



Manual de usuario

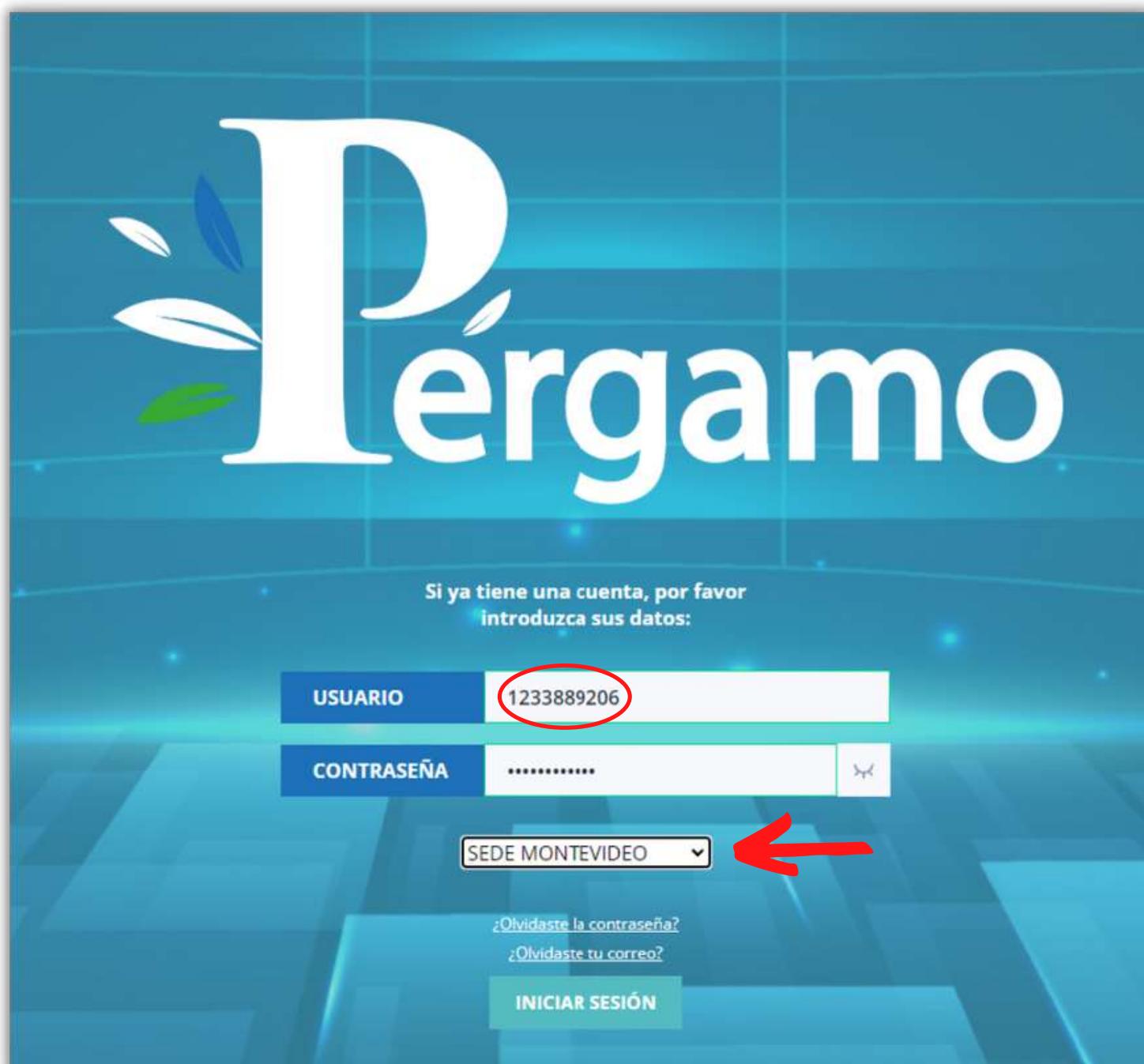
Hospitalización



Health & Life IPS

Ingreso a la aplicación

Para ingresar al sistema, digite el usuario y contraseña, dado que la IPS tiene varias sedes y el usuario puede estar asociado a varias se desplegarán las diferentes opciones, usted debe seleccionar a la que se desea ingresar.



Ingrese en la parte superior derecha en donde aparece su nombre y de clic en la opción "Perfil", para realizar actualización de datos.

MEDICO GE...

Regional: BOGOTÁ, D.C. SEDE MONTEVID...

LUZ

Cerrar Sesión

Actualizar Información Personal

AGREGAR FOTO DE PERFIL

Datos básicos

Tipo de identificación: CEDULA DE CIUDADANIA Número de documento: 123456789

Primer nombre: LUZ Segundo nombre: ADRIANA

Primer apellido: PARRA Segundo apellido:

Género: Femenino Masculino Otro Seleccione RH: O+

Lugar de nacimiento

Fecha: 28/09/1990 Edad: 32 años 0 meses y 2 dia(s) País: COLOMBIA

Departamento: BOGOTÁ, D.C. Providencia, Vereda o Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Nivel académico: ESPECIALIZACIÓN Estado de nivel académico: COMPLETO Profesión: No se tiene información

Es responsabilidad del funcionario actualizar su número de registro y realizar su firma digital, una vez realizado estos cambios proceda a guardar.

Información personal asistencial

Número de registro: 123456789

Firma:

Manifiesto que conforme a lo dispuesto en la ley 527 de 1999, reglamentada por el Decreto 2364 de 2012, hemos acordado que mi firma será captada de manera electrónica, entendiendo que se da cumplimiento a los dispuestos en el numeral 3 de la normativa mencionada: Artículo 3º. Cumplimiento del requisito de firma. Cuando se exija la firma de una persona, ese requisito quedará cumplido en relación con un mensaje de datos si se utiliza una firma electrónica que, a la luz de todas las circunstancias del caso, incluido cualquier acuerdo aplicable, sea tan confiable como apropiada para los fines con los cuales se generó o comunicó ese mensaje.

Borrar



Ingrese al módulo "Hospitalizaciones" ubicado en la parte superior izquierda, allí encontrará los pacientes que se encuentran hospitalizados en la sede seleccionada.

Acciones	Tipo de documento	Número de documento	Nombre completo	EPS	Edad	Diagnóstico	Procedimiento	Días Est.	Piso	Pabellón	Cama
	CC	3012023	ARANDA ARANDA JUAN ANDRES	EPS SANITAS SAS	32 AÑOS	G501 - DOLOR FACIAL ATÍPICO	10M002 - INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN BIPERSONAL	7 DÍAS	PISO 1	HOSPITALIZACIÓN 1	CAMA 101A
	CC	6190405	BELTRAN SANTIAGO	EPS SANITAS SAS	25 AÑOS	A160 - TUBERCULOSIS DEL PULMON, CON EXAMEN BACTERIOLÓGICO E HISTOLÓGICO NEGATIVOS	10M002 - INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN BIPERSONAL	17 DÍAS	PISO 5	HOSPITALIZACIÓN 1	CAMA 1
	CC	2122232425	PEREZ PEREZ AURA MARIA	EPS SANITAS SAS	50 AÑOS	R520 - DOLOR AGUDO	10M002 - INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN BIPERSONAL	22 DÍAS	PISO 1	ALA F	CAMA 602A
	CC	14151617	CORDOBA LINARE JOSE MARIA	EPS SANITAS SAS	79 AÑOS	R520 - DOLOR AGUDO	10M002 - INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN BIPERSONAL	22 DÍAS	PISO 1	HOSPITALIZACIÓN 1	CAMA 201A
	CC	789456123	PARGA JORGE	EPS SANITAS SAS	37 AÑOS	A163 - TUBERCULOSIS DE GANGLIOS LINFÁTICOS INTRATORACICOS, SIN MENCION DE CONFIRMACIÓN BACTERIOLÓGICA O HISTOLÓGICA	10M002 - INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN BIPERSONAL	27 DÍAS	PISO 1	ALA F	CAMA 302A

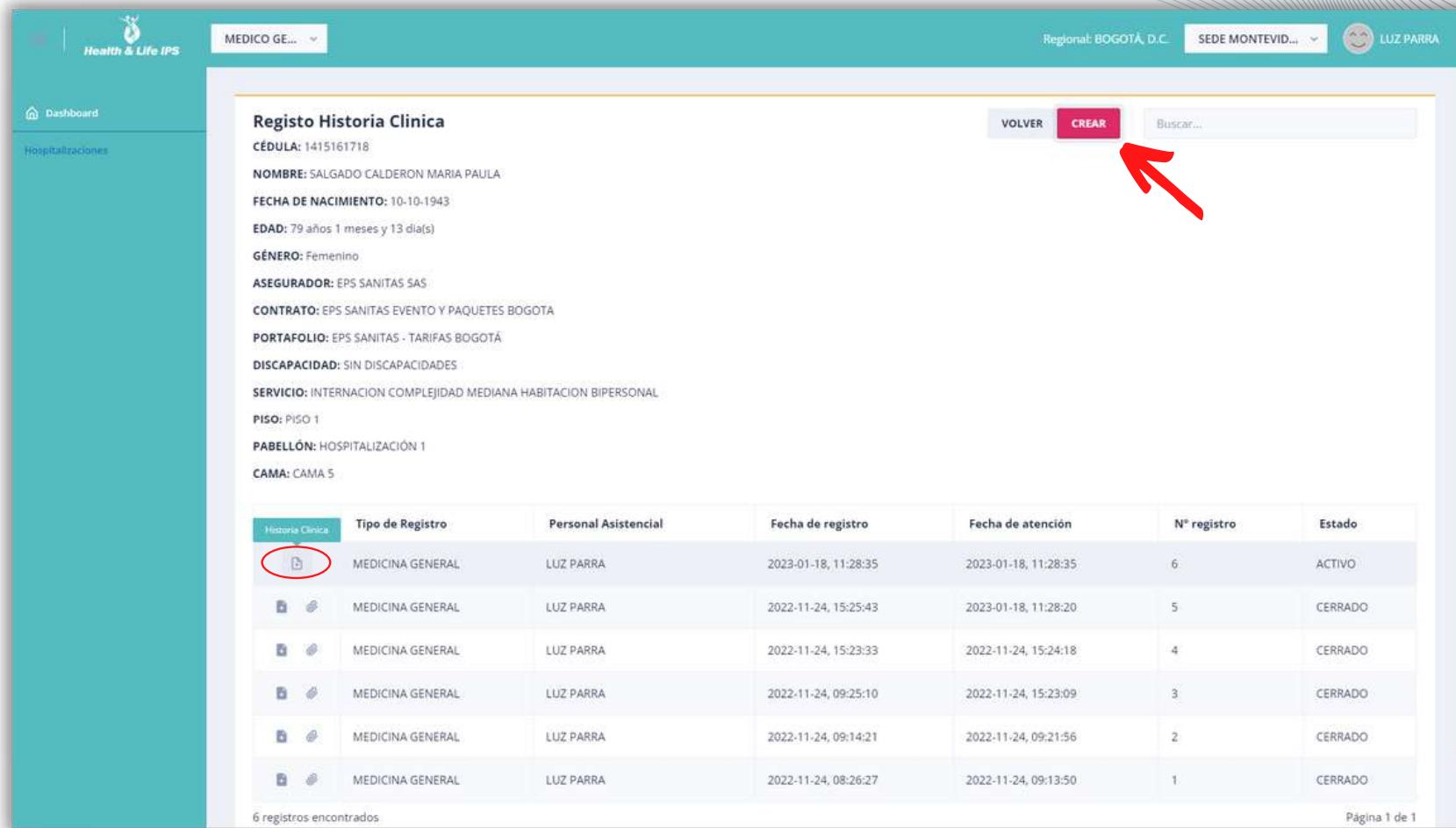
En la parte superior encontrará los diferentes filtros de búsqueda, estos pueden ser por número de documento, nombre del paciente, cama, etc. Una vez ubicado el paciente ingrese a la opción registros.

Acciones	Tipo de documento	Número de documento	Nombre completo	EPS	Edad	Diagnóstico	Procedimiento	Días Est.	Piso	Pabellón	Cama	Nuevas Formulacione
	CC	14151617	CORDOBA LINARE JOSE MARIA	EPS SANITAS SAS	79 AÑOS	R520 - DOLOR AGUDO	10M002 - INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN BIPERSONAL	22 DÍAS	PISO 1	HOSPITALIZACIÓN 1	CAMA 201A	0
	CC	121314151617	BELTRAN JUAN TENORIO	EPS SANITAS SAS	37 AÑOS	R520 - DOLOR AGUDO	10M002 - INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN BIPERSONAL	51 DÍAS	PISO 1	HOSPITALIZACIÓN 1	CAMA 405A	0
	CC	1415161718	SALGADO CALDERON MARIA PAULA	EPS SANITAS SAS	79 AÑOS	R520 - DOLOR AGUDO	10M002 - INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN BIPERSONAL	57 DÍAS	PISO 1	HOSPITALIZACIÓN 1	CAMA 5	0

3 registros encontrados. Página 1 de 1

v1.0.7

En la página de registros, se puede consultar las historias realizadas por los demás profesionales. Para realizar un nuevo registro o anotación al paciente debe dar clic en crear. Automáticamente se habilitará la opción para ingresar a realizar su nueva nota en el botón historia clínica.



The screenshot shows a web-based application for managing patient registrations. At the top, there are navigation links for 'Dashboard' and 'Hospitalizaciones'. The main content area is titled 'Registro Historia Clínica' and displays a list of registered histories for patient Cédula: 1415161718. The list includes columns for 'Historia Clínica' (with a circled icon), 'Tipo de Registro', 'Personal Asistencial', 'Fecha de registro', 'Fecha de atención', 'Nº registro', and 'Estado'. The 'Historia Clínica' column is highlighted with a red circle. The 'CREAR' button is also circled in red. The bottom of the screen shows a footer with the text 'Página 1 de 1'.

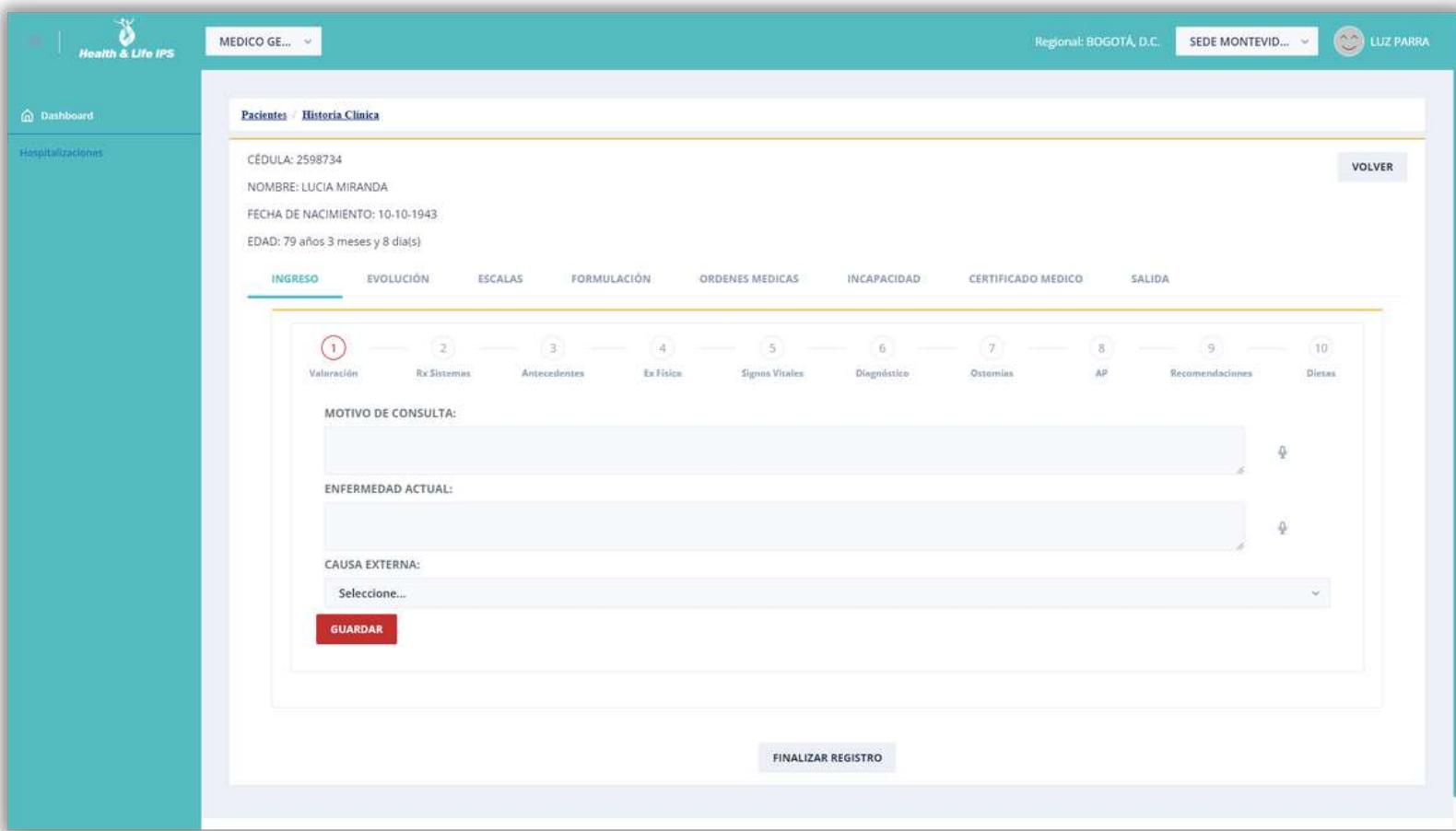
Historia Clínica	Tipo de Registro	Personal Asistencial	Fecha de registro	Fecha de atención	Nº registro	Estado
	MEDICINA GENERAL	LUZ PARRA	2023-01-18, 11:28:35	2023-01-18, 11:28:35	6	ACTIVO
	MEDICINA GENERAL	LUZ PARRA	2022-11-24, 15:25:43	2023-01-18, 11:28:20	5	CERRADO
	MEDICINA GENERAL	LUZ PARRA	2022-11-24, 15:23:33	2022-11-24, 15:24:18	4	CERRADO
	MEDICINA GENERAL	LUZ PARRA	2022-11-24, 09:25:10	2022-11-24, 15:23:09	3	CERRADO
	MEDICINA GENERAL	LUZ PARRA	2022-11-24, 09:14:21	2022-11-24, 09:21:56	2	CERRADO
	MEDICINA GENERAL	LUZ PARRA	2022-11-24, 08:26:27	2022-11-24, 09:13:50	1	CERRADO

De acuerdo a su perfil o rol a desempeñar se habilitará la respectiva historia clínica para ser diligenciada.

HISTORIA CLÍNICA MÉDICA

En esta pantalla se encuentran diferentes pestañas con los ítems que hacen referencia para la creación de la historia clínica.

INGRESO



The screenshot shows a medical software interface for creating a clinical history. At the top, there's a header with the institution's logo and some user information. Below the header, a navigation bar has several tabs: 'INGRESO' (which is highlighted in green), 'EVOLUCIÓN', 'ESCALAS', 'FORMULACIÓN', 'ORDENES MÉDICAS', 'INCAPACIDAD', 'CERTIFICADO MÉDICO', and 'SALIDA'. Under the 'INGRESO' tab, there's a sequence of numbered circles from 1 to 10, each with a corresponding label: 1. Valoración, 2. Rx Sistemas, 3. Antecedentes, 4. Ex Físico, 5. Signos Vitales, 6. Diagnóstico, 7. Osteomías, 8. AP, 9. Recomendaciones, and 10. Dietas. Below this sequence, there are three input fields: 'MOTIVO DE CONSULTA:', 'ENFERMEDAD ACTUAL:', and 'CAUSA EXTERNA:' with a dropdown menu. A red 'GUARDAR' button is located at the bottom left of these fields. At the very bottom right of the form area, there's a 'FINALIZAR REGISTRO' button.

VALORACIÓN

- Motivo de consulta: ingrese el motivo por el cual el paciente acude a la institución.
- Enfermedad actual: refiere al tiempo en el cual el paciente padece algún problema de salud: años, Meses, Semanas, Días, Horas.
- Causa externa: refiere a la causa por la cual presenta el problema. Dar clic en la pestaña del lado derecho del ítem y seleccionar la causa.

REVISIÓN DE SISTEMAS

En esta sección encontrará los diferentes sistemas en general para su respectiva valoración, todos los campos deben ser diligenciados ya que están marcados como obligatorios.

Importante: al seleccionar con alteración el aplicativo habilitará un cuadro de texto para que registre su respectiva observación.

ANTECEDENTES

Esta pestaña refiere al historial familiar y del paciente, debe indicar de la lista los antecedentes familiares, personales y demás información solicitada hasta completar el registro de antecedentes.

EXAMEN FÍSICO

Encontrará los diferentes sistemas en general para su respectiva valoración, todos los campos deben ser diligenciados ya que están marcados como obligatorios.

Importante: al seleccionar con alteración el aplicativo habilitará un cuadro de texto para que registre su respectiva observación y al seleccionar normal el aplicativo traerá una plantilla precargada la cual puede modificar o cambiar de acuerdo a su criterio.

SIGNOS VITALES

Registre los valores que reflejan las funciones esenciales del cuerpo si son requeridos en su valoración.

DIAGNÓSTICO

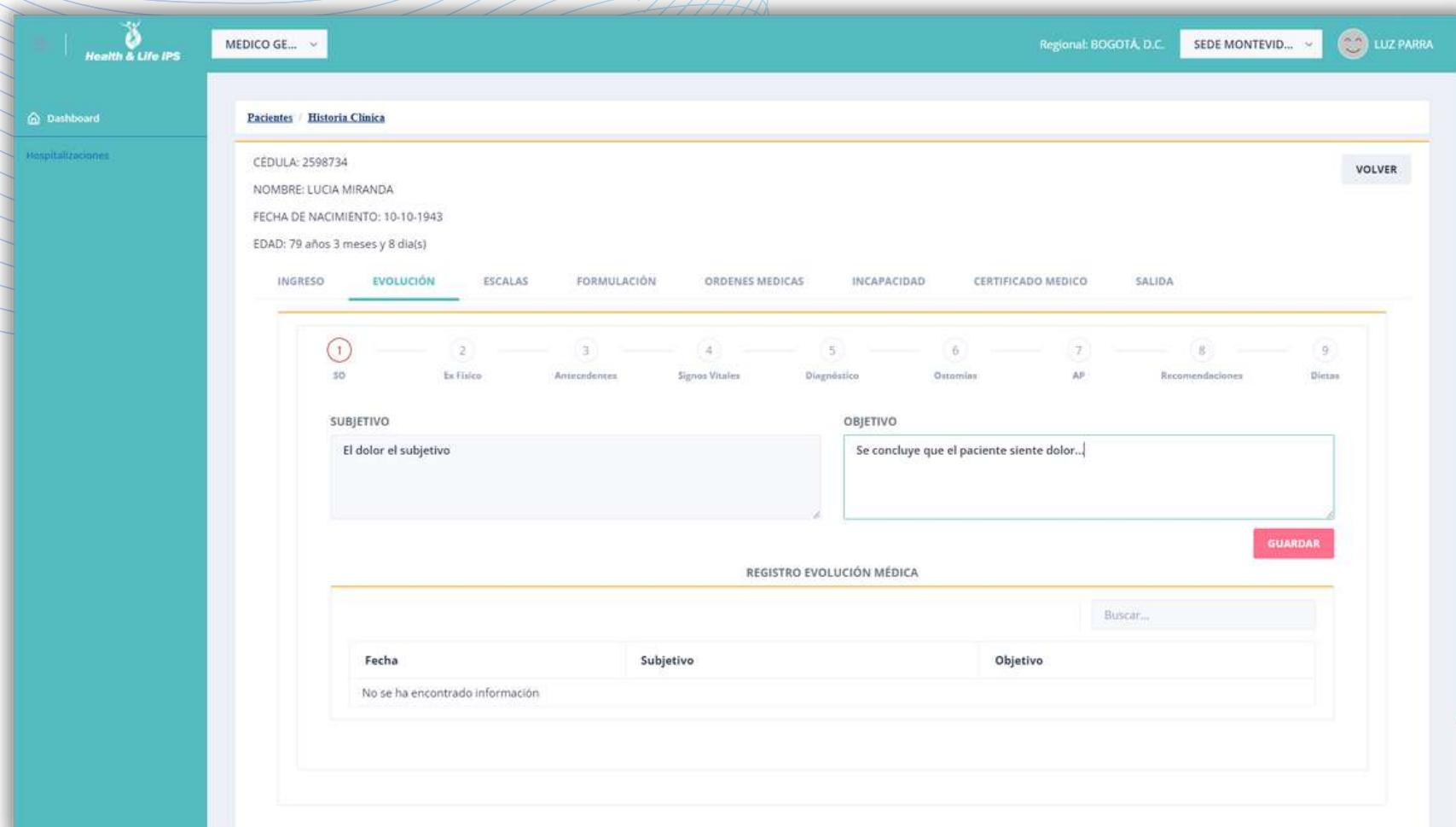
Dar clic en la pestaña del lado derecho del ítem y elegir alguna de las opciones. Realizar la búsqueda por nombre o código CIE 10.

- Clase: en la lista de selección indique la clase del diagnóstico.
- Tipo: en la lista de selección ubique el tipo de diagnóstico.

OSTOMIAS

En este registro se puede realizar un seguimiento de las diferentes aberturas artificiales practicadas al paciente.

EVOLUCIÓN



The screenshot shows a medical software interface for a patient named Lucia Miranda. The top navigation bar includes 'MEDICO GE...', 'Regional: BOGOTÁ, D.C.', 'SEDE MONTEVID...', and a user profile for 'LUZ PARRA'. The main section displays patient details: CEDULA: 2598734, NOMBRE: LUCIA MIRANDA, FECHA DE NACIMIENTO: 10-10-1943, and EDAD: 79 años 3 meses y 8 dia(s). Below this, a horizontal timeline shows steps 1 through 9: SO, Ex Físico, Antecedentes, Signos Vitales, Diagnóstico, Ostomías, AP, Recomendaciones, and Días. The 'EVOLUCIÓN' tab is selected. The 'SUBJETIVO' field contains 'El dolor es subjetivo'. The 'OBJETIVO' field contains 'Se concluye que el paciente siente dolor...'. A 'GUARDAR' button is visible. At the bottom, a table titled 'REGISTRO EVOLUCIÓN MÉDICA' shows columns for 'Fecha', 'Subjetivo', and 'Objetivo', with a note stating 'No se ha encontrado información'.

Subjutivo: este campo es digitable y se utiliza para describir lo que el paciente refiere en sus propias palabras, respecto a su patología.

Objetivo: este campo es digitable y se utiliza para describir lo que el médico interroga de manera objetiva al paciente, con respecto a la evolución de su enfermedad.

REVISIÓN DE SISTEMAS

Encontrará los diferentes sistemas en general para su respectiva valoración, todos los campos deben ser diligenciados ya que están marcados como obligatorios.

Importante: al seleccionar con alteración el aplicativo habilitará un cuadro de texto para que registre su respectiva observación.

ANTECEDENTES

Esta pestaña refiere al historial familiar y del paciente, debe indicar de la lista los antecedentes familiares, personales y demás información solicitada hasta completar el registro de antecedentes.

EXAMEN FÍSICO

Encontrará los diferentes sistemas en general para su respectiva valoración, todos los campos deben ser diligenciados ya que están marcados como obligatorios.

Importante: al seleccionar con alteración el aplicativo habilitará un cuadro de texto para que registre su respectiva observación y al seleccionar normal el aplicativo traerá una plantilla precargada la cual puede modificar o cambiar de acuerdo a su criterio.

SIGNOS VITALES

Registre los valores que reflejan las funciones esenciales del cuerpo si son requeridos en su valoración.

DIAGNÓSTICO

De un clic en la pestaña del lado derecho del ítem y seleccione de la Lista de Selección de Diagnósticos, puede realizar la búsqueda por nombre o código CIE 10 seleccione el diagnóstico correspondiente al ingreso.

- Clase: en la lista de selección indique la clase del diagnóstico.
- Tipo: en la lista de selección ubique el correspondiente.

OSTOMIAS

En este registro se puede realizar un seguimiento de las diferentes aberturas artificiales practicadas al paciente.

ANÁLISIS Y PLAN

Encontrará un espacio para digitar, caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad del paciente.

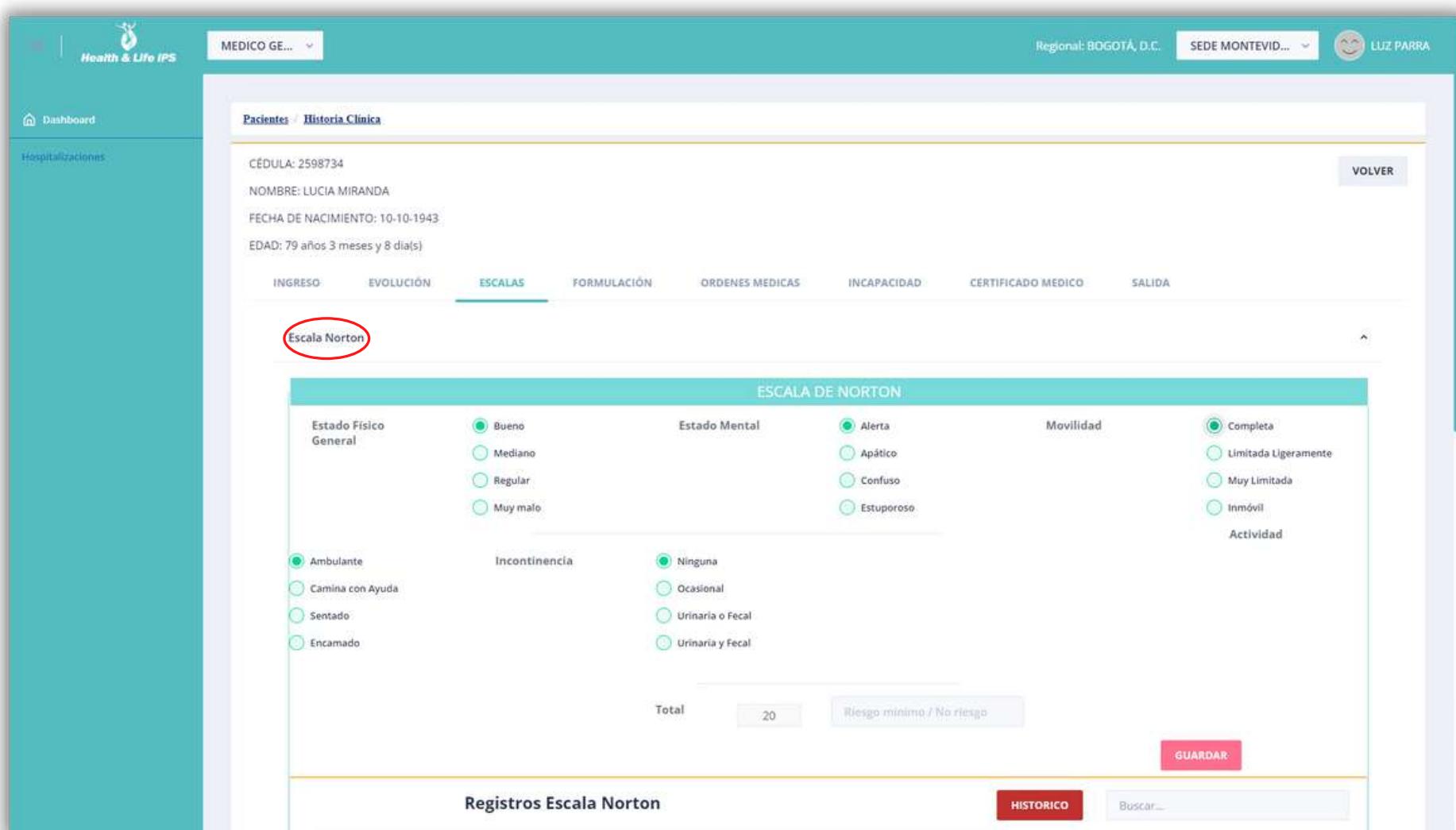
RECOMENDACIONES

De un clic en este ítem y se desplegará una serie de recomendaciones parametrizadas, al darle guardar automáticamente la pantalla retorna y la selección se hará visible.

DIETAS

De un clic en este ítem y se desplegará un listado de dietas en donde podrá seleccionar una o varias dietas de acuerdo a su valoración inicial.

ESCALAS



The screenshot shows a clinical software interface for a patient named Lucia Miranda (Cédula: 2598734). The top navigation bar includes 'MEDICO GE...', 'Regional: BOGOTÁ, D.C.', 'SEDE MONTEVID...', and 'LUZ PARRA'. The main menu on the left has options like 'Dashboard' and 'Hospitalizaciones'. The current view is under 'Historia Clínica' for the patient. The 'ESCALAS' tab is selected. A red circle highlights the link 'Escala Norton'. Below it, the 'ESCALA DE NORTON' form is displayed with four categories: Estado Físico General, Estado Mental, Movilidad, and Actividad. Each category has a list of items with radio buttons for selection. At the bottom, there's a 'Total' input field set to '20', a note 'Riesgo mínimo / No riesgo', and a 'GUARDAR' button.

Encontrará un listado de escalas clínicas como herramienta que permite evaluar el estado del paciente, debe dar clic a la que desea evaluar y seleccionar cada uno de los ítems para obtener un puntaje y una clasificación del mismo.

FORMULACIÓN

Ingrese en la pestaña formulación ítem medicamentos o suministros de acuerdo a lo que desea formular.

Si es un medicamento de un clic en la barra debajo del ítem medicamento seleccione el medicamento indicado allí puede realizar la búsqueda por nombre del medicamento, registre:

- Dosis: ingrese la dosis del medicamento a aplicar.
- Vía de administración: ingrese la vía por la cual va hacer administrado el medicamento.
- Frecuencia horaria: seleccione la hora en la que se le va administrar el medicamento.
- Día de tratamiento: ingrese los días de acuerdo al tratamiento, este campo recibe solo valor numérico.

OBSERVACIONES: ingresar comentario según se requiera.

Si es un insumo debe dar un clic en la barra debajo de insumo seleccione el insumo indicado allí puede realizar la búsqueda por nombre del insumo, registre:

- Cantidad solicitada: ingrese la cantidad de elementos requeridos, este campo recibe solo valor numérico.

OBSERVACIONES: ingresar comentario según se requiera.

ORDENES MÉDICAS

ORDENES MÉDICAS

Dar un clic en la barra debajo de insumo seleccione el insumo indicado allí puede realizar la búsqueda por nombre del insumo, registre:

- **Cantidad solicitada:** ingrese la cantidad de órdenes requeridas, este campo recibe solo valor numérico.
- **Frecuencia horaria:** seleccione con qué frecuencia se debe ejecutar este ordenamiento.

OBSERVACIONES: ingresar comentario según se requiera.

INTERCONSULTAS

- De un clic en este ítem seleccione el Tipo de Atención requerida para el paciente, posteriormente seleccione un código CUPS, registre:
- **CANTIDAD SOLICITADA:** ingrese la cantidad de órdenes requeridas, este campo recibe solo valor numérico.
- **FRECUENCIA HORARIA:** seleccione con qué frecuencia se debe ejecutar este ordenamiento.

OBSERVACIONES: ingresar comentario según se requiera.

PLAN DE MANEJO

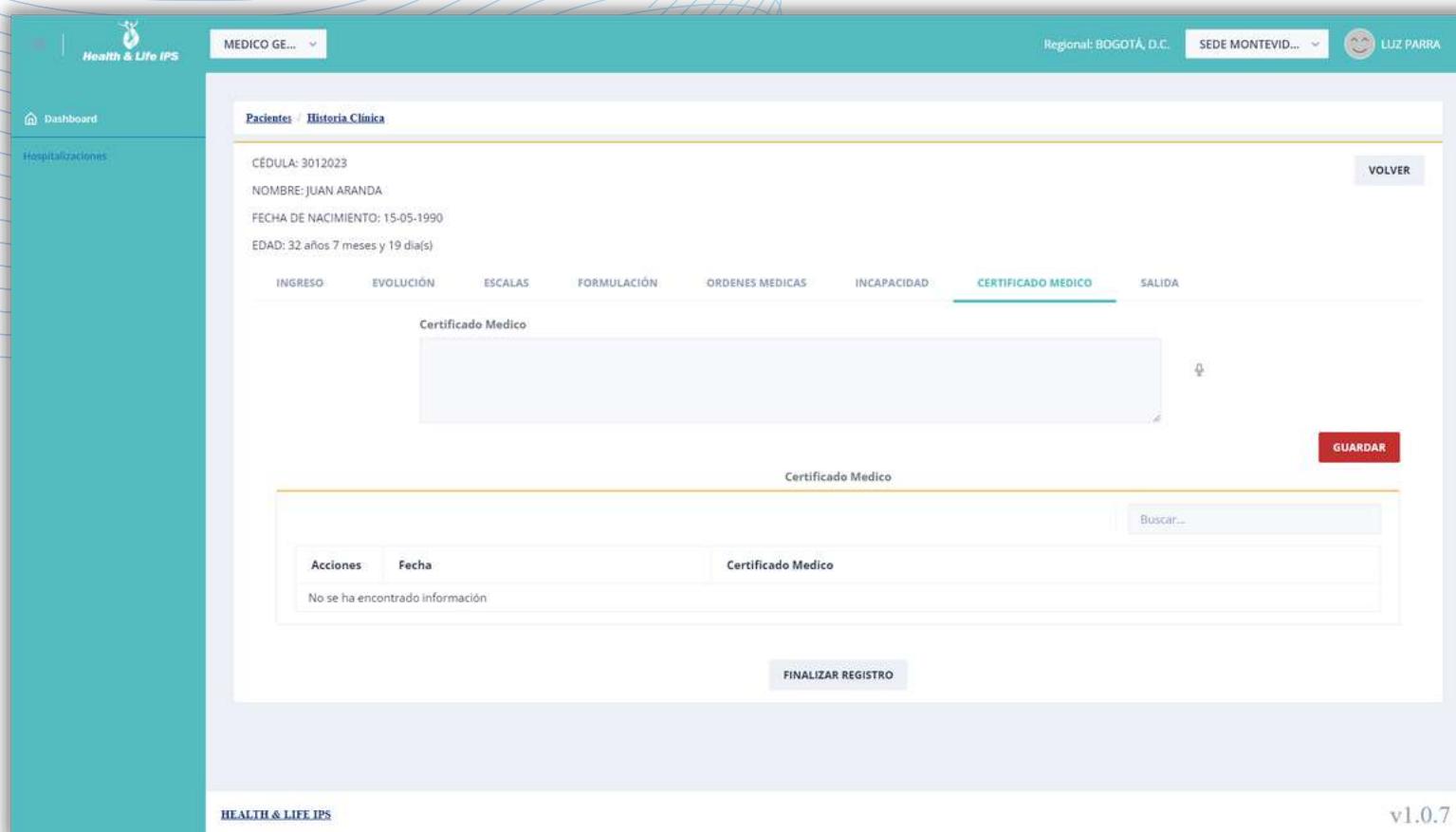
Esta pestaña hace referencia a las órdenes médicas que se le deben practicar al paciente cuando pasa del ámbito Hospitalario a Plan de Atención Domiciliaria proporcionado por la IPS, de clic en la pestaña Anexar Servicios y realice el ordenamiento.

INCAPACIDAD

The screenshot shows a medical application interface. At the top, there are navigation links for 'Dashboard' and 'Hospitalizaciones'. The main header includes 'MEDICO GE...', 'Presiona F11 para salir de la pantalla completa', 'Regional: BOGOTÁ, D.C.', 'SEDE MONTEVID...', and a user profile for 'LUZ PARRA'. Below the header, the patient information is displayed: CEDULA: 3012023, NOMBRE: JUAN ARANDA, FECHA DE NACIMIENTO: 15-05-1990, and EDAD: 32 años 7 meses y 19 dia(s). The menu bar below the patient info has tabs: INGRESO, EVOLUCIÓN, ESCALAS, FORMULACIÓN, ORDENES MEDICAS, INCAPACIDAD (which is selected), CERTIFICADO MEDICO, and SALIDA. The 'INCAPACIDAD' section contains fields for 'Fecha inicial de la Incapacidad' (dd/mm/aaaa), 'Fecha Final de la Incapacidad' (dd/mm/aaaa), 'Días Incapacidad' (Cant.Días), and a checkbox for 'Aplica a Prorroga?'. It also includes dropdown menus for 'Diagnóstico Médico', 'Código Contingencia' (with an 'SELECCIONE...' option), 'Tipo de Incapacidad' (with an 'SELECCIONE...' option), and 'Tipo de Procedimiento' (with an 'SELECCIONE...' option). There is a text area for 'Observación del Profesional'. A 'GUARDAR' button is located at the bottom right of this section. Below this, there is a table titled 'Incapacidad' with columns: 'Código', 'Fecha', 'Fecha', 'Cant', and 'Tiempo'. A 'Buscar...' search bar is at the bottom right of the table.

- **Fecha inicial de la incapacidad:** refiere a la fecha en la cual empieza aplicar la incapacidad.
- **Fecha final de la incapacidad:** refiere a la fecha en la cual finaliza la incapacidad.
- **Día de la incapacidad:** El aplicativo automáticamente calcula el número de días de incapacidad.
- **Diagnóstico médico:** allí debe seleccionar el diagnóstico médico principal.
- **Código de contingencia:** al dar clic se desplegará un listado de opciones de las cuales debe seleccionar un ítem.
- **Tipo de incapacidad:** al dar clic se desplegará un listado de opciones de las cuales debe seleccionar un ítem.
- **Tipo de procedimiento:** al dar clic se desplegará un listado de opciones de las cuales debe seleccionar un ítem.

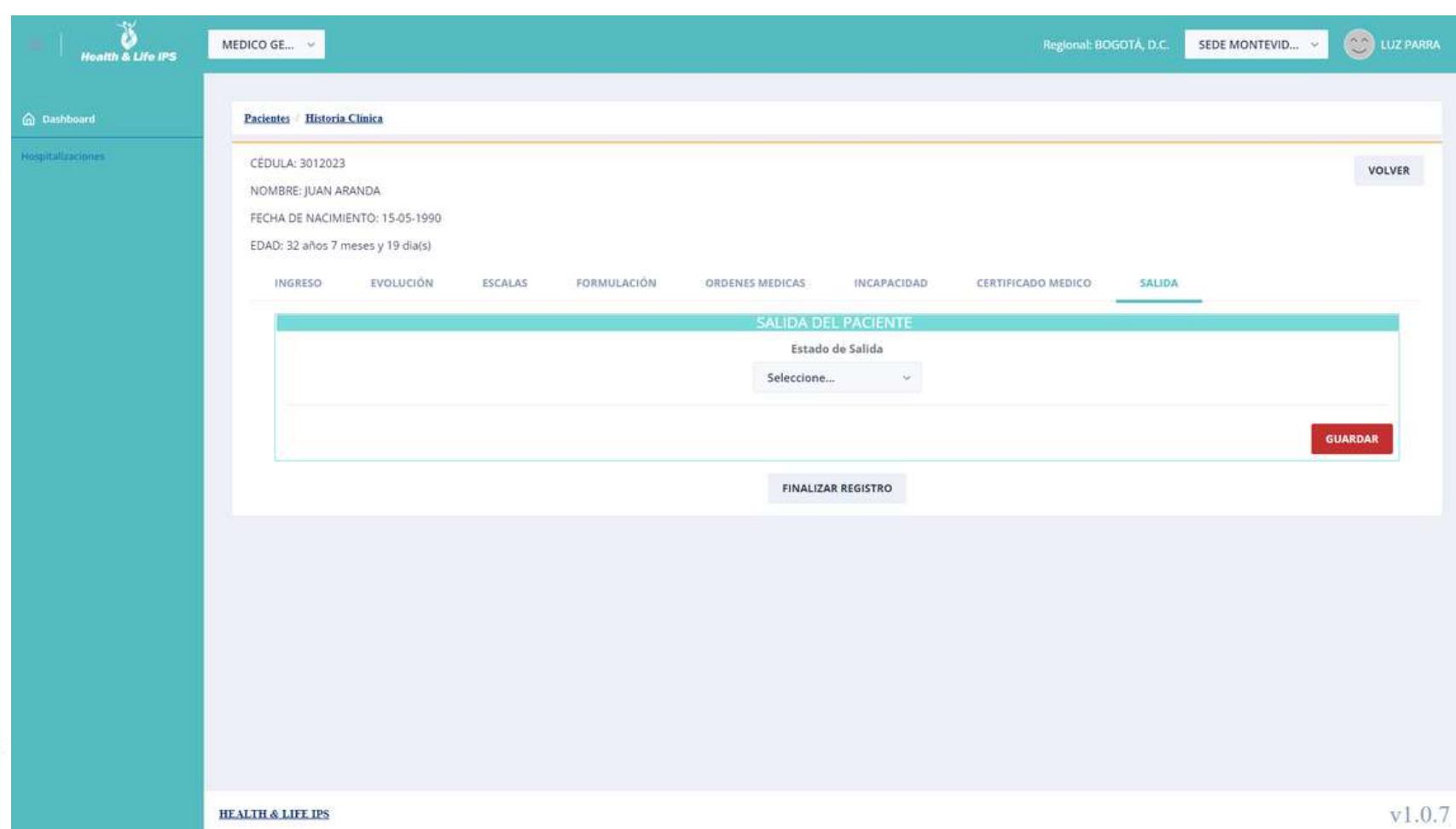
INCAPACIDAD MÉDICA



The screenshot shows a software interface for managing patient medical histories. At the top, there are navigation links for 'Dashboard' and 'Hospitalizaciones'. On the right, there are dropdown menus for 'MEDICO GE...', 'Regional: BOGOTÁ, D.C.', 'SEDE MONTEVID...', and a user profile for 'LUZ PARRA'. The main content area is titled 'Pacientes / Historia Clínica' and displays patient details: CEDULA: 3012023, NOMBRE: JUAN ARANDA, FECHA DE NACIMIENTO: 15-05-1990, and EDAD: 32 años 7 meses y 19 dia(s). Below this, there are tabs for 'INGRESO', 'EVOLUCIÓN', 'ESCALAS', 'FORMULACIÓN', 'ORDENES MEDICAS', 'INCAPACIDAD', 'CERTIFICADO MEDICO' (which is currently selected), and 'SALIDA'. A large text input field labeled 'Certificado Medico' is present. At the bottom of the screen, there is a footer with the text 'HEALTH & LIFE IPS' and a version number 'v1.0.7'.

En este espacio encontrará un cuadro de texto que le permitirá escribir la información solicitada por el paciente y/o familiar.

SALIDA



The screenshot shows the same software interface as the previous one, but with the 'SALIDA' tab selected. The main content area is titled 'Pacientes / Historia Clínica' and displays the same patient details: CEDULA: 3012023, NOMBRE: JUAN ARANDA, FECHA DE NACIMIENTO: 15-05-1990, and EDAD: 32 años 7 meses y 19 dia(s). Below this, there are tabs for 'INGRESO', 'EVOLUCIÓN', 'ESCALAS', 'FORMULACIÓN', 'ORDENES MEDICAS', 'INCAPACIDAD', 'CERTIFICADO MEDICO', and 'SALIDA'. A large text input field labeled 'SALIDA DEL PACIENTE' is present, with a dropdown menu labeled 'Estado de Salida' containing the option 'Seleccione...'. At the bottom of the screen, there is a footer with the text 'HEALTH & LIFE IPS' and a version number 'v1.0.7'.

ESTADO DE SALIDA

VIVO

- Diagnóstico Ingreso: el aplicativo trae automáticamente el diagnóstico de ingreso del paciente
- Diagnóstico Salida: debe seleccionar un diagnóstico de salida, puede realizar su búsqueda por nombre o código CIE 10.
- Diagnóstico Relacionado: debe seleccionar un diagnóstico relacionado a la salida, puede realizar su búsqueda por nombre o código CIE 10.
- Motivo de Salida: al dar clic se desplegará un listado de opciones de las cuales debe seleccionar un ítem.

FALLECIDO

- Fecha y Hora de Muerte: en este espacio debe registrar la fecha y hora en que se produjo el fallecimiento.
- Traslado a Medicina Legal: si se realiza traslado a medicina legal se debe dar click en la opción SÍ.
- Causa de la Muerte: debe seleccionar un diagnóstico relacionado a la salida, puede realizar su búsqueda por nombre o código CIE 10.
- Médico que Firma Certificado de Defunción: en este espacio se debe ingresar el nombre completo del médico que realiza el certificado de defunción.
- N° de Certificado de Defunción: en este espacio debe registrar el número correspondiente al certificado diligenciado.

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

En esta pantalla se encuentran diferentes pestañas con los ítems que hace referencia para la creación de la historia clínica.

The screenshot shows a clinical history registration page. At the top, there are tabs for 'ENFERMER...' and 'ENFERMER...' (selected). The main area displays a table of registered items:

Acciones	Tipo de Registro	Personal Asistencial	Fecha de registro	Fecha de atención	Nº registro	Estado
	ENFERMERIA	ROSA PEREZ	2023-01-18, 11:58:18	2023-01-18, 11:58:18	4	ACTIVO
	MEDICINA GENERAL	LUZ PARRA	2023-01-03, 11:19:04	2023-01-03, 11:19:04	3	ACTIVO
	TERAPIA RESPIRATORIA	RAFAEL GONZALEZ	2023-01-02, 12:35:15	2023-01-02, 12:40:23	2	CERRADO
	TERAPIA RESPIRATORIA	RAFAEL GONZALEZ	2023-01-02, 12:27:55	2023-01-02, 12:34:26	1	CERRADO

Below the table, it says '4 registros encontrados' and 'Página 1 de 1'. The bottom right corner shows 'v1.0.7'.

INGRESO

The screenshot shows the admission section with tabs for 'INGRESO' (selected), 'NOTA DE ENFERMERÍA', 'VALORACIÓN DE LA PIEL', and 'ESCALAS'. The 'INGRESO' tab contains fields for 'Nota de ingreso', 'POSICIONES' (with a dropdown menu 'Seleccione...'), and 'Ex Físico' (with a dropdown menu 'Seleccione...'). The 'NOTA DE ENFERMERÍA' tab has sections for 'VALORACIÓN CAPILAR' (with radio buttons for 'CUERO CABELLUDO' and 'CON ALTERACIÓN / NORMAL') and 'ESCALAS' (with a dropdown menu 'Seleccione...'). The 'VALORACIÓN DE LA PIEL' tab has a section for 'OSTOMIAS' (with a dropdown menu 'Seleccione...')). The bottom right corner shows 'v1.0.7'.

NOTA DE INGRESO

POSICIONES: al dar clic se desplegará un listado de opciones de las cuales debe seleccionar un ítem.

OBSERVACIONES: ingresar comentario según se requiera.

VALORACIÓN CAPILAR: en este espacio usted puede registrar el análisis completo del cuero cabelludo indicando si se encuentra normal o con alteración.

OBSERVACIONES: ingresar comentario según se requiera.

OSTOMÍAS: En este registro se puede realizar un seguimiento de las diferentes aberturas artificiales practicadas al paciente.

OBSERVACIONES: ingresar comentario según se requiera.

EXAMEN FÍSICO

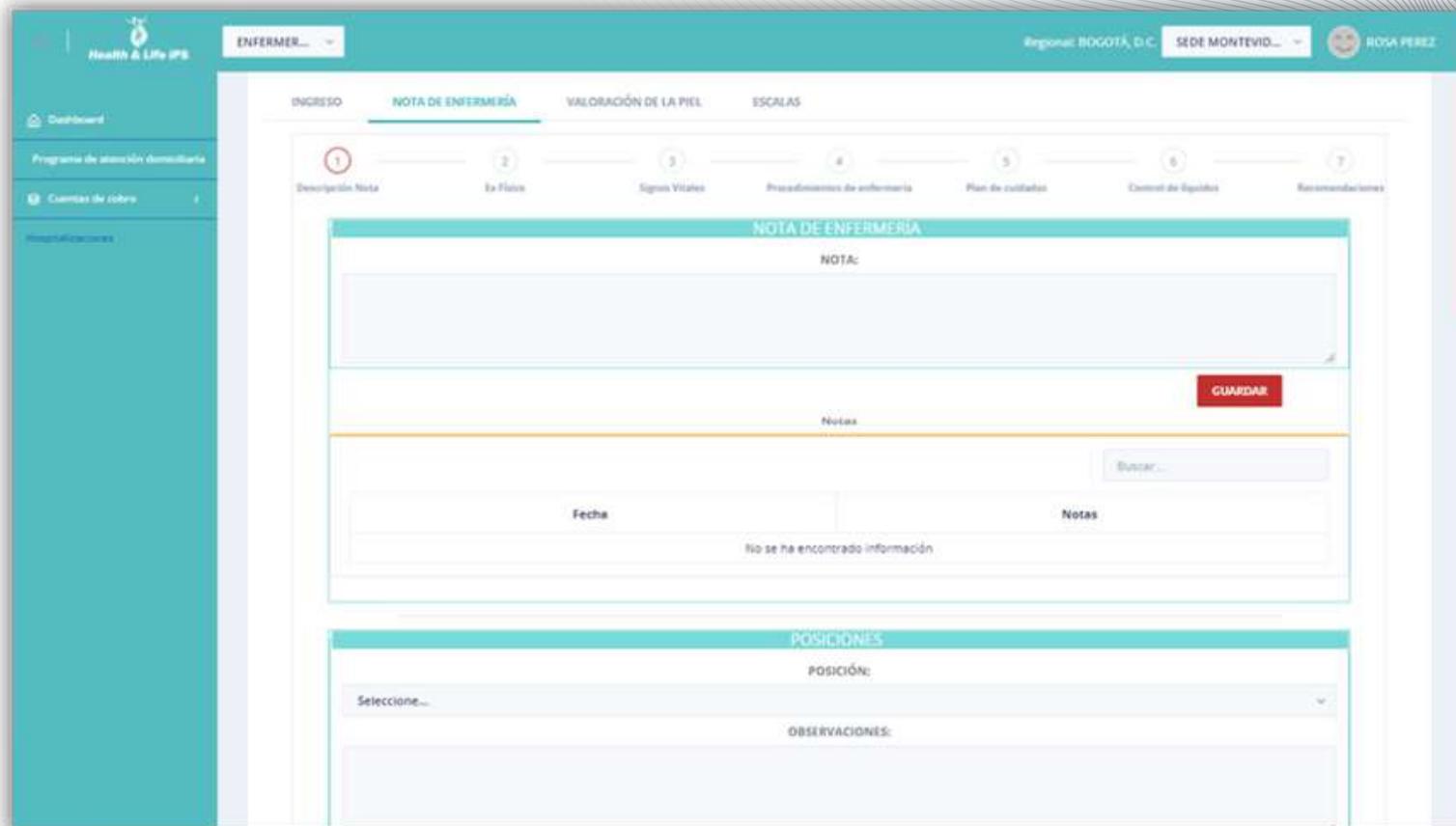
Encontrará los diferentes sistemas en general para su respectiva valoración, todos los campos deben ser diligenciados ya que están marcados como obligatorios.

Importante: al seleccionar con alteración el aplicativo habilitará un cuadro de texto para que registre su respectiva observación y al seleccionar normal el aplicativo traerá una plantilla precargada la cual puede modificar o cambiar de acuerdo a su criterio.

SIGNOS VITALES

Registre los valores que reflejan las funciones esenciales del cuerpo si son requeridos en su valoración.

NOTA DE ENFERMERÍA



NOTA DE ENFERMERÍA: en este espacio puede registrar las observaciones del paciente, tomando en cuenta su estado físico, mental y emocional, así como la evolución de su enfermedad.

POSICIONES: al dar clic se desplegará un listado de opciones de las cuales debe seleccionar un ítem.

OBSERVACIONES: ingresar comentario según se requiera.

VALORACIÓN CAPILAR: en este espacio usted puede registrar el análisis completo del cuero cabelludo indicando si se encuentra normal o con alteración.

OBSERVACIONES: ingresar comentario según se requiera.

OSTOMÍAS: En este registro se puede realizar un seguimiento de las diferentes aberturas artificiales practicadas al paciente.

OBSERVACIONES: ingresar comentario según se requiera.

OXÍGENO: Seleccione si el paciente tiene oxígeno y registre:

TIPO DE OXÍGENO: seleccione el tipo de oxígeno que tiene el paciente, cánula nasal, etc.

LITROS POR MINUTO: en este espacio debe seleccionar el litraje el cual va desde 0.5 litros por minuto hasta 60 litros por minuto.

UNIDAD DEL PACIENTE: En este campo usted puede registrar los cambios de posición que realizan al paciente, baño del paciente si se realiza en cama o ducha y el arreglo de la unidad del paciente.