Manual de Usuario

HOJA DE SEGUIMIENTO

ÍNDICE

1 INTRODUCCIÓN 2

2 ACCESO A LA "HOJA DE SEGUIMIENTO" 2

3 ESTRUCTURA DE LA HOJA DE SEGUIMIENTO 3

3.1 MOTIVOS 3
3.2 ANAMNESIS 3
3.3 EXPLORACIÓN 4
3.4 JUICIO DIAGNÓSTICO 4
3.4.1 Eliminar Diagnóstico 4
3.5 PLAN DE ACTUACIÓN 5
3.5.1 Pestaña Prescripción 5
3.5.2 Plan General 5

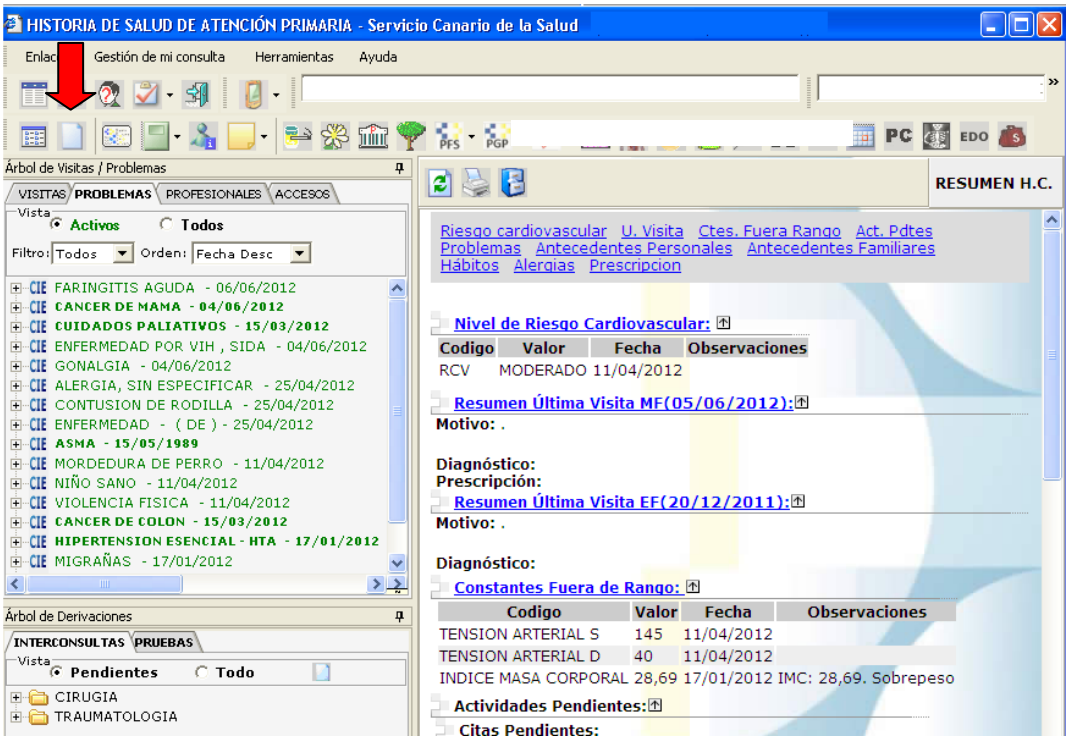
1 Introducción

La Hoja de seguimiento es la herramienta principal del profesional, actúa como receptora de los datos de cada una de las consultas a las que el paciente asiste. En ella se incorporan hipervínculos que permiten acceder a los mismos iconos que conforman la barra de herramientas.

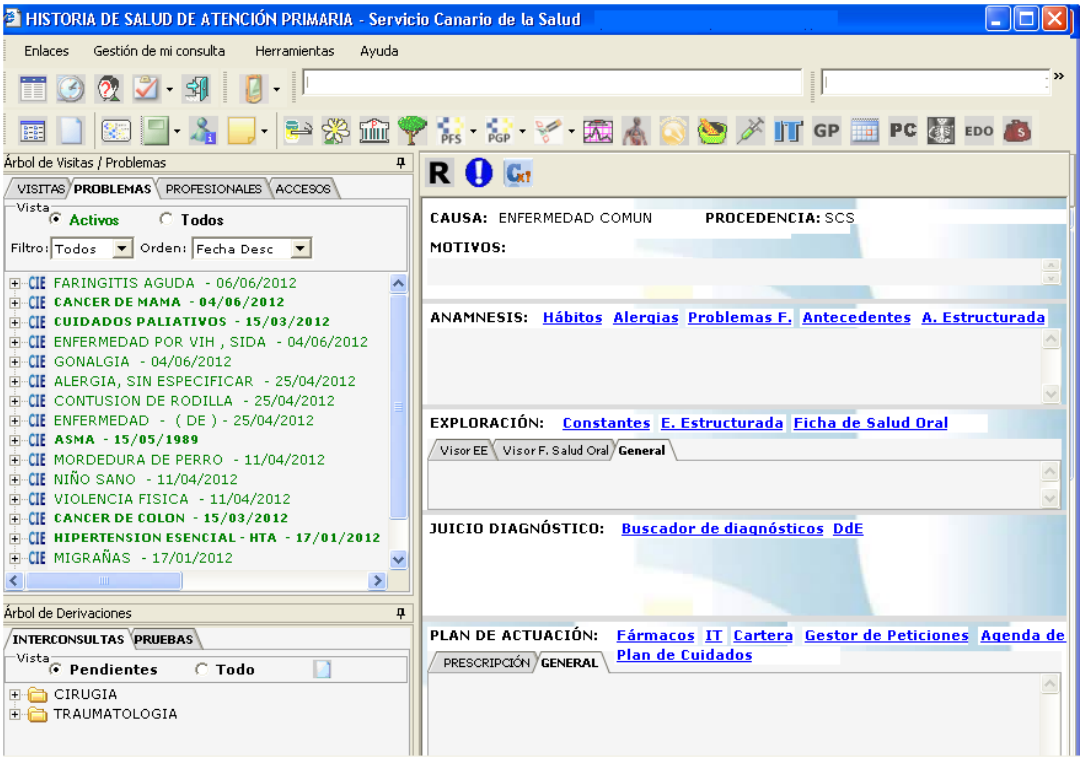
2 Acceso a la "Hoja de Seguimiento"

Pulsar el botón "Hoja de seguimiento" del menú principal de la Historia Clínica del paciente.





La Aplicación muestra una Hoja de Seguimiento en blanco lista para ser cumplimentada.



3 Estructura de la Hoja de Seguimiento

La hoja de seguimiento está compuesta por cinco apartados diferentes de recogida de información en consulta, dentro de los cuales se incluyen otros enlaces que derivan a diferentes Módulos de la Aplicación.

3.1 Motivos

Campo de libre escritura en el que se describen de manera sencilla los motivos por los que acude el paciente a la consulta. Para introducir datos, picar con el cursor sobre el campo vacío y, una vez situado dentro el cursor, utilizar el teclado para la introducción de datos.

3.2 Anamnesis

Apartado compuesto por campo de libre escritura y cinco enlaces que derivan a Módulos diferentes de recogida e introducción de datos: Hábitos, Alergias, Problemas Fundamentales, Antecedentes y Anamnesis Estructurada.

Para introducir datos, picar con el cursor sobre el campo vacío y, una vez situado dentro el cursor, utilizar el teclado para la introducción de datos.

Hacer doble clic sobre cualquiera de los enlaces para introducir información en alguno de los Módulos de este apartado.

3.3 Exploración

Apartado compuesto por campo de libre escritura y tres enlaces que derivan a Módulos diferentes de recogida e introducción de datos: Constantes, Exploración Estructurada y Ficha de Salud Oral.

Para introducir datos, picar con el cursor sobre el campo vacío y, una vez situado dentro el cursor, utilizar el teclado para la introducción de datos.

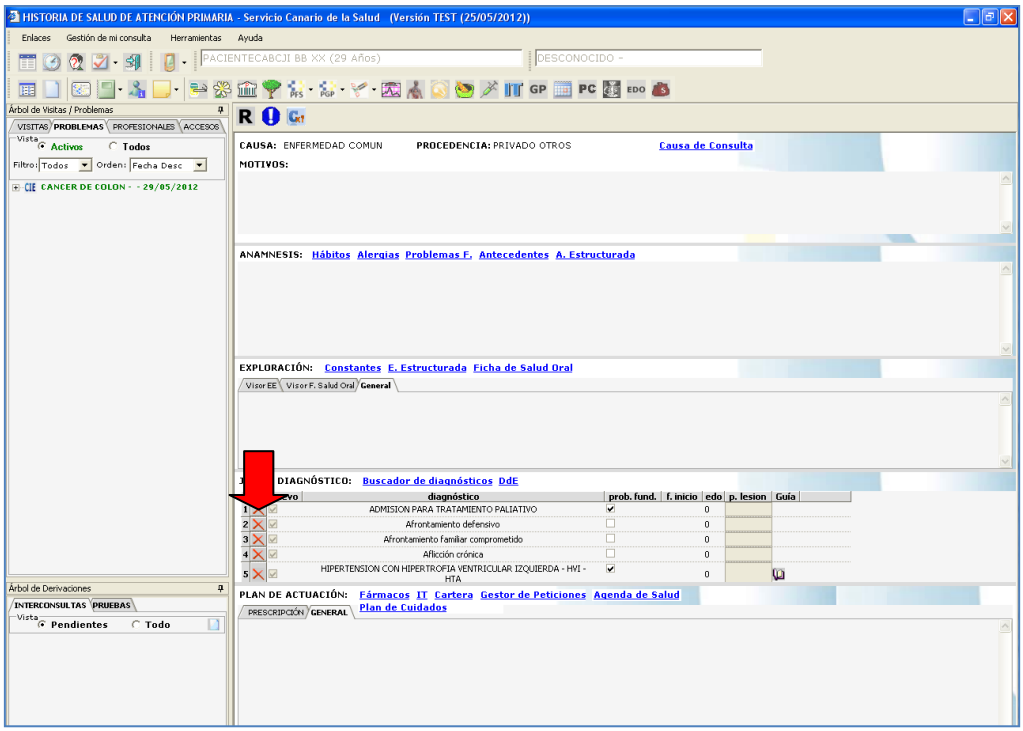
3.4 Juicio Diagnóstico

En este apartado se muestran los diagnósticos asignados a la visita a través del Buscador de Diagnósticos CIE-9 y el Buscador de DdE (Diagnósticos de Enfermería).

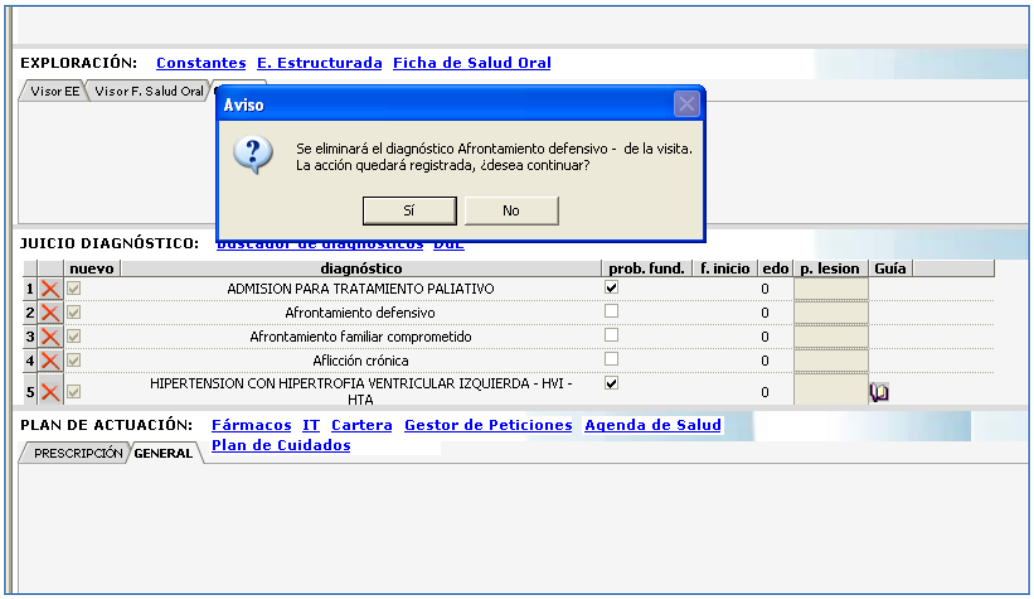
3.4.1 Eliminar Diagnóstico

Cuando un profesional añade un diagnóstico por error, bien desde el Árbol de Visitas/Problemas como desde el Buscador de Diagnósticos CIE-9 como desde el Buscador DdE, la aplicación le ofrece la opción de eliminar dicho diagnóstico de la visita y deshacer la operación realizada.

Se muestra una columna en el apartado “Juicio Diagnóstico” situada en la primera posición en el que cada fila contiene una cruz roja tal y como muestra la siguiente imagen y que aplica tanto a los diagnósticos de enfermería como para los diagnósticos CIE9.



Cuando el profesional pulsa sobre el botón “Eliminar Diagnóstico” la aplicación muestra un mensaje de aviso informado del tipo de operación que está realizando para que se elimine el diagnóstico. El mensaje es el siguiente:



3.5 Plan de Actuación

Apartado compuesto por campo de libre escritura, dos pestañas “Prescripción” y “Plan General” y seis enlaces que derivan a Módulos diferentes de recogida e introducción de datos: Fármacos, IT, Cartera, Gestor de Peticiones, Agenda de Salud, Plan de Cuidados.

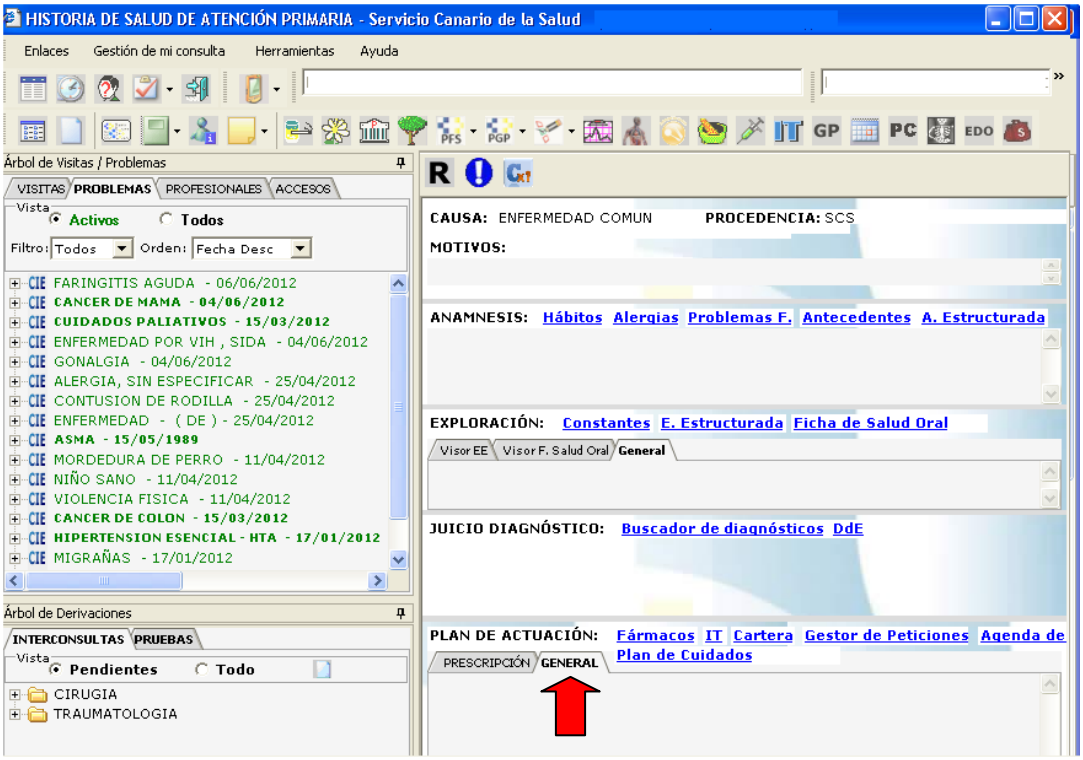
Para introducir datos, picar con el cursor sobre el campo vacío y, una vez situado dentro el cursor, utilizar el teclado para la introducción de datos.

3.5.1 Pestaña Prescripción

En este apartado se muestran los tratamientos pautados a través del enlace “Fármacos”.

3.5.2 Plan General

En este apartado se registran los cuidados no farmacológicos. Para introducir datos, hacer clic en la pestaña “General” y situar el cursor sobre el campo vacío y, una vez situado dentro el cursor, utilizar el teclado para la introducción de datos.


HISTORIA DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA - Servicio Canario de la Salud
Enlaces
Gestión de mi consulta
Herramientas
Ayuda
Árbol de Visitas / Problemas
VISITAS
PROBLEMAS
PROFESIONALES
ACCESOS
Vista
Activos
Todos
Filtro: Todos
Orden: Fecha Desc
CIE FARINGITIS AGUDA - 06/06/2012
CIE CANCER DE MAMA - 04/06/2012
CIE CUIDADOS PALIATIVOS - 15/03/2012
CIE ENFERMEDAD POR VIH , SIDA - 04/06/2012
CIE GONALGIA - 04/06/2012
CIE ALERGIA, SIN ESPECIFICAR - 25/04/2012
CIE CONTUSION DE RODILLA - 25/04/2012
CIE ENFERMEDAD - (DE) - 25/04/2012
CIE ASMA - 15/05/1989
CIE MORDEDURA DE PERRO - 11/04/2012
CIE NIÑO SANO - 11/04/2012
CIE VIOLENCIA FISICA - 11/04/2012
CIE CANCER DE COLON - 15/03/2012
CIE HIPERTENSION ESENCIAL - HTA - 17/01/2012
CIE MIGRAÑAS - 17/01/2012
Árbol de Derivaciones
INTERCONSULTAS
PRUEBAS
Vista
Pendientes
Todo
CIRUGIA
TRAUMATOLOGIA
CAUSA: ENFERMEDAD COMUN
PROCEDENCIA: SCS
MOTIVOS:
ANAMNESIS: Hábitos Alergias Problemas F. Antecedentes A. Estructurada
EXPLORACIÓN: Constantes E. Estructurada Ficha de Salud Oral
Visor EE
Visor F. Salud Oral
General
JUICIO DIAGNÓSTICO: Buscador de diagnósticos DdE
PLAN DE ACTUACIÓN: Fármacos IT Cartera Gestor de Peticiones Agenda de Plan de Cuidados
PRESCRIPCIÓN
GENERAL