



# **MANUAL DE USUARIO**

## **DUSOFT**

### **MODULO**

#### **HISTORIA CLINICA URGENCIAS**

#### **ENFERMERIA**

## REGISTRO DE CAMBIOS Y REVISIONES

<b>Fecha</b>	<b>Versión</b>	<b>Descripción del Cambio</b>	<b>Aprobó</b>
31-08-2020	01	Creación	Ingeniero: York Larry Sánchez Cuero.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>REGISTRO DE CAMBIOS Y REVISIONES.....</b>	<b>2</b>
<b>TABLA DE CONTENIDO.....</b>	<b>3</b>
<b>OBJETIVO.....</b>	<b>10</b>
<b>ALCANCE.....</b>	<b>11</b>
<b>1. AUTENTICACION DE USUARIO.....</b>	<b>12</b>
<b>2. CLASIFICACION PACIENTE TRIAGE.....</b>	<b>14</b>
<b>3. ATENCION DE PACIENTES URGENCIAS.....</b>	<b>25</b>
<b>4. HISTORIA CLINICA.....</b>	<b>37</b>
<b>4.1 NOTAS DE ENFERMERIA.....</b>	<b>37</b>
<b>4.2 ASISTENCIA VENTILATORIA UCI.....</b>	<b>38</b>
<b>4.3 LECTURA DE APOYOS DIAGNOSTICOS.....</b>	<b>39</b>
<b>4.4 CUMPLIMIENTO A PROCEDIMIENTOS REALIZADOS.....</b>	<b>40</b>
<b>4.5 EVOLUCION.....</b>	<b>41</b>
<b>4.6 CONTROLES PACIENTES.....</b>	<b>42</b>
<b>4.7 MARCAPASOS.....</b>	<b>42</b>
<b>4.8 TRANSFUSIONES SANGUINEAS.....</b>	<b>43</b>
<b>4.9 PLA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PAE.....</b>	<b>46</b>
<b>4.10 TERAPIAS DE RECUPERACIÓN.....</b>	<b>47</b>
<b>5. EVOLUCIÓN.....</b>	<b>47</b>
<b>5.1 INFORMACIÓN CÁNCER.....</b>	<b>47</b>
<b>6. UNIDAD RENAL.....</b>	<b>52</b>
<b>6.1 PRESCRIPCION HEMODIÁLISIS.....</b>	<b>53</b>
<b>6.3 VACUNACIÓN HEPATITIS.....</b>	<b>55</b>
<b>6.4 CLASIFICACIÓN ORIFICIO DE SALIDA.....</b>	<b>55</b>

<b>6.5 PRESCRIPCIÓN DIÁLISIS.....</b>	<b>57</b>
<b>7. CIRUGIA PROCEDIMEINTOS.....</b>	<b>58</b>
<b>7.1 DESCRIPCIÓN OPERACIÓN.....</b>	<b>58</b>
<b>8. HERIDAS Y OSTOMIAS.....</b>	<b>58</b>
<b>8.1 CURACIÓN DE HERIDAS Y OSTOMIAS.....</b>	<b>59</b>
<b>8.2 VERIFICACIÓN DIARIA DE LA PIEL.....</b>	<b>60</b>
<b>8.3 ULCERAS POR PRESIÓN.....</b>	<b>60</b>
<b>9. CONSENTIMIENTOS INFORMADOS.....</b>	<b>62</b>
<b>10. SEGURIDAD DEL PACIENTE.....</b>	<b>65</b>
<b>10.1 NOTAS DE SEGURIDAD.....</b>	<b>65</b>
<b>10.2 ESCALA DE BRADEN.....</b>	<b>66</b>
<b>10.3 CONTROL RIESGO DE CAÍDAS.....</b>	<b>68</b>
<b>10.4 EVENTOS ADVERSOS.....</b>	<b>70</b>
<b>10.5 CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO.....</b>	<b>71</b>
<b>10.6 CATÉTER VENOSO CENTRAL.....</b>	<b>76</b>
<b>10.7 FOREIA.....</b>	<b>82</b>
<b>10.8 FOREAM.....</b>	<b>84</b>
<b>10.9 ESCALA HUMPTY DUMPTY.....</b>	<b>86</b>
<b>11. ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS.....</b>	<b>88</b>
<b>11.1 SIGNOS VITALES GENERALES.....</b>	<b>88</b>
<b>11.2 CONTROL NEUROLOGICO.....</b>	<b>89</b>
<b>11.3 LISTA DE CHEQUEO CESAREA / POSPARTO.....</b>	<b>90</b>
<b>11.4 ENCUESTA COVID19.....</b>	<b>93</b>
<b>11.5. ESCALA DE ALERTA TEMPRANA NEWS2.....</b>	<b>96</b>
<b>11.6. ESCALA DE CRB -65.....</b>	<b>97</b>
<b>11.7. ESCALA SOFA.....</b>	<b>99</b>
<b>12. DEFINIR CONDUCTA DEL PACIENTE.....</b>	<b>102</b>

## TABLA DE FIGURAS

Figura 1 - Autenticación de usuario.....	12
Figura 2 - Autenticación Correcta.....	13
Figura 3 - Atención de Pacientes.....	25
Figura 4 – Panel de enfermería.....	25
Figura 5 – Estación de enfermería: Consulta de urgencias.....	27
Figura 6 – Menú Información del paciente.....	31
Figura 7 – Menú Historia Clínica.....	37
Figura 8 – Nota de Enfermería.....	37
Figura 9 - Asistencia Ventilatoria Uci.....	38
Figura 10 – Lectura de Apoyos Diagnósticos.....	39
Figura 11 – Consultar Resultado.....	40
Figura 12 – Cumplimiento a Procedimientos Realizados.....	40
Figura 13 – Evolución.....	41
Figura 14 – Controles Pacientes.....	42
Figura 15 – Marcapasos.....	42
Figura 16 – Historial Marcapasos.....	43
Figura 17 – Transfusiones Sanguíneas.....	44
Figura 18 – Plan de Atención de Enfermería PAE.....	46
Figura 18 – Historial Plan de Atención de Enfermería PAE.....	46
Figura 19 – Terapias de Recuperación.....	47
Figura 20 – Menú Evolución.....	47

Figura 21 – Activar Paciente con Cáncer.....	47
Figura 22 – Información Paciente con Cáncer.....	52
Figura 23 – Menú Unidad Renal.....	52
Figura 24 – Prescripción Hemodiálisis.....	53
Figura 25 – Información General.....	53
Figura 26 – Monitoreo de Hemodiálisis.....	54
Figura 27 – Historial de Control de Hemodiálisis.....	54
Figura 28 – Vacunación Hepatitis.....	55
Figura 29 – Historial de Vacunación.....	55
Figura 30 – Clasificación Orificio de Salida.....	56
Figura 31 – Historial de Clasificación Orificio de Salida.....	56
Figura 32 – Prescripción Diálisis.....	57
Figura 33 – Historial Prescripción Diálisis.....	57
Figura 34 – Menú Cirugía Procedimientos.....	58
Figura 35 – Descripción Operación.....	58
Figura 36 – Heridas y Ostomias.....	58
Figura 37 – Curación de Heridas y Ostomias.....	59
Figura 38 – Nota de Heridas y Ostomias.....	59
Figura 39 – Verificación Diaria de Piel.....	60
Figura 40 – Historial de Verificación Diaria de Piel.....	60
Figura 41 – Ulceras Por Presión.....	61
Figura 42 – Historial Ulceras Por Presión.....	61
Figura 43 – Consentimientos Informados.....	62

Figura 44 – Solicitud de Consentimientos.....	62
Figura 45 – Confirmar Consentimientos.....	63
Figura 46 – Consentimientos Confirmado.....	64
Figura 47 – Historial Consentimientos Confirmados.....	64
Figura 48 – Menú Seguridad del Paciente.....	65
Figura 49 – Notas de Seguridad.....	66
Figura 50 – Historial Notas de Seguridad.....	66
Figura 51 – Escala de Braden.....	67
Figura 52 – Historial Escala de Braden.....	67
Figura 53 – Control Riesgo de Caídas.....	69
Figura 54 – Medidas Preventivas de Riesgo de Caídas.....	69
Figura 55– Historial de Evaluación de Riesgo de Caídas.....	70
Figura 56– Eventos Adversos.....	70
Figura 57– Eventos Adversos.....	70
Figura 58– Catéter Venoso Periférico.....	71
Figura 59– Datos del Paciente.....	72
Figura 60– Indicación.....	72
Figura 61– Causa del Retiro del Catéter.....	73
Figura 62– Escala Valoración Flebitis.....	74
Figura 63– Escala de Infiltración.....	76
Figura 64– Catéter Venoso Central.....	77
Figura 65– Inserción de Catéter.....	78
Figura 66– Indicación y Vía.....	78

Figura 67– Preguntas.....	79
Figura 68– Posterior a la Colocación.....	79
Figura 69 – Seguimiento Diario al Paciente.....	79
Figura 70– Historial de Seguimiento Diario al Paciente.....	80
Figura 71– Cuidados del Catéter.....	81
Figura 72– Historia Cuidados del Catéter.....	81
Figura 73– Retiro del Catéter.....	81
Figura 74– Foreia.....	83
Figura 75– Foream.....	85
Figura 76– Instrucciones Foream.....	86
Figura 77– Escala Humpty Dumpty.....	87
Figura 78– Historial Escala Humpty Dumpty.....	87
Figura 81– Signos Vitales Generales.....	88
Figura 82– Gráfica de Curva Térmica.....	89
Figura 83– Control Neurológico.....	89
Figura 84– Control Neurológico Guardado.....	90
Figura 85– Lista de Chequeo Cesárea – Posparto.....	91
Figura 86– Encuesta Covid19.....	93
Figura 87 – Puntaje Covid19.....	94
Figura 88– Escala de Alerta Temprana News2.....	96
Figura 89– Historial de Escala de Alerta Temprana News.....	97
Figura 91– Historial Escala CRB-65.....	99
Figura 92– Escala SOFA.....	100

Figura 93– Historial Escala SOFA.....	100
Figura 94 – Definir Conducta Médica.....	102
Figura 95 – Impresión Historia Clínica.....	103
Figura 96 – Panel de Enfermería.....	104

## **OBJETIVO**

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

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

## **ALCANCE**

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

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

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

## 1. AUTENTICACION DE USUARIO

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



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

**Figura 1 - Autenticación de usuario**

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

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

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



**Sistema Integral de Información en Salud**

**LA CONTRASEÑA NO COINCIDE CON LAS DIRECTIVAS DE CONTRASEÑAS**

**Cambio de Contraseña**

Nueva Contraseña

Confirmar Contraseña

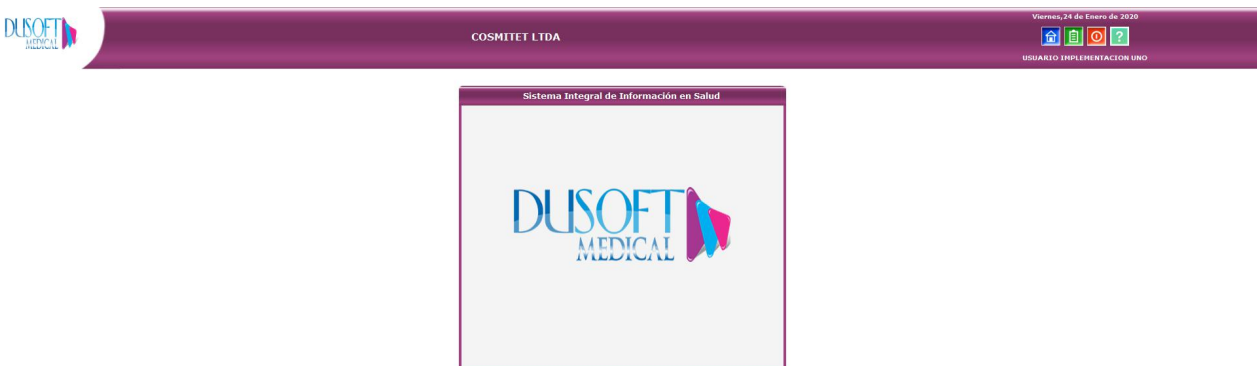
---

**DIRECTIVAS DE CONTRASEÑAS:**

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

[Página Inicial](#)

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



**Figura 2 - Autenticación Correcta.**



Permite regresar a la página inicial, sin importar el nivel del módulo en el que se está trabajando.



Permite acceder al menú de usuario donde encontrará la lista de operaciones en las que se puede trabajar.



Permite salir de la aplicación.



Permite acceder a la opción ayudas en línea donde se detalla la gestión de cada módulo en la aplicación.

## 2. CLASIFICACION PACIENTE TRIAGE

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



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**.

**TRIAGE**

**MENU TRIAGE**

LISTADO PACIENTES POR CLASIFICAR TRIAGE [ 5 ]

BUSCAR TRIAGES PACIENTES

REPORTE LLAMADAS TRIAGE Y CONSULTA EXTERNA

NO HAY PACIENTES CLASIFICADOS HOY

Se selecciona **Listado de Pacientes en el Punto de Triage** donde permite ingresar los **Signos vitales, Sacar** e Imprimir la **Encuesta Covid** del Paciente en el Triage.

**TRIAGE - LISTADO DE PACIENTES PUNTO TRIAGE (TRIAGE URGENCIAS - REY DAVID)**

PACIENTE	EDAD	FECHA INGRESO	HORA INGRESO	TIEMPO DE ESPERA	RESPONSABLE	PRE CLASIFICACION	PUNTO ADMISION	SIGNOS VITALES	SACAR	
LUISA MARIA GRISALES BECERRA	14	6/04/2020	20:25	3039:17	FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA PROGRAMA FERROCARRILES Y PUERTOS (POS-PPAC-PPW)		URGENCIAS - REY DAVID	SIGNOS VITALES	SACAR	
BRANDON MEDINA FANDIÑO	21	1/08/2020	11:11	260:31	FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. PROGRAMA MAGISTERIO REGION 2(VALLE-CAUCA)		URGENCIAS - REY DAVID	SIGNOS VITALES	SACAR	
WILSON LOPEZ ESPITIA	51	8/08/2020	12:04	91:38	FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. PROGRAMA MAGISTERIO REGION 2(VALLE-CAUCA)		URGENCIAS - REY DAVID	SIGNOS VITALES	SACAR	
LUZ STELLA GONZALEZ SEVILLANO	40	11/08/2020	14:46	16:56	FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. PROGRAMA MAGISTERIO REGION 2(VALLE-CAUCA)		URGENCIAS - REY DAVID	SIGNOS VITALES	SACAR	IMPRIMIR ENCUESTA COVID
MARIA DEL CARMEN GALVEZ CRUZ	63	11/08/2020	21:00	10:42	FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. PROGRAMA MAGISTERIO REGION 2(VALLE-CAUCA)		URGENCIAS - REY DAVID	SIGNOS VITALES	SACAR	

Al dar clic en Signos Vitales le permite registrar:

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

**ADMISION URGENCIAS - SIGNOS VITALES TRIAGE**

**DATOS DEL PACIENTE**

Apellidos: GONZALEZ SEVILLANO	Nombre: LUZ STELLA	Tipo Identificación: CC	Número Identificación: 21355442
Edad: 45 años	Hora Ingreso: 12:41:01	Sexo: Femenino	

**MOTIVO CONSULTA**

MOTIVO DE CONSULTA

**SIGNOS VITALES**

Fc:  m      Ffr:  m      Temp:  °C

Peso:  kg      T.A.:  /       Sat O2:  %

**ESCALA VISUAL ANALOGICA - EVA**

Mayor 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"/>

**ESCALA DE GLASGOW ( 12 )**

NO APLICA	APERTURA OCULAR	RESPUESTA VERBAL	RESPUESTA MOTORA
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**CLASIFICACION ASISTENCIAL TRIAGE**

LA CLASIFICACION TRIAGE SUGERIDA ES NIVEL (1)

NIVEL 1   
 NIVEL 2   
 NIVEL 3   
 NIVEL 4   
 NIVEL 5

PUNTO ADMISION:

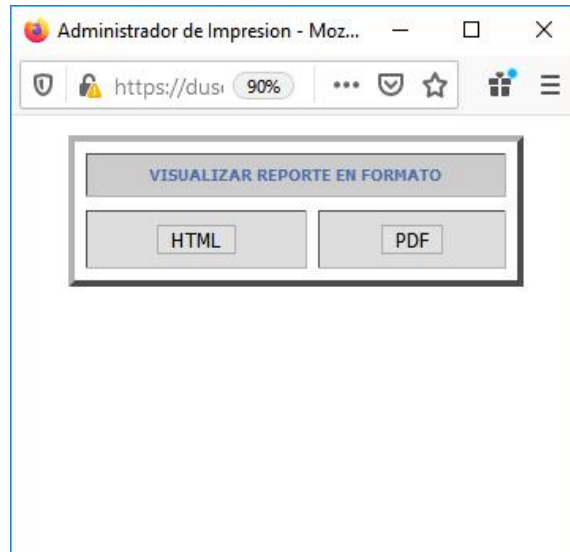
Al final de la pantalla hay dos Botones: **Guardar** que permite continuar con el proceso de clasificación de Triage del paciente.

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

**IMPRIMIR TRIAGE**

La Clasificación del Triage se Realizó Correctamente.

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-1030522904	Paciente:	ELIZABETH AGUADA	Edad:	33 Años			
Plan:	URG-VITAL CCOMIEVA CONTRIBUTIVO 2019	Tipo Afiliación:	Colicante	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 Diagnostica:	paciente de urgencia							

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

Al darle clic en **ACEPTAR**.

**IMPRIMIR TRIAGE**

La Clasificación del Triage se Realizó Correctamente.

Muestra el Menú Principal del Módulo 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**

---

**PACIENTES CLASIFICADOS POR ESTE PROFESIONAL EN LAS ULTIMAS 12 HORAS**

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

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**

<b>DATOS DEL PACIENTE</b>		Apellidos: AGUADA Identificación: CC 1030522904 Edad: 33 Años Responsable: COOMEVA EPS URG-VITAL COOMEVA CONTRIBUTIVO 2019		Nombres: ELIZABETH Ocupación: EMPLEADOS DE SERVICIOS DE CORREOS Sexo: Femenino 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**

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

**MOTIVO CONSULTA**

SEÑALES VITALES

P:  mmHg    T:  °C  
 F:  /min    S:  /min  
 T.A.:  mmHg

**ESCALA VISUAL ANALOGICA EVA**

No aplica     Mayor Dolor

**ESCALA DE GLASSOW (D 2)**

E3    V5    M5

**CLASIFICACION FINAL TRIAGE**

NIVEL 1
  NIVEL 2
  NIVEL 3
  NIVEL 4
  NIVEL 5

**IMPRESION DIAGNOSTICA**

PUNTO ADMISION:

Y devuelve al usuario a la pantalla anterior.

**TRIAGE**

**MENU TRIAGE**

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"/>

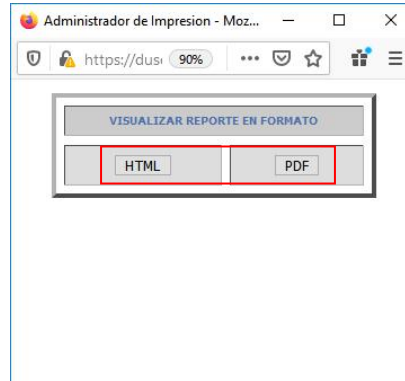
Permite consultar e imprimir la hoja de Triage del Paciente

**HOJA TRIAGE--**

**DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - REY DAVID**

INSTITUCION QUE REMITE:	COSMITET LTDA															
PROFESIONAL:	LUIS CERON															
IDENTIFICACION:	CC 1030522904	PACIENTE: ELIZABETH AGUADA														
CLASIFICACION:	Urgencia	FECHA: 24/01/2020 07:25														
CAUSAS PROBABLES:	Enfermedad general															
MOTIVO CONSULTA:	<input type="text"/>															
SIGNOS VITALES:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid #ccc;">F.C.</td> <td style="border: 1px solid #ccc;">F.R.</td> <td style="border: 1px solid #ccc;">PTORCO</td> <td style="border: 1px solid #ccc;">T.A.</td> <td style="border: 1px solid #ccc;">TEMP.</td> <td style="border: 1px solid #ccc;">EVA.</td> <td style="border: 1px solid #ccc;">GLANGOW</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">55</td> <td style="text-align: center;">20</td> <td style="text-align: center;">00,00</td> <td style="text-align: center;">110 / 80</td> <td style="text-align: center;">35,00</td> <td style="text-align: center;">99</td> <td style="text-align: center;">---</td> </tr> </table>		F.C.	F.R.	PTORCO	T.A.	TEMP.	EVA.	GLANGOW	55	20	00,00	110 / 80	35,00	99	---
F.C.	F.R.	PTORCO	T.A.	TEMP.	EVA.	GLANGOW										
55	20	00,00	110 / 80	35,00	99	---										
OBSERVACION:	<input type="text"/>															
DIAGNOSTICO:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">CODIGO</th> <th style="width: 50%;">DESCRIPCION</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">---</td> <td>paciente de urgencia</td> </tr> </table>		CODIGO	DESCRIPCION	---	paciente de urgencia										
CODIGO	DESCRIPCION															
---	paciente de urgencia															

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:	Coltzanite	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 Diagnostica:	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:	Coltzanite	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 Diagnostica:	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**

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			

SE REGISTRA DATOS ADICIONALES

Se registra la Información de **Motivo de llamada, Conducta Definida**, se selecciona el Servicio (**Urgencias o 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

Se confirma el registro de la información.



**RESULTADO REGISTRO**

Registro almacenado correctamente. ID Registro : 29

Para imprimir da clic en




## 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

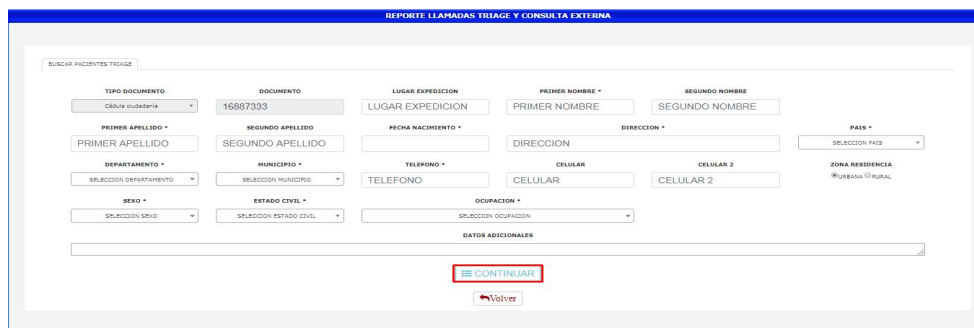
ESPECIALIDAD : ENFERMERIA MANEJO DE PIEL

 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 módulo 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 módulo **Atención de Pacientes**. Figura 3.



Figura 3 - Atención de Pacientes

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



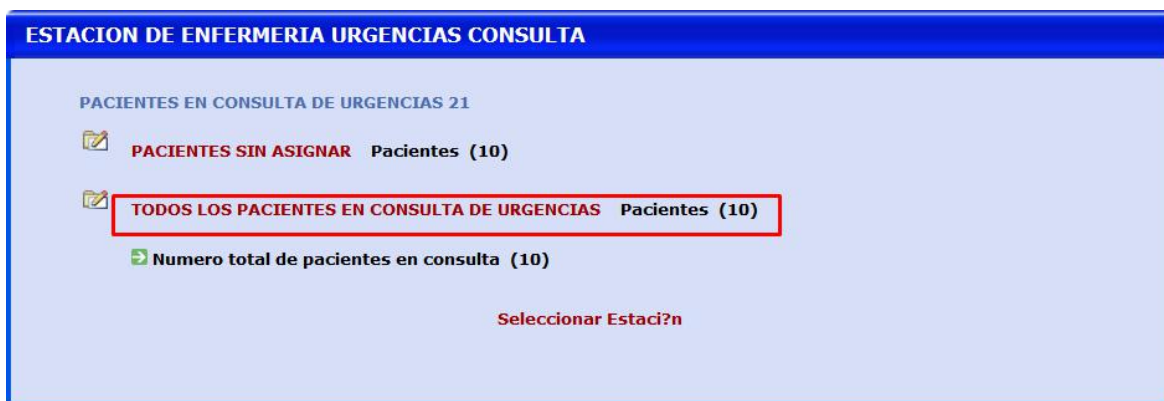
Figura 4 – Panel de enfermería.

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

**Pacientes sin asignar:** Muestra los pacientes que aún 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 aún 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

**\*S12\* REGISTRO DE LLAMADAS A ESPECIALISTA**

PACIENTES EN CONSULTA DE URGENCIAS												GDH	ENA	ENT	ESR	EAE
NOMBRE DEL PACIENTE	EDAD	PRIORI.	TIEMPO HOSPO.	SEÑOS VITALES	RED. PACIENTES	ORDEN SERVICIOS	SABANA	IHP	IMAGENES	PROFESIONALES ATENCION	GDH	ENA	ENT	ESR	EAE	
ELIZABETH AGUACA SUAREZ	33 Años	<span style="background-color: red; color: white;">P</span>	2.00h	SV	MP	OS	SE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		0	0	0	0	0	
ROSMIRA VALENCIA SALAZAR	63 Años	<span style="background-color: yellow;">P</span>	25.00h	SV	MP	OS	SE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		0	0	0	0	0	
SILORIA CONSUELO ARANGO	46 Años	<span style="background-color: yellow;">P</span>	26.00h	SV	MP	OS	SE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ELIAS VIEDA SILVA	0	0	0	0	0	
LAURA SOFIA ARTAS NARANJO	7 Años	<span style="background-color: yellow;">P</span>	28.00h	SV	MP	OS	SE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	FLEIDER LEONANI GOMEZ CABRERA	0	0	0	0	0	
MARLENE MEJIA BERMUDEZ	39 Años	<span style="background-color: yellow;">P</span>	29.00h	SV	MP	OS	SE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	JOSE LUIS LEAL PARRA	0	0	0	0	0	
MARIA LUCRECIA RODRIGUEZ CASTILLO	83 Años	<span style="background-color: yellow;">P</span>	30.00h	SV	MP	OS	SE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ELIAS VIEDA SILVA	0	0	0	0	0	
JOEL RUA ANGULO	64 Años	<span style="background-color: yellow;">P</span>	30.00h	SV	MP	OS	SE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	JOSE LUIS LEAL PARRA	0	0	0	0	0	
VALERIA RAMIREZ PACHECO	16 Años	<span style="background-color: yellow;">P</span>	30.00h	SV	MP	OS	SE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	LADY JOHANNA ACEVEDO DELGADO	0	0	1	0	0	
ANA LUCIA ORTIZ DE ANGEL	74 Años	<span style="background-color: yellow;">P</span>	26.00h	SV	MP	OS	SE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	AMPARO GARCIA	0	0	0	1	0	
ANDRES FELIPE GARCIA TERAN	14 Años	<span style="background-color: yellow;">P</span>	5 dias	SV	MP	OS	SE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ALONSO JARAMILLO	0	0	0	0	0	

Exámenes no Autorizados ENA  
 Exámenes no Tomados ENT  
 Exámenes sin 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**

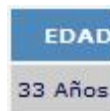
**Nombre completo del Paciente:** Al dar clic sobre el nombre del paciente se visualiza la información del paciente.

**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	BUTURA, CALI, VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA
TELEFONO RESIDENCIA	NA
OBSERVACIONES	

**REGRESAR**

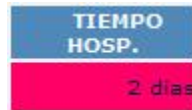
**Edad:** Es la edad calculada a partir de la fecha de nacimiento.



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



**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	CAHA	FECHA CONTROL
			10 / 24
FREC. CARD.	FREC. RESP.	PVC	PIC
X min.	X min.	cmH <sub>2</sub> O	cmH <sub>2</sub> O
PIA	PESO	TALLA	TEMP.
cmHg	Kg.	CM.	°C
			HABITUAL
			°C
			T.INCUB
			°C
			SAT O <sub>2</sub>
			%
TENSION ARTERIAL		OBSERVACION	
T.A.	BITO	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>	
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	CAHA	PACIENTE	IDENTIFICACION
			CUENTA
			2500521
			INGRESO
			2297021

PLAN TERAPEUTICO | SOLICITUDES REALIZADAS

MEDICAMENTOS | INSUMOS

**SUMINISTRO RAPIDO**

MEDICAMENTOS & SOLUCIONES	OPCIONES
<b>TRAIARADOL CLORHIDRATO 100mg/2ml SOLUCION INYECTABLE   CAJA X 1. VARIOS - ( FOFOT0200932 - POS )</b> Fecha de Formulación: Dosis: 1 AMPOLLA (5) Dosis Unica Cantidad Diaria: 1 SOLUCION INYECTABLE por 100mg/2ml Cantidad Total Tratamiento(1.00 dias): 1 SOLUCION INYECTABLE por 100mg/2ml Formula?: Fleider-gomez - FLEIDER LEIVANI GOMEZ CABRERA	Registro Administrac <sup>o</sup> n Medicamentos Notas del Medicamento 2019-12-31 INTRAMUSCULAR <input type="text" value="1"/>
CANTIDADES CONFIRMADAS: 1 Ueds. CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: 0 Ueds. CANTIDADES SUMINISTRADAS: 1 Ueds. CANTIDADES DESECHADAS: 0 Ueds. FALTANTE POR SUMINISTRAR: 0 AMPOLLA (5)	
<b>MEDICAMENTOS DESPACHADOS</b>	
<b>CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 1000ML SOLUCION INYECTABLE   CAJA X 1. VARIOS - ( FOFOS0040589 - POS )</b> Fecha de Formulación: Dosis: 1 BOLSA (5) 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 <sup>o</sup> n: Formula?: Fleider-gomez - FLEIDER LEIVANI GOMEZ CABRERA	Registro Administrac <sup>o</sup> n Medicamentos Notas del Medicamento 2019-12-31 INTRAVENOSA <input type="text" value="1"/>
CANTIDADES CONFIRMADAS: 1 Ueds. CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: 0 Ueds. CANTIDADES SUMINISTRADAS: 1 Ueds. CANTIDADES DESECHADAS: 0 Ueds. FALTANTE POR SUMINISTRAR: 0 BOLSA (5)	
<b>MEDICAMENTOS DESPACHADOS</b>	
SELECCION DE BODEGA 1	
<input checked="" type="checkbox"/> IMPRIMIR PDF   <input checked="" type="checkbox"/> IMPRIMIR POS	
<input type="button" value="SOLICITAR"/>	

**SUMINISTRO RAPIDO**

**ESTACION DE ENFERMERIA : URGENCIAS CONSULTA**

Empresa <b>COSMITET LTDA</b>		Centro Unidad <b>COSMITET - CALL</b>		Unidad Funcional <b>REY DAVID - CALL</b>		Departamento <b>URGENCIAS - REY DAVID</b>	
HABITACION	CAJA	PACIENTE	IDENTIFICACION	CUENTA	INGRESO		
				2500555	2297655		

**PLAN TERAPEUTICO**    **SOLICITUDES REALIZADAS**

**MEDICAMENTOS**    **INSUJOS**

EL PACIENTE NO TIENE MEDICAMENTOS SOLICITADOS

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

IMPRIMIR RESERVA DE SANGRE    [INGRESO: 23.48794](#)

**ORDENES SERVICIO AUTORIZADAS**

NUMERO DE ORDEN DE SERVICIO 5483849

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

ITEM	CANT.	CARGO	DESCRIPCION	PROVEEDOR
7359307	1	890412	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	OPTO. HOSPITALIZACION - CRD.
		CÓDIGO TARIFARIO	DESCRIPCION TARIFARIO	
		16	CONSULTA, MONITOREO Y PROCESAMIENTO DIAGNOSTICOS	
		CÓDIGO SUBGRUPO TARIFARIO	DESCRIPCION SUBGRUPO TARIFARIO	
		85	ENTREVISTA, CONSULTA Y EVALUACION (VALORACION)	

OBSERVACIONES:

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

ESTADO: **ACTIVO**

**Sabana de enfermería:** Permite realizar la gestión de enfermería.

**SABANA DE ENFERMERIA**

**HOstrar/Ocultar**

**FILTROS**

FECHA DESDE: 27-01-2020    FECHA HASTA: 27-01-2020    [Recargar](#)

Empresa <b>COSMITET LTDA</b>	Centro Unidad <b>COSMITET - CALL</b>	Unidad Funcional <b>REY DAVID - CALL</b>	Departamento <b>URGENCIAS - REY DAVID</b>
PACIENTE	IDENTIFICACION	CUENTA	INGRESO
		2500555	2297655

[VOLVER](#)    [SELECCIONAR ESTACION](#)    [CONSULTAR SABANA](#)    [RECARGAR](#)

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

**HISTORICO**

VALORACION POR SISTEMAS (HOY 27-01-2020)

**APLICAR DISPOSITIVOS**    [RECARGAR](#)    **HISTORICO**

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


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


[VER MAS](#)

[VOLVER](#)    [SELECCIONAR ESTACION](#)    [CONSULTAR SABANA](#)    [RECARGAR](#)

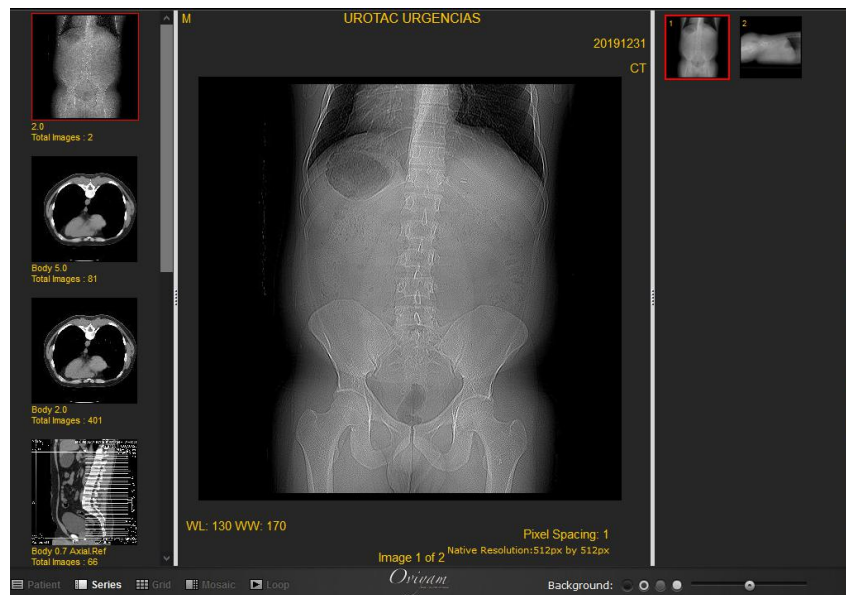
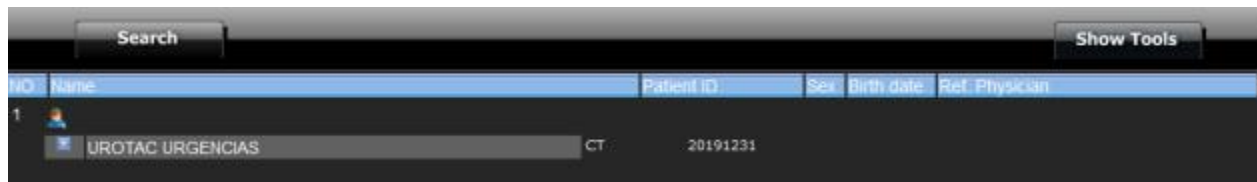
**Imágenes:** Permite visualizar los estudios de imagenología que tiene el paciente.



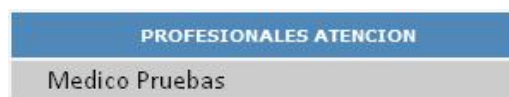
 Paciente sin Estudios de imagenología.

 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
31/12/2019 10:27:04	8523773	881202	ECCOARDIOGRAMA TRANSTORACICO		1	Analisis Diagnosticos
					<b>TOTAL:</b>	<b>\$190.308</b>
Exámenes sin Resultados ESR						
FECHA	SOLICITUD	CARGO	DESCRIPCION	OBSERVACION	CANTIDAD	TIPO
Exámenes Autorizados Externos EAE						
FECHA	SOLICITUD	CARGO	DESCRIPCION	OBSERVACION	CANTIDAD	TIPO
31/12/2019 10:27:04	8523773	881202	ECCOARDIOGRAMA TRANSTORACICO		1	Analisis Diagnosticos
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			
<b>PACIENTE IDENTIFICACION</b>	<b>PACIENTE PRUEBAS</b>	<b>SEXO</b>	<b>TIEMPO HOSP.</b>
FECHA INGRESO	CC	24 / 01 / 2009	2 Dias 23 Horas
<b>NOMBRE</b>	<b>DATOS ACUDIENTE (S)</b>	<b>PARIENTE</b>	<b>TEL/WHONO</b>
DIRECCION	CARLOS ZAPATA	OTRO	23235611
<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>PACIENTE EN CONSULTA DE URGENCIAS</b>		
ESTACION	URGENCIAS - REY DAVID 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. 


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

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



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

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

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

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

**Sabana de Enfermería:** Permite consultar la sabana de enfermería. 


SABANA DE ENFERMERIA																										
FILTROS																										
FECHA: 27-01-2020 [dd-mm-aaaa]																										
RECARGAR																										
CERRAR																										
MONITORIA HEMODINAMICA												BALANCE DE LIQUIDOS														
FECHA	PAS	PAO	PAE	PAI	PAV	PAW	PAZ	PAO	PAE	PAI	PAV	PAW	PAZ	PAO	PAE	PAI	PAV	PAW	PAZ	PAO	PAE	PAI	PAV	PAW	PAZ	
8																										
9																										
10																										
11																										

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

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

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

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:	
SEXO:	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.

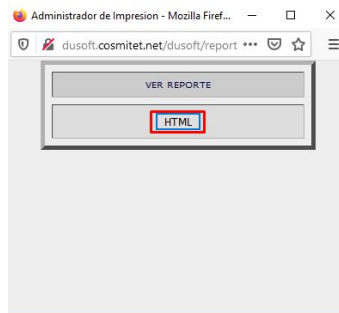
EMPRESAS
UCI - DUMIAN PEREIRA
CLINICA MEDICAL DUARTE ZF
CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO - B/TURA
<b>COSHITET LTDA- ANTERIOR</b>
CLINICA DEL CAFE - ARMENIA
CLINICA MARIANGEL - TULUA
CMS AMAN - MANIZALES
CLINICA SANTA ANA - MANIZALES
CLINICA SANTA GRACIA - POPAYAN
CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA
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/ograma Egresos			
Ingreso	7529102	Departamento	PYP - EL BOSQUE PYP - EL BOSQUE	Profesional	MEDICO HOSPITALARIO	Tipos de Consulta	HOSPITALARIO PYP CITOLOGICA - EL BOSQUE	Servicio	AMBULATORIO AMBULATORIO	Fecha	29-11-2017 29-11-2017

Se da clic en formato HTML.



Se visualiza el reporte de Historia clínica.



**HISTORIA CLINICA**

<b>PACIENTE:</b>		<b>IDENTIFICACION</b>		<b>HC: 31292352 - CC</b>	
<b>POBLACION VULNERABLE:</b>		<b>PERTENENCIA ETNICA:</b> AFRO COLOMBIANO			
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> 18/6/1950		<b>EDAD:</b> 62 Años		<b>SEXO:</b> F	
<b>RESIDENCIA:</b> VSA HOCHIBELLO VEREDA MONTEALEGRE		<b>VALLE DEL CAUCA-CALI</b>		<b>TIPO AFILIADO:</b> Otro	
<b>OCCUPACION:</b> AMA DE CASA				<b>TELEFONO:</b> 9524338	
<b>NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:</b>		<b>PARENTESCO:</b>		<b>TELEFONO:</b>	
<b>NOMBRE ACOMPANANTE:</b>		<b>PARENTESCO:</b>		<b>TELEFONO:</b>	
<b>FECHA INGRESO:</b> 29/11/2017 - 07:24:12		<b>FECHA EGRESO:</b> 29/11/2017 - 08:47:09		<b>CARA:</b>	
<b>DEPARTAMENTO:</b> 029204 - PYP - EL BOSQUE		<b>SERVICIO:</b> AMBULATORIO			
<b>PLAN:</b> PEPIC CASAVELLES Y RUBEN TORO PNC 2014					
<b>(ESTADO CIVIL):</b> CASADO(A)					

Fecha Impresión: 2020/1/27 - 12:19:36

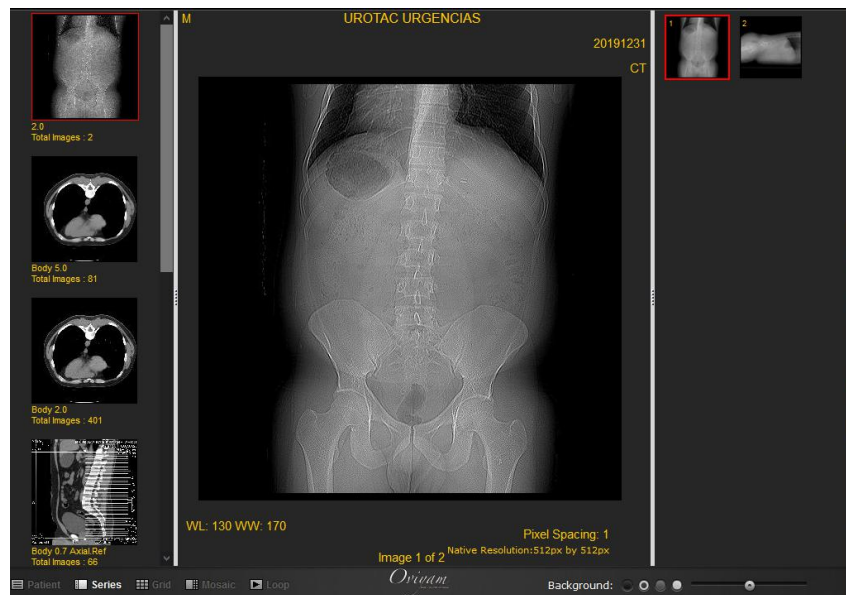
DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS		ESTADO	OBSERVACION
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO		
2124	EXAMEN DE PEEQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO		

ANTECEDENTES		OP	DETALLE
Actividad Física		SI	NO/IA
		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    Fisiograma    Epicrisis	IMPRESION HC ENTREGA PACIENTE
		IMAGENES REY DAVID		

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



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

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

**Conducta Medica**

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

OBSERVACIONES

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

**CONTINUAR**

**HISTORIA CLINICA**

La historia clínica fue cerrada satisfactoriamente.

Honorarios Medicos

Ir al modulo de Impresión

Listado de pacientes para atención

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

Historia Clínica	<div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; border: 1px solid #0056b3;"><b>HISTORIA CLINICA</b></div>
Evolución	<div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; border: 1px solid #0056b3;"><b>EVOLUCION</b></div>
Unidad Renal	<div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; border: 1px solid #0056b3;"><b>UNIDAD RENAL</b></div>
Cirugía y Procedimientos	<div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; border: 1px solid #0056b3;"><b>CIRUGIA - PROCEDIMIENTOS</b></div>
Heridas y Ostomias	<div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; border: 1px solid #0056b3;"><b>HERIDAS Y OSTOMIAS</b></div>
Consentimientos informados	<div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; border: 1px solid #0056b3;"><b>CONSENTIMIENTOS INFORMADOS</b></div>
Seguridad del Paciente	<div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; border: 1px solid #0056b3;"><b>HERIDAS Y OSTOMIAS</b></div>
Escalas, Controles y Encuesta	<div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; border: 1px solid #0056b3;"><b>ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS</b></div>

## 4. HISTORIA CLINICA

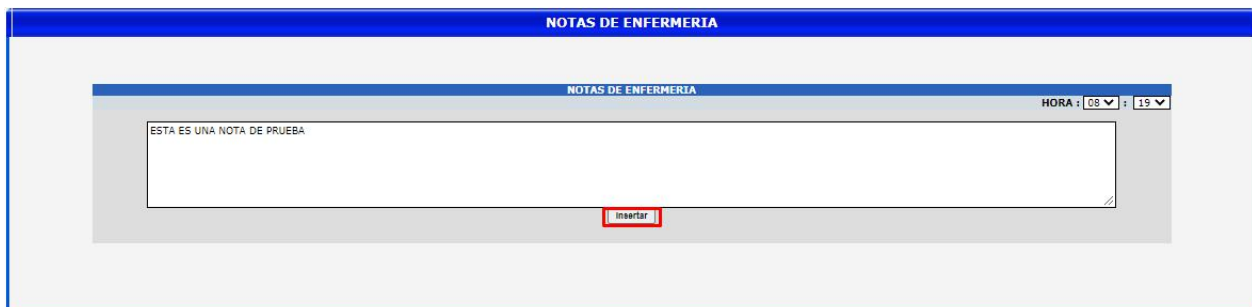
Al dar clic en **Historia clínica**, se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 7



Figura 7 – Menú Historia Clínica

### 4.1 NOTAS DE ENFERMERIA

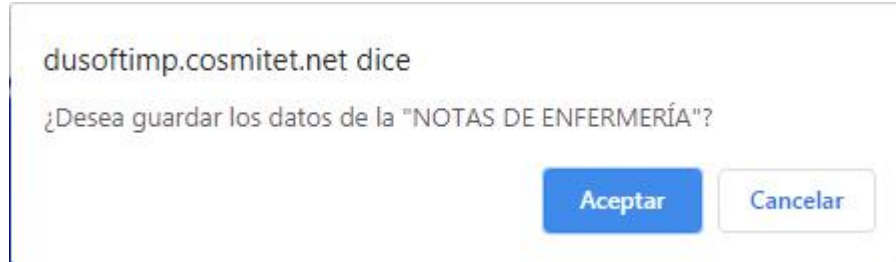
Al dar clic en **Notase de Enfermería**  permite registra la nota de enfermería colocando la hora y da clic en **Insertar**. Figura 8



Formulario de entrada de datos para una nota de enfermería. El encabezado muestra 'NOTAS DE ENFERMERIA'. El formulario contiene un campo de texto con el texto 'ESTA ES UNA NOTA DE PRUEBA', un campo de hora configurado en 'HORA: 08:19' y un botón 'Insertar' destacado con un recuadro rojo.

Figura 8 – Nota de Enfermería

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



dusoftimp.cosmitet.net dice

¿Desea guardar los datos de la "NOTAS DE ENFERMERÍA"?

**Aceptar** **Cancelar**

La **Nota** es almacenada.



**NOTAS DE ENFERMERIA**

Datos Guardados Satisfactoriamente.

NOTAS DE ENFERMERIA

HORA : 08 : 21

Insertar

LISTADO GENERAL DE NOTAS DE ENFERMERIA

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

## 4.2 ASISTENCIA VENTILATORIA UCI

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



**ASISTENCIA VENTILATORIA**

16 : 41

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

**INSERTAR**

Figura 9 - Asistencia Ventilatoria Uci

La información de la Asistencia Ventilatoria es almacenada.

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

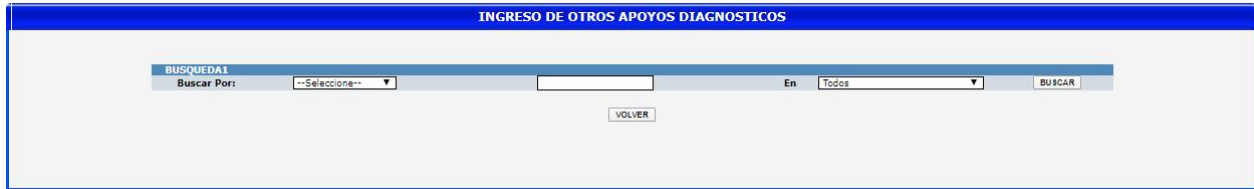
### 4.3 LECTURA DE APOYOS DIAGNOSTICOS

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

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

Figura 10 – Lectura de Apoyos Diagnósticos

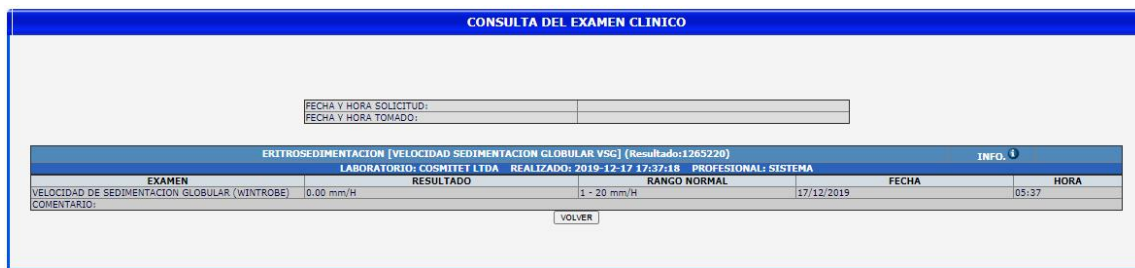
Para ingresar otro Apoyo Diagnóstico da clic en **INGRESAR OTROS EXAMENES** se despliega el buscador de apoyos diagnósticos, lo cual se explicó en el módulo de apoyos diagnóstico



INGRESO DE OTROS APOYOS DIAGNOSTICOS

BUSQUEDA1  
 Buscar Por: --Seleccione-- En Todos BUSCAR  
 VOLVER

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



CONSULTA DEL EXAMEN CLINICO

FECHA Y HORA SOLICITUD:  
 FECHA Y HORA TOMADO:

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

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

COMENTARIO:  
 VOLVER

Figura 11 – Consultar Resultado

Para regresar da clic en Volver **VOLVER**

#### 4.4 CUMPLIMIENTO A PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

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

MENU **Cumplimiento  
Procedimientos  
Realizados**



PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

ADICION DE PROCEDIMIENTOS - BUSQUEDA AVANZADA

TIPO: Todos CARGO: DESCRIPCION: BUSCAR

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

OPCIONES VALIDAS PARA EVOLUCION ACTUAL

Figura 12 – Cumplimiento a Procedimientos Realizados

Para ver los detalles se da clic en 

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

[VOLVER](#)

Para regresar clic en [Volver](#) 

## 4.5 EVOLUCION

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

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


  

TIPO ECOCARDIOGRAMA		FECHA		ECOCARDIOGRAMAS REALIZADOS		NUMERO EVOLUCION	SERVICIO
		PROFESIONAL	ESPECIALIDAD				
CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES_2							
FECHA	09:11	SERVICIO: URGENCIAS Medico de Pruebas - ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL UCI DIAGNOSTICO CLINICO					
		H. SUBJETIVO: esto es para una prueba					
		H. OBJETIVO: esto es para una prueba					
		ANALISIS: esto es para una prueba					
		PLAN: esto es para una prueba					
		INT. APOYO DIAGNOSTICO: esto es para una prueba					
		INT. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: esto es para una prueba					

Figura 13 – Evolución.

## 4.6 CONTROLES PACIENTES

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



The screenshot shows a web interface titled "ORDENES MEDICAS". Under the "REPOSO DEL PACIENTE" section, there is a table with columns for "Reposo absoluto", "Observación", and "Tipo de Reposo". The first row contains the text "reposo absoluto". Below the table, there are labels for "Frecuencia Cardíaca", "Frecuencia Respiratoria", and "PVC".

Figura 14 – Controles Pacientes.

## 4.7 MARCAPASOS

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

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

Y clic en **Guardar**. Figura 15



The screenshot shows a web interface titled "COLOCACION MARCAPASOS". It has two tabs: "INFORMACION GENERAL" (selected) and "HISTORIAL". Under "INFORMACION GENERAL", there is a form with the following fields:
 

- FECHA DE COLOCACION: 12/08/2020 (with a calendar icon and format [dd/mm/aaaa])
- VIA: TRANSVENOSO (dropdown menu)
- MODO: ASINCRONICO (dropdown menu)
- FRECUENCIA: 80 (dropdown menu)
- SENSIBILIDAD: 1 (input field)
- SALIDA: 0 (input field)

 A "GUARDAR" button is located at the bottom of the form.

Figura 15 – Marcapasos

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



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

Para ver el **Historial** de prescripción de Hemodiálisis del Paciente se da clic en **HISTORIAL**. Figura16

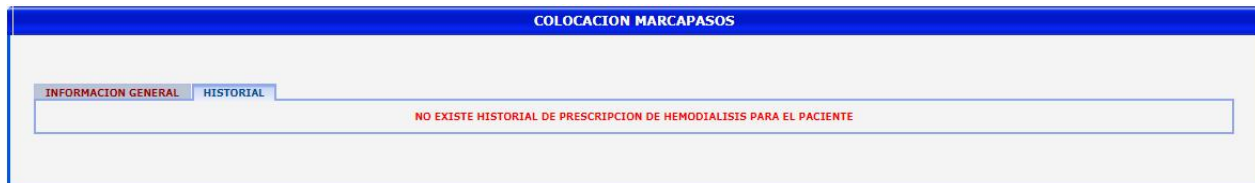


Figura 16 – Historial Marcapasos

## 4.8 TRANSFUSIONES SANGUINEAS

Al dar clic en **Transfusiones Sanguíneas** **MENU** **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 17

**DATOS TRANSFUSIONES SANGUINEAS**

<p><b>DESCRIPCIÓN</b></p> <p>NUMERO DE SELLO NACIONAL DE CALIDAD: <input type="text"/></p> <p>NUMERO DE BOLSA: <input type="text"/></p> <p>COMPONENTE SANGUINEO: <input type="text" value="Globulos Rojos Pobres en Leucocitos"/></p> <p>FECHA DE VENCIMIENTO: <input type="text" value="dd-mm-aaaa"/></p> <p>TIPO SANGUINEO: <input type="text" value="0 -"/></p> <p>ENTIDAD ORIGEN COMPONENTE: <input type="text"/></p> <p>FECHA Y HORA DE INICIO TRANSFUSION: <input type="text" value="29-01-2020"/> <input type="text" value="16"/> : <input type="text" value="52"/></p> <p style="text-align: center;"><input type="button" value="GUARDAR"/></p>	<p><b>NUMERO DE IDENTIFICACION UNIDADES TRANSFUNDIDAS</b></p> <p><input type="text"/></p>
--	---

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	0	-	<input type="text" value="dd-mm-aaaa"/> 16 : 52	<input type="button" value="INSERTAR"/>	Medico.Pruebas

**Figura 17 – Transfusiones Sanguíneas.**

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

**FECHA FINAL TRANSFUSION**

30-01-2020  13 : 30

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

**EDICIÓN DE LA PLANTILLA**

Ingresar G.S. y R.H.

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

<b>DATOS REACCION TRANSFUSIONAL</b>	
FECHA INICIO REACCION: <input type="text" value="30-01-2020"/> <input type="text" value="dd-mm-aaaa"/>	HORA (hh:mm): Hora <input type="text" value=""/> Minutos <input type="text" value=""/>
FECHA SUSPENSION TRANSFUSION: <input type="text" value="30-01-2020"/> <input type="text" value="dd-mm-aaaa"/>	HORA (hh:mm): Hora <input type="text" value=""/> Minutos <input type="text" value=""/>
FECHA NOTIFICACION MEDICO: <input type="text" value="30-01-2020"/> <input type="text" value="dd-mm-aaaa"/>	HORA (hh:mm): Hora <input type="text" value=""/> Minutos <input type="text" value=""/>
<b>DIAGNOSTICOS</b>	<b>DESCRIPCION</b>
CODIGO <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="button" value="BUSCAR"/>	
USO LIQUIDOS ENDOVENOSOS <input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="text"/>	
SIGNOS Y SINTOMAS DE LA REACCION	
<input type="text"/>	
<b>SELECCION REACCION</b> <input checked="" type="radio"/> Positivo <input type="radio"/> Neutral <input type="radio"/> Negativo	
<input type="button" value="GUARDAR"/>	

Volver al listado de transfusiones

Se debe registrar:

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

DATOS 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 diagnóstico.

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

SALIR

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

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

DIAGNOSTICOS	
CODIGO	DESCRIPCION
Y446	EFFECTOS ADVERSOS DE SANGRE NATURAL Y PRODUCTOS SANGUINEOS

BUSCAR

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

USO LIQUIDOS ENDOVENOSOS:

SIGNOS Y SINTOMAS DE LA REACCION


SIGNOS:

SELECCION REACCION

Positivo  Neutral  Negativo


GUARDAR

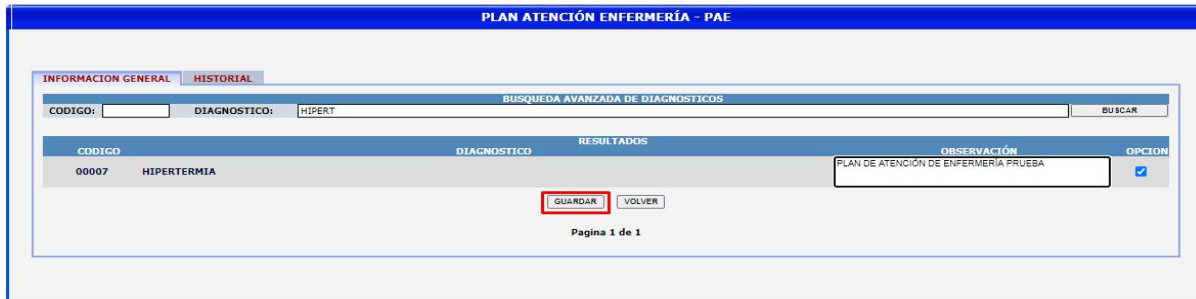
Volver al listado de transfusiones

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

BOLSAS TRANSFUNDIDAS									
FECHA INICIO TRANSFUSION	BOLSA -ALICUOTA-	# SELLO CALIDAD	FECHA DE VENCIMIENTO	COMPONENTE	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		Medico.pruebas

## 4.9 PLA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PAE

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



PLAN ATENCIÓN ENFERMERÍA - PAE

INFORMACION GENERAL HISTORIAL

CODIGO: [ ] DIAGNOSTICO: HIPERT BUSQUEDA AVANZADA DE DIAGNOSTICOS [ ] BUSCAR

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

**GUARDAR** **VOLVER**

Página 1 de 1

Figura 18 – Plan de Atención de Enfermería PAE.

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



PLAN ATENCIÓN ENFERMERÍA - PAE

INFORMACION GENERAL HISTORIAL

LOS DIAGNÓSTICOS SE GUARDARON SATISFACTORIAMENTE

CODIGO: [ ] DIAGNOSTICO: HIPERT BUSQUEDA AVANZADA DE DIAGNOSTICOS [ ] BUSCAR

CODIGO	DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICOS	DIAGNOSTICO	ELIMINAR
00007	HIPERTERMIA			

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



PLAN ATENCIÓN ENFERMERÍA - PAE

INFORMACION GENERAL HISTORIAL

INGRESO - FECHA INGRESO	EVOLUCION	DIAGNOSTICO ASIGNADO	FECHA	USUARIO
2494289 06/04/2020 11:04:07	6266416	00007 - HIPERTERMIA	12/08/2020 07:08:28	JEFE DE URGENCIAS

Figura 18 – Historial Plan de Atención de Enfermería PAE.

## 4.10 TERAPIAS DE RECUPERACIÓN

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



Figura 19 – Terapias de Recuperación

## 5. EVOLUCIÓN

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



Figura 20 – Menú Evolución

### 5.1 INFORMACIÓN CÁNCER

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



Figura 21 – Activar Paciente con Cáncer.

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

INFORMACION PACIENTES CON CANCER			
1	Tipo de estudio con el que se realizó el diagnóstico de cáncer	--SELECCIONE--	
2	Motivo por el cual el usuario no tuvo diagnóstico por histopatología	--SELECCIONE--	
3	Fecha de recolección de muestra para estudio histopatológico	<input checked="" type="radio"/> AAAA-MM-DD	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica <input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
4	Fecha de informe histopatológico válido	<input checked="" type="radio"/> AAAA-MM-DD	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica <input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
5	Fecha de primera consulta con médico tratante de la enfermedad maligna	<input checked="" type="radio"/> AAAA-MM-DD	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica <input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
6	Histología del tumor en muestra de biopsia o quirúrgica	--SELECCIONE--	
7	Grado de diferenciación del tumor sólido maligno según la biopsia o informe de primera cirugía	--SELECCIONE--	
8	Si es tumor sólido, cuál fue la primera estadificación	--SELECCIONE--	
9	Fecha en que se realizó esta estadificación	<input checked="" type="radio"/> AAAA-MM-DD	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica <input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
<b>10. Para cáncer de mama</b>			
	Se le realizó a este usuario la prueba HER2	--SELECCIONE--	
	Fecha realización	<input checked="" type="radio"/> AAAA-MM-DD	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica <input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
	Resultado	--SELECCIONE--	
<b>11. Para cáncer colorrectal</b>			
	Estadificación de Duques	--SELECCIONE--	
	Fecha de realización	<input checked="" type="radio"/> AAAA-MM-DD	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica <input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
12	Estadificación clínica en linfoma no Hodgkin (Murphy) y linfoma Hodgkin (Ann Arbor)	--SELECCIONE--	
13	Para cáncer de próstata, valor de clasificación de la escala Gleason	--SELECCIONE--	
<b>14. Leucemias o linfomas y síndicos pediátricos</b>			
	Clasificación de riesgo leucemias o linfomas, y síndicos pediátricos	--SELECCIONE--	
	Fecha clasificación	<input checked="" type="radio"/> AAAA-MM-DD	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica <input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
<b>14. Leucemias o linfomas y síndicos pediátricos</b>			
	Clasificación de riesgo leucemias o linfomas, y síndicos pediátricos	--SELECCIONE--	
	Fecha clasificación	<input checked="" type="radio"/> AAAA-MM-DD	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica <input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
15	Objetivo (o intención) del tratamiento médico inicial (al diagnóstico)	--SELECCIONE--	
16	Objetivo de la intervención médica durante el periodo de reporte.	--SELECCIONE--	
<b>17. Antecedentes de otro cáncer primario</b>			
	Tiene antecedentes de otro cáncer primario	--SELECCIONE--	
	Fecha de diagnóstico del otro cáncer primario	<input checked="" type="radio"/> AAAA-MM-DD	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica <input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
	Tipo (nombre) de ese cáncer antecedente	<input type="text" value="Buscar"/>	<input type="radio"/> 99 = No aplica
<b>18. Quimioterapia</b>			

<b>19</b>	Número de ciclos iniciados y administrados en el periodo de reporte, incluyendo el que aún recibe en la fecha de corte	<input type="text" value="0"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Datos desconocido
<b>20</b>	Ubicación temporal del primer ciclo en el periodo en relación al manejo oncológico	--SELECCIONE--		
<b>21</b>	Fecha de inicio del primer ciclo de quimioterapia de este corte	<input type="text" value="AAAA-MM-DD"/>	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica	<input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
<b>22</b>	Número de IPS que suministran el primer ciclo de este corte	<input type="text" value="0"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Datos desconocido
<b>23</b>	Código de la IPS1 que suministra el primer ciclo de este corte	<input type="text" value="0"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Datos desconocido
<b>24</b>	Código de la IPS2 que suministra el primer ciclo de este corte	<input type="text" value="0"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Datos desconocido
<b>25. Medicamentos</b>				
	Cuantos medicamentos antineoplásicos, el (los) especialista(s) tratante(s) del cáncer propusieron como manejo en el primer ciclo de este corte	<input type="text" value="0"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Datos desconocido
	En este primer ciclo el usuario recibió Bleomicina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este primer ciclo el usuario recibió Busulfano (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este primer ciclo el usuario recibió Capecitabina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este primer ciclo el usuario recibió Carboplatino (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este primer ciclo el usuario recibió Ciclofosfamida (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este primer ciclo el usuario recibió Ciclosporina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este primer ciclo el usuario recibió Cisplatino (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este primer ciclo el usuario recibió Citarabina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este primer ciclo el usuario recibió Clorambucil (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este primer ciclo el usuario recibió Docetaxel (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este primer ciclo el usuario recibió Doxorubicina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este primer ciclo el usuario recibió Etoposido (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este primer ciclo el usuario recibió Fluorouracilo (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este primer ciclo el usuario recibió Gemcitabina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este primer ciclo el usuario recibió Imatinib (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este primer ciclo el usuario recibió Interferón Alfa Natural (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este primer ciclo el usuario recibió Mefalan (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este primer ciclo el usuario recibió Mercaptopurina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este primer ciclo el usuario recibió Metotrexato (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este primer ciclo el usuario recibió Paclitaxel (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este primer ciclo el usuario recibió Pegfilgrastim (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este primer ciclo el usuario recibió Procarbazina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este primer ciclo el usuario recibió Rituximab (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este primer ciclo el usuario recibió Tamoxifeno (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este primer ciclo el usuario recibió Tioguanina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
<b>30</b>	Características actuales del primer ciclo de este corte	--SELECCIONE--		
<b>31</b>	Motivo de la finalización (prematura) de este primer ciclo (áplica si registró la opción 2 de la pregunta anterior). Seleccione un solo número (o que primero ocurrió).	--SELECCIONE--		
<b>32</b>	Ubicación temporal del último ciclo de este corte en relación al manejo oncológico	--SELECCIONE--		
<b>33</b>	Fecha de inicio del último ciclo de quimioterapia de este corte	<input type="text" value="AAAA-MM-DD"/>	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica	<input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
<b>34</b>	Número de IPS que suministran el último ciclo de este corte	<input type="text" value="0"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Datos desconocido
<b>35</b>	Código de la IPS1 que suministra el último ciclo en este reporte	<input type="text" value="0"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Datos desconocido
<b>36</b>	Código de la IPS2 que suministra el último ciclo en este reporte	<input type="text" value="0"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Datos desconocido
<b>37. Medicamentos</b>				
	Cuantos medicamentos antineoplásicos, el (los) especialista(s) tratante(s) del cáncer propusieron como manejo en este último ciclo de este corte	<input type="text" value="0"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Datos desconocido
	En este último ciclo el usuario recibió Bleomicina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Capecitabina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Busulfano (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Carboplatino (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		
	En este último ciclo el usuario recibió Ciclofosfamida (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCIONE--		

En este primer ciclo el usuario recibió Trastuzumab (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCION--		
En este primer ciclo el usuario recibió Vinblastina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCION--		
En este primer ciclo el usuario recibió Vincristina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCION--		
En este primer ciclo el usuario recibió Prednisona (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCION--		
En este primer ciclo el usuario recibió Prednisona (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCION--		
En este primer ciclo el usuario recibió Metilprednisona (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCION--		
En este primer ciclo el usuario recibió Dexametasona (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCION--		

<b>26</b>	Medicamento no POS 1 administrado al usuario- primer ciclo	<input type="text"/> Buscar	<input type="radio"/> 97 = No Aplica (no recibió medicamento no POS)	<input type="radio"/> 98 = No Aplica (no tuvo este ciclo)
<b>27</b>	Medicamento no POS 2 administrado al usuario- primer ciclo	<input type="text"/> Buscar	<input type="radio"/> 97 = No Aplica (no recibió medicamento no POS)	<input type="radio"/> 98 = No Aplica (no tuvo este ciclo)
<b>28</b>	Medicamento no POS 3 administrado al usuario- primer ciclo	<input type="text"/> Buscar	<input type="radio"/> 97 = No Aplica (no recibió medicamento no POS)	<input type="radio"/> 98 = No Aplica (no tuvo este ciclo)

**29. Quimioterapia intratecal**

¿Recibió quimioterapia intratecal en el primer ciclo de este corte?

Fecha de finalización

AAAA-MM-DD

1845-01-01 = No aplica

1800-01-01 = Fecha desconocida

En este último ciclo el usuario recibió Citosarabina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCION--	
En este último ciclo el usuario recibió Capecitabina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCION--	
En este último ciclo el usuario recibió Gemtastina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCION--	
En este último ciclo el usuario recibió Cloramfucilo (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCION--	
En este último ciclo el usuario recibió Desarabina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCION--	
En este último ciclo el usuario recibió Daunorubicina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCION--	
En este último ciclo el usuario recibió Etoposido (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCION--	
En este último ciclo el usuario recibió Fluorouracilo (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCION--	
En este último ciclo el usuario recibió Gemcitabina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCION--	
En este último ciclo el usuario recibió Imatinib (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCION--	
En este último ciclo el usuario recibió Interferón Alfa Natural (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCION--	
En este último ciclo el usuario recibió Halofantrina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCION--	
En este último ciclo el usuario recibió Mercaptopurina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCION--	
En este último ciclo el usuario recibió Metatrexato (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCION--	
En este último ciclo el usuario recibió Paclitaxel (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCION--	
En este último ciclo el usuario recibió Pegfilgrastim (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCION--	
En este último ciclo el usuario recibió Procarbazina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCION--	
En este último ciclo el usuario recibió Rituximab (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCION--	
En este último ciclo el usuario recibió Tamoxifeno (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCION--	
En este último ciclo el usuario recibió Triptorelina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCION--	
En este último ciclo el usuario recibió Trastuzumab (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCION--	
En este último ciclo el usuario recibió Vinblastina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCION--	
En este último ciclo el usuario recibió Vincristina (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCION--	
En este último ciclo el usuario recibió Prednisona (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCION--	
En este último ciclo el usuario recibió Prednisona (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCION--	
En este último ciclo el usuario recibió Metilprednisona (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCION--	
En este último ciclo el usuario recibió Dexametasona (puede haber recibido más de un medicamento)	--SELECCION--	

<b>38</b>	Medicamento no POS 1 administrado al usuario- Último ciclo	<input type="text"/> Buscar	<input type="radio"/> 97 = No Aplica (no recibió medicamento no POS)	<input type="radio"/> 98 = No Aplica (no tuvo este ciclo)
<b>39</b>	Medicamento no POS 2 administrado al usuario- Último ciclo	<input type="text"/> Buscar	<input type="radio"/> 97 = No Aplica (no recibió medicamento no POS)	<input type="radio"/> 98 = No Aplica (no tuvo este ciclo)
<b>40</b>	Medicamento no POS 3 administrado al usuario- Último ciclo	<input type="text"/> Buscar	<input type="radio"/> 97 = No Aplica (no recibió medicamento no POS)	<input type="radio"/> 98 = No Aplica (no tuvo este ciclo)

**41** ¿Recibió quimioterapia intratecal en el último ciclo de este corte?

**42** Fecha de finalización del último ciclo de este corte

AAAA-MM-DD

1845-01-01 = No aplica

1800-01-01 = Fecha desconocida

**43** Características actuales del último ciclo de este corte

--SELECCION--

**44** Motivo de la finalización (prematura) de este último ciclo (Aplica si registró la opción 2 de la pregunta anterior). Seleccione un sólo número (o que primero ocurrió).

--SELECCION--

**45** ¿Fue sometido el usuario a una o más cirugías curativas o paliativas como parte del manejo del cáncer durante este reporte?

--SELECCION--

**46** Número de cirugías a las que fue sometido el usuario durante el periodo de reporte actual

98 = No aplica

99 = Dato desconocido

**47** Fecha de realización de la primera cirugía en este reporte

AAAA-MM-DD

1845-01-01 = No aplica

1800-01-01 = Fecha desconocida

**48** Código de la IPS que realizó la primera cirugía de este corte

98 = No aplica

99 = Dato desconocido

**49** Código de primera cirugía

Buscar

98 = No aplica

99 = Dato desconocido

**50** Ubicación temporal de esta primera cirugía en relación al manejo oncológico

--SELECCION--

**51** Fecha de realización del último procedimiento quirúrgico o de reintervención en este corte.

AAAA-MM-DD

1845-01-01 = No aplica

1800-01-01 = Fecha desconocida

52	Motivo de haber realizado la última intervención quirúrgica de este corte	--SELECCIONE--		
53	Código de la IPS que realiza el último de los procedimientos quirúrgicos en este corte	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Dato desconocido
54	Código de última cirugía	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Dato desconocido
55	Ubicación temporal de esta última cirugía en relación al manejo oncológico, en este corte	--SELECCIONE--		
56	Estado vital al finalizar la única o última cirugía de este corte	--SELECCIONE--		
57	¿Recibió el usuario algún tipo de radioterapia en el corte actual?	--SELECCIONE--		
58	Número de esquemas de radioterapia suministrados en el corte actual	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Dato desconocido
59	Fecha de inicio de primer o único esquema de radioterapia suministrado en el corte actual	<input type="text" value="AAAA-MM-DD"/>	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica	<input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
60	Ubicación temporal del primer o único esquema de radioterapia en este corte	--SELECCIONE--		
61	Tipo de radioterapia aplicada en este primer o único esquema	--SELECCIONE--		
62	Número de IPS que suministran este primer o único esquema de radioterapia	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Dato desconocido
63	Código de la IPS1 que suministra la radioterapia	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Dato desconocido
64	Código de la IPS2 que suministra la radioterapia	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Dato desconocido
65	Fecha de finalización de primer o único esquema de radioterapia	<input type="text" value="AAAA-MM-DD"/>	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica	<input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
66	Características actuales de este primer o único esquema de radioterapia	--SELECCIONE--		
67	Motivo de la finalización de este primer o único esquema de radioterapia	--SELECCIONE--		
68	Fecha de inicio del último esquema de radioterapia suministrado en el corte actual	<input type="text" value="AAAA-MM-DD"/>	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica	<input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
69	Ubicación temporal del último esquema de radioterapia suministrado en el corte actual	--SELECCIONE--		
70	Tipo de radioterapia aplicada en el último esquema de radioterapia suministrado en el corte actual	--SELECCIONE--		
71	Número de IPS que suministran este último esquema de radioterapia suministrado en el corte actual	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Dato desconocido
72	Código de la IPS1 que suministra la radioterapia	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Dato desconocido
73	Código de la IPS2 que suministra la radioterapia	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Dato desconocido
74	Fecha de finalización del último esquema de radioterapia suministrado en el corte actual	<input type="text" value="AAAA-MM-DD"/>	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica	<input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
75	Características actuales de este último esquema de radioterapia suministrado en el corte actual	--SELECCIONE--		
76	Motivo de la finalización de este último esquema de radioterapia suministrado en el corte actual (Aplica si registró la opción 2 de la pregunta anterior) Seleccione un sólo número (lo que primero ocurrió).	--SELECCIONE--		
77	¿Recibió el usuario trasplante de células progenitoras hematopoyética dentro del periodo de corte actual?	--SELECCIONE--		
78	Tipo de trasplante recibido	--SELECCIONE--		
79	Ubicación temporal de este trasplante en relación al manejo oncológico	--SELECCIONE--		
80	Fecha de trasplante	<input type="text" value="AAAA-MM-DD"/>	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica	<input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
80	Fecha de trasplante	<input type="text" value="AAAA-MM-DD"/>	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica	<input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
81	Código de la IPS que realizó este trasplante	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Dato desconocido
82	El usuario, ¿recibió cirugía reconstructiva?	--SELECCIONE--		
83	Fecha de la cirugía	<input type="text" value="AAAA-MM-DD"/>	<input type="radio"/> 1845-01-01 = No aplica	<input type="radio"/> 1800-01-01 = Fecha desconocida
84	Código de la IPS que realizó cirugía reconstructiva	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 98 = No aplica	<input type="radio"/> 99 = Dato desconocido
<b>85. Consultas</b>				
	¿El usuario fue valorado en consulta o procedimiento de cuidado paliativo durante este corte? (pueden haber sido múltiples)	--SELECCIONE--		
	El usuario recibió consulta o procedimiento de cuidado paliativo en este corte, por médico especialista en cuidado paliativo	--SELECCIONE--		
	El usuario recibió consulta o procedimiento de cuidado paliativo en este corte, por profesional de la salud (no médico, incluye psicólogo) especialista en cuidado paliativo	X NO RECIBO		
	El usuario recibió consulta o procedimiento de cuidado paliativo en este corte, por médico especialista, otra especialidad	--SELECCIONE--		
	El usuario recibió consulta o procedimiento de cuidado paliativo en este corte, por médico general	--SELECCIONE--		
	El usuario recibió consulta o procedimiento de cuidado paliativo en este corte, por trabajo social	X SI RECIBO		

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

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

Figura 22 – Información Paciente con Cáncer.

## 6. UNIDAD RENAL

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

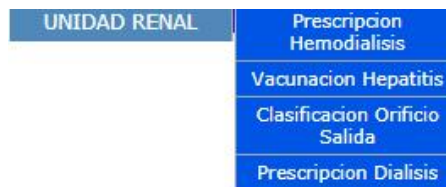


Figura 23 – Menú Unidad Renal.

## 6.1 PRESCRIPCIÓN HEMODIÁLISIS

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



The screenshot shows the 'CONTROL DE ENFERMERIA SALA DE HEMODIALISIS' form in the 'Prescripción Hemodialisis' view. The form is divided into several sections:

- CONDICION PROCEDIMIENTO:** Includes fields for 'No MAQUINA', 'HORA INICIO', 'DIALIZADOR', 'ACCESO VASCULAR', 'TIPO CATETER', 'FECHA SESION', 'PESO INICIO', 'PESO FINAL', and 'FLUJO BOMBA'.
- CRONICO / AGUDO:** Radio buttons for 'CRONICO' and 'AGUDO'.
- DURACION PROCEDIMIENTO:** Fields for 'DURACION PROCEDIMIENTO' (Hrs), 'HORA TERMINACION', and 'HEPARINA' (UI).
- TIPO CATETER:** Radio buttons for 'CATETER' and 'INJERTO'. The 'CATETER' option has a sub-section for 'TEMPORAL' with a date field '[dd/mm/aaaa]'.
- PESO SECO:** Field for 'PESO SECO' (Kg).
- ULTRA FILTRACION:** Field for 'ULTRA FILTRACION' (ml/min).
- VOLUMEN SANGRE TRATADA:** Field for 'VOLUMEN SANGRE TRATADA' (%).
- COMPLICACIONES:** A grid of checkboxes for various complications: 'INFECCIONES CATETER', 'INFECCIONES FISTULA', 'HIPERTENSION', 'DESCONEXION ACCIDENTAL', 'HOSPITALIZACION', 'EMBOLIA AEREA', 'HIPOTENSION', 'FAV OBSTRUIDA', 'SOBRECARGA HIDRICA > 3.5L', 'CALAMBRES', 'HEMATOMAS', 'FILTRO COAGULADO', and 'MUERTE'. Each checkbox has an 'Observacion' field.
- GUARDAR:** A button at the bottom center.

Figura 24 – Prescripción Hemodiálisis.

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



The screenshot shows the 'CONTROL DE ENFERMERIA SALA DE HEMODIALISIS' form in the 'Información General' view. The form is filled with data:


- CONDICION PROCEDIMIENTO:** 'No MAQUINA', 'HORA INICIO' (07:00), 'DIALIZADOR' (L), 'ACCESO VASCULAR' (F), 'TIPO CATETER' (PERMANENTE), 'FECHA SESION' (18/08/2020), 'PESO INICIO' (80), 'PESO FINAL' (80), 'FLUJO BOMBA' (24).
- CRONICO / AGUDO:** 'CRONICO' is selected.
- DURACION PROCEDIMIENTO:** 'DURACION PROCEDIMIENTO' (5), 'HORA TERMINACION' (09:00), 'HEPARINA' (5).
- TIPO CATETER:** 'CATETER' is selected, with 'TEMPORAL' sub-section empty.
- PESO SECO:** 'PESO SECO' (80).
- ULTRA FILTRACION:** 'ULTRA FILTRACION' (0).
- VOLUMEN SANGRE TRATADA:** 'VOLUMEN SANGRE TRATADA' (80).
- COMPLICACIONES:** 'HIPERTENSION' is checked. Other checkboxes are unchecked.
- GUARDAR:** A button at the bottom center, highlighted with a red box.

Figura 25 – Información General.

Se confirma con clic en Aceptar

dusoftimp.cosmitet.net dice  
 Realmente desea confirmar los datos

En **Monitoreo** permite registrar los monitores realizados al paciente con hemodiálisis teniendo en cuenta la presión Sistólica, Diastólica y la Frecuencia Cardiaca. Da clic en **Guardar**. Figura 26



**Figura 26 – Monitoreo de Hemodiálisis.**

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




FECHA	PS	PD	UP	PP	CR	VID
18/08/2020	80.00	80.00	0.00	80.00	1.00	89.00

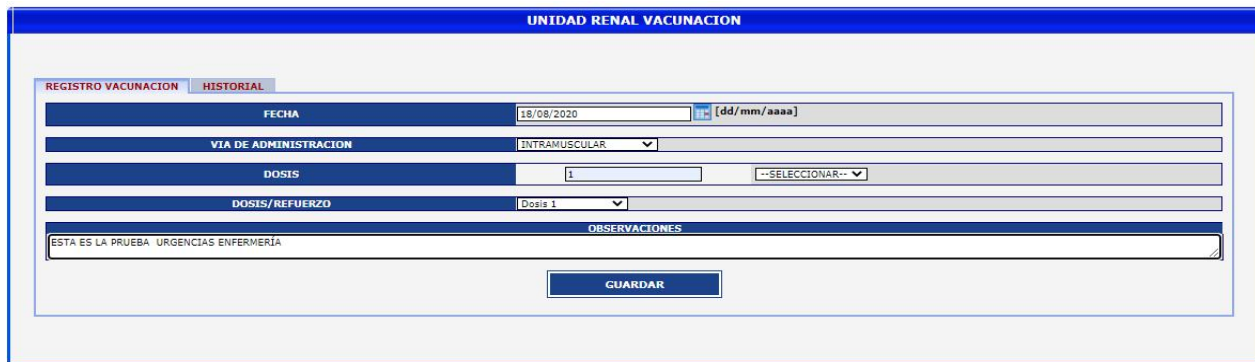
COMPLICACIONES	
<input type="checkbox"/> INFECCIONES CATETER	<input type="checkbox"/> EMBOLIA AEREA
<input type="checkbox"/> INFECCIONES FISTULA	<input type="checkbox"/> HIPOTENSION
<input type="checkbox"/> HIPERTENSION	<input type="checkbox"/> FAV OBSTRUIDA
<input type="checkbox"/> DESCONEXION ACCIDENTAL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

**Figura 27 – Historial de Control de Hemodiálisis.**

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

## 6.3 VACUNACIÓN HEPATITIS

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



The screenshot shows a web form titled "UNIDAD RENAL VACUNACION". It has two tabs: "REGISTRO VACUNACION" (active) and "HISTORIAL". The form fields are: "FECHA" (date) with value "18/08/2020" and a calendar icon; "VIA DE ADMINISTRACION" (route) with a dropdown menu showing "INTRAMUSCULAR"; "DOSIS" (dose) with a dropdown menu showing "1" and a "--SELECCIONAR--" option; "DOSIS/REFUERZO" (dose/booster) with a dropdown menu showing "Dosis 1"; and "OBSERVACIONES" (observations) with a text area containing "ESTA ES LA PRUEBA URGENCIAS ENFERMERIA". A "GUARDAR" button is located at the bottom center.

Figura 28 – Vacunación Hepatitis.

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



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

Figura 29 – Historial de Vacunación.

## 6.4 CLASIFICACIÓN ORIFICIO DE SALIDA

Al dar clic **Clasificación Orificio de Salida** **UNIDAD RENAL** **Clasificación Orificio Salida** permite al personal enfermería realizar el registro en la Hoja de clasificación del orificio de salida mediante la Evaluación Externa, la Evaluación del Seno y el Trauma y da clic en **Guardar**. Figura 30

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

**Figura 30 – Clasificación Orificio de Salida.**

En **Historial** permite ver el histórico de los registros de control de orificio de salida realizados a la paciente, da clic en **Ver**. Figura 31

HOJA DE CLASIFICACION DEL ORIFICIO DE SALIDA	
<p><b>INFORMACION GENERAL</b>    <b>HISTORIAL</b></p>	
<p>NO EXISTE HISTORIAL DE PRESCRIPCION DE HEMODIALISIS PARA EL PACIENTE</p>	

**Figura 31 – Historial de Clasificación Orificio de Salida.**

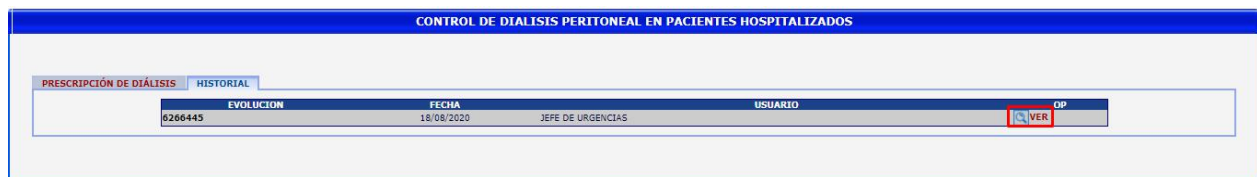
## 6.5 PRESCRIPCIÓN DIÁLISIS

Al dar clic **Prescripción Diálisis** **UNIDAD RENAL** **Prescripcion Dialisis** permite al personal enfermería realizar el registro de la receta de la diálisis al paciente y dar clic en **Guardar**. Figura 32



Figura 32 – Prescripción Diálisis.

En **Historial** permite ver el histórico de los registros de prescripción de diálisis de los pacientes hospitalizados y da clic en **Ver**. Figura 33



EVOLUCION	FECHA	USUARIO	DIP
0266445	18/08/2020	JEFE DE URGENCIAS	VER

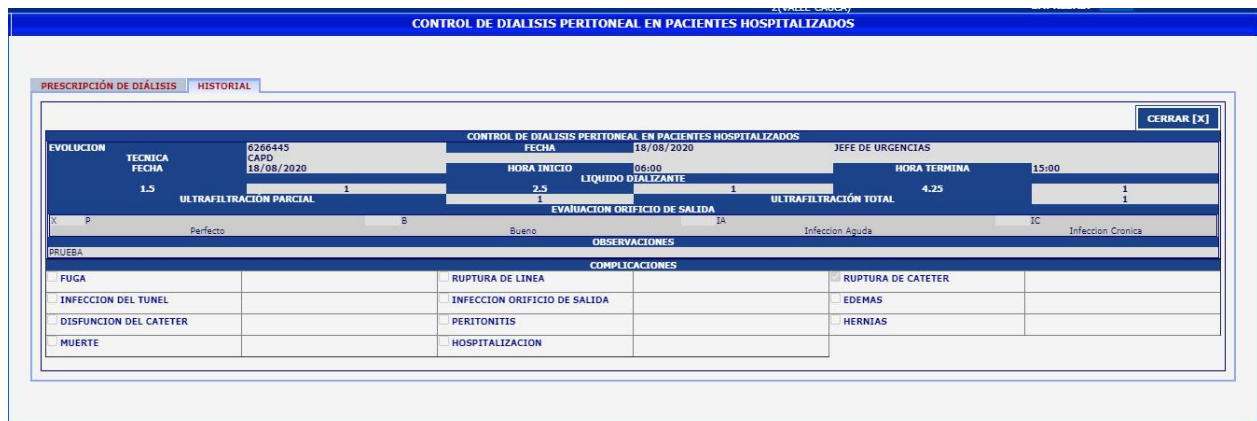


Figura 33 – Historial Prescripción Diálisis.

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

## 7. CIRUGIA PROCEDIMIENTOS

Al dar clic en **Cirugía Procedimientos**, se despliega el siguiente menú de opciones. Figura 33



Figura 34 – Menú Cirugía Procedimientos.

### 7.1 DESCRIPCIÓN OPERACIÓN

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

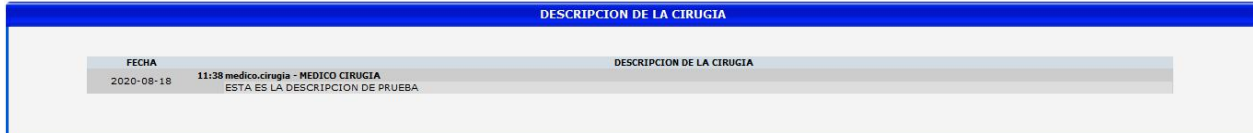


Figura 35 – Descripción Operación.

## 8. HERIDAS Y OSTOMIAS

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

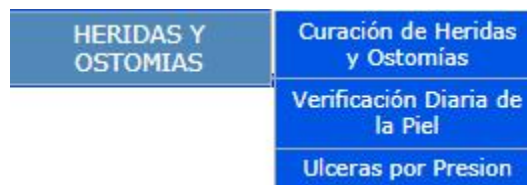


Figura 36 – Heridas y Ostomias.

## 8.1 CURACIÓN DE HERIDAS Y OSTOMIAS

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

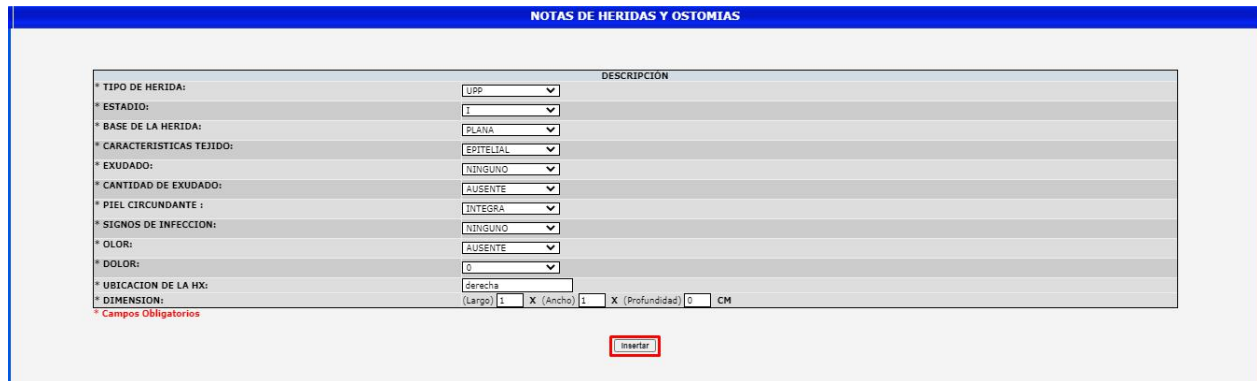


Figura 37 – Curación de Heridas y Ostomias.

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

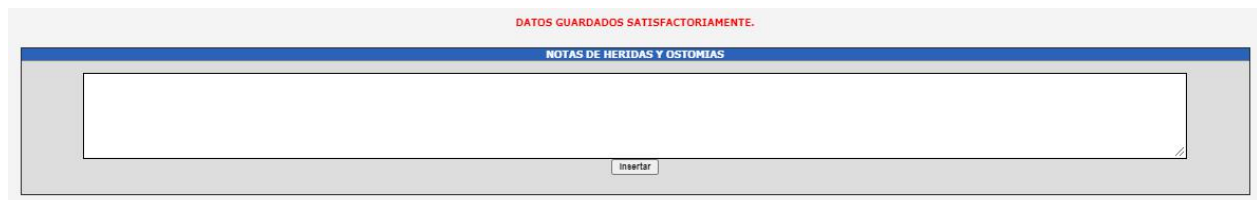


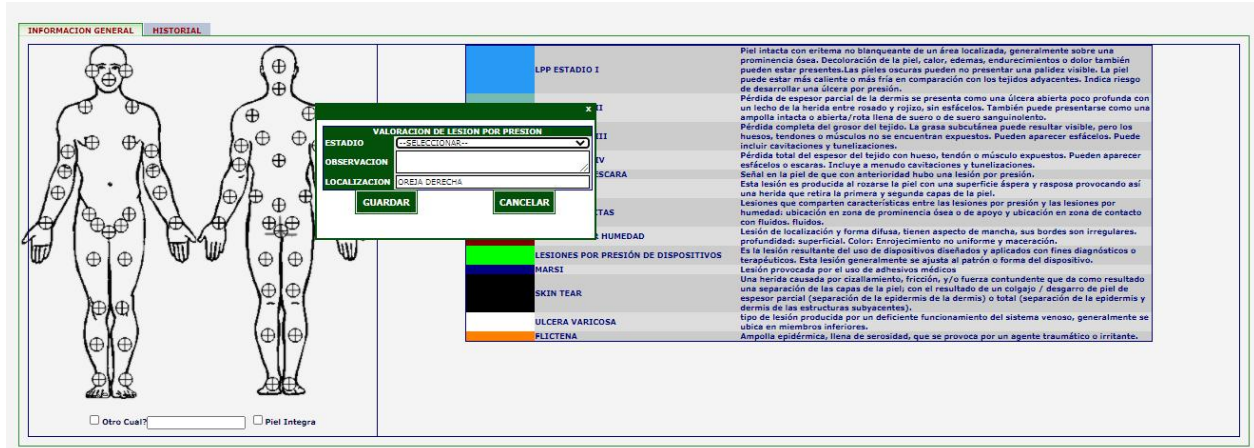
Figura 38 – Nota de Heridas y Ostomias.

La nota es Almacenada.

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

## 8.2 VERIFICACIÓN DIARIA DE LA PIEL

Al dar clic **Verificación Diaria de la Piel** **HERIDAS Y OSTOMIAS** **Verificación Diaria de la Piel** permite realizar el registro de la valoración de la piel del paciente hospitalizado se selecciona el área y se muestra la ventana emergente para registrar el Estadio, la Observación, la Localización, también permite registrar otra o colocar Piel íntegra y clic en **Guardar**. Figura 39



**VALORACIÓN DE LESIÓN POR PRESIÓN**

ESTADIO: LPP ESTADIO I

OBSERVACIÓN: [Campo vacío]

LOCALIZACIÓN: OREJA DERECHA

GUARDAR CANCELAR

**LEGENDA:**

- PIEL ÍNTEGRA: Piel íntegra con eritema no blanqueante de un área localizada, generalmente sobre una prominencia ósea. Decoloración de la piel, calor, edemas, endurecimientos o dolor también pueden estar presentes. Las pieles oscuras pueden no presentar una palidez visible. La piel puede estar más caliente o más fría en comparación con los tejidos adyacentes. Indica riesgo de desarrollar una úlcera por presión.
- LESIONES POR PRESIÓN DE DISPOSITIVOS: Pérdida de espesor parcial de la dermis se presenta como una úlcera abierta poco profunda con un lecho de la herida entre rosado y rojo, sin esfíacos. También puede presentarse como una ampolla íntegra o abierta/rota llena de suero o de suero sanguinolento.
- MARI: Pérdida completa del grosor del tejido. La grasa subcutánea puede resultar visible, pero los huesos, tendones o músculos no se encuentran expuestos. Pueden aparecer esfíacos.
- SKIN TEAR: Lesión de localización y forma difusa, tienen aspecto de mancha, sus bordes son irregulares, profundidad: superficial. Color: Enojecimiento no uniforme y maceración.
- ULCERA VARICOSA: Es la lesión resultante del uso de dispositivos diagnósticos y aplicados con fines diagnósticos o terapéuticos. Esta lesión generalmente se ajusta al patrón o forma del dispositivo.
- PLICTENA: Lesión provocada por el uso de adhesivos médicos.

Figura 39 – Verificación Diaria de Piel.

En **Historial** permite ver el histórico de los registros de la verificación diaria de piel del paciente hospitalizado y da clic en **Ver**. Figura 40

VALORACION DIARIA DE LA PIEL						
INFORMACION GENERAL		HISTORIAL				
EVOLUCION	FECHA	USUARIO	ESTADIO	LOCALIZACION	DESCRIPCION	OBSERVACION
6266474	20/08/2020 07:08:57	JEFE DE URGENCIAS	LPP ESTADIO I	oreja	PIEL ÍNTEGRA [OTRO]	

Figura 40 – Historial de Verificación Diaria de Piel.

## 8.3 ULCERAS POR PRESIÓN

Al dar clic en **Úlceras por Presión** **HERIDAS Y OSTOMIAS** **Úlceras por Presión** permite seleccionar **Si** o **No** el paciente ingresa con úlceras o lesiones de piel a la institución valorando la Región, Sitio y Grado. Da clic en **Guardar**. Figura 41

**VALORACION DE ULCERAS POR PRESION**

INFORMACION GENERAL HISTORIAL

¿EL PACIENTE INGRESA CON ULCERAS / LESIONES DE PIEL A LA INSTITUCIÓN?		SI	NO
REGION	SITIO	SELEC	GRADO
CABEZA	Zona occipital		
	Orejas		
	Fosa nasal		
	Cavidad oral		
TORAX	Mujillas		
	Mamas	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Omoplato		
	Acromion		
ABDOMEN Y PELVIS	Sin ulceras	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Sacro		
	Interglutea		
	Glutea		
	Espina Ilica		
	Organos genitales		
EXTREMIDADES	Ingle		
	Codo	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Talones		
	Trocantér		
	Rodillas		
	Muñeca	<input checked="" type="checkbox"/>	

**GUARDAR**

Figura 41 – Ulceras Por Presión.

En **Historial** permite ver el histórico de los registros de Ulceras por Presión de los pacientes hospitalizados y da clic en **Ver**. Figura 42

**VALORACION DE ULCERAS POR PRESION**

INFORMACION GENERAL HISTORIAL

EVOLUCION	FECHA	USUARIO	OP
6266474	20/08/2020	JEFE DE URGENCIAS	<input checked="" type="checkbox"/> <b>VER</b>

INFORMACION GENERAL HISTORIAL

**CERRAR [X]**

¿EL PACIENTE INGRESA CON ULCERAS / LESIONES DE PIEL A LA INSTITUCIÓN?		SI	NO	X
REGION	SITIO	GRADO		
CABEZA	Zona occipital			
	Orejas			
	Fosa nasal			
	Cavidad oral			
TORAX	Mujillas			
	Mamas			
	Omoplato			
	Acromion			
ABDOMEN Y PELVIS	Sin ulceras			
	Sacro			
	Interglutea			
	Glutea			
	Espina Ilica			
	Organos genitales			
EXTREMIDADES	Ingle			
	Codo			
	Talones			
	Trocantér			
	Rodillas			
	Muñeca			

Figura 42 – Historial Ulceras Por Presión.

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

**CERRAR [X]**

## 9. CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

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

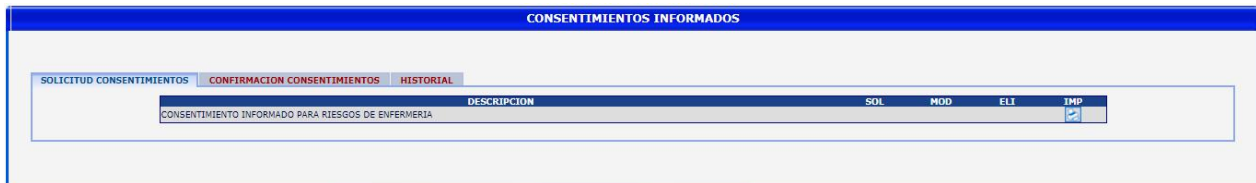


Figura 43 – Consentimientos Informados.

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

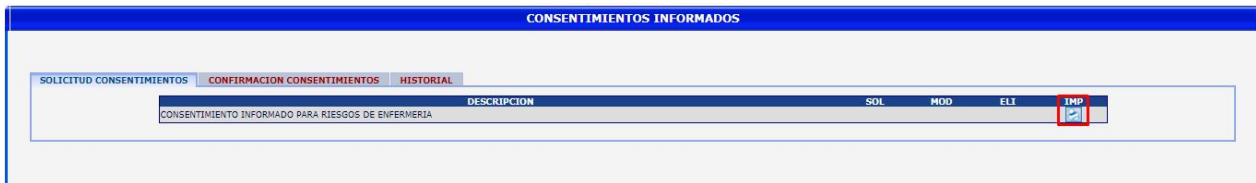
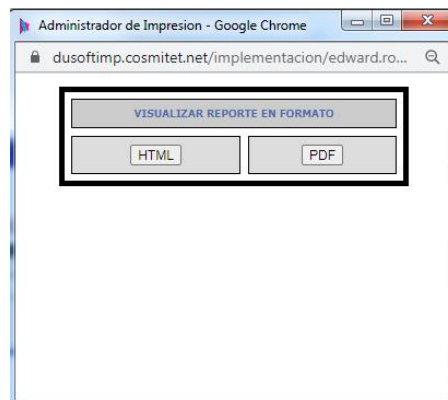
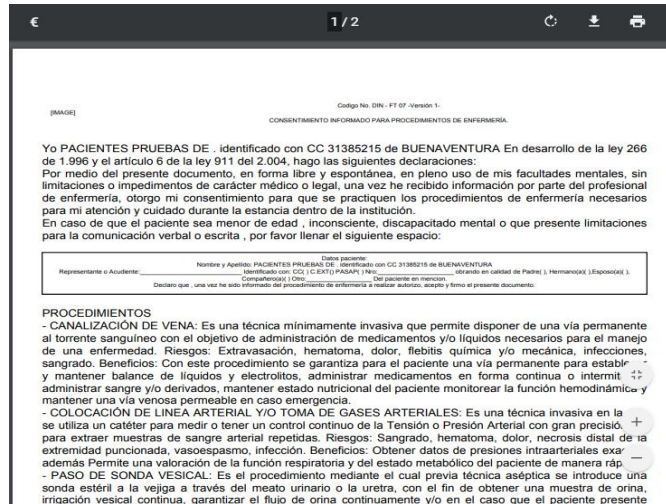


Figura 44 – Solicitud de Consentimientos.

Selecciona Formato HTML o PDF.



Se genera el documento.



€ 1 / 2

Código No. DIR- FT 07 Versión 1.  
[IMAGE]  
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA

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

Representante o Acudante: \_\_\_\_\_ Este paciente: \_\_\_\_\_  
Nombre y Apellido: PACIENTES PRUEBAS DE. Identificado con CC 31385215 de BUENAVENTURA. Identificado con CC (C.EXTI) PASAPI ( No. \_\_\_\_\_ ubicado en calidad de Padre( ), Hermano(a) ( Expositor(a) ), Compañero(a) ( Otro: \_\_\_\_\_ del paciente en mención. \_\_\_\_\_  
Declaro que una vez he sido informado del procedimiento de enfermería a realizar autorizo, supe y firmo el presente documento.

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

En Confirmación de Consentimientos permite confirmar el Consentimiento Informado  
Figura 45





CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

SOLICITUD CONSENTIMIENTOS CONFIRMACION CONSENTIMIENTOS HISTORIAL

DESCRIPCION	CONFIRMAR	IMP
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RIESGOS DE ENFERMERIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Figura 45 – Confirmar Consentimientos.

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



CONFIRMACION DEL CONSENTIMIENTO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RIESGOS DE ENFERMERIA

OBSERVACION


Esta es una Prueba

**GUARDAR** **CANCELAR**

Como se muestra en la Figura 46



**Figura 46 – Consentimientos Confirmado.**

Para imprimir da clic en 

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



**Figura 47 – Historial Consentimientos Confirmados**

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

## 10. SEGURIDAD DEL PACIENTE

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

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

Figura 48 – Menú Seguridad del Paciente.

### 10.1 Notas de Seguridad

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



The screenshot shows a web application interface for recording patient safety notes. At the top, there are two tabs: 'SEGURIDAD DEL PACIENTE' (selected) and 'Notas de seguridad'. Below the tabs is a table with the following structure:

ITEM A EVALUAR	SI	NO	N/A
1. Tiene marcada la identificación con nombre o apellidos completos en el momento de identificación de riesgo por parte...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tiene marcada la identificación del paciente con nombre completo y número en el área indicada...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Tiene marcada la identificación del paciente según el riesgo (dependencia física, riesgo de caídas, riesgo de aislamiento de ingreso, contaminación...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Identificada, tanto en el momento de ingreso, como antes, desde el momento de ingreso al área de cuidados...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Tiene diligenciada la escala de riesgo de caída y clasificada según el riesgo...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Tiene diligenciada la escala de riesgo de caídas según el riesgo...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Tiene diligenciada la escala de identificación de riesgo de UCI (Brazo)...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. De riesgo de identificación según el riesgo de caídas...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. De riesgo de identificación según el riesgo de caídas...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. De riesgo de identificación según el riesgo de caídas...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. De riesgo de identificación según el riesgo de caídas...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. De riesgo de identificación según el riesgo de caídas...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. De riesgo de identificación según el riesgo de caídas...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. De riesgo de identificación según el riesgo de caídas...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. De riesgo de identificación según el riesgo de caídas...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. De riesgo de identificación según el riesgo de caídas...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. De riesgo de identificación según el riesgo de caídas...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. De riesgo de identificación según el riesgo de caídas...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. De riesgo de identificación según el riesgo de caídas...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. De riesgo de identificación según el riesgo de caídas...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. De riesgo de identificación según el riesgo de caídas...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. De riesgo de identificación según el riesgo de caídas...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. De riesgo de identificación según el riesgo de caídas...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. De riesgo de identificación según el riesgo de caídas...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. De riesgo de identificación según el riesgo de caídas...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. De riesgo de identificación según el riesgo de caídas...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

At the bottom of the form, there is a 'GUARDAR' button.

**Figura 49 – Notas de Seguridad.**

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



**Figura 50 – Historial Notas de Seguridad.**



The screenshot shows the 'Historial' view of the safety notes. It features a table with the following columns: 'No.', 'ITEMS EVALUADOR', 'SI', 'CUMPLE', and 'N/A'. The table contains 24 rows of safety items, each with a corresponding 'SI' (Yes/No) and 'CUMPLE' (Complies/Does not comply) status. A 'CERRAR [X]' button is visible in the top right corner of the table area.

No.	ITEMS EVALUADOR	SI	CUMPLE	N/A
1	Tiene manilla diligenciada con nombres y apellidos completos en mayúscula e identificación del riesgo por color	X		
2	Tiene tarjeta de identificación diligenciada con nombres completos y puesto en el tipo indicado	X		
3	Tiene las medidas de barrera según el riesgo. (Barandas arriba, cama elevada, sábanas de lavado al blanco, fumador adecuado, cama en la altura alta)	X		
4	Tiene diligenciada la escala de riesgo de caída y clasificado según el riesgo		X	
5	Tiene clasificado en riesgo de infección urinaria. (NUI)		X	
6	Tiene diligenciada la escala de identificación de riesgo de UPI. (Brecha)		X	
7	Se mide con la frecuencia según el riesgo del paciente		X	
8	Se humecta la piel, se realiza la higiene y aseó diario		X	
9	Se realiza los cambios de posición o de presión según los requerimientos, y se protegen los talones. (si requiere)		X	
10	Tiene diligenciada la lista de chequeo de post-parto/cesaria		X	
11	El neonato se encuentra vacunado e identificado según lo establecido		X	
12	Presenta reacción transitoria la cual fue notificada al servicio correspondiente		X	
13	Se realiza curación de heridas con técnica aséptica con la frecuencia requerida		X	
14	Se realiza curación del Cúlc según lo requerido, por enfermera y se deja cubierto y rotulado		X	
15	Tiene variquicon con cepillo dentifrico vigente o vencido		X	
16	Se revisa venopunción en busca de flebitis, extravasaciones y/o infiltraciones y se realizan medidas de prevención y/o manejo		X	
17	Se verifica el sistema cerrado de sonda vesical, con permeabilidad del flujo urinario y sonda-colectora por debajo de la altura de la vejiga		X	
18	Esta identificado con rotulos de aislamiento y se aplican las medidas necesarias para evitar contaminación cruzada		X	
19	Tiene equipos líquidos endovenosos y bombas de infusión rotulados		X	
20	Tiene conciliación de medicamentos diligenciada		X	
21	Se tienen identificados las alergias del paciente		X	
22	Se brinda educación al paciente de las medidas de seguridad nombradas		X	
23	Se le explicaron las medidas de seguridad utilizando el rotafolio de seguridad del paciente		X	
24	Tiene diligenciada la lista de chequeo de Cúlc según		X	
25	Tiene consentimiento informado de la transfusión, donde el medico le ha explicado el procedimiento, indicaciones, complicaciones, riesgos y alternativas		X	

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

**CERRAR [X]**

## 10.2 Escala de Braden.

Al dar clic en **Escala de Braden** **SEGURIDAD DEL PACIENTE** **Escala Braden** permite registrar la información de la escala de Braden del paciente para evaluar el riesgo a desarrollar Ulcera por Presión. Se debe evaluar los ítems:

- ✓ Nutrición.
- ✓ Exposición a la Humedad.
- ✓ Movilidad
- ✓ Percepción Sensorial.
- ✓ Actividad.

- ✓ Roce y Peligro de Lesiones.

De acuerdo a los ítem que seleccione se genera un Puntaje, el cual es genera un Puntaje Total y en la parte Inferior de la pantalla se encuentra la interpretación. Finalmente da clic en **Guardar**. Figura 51



The screenshot shows the 'ESCALA DE BRADEN' interface. It includes a 'PUNTAJE TOTAL' field with the value 16. Below it is a table with the following data:

PUNTAJE	RIESGO	VALIDACION INICIAL	REVALIDACION	FRAMEN DE PIEL	INTELIGENCIA	CAMBIOS POSTURALES	PROTECCION TALONES	DEPRENDE DE APRENDI	SEDESTACION
>= 13	ALTO	SERVICIO AL SERVIDOR	Cada 24 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.	Talleres con algodón laminado	Dinámicas	Cánch + 72 H.
12 Y 14	MODERADO	SERVICIO AL SERVIDOR	Cada 72 H.	Diario	Diario	Cada 3 H.	Talleres con algodón laminado	Dinámicas	Cánch + 5 H.
< 13	BAJO	SERVICIO AL SERVIDOR	Cada 120 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.	Según requerimiento	Dinámicas	Según requerimiento

Figura 51 – Escala de Braden.

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



The screenshot shows the 'Historial' view with the following data:

INGRESO - FECHA INGRESO	EVOLUCION	NÚMERO - RIESGO	FECHA	USUARIO	OP
2494391	6266210	16 - BAJO	02/07/2020 02:07:44	HISTORIO DE PRUEBA UNIDAD RESAL	

Figura 52 – Historial Escala de Braden.

ESCALA DE BRADEN		
INFORMACION GENERAL		HISTORIA
INSTRUCION	Atendida	PUNTAJE
PERCEPCION SENSORIAL	Completamente limitada	1
ACTIVIDAD	Se mueve ocasionalmente	3
MOVILIDAD	Esqueletismo limitado	3
EXPOSICION A LA HUMEDAD	Ocasionalmente humeda	3
RIZO Y PELIGRO DE LESIONES	En problema aparente	3
PUNTAJE TOTAL		16

INTERPRETACION DE PUNTAJES									
PUNTAJE	RIESGO	VALORACION INICIAL	REVALORACION	EXAMEN DE PIEL	HECHOS DE PIEL	CAMBIO POSTURALES	PROTECCION TALONES	SUPERFICIE DE APOYO	SEDSTACION
16-19	ALTO	Normal al servicio	Cada 24 H.	Diario	Diario	Cada 2 h.	Palmea con gelatin. Semipd.	Almohada	Cama de altura. C.P.R. H.
13-15	MODERADO	Normal al servicio	Cada 24 H.	Diario	Diario	Cada 2 h.	Palmea con gelatin. Semipd.	Almohada	Cama de altura.
10-12	BAJO	Normal al servicio	Cada 12 h.	Diario	Diario	Cada 2 h.	Regu. No. gelatinosa.	Almohada	Regu. No. gelatinosa.

Para regresar a la pantalla anterior clic en **Cerrar**. CERRAR [X]

### 10.3 Control Riesgo de Caídas.

Al dar clic en **Control Riesgo de Caídas** SEGURIDAD DEL PACIENTE Evaluacion Riesgo De Caídas permite registrar la información de la evaluación de los riesgos de caídas intrahospitalarias del paciente.

De los ítems evaluados en la dimensión el profesional debe registrar **Si** se presentan o **No**, al dar clic en Normal o Ninguno los inactiva por rango de Ítem. Se genera un puntaje de los ítems evaluados. El cual si es Menor a 3 puntos es Catalogado como Alto y Mayor de 3 puntos es muy Alto. Figura 53

EVALUACION DE RIESGOS DE CAIDAS INTRAHOSPITALARIAS				
INFORMACION GENERAL		HISTORIAL		
		ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS**		
DESCRIPCION	ITEM	NO	SI	
CONCIENCIA	Control con estímulo verbal permanente			
	Reacciones adecuadas			
DEAMBULACION	Capacidad para ir sin ayuda			
	Capacidad para caminar			
	Capacidad de equilibrio			
	Capacidad para caminar, subir/bajar y cruzar sillas			
DEFICIT SENSORIALES	Capacidad para ir sin ayuda			
	Capacidad para caminar			
	Capacidad de equilibrio			
	Capacidad para caminar, subir/bajar y cruzar sillas			
	Capacidad para caminar			
	Capacidad para caminar			
	Capacidad para caminar			
	Capacidad para caminar			
	Capacidad para caminar			
	Capacidad para caminar			
DISPOSITIVOS MEDICOS	Uso de dispositivos médicos			
	Uso de dispositivos médicos			
EDAD	Edad			
	Edad			
ESTADO MENTAL	Estado mental			
	Estado mental			
OTROS	Otros			
	Otros			
POSTOPERATORIO MENOR A 48 HORAS	Postoperatorio menor a 48 horas			
	Postoperatorio menor a 48 horas			
RECONOCIMIENTO DE RIESGO	Reconocimiento de riesgo			
	Reconocimiento de riesgo			
USO DE MEDICAMENTOS	Uso de medicamentos			
	Uso de medicamentos			
RESUMEN		PUNTAJE		
RANGO MÁS ALTO - RANGO MÁS BAJO		2		

Figura 53 – Control Riesgo de Caídas.

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

#	RIESGOS GENERALES PREVENTIVAS	NO	CUMPLE	SI
1	Planificar las barreras de la cama funcionales y seguras.			
2	Verificar que el freno de la cama está puesto.			
3	Planificar alguna iluminación nocturna.			
4	Planificar el control de barrido adecuado, identificando la forma adecuada de barrido por el dispositivo, en el panel o en el baño.			
5	La cama (médica) en los pacientes conscientes o despiertos debe mantenerse a la mínima altura posible, las camas no permiten realizar esta función por eso es necesario aplicar el resto de medidas.			
6	Evitar al paciente acceso de sus riesgos que tiene en la institución, de cama se debe levantar, caminar y/o aceptar medidas de enfermería hospitalizado.			
7	Retirar todo el material que pueda producir caídas tales como cojinetes, sillas, líquidos, etc.			
8	Supervisar que los suelos de los Servicios y/o áreas no estén húmedos y resbaladizos. En caso de exterior evitar que el paciente pase por esa área.			
9	Planificar el estacionamiento en la cama durante unas minutos antes del levantamiento, para prevenir hiperextensión cadera (levantar) o tenerlo en un sitio apropiado acompañado de un familiar.			
10	Planificar un mobiliario adecuado (mesa de noche y guardapiés) o acceso fácil a elementos de uso personal del paciente. Educar al paciente y a la familia acerca de la adecuada forma de utilización de elementos de conexión en cama.			
11	Facilitar que el baño sea accesible y acompañarlo dándole las indicaciones adecuadas del uso de barreras y sillas en la ducha.			
12	Promover el uso adecuado de ropa y elementos de autocuidado: calzados y cuidado.			
13	Supervisar y asegurar que el paciente sea acompañado cuando deambule, ayudándole a caminar por familiar o enfermera, en especial si presenta limitación funcional (amputación de miembro, parálisis, hemiplejía, ataxia, inestabilidad motor o debilidad muscular por inmovilización prolongada, uso de sillas o elementos de apoyo (GAFES)).			
14	Si precisa dispositivos de ayuda andador, muletas, debe ser acompañado por personal durante el aprendizaje.			
15	Verificar que presente algún tratamiento, agitación o temores que haya interferido el acompañamiento permanente y adecuado.			

**GUARDAR**

Figura 54 – Medidas Preventivas de Riesgo de Caídas.

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

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

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



Figura 55– Historial de Evaluación de Riesgo de Ciadas.

### 10.4 Eventos Adversos.

Al dar clic en **Eventos Adversos** **SEGURIDAD DEL PACIENTE** **Eventos Adversos** permite registrar los eventos adversos ocasionados al paciente, para lo cual el profesional debe seleccionar el tipo de Hecho Clínico y realizar al respectiva Descripción. Da clic en **Guardar**. Figura 56

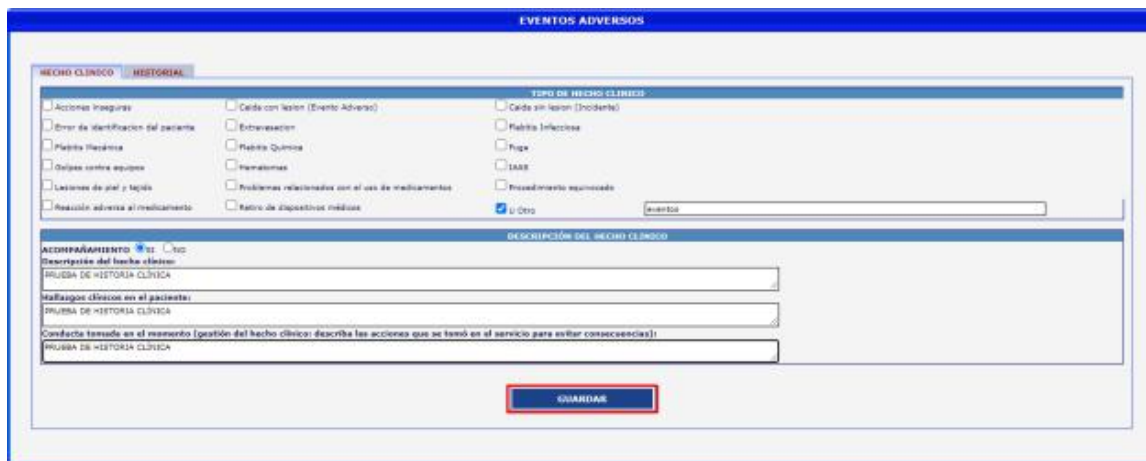


Figura 56– Eventos Adversos.

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



Figura 57– Eventos Adversos.

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

**CERRAR [X]**



### 10.5 Catéter venoso Periférico.

Al dar clic en **Catéter Venoso Periférico**

**SEGURIDAD DEL PACIENTE**

**Cateter Venoso Periférico**

permite

registrar el control realizado al Catéter venoso Periférico colocado a Paciente teniendo en cuenta:

- ✓ Indicación / Vía Catéter Venoso Periférico.
- ✓ Causa de Retiro del Catéter.
- ✓ Escala de Valoración Flebitis.
- ✓ Escala de Infiltración. Figura 58



**Figura 58– Catéter Venoso Periférico.**

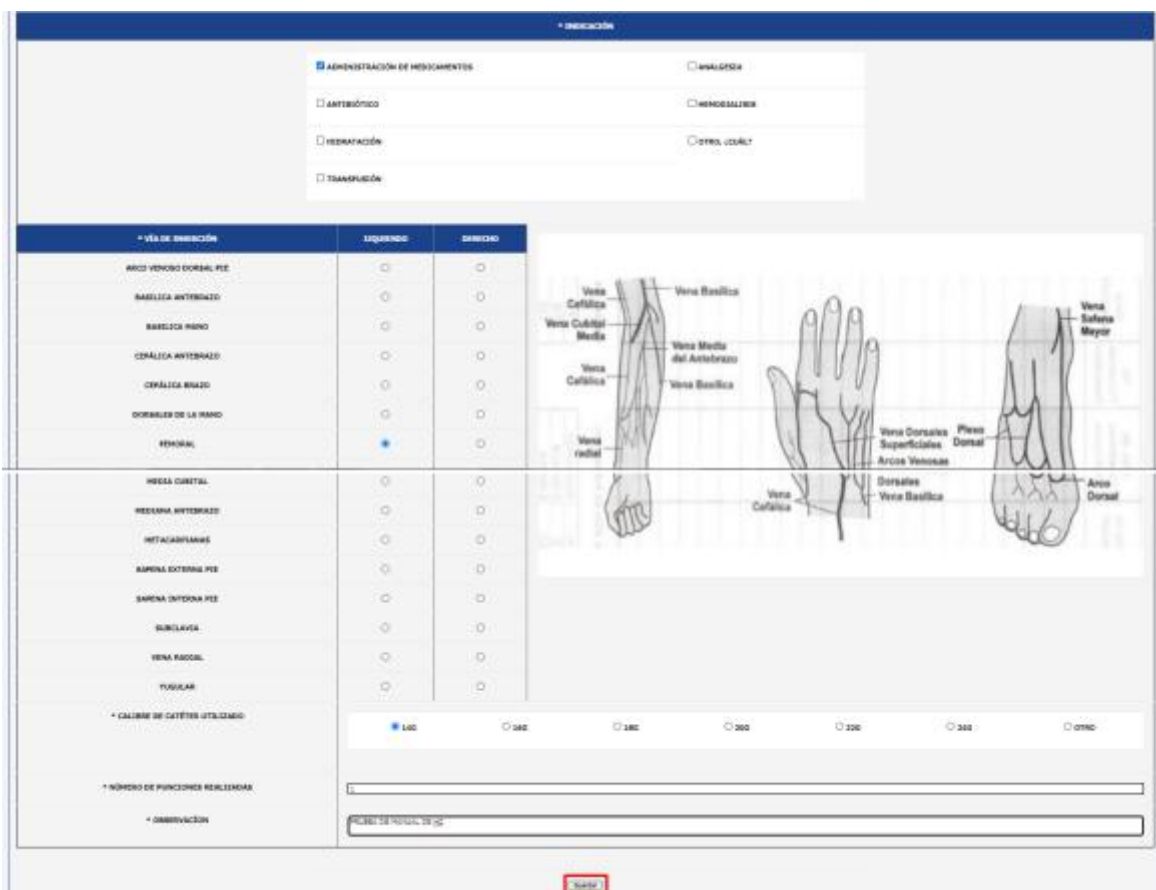
En la opción de **Indicación / Vía Catéter Venoso Periférico** se registran los Datos de Identificación del Paciente, como son: Fecha y hora de Inserción. Además está el control de los días del catéter. Figura 59



The screenshot shows a form titled "datos de inserción del paciente". It contains two date and time pickers: "FECHA DE INSERCIÓN" and "HORA DE INSERCIÓN". To the right, there is a dropdown menu labeled "DÍAS CATETER" with a value of "8" selected. A red box highlights the "DÍAS CATETER" dropdown.

**Figura 59– Datos del Paciente.**

En la **Indicación** debe registrar el Motivo por el cual se coloca, la vía de Inserción (izquierda o Derecha), el calibre de catéter utilizado, El número de punciones realizadas y la observación. Dar clic en **Guardar**. Figura 60



The screenshot shows the "INDICACIÓN" form. It includes a section for "ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS" with radio buttons for "ANTIBIÓTICO", "HIDRATACIÓN", "TRANSFUSIÓN", "ANALGESIA", "HEMODIALISIS", and "OTRO LOCAL". Below this is a table for "VÍA DE INSERCIÓN" with columns for "IZQUIERDA" and "DERECHA". The "VENA RADIAL" option is selected in the left column. To the right of the table is an anatomical diagram of the hand and foot with labels for various veins: Vena Cefálica, Vena Cubital Medial, Vena Cubital Lateral, Vena Radial, Vena Basilica, Vena Media del Antebrazo, Vena Basilica, Vena Safena Mayor, Vena Cefálica, Vena Dorsales Superficiales, Arcos Venosos, Dorsales Vena Basilica, Pílex Dorsal, and Arco Dorsal. Below the diagram are radio buttons for catheter gauge: "1.60" (selected), "2.00", "2.40", "2.80", "3.20", "3.60", and "OTRO". At the bottom, there are fields for "NÚMERO DE PUNCIÓNES REALIZADAS" and "OBSERVACIÓN". A red box highlights the "Guardar" button at the bottom center.

**Figura 60– Indicación.**

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

OP	ELIMINAR	FECHA Y HORA DE REGISTRO / FUNDACION	FECHA Y HORA INDICACION DEL CATETER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATETER	CALIBRE (EN LÍNEA)	VIA - LATERALIDAD	NO FUNCIONA REALIZADA	UNIDAD	ORGANIZACIÓN	INDICACIÓN
		06-07-2020 10:56:51 628232	2020-07-08 10:00:00		1.60	PERIFERICO CUERPO	0	HUERTO DE PUERBA UNIDAD RENAL	PUERBA DE MANEJO DE HC	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

En la opción de **Causa del Retiro del Catéter** se registra la Fecha de Retiro del Catéter de acuerdo al Protocolo, la Fecha Real del Retiro de Catéter y la Causa del Retiro y clic en **Guardar**. Figura 61

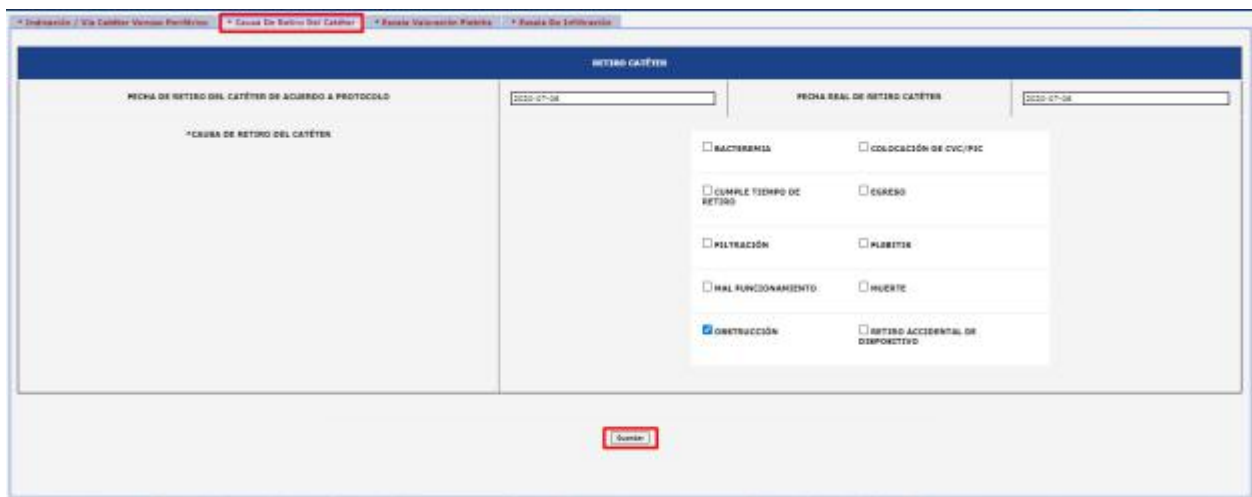


Figura 61– Causa del Retiro del Catéter.

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

OP	ELIMINAR	FECHA Y HORA DE REGISTRO / FUNDACION	FECHA Y HORA INDICACION DEL CATETER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATETER	CALIBRE (EN LÍNEA)	VIA - LATERALIDAD	NO FUNCIONA REALIZADA	UNIDAD	ORGANIZACIÓN	INDICACIÓN
		06-07-2020 10:56:51 628232	2020-07-08 10:00:00		1.60	PERIFERICO CUERPO	0	HUERTO DE PUERBA UNIDAD RENAL	PUERBA DE MANEJO DE HC	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

La información es almacenada.

DATOS GUARDADOS CORRECTAMENTE 06-07-2020 12:20:02.

\* Infección / Vía Catéter Venoso Periférico / Causa De Retiro Del Catéter / Escala Valoración Flebitis / Escala De Dolor

RETIRO CATÉTER

FECHA DE RETIRO DEL CATÉTER DE ACUERDO A PROTOCOLO CAUSA DE RETIRO DEL CATÉTER	<input type="text" value="2020-07-06"/>	FECHA REAL DE RETIRO CATÉTER <input type="text" value="2020-07-06"/>
---	---	---

BACTEREMIA       COLOCACIÓN DE CVC/IPC  
 CUMPLIR TIEMPO DE RETIRO       ESQUEZO  
 FOLTRACIÓN       FLEBITIS  
 MAL FUNCIONAMIENTO       RUPTURA  
 OBSTRUCCIÓN       RETIRO ACCIDENTAL DE DISPOSITIVO

CLINICIA	EMPLEADO	FECHA RETIRO PROTOCOLO	FECHA REAL DE RETIRO	CAUSA RETIRO	USUARIO
👤	ADMIN	06-07-2020 12:20:02	2020-07-06	OBSTRUCCIÓN	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD PERU

En la opción de **Escala Valoración Flebitis** permite registra las posibles causas que pueda causar la inflamación de las venas por la colocación del catéter. Selecciona el ítem que corresponda a la escala de valoración Flebitis y da clic en Guardar. Figura 62

CONTROL CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO

\* Infección / Vía Catéter Venoso Periférico / Causa De Retiro Del Catéter / **Escala Valoración Flebitis** / Escala De Dolor

0	SIN SIGNOS CLÍNICOS.	○
1	DOLORES EN EL SITIO DE VENCUPCIÓN.	●
2	DOLORES MÁS EXTENSA LIGERO.	○
3	DOLORES, ERITEMA Y EDEMA.	○
4	DOLORES, ERITEMA, INFLAMACIÓN > 3 CM.	○
5	CRITERIO 4 + COROÓN VENOSO PALPABLE.	○
6	SALIDA DE MATERIAL PURULENTO + FIEBRE.	○

**Figura 62– Escala Valoración Flebitis.**

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

OP	ELIMINAR	FECHA Y HORA DE REGISTRO / EVALUACIÓN	FECHA Y HORA INYECCIÓN DEL CATÉTER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATÉTER	CALIBRE UTILIZADO	VÍA - LATERALIDAD	NO FUNCIONA REALIZADO	TIPO	OBSERVACIÓN	INDICACIÓN
		06-07-2020 09:16:55 8288232	2020-07-06 16:00:00		04C	PERIFÉRICA DEXTERO	0	MECDO DE PRUEBA LINEAS RENAL	PRUEBA DE MANEJO DE HC	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

La información es almacenada.

DEBE SELECCIONAR UNO DE LOS SIGUIENTES 06-07-2020 09:22:10

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

0	NO HAY SIGNOS CLÍNICOS.	<input checked="" type="radio"/>
1	DOLOR EN EL SITIO DE VENOPIUNCIÓN.	<input type="radio"/>
2	DOLOR MÁS EXTENSO LIBRE.	<input type="radio"/>
3	DOLOR, EDEMA Y ERITEMA.	<input type="radio"/>
4	DOLOR, ERITEMA, ENDEURACIÓN > 3 CM.	<input type="radio"/>
5	CÓSTICO 4 + COBENÓN VENOSO PALPABLE.	<input type="radio"/>
6	SALIDA DE MATERIAL PURULENTO + FIEBRE.	<input type="radio"/>

ELIMINAR	EVALUACIÓN	FECHA REGISTRO	ZONA INYECTADA	USUARIO
	8288232	16-07-2020 09:22:06	DOLOR EN EL SITIO DE VENOPIUNCIÓN.	MECDO DE PRUEBA LINEAS RENAL
<b>TOTAL</b>				

En la opción de **Escala de Infiltración** permite registrar las variables de infiltración venosa causadas en las venas por la colocación del catéter. Selecciona la variable que aplique y da clic en **Guardar**. Figura 63



DEBE SELECCIONAR UNA VÍA CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO

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

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

**Figura 63– Escala de Infiltración.**

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

OP	ELIMINAR	FECHA Y HORA DE REGISTRO / EVOLUCIÓN	FECHA Y HORA INSECCIÓN DEL CATÉTER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATÉTER	CALIBRE (FRENTO)	VÍA - LATERALIZADO	NO FUNCIONES REALIZADAS	USUARIO	ORGANIZACIÓN	INDICACIÓN
		06-07-2020 20:56:51 6296232	2020-07-06 10:00:00		34G	PERIFERAL-IZQUIERDO	1	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	PRUEBA DE MANUAL DE HC	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

La información es almacenada.

ELIMINAR	EVOLUCIÓN	FECHA INSECCION	ESCALA FURTER	USUARIO
	EVOLUCIÓN	18-07-2020 20:56:50	NO HAY SÍNTOMAS CLÍNICOS	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
TOTAL				

### 10.6 Catéter venoso Central.

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

- ✓ La Inserción del catéter.
- ✓ Seguimiento Diario del Paciente.
- ✓ Historial Seguimiento Diario.
- ✓ Cuidados del Catéter.
- ✓ Historial Cuidados del Catéter.
- ✓ Retiro del Catéter. Figura 64

**CONTROL CATÉTER VENOSO CENTRAL**

+ INSECCIÓN DEL CATÉTER   + SEGUIMIENTO ESTADO DEL PACIENTE   + HISTORIAL SEGUIMIENTO ESTADO   + USUARIOS DEL CATÉTER   + HISTORIAL USUARIOS DEL CATÉTER   + RETIRO DEL CATÉTER

**+ DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

FECHA DE INSECCIÓN:    HORA DE INSECCIÓN:  :    SEXO CATÉTER:

**+ UBICACIÓN**

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS    ANALISIS  
 ANTIBIÓTICO    DOPPLER ACCESO VENOSO  
 HEMODIALISIS    HIDRATACIÓN  
 NUTRICIÓN PARENTERAL    TRANSFUSIÓN

+ VÍA DE INSECCIÓN	SI	NO
ABÚLICA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CEFÁLICA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FEMORAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SUBCLAVIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
YUGULAR(ACCESO ANTERIOR)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
YUGULAR(ACCESO POSTERIOR)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PREGUNTAS	SI	NO
ANESTESIA LOCAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ASEPTICIA Y ANTISEPTICIA DE PIEL	<input type="text" value=""/> ** <input type="button" value="Selecione un elemento de la lista"/>	
ULTRASONIDO COMO GUÍA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TÉCNICA DE MICHIGER	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
INCISION DE PIEL EN SITIO DE PUNCIÓN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NUMERO DE PUNCIÓNES REALIZADAS	<input type="text" value="NUMERO DE PUNCIÓNES REALIZADAS"/>	
NUMERO DE LUCES EN EL CATÉTER	<input type="text" value="NUMERO DE LUCES DEL CATÉTER"/>	
UBICACIÓN CONFIRMADA POR IMAGEN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EDUCACIÓN DE PIEL CON SUTURA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DURACIÓN CON ANTIBIÓTICO (POSTERIOR A INSECCIÓN)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
COBERTURA	<input type="text" value=""/>	
PRESENTA COMPLICACIONES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
OBSTRUCCIONES	<input type="text" value="OBSTRUCCIONES"/>	
POSTERIOR A LA COLOCACIÓN	SI	NO
SEÑALA CATÉTER CON FECHA Y HORA DE COLOCACIÓN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SE REALIZÓ RX PARA CONFIRMAR UBICACIÓN Y COMPLICACIONES INMEDIATAS.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Figura 64– Catéter Venoso Central.**

En la opción de **Inserción de Catéter** se registran los Datos de identificación del Paciente como son: Fecha y hora de Inserción. Además está el control de los días del catéter. Figura 65



**Figura 65– Inserción de Catéter.**

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



**Figura 66– Indicación y Vía.**

Contestar las preguntas. Figura 67



**Figura 67– Preguntas.**

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

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

**Figura 68– Posterior a la Colocación.**

La información es almacenada.

OP	ELIMINAR	FECHA Y HORA DE REGISTRO / EVOLUCIÓN	FECHA Y HORA INYECCIÓN DEL CATÉTER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATÉTER	VIA - LATERALIDAD	ORGANO	INDICACIÓN
<input type="checkbox"/>		17-07-2020 07:27:44 6366295	2020-07-17 07:00:00		SUBCLAVIA - IZQUIERDO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

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

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

**Figura 69 – Seguimiento Diario al Paciente.**

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

OP	ELIMINAR	FECHA Y HORA DE REGISTRO / INYECCIÓN	FECHA Y HORA INYECCIÓN DEL CATÉTER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATÉTER	VIA - LATERALIDAD	UNIDAD	INDICACIÓN
		17-07-2020 07:27:44 6386295	2020-07-17 07:00:00		SUBCLAVIA - IZQUIERDO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

La información es almacenada.

INYECCIÓN	FECHA REGISTRO	PREGUNTAS	RESPUESTA	UNIDAD
6386295	17-07-2020 07:54:13	APÓSITO LIMPIO Y ROTULADO	SI	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6386295	17-07-2020 07:54:13	PEJADO A LA PIEL CON PUNTOS CONTIGUOS	SI	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6386295	17-07-2020 07:54:13	FLIBETES	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6386295	17-07-2020 07:54:13	LÓMINES LIMPOS Y SIN RESIDUO DE SANGRE EN EL EMPATE	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6386295	17-07-2020 07:54:13	LÓMINES PERMEABLES	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6386295	17-07-2020 07:54:13	PACIENTE CON INFECCIÓN ASOCIADA AL CATÉTER	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6386295	17-07-2020 07:54:13	PRESENTA FILTRACIÓN DE LÍQUIDOS	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL
6386295	17-07-2020 07:54:13	BITO DE PUNCIÓN CON SIGNOS DE INFECCIÓN	NO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL

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



Figura 70– Historial de Seguimiento Diario al Paciente.

En **Cuidados del Catéter** permite registrar la información del Recambio, Antiséptico y el reemplazo de Tubuladuras y equipos de infusión y da clic en **Guardar**. Figura 71



**Figura 71– Cuidados del Catéter.**

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

CP	ELIMINAR	FECHA Y HORA DE REGISTRO / MODIFICACION	FECHA Y HORA INSERCIÓN DEL CATETER	FECHA Y HORA RETIRO DEL CATETER	VIA - LATERALIDAD	INDICADO	INDICACIÓN
		17-07-2020 07:27:44 8268295	2020-07-17 07:00:00		SUBCLAVEA - IZQUIERDO	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

En **Historial Cuidados del Catéter** permite visualizar el histórico de cuidados del catéter. Figura 72



**Figura 72– Historia Cuidados del Catéter.**

En **Retiro del Catéter** permite registrar la información de la Fecha y Hora y las preguntas del motivo de retiro del catéter respondiendo a ellas con **Si** o **No**. Figura 73



**Figura 73– Retiro del Catéter.**

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



Al dar clic en **Foreia** SEGURIDAD DEL PACIENTE FOREIA permite registrar los eventos adversos presentados en los pacientes por dispositivos médicos. Se debe registrar la información de:

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

Y dar clic en Guardar. Figura 74

FORMATO DE REPORTE INTERNO

---

A. INFORMACION BASICA DEL REPORTE

Tipo de reporte:  Evento Adverso  Incidencia Adversa  No Calidad
 Servicios: 
Fecha/hora:

---

B. INFORMACION DEL PACIENTE

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

Diagnostico inicial/Procedimiento del paciente:

---

C. INFORMACION DEL DISPOSITIVO MEDICO

Nombre generico del dispositivo medico: 
Nombre comercial del dispositivo medico: 
Registro sanitario o permiso de comercialización: 
Lote:

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

El dispositivo medico se habia utilizado mas de una vez:  SI  NO

---

D. DESCRIPCION DE SUCESOS DE REPORTE

La detección respecto al uso del dispositivo medico se dio:  Antes del uso  Durante el uso  Después del uso
 Describe los sucesos relevantes al reporte: 
Liste las consecuencias que derivaron o pudieron derivar de los sucesos: 
Conserve evidencia de soporte de los sucesos del reporte (fotos, videos):  NO  SI, Cual

---

E. INFORMACION DEL REPORTANTE

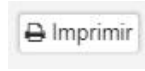
Nombre de reportante: 
Profesion/Cargo: 
Telefono de contacto: 
Correo electronico:

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

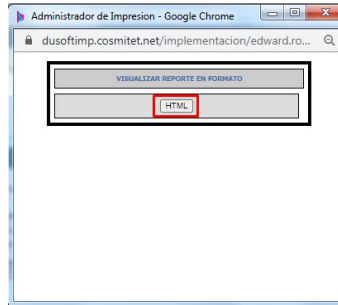
Nombre de jefe de servicio en turno durante los sucesos del reporte: 
Nombre de medico asociado a sucesos del reporte:

Guardar
Imprimir

**Figura 74– Foreia.**


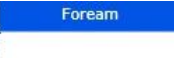


Para Visualizar el Reporte da clic en



PROGRAMA INSTITUCIONAL DE TECNOVIGILANCIA: COSMITET - CALI FORMATO REPORTE INTERNO										
<b>A. INFORMACION BASICA DEL REPORTE</b>					Servicios		fecha/hora			
Tipo de reporte					INDEFINIDO		2020-08-26 12:00			
Evento Adverso										
<b>B. INFORMACION DEL PACIENTE</b>			Iniciales		Edad		Sexo			
Tipo/No. de identificación			RF		57 años		Femenino			
CC: 31385215			Diagnostico inicial/Procedimiento del paciente							
PRUEBA			PRUEBA							
<b>C. INFORMACION DEL DISPOSITIVO MEDICO</b>										
Nombre generico del dispositivo medico		Nombre comercial del dispositivo medico		Registro sanitario o permiso de comercializacion		Lote	Referencia	Modelo	Serial	Nombre o razon social del Fabricante/Importador
PRUEBA		PRUEBA		1111		111111	1111	1111	1111	WWW
El dispositivo medico se habia utilizado mas de una vez										
NO										
<b>D. DESCRIPCION DE SUCESOS DE REPORTE</b>										
La deteccion respecto al uso del dispositivo medico se dio		Describa los sucesos relevantes al reporte			Liste las consecuencias que derivaron o pudieron derivar de los sucesos			Conserve evidencia de soporte de los sucesos del reporte (fotos, videos)		
antes del uso		VARIAS			VARIAS			NO		
<b>E. INFORMACION DEL REPORTANTE</b>										
Nombre de reportante		Profesion/Cargo		Telefono de contacto		Correo electronico		Nombre de jefe de servicio en turno durante los sucesos del reporte		Nombre de medico asociado a sucesos del reporte
CARLOS ZAPATA		ENFERMERO		323456789		PREUBA@GMAIL.COM		DIEGO ARBOLEDA		GUSTAVO ADOLFO CHICANGANA FIGUEROA

## 10.8 FOREAM.

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

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

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

**FORMATO REPORTE DE SOSPECHA DE EVENTOS ADVERSOS A MEDICAMENTOS (FOREAM)**

---

**FORMULARIO** | INSTRUCCIONES

---

**1. ORIGEN DEL REPORTE**

Fecha de Notificación:   Departamento:  Distrito / Municipio:

Institución:  Servicio:  Código de Habitación:

---

**2. INFORMACIÓN DEL PACIENTE**

Fecha de Nacimiento: 1963-07-11  
 Tipo de Documento: CC  
 Número de Documento: 31385215  
 Sexo: F  
 Régimen de Afiliación: REGIMEN DE EXCEPCION  
 EPS: PROGRAMA MAGISTERIO REGION 2 (VALLE-CAUCA)

Peso (Kg):  Etnia:

Estatura (Cm):  Iniciales:

---

**3. INFORMACIÓN DEL EVENTO ADVERSO**

Fecha de Inicio del Evento Adverso:

Evento Adverso:

Descripción del Evento Adverso:

---

**4. INFORMACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS**  
Registre todos los medicamentos utilizados

Medicamento:

**MEDICAMENTOS AGREGADOS**

NOMBRE MEDICAMENTO	EDITAR	ELIMINAR

---

**5. MANEJO DEL EVENTO Y DEFELANE**

**SUSPENSIÓN**

¿El evento desapareció al suspender el medicamento?  SI  NO  N/A

¿El evento desapareció o redujo su intensidad al reducir la dosis?  SI  NO  N/A

¿El evento desapareció con tratamiento farmacológico?  NO  SI

**RE-EXPOSICIÓN**

¿El evento reapareció al readministrar el medicamento?  SI  NO  N/A

¿El paciente ha presentado anteriormente reacción al medicamento?  SI  NO  N/A

---

**6. ANÁLISIS DEL EVENTO**

Causalidad según Uppstrate:  Definitiva

Justificación del Análisis de Acuerdo a Causalidad:

---

**7. INFORMACIÓN DEL NOTIFICANTE PRIMARIO**

Notificante: Nombre:  Profesión:

Dirección: Institución:  Teléfono:

Correo: Correo Electrónico Institucional:

Figura 75– Foream.

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



**FORMATO REPORTE DE SOSPECHA DE EVENTOS ADVERSOS A MEDICAMENTOS (FOREAM)**

**FORMULARIO INSTRUCCIONES**

**1. ORIGEN DEL REPORTE**

**FECHA DE NOTIFICACIÓN:**  
Indicar la fecha en la que se diligenció el formato

**ORIGEN:**  
Indicar el Departamento y el Distrito o Municipio donde se encuentra la IPS

**INSTITUCIÓN:**  
Indicar el nombre de la institución que genera el reporte (IPS, EPS, Profesional Independiente, etc.)

**SERVICIO:**  
Registrar el servicio asistencial de la IPS donde se presenta el evento

**CODIGO DE HABITACIÓN:**  
Indicar el código de habitación de la IPS

**2. MANEJO DEL EVENTO Y DESELANCE**

**SUSPENSIÓN Y RE-EXPOSICIÓN:**  
Indique con una 'X' la información solicitada, de acuerdo a la casilla correspondiente: SI, No o N/A cuando se desconozca tal información o no se realizó suspensión y/o re-exposición

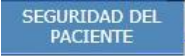
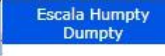
**TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:**  
Indicar si el evento requirió de manejo farmacológico y de ser positivo, indicar cuál

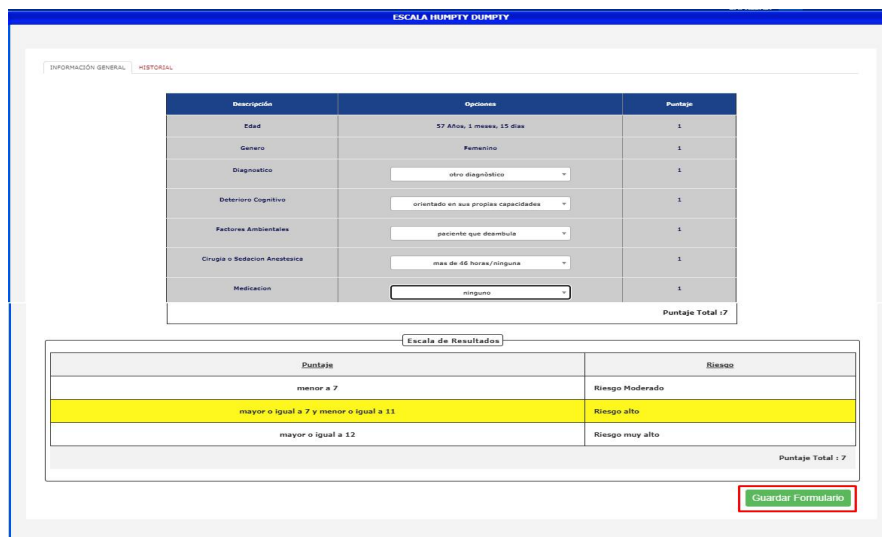
**3. ANALISIS DEL EVENTO CAUSALIDAD**

**4. CAUSALIDAD SEGUN UPPSALA:**  
Señale con una 'X' la clasificación del evento, según análisis de causalidad (centro de monitoreo internacional de farmacovigilancia) (señale 'X' restrictivo en el control de farmacia y terapéutica o desactivado en el componente de

Figura 76– Instrucciones Foream.

## 10.9 ESCALA HUMPTY DUMPTY.

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



**ESCALA HUMPTY DUMPTY**

**INFORMACIÓN GENERAL** **HISTORIAL**

Descripción	Opciones	Puntaje
Edad	57 Años, 1 mes, 15 días	1
Genero	Femenino	1
Diagnostico	otro diagnóstico	1
Deterioro Cognitivo	orientado en sus propias capacidades	1
Factores Ambientales	paciente que desambula	1
Cirugía o Sedación Anestésica	mas de 66 horas/ninguna	1
Medicación	ninguno	1
		<b>Puntaje Total : 7</b>

**Escala de Resultados**

Puntaje	Riesgo
menor a 7	Riesgo Moderado
mayor o igual a 7 y menor o igual a 11	Riesgo alto
mayor o igual a 12	Riesgo muy alto
<b>Puntaje Total : 7</b>	

**Guardar Formulario**

**Figura 77– Escala Humpty Dumpty.**

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

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

Y Clic en Ver Resultado. Figura 78

**Resultado Escala Humpty Dumpty No. 6**

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

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

**Figura 78– Historial Escala Humpty Dumpty.**



Al dar clic en Gráfica de Curva Térmica permite visualizar por fecha y Rangos de Horas la información de la temperatura del paciente. Figura 82

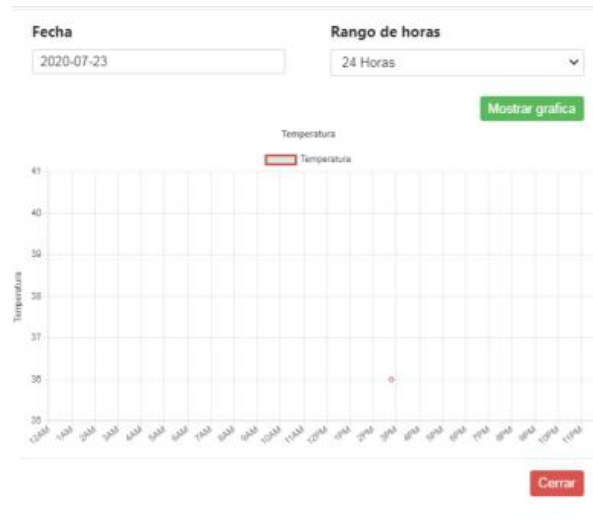


Figura 82– Gráfica de Curva Térmica.

## 11.2 CONTROL NEUROLOGICO.

Al dar clic en **Control Neurológico** permite registrar el control neurológico de los pacientes y clic en **Insertar**. Figura 83

CONTROL DE ESTADO NEUROLOGICO

TOMA DE CONTROLES NEUROLOGICOS		NIVELES DE CONCIENCIA	
<b>PUPILAS</b> TALLA PUPILA IZQUIERDA <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="4"/> REACCION: <input type="text" value="Normal"/>	TALLA PUPILA DERECHA <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="4"/> REACCION: <input type="text" value="Normal"/>	<input checked="" type="radio"/> Orientado <input type="radio"/> Obedece Ordenes <input type="radio"/> Desorientado <input type="radio"/> Somnoliento <input type="radio"/> Estuporoso <input type="radio"/> Comatoso	<input type="radio"/> FUERZA <input type="radio"/> BRAZO DERECHO Buena <input type="radio"/> BRAZO IZQUIERDO Buena <input type="radio"/> PIERNA DERECHA Buena <input type="radio"/> PIERNA IZQUIERDA Buena
ESCALA DE GLASGOW			
<b>APERTURA OCULAR</b> 0 - -- 1 - No Responde 2 - A Dolor 3 - A Ordenes 4 - Espontanea	<input checked="" type="radio"/> <b>RESPUESTA VERBAL</b> 1 - Ninguna 2 - Sonido Incomprensible 3 - Respuesta Inadecuada 4 - Confuso 5 - Orientado	<input checked="" type="radio"/> <b>RESPUESTA MOTORA</b> 1 - Ninguna 2 - Extensión 3 - Flexión 4 - Retira a Estímulo 5 - Localiza al Estímulo 6 - Obedece	

INSERTAR

LISTADO DE CONTROLES NEUROLOGICOS

Figura 83– Control Neurológico.

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

**CONTROL DE ESTADO NEUROLÓGICO**


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

**Figura 84– Control Neurológico Guardado.**

Para Eliminar el Control Neurológico se da clic en



### 11.3 LISTA DE CHEQUEO CESAREA / POSPARTO.

Al dar clic en **Lista de Chequeo Cesárea / Posparto**  permite registrar la información de la cesárea o posparto de la paciente para poder evaluar el riesgo teniendo en cuenta si es un parto o cesárea, Fecha y hora, Contracción Uterina, Perdida de Volumen Sanguíneo, Perfusión, Presión Arterial Sistólica, Pulso, Sensorio dentro de un tiempo de 15 a 120 minutos y clic en Guardar. Figura 85

Nota: El Submodulo se activa para las pacientes de sexo femenino.

**LISTA DE CHEQUEO POS-PARTO CESÁREA**

TIPO	HORA
CESAREA <input type="radio"/> PARTO <input type="radio"/>	HH: <input type="text" value=""/> : MI: <input type="text" value=""/>

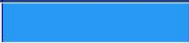


AREA	ITEM	15 MIN	30 MIN	45 MIN	60 MIN	75 MIN	90 MIN	105 MIN	120 MIN
CONTRACCION UTERINA	UTERO CONTRAIDO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	UTERO FLACIDO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PERDIDA DE VOLUMEN SANGUINEO	1000- 1500 ML (15-25%)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1500- 2000 ML (25-35%)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	> 2000 ML (>35%)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	500 - 1000 ML (10-15%)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PERFUSION	NORMAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	PALIDEZ - FRIALDAD	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	PALIDEZ, FRIALDAD, SUDORACION Y LLENADO CAPILAR > 3 SEG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	PALIDEZ - FRIALDAD Y SUDORACION	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PRESION ARTERIAL SISTOLICA	70-79 MMHG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<70 MMHG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	80-90 MMHG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	>90 MMHG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PULSO	101-120 LPM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	> 120 LPM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	60-90 LPM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	91-100 LPM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SENSORIO	AGITADA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	LETARGICA O INCONSCIENTE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	NORMAL	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	NORMAL Y/O AGITADA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TOTAL		0	0	0	0	0	0	0	0
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO		COMPENSADO	—	—	—	—	—	—	—
NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZA LA LISTA DE CHEQUEO		—	—	—	—	—	—	—	—
OBSERVACION		<input type="text"/>							
DESCRIPCIÓN	PUNTAJE MINIMO	PUNTAJE MAXIMO		COLOR					
COMPENSADO	0	0							
LEVE	1	7							
SEVERO	8	21							
<input type="button" value="Guardar"/>									

Figura 85– Lista de Chequeo Cesárea – Posparto.

Para imprimir el Reporte da clic en [IMPRIMIR REPORTE](#) Selecciona HTML o PDF.

**VISUALIZAR REPORTE EN FORMATO**

HTML

PDF

[PÁGINA]

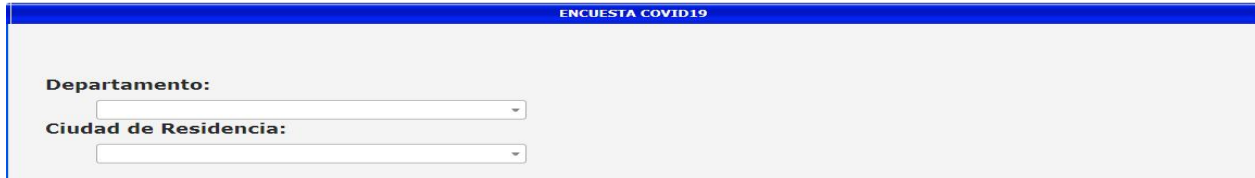
LISTA DE CHEQUEO  
PACIENTE POST PARTO / CESARIA INMEDIATA

TIPO	NOMBRE COMPLETO	HC											
PARTO	PACIENTES PRELEBIA (SE)	CC: 31380210											
AREA	ITEM	10 MIN	20 MIN	30 MIN	45 MIN	60 MIN	75 MIN	90 MIN	105 MIN	120 MIN	135 MIN	150 MIN	
CONTRACCION UTERINA	UTERO CONTRAIDO	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	UTERO FLACIDO	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
PERDIDA DE VOLUMEN SANGUINEO	1000 - 1500 ML (10-20%)	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
	1500 - 2000 ML (20-30%)	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	10	
	> 2000 ML (>30%)	8	7	6	5	4	3	2	1	0	10	9	
	000 - 1000 ML (10-15%)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
PERFUSION	NORMAL	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	FILDEZ - FRUSTRADO	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
	FRUSTR. FRUSTRADO, SUDORACION Y LLEGAZO CAPILAR > 3 SEG	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	10	
PRESION ARTERIAL SISTOLICA	FRUSTR. FRUSTRADO Y SUDORACION	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
	70-79 MMHG	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
	<70 MMHG	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	10	
	80-90 MMHG	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	
PULSO	>90 MMHG	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
	100-120 LPM	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
	> 120 LPM	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	10	
	40-60 LPM	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	61-100 LPM	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
SENSORIO	NO TICA	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
	LETARGICA O INCONSCIENTE	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	10	
	NORMAL	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
NORMAL Y/O NOTADA		10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
TOTAL		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
CLASIFICACION DEL RESULTADO		LEVE											
NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZA LA LISTA DE CHEQUEO		JEFE DE URGENCIAS											
FECHA		2024 09 21 16:01											
OBSERVACION													
DESCRIPCION	PUNTAJE MINIMO	PUNTAJE MAXIMO											
COMPLETADO	0	0											
LEVE	1	1											
SEVERO	8	21											

## 11.4 ENCUESTA COVID19.

Al dar clic en Seguridad del paciente **Encuesta Covid19** permite registrar la información de la encuesta del paciente y da clic en Registrar Encuesta. Figura 86

Se registra departamento y ciudad de residencia.

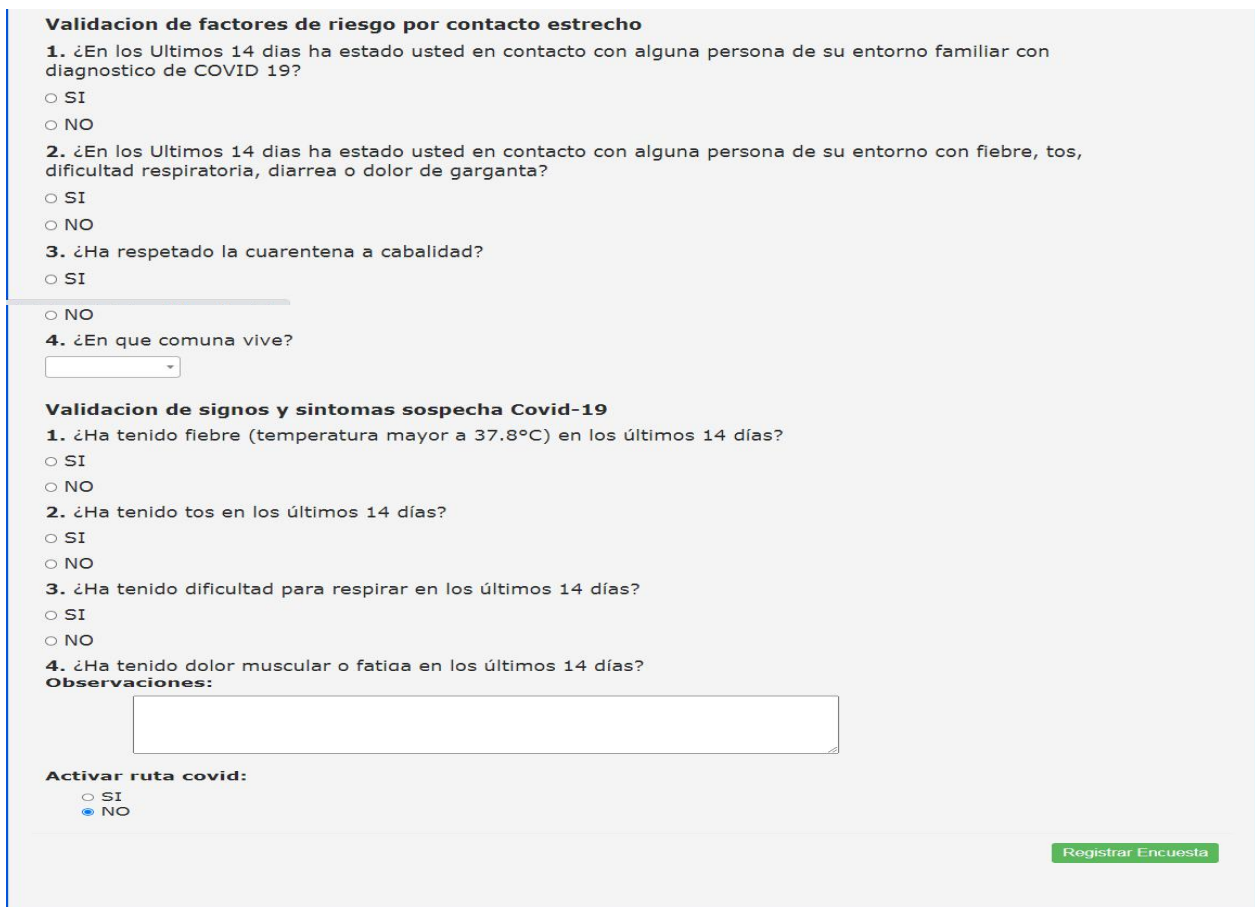


ENCUESTA COVID19

Departamento:

Ciudad de Residencia:

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



**Validación de factores de riesgo por contacto estrecho**

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

SI

NO

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

SI

NO

3. ¿Ha respetado la cuarentena a cabalidad?

SI

NO

4. ¿En que comuna vive?

**Validación de signos y síntomas sospecha Covid-19**

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

SI

NO

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

SI

NO

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

SI

NO

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

**Observaciones:**

**Activar ruta covid:**

SI

NO

Registrar Encuesta

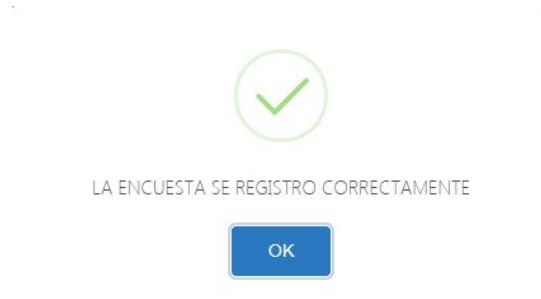
Figura 86– Encuesta Covid19.

De acuerdo a la respuesta se genera el Resultado de la Encuesta Covid19. Figura 87

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
<b>Puntaje Total : 10</b>	

**Figura 87 – Puntaje Covid19**

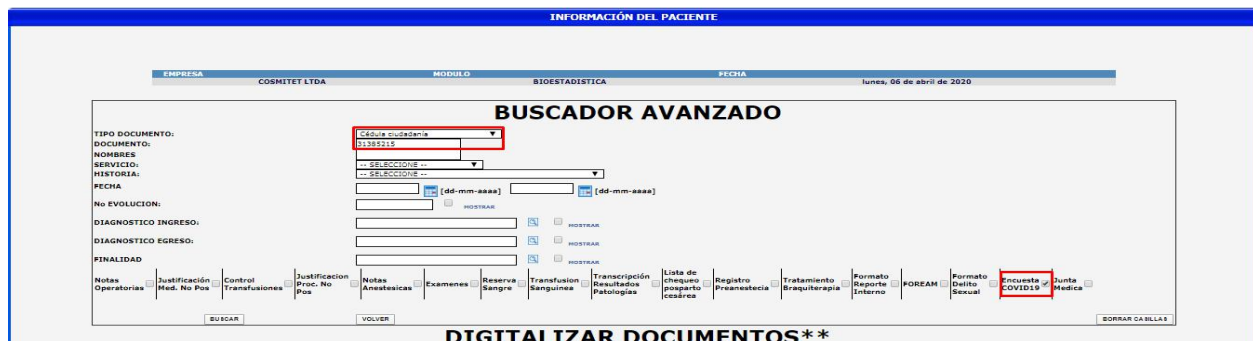
Muestra el mensaje de Confirmación de la Encuesta



Para imprimir la Encuesta Covid19 debemos ir al módulo Bioestadística.



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



**INFORMACIÓN DEL PACIENTE**

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

### BUSCADOR AVANZADO

TIPO DOCUMENTO:    
 DOCUMENTO:   
 NOMBRES:   
 SERVICIO:    
 HISTORIA:    
 FECHA:      
 No EVOLUCION:  MOSTRAR  
 DIAGNOSTICO INGRESO:   MOSTRAR  
 DIAGNOSTICO EGRESO:   MOSTRAR  
 FINALIDAD:   MOSTRAR

Notas Operatorias  
  Justificación Med. No Pos  
  Control Transfusiones  
  Justificación Proc. No Pos  
  Notas Anestésicas  
  Exámenes  
  Reserva Sangre  
  Transfusiones Sanguíneas  
  Transcripción Resultados Patologías  
  Lista de Chequeo postparto/ccsrae  
  Registro Preanestesia  
  Tratamiento Braquiterapia  
  Formato Reporte Interno  
  FOREAM  
  Formato Delito Sexual  
  Encuesta COVID19  Junta Médica

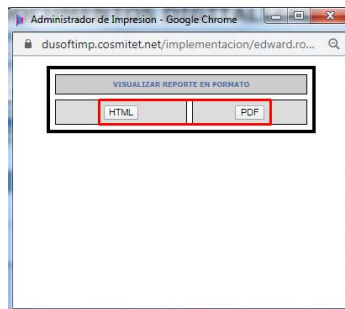
      

**DIGITALIZAR DOCUMENTOS\*\***

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

## Se habilitan los Formatos de impresión HTML o PDF



## La impresión de la Encuesta.

**ENCUESTA COVID19**

NOMBRE:	RICARDO PRUEBAS DE	DOCUMENTO:	CC 31385215
DIRECCION:	DE 102 451 93	RELATARIO:	31101144-0002206
FECHA REGISTRO:	08-04-2020 10:08	INGRESO:	2494289

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

SINTOMAS	SI	NO	PUNTAJE
¿Cabeleando los ojos?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0
¿Cabeleando las manos?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0
¿En algún momento o en los días previos ¿ha tenido diarrea?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
¿Cabeleando dificultad para respirar? (Cómo si no le entrara el aire en el pecho)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
¿Hacia dolor de garganta?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
¿Cabeleando dolor de cuerpo y miembros inferiores?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
¿Cabeleando pérdida de conciencia?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
¿Ha padecido el síntoma?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0
¿Cabeleando algún síntoma? (Si no delimita de movimientos y partes de hacer algo)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
¿Ha hecho hacer mayor a 27.5 °C?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1

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

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

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

SI  NO  X

4. ¿Ha estado en contacto directo o cuidado 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**

DESCRIPCION	PUNTAJE
Proficie por sentir, tome sus precauciones y observe	12/14
Higiene, conserve medidas de higiene, observe y reevalúe en 2 días	2/14
Resiste a los síntomas con el médico	0/14
Llame a los servicios para realizar detección para SARS-COV2 (COVID19)	8/14
<b>Puntaje Total:</b>	<b>22/42</b>

PROFESIONAL: RICARDO PRUEBAS  
 CC: 31385215 - TR: 10012209  
 ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL, UCI  
 Hospital: HOSPITAL GENERAL DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ

Fecha Impresión: 2020-04-11 10:24

## 11.5. Escala de Alerta Temprana News2

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

permite evaluar el estado de enfermedad del paciente de acuerdo a los signos vitales. Figura 88

ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS ESCALA DE ALERTA TEMPRANA NEWS2



Nombre	Forma	Medidas	Puntaje
RR	<input type="text"/>	resp/min	3
SaO2	<input type="text"/>		3
FEO2	<input type="text"/>	%	3
Temperatura	<input type="text"/>	°C	3
PR	<input type="text"/>	mmHg	3
FC	<input type="text"/>	lpm	3
Conciencia/ADVICE	<input type="text"/>		3

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

Escala de Resultados		
Puntaje NEWS2	Bienestar Clínico	Respuesta
0 - 4	Bajo	Continuar cuidados de enfermería
5 en cualquier parámetro	Punto de corte	Unidad para respiración urgente
3 - 6	Medio	Respuesta urgente
7 o más	Alto	Respuesta emergente

Puntaje Total : 15

[Guardar Formulario](#)

Figura 88– Escala de Alerta Temprana News2.



ESTA SEGURO QUE DESEA REGISTRAR LA ESCALA DE ALERTA TEMPRANA NEWS2



LA ESCALA SE REGISTRO CORRECTAMENTE

La información de la Escala es almacenada y para ver el **Historial** Clic en **HISTORIAL** y clic en **Ver Resultado**. Figura 89



No. Resultado	Evolución	Usuario	Fecha	Puntaje	Ver
5	6286306	MEDICO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	2020-07-23 03:07	15	<b>Ver Resultado</b>

Figura 89– Historial de Escala de Alerta Temprana News.

Resultado Escala Alerta Temprana NEWS2 No. 5

Nombre	Escala	Medición	Puntaje
FR	30	resp/min	3
SeO2	10		3
FiO2	10	%	0
Temperatura	30	°C	3
PS	20	mmHg	3
PC	10	lpm	3
Consciencia/ACVDI	Alerta		0

Escala de Resultados

Puntaje NEWS2	Riesgo Clínico	Requerido
0 - 4	Bajo	Continuar cuidados de enfermería
5 en cualquier parámetro	Punto de corte	Umbral para respuesta urgente
5 - 6	Medio	Respuesta urgente
7 o más	Alto	Resposta inmediata

Puntaje Total: 15

## 11.6. ESCALA DE CRB -65

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

evalúa en la escala permitiendo direccionar al paciente y da clic en **Guardar Formulario**. Figura 90

ESCALA CRB-65

INFORMACIÓN GENERAL > HISTORIAL

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

Escala de Resultados

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

Puntaje Total : 1

Guardar Formulario

Figura 90– Escala CRB-65.



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

SI NO



LA ESCALA SE REGISTRO CORRECTAMENTE

OK

La información de la Escala es almacenada y para ver el **Historial** Clic en **HISTORIAL** y clic en **Ver Resultado**. Figura 91

ESCALA CRB-65

INFORMACIÓN GENERAL **HISTORIAL**

No. Resultado	Evaluación	Usuario	Fecha	Ver
6	4204308	MEDECO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	2020-07-24 07:07	<a href="#">Ver Resultado</a>
6	4204308	MEDECO DE PRUEBA UNIDAD RENAL	2020-07-24 07:07	<a href="#">Ver Resultado</a>

Figura 91– Historial Escala CRB-65.

Resultado Escala CRB-65 No. 6

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

Escala de Resultados

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

Puntaje Total : 1

## 11.7. ESCALA SOFA.

Al dar clic en **Escala de Sofa** ESCALAS, CONTROLES Y ENCUESTAS Escala SOFA permite evaluar la Disfunción o fracaso de órganos fundamentales del paciente lo cual va generando un Puntaje y clic en Guardar Formulario. Figura 92

ESCALA SOFA

INFORMACIÓN GENERAL | **HISTORIAL**

Revisión	Exámenes	Puntaje
Respiratorio	PaO <sub>2</sub> mayor o igual a 80 mmHg - Saturación	0
Congestión	PaO <sub>2</sub> 70 - 80	1
Cardiomegalia	PaO <sub>2</sub> mayor o igual a 70 mmHg	0
Diagnóstico	OCR 13-24	1
Mapleto (B)	B<= 1,2	0
Renal	B<= 1,2	0

Puntaje Total 2

[Guardar Formulario](#)

**Figura 92– Escala SOFA.**



ESTA SEGURO QUE DESEA REGISTRAR LA ESCALA SOFA

[Si](#) [No](#)



LA ESCALA SE REGISTRO CORRECTAMENTE

[OK](#)

La información de la Escala es almacenada y para ver el **Historial** Clic en **HISTORIAL** y clic en **Ver Resultado**. Figura 93

ESCALA SOFA

INFORMACIÓN GENERAL | **HISTORIAL**

No. Resultado	Evolucion	Ubicacion	Fecha	Ver
4	638638	INDICIO DE PUNAJE UNIDAD PENAL	2020-07-10 08:07:00	<a href="#">Ver Resultado</a>

**Figura 93– Historial Escala SOFA.**

## Resultado Escala SOFA No. 4



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

## 12. DEFINIR CONDUCTA DEL PACIENTE

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

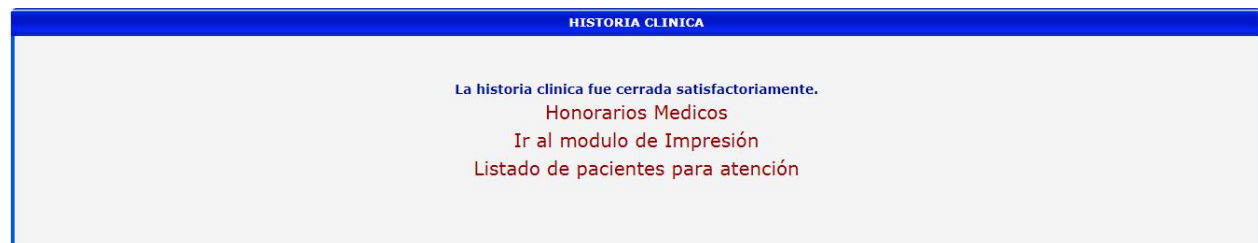


Se defina la Conducta y clic en Continuar. Figura 94



**Figura 94 – 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 95

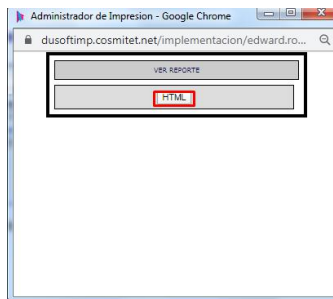
**IMPRESION SOLICITUDES MEDICAS**

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

EL PACIENTE NO TIENE NINGUNA SOLICITUD

**Figura 95 – Impresión Historia Clínica**

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



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

## HISTORIA CLINICA

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

HOJA TRIAGE  
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - REY DAVID

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

Profesional: LUIS CERON  
CC.79182626 T.P. 18302299

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 96

**ESTACION DE ENFERMERIA : URGENCIAS CONSULTA**

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

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

PACIENTES EN CONSULTA DE URGENCIAS											
NOMBRE DEL PACIENTE	EDAD	PIEORL	TIEMPO HOSP.	SEÑOS VITALES	MED. PACIENTES	ORDEN SERVICIOS	SABANA	IMP	IMAGENES	PROFESIONALES ATENCION	TCL
<b>C</b> PACIENTE DE PRUEBAS	24 Años		23 HR	CV	HP	OS	SE			MEDICO PRUEBAS	0 1 1 0 0 2

**Exi/Vomenes no Autorizados ENA** Total: 17

**Exi/Vomenes no Tomados ENT** 1

**Exi/Vomenes sin Resultados ESR** 1

**Exi/Vomenes no Autorizados ENA** 0

**pacientes que lleven más de 1 hora en Urgencias Consultas.** 7

**Documentos pendientes por digitalizar DPO** 0

**Tiempo de cumplimiento de ordenes medicas TCL** 17

**Controles de Pacientes**

- Dietas
- Líquidos
- Vendas

**Inspección Y Carga de Insumos**

- Espines 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 96 – Panel de Enfermería**