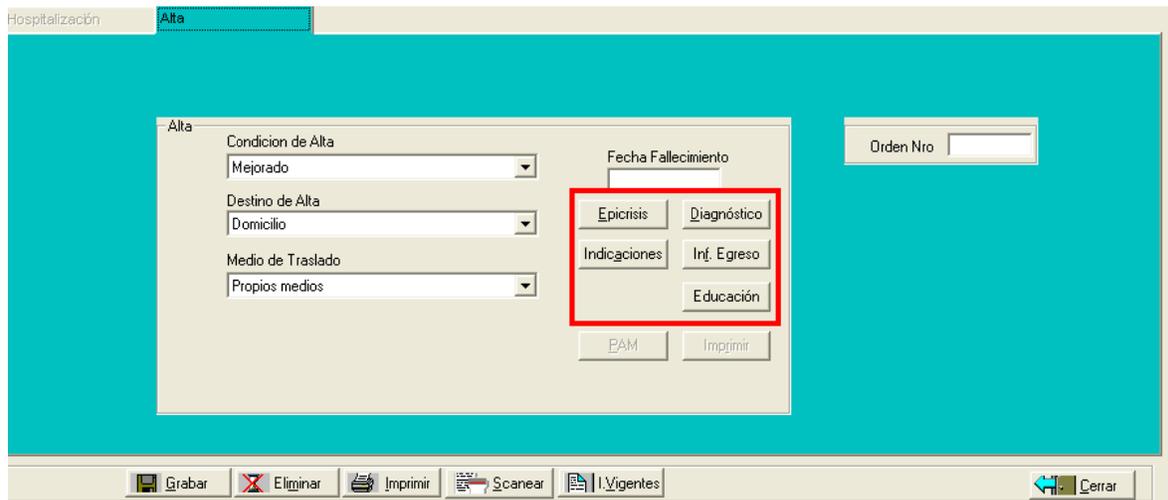


## GENERACION DEL ALTA

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



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



A continuación se detallan los pasos a seguir:

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



Alta

Condición de Alta

- Mejorado
- Fallecido
- Mejorado
- No Mejorado
- Sin Información

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



Destino de Alta

- Domicilio
- Hospitalización
- Domicilio
- Otro Hospital
- Otros
- Sin Información

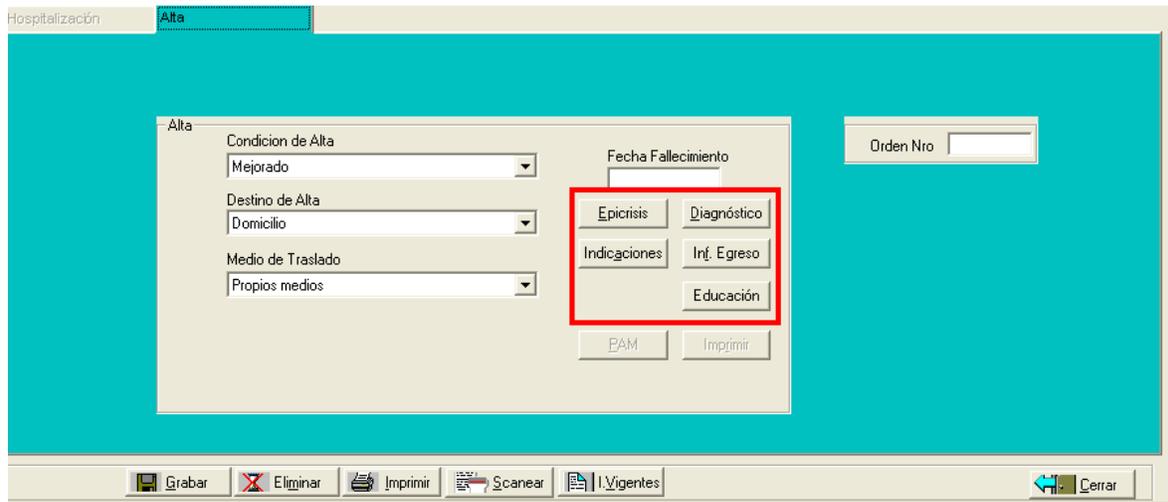
3. Seleccionar "Medio de Traslado".



Medio de Traslado

- Propios medios
- Ambulancia
- Estafeta
- Otros
- Propios medios

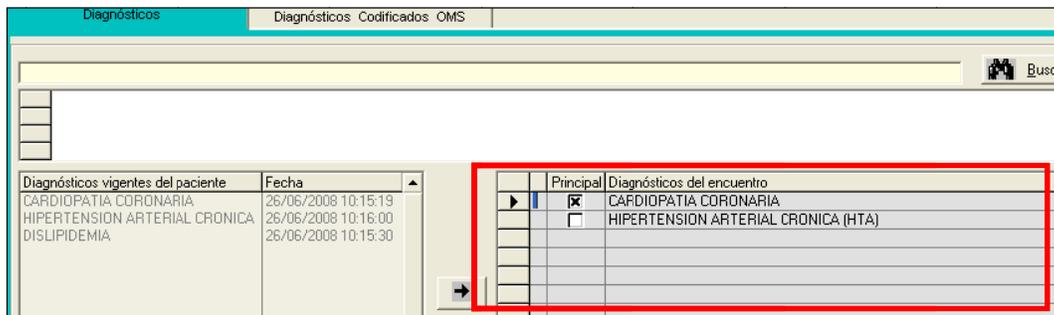
- 4.- Los botones "Epicrisis", "Diagnóstico", "Inf. Egreso" y "educación" son obligatorios para la generación del alta, las "Indicaciones al alta" son opcionales.



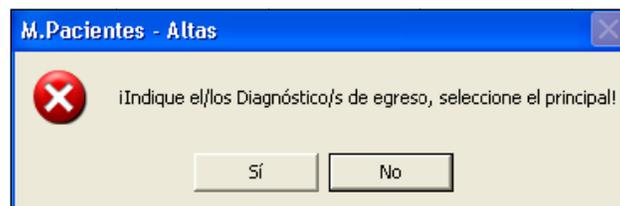
Seguir la secuencia que se indica para generar el alta

#### 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.



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  Paciente

Fecha Nacmto.  Sexo  Edad

RUT  Dirección

Teléfono  Previsión  Fec. de Ingreso  Fecha de alta

Diagnóstico de Ingreso			Diagnóstico de Egreso		
Sel	Descripción	Estado	Sel	Descripción	Estado
<input checked="" type="checkbox"/>	CARDIOPATIA CORONARIA	Vigente	<input checked="" type="checkbox"/>	CARDIOPATIA CORONARIA	Vigente
<input checked="" type="checkbox"/>	HIPERTENSION ARTERIAL CR	Vigente	<input checked="" type="checkbox"/>	HIPERTENSION ARTERIAL C	Vigente

Resumen de Exámenes

Código	Descripción	Fecha Examen
819330	PERFIL CARDIACO	26/06/2008 10:21:25.000AM
819385	PERFIL LIPIDICO	26/06/2008 10:21:25.000AM

Resumen de Interconsultas

Especialidad	Fecha y Hora	Profesional
Cardiología	26/06/2008 10:23:08.000AM	ESPECIALISTA DE TURNO

Resumen de Evolución

Resumen de Tratamiento

Grabar Cerrar

a) Verifique los Diagnósticos del paciente:

**Epicrisis**

Nro. Historia  Paciente

Fecha Nacmto.  Sexo  Edad

RUT  Dirección

Teléfono  Previsión  Fec. de Ingreso  Fecha de alta

Diagnóstico de Ingreso			Diagnóstico de Egreso		
Sel	Descripción	Estado	Sel	Descripción	Estado
<input checked="" type="checkbox"/>	CARDIOPATIA CORONARIA	Vigente	<input checked="" type="checkbox"/>	CARDIOPATIA CORONARIA	Vigente
<input checked="" type="checkbox"/>	HIPERTENSION ARTERIAL CR	Vigente	<input checked="" type="checkbox"/>	HIPERTENSION ARTERIAL C	Vigente

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

Teléfono  Previsión  Fec. de Ingreso  Fecha de alta

Diagnóstico de Ingreso			Diagnóstico de Egreso		
Sel	Descripción	Estado	Sel	Descripción	Estado
<input checked="" type="checkbox"/>	CARDIOPATIA CORONARIA	Vigente	<input checked="" type="checkbox"/>	CARDIOPATIA CORONARIA	Vigente
<input checked="" type="checkbox"/>	HIPERTENSION ARTERIAL CR	Vigente	<input checked="" type="checkbox"/>	HIPERTENSION ARTERIAL C	Vigente

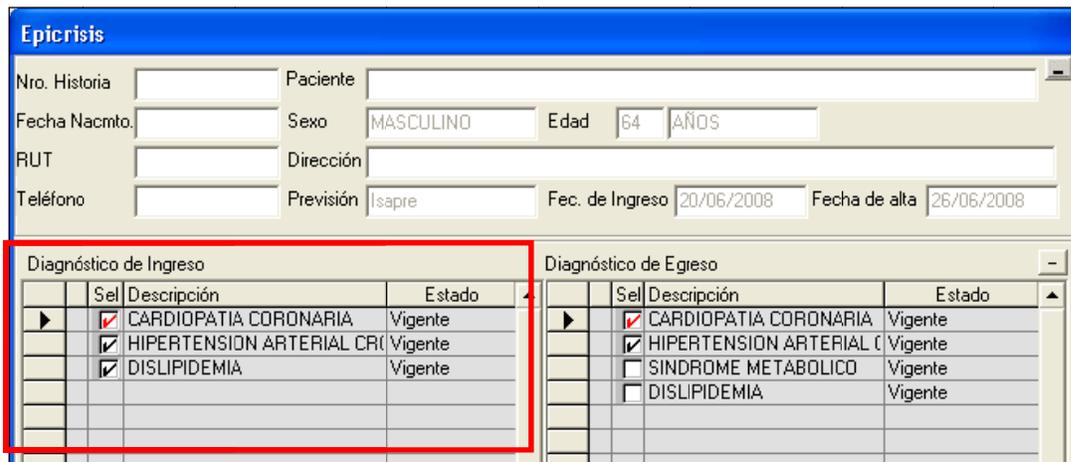
Maximizar Ambas Grillas

**Diagnósticos de Ingreso:**

Se desplegarán los diagnósticos pertenecientes al primer encuentro del episodio de hospitalización, en primer lugar el principal marcado en rojo. ✓.

-En 2º lugar los otros diagnósticos del primer encuentro destacados en negro ✓

Estos diagnósticos no son modificables.



**Epicrisis**

Nro. Historia: [ ] Paciente: [ ]

Fecha Nacmto.: [ ] Sexo: MASCULINO Edad: 64 AÑOS

RUT: [ ] Dirección: [ ]

Teléfono: [ ] Previsión: Isapre Fec. de Ingreso: 20/06/2008 Fecha de alta: 26/06/2008

Diagnóstico de Ingreso				Diagnóstico de Egreso			
	Sel	Descripción	Estado		Sel	Descripción	Estado
	<input checked="" type="checkbox"/>	CARDIOPATIA CORONARIA	Vigente		<input checked="" type="checkbox"/>	CARDIOPATIA CORONARIA	Vigente
	<input checked="" type="checkbox"/>	HIPERTENSION ARTERIAL CRI	Vigente		<input checked="" type="checkbox"/>	HIPERTENSION ARTERIAL C	Vigente
	<input checked="" type="checkbox"/>	DISLIPIDEMIA	Vigente		<input type="checkbox"/>	SINDROME METABOLICO	Vigente
					<input type="checkbox"/>	DISLIPIDEMIA	Vigente

**Diagnósticos de Egreso:**

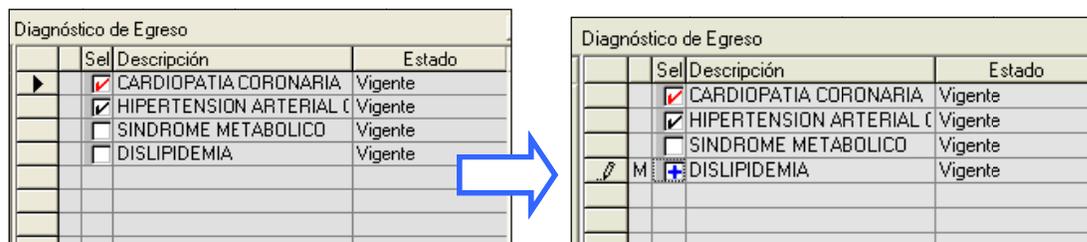
Se desplegarán los diagnósticos pertenecientes al encuentro en el cual se genera el alta:

-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 Epicrisis, con doble clic en la celda quedara marcado

con una cruz azul: "+"



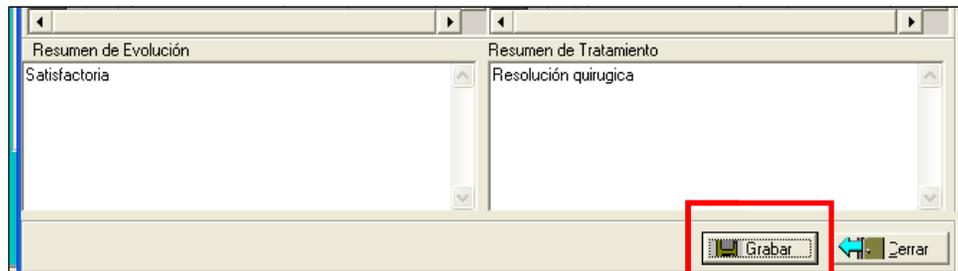
Diagnóstico de Ingreso			
	Sel	Descripción	Estado
	<input checked="" type="checkbox"/>	CARDIOPATIA CORONARIA	Vigente
	<input checked="" type="checkbox"/>	HIPERTENSION ARTERIAL C	Vigente
	<input type="checkbox"/>	SINDROME METABOLICO	Vigente
	<input type="checkbox"/>	DISLIPIDEMIA	Vigente

→

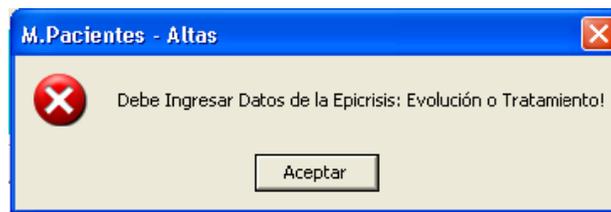
Diagnóstico de Egreso			
	Sel	Descripción	Estado
	<input checked="" type="checkbox"/>	CARDIOPATIA CORONARIA	Vigente
	<input checked="" type="checkbox"/>	HIPERTENSION ARTERIAL C	Vigente
	<input type="checkbox"/>	SINDROME METABOLICO	Vigente
	<input type="checkbox"/>	DISLIPIDEMIA	Vigente
	<input checked="" type="checkbox"/>	M + DISLIPIDEMIA	Vigente

Grabar la información seleccionada.

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



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”.

**Educación al Paciente y Familia**

RUT:  Ficha:  Edad:  Fecha Ingreso Hospitalización:

Nombre:

Diagnóstico de Ingreso:  Médico Tratante:

Evaluación | Contenidos de Enfermería | **Contenidos de responsabilidad médica** | Contenidos de otros profesionales

3.- Contenidos Educativos de responsabilidad médica

Contenidos Educativos	Contenido Comprendido	Nombre quien recibió la información	Usuario/Responsable	Fecha/Hora
▶ Conocimiento de la Enfermedad	<input type="checkbox"/>			
Recomendaciones al Alta	<input type="checkbox"/>			

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.

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.

**Educación al Paciente y Familia**

RUT: 22627005-1    Ficha: 5.676.640    Edad: 30 Años    Fecha Ingreso Hospitalización: 25-02-2013 1

Nombre: GABRIELA MARIA

Diagnóstico de Ingreso: DIARREA AGUDA SIMPLE    Médico Tratante: GALLEGOS ANGULO MARCELA PAZ

Evaluación | Contenidos de Enfermería | **Contenidos de responsabilidad médica** | Contenidos de otros 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 Comprendido	Nombre quien recibió la información	Usuario/Responsable	Fecha/Hora

Usuario Conectado: MED\_CERTIFICA               

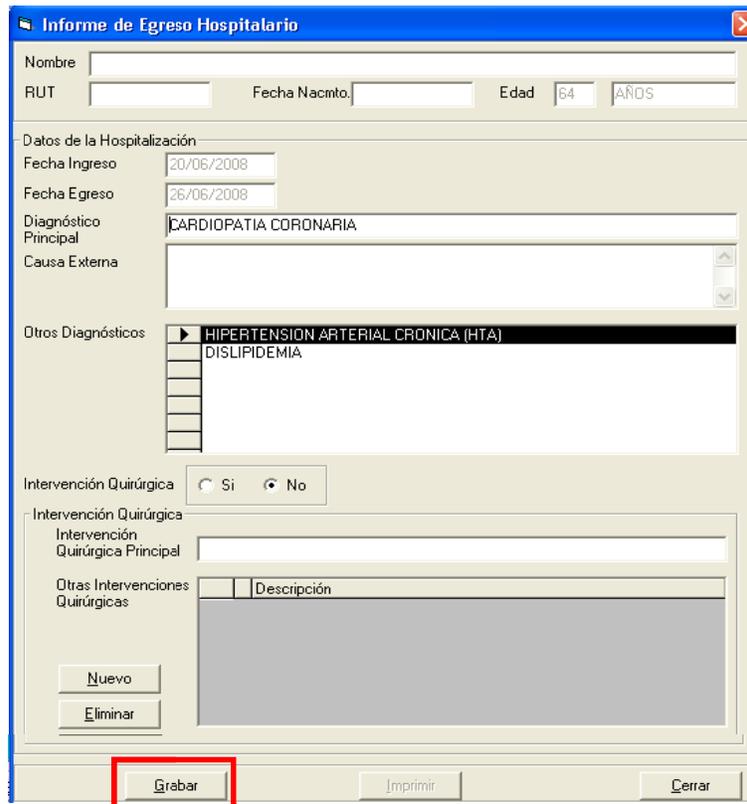
Una vez finalizados los campos obligatorios, presionar botón grabar ubicado en la parte inferior de la pantalla.

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

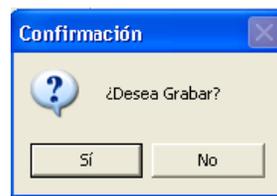
6. El botón "Inf. Egreso", permite ingresar al Informe de Egreso Hospitalario, a éste se traspasará en forma automática: "Diagnóstico Principal" de Egreso y Otros Diagnósticos consignados en el encuentro de generación del alta, en los campos determinados.

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.



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



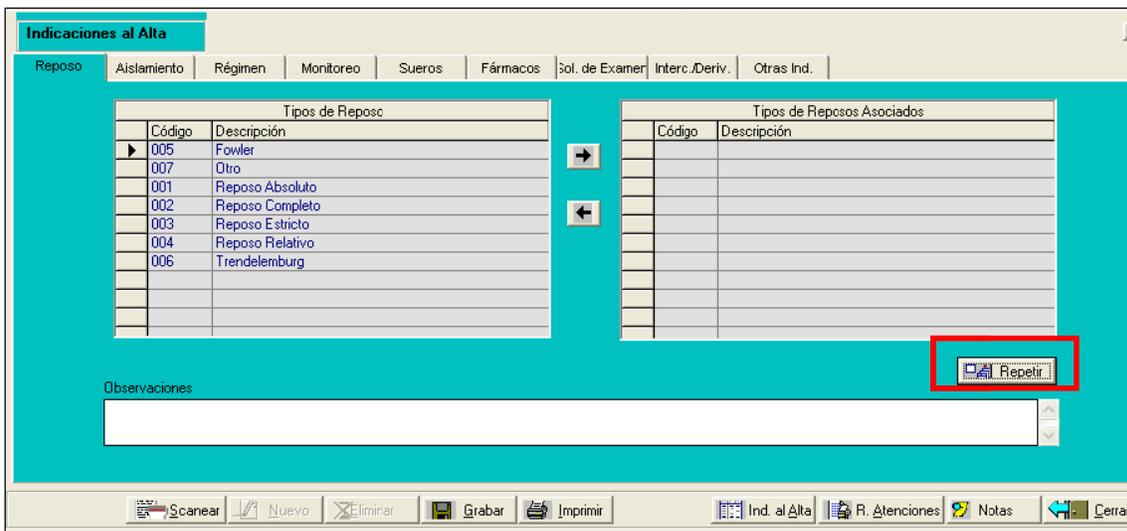
El botón para imprimir este "Informe Estadístico de Egreso Hospitalario" se habilita una vez generada en alta.

INFORME ESTADÍSTICO DE EGRESO HOSPITALARIO			
1. EGRESO N <input type="text" value="195305"/>	2. ESTABLECIMIENTO <input type="text" value="12200"/>	3. N HISTORIA CLÍNICA <input type="text" value="1111193"/>	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		RESPONSABLE: ADMISIÓN	
4. NOMBRE DEL PACIENTE			
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	
NOMBRES			
5. RUT <input type="text" value="1111959-8"/>	6. SEXO <input checked="" type="checkbox"/> 1. MASCULINO <input type="checkbox"/> 2. FEMENINO 3. NO DETERMINADO	7. FECHA DE NACIMIENTO <input type="text" value="07"/> <input type="text" value="10"/> <input type="text" value="1943"/>	
8. EDAD <input type="text" value="1164"/>	9. UNIDAD DE MEDIDA DE LA EDAD <input checked="" type="checkbox"/> 1. DIAS <input type="checkbox"/> 2. MESES <input type="checkbox"/> 3. AÑOS	10. TELÉFONO <input type="text" value="1151418"/>	11. ETNIA ORIGINARIA DECLARADA <input type="text" value="0"/>
12. DOMICILIO			
<small>Calle, Número, Número Interior, Block, Villa, Localidad</small>			
13. COMUNA DE RESIDENCIA <input type="text" value="Providencia"/>	14. CÓDIGO COMUNA <input type="text" value="13123"/>	15. NACIONALIDAD (Solo extranjeros): <input type="text" value="chileno"/> <input type="text" value="49"/>	
16. PREVISIÓN EN SALUD <input checked="" type="checkbox"/> 1. LEY SALUD (18.469) <input type="checkbox"/> 2. ISAPRE <input type="checkbox"/> 3. PARTICULAR <input type="checkbox"/> 4. OTRA	17. CLASE DE BENEFICIARIO Ley 18.469: <input type="checkbox"/> 1. A <input type="checkbox"/> 2. B <input type="checkbox"/> 3. C <input type="checkbox"/> 4. D	18. MODALIDAD DE ATENCIÓN: <input checked="" type="checkbox"/> 1. MAI <input type="checkbox"/> 2. MLE	19. GES: <input checked="" type="checkbox"/> 1. SI <input type="checkbox"/> 2. NO
20. EN CASO DE ACCIDENTE ATENDIDO (S) POR LEY: <input type="checkbox"/> 1. 18.490 Accidente de Transporte <input type="checkbox"/> 2. 16.744 Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales <input type="checkbox"/> 3. 16.744 Accidente Escolar			
21. PROCEDENCIA DEL PACIENTE			
<input type="checkbox"/> 1. UNIDAD DE EMERGENCIA <input type="checkbox"/> 2. APS <input type="checkbox"/> 3. ATENCIÓN		<input type="checkbox"/> 4. OTRO HOSPITAL (S) <input type="checkbox"/> 5. OTRA PROCEDENCIA	
<small>(*) Nombre Hospital de Procedencia</small>			CÓDIGO HOSPITAL DE PROCEDENCIA <input type="text" value=""/>
DATOS DE LA HOSPITALIZACIÓN		RESPONSABLE: ESTADÍSTICA	
<small>RESPONSABLE: ADMISIÓN</small>		<small>NOMBRE SERVICIO CLÍNICO</small>	
		<small>CÓDIGO</small>	
22. INGRESO HORA (h-mm) <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/>	FECHA (dd-mm-aa) <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/>		
23. PRIMER TRASLADO <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/>			
24. SEGUNDO TRASLADO <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/>			
25. TERCER TRASLADO <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/>			
26. CUARTO TRASLADO <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/>			
27. EGRESO HORA (h-mm) <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/>	FECHA (dd-mm-aa) <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/>		
28. DÍAS DE ESTADIA <input type="text" value=""/>	29. CONDICIÓN AL EGRESO <input type="checkbox"/> 1. VIVO <input type="checkbox"/> 2. FALLECIDO	<small>SOLO PARA EGRESOS OBSTÉTRICOS</small>	
		30. PARTO <input checked="" type="checkbox"/> 1. SI <input type="checkbox"/> 2. NO	31. NACIMIENTO <input type="checkbox"/> 1. VIVO <input type="checkbox"/> 2. MUERTO
RESPONSABLE: MÉDICO O PROFESIONAL TRATANTE			
32. DIAGNÓSTICO PRINCIPAL <input type="text" value="CARDIOPATIA CORONARIA"/>			CÓDIGO ICD-10 <input type="text" value=""/>
33. CAUSA EXTERNA			<input type="text" value=""/>
34. OTROS DIAGNÓSTICO <input type="text" value="HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA (HTA) DISLIPIDEMIA"/>			<input type="text" value=""/>
35. INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA <input checked="" type="checkbox"/> 1. SI <input type="checkbox"/> 2. NO			CÓDIGO FONASA <input type="text" value=""/>
36. INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PRINCIPAL <input type="text" value=""/>			<input type="text" value=""/>
37. OTRAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS <input type="text" value=""/>			
DATOS DEL PROFESIONAL TRATANTE			
38. NOMBRE			
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	
NOMBRES			
39. RUT <input type="text" value="110991870-9"/>	40. <input type="text" value="Cardiología"/>		
<small>ESPECIALIDAD</small>		<small>FIRMA DEL PROFESIONAL</small>	

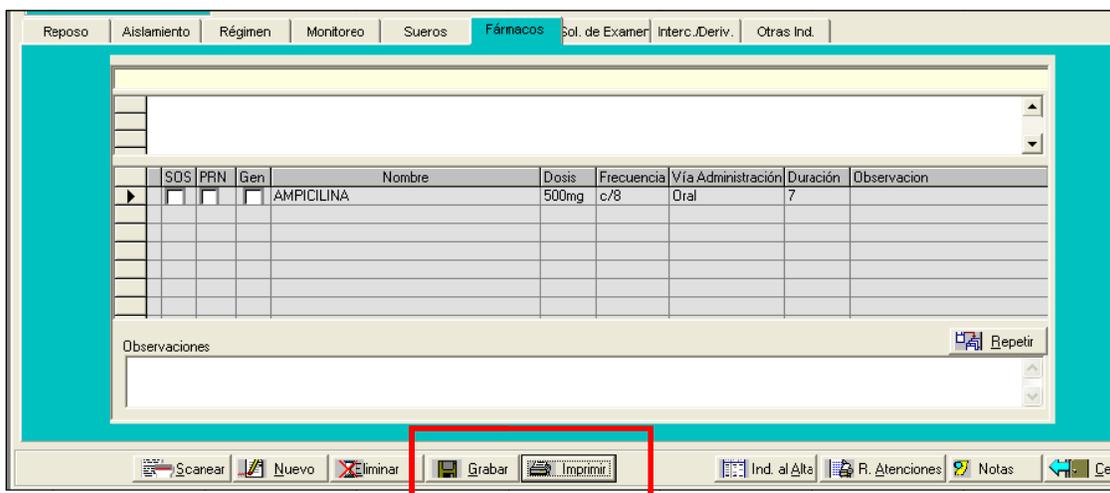
7. El botón “Indicaciones” permite prescribir las Indicaciones al alta:

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

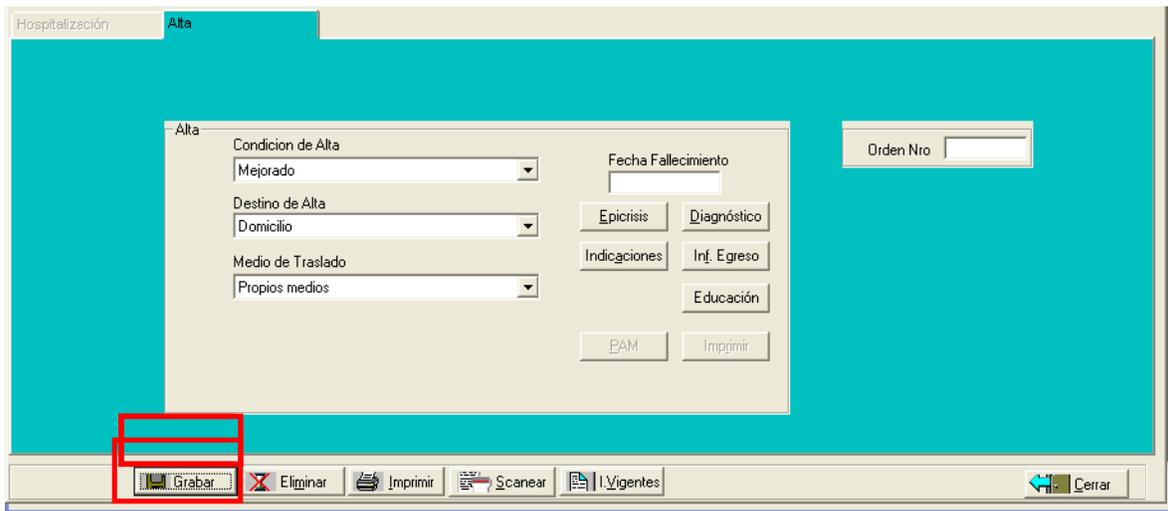
Si el paciente tiene indicaciones vigentes en el ámbito hospitalizado, se puede utilizar el botón “Repetir” de las solapas que desee (ver módulo repetir indicaciones).



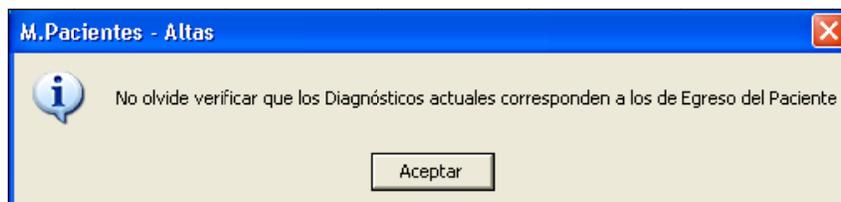
En la solapa “Fármacos” permite determinar el número total de días de tratamiento en el campo “Duración” y luego de grabar se puede imprimir la Receta Médica.



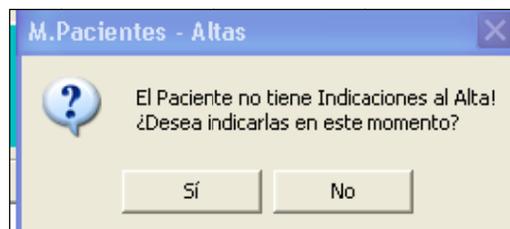
7.- Genere el número de orden del ALTA mediante el botón “Grabar” .



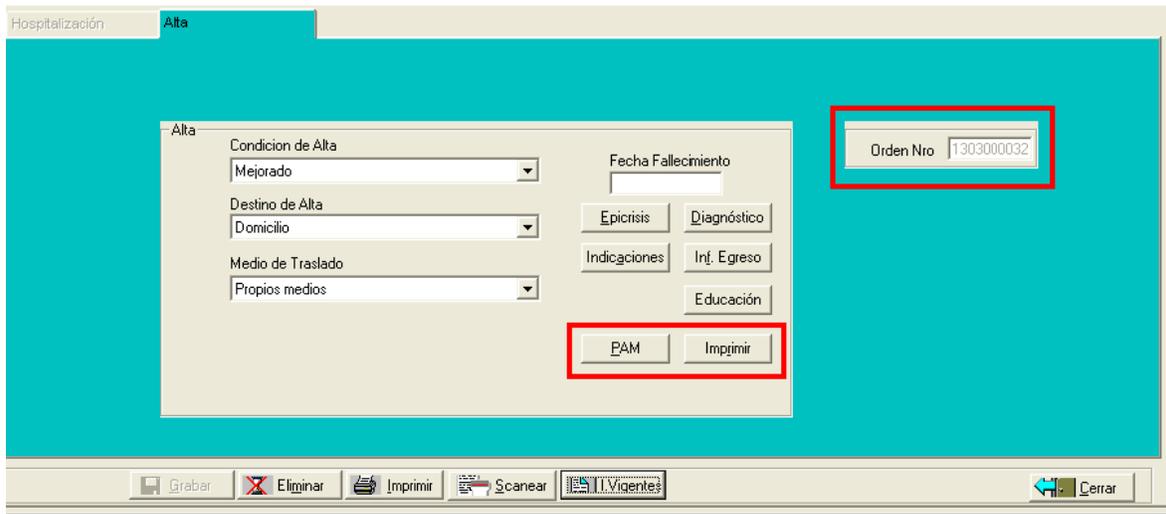
El sistema siempre mostrara el mensaje



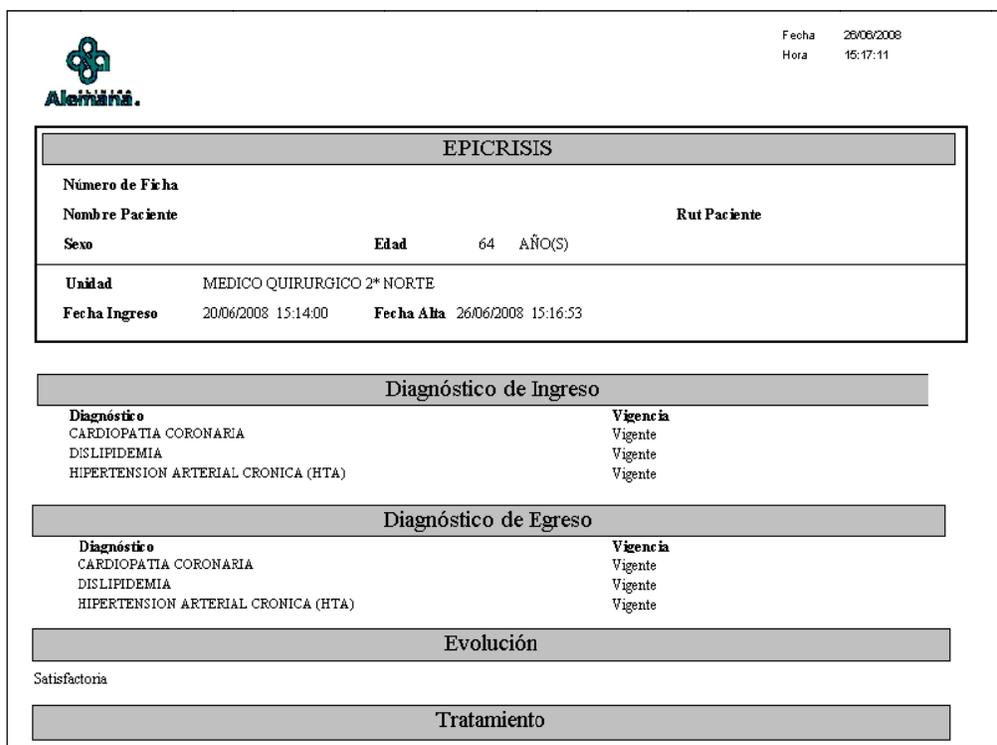
Si el paciente no tiene indicaciones al alta prescritas, verá este mensaje



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".



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



Fecha 26/06/2008  
Hora 15:17:11

**EPICRISIS**

Número de Ficha  
Nombre Paciente  
Sexo Edad 64 AÑO(S) Rut Paciente

Unidad MEDICO QUIRURGICO 2\* NORTE  
Fecha Ingreso 20/06/2008 15:14:00 Fecha Alta 26/06/2008 15:16:53

**Diagnóstico de Ingreso**

Diagnóstico	Vigencia
CARDIOPATIA CORONARIA	Vigente
DISLIPIDEMIA	Vigente
HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA (HTA)	Vigente

**Diagnóstico de Egreso**

Diagnóstico	Vigencia
CARDIOPATIA CORONARIA	Vigente
DISLIPIDEMIA	Vigente
HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA (HTA)	Vigente

**Evolución**  
Satisfactoria

**Tratamiento**

**Régimen**

**Tipo Régimen**  
Especiales

**Régimen**  
Régimen Hiposódico  
Régimen Hipocolesterolemico

**Fórmula Láctea** : Sin Información

**Fármacos**

Fármaco	Dosis	Frecuencia	Vía	Duración	Observación
CARDIOASPIRINA	100 mg	c/24	Oral	30	
LIPITOR	10 mg	c/12	Oral	30	

**Observación**

**Otras Indicaciones**

Control con Nutricionista  
Control con su Cardiólogo en 1 mes

En caso de presentar un problema urgente, sin poder acceder a su médico tratante, le recomendamos acudir al Servicio de Urgencia de Clínica Alemana (Tel. urgencia Vitacura : 210 1334 y la Dehesa : 586 1753), donde durante las 24 horas podrán entregarle las atenciones requeridas y encargarse de contactar a su médico tratante. Dirección Avda. Vitacura 5951, La Dehesa :

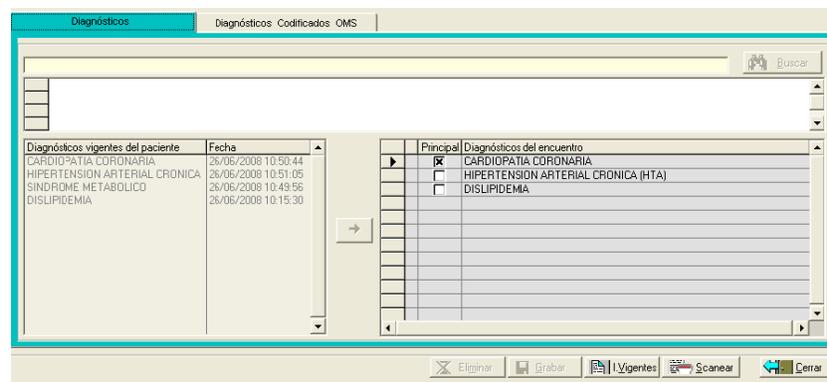
**Indicaciones al Alta**

**Reposos**

Código	Descripción
004	Reposo Relativo

**Observación**

**OBSERVACION:** 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.



**Epicrisis**

Nro. Historia:  Paciente:

Fecha Nacmto.:  Sexo:  Edad: 64 AÑOS

RUT:  Dirección:

Teléfono:  Previsión: Isapre Fec. de Ingreso: 20/06/2008 Fecha de alta: 26/06/2008

Diagnóstico de Ingreso			Diagnóstico de Egreso		
Sel	Descripción	Estado	Sel	Descripción	Estado
<input checked="" type="checkbox"/>	CARDIOPATIA CORONARIA	Vigente	<input checked="" type="checkbox"/>	CARDIOPATIA CORONARIA	Vigente
<input checked="" type="checkbox"/>	HIPERTENSION ARTERIAL CR	Vigente	<input checked="" type="checkbox"/>	DISLIPIDEMIA	Vigente

Resumen de Exámenes

Código	Descripción	Fecha Examen
819330	PERFIL CARDIACO	26/06/2008 10:21:25.000AM
819385	PERFIL LIPIDICO	26/06/2008 10:21:25.000AM

Resumen de Interconsultas

Especialidad	Fecha y Hora	Profesional
Cardiología	26/06/2008 10:23:08.000AM	ESPECIALISTA DE TURNO

Resumen de Evolución: Satisfactoria

Resumen de Tratamiento: Resolución quirúrgica

Grabar Cerrar

- 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: Alta

Alta

Condición de Alta: Mejorado

Destino de Alta: Domicilio

Medio de Traslado: Propios medios

Fecha Fallecimiento:

Orden Nro: 1303000032

Epicrisis Diagnóstico

Indicaciones Inf. Egreso

Educación

PAM Imprimir

Grabar **Eliminar** Imprimir Scanear Vigentes Cerrar