Indice

Panta	Ila de Ingreso al Sistema	2
Menú	de Consultas	3
1.	Búsqueda de Consultas	4
	Ingreso de Consultas	
	Manejo de la Biopsia de la Consulta o Examen	
	Manejo del Frote de la Consulta o Examen	
	Registro de informe de Biopsia o Informe de Frote	
	Registro de Recetas	
	Registro de Seguimientos	

Pantalla de Ingreso al Sistema

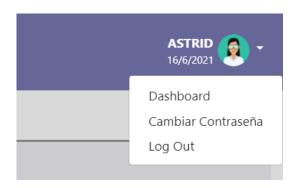
En la pantalla de ingreso del sistema, el usuario registrado, podrá ingresar su login de usuario y su password o contraseña para poder ingresar al sistema.

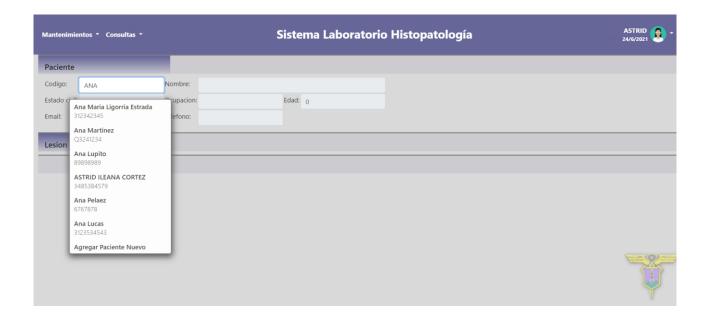


El sistema validará que los datos ingresados correspondan a los datos guardados en la base de datos, tanto para el login o código del usuario del usuario como que el password corresponda. Las mayúsculas como minúsculas son diferentes para el sistema, por lo que el usuario debe ingresar sus credenciales de manera correcta como fueron creados, ya sea mayúsculas o minúsculas.

Si el login y contraseña del usuario son correctos, se permitirá el ingreso al sistema y se mostrará la siguiente pantalla







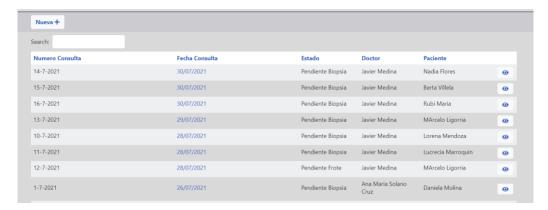
Menú de Consultas

Al seleccionar el menú de Consultas, nos desplegará las siguientes opciones disponibles:

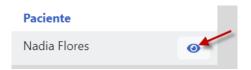


1. Búsqueda de Consultas

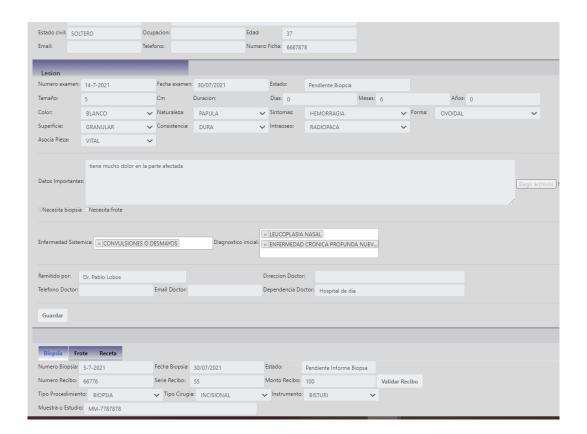
Al seleccionar la opción de búsqueda de Consultas, se mostrará la siguiente pantalla:



Se puede buscar por cualquier campo que se despliega. Para trabajar o revisar una consulta en especial, se presionará el botón

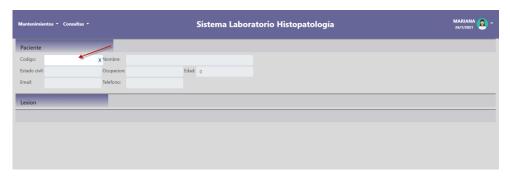


Con esto, se abrirá la consulta con los datos que ya se hayan registrado de la misma. Dependiendo del estado en el que se encuentre, se podrán realizar cambios.

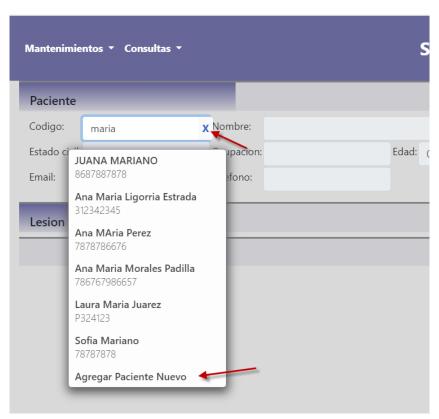


2. Ingreso de Consultas

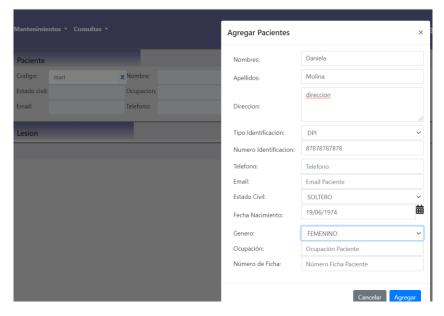
Al seleccionar la opción de Ingreso de Consulta, nos mostrará la siguiente pantalla:



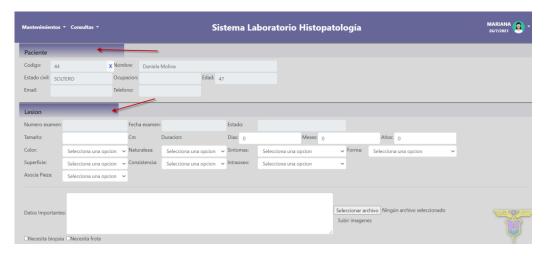
El primer paso es seleccionar el paciente, por lo que dentro de la casilla código, se puede comenzar a escribir el nombre del paciente y nos mostrara una lista de los pacientes.



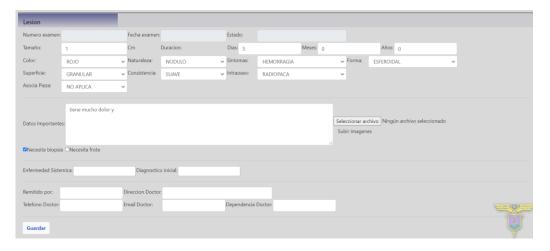
Si el paciente que estamos buscando, no aparece en la lista, al final de la lista se encuentra la opción Agregar Paciente Nuevo. Y al seleccionar esa opción levanta una pantalla donde podremos registrar los datos del paciente y poder seguir con el proceso de registro de consulta y no tener que salir de la pantalla para crear un nuevo paciente desde el menú de pacientes.



Si el paciente que se desea buscar se encuentra en la lista, se puede seleccionar y el mismo se carga a la pantalla para registrar su consulta.



Al seleccionar el paciente, se habilita la sección de Lesión, donde se registrarán los datos de la lesión. Se permite también adjuntar las imágenes de la lesión, así como seleccionar los diagnósticos diferenciales e indicar si se necesita o no biopsia y si se necesita frote, también las enfermedades sistémicas que el paciente padece e indicar los datos del doctor que remitió al paciente para el examen.



Se pueden seleccionar más de una enfermedad sistémica del paciente, así como más de un diagnóstico inicial:

Enfermedad Sisten	nica: × FIEBRE REUMATIC		OSIS ORAL DE COLON	
Remitido por: Telefono Doctor:	Dr. Juan Rosales	Direccion Doctor: Email Doctor:	Dependencia Doctor: Hospital regional Peter	
Guardar				2

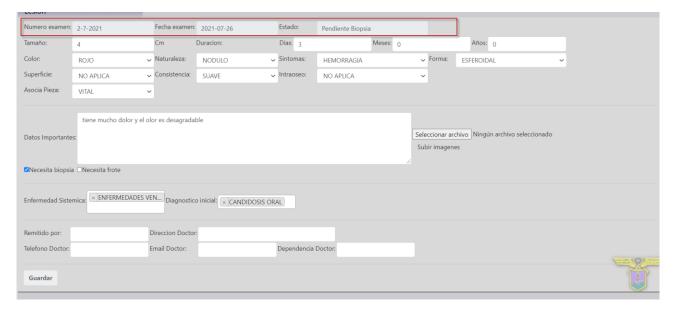
Para agregar las imágenes, se debe buscar el archivo en la computadora y presionar el botón Subir imágenes, para que aparezca de la siguiente forma



Al registrar todos los datos y presionar el botón guardar, mostrara un mensaje



Le asignará el número de examen que será el correlativo por mes y por año de la consulta. Esos campos se mostrarán no editables.



3. Manejo de la Biopsia de la Consulta o Examen

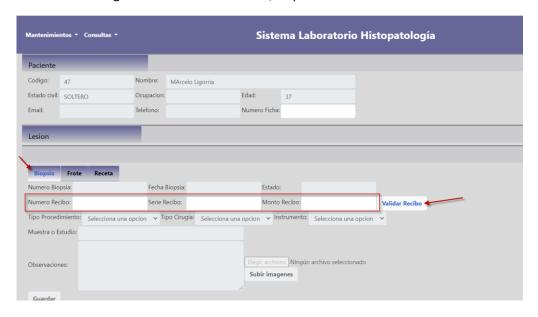
Ya ingresada la consulta o examen, e indicando si aplica una biopsia, al realizarse la biopsia, se ingresa a la pantalla de Búsqueda de Consultas e ingresamos el numero de la consulta, para poder registrar la biopsia



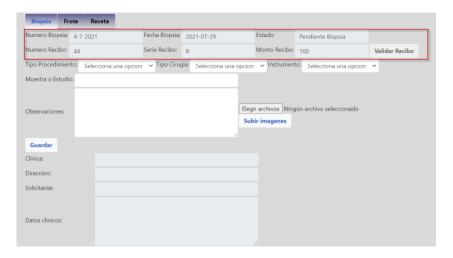
Al ingresar a la consulta, se pueden revisar los datos registrados de la lesión, así como ingresar a las pestañas de biopsia, frote y receta.

La información de la Lesión se encuentra contraída y presionando la etiqueta Lesión, nos muestra todos los datos ingresados en la consulta inicial.

Para ejecutar el flujo de la biopsia, en la pestaña Biopsia, se tienen los campos de Numero de recibo, serie recibo y monto recibo. Se deben ingresar los datos para poder proseguir con la toma y registro de la muestra. Al ingresar los datos del recibo, se presiona el botón Validar Recibo







Se registran los valores para el tipo de procedimiento empleado para la biopsia, el tipo de cirugía utilizada, y el instrumento con el que se realizó la cirugía. Además, se pueden colocar observaciones de la toma de la biopsia, así como adjuntar imágenes asociadas a la biopsia.

Tipo Procedimiento: Se selecciona el tipo de procedimiento de la biopsia.

Tipo de Cirugía: Se selecciona el tipo de cirugía utilizada en la biopsia.

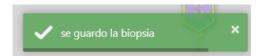
Instrumento: Se selecciona el tipo de instrumento utilizado en la cirugía.

Muestra o Estudio: Campo para ingresar el numero de muestra que le asigna el laboratorio.

Observaciones: Ingreso de observaciones que se necesite registrar de la biopsia.



Al ingresar los datos de la biopsia, se presiona Guardar y se muestra el mensaje de que la biopsia se guardó con éxito.



4. Manejo del Frote de la Consulta o Examen

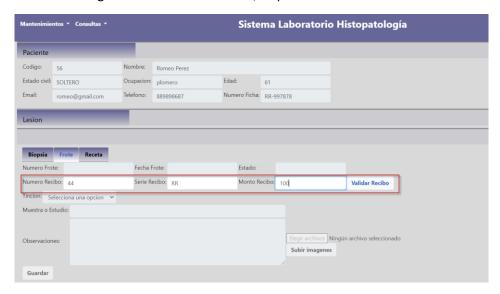
Ya ingresada la consulta o examen, e indicando si aplica a frote, al realizarse el frote, se ingresa a la pantalla de Búsqueda de Consultas e ingresamos el numero de la consulta, o el nombre del paciente, para poder registrar los datos del frote



Al ingresar a la consulta, se pueden revisar los datos registrados de la lesión, así como ingresar a las pestañas de biopsia, frote y receta.

La información de la Lesión se encuentra contraída y presionando la etiqueta Lesión, nos muestra todos los datos ingresados en la consulta inicial, así como revisar las imágenes que se agregaron como parte del examen.

Para ejecutar el flujo del frote, en la pestaña Frote, se tienen los campos de Numero de recibo, serie recibo y monto recibo. Se deben ingresar los datos para poder proseguir con la toma y registro de la muestra. Al ingresar los datos del recibo, se presiona el botón Validar Recibo



Al confirmar que los datos del recibo son correctos, se desplegará el siguiente mensaje:



Además, se colocan los datos de: Numero de Frote, Fecha Frote, Estado Frote

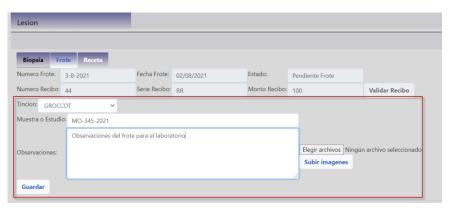


Se habilitan los campos para registrar los datos adicionales del frote, incluyendo, observaciones e imágenes que deseen agregarse en la biopsia, que puedan servirle a la persona que realizara el informe. Los campos que deben registrarse son:

Tincion: Se selecciona la tinción usada en el frote.

Muestra o Estudio: Campo para ingresar el número de muestra que le asigna el laboratorio.

Observaciones: Ingreso de observaciones que se necesite registrar del frote.



Al ingresar los datos del frote, se presiona Guardar y se muestra el mensaje de que el frote se guardó con éxito.



5. Registro de informe de Biopsia o Informe de Frote

Para la biopsia y el frote, al registrarse los datos de la toma de la biopsia o la toma del frote. Se puede volver a abrir la consulta para registrar el Informe e imprimirlo.

En cada pestaña, se habilitan los campos del informe, la mayoría de los campos se utilizará para la generación del documento de informe:

Clínica: La clínica donde se solicitó el estudio

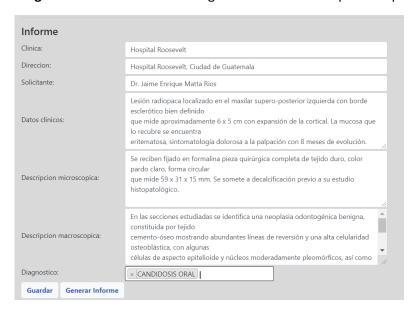
Solicitante: Los datos del solicitante de la biopsia o frote

Datos Clínicos: Campo para ingresar la información que se imprimirá en el informe

Descripción Microscópica: Campo ingresable para registrar lo encontrado, relativo a la parte microscópica.

Descripción Macroscópica: Campo ingresable para registrar lo encontrado, relativo a la parte macroscópica.

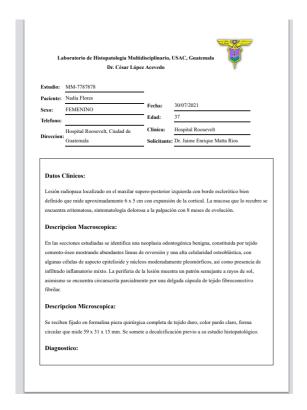
Diagnóstico: Se selecciona el diagnostico encontrado que se imprimirá en el informe.



Al presionar el botón Guardar, si no hay ningún problema con los datos, desplegará el siguiente



Para generar el informe de patología a entregar al paciente, se presiona el botón Generar Informe y levantara una pantalla con el informe y la opción de imprimir el mismo. Buscará los datos del paciente y de la muestra, así como los datos ingresados por el Doctor para dar un diagnóstico y se podrá imprimir para después entregarlo

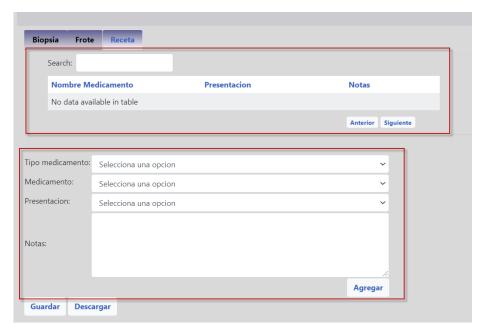


6. Registro de Recetas

Al registrar el informe, se puede incluir una receta, por lo que se podrá ingresar a la pestaña de recetas para registrar el listado de medicamentos que se le recetaran al paciente en la consulta. La pestaña recetas, se mostrará de la siguiente manera:

Arriba se tiene el listado de medicamentos que se están agregando, estos pueden eliminarse hasta estar seguro de la receta que se va a generar para el paciente.

En la parte de abajo, se seleccionan los valores de los medicamentos uqe van a recetarse al paciente, anotando las indicaciones para cada uno.



Tipo de Medicamento: Seleccionar el tipo de medicamento que se quiere seleccionar para la receta.

Medicamento: Muestra el listado de los medicamentos disponibles para el tipo de medicamento seleccionado.

Presentación: Seleccionar la presentación del medicamento que se seleccionó en el listado de medicamentos.

Notas: Campo que sirve para colocar las instrucciones necesarias para el medicamento seleccionado, como la dosis necesaria y la cantidad de días que es necesario tomar, aparte otras indicaciones que puede necesitar el medicamento que se seleccionó por ejemplo para los ungüentos, la forma de aplicación.

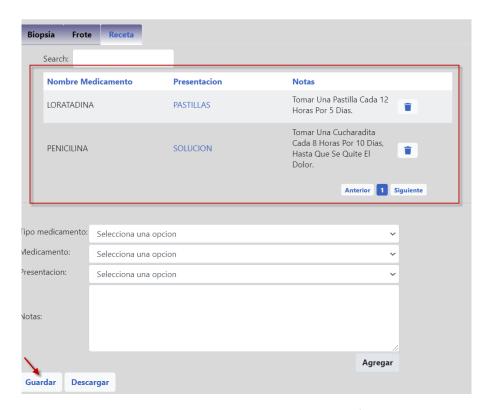
Al terminar de seleccionar los datos para el medicamento, se presiona el botón Agregar, para poder agregar el medicamento en la lista.



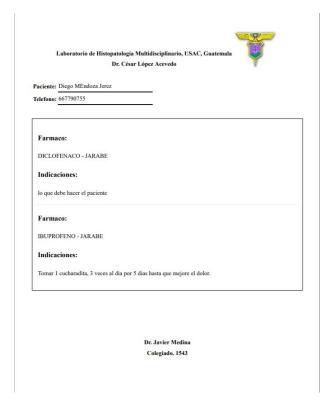
El medicamento ingresado, se agregará en la lista de medicamentos y tendrá la opción Eliminar, para poder eliminarla si hubo una equivocación y no deseaba agregarse ese medicamento a la receta.



Al finalizar de agregar todos los medicamentos que tendrá la receta, se debe presionar el botón Guardar, el listado de los medicamentos en la lista, serán los registrados en la receta.



Para poder generar la receta, se presiona el botón Descargar y se genera la receta con el listado de medicamentos que se seleccionaron, de la siguiente forma



7. Registro de Seguimientos

Para el examen, si se necesita llevar un registro de los seguimientos, después de haber dado un diagnóstico y tener una receta, se tendrá una pestaña donde el Dr. Que realice el seguimiento del paciente, podrá registrar la actualización de la evolución del paciente con respecto al diagnóstico.

Se podrá registrar por fecha y también indicará el Dr. o la persona que realizó el seguimiento. La pestaña de seguimientos se podrá ver de la siguiente forma:



Observaciones: Campo para ingresar la información del seguimiento por parte del médico que realiza el seguimiento.

Notas Adicionales: Campo para agregar comentarios o información adicional del seguimiento que se realiza al paciente.

Al terminar de ingresar los datos del seguimiento, se presiona el botón Guardar, para poder agregar un nuevo seguimiento y que se visualice en la parte superior, indicando la fecha del seguimiento y también el nombre del Doctor que realizo el seguimiento, que se relaciona con el doctor asociado al usuario que realiza el seguimiento.

