

2.4.3 - Sistema de administración de historias clínicas

• Pagina principal

El acceso principal a la historia clínica es desde la pantalla de reservas.

Podrá ver la siguiente pantalla de información.

GUARDIA CLINICA TURNOS DEL DÍA JUEVES 20/09/07						
Acción	Hora	S.T.	Estudio	Obra Social	H. Clínica	Paciente
en tránsito > 6 hs.	19/09/07 14:15 [atender]			UNION PERSONAL PLAN ACCORD - 0003 22 DORADO	203182 *	
en espera v: 110	19/09/07 17:33 [atender]			OSDE - 210 NEO	279435 *	
en tránsito > 6 hs.	19/09/07 18:43 [atender]			OSDE - 310	99673 *	
en espera v: 140	19/09/07 19:55 [atender]			UNION PERSONAL - 0002 20	265598 *	
en espera v: 144	19/09/07 20:15 [atender]			IOMA - IOMA COLECTIVO	859218 *	
en tránsito > 6 hs.	19/09/07 21:07 [atender]			UNION PERSONAL PLAN ACCORD - 21-0003 DORADO	196016 *	
en espera v: 9	07:48 [atender]			FEMEB AVELLANEDA - TRADIDICIONAL C/BON	860689	
en tránsito	08:53 [atender]			UNION PERSONAL - 20 0002	867535 *	
en espera v: 22	08:59 [atender]			IOMA - D.G.E	226269 *	

Cada fila (horizontal) representa el registro de un paciente ingresado al sistema.

Cada columna (vertical) muestra una característica del mismo, por ejemplo:

- **Acción:** significa el estado de la consulta, si esta en tránsito, en espera, en tránsito por más de 6 horas o es un reingreso.

- **Hora:** es la hora de ingreso al sistema. Además muestra el link "Atender". Haciendo click en este link, se abre la HCL electrónica (e-HCL) de este paciente.

- **Obra Social.**

- **H. Clínica** que muestra el número de e-HCL.

- **Paciente:** muestra los datos Filiatorios básicos del paciente.

Haciendo click en el link "Atender" de la segunda columna, se abre la e-HCL del paciente seleccionado.

La pantalla de e-HCL tiene varios sectores.

Historia Clínica					
Paciente :					
Obra Social :		CONSOLIDAR SALUD			
Plan :		CART. 3 PLAN 300C S/C			
[normativas] [mas datos del paciente] [turnos]					
N° Afiliado :		<input type="text"/>	IVA : <input type="text" value="E"/>		
Historia previa					
	Fecha	Impresión Diagnóstica	Médico	Tipo	Org.
[ver]	20/09/07 09:24 (*)	Aparato Genital -> Amenorrea	SOTO, ANALIA	O.S.	CONSOLIDAR SALUD
[ver]	30/07/07 20:31	hemorroides ext	rossi, natalia	O.S.	CONSOLIDAR SALUD
[ver]	27/07/07 14:53	Flebologia / Cirugia vascular -> Hemorroides	DE PIERO, MARCELA LAURA	O.S.	CONSOLIDAR SALUD
[ver]	16/05/07 12:33	Sistema Respiratorio -> Bronquitis / Broncopatia	SOTO, ANALIA	O.S.	CONSOLIDAR SALUD
(*) evoluciones 'en tránsito'					
<input type="button" value="ver todo el historial"/>					
Nueva ficha para Historia Clínica					
Profesional:		<input type="text" value="Rodriguez, Jorge"/>			
Fecha:		<input type="text" value="20/09/07"/>	Hora: <input type="text" value="13"/> : <input type="text" value="35"/>		
<input type="button" value="ver antecedentes patológicos"/>					
Motivo:		<input type="text"/>			
Impresión Diagnóstica:		<input type="text" value="Aparato Digestivo
Aparato Genital
Aparato Nefrourológico"/>			

Se definen tres sectores básicos en esta pantalla.

- 1.- **Historia Clínica:** tiene los datos filiatorios del paciente en cuestión.
- 2.- **Historia Previa:** destaca el historial clínico del paciente, con las siguientes columnas >> Fecha; Impresión Diagnóstica; Médico; Tipo (de cobertura) y "Org." (Entidad de cobertura).
- 3.- **Nueva ficha para Historia Clínica:** muestra el formulario para llenar una nueva consulta.

En la sección Historia Previa, el profesional puede optar por ver alguna consulta previa (se muestran hasta las últimas 10 efectuadas) haciendo click con el mouse en la columna con la opción "ver" por cada fila, o ver todo el historial del paciente, haciendo click en el botón "ver todo el historial".

En la siguiente figura se muestra todo el historial de un paciente

Historia Clínica			
Paciente :			
ART:			
Empleador:			
Obra Social :	CONSOLIDAR SALUD		
Plan :	CART. 3 PLAN 3000 S/C		
[normativas] [mas datos del paciente] [turnos]			
Nº Afiliado :	<input type="text"/>	IVA :	<input type="text"/>
Historia previa			
Profesional :	SOTO, ANALIA	Carga :	20/09/07 09:24 (en tránsito)
Grabación:	20/09/07 09:29 (*)		
Motivo :	PACIENTE CONSULTA POR PRESENTAR AMENORREA FUM 7-8		
Diagnóstico :	Aparato Genital -> Amenorrea		
Est. Comp.:	<ul style="list-style-type: none"> Subunidad Beta cualitativa 		
Tratamiento :	<ul style="list-style-type: none"> RESULTADO NEGATIVO ,PERO LA PACIENTE NO REGRESO 		
Observaciones :	paciente en tránsito		
Cerrado por :	Fecha Cierre :	Origen :	O.S. OS/ART :CONSOLIDAR SALUD
Profesional :	rossi, natalia	Carga :	30/07/07 20:31
Grabación:	30/07/07 20:44		
Motivo :	paciente con atc de hemorroides.concorre por dolor. en to con lidocaina, betametasona y baños de asiento por proctologia. al examen plicoma. refiere un sangrado.		
Diagnóstico :	hemorroides ext		
Est. Comp.:	<ul style="list-style-type: none"> no 		
Tratamiento :	<ul style="list-style-type: none"> mañana turno con proctologia diclofenac im 		
Cerrado por :	Fecha Cierre :	Origen :	O.S. OS/ART :CONSOLIDAR SALUD
Profesional :	DE PIERO, MARCELA LAURA	Carga :	27/07/07 14:53
Grabación:	27/07/07 15:03		
Motivo :	PACIENTE CONSULTA POR HEMORROIDES DE TRES DIAS DE EVOL. NO PRESENTA TROMBOS		
Diagnóstico :	Flebologia / Cirugia vascular -> Hemorroides		
Est. Comp.:	<ul style="list-style-type: none"> NO 		
Tratamiento :	<ul style="list-style-type: none"> DEXAMETASONA IM IC CON PROCTOLOGIA CREMA ANTIINFLAMATORIA Y BAÑOS DE ASIENTO 		
Cerrado por :	Fecha Cierre :	Origen :	O.S. OS/ART :CONSOLIDAR SALUD
Profesional :	SOTO, ANALIA	Carga :	16/05/07 12:33
Grabación:	16/05/07 12:37		
Motivo :	PACIENTE CONSULTA POR PRESENTAR TOS ,DISFONIA ,DE 15 DIAS DE EVOLUCIONAL EXAMEN SE AUSCULTAN RONCUS,TOS PRODUCTIVA.		
Diagnóstico :	Sistema Respiratorio -> Bronquitis / Broncopneumonia		

El Historial Clínico del paciente muestra los datos referentes a:

- Profesional actuante en cada consulta.
- Fecha de carga en el sistema
- Fecha de grabación en el sistema.
- Motivo de consulta.
- Diagnóstico principal.
- Estudios complementarios solicitados.
- Tratamiento instaurado.
- Observaciones.
- OS/ART

Nota aclaratoria: los datos principales de pacientes se han ocultado en las diferentes imágenes por cuestiones de secreto profesional.

2.4.4 - Nueva ficha para Historia Clínica Uso del formulario “nueva consulta”

Como ya se aclaro anteriormente, la última sección de la historia clínica, es el formulario de nueva consulta. Este formulario está compuesto por los siguientes campos:

- 1.- Titulo de la sección: “Nueva ficha para historia clínica”. se refiere al ingreso de una **nueva consulta**.
- 2.- Identificación del profesional que abre este formulario, fecha y hora de la consulta.
- 3.- En una nueva consulta aparece un **mensaje de alerta** que advierte que deben ser llenados los antecedentes y comorbilidades del paciente.

La siguiente imagen ilustra este evento.

Fecha Impresión Diagnóstica

ver todo e

Nueva ficha

Profesional

Fecha:

La página en http://192.168.190.8 dice:

por favor interrogue al paciente respecto de alguno de los siguientes antecedentes patológicos

Aceptar

Antecedentes patológicos :

[-] Antecedentes por Guardia

Alergias

Diabetes Tipo I

Diabetes Tipo II

Dislipemia

HTA

Otros

Tabaquismo

Toma Medicamentos

Sin antecedentes relevantes

Este ítem se llama “Antecedentes patológicos” y está compuesto por los antecedentes mas importantes, permitiendo en la opción “otros” agregar antecedentes no considerados. También se observa la opción “sin antecedentes relevantes” para marcar en caso de que no existan. Haga click con el mouse en el antecedente elegido y se abrirá a la derecha una pequeña caja de texto para que Usted pueda escribir detalles que considere de importancia en relación al antecedente en sí.

Antecedentes patológicos :

[-] Antecedentes por Guardia

Alergias

Diabetes Tipo I

Diabetes Tipo II

Dislipemia

HTA

Otros

Tabaquismo

Toma Medicamentos

Sin antecedentes relevantes

La imagen anterior muestra un ejemplo de cómo llenar las cajas de texto en antecedentes ya elegidos. Si Usted está abriendo una consulta en tránsito o ya efectuada y los antecedentes han sido positivos, entonces observará un alerta en color rojo que le indicara que el paciente posee antecedentes patológicos.

ver antecedentes patológicos

Haga click en el alerta “ver antecedentes patológicos” para que el sistema se los muestre.

ver antecedentes patológicos

Antecedentes por Guardia

HTA	no cumple tto
Tabaquismo	

Sin un paciente no presenta antecedentes patológicos, el sistema se lo advertirá claramente con la siguiente frase en negrita.

Antecedentes patológicos : <**sin antecedentes patológicos**>

4.- Motivo: se refiere al motivo de ingreso y enfermedad actual. Puede llenar libremente este apartado. Trate de ser sintético en la descripción en este campo del formulario.

5.- Impresión Diagnóstica: el sistema muestra una lista de opciones dividida según aparato o sistema orgánico.

Motivo:	Dolor epigastrico, nauseas, vomitos. Consumo previo de AINE (Ibuprofeno 800 mg dia)
Impresión Diagnóstica:	<ul style="list-style-type: none">Aparato DigestivoAparato GenitalAparato NefrourologicoFlebologia / Cirugia vascularIntoxicacionesOftalmologiaPiel y partes blandasPsiquiatriaSistema CardiovascularSistema Endocrino.Sistema HematopoyeticoSistema Nervioso CentralSistema osteoarticulomuscularSistema OtorrinlaringnlogicoSistema RespiratorioOtro diagnóstico

En esta figura se puede observar cómo se visualiza el campo "Motivo" y el de "Impresión Diagnóstica". En este último solo debe elegir el aparato o sistema que corresponda con el problema actual.

Motivo:	Dolor epigástrico, náuseas, vómitos. Consumo previo de AINE (Ibuprofeno 800 mg día)	
Impresión Diagnóstica:	<ul style="list-style-type: none"> Aparato Digestivo Aparato Genital Aparato Nefrourológico Flebología / Cirugía vascular Intoxicaciones Oftalmología Piel y partes blandas Psiquiatría Sistema Cardiovascular Sistema Endocrino. Sistema Hematopoyético Sistema Nervioso Central Sistema osteoarticularomuscular Sistema Otorrinolaringológico Sistema Respiratorio Otro diagnóstico 	Elegir el aparato o sistema

En este caso podría elegir “Aparato Digestivo” según el motivo de consulta del paciente, por ejemplo.

Impresión Diagnóstica:	Aparato Digestivo
	<ul style="list-style-type: none"> -> Apendicitis Ascitis Colecistitis aguda Diverticulitis / sigmoiditis Dolor Abdominal Gastroenterocolitis Hemorragia Digestiva Alta Hemorragia Digestiva Baja Intoxicación alimentaria Pancreatitis Suboclusión intestinal Vómitos Otro diagnóstico

Inmediatamente el sistema le ofrece una serie de opciones de patologías de urgencia más frecuentes. También le permite elegir otro diagnóstico como último ítem.

NOTA: El llenado de diagnósticos por el sistema de carga automática es siempre obligatorio. Si no encuentra el diagnóstico adecuado puede aclararlo haciendo click en la opción “otro diagnóstico”.

6.- Carga automática de prácticas y tratamientos.

Cuando se elige una opción dentro de las patologías más frecuentes en un aparato o sistema, el sistema le ofrece una carga automática de las prácticas y tratamientos más frecuentes asociados con esta patología. Usted puede hacer click en las opciones de prácticas y tratamiento que considere adecuadas. Sin embargo el sistema también le ofrecerá la posibilidad de agregar prácticas y/o tratamientos que no estén listados en la carga automática en campos separados de texto.

Cada vez que un profesional elige una categoría diagnóstica, se despliegan en el sistema los exámenes y tratamientos más frecuentemente asociados a la misma.

Impresión Diagnóstica: **Aparato Digestivo**
-> Hemorragia Digestiva Alta

Estudios Complementarios:

Ecografía abdominal completa.
 Electrocardiograma
 Gases en sangre
 Hepatograma
 Rutina (Hemograma-Urea-Creatinina-Ionograma-Glucemia)
 Rx torax frente
 Sedimento urinario

Ejemplo de exámenes complementarios en Hemorragia Digestiva Aguda. Solo debe hacer click en los estudios que desee solicitar.

Tratamiento:

Colocacion de plan de hidratacion parenteral
 Colocacion de sonda nasogastrica
 Metroclorpramida. ampolla
 Nada por boca
 Ranitidina. ampolla 50mg

Tratamiento adicional:

Ejemplo de tratamiento asociado a Hemorragia Digestiva Aguda. Solo debe hacer click en los tratamientos que desee indicar. Si desea aclarar exámenes o tratamiento adicionales, puede hacerlo en las cajas de texto para tal fin. Sea claro y preciso en lo vertido en estos campos adicionales.

2.4.5 - Guías médicas

El sistema presenta otra particularidad especial, muestra al elegir una categoría de impresión diagnóstica una guía médica asociada. Cada vez que usted elija una impresión diagnóstica con una guía médica asociada el sistema le mostrara un botón rojo que le permitirá haciendo click revisar esa guía asociada a la patología en cuestión.

ver antecedentes patológicos

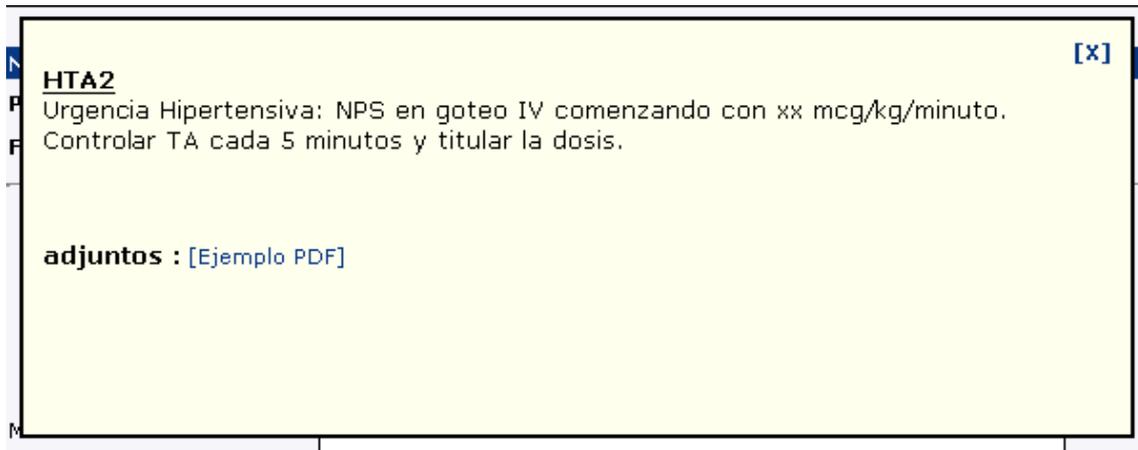
Antecedentes por Guardia

HTA	no cumple tto
Tabaquismo	

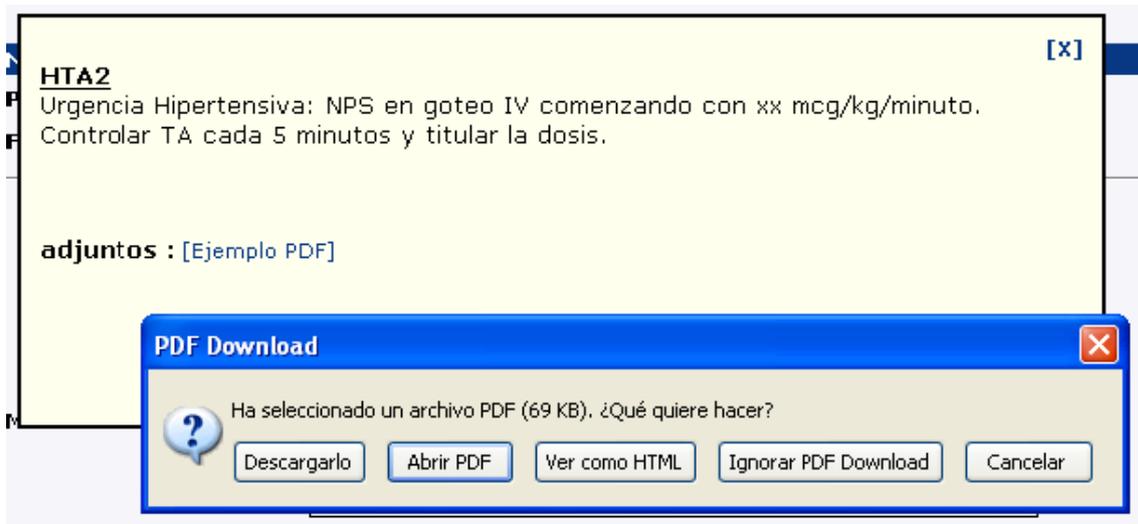
Motivo:

Impresión Diagnóstica: **Sistema Cardiovascular**
ver guía médica -> Hipertension Arterial

Con solo hacer click en el **botón rojo “ver guía médica”** podrá acceder a ella.



La guía Médica aparecerá en una ventana amarilla emergente. Puede contener archivos adjuntos con más información. En la imagen se observa un ejemplo de guía de HTA y un archivo adjunto “Ejemplo PDF”. Si hace click en el link del archivo adjunto “Ejemplo PDF”, el sistema le preguntará que desea hacer.



Usted puede elegir entre varias opciones:

- 1.- Descargar el archivo adjunto a la computadora local donde Usted está trabajando, para revisarlo más tarde. (Opción: “Descargarlo”.)
- 2.- Abrir el archivo inmediatamente. (Opción: “Abrir PDF”.)
- 3.- Ver el contenido del archivo en el navegador (Opción: “Ver como HTML”). Esto abrirá el archivo y su contenido en su navegador web inmediatamente.
- 4.- Ignorar la descarga del archivo
- 5 - cancelar todo.