



OSABIDE GLOBAL: HISTORIA ELECTRÓNICA CLÍNICA ÚNICA DE OSAKIDETZA:

**HERRAMIENTA PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN
ENTRE PROFESIONALES**



9 de Junio de 2011

San Sebastián, 9 de Junio de 2011



Rafael Sánchez Bernal
Director Médico del Hospital Txagorritxu





Sánchez Bernal, Rafael



- MIS PACIENTES
 - HALLAZGOS INESPERADOS
 - SEGUIMIENTO VOLUNTARIO
- BIBLIOTECAS
- NOTICIAS
- TAREAS PENDIENTES



- ACTIVIDAD PARA HOY
- INTERCONSULTAS
 - HOSPITALIZACIÓN
 - PRIMERAS PENDIENTES 33
 - DE SEGUIMIENTO PENDIENTES 3
 - REALIZADAS 1
 - NO PRESENCIALES
 - PENDIENTES DE CONTACTAR
 - CONTACTADAS
 - URGENCIAS
- CUADRO DE MANDO Y SISTEMAS DE INFORMACION



- PROFESIONALES
- PACIENTES
- REDES SOCIALES





Motivo de Consulta

varon De 81 años.LUMBALGIA cronica de 1 año de evolucion.sin Mejoria tras aines y paracetamol.ruego Tratamiento por vuestra parte un saludo

Alertas.9

- 19/08/2010 Caracoles
- 19/08/2010 Grupo PARA
- 19/08/2010 Ileostomía
- 19/08/2010 INCAPACIDAD LABORAL (IT)
- 19/08/2010 Marcapasos

Antecedentes: Familiares y Personales.5

Diagnósticos de Episodios Previos.

<<Sin conexión con Primaria>>

Tratamiento actual.0

<<Sin conexión con Primaria>>

Evolutivo

Báñez Hernández, Enrique Manuel 01/06/2010

Relata dolor continuo, opresivo- punzante, de curso intermitente, no irradiado, que empeora con la deambulaci3n y mejora no comp...

Últimas actividades.2

Laboratorio 01/06/2010

Tareas Pendientes

Prescripción de pacientes no ingresados

Petición Pruebas Radiología

Petición Pruebas Laboratorio.2

Procedimientos

Próximas Citas

Petición Otras Pruebas Complementarias

Cuidados de Enfermería

Valoración de Enfermería

Notas.1

Marcar Imágenes

Informes

Impresión Diagnóstica.1

Prescripción de pacientes ingresados

80 años | 81 años | 81 años | 81 años | 82 años

Feb Mar Abr May Jun Jul Ago Sep Oct Nov Dic 2010 Feb Mar Abr May Jun Jul Ago Sep Oct Nov Dic 2011 Feb Mar

REAS - DOL



Visualización ALERTAS

Anadir / Quitar / Modificar ALERTAS

Alergias (5)

Medicamentos (3)

Productos Biológicos (1)

Alimentos (1)

Otros

Otras Alertas (4)

ALERTA SOCIAL DE CARA AL TRATAMIENTO .

Analfabetos .

Incumplidores de Tratamiento .

Viven en Albergues .

 ANTICOAGULACIÓN . 1

Otros .

 Sintrom .

Tiene Alerta

☒ Si ☐ No

Observaciones

DONANTE .

EMBARAZO .



Alertas Paciente



Guardar

Visualización ALERTAS

Añadir / Quitar / Modificar ALERTAS

IONES .

Calcio .

Creatinina .

Potasio (K) .

PACIENTE BAJO ESTUDIO Ó ENSAYO CLÍNICO .

PACIENTE CON AISLAMIENTOS PREVIOS .

PACIENTE CON INFORME DE RECOMENDACIÓN DE TERAPIA SECUENCIAL .

PACIENTE CON INJERTO RENAL FUNCIONANTE .

PACIENTE CON MULTIRESISTENCIA ANTERIORES .

 PACIENTE CON RIESGO DE FUGA .

Tiene Alerta

☒ Si ☐ No

Observaciones

PACIENTE EN HEMODIÁLISIS .

PACIENTE EN TRATAMIENTO CON HORMONOTERAPIA .

PACIENTE EN TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA .

PACIENTE EN TRATAMIENTO CON RADIOTERAPIA .

PACIENTE EN TRATAMIENTO CON TERAPIAS BIOLÓGICAS .

PACIENTE ESPLENECTOMIZADO .

PACIENTE INCAPACITADO JUDICIALMENTE .

PACIENTE QUE NECESITA COMPONENTE TRANSFUSIONAL IRRADIADO .

PACIENTE TRASPLANTADO DE HÍGADO EN TTO CON INMUNOSUPRESORES .

 PORTADOR DE DISPOSITIVOS . 1

Audífonos .

Bomba implantable intratecal .



Visualización ALERTAS

Añadir / Quitar / Modificar ALERTAS



Alergia a Beta Lactámicos

Alergia a Vacuna Antitetánica

Alergia a Huevo



PACIENTE CON RIESGO DE FUGA

PORTADOR DE DISPOSITIVOS: Marcapasos



Motivo de Ingreso

Alertas.

Antecedentes: Familiares y Personales

Diagnósticos de Episodios Previos.3

<<Sin conexión con Primaria>>

Tratamiento actual.0

<<Sin conexión con Primaria>>

Evolutivo

Saenz De Uga Santos, M.Antonia: 18/09/2010

Dolor controlado con analgesia pautada.

No ha referido nauseas ni vómitos.

Ha dormido a ratos.

Últimas actividades.11

HEMICOLECTOM DCHA ABIERT 13/09/2010

RX TORAX PA Y LAT 06/09/2010

TAC ABDOMINO-PELVICO 01/09/2010

RX PIERNA AP-L 14/12/2009

RX DE RODILLA AP Y LAT 14/12/2009

RX PIERNA AP-L 10/11/2009

Laboratorio 05/11/2009

RX TORAX PA Y LAT 05/11/2009

Interconsulta de Hospitalización

Prescripción de pacientes no ingresados

Petición Pruebas Radiología

Petición Pruebas Laboratorio

Procedimientos

Próximas Citas

Petición Otras Pruebas Complementarias

Cuidados de Enfermería

Valoración de Enfermería

Notas

Informes

Impresión Diagnóstica.1

Prescripción de pacientes ingresados

Historia Social

71 años | 72 años

72 años

72 años | 73 años

73 años

73 a

eb Mar Abr May Jun Jul Ago Sep Oct Nov Dic 2010 Feb Mar Abr May Jun Jul Ago Sep Oct Nov Dic 2011 Feb Mar



REHS - REH

☐ Mi Servicio☐ Mi Episodio☐ Ver por Procesos

COPIA DEL INFORME OBTENIDO POR EL SISTEMA DE BUSQUEDA CLINICA

55 años. VARON. MC: REFERIDO EN EL INFORME.

MOTIVO DE INGRESO:

ANTECEDENTES PERSONALES:

No alergias medicamentosas conocidas.

Diabetes Mellitus tipo 2, diagnosticada en 1976. Como complicaciones presenta microalbuminemia positiva y amiotrofia diabética. Actualmente en tratamiento combinado con antidiabéticos orales e insulina.

Amiotrofia diabética con dolores críticos lancinantes en extremidad inferior izda, que no mejoran con tratamiento de Gabapentina. Actualmente en tratamiento con ciclos de inmunoglobulinas intravenosas mensuales.

Litiasis biliar con un episodio de cólico aislado, hace años.

Tres episodios de prostatitis aguda; el último en 1997, que precisó ingreso hospitalario, producido por E.coli.

Hernia discal en L4-L5 con efecto compresivo sobre raíz izda de L4. Protrusión discal L3-L4 y L5-S1.

Hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia en tratamiento farmacológico.

En tratamiento con: Novonorm 2 mg: 2 c/día. Dianben 850: 2 c/día. Prevencor 20. Adiro 100. Doneka 5 mg/día. Secalip Supra. Humalog Mix 25: 22 Unidades antes de la cena.

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente que comienza 2 días antes de su ingreso con distensión abdominal, deposiciones blandas y flatulencia. El día previo a su ingreso fiebre de 38°C con diarreas líquidas y dolor en hemiabdomen izdo, intenso.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Tª 37,4°C. TA 120/70. FC 60 x'.

4-5'



ANTECEDENTES

Antecedentes Familiares

- ✗ Padre con arterioesclerosis.
- ✗ Padre fallecido por muerte súbita debido a trastorno del ritmo cardíaco.
- ✗ Madre con Diabetes Mellitus e historia familiar de diabetes.
- ✗ Madre fallecida de Alzheimer.

Antecedentes Personales Comunes a todas las especialidades

- ✗ Diabetes Mellitus tipo II desde 1976, actualmente en tratamiento con ADO más insulina.
- ✗ Diverticulitis de colon en el año 2004 con absceso en hipocondrio izquierdo y zona pararenal izda que se resolvió con drenaje percutáneo.

Antecedentes Personales Propios de cada especialidad

- ✗ Tres episodios de prostatitis aguda.
- ✗ RTU de próstata el 30/01/08.
- ✗ Adenocarcinoma de próstata Gleason 6 Estadio T1b Nx M0.

Servicio

Episodio

Procesos



ANTECEDENTES

Antecedentes Familiares

✗ Padre con arterioesclerosis.

✗ Padre fallecido por muerte súbita debido a trastorno del ritmo cardíaco.

✗ Madre histor...

✗ Madre...

Antecedentes Personales Comunes a todas las especialidades

✗ Diabetes Mellitus tipo II desde 1976, actualmente en tratamiento con ADO más insulina.

✗ Diverticulitis de colon en el año 2004 con absceso en hipocondrio izquierdo y zona pararenal izda que se resolvió con drenaje percutáneo.

Antecedentes Personales Propios de cada especialidad

✗ Tres episodios de prostatitis aguda.

✗ RTU de próstata el 30/01/08.

✗ Adenocarcinoma de próstata Gleason 6 Estadio T1b Nx M0.

Barez Hernandez, Enrique Manuel

Categoría Prof.: Médico

Org. Servicio: HOSPITAL TXAGORRITXU

Servicio: ANESTESIA Y REANIMACIÓN

Sección: UNIDAD DEL DOLOR

Fecha: 28/06/2010

Servicio

Episodio

Procesos



 Alertas.

👤 Antecedentes: Familiares y Personales

26

<<Sin conexión con Primaria>>

Tratamiento actual.0

<<Sin conexión con Primaria>>

Evolutivo

Saenz De Uga Santos, M. Antonia 18/09/2010

Dolor controlado con analgesia pautada

No ha referido náuseas ni vómitos.

Ha dormido a ratos.

Últimas actividades.11

- HEMICOLECTOM DCHA ABIERT 13/09/2010
- RX TORAX PA Y LAT 06/09/2010
- TAC ABDOMINO-PELVICO 01/09/2010
- RX PIERNA AP-L 14/12/2009
- RX DE RODILLA AP Y LAT 14/12/2009
- RX PIERNA AP-L 10/11/2009
- Laboratorio 05/11/2009
- RX TORAX PA Y LAT 05/11/2009

X Interconsulta de Hospitalización

Prescripción de pacientes no ingresados

Petición Pruebas Radiología

Petición Pruebas Laboratorio

Procedimientos

Próximas Citas

Petición Otras Pruebas Complementarias

Cuidados de Enfermería

Valoración de Enfermería

Notas

 Informes

Impresión Diagnóstica.1

Prescripción de pacientes ingresados

Historia Social





Diagnósticos de Episodios Previos

Atención Primaria +
Atención Especializada

Atención
Primaria

Atención Especializada:
Especialidades Médicas y Quirúrgicas

Fecha	Diagnostico	Procedimiento
09/04/2010	DIFICULTAD EN LA MARCHA-LOCALIZ. NO ESPECIFICADA	
09/04/2010	DIFICULTAD EN LA MARCHA-LOCALIZ. NO ESPECIFICADA	
02/02/2010	NEOPLASIA MALIGNA PRIMARIA MAMA(DERECHA)	
02/02/2010	NEOPLASIA MALIGNA PRIMARIA MAMA(DERECHA)	
02/02/2010	BULTO O MASA MAMARIA	
03/12/2009	CONJUNTIVITIS NEOM	
02/12/2009	ANOMALIAS OJO NO ESPECIFICADO	
02/12/2009	ANOMALIAS OJO NO ESPECIFICADO	
04/11/2009	ECCEMA NEOM	
04/11/2009	ECCEMA NEOM	
27/08/2009	CONJUNTIVITIS AGUDA VIRICA NEOM	
27/08/2009	CONJUNTIVITIS AGUDA VIRICA NEOM	
27/10/2008	CATARATA	
27/10/2008	ARTROSIS NEOM RODILLA	
27/10/2008	METATARSALGIA DECHA	
27/10/2008	CATARATA	
27/10/2008	ARTROSIS NEOM RODILLA	
27/10/2008	METATARSALGIA DECHA	
15/06/2004	DOLOR ARTICULAR-PIERNA	
15/06/2004	DOLOR ARTICULAR-PIERNA	
07/04/2004	DIABETES MELLITUS 2.Sd.Metabolico	
07/04/2004	OBESIDAD	
07/04/2004	DIABETES MELLITUS 2.Sd.Metabolico	
07/04/2004	OBESIDAD	
27/06/2001	HIPERCOLESTEROLEMIA	
27/06/2001	HIPERCOLESTEROLEMIA	



Diagnósticos de Episodios Previos

Atención Primaria +
Atención EspecializadaAtención Especializada:
Especialidades Médicas y Quirúrgicas

Fecha	Diagnostico	Procedimiento
11/11/2009	NEO MAL COLON	
05/11/2009	FR EP SUP TIBIA/PERON-CD	
05/11/2009	FR EP SUP TIBIA/PERON-CD	

 05/11/2009 - FR EP SUP TIBIA/PERON-CD

Centro: TXAGORRITXU H.
Profesional: DAVID IZAL MIRANDA
Servicio: URGENCIAS
Seccion: URGENCIAS GENERALES
Fecha de Ingreso: 05/11/2009
Fecha de Alta: 05/11/2009
Estancia Media: 0
Antigüedad desde el Alta: 10 meses 13 días



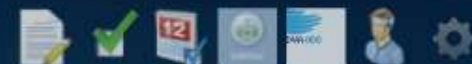
Diagnósticos de Episodios Previos

Atención Primaria +
Atención EspecializadaAtención Especializada:
Especialidades Médicas y Quirúrgicas

Fecha	Diagnostico	Procedimiento
11/11/2009	NEO MAL COLON	
05/11/2009	FR EP SUP TIBIA/PERON-CD	
	FR EP SUP	

NEO MAL COLON

Centro: TXAGORRITXU H.
Profesional: JOSE ANTONIO ROMEO RAMIREZ
Servicio: CIRUGÍA GRAL.Y AP. DIGESTIVO
Seccion: C.GRAL.Y AP.DIG. C
Fecha de Ingreso: 13/09/2010
Fecha de Alta:
Estancia Media: 0
Antigüedad desde el Alta:



Motivo de Consulta

Alertas.1

20/03/2011 PACIENTE EN TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA

Antecedentes Familiares y Personales .3

Diagnósticos de Episodios Previos.35

Tratamiento habitual.10

Evolutivo

Informe de alta (Definitivo)

12/01/2011

HEMATOLOGIA - HOSPITAL DE CRUCES

ANTECEDENTES PERSONALES

- No refiere alergias a medicamentos cono...

Últimas actividades.15

TAC CUELLO 19/04/2011

TAC TORAX-ABD -PELVIS 19/04/2011

Analítica BIOQUI/PROTEI/HEMATO/ERITRO/INMUNO/ 19/04/2011

Analítica BIOQUI/HEMATO/OTRAS / 15/04/2011

Analítica BIOQUI/HEMATO/ 11/04/2011

RX TORAX PA Y LAT 02/04/2011

Analítica BIOQUI/PROTEI/HEMATO/HEMOST/ 02/04/2011

Anotación Médico de Guardia

Constantes del Paciente

Interconsulta de Hospitalización

Continuidad de Cuidados

Consentimientos Informados

Evolutivos Anteriores.4

Exploraciones radiológicas e historial dosimétrico

Historia Social

Prescripción de pacientes ingresados

Impresión Diagnóstica.1

Informes de Alta

Informes

Marcar Imágenes

Notas del Paciente

Valoración de Enfermería

Cuidados de Enfermería

Resultado Pruebas Complementarias

Próximas Citas

Pre-redactados

Procedimientos

Petición Pruebas Laboratorio

Petición Pruebas Radiología.4

ORDEN MÉDICA ILEGIBLE

FECHA: 16-11-2010	HORA: 10:00	CAMA: 10/20	
Dieta Plancha con aceite de oliva virgen extra, FLEMA			
8	FIRMA		
FECHA:	HORA:	CAMA:	
Suero Glucosa 1000cc. 10/20			
9	FIRMA		
FECHA:	HORA:	CAMA:	
Glucosa 1000cc. 10/20			
Si < 130 → No; 130-200 → 6 un; 200-250 → 6 un.			
250-300 → 8 un; 300-350 → 10 un; 350-400 → 12 un			
10	FIRMA		
FECHA:	HORA:	CAMA:	
Voltaje 10/20			
1	FIRMA		

ORDEN MÉDICA ILEGIBLE

FIRMA	HORA:	CAMA:	
			DE
FIRMA	HORA:	CAMA:	
			X
FIRMA	HORA:	CAMA:	
			Z
FIRMA	HORA:	CAMA:	
			R h
FIRMA	HORA:	CAMA:	
			ZI
FIRMA	HORA:	CAMA:	
			DE ME ZU



PRESCRIPCIONES DE OIDO

FECHA:..... HORA:..... CAMA:.....

Sele +, D 500 1 inhalación c/ 12hr.

2 FIRMA

FECHA:..... HORA:..... CAMA:.....

Espiriva 1 cap. in a medio día

3 FIRMA

FECHA:..... HORA:..... CAMA:.....

Ciprofloxacino 750 oral c/ 12h

FIRMA

FECHA:..... HORA:..... CAMA:.....

Mestinol 60 1 comp c/ 12h

FIRMA

— Zinnex 100 0-1-6

MA

- ✓ • ZIDURUDINA 100: 1-0-1
- ✓ • VIRAL: 1-0-0
- ✓ • VIRAMINE: 1-0-1

OJO!! COMAS, CEROS



FECHA: HORA: CAMA: 480m

Gentamicina 8' 8m 180

FIRMA [Firma] 60kg/1.

FECHA: 6/12/08 HORA: CAMA:

Zomete 40mg iv. en 15min

FIRMA

OJO!! COMAS, UNIDADES



FECHA..... HORA..... CAMA.....

Ampulino 2/5 en y peso 10.

+ Sentencia no 26 mayo en

2 FIRMA Y N.º COLEGIADO

FECHA..... HORA..... CAMA.....

20 UI Clerecne subut 1246

3 FIRMA Y N.º COLEGIADO



DOSIS, FRECUENCIA...

FECHA: HORA: CAMA: <i>Lurine ; 1-0-1</i> 6 FIRMA	DE CE
FECHA: HORA: CAMA: <i>Comari ; 0-0-1</i> 7 FIRMA	CE
FECHA: HORA: CAMA: <i>Lehin ; 0-1-0</i> 8 FIRMA	CO
FECHA: HORA: CAMA: <i>Loika ; 100mg / 48h</i> 9 FIRMA	DE



ABREVIATURAS

FECHA: 11/2/08 HORA: CAMA: 28cc/
Solucio: oral de UF (1cc = 10mg)
7 FIRMA

FECHA: HORA: CAMA: Y
B- 1/6M 500/24h (ev).
2 FIRMA

FECHA: HORA: CAMA:
HCT7A 25mg 1-9-0
1 FIRMA

ABREVIATURAS

FECHA: HORA: CAMA:
Dpx 2 amp - hwa eu
FIRMA

FECHA: HORA: CAMA:
300 ammd - 250 s gluc eu 30'
FIRMA

FECHA: HORA: CAMA:
* Dxm 4 amp eu atoric
9 ~~_____~~
FIRMA

FECHA: HORA: CAMA:
* Dxm 4 amp 1-1-1 eu
10 _____
FIRMA



ERROR TRANSCRIPCIÓN

FECHA: HORA: CAMA:
Captopril / Hidrocloruro 50/25 mg.
(1-0-0) VO
11 FIRMA

FECHA: HORA: CAMA:
Diazepam 20 mg (0-0-1) VO
✓ 10 FIRMA

FECHA: HORA: CAMA:
ANESP 50.000 U# severe
3 FIRMA SC

MEDICAMENTOS ALTO RIESGO

1		famadol 1 sobre
1		Transter 72 ug porcl
2	amp	Caproamina
1		Augmentine 1r EV
1		Vibron 40 ug EV
1		oculor pueda opitelhyonte tip
1		Ahavert coluccion
3		Ahavert solucion
2		~~lactosa~~
2		voltaren ampollas
1		Transter 72 ug porcl
2		Augmentine 875 sobre



ERRORES POR SIMILITUD ORTOGRÁFICA Y/O FONÉTICA EN LOS NOMBRES DE LOS MEDICAMENTOS

ECHA: HORA: CAMA:

Ajansox 20 mg. / cada 7 días



- ▶ Catálogos
- ▶ Prescripción por paciente
- ▶ Generación Dispensación
- ▶ Incidencias
- ▶ Stock Unidades Enfermería
- ▶ Gestión Estupefacientes
- ▶ Devolución Medicamentos

Gráfico Administración - Diálogo Web

PACIENTE

Nombre: Edad: Sexo:

Diagnóstico: Peso: Talla:

Días ing.:

ALERTAS

RAM: ☐ Alergias:

Emb.: ☐ Lact.: ☐ I.Hepat: I.Renal:

	8	9	10	11	12	13	14	15
TOPIRAMATO 200 MG COMPRIMIDOS ORAL-DCC		200 MG				200 MG		
ANAGASTRA 40 MG COMPRIMIDOS ORAL-DE !		40 MG						
TRUVADA 245 MG COMPRIMIDOS ORAL-CO						245 MG		
LEPONEX 100 MG COMPRIMIDOS ORAL-ING 1,5-2,5-0-3-0		150 MG				250 MG		
ACFOL 5 MG COMPRIMIDOS ORAL-DE		5 MG						
METADONA 1 MG/ML (FORMULA MAGISTR ORAL-CENA								
CEMIDON 300 COMPRIMIDOS ORAL-DE		300 MG						
EFFERALGAN 1G COMPRIMIDOS ORAL-CENA !								
KALETRA 200/50 MG COMPRIMIDOS ORAL-ING 2-0-0-2-0		400 MG						



	8 horas	9 horas	13 horas	20 horas
QUETIAPINA 100 MG Comprimidos ORAL DE-CO		1,5 	1,5 	
QUETIAPINA 300 MG COMPRIMIDOS ORAL CENA				1 
HALOPERIDOL 10 MG COMPRIMIDOS ORAL DE-CO-CE		1 	1 	1 
SINOGAN 100 MG COMPRIMIDOS ORAL CENA				1 
OMEPRAZOL 20 MG CAPSULAS ORAL DE		1 		
ROHIPNOL 1 MG COMPRIMIDOS ORAL (SI PRECISA)				
SPIRIVA INHALADOR INHAL		18 MCG 		
SERETIDE 50/250 MCH INHALADOR INHAL- 12 HORAS	250 MCG 			250 MCG 

Hoja de Tratamiento Activo para el paciente



Centro y Facultativo

Nombre del centro asociado al paciente
Teléfono centro: 000 000 000
 Apellido 1 Apellido2, Nombre Facultativo

Paciente

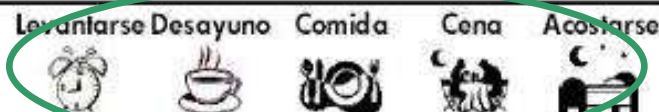
Apellido 1 Apellido2, Nombre
TIS: 0000XXXX0000

Alergias y RAMs

Alergias: AMOXICILINA
 RAMs: AINES, intolerancia a lactosa

MEDICAMENTO O PRODUCTO SANITARIO

Instrucciones



Revisión

Tratamientos crónicos de larga duración

PARACETAMOL, oral 1G 40 COMPRIMIDOS EFERVESCENTE 1/2 pastilla cada 6 horas Inicio de tratamiento 4-Jun-2010		medio		medio			4-May-2011	
AMOXICILINA / AC CLAVUL 125/31,25 MG 60ML ORAL 5ML cada 12 horas		5ML		5ML			15-Abr-2011	
CLOPIDOGREL, oral 75 MG 28 COMPRIMIDOS (1) 1 p da 24 horas Instrucciones: retirara a las 8 horas.	1						4-May-2011	
ACIDO ACETIL SALICILICO, oral ADIRO 100 MG 30 COMPRIMIDOS 1 cada 24 horas, seguir indicación de tomas por días de la semana Instrucciones: Antes de las comidas, recordar tomar primero el protector de	L si	M si	X si	J si	V si	S no	D no	4-May-2011
CIPROFLOXACINO, oral CIPROFLOXACINO NORMON 250 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS EFG 1 comprimido cada 12 horas, seguir indicación de tomas horarias	Tomas horarias 8:00 y 20:00 horas						15-Abr-2011	
METOTREXATO 2,5 MG 50 COMPRIMIDOS 3 comprimidos 1 vez a la semana	Tomar 3 comprimidos una vez a la semana						4-May-2011	

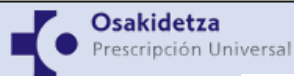
Tratamientos en caso de necesidad (a demanda)

RANITIDINA, oral 150MG 20 COMPRIMIDOS EFERVESCENTE 2 comprimidos al día, hasta remitir los síntomas Digestivo, Hospital Txagorritxu		1		1		4-May-2011
---	--	---	--	---	--	------------

(1) Producto que requiere visado de inspección



PRESCRIPCIÓN UNIVERSAL



Profesional Apellido1 Apellido2, Nombre profesional
Centro: Descripción del centro seleccionado



Paciente Apellido1 paciente Apellido2 paciente, Nombre paciente
Edad 54 Sexo Varón Ver mas datos

Prescripción ▾ Doc

Fecha desde: 21/02/2010

Prescripciones. Se visualiza

Estado	Revisión	Tip
☐	10/03/2011	C
☐	10/03/2011	C
☐	10/03/2011	C
☐	14/09/2011	C
☐	10/03/2011	C
☐	10/03/2011	C
☐	10/03/2011	C
☐	10/03/2011	C
☐	14/11/2011	D
☐	11/05/2011	A

11 elementos encontrados, most



Hoja de Tratamiento Activo para el paciente



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO
OSAKIDETZA KONTABILAKO
SERBIZIOA
DEPARTAMENTO DE SANIDAD
Y CONSUMO

Centro y Facultativo

Paciente

Alergias, Intolerancias y RAMs

Teléfono centro:
Apellido1, Apellido2, Nombre Facultativo

Apellido1, Apellido1, Nombre
TIS: 0000XXXX0000

Alergias:

Intolerancias:

RAMs:

MEDICAMENTO O PRODUCTO SANITARIO
Instrucciones

Desayuno

Comida

Merienda

Cena

Acostarse



Revisión o
Finalización

Tratamientos crónicos de larga duración

AMOXICILINA TRIHIDRATO, CLAVULANATO POTASIO, ORAL
AUGMENTINE 125/31,25MG 120ML SUSPENSION ORAL (1)
1.0 null Desayuno, comida y cena
Inicio de tratamiento 10-Feb-2011
Digestivo, Hospital Txagorritxu

1.0

10-Mar-2011

CLAVULANATO POTASIO, AMOXICILINA SODICA, INTRAVENOSA
AUGMENTINE 2 G/200 MG I.V. , 50 VIALES (VIAL TIPO I) (1)
1.0 null Desayuno, comida y cena
Inicio de tratamiento 10-Feb-2011
Digestivo, Hospital Txagorritxu

1.0

10-Mar-2011

PARACETAMOL 50 MG 500 COMPRIMIDOS CO
1.0 null Desayuno, comida y cena
Inicio de tratamiento 10-Feb-2011
Digestivo, Hospital Txagorritxu

1.0

1.0

1.0

PARACETAMOL, ORAL
PARACETAMOL ESTEVE 650 M
1.0 null Desayuno y comida, segun
Inicio de tratamiento 1-Feb-2011
Digestivo, Hospital Txagorritxu

L

M

X

D

no

no

si

si

14-Sep-2011

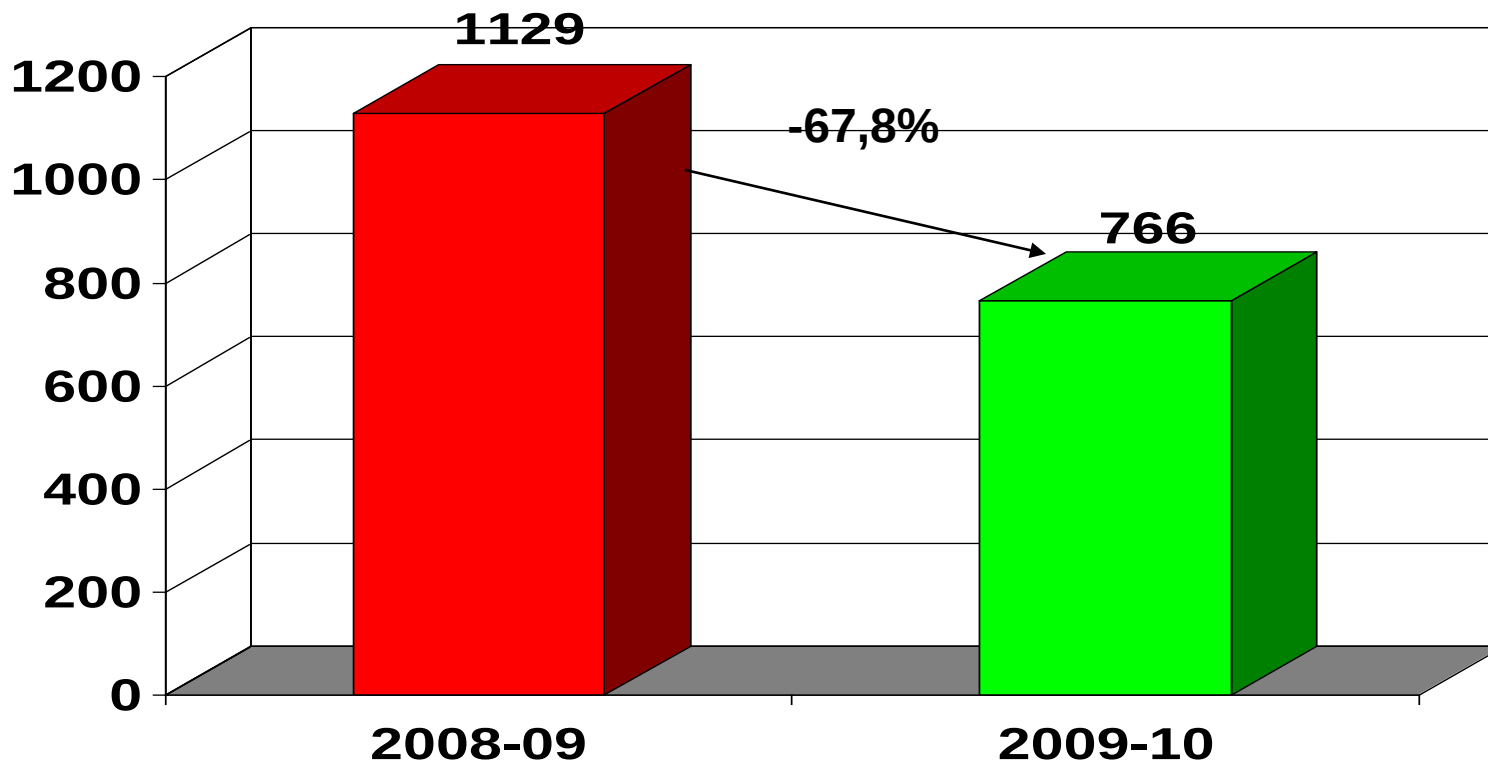
HISTORIAL
FARMACOTERAPÉUTICO
ÚNICO

RECETA ELECTRÓNICA



- ▶ El 100% de las prescripciones han sido electrónicas en 4 meses
- ▶ 158 protocolos de tratamiento

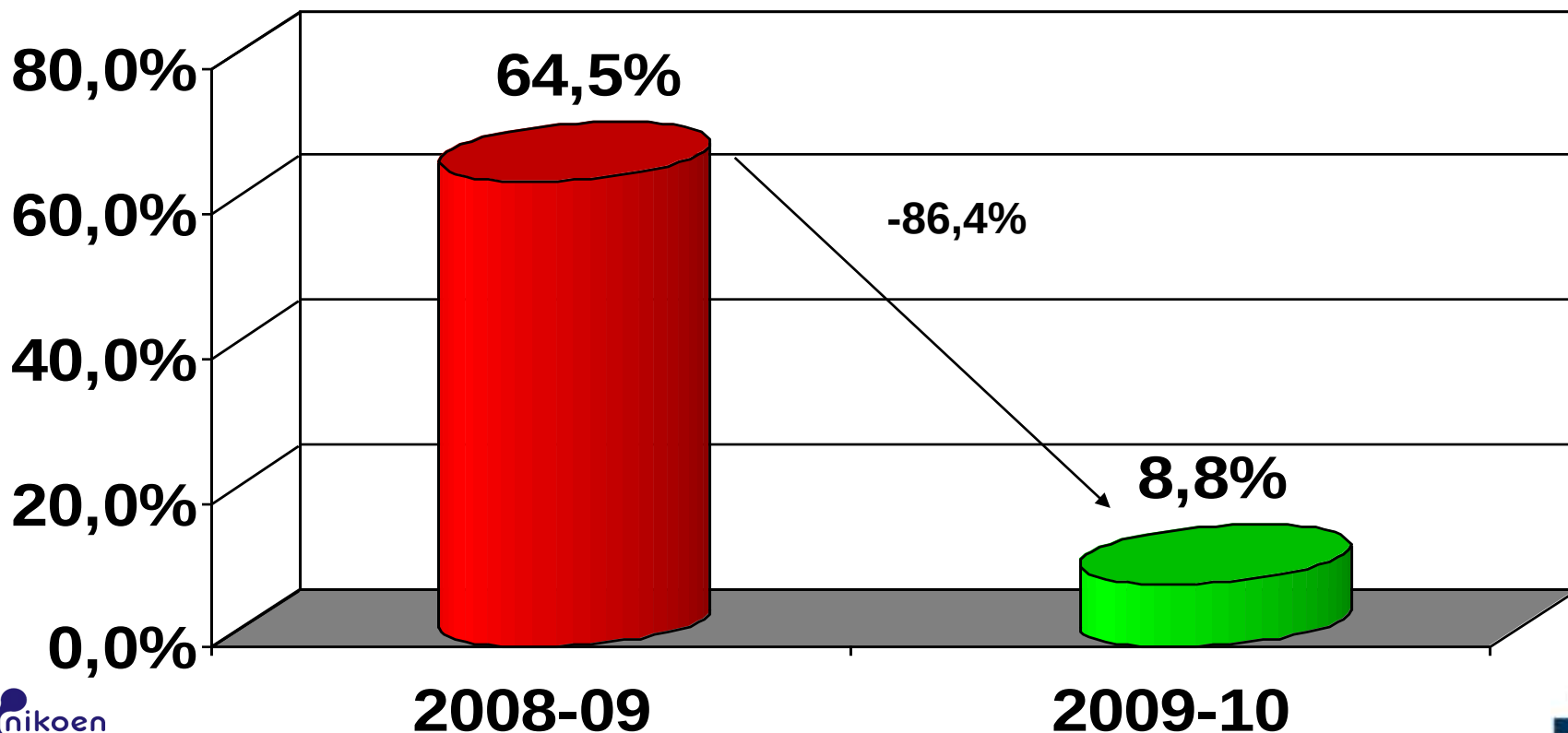
Nº Intervenciones/incidencias farmacéuticas registradas



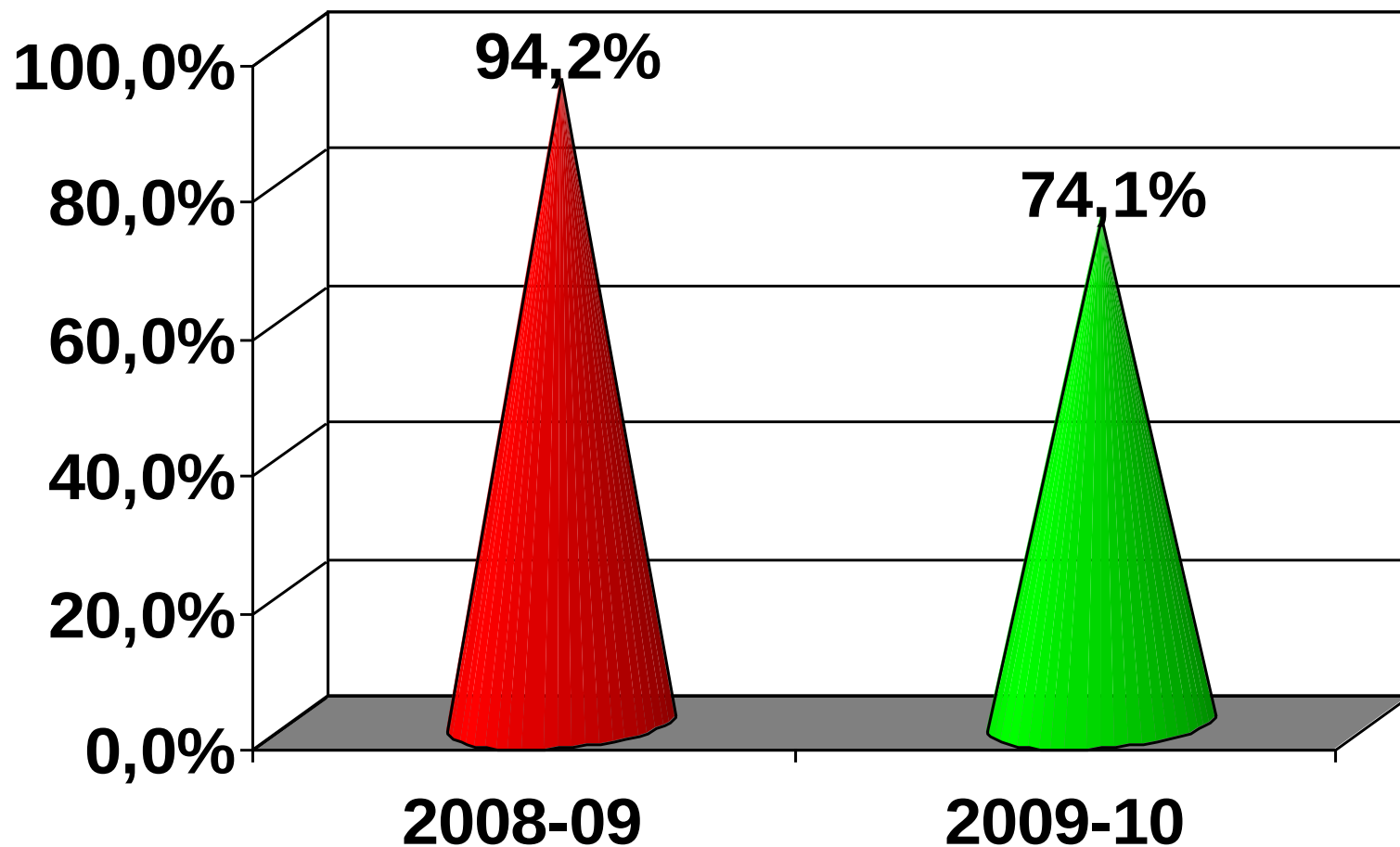


- ✓ 2009: más de 1.000 OM incompletas
- ✓ 2011: 33 OM incompletas

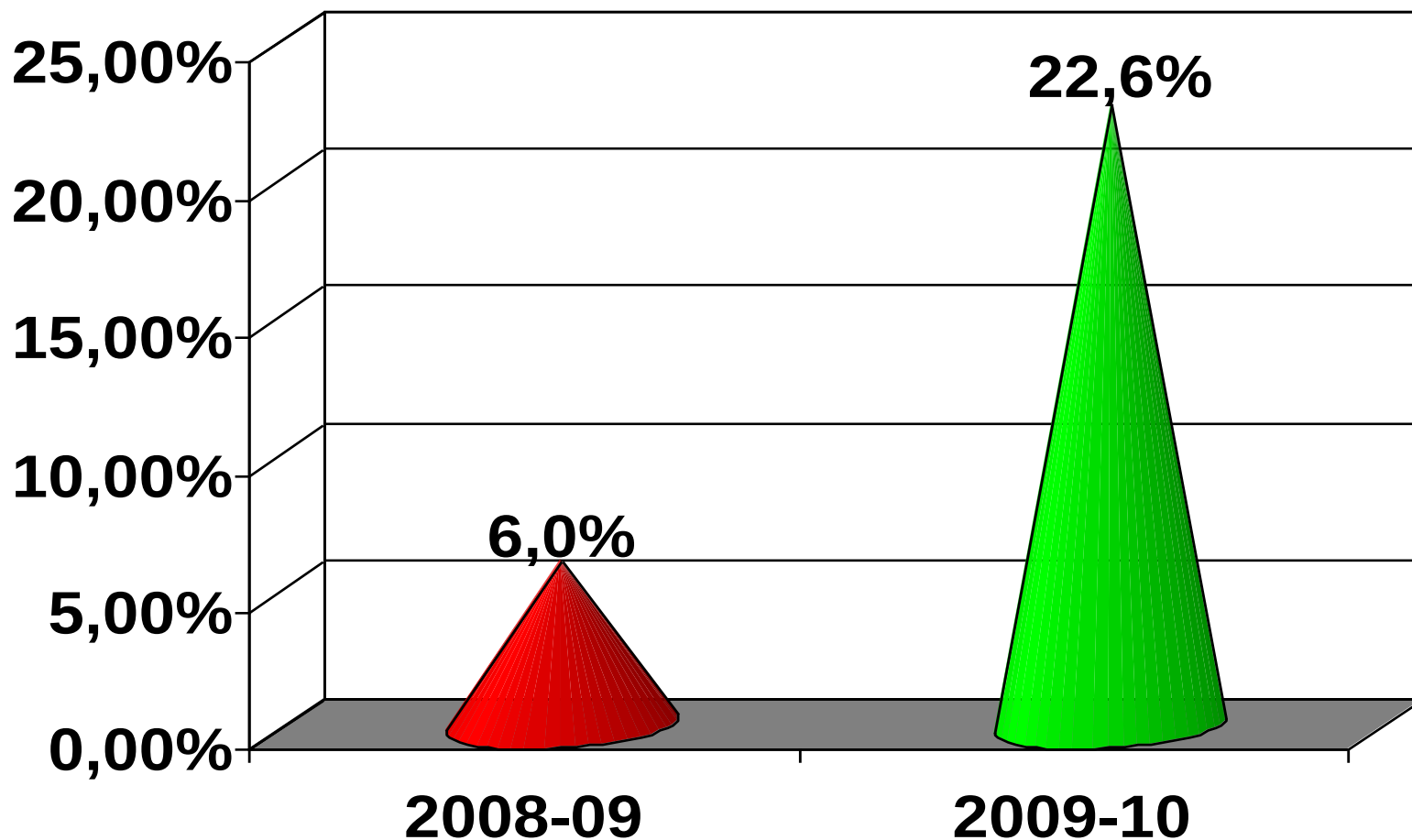
% Intervenciones por órdenes médicas incompletas



RESULTADOS



**% Intervenciones con
impacto sobre la seguridad**



**% Intervenciones con
impacto sobre la eficacia**

VENTAJAS

- Médicos y Enfermería:
 - Orden médica identificada y completa
 - Tratamiento actualizado al instante
 - Ayudas en la prescripción
 - Acceso a la medicación de atención primaria: conciliación de tratamientos crónicos
 - Recuperación del tratamiento de ingreso anterior
 - Acceso inmediato a bases de información de medicamentos
 - Facilita el conocimiento de medicamentos incluidos en la Guía Farmacoterapéutica
 - Posibilidad usar protocolos previamente consensuados



VENTAJAS

- Farmacia:
 - Legibilidad de orden médica
 - Imposibilidad de extravío de OM
 - Evita transcripciones
 - Facilita y mejora la validación farmacéutica
 - Permite intercambio terapéutico más eficaz y mayor adhesión a la GFT
 - Envío más rápidos de la medicación y dispensación en dosis unitaria más exacta
 - Facilita la conciliación de la medicación
 - Facilita el seguimiento farmacoterapéutico (acceso a PE e Hª Clínica)



- Pacientes:
 - Confidencialidad de la información
 - Trazabilidad: ¿quién, qué, cuándo?
 - Ayudas a la prescripción: alergias, dosis máximas, duplicidades etc
 - **Acceso al historial farmacoterapéutico de distintos niveles asistenciales: facilita la continuidad de cuidados**
 - Disminución de la variabilidad de la práctica clínica: protocolos
 - Seguridad



VENTAJAS

- **Ha permitido una comunicación efectiva y mayor colaboración entre profesionales**
- **Han disminuido las incidencias con impacto sobre la seguridad y han aumentado las intervenciones con impacto sobre la eficacia**
- **Ha mejorado los sistemas de información, optimización de recursos y sin duda contribuye a mejorar la coordinación entre niveles y la conciliación y el seguimiento de pacientes crónicos**



Motivo de Ingreso

Alertas.

Antecedentes: Familiares y Personales. 6

Diagnósticos de Episodios Previos. 3

<<Sin conexión con Primaria>>

Tratamiento actual. 0

<<Sin conexión con Primaria>>

Evolutivo

Saenz De Uga Santos, M. Antonia: 18/09/2010

A 1º hora refiere molestias, doy analgesico pautado.

Ha pasado el resto de la noche tranquilo.

Refiere haber dormido a ratos....

Últimas actividades.

TAC TORAX-ABD -PELVIS 02/09/2010

Laboratorio 22/08/2010

RX ABDOMEN SUPINO 22/08/2010

RX TORAX PA Y LAT 22/08/2010

RX ABDOMEN SUPINO 09/07/2007

RX PELVIS AP AMBAS CADERAS 25/06/2007

Laboratorio 01/01/0001

Laboratorio 01/01/0001

Interconsulta de Hospitalización

Prescripción de pacientes no ingresados

Petición Pruebas Radiología

Petición Pruebas Laboratorio

Procedimientos

Próximas Citas

Petición Otras Pruebas Complementarias

Cuidados de Enfermería

Valoración de Enfermería

Notas

Informes

Impresión Diagnóstica. 1

Prescripción de pacientes ingresados

Historia Social



62 años | 63 años | 63 años | 64 años | 64 años

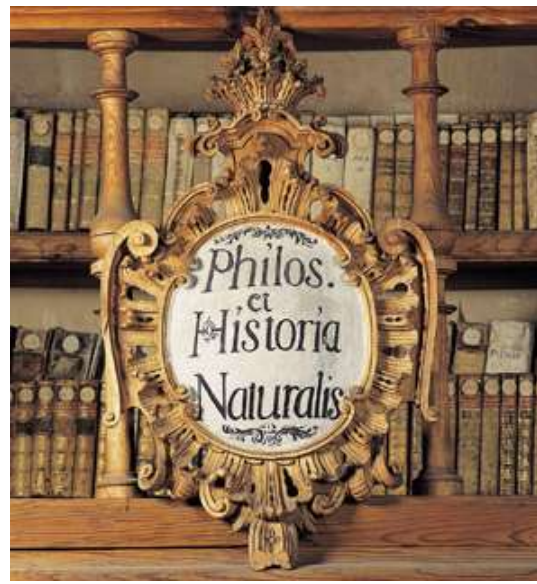
eb Mar Abr May Jun Jul Ago Sep Oct Nov Dic 2010 Feb Mar Abr May Jun Jul Ago Sep Oct Nov Dic 2011 Feb Mar











11/10/2010

Clasificación. Hallam (1971, 1979) clasifica la disonancia musical en 2 grupos con valor desde el punto de vista temporal: **disonancia duradera** y **disonancia de pulgada**, distinguiendo a su vez en cada uno de los dos tipos de pulgada, **breve** y **grasa**.

La **disentería leve o tipo I** es una enfermedad aguda caracterizada por la presencia de heces con sangre y moco, acompañada de una inflamación y dolor en el intestino. La **disentería moderada o tipo II** es caracterizada por la presencia de heces con sangre y moco, acompañada de una inflamación y dolor en el intestino. La **disentería severa o tipo III** es caracterizada por la presencia de heces con sangre y moco, acompañada de una inflamación y dolor en el intestino.

La discriminación inversa a que son sometidos los agnecianos, la incapacidad mayor de 1 día por enfermedad, los procedimientos burocráticos, no se controla con los procedimientos habituales.

En la Tabla 11 se presenta el estudio "The self-administered scoring system" que consistió en dimensionar en 4 grados (de 1 a 4) según la intensidad de los síntomas la incapacidad para el trabajo, los síntomas somáticos presentes y la ansiedad o angustia.

Epitaphia.
A catalog of the documents related to the
... ..

1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 26

TABLE III
In vitro multidimensional sensory scores^a per replicate for fermented breads (100% whole wheat)

Grade	Expected Label	Detected Structure	Analysis
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
5	5	5	5
6	6	6	6
7	7	7	7
8	8	8	8
9	9	9	9
10	10	10	10
11	11	11	11
12	12	12	12
13	13	13	13
14	14	14	14
15	15	15	15
16	16	16	16
17	17	17	17
18	18	18	18
19	19	19	19
20	20	20	20
21	21	21	21
22	22	22	22
23	23	23	23
24	24	24	24
25	25	25	25
26	26	26	26
27	27	27	27
28	28	28	28
29	29	29	29
30	30	30	30
31	31	31	31
32	32	32	32
33	33	33	33
34	34	34	34
35	35	35	35
36	36	36	36
37	37	37	37
38	38	38	38
39	39	39	39
40	40	40	40
41	41	41	41
42	42	42	42
43	43	43	43
44	44	44	44
45	45	45	45
46	46	46	46
47	47	47	47
48	48	48	48
49	49	49	49
50	50	50	50
51	51	51	51
52	52	52	52
53	53	53	53
54	54	54	54
55	55	55	55
56	56	56	56
57	57	57	57
58	58	58	58
59	59	59	59
60	60	60	60
61	61	61	61
62	62	62	62
63	63	63	63
64	64	64	64
65	65	65	65
66	66	66	66
67	67	67	67
68	68	68	68
69	69	69	69
70	70	70	70
71	71	71	71
72	72	72	72
73	73	73	73
74	74	74	74
75	75	75	75
76	76	76	76
77	77	77	77
78	78	78	78
79	79	79	79
80	80	80	80
81	81	81	81
82	82	82	82
83	83	83	83
84	84	84	84
85	85	85	85
86	86	86	86
87	87	87	87
88	88	88	88
89	89	89	89
90	90	90	90
91	91	91	91
92	92	92	92
93	93	93	93
94	94	94	94
95	95	95	95
96	96	96	96
97	97	97	97
98	98	98	98
99	99	99	99
100	100	100	100

Gruppo	Descrizione	Località	Periodo	Stato
Gruppo 1	Descrizione	Località	Periodo	Stato
Gruppo 2	Descrizione	Località	Periodo	Stato
Gruppo 3	Descrizione	Località	Periodo	Stato
Gruppo 4	Descrizione	Località	Periodo	Stato
Gruppo 5	Descrizione	Località	Periodo	Stato
Gruppo 6	Descrizione	Località	Periodo	Stato
Gruppo 7	Descrizione	Località	Periodo	Stato
Gruppo 8	Descrizione	Località	Periodo	Stato
Gruppo 9	Descrizione	Località	Periodo	Stato
Gruppo 10	Descrizione	Località	Periodo	Stato

muchos datos que nos permiten señalar que los tipos endotipológicos suficientemente variados son figura 13.3.1). Naturalmente, que estos endotipos tendrían de que explicar el hecho de que la morfología se observe casi en cualquier caso que la influencia, es decir, después de actual los endotipos y la progesterona, y esto sucede tanto en forma experimentalmente. Así a una mujer en una forma de la administración endocrina, tendiendo a una "morfología" no idéntica. Si se le administran estrógenos y progesterona como en el caso natural, la "morfología" subsecuente puede

The study demonstrated a mean "satisfaction" of 66 percent, with only 34 percent of the 30-40 age group, or 14 percent of the 40-50 age group, reporting a high level of satisfaction.

[illegible]

relaciona la espaldada del endostemio, con la sustracción de la actividad que crea una contractilidad muscular elevada durante la actividad de los diastemas. Los embargos, en su día, Pagan (1962) y Gossard (1964) de los primeros de contractilidad durante la actividad de la apertura de folios. Algunos autores parecen creer que la causa principal es el aumento del tono muscular (Pagan, 1962; Gossard, 1964; 1965). Los embargos, Lindemann (1972) atribuye a una incompleta fusión de las placas a rasgos de una superficie y cree que el estar del diente en apogeo causa una sustracción de la que se absorben también en el lado distal. Lindemann (1972) sugiere que tanto el tono muscular como la actividad de las contracciones tienen influencia en el desarrollo de la actividad de las contracciones. Schindler et al. (1982) determinaron un índice de contractilidad que se correlaciona de tiempo de actividad, actividad total y tiempo de sueño, en un período de 10 minutos. Según ellos, los dientes que presentan diastemas, poseen un índice de contractilidad significativamente elevado respecto a los que no presentan, además de que cuando el índice cae, el índice de contractilidad disminuye. Otros autores, sólo han podido encontrar un efecto en el área de contractilidad, que afecta la intensidad y la actividad de las contracciones (Schindler et al., 1982; B. Reed, 1982).

Fácil ver que estas alteraciones biológicas que afectan al funcionamiento de estos sistemas, y que alteran la respuesta inmunitaria a sustancias ambientales o infecciosas, pueden conducir a enfermedades autoinmunes.

2. Espasmos vasculares intersticiales con frecuencia momentáneos por alguna substancia o por las propias contracciones musculares. Desde luego, los factores que estimulan la actividad, como las prostaglandinas, pueden ser capaces de seguir vasocostricción de forma directa. En cualquier caso, mediando una reducción en el flujo sanguíneo arterial, se lleva a un aumento de metabolitos locales y al mayor estímulo.

3. **Adaptaciones del equilibrio ecológico** que permiten a las comunidades y/o ecosistemas de la AP los que confiere una alta capacidad de resistencia a la producción de alteraciones, incrementando la resiliencia de los ecosistemas.

[illegible]

1. *Hypoglysis affinis*, predominantemente asociada a los arborescentes.

6. **Coagulación anormal de la sangre menstrual.** Las mujeres con estas afecciones para regular los cólicos.

La información de los nervios simpáticos petríanos se transmite de manera descendente por los nervios intervertebrales después del procesamiento primario. A ellos, se atribuyen el **síndrome Cannon-Dutton** que se caracteriza por disautonomía, espasmos y/o parálisis. El dolor produce gran cantidad de nervios simpáticos alternando entre el momento y la intensidad. Se ven en los ganglios simpáticos, aumento de tamaño, inflamación y cambios neuronales como: Dendrits y arborización, pérdida de la estructura del núcleo, cuerpos neuronales alterados. **Disautonomía por degeneración de los nervios vegetales**, puede representarse predominantemente solo de forma parcial, algunos autores (Kosterewicz et al., 1994), han propuesto explicación de los trastornos de la disautonomía tras los ataques. Por otro lado, la experiencia clínica ha permitido concluir que la disautonomía existe en un espectro continuo con niveles variables de inclusión con disautonomía.

8. **Factores estructurales y normativos condicionantes** parecen ejercer una influencia considerable, con independencia de la cultura, en la conducta antisocial, como lo indica la literatura, con factores ambientales condicionantes, como la familia, la comunidad, las condiciones temporales, etc. No se trata, claro, de factores que actúan de forma aislada, sino que los factores psicológicos se ven guiados por la dimensión normativa que existe, sea implícita o que sea tan manifiesta como la regla de tránsito muy sencilla a través de la que se puede encontrar cualquier caso, es posible que se efectúe en él alguna de las acciones, y se sea causa principal de la generación de la conducta antisocial, de punto de vista de la dimensión

Hay que saber que el núcleo etiopatogénico
principal y causal de la dismenorrea es la hiper-



Figure 11.2. Espuma biodegradable de la *Glomeromycota* tipo *Glomeromycota* (GOM).

Abstract

Es decir, el dolor se produce por aumento de la actividad o contracción uterina y por la disminución del flujo sanguíneo al mismo órgano (ver Figura 13.2). Debe tenerse en cuenta que la primera inflexión sobre el segundo y a la inversa. Pasa, ¿por qué se produce esto? Pues debido fundamentalmente a una alteración en la síntesis y liberación de prostaglandinas (especialmente P_{G2}) a nivel endometrial.

[illegible]

La prostaglandina F_{2α} oculta la actividad de la fibra muscular lisa uterina y además, es potente vasoconstrictor, mientras que la PG-E especialmente la prostaciclina (PG-I₂), son vasodilatadoras.

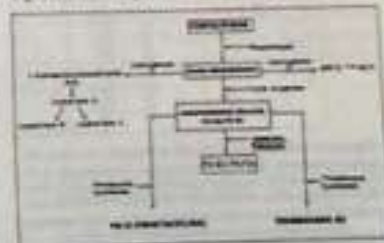


Figure 11.2 *Business de las precipitaciones*



Evolutivo del Paciente



Buscar:

Buscar profesional:



Reina Martinez, Soledad

3:04

Enfermera - TXAGORRITXU H. - CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - C.GRAL Y AP.DIG. C

Tranquilo y sin dolor. SNG funcionando. Apósito limpio. No dolor ni náuseas. Refiere sentir algún ruido intestinal. Duerme sin problemas. Por error saco analítica del paciente y así se lo comunico.



Melendez Fernandez, Lara

9:54

Enfermera - TXAGORRITXU H. - CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - C.GRAL Y AP.DIG. C

A primera hora tranquilo y sin molestias. SE le desconecta SNG para pasear. Dice espulsar vientos y notar movimientos intestinales. Visto por cirugía, se retira SNG. Realizo cura de HQ, escaso exudado seropurulento. Resto de la mañana sin incidentes.



Campo Cimarras, Eugenia

Pase de visita

11:00

Médico - TXAGORRITXU H. - CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - C.GRAL Y AP.DIG. C

Esta mejor. Ventosea. Aspiración escasa. Retirar SNG



Prieto Diez, Ruben

21:16

Enfermera - TXAGORRITXU H. - CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - C.GRAL Y AP.DIG. C

No refiere dolor. Sin náuseas y sin vómitos. Pasa la tarde paseando.



Sanchez Bernal, Rafael

CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - Hospitalización

Impresión Diagnóstica /
Motivo de Ingreso

Neoplasia de sigma

10



Guardar
☐ Mostrar Gadgets



Evolutivo del Paciente



Buscar:

Buscar profesional:

Filtrar por Médico



Reina Martinez, Soledad

3:04

Enfermera - TXAGORRITXU H. - CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - C.GRAL Y AP.DIG. C

Tranquilo y sin dolor. SNG funcional. Apósito limpio. No dolor ni náuseas. Refiere sentir algún ruido intestinal. Duerme sin problemas. Por error saco analítica del paciente y así se lo comunico.



Melendez Fernandez, Lara

9:54

Enfermera - TXAGORRITXU H. - CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - C.GRAL Y AP.DIG. C

A primera hora tranquilo y sin molestias. SE le desconecta SNG para pasear. Dice espulsar vientos y notar movimientos intestinales. Visto por cirugía, se retira SNG. Realizo cura de HQ, escaso exudado seropurulento. Resto de la mañana sin incidentes.



Campo Cimarras, Eugenia

Pase de visita

11:00

Médico - TXAGORRITXU H. - CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - C.GRAL Y AP.DIG. C

Esta mejor. Ventosea. Aspiración escasa. Retirar SNG



Prieto Diez, Ruben

21:16

Enfermera - TXAGORRITXU H. - CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - C.GRAL Y AP.DIG. C

No refiere dolor. Sin náuseas y sin vómitos. Pasa la tarde paseando.



Sanchez Bernal, Rafael

CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - Hospitalización

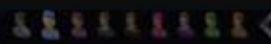
Impresión Diagnóstica /
Motivo de Ingreso

Neoplasia de sigma

Guardar
☐ Mostrar Gadgets



◀ Evolutivo del Paciente



Buscar:

Buscar profesional:

pasa la tarde tranquilo, paseando por la unidad. a primera hora de la tarde retiro 60ml de contenido serohemático de la draina. afebril, no refiere dolor ni molestias. resto de la tarde sin incidencias

8 Junio 2011, miércoles

Reina Martinez, Soledad

3:04

Enfermera - TXAGORRITXU H. - CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - C.GRAL Y AP.DIG. C

Tranquilo y sin dolor. SNG funcionando. Anósis límpio. No dolor ni náuseas. Ref. ruidos intestinales. Duerme sin problemas. Por error saco analítica del paciente. comunico.

Melendez Fernandez, Lara

Enfermera - TXAGORRITXU H. - CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - C.GRAL Y AP.DIG. C

A primera hora tranquilo y sin molestias. desconecta SNG para pasear. vientos y notar movimientos intestinales. cirugía, se retira SNG. Realizo cura de HQ, escaso exudado seropurulento. Resto de la mañana sin incidencias.

Prieto Diez, Ruben

21:16

Enfermera - TXAGORRITXU H. - CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - C.GRAL Y AP.DIG. C

No refiere dolor. Sin náuseas y sin vómitos. Pasa la tarde paseando.



Sanchez Bernal, Rafael

CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - Hospitalización



Aplicando filtro...

Impresión Diagnóstica /
Motivo de Ingreso

🔍 Neoplasia de sigma

🔍 Guardar
☐ Mostrar Gadgets



Evolutivo del Paciente



Buscar:

Buscar profesional:

6 Junio 2011, lunes



Romeo Ramírez, José Antonio

Pase de visita

10:02

Médico - KAGORRITXU H. - CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - C.GRAL Y AP.DIG. C

4º PO: Clínicamente más molestias abdominales.
Apirético. Emisión de gases escasos. No DPS.
EF: Abdomen distendido. JP: serohemático
Plan: Mantenemos dieta semilíquida

7 Junio 2011, martes



Errasti Alustiza, José

Pase de visita

10:51

Médico - KAGORRITXU H. - CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - C.GRAL Y AP.DIG. C

7º día postop Apirético Diuresis: 1400
Aspiración NG:
3.600

S e encuentra mejor
Algunas ventosidades
Abdomen menos distendido, no doloroso
Seguimos con aspiración NG

8 Junio 2011, miércoles



Campo Cimarras, Eugenia

Pase de visita

11:00

Médico - KAGORRITXU H. - CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - C.GRAL Y AP.DIG. C

Esta mejor. Ventosea. Aspiración escasa. Retirar
SNG



Sanchez Bernal, Rafael

CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - Hospitalización

Impresión Diagnóstica /
Motivo de Ingreso

Neoplasia de sigma

Guardar
☐ Mostrar Gadgets



Evolutivo del Paciente



Buscar:

Buscar profesional:

Filtrar por Enfermera



Reina Martinez, Soledad

3:04

Enfermera - TXAGORRITXU H. - CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - C.GRAL Y AP.DIG. C

Tranquilo y sin dolor. SNG funcionando. Apósito limpio. No dolor ni náuseas. Refiere sentir algún ruido intestinal. Duerme sin problemas. Por error saco analítica del paciente y así se lo comunico.



Melendez Fernandez, Lara

9:54

Enfermera - TXAGORRITXU H. - CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - C.GRAL Y AP.DIG. C

A primera hora tranquilo y sin molestias. SE le desconecta SNG para pasear. Dice espulsar vientos y notar movimientos intestinales. Visto por cirugía, se retira SNG. Realizo cura de HQ, escaso exudado seropurulento. Resto de la mañana sin incidentes.



Campo Cimarras, Eugenia

Pase de visita

11:00

Médico - TXAGORRITXU H. - CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - C.GRAL Y AP.DIG. C

Esta mejor. Ventosea. Aspiración escasa. Retirar SNG



Prieto Diez, Ruben

21:16

Enfermera - TXAGORRITXU H. - CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - C.GRAL Y AP.DIG. C

No refiere dolor. Sin náuseas y sin vómitos. Pasa la tarde paseando.



Sanchez Bernal, Rafael

CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - Hospitalización

Impresión Diagnóstica /
Motivo de Ingreso

neoplasia sigma

Guardar
☐ Mostrar Gadgets



Evolutivo del Paciente



Buscar:

Buscar profesional:

Filtrar por Auxiliar de Enfermería



Reina Martinez, Soledad

3:04

Enfermera - TXAGORRITXU H. - CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - C.GRAL Y AP.DIG. C

Tranquilo y sin dolor. SNG funcional. Apósito limpio. No dolor ni náuseas. Refiere sentir algún ruido intestinal. Duerme sin problemas. Por error saco analítica del paciente y así se lo comunico.



Melendez Fernandez, Lara

9:54

Enfermera - TXAGORRITXU H. - CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - C.GRAL Y AP.DIG. C

A primera hora tranquilo y sin molestias. SE le desconecta SNG para pasear. Dice espulsar vientos y notar movimientos intestinales. Visto por cirugía, se retira SNG. Realizo cura de HQ, escaso exudado seropurulento. Resto de la mañana sin incidentes.



Campo Cimarras, Eugenia

Pase de visita

11:00

Médico - TXAGORRITXU H. - CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - C.GRAL Y AP.DIG. C

Esta mejor. Ventosea. Aspiración escasa. Retirar SNG



Prieto Diez, Ruben

21:16

Enfermera - TXAGORRITXU H. - CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - C.GRAL Y AP.DIG. C

No refiere dolor. Sin náuseas y sin vómitos. Pasa la tarde paseando.



Sanchez Bernal, Rafael

CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - Hospitalización

Impresión Diagnóstica /
Motivo de Ingreso

neoplasia sigma

Guardar
☐ Mostrar Gadgets



Evolutivo del Paciente



Buscar:

Buscar profesional:

Filtrar por Psicólogo



Reina Martinez, Soledad

3:04

Enfermera - TXAGORRITXU H. - CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - C.GRAL Y AP.DIG. C

Tranquilo y sin dolor. SNG funcional. Apósito limpio. No dolor ni náuseas. Refiere sentir algún ruido intestinal. Duerme sin problemas. Por error saco analítica del paciente y así se lo comunico.



Melendez Fernandez, Lara

9:54

Enfermera - TXAGORRITXU H. - CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - C.GRAL Y AP.DIG. C

A primera hora tranquilo y sin molestias. SE le desconecta SNG para pasear. Dice espulsar vientos y notar movimientos intestinales. Visto por cirugía, se retira SNG. Realizo cura de HQ, escaso exudado seropurulento. Resto de la mañana sin incidentes.



Campo Cimarras, Eugenia

Pase de visita

11:00

Médico - TXAGORRITXU H. - CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - C.GRAL Y AP.DIG. C

Esta mejor. Ventosea. Aspiración escasa. Retirar SNG



Prieto Diez, Ruben

21:16

Enfermera - TXAGORRITXU H. - CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - C.GRAL Y AP.DIG. C

No refiere dolor. Sin náuseas y sin vómitos. Pasa la tarde paseando.



Sanchez Bernal, Rafael

CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - Hospitalización

Impresión Diagnóstica /
Motivo de Ingreso

neoplasia sigma

Guardar
☐ Mostrar Gadgets



Evolutivo del Paciente



Buscar:

Buscar profesional:

Filtrar por Trabajador Social



Reina Martinez, Soledad

3:04

Enfermera - TXAGORRITXU H. - CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - C.GRAL Y AP.DIG. C

Tranquilo y sin dolor. SNG funcional. Apósito limpio. No dolor ni náuseas. Refiere sentir algún ruido intestinal. Duerme sin problemas. Por error saco analítica del paciente y así se lo comunico.



Melendez Fernandez, Lara

9:54

Enfermera - TXAGORRITXU H. - CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - C.GRAL Y AP.DIG. C

A primera hora tranquilo y sin molestias. SE le desconecta SNG para pasear. Dice espulsar vientos y notar movimientos intestinales. Visto por cirugía, se retira SNG. Realizo cura de HQ, escaso exudado seropurulento. Resto de la mañana sin incidentes.



Campo Cimarras, Eugenia

Pase de visita

11:00

Médico - TXAGORRITXU H. - CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - C.GRAL Y AP.DIG. C

Esta mejor. Ventosea. Aspiración escasa. Retirar SNG



Prieto Diez, Ruben

21:16

Enfermera - TXAGORRITXU H. - CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - C.GRAL Y AP.DIG. C

No refiere dolor. Sin náuseas y sin vómitos. Pasa la tarde paseando.



Sanchez Bernal, Rafael

CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - Hospitalización

Impresión Diagnóstica /
Motivo de Ingreso

neoplasia sigma

Guardar
☐ Mostrar Gadgets



Evolutivo del Paciente



Buscar:

Buscar profesional:

Filtrar por Terapeuta Ocupacional



Reina Martinez, Soledad

3:04

Enfermera - TXAGORRITXU H. - CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - C.GRAL Y AP.DIG. C

Tranquilo y sin dolor. SNG funcional. Apósito limpio. No dolor ni náuseas. Refiere sentir algún ruido intestinal. Duerme sin problemas. Por error saco analítica del paciente y así se lo comunico.



Melendez Fernandez, Lara

9:54

Enfermera - TXAGORRITXU H. - CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - C.GRAL Y AP.DIG. C

A primera hora tranquilo y sin molestias. SE le desconecta SNG para pasear. Dice espulsar vientos y notar movimientos intestinales. Visto por cirugía, se retira SNG. Realizo cura de HQ, escaso exudado seropurulento. Resto de la mañana sin incidentes.



Campo Cimarras, Eugenia

Pase de visita

11:00

Médico - TXAGORRITXU H. - CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - C.GRAL Y AP.DIG. C

Esta mejor. Ventosea. Aspiración escasa. Retirar SNG



Prieto Diez, Ruben

21:16

Enfermera - TXAGORRITXU H. - CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - C.GRAL Y AP.DIG. C

No refiere dolor. Sin náuseas y sin vómitos. Pasa la tarde paseando.



Sanchez Bernal, Rafael

CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - Hospitalización

Impresión Diagnóstica /
Motivo de Ingreso

neoplasia sigma

Guardar
☐ Mostrar Gadgets



Evolutivo del Paciente



Buscar:

Buscar profesional:

Filtrar por Fisioterapeuta



Reina Martinez, Soledad

3:04

Enfermera - TXAGORRITXU H. - CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - C.GRAL Y AP.DIG. C

Tranquilo y sin dolor. SNG funcional. Apósito limpio. No dolor ni náuseas. Refiere sentir algún ruido intestinal. Duerme sin problemas. Por error saco analítica del paciente y así se lo comunico.



Melendez Fernandez, Lara

9:54

Enfermera - TXAGORRITXU H. - CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - C.GRAL Y AP.DIG. C

A primera hora tranquilo y sin molestias. SE le desconecta SNG para pasear. Dice espulsar vientos y notar movimientos intestinales. Visto por cirugía, se retira SNG. Realizo cura de HQ, escaso exudado seropurulento. Resto de la mañana sin incidentes.



Campo Cimarras, Eugenia

Pase de visita

11:00

Médico - TXAGORRITXU H. - CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - C.GRAL Y AP.DIG. C

Esta mejor. Ventosea. Aspiración escasa. Retirar SNG



Prieto Diez, Ruben

21:16

Enfermera - TXAGORRITXU H. - CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - C.GRAL Y AP.DIG. C

No refiere dolor. Sin náuseas y sin vómitos. Pasa la tarde paseando.



Sanchez Bernal, Rafael

CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - Hospitalización

Impresión Diagnóstica /
Motivo de Ingreso

neoplasia sigma

Guardar
☐ Mostrar Gadgets



Evolutivo del Paciente



Buscar:

Buscar profesional:



Reina Martinez, Soledad

3:04

Enfermera - TXAGORRITXU H. - CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - C.GRAL Y AP.DIG. C

Tranquilo y sin dolor. SNG funcionando. Apósito limpio. No dolor ni náuseas. Refiere sentir algún ruido intestinal. Duerme sin problemas. Por error saco analítica del paciente y así se lo comunico.



Melendez Fernandez, Lara

9:54

Enfermera - TXAGORRITXU H. - CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - C.GRAL Y AP.DIG. C

A primera hora tranquilo y sin molestias. SE le desconecta SNG para pasear. Dice espulsar vientos y notar movimientos intestinales. Visto por cirugía, se retira SNG. Realizo cura de HQ, escaso exudado seropurulento. Resto de la mañana sin incidentes.



Campo Cimarras, Eugenia

Pase de visita

11:00

Médico - TXAGORRITXU H. - CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - C.GRAL Y AP.DIG. C

Esta mejor. Ventosea. Aspiración escasa. Retirar SNG



Prieto Diez, Ruben

21:16

Enfermera - TXAGORRITXU H. - CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - C.GRAL Y AP.DIG. C

No refiere dolor. Sin náuseas y sin vómitos. Pasa la tarde paseando.

Filtrar por Matrona



Sanchez Bernal, Rafael

CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - Hospitalización

Impresión Diagnóstica /
Motivo de Ingreso

neoplasia sigma

Guardar
☐ Mostrar Gadgets



Evolutivo del Paciente



Buscar:

Buscar profesional:



Reina Martinez, Soledad

3:04

Enfermera - TXAGORRITXU H. - CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - C.GRAL Y AP.DIG. C

Tranquilo y sin dolor. SNG funcionando. Apósito limpio. No dolor ni náuseas. Refiere sentir algún ruido intestinal. Duerme sin problemas. Por error saco analítica del paciente y así se lo comunico.



Melendez Fernandez, Lara

9:54

Enfermera - TXAGORRITXU H. - CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - C.GRAL Y AP.DIG. C

A primera hora tranquilo y sin molestias. SE le desconecta SNG para pasear. Dice espulsar vientos y notar movimientos intestinales. Visto por cirugía, se retira SNG. Realizo cura de HQ, escaso exudado seropurulento. Resto de la mañana sin incidentes.



Campo Cimarras, Eugenia

Pase de visita

11:00

Médico - TXAGORRITXU H. - CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - C.GRAL Y AP.DIG. C

Esta mejor. Ventosea. Aspiración escasa. Retirar SNG



Prieto Diez, Ruben

21:16

Enfermera - TXAGORRITXU H. - CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - C.GRAL Y AP.DIG. C

No refiere dolor. Sin náuseas y sin vómitos. Pasa la tarde paseando.

Filtrar por Óptico



Sanchez Bernal, Rafael

CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - Hospitalización

Impresión Diagnóstica /
Motivo de Ingreso

neoplasia sigma

 Guardar
☐ Mostrar Gadgets



◀ Evolutivo del Paciente



Buscar:

Buscar profesional:



Reina Martinez, Soledad

3:04

Enfermera - TXAGORRITXU H. - CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - C.GRAL Y AP.DIG. C

Tranquilo y sin dolor. SNG funcionando. Apósito limpio. No dolor ni náuseas. Refiere sentir algún ruido intestinal. Duerme sin problemas. Por error saco analítica del paciente y así se lo comunico.



Melendez Fernandez, Lara

9:54

Enfermera - TXAGORRITXU H. - CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - C.GRAL Y AP.DIG. C

A primera hora tranquilo y sin molestias. SE le desconecta SNG para pasear. Dice espulsar vientos y notar movimientos intestinales. Visto por cirugía, se retira SNG. Realizo cura de HQ, escaso exudado seropurulento. Resto de la mañana sin incidentes.



Campo Cimarras, Eugenia

Pase de visita

11:00

Médico - TXAGORRITXU H. - CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - C.GRAL Y AP.DIG. C

Esta mejor. Ventosea. Aspiración escasa. Retirar SNG



Prieto Diez, Ruben

21:16

Enfermera - TXAGORRITXU H. - CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - C.GRAL Y AP.DIG. C

No refiere dolor. Sin náuseas y sin vómitos. Pasa la tarde paseando.

Filtrar por Óptico



Sanchez Bernal, Rafael

CIRUGÍA GRAL Y AP. DIGESTIVO - Hospitalización

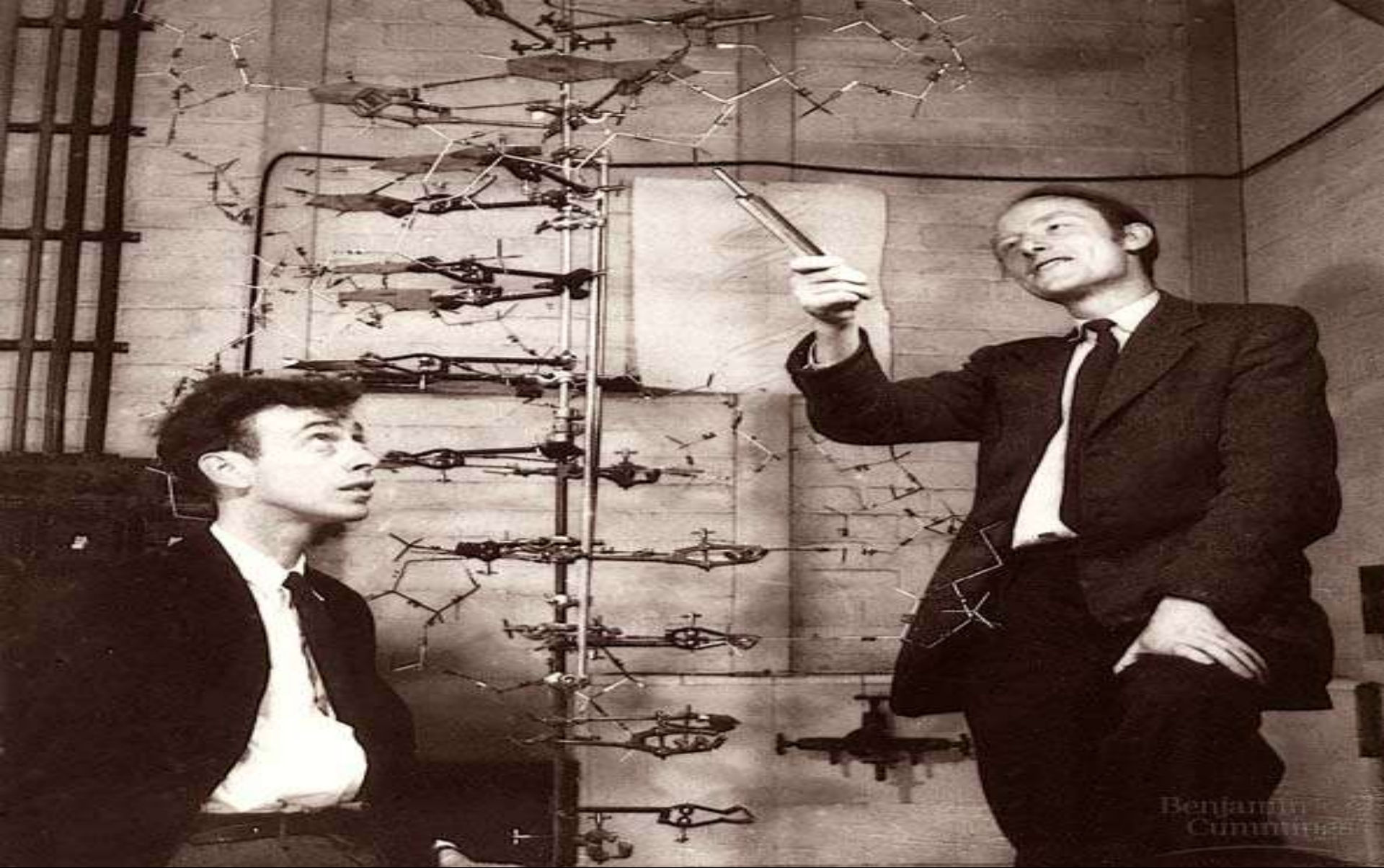


- . Farmaceutico
- . Monitor Psiquiatría
- . Etc.

Impresión Diagnóstica /
Motivo de Ingreso

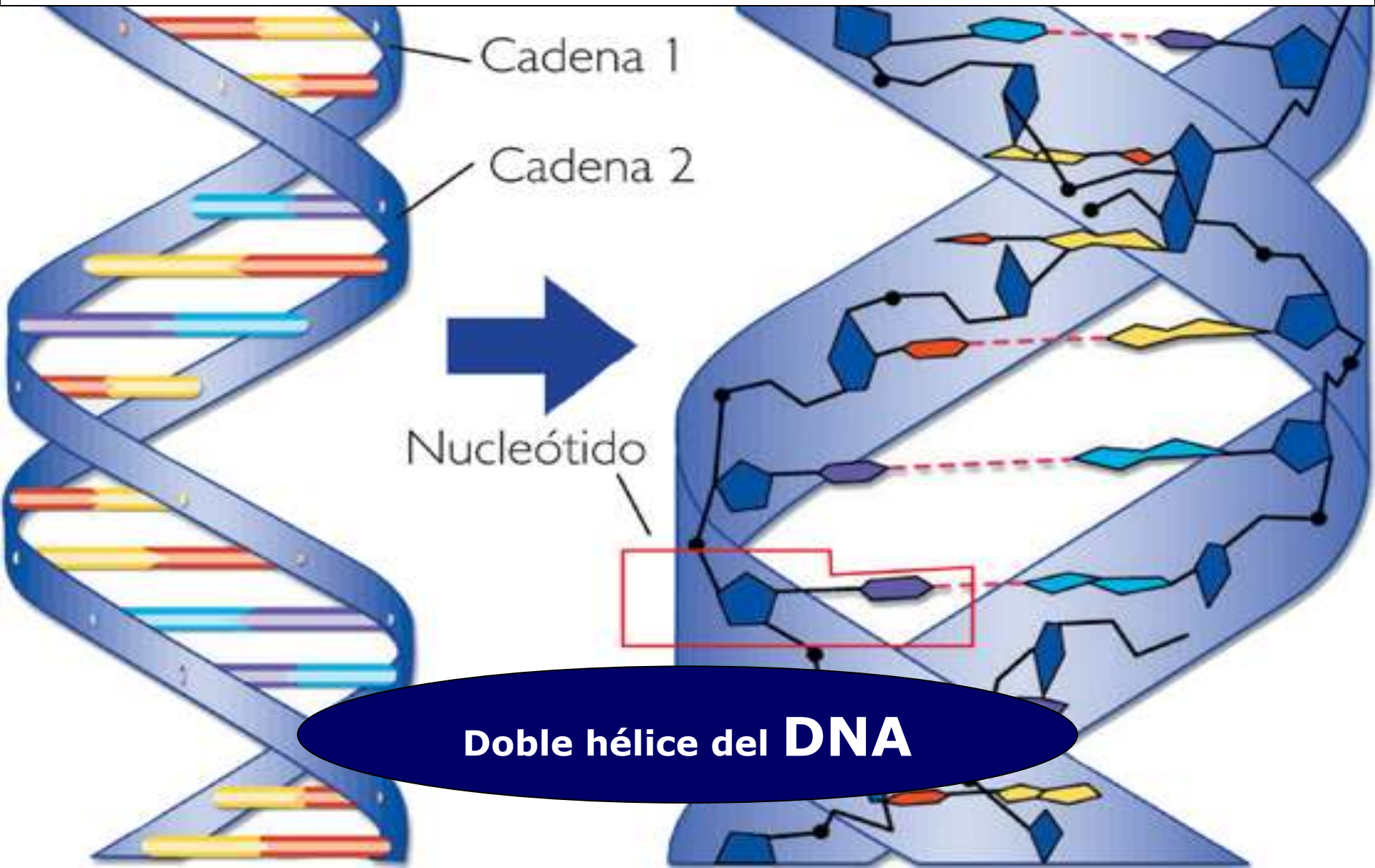
neoplasia sigma

 Guardar
☐ Mostrar Gadgets



Cuando el biólogo **Watson** le contó sus problemas al físico **Crick**,
logró entusiasmarle con sus investigaciones

Juntos unieron su talento para lograr lo que por separado
nunca se les habría ocurrido





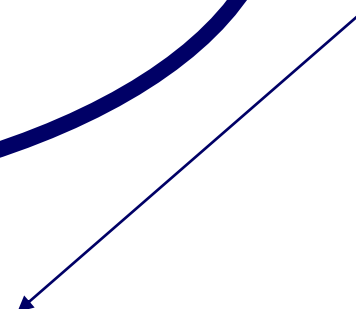
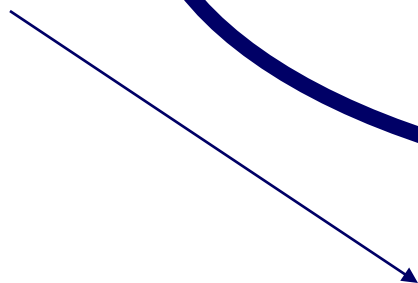
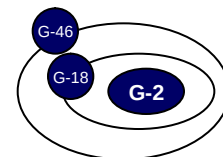
AP: ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■



AE: ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■

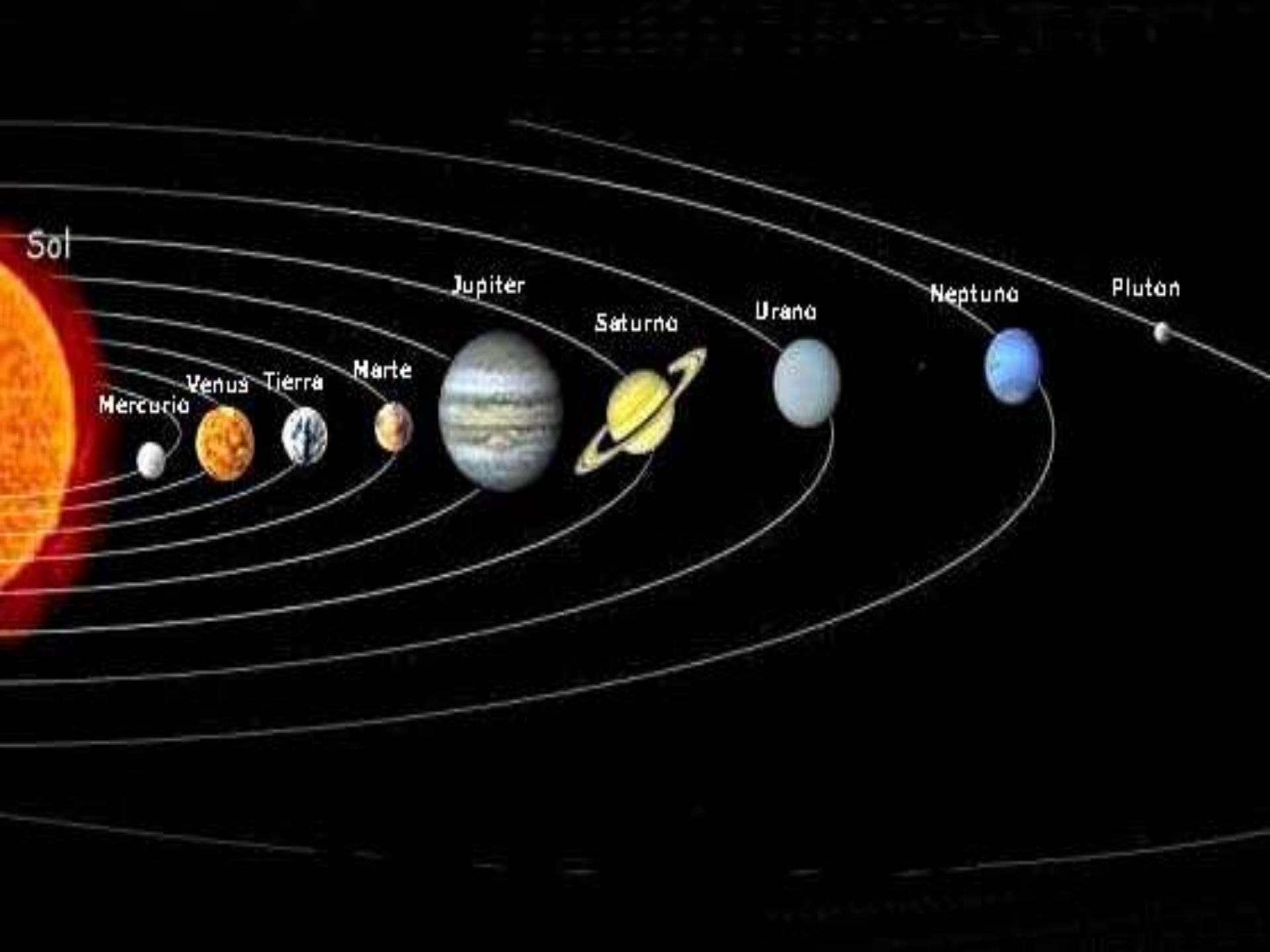


Osakidetza





En algunas cosas no se puede ir por libre



Sol

Jupiter

Saturno

Urano

Neptuno

Pluton

Mercurio

Venus

Tierra

Marte



LIDER



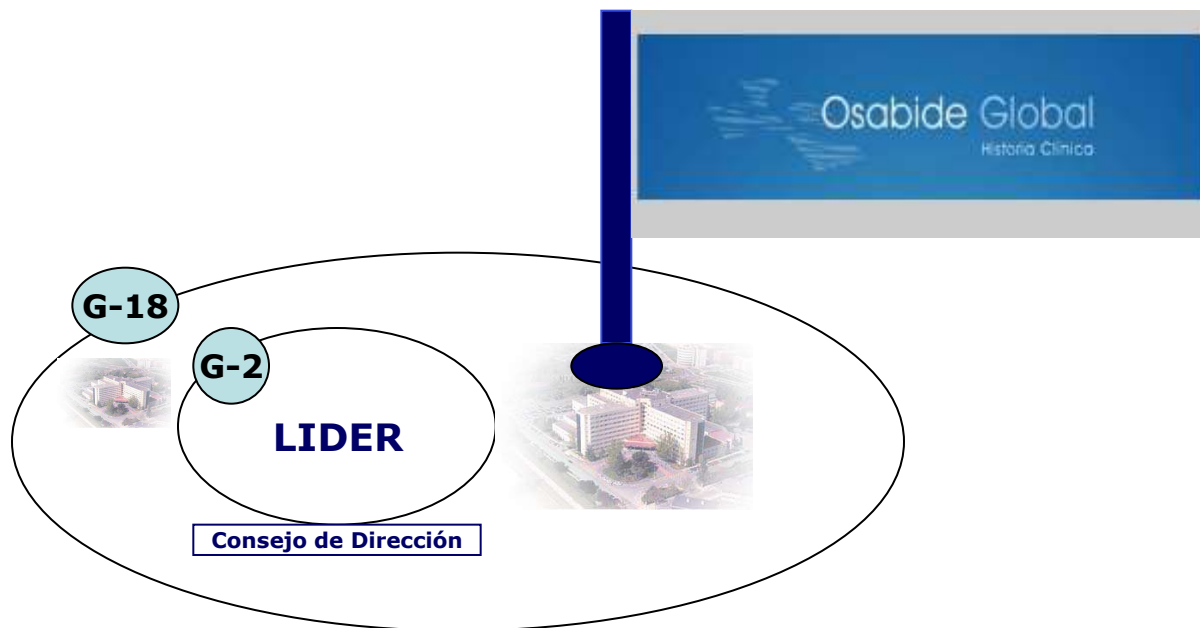
DIRIGIR CON LA MENTE, LIDERAR CON EL CORAZÓN





DIRIGIR CON LA MENTE, LIDERAR CON EL CORAZÓN



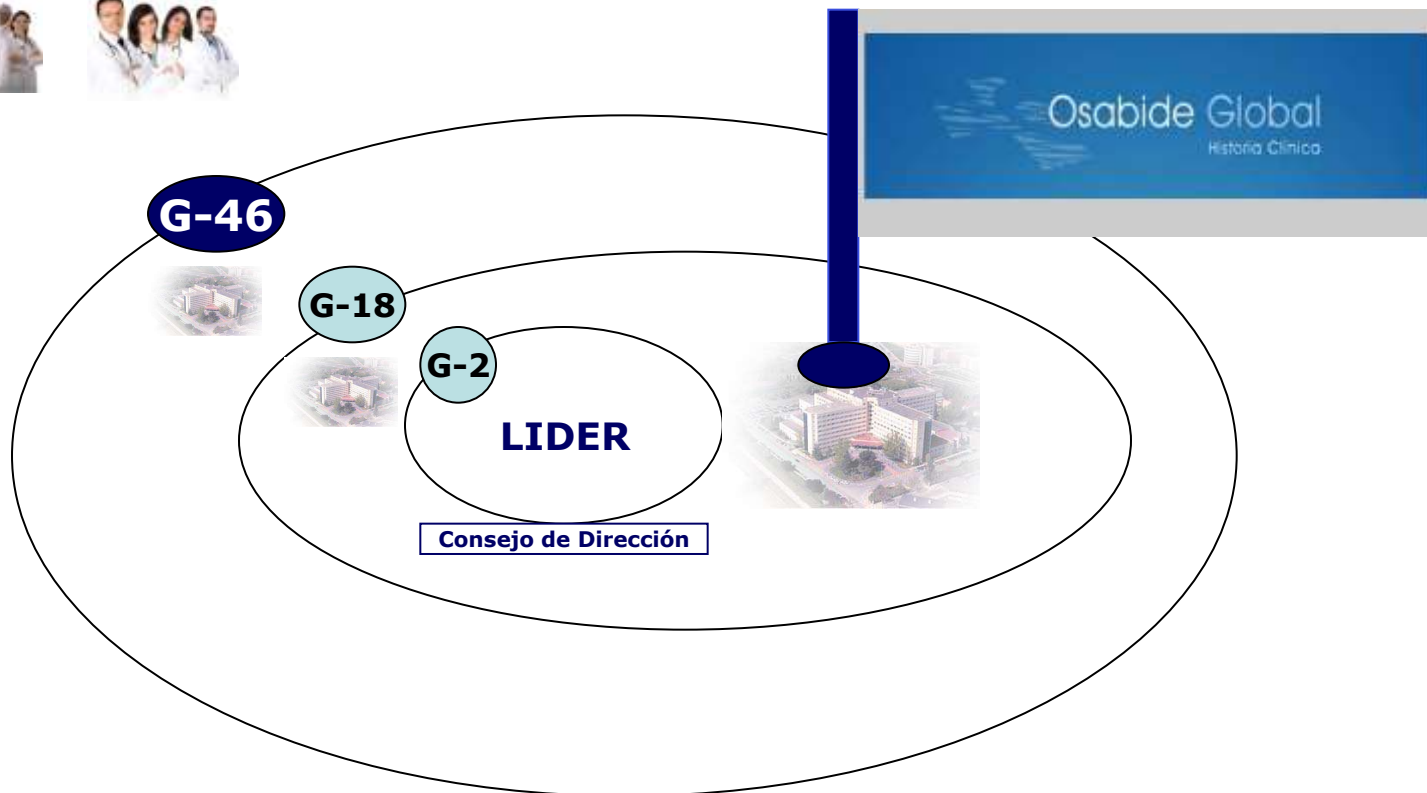


DIRIGIR CON LA MENTE, LIDERAR CON EL CORAZÓN





Referentes de la Historia Clínica Electrónica



DIRIGIR CON LA MENTE, LIDERAR CON EL CORAZÓN



Jefe
Servicio /
Sección

Referente de Seguridad Clínica

Referente de Medicina Basada en la Evidencia, Protocolos y
Guías Clínicas

Referente de Coordinación con otros Servicios / Unidades

Referente de Docencia y Formación Continuada
(MIR, Sesiones clínicas, etc.)

Referente de Investigación, Publicaciones y Comunicaciones

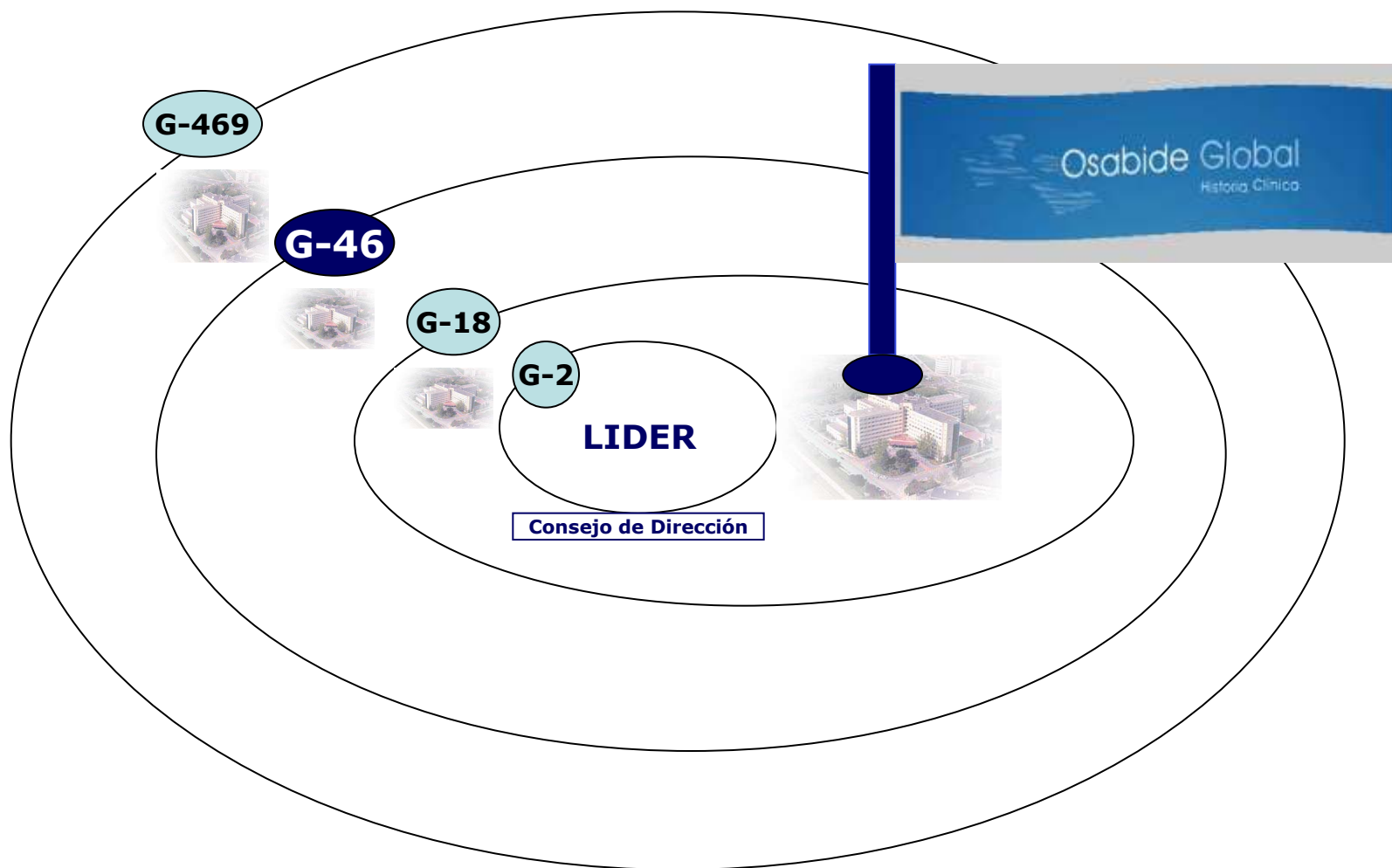
Referente de Historia Clínica Electrónica

Referente de Otros Temas:

. Programación Quirúrgica, Tumores, Mortalidad, Consultas de Alta Resolución,
Extracción de Órganos, Relaciones con la Prensa, Contenidos de la Página Web:
Intranet y Extranet, Encuestas de Satisfacción, Gestión de Procesos, Etc.

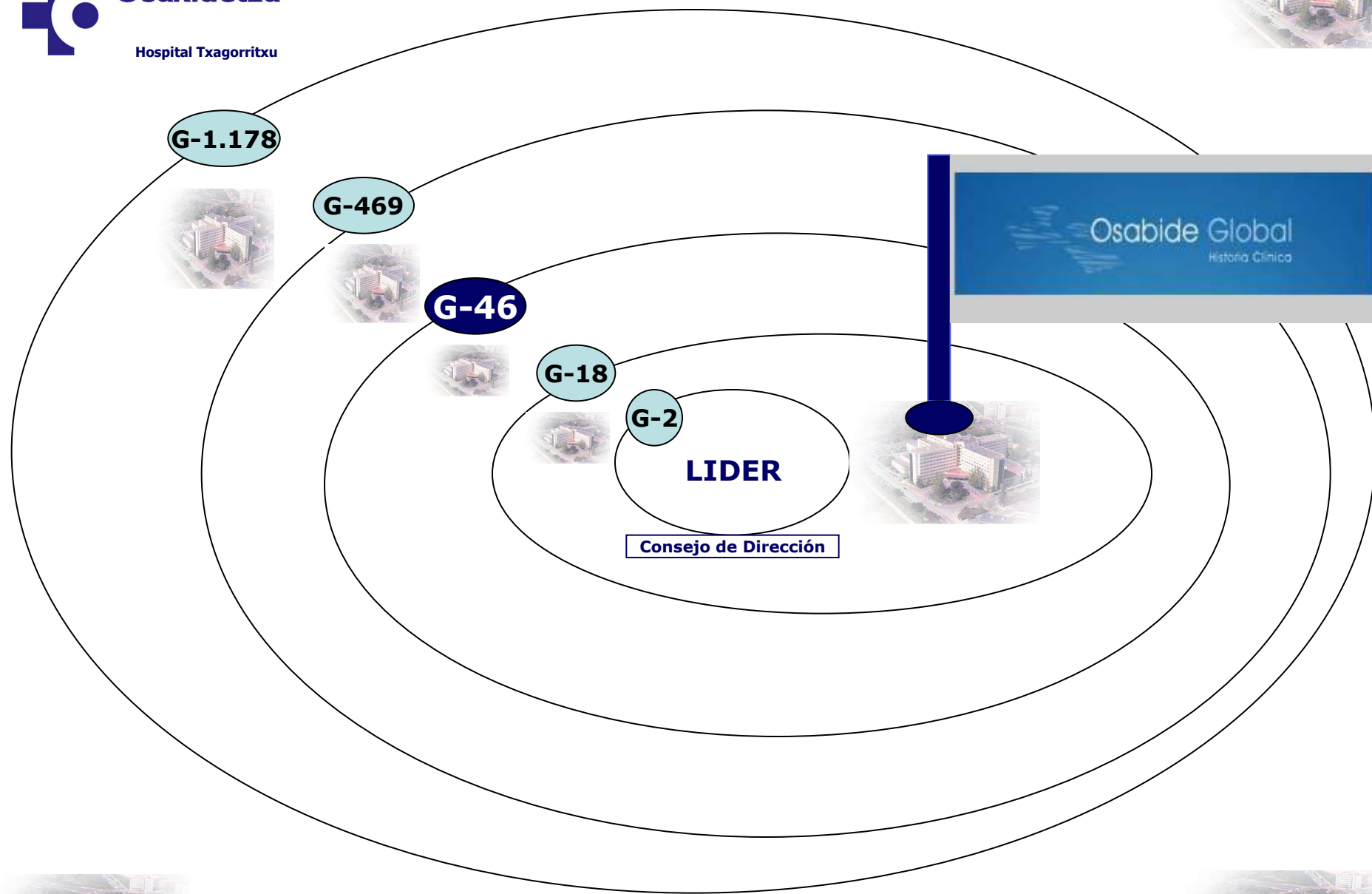
Referente para gestiones con la Dirección de Personal
(Contratación, Absentismo , Acogida, etc.)

Referente para gestiones con la Dirección Económica – Financiera
(Contratación Administrativa, Pliegos Técnicos, etc.)



DIRIGIR CON LA MENTE, LIDERAR CON EL CORAZÓN





DIRIGIR CON LA MENTE, LIDERAR CON EL CORAZÓN





Motivo de Ingreso

Alertas.

Antecedentes: Familiares y Personales

Diagnósticos de Episodios Previos.3

<<Sin conexión con Primaria>>

Tratamiento actual.0

<<Sin conexión con Primaria>>

Evolutivo

Rodríguez Nicolino M^a Jesus 17/09/2010

Temperatura de 37.5°C. Se le cambia pañal con orina.

Últimas actividades.12

RESEC COLON TRANSV ABIER 12/09/2010

TAC TORACICO 03/09/2010

TAC ABDOMINO-PELVICO 31/08/2010

Laboratorio TAC TORACICO 03/09/2010

Laboratorio 27/08/2010

Laboratorio 27/08/2010

RX TORAX PA Y LAT 27/08/2010

RX COL DORSAL AP Y LAT 27/08/2010

RX PARRILLA COSTAL 27/08/2010

RX DE TORAX POSTERIO-ANTERIOR 27/08/2010

Interconsulta de Hospitalización

Prescripción de pacientes no ingresados

Petición Pruebas Radiología

Petición Pruebas Laboratorio

Procedimientos

Próximas Citas

Petición Otras Pruebas Complementarias

Cuidados de Enfermería

Valoración de Enfermería

Notas

Informes

Impresión Diagnóstica.1

Prescripción de pacientes ingresados

Historia Social



88 años

88 años | 89 años

89 años

89 años | 90 años

90

Feb Mar Abr May Jun Jul Ago Sep Oct Nov Dic 2010 Feb Mar Abr May Jun Jul Ago Sep Oct Nov Dic 2011 Feb Mar

☐ Mi Servicio

☐ Mi Episodio

☐ Ver por Procesos



TAC TORACICO



Mostrar Imagen

TAC TORACICO

Detalles del Informe / Txosten zertzeladak

Estatus / Egoera

Finalized

Autor / Egilea

FERNANDO ECHEVERRIA ALBENIZ

Informe / Txostena

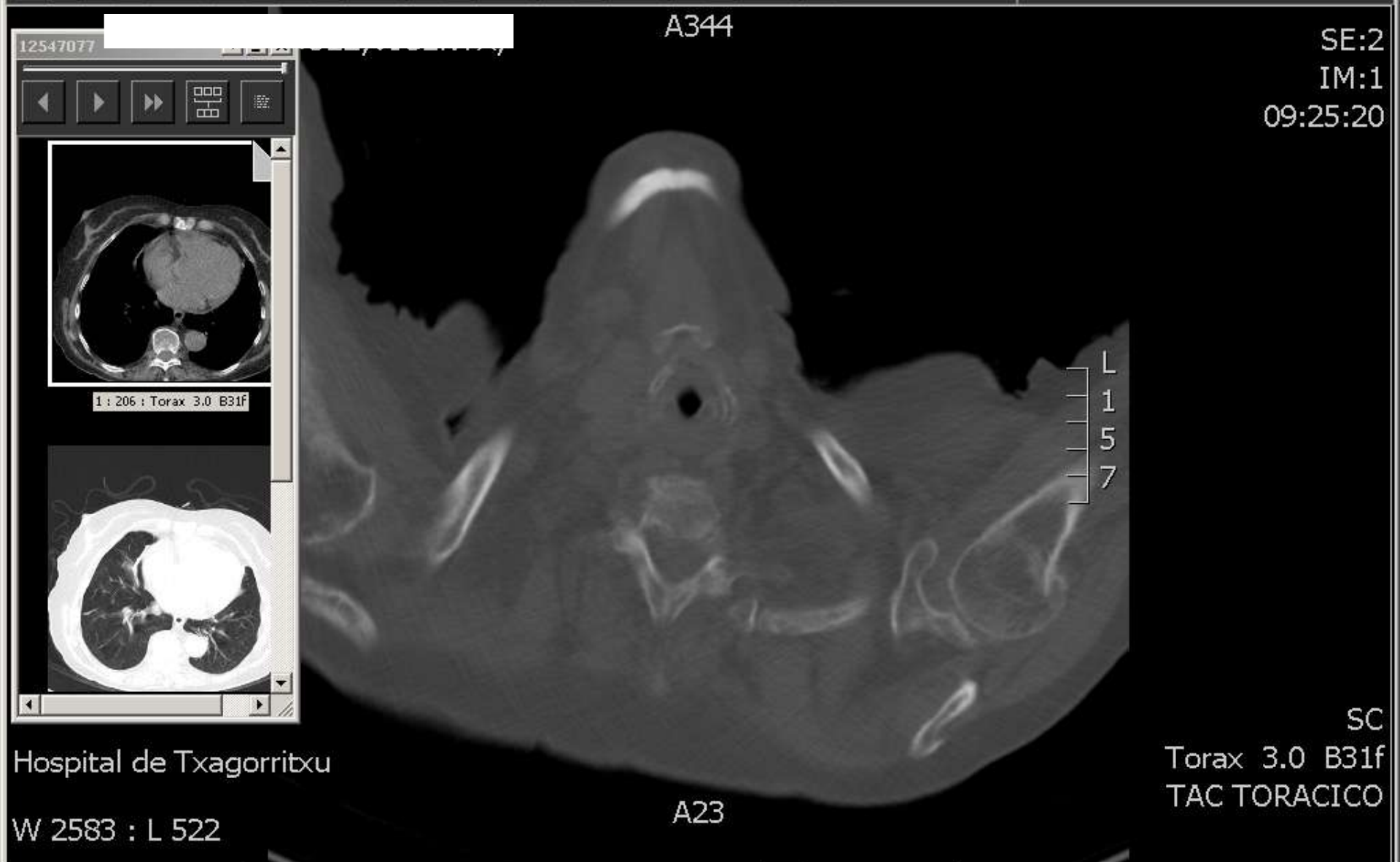
Motivo exploración. - Masa colon transverso. Descartar metástasis.
Exploración realizada en adquisición helicoidal multicorte, en serie simple, sin contraste.

Exploración de baja calidad, múltiples imágenes alterados por movimientos respiratorios.

No se aprecian hallazgos significativos.

Mediastino normal.
El parénquima pulmonar, no hay sospecha de metástasis pulmonares.
Pleura y pericardio límites normales.

Conclusión diagnóstica:
Exploración sin hallazgos significativos. No se detectan metástasis



SE:2
IM:1
09:25:20



1 : 206 : Torax 3.0 B31f

L
1
5
7

Hospital de Txagorritxu

W 2583 : L 522

SC
Torax 3.0 B31f
TAC TORACICO

A23



Motivo de Ingreso

Alertas.

Antecedentes: Familiares y Personales

Diagnósticos de Episodios Previos.3

<<Sin conexión con Primaria>>

Tratamiento actual.0

<<Sin conexión con Primaria>>

Evolutivo

Rodríguez Nicolino Mª Jesus 17/09/2010

Temperatura de 37.5°C.Se le cambia pañal con orina.

Últimas actividades.12

RESEC COLON TRANSV ABIER 12/09/2010

TAC TORACICO 03/09/2010

TAC ABDOMINO-PELVICO 31/08/2010

Laboratorio 27/08/2010

Laboratorio 27/08/2010

Laboratorio 27/08/2010

RX TORAX 27/08/2010

RX COL DO 27/08/2010

RX PARRIL 27/08/2010

RX DE TOR 27/08/2010

Fecha Solicitud:27/08/2010 21:54:00

Fecha Extracción:27/08/2010 22:15:00

Fecha Resultado:27/08/2010 22:17:02

Pruebas Solicitadas

Relación de contenedores a extraer : Jeringa (1)

Observaciones de contenedores:

[GASOMETRIA]

- Gas. arterial

Interconsulta de Hospitalización

Prescripción de pacientes no ingresados

Petición Pruebas Radiología

Petición Pruebas Laboratorio

Procedimientos

Próximas Citas

Petición Otras Pruebas Complementarias

Cuidados de Enfermería

Valoración de Enfermería

Notas

Informes

Impresión Diagnóstica.1

Prescripción de pacientes ingresados

Historia Social

89 años

89 años | 90 años

90

Feb Mar Abr

May Jun Jul Ago Sep Oct Nov Dic 2011 Feb Mar



Informe Laboratorio



Paciente:

Historia: 370673 Fecha: 8/06/2011

COPIA DEL INFORME DE ANALITICA OBTENIDO POR EL SISTEMA DE BUSQUEDA CLINICA VALIDADO POR EL
LABORATORIO CORRESPONDIENTE

Servicio : Triage

Medico : NO CODIFICADO

DIAGNOSTICO : ESGUINCES/TORCEDURAS DE OTRAS PARTES INESPECIFICADAS DE ESPALDA Y CUELLO

PRUEBA	VALOR	UNIDADES	VALORES REFERENCIA
--------	-------	----------	--------------------

BIOQUIMICA GENERAL

SANGRE

Glucosa	* 121	mg/dL	[60 - 100]
Urea	* 53	mg/dL	[10 - 50]
Creatinina	0.93	mg/dL	[0.5 - 1.4]
Calcio	9.3	mg/dL	[8 - 10.5]
Sodio	141	mEq/L	[135 - 146]
Potasio	* 3.1	mEq/L	[3.5 - 5.5]

PROTEINAS

SANGRE

Proteina C reactiva	* 100.5	mg/L	[0 - 5]
---------------------	---------	------	-----------

HEMATOLOGIA GENERAL



Selección Pruebas Evolutivo Laboratorio



- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Ancho de Distribucion Eritoc. (%) | ☐ Basofilos (%) | ☐ Basofilos (*10 ³ /mm ³) |
| ☐ Calcio (mg/dL) | ☐ Conc. Hemogl. Corp. Media (g/dL) | ☐ Creatinina (mg/dL) |
| ☐ Dimeros de Fibrina (microg/mL) | ☐ Eosinofilos (%) | ☐ Eosinofilos (*10 ³ /mm ³) |
| ☐ Glucosa (mg/dL) | ☐ Hematies (*10 ⁶ /mm ³) | ☐ Hematocrito (%) |
| ☐ Hemoglobina (g/dL) | ☐ Hemoglobina Corp. Media (pg) | ☐ INR |
| ☐ Leucocitos (*10 ³ /mm ³) | ☐ Linfocitos (%) | ☐ Linfocitos (*10 ³ /mm ³) |
| ☐ Monocitos (%) | ☐ Monocitos (*10 ³ /mm ³) | ☐ Neutrofilos (%) |
| ☐ Neutrofilos (*10 ³ /mm ³) | ☐ Plaquetas (*10 ³ /mm ³) | ☐ Potasio (mEq/L) |
| ☐ Proteina C reactiva (mg/L) | ☐ Sodio (mEq/L) | ☐ Tasa de Protrombina (%) |
| ☐ Tiempo de Protrombina (Seg.) | ☐ Urea (mg/dL) | ☐ Volumen Corpuscular Medio (fL) |
| ☐ Volumen Plaquetario Medio (fL) | | |

Seleccionar Todas

Deseleccionar Todas



Selección Pruebas Evolutivo Laboratorio



- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Ancho de Distribucion Eritoc. (%) | ☐ Basofilos (%) | ☐ Basofilos (*10 ³ /mm ³) |
| ☐ Calcio (mg/dL) | ☐ Conc. Hemogl. Corp. Media (g/dL) | ☐ Creatinina (mg/dL) |
| ☐ Dimeros de Fibrina (microg/mL) | ☐ Eosinofilos (%) | ☐ Eosinofilos (*10 ³ /mm ³) |
| ☒ Glucosa (mg/dL) | ☐ Hematies (*10 ⁶ /mm ³) | ☐ Hematocrito (%) |
| ☐ Hemoglobina (g/dL) | ☐ Hemoglobina Corp. Media (pg) | ☐ INR |
| ☐ Leucocitos (*10 ³ /mm ³) | ☐ Linfocitos (%) | ☐ Linfocitos (*10 ³ /mm ³) |
| ☐ Monocitos (%) | ☐ Monocitos (*10 ³ /mm ³) | ☐ Neutrofilos (%) |
| ☐ Neutrofilos (*10 ³ /mm ³) | ☐ Plaquetas (*10 ³ /mm ³) | ☐ Potasio (mEq/L) |
| ☐ Proteina C reactiva (mg/L) | ☐ Sodio (mEq/L) | ☐ Tasa de Protrombina (%) |
| ☐ Tiempo de Protrombina (Seg.) | ☐ Urea (mg/dL) | ☐ Volumen Corpuscular Medio (fL) |
| ☐ Volumen Plaquetario Medio (fL) | | |

Seleccionar Todas**Deseleccionar Todas**



Selección Pruebas Evolutivo Laboratorio



Ver evolutivo

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Ancho de Distribucion Eritoc. (%) | ☐ Basofilos (%) | ☐ Basofilos (*10 ³ /mm ³) |
| ☐ Calcio (mg/dL) | ☐ Conc. Hemogl. Corp. Media (g/dL) | ☐ Creatinina (mg/dL) |
| ☐ Dimeros de Fibrina (microg/mL) | ☐ Eosinofilos (%) | ☐ Eosinofilos (*10 ³ /mm ³) |
| ☒ Glucosa (mg/dL) | ☐ Hematies (*10 ⁶ /mm ³) | ☐ Hematocrito (%) |
| ☐ Hemoglobina (g/dL) | ☐ Hemoglobina Corp. Media (pg) | ☐ INR |
| ☐ Leucocitos (*10 ³ /mm ³) | ☐ Linfocitos (%) | ☐ Linfocitos (*10 ³ /mm ³) |
| ☐ Monocitos (%) | ☐ Monocitos (*10 ³ /mm ³) | ☐ Neutrofilos (%) |
| ☐ Neutrofilos (*10 ³ /mm ³) | ☐ Plaquetas (*10 ³ /mm ³) | ☐ Potasio (mEq/L) |
| ☐ Proteina C reactiva (mg/L) | ☐ Sodio (mEq/L) | ☐ Tasa de Protrombina (%) |
| ☐ Tiempo de Protrombina (Seg.) | ☐ Urea (mg/dL) | ☐ Volumen Corpuscular Medio (fL) |
| ☐ Volumen Plaquetario Medio (fL) | | |

Seleccionar Todas

Deseleccionar Todas



Evolutivo Laboratorio

[Ver evolutivo](#)

	☒ 30/08/2010 9:08 1159914	☒ 13/09/2010 13:48 9793938	☒ 13/09/2010 17:15 9793980	☒ 15/09/2010 8:33 9794378
Glucosa (mg/dL) ☒	82	127	134	108



Gráfico Pruebas Evolutivo Laboratorio

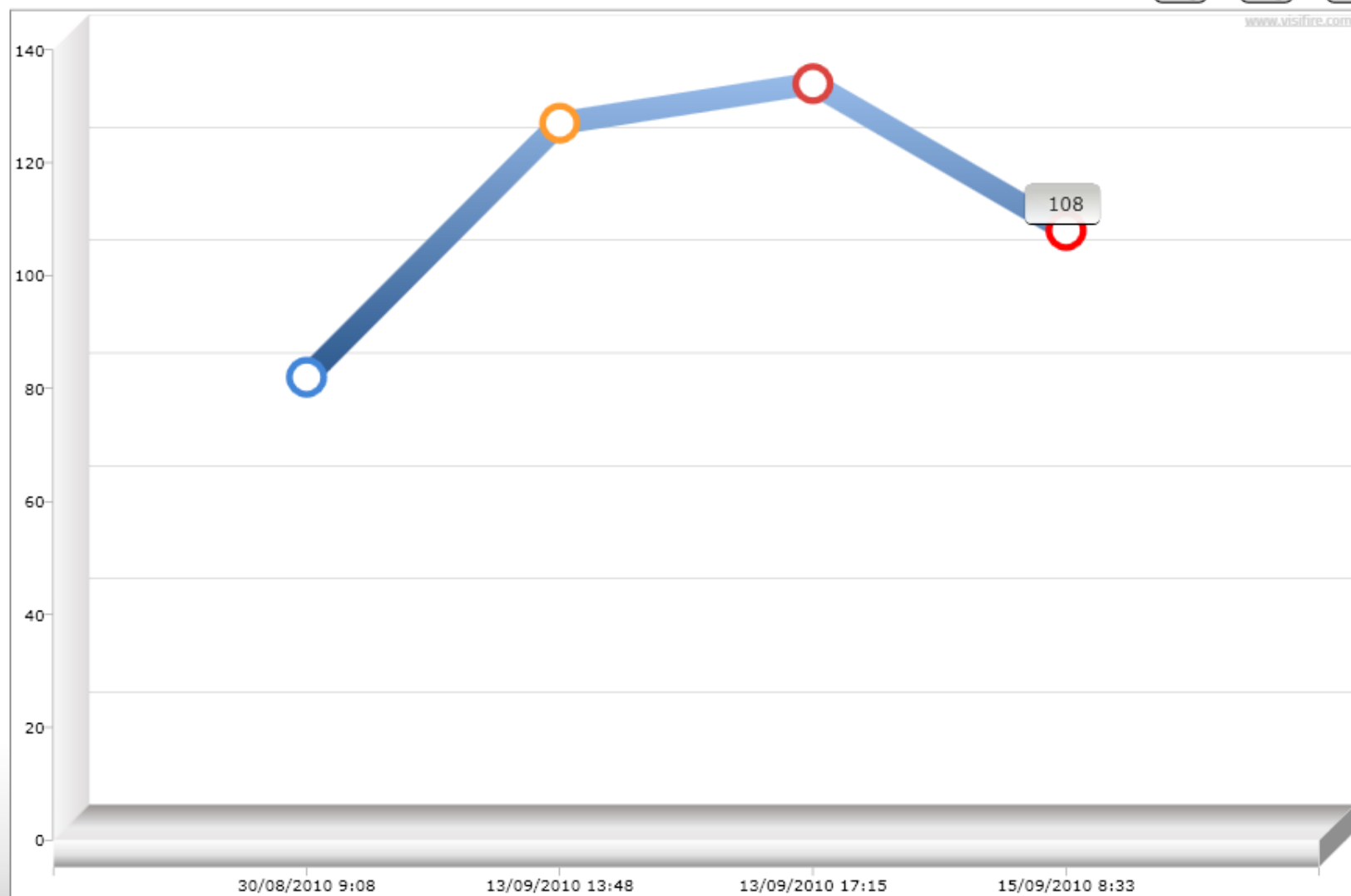




Gráfico Pruebas Evolutivo Laboratorio



www.xsifp.com

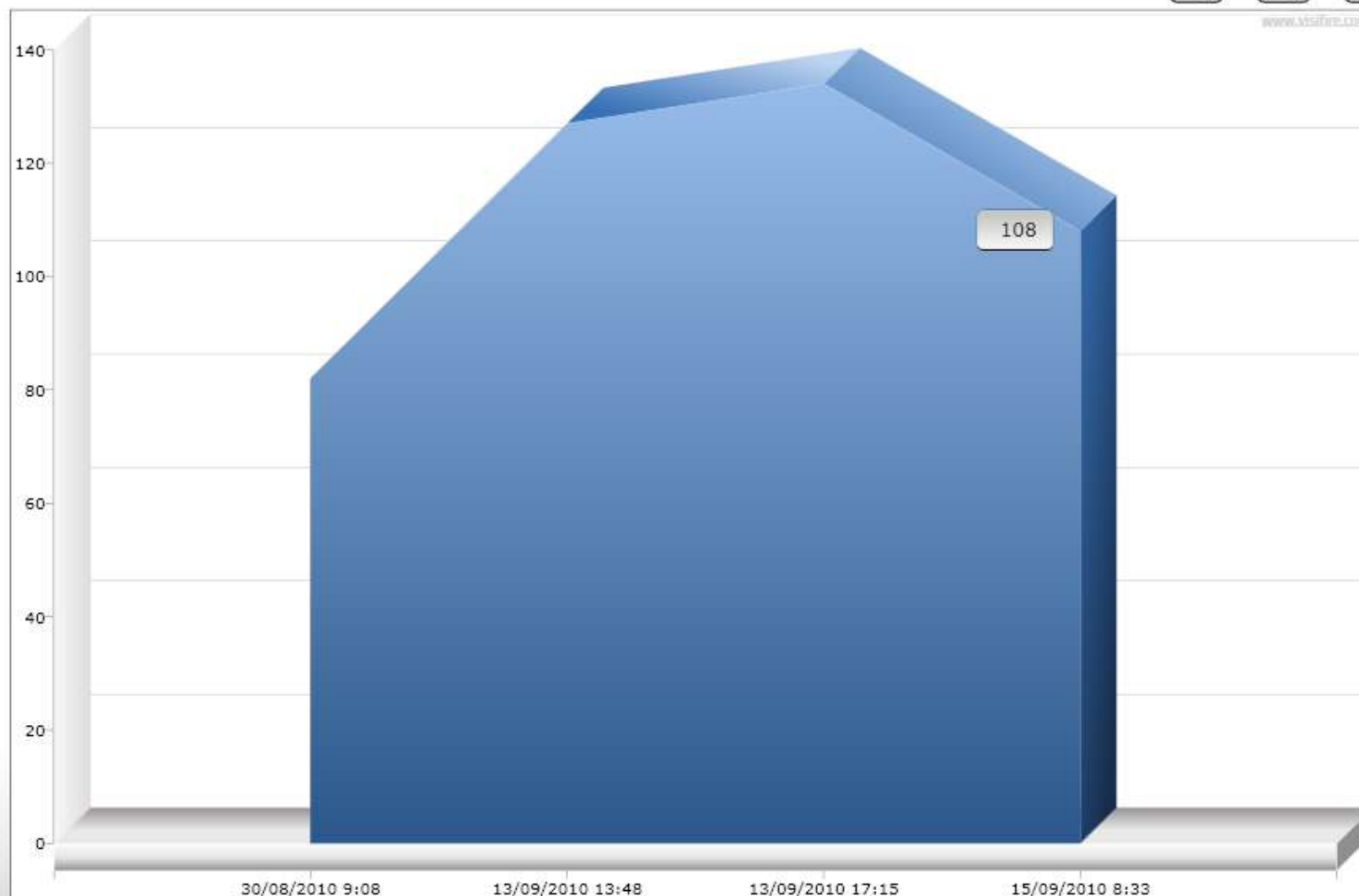




Gráfico Pruebas Evolutivo Laboratorio

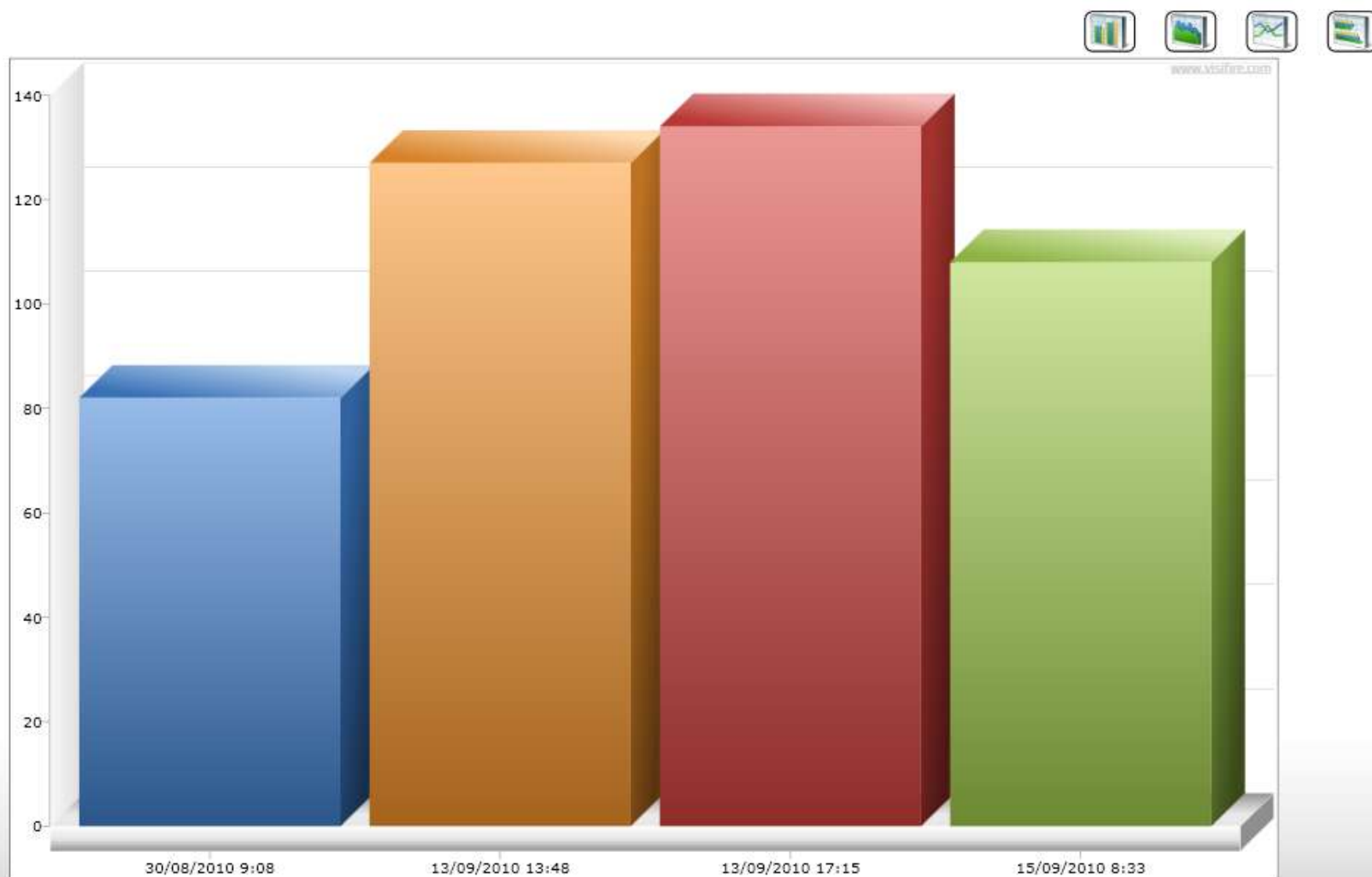
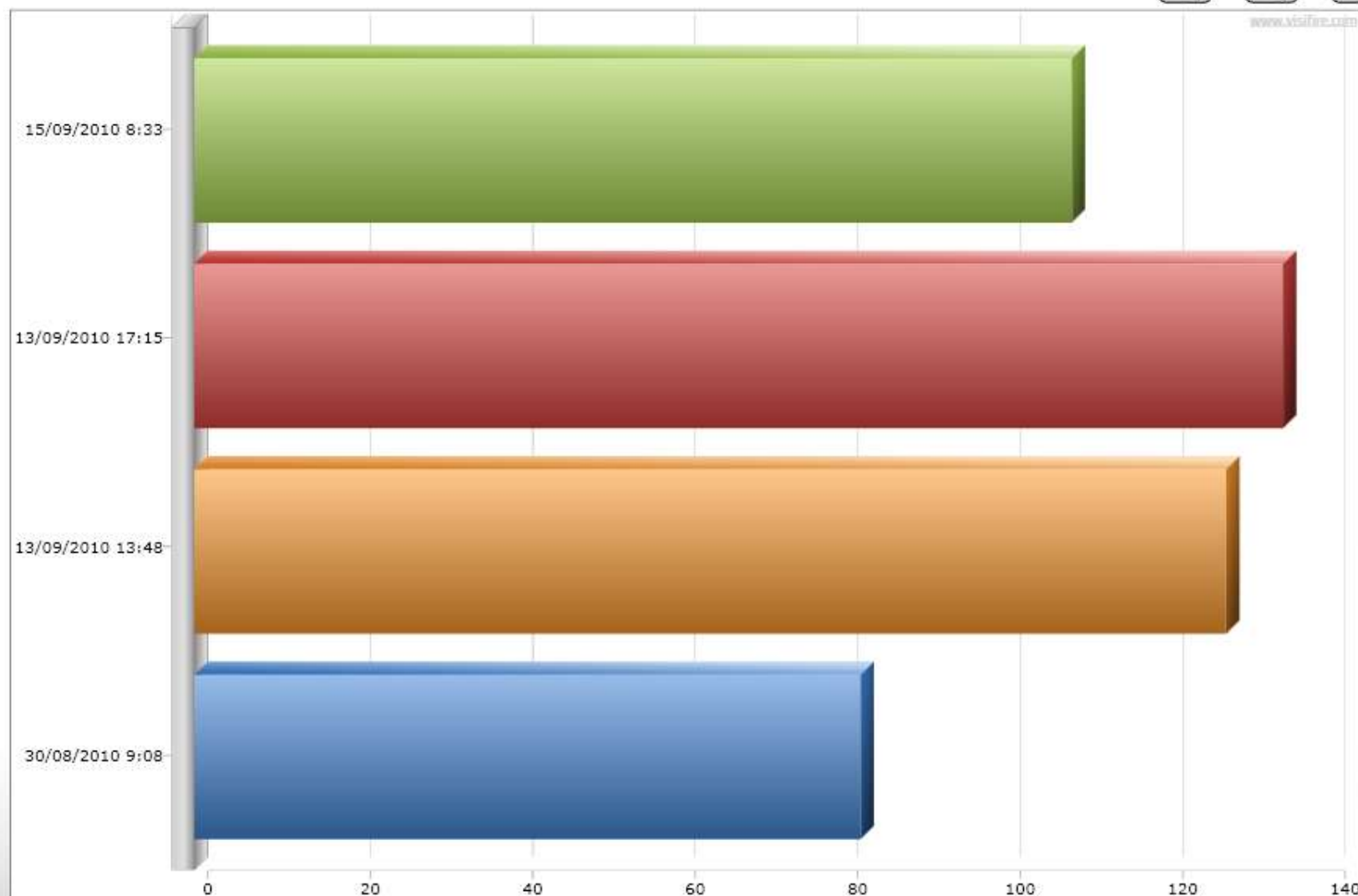




Gráfico Pruebas Evolutivo Laboratorio



www.xisfire.com











ECG





Hombr 47 años Historia: 23915 Fª Inicio: 15/04/2011
Cita del 15/04/2011



Motivo de Consulta

Alertas.

Antecedentes Familiares y Personales

Diagnósticos de Episodios Previos. 13

Tratamiento habitual. 0

Sin Evolutivo

Sin Informe de alta

Últimas actividades. 13

- Analítica MICRO/ 18/04/2011
- DISECCION RAD GANGL NCC 18/04/2011
- RX DE TORAX POSTEROANTERIOR 13/04/2011
- Electrocardiograma 13/04/2011 07:12
- Analítica BIOQUI/HEMATO/HEMOST/ 13/04/2011
- Electrocardiograma 13/04/2011 07:12
- TAC CUELLO 30/03/2011
- TAC TORAX-ABD -PELVIS 30/03/2011
- TAC TORAX-ABD -PELVIS 30/03/2011
- TAC CUELLO 30/03/2011
- Analítica BIOQUI/PROTEI/HORMON/MARCAD/HEMATO/HEMOST/ INMUNO/ 29/03/2011
- Analítica BIOQUI/HORMON/ 11/02/2011
- Analítica BIOQUI/PROTEI/MARCAD/HEMATO/HEMOST/ERITRO/ INMUNO/ 07/01/2009
- ECO HEPATO-BILIO-PANCREATICA 18/12/2008

Avisos entre Profesionales

Interconsulta de Hospitalización

Petición Pruebas Radiología

Prescripción de pacientes no ingresados

Procedimientos

Pre-redactados

Constantes del Paciente

Próximias Citas. 2

Notas del Paciente

Anotación Médico de Guardia

Petición Pruebas Laboratorio

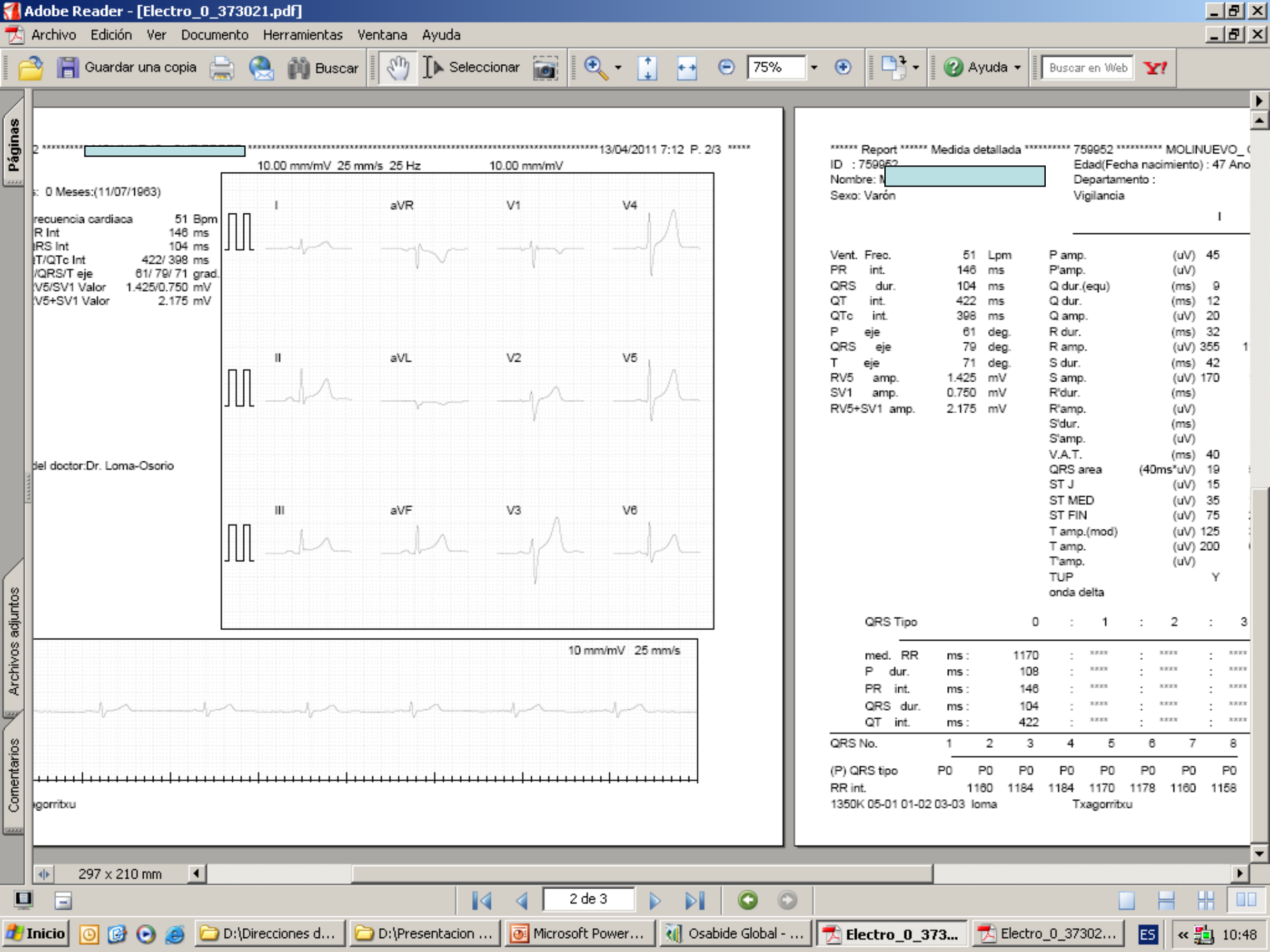
Traza Paciente

Evolutivos Anteriores. 4

Prescripción de pacientes ingresados

Impresión Diagnóstica

Informes de Alta



Código ECAPS :

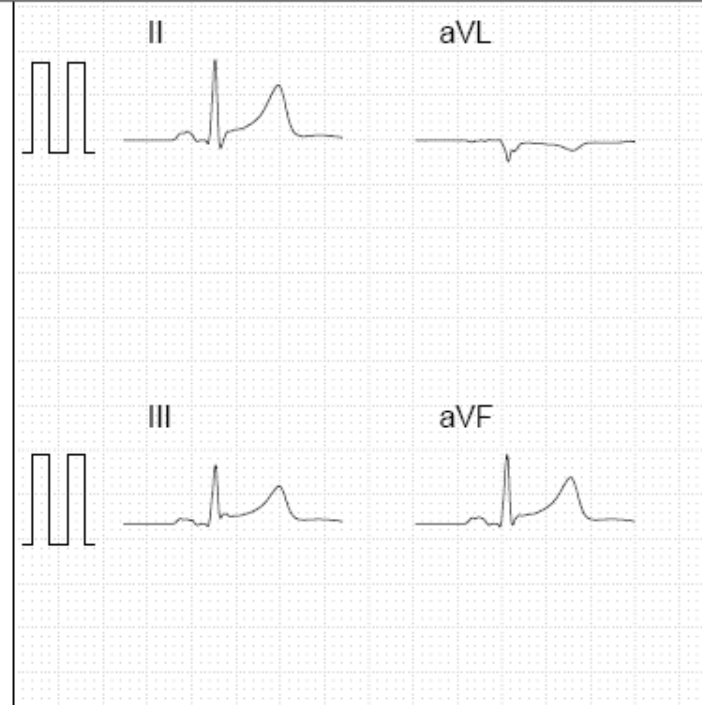
9111 ** ECG normal ***

1100 Ritmo sinusal

Comentario:

Sin anomalías ECG

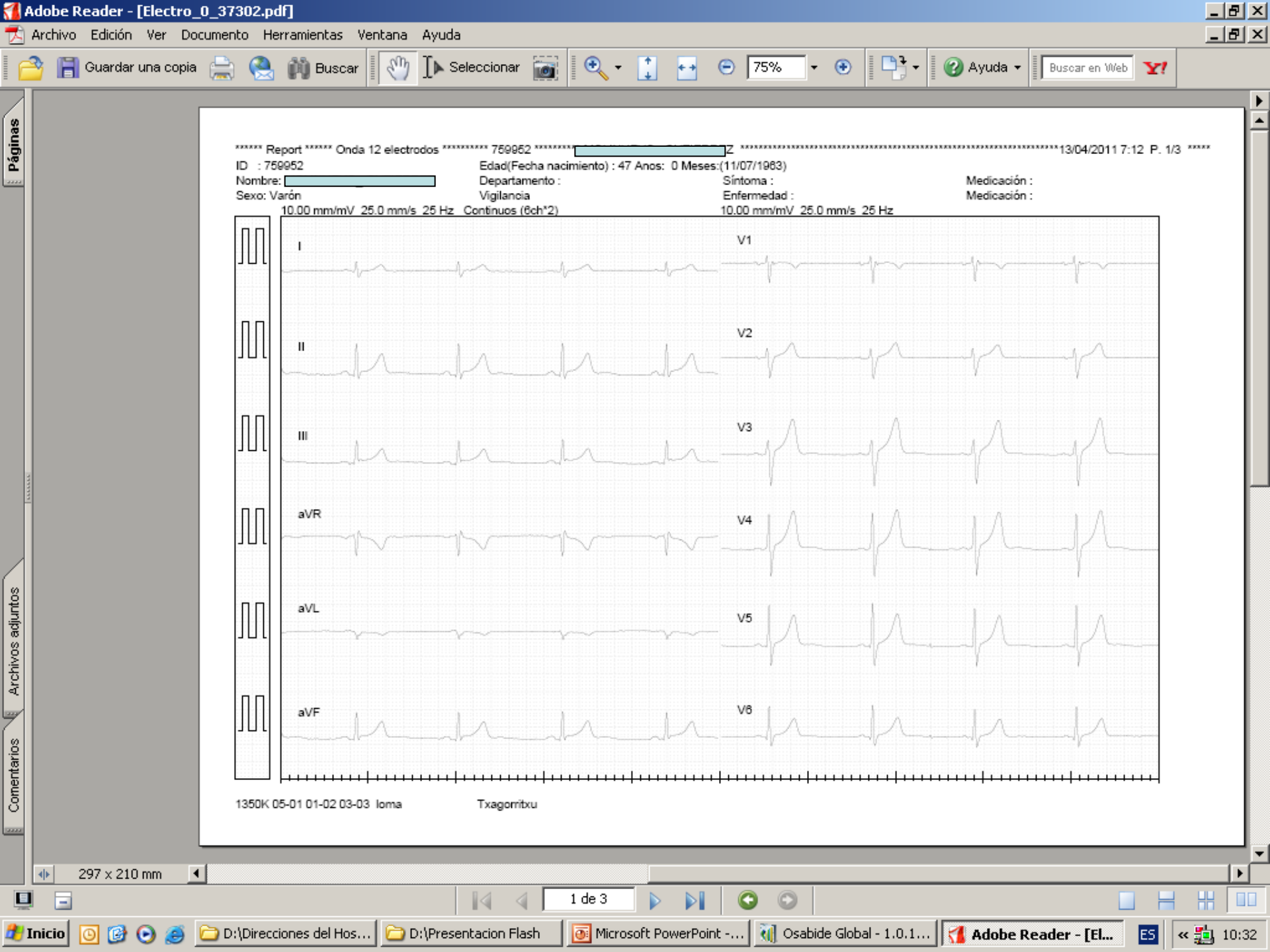
Tiempo confirmado : 13/04/2011 13:53 Nombre del doctor: Dr. Loma-Osorio

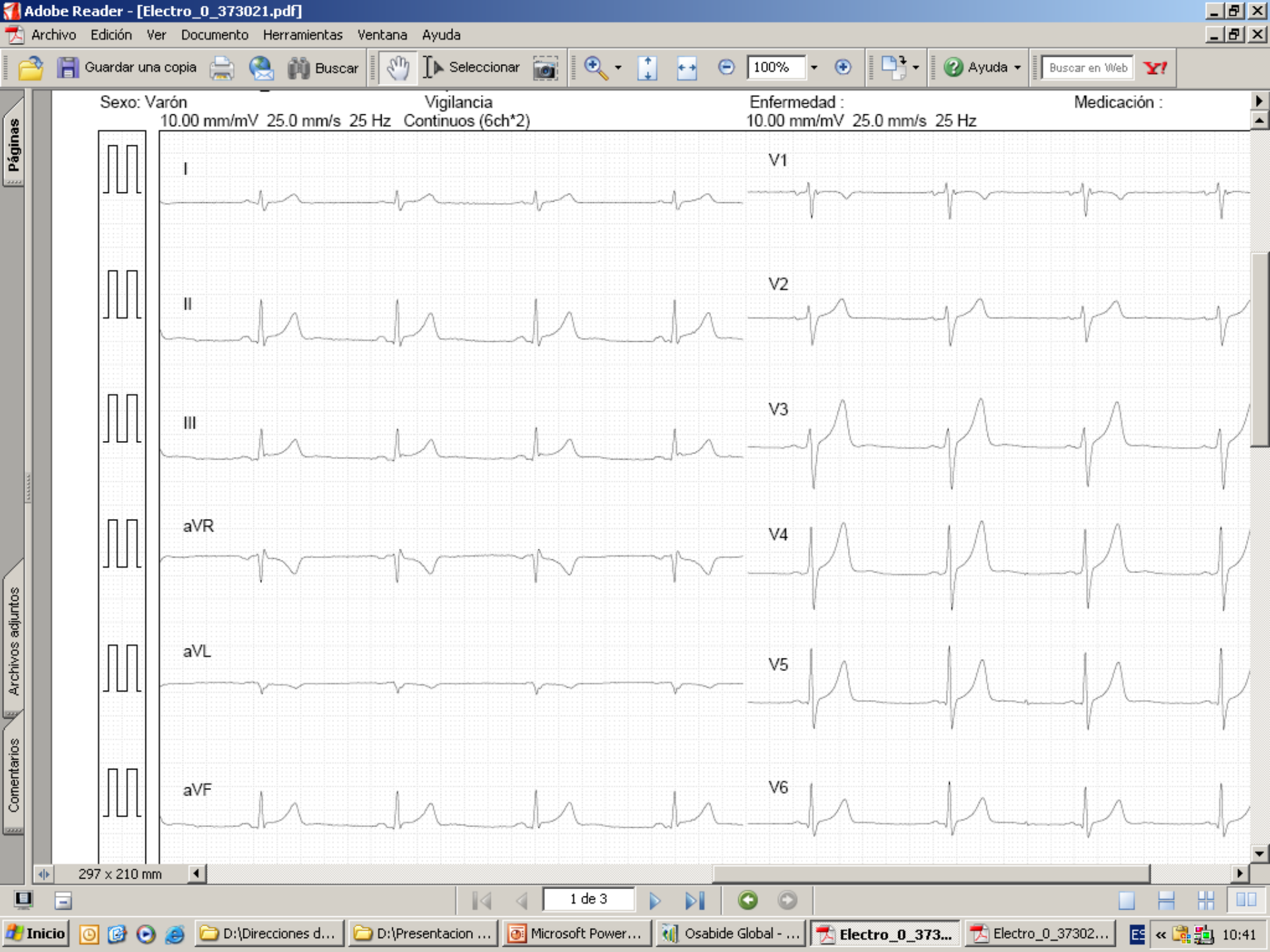


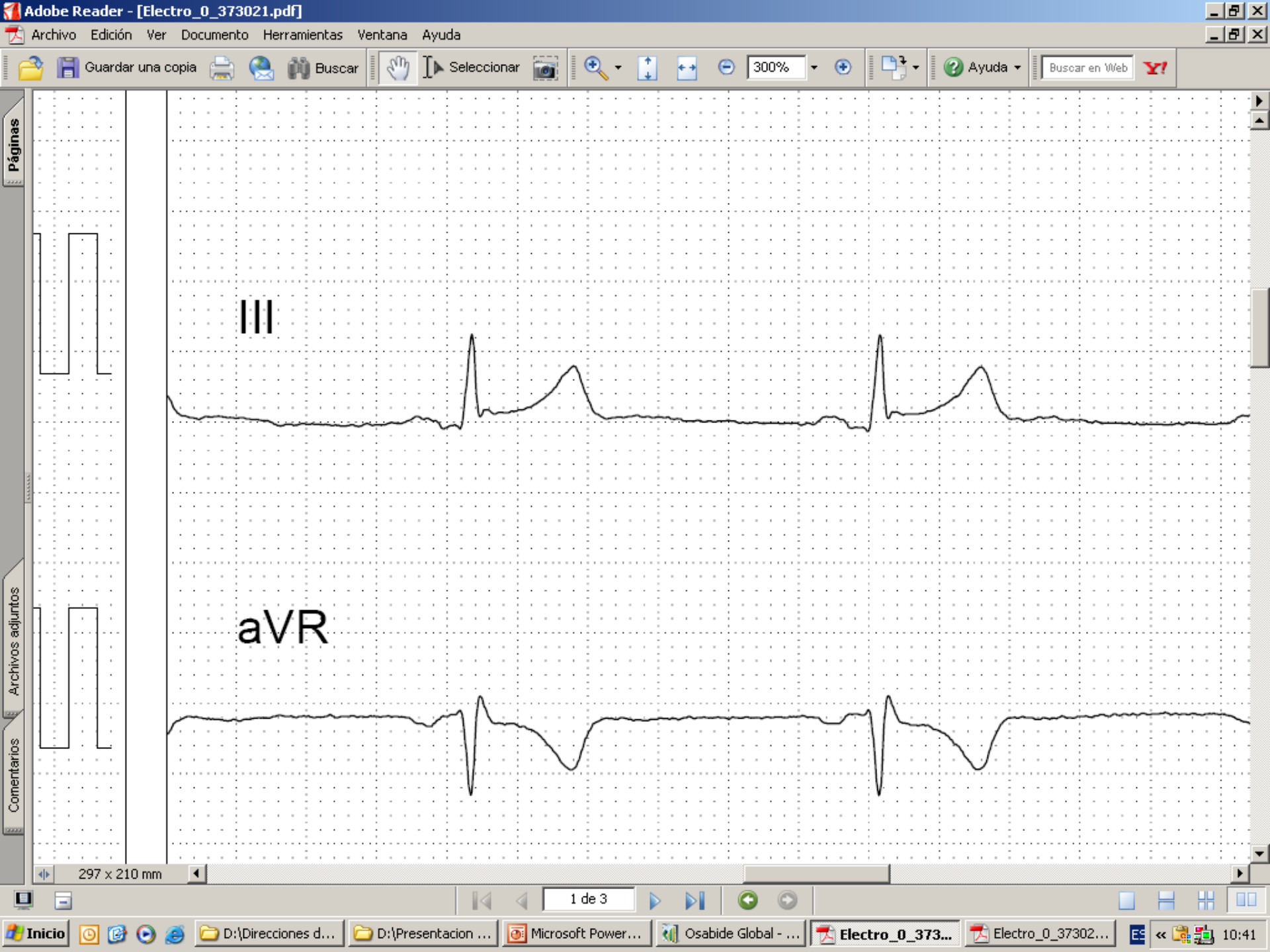
1350K 05-01 01-02 03-03 loma

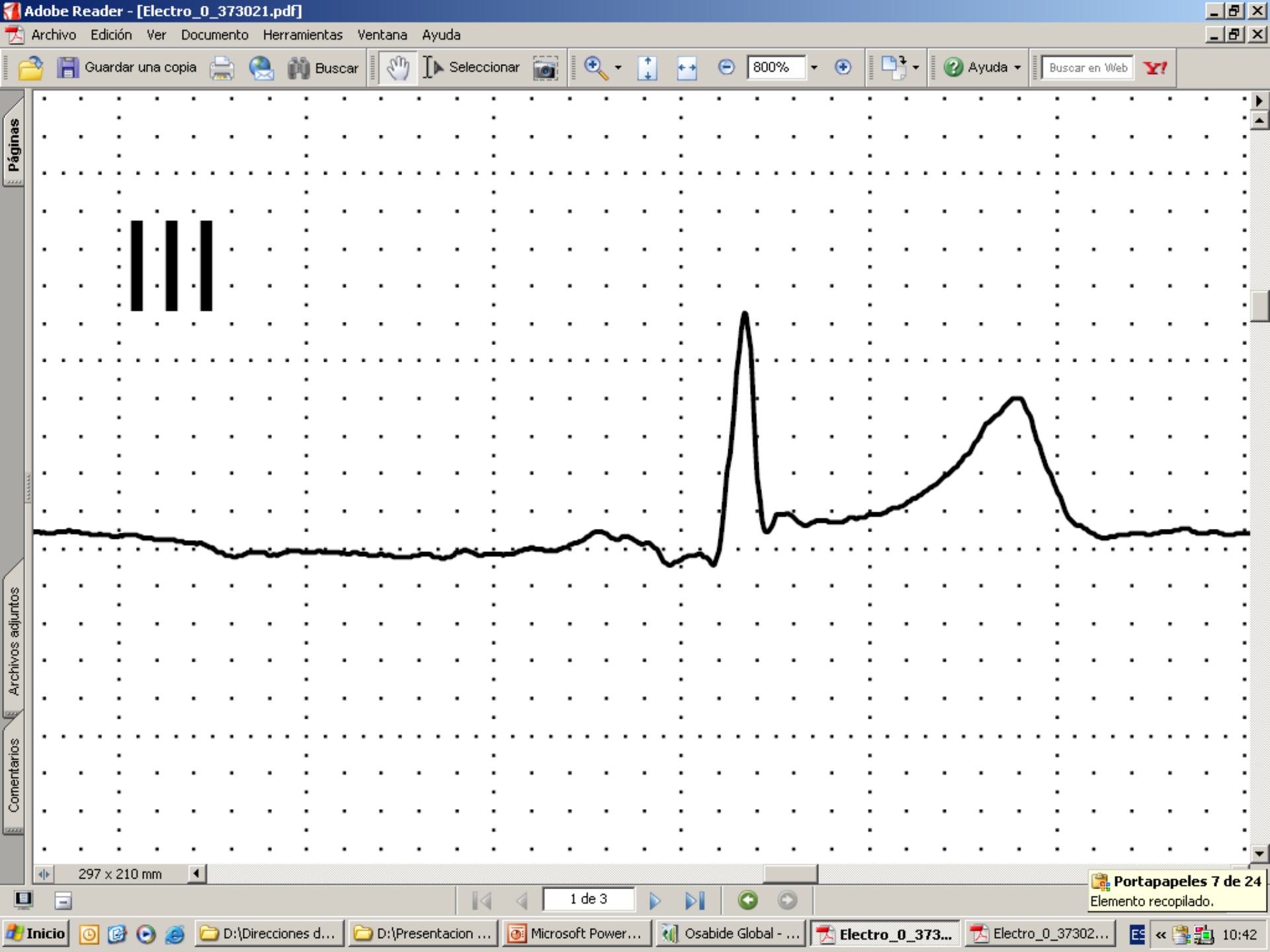
Txagorritxu

297 x 210 mm





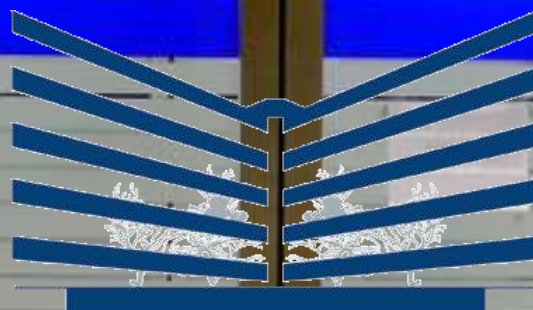




5

MEDIKUNTZA INTENTSIBOKO UNITATEA
UNIDAD DE MEDICINA INTENSIVA

D

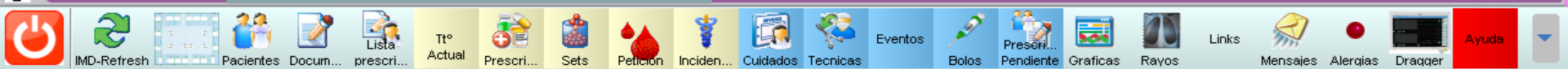


TXAGORRITXU OSPITALEA
HOSPITAL TXAGORRITXU

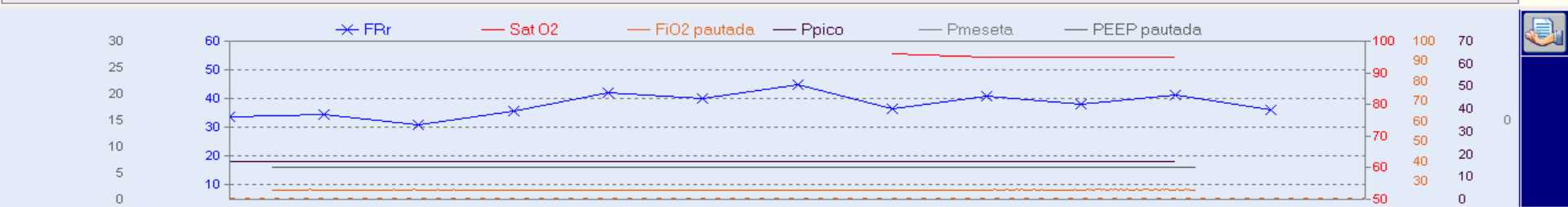






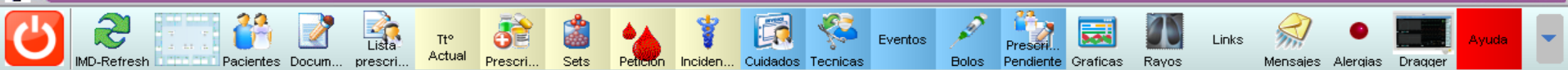


Analítica Respiratoria Mecanica ventilatoria Protocolo extubación Alto flujo Traqueotomia Tecnicas respiratorio



Gafas oxigeno													
Mascarilla oxigeno				TT 28%	TT 28%	TT 28%	TT 28%	-TT-28%-			TT 28%	TT 28%	
FR	41	36	31	0	42	40	44	35	41	38	40	36	
FRr	33,7	34,6	31,1	35,7	42	40	44,7	36,5	40,7	38,1	41,3	36	
Sat O2	98	100	97	97	98	98	98	96	95	95	95	99	
Sat O2/FiO2	381	388	376	379			386	374	368	368	368		
PaO2/FiO2													
PASr/PADr	140/77	148/77	Sat O2/FiO2: 388 None Hora: 31/10/2010 9:00		9/63	123/72	131/76	130/73	117/63	116/63	113/58	108/58	112/62
PAMr	104	105	86	77	95	100	102	82	89	81	77	74	

Tipo_Respirador	Servo	Servo	Servo	Servo			Servo	Servo	Servo	Servo	Servo		
Modo Ventilatorio	PS/CPAP	PS/CPAP	PS/CPAP	PS/CPAP	0	0	PS/CPAP	PS/CPAP	PS/CPAP	PS/CPAP	PS/CPAP	PS/CPAP	0
FiO2 pautaada	26	26	26	26			25	26	26	26	26	26	
PEEP pautaada	6	6	6	6			6	6	6	6	6	6	
VC ins	384	318	359	345			377	324	377	411	356		
VC / Peso ideal	6,7	5,6	6,3	6,1	0	0	6,6	5,7	6,6	7,2	6,3	0	
FR total	34	35	31	36			45	37	41	38	41		
Presion soporte	10	10	10	10			10	10	10	10	10		
Ppausa espiratoria	6	6	6	6			7	6	6	6	6		
Ppico	17	17	17	17			17	17	17	17	17		
Pmedia	10	9	10	10			10	10	10	10	10		
Compliance Dinamica	37	37	32	31			31	30	37	35	32		



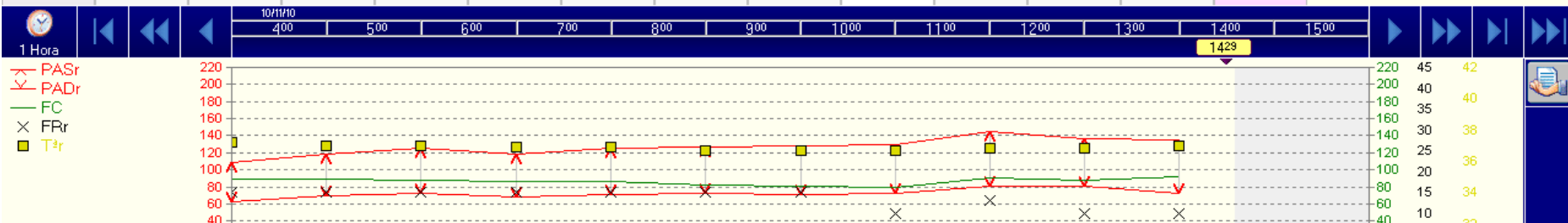
General	Tratamiento	Cuidados Medicos.	24 horas	Hemodinámica	Monitorización respiratoria	Balance Hídrico	Nutrición	Neurológico	Cuidados Enfermería	Técnicas	Analítica	Peticiones	Validar constantes	Auxiliares	
29/10/10		30/10/10		31/10/10		1/11/10		2/11/10		3/11/10					
802		1043		1243		918		1011		818		843		852	
932		1049		841		1039									
														2343	

Analítica Urgencias	Rutina de Lunes	Analítica Respiratoria	Niveles de Fármacos	Marcadores Tumorales	Hormonas	Autoinmunidad
---------------------	-----------------	------------------------	---------------------	----------------------	----------	---------------

Bioquímica													Valores normales
Glucosa	135			122		103	138	124	111		127		60 100
Urea	142			130		114	103	97	88		84		10 50
Creatinina p	1,08			0,99		0,95	0,89	0,87	0,80		0,72		0,5 1,4
C Creat (Cockcroft)	44	0	0	48	0	50	53	54	59	0	65	0	
Na	141			140		137	137	138	140		143		135 146
Cl									110				95 110
K	4,3			4,4		4,8	4,5	4,7	4,9		4,4		3,5 5,5
Ca									8,1				8 10,5
Ca corregido									9,6				8,4 11
GOT/AST									15				2 35
GPT/ALT									24				2 35
Ac urico									3,8				2,4 5,7
Bilirrubina Total									1				0 1,2
Fosforo p									3				2,5 4,5
Mg									2				1,6 2,6
Orina													
Drogas de abuso orina				Negativo									
Na o									43				
K o									24				
Hemograma													
Hemates	2,86			2,38			2,45	2,22			2,92		3,8 5,2
Hemoglobina	8,5			7,2			7,3	6,7			8,9		11,5 16,2
HCT	25,5			21,1			21,7	19,8			26		36 47
VCM	89			88,7			88,8	89,1			89,1		78 101
HCM	29,7			30,3			29,7	30			30,4		27 33
PLA	137			129			149	165			140		150 450
Leucocitos	11,3			9,9			9,7	10,7			9,4		4 11
Coagulación													
Tiempo de protrombina											15		11 15
Tasa de protrombina											77		70 120
INR											1,18		0,7 1,3
TTPA											30,9		25 40
Fibrinogeno											314		150 450
Gasometria													
Muestra		VENOSA			VENOSA					VENOSA		VENOSA	
PH		7,27			7,39					7,36		7,44	
PCO2		43			32					37		28	
PO2		37			39					36		39	



General Tratamiento Cuidados Medicos. 24 horas Hemodinámica Monitorización respiratoria Balance Hídrico Nutrición Neurológico Cuidados Enfermería Técnicas Analítica Peticiones Auxiliares



Introducir

Glucometer
T_{pr} perif
Diuresis
RASS.
SNG-Vomitos
Hece

Otros

Diuresis acum
Balance acum diario
Apoyo respiratorio
Sat O2
pH

Sedacion estandar

Salino 0.9%

Salino 0.9%

Pantoprazol

Fitomenadiona/ Vit K

Metilpredisolona(Urbason)

Metronidazol

Insulina Actrapid.

NPTF

Sets Medicos

Cuidados y Dietas

Sueros

Nutrición

Perfusiones

Sedación

Perfusiones Cardiovascular

Antibióticos

Sets

Hematológicos

Cuidados Medicos

Dieta a tolerancia

Dieta Pastosa

Dieta Liquida

Dieta Diabetico

Dieta 20 gr proteinas

Dieta 40 gr proteinas

Dieta Baja en Colesterol

Dieta Astringente

Dieta Turmix

Dieta Absoluta

Otra dieta

50 mg

1.500 mg

3 IU

50 mg

3 IU

6 IU

1.500 mL

376,2 mL

40 mg

0 mg

50 mg

09/11/2010 6:00

9 IU

410 mL



PTF

Cerrar

Protocolo extubacion

☐ Mostrar registro de sesión

Nueva sesión

15:21

Actualizar

Protocolo extubacion

Valoracion respiratoria

- ☐ Sat(p) >90-92% con FIO2 0.4
- ☐ PEEP <8
- ☐ FR espontanea >9 y <39x'
- ☐ Moviliza secreciones hasta tubo
- ☐ Cantidad de secreciones moderada o escasa

Valoracion neuro-muscular

- ☐ Obedece ordenes sencillas
- ☐ Se comunica
- ☐ Fuerza muscular >3
- ☐ Tose al aspirar

Si todo lo anterior es "SI" iniciar prueba de ventilacion espontanea con el mismo O2 que estuviera pautado en el respirador en ese momento. Se puede utilizar Tubo en T o CPAP +PSV con Presiones que no sean superiores a 8+8.

Se valoran posibles deterioros clinicos a los 30 min y a las 2horas

Cambio de rop... ☐ Si ☐ NoSituación 30 min ☐ Si ☐ NoCosciente ☐ Si ☐ NoPAm (b) mmHgPAm (30 min) mmHgPAm (2h) mmHgFC (Basal) lpmFC (30 min) lpmFC (2h) lpmDiuresis hora previa mLDiuresis a los 30 min mLDiuresis a las 2h mLSat(p) basal %Sat(p) 30 min %Sat(p) 2h %FR basal rpmFR 30 min rpmFR 2h rpmFR/VC basal FR/VC 30 min FR/VC 2h Obedece ordenes (b) ☐ Si ☐ NoObedece ordenes 30 ☐ Si ☐ NoObedece ordenes 2h ☐ Si ☐ NoTose secreciones (b) ☐ Si ☐ NoTose secreciones 30 ☐ Si ☐ NoTose secreciones 2h ☐ Si ☐ No

Se considera que el paciente se deteriora si cumple cualquiera de los siguientes criterios:

- La TAm baja por debajo de 70 mmHg o un 25% de lo que se considera adecuado para el paciente o se produce una disminucion importante de la diuresis (50%)

- La FR baja por debajo de 10, sube por encima de 38 o cambia mas del 50% con respecto a la basal.

- Aumenta el trabajo respiratorio

- Es necesario subir la FIO2 para mantener la sat(p) >=90%

- El indice FR/VC (en litros) >100

- El paciente deja de obedecer ordenes

- El paciente no puede mover las secreciones con la tos hasta el tubo

Guardar

Aplicar

Cancelar



PREPARADOS PARA INTERCONSULTAS NO PRESENCIALES:

Cárcel de Nanclares de la Oca



**Bárez Hernández, Enrique Manuel**Consultas Externas, ANESTESIA Y REANIMACIÓN
TXAGORRITXU H.

9 de Junio de 2011

22

Previstas

0

No Prevista

0

Inasistenc.

22

Totales



Servicio

ANESTESIA Y REANIMACIÓN

Sección

UNIDAD DEL DOLOR

Medico Responsable

BAREZ HERNANDEZ, ENRIQUE
MANUEL

Agenda

UNIDAD DOLOR 1



13:35 356485

13:40 469690

13:40 456433

13:45 318225

13:50 211926

13:50 224002

13:55 608931

14:00 39413

14:05 78720

14:05 338755

CONSULTA TELEFONICA



CONSULTA TELEFONICA



CONSULTA TELEFONICA



CONSULTA TELEFONICA



CONSULTA TELEFONICA



CONSULTA TELEFONICA



CONSULTA TELEFONICA



CONSULTA TELEFONICA



CONSULTA TELEFONICA



CONSULTA TELEFONICA



**Bárez Hernández, Enrique Manuel**Consultas Externas, ANESTESIA Y REANIMACIÓN
TXAGORRITXU H.

9 de Junio de 2011

22

Previstas

0

No Prevista

0

Inasistenc.

22

Totales



Servicio

ANESTESIA Y REANIMACIÓN

Sección

UNIDAD DEL DOLOR

Medico Responsable

BAREZ HERNANDEZ, ENRIQUE
MANUEL

Agenda

UNIDAD DOLOR 1



13:35 356485

CONSULTA TELEFONICA



13:40 469690

CONSULTA TELEFONICA



13:40 456433

CONSULTA TELEFONICA



13:45 318225

CONSULTA TELEFONICA



13:50 211926

CONSULTA TELEFONICA



13:50 224002

CONSULTA TELEFONICA



13:55 608931

CONSULTA TELEFONICA



14:00 39413

CONSULTA TELEFONICA



14:05 78720

CONSULTA TELEFONICA



14:05 338755

CONSULTA TELEFONICA



El 45 % de las consultas de hoy, día 9 de Junio, son NO PRESENCIALES







BENGGA

Majalah Kewartan
Gaulo dan Po



UNIDAD DEL DOLOR







Motivo de Consulta

Alertas.1

03/12/2010 Bomba implantable intratecal

Antecedentes Familiares y Personales .4

Diagnósticos de Episodios Previos.15

Tratamiento habitual.0

Evolutivo

Pérez De San Román Basabe, Begoña 02/05/2011

Relleno de bomba intratecal

flujo fijo : 70 mg morfina

10 cc L-Bupivacaina 0,5%

SF.....

Sin Informe de alta

Últimas actividades.7

RX ABDOMEN SUPINO 03/05/2010

RX TORAX PA Y LAT 03/05/2010

INYECC/INFUSION NCC 03/05/2010

ECO HEPATO-BILIO-PANCREATICA 11/05/2009

RX TORAX PA Y LAT 30/03/2009

RX TORAX PA Y LAT 26/01/2009

COLOCACIÓN BOMBA IMPLANT 16/01/2007

Consentimientos Informados

Evolutivos Anteriores.1

Prescripción de pacientes ingresados

Impresión Diagnóstica.1

Informes de Alta

Exploraciones radiológicas e historial dosimétrico

Informes

Notas del Paciente

Pre-redactados.5

Petición Pruebas Laboratorio

Procedimientos

Petición Pruebas Radiología.1

Prescripción de pacientes no ingresados

Traza Paciente

Marcar Imágenes

Interconsulta de Hospitalización

Próximas Citas.2



☐ Mi Servicio

☐ Mi Episodio

☐ Ver por Procesos



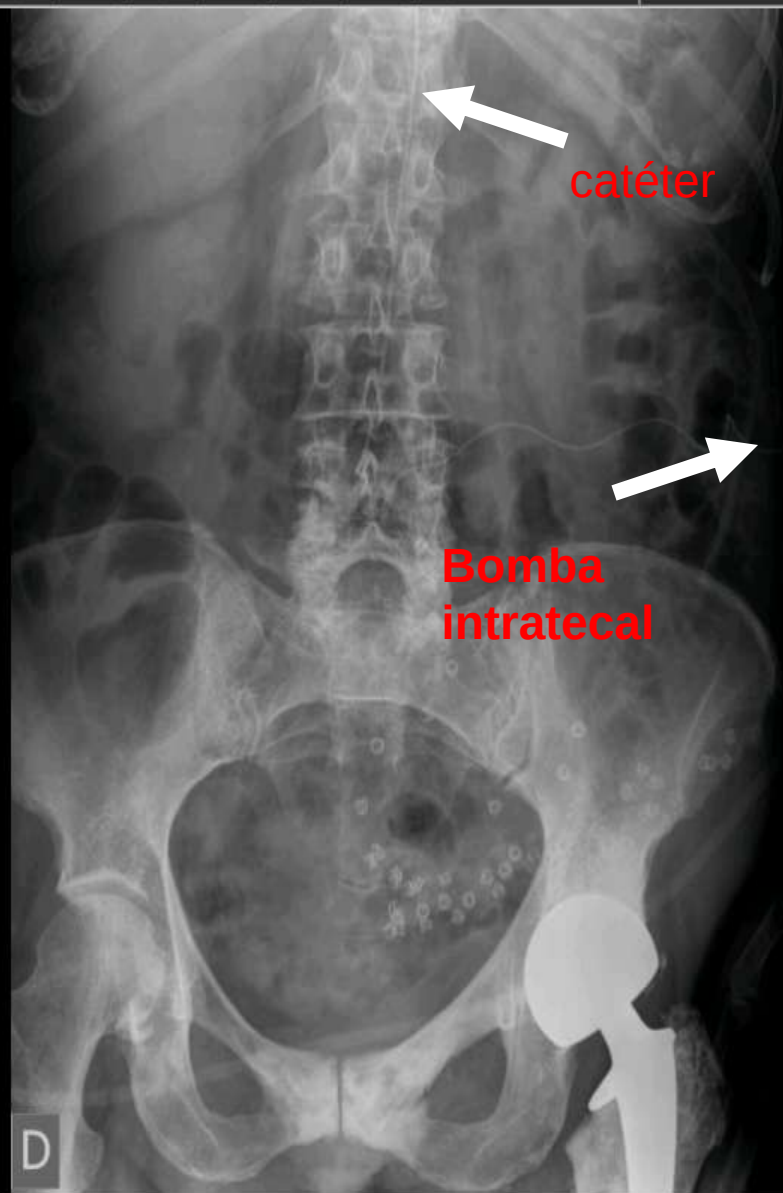
 Diagnósticos de Episodios PreviosAtención Primaria +
Atención EspecializadaAtención
PrimariaAtención Especializada:
Especialidades Médicas y Quirúrgicas

Fecha	Diagnostico	Procedimiento
03/06/2010	NO ACUDE	
13/05/2010	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NEOM	
03/05/2010	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NEOM	
02/05/2010	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NEOM	
28/01/2010	REPETICION DE RECETAS	
25/11/2009	INFECCION DENTAL	
06/07/2009	BRONQUITIS AGUDA	
25/05/2009	OBSERVAC-SOSPECHA ENFERM	
11/05/2009	OBSERVAC-SOSPECHA ENFERM	
21/10/2008	ARTROSIS COLUMNA LUMBAR SIN MIELOPATIA	
21/10/2008	FRACTURA PATOLOGICA DE CUELLO DE FEMUR	
17/01/2007	OBSERVAC-SOSPECHA ENFERM	
22/06/2004	MIGRAÑA COMUN (SIN MENCION DE MIGRAÑA INTRATABLE)	
10/05/2002	HTA (NO COMPL.)	
28/08/1998	NEOPLASIA MAMA .IQ 1993 MTS ósea	

 **28/08/1998 - NEOPLASIA MAMA .IQ 1993 MTS ósea**
Código CIE 9: 174.9
Antigüedad desde el Diagnóstico: 12 años 8 meses 6 días



60011



catéter

Bomba
intratecal

Hospital de Txagorritxu

W 18252 : L 21920

D



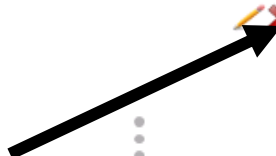
ANTECEDENTES



Antecedentes Familiares

Antecedentes Personales Comunes a
todas las especialidadesAntecedentes Personales Propios
de cada especialidad

-   Intervenido por neoplasia de mama.
-   metástasis óseas.
-   Hipertensión arterial.
-   Dolor crónico de origen neoplásico localizado en pelvis y columna lumbar, resistente a tratamiento convencional.





Motivo de Ingreso

Alertas.

Antecedentes: Familiares y Personales

Diagnósticos de Episodios Previos.3

<<Sin conexión con Primaria>>

Tratamiento actual.0

<<Sin conexión con Primaria>>

Evolutivo

Rodríguez Nicolino Mª Jesus 17/09/2010

Temperatura de 37.5°C. Se le cambia pañal con orina.

Últimas actividades.12

- RESEC COLON TRANSV ABIER 12/09/2010
- TAC TORACICO 03/09/2010
- TAC ABDOMINO-PELVICO 31/08/2010
- Laboratorio 27/08/2010
- Laboratorio 27/08/2010
- Laboratorio 27/08/2010
- RX TORAX PA Y LAT 27/08/2010
- RX COL DORSAL AP Y LAT 27/08/2010
- RX PARRILLA COSTAL 27/08/2010
- RX DE TORAX POSTEROANTERIOR 27/09/2009
- RX PELVIS AP AMBAS CADERAS 27/09/2009
- Laboratorio 01/01/0001

Interconsulta de Hospitalización

Prescripción de pacientes no ingresados

Petición Pruebas Radiología

Petición Pruebas Laboratoric

Procedimientos

Próximas Citas

Petición Otras Pruebas Complementarias

Cuidados de Enfermería

Valoración de Enfermería

Notas

Informes

Impresión Diagnóstica.1

Prescripción de pacientes ingresados

Historia Social

Exploraciones radiológicas e historial dosimétrico

Evolutivos Anteriores

Consentimientos Informados

Continuidad de Cuidados

Tareas Pendientes

Anotación Médico de Guardia



LABORATORIO URGENCIAS

LABORATORIOS GENERALES

CAR 60 MIN

CAR 120 MIN

Catálogo

CULTIVOS MICROBIOLÓGICOS

Perfiles Micro

PERFILES

- ☐ PERFIL BÁSICO
- ☐ PERFIL ONCOLÓGICO
- ☐ PERFIL ENDOCRINO
- ☐ PERFIL DIGESTIVO
- ☐ DIALISIS SALIDA
- ☐ RENAL SANGRE
- ☐ RENAL ORINA
- ☐ PERFIL LIPÍDICO
- ☐ ENSAYOS CLÍNICOS
- ☐ AHORRO SANGRE
- ☐ C. GLUCOSA 50 gr
- ☐ C. GLUCOSA 75 gr
- ☐ C. GLUCOSA 100 gr
- ☐ DIALISIS ENTRADA
- ☐ DIALISIS ORINA

AUTOINMUNIDAD

- ☐ ANA
- ☐ Anti DNA
- ☐ Anti ENA
- ☐ ANTICARDIOLIPINA
- ☐ ANTIMITOCONDRIAL
- ☐ Anti MUSCULO LISO
- ☐ Anti LKM
- ☐ ANCAS
- ☐ Anti CCP
- ☐ Anti CELULAS PARI
- ☐ Anti MPO
- ☐ Anti PR3

BIOQUÍMICA BÁSICA

- ☐ GLUCOSA
- ☐ URATO
- ☐ COLESTEROL
- ☐ HDL COLESTEROL
- ☐ TRIGLICÉRIDOS
- ☐ UREA
- ☐ CREATININA
- ☐ BT/BD
- ☐ CALCIO
- ☐ FOSFATO
- ☐ AST(GOT)
- ☐ ALT(GPT)
- ☐ GGT
- ☐ FOSF. ALCALINAS
- ☐ AMILASA
- ☐ LIPASA
- ☐ CK
- ☐ LDH
- ☐ PROT. TOTALES
- ☐ ALBUMINA
- ☐ IONES
- ☐ MAGNESIO
- ☐ PCR
- ☐ FACT. REUMATOIDE
- ☐ FERRITINA
- ☐ B12 Y FOLICO
- ☐ AMONIO
- ☐ COLINESTERASA
- ☐ LDL COLESTEROL C.
- ☐ OSMOLALIDAD
- ☐ PERFIL FÉRICO

MARCADORES TUMORALES

- ☐ ALFA FETOPROTEÍNA
- ☐ PSA

BIOQUÍMICA BÁSICA

- ☐ SISTEM./SEDIMENT
- ☐ ACLAR. CREATININA
- ☐ URATO
- ☐ UREA
- ☐ CREATININA
- ☐ CALCIO
- ☐ FOSFATO
- ☐ IONES
- ☐ AMILASA
- ☐ MAGNESIO
- ☐ PROT. TOTALES
- ☐ MICROALBUMINURIA
- ☐ P. EMBARAZO
- ☐ PORFIRINAS Cualit.
- ☐ OSMOLALIDAD
- ☐ MOREOL. HEMATIE'
- ☐ P.BENCE-JONES

LÍQUIDOS BIOLÓGICOS

- ☐ LCR
- ☐ LIQ. SINOVIAL
- ☐ LIQ. ASCÍTICO
- ☐ LIQ. PLEURAL
- ☐ LIQ. PERICÁRDICO
- ☐ DIALISIS PERITONEAL
- ☐ LIQ. AMNÍOTICO
- ☐ LIQ. DRENAJE
- ☐ ADA
- ☐ ALBUMINA
- ☐ AFP
- ☐ AMILASA
- ☐ Beta HCG
- ☐ C3c/C4
- ☐ CA 125
- ☐ CA 19.9

PROTEÍNAS

- ☐ PROTEINOGRAMA
- ☐ IgG/IgA/IgM
- ☐ IgE Total
- ☐ C3/C4
- ☐ ALFA 1 ANTITRIPSINA
- ☐ BETA 2 MICROGLOB
- ☐ CERULOPLASMINA
- ☐ TRANSFERINA
- ☐ PREALBUMINA
- ☐ RBP
- ☐ ALFA 1 MICROGLOB
- ☐ INMUNOELECT.
- ☐ CRIOGLOBULINAS
- ☐ Kappa Libre
- ☐ Kappa Suero
- ☐ Kappa Orina
- ☐ Lambda Suero
- ☐ Lambda Libre Suero
- ☐ Lambda Orina

HORMONAS

- ☐ TSH
- ☐ T4 Libre
- ☐ T3 Total
- ☐ ATPO
- ☐ FSH
- ☐ LH
- ☐ PRL
- ☐ ESTRADIOL
- ☐ Beta HCG
- ☐ CORTISOL
- ☐ PTH
- ☐ DHEAS
- ☐ MACROPROLACTIN/
- ☐ PROGESTERONA
- ☐ SHBG
- ☐ TESTOSTERONA Tot
- ☐ TESTOSTERONA Lib

FARMACOS

- ☐ FENITOINA
- ☐ FENOBARBITAL
- ☐ CARBAMACEPINA
- ☐ AC. VALPROICO
- ☐ DIGOXINA
- ☐ TACROLIMUS
- ☐ CICLOSPORINA
- ☐ METOTREXATE
- ☐ TEOFILINA
- ☐ EVEROLIMUS
- ☐ RAPAMICINA
- ☐ AMIKACINA
- ☐ AMIKACINA Pico
- ☐ AMIKACINA Valle
- ☐ VANCOMICINA
- ☐ VANCOMICINA Pico
- ☐ VANCOMICINA Valle
- ☐ GENTAMICINA
- ☐ GENTAMICINA Pico
- ☐ GENTAMICINA Valle
- ☐ TOBRAMICINA
- ☐ TOBRAMICINA Pico
- ☐ TOBRAMICINA Valle

SEROLOGÍA

- ☐ HEPATITIS A IgM
- ☐ HEPATITIS A IgG
- ☐ HEPATITIS B
- ☐ ANTIC. HBs (post. vac)
- ☐ HEPATITIS B DNA
- ☐ HEPATITIS D
- ☐ HEPATITIS C
- ☐ HEPATITIS C (Innova)
- ☐ HEPATITIS C (C. viral)
- ☐ VIH (Ac)
- ☐ VIH Ag p24
- ☐ VIH (Carga Viral)
- ☐ VRS Ag (Lavado nas)
- ☐ CITOMEGALOVIRUS
- ☐ EPSTEIN BARR
- ☐ HERPES
- ☐ HERPES (LCR)
- ☐ PARVOVIRUS
- ☐ RUBEOLA IgG
- ☐ VARICELA IgG
- ☐ COXIELLA
- ☐ LEGIONELLA (Ac)
- ☐ BORRELIA
- ☐ BRUCELLA (Ac)
- ☐ YERSINIA
- ☐ ASLO
- ☐ ECHINOCOCCUS
- ☐ PAPILOMAVIRUS
- ☐ RICKETTSIA CONORI
- ☐ SIFILIS
- ☐ TOXOPLASMA
- ☐ HELIC. PYLORI
- ☐ CHLAM. PNEUMONIA
- ☐ CHLAM. TRACHOMAT
- ☐ VARICELA IgM

HEMATOLOGÍA

- ☐ HEMOGRAMA
- ☐ RETICULOCITOS
- ☐ VSG
- ☐ CD4/CD8
- ☐ POBLAC. LINFOC.
- ☐ ANTITROMB. III
- ☐ ANTIC. LUPICO
- ☐ GRUPO Y Rh
- ☐ COOMBS DIRECTO
- ☐ COOMBS INDIRECTO
- ☐ HB. GLICOSILADA
- ☐ HEMOSTASIA-F
- ☐ MATERNO-FET.



Motivo de Ingreso

Alertas.

Antecedentes: Familiares y Personales

Diagnósticos de Episodios Previos.3

<<Sin conexión con Primaria>>

Tratamiento actual.0

<<Sin conexión con Primaria>>

Evolutivo

Rodriguez Nicolino Mª Jesus 17/09/2010

Temperatura de 37.5°C. Se le cambia pañal con orina.

Últimas actividades.12

RESEC COLON TRANSV ABIER 12/09/2010

TAC TORACICO 03/09/2010

TAC ABDOMINO-PELVICO 31/08/2010

Laboratorio 27/08/2010

Laboratorio 27/08/2010

Laboratorio 27/08/2010

RX TORAX PA Y LAT 27/08/2010

RX COL DORSAL AP Y LAT 27/08/2010

RX PARRILLA COSTAL 27/08/2010

RX DE TORAX POSTEROANTERIOR 27/09/2009

RX PELVIS AP AMBAS CADERAS 27/09/2009

Laboratorio 01/01/0001

Interconsulta de Hospitalización

Prescripción de pacientes no ingresados

Petición Pruebas Radiología

Petición Pruebas Laboratorio

Procedimientos

Próximas Citas

Petición Otras Pruebas Complementarias

Cuidados de Enfermería

Valoración de Enfermería

Notas

Informes

Impresión Diagnóstica.1

Prescripción de pacientes ingresados

Exploraciones radiológicas e historial dosimétrico

Evolutivos Anteriores

Antecedentes Informados

Continuidad de Cuidados

Tareas Pendientes

Anotación Médico de Guardia



Exploraciones radiológicas e historial dosimétrico

Dosis acumulada
máxima aconsejada

Fecha	Exploración	Dosis estimada en mGy
8/06/2011	Rx Torax AP	1 mGy
8/06/2011	Rx Torax Lateral	1 mGy
14/07/2010	TAC Abdomen	10 mGy
Etc.		

(ESTO ES UN EJEMPLO DE COMO QUEDARÁ EN EL FUTURO)

Dosis acumulada
en cabeza y cuello

26 mGy

Dosis acumulada
en tórax

36 mGy

Dosis acumulada
en abdomen y genitales

58 mGy

Dosis acumulada
en extremidades

45 mGy

Consentimientos Informados

Continuidad de Cuidados

Tareas Pendientes

Anotación Médico de Guardia



TODOS SABEMOS QUE PARA SUBIR A UN ARBOL ES MEJOR CONTRATAR A UNA ARDILLA



QUE ENTRENAR A UN PAVO















LISTOS Y TRABAJADORES



Julio César



Alejandro Magno

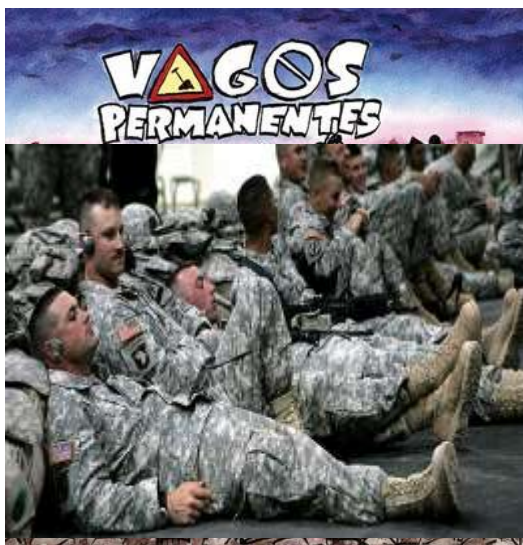


Lawrence de Arabia

**APOYARSE EN ELLOS,
DANDOLES AUTONOMÍA E INICIATIVA**



LISTOS Y VAGOS



**CONTAR CON ELLOS, SON ÚTILES,
DAN ORDENES LÓGICAS**



TONTOS Y VAGOS



**MANTENER A RAYA, QUE OBEDEZCAN,
PERO NO SON PELIGROSOS**

TONTOS Y SE CREEN LISTOS





TONTOS Y SE CREEN LISTOS



SON TONTOS ACTIVOS,



TONTOS Y SE CREEN LISTOS



**SON TONTOS ACTIVOS,
Y LOS TONTOS NUNCA DESCANSAN,**



TONTOS Y SE CREEN LISTOS



**SON TONTOS ACTIVOS,
Y LOS TONTOS NUNCA DESCANSAN,
SON PELIGROSOS Y TÓXICOS,**



TONTOS Y SE CREEN LISTOS



**SON TONTOS ACTIVOS,
Y LOS TONTOS NUNCA DESCANSAN,
SON PELIGROSOS Y TÓXICOS,
Y POR LO TANTO,
LOS APARTAN, ARRESTAN
Ó DEGRADAN**

CIRUGIA VASCULAR



¿ Qué aporta la historia clínica electrónica a la Angiología y Cirugía Vascular ?

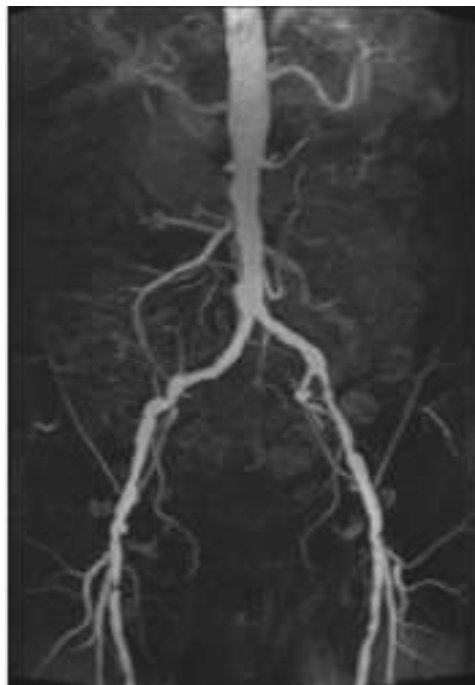
- Hospitalización.

1.Dinámico

2.Rápido

3.Ubicuo

4.Cómodo



¿Qué aporta
Ar

ónica a la
r?

- Consultas
- 1. Orden
- 2. Limpieza
- 3. Claridad
- 4. Información



HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA

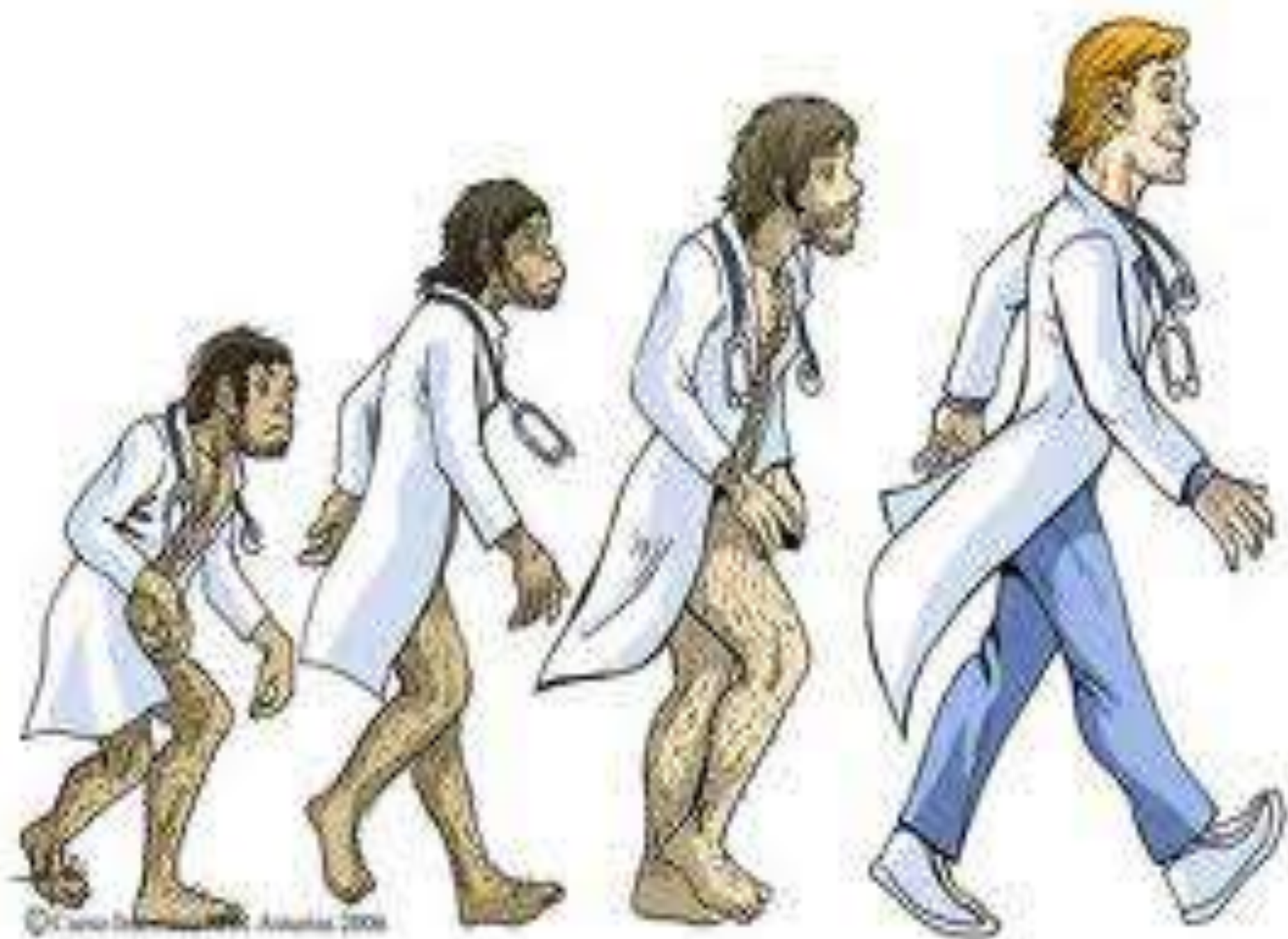
- Accesible.
- Intuitiva.
- Es rápida.
- Facilita el trabajo.





Nos ha facilitado nuestro día a día y
ha mejorado la comunicación
entre todos los profesionales.





UROLOGÍA



Lidera un
equipo de
personas

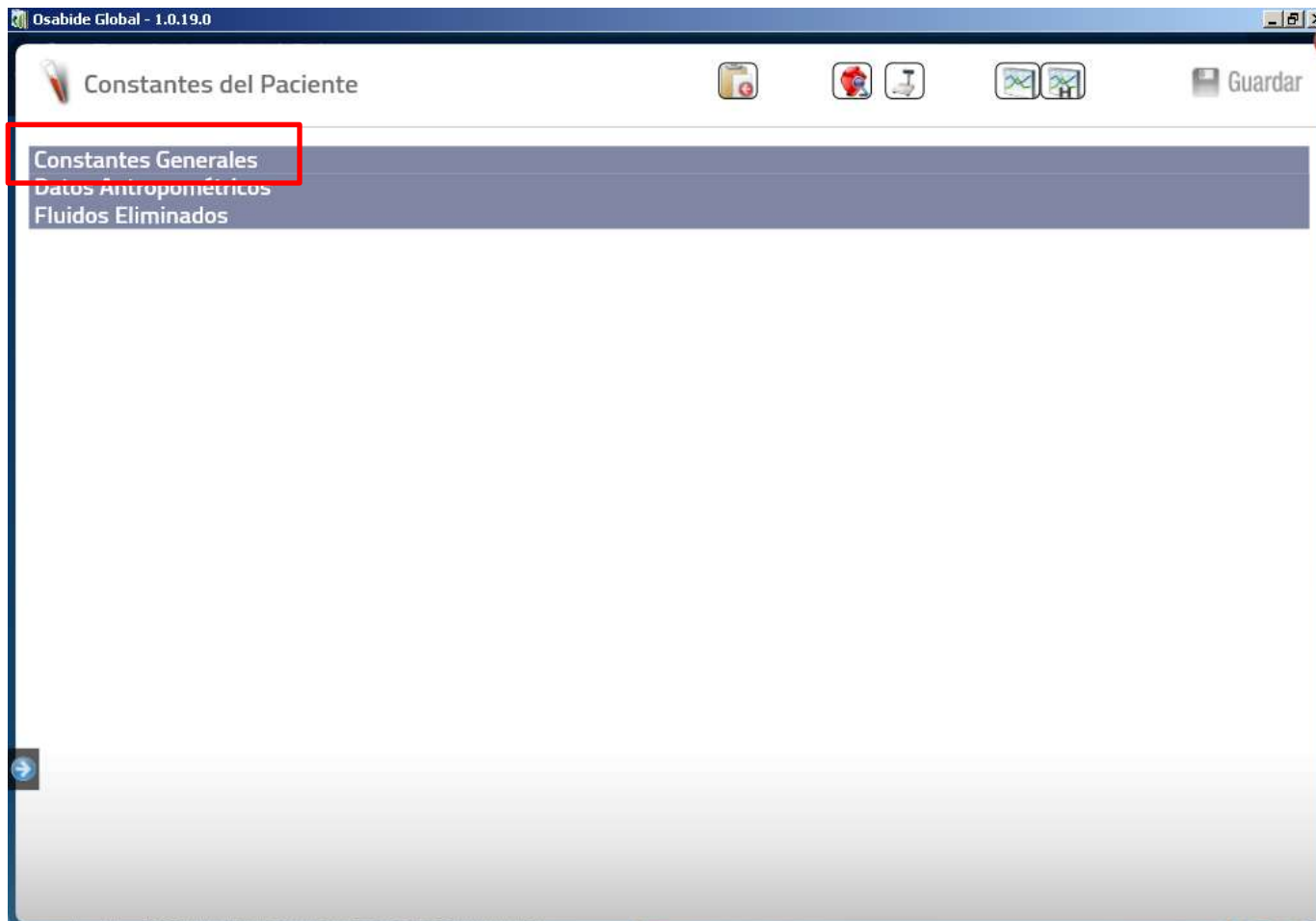


Trabajando
para mejorar
la calidad de
vida de otras
personas





CONSTANTES DEL PACIENTE



CONSTANTES DEL PACIENTE

Osabide Global - 1.0.19.0

Constantes del Paciente

Constantes Generales

Valores ☐ ¿Primaria? 20-04-2011 04:51:00

Fecha y hora 20/04/2011 16:51:00

P. Arterial S/D ☐ S ☐ D

F. Cardíaca ☐

F. Respira. ☐

Temp. ☐ Hemocult. ☐

Saturación O2 ☐ Aire ambiente

P. Venosa C. ☐

Glucemia ☐

Peak Flow ☐

Datos Antropométricos

Fluidos Eliminados

CONSTANTES DEL PACIENTE

Osabide Global - 1.0.19.0

Constantes del Paciente

Guardar

Constantes Generales
Datos Antropométricos
Fluidos Eliminados

CONSTANTES DEL PACIENTE

Osabide Global - 1.0.19.0

Constantes del Paciente

Guardar

Constantes Generales

Datos Antropométricos

Valores ☐ ¿Primaria? 20-04-2011 04:51:00

Fecha y hora 20/04/2011 15:16:51:00

Peso		☐	
Talla		☐	
IMC		☐	
S. Corporal		☐	
P. Abdominal		☐	
P. Cadera		☐	
P. Cuello		☐	
P. Craneal		☐	

Fluidos Eliminados

CONSTANTES DEL PACIENTE

Osabide Global - 1.0.19.0

Constantes del Paciente

Guardar

- Constantes Generales
- Datos Antropométricos
- Fluidos Eliminados**

CONSTANTES DEL PACIENTE

Osabide Global - 1.0.19.0

Constantes del Paciente

Guardar

Constantes Generales
Datos Antropométricos
Fluidos Eliminados

Valores ☐ ¿Primaria? 20-04-2011 04:51:00

Fecha y hora 20/04/2011 15:16:51:00

DIURESIS

Espontanea		☐	
Sonda Vesical		☐	
Urostomia		☐	
Nefrostomia		☐	
T.Suprapubica		☐	
Total 24 H		Sum	☐
Glucosuria		☐	
Cetonuria		☐	
PH Orina		☐	

DEPOSICIÓN

Deposición (n°)		☐	
Colostomia		☐	
Ileostomia		☐	
PH Heces		☐	
Vomitos (ml)		☐	

CONSTANTES DEL PACIENTE

Osabide Global - 1.0.19.0

Constantes del Paciente

Guardar

Constantes Generales

Valores ☐ ¿Primaria? 20-04-2011 04:53:00

Fecha y hora 20/04/2011 15:16:53:00

P. Arterial S/D 130 60 ☐ S ☐ D 130-60

F. Cardíaca 86 ☐ 86

F. Respira. ☐ 39

Temp. 39 ☐ 39

☒ Hemocult. ☐ 95

Saturación O2 95 ☐ 95

GafasO2 GafasO2

1L 1L

P. Venosa C. ☐

Glucemia ☐

Peak Flow ☐

Datos Antropométricos

Valores ☐ ¿Primaria? 20-04-2011 04:53:00

Fecha y hora 20/04/2011 15:16:53:00

Peso 75 ☐ 75

Estatura 168 ☐ 1.68

IMC 26.57 ☐ 26,5731292517007

S. Corporal 1.84 ☐ 1.84

P. Abdominal ☐

P. Cintura ☐

CONSTANTES DEL PACIENTE

Osabide Global - 1.0.19.0

Constantes del Paciente

Guardar

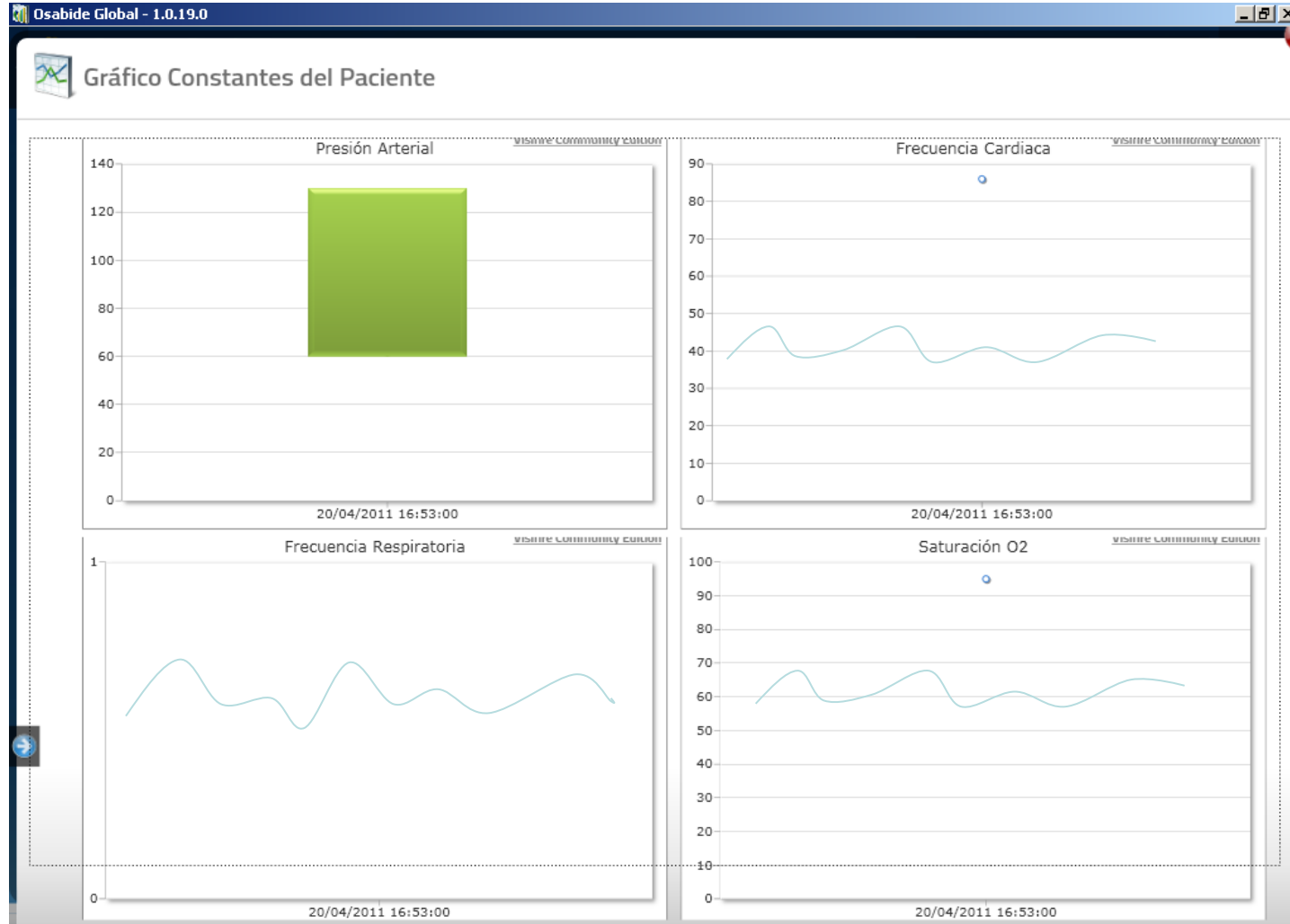
Constantes Generales

Valores	☐ ¿Primaria?	27-11-2006 12:00:00 (Primaria)	16-02-2007 12:00:00 (Primaria)	20-04-2011 04:51:00
Fecha y hora	20/04/2011 15:16:51:00			
P. Arterial S/D	☐ S ☐ D		140-84	
F. Cardíaca	☐	73		
F. Respira.	☐			
Temp.	☐			
☐ Hemocult.	☐			
Saturación O2	☐	Aire ambiente	Aire ambiente	Aire ambiente
☐ Aire ambiente				
P. Venosa C.	☐			
Glucemia	☐			
Peak Flow	☐			

Datos Antropométricos

Valores	☐ ¿Primaria?	27-11-2006 12:00:00 (Primaria)	16-02-2007 12:00:00 (Primaria)	20-04-2011 04:51:00
Fecha y hora	20/04/2011 15:16:51:00			
Peso	☐		90	
Talla	☐		1.69	
IMC	☐		31,5115016981198	
S. Corporal	☐		2.00	
P. Abdominal	☐			
P. Cadera	☐			

CONSTANTES DEL PACIENTE





Mujer 85 años Historia: 11064 Fª Inicio: 28/04/2011
Días de estancia: 2 Nª cama: 3042



Motivo de Ingreso

Informe Alta (URGENCIAS)

Alertas.

Antecedentes Familiares y Personales

Diagnósticos de Episodios Previos.25

Tratamiento habitual.19

Evolutivo

Lz. De Armentia Valle, Eva Mª 28/04/2011

PIDEN PRUEBAS CRUZADAS - SACADAS.INFORMADA DE QUE
TIENE QUE PERMANECER EN AYUNAS.
23,30 - HORAS - REFIERE DOLOR - PONEMOS NOLOT...

Sin Informe de alta

Últimas actividades.15

- RX PELVIS AP AMBAS CADERAS 28/04/2011
- Informe de alta 28/04/2011
- Analítica BIOQUI/HEMATO/HEMOST/ 28/04/2011
- Analítica MICRO/ 16/02/2011
- Analítica MICRO/ 29/11/2010
- Analítica MICRO/ 28/05/2010
- Analítica MICRO/ 26/11/2009
- Analítica URGENC/ 26/11/2009
- Informe de alta 04/11/2009
- Analítica URGENC/ 04/11/2009
- RX CHARNELA DORSOLUMBAR 02/11/2009
- RX COL DORSAL AP Y LAT 02/11/2009
- Analítica MICRO/ 30/10/2009
- Analítica MICRO/ 30/10/2009
- Analítica INMUNO/ 30/10/2009

Avisos entre Profesionales

Petición Pruebas Radiología

Petición Pruebas Laboratorio

Procedimientos

Pre-redactados.3

Próximas Citas.2

Resultado Pruebas Complementarias

Cuidados de Enfermería

Valoración de Enfermería

Notas del Paciente

Marcar Imágenes

Interconsulta de Hospitalización

Constantes del Paciente

Anotación Médico de Guardia

Informes

Informes de Alta.6

Impresión Diagnóstica

Prescripción de pacientes ingresados.19

Exploraciones radiológicas e historial dosimétrico

Evolutivos Anteriores

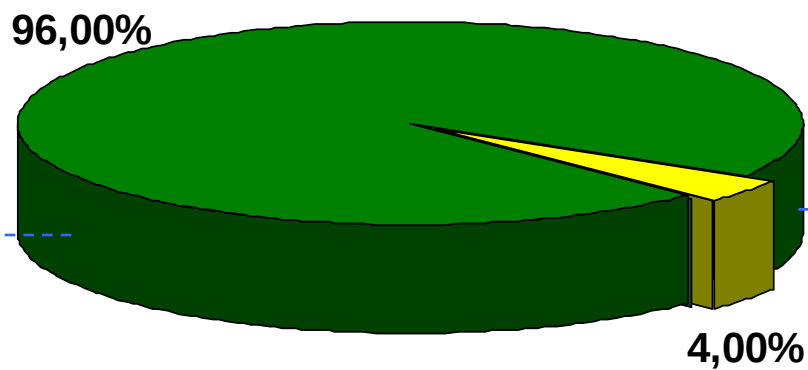
Consentimientos Informados

SATISFACCIÓN CON OSABIDE GLOBAL



Médicos

SATISFECHOS

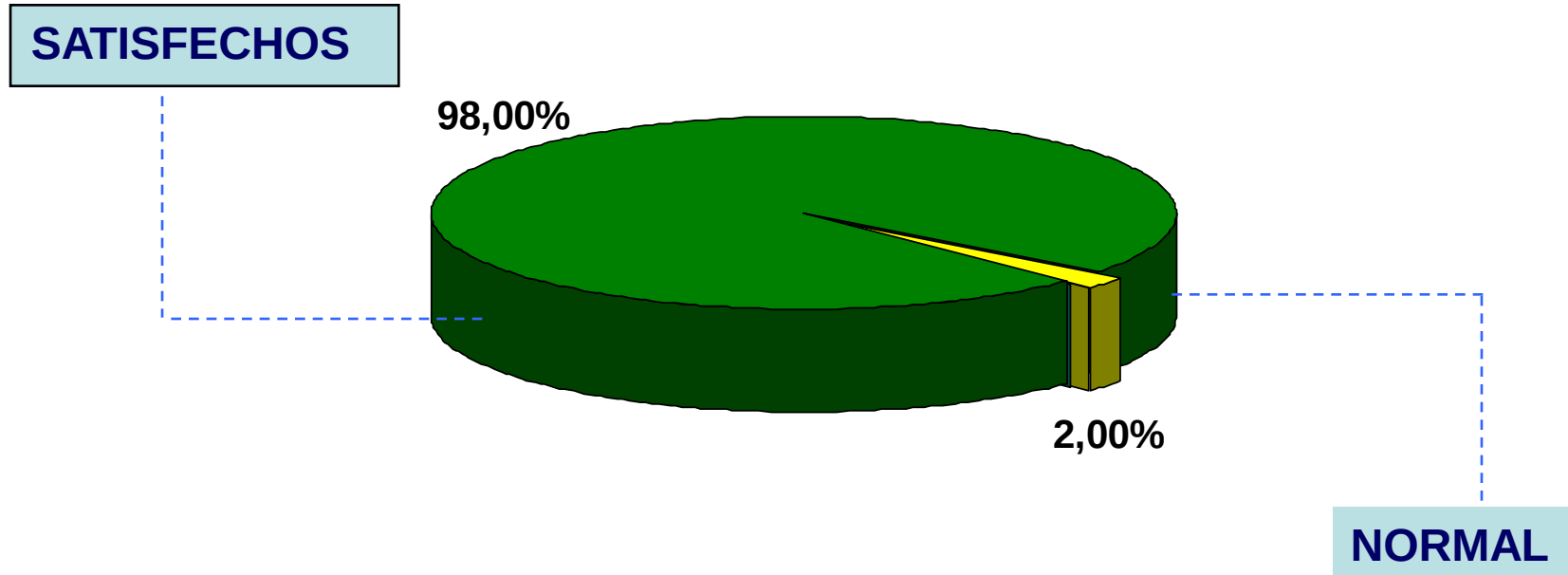


NORMAL

SATISFACCIÓN CON OSABIDE GLOBAL



Enfermeras



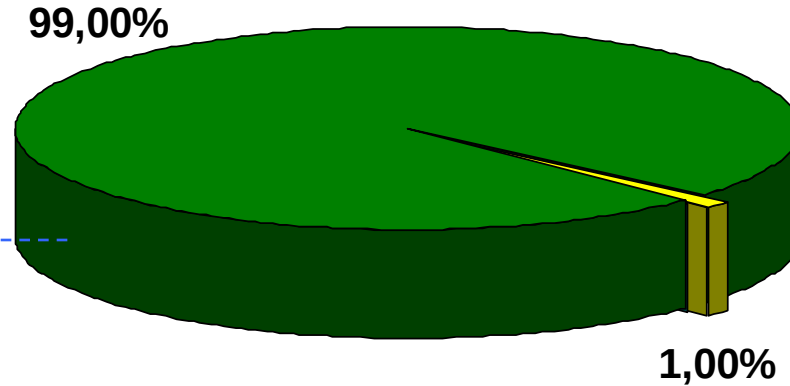
CON OSABIDE GLOBAL



Enfermeras



SORPRENDIDA
S



NI FRIO NI CALOR



LO QUE HEMOS HECHO ES APRENDER DE QUIEN MEJOR CONOCE LAS COSAS Y EL TRABAJO DURO







El cazador que persigue a un elefante, no se detiene para tirar piedras a los pájaros



La lluvia ó la nieve mojan las manchas del leopardo, pero no se las quita



Lunch on a Skyscraper 1932

Las cosas que merecen la pena siempre suponen un esfuerzo



¿ CUAL HA SIDO LA MEJOR HERRAMIENTA DE GESTIÓN ?

**PARA NOSOTROS EN EL H. TXAGORRITXU
LA MEJOR HERRAMIENTA DE GESTIÓN**



ES LA SALIVA

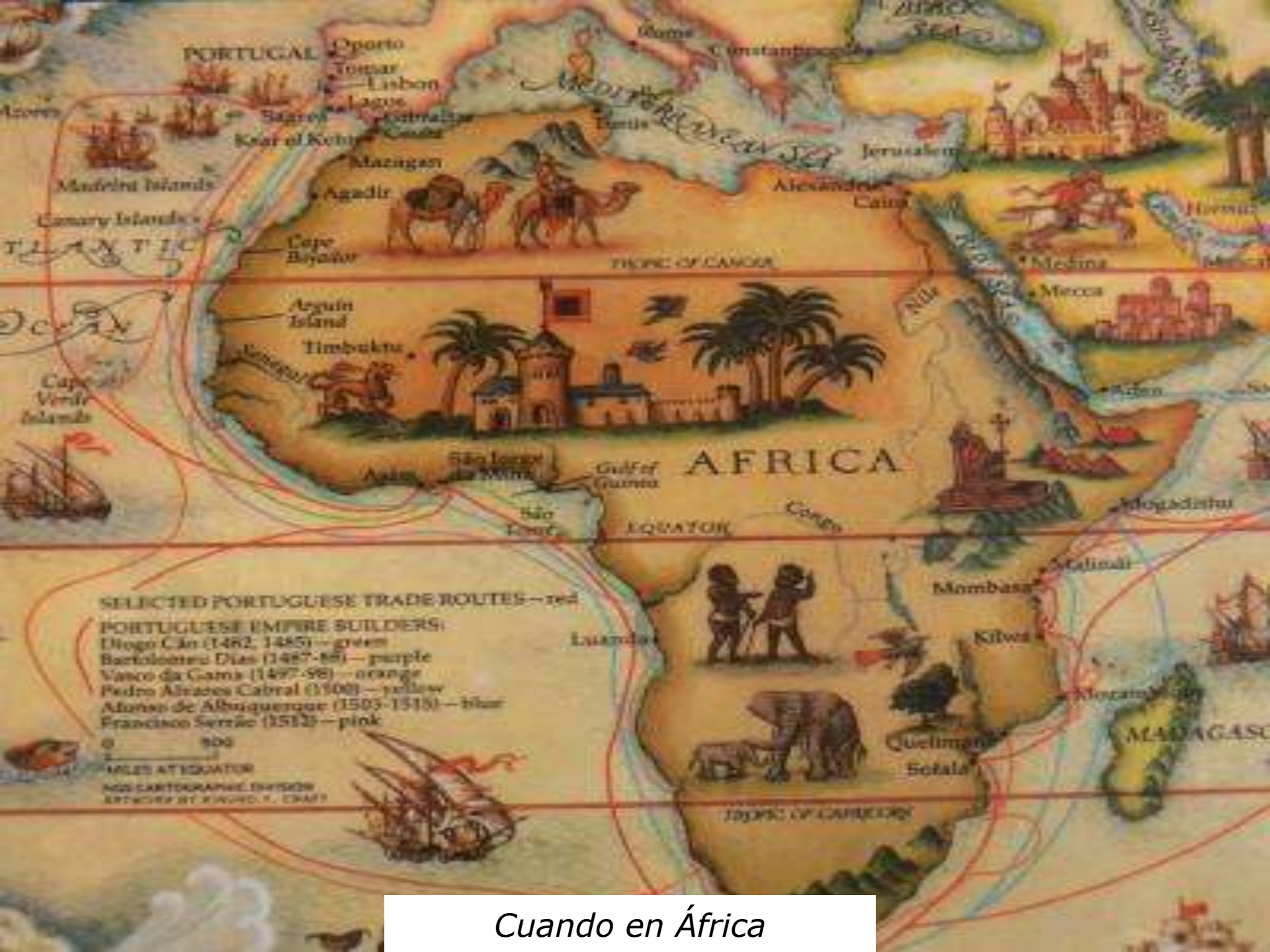


De la comunicación a la cooperación









Cuando en África



Amanece



Si eres gacela



debes correr



para no ser comida



Si eres león



debes correr



para no morir de hambre



En África, seas gacela ó león cuando



Amanece en la Sabana

debes estar ya corriendo...



Osabide Global

Historia Clínica





Osabide Global

Historia Clínica





Cuando dos elefantes luchan, es la hierba la que sufre



La vida no se detiene por el cáncer,
hay que seguir adelante



Si quieres llegar rápido, camina solo



Si quieres llegar lejos, camina acompañado



Y yo añado: “Y si es posible, acompañado con quien sabe del oficio”



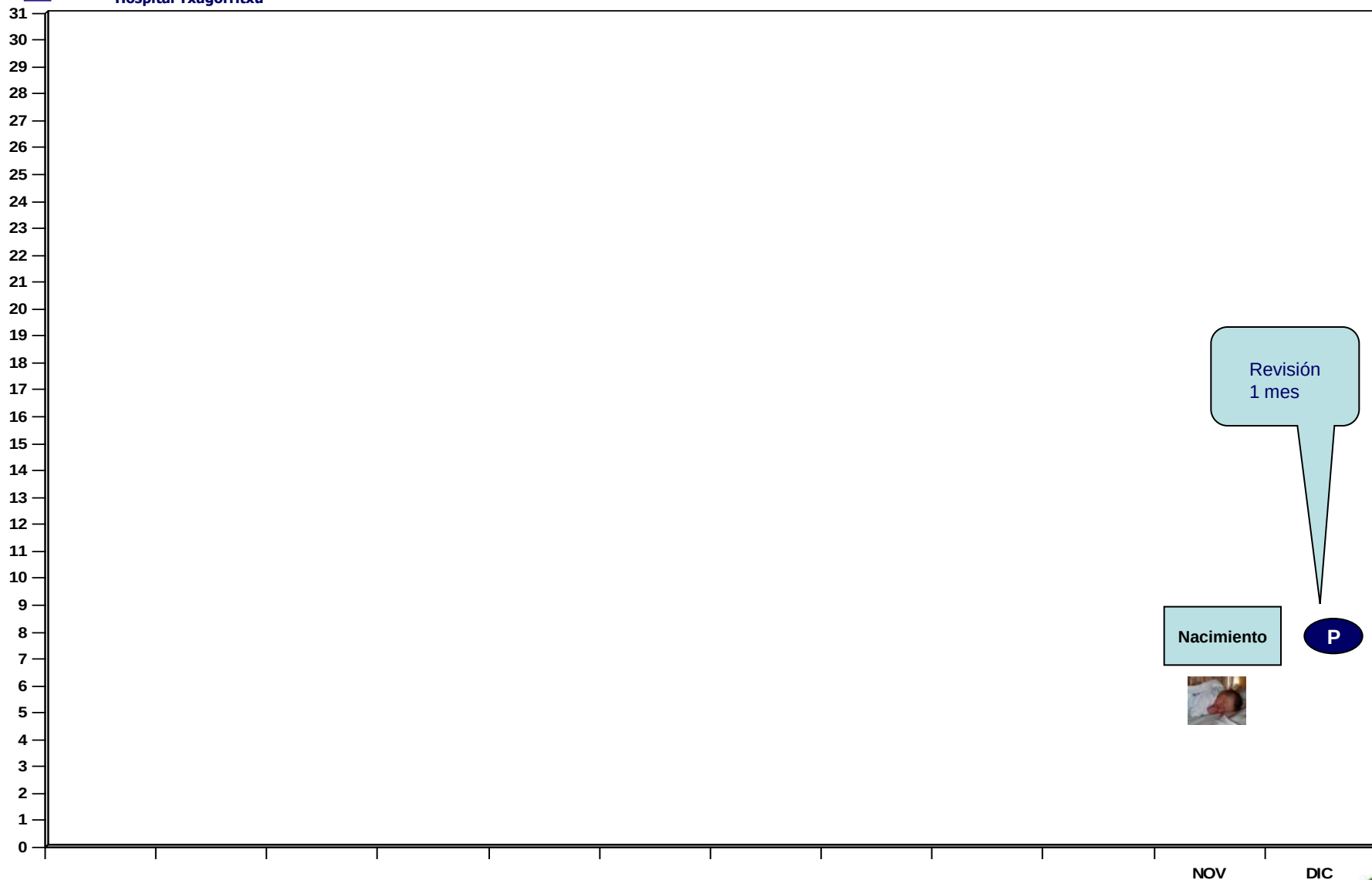






El río se llena con pequeños arroyos

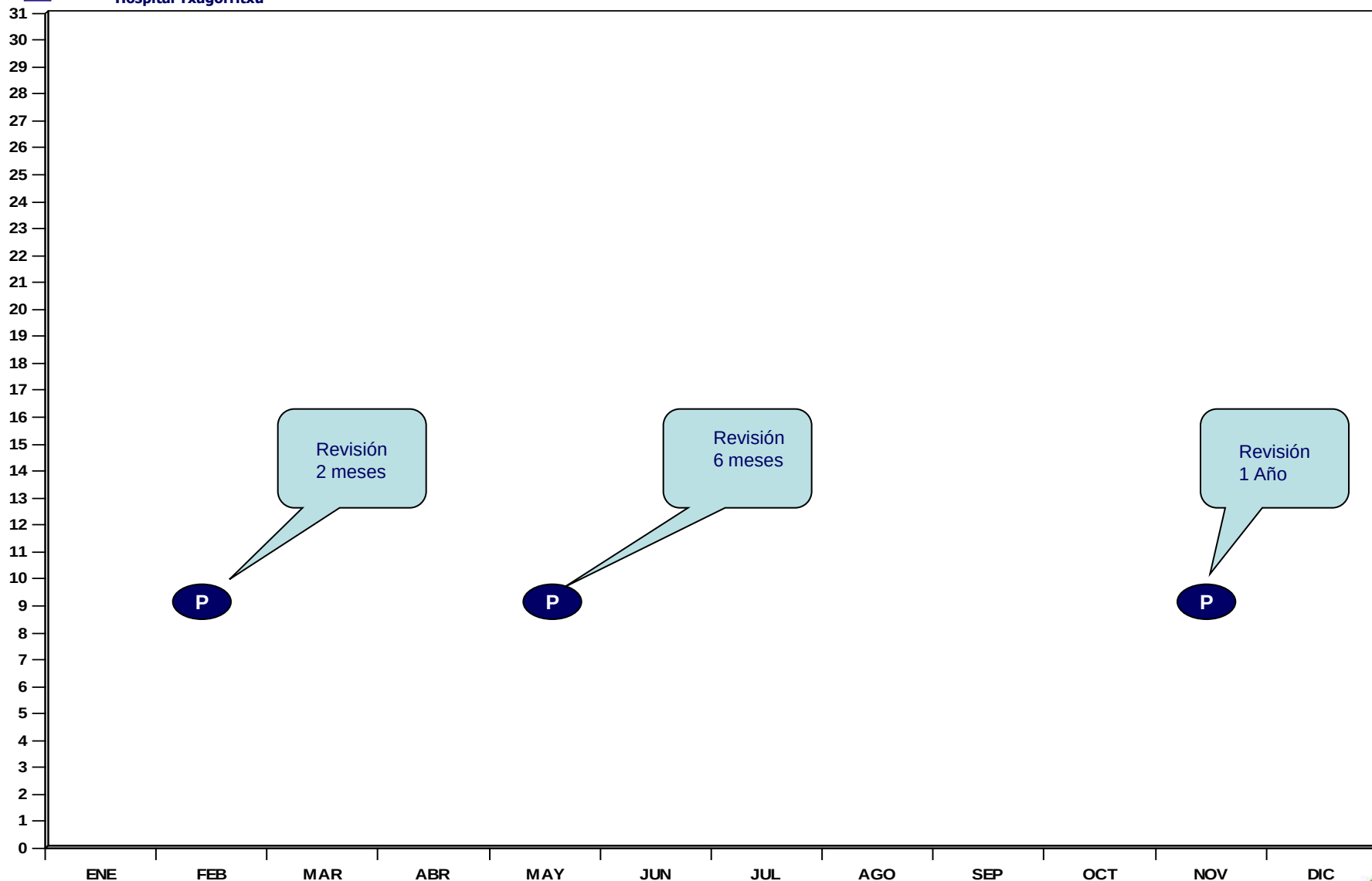
0 años



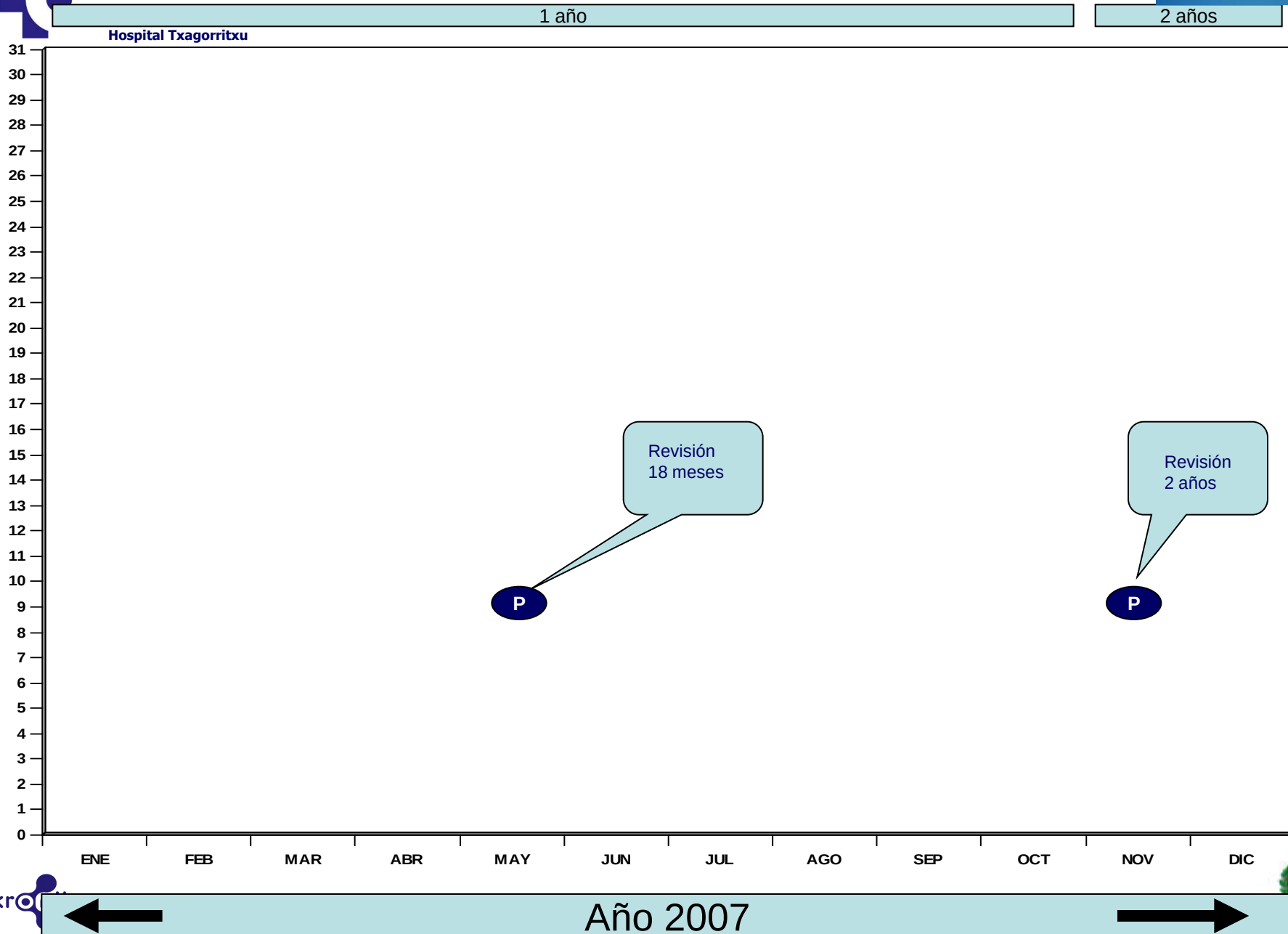
0 años

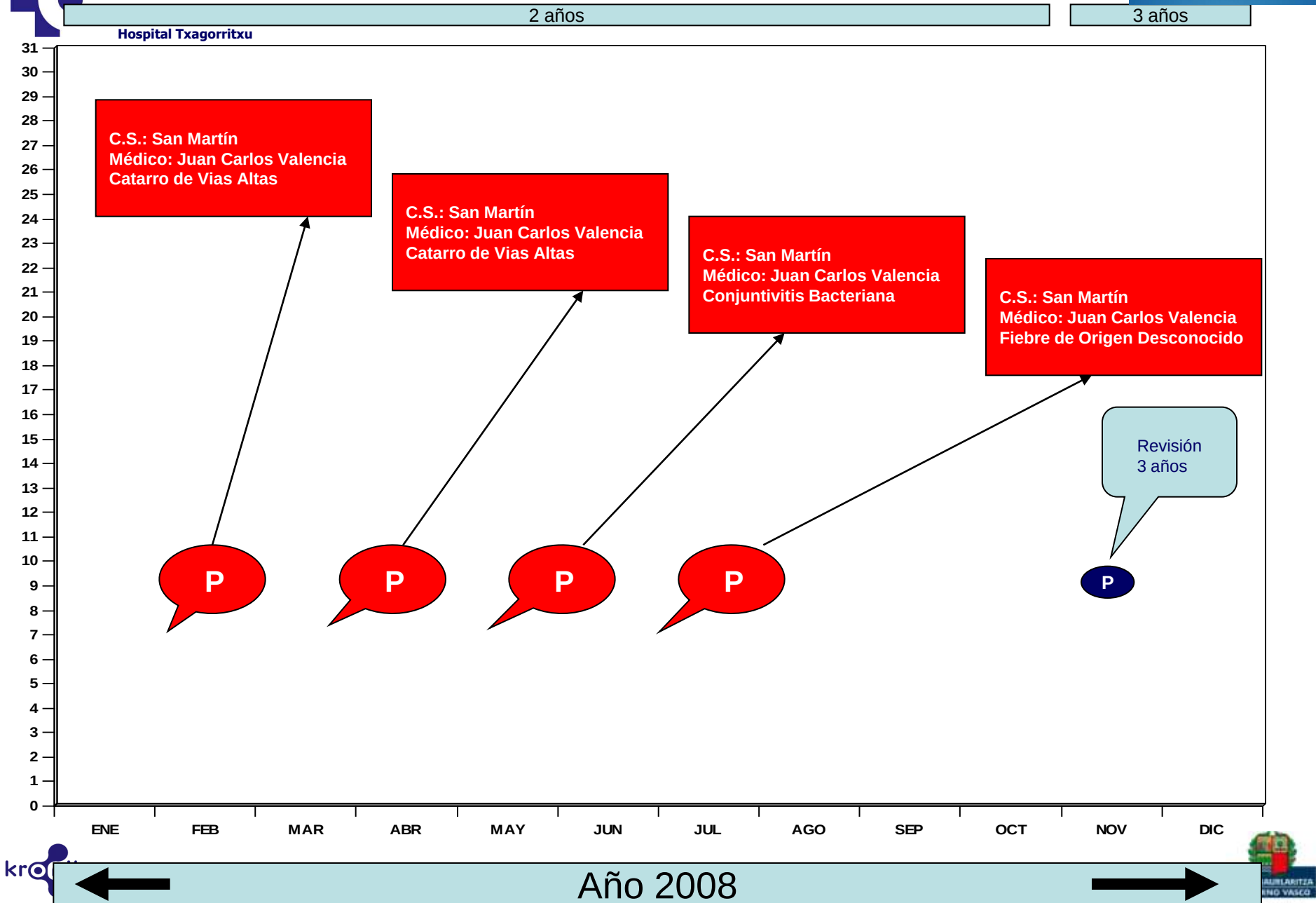
1 año

Hospital Txagorritxu



Año 2006

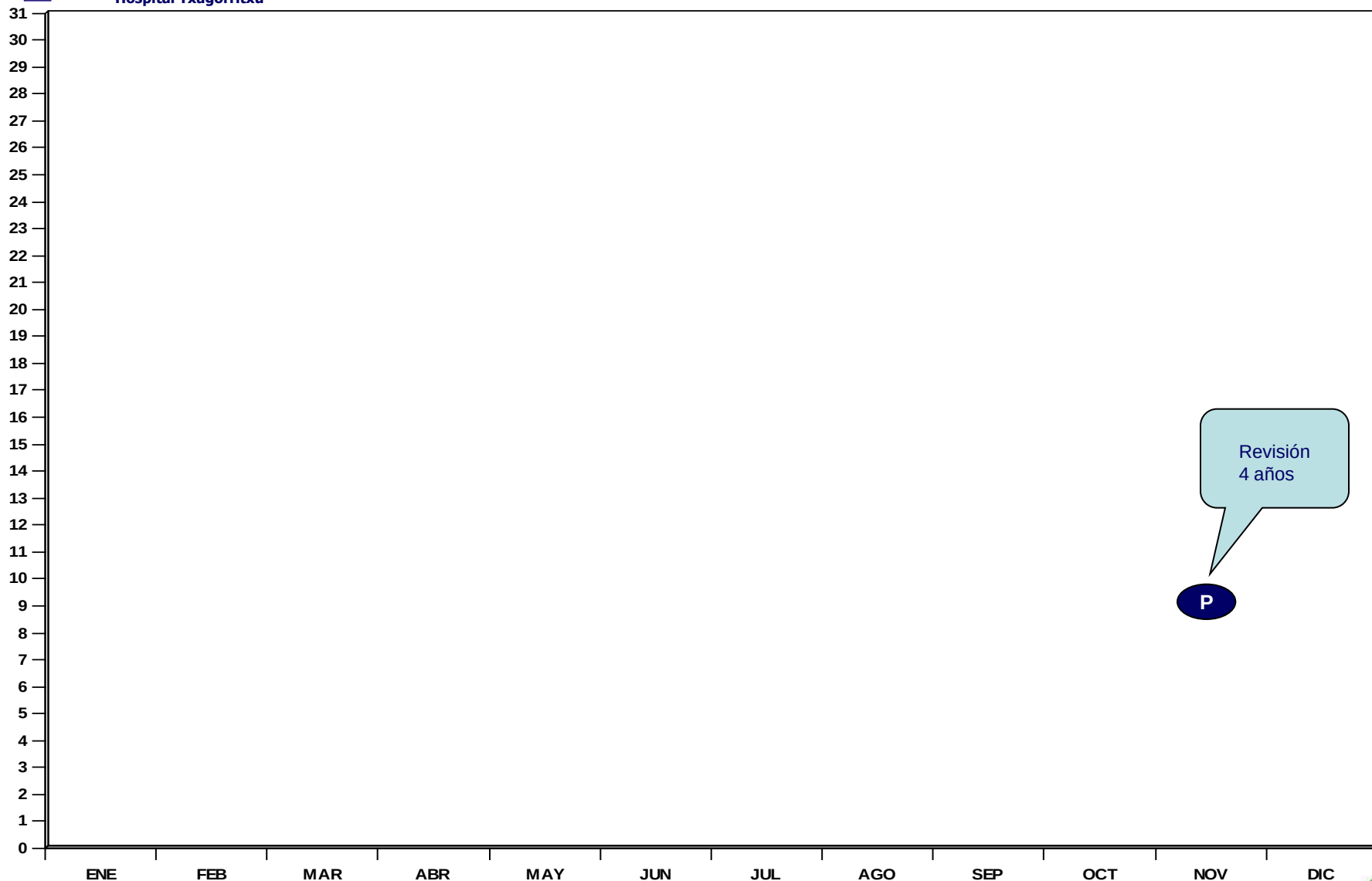




3 años

4 años

Hospital Txagorritxu



Revisión
4 años

P

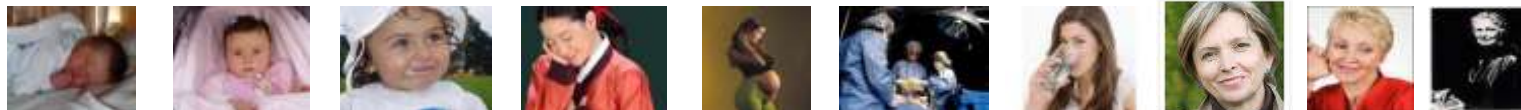
Año 2009

4 años

5 años

Hospital Txagorritxu

Y así a lo largo de toda su vida



grabando en su Historia Clínica todos los contactos que tenga en los 19
Hospitales y 308 Centros de Salud de Osakidetza en una primera fase



ENE FEB MAR ABR MAY JUN JUL AGO SEP OCT NOV DIC

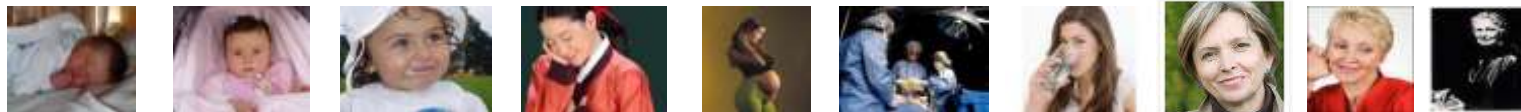
Año 2010

4 años

5 años

Hospital Txagorritxu

Y así a lo largo de toda su vida



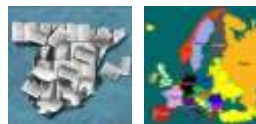
grabando en su Historia Clínica todos los contactos que tenga en los 19 Hospitales y 308 Centros de Salud de Osakidetza en una primera fase



y posteriormente, en cualquier Clínica Privada del País Vasco



ó en el resto de España y Europa



y en un futuro en el resto del mundo



ENE FEB MAR ABR MAY JUN JUL AGO SEP

DIC

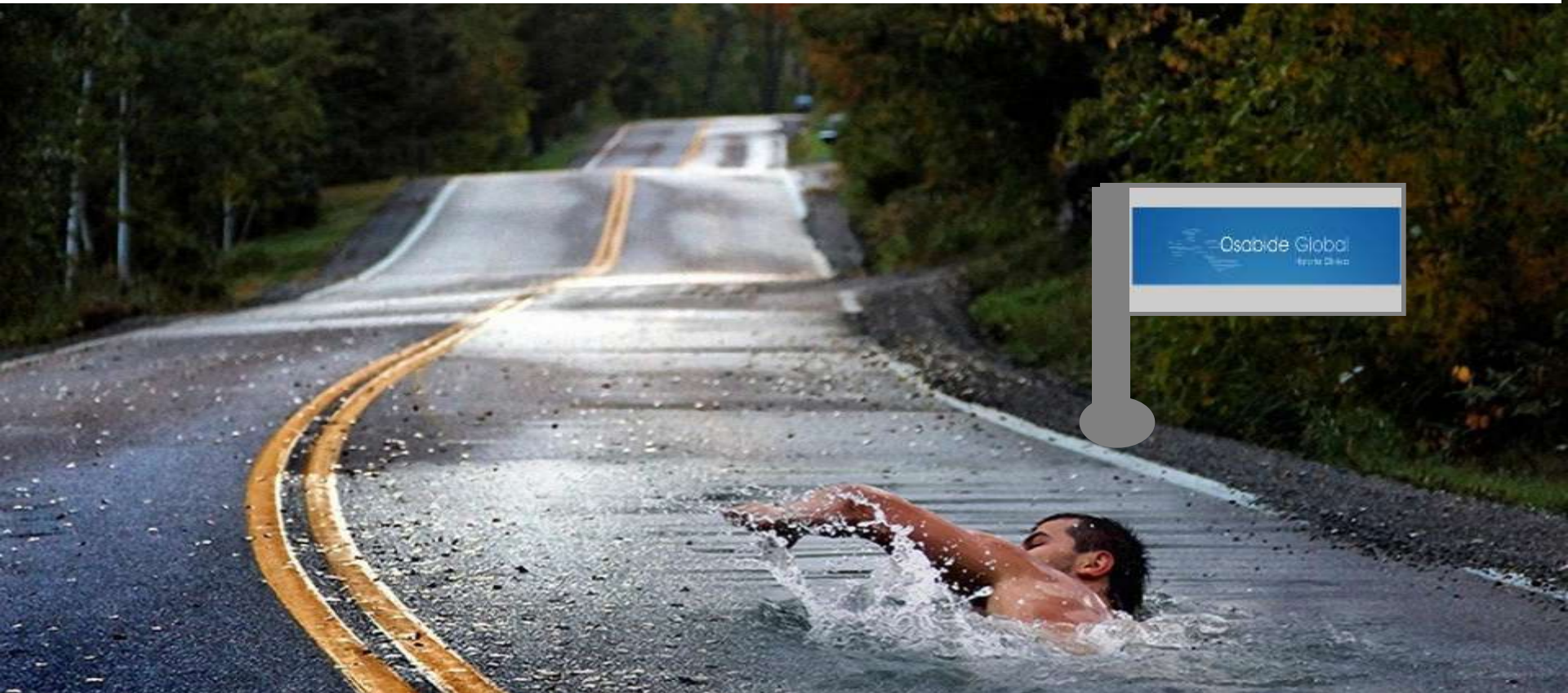
Año 2010











El esfuerzo y el coraje no son suficientes sin propósito ni dirección

John F. Kennedy

***En nombre de la Dirección y
Organización Central de Osakidetza,
el Departamento de Sanidad y Consumo
del Gobierno Vasco,
los 222.1 trabajadores de mi hospital,
los 24.000 pacientes ingresados,
las 107.000 personas atendidas en Urgencias,
y > de 350.000 atendidos en Consultas
y los pacientes crónicos que se van a beneficiar ,
les agradezco sinceramente su presencia
y atención hoy aquí en San Sebastián
en este XIV Congreso Nacional de Aegris***



Osakidetza





***Y QUIEN NO COLABORE,
SERÁ MENOS FELIZ,***

***Y SI PERSISTE NEGATIVO,
SIEMPRE HAY UN ULTIMO RECURSO ...***





Atardecer en África



Atardecer en Paris



Atardecer en Álava



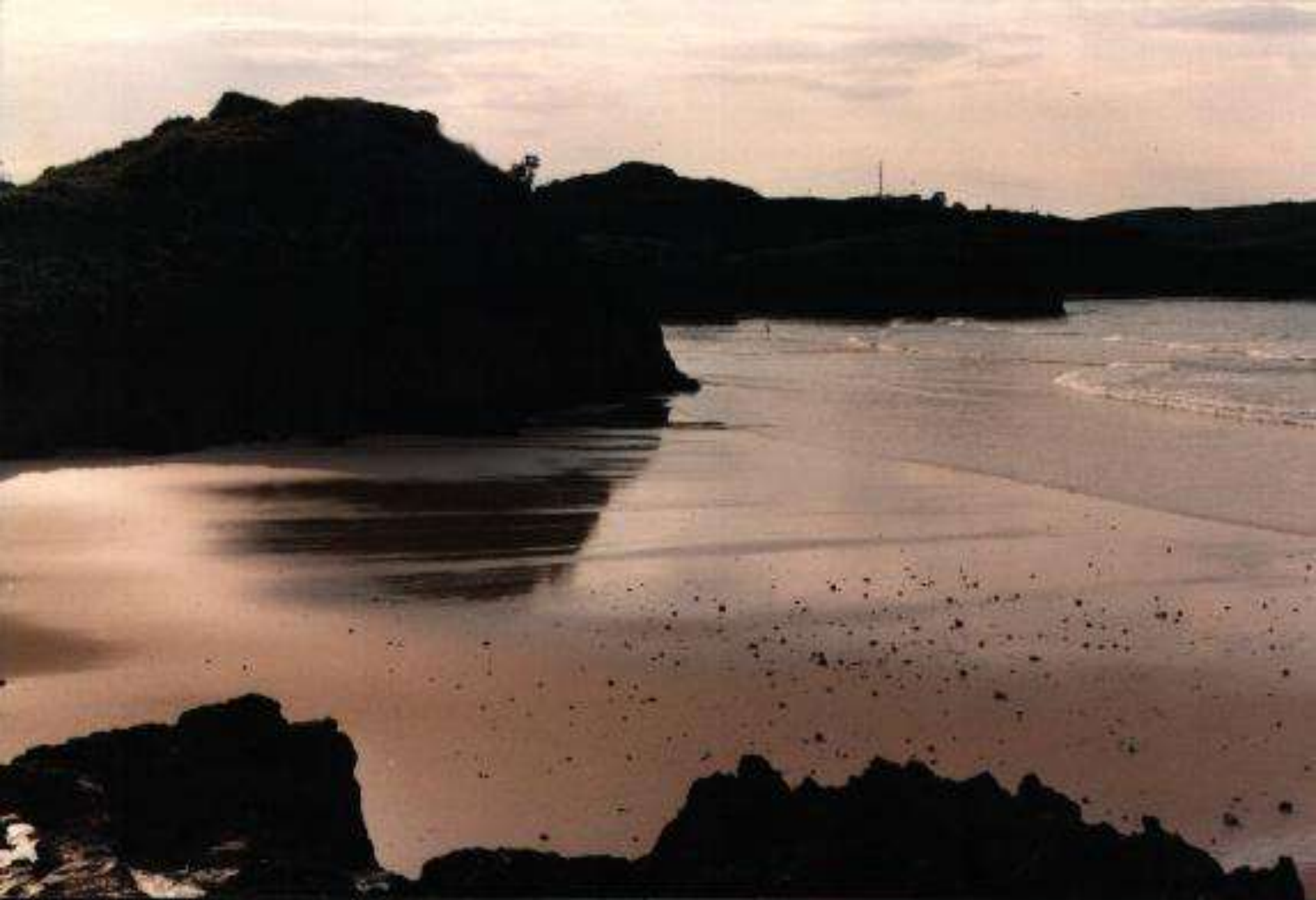
Atardecer en Canadá



Atardecer en Canadá



Atardecer en Navarra



Atardecer en la costa



Atardecer en Castilla



LA

BOHEME

QUATTRO QUADRI
DI G. GIACOSA
E L. ILLICA

MUSICA DI
G. PUCCINI

G. RICORDI & C.

EDITORI



BRUT

CHAMPAGNE
APPELLATION D'ORIGINE CONTRÔLÉE

yeu Clicquot Ponsardin

Veuve Clicquot Ponsardin

MAISON FONDÉE EN 1772
A
REIMS
FRANCE

BRUT

BRUT

BRUT

ELABORÉ PAR VEUVE CLICQUOT PONSARDIN REIMS FRANCE N° 157 001







**Maria Encarnación Salazar de Ruiz**

Mujer 85 años Historia: 11064 Fª Inicio: 28/04/2011

Días de estancia: 2 Nª cama: 3042

**Motivo de Ingreso**

Informe Alta (URGENCIAS)

Alertas.**Antecedentes Familiares y Personales****Diagnósticos de Episodios Previos****Tratamiento habitual****Evolutivo**

Lz. De Armentia Valle, Eva Mª 28/04/2011
 PIDEN PRUEBAS CRIZAD...
 TIENE QUE PERMANECER EN AYUNAS.
 23,30 - HORAS - REFIERE DOLOR - PONEMOS NO OT...

Sin Informe de alta**Últimas actividades**

- ▲ RX PELVIS AP AMBAS Caderas 28/04/2011
- ▲ Informe de alta 28/04/2011
- ▲ Analítica BIOQUI/HEMATO 28/04/2011
- ▲ Analítica MICRO/ 16/02/2011
- ▲ Analítica MICRO/ 29/11/2010
- ▲ Analítica MICRO/ 28/05/2011
- ▲ Analítica MICRO/ 26/11/2009
- ▲ Analítica URGENC/ 25/11/2009
- ▲ Informe de alta 04/11/2009
- ▲ Analítica URGENC/ 04/11/2009
- ▲ RX CHARNELA DORSOL 02/11/2009
- ▲ RX COL DORSAL AP Y LAT 02/11/2009
- ▲ Analítica MICRO/ 30/10/2009
- ▲ Analítica MICRO/ 30/10/2009
- ▲ Analítica INMUNO/ 20/10/2009

Avisos entre Profesionales**Petición Pruebas Radiología****Procedimientos****Pre-redactados****Próximas citas****Entrevistas****Cuidados de Enfermería****Valoración de Enfermería****Medicina Primaria y****Marcar Imágenes****Interconsulta de Hospitalización****Constantes del Paciente****Anotación Médico de Guardia****Informes****Informes de Alta****Prescripción de pacientes ingresados****Exploraciones radiológicas e historial dosimétrico****Evolutivos Anteriores****Consentimientos Informados**

• **Con Osabide Global, accedemos rápida y selectivamente a:**

- **Historia Clínica del Paciente.**
- **Últimas y más relevantes actividades.**
- **Alertas médicas, personales y sociales.**
- **Información de Medicina Primaria y otros especialistas.**
- **Imágenes, tanto de Rx, como de TAC's, RMN, etc.**
- **Pruebas de laboratorio.**
- **Informes médicos y quirúrgicos.**
- **Interconsultas.**
- **...**
- **Y todo con un solo clic.**

☐ Mi Servicio
 ☐ Mi Episodio
 ☐ Ver por Procesos


**Maria Encarnación Salazar de Ruiz**

Mujer 85 años Historia: 11064 Fª Inicio: 28/04/2011

Días de estancia: 2 Nª cama: 3042

**Motivo de Ingreso**

Informe Alta (URGENCIAS)

Alertas.**Antecedentes Familiares y Personales****Diagnósticos de Episodios Previos****Tratamiento habitual****Evolutivo**

Lz. De Armentia Valle, Eva Mª 28/04/2011
 PIDEN PRUEBAS CRIZAD...
 TIENE QUE PERMANECER EN AYUNAS.
 23,30 - HORAS - REFIERE DOLOR - PONEMOS NO OT...

Sin Informe de alta**Últimas actividades**

- ▲ RX PELVIS AP AMBAS Caderas 28/04/2011
- ▲ Informe de alta 28/04/2011
- ▲ Analítica BIOQUI/HEMATO 28/04/2011
- ▲ Analítica MICRO/ 16/02/2011
- ▲ Analítica MICRO/ 29/11/2010
- ▲ Analítica MICRO/ 28/05/2011
- ▲ Analítica MICRO/ 26/11/2009
- ▲ Analítica URGENC/ 25/11/2009
- ▲ Informe de alta 04/11/2009
- ▲ Analítica URGENC/ 04/11/2009
- ▲ RX CHARNELA DORSOL 02/11/2009
- ▲ RX COL DORSAL AP Y LAT 02/11/2009
- ▲ Analítica MICRO/ 30/10/2009
- ▲ Analítica MICRO/ 30/10/2009
- ▲ Analítica INMUNO/ 20/10/2009

Avisos entre Profesionales**Petición Pruebas Radiología****Procedimientos****Pre-redactados****Próximas citas****Entrevistas****Cuidados de Enfermería****Valoración de Enfermería****Medicina Primaria y otros especialistas****Marcar Imágenes****Interconsulta de Hospitalización****Constantes del Paciente****Anotación Médico de Guardia****Informes****Informes de Alta****Prescripción de pacientes ingresados****Exploraciones radiológicas e historial dosimétrico****Evolutivos Anteriores****Consentimientos Informados**

• Con Osabide Global, accedemos rápida y selectivamente a:

- Historia Clínica del Paciente.
- Últimas y más relevantes actividades.
- Alertas médicas, personales y sociales.
- Información de Medicina Primaria y otros especialistas.
- Imágenes, tanto de Rx, como de TAC's, RMN, etc.
- Pruebas de laboratorio.
- Informes médicos y quirúrgicos.
- Interconsultas.
- ...
- Y todo con un solo clic.

☐ Mi Servicio
 ☐ Mi Episodio
 ☐ Ver por Procesos


• Con Osabide Global, además podemos desarrollar:

- Sesión Clínica de los pacientes de forma global y no presencial.

- Nuestro propio evolutivo de forma no presencial, incluyendo documentos prerredactados y protocolizados que nos guían en cada tipo de enfermedad o síndrome.

- La prescripción médica de pacientes ingresados.

- Las interconsultas no presenciales, etc.

- Los consentimientos informados.

- La gestión básica de las listas de espera.

- La explotación de datos para docencia, trabajos, etc. codificada y desarrollada.

- ...Y todo esto con letra buena y comprensible ¿!.

Buscar profesional:

■ Evolutivos Anteriores

 Guardar



Constantes Generales

Valores ☐ Primaria? 29-04-2011 09:31:00

Fecha y hora 29/04/2011 9:31:00

P. Arterial S/D

F. Cardíaca

F. Respira.

Temp.

Saturación O2

Air ambiente

P. Venosa C.

Glucemia

Peak Flow

Datos Antropométricos

Valores

Fecha y hora 29/04/2011 9:31:00

Peso

Talla

IMC

S. Corporal

P. Abdominal

P. Cadera

- **Ahora, por fin, en 2011, después de 24 años empieza a cumplirse mi sueño: El Hospital Digital, donde un sistema informático robusto, fiable y universal (Osabide Global) nos permite acceder a la información de todos los enfermos, sin hacer distinciones entre ellos, ni por el color de su piel, ni por ninguna otra cosa, mientras sistemas expertos desarrollados en todo el mundo nos ayudan, a través de Internet, a hacer la mejor medicina para todos los pacientes.**
- **iY además, seguimos avanzando!**





7-91

Brooke Johansen
75-701-B

HR bpm

91

SpO2 %

116/78

95

36.3







H&P

SOAP

Custom

CC / History of Present Illness

Med / Fam / Social History

Medications & Allergies

Review of Systems

Physical Exam

Assessment

Plan

Billing

View Complete Note

Katelyn Gleason

Chart ID: GLKA000003 **Gender:** Female **DoB:** 02/15/1986 **Age:** 25 years

Chief Complaint:

Temperature

f

Pulse

bpm

Blood Pressure

/

Respiratory Rate

rpm

Oxygen Saturation

%

Height

in

Weight

lbs

BMI

Pain (1-10)

Smoking Status

Unknown if Ever Smoked

Clinical Checklist

General WNL ☒ ON

General Abnormal Obese,

General Comments

medication

HEENT WNL ☒ ON

HEENT Abnormal traumatic lesion to head,

HEENT Comments

test

Skin WNL ☐ OFF

Skin Lesion ☒ ON

Skin Comments

Speech to Text

Load Previous

The patient has chronic back pain.

dr

chrono

Lock

New eRx

eRx Refills

Help

Patient Actions

Home Appointments Referrals eScripts Messages Documents Access History

 learn[illegible]

iPad

13.41

100%



**Hacia un hospital sin papeles... y sin cables
¿Seguiremos siendo pioneros?**