

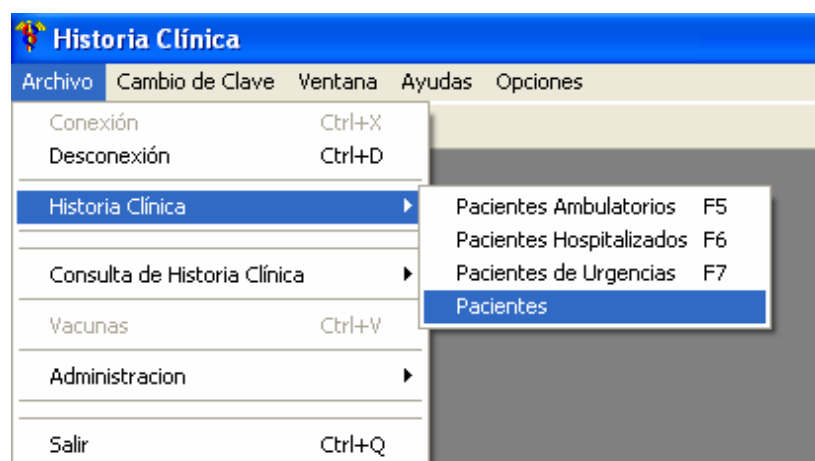
INGRESO POR OPCION PACIENTE

La opción “**Pacientes**” le permite sólo al “Médico Tratante”, ingresar a la ficha de su paciente. De esta forma se genera un episodio/encuentro en forma ambulatoria que permite registrar antecedentes, información del paciente, realizar protocolos operatorios o evaluación de especialidades.

Si el paciente se encuentra hospitalizado se accede directamente a la ficha del paciente en este ámbito.

INGRESO POR OPCION PACIENTE

Al realizar clic en “**Archivo**”, se despliega el menú donde se debe seleccionar “**Historia Clínica**”, y “**Pacientes**”.



Se habilitará la siguiente pantalla de búsqueda del paciente, con las solapas: “**Historia**”, “**Nº Documento**”, “**Nombres**”, “**Cuenta Corriente**” y “**Cama**”:

Para la búsqueda del paciente por “**Nombre**” seleccione la solapa correspondiente:

- 1- Ingresar los campos obligatorios marcados en azul con *: apellidos y nombres del paciente (suficiente con los tres primeros caracteres en cada campo).

Formulario 'Paciente' con pestañas: Historia, N° Documento, **Nombres**, Cuenta Corriente, Cama.

Campos obligatorios (marcados en azul):

- Apellido Paterno(*): romero
- Apellido Materno(*):
- Nombres(*): maria

Otros campos:

- Número Historia:
- Doc. Identidad:
- Ambito:
- Fecha Nacmto.:
- Sexo:
- Edad:
- Unidad:
- Cama:

Botones: Limpiar, Evaluación, Protocolos, Reg. Clínico, Cerrar.

- 2- Luego presionar “**Enter**” del teclado, de manera tal que se abra una ventana relacionada con el programa de Clientes de la Clínica,

- 3- Seleccionar el paciente y realizar doble clic sobre el nombre:

Ventana: [V3.1.1] Mantenimiento de Clientes - Ambiente: Producción. Clínica Alemana de Santiago S.A.

Clasificación del Cliente: (Iconos de servicios)

Antecedentes personales:

- Identificación: Rut [] Mens. UNC [] PPN []
- Ap. Paterno: ROMERO Ap. Materno: Nombres:
- S/Inf. [] FecNac. 01/01/1900 Previsión: Seg. Comp Sin Información
- Sexo: Est. Civil Sin Información Nacionalidad: Actividad Sin información

Clientes encontrados de acuerdo a su criterio de búsqueda:

	PPN	Identificación	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fec
☐	341700	RUT	ROMERO			02/
☐	5009009	RUT	ROMERO			09/

En la pantalla con los datos del paciente seleccionado, salir a través de la puerta:

Formulario de datos del paciente seleccionado:

Clasificación del Cliente: (Iconos de servicios)

Antecedentes personales:

- Identificación: Rut [] Mens. UNC [] PPN []
- Ap. Paterno: ROMERO Ap. Materno: Nombres:
- S/Inf. [] FecNac. [] 45 año(s) Previsión: Colmena Golden Cross Seg. Comp Sin Infor Etnia Ninguna
- Sexo: Femenin Est. Civil Soltero(a) Nacionalidad: Chileno Actividad:

Teléfonos:

- S/Inf. [] Particular [] Comercial [] Int. Móvil 0 [] Fax [] E-Mail []

Dirección Particular | Dirección Temporal:

- S/Inf. Calle y N° [] País: Chile Ciudad [] Comuna: Santiago

Dirección Comercial:

- Calle y N° [] País: [] Ciudad []

Botón de salida (puerta) destacado con un recuadro rojo.

4- Salir y aceptar mensaje de advertencia: “¿Esta seguro que desea salir?”



5- Verificar el paciente digitando las tres primeras letras del apellido paterno:

The screenshot shows a dialog box titled 'Verificación de Pacientes' (Patient Verification). It contains the question '¿ Está seguro que desea trabajar con el Paciente ?' (Are you sure you want to work with the Patient?). Below the question are three input fields: 'Apellido Paterno/Last Name' (containing 'ROMERO'), 'Apellido Materno/Middle Name' (empty), and 'Nombres/First Name' (empty). Below these fields is a label 'Indique los primeros 3 caracteres del Apellido Paterno del Paciente' (Indicate the first 3 characters of the Patient's Last Name) and an input field containing 'rom'. At the bottom are two buttons: 'Aceptar' (Accept) and 'Cancelar' (Cancel).

Una vez confirmado el paciente, seleccionar la opción que desea desde los botones:

- A. Registro Clínico
- B. Protocolos
- C. Evaluación

A.- INGRESO AL REGISTRO CLÍNICO:

Para ingresar a la historia clinica del paciente, clic en botón “Reg. Clínico”:

The screenshot shows a form titled 'Paciente' (Patient). It has several tabs: 'Historia', 'N° Documento', 'Nombres', 'Cuenta Corriente', and 'Cama'. The 'Nombres' tab is selected. Below the tabs are several input fields: 'Número Historia' (containing '2'), 'Doc. Identidad' (containing 'RUT'), 'Apellido Paterno(*)' (empty), 'Apellido Materno(*)' (empty), and 'Nombres(*)' (containing 'M'). Below these fields is a label 'Ambito' (Ambit) and an input field containing 'Ambulatorio'. Below the 'Ambito' field are several input fields: 'Fecha Nacmto.' (empty), 'Sexo' (containing 'FEMENINO'), 'Edad' (containing '44'), 'Unidad' (empty), and 'Cama' (empty). At the bottom of the form are several buttons: 'Limpiar', 'Evaluación', 'Protocolos', 'Reg. Clínico' (highlighted with a red box), and 'Cerrar'.

Seleccionar el “Motivo de ingreso”:

Se abrirá la ficha del paciente en Ámbito ambulatorio “A” si el paciente no se encuentra presente en la clínica.

Presionar el botón “**Grabar**” para permitir generar un Episodio/Encuentro **Ambulatorio** y realizar los registros correspondientes.

Si el paciente se encuentra **Hospitalizado**, en la pantalla se verá la unidad de hospitalización y el n° de cama en los campos correspondientes:

A través del botón “**Reg. Clínico**” se accede directamente a la ficha del paciente en este ámbito permitiendo generar un nuevo encuentro dentro del Episodio “H”.

B.- ACCESO A PROTOCOLOS

Una vez confirmado el paciente, realizar clic en botón **“Protocolos”** opción que permite realizar solo registros de Protocolos Operatorios, generando un episodio **“A”**.

Paciente

Historia | N° Documento | **Nombres** | Cuenta Corriente | Cama

Número Historia: 2 | Doc. Identidad: RUT | Apellido Paterno(*): | Apellido Materno(*): | Nombres(*): M

Ambito: Ambulatorio

Fecha Nacmto.: | Sexo: FEMENINO | Edad: 44 AÑOS | Unidad: | Cama: |

Limpiar | Evaluación | **Protocolos** | Reg. Clínico | Cerrar

Se accede directamente a los **“Grupos de Protocolos”**:

Protocolos Quirúrgicos

Profesional: C | Fecha Informe: 24/06/2008 | Paciente: <>

Grupos de Protocolos

Código	Descripción
Q	Protocolos
O	Gineco-Obstetricia

Solicitudes

Marca	Episodio	Encuentro	Formu

Protocolos

Código	Descripción	Versión
PROP	PROTOCOLO OPERATI	1
PROP	PROTOCOLO OPERATI	2
PPAR	PROTOCOLO DE PART	1.0
PPAR	PROTOCOLO DE PART	2.0
POCL	COLE. LAPAROSCOPIC	1

Informes

Código	Descripción	Versión

PROTOCOLO OPERATORIO

Histo

NOMBRE Y APELLIDOS | **Edad** 45a

FECHA DE LA CIRUGÍA | **HORA DE LA CIRUGÍA**

DIAGNOSTICOS

PRE-Operatorio 1) | 2) | 3)

POST-Operatorio 1) | 2) | 3)

OPERACION

1) | 2) | 3)

EQUIPO

Cirujano | Anestesista

Ayudantes: |

Grabar | Preliminar | Imprimir | Cerrar

Una vez completados los campos necesarios del protocolo operatorio seleccionado, **“Grabar”** para guardar los cambios y presionar el botón **“Cerrar”** para salir de la pantalla.

Aparecerá un mensaje relacionado con el cierre del encuentro:

Protocolos Quirúrgicos

Profesional [C] Fecha Informe 24/06/2008 Paciente []

Código	Descripción
Q	Protocolos
O	Gineco-Obstetricia

Marca	Episodio	Encuentro	Formu

Código	Descripción	Versión
PROP	PROTOCOLO OPERATI	1
PROP	PROTOCOLO OPERATI	2
PPAR	PROTOCOLO DE PART	1.0
PPAR	PROTOCOLO DE PART	2.0
POCL	COLE. LAPAROSCOPIC	1

Código	Descripción	Versión
PROP	PROTOCOLO OF	2
PROP	PROTOCOLO OF	1

Grabar Preliminar Imprimir Cerrar

PROTOCOLO OPERATORIO

Tipo Pabellón Historial

NOMBRE Y APELLIDOS Edad 45a

FECHA DE LA CIRUGÍA HORA DE LA CIRUGÍA

DIAGNOSTICOS

OPERACION

1)

2)

3)

EQUIPO

Anestesista

Ayudantes

Protocolos Quirúrgicos

Esta seguro que desea cerrar el Encuentro ?

“Aceptar” el mensaje de confirmación.

Protocolos Quirúrgicos

Profesional [] Fecha Informe 24/06/2008 Paciente []

Código	Descripción
Q	Protocolos
O	Gineco-Obstetricia

Marca	Episodio	Encuentro	Formu

Código	Descripción	Versión
PROP	PROTOCOLO OPERATI	1
PROP	PROTOCOLO OPERATI	2
PPAR	PROTOCOLO DE PART	1.0
PPAR	PROTOCOLO DE PART	2.0
POCL	COLE. LAPAROSCOPIC	1

Código	Descripción	Versión
PROP	PROTOCOLO OF	2
PROP	PROTOCOLO OF	1

Grabar Preliminar Imprimir Cerrar

PROTOCOLO OPERATORIO

Tipo Pabellón Historial

NOMBRE Y APELLIDOS Edad 45a

FECHA DE LA CIRUGÍA HORA DE LA CIRUGÍA

DIAGNOSTICOS

OPERACION

1)

2)

3)

EQUIPO

Anestesista

Ayudantes

SQL Error (38000)

Encuentro Cerrado Exitosamente!

C.- ACCESO A EVALUACIÓN por OPCION PACIENTES

Una vez confirmado el paciente, realizar un clic en botón **“Evaluación”** opción que permite solo realizar registros de Evaluación de Especialidades, generando un episodio **“A”**.

Se accede directamente al grupo de protocolos de **“Evaluación de Especialidades”**:

Una vez completados los campos necesarios del protocolo de Evaluación de Especialidades seleccionado, **“Grabar”** para guardar los cambios y **“Cerrar”** para salir de la pantalla.

Debe confirmar el mensaje: **“Esta seguro que desea cerrar el Encuentro”**:

Evaluación de Especialidades

Profesional: [C] Fecha Informe: 24/06/2008 Paciente: []

Nota: Para copiar y pegar en los elementos de texto utilice las teclas 'Control + C' y 'Control + V' respectivamente

EVALUACIÓN PRE-ANESTÉSICA

Fecha: 24/06/2008

Nombre: _____

Edad: 45a **Peso [Kg]:** [0] **Talla [cm]:** [0]

Diagnóstico: _____

Operación programada: _____

Otro: _____

Otros antecedentes: _____

Alergias: _____

Fármacos actuales: _____

Hipertermia maligna: _____

Tabaco: _____

Alcohol: _____

Adicción a drogas: _____

Grupos de Protocolos

Código	Descripción
A	Anestesia
U	Urología
C	Laboratorio de Cardiología

Solicitudes

Marca	Episodio	Encuentro	Formu

Protocolos

Código	Descripción	Versión
ANE1	EVALUACIÓN PRE-ANE	1.0

Informes

Código	Descripción	Versión	24/
ANE1	EVALUACIÓN PF	1.0	24/

Grabar Preliminar Imprimir Cerrar

Evaluación de Especialidades

Esta seguro que desea cerrar el Encuentro ?

Sí **No**

Posteriormente “Aceptar” el mensaje “Encuentro Cerrado Exitosamente”:

Evaluación de Especialidades

Profesional: [C] Fecha Informe: 24/06/2008 Paciente: []

Nota: Para copiar y pegar en los elementos de texto utilice las teclas 'Control + C' y 'Control + V' respectivamente

EVALUACIÓN PRE-ANESTÉSICA

Fecha: 24/06/2008

Nombre: _____

Edad: 45a **Peso [Kg]:** [0] **Talla [cm]:** [0]

Diagnóstico: _____

Operación programada: _____

Otro: _____

Otros antecedentes: _____

Alergias: _____

Fármacos actuales: _____

Hipertermia maligna: _____

Tabaco: _____

Grupos de Protocolos

Código	Descripción
A	Anestesia
U	Urología
C	Laboratorio de Cardiología

Solicitudes

Marca	Episodio	Encuentro	Formu

Protocolos

Código	Descripción	Versión
ANE1	EVALUACIÓN PRE-ANE	1.0

Informes

Código	Descripción	Versión	24/
ANE1	EVALUACIÓN PF	1.0	24/

Grabar Preliminar Imprimir Cerrar

SQL Error (38000)

Encuentro Cerrado Exitosamente!

Aceptar