

ActualPlus!

Módulo oftalmología

Manual de Instrucciones

© 2004 ActualSoft! Todos los derechos reservados

INDICE

Panel principal de la especialidad	3
Sección de datos personales	4
Sección de registro de consultas	5
Sección Antecedentes patológicos personales	7
Sección de Historia Clínica textualizada	8
Sección de Antecedentes patológicos familiares	9
Sección de Registro de Alarmas	10
Registro de consulta oftalmológica	11
Refracción . Ex. Complementarios	12
Biomicroscopía . Fondo de ojos	12
Estrabismo	13
Receta de anteojos	13
Recursos de post-consulta	14
Clasificador CIE 10	15
Otros estudios	17

Panel de control del paciente - Oftalmología.

Al abrir la ficha de un paciente, desde la pantalla principal, accediendo al botón “Abrir” y seleccionando el paciente adecuado, se le presentará la siguiente ventana o panel de control del paciente, en la cual de un solo vistazo podrá obtener la información adecuada al mismo.

Podrá percibir distintos colores identificativos que muestran el estado de alarma o aviso en algún aspecto especial.

HC 1 - Datos Personales
 Nombre del paciente : **Prueba**
 Situación Conyugal: **Soltero/a**
 Edad del paciente : **37 años, 7 meses, 19 días.**
 Sexo : **Mujer** Grupo Sang. : **A+**
 O.Social : Nro. Af :

Registro de Consultas
 Consulta número : **3** Consultas totales : **3** Nueva Abrir

Fecha	Diagnostico Principal	Dr
31/03/2004	ARTRITIS MENINGOCÓCICA (A39.8+)	Nombre
21/04/2004	CÓLERA DEBIDO A VIBRIO CHOLERAE O1, f	Nombre
20/08/2004	FIEBRE PURPÚRICA BRASILEÑA	Nombre

 Mostrar solo registros de la especialidad

Antec. Patológicos Personales
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE - SIN DETALLE NO

Antecedentes Patológicos Familiares
 Abuela Paterna ---> **Inmunoalergicas**
 Padre ---> **Inmunoalergicas**
 Padre ---> **Endocrinas**

Historia Clínica Textualizada Apuntes
 Motivo :
 SINTOMAS: AFONÍA / FIEBRE /
 DIAGNOSTICO: FIEBRE PURPÚRICA BRASILEÑA /
 TRATAMIENTO: ANTINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES /

Registro de Alarmas
Agudeza Visual

	S.Corr.	C.Corr.
Izq.		
Der.		

Anteojos Recetados

	Cerca	Lejos
Izq.		
Der.		


 Lectura Consultas Oftalmológicas Biomicroscopia Fondo de ojo
 Tensión Arterial Antropometría Laboratorio Otros Estudios

Informes especiales Recursos de Post Consulta Recetario Vademecum
 Ayuda Memoria...

Fig. 1 Panel de control - Oftalmología

NOTA : Si esta pantalla no le aparece, puede que no esté activo el módulo de oftalmología o bien deberá darle click a la palabra de la especialidad que le aparezca en la esquina izquierda de dicho panel hasta que encuentre “Oftalmología”.

Panel de control del paciente - Oftalmología.
Sección “Datos Personales”

La esquina superior izquierda del panel de control muestra los datos básicos o filiatorios del paciente, pudiendo ingresar a modificar algún dato simplemente haciendo click sobre alguno de ellos o bien sobre el botón 



HC 1 - Datos Personales		
Nombre del paciente : Prueba		
Situación Conyugal: Soltero/a		
Edad del paciente : 37 años. 7 meses. 19 días.		
	Sexo : Mujer	Grupo Sang. : A+
O.Social :		Nro. Af :

Fig. 2 – Sección datos personales

Edición de datos básicos del paciente


Complete estos datos básicos del paciente, al finalizar, presione Aceptar, luego podrá rellenar los demás datos en la ficha detallada del mismo.

Nº Historia Clínica: <No> Apellido y Nombres: **Prueba**

Datos Principales | Domicilio | Cobertura Médica

F. Nacimiento	Documento	Sexo	Grupo Sanguíneo
01/01/1967	54343435	Mujer	A+

Situación Conyugal: **Soltero/a**

 **Condición Familiar**

Profesional : Nombre




 Imprimir Ficha
  Aceptar
  Cancelar

Fig. 3 – Ficha de datos filiatorios

Panel de control del paciente - Oftalmología. Sección “Registro de consultas”

La esquina superior derecha del panel de control permite ver e interactuar con las consultas médicas que se le realizan al paciente seleccionado. Dichas consultas se ordenan cronológicamente y el sistema permite filtrar solo las pertenecientes a la especialidad seleccionada, en este caso Oftalmología. Podemos visualizar allí los datos de fecha, el diagnóstico y el profesional que atendió al paciente. Seleccionando la consulta deseada y haciendo click sobre el botón “Abrir”, entramos a los detalles precisos de dicha consulta.

Registro de Consultas		
Consulta número : 2	Consultas totales : 2	<input type="button" value="Nueva"/> <input type="button" value="Abrir"/>
Fecha	Diagnostico Principal	Dr
31/03/2004	ARTRITIS MENINGOCÓCICA (A39.8+)	Nombre
21/04/2004	CÓLERA DEBIDO A VIBRIO CHOLERAE O1, E	Nombre
<input type="checkbox"/> Mostrar solo registros de la especialidad		

Fig. 4 – Sección Registro de consultas.

El botón “Nueva” nos abre una ventana de carga de datos referente a la consulta actual que el profesional esté atendiendo.

Consulta Realizada

Nueva consulta realizada al paciente. Ingrese los datos que le pide el sistema. Serán considerados estadísticamente y generará historia clínica del mismo.

Opciones

- Examen Resumido
- Tipo de Consulta
- Examen Físico General

Motivo de Consulta y Anamnesis :

AFONIA
FIEBRE

Diagnósticos :

FIEBRE PURPÚRICA BRASILEÑA

Tratamientos :

ANTINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES

Aceptar Cancelar

Fig. 5 – Ingreso de nueva consulta – Examen resumido


En esta ventana de carga podemos ingresar rápidamente el/los motivo/s de consulta, el/los diagnóstico/s y el/los tratamiento/s. Luego podemos completar demás datos relativos al tipo de consulta y hacer la carga del examen físico general. Todo esto queda registrado como una nueva línea en la sección “Registro de consultas” y sirven estos datos para la estadística posterior.



Fig. 6 – Pantalla de edición completa de una consulta – Accede abriendo la consulta seleccionada.

Al abrir una consulta aparecerá la ventana de la fig. 6 la cual nos muestra detalladamente lo que haya cargado el profesional en la consulta “Nueva”. Podemos hacer cambios, completar con estudios y resultados de laboratorio desde la pestaña “Est y Lab” y podemos completar anotaciones en la historia clínica textual accediendo desde la pestaña “Consulta” → botón “Abrir historia clínica textual”

Panel de control del paciente - Oftalmología. Sección “Antecedentes patológicos personales”

La sección media de la izquierda pertenece a los antecedentes patológicos personales del paciente, allí estarán enumeradas en rojo las enfermedades y acontecimientos relacionados, podemos ingresar nuevas enfermedades o acontecimientos relevantes haciendo click en el botón . Al hacer esto, el sistema nos despliega el clasificador CIE 10 o bien su clasificador personal, según esté configurado ActualPlus!

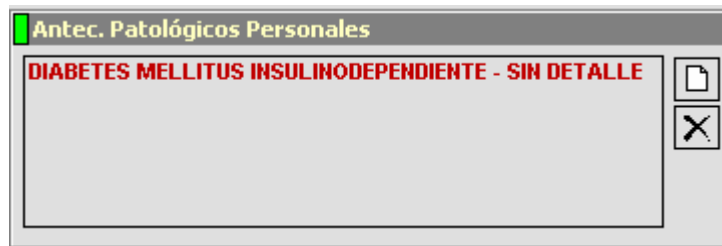


Fig. 7 – Sección “Antecedentes personales”

Puede eliminar un antecedente de la lista, simplemente señalelo y haga click sobre el botón 

Panel de control del paciente - Oftalmología. Sección “Historia clinica textualizada”

Cada registro que actualice al paciente queda reflejado en la “**historia clinica textualizada**”, este texto resume en palabras toda la actividad médica que usted ingresa con las distintas herramientas del sistema al paciente seleccionado.

Este texto podrá exportarse a cualquier aplicación en formato RTF, formato universal de texto enriquecido. Puede usarlo para interconsulta con otros profesionales.

Simplemente haga click sobre el texto y se desplegará un editor de textos con el mismo incluido dentro de él.

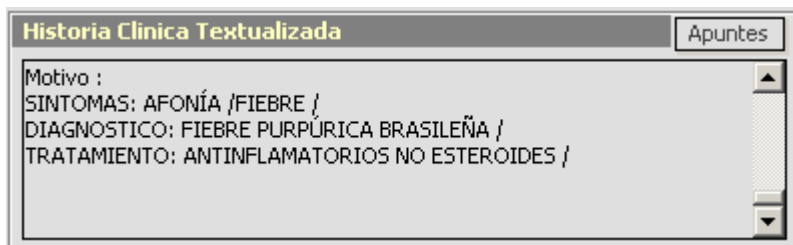


Fig. 8 – Sección H.C. Textualizada

El botón “**Apuntes**” permite a su vez ingresar a una hoja extensa de libre uso, donde podrá ingresar apuntes, objetos multimedia, sonido, texto en cualquier formato, etc.

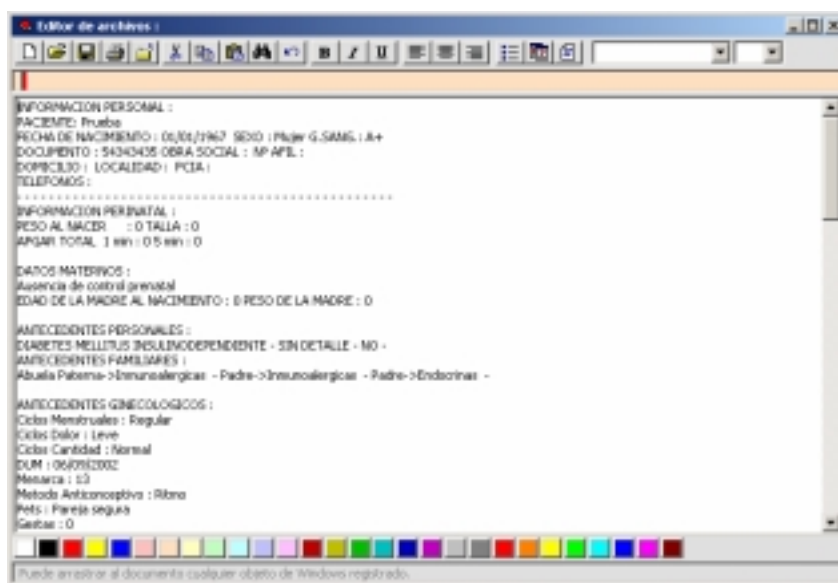


Fig. 9 – Editor de textos con la HC Textualizada.

Panel de control del paciente - Oftalmología. Sección “Antecedentes patológicos familiares”

La sección inferior izquierda del panel de control del paciente muestra la lista de antecedentes patológicos familiares del paciente. Puede ver que se clasifican por el origen del pariente.

El botón  permite ingresar al esquema de arbol genealógico donde podrá ingresar la patología correspondiente a cada paciente.

Haciendo click sobre el nombre del pariente específico, por ejemplo “Abuelo”, se despliega otra ventana de selección de patologías. El botón “Guardar cambios” registra dicho ingreso.



Fig. 10 – Sección “Antecedentes familiares”

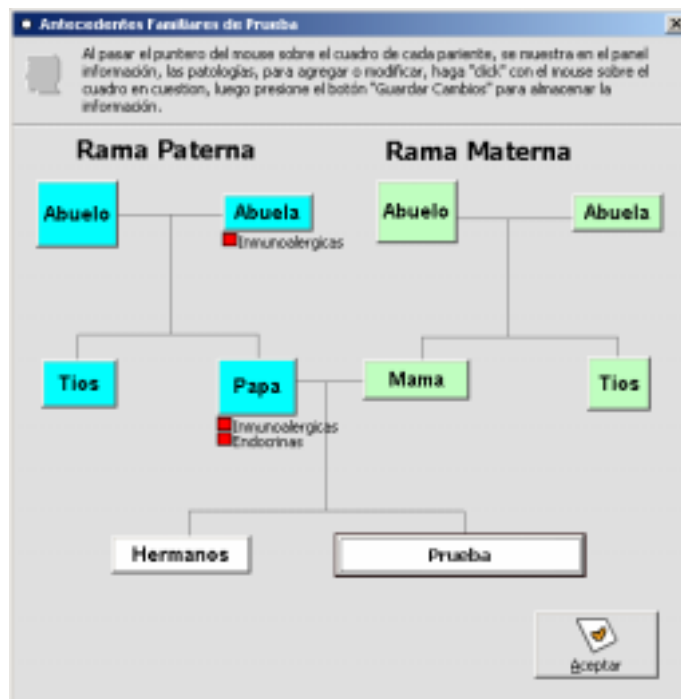


Fig. 11 – Pantalla de visualización y carga de antecedentes familiares

Panel de control del paciente - Oftalmología. Sección “Registro de Alarmas”

La sección inferior derecha del panel de control muestra una botonera con alarmas relacionadas a la especialidad, desde aquí, podrá:

1. Divisar rápidamente según el color de la alarma el estado de cada aspecto Oftalmológico.
2. Divisar datos básicos de aspecto Oftalmológico
3. Ingresar y gestionar el aspecto de interés relacionado, dando click sobre el aspecto deseado.

Registro de Alarmas			
Agudeza Visual		Anteojos Recetados	
	S.Corr.	C.Corr.	
Izq.			
Der.			
<input checked="" type="checkbox"/> Lectura	<input checked="" type="checkbox"/> Consultas Oftalmológicas	<input type="checkbox"/> Biomicroscopia	<input type="checkbox"/> Fondo de ojo
<input checked="" type="checkbox"/> Tensión Arterial	<input checked="" type="checkbox"/> Antropometría	<input checked="" type="checkbox"/> Laboratorio	<input checked="" type="checkbox"/> Otros Estudios

Fig. 12 – Sección de Alarmas

Panel de control del paciente - Oftalmología.
 Registro de consulta oftalmológica.
 Exámen.

El registro de la consulta oftalmológica centraliza los aspectos de interés del paciente en forma cronológica y su evolución.

Se accede desde Panel de control → botón Informes Especiales → Registro de consulta. O bien desde Panel de control → sección “Registro de Alarmas” → botón “Consultas oftalmológicas”

Para abrir una nueva consulta o examen, haga click sobre el botón “Nueva”.
 Para editar un registro que hayamos realizado, haga click sobre el botón “Editar”.

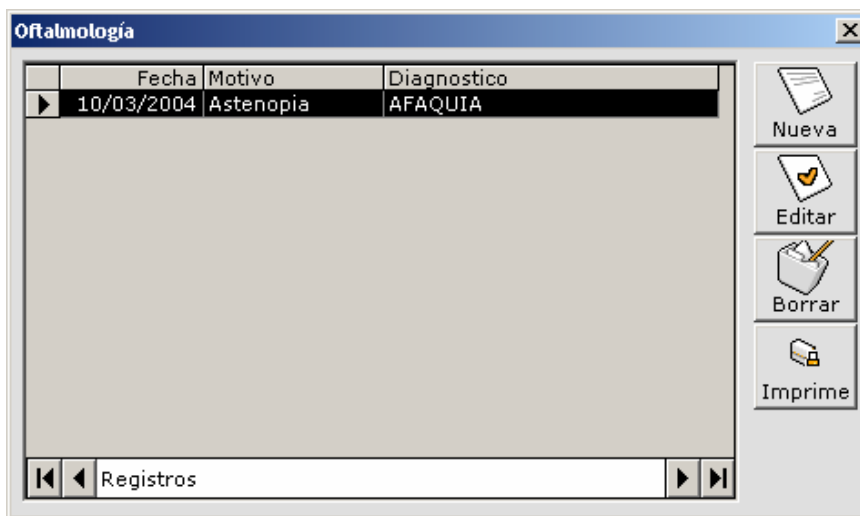


Fig.20 – Registro de consulta y evolución oftalmológica.

Al editar o ingresar una consulta nueva, aparece la ventana de ingreso de datos (fig. 21)

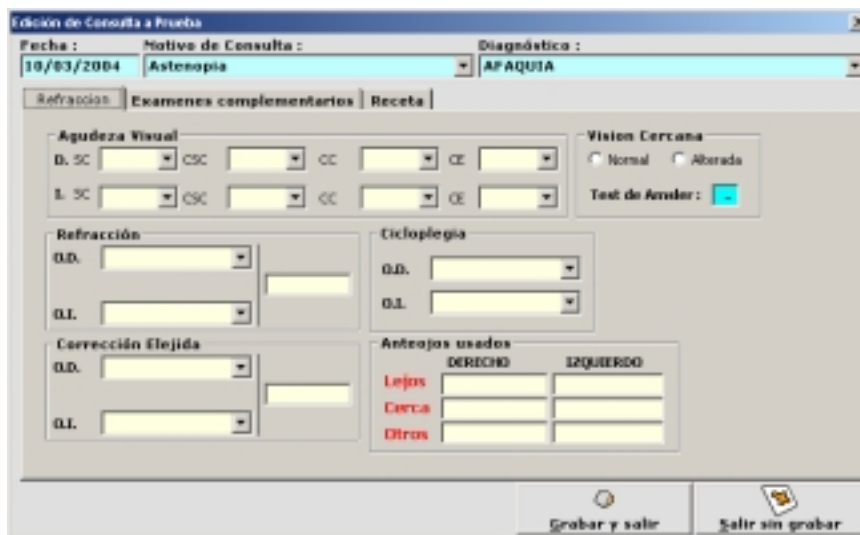


Fig. 21 – Pantalla de edición de la consulta oftalmológica

Refracción

La pestaña refracción permite ingresar los datos correspondientes a dicho estudio ocular. La carga de datos es sencilla.

Exámenes complementarios

Los exámenes complementarios que se pueden registrar aquí son:

Biomicroscopía

Se puede ingresar un texto detallando el resultado del estudio y además se puede acceder al diagrama por medio del botón “Gráfico” tal lo muestra la siguiente figura:



Fig. 22 – Desarrollo gráfico de la biomicroscopía

En esta ventana gráfica, ud. puede arrastrar el elemento correspondiente hasta la posición deseada. Finaliza con “**Aceptar**”

Fondo de Ojo

Se puede ingresar un texto detallando el resultado del estudio y además se puede acceder al diagrama por medio del botón “Gráfico” tal lo muestra la siguiente figura:

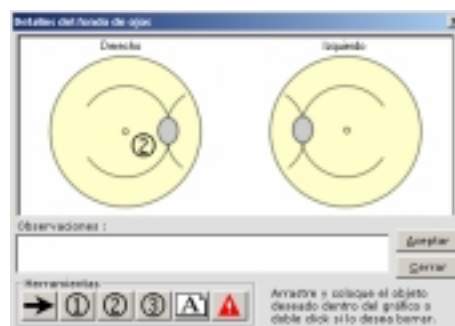


Fig. 23 – Desarrollo gráfico del fondo de ojos

En esta ventana gráfica, ud. puede arrastrar el elemento correspondiente hasta la posición deseada. Finaliza con “**Aceptar**”

Estrabismo

Se accede desde el botón “Estrabismo” y permite registrar las distintas posiciones del estrabismo moviendo cada sector ocular, se registra además los datos de medidas, Bielchowsky y diagnóstico.



Fig. 24 – Ventana de estrabismo

Receta

Esta pestaña permite registrar e imprimir la receta de anteojos correspondiente según lo indique en el panel “Anteojos recetados”



Fig. 25 – Ventana de edición previa a la impresión de receta de anteojos

Recursos de post-consulta Biblioteca de recursos.

Esta herramienta asiste al médico en catalogar ordenadamente la información de interés profesional, aquí ud. podrá clasificar algoritmos, protocolos, imágenes, textos, diagramas, etc.

La forma de clasificación es arborea y simple de usar. Se accede desde el panel de control → botón “Recursos de post consulta”

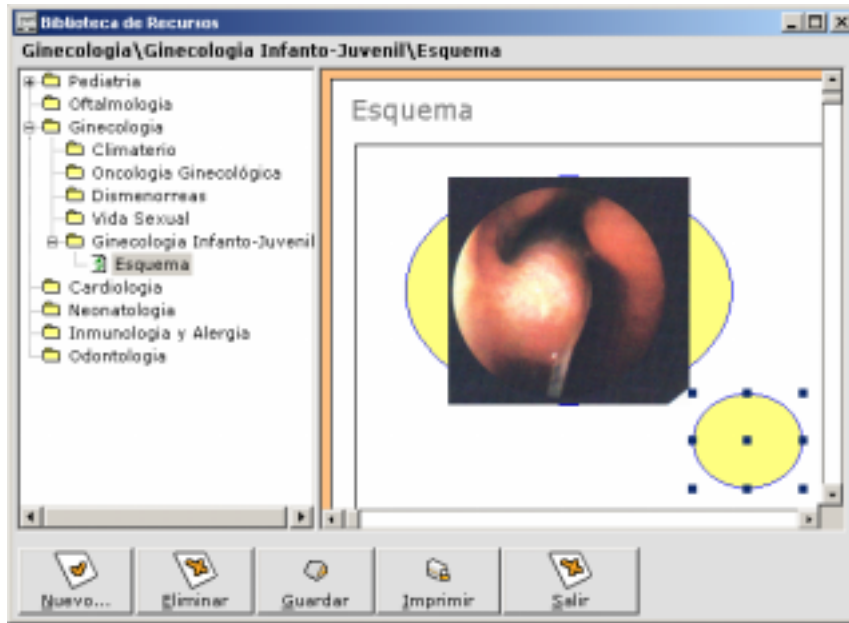


Fig. 21 – Biblioteca de recursos

Seleccione una rama de especialidad, y luego haga click en “Nuevo” para crear una nueva rama o bien adjuntar un diagrama, texto, imagen o documento.

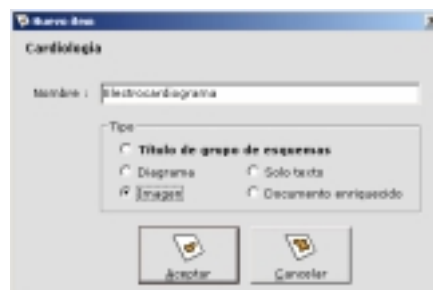


Fig. 22 – Pantalla de ingreso de nuevo ítem / elemento.

Clasificador de enfermedades CIE 10

El clasificador de enfermedades es una herramienta que utilizará en varias secciones del programa, no solo para buscar alguna patología en especial para estudio, sino también para registrarle una al paciente seleccionado.

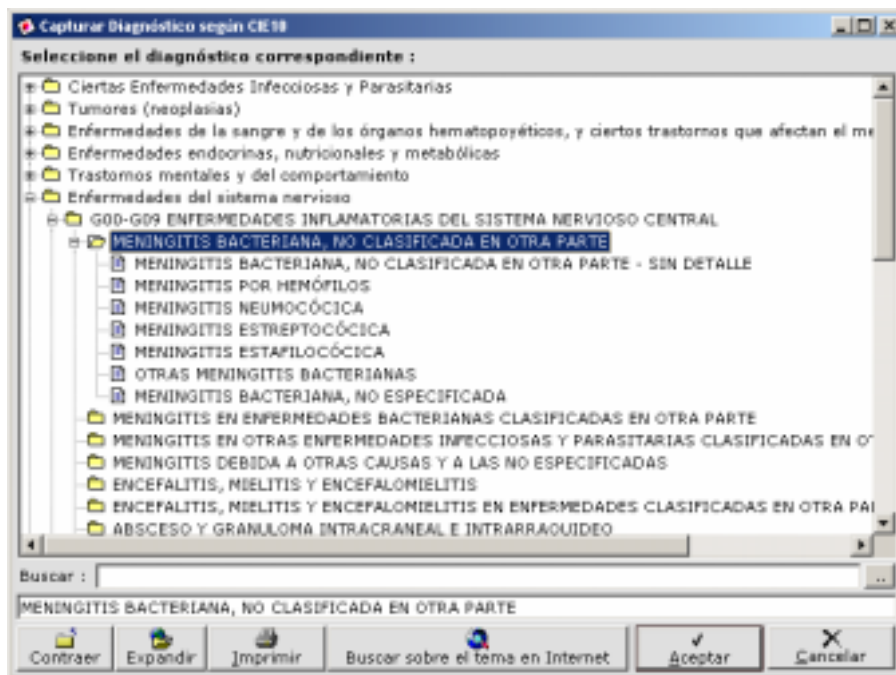


Fig. 23 – Clasificador CIE-10

Esta pantalla es de simple utilización, ud. posee las siguientes opciones:

Buscar: El buscador encuentra similitudes de texto y las despliega en la lista superior, marcando en negrita el resultado encontrado.

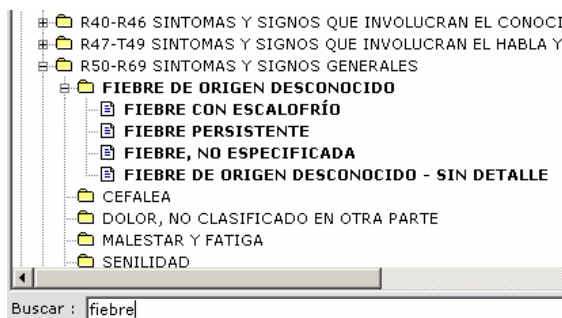


Fig. 24 – Buscando “Fiebre”

Contraer: Permite contraer todas las ramas de la lista.

Expandir: Permite expandir todas las ramas de la lista hasta el último detalle.

Imprimir: Permite imprimir la lista de enfermedades del CIE 10

Buscar sobre el tema en Internet: Realiza una búsqueda en los buscadores mas conocidos de la enfermedad o aspecto seleccionado.

Aceptar: Si estamos seleccionando una patología para ingresarlo en la consulta, este botón confirma el acceso.

Otros Estudios Estudios auxiliares

Cualquier otro estudio especial que se desee registrar en el paciente, catalogándolo cronologicamente, puede hacerse desde la opción “**Otros estudios**” desde el panel de control.

La pantalla muestra una lista de fechas y estudios a la izquierda y seleccionando la deseada se accede al detalle de cada una en particular, desde las pestañas de la derecha.

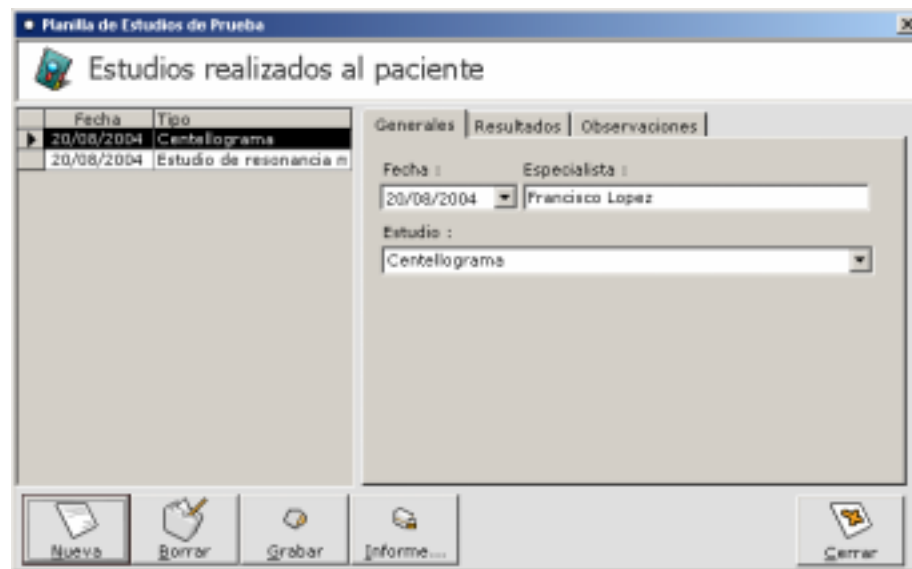


Fig. 25 – Pantalla de estudios auxiliares

El botón “**Nueva**” permite ingresar una nueva entrada de registro de estudio. Accede a una ventana donde se ingresan los datos del especialista, el tipo de estudio, los resultados y las observaciones del caso.