GENERACION DEL ALTA

En la historia Clínica del paciente, se encuentra la solapa "Hospit. /Alta".

Historia Clínica	AYUDA: Anexo 2911
🚔 Opciones 🗸 🤌 Vacunas 🚵 Resultad. 🛛 🖄 Educación 🛛 🕹 Alergias	🔴 Alertas 🛷 Epicrisis 🖨 Ver H.C. 🔳 Ind. Cli 🙀 Obstetr 🗸 📃
Paciente Información General	Episodio
Historia T. Documento RUT	PR Encuentro
Paciente	T 19/03/2013 13:48
Edad AÑOS Sexo Grupo Sanguíneo Du	Alertas Médicas
Tipo Paciente Institucional Fec. Nacim	
	Mádia Talash
S Prestaciones Médicas	v wedico ratante
	Médico Tratante
🖹 H.Resumen 👬 Antecedentes 🕍 Anam./Evolu. 🛣 Ex. Físico 🛛 🔝 Diagnósticos	s 🔽 I. Médicas 📶 Hospit./Alta 🗃 Interconsulta
Todos los Diagnósticos Diagnósticos Diagnósti	cos Codificados Alergias a medicamentos y alimentos
	Descripción Fecha Usuario Nombre y Apellic

Al presionar ésta solapa se accede a la ventana que en pacientes hospitalizados, solo tiene habilitada la solapa "Alta":

Hospitalización	Ata
	Alta Condicion de Alta Mejorado Destino de Alta Domicilio Medio de Traslado Propios medios Educación BAM Imprimir
	🛛 Grabar 🛛 🗶 Eliminar 🖉 Imprimir 🖉 Scanear 📳 I.Vigentes



A continuación se detallan los pasos a seguir:

1.- Seleccionar la "Condición de Alta", de las opciones que le ofrece el sistema.

Alta	Condicion de Alta	
	Mejorado 🗾	
	Fallecido	
	Mejorado	
	No Mejorado	
	Sin Información	

2. Seleccionar "Destino de Alta" la de las opciones que le ofrece el sistema.

Domicilio	-
Hospitalizacion	
Domicilio	
Otro Hospital	
Otros	
Sin Información	

3. Seleccionar "Medio de Traslado".

Medio de Traslado	
Propios medios 📃	
Ambulancia Estafeta	
Otros Propios medios	

4.- Los botones "Epicrisis", "Diagnóstico", "Inf. Egreso" y "educación" son obligatorios para la generación del alta, las "Indicaciones al alta" son opcionales.



Hospitalización	Alta Alta Condicion de Alta Destino de Alta Donicilio Medio de Traslado Propios medios Propios medios Medio de Traslado Propios medios Medio de Traslado Propios medios Medio de Traslado Medio de Traslado Medi
	Grabar X Eliminar A Scanear B I.Vigentes

Seguir la secuencia que se indica para generar el alta

4.1 - El botón "Diagnóstico":

Abre la ventana Diagnósticos y permite ingresar el o los diagnóstico de egreso y luego debe seleccionar el principal con doble clic.

Diagnósticos	Diagnósticos Codific	ados OMS				
Γ					M	<u>B</u> usca
Diagnósticos vigentes del paciente	Fecha	•	Principal	Diagnósticos del encuentro		
HIPERTENSION ARTERIAL CRONI DISLIPIDEMIA	A 26/06/2008 10:15:19 26/06/2008 10:16:00 26/06/2008 10:15:30			HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA (HTA)		+

Si olvida marcar el "Diagnóstico Principal", el sistema mostrará éste mensaje:



4.2 El botón "Epicrisis" muestra la Epicrisis con los campos "Diagnósticos", "Resumen de Exámenes", e "Interconsultas" llenos automáticamente. Los campos "Resumen de Evolución y Resumen de Tratamiento" se completan con texto libre.



Epicrisis			
Nro. Historia Fecha Nacmto.	Paciente Sexo MASCULINO	Edad 64 AÑOS	
RUT	Dirección Previsión Isapre	Fec. de Ingreso 20/06/2008 Fecha de alta 26/06/2008	
Diagnóstico de Ingreso	IA CORONARIA Vigente	Diagnóstico de Egreso Sel Descripción Estado CARDIOPATIA CORONARIA Vigente HIPERTENSION ARTERIAL (Vigente	
Resumen de Exámenes Código 819330 819385	Descripción PERFIL CARDIACO PERFIL LIPIDICO	Fecha Examen 26/06/2008 10:21:25.000AM 26/06/2008 10:21:25.000AM	
Resumen de Interconsulta Especialidad Cardiologia	s Fecha y Hora 26/06/2008 10:2	Profesional 23:08.000AM ESPECIALISTA DE TURNO	
Resumen de Evolución		Resumen de Tratamiento	
			2
		🛄 <u>G</u> rabar 🛛 🖼 Cerr	ar

a) Verifique los Diagnósticos del paciente:

Epicrisis								
Nro. Historia	Paciente							- 🔳
Fecha Nacmto.	Sexo M	IASCULINO		Edad	64 AÑOS			
RUT	Dirección							
Teléfono	Previsión Is	apre		Fec. de	e Ingreso 20/06/2008	Fecha de	alta 26/06/2008	
Diagnóstico de Ingreso				Diagnó:	stico de Egreso			+
Sel Descripción		Estado			Sel Descripción		Estado	
📘 🔽 CARDIOPATIA COF	RONARIA	Vigente			CARDIOPATIA CO	RONARIA	Vigente	
HIPERTENSION AF	RTERIAL CR	Vigente	-		HIPERTENSION A	RTERIAL (Vigente	
		^h		•			<u> </u>	·
Poolimon do Euómonoo								

Maximizar la grilla de los Diagnósticos, para ver listado completo de éstos a través del botón "+":

Т	eléfo	no		Previsión I	apre		Fec.	de Ing	greso 20/06/2008	Fecha de	e alta 26/06/20	008	
	Diag	nós	tico	de Ingreso			Diagr	nóstico	o de Egreso			Ŀ	
ſ			Sel	Descripción	Estado	-		S	el Descripción		Estado_		
ľ	\mathbf{F}			CARDIOPATIA CORONARIA	Vigente		►	[🖊 CARDIOPATIA CO	RONARIA	Vigente 🛛 🖻	laximizar Aı	mbas Grillas
ĺ			V	HIPERTENSION ARTERIAL CR	(Vigente	-		F	HIPERTENSION A	RTERIAL (Vigente		
ſ	.	1			10 m 1						here a		



Diagnósticos de Ingreso:

Se desplegaran los diagnósticos pertenecientes al primer encuentro del episodio de hospitalización, en primer lugar el principal marcado en rojo. ν. -En 2º lugar los otros diagnósticos del primer encuentro destacados en negro

Estos diagnósticos no son modificables.

Epicrisis					
Nro. Historia	Paciente				
Fecha Nacmto.	Sexo MASCULI	NO Edad	64 AÑOS		
RUT	Dirección				
Teléfono	Previsión Isapre	Fec. d	e Ingreso 20/06/2008 Fed	ha de alta 26/06/2008	
Diagnóstico de Ingreso		Diagnó	stico de Egreso		_
Diagnóstico de Ingreso	Est	Diagnó tado 🔺	stico de Egreso Sel Descripción	Estado	-
Diagnóstico de Ingreso Sel Descripción CARDIOPATIA COP	Est RONARIA Vigente	Diagnó	stico de Egreso Sel Descripción CARDIOPATIA CORON/	Estado ARIA Vigente	-
Diagnóstico de Ingreso Sel Descripción CARDIOPATIA COF FIPERTENSION AF	Est RONARIA Vigente RTERIAL CR(Vigente	Diagnó	stico de Egreso Sel Descripción CARDIOPATIA CORONA HIPERTENSION ARTER	Estado RIA Vigente RAL (Vigente	
Diagnóstico de Ingreso Sel Descripción CARDIOPATIA COF FIPERTENSION AF	Bonder State	tado 4	stico de Egreso Sel Descripción CARDIOPATIA CORONA HIPERTENSION ARTEF SINDROME METABOLII	Estado ARIA Vigente AIAL (Vigente CO Vigente	
Diagnóstico de Ingreso Sel Descripción	Est RONARIA Vigente RTERIAL CRI Vigente Vigente	Diagnó	stico de Egreso Sel Descripción CARDIOPATIA CORONA HIPERTENSION ARTEF SINDROME METABOLI DISLIPIDEMIA	Estado ARIA Vigente ARIA (Vigente CO Vigente Vigente	
Diagnóstico de Ingreso	Est RONARIA Vigente RTERIAL CR(Vigente Vigente	Diagnó	stico de Egreso Sel Descripción CARDIOPATIA CORONA HIPERTENSION ARTEF SINDROME METABOLII DISLIPIDEMIA	Estado ARIA Vigente ARIA (Vigente CO Vigente Vigente	

Diagnósticos de Egreso:

Se desplegarán los diagnósticos pertenecientes al encuentro en el cual se genera el alta: V.

-En 1º lugar se verá el diagnóstico principal marcado en rojo.

-En 2º lugar otros diagnósticos del último encuentro destacados en negro -A continuación todos los diagnósticos que el paciente tenga vigente al momento del alta, si desea que algunos de estos sean parte de los Diagnósticos de Egreso de Epicrísis, con doble clic en la celda guedara marcado

con una cruz azul: "+"

Diagnóstico de Egreso	
Sel Descripción Estado	ión Estado
CARDIOPATIA CORONARIA Vigente	DATIA CODONADIA Uticonto
HIPERTENSION ARTERIAL (Vigente	
SINDROME METABOLICO Vigente	
DISLIPIDEMIA Vigente SINDRU	ME METABULICU Vigente
	VEMIA Vigente

Grabar la información seleccionada.



b) Los campos "Resumen de Evolución" y "Resumen de Tratamiento", completar la información con texto libre, finalmente grabar.

		· .	
Resumen de Evolucion	Resolución quirugica		
	n esolución quiragica		
		Grabar	Cerrar

Si olvida completar la información anterior, el sistema mostrará éste mensaje:



5. El botón "educación" permite acceder a la solapa "contenidos educativos de responsabilidad médica".

😚 Alemäha.

Manual Ficha Clínica Electrónica

Educación al Paciente y Familia		
RUT Ficha Edad	Fecha Ingreso Hospitalización	
Nombre		
Diagnóstico de Ingreso	Médico I ratante	
1		
Evaluación Contenidos de Enfermería Contenidos de respo	nsabilidad médica Contenidos de otros profesionales	1
3 Contenidos Educati∨os de responsabilidad mé	dica	
Contenidos Educativos	Contenido Comprendido Nombre quien recibió la información Usuario/Responsable	Fecha/Hora
Conocimiento de la Enfermedad		
Recomendaciones al Alta		
Otros Contenidos	Contenido Comprendido Nombre quien recibió la información Usuario/Responsable	Fecha/Hora
Usuario Conectado: MED_CERTIFICA M(38000): No existe información de Cont. Educ.	<u>Nuevo Contenido</u> <u>Grabar</u> <u>Imprimir</u> <u>C</u> errar	

Existen 2 contenidos educativos predefinidos que serán obligatorios al generar el alta del paciente, no obstante éstos se pueden registrar desde el ingreso del paciente.

- Conocimiento de la enfermedad
- Recomendaciones al alta

Para realizar registros de contenidos de responsabilidad medica registrar en las columnas

- Contenido comprendido: Frente a la fila de contenidos educativos, realizar doble click en la celda de la columna "contenido comprendido" quedará signo + equivalente a respuesta afirmativa. Con otro click quedará signo equivalente a respuesta negativa.
- Nombre quien recibió la información: Registrar quien recibe la información.

😚 Alemana.

Manual Ficha Clínica Electrónica

a Educación al Paciente y Familia											
RUT Ficha Edad Fecha Ingreso Hospitalización 22627005-1 5.676.640 30 Años 25-02-2013 (Nombre CARPICIA MARIA Control of the second se											
JGABRIELA MARIA	GABRIELA MARIA										
DIARREA AGUDA SIMPLE											
Evaluación Contenidos de Enfermería Contenidos de responsabilidad médica Contenidos de dtros profesionales 3 Contenidos Educativos de responsabilidad médica											
Contenidos Educativos	Contenido Comprendido	Nombre quien recibió la información	Usuario/Responsable	Fecha/Hora							
Conocimiento de la Enfermedad	+	Daniela Moreira, Madre	MED_CERTIFICA	19/03/2013 14:49:22							
Recomendaciones al Alta	+	Daniela Moreira, Madre	MED_CERTIFICA	19/03/2013 14:49:22							
Otros Contenidos	Contenido	lombre quien recibió la información	Usuario/Responsable	Fecha/Hora							
Usuario Conectado: MED_CERTIFICA	Nuev	o Contenido Grabar	I <u>m</u> primir <u>C</u> errar	r l							

Una vez finalizados los campos obligatorios, presionar botón grabar ubicado en la parte inferior de la pantalla.

Salir del protocolo "educación al paciente y familia desde el botón cerrar, para volver a la pantalla de alta.

6. El botón "Inf. Egreso", permite ingresar al Informe de Egreso Hospitalario, a éste se traspasará en forma automática: "Diagnóstico Principal" de Egreso y Otros Diagnósticos consignados en el encuentro de generación del alta, en los campos determinados.

Si durante el episodio hospitalizado de realizo un protocolo quirúrgico, se transfiere la información a los campos: "Intervención Quirúrgica Principal" y las otras Intervenciones del protocolo

* En el informe de egreso se debe consignar la causa externa cuando corresponda.



🖣 Informe	de Egreso Hospitalario
Nombre	
RUT	Fecha Nacmto, Edad 64 AÑOS
-Datos de la Ho	spitalización
Fecha Ingreso	20/06/2008
Fecha Egreso	26/06/2008
Diagnóstico Principal	CARDIOPATIA CORONARIA
Causa Externa	
Intervención G	luirúrgica C Si 📀 No
− Intervención Intervenc Quirúrgic	Quirúrgica ión a Principal
Otras Inte Quirúrgic	arvenciones Descripción as
<u>N</u> ue <u>E</u> limi	vo har
	<u>G</u> rabar Imprimir <u>C</u> errar

El sistema exige Grabar la información contenida para confirmación de ésta.



El botón para imprimir este "Informe Estadístico de Egreso Hospitalario" se habilita una vez generada en alta.



	INFORME	ESTADÍSTICO DE EGRESO H	OSPITALARIO	
1. EGRESO N 9530)5 2. ESTABLECI	IMIENTO 12200	3. N HISTORIA CLÍNICA	1.1.193
DATOS DE IDENTIFICACIÓ	IN DEL PACIENTE	RESPONSAB	LE: ADMISIÓN	
4. NOMBRE DEL PACIENTE			· .	
	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	
s.rut 951	9_8 6. SEXO 1	1. MASCULINO 7. 2. FEMENINO 7. 9. NO DETER MINADO NA		943 ••
8. EDAD 64	9. UNIDAD DE 1. DIAS MEDIDA DE 2. MESES LA EDAD 3. AÑOS		11. ETNIA ORIGINARIA 2. Atacan J. Atman DECLARADA 4. Colla	nelo 6. Mapicke (Yâga a 7. Giechia D. Niegi S. Rapa Nil
12. DO MICILIO				
13. COMUNA DE RESIDENCIAPr_ 16. PREVISIÓN EN SALUD 1. LEY SALUD (18.46) [] Z. BAPRE	<u>сане</u> <u>ovidencia</u> 14. сод <u>ovidencia</u> сом 11. сизе де велер силар 11. сизе де велер силар 11. сизе де велер силар 12. в	Nimero, Nimero Interior, Block, Villa, Localik IGO IGO IUNA IS. MODALIDAD DE ATENCIÓN: IS. MAL IS. MODALIDAD DE 19.0ES: ATENCIÓN: IS. MAL IS. MAL IS. MODALIDAD DE 1. MAL IS. MODALIDAD DE	Ext IONALIDAD estranjerco):Chil 20. EN CASO DE ACCIDENTE AT EN ISPOR 1. 18.490 ACCIDENTE AT EN ISPOR 2. 163.44 ACCIDENTE A EN ISPOR	eno 49
4. OTRA	3.C 4.D	2 Z. MLE 2. NO	3. 16.7 44 Accide ste Escolar	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
21. PROCEDENCIA DEL PACIEI 1. UNIDAD DE EMERO 2. APS - CENTRO DAN	NTE Encia (.otro hospital() S.otra procedencia			CÓDIOU HOSPITAL DE PROCEDENCIA
- 3. ATENU U N		(*) Nombre Hospi	tal de Procedencia	
ATOS DE LA HOSPITALI	ZACIÓN	RESPONSABL	E: ESTADÍSTIC	cónico
23. PRIMER TRASLADO 24. SEGUNDO TRASLADO 25. TERCER TRASLADO 25. CUARTO TRASLADO 10.014/// 10.024.014/// 27. EGRESO				
28. DIAS DE ESTADIA		1. VIVO 2. FALLED IDO	<u>SÓLO PARA EGRESO</u> 30. PARTO () 1. 81 2. NO 31. NAC	<u>S OBSTÉTRICOS</u> IMIENTO 1. VIVO 2. MUENTO
<u>RESPONSABLE: INEDIC</u> 32. Diagnóstico principal 33. Causa Externa	CARDIOPATIA COR	ONARIA		
34. OTROS DIAGNÓSTICO	HIPERTENSION A	RTERIAL CRONICA	(HTA) DISLIPIDEMIA	
35. INTERVENCIÓN QUIRÓRGICA 2. NO 37. OTRAS INTERVENCIÓNESQUIR	36. INTERVENCIÓN QUIRÓRGICA PRINCIPAL Orgicas			CÓDIGO FONASA
DATOS DEL PROFESIONA	L TRATANTE			
36. NOMBRE				
	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	
		'ia		





7. El botón "Indicaciones" permite prescribir las Indicaciones al alta:

El registro en este campo es opcional. El funcionamiento de las indicaciones es similar al de las indicaciones de pacientes hospitalizados.

Si el paciente tiene indicaciones vigentes en el ámbito hospitalizado, se puede utilizar el botón "Repetir" de las solapas que desee (ver módulo repetir indicaciones).

·				-	1							
-	ICódigo	Descrinción	ipos de Hepos			<u> </u>	Códiao	Descrinción	Heposos Asc	ociados		_
T	005	Fowler				<u> </u>	Codigo	Descripcion				_
<u> </u>	007	Otro										
	001	Reposo Abs	oluto									
	002	Reposo Com	npleto									
	003	Reposo Estri	icto									
	004	Reposo Rela	ativo									
	006	Trendelembu	urg 🛛 👘									
						<u> </u>						
						<u> </u>						
Observ	/aciones					,		1			미쇼 Rep	etir
												< >

En la solapa "Fármacos" permite determinar el número total de días de tratamiento en el campo "Duración" y luego de grabar se puede imprimir la Receta Médica.

Reposo	Aisla	miento	o ⊼	égimei	n Monitoreo S	Sueros Fármaco	s Sol. d	e Examer In	terc./Deriv. Otra	is Ind.		_
	→	SOS	6 PRN	Gen	Nom AMPICILINA	bre	Dosis 500mg	Frecuencia c/8	Vía Administración Oral	Duración 7	Observacion	
	Obse	ervacio	ones								<u></u>	Repetir
		<u>,)S</u>	canear		Nuevo	Grabar	🔹 Impri	mit.	Ind. a	al <u>A</u> lta	🔉 R. Atenciones 🛛 🌮 I	Notas 🛛 🖼

7.- Genere el número de orden del ALTA mediante el botón "Grabar".



Hospitalizeción	Alta Alta Alta Condicion de Alta Mejorado Destino de Alta Domicilio Medio de Traslado Propios medios Medio de Traslado M
	Eliminar Al Imprimir Scanear 🖻 I.Vigentes

El sistema siempre mostrara el mensaje



Si el paciente no tiene indicaciones al alta prescritas, verá este mensaje



Al grabar el Alta se genera un número de "orden de alta", visible en la pantalla y transmite la indicación de "Alta" para enfermería, además de habilitar el botón PAM, Programa de Atención Médica (consultar el módulo correspondiente) y el botón "Imprimir".



Hospitalización	Ata
	Condicion de Alta Mejorado Destino de Alta Domicilio Medio de Traslado Propios medios Medio s Medio de Traslado Propios medios Medio de Traslado Propios medios Medio de Traslado Destino de Alta Destino de
	Grabar X Eliminar A Imprimir A Scanear MILVigente

Este botón "Imprimir" permite la Impresión de la Epicrisis con las indicaciones de Alta.

		I	EPICR	USIS		
Número de Ficha						
Nombre Paciente					Rut Paciente	
Sexo		Edad	64	AÑO(S)		
Unidad	MEDICO QUIRURGIC	0 2* NORTE				
Fecha Ingreso	20/06/2008 15:14:00	Fecha Alta	26/06/20	08 15:16:53		
CARDIOPATIA CO DISLIPIDEMIA HIPERTENSION AI	konakia RTERIAL CRONICA (HTA)				Vigente Vigente Vigente	
		Diagnó	stico d	ie Egreso		
Diagnóstico CARDIOPATIA CO DISLIPIDEMIA	DRONARIA ARTERIAL CRONICA (HTA)				Vigencia Vigente Vigente Vigente	
IIIFERTENSION I						

😚 Alemänä.

Manual Ficha Clínica Electrónica

			Régimen		
Гipo Régimen					
Especiales					
Régimen Régimen Hiposódi Régimen Hipocole	ico sterolemico				
Fórmula Lác tea	: Sin Informa	: ión			
			Fármacos		
Fármaco	Dosis	Frecuencia	Via	Duración	Observación
CARDIOASPIRINA LIPITOR Observación	100 mg 10 mg	c/24 c/12	Oral Oral	30 30	
		Otra	ıs Indicaci	ones	
Control con Nutricionis Control con su Cardiloo	ta go en 1 mes				
En caso de presenta Urgencia de Clínica entregarle las atenci	r un problema u Alemana (Tel. ones requeridas	rgente, sin pode urgenci a Vitacu y encargarse de	r acceder a s ira: 210 133 e contactar a	u médico tratante 4 y la Dehesa : 5 su médico tratant	e, le recomendamos acudir al Servicio de 86 1753), donde durante las 24 horas podrá re. Dirección Avda. Vitacura 5951, La Dehe
		In	dicaciones	s al Alta	
			Reposos		
Código Descrip 004 Reposo I Observación	c ión Relativo				

<u>OBSERVACION</u>: Una vez que está generada la orden de alta, se inhabilita el botón grabar de las solapas Diagnóstico y Epicrísis, para evitar la modificación de éstas.

Diagnósticos	Diagnósticos Codificados OMS	жs ад	· 1
		<u>IPA</u>	<u>Buscar</u>
Diagnólicos vigentes del paciente CARIDIOPATI La COROINARIA HIFERTENSIONA ATERNIA LA COROINARIA SINDROME METABOLICO DISURICEMIA	Fecha ▲ 28/06/2008 10:50:45		
		Eliminar 🔄 Grobar 🕅 I Vigentes 🖉 Scanear 🤤	<u>C</u> errar



Epicrisis			
Nro. Historia Paciente Fecha Nacmto, Sexo RUT Dirección Teléfono Previsión Ia	Edad [: sapre Fec. de In	64 AÑOS Igreso 20/06/2008 Fecha de alta 26/06/2008	
Diagnóstico de Ingreso Sel Descripción CARDIOPATIA CORONARIA F/ HIPERTENSION ARTERIAL CR	Diagnóstic Estado A S Vigente J I Vigente 4	o de Egreso	+
Código 819330 819385 PERFIL LIPIDICO	Descripción)	Fecha Examen 26/06/2008 10:21:25.000AM 26/06/2008 10:21:25.000AM	• •
- Resumen de Interconsultas			
Especialidad	Fecha y Hora	Profesional	
	20/00/2000 10:23:00:00040		×
Resumen de Evolución	Resumen o	de Tratamiento	
Satisfactoria	A Resolució	in quirurgica	< >
		Grabar Grabar	rar

• Si se requiere modificar la Epicrisis o ingresar nuevos diagnósticos y NO ha cerrado el encuentro, se puede "Eliminar" la Orden de Alta, presionando el botón definido.

Hospitalización Al	ita
-4	
	Condicion de Alta Fecha Fallecimiento Orden Nro 1303000032
	Destino de Alta Domicilio Epicrisis Diagnóstico
	Medio de Traslado Indicaciones Inf. Egreso
	Educación
	<u> </u>
	arabar 🔟 Eliminar 🖶 Imprimir 📰 Scanear 🛄 II. Vigentes