

Dirección General de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

Implantación Corporativa Diraya Ex-agencias
40355_Circuito asistencial (facultativo y enfermería)

Atención de urgencias.....	3
Triaje.....	8
Atención médica.....	9
Juicio clínico y EDO	12

**Descripción**

El circuito asistencial comprende las funciones clínicas realizadas por facultativos y personal de enfermería en la atención de urgencias: clasificación inicial del paciente, gestión del episodio clínico, registro de observaciones y elaboración del diagnóstico.

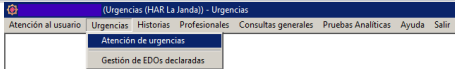
Objetivo

Describir el flujo asistencial de atención al paciente desde su admisión hasta el diagnóstico, incluyendo triaje, atención médica y registro de juicios clínicos.



Atención de urgencias

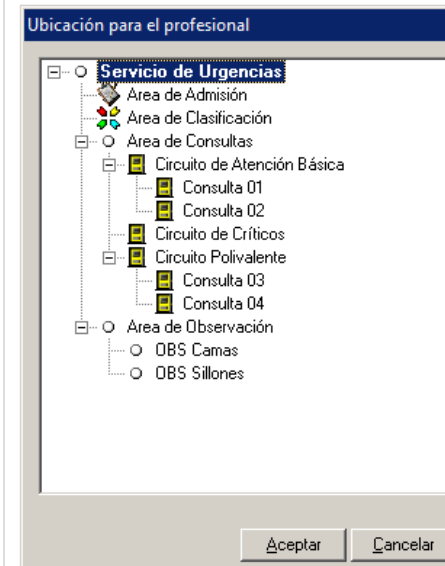
CASO PRÁCTICO	
Código	CAS-01.
Título de la cápsula	Atención de urgencias.
Versión	1.0.
Descripción	Atención de urgencias se configura como el eje central del circuito asistencial. Permite al personal facultativo y de enfermería gestionar, de forma integral, la asistencia al paciente durante su estancia en el servicio. Desde esta funcionalidad se accede al listado de pacientes admitidos con episodio administrativo activo, a su información clínica y al conjunto de herramientas de seguimiento (triaje, hoja de seguimiento de urgencias, evolución, tratamientos, etc.).
Precondiciones	• Autenticación con perfil facultativo o de enfermería. • El profesional debe encontrarse asignado en la unidad correspondiente. • Paciente admitido con episodio administrativo activo. • El episodio clínico debe estar abierto (no cerrado ni dado de alta).
Postcondiciones	• Se visualiza el listado de pacientes admitidos con episodio clínico abierto.

ATENCIÓN DE URGENCIAS.		
Pasos a seguir	Descripción	Vista de la aplicación
Las opciones de menú que tiene habilitadas el perfil de un profesional incluido dentro del grupo de facultativos del centro serían todas las referidas a la gestión clínica de los usuarios. En el menú denominado “Urgencias” el facultativo tendría acceso a la creación de las historias clínicas de los usuarios en <i>"Atención de urgencias"</i> y a la gestión de enfermedades de declaración obligatoria (EDOs) declaradas en el centro.	Menú Urgencias - Atención de urgencias	



Una vez dentro se desplegará la opción de la ubicación del profesional, esta ubicación se podrá cambiar haciendo doble clic sobre el campo ubicación donde aparecerá la ventana con la estructura física del servicio en el que se ha logado

Ubicación para el profesional de urgencias

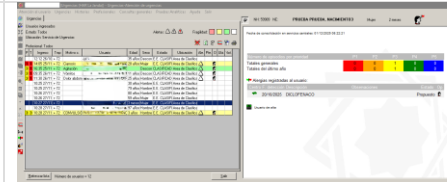


A través de la opción del menú “Atención de urgencias”, una pantalla destinada a la gestión asistencial por parte de los facultativos, se mostrará un listado ordenable de los usuarios admitidos.

En el listado encontraremos la información relevante acerca de la prioridad, el triaje, la fecha del ingreso, tiempo de espera del usuario, motivo de la consulta, el nombre del usuario en cuestión, su edad, sexo, estado, ubicación física en la que se encuentra, alertas de enfermería (críticas, aviso de alerta, sin alerta), si el usuario ha sido derivado al alta, pero permanece ubicado físicamente en el servicio de urgencias, médico asociado al usuario, alerta de ubicación y notas.

Esta pantalla se divide en dos partes, una primera a la izquierda donde se mostrarán los usuarios que actualmente se encuentran ingresados, y otra segunda a la derecha llamada **pantalla mágica** que aparece oculta en la parte derecha, se despliega al pasar el cursor al lado derecho y se minimiza situando el cursor en la botonera de la izquierda. Nos muestra la fecha y hora de la última consolidación de los datos con servicios centrales. La información que se muestra se corresponde con los datos centralizados del usuario. Estos

Listado pacientes en Atención de urgencias





datos son: alergias, contraindicaciones, problemas, medicación activa y si el usuario se encuentra de baja por IT. Indicando el centro desde el que se ha propuesto, la fecha en la que se detecta, las descripción u observación, el estado en el que se encuentra y el profesional que propone o ratifica.		
BOTONES BARRA LATERAL IZQUIERDA.		
Icono	Nombre	Descripción
	Historia única	Información que se centraliza y es visible desde cualquier centro u hospital
	Cambio de estado	Se abre una ventana en la que se puede indicar un cambio en el estado del usuario, de la ubicación o del médico responsable del usuario. Además, si el usuario no tiene abierto un episodio de urgencias creará el episodio de urgencias y en este caso, si el centro tiene definido estado de triaje, abrirá la hoja de triaje.
	Hoja de triaje	Permite abrir la hoja de triaje en el caso de que el usuario tenga episodio clínico abierto. (Deshabilitado en esta ventana)
	HSU	Permite abrir la Hoja de seguimiento de consulta de urgencias. (Deshabilitado en esta ventana)
	Hoja de tratamientos	Permite acceder la Hoja de tratamientos del episodio de urgencias.(Deshabilitado en esta ventana)
	Hoja de evolución	Permite acceder la Hoja de evolución de un episodio de urgencias. (Deshabilitado en esta ventana)
	Hoja de constantes	Permite ir a la Hoja de constantes de un episodio de urgencias. (Deshabilitado en esta ventana)
	Emitir informes	Permite emitir informes clínicos. (Deshabilitado en esta ventana)
	Derivar al alta	Permite derivar al alta al usuario seleccionado. El usuario derivado al alta desaparece de la lista. (Deshabilitado en esta ventana)
	Presentar la ventana	Permite mostrar la ventana principal del módulo activo en primer plano.
	Presentar el visor	Permite presentar el visor de documentos.
	Abrir el visor al informe en curso	Abre el visor mostrando el informe que se encuentra actualmente en edición o consulta.
	Ver más elementos	Muestra opciones adicionales relacionadas con la gestión y consulta de documentos del usuario.



	Ver todos los documentos	Permite visualizar el listado completo de documentos asociados al usuario y a su episodio.
	Ver resumida	Muestra una vista resumida de la información y documentos del episodio seleccionado.
	Datos administrativos	A través de él se accede al detalle de los datos administrativos del usuario cuya historia se está consultando, sin necesidad de localizarlo en el árbol.
	Antecedentes personales	Accede a los antecedentes personales, incluyendo los pediátricos, para los niños, y los ginecobstétricos para las mujeres (si aplica).
	Contraindicaciones y alergias	Accede a las contraindicaciones y alergias del usuario.
	Problemas	A través de él se accede a los problemas del usuario.
	HIS (Hospital Information System)	Abre una página web del hospital: probablemente una interfaz interna o intranet. Pasa una serie de parámetros: estos pueden incluir identificadores de paciente, usuario, episodio, servicio, etc. Llama a un departamental: esto significa que activa o redirige a un módulo específico del sistema HIS (por ejemplo, laboratorio, radiología, farmacia). Incluye todos los botones de los departamentales que quieres llamar: es decir, permite acceder desde una misma vista a varios servicios o módulos clínicos, como si fuera un panel de control.
ICONOS INFORMATIVOS PARTE SUPERIOR IZQUIERDA.		
Icono	Nombre	Descripción
Alertas:	Alertas de enfermería	Triángulo gris vacío: Sin alertas activas. El paciente no presenta signos preocupantes en ese momento. Triángulo gris con signo de exclamación gris: Alerta leve o controlada. Puede indicar antecedentes relevantes o factores de riesgo que requieren seguimiento. Triángulo gris con signo de exclamación rojo: Alerta crítica. Señala un riesgo clínico importante, como deterioro agudo, necesidad de intervención urgente o signos vitales alterados.
Fragilidad:	Fragilidad	Rojo: <i>Fragilidad severa</i> . Alta dependencia, riesgo de complicaciones, necesidad de cuidados intensivos. Amarillo: <i>Fragilidad moderada</i> . Alguna dependencia funcional, riesgo medio. Verde: <i>Fragilidad leve o ausente</i> . El paciente mantiene autonomía.



☐ Blanco: Sin datos o no valorado. Aún no se ha realizado la evaluación de fragilidad.

BOTONES RELATIVOS AL LISTADO.

Icono	Nombre	Descripción
	Filtro base	Permite reestablecer el filtro aplicado en el momento hacia el básico.
	Actualizar manualmente	Permite actualizar el listado de pacientes.
	Ver historia del usuario	Permite ver la historia completa del usuario.
	Nueva admisión	Permite realizar una nueva admisión.
	Filtrar lista de pacientes	Permite filtrar el listado de pacientes según intereses.
	Imprimir lista de pacientes	Permite imprimir el listado de los pacientes.

CABECERA TABLA USUARIOS.

Icono	Descripción
	Prioridad para atender al usuario: con los valores, de mayor a menor prioridad, de 1, 2, 3, 4 o 5 cuyo código de colores es respectivamente rojo, naranja, amarillo, verde y azul.
	Prioridad según tiempo.
	Hora y Fecha de admisión del usuario en urgencias.
	Tiempo de espera
	Motivo de la consulta, añadido en admisión o en triaje.
	Apellidos y nombre del usuario
	Edad referida en años si se trata de un usuario mayor de 2 años, en meses si es menor de 24 meses o en días si es menor de 31 días.
	Sexo del usuario. H= hombre, M= mujer, I= indeterminado o D= desconocido.
	Estado actual que se encuentra el paciente (E.E. Clasificación, atendido, etc.)
	Ubicación física actual, incluyendo el lugar dentro de la ubicación.
	Alertas de enfermería, siendo posibles tres situaciones distintas: sin alertas, con alertas de aviso y con alertas críticas.
	En el caso de que muestre un reloj de arena indica que el usuario se ha derivado al alta, pero permanece ubicado físicamente dentro del servicio de urgencias.



	Situando el puntero del ratón encima de la “cabecita”, aparece el nombre del médico responsable del usuario.
	Ubicación en la que se encuentra el paciente tras ser clasificado. Dejando el ratón quieto sobre ella aparece la localización física del paciente. Realizando un doble clic sobre ella se muestran los siguientes datos: Fecha y hora de ingreso, Prioridad, Estado actual, Fecha y hora de entrada en el estado vigente, Profesional responsable del usuario, Unidad funcional y Ubicación donde se encuentra.
	Notificaciones

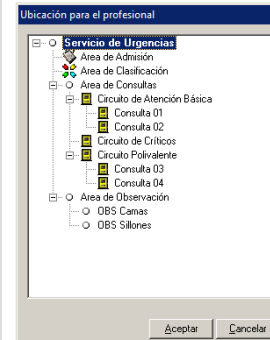
Triaje

CASO PRÁCTICO			
Código	CAS-02.		
Título	Triaje.		
Versión	1.0.		
Descripción	El triaje clasifica al paciente recién admitido según la urgencia y gravedad de su estado. El personal de enfermería registra el motivo de consulta, constantes, prioridad y observaciones. Puede usarse el clasificador del Sistema Español de Triaje (SET), que asigna la prioridad automáticamente.		
Precondiciones	• Autenticación con perfil de enfermería. • El profesional debe encontrarse asignado en la unidad correspondiente. • Módulo de triaje activado en la unidad. • Paciente admitido con episodio administrativo activo.		
Postcondiciones	• Paciente clasificado y en lista de espera para atención médica.		
TRIAJE.			
Pasos a seguir		Descripción	Vista de la aplicación



Haciendo doble clic en la ubicación podremos seleccionar la ubicación desde la cual trabajará el profesional. Proceso del triaje

Ubicación del profesional



En los centros en los que está activo el triaje, tras la admisión del usuario se deberá crear el correspondiente episodio clínico. Para ello, con el paciente en cuestión seleccionado, pulsando el botón del fonendo o cambio de estado, se mostrará la ventana de triaje donde se deberá clasificar al usuario.

Icono triaje, fonendo en barra lateral y lista pacientes

Atención al usuario Urgencias Historias Profesionales Consultas generales Pruebas A

Urgencias

Usuarios ingresados

Estado: Todos

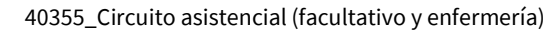
Ubicación: Servicio de Urgencias

Alertas: Fragilidad:

Profesional: Todos

P	T	Ingreso	Tmp	Motivo c.	Usuario	Edad	Sexo	Estado	Ubicación	Ale	Pte	O	Ubi	Not.
3	1	08:36 02/03 + 72		Fiebre		6 años	Hombre	CLASIFICAD	Servicio de Urge					
5	1	10:50 12/03 + 72		Fiebre		45 años	Hombre	Alta sin cierre	Triaje 1					
5	1	11:51 12/03 + 72		Fiebre		49 años	Hombre	Alta sin cierre	Consulta Básica					
3	1	09:01 25/03 + 72		Fiebre		45 años	Mujer	Alta sin cierre	Área de Triage					
3	1	09:20 25/03 + 72		Fiebre		14 años	Hombre	Alta sin cierre	Consulta Básica					
5	1	10:13 26/03 + 72		Fiebre		9 años	Hombre	Alta sin cierre	Área de Triage					
4	1	11:13 26/03 + 72		Fiebre		22 años	Mujer	Alta sin cierre	Círculo Básico					
5	1	12:37 26/03 + 72		Fiebre		21 años	Hombre	Alta sin cierre	Área de Triage					
5	1	09:09 27/03 + 72		Fiebre		27 años	Hombre	Alta sin cierre	Área de Triage					
5	1	09:18 27/03 + 72		Fiebre		24 años	Hombre	Alta sin cierre	Área de Triage					
3	3	12:49 27/03 + 72		Fiebre		45 años	Mujer	Alta sin cierre	Triaje 1					
5	1	13:07 27/03 + 72		Fiebre		14 años	Hombre	CLASIFICAD	Área de Triage					
5	1	10:02 09/04 + 72		Fiebre		60 años	Mujer	CLASIFICAD	Consulta Básica					
1	1	13:57 09/04 + 72		PARTO		20 años	Mujer	Alta sin cierre	Consulta Urgen					
4	1	12:12 14/04 + 72		FIEBRE	ANDALUZ ANDALUZ. PRUE	20 años	Hombre	CLASIFICAD	Consulta Básica					
5	5	09:11 08/05 + 72		Fiebre		35 años	Hombre	Alta sin cierre	Consulta Básica					
4	1	09:02 14/05 + 72		Fiebre		47 años	Hombre	CLASIFICAD	Consulta Básica					
2	2	11:40 15/05 + 72		Fiebre		33 años	Hombre	E.E. CLASIFI	Área de Triage					
3	3	13:54 19/05 47:30		HERIDA FRE		31 años	Mujer	CLASIFICAD	Consulta Polival					

Refrescar lista Número de usuarios = 19 Salir



Ventana de triaje con formulario completo


 NH: 1502968 NE: 1235911 **ANALIZANDO ANALIZADA, PRUEBA** Hora: 20 años 

Motivo de consulta: Circuito funcional
FIEBRE Atención Básica Clasificar 1 2 3 4 5    

Observaciones a la llegada: Electrocardiograma: ☐ ☒ No tiene ☐ SCA ☐ Ictus ☐ Sepsis ☐ Trauma grave 22

Constantes a la llegada:

Tª	FC	FR	TAS	TAD	SAO2	GCS	TSR	GI	PEFR
36.0	on								

CLASIFICADO en Consulta Básica 3 desde las 11:08 15/05/2026 por el profesional CostaSol, Médico
 Referente actual: CostaSol, Médico

Fragilidad: Independiente, acompañado
 Nuevo estado: CLASIFICADO Nueva ubicación: Movilidad: Andando

Médicos

Profesional	P1	P2	P3	P4	P5	T
	1	0	5	2	7	15

Nueva ubicación

- ☐ Inicio de Urgencias
- ☐ Área de Admisión
- ☐ Área de Consultas
- ☒ Circuito Básico
 - ☐ Consulta Básica 1
 - ☐ Consulta Básica 2
 - ☒ Consulta Básica 3
 - ☐ Circuito Críticos
 - ☐ Circuito Pedidónico
 - ☐ Circuito Polivalente
 - ☐ Circuito Traumatología
 - ☐ Circuito Urgente

Si un cambio de ubicación o profesional implica cambio de circuito, debe ser registrado. La prioridad no debe modificarse.

Aceptar
Cancelar

Sistema de Triage Español (clasificador)

[illegible]

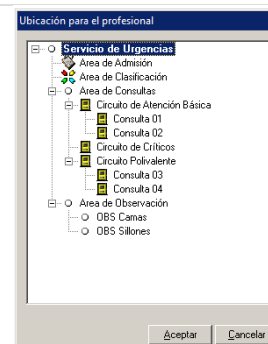


Una vez se ha generado el episodio clínico y finalizado el triaje, el paciente queda en espera (según prioridad) para ser atendido por el facultativo. En cualquier momento se podrá acceder de nuevo a la hoja de triaje, mediante el acceso directo situado en la barra de botones del margen izquierdo explicada anteriormente () , para reclasificarlo de nuevo por los profesionales de enfermería en el caso de que fuera necesario y si ocurre una circunstancia que lo justificará durante el proceso de espera en atención.		
--	--	--

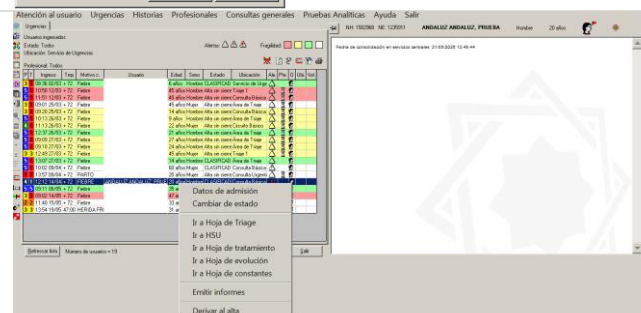
CASO PRÁCTICO	
Código	CAS-03.
Título	Asignación de consulta
Versión	1.0.
Descripción	Tras la realización de triaje de un paciente por parte de enfermería, se realizará un cambio de estado del paciente, con la finalidad de que este paciente sea reubicado por un médico en función de su evaluación profesional.
Precondiciones	• Autenticación con perfil de facultativo. • El profesional debe encontrarse asignado en la unidad correspondiente. • Triage realizado por enfermería. • Paciente admitido con episodio administrativo activo.
Postcondiciones	• Paciente clasificado y en lista de espera para atención médica.
TRIAJE. Asignacion de consulta	
Pasos a seguir	Vista de la aplicación



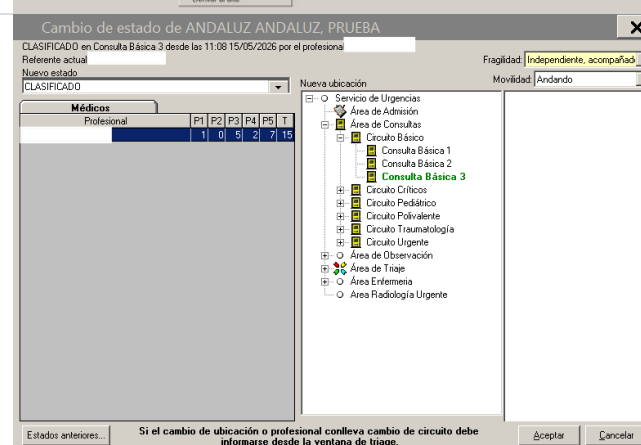
Haciendo doble clic en la ubicación podremos seleccionar la ubicación desde la cual trabajará el profesional.
Proceso del triaje



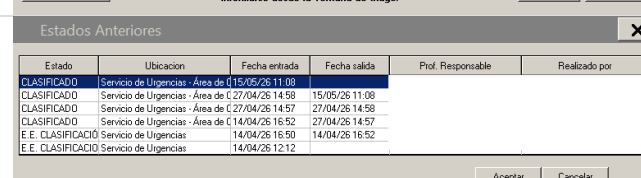
En la lista de los pacientes admitidos, una vez se les haya realizado a los pacientes el triaje, se podrá realizar un cambio de estado. Para ello, se debe pulsar sobre el paciente clasificado al que se le quiere realizar el cambio de estado, y al hacer clic derecho, se despliegan varias opciones. Pulsar “cambio de estado”.



Una vez pulsado el cambio de estado, se abre una ventana donde el profesional podrá asignarle al paciente un nuevo estado, con una nueva ubicación, dependiendo de las necesidades de dicho paciente.



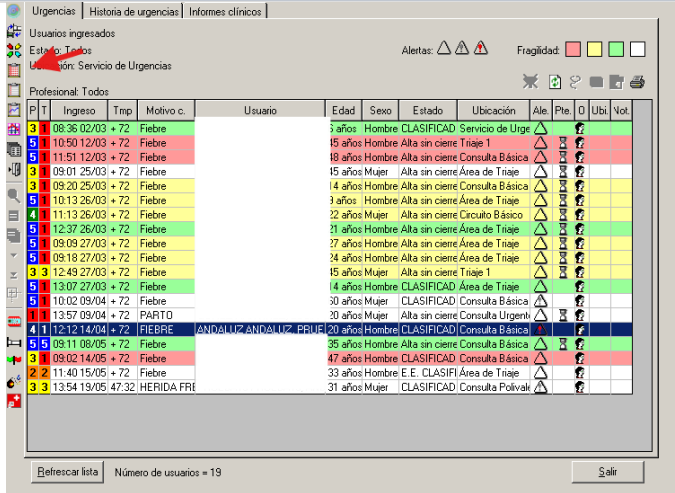
Se pueden observar los estados anteriores de los pacientes, haciendo clic sobre el botón “Estados anteriores...”. Se abrirá una ventana con los diferentes estados por los que ha pasado el paciente desde que se le realizó la admisión de urgencias.





Atención médica

CASO PRÁCTICO	
Código	CAS-04.
Título de la cápsula	Atención médica.
Versión	1.0.
Descripción	La atención médica prestada por personal facultativo se documenta, fundamentalmente, a través de la Hoja de Seguimiento de Urgencias (HSU). Esta herramienta permite conocer y recopilar las dolencias que presenta el usuario; sus antecedentes personales y familiares; otros factores relevantes para diagnosticar la enfermedad que padece; y planificar un tratamiento o nuevas exploraciones si son necesarias. Permite guardar y modificar información durante todo el episodio.
Precondiciones	• Autenticación con perfil de facultativo. • El profesional debe encontrarse asignado en la unidad correspondiente. • Paciente admitido con episodio clínico activo.
Postcondiciones	• Historia clínica de urgencias actualizada. • Información accesible para el personal de enfermería.

ATENCIÓN MÉDICA.		
Pasos a seguir	Descripción	Vista de la aplicación
La hoja de seguimiento de urgencias se configura como la principal herramienta para la atención médica de un usuario por parte del personal facultativo. A la misma se accede, desde “Atención de urgencias”, pulsando sobre el botón “Ir a HSU” ubicado en la barra de botones del navegador de historias de urgencias (tras seleccionar previamente el episodio de urgencias abierto a un paciente en concreto) o eligiendo esta misma opción del menú flotante que resulta al pulsar con el botón derecho sobre el episodio de urgencias abierto al usuario.	Icono HSU en lista de pacientes	



La hoja de seguimiento, además de mostrar los datos administrativos del usuario, dispone de distintos apartados (consulta, plan de actuación/tratamiento y datos complementarios) que el personal facultativo tiene a su disposición para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

Algunos de los campos que conforman los distintos apartados de la hoja de seguimiento son de cumplimentación obligatoria, mientras que otros están disponibles para el facultativo en función de las circunstancias del caso. Para guardar los cambios, debe pulsarse sobre el botón “Aceptar” (ubicado en la parte inferior derecha de la pantalla).

Hoja de Seguimiento de Urgencias (HSU) - Pestaña Consulta

CONSULTA.

Pasos a seguir

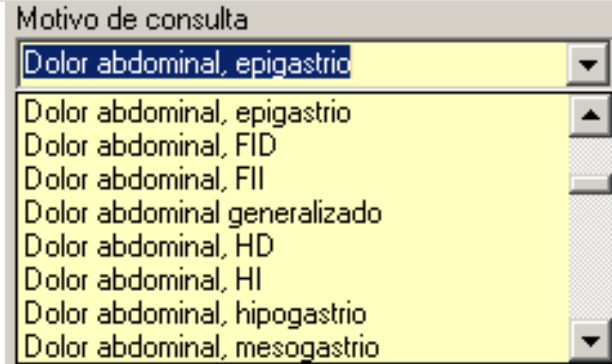
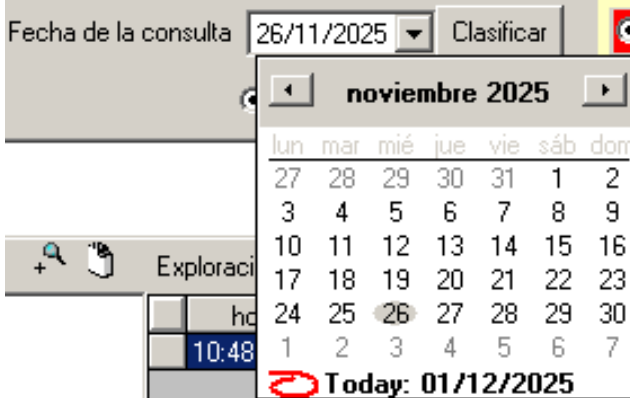
En esta ventana se podrán rellenar todos los campos relacionados con el seguimiento del paciente en Urgencias.

Descripción

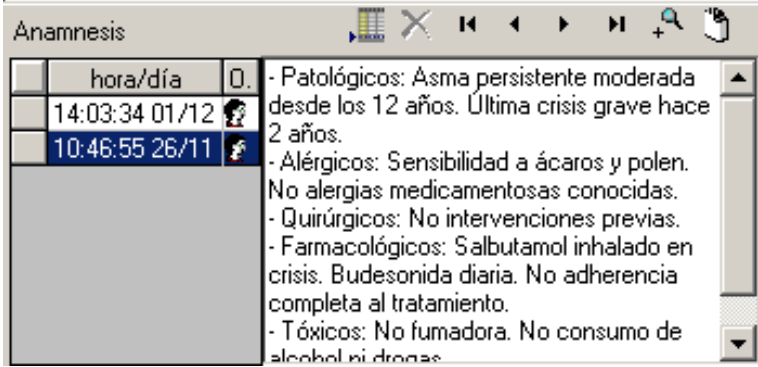
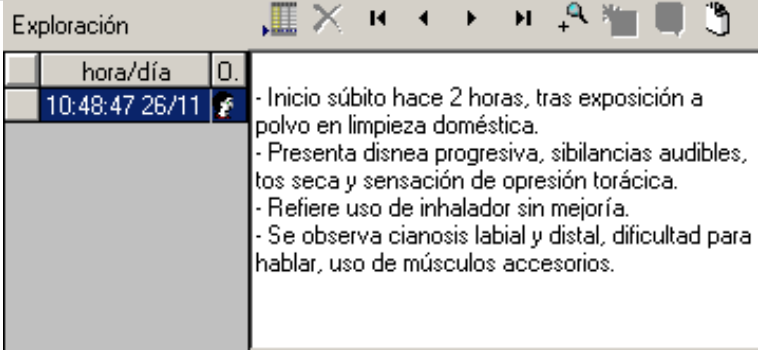
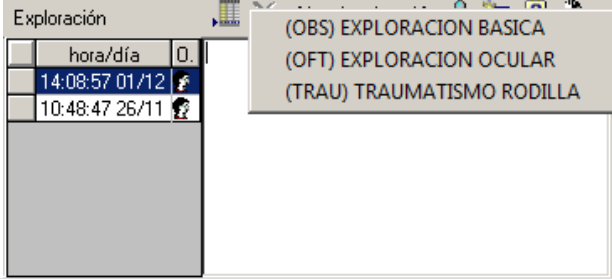
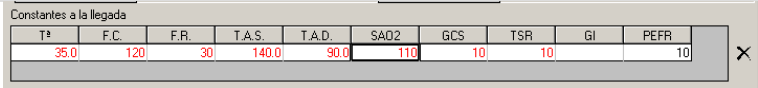
Hoja de Seguimiento de Urgencias (HSU) - Pestaña Consulta

Vista de la aplicación



Se muestra el motivo recogido desde la admisión de urgencias o en la Hoja de triage, en el caso de que este activo en el centro. Puede modificarse el motivo de consulta de la HSU	Motivo de la consulta	
Por defecto aparece la fecha del sistema, pero el profesional la puede modificarla por una fecha anterior.	Fecha de la consulta	
Se define el nivel de prioridad para atender al usuario, siendo de mayor a menor prioridad: 1 de color rojo, 2 de color naranja, 3 de color amarillo, 4 de color verde o 5 de color azul.	Clasificar la prioridad	
Se indica si se le ha realizado un electrocardiograma.	Electrocardiograma	
Este campo muestra el texto que se haya introducido en la Hoja de triage, en el caso de que este activo en el centro. El texto	Observaciones a la llegada	



puede modificarse desde la HSU o añadirse si estuviese en blanco Pulsando el botón de añadir registro, se inserta uno nuevo en el que se recoge el día y la hora y el profesional que lo creó. Asociado a este registro se presenta un campo para introducir el texto. Estos registros solo pueden ser modificados o eliminados mientras el usuario tenga el episodio abierto, no hayan pasado más de 25 horas y se realice por el mismo profesional que insertó el registro.	Anamnesis	 The screenshot shows a window titled 'Anamnesis' with a toolbar at the top. Below the toolbar is a table with columns 'hora/día' and 'O.'. The table contains two rows: '14:03:34 01/12' and '10:46:55 26/11'. To the right of the table is a large text area containing the following text: '- Patológicos: Asma persistente moderada desde los 12 años. Última crisis grave hace 2 años. - Alérgicos: Sensibilidad a ácaros y polen. No alergias medicamentosas conocidas. - Quirúrgicos: No intervenciones previas. - Farmacológicos: Salbutamol inhalado en crisis. Budesonida diaria. No adherencia completa al tratamiento. - Tóxicos: No fumadora. No consumo de alcohol ni drogas.'
Pulsando el botón de añadir registro, se inserta uno nuevo en el que se recoge día y la hora de registro, así como el profesional que lo crea. Asociado a este registro se presenta un campo en el que aparecerán reflejadas las exploraciones realizadas al usuario, aunque también se podrá escribir en dicho campo	Exploración	 The screenshot shows a window titled 'Exploración' with a toolbar at the top. Below the toolbar is a table with columns 'hora/día' and 'O.'. The table contains two rows: '14:08:57 01/12' and '10:48:47 26/11'. To the right of the table is a large text area containing the following text: '- Inicio súbito hace 2 horas, tras exposición a polvo en limpieza doméstica. - Presenta disnea progresiva, sibilancias audibles, tos seca y sensación de opresión torácica. - Refiere uso de inhalador sin mejoría. - Se observa cianosis labial y distal, dificultad para hablar, uso de músculos accesorios.'
Pulsando el botón  aparece un listado de plantillas y seleccionando una de ellas, se incorpora el texto asociado a la plantilla al registro de exploración que se tiene seleccionado, este texto se puede modificar.	Plantillas de exploración	 The screenshot shows a window titled 'Plantillas de exploración' with a toolbar at the top. Below the toolbar is a table with columns 'hora/día' and 'O.'. The table contains two rows: '14:08:57 01/12' and '10:48:47 26/11'. To the right of the table is a large text area containing the following text: '(OBS) EXPLORACION BASICA (OFT) EXPLORACION OCULAR (TRAU) TRAUMATISMO RODILLA'
Se muestran las definidas en el módulo de configuración. Aparecerán los valores que se	Constantes a la llegada	 The screenshot shows a window titled 'Constantes a la llegada' with a table of vital signs. The table has columns: Tª, F.C., F.R., T.A.S., T.A.D., SAO2, GCS, TSR, GI, and PEFR. The values are: Tª: 35.0, F.C.: 120, F.R.: 30, T.A.S.: 140.0, T.A.D.: 90.0, SAO2: 110, GCS: 10, TSR: 10, GI: 10, and PEFR: 10.



hayan recogido en la Hoja de triaje en el caso de que esté activo su uso. Son modificables desde la HSU

Hay que pulsar “Añadir”  para introducir los diagnósticos de la hoja de seguimiento de consulta y “Eliminar”  para borrar uno ya introducido por el mismo operador. En dicha lista se pueden señalar algunos registros como diagnósticos al alta, seleccionando uno ya introducido  y pulsando el icono de “Diagnósticos alta” . Dicho diagnóstico al alta sólo lo puede emitir el profesional que sea el médico responsable del usuario en ese momento.

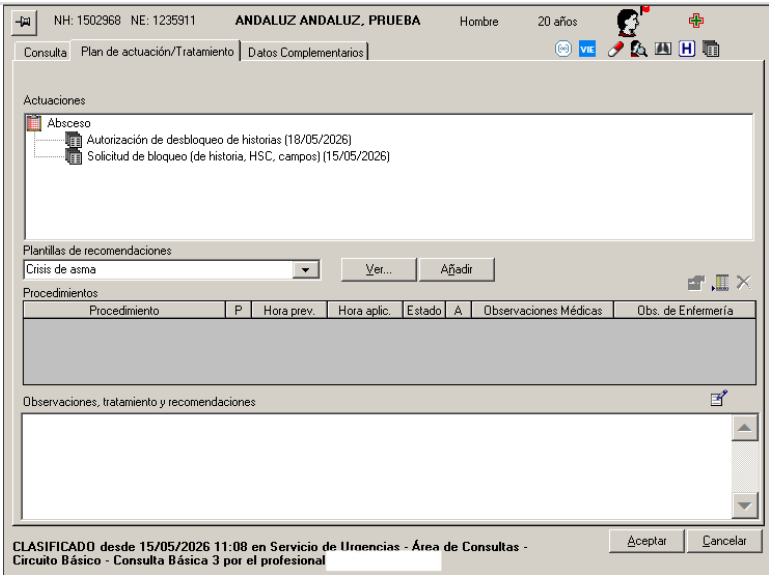
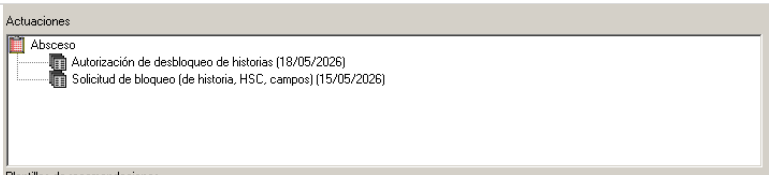
Juicios clínicos

14:03:34 01/12	desde	493.1	ASMA INTRINSECA (+)
10:46:55 26/11	2 años	493.10	ASMA INTRINSECA SIN ESTADO ASMÁTICO
	- Alérgi	493.11	ASMA INTRINSECA CON ESTADO ASMÁTICO
	- No alé	493.12	ASMA INTRINSECA CON EXACERBACION AGUDA
	- Quiri	493.2	ASMA OBSTRUCTIVA CRONICA CON EPOC (+)
	- Farm	493.20	ASMA OBSTRUCTIVA CRONICA CON EPOC SIN ESTADO ASMÁTICO
	- crisis	493.21	ASMA OBSTRUCTIVA CRONICA CON EPOC CON ESTADO ASMÁTICO
	- comple	493.22	ASMA OBSTRUCTIVA CRONICA CON EPOC CON EXACERBACION AGUDA
	- Tóxic		
	- alimen		
Constantes a la llegada		493.8	ASMA OTRA (+)
T#	F.C.	493.81	BRONCOESPASMO POR EJERCICIO
35.0	120	493.82	TOS ASMÁTICA
		493.9	ASMA NEOM (+)
		493.90	ASMA NEOM SIN ESTADO ASMÁTICO
		493.91	ASMA NEOM CON ESTADO ASMÁTICO
Juicios clínicos:			
Oper	Juicio Clínico	Código	Descripción
	asma	493.10	ASMA INTRINSECA SIN ESTADO ASMÁTICO

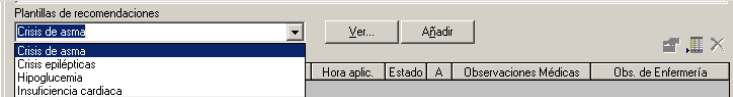
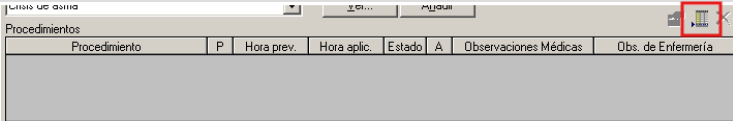
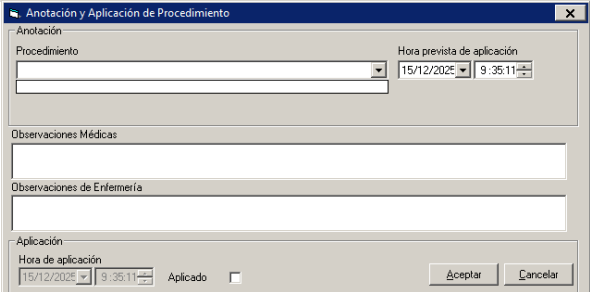
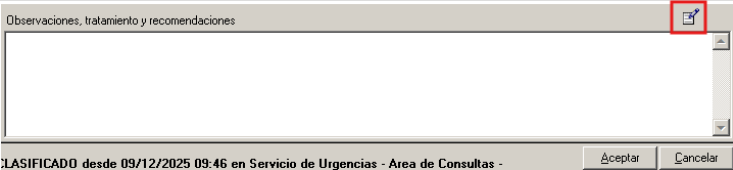
PLAN DE ACTUACIÓN/TRATAMIENTO.

Pasos a seguir	Descripción	Vista de la aplicación
----------------	-------------	------------------------



El "Plan de actuación/Tratamiento" consta de un primer apartado de actuaciones, donde se presenta una lista con las acciones realizadas sobre el usuario, pruebas diagnósticas, informes, etc. Existe también un apartado de plantillas de recomendaciones las cuales se podrán ver para consultar o incluso añadir nuevas. Estas podrán ser modificadas de igual manera. Se podrán ver los procedimientos del centro que se encuentran activos pulsando el botón del desplegable, y las observaciones, tratamiento y recomendaciones, el cual es un campo de texto libre donde el profesional escribe las observaciones, el tratamiento y las recomendaciones que ha realizado al usuario.	Hoja de Seguimiento de Urgencias (HSU) - Pestaña Plan de actuación/Tratamiento	
Se presenta la lista con las acciones realizadas sobre el usuario, pruebas diagnósticas (analíticas, radiologías, etc.), informes, si se ha prescrito medicación para el tratamiento externo, métodos de exploración realizados, etc.	Actuaciones	

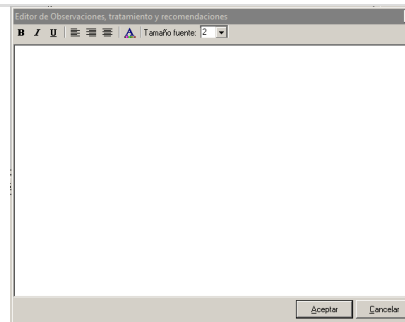


Se presentan plantillas de recomendaciones para añadir y ver.	Plantillas de recomendaciones	
Pulsando añadir  aparece un desplegable con los procedimientos activos en el centro.	Procedimientos	
Se presenta la ventana para la posibilidad de aplicar un procedimiento a una fecha y hora en concreto. La fecha podrá ser modificada.	Anotación y Aplicación de Procedimiento	
Se permite introducir texto libre referente a observaciones, tratamiento o recomendaciones que el profesional le realiza al usuario.	Observaciones, tratamiento y recomendaciones	



Se puede editar de una manera más exacta el texto referente a las observaciones, tratamiento o recomendaciones que el profesional le realiza al usuario.

Editor de Observaciones, tratamientos y recomendaciones



DATOS COMPLEMENTARIOS.

Pasos a seguir

Se incluye un sistema de plantillas asociadas a las Hojas de Seguimiento de Urgencias. Inicialmente se presentará vacía. En las estaciones y especialidades para las cuales aún no esté definida ninguna plantilla no se mostraría visible esta pestaña. En esta pestaña se podrán añadir plantillas para urgencias, eliminarlas e imprimirlas entre otras cosas.

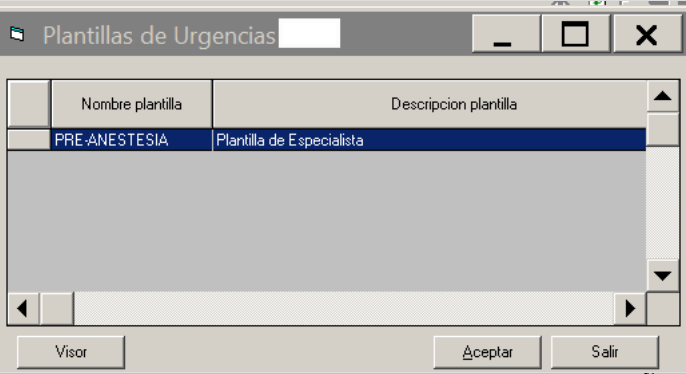
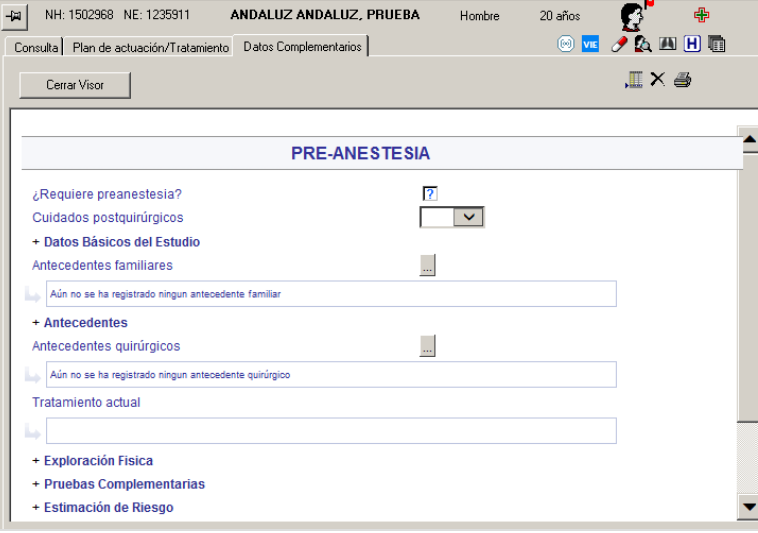
Descripción

Hoja de Seguimiento de Urgencias (HSU) - Pestaña Datos complementarios

Vista de la aplicación





Es el profesional que creará la HSU quien tomará la decisión de utilizar la plantilla más adecuada a las necesidades de la visita. Solo se podrá asociar una plantilla a cada HSU. Seleccionando sobre la plantilla se podrá visualizar con el botón "Visor".	Plantillas de Urgencias	
Se podrá rellenar la plantilla con los datos que el profesional estime oportunos dependiendo del usuario que esté pasando por consulta.	Visor Plantillas de Urgencias	

Juicio clínico y EDO

JUICIO CLÍNICO Y EDO.		
Pasos a seguir	Descripción	Vista de la aplicación

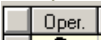


JUICIO CLÍNICO Y EDO.

El juicio o los juicios clínicos emitidos por el personal facultativo en relación con las dolencias que presenta un paciente se recogen en la parte inferior de la pestaña “Consulta” de la hoja de seguimiento.

Para poder añadir diagnósticos o juicios clínicos se deberá pulsar el botón , donde se desplegará el recuadro para rellenar.

En el caso de querer eliminar habrá que pulsar el cuadrado a la izquierda del

operador  y ya se habilitará la opción "Eliminar" .

También se podrá dar el alta pulsando el icono de “Diagnósticos alta”

. Dicho diagnóstico al alta sólo lo puede emitir el profesional que sea el médico responsable del usuario en ese momento y pulsando previamente el cuadrado a la izquierda del operador.

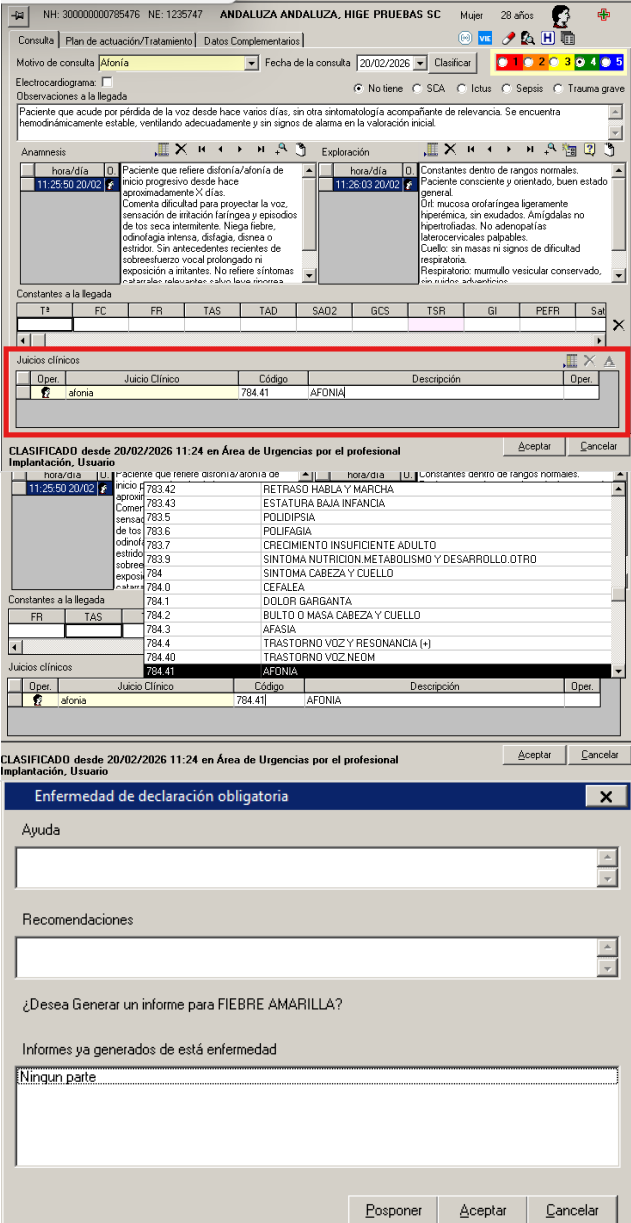
El módulo permite codificar el juicio clínico bajo CIE9 (novena revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades). Para ello, puede escribirse el juicio clínico y, seguidamente, tabular a código para codificar mediante tesauro, o tabular la descripción mostrándonos por orden alfabético a partir del juicio clínico la máxima coincidencia con la CIE9. También se puede optar por indicar directamente el código o la descripción y la aplicación completará el juicio clínico automáticamente.

El módulo permite codificar el juicio clínico bajo CIE9 (novena revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades). Para ello, puede escribirse el juicio clínico y, seguidamente, tabular a código para codificar mediante tesauro, o tabular la descripción mostrándonos por orden alfabético a partir del juicio clínico la máxima coincidencia con la CIE9. También se puede optar por indicar directamente el código o la descripción y la aplicación completará el juicio clínico automáticamente.

Juicio clínico en hoja de seguimiento -HSU

Juicio clínico en hoja de seguimiento-HSU

EDOs



The screenshot displays a medical software interface. The top part is a patient record form with fields for patient ID, date, and vital signs. Below this is a section for clinical judgments, which is highlighted with a red box. This section contains a table with columns for 'Oper.' (Operator), 'Juicio Clínico' (Clinical Judgment), 'Código' (Code), and 'Descripción' (Description). The bottom part of the interface shows a form for 'Enfermedad de declaración obligatoria' (Mandatory Declaration Disease), which includes a search bar, a list of recommendations, and a section for generated reports.



JUICIO CLÍNICO Y EDO.

Deberá cumplimentarse el formulario y pulsar sobre "Aceptar" para registrar el parte.

Informe EDO

Informe de declaración de E.D.O.

[Declaración E.D.O. GRIPE](#)

Centro de procedencia.			
Centro	Urgencias (HAR La		
Atención	Primaria	Centro de Salud:	Janda)
Origen:	Primaria	Código del centro:	011140

Datos del profesional.			
Apellidos:	05,	Nombre:	Medico
Nº Colegiado:		Clave médica:	

Datos del usuario.			
Apellidos:	PRUEBA, PRUEBA	Nombre:	LA JANDA
F. naci.:	31/12/1998	Sexo:	Hombre
Domicilio:	UTRERA	Nº:	5
Mun.:	Montellano	Prov.:	Sevilla
Reg. SS:		Rel. SS:	

Datos enfermedad E.D.O (Gripe).	
Alto Riesgo:	☐ Niños con alteraciones respiratorias y/o cardiovasculares.
	☐ Residentes en instituciones cerradas con procesos crónicos.