06 de abril de 2020

BUSCADOR AVANZADO

TIPO DOCUMENTO:	Cédula ciudadanía
DOCUMENTO:	01382112
NOMBRES	
SERVICIO:	SELECCIONE --
HISTORIAL:	SELECCIONE --
FECHA:	DD-MM-AAAA
No EVOLUCION:	<input type="checkbox"/> HISTORAR
DIAGNOSTICO INGRESO:	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> HISTORAR
DIAGNOSTICO EGRESO:	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> HISTORAR
FINALIDAD:	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> HISTORAR

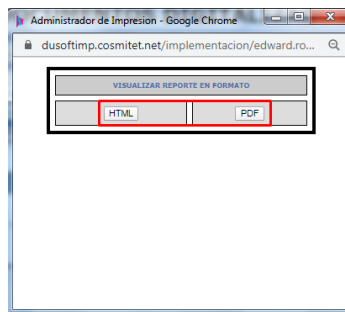
Notas Operatorias
 Justificación Med. No Pus
 Control Transfusiones
 Justificación Proc. No Pus
 Notas Anestésicas
 Exámenes
 Reserva Sangre
 Transfusión Sanguinea
 Transcripción Resultados Patologías
 Lista de chequeo posparto cesárea
 Registro Preanestesia
 Tratamiento Braquiterapia
 Formato Reporte Interno
 FOREAM
 Formato Delito Sexual
 Encuesta COVID19
 Junta Médica

DIGITALIZAR DOCUMENTOS**

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

Se habilitan los Formatos de impresión HTML ó PDF



La impresión de la Encuesta.

ENCUESTA COVID19

NOMBRE: PACIENTES PRUEBAS DE
 DIRECCION: CR 122-45A-15
 FECHA REGISTRO: 08-04-2020 16:05
 VOUCHER ID: CC 31385215
 TELEFONO: 01702132-062336
 INGRESO: 2494289

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

SÍNTOMAS	SI	NO	PUNTAJE
¿Está teniendo tos seca?	X		0
¿Está teniendo escurrimiento?	X		0
¿Se siente cansado o en los días previos ¿Ha tenido diarrea?	X		1
¿Está teniendo dificultad para respirar? (Como si no le llegara el aire en el pecho)	X		2
¿ Tiene dolor de garganta?	X		1
¿Está teniendo dolor de cuerpo o miembros paresos?	X		1
¿Está presentando dolores de cabeza?	X		1
¿Ha perdido el olfato?		X	0
¿Está experimentando náusea (Una sensación de incomodidad y ganas de hacer algo)?		X	0
¿Ha tenido fiebre mayor a 38.5 C?	X		1

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

	SI	X	NO	
FRANCIA				
CHINA				
ITALIA				
ESPAÑA				
IRAN				
ALEMANIA				
ESTADOS UNIDOS				
FRANCIA				
CORREA DEL SUR	X			
OTROS PAISES VISITADOS:				

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

SI NO X

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

SI NO X

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

SI NO X

Resultados Encuesta COVID19

Podría ser estática, tome sus precauciones y observe
 síntomas, consulte a su médico de confianza, observe y reevalúe en 2 días.
 Ayuda a consultar con el médico.
 Llame o los servicios para realizar detección para SARS-COV2 (COVID19).

DESCRIPCION	PUNTAJE
	0 - 1
	2 - 3
	4 - 5
	6 - 11
	12 - 9 Max
	Puntaje Total: 10

PROFESIONAL: HISTORIC FLORES
 CC: 15353154-19-1002009
 ESPECIALIDAD: HISTORIC GENERAL UCI
 nombre: HISTORIC GENERAL UCI

Fecha Impresión: 2020-04-11 10:24

12. DEFINIR CONDUCTA DEL PACIENTE

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

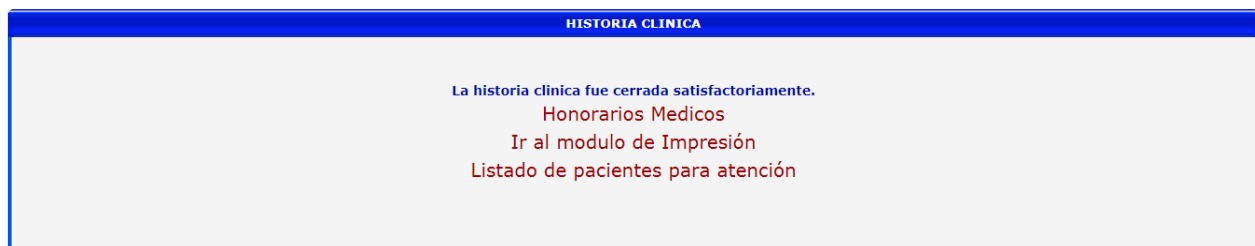


Se defina la Conducta y clic en Continuar. Figura 65



Figura 65 – Definir Conducta Médica

La Historia Clínica es **Cerrada**.

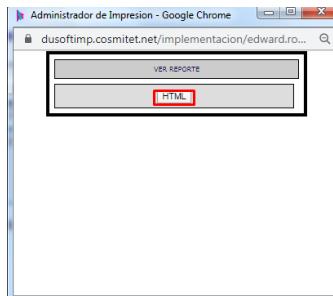


Al dar clic en **Ir al modulo de Impresión** permite realizar la impresión de los reporte de Historia Clínica. Figura 66

IMPRESION SOLICITUDES MEDICAS		
IDENTIFICACION CC 1030522904		PACIENTES PACIENTE DE PRUEBAS IMPRIMIR HISTORIA CLINICA
IMPRIMIR PLAN TERAPEUTICO		<input checked="" type="checkbox"/> INGRESO: 2494251
RESERVA DE SANGRE IMPRIMIR RESERVA DE SANGRE 290 IMPRIMIR RESERVA DE SANGRE 291		<input checked="" type="checkbox"/> INGRESO: 2494251 <input checked="" type="checkbox"/> INGRESO: 2494251
FORMATO REPORTE DE CULTIVOS		
No. EVOLUCION 5265784	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO 01/04/2020	ACOMPANAMIENTO NO
EMITIDÓ: MEDICO PRUEBAS - MEDICO GENERAL UCI NO HAY INFORMACION GUARDADA PARA ESTA EVOLUCION EN REPORTE CULTIVOS.		
EL PACIENTE NO TIENE NINGUNA SOLICITUD		
VOLVER		

Figura 66 – Impresión Historia Clínica

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



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

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: PACIENTE DE PRUEBAS		IDENTIFICACION: CC 1030522904	HC: 1030522904 - CC
POBLACION VULNERABLE:		PERTENENCIA ETNICA:	
FECHA DE NACIMIENTO: 18/3/1986	EDAD: 34 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADO: Cotizante
RESIDENCIA: 8 TURIA	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: NA	CELULAR: 322568974
OCCUPACION: RECEPCIONISTAS Y EMPLEADOS DE INFORMACIONES			
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE: carlos suarez		PARENTESCO: Otro	TELEFONO: 23232333
NOMBRE ACOMPAÑANTE: CARLOS SUAREZ		PARENTESCO: Otro	TELEFONO: 23232333
FECHA INGRESO: 12/3/2020 - 09:14:27		FECHA EGRESO: -	CAMA:
DEPARTAMENTO: 060606 - URGENCIAS - REY DAVID		SERVICIO: URGENCIAS	
PLAN: URG-VITAL COOMEVA CONTRIBUTIVO 2019			
ESTADO CIVIL: SOLTERO(4)			

Imprimió: Medico de Pruebas Dusoft - medico.urgepruebas Fecha Impresión: 2020/4/1 - 11:50:43

HOJA TRIAGE
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - REY DAVID

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

Profesional: LUIS CERON
CC 79182626 T.P. 19302199

Al dar clic en **Listado de pacientes para atención** permite regresar a lista de pacientes en la Estación de Enfermería para evolucionar otro Paciente. Figura 67

ESTACION DE ENFERMERIA : URGENCIAS CONSULTA

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

ST2 REGISTRO DE LLAMADAS A ESPECIALISTA

PACIENTES EN CONSULTA DE URGENCIAS														DPD	ENA	ENT	ESR	EAE	TCL													
NOMBRE DEL PACIENTE	EDAD	PRIORL	TIEMPO HORAS	SIGNOS VITALES	MED. PACIENTES	ORDEN SERVICIOS	SABANA	IMP	IMAGENES	PROFESIONALES ATENCION	DPD	ENA	ENT	ESR	EAE	TCL																
PACIENTE DE PRUEBAS	34 años		20:04	SV	HP	OS	SE			MEDICO PRUEBAS	0	1	1	0	0	2																
<table style="width: 100%; font-size: x-small;"> <tr> <td>Total</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>Excl/Vomenes no Autorizados ENA</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Excl/Vomenes no Tomados ENT</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Excl/Vomenes sin Resultados ESR</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Excl/Vomenes no Autorizados ENA</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>pacientes que llevan mas de 1 hora en Urgencias Consultas.</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Documentos pendientes por digitalizar DPD</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Tiempo de cumplimiento de ordenes medicas TCL</td> <td>17</td> </tr> </table>																	Total	17	Excl/Vomenes no Autorizados ENA	1	Excl/Vomenes no Tomados ENT	1	Excl/Vomenes sin Resultados ESR	0	Excl/Vomenes no Autorizados ENA	7	pacientes que llevan mas de 1 hora en Urgencias Consultas.	0	Documentos pendientes por digitalizar DPD	0	Tiempo de cumplimiento de ordenes medicas TCL	17
Total	17																															
Excl/Vomenes no Autorizados ENA	1																															
Excl/Vomenes no Tomados ENT	1																															
Excl/Vomenes sin Resultados ESR	0																															
Excl/Vomenes no Autorizados ENA	7																															
pacientes que llevan mas de 1 hora en Urgencias Consultas.	0																															
Documentos pendientes por digitalizar DPD	0																															
Tiempo de cumplimiento de ordenes medicas TCL	17																															

Solicitudes Suministros x Estacion

- Realizar Solicitudes de Suministro x Estacion
- Confirmar Solicitudes de Suministro x Estacion
- Inventario y Autorizaciones
- Listado Solicitudes Realizadas
- Confirmación de Despacho
- Devolución Insumos
- Devolución Medicamentos

Controles de Pacientes

- Dietas
- Líquidos
- Kardex
- Impresión Y Cargue de Insumos
- Episcios y Autorizaciones
- Cargar Insumos (Cuenta Paciente)
- Impresión Ordenes Medicas

Seleccionar Estacion - Refrescar

Estadísticas EE:

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

Figura 67 – Panel de Enfermería