

# Módulo de Internaciones

<b>Introducción .....</b>	<b>3</b>
<b>Configuración.....</b>	<b>4</b>
Catastro .....	4
Servicios .....	6
Insumos.....	6
Indicaciones .....	8
Hidratación Parenteral .....	8
Hidratación Parenteral Infantil .....	10
Infusión Endovenosa .....	10
Nutrición Parenteral Infantil .....	11
Medicación Complementaria .....	11
Prácticas de Enfermería .....	11
Prácticas de Kinesioterapia.....	12
Prácticas Quirúrgicas Menores .....	12
Medicación Infantil.....	12
Estudios .....	13
Otras configuraciones.....	13
<b>Quirófano.....</b>	<b>14</b>
Agenda .....	14
Reserva.....	14
Anulación .....	16
Parte quirúrgico.....	16
Buscar un turno libre .....	18
Anular turno .....	18
Parte quirúrgico .....	18
Reportes .....	19
<b>Internación .....</b>	<b>20</b>
Ingreso .....	20
Egreso .....	25
Cancelar Egreso .....	27
Indicaciones .....	28
Alertas .....	29
Profilaxis .....	29
Medicación complementaria .....	30
Hidratación parenteral (PHP) .....	30
Hidratación parenteral para pediatría y neonatología .....	31
Infusión endovenosa continua .....	31
Esquema de insulina .....	32
Prácticas de enfermería .....	33
Prácticas de kinesiología .....	33
Prácticas de enfermería para pediatría .....	34
Prácticas de enfermería para neonatología .....	34
Alimentación parenteral .....	34
Alimentación parenteral para pediatría y neonatología .....	35
Alimentación enteral .....	35
Alimentación enteral para pediatría y neonatología .....	35
Prácticas quirúrgicas menores .....	35
Dieta.....	36
Dieta para pediatría .....	36
Dieta para neonatología.....	36
Transfusión para pediatría y neonatología .....	36
Evolución .....	37
Evolución de pacientes pediátricos .....	37
Evolución de pacientes no pediátricos .....	40
Solicitud de Estudios.....	41
Solicitud de Interconsultas.....	42
Reportes .....	43
Altas probables.....	43

Evoluciones del día .....	43
Internaciones activas .....	44
Hoja de indicaciones .....	45
Pedidos de insumos a farmacia .....	46
Solicitudes de estudio.....	47
Solicitudes de interconsulta.....	47

## Introducción

El acceso al módulo de internaciones se realiza desde la nueva plataforma desarrollada en .NET, ingresando con el mismo usuario y contraseña que se utiliza para acceder al sistema tradicional de Gestión de Clínicas.

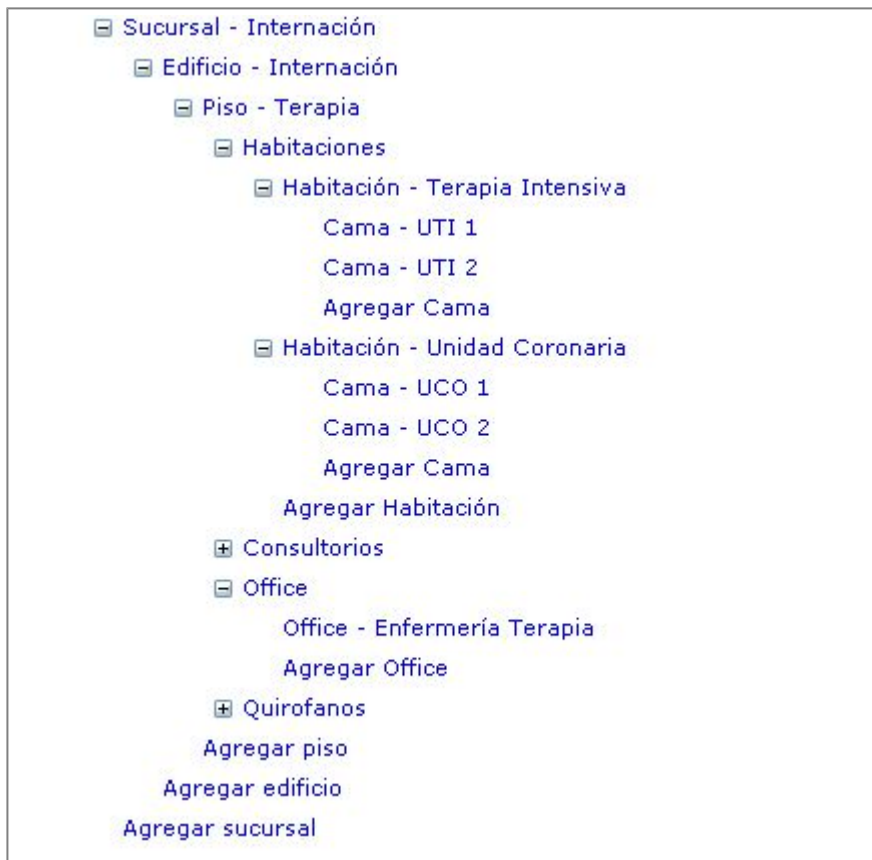


## Configuración

### Catastro

En esta opción se configura todo el catastro del sanatorio, incluyendo la definición de los pisos, habitaciones y camas disponibles para Internación, los office de enfermerías donde se almacenarán insumos para la atención de los pisos, etc.

El sistema muestra la estructura del sanatorio en forma de árbol, donde el primer nivel representa cada una de las distintas sucursales del mismo, identificadas con un nombre o denominación.



Para cada sucursal, se definen los edificios físicos que corresponden a esta sucursal identificándolos con un nombre o denominación.

Dentro de cada edificio se definen los distintos pisos que lo componen, identificados con un número y un nombre o denominación.

[cerrar]	
<b>Piso</b>	
Identificador	Terapia
Número	3
Grabar	

Dentro de cada piso se definen distintos tipos de elementos:

- **habitaciones:** (o salas) son utilizadas para internar pacientes. Dentro de las habitaciones se definen las camas.

- **consultorios:** por ahora no se utilizan en este módulo. Representaría los consultorios utilizados en el módulo de turnos y atención ambulatoria.
- **offices:** son los lugares donde se almacenan ítems del stock, necesarios para la atención de los pacientes internados en los pisos.
- **quirófanos:** sobre los quirófanos se realizan reservas para cirugías programadas.

Como primer paso en la configuración de los pisos, es necesario definir los Office del mismo, a los cuales se asocian las habitaciones. Para definir un office es necesario tener definidos los almacenes en el módulo de Stock, ya que los office actúan como almacenes secundarios donde se almacenan ítems para la atención diaria de pacientes.

Para cada office se define un nombre o identificador y el almacén asociado.

Office	
Identificador	Enfermería Terapia
Número	
Almacén	SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA
<input type="button" value="Grabar"/>	

Para definir una habitación deben informarse un nombre o denominación, un número (o abreviatura), la categoría, el servicio al que pertenece, y el office al cual está asociada la habitación.

La categoría es útil para saber en el ingreso de una internación el tipo de habitación que se va a ocupar, por ejemplo para aquellas obras sociales que cubren habitaciones individuales.

El servicio es necesario para diferenciar las áreas de internación de los pacientes.

Es necesario definir los office del piso antes de definir las habitaciones. El office es necesario para saber de dónde se retiran los insumos y medicamentos administrados a los pacientes internados.

Habitación	
Identificador	Terapia Intensiva
Número	UTI
Telefono	
Office	Enfermería Terapia
Categoría	Simple
Servicio	UTI
<input type="button" value="Grabar"/> <input type="button" value="Agregar Categoría"/> <input type="button" value="Agregar Servicio"/>	

Para cada habitación se definen las camas que contiene. Estas camas pueden ser de distintas categorías, por ejemplo cunas, camas pediátricas, incubadoras, etc. que son útiles al momento de internar un paciente para diferenciar el tipo de cama donde debe ingresar.

Cama	
Identificador	UCO 1
Telefono	
Categoría	normal
<input type="button" value="Grabar"/> <input type="button" value="Agregar Categoría"/>	

## Servicios

Los servicios definen las áreas donde se alojan los pacientes internados. No son los servicios médicos (por ejemplo Ginecología, Pediatría, etc.), sino los lugares físicos con los distintos tipos de habitaciones y camas.

**SERVICIOS**

	Denominación	Tipo Servicio
 	<input type="text" value="Pediatría"/>	<input type="text" value="Pediatría"/>
	Piso	Piso
	UTI	Terapia
	UTIN	Neonatología

En los servicios, el Tipo de Servicio es el que determina, en el momento de realizar las indicaciones, si el paciente es Pediátrico o Neonatal para mostrar la interface de carga de indicaciones pediátricas y neonatales.

## Insumos

En esta opción se configuran los medicamentos, insumos y descartables (insumos en general) que se utilizan en el módulo de Internación. Cada uno de estos insumos son ítems del stock, por lo tanto es necesario que los ítems estén previamente definidos en el módulo de Stock antes de cargarlos como insumos en Internación.

**CONFIGURAR MEDICACIÓN**

Utilice esta página para agregar o quitar **medicación**

Medicación		
Acción	Denominación	Riesgo
	ACTRAPID MC40	0000
	MONOTARD MC	0000
	D5%	0000
	SF	0000
	D25%	0000
	RINGER LAC	0000
	Manitol 15%	0000
	Dextran 40	0000
	Dextran 70	0000
	Bicarbonato 1/6 Mol	0000
	Aminoácidos al 7%	0000
	Aminoácidos al 6.8%	0000
	Aminoácidos al 8%	0000
	Aminoácidos al 11.5%	0000
	D5% en SSN	0000

1 2 3 4 5 6 7

Para cada insumo, puede definirse un nombre o denominación diferente al ítem del stock. Este nombre es el que se muestra en el módulo de Internaciones cada vez que se utiliza. El riesgo es utilizado en las alertas de las indicaciones, y puede tener una graduación de 4 puntos, desde 0 hasta 3.

Pueden incorporarse nuevos ítems a esta configuración, utilizando el buscador al pie de la página. Realizando la búsqueda se muestran los ítems que cumplen con el criterio, se seleccionan los ítems que se desean incorporar, y se presiona "Agregar" para incorporarlos.

**Código:**

**Denominación:**

**Vía Adm.:**

**Familia:**

**Unidad:**

#	Código	Denominación	Vía administración
<input type="checkbox"/>	1082	OPTAMOX 250 MG SUSP.X 60 ML/ROEMMERS.	
<input type="checkbox"/>	122	SALBUTAMOL sol.p/neb.	
<input type="checkbox"/>	145	LICUAMON grag.x48/VOLPINO	
<input type="checkbox"/>	198	DIAMOX 250mg.comp.x25 /LEDERLE	
<input type="checkbox"/>	20	SALBUTAMOL AEROSOL 200 DOSIS	
<input type="checkbox"/>	2005	TAMOXIFENO 10 MG. COMP. X 30/GADOR	
<input type="checkbox"/>	2136	OPTAMOX 500 MG. COMP.	
<input type="checkbox"/>	2138	AMOXICILIN RESPIRATORIO RES. X 60 ML /ROEM	

Cuando se agregan nuevos insumos el sistema permite modificar el nombre (adecuarlo al módulo de Internaciones) y definir el grado de riesgo al incorporarlos al módulo.

[cerrar]

**LOS INSUMOS PREVIAMENTE CARGADOS NO SE LISTAN**

Insumos a agregar		
Acción	Denominación	Riesgo
✘	AMOXICILINA JBE 250 MG	- 0000
✘	PARACETAMOL GOTAS	- 0000
✘	PARACETAMOL JARABE	- 0000
✘	PARACETAMOL COMP.	- 0000

Guardar

## Indicaciones


En esta opción se configuran las opciones relacionadas con las indicaciones médicas

## Hidratación Parenteral
































Aquí se definen los insumos utilizados dentro del Plan de Hidratación. Deben ser ítems del stock, que pueden, o no, estar definidos dentro de los insumos generales del módulo de Internaciones.



**CONFIGURACIÓN DE INDICACIONES DE HIDRATACION PARENTERAL**

Agregar items del Stock (Farmacia) 

**Insumos de la indicación**

		Insumo	Todos 
		D5%	Suero
		SF	Suero
		D25%	Suero
		RINGER LAC	Medicacion
		Manitol 15%	Medicacion
		Dextran 40	Medicacion
		Dextran 70	Medicacion
		Bicarbonato 1/6 Mol	Medicacion
		Aminoácidos al 7%	Medicacion
		Aminoácidos al 6.8%	Medicacion
		Aminoácidos al 8%	Medicacion
		Aminoácidos al 11.5%	Medicacion
		D5% en SSN	Suero
		D10%	Suero
		Potasio 15 mEq	Medicacion

**(CIK):** CLORURO DE POTACIO 15.000MEQ.AMP

Seleccionar otro:

Los insumos del PHP se diferencian en dos tipos: **sueros**, que son los insumos "base" utilizados en la hidratación; y **medicación**, que son los insumos que se agregan al plan sobre los insumos base.

También aquí se define cuál es el ítem del stock que corresponde al Cloruro de Potasio (CIK), que se diferencia porque es utilizado en el PHP de forma individual. Se muestra el ítem identificado como CIK, pero podría cambiarse si en el módulo de Stock se realizara algún cambio en el ítem asociado.

Se pueden agregar nuevos ítems del stock a los insumos del PHP realizando la búsqueda con el cuadro de búsqueda que aparece en la parte superior de la pantalla. Seleccionando los ítems y presionando "Agregar" se incorporan como insumos del PHP.

## CONFIGURACIÓN DE INDICACIONES DE HIDRATACION PARENTERAL

Agregar ítems del Stock (Farmacia) 

<b>Código:</b> <input type="text"/>	<b>Denominación:</b> <input type="text" value="amo"/>
<b>Vía Adm.:</b> <input type="text" value="(ninguno)"/>	<b>Familia:</b> <input type="text" value="(ninguno)"/>
<b>Unidad:</b> <input type="text" value="(ninguno)"/>	

<input type="checkbox"/>	8269	(Amoxicilina en jarabe) AMOXICILINA JBE 250 MG
<input type="checkbox"/>	8411	(Paracetamol en gotas) PARACETAMOL GOTAS
<input type="checkbox"/>	8412	(Paracetamol en jarabe) PARACETAMOL JARABE
<input type="checkbox"/>	8460	AP- BALSAMO DE CANADA 100ml.
<input type="checkbox"/>	906	(DISMAREN CMP X 30 /GRAMON) DISMAREN CMP X 30 /GRAMON
<input type="checkbox"/>	937	(Paracetamol en comprimidos) PARACETAMOL COMP.
<input type="checkbox"/>	944	TRIFAMOX BRONQ 500 MG X 16 CMPR /BAGO
<input type="checkbox"/>	974	TRIFAMOX IBL SUSP X 500 /BAGO.

## Hidratación Parenteral Infantil

Aquí se configuran los ítems del stock asociados a cada tipo de indicación utilizada en el PHP de Neonatología y Pediatría, y se definen las equivalencias entre la unidad indicada y la unidad en que se suministran (en la que aparecen en la hoja de enfermería).

## CONFIGURACIÓN DE INDICACIONES DE HIDRATACIÓN PARENTERAL INFANTIL

<b>Insumo a configurar:</b>	<input type="text" value="Dopamina"/>												
<b>Item de stock asociado:</b>	<input type="text" value="DOPAMINA 5mg.amp."/> 												
<b>Unidad de indicación:</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Unidades</th> </tr> <tr> <th>Acción</th> <th>Unidad de indicación</th> <th>Unidad de suministro</th> <th>Factor de conversión</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>Gamas/kg/min</td> <td><input type="text" value="mililitro"/></td> <td>0.001</td> </tr> </tbody> </table>	Unidades				Acción	Unidad de indicación	Unidad de suministro	Factor de conversión		Gamas/kg/min	<input type="text" value="mililitro"/>	0.001
Unidades													
Acción	Unidad de indicación	Unidad de suministro	Factor de conversión										
	Gamas/kg/min	<input type="text" value="mililitro"/>	0.001										

El ítem asociado debe ser un ítem del stock.

## Infusión Endovenosa

Aquí se definen los insumos utilizados dentro de la Infusión Endovenosa. Funciona igual que la configuración de los insumos del PHP, identificando los insumos "base", los "agregados", y el cloruro de potasio.

## Nutrición Parenteral Infantil

Aquí se configuran los ítems del stock asociados a cada tipo de indicación utilizada en en la nutrición parenteral de Neonatología y Pediatría, y se definen las equivalencias entre la unidad indicada y la unidad en que se suministran (en la que aparecen en la hoja de enfermería). Funciona de la misma manera que la configuración del PHP infantil.

## Medicación Complementaria

Aquí se definen los medicamentos que aparecen como medicación complementaria en las indicaciones. Los medicamentos deben ser ítems del stock.

**CONFIGURAR MEDICACIÓN**

Utilice esta página para agregar o quitar **medicación**

Insumos de medicación	
Acción	Denominación
✗	ASPIRINA COMP.
✗	ASPIRINA 500 amp.
✗	MEPREDNISONA 4 mg CMPR
✗	NYLON 2-0 C/AGUJA RECTA X 75CMS
✗	ASPIRINETAS COMP. X 100/BAYER
✗	ISOPTO-CARPINA 1% SOL. OFT. X 15 ML./ALC (Ins)

Pueden agregarse nuevos ítems del stock utilizando el buscador el pie de la página, de la misma manera que la configuración de insumos de Internación.

<b>Código:</b> <input type="text"/>	<b>Denominación:</b> <input type="text" value="amo"/>
<b>Vía Adm.:</b> <input type="text" value="(ninguno)"/>	<b>Familia:</b> <input type="text" value="(ninguno)"/>
<b>Unidad:</b> <input type="text" value="(ninguno)"/>	
<input type="button" value="Buscar"/>	<input type="button" value="Agregar"/>

<input type="checkbox"/>	8269	AMOXICILINA JBE 250 MG
<input type="checkbox"/>	8411	PARACETAMOL GOTAS
<input type="checkbox"/>	8412	PARACETAMOL JARABE
<input type="checkbox"/>	8460	AP- BALSAMO DE CANADA 100ml.
<input type="checkbox"/>	906	DISMAREN CMP X 30 /GRAMON
<input type="checkbox"/>	937	PARACETAMOL COMP.
<input type="checkbox"/>	944	TRIFAMOX BRONQ 500 MG X 16 CMPR /BAGO
<input type="checkbox"/>	974	TRIFAMOX IBL SUSP X 500 /BAGO.

## Prácticas de Enfermería

Aquí se configuran las prestaciones que se pueden realizar como parte de las indicaciones del módulo de Internación, en la sección Prácticas de Enfermería.

Las prestaciones deben estar definidas dentro del módulo de Convenios (opción Convenios, Configuración, Prestaciones). Estas prestaciones podrán ser prácticas del nomenclador (facturables), o no.

**CONFIGURAR PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA**

Utilice esta página para agregar o quitar prestaciones las cuales serán consideradas como **prácticas de enfermería**

	Práctica
	ACIDO BASE, ESTADO, EQUILIBRIO, PH ACTUAL, PCO2, EXCESO DE BASE -RB- BAS BUFFER, BICARBONATO.
	Aislamiento de contacto
	Aislamiento respiratorio
	Almohada entre las piernas
	Aspirar secreciones traqueobronquiales
	Bañar al paciente
	Baño de asiento c/agua tibia y Malva
	BICARBONATO. EN URGENCIA SUMAR CODIGO 999
	Bolsa colostomía Nro. 3 c/pasta Karaya 2
	Bolsa de hielo
	- seleccione la prestación ingresando parte de su denominación -
1 2 3 4	

En el último renglón de la tabla pueden realizarse búsquedas de prestaciones para agregar como prestaciones de enfermería.

### Prácticas de Kinesioterapia

Funciona del mismo modo que las Prácticas de Enfermería, para configurar las prácticas que aparecen en las indicaciones de Kinesiología.

### Prácticas Quirúrgicas Menores

Funciona del mismo modo que las Prácticas de Enfermería, para configurar las prácticas que aparecen en las indicaciones de Prácticas Quirúrgicas Menores.

### Medicación Infantil

Se utiliza para configurar las reglas de dosificación de los medicamentos suministrados en las indicaciones de Neonatología y Pediatría.

Los medicamentos que se configuran aquí deben estar previamente definidos como insumos en el módulo de Internaciones (puede ir a la definición de los insumos usando el link provisto en la pantalla).




Las reglas de dosificación se dividen en reglas de Neonatología y reglas Pediátricas, ya que varían en la definición.

**DOSIS MEDICACIÓN COMPLEMENTARIA PEDIATRÍA/NEONATOLOGIA**

Neonatología       Pediatría

**Insumo:** Amoxicilina en jarabe

Seleccione un insumo para ver las reglas de dosificación del mismo.  
Si el insumo de Neonatología buscado no se encuentra en la lista, agréguelo haciendo click [aquí](#)

		Semanas	Edad	Dosis	Unidad	Por kilo	Pediátrica	Intervalo	Observaciones
<input type="checkbox"/>		30 - 34	1 - 10	1	mililitro	Si	No	6	
<input type="checkbox"/>		30 - 34	10 - 30	1.50	mililitro	Si	No	6	
<input type="checkbox"/>		35 - 42	1 - 30	2	mililitro	Si	No	6	

Agregar    Borrar seleccionados

Al definir cada regla, se debe indicar las semanas de gestación y la edad (en días). En base a estos datos el sistema determina cuál regla aplicar para cada paciente. Luego, se define la dosificación a aplicar, indicando la dosis en sí, la unidad en que se mide la dosis, si se multiplica la dosis por el peso (por kilo), el intervalo entre dosis, y si es necesario se puede agregar alguna observación sobre esa regla.

## Estudios

Funciona del mismo modo que las Prácticas de Enfermería, para configurar los estudios que aparecen en la solicitud de estudios en Internación.

## Otras configuraciones

Algunos tipos de indicaciones utilizados en el módulo de Internaciones, y también algunas funciones del módulo, requieren que las prestaciones estén previamente definidas en el sistema. Por ejemplo la configuración de Prácticas de Enfermería, Prácticas de Kinesiología, la solicitud de Estudios en Internación, etc.

Estas prestaciones se definen dentro del módulo de Convenios o contratos. Ver el manual del módulo para más detalles.

## Quirófano

La agenda de quirófanos permite administrar las reservas de los mismos para las cirugías programadas.

Los quirófanos que se administran son los que estén definidos como tales en la configuración del catastro del sanatorio.

## Agenda

Desde esta opción se administra la agenda de cada uno de los quirófanos, pudiendo realizar las reservas, anularlas y cargar partes quirúrgicos.

El sistema muestra los tramos horarios libres y ocupados del quirófano en la fecha seleccionada.

**RESERVA DE QUIRÓFANOS**

Fecha:

Quirófano:  Quirofono 1P

**OCUPACIÓN DE QUIROFANO 1P DEL DÍA 23/07/2010**

#	desde	hasta	duración	tipo	estado
<a href="#">reservar</a> <a href="#">anular</a>	00:00	08:00	8h 00'		Libre
<a href="#">cancelar</a> <a href="#">cargar parte</a>	08:00	10:00	2h 00'	A	<b>Paciente :</b> 216301 - Prueba ART 1 Laboral, NO BORRAR-JR <b>Profesional :</b> PACHETTI, MARCELO HECTOR Cardiovascular prueba de cirugía
<a href="#">reservar</a> <a href="#">anular</a>	10:00	10:45	45'		Libre
<a href="#">cancelar</a> <a href="#">cargar parte</a>	10:45	12:00	1h 15'	A	<b>Paciente :</b> 903101 - PEREZ, JUAN <b>Profesional :</b> LORENZ, WALTER Ocular cataratas prueba ojos

Desde aquí se pueden realizar reservas sobre los tramos horarios libres, anular horarios (períodos donde el quirófano no está disponible, por ejemplo, por una reparación, desinfección, etc.), cancelar reservas, y cargar el parte quirúrgico de una reserva.

## Reserva

Al realizar una reserva debe identificarse primero el paciente, buscándolo en el padrón. Si es un paciente nuevo que no está registrado en el padrón el sistema permite continuar indicando luego los datos del mismo.

**RESERVA DE QUIRÓFANOS**

**IDENTIFICAR EL PACIENTE A INGRESAR**

# H.C.:



# Documento:

Apellido:

Nombre:

Edad:  a  años

Seleccione el paciente de la lista:

	# H.C.	nombre	documento	edad
 	169763	PEREZ , JUAN	26863501	31

no existe el paciente en el padrón

Luego de identificar al paciente, se realiza la reserva, indicando la fecha y horario requerido para la cirugía, la cobertura del paciente (financiador), el profesional y el tipo de cirugía. Además de indica si luego de la cirugía se requiere internación o no (cirugía ambulatoria).



08:00	10:00	Reservado
10:00	10:45	Libre
10:45	12:00	Reservado
12:00	00:00	Libre

Confirme la fecha y rango horario requerido, seleccione el profesional y complete los datos para confirmar la reserva.

**Fecha:** 
**Hora inicio:** 
**Hora fin:**

**Paciente:**

**Financador:**

requiere internación

**Profesional:**

Tipo Cirugía:

Observaciones:

Al finalizar la reserva el sistema muestra un mensaje de confirmación de la misma.

## Anulación

Para anular un tramo horario, se debe indicar el motivo de la anulación (por ejemplo, por reparaciones, limpieza, desinfección, etc.)

Confirme la fecha y rango horario a anular en este quirófano.

**Fecha:** 
**hora inicio:** 
**hora fin:**

Observaciones:

## Parte quirúrgico

Por cada cirugía se debe informar el parte quirúrgico de la misma. El parte incluye primero un informe de la cirugía.



**PARTE QUIRÚRGICO**

Descripción:

Especialidad:

Quirófano:

Fecha de inicio:  Hora:

Fecha de fin:  Hora:

Informe:

Luego debe cargarse la información del parte quirúrgico, que incluye la lista de prestaciones realizadas en la cirugía, los insumos utilizados, el personal interviniente y los exámenes físicos realizados durante la cirugía. Solo las prestaciones son obligatorias en este punto.

**PARTE QUIRÚRGICO**

**PRESTACIONES**

Prestaciones Realizadas		
#	práctica	autorizada
	RESECCION DE ANEURISMA VENTRICULAR COMO COMPLEMENTO DE LA CIRUGIA DE REVASCULARIZACION MIOCARDICA. SE ADICIONARA.	<input type="checkbox"/>
	- seleccione la prestación ingresando parte de su denominación -	<input type="checkbox"/>

**INSUMOS**

Insumos			
#	ítem	cantidad	unidad
	- seleccione ingresando parte de la denominación -	<input type="text"/>	

**PERSONAL**

Personal			
#	profesional	documento	rol
	- seleccione el médico por su apellido -		<input type="text" value="Ninguna"/>

**EXÁMENES**

Exámenes						
#	F.C.	F.R.	temp.	T.A.(m)	T.A.(M)	otros datos
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Buscar un turno libre

Esta opción permite identificar un tramo horario disponible para realizar una cirugía. En vez de buscar en cada quirófano y cada día un lugar libre, se indica un rango de fechas y horarios deseados para realizarla y el sistema busca los horarios disponibles dentro de ese rango.

**RESERVA DE QUIRÓFANOS**

# H.C.:

Apellido y nombre:

Fecha nacimiento:  Edad:  Sexo:

Peso:  Edad gestacional:

**BUSCAR UN QUIRÓFANO LIBRE**

Indique la fecha en la que desea encontrar un espacio libre y presione "buscar".  
Puede indicar un rango de fechas, un rango horario deseado, y una sucursal preferida.

Sucursal:

Fecha:  al

Horario:  hasta

	sucursal	quirófano	fecha	desde	hasta	libre
	Centro de Diagnóstico	Quirofano 1P	23/07/2010	00:00	08:00	8h 00'
	Centro de Diagnóstico	Quirofano 1P	23/07/2010	10:00	10:45	1h 45'
	Centro de Diagnóstico	Quirofano 1P	23/07/2010	17:00	24:00	7h 00'

Luego se procede a realizar la reserva del horario en la forma habitual.

## Anular turno

Esta opción permite anular un tramo horario, y funciona de la misma manera que la anulación desde la Agenda del quirófano.

## Parte quirúrgico

Esta opción permite modificar cualquier parte quirúrgico previamente cargado en el sistema, para lo cual provee un buscador de los partes cargados.


**PARTES QUIRÚRGICOS**

# H.C.:

# Documento:

Apellido:

Nombre:

	fecha	descripción	# H.C.	paciente
	23/07/2010 08:00	Cardiovascular	903101	PEREZ , JUAN

Seleccionando el parte se pasa a la edición del mismo, que funciona de la misma manera que la carga del parte quirúrgico desde la Agenda del quirófano.

## Reportes

El reporte de reservas por fecha permite imprimir un listado detallado de las cirugías programadas por quirófano y fecha, con el detalle del horario, paciente, médico responsable, etc.

22/07/2010 11:52

**Reservas de Quirófano para el día 23/07/2010**

horario	I/A	médico	nro.padrón	paciente
<b>Diagnostico - Quirofono 1P</b>				
10:45	12:00	A LORENZ, WALTER	903101	PEREZ, JUAN
	1h 15'	Ocular cataratas		DOCTHOS
		prueba ojos		
12:15	14:30	I LOPEZ, GERARDO	169763	PEREZ, JUAN
	2h 15'	Apendiscitis		
		prueba		

## Internación

### Ingreso

Al ingreso de un paciente en Internación se realiza en una serie de pasos.

**INTERNACIÓN - INGRESO**

**INICIO**

A continuación deberá completar los datos para definir la internación del paciente.

Identifique al paciente, luego ingrese los datos de la internación, y al finalizar tendrá la opción de asignar una cama o dejar la asignación de cama pendiente para un paso posterior.

Primero se debe identificar al paciente, buscándolo en el padrón del sanatorio. Puede ocurrir que sea un paciente nuevo que no existe previamente en el padrón, entonces en ese caso debe indicarse que "no existe el paciente en el padrón" para poder continuar.

**INTERNACIÓN - INGRESO**

**IDENTIFICAR EL PACIENTE A INGRESAR**

# H.C.:

# Documento:

Apellido:

Nombre:

Edad:  a  años

Seleccione el paciente de la lista:

	# H.C.	nombre	documento	edad
	255700	PEREZ , JUAN ALBERTO	32395168	23
	211344	PEREZ , JUAN ALBERTO	11663838	34
	184572	PEREZ , JUAN ALFREDO	10720734	57
	220394	PEREZ , JUAN ANGEL	29896478	27
	223650	PEREZ , JUAN ANTONIO	16747757	46
	139145	PEREZ BELLON , JUAN A	29173713	28

no existe el paciente en el padrón.

Una vez identificado el paciente, se debe completar la ficha de internación correspondiente, indicando la fecha y hora de ingreso del paciente, y si ingresa en forma programada o por una urgencia.

**FICHA DE INGRESO**

**Sucursal:**

**Fecha ingreso:**  **hora:**

**Tipo ingreso:**  Internacion  Ambulatorio  
 Programada  Urgencia

---

**Servicio:**  Clínica  Pediatría  
 Ecografías  Resonancias  
 Odontología  Tomografías

**Cobertura:**  Sin Cobertura  Obra Social  ART  Otro Financiador

---

**Motivo de ingreso:**

**Diagnóstico:**

**Médico solicitante:**

**Médico de cabecera:**

---

**Forma de ingreso:**  Consultorio externo / Médico de cabecera  
 Derivado de otra institución  
 Derivado por guardia  
 Servicio de emergencia domiciliario

**Origen del traslado:**

---

**Observaciones:**

Si se trata de un ingreso de un paciente recién nacido (edad menor a 2 meses), el sistema pedirá que se ingrese la **edad gestacional** del paciente, que es necesaria para la realización de las indicaciones médicas de Neonatología y Pediatría.

El **servicio** identifica el tipo de internación por la cual ingresa el paciente (no es el servicio definido en el catastro al cual pertenecen las camas).

La **cobertura** identifica si el paciente tiene una cobertura de salud, ya sea una obra social, ART o algún otro convenio especial con el sanatorio.

Debe informarse un **motivo de ingreso** y el **diagnóstico** presuntivo al ingreso, el **médico solicitante** que indica la internación, y puede indicarse el **médico de cabecera** que tiene designado el paciente (no es obligatorio).

Si la **forma de ingreso** es por derivación de otra institución, o por un servicio de emergencia, debe ingresarse el **origen del traslado** (el nombre de la institución que deriva o el nombre de la empresa de traslado).

Luego de la carga inicial, puede realizarse la asignación de cama, si es que se conoce en ese momento, o puede postergarse la asignación para una segunda etapa del ingreso

**ASIGNACIÓN DE CAMAS (OPCIONAL)**

**Asignaciones de camas de esta internación**

La internación no tiene ninguna cama asignada.

**SELECCIONE LA CAMA A ASIGNAR**

Fecha desde:  Hora:

Servicio:

Habitacion:

	Sucursal	edificio	piso	habitacion	cama
	Guardia	sanatorio Alsina 174	uti	uti - Doble	cama1
	Guardia	sanatorio Alsina 174	piso	piso - Simple	cama4
	Centro de Diagnóstico	Diagnostico	uno	D102 - Doble	D102P
	Centro de Diagnóstico	Diagnostico	uno	D102 - Doble	D102X
	Internación	Internación	Terapia	Terapia Intensiva - Simple	UTI 1
	Internación	Internación	Terapia	Terapia Intensiva - Simple	UTI 2
	Internación	Internación	Terapia	Unidad Coronaria - Simple	UCO 2

Para asignar una cama, se busca una cama libre, se selecciona, y a continuación se presiona "finalizar" para confirmar la asignación.

Al finalizar el proceso de ingreso, pueden imprimirse diversos formularios para adjuntar a la carpeta de internación.

**INTERNACIÓN - INGRESO**

**EL INGRESO HA SIDO GUARDADO.**

Número de internación: **24**

Cama asignada: **UTI 1**

Puede imprimir los informes para adjuntar al expediente.

Hoja de ingreso

Informe de Hospitalizacion

Carátula

**Hoja de ingreso al servicio o carátula para la carpeta de internación**

<b>CARÁTULA</b>		# Internación: <b>24</b>
		Grupo y factor:
Paciente: 126352 - PERES, MARTA	Edad: 58	
Cobertura:	# Afiliado: DNI 10258387	
Médico Solicitante:	PASCUAL, ALEJANDRO ARIEL	
Fecha de ingreso:	22 / 07 / 2010 14:25	
Fecha de cirugía:	__ / __ / ____	
Fecha de egreso:	__ / __ / ____	
Forma de ingreso:	Programada	
	Consultorio externo / Médico de cabecera	
Servicio:	UTI	
Motivo de ingreso:	Diatesis Hemorragica	
Diagnóstico al egreso:		
	Principal: (1)	_____
	Secundarios: (2)	_____
	(3)	_____
	(4)	_____
Condición de egreso:	<input type="checkbox"/> Alta médica definitiva <input type="checkbox"/> Alta sanatorial con tratamiento <input type="checkbox"/> Alta voluntaria o fuga <input type="checkbox"/> Derivación <input type="checkbox"/> Óbito	

### Informe de hospitalización



### INFORME DE HOSPITALIZACIÓN

# Internación: **24**

Establecimiento: Sanatorio Profesor Itoiz S.A.

Financiador:

#### DATOS DEL BENEFICIARIO

Paciente: **PERES, MARTA**

# Afiliado: DNI 10258387

Documento: DNI 10258387 F.Nacimiento: 08/10/1951 Edad: 58 Sexo:

Domicilio: SAN PEDRO 140 9§ A, SARANDI Tel.: 2058209 Est. Civil:

Familiar Responsable

Domicilio

#### INTERNACIÓN

	Fecha	Hora	Sector	Pensión	Días	Egreso		Operarlo
Ingreso						Fecha	Hora	[si]
1° pase						/	/	[no]
2° pase						----- Firma del beneficiario o familiar responsable		
3° pase								
4° pase								
5° pase								
Total estadía: _____ Egreso por: [alta] [traslado] [óbito] [otros]								
Diagnóstico principal: _____								
Otros diagnósticos: _____								

#### DATOS DEL RECIÉN NACIDO

TIPO DE PARTO	CONDICIÓN AL NACER	SEXO	PESO

-----  
Firma y aclaración responsable

### Pase de cama

Esta opción permite asignar una nueva cama al paciente internado. Funciona de la misma manera que la asignación de camas al ingreso del paciente en internación.

Si en el momento del ingreso del paciente al sanatorio, no se cuenta con la información de la cama donde se va a alojar, debe utilizarse esta opción para asignar también la primer cama de la internación.



Al realizar un pase de cama que involucra un cambio de servicio de internación, el sistema permite imprimir un informe de epicrisis, utilizado para que el médico del servicio saliente informe al médico del servicio entrante cualquier situación que crea necesaria informar sobre el paciente derivado.

EPICRISIS			
Ingreso:	26 / 07 / 2010 15:00	# Internación:	
Paciente:	932319 - castro marquez, enzo		
Financiado:			
Servicio:	UTIN	# Cama:	NE01
Motivo de ingreso:	_____		
_____			
_____			
Antecedentes:	_____		
_____			
_____			
Evolución:	_____		
_____			
_____			
_____			
_____			
_____			
_____			
_____			
_____			
Exámenes complementarios realizados:	_____		
_____			
_____			
Estudios pendientes:	_____		
_____			
_____			
Plan diagnósticos:	_____		
_____			
_____			
-----			
Firma y sello			

## Egreso

Al alta del paciente en internación se deben cargar los datos del egreso, indicando la fecha y hora del egreso, el motivo del alta, y al menos un diagnóstico definitivo determinado al alta del

paciente.

**FICHA DE EGRESO**

Fecha Egreso:  hora:

Diagnósticos:	Denominación	Acción
1	- seleccione el diagnóstico ingresando parte de su denominación -	<input type="button" value="insertar"/>

MotivoEgreso:

- Alta médica definitiva
- Alta sanatorial con tratamiento
- Alta voluntaria o fuga
- Derivación
- Óbito

Observaciones:

Al finalizar la carga del egreso puede imprimirse el formulario de resumen de historia clínica, para ser completado por el médico.

**INTERNACIÓN - EGRESO**

El egreso ha sido completado  
Puede imprimir los informes para adjuntar al expediente.

Resumen de historia clínica

## Resumen de historia clínica

## RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

Ingreso: 22 / 07 / 2010 12:00  
 Paciente: 220394 - PEREZ, JUAN ANGEL  
 Financiadador: ACCORD  
 Servicio:

# Internación:

# Cama:

Diagnóstico de ingreso: \_\_\_\_\_

Otro diagnóstico: \_\_\_\_\_

Exámenes practicados (solo los que confirman el diagnóstico):  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Tratamiento clínico: \_\_\_\_\_

Tratamiento quirúrgico: \_\_\_\_\_

Otro tratamiento: \_\_\_\_\_

Evolución clínica: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_Complicaciones o interurrencias: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Diagnósticos al egreso (principal y secundarios):

1- \_\_\_\_\_

2- \_\_\_\_\_

3- \_\_\_\_\_

4- \_\_\_\_\_

-----  
Firma y sello**Cancelar Egreso**

Esta opción permite cancelar un egreso realizado sobre una internación. Es útil cuando se carga un egreso por error, que luego hay que revertir.

## Indicaciones

Desde esta opción se cargan las indicaciones médicas sobre pacientes internados. El primer paso es identificar la internación sobre la cual se cargarán las indicaciones. Aquí se muestran las internaciones activas (sin egreso), y que tengan cama asignada.

**INDICACIONES**

**INGRESO POR PACIENTE**

# Internación:  # Cama:

# H.C.:  # Documento:

Apellido:

Nombre:

Seleccione una internación de la lista:

#	cama	ingreso	H.C.	paciente	documento
18	cama2	27/01/2010 11:35	113185	AVILA , SILVANA	23176131
18	cama2	27/01/2010 11:35	113185	AVILA , SILVANA	23176131
14	cama3	03/11/2009 09:07	919774	BENITEZ , ELSA LEONOR	21549622
21	cama1	13/05/2010 11:42	941612	BRILLANTE , CESAR	22448505
1	102	16/06/2009 15:00	834781	CAFFESE , BASILIO - PROBANDO MEDTECH	21782643
5	cama3	29/07/2009 11:08	892120	CAFFESE2 , BASILIO2	21782643
8	cama1	22/09/2009 11:21	106982	ELLI , MARIANO PATRICO	25133286
20	cama2	25/02/2010 14:02	164932	GARCIA , DANIEL	12085929
10	D101P	08/10/2009 10:35	174405	LATRECCHIENA , MARIA FERNANDA	17606402
6	D102V	29/07/2009 12:18	100233	PACHAME , HORTENSIA	0
24	UTI 1	22/07/2010 14:25	126352	PERES , MARTA	10258387
16	piso	26/01/2010 14:07	112152	SCHNEIDER , ANITA	3713314
12	cama 2	20/10/2009 09:51	927900	SOTO , LORENZO	8229741
22	UCO 1	21/07/2010 13:05	941613	TOMASOLI , LEONARDO	28746333
11	cama1	14/10/2009 09:13	927903	VICENTE , CARLOS GABRIEL	22108136

Una vez seleccionada la internación, se muestran los planes de indicación previamente cargados para ese paciente.

Aquí se puede modificar un plan de indicaciones existente, o crear uno nuevo. Al crear un plan nuevo se puede copiar el último plan existente.

**INDICACIONES**

**PLANES DE INDICACIÓN ASOCIADOS AL INGRESO DEL PACIENTE**

Planes de indicaciones				
Acción	Fecha	Hora	Medico	Copiar anterior
	21/07/2010	16:00	MEDINA, JUAN CARLOS	
	<input type="text" value="22/07/2010"/>	<input type="text" value="16:00"/>	<input type="text" value="- seleccione el médico por su apellido -"/>	<input type="checkbox"/>

**Indicaciones del plan**

Sin indicaciones

Al definir el plan, o seleccionar un plan existente, se ingresa a la carga de las indicaciones médicas.

Para los pacientes pediátricos y neonatales, existe un conjunto específico de indicaciones, distinto a las indicaciones de adultos. El sistema determina si el paciente es pediátrico o neonatal según el servicio donde se encuentre internado (el servicio asociado a la cama donde se encuentra actualmente internado).

## Alertas

A medida que se van incorporando las indicaciones, el sistema muestra una serie de alertas para las indicaciones cargadas.

Estas alertas son de dos tipos: por prestaciones o insumos que no están incluidos en el contrato del financiador con el sanatorio (según la cobertura definida para esta internación), o por medicación considerada de riesgo (definidas como de riesgo en la configuración de insumos).

INDICACIONES	Alertas
# H.C.: <input type="text" value="94241"/> Apellido y nombre: <input type="text" value="PALLA, DAMIAN"/> Fecha nacimiento: <input type="text" value="19/10/1992"/> Edad: <input type="text" value="17"/> Sexo: <input type="text" value="M"/> Peso: <input type="text"/> Edad gestacional: <input type="text"/>	Los siguientes insumos no están autorizados en el contrato vigente (Contrato Accord): - Heparina Sodica 5000 Ui/MI X 10 ML
<input checked="" type="checkbox"/> Historia Clínica	
<input type="button" value="Med. Complementaria"/> <input type="button" value="Hidr. Parenteral"/> <input type="button" value="Infusion EVC"/> <input type="button" value="Esq. Insulina"/> <input type="button" value="Pcas Enfermería"/> <input type="button" value="Kinesionlogía"/> <input type="button" value="Alim. Parenteral"/> <input type="button" value="Alim. Enteral"/> <input type="button" value="Pcas"/>	

## Profilaxis

Al iniciar la carga del plan de indicaciones el sistema alerta al usuario si aun no tiene cargado un plan de profilaxis para el paciente, mostrando la medicación recomendada para que el usuario pueda cargarla en el sistema

**Profilaxis incompleta**

**HDA** HEPARINA 5000 UI.X 5ML.FCO.AMP Subcutánea c/12hs: 08, 20 hs  
**TVP** Ranitidina 150 mg. - Comp. Endovenosa c/8hs: 08, 16, 24 hs

Seleccionando "Agregar" el sistema incorpora esos medicamentos al plan de indicaciones.

## Medicación complementaria

En esta sección se cargan al plan los medicamentos a suministrar que no están incluidos en otros tipos de indicaciones.

Medicación complementaria							
Acción	Item	Unidad	Vía	Cantidad	con reacción alérgica	Frecuencia	A pasar en
✗	Ranitidina 50 mg. - Amp.		Subcutánea	1.0000	<input type="checkbox"/>	c/12hs: 08, 20 hs	
✗	Heparina Sodica 5000 Uj/ML X 10 ML		Endovenosa	1.0000	<input type="checkbox"/>	c/8hs: 08, 16, 24 hs	
✗	aspirinas		Oral	2.0000	<input type="checkbox"/>	Una vez	
	- seleccione ingresando parte de la denominación -		Ninguno	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	seleccione	<input type="text"/>

Los medicamentos que se pueden incorporar son aquellos definidos en la configuración de medicación complementaria.

Para cada medicamento que se agrega, se debe definir la vía de administración, la cantidad a suministrar, y la frecuencia. Además puede indicarse que se realice un control alérgico al suministrar el medicamento.

Las vías de administración disponibles para cada medicamento son las equivalentes a las vías de administración definidas en el ítem del stock. Por ejemplo si un ítem en el stock está definido con la vía de administración "inyectable IV/IM/SC" entonces en la carga de la medicación complementaria el usuario podrá seleccionar la vía de administración entre "endovenosa", "intramuscular", o "subcutánea".

Algunas vías, por ejemplo la endovenosa, permiten seleccionar además un detalle específico para la administración, por ejemplo si la aplicación va diluida en dextrosa o solución fisiológica, etc.

## Hidratación parenteral (PHP)

En esta sección se define el Plan de Hidratación Parenteral (PHP) para el paciente.

Al indicar la frecuencia de goteo del plan, el sistema calcula automáticamente los baxters necesarios para realizar la hidratación durante 24 hs. Estos datos pueden modificarse a criterio del médico.

A continuación se despliegan los renglones que identifican a cada baxter, donde el usuario puede definir el contenido de cada uno de ellos, indicando el medio de transporte (dextrosa, solución fisiológica, etc.), la cantidad de ampollas de Potasio (CIK) a incorporar al baxter, y si requiere el agregado de alguna otra medicación al baxter.

Vía

Frecuencia

Dosis:  Baxters de  ml. y  Ampollas de medicación

	F	Suero	CIK	Ampolla1
✗	1	<input type="text" value="Intralipid al 10%"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="DOBUTREX frasco X 20 ML"/> <input type="text" value="1"/>
✗	2	<input type="text" value="Intralipid al 10%"/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value="DOBUTREX frasco X 20 ML"/> <input type="text" value="1"/>
✗	3	<input type="text" value="Intralipid al 10%"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value=""/>
✗	4	<input type="text" value="Intralipid al 10%"/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>

Por defecto el sistema muestra una columna para indicar ampollas de medicación adicional a

"pinchar" en el baxter, pero pueden agregarse mas ampollas modificando la cantidad de ampollas definidas en el encabezado del plan.

Una vez confirmado el plan, el sistema muestra el mismo en formato resumido para mejor comprensión.

**Via A**

Dosis: **4 Baxter/s por 500 ml. a 30 Gota/Minuto**

F	Suero	CIK	Ampolla1
1	Intralipid al 10%	1	1 - DOBUTREX frasco X 20 ML
2	Intralipid al 10%		1 - DOBUTREX frasco X 20 ML
3	Intralipid al 10%	1	<input type="checkbox"/>
4	Intralipid al 10%		<input type="checkbox"/>

## Hidratación parenteral para pediatría y neonatología

Para las internaciones de pacientes pediátricos (internados en servicios de pediatría y NEO), la hidratación parenteral se carga en el sistema de forma diferenciada.

Volumen:	<input type="text"/>	<input type="radio"/> ml/Kg/d	<input type="radio"/> ml/m2/d	Hs en que se pasa:	<input type="text"/>	hs.
Cl K 1M:	<input type="text"/>	<input type="radio"/> mEq/Kg/d	<input type="radio"/> mEq/l/d	Flujo de glucosa:	<input type="text"/>	mg/Kg/min
Cl Na 20%:	<input type="text"/>	<input type="radio"/> mEq/Kg/d	<input type="radio"/> mEq/l/d	GL Ca 10%:	<input type="text"/>	mg/Kg/d
Dobutamina:	<input type="text"/>	Gamas/Kg/min		Dopamina:	<input type="text"/>	Gamas/Kg/min

En estas indicaciones, se especifican los volúmenes y dosis en base al peso o la superficie corporal del paciente, y el sistema realiza los cálculos correspondientes de acuerdo al peso informado en la evolución del paciente internado.

Para poder realizar una indicación de este tipo, debe existir previamente una evolución del paciente donde tenga informado el peso (en los datos del examen físico del paciente).


## Infusión endovenosa continua

La carga de la infusión endovenosa funciona de la misma manera que el PHP, con diferencia de los insumos que se pueden adicionar a los frascos, que se configuran individualmente.



Via

Frecuencia

Dosis:  Baxters de  ml. y  Ampollas de medicación 

F	Suero	CIK	Ampolla1
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="D10%"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="ATLANSIL"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="D10%"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="HEPARINA SODICA"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="D10%"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

## Esquema de insulina

Las indicaciones para los esquemas de insulina se dividen en 2 tipos: de aplicación o de corrección.

El esquema de aplicación define la aplicación de ciertos medicamentos al paciente, para lo cual se definen la vía y las unidades a administrar para cada uno de ellos.

Tipo indicacion:

EsquemaAplicacion			
Acción	Insumo	Via	Unidades
<input checked="" type="checkbox"/>	Atropina	Endovenosa	5.0000
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="seleccione"/>	<input type="text" value="seleccione"/>	<input type="text"/>

El esquema de corrección se utiliza para definir controles de glucemia al paciente, y tomar acciones al respecto según las mediciones obtenidas.

Existen 3 tipos de mediciones, y para cada uno de ellos se definen los rangos de medición y las acciones a seguir para cada resultado. Según el caso, el sistema tiene predefinidos uno o mas rangos de control por cada tipo de medición, de los cuales el médico debe seleccionar uno a utilizar.

Por ejemplo, para la medición de "Glucemia 07, 15, 23 hs" el sistema muestra varios rangos predefinidos, donde por cada valor obtenido se indica la dosis a aplicar del medicamento y la indicación de alertar al médico responsable.

Tipo indicacion:

Tipo de corrección:

Glucemia 07, 15, 23 hs - Aplicar: ACTRAPID MC40				
rango	0 - 150	151 - 250	251 - 350	351+
A	0	6	10	16 avisar
B	0	8	16	20 avisar
C	0	10	20	24 avisar
P	2	3	1	avisar

Rango:



El usuario puede seleccionar uno de los rangos a aplicar, o puede definir un rango personalizado para la ocasión.

Si se definen rangos personalizados, el usuario debe definir los límites de cada rango, la dosis de medicación a aplicar, y la indicación si es necesario avisar al médico responsable en caso de encontrar una medición dentro del rango.

Tipo indicación:

---

Tipo de corrección:

Rangos personalizados				
Acción	Rango Min	Rango Max	Unidades	Avisar
✗	0	100	0	<input type="checkbox"/>
✗	101	210	5	<input checked="" type="checkbox"/>
+	<input type="text" value="211"/>	<input type="text" value="300"/>	<input type="text" value="10"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

## Prácticas de enfermería

En esta sección se definen las prácticas de enfermería que se deben realizar al paciente.

Por cada práctica se define el intervalo durante el cual se debe realizar, y puede indicarse alguna observación para el enfermero.

Indicaciones Enfermería		
Acción	Detalle	Frecuencia
✗	Realizar ECG   c/12hs: 08, 20 hs	c/12hs: 08, 20 hs
✗	Aislamiento respiratorio   Una vez	Una vez
✗	Nebulizar   observar   Según necesidad	Según necesidad

Practica:

Frecuencia:

Observaciones:

## Prácticas de kinesiología

La indicación de prácticas de kinesiología funciona de manera similar a la de prácticas de enfermería, indicando la práctica a realizar, la cantidad de sesiones y opcionalmente alguna observación para el kinesiólogo.

Kinesioterapia			
Acción	Tipo	Sesiones	Observaciones
	MODULO COMPLETO (KINESIO-FISIO-MAGETO-LASER)	3	control

Practica:

Sesiones:

Observaciones:

### Prácticas de enfermería para pediatría

Para los pacientes pediátricos, las prácticas de enfermería están limitadas a las siguientes.

Situación:  Cama  Incubadora  Cuna

Posición:  Dorsal  Indiferente  Ventral

### Prácticas de enfermería para neonatología

Para los pacientes neonatales, las prácticas de enfermería están limitadas a las siguientes.

Situación:  Incubadora  Cuna  Servocuna

Posición:  Dorsal  Indiferente  Ventral

Aeropack (sabana plástica):

Nido:

Sin contacto piel a piel:

Gorro:

Protección ocular y genital:

Luminoterapia:

### Alimentación parenteral

Para cargar una indicación de alimentación parenteral debe seleccionar la vía, la dosis y la unidad de dosificación.

Via  Unidad  Cantidad

## Alimentación parenteral para pediatría y neonatología

Para los pacientes pediátricos, la indicación de alimentación parenteral se realiza indicando el volumen a suministrar por el peso del paciente, y las concentraciones de lípidos, glucosa y aminoácidos requeridos.

Volumen:	<input type="text"/>	ml/Kg/d	Flujo de glucosa:	<input type="text"/>	mg/Kg/min
Lípidos:	<input type="text"/>	g/Kg/d	Aminoácidos:	<input type="text"/>	g/Kg/d
<input type="button" value="grabar"/>					

## Alimentación enteral

Para cargar una indicación de alimentación enteral debe seleccionar la vía, la dosis, la unidad de dosificación y las calorías deseadas por mililitro.

Via	<input type="text" value="SNG"/>	Unidad	<input type="text" value="Mililitro/Minuto"/>	Cantidad	<input type="text" value="20"/>	Cals./ML	<input type="text" value="100"/>
<input type="button" value="Guardar"/> <input type="button" value="Cancelar"/>							

## Alimentación enteral para pediatría y neonatología

En la alimentación enteral pediátrica se indica el volumen requerido por peso, la cantidad de baxters en los que se pasa la alimentación, y el período en que se suministra.

Volumen:	<input type="text"/>	ml/Kg/d	A pasar en:	<input type="text" value="seleccione"/>	baxters	Hs en que se pasa:	<input type="text"/>
<input type="button" value="grabar"/>							

## Prácticas quirúrgicas menores

La indicación de prácticas quirúrgicas menores funciona de manera similar a la de prácticas de enfermería, indicando la práctica a realizar y el motivo de la misma.

Practicas quirurgicas menores		
Acción	Practica	Motivo
✘	Canalización Venosa	test
✘	Escarectomía	prueba

Practica:	<input type="text" value="Seleccione"/>
Motivo:	<input type="text"/>
<input type="button" value="grabar"/>	

## Dieta

Esta opción permite indicar la dieta del paciente para las próximas 24 hs.

<b>Menu:</b> <input type="text" value="Blando"/>
<b>Sal:</b> <input type="checkbox"/> <b>Madre:</b> <input type="checkbox"/>
<b>Alérgico:</b> <input type="checkbox"/> <b>Diabético:</b> <input type="checkbox"/>
<b>Colación:</b> <input type="text"/>
<b>Otros:</b> <input type="text"/>
<input type="button" value="Grabar"/>

## Dieta para pediatría

Para pacientes pediátricos, la indicación de dieta es diferente de la de adultos, indicando el tipo de leche y complementos a suministrar, los volúmenes y la forma de suministro.

Pecho a libre demanda: <input type="checkbox"/>
<b>Complemento (Fla.):</b>
<input type="radio"/> AR <input type="radio"/> Leche de vaca
<input type="radio"/> Kas 1000 <input type="radio"/> Maternizada
<input type="radio"/> Leche diluida <input type="radio"/> Sin complemento
<input type="radio"/> Leche de soja <input type="radio"/> Sin lactosa
Volumen de leche por toma: <input type="text"/> ml. <input type="checkbox"/> Libre demanda    Cada: <input type="text"/> hs.
Gavage <input type="checkbox"/> Succión <input type="checkbox"/>
<b>Menu:</b> <input type="text" value="seleccione"/>
<input type="button" value="Grabar"/>

## Dieta para neonatología

Para pacientes neonatales, la indicación es específica y distinta a la de adultos y pediátricos.

Pecho a libre demanda: <input type="checkbox"/>
<b>Complemento (Fla.):</b>
<input type="radio"/> AR <input type="radio"/> Prematuros
<input type="radio"/> Maternizada <input type="radio"/> Sin complemento
Volumen de leche por toma: <input type="text"/> ml. <input type="checkbox"/> Libre demanda    Cada: <input type="text"/> hs.
Gavage <input type="checkbox"/> Succión <input type="checkbox"/>
<input type="button" value="Grabar"/>

## Transfusión para pediatría y neonatología

Esta opción permite realizar la indicación de transfusiones para pacientes pediátricos, indicando el volumen de sangre, GRD y plaquetas y el período en que suministrará.

Sangre entera (volumen):	<input type="text"/> ml	Plasma (volumen):	<input type="text"/> ml
GRD (volumen):	<input type="text"/> ml	A pasar en:	<input type="text"/> horas
<input type="button" value="grabar"/>			

## Evolución

Según el servicio donde esté internado el paciente, el sistema diferencia el tipo de evolución que debe completar el médico. Existe una evolución normal y una evolución específica para pacientes pediátricos y neonatales.

Primero debe seleccionar al paciente internado, y el sistema lo deriva a la pantalla de carga de la evolución correspondiente.

Para cualquiera de los casos, desde la misma pantalla de la evolución, mediante varias pestañas disponibles en la pantalla, se pueden consultar otros datos y eventos del paciente, tales como sus antecedentes, su historia clínica previa, y las reservas de turnos realizadas.

**EVOLUCIÓN PEDIÁTRICA**

# H.C.:

Apellido y nombre:

Fecha nacimiento:  Edad:  Sexo:

Peso:  Edad gestacional:

Evolución

Paciente

Antecedentes

Historia Clínica

Examen Físico

Reservas

## Evolución de pacientes pediátricos

Para los pacientes pediátricos debe ingresarse como parte de la evolución al menos el peso y la altura del paciente, ya que estos datos se utilizan para el cálculo de las dosis de medicación a suministrar según el peso o la superficie corporal.

Fecha:  hora:

Motivo de Consulta:

Antecedentes:

Antecedentes	
Denominación	Ampliación
<input checked="" type="checkbox"/> Quirúrgicos	<input type="text"/>

Hábitos	
Denominación	Ampliación
<input checked="" type="checkbox"/> Somnolencia	<input type="text"/>

Exámen Físico: Altura:  cm. Peso:  kg. I.M.C.:  kg/m<sup>2</sup>.  
F.C.:  F.R.:  P.C.:  cm.  
T.A.:  M -  m Temp.:   
Otros:

Impresión diagnóstica:

Interconsultas:

Motivo Interconsultas:

Observaciones:

Debe ingresarse la fecha de evolución, el motivo de consulta y al menos un diagnóstico.

Si es la primer evolución del paciente también deben ingresarse los hábitos y antecedentes relevados. Al seleccionar la opción de "agregar antecedentes/hábitos" el sistema despliega una ventana donde se seleccionan los hábitos y antecedentes que se incorporan a la evolución.

**AGREGAR ANTECEDENTES/HABITOS**

Seleccione uno o más antecedentes o hábitos a agregar. Una vez seleccionados, haga click en "aceptar".

Aquellos hábitos/antecedentes que sean ampliables, podrán ser extendidos en la grilla mostrada luego de que los mismos sean seleccionados.

- Antecedentes**
  - Personales**
  - Heredo-Familiares**
  - Quirúrgicos
  - Obstétricos**
  - Alergias**
    - AINE**
      - Dipirona
      - Aspirina- AAS
      - Diclofenac/Ketorolac2
      - Ibuprofeno
    - Medios de Contraste**
    - Antibióticos**
    - Alergico Habitual**
  - Factores de riesgo coronario**
  - Oncológicos**
    - Otros
- Habitos**
  - Hábitos**
  - Antecedentes por Guardia**

Luego de seleccionar los hábitos y antecedentes, pueden agregarse comentarios u observaciones a los mismos en la misma pantalla de evolución.

También debe informarse el peso del paciente, que es importante para poder determinar las dosis de medicación a suministrar.

En la carga de la evolución pueden solicitarse las interconsultas con distintas especialidades, indicando para ello un motivo de interconsulta destinado a comunicar al médico responsable de la interconsulta el motivo de la misma.

El sistema permite agregar más de un diagnóstico a la evolución, para lo cual despliega una ventana donde se pueden seleccionar los mismos.



### **Evolución de pacientes no pediátricos**

Para el caso de pacientes no pediátricos, la evolución en internación consiste en un texto libre con el detalle de la evolución, y opcionalmente pueden solicitarse interconsultas con otras especialidades del sanatorio, indicando para ello el motivo de la misma.



Es obligatorio en estos casos informar el motivo de permanencia por el cual el paciente sigue internado en el sanatorio.



<b>Fecha:</b>	<input type="text" value="26/07/2010"/>	<b>hora:</b>	<input type="text" value="16:39"/>
<b>Evolución:</b>	<input type="text"/>		
<b>Interconsultas:</b>	<input type="checkbox"/> ALERGIA E IMMUNOLOGIA <input type="checkbox"/> ALERGIA INFANTIL <input type="checkbox"/> ANATOMIA PATOLOGICA <input type="checkbox"/> ANESTESIOLOGIA <input type="checkbox"/> Anestesista <input type="checkbox"/> AUDIOMETRIA		
<b>Motivo Interconsultas:</b>	<input type="text"/>		
<b>Motivo de permanencia:</b>	<input type="text"/>		
		<input type="button" value="Aceptar"/>	<input type="button" value="Cancelar"/>

## Solicitud de Estudios

Esta opción se utiliza para realizar solicitudes de estudios para pacientes internados. En ella se indican los estudios que se deben realizar, especificando la fecha y hora deseada del estudio, el médico solicitante, y el motivo de cada estudio.

	Fecha	Estudio	Médico solicitante	Motivo
 	27/07/2010 15:00	ECOGRAFIA MAMARIA	PASCUAL, ALEJANDRO ARIEL	asdasda

**Fecha :**  **hora :**   
 Tipo estudio :   
**Estudio :**   
**Médicos solicitante :**   
 Motivo:

Estas solicitudes aparecen en los estudios pendientes de los servicios médicos para que los operadores conozcan los requerimientos que tienen hacia cada servicio y puedan realizar los estudios correspondientes e informar los resultados en el sistema.

**PACIENTES EN ESPERA**

**Servicio:**   
**Estudio:**   
**Médico:**   
**Fecha:**  al

#	fecha	paciente	estudio	cama	piso	edificio
	27/07/2010 15:00	castro marquez, enzo	ECOGRAFIA MAMARIA	NEO1	Terapia	Internación

## Solicitud de Interconsultas

Esta opción permite realizar solicitudes de interconsulta para médicos de otras especialidades. En ella se indican las especialidades con las cuales realizar la interconsulta, la fecha deseada de la interconsulta, el médico solicitante y el motivo de la interconsulta.

No se encontraron solicitudes de interconsultas para esta internación.

**Fecha :**  **hora :**   
**Especialidad :**   
**Médicos solicitante :**   
 Motivo:

Estas interconsultas luego son informadas en un reporte de solicitudes de interconsultas para el día, mediante la cual los médicos involucrados realizan la correspondiente evolución de cada

paciente.

## Reportes

### Altas probables

Permite imprimir un reporte de las altas probables que se puedan producir al día siguiente, para tener una referencia de las camas que se podrían desocupar al día siguiente.

# Internación:  # Cama:

# H.C.:  # Documento:

Apellido:

Nombre:

Seleccione una internación de la lista:

	#	cama	ingreso	H.C.	paciente	documento
<input type="checkbox"/>	25	NEO1	26/07/2010 15:15	932319	castro marquez , enzo	44546088
<input type="checkbox"/>	6	D102V	29/07/2009 12:18	100233	PACHAME , HORTENSIA	0
<input type="checkbox"/>	22	D102X	21/07/2010 13:05	941613	TOMASOLI , LEONARDO	28746333

Primero se listan las internaciones activas, y seleccionando las altas probables se puede imprimir luego un reporte de las mismas.

Altas Probables						
intern	paciente	sexo	edad	financiador	cama	dias
6	PACHAME, HORTENSIA		110	Sin Cobertura		364
22	TOMASOLI, LEONARDO	M	29	SWISS MEDICAL GROUP		1
25	CASTRO MARQUEZ, ENZO	M	7	Sin Cobertura		2

### Evoluciones del día

Permite imprimir las evoluciones de pacientes internados, de un día determinado, un médico y un servicio.

Es útil para que el médico pueda realizar primero la evolución de todos sus pacientes del piso, y luego imprimir en un solo paso todos los informes para la firma.

Fecha:

Servicio:

Médico:

Internación:

El sistema permite además imprimir una hoja de evolución en blanco para ser completada en manuscrito, para lo cual es necesario especificar el número de internación.

<b>PERES, MARTA (58)</b>	<b>24</b>
- DNI 10258387	
<b>HOJA DE EVOLUCION DIARIA 28/07/2010</b>	
Datos positivos del examen físico. Evolución: prueba de evolución médica en internación	
Motivo de permanencia en el sector: ARM	
----- AGUILERA, ENRIQUE MN - 70470	

### Internaciones activas

Permite listar las internaciones sin egreso, filtrando por distintos criterios.

**Servicio:** 
  
**Sucursal:** 
  
**Edificio:** 
  
**Piso:** 
  
**Desde habitacion:**  **hasta:**

El listado puede obtenerse por pantalla o impreso.

Internaciones activas						
Servicio - Piso						
intern	paciente	sexo	edad	financiador	cama	dias
11	VICENTE, CARLOS GABRIEL	M	39	CONSOLIDAR SALUD	cama1	281
5	CAFFESE2, BASILIO2	M	39	Sin Cobertura	cama3	84
17	BOTTO, JORGE ERNESTO	M	57	IOMA	cama4	182
16	SCHNEIDER, ANITA	F	73	A.A.P.M	pisos	183
12	SOTO, LORENZO	M	62	PRIVAMED S.A	cama 2	281
15	BRILLANTE, CESAR N	M	38	A.A.P.M	cama1	211
14	BENITEZ, ELSA LEONOR	F	40	NUBIAL-SANITAS	cama3	182
8	ELLI, MARIANO PATRICO	M	34	OSDE	cama1	113

## Hoja de indicaciones

Permite imprimir las hojas de indicaciones del día, para el manejo de la enfermería del piso.

**Fecha:** 
  
**Servicio:**

SOTO, LORENZO (62)

927900

PRIVAMED S.A - 1/18930/01

HOJA DE INDICACIONES MEDICAS 26/07/2010

Medicación Complementaria

HEPARINA 5000 UI.X 5ML.FCO.AMP	1	Subcutánea		c/12hs: 08, 20 hs
Ranitidina 150 mg. - Comp.	1	Endovenosa		c/8hs: 08, 16, 24 hs

Prácticas Quirúrgicas

Canalización Venosa	test
Escarectomía	prueba

AGREGADOS: -----  
 -----  
 -----  
 -----

-----  
 SOUSA, MARISA SILVANA  
 MP - 225406

**Pedidos de insumos a farmacia**

Permite listar los insumos que deben solicitarse a farmacia para cumplir con las indicaciones médicas de una fecha determinada.

Vigencia desde:

Agrupar por paciente :

insumo	cantidad
HEPARINA 5000 UI.X 5ML.FCO.AMP	1
Ranitidina 150 mg. - Comp.	1

El informe puede ser obtenido por pantalla o impreso.

## Pedidos Farmacia

PERES, MARTA - Nro. Padrón: 126352

UTI - UTI 1

Insumo	Cantidad
HEPARINA 5000 UI.X 5ML.FCO.AMP	1
Ranitidina 150 mg. - Comp.	1

## Solicitudes de estudio

Permite listar las solicitudes de estudios para pacientes internados, por fecha.

Fecha:

Servicio:

TipoEstudio:

Estudio:

estudio	servicio	cama	nro.intern	nro.padrón	paciente	médico solicitante	motivo
ECOGRAFIA DE CADERAS	Piso	UTI 1	24	126352	PERES, MARTA	GARCIA, FERNANDO	prueba
Resonancia Brazo	Piso	UTI 1	24	126352	PERES, MARTA	FERNANDEZ, CLAUDIO	prueba

El informe puede obtenerse por pantalla o impreso.

Solicitudes de estudios del día 28/07/2010


cama	nro.intern	nro.padrón	paciente	médico solicitante
<b>Estudio - ECOGRAFIA DE CADERAS</b>				
<b>Servicio - Piso</b>				
UTI 1	24	126352	PERES, MARTA	GARCIA, FERNANDO
motivo: prueba				

## Solicitudes de interconsulta

Permite listar las solicitudes de interconsultas para pacientes internados, por fecha.

**Fecha:**   
**Servicio:**   
**Sucursal:**   
**Edificio:**   
**Piso:**   
**Desde habitación:**  hasta:   
**Especialidad:**

---



especialidad	servicio	cama	nro.intern	nro.padrón	paciente	médico solicitante	motivo
BACTERIOLOGIA	Piso	UTI 1	24	126352	PERES, MARTA	GIMENEZ, SILVINA	prueba
CARDIOLOGIA	Piso	UTI 1	24	126352	PERES, MARTA	FERNANDEZ, CLAUDIO	prueba

El informe puede obtenerse por pantalla o impreso.

Solicitudes de interconsulta del día 28/07/2010

cama	nro.intern.	nro.padrón	paciente	médico solicitante
<b>Interconsulta con BACTERIOLOGIA</b>				
<b>Servicio Piso</b>				
UTI 1	24	126352	PERES, MARTA	GIMENEZ, SILVINA
motivo: prueba				