

Gobierno del Estado de Quintana Roo
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Quintana Roo
Centro de Rehabilitación integral de Quintana Roo



**SISTEMA DE INFORMACIÓN
EN REHABILITACIÓN INTEGRAL**

MANUAL DE USUARIO

Versión 1.0
Chetumal Quintana Roo
Abril de 2010

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
FILOSOFÍA	5
REQUERIMIENTOS DE INSTALACIÓN	6
DESCRIPCIÓN GENERAL	7
DIAGRAMAS DE PROCESOS	8
ACCESO AL SISTEMA	13
VENTANA DE MENÚ PRINCIPAL.....	15
MODULO RECEPCIÓN	16
MODULO ENFERMERÍA.....	18
MODULO PRE VALORACIÓN	22
MODULO TRABAJO SOCIAL.....	31
MODULO ARCHIVO	43
MODULO CAJA.....	46
MODULO CONSULTA ESPECIALIZADA	50
ACCESO A CONSULTA PARAMÉDICA	55
CONSULTA PARAMÉDICA DE PSICOLOGÍA	56
CONSULTA PARAMEDICA DE PSICOPEDAGOGIA.....	58
CONSULTA PARAMÉDICA DE TERAPIA FISICA.....	63
CONSULTA PARAMÉDICA DE TERAPIA OCUPACIONAL.....	66
CONSULTA PARAMÉDICA DE TERAPIA DE LENGUAJE.....	69
CONSULTA PARAMÉDICA DE OPTOMETRIA	72
AGREGAR CITAS	74

RESERVAR CITAS	76
AGENDA GRUPAL.....	79
CONSULTAR AGENDA MEDICA	80
CATALOGOS	83
ADMINISTRAR USUARIOS	84
DEFINICIONES USADAS EN ESTE MANUAL	87
ÍNDICE ALFABÉTICO	89

INTRODUCCIÓN

El presente manual está dirigido a los usuarios que tendrán acceso al sistema y ha sido elaborado con la intención de ofrecer la información necesaria para su modo de operación.

El objetivo del manual de usuario es que los Centros de Rehabilitación cuenten con un documento que les indique el funcionamiento del Sistema de Información de acuerdo a la secuencia de actividades en el proceso de Consulta Médica de Primera Vez y Subsecuente.

OBJETIVO

El SIRI, tiene por objetivo sistematizar la operación y control de las actividades en el proceso de atención de consulta médica para la prestación de los servicios de rehabilitación de los usuarios y pacientes del Centro de Rehabilitación Integral de Quintana Roo. Con la finalidad de que se permita una adecuada planeación para la toma de decisiones y la creación de políticas públicas para la atención de las personas con discapacidad.

VISIÓN

Ser un sistema de información que brinde a todos los usuarios de los centros de rehabilitación del Estado de Quintana Roo la automatización en sus operaciones como prestadores de servicio.

MISIÓN

Contar con Sistema de Gestión de Datos que permita a los usuarios la prestación de los servicios de rehabilitación integral de una forma oportuna, suficiente y con buena calidad desde el ingreso hasta su alta.

REQUERIMIENTOS DE INSTALACIÓN

La instalación del sistema requiere cumplir antes ciertos aspectos para que funcione de manera eficiente y sea capaz de cumplir con los objetivos planteados. Por lo tanto el servidor en la cual se realizara la instalación requiere lo siguiente:

MySQL 5.0

Servirá como interface de base de datos de almacenamiento de la información

PHP 4.0

Es la plataforma que se usara para la interpretación del sistema por parte del servidor

Apache Server 2.x

Servirá como soporte a nuestro interface y nuestra plataforma de datos sobre el cual fue revisado y garantizado su óptimo funcionamiento

Plataforma para usuario

- Computadora con Linux.
- Procesador a 1.0 GHz o superior.
- Memoria RAM 512 MB o superior.
- Internet Explorer 6 o superior con Java script instalado.
- Adobe Acrobat 7 o superior.

DESCRIPCIÓN GENERAL

El SIRI es un sistema de información transaccional que contribuye a garantizar un servicio con calidad de forma ordenada, rápida y eficiente en los Centros de Rehabilitación Integral del Estado de Quintana Roo, quienes brindan atención a las personas con discapacidad o en riesgo de presentarla. El sistema mejora la administración en la asistencia social, ya que permite acortar el tiempo de espera considerado a partir del inicio del servicio de dos a una hora, se logra un mejor control de las citas, se identifica con mayor facilidad los expedientes y se da el seguimiento puntual a los padecimientos, recibiendo actualmente hasta cuatro servicios en una sola visita lo cual se traduce en satisfacción para el usuario.

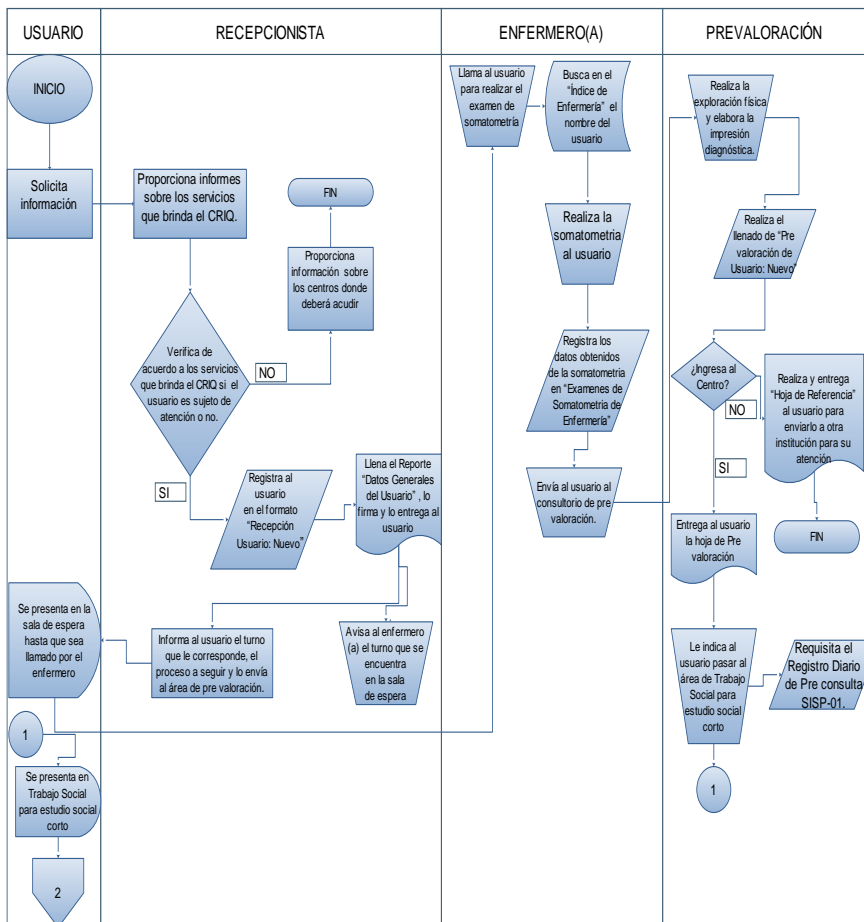
El sistema está diseñado a través de los siguientes manuales:

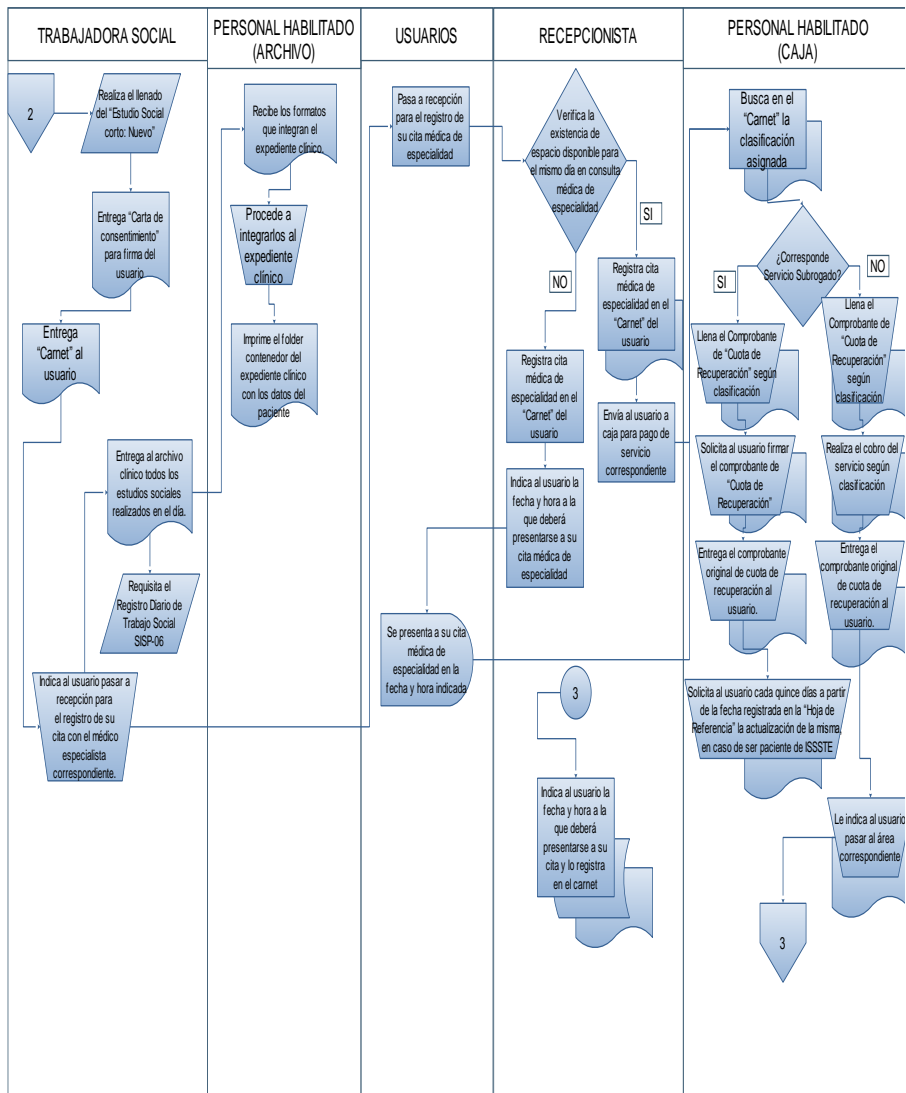
- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE LOS USUARIOS EN LA CONSULTA DE PRIMERA VEZ.
- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE LOS USUARIOS EN LA CONSULTA SUBSECUENTE.

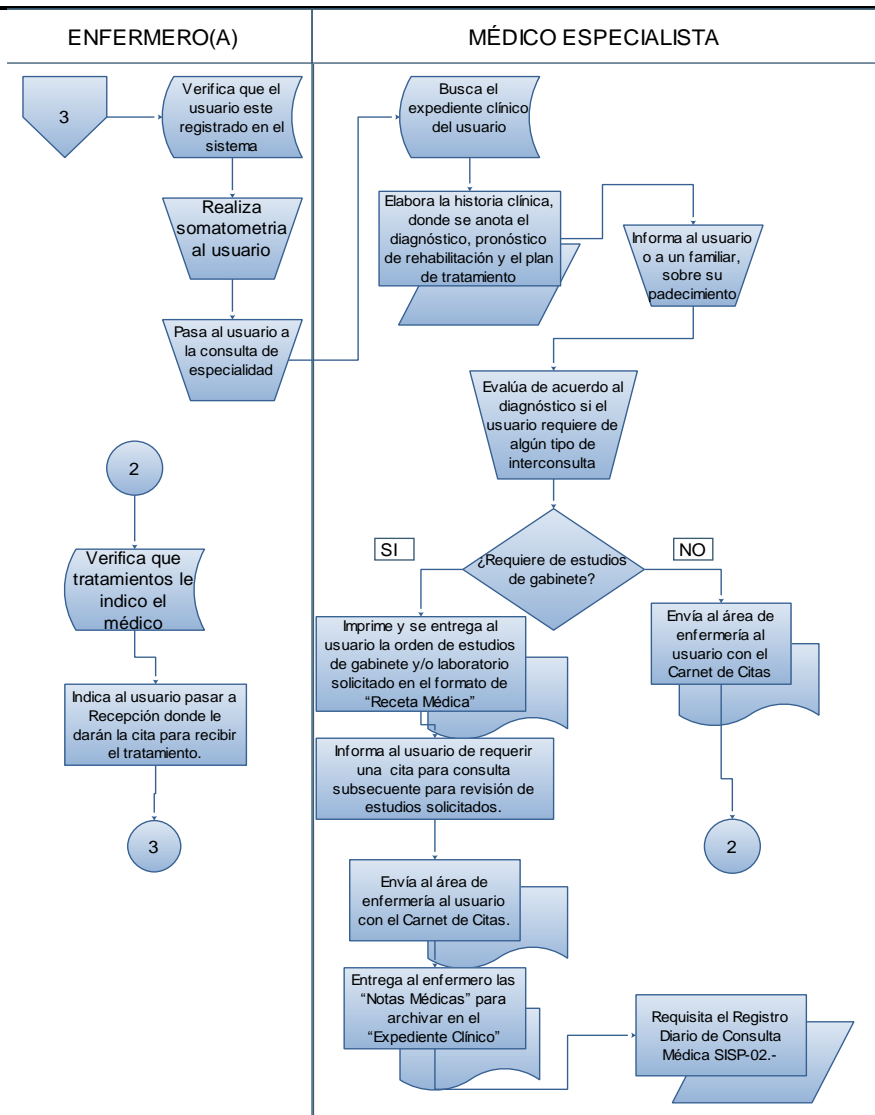
Como parte importante del ciclo de vida del sistema SIRI, el mantenimiento es imprescindible para lograr un mejor funcionamiento. Se recomienda al usuario que hace uso del sistema envíe las observaciones al correo: uriel.ceron@hotmail.com, para que de este modo sea presentada la propuesta a la dirección misma que se encargara de autorizar las modificaciones siempre y cuando sea para un proceso de mejora continua, garantizando de este modo que el sistema continúe con un enfoque positivo hacia la calidad.

DIAGRAMAS DE PROCESOS

- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE LOS USUARIOS EN LA CONSULTA DE PRIMERA VEZ

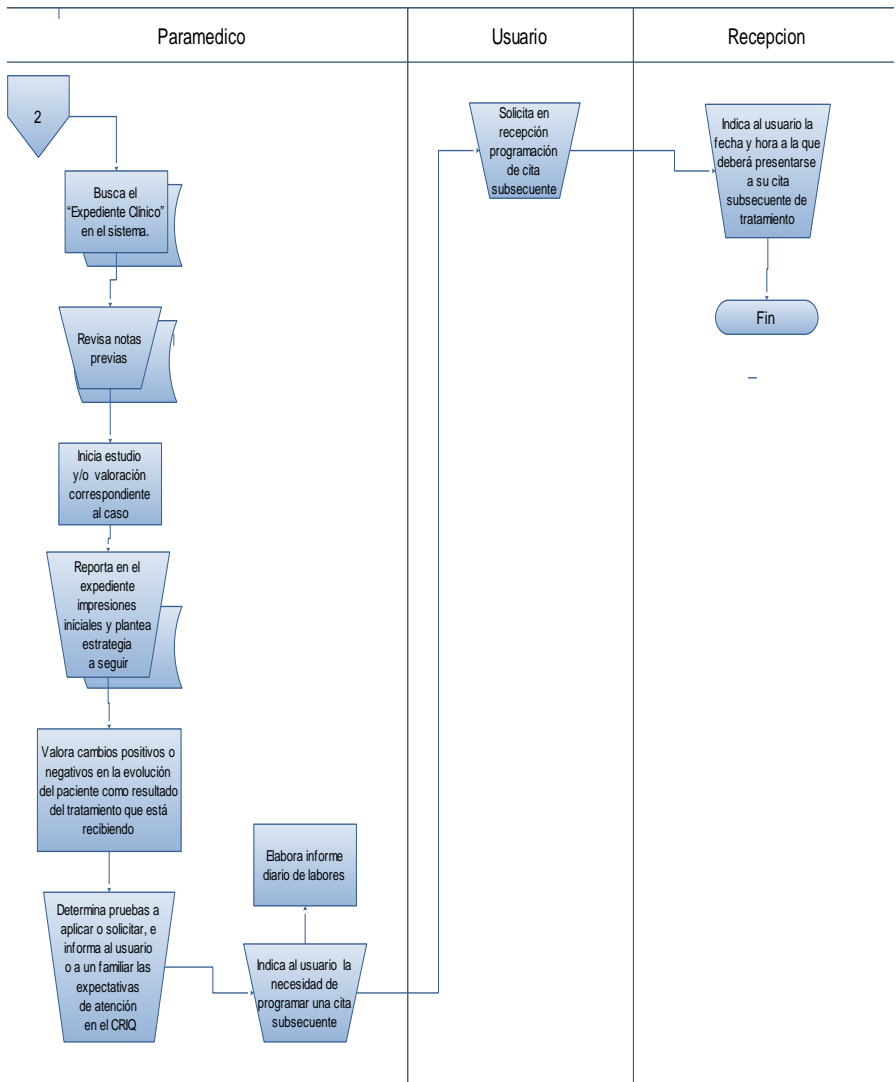






• PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE LOS USUARIOS EN LA CONSULTA SUBSECUENTE





ACCESO AL SISTEMA

Para el ingreso al sistema es necesario contar con un navegador web, el sistema está diseñado y probado para un óptimo funcionamiento en Internet Explorer 6.

Para poder realizar alguna operación en el sistema tenemos que escribir en el navegador la dirección asignada a nuestro servidor.

<https://siri.criq.gob.mx>

Una vez que nuestro navegador ya ha ingresado correctamente se desplegará la página de inicio, a través la cual podremos acceder al sistema.





Bienvenido/a al Sistema de Información en Rehabilitación Integral.

Tienes que usar un Nombre de usuario y una Contraseña válidos para acceder al sistema.

ACCEDER AL SISTEMA

Autenticación de Usuarios

Nombre

Contraseña

Validarse para entrar



El sistema es realizado por la Coordinación de Informática del Centro de Rehabilitación Integral de Quintana Roo
versión: 1.0


Los campos de usuario y contraseña nos permitirán controlar el acceso de los usuarios al sistema.

Es necesario teclear un nombre de usuario y contraseña valido para poder ingresar al sistema, posteriormente es necesario presionar sobre el botón “validarse para entrar”.

En caso de que los datos no se hayan introducido correctamente o no sean validos se mostrara el siguiente mensaje de acceso no autorizado.

El nombre de usuario y contraseña debe ser proporcionado con anterioridad por el usuario con el perfil de administrador global.





Bienvenido/a al Sistema de Información en Rehabilitación Integral.

Tienes que usar un Nombre de usuario y una Contraseña validos para acceder al sistema.

ACCEDER AL SISTEMA

Autenticación de Usuarios

Nombre

Contraseña

Validarse para entrar

Acceso no autorizado



El sistema es realizado por la Coordinación de Informática del Centro de Rehabilitación Integral de Quintana Roo
versión: 1.0

VENTANA DE MENÚ PRINCIPAL

Posteriormente al ingresar los datos de acceso, el sistema comprobara si existen en la base de datos y en caso de ser correctos se visualizara la ventana de menú principal en la cual podremos visualizar los iconos de cada modulo según los permisos otorgados por el administrador del sistema (ver. Permisos de usuarios), Los módulos que están actualmente son los siguientes: catálogos, módulos de personal, recepción, enfermería, prevaloración, trabajo social, archivo, caja, consulta de medicina especializada, consulta paramédica, agenda grupal, agregar citas, consulta de agenda medica. Para ingresar a cualquier opción únicamente es necesario hacer clic en el icono del servicio deseado



Menú Principal



Realizado por la Coordinación de Informática del Centro de Rehabilitación Integral de Quintana Roo
Versión actual: 1.0


MODULO RECEPCIÓN

El personal encargado recibir en primera instancia al usuario, debe seleccionar el modulo de recepción.



El sistema lo transfiere a la siguiente ventana, en la cual usted podrá localizar al paciente por medio de sus datos personales para actualizar si es un paciente que ya está ingresado al sistema, de lo contrario tiene dos opciones “+ ficha” (nueva ficha) y “- ficha” (sin ficha), el primero es para otorgar una ficha al usuario que va a pasar por primera vez a la consulta médica, el segundo indica que una persona no alcanzó ficha y por lo tanto no recibió servicio de consulta médica.



 **Recepcion de Usuarios**

Busqueda de pacientes

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Para ingresar los datos de un nuevo paciente “+ ficha” el personal de recepción debe llenar el siguiente formulario para el registro adecuado en la base de datos del sistema, tomando en cuenta que los campos marcados con (*) son obligatorios, esta operación es sola una vez por paciente.

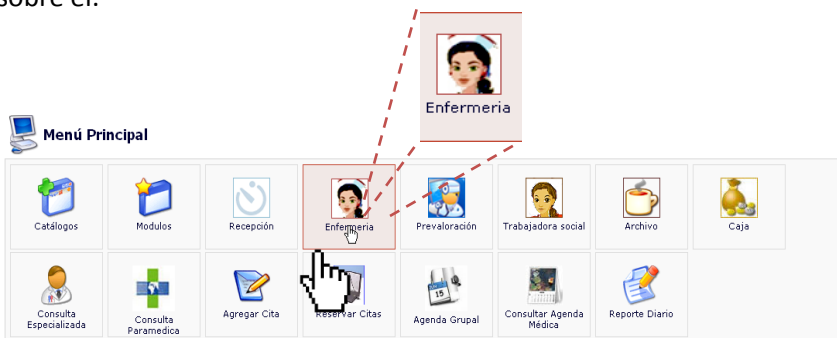
Registro de datos	
* Centro:	CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE Q. ROO ▼
* Nombre:	<input type="text"/>
* Apellido Paterno:	<input type="text"/>
* Apellido Materno:	<input type="text"/>
* Fecha de Nacimiento:	Día [Día] ▼ Mes [Mes] ▼ Año [Año] ▼
Edad:	<input type="text"/> AÑOS <input type="text"/> MESES <input type="text"/> DIAS
* Género:	<input type="radio"/> MASCULINO <input type="radio"/> FEMENINO
* Ocupación:	[Elija la ocupacion] ▼
* Domicilio:	<input type="text"/>
Telefono Casa:	<input type="text"/>
Telefono Trabajo:	<input type="text"/>
Celular:	<input type="text"/>
Telefono Caseta:	<input type="text"/>

Si todos los campos son ingresados correctamente debe presionar el botón “Guardar” de la parte superior derecha del sistema o de lo contrario puede hacer clic en el botón “Salir” para cancelar sin guardar los cambios.



MODULO ENFERMERÍA

El siguiente modulo es opcional, dependiendo de si cuenta o no con el servicio de enfermería. Para ingresar al modulo de enfermería el personal de enfermería después de acceder al sistema deberá seleccionar el icono “enfermería “del menú principal y hacer un clic sobre él.



Realizado por la Coordinación de Informática del Centro de Rehabilitación Integral de Quintana Roo
Versión actual: 1.0

El sistema lo transfiere al modulo de enfermería y desplegara el siguiente formulario donde es necesario escribir los datos del paciente tal como se ingreso en el modulo de recepción.



Enfermeria

Busqueda de pacientes		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre
<input type="text" value="EJEMPLO DE APELLIDO"/>	<input type="text" value="EJEMPLO DE APELLIDO"/>	<input type="text" value="EJEMPLO DE NOMBRE"/>

Si los datos del paciente son encontrados en el sistema, se desplegará de bajo del formulario de búsqueda una relación de pacientes con la información personal del paciente.

Relación de pacientes

Operaciones		A_Paterno	A_Materno	Nombre	Fecha de Nacimiento	No. de expediente	Usuario	Registrado	Actualizado
Somatometrias	Prevaloración								
	-	DOMINGUEZ	NAVARRETE	JESUS GIOVANI	10-9-2005	-	-	-	-
	-	OSUNA	ANDRADE	ILSE	7-4-2010	-	-	-	-
	-	ABAN	AC	WENDY YASURI	15-5-1983	-	-	-	-
	-	FLOTA Y	ANDRADE	FELIPE	17-11-1948	-	CAMARA BELLOS MANUEL EZEQUIEL	2010-05-21 11:20:45	2010-05-21 11:20:45

Para crear un Examen de somatometria nuevo es necesario dar clic sobre el icono insertar de la columna “Somatometrias”.

Relación de pacientes

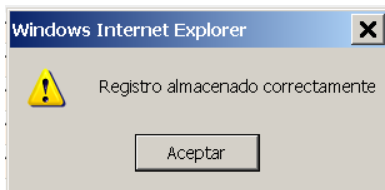
Operaciones		A_Paterno	A_Materno	Nombre	Fecha de Nacimiento	No. de expediente	Usuario	Registrado	Actualizado
Somatometrias	Prevaloración								
		DOMINGUEZ	NAVARRETE	JESUS GIOVANI	10-9-2005	-	-	-	-

El sistema desplegara un formulario para ser llenado por el personal de enfermería.

Registro de datos	
Datos Generales	
Nombre:	WILLIAN LEONARDO
Apellido Paterno:	RAMOS
Apellido Materno:	CASTILLO
Numero de expediente:	Aún no tiene expediente
Edad:	<input type="text"/> AÑOS <input type="text"/> MESES <input type="text"/> DIAS
Genero:	♂ Masculino
DETECCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS	
* Hipertension	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO
* Diabetes Mellitus	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO
* Observaciones:	<div></div>
EXAMENES DE SOMATOMETRÍA Y SIGNOS VITALES DE ENFERMERÍA	
* Peso:	<input type="text"/> Kg.
* Talla o estatura:	<input type="text"/> cm.
* Tension arterial:	<input type="text"/> 999/999
* Frecuencia Cardiaca	<input type="text"/> por minuto.
* Frecuencia Respiratoria	<input type="text"/> por minuto.
* Temperatura Corporal	<input type="text"/> ° Centígrados
Dextrostix	<input type="text"/>
* Inyeccion	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO
* Curacion	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO
* Canalizacion	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO
* Nombre del medico o paramedico a enviar:	<input type="text" value="Elige el nombre del Personal"/>
* Tipo de consulta:	<input type="radio"/> PRIMERA VEZ <input checked="" type="radio"/> SUBSECUENTE
* Observaciones:	<div></div>

Los campos marcados con (*) son obligatorios para guardar el formulario.

Si todos los datos se han introducido correctamente deberá dar clic en el botón guardar de la parte superior derecha, el sistema validara los datos introducidos y desplegara el mensaje de “Registro almacenado correctamente.



Si desea cancelar la inserción de datos debe dar clic en el botón salir.

El sistema regresara nuevamente a la pantalla de relación de pacientes del modulo de enfermería y mostrará las opciones de **modificar el exámenes de somatometria.**

Modificar

Relación de pacientes

Operaciones

Somatometrias Perfil de paciente

	A_Paterno	A_Materno	Nombre	Fecha de Nacimiento	No. de expediente	Usuario	Registrado	Actualizado
CORAL ROJAS JOSE MANUEL 25-12-1982					-	CAMARA BELLOS MANUEL EZEQUIEL	2010-05-20 12:20:03	2010-05-20 12:20:03
GOMEZ CHUC JOSE ARMANDO 19-4-2001					CRIQ-648-2010	REQUENA TILLET NUBIA MAGDALENA	2010-05-21 08:20:59	2010-05-21 08:20:59

MODULO PRE VALORACIÓN

Este modulo es obligatorio para el registro correcto del paciente en el sistema, el médico encargado de prevaloración, debe dar clic en el icono correspondiente al modulo de prevaloración.



El sistema desplegará la relación de pacientes con formulario de búsqueda para la localización rápida de los pacientes por medio de sus datos personales.



Prevaloración de Usuarios

Busqueda de pacientes

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre
<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>

Relación de pacientes

Operaciones			A_Paterno	A_Materno	Nombre	Fecha de Nacimiento	No. de expediente	Usuario	Registrado	Actualizado
Hoja de Prevaloración	Recetas medicas	Hoja de referencia								
			SUASTE	GARCIA	JESUS ALEJANDRO	27-10-2003	-	VILLANUEVA ALVAREZ PEDRO	2010-05-25 10:12:43	0000-00-00 00:00:00
			CETZAL	PACHECO	LUIS DEMETRIO	8-10-1933	CRIM-OPB-10-2010	VILLANUEVA ALVAREZ PEDRO	2010-05-25 10:07:29	0000-00-00 00:00:00
			ALAYON	CORAL	JORGE CARLOS	13-2-1951	CRIQ-672-2010	VILLANUEVA ALVAREZ PEDRO	2010-05-25 09:52:12	0000-00-00 00:00:00

Si el usuario es nuevo en el sistema aparecerá en el listado únicamente con el icono insertar.



Al hacer clic sobre este icono el sistema desplegará un formulario para ser llenado por el médico de prevaloración.



Prevaloracion de Usuarios: Nuevo

Los campos marcados con (*) son indispensables para el guardado del registro

Registro de datos

Apellido Paterno: EILEY
 Apellido Materno: XXX
 Nombre: EUDENIA
 Edad: AÑOS MESES DÍAS
 Género: FEMENINO
 Ocupación: Sin Ocupación
 Domicilio: SAN PEDRO BELIZE

* Enviado por: [SELECCIONAR]

Exploración física :

* Impresión diagnóstica :

* Corresponde: [SELECCIONAR]

Somatometría: fecha 4 hora 2010-05-24 11:26:37 P: 49 kg. T: 1.58 cm. TA: 124/75 mmHg. FC: 70 x min. FR: 20 x min. TEM: 37 °C. HAS: NO DH: NO
 Exploración Física:

DATOS DE LA HOJA DE PREVALORACIÓN

Nombre del campo	Lo que debe escribir
Enviado por:	Anotar el nombre de la institución o médico que envía.
Exploración Física	Conjunto de datos objetivos o signos que estén relacionados con los síntomas que refiere el paciente.
Impresión Diagnostica	Impresión diagnóstica obtenida de la entrevista realizada.
Canalización	Institución, centro o sitio específico donde se canaliza al usuario para su atención, explicando brevemente el motivo de la referencia.
Corresponde	Marcar con una "X" en el cuadro correspondiente al servicio que debe valorar al usuario.

Los campos marcados con (*) son obligatorios para poder guardar los datos. El médico de prevaloración al terminar de ingresar los datos de manera correcta debe presionar el botón guardar de la esquina superior derecha similar al de los demás módulos o si lo que desea es cancelar la inserción de datos debe dar clic en el botón cerrar.

Después de guardar los datos aparecerá el icono de imprimir la hoja de prevaloración debe dar clic en el icono "Imprimir".



El sistema generara automáticamente la hoja de prevaloración del paciente en formato PDF desde el cual se podrá imprimir inmediatamente o guardar para su posterior impresión.

Nombre: CERCAS LOPEZ JENNIFER DEL CORAL		
Edad: 4 años 8 meses 12 días	Sexo: FEMENINO	
Ocupacion: Estudiante		
Enviado por: Poblacion abierta		
Domicilio: CALLE LAGUNA HUAY PIX N55 COLLAGUNITAS		

Fecha y hora: 2010-06-16 09:45:45

HOJA DE PREVALORACIÓN

SOMATOMETRIA: FECHA & HORA 2010-06-16 09:45:03 P: 17.500 KG. T: 106 CM. TA: 1 MMHG. FC: 106 X MIN. FR: 20 X MIN. TEM: 36.6 °C. HAS: NO DM: NO

EXPLORACION FISICA: REFERIDA POR SU ESCUELA PARA VALAORACION AUDIOMETRICA POR PROBABLE HIPOACUSIA Y PROBLEMAS DEL LENGUAJE

Impresión Diagnóstica: PROBLEMAS DEL LENGUAJE
HIPOACUSIA

SE SUGIERE VALORACION POR:

Ortopedia y Traumatología	
Medicina de Rehabilitación	
Patología	
Patopedagogía	
Oftalmología	
Neurología	
Comunicación Humana	X
Evaluación de aptitudes y desarrollo de habilidades (EADHT)	
Trabajo Social	X
Pediatría	
PSQUIATRIA	
Otorrinolaringología	
Optometría	
Pedagogía	
Deporte Adaptado	

DR. VILLANUEVA ALVAREZ PEDRO
Cedula Profesional: 1292766

Imprimir

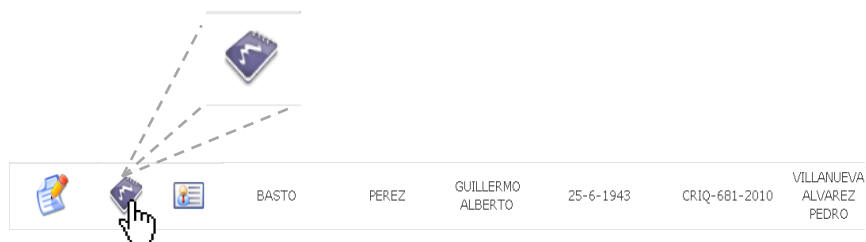
Guardar

Si el usuario ya se encuentra registrado en el sistema aparecerá con tres iconos. El primero “Modificar” los datos de la hoja de prevaloración, crear una “Receta Médicas” ó bien crear una hoja de referencia y contra referencia para el paciente.



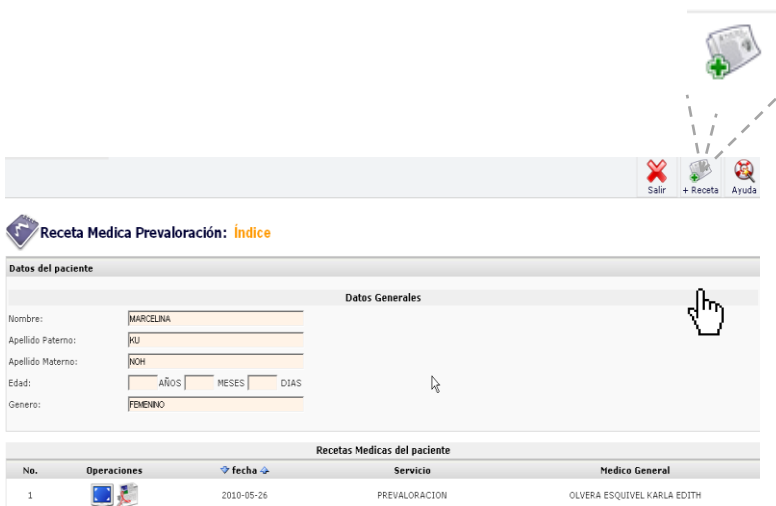
Si selecciona la opción modificar la hoja de prevaloración aparecerá de nuevo el formulario que antes fue llenado por el médico de prevaloración donde puede editar los datos y al finalizar dar en el botón guardar de la parte superior derecha.

Para crear o ver una receta médica existente es necesario hacer clic en el icono receta médica del menú del modulo de prevaloración.



El sistema desplegará el formulario con los datos generales del paciente, para ingresar una nueva receta es necesario dar clic en el icono insertar de la parte superior derecha.

Insertar



Receta Medica Prevaloración: Índice

Datos del paciente

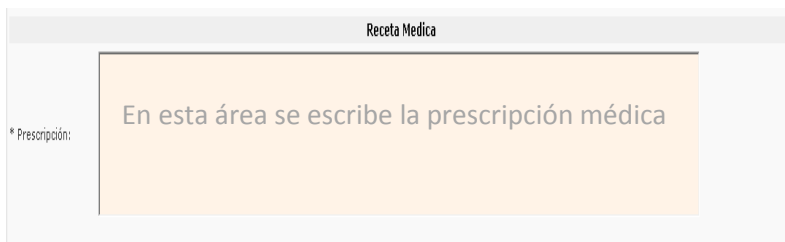
Datos Generales

Nombre: MARCELINA
 Apellido Paterno: KU
 Apellido Materno: NOH
 Edad: AÑOS MESES DIAS
 Genero: FEMENINO

Recetas Medicas del paciente

No.	Operaciones	fecha	Servicio	Medico General
1		2010-05-26	PREVALORACION	OLVERA ESQUIVEL KARLA EDITH

El sistema desplegará los datos del paciente y el área para escribir la prescripción médica.



Receta Medica

* Prescripción:

En esta área se escribe la prescripción médica

Para guardar es necesario dar clic en el icono “Guardar” que se encuentra en la parte superior derecha.

Hoja referencia



El sistema mostrara nuevamente los datos del paciente elegido al mismo tiempo que la lista de hojas de referencia si estas existen, en caso de no existir y se desea generar una nueva hoja de referencia y contra referencia se debe hacer clic en el icono insertar de la parte superior derecha.

The screenshot shows the main interface of the SIRI system. At the top, there is a header with the SIRI logo and the text 'SISTEMA DE INFORMACIÓN EN REHABILITACIÓN INTEGRAL'. Below the header, there is a navigation bar with links for 'Menu Principal' and 'Salir'. The user's name 'CERON INTERIAN URIEL' and profile 'ADMINISTRADOR GLOBAL' are displayed. The date 'Viernes 18 de Junio de 2010' is shown. In the top right corner, there are three icons: a red 'X' for 'Salir', a green plus sign for '+ Hoja', and a red circle with a slash for 'Ayuda'. The main content area is titled 'Hoja de Referencia y Contrareferencia: Índice'. Below this, there is a section for 'Datos del paciente' with a sub-section 'Datos Generales'. The patient's information is as follows:

Nombre:	CLAUDIA
Apellido Paterno:	CARRILLO
Apellido Materno:	REANOS
Edad:	11 AÑOS 3 MESES 13 DÍAS
Genero:	FEMENINO

 Below the patient data, there is a section for 'Hojas de Referencia y Contrareferencia del usuario'. This section contains a table with columns for 'No.', 'Operaciones', 'fecha', 'Servicio', and 'Medico General'. The table is currently empty. At the bottom of the page, there is a footer with the text 'Realizado por la Coordinación de Informática del Centro de Rehabilitación Integral de Quintana Roo' and 'Versión actual: 1.0'. A dashed line points from the 'Guardar' icon in the top right corner to the 'Guardar' button in the bottom right corner.

Al elegir la opción de insertar una nueva hoja de referencia y contra referencia el sistema desplegará una pantalla con el formulario para ser llenados por el personal correspondiente.

Ingrese los Datos de la Hoja de Referencia
Los campos marcados con (*) son indispensables para el guardado del registro

*Unidad a la que se refiere:	<input type="text"/>
* Diagnóstico:	<input type="text"/>
* Antecedentes:	<input type="text"/>
* Padecimiento actual:	<input type="text"/>
*Tratamientos:	<input type="text"/>
*Estudios realizados:	<input type="text"/>
*Observaciones:	<input type="text"/>

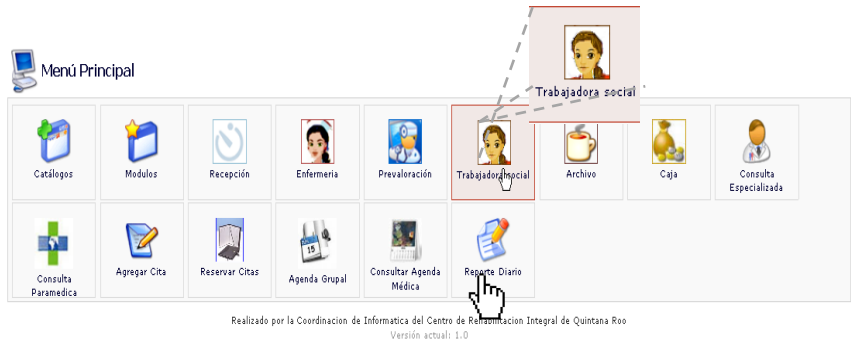
Es necesario llenar todos los campos marcado con (*) para poder guardar los cambios realizados de lo contrario el sistema nos indicara que el campo no debe estar vacío, al finalizar el ingreso de datos debe hacer clic en el botón guardar, de esta manera el sistema lo transfiere al Índice, en la parte inferior localice la hoja de referencia y dele clic al botón “Imprimir”

DATOS DE LA HOJA DE REFERENCIA

Nombre del campo	Lo que debe escribir
Unidad a la que se refiere	El nombre de la institución a la que se refiere el usuario y el servicio solicitado.
Antecedentes	Cualquier dato previo que sea de utilidad para el tratamiento del problema que se diagnóstico al usuario referido
Padecimientos	El motivo de la solicitud del servicio.
Tratamientos	Los tratamientos que recibe o que pudiera haber recibido el usuario que va a ser referido y que tengan relación con el padecimiento a tratar.
Estudios realizados	Los estudios que se le hayan realizado al usuario y que puedan ser de utilidad para establecer su tratamiento
Observaciones	Cualquier dato que no haya quedado incluido en los rubros anteriores y que pueda ser de utilidad para la atención del usuario referido, en la unidad a la que se envía.

MODULO TRABAJO SOCIAL

La precondition para realizar el trabajo social es que el paciente haya sido registrado en el anterior modulo de Prevaloración, para ingresar al modulo de trabajo social debe hacer clic en el icono con el nombre “Trabajadora Social” del menú principal del sistema.



El sistema desplegara un formulario de búsqueda y una relación de pacientes registrados en el sistema.

Busqueda

Salir

Ayuda

Trabajo Social

Busqueda de pacientes

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre

pedro

Relación de pacientes

Operaciones

A_Paterno

A_Materno

Nombre

Fecha de Nacimiento

No. de expediente

Usuario

Registrado

Actualizado

SAÑCHEZ

ESPADAS

PEDRO MANUEL

19/5/1960

CRIQ-603-2010

RODRIGUEZ LIZAMA NORMA ELENA

2010-05-05 00:00:00

0000-00-00 00:00:00

TZAB

CAHUJIL

PEDRO

13/4/1973

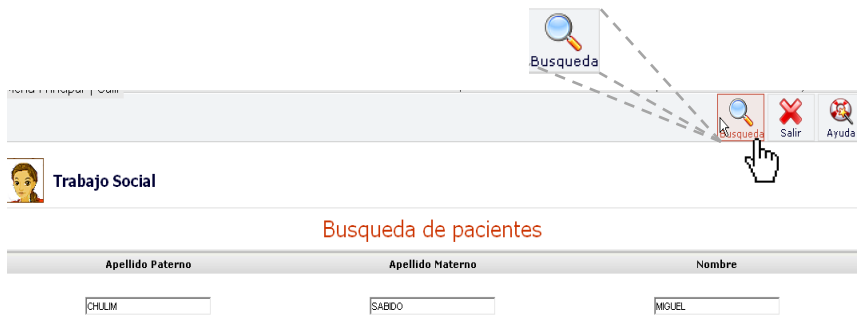
CRIQ-279-2010

GAMBOA BALAM IMELDA ADONAJI

2010-02-24 00:00:00



0000-00-00 00:00:00

En formulario de búsqueda debe ingresar los datos del paciente para delimitar la relación de pacientes que aparecerán en pantalla. Después de ingresar los datos deberá dar clic en el icono búsqueda del sistema para delimitar la relación de pacientes que aparecerán en la pantalla.



El sistema desplegará la relación de pacientes requerida con los datos de registro del paciente y los iconos de insertar o modificar un estudio social y/o notas médicas, recuerde que para realizar la búsqueda no es necesario introducir todas las letras del nombre ó apellido, puede ingresar las 3 primeras letras en cada campo, para una búsqueda más rápida.

Relación de pacientes

Operaciones						
Estudio	Notas	A_Paterno	A_Materno	Nombre	Fecha de Nacimiento	No. de expediente
		SANCHEZ	ESPADAS	PEDRO MANUEL	19/5/1960	CRIQ-603-2010
		TZAB	CAHUIL	PEDRO	13/4/1973	CRIQ-279-2010

ESTUDIO SOCIAL CORTO

Para crear un estudio social corto nuevo es necesario seleccionar el icono de insertar del registro del paciente al que se desea agregar un nuevo estudio social.



El formulario de la hoja del estudio social corto es extenso, debido a esto y para mejorar la comprensión del llenado del estudio hemos dividido en partes la organización de los datos. Las parte que con forman el estudio son los siguientes:

Datos generales

DATOS GENERALES	
Apellido Paterno:	CORAL
Apellido Materno:	ROJAS
Nombre:	JOSE MANUEL
Edad:	<input type="text"/> AÑOS <input type="text"/> MESES <input type="text"/> DIAS
Género:	MASCULINO
Ocupación:	No especificado
Domicilio:	AV COZUMEL NO 131 COL BARRIO BRAVO, CHETUMAL, Q.ROO
Telefono de Trabajo:	0
Telefono de Domicilio:	8339728
C.U.R.P.:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
* Estado Civil:	[SELECCIONAR ESTADO CIVIL] ▼
* Escolaridad:	[SELECCIONAR ESCOLARIDAD] ▼
* Sabe Leer y escribir	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
* Actualmente trabaja	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO

Datos de Localización

Los campos marcados con (*) son necesarios para poder guardar los datos.

* Localización: País: [Selecciona Uno...] Estado ó Distrito: [Selecciona Uno...] Municipio o Ciudad: [Selecciona Uno...]

* Nombre de la localidad: []

Codigo Postal: []

* Ubicacion entre calles: []

Datos del estudio

Los campos marcados con (*) son necesarios para poder guardar los datos.

* Motivo de estudio: []

* Nombre del entrevistado: []

* Parentesco del entrevistado: [SELECCIONAR PARENTESCO]

Estructura familiar

Es necesario escribir un número de teléfono para llamar en caso de emergencia y llenar por lo menos un campo de estructura familiar para poder guardar los datos.

No.	Nombre del miembro de la familia	Parentesco	Edad	Estado Civil	Ocupacion	Escolaridad
1	[]	[SELECCIONAR]	[]	[SELECCIONAR]	[SELECCIONAR]	[SELECCIONAR]
2	[]	[SELECCIONAR]	[]	[SELECCIONAR]	[SELECCIONAR]	[SELECCIONAR]
3	[]	[SELECCIONAR]	[]	[SELECCIONAR]	[SELECCIONAR]	[SELECCIONAR]
4	[]	[SELECCIONAR]	[]	[SELECCIONAR]	[SELECCIONAR]	[SELECCIONAR]
5	[]	[SELECCIONAR]	[]	[SELECCIONAR]	[SELECCIONAR]	[SELECCIONAR]
6	[]	[SELECCIONAR]	[]	[SELECCIONAR]	[SELECCIONAR]	[SELECCIONAR]
7	[]	[SELECCIONAR]	[]	[SELECCIONAR]	[SELECCIONAR]	[SELECCIONAR]
8	[]	[SELECCIONAR]	[]	[SELECCIONAR]	[SELECCIONAR]	[SELECCIONAR]
9	[]	[SELECCIONAR]	[]	[SELECCIONAR]	[SELECCIONAR]	[SELECCIONAR]
10	[]	[SELECCIONAR]	[]	[SELECCIONAR]	[SELECCIONAR]	[SELECCIONAR]

En caso de emergencia llamar a: Telefono: [] Contacto: [] Parentesco: [SELECCIONAR]

Situación económica

Es necesario llenar por lo menos un campo de cada sección para poder realizar el guardado correcto.

INGRESO				EGRESO			COMPARACION	
No.	PARENTESCO	TURNO	INGRESO	No.	CONCEPTO DE EGRESO	\$ CANTIDAD	\$ DEFICIT	\$ EXCEDENTE
1	<input type="checkbox"/> PADRE	[Elija el turno]	0	1	<input type="checkbox"/> ALIMENTACION	0	0	0
2	<input type="checkbox"/> MADRE	[Elija el turno]	0	2	<input type="checkbox"/> RENTA O PAGA DE CASA	0		
3	<input type="checkbox"/> HIJO	[Elija el turno]	0	3	<input type="checkbox"/> SERVICIOS DEL HOGAR	0		
4	<input type="checkbox"/> HIJA	[Elija el turno]	0	4	<input type="checkbox"/> ATENCION MEDICA	0		
5	<input type="checkbox"/> HERMANO	[Elija el turno]	0	5	<input type="checkbox"/> EDUCACION	0		
6	<input type="checkbox"/> HERMANA	[Elija el turno]	0	6	<input type="checkbox"/> TRANSPORTE	0		
7	<input type="checkbox"/> USUARIO	[Elija el turno]	0	7	<input type="checkbox"/> RECREACION	0		
8	<input type="checkbox"/> OTROS	[Elija el turno]	0	8	<input type="checkbox"/> VESTIDO	0		
9	<input type="checkbox"/> ESPOSA	[Elija el turno]	0	9	<input type="checkbox"/> OTROS	0		
10	<input type="checkbox"/> ESPOSO	[Elija el turno]	0					
			Total				Total	0

Características de la vivienda.

Debe seleccionar una opción para cada sección.

TIPO DE VIVIENDA	COMPONENTES	SERVICIO	TENENCIA	CONSTRUCCION	BARRERAS INTERNAS	BARRERAS EXTERNAS
[SELECCIONAR]	<input type="checkbox"/> BAÑO (1)	<input type="checkbox"/> AGUA	<input type="radio"/> HIPOTECA	<input type="radio"/> CARTÓN	<input type="checkbox"/> ESCALERAS	<input type="checkbox"/> BARRANCAS
	<input type="checkbox"/> BAÑO (2)	<input type="checkbox"/> ALCANTARILLADO	<input type="radio"/> INTERES SOCIAL	<input type="radio"/> LAMINA	<input type="checkbox"/> ESPACIO REDUCIDO	<input type="checkbox"/> CALLE INACCESIBLE
	<input type="checkbox"/> BAÑO (3)	<input type="checkbox"/> ALUMBRADO	<input type="radio"/> OTRO	<input type="radio"/> MADERA	<input type="checkbox"/> FALTA ADECUACIÓN	<input type="checkbox"/> FALTA TRANSPORTE
	<input type="checkbox"/> COCINA	<input type="checkbox"/> DRENAJE	<input type="radio"/> PARACAIDISTA	<input type="radio"/> MIXTO	<input type="checkbox"/> FALTA MOBILIARIO	<input type="checkbox"/> NINGUNO
	<input type="checkbox"/> COMEDOR	<input type="checkbox"/> LUZ	<input type="radio"/> PRESTADA	<input type="radio"/> OTRO	<input type="checkbox"/> NINGUNO	<input type="checkbox"/> PENDIENTES
	<input type="checkbox"/> RECAMARA (1)	<input type="checkbox"/> PAVIMENTO	<input type="radio"/> PROPIA	<input type="radio"/> TABI(QUE) LADRILLO/BLOCK		<input type="checkbox"/> SIN PAVIMENTO
	<input type="checkbox"/> RECAMARA (2)	<input type="checkbox"/> SERVICIO DE LIMPIEZA	<input type="radio"/> RENTA			
	<input type="checkbox"/> RECAMARA (3)	<input type="checkbox"/> TELÉFONO				
	<input type="checkbox"/> SALA	<input type="checkbox"/> TRANSPORTE				

Información complementaria

Debe seleccionar una opción para cada sección.

DERECHO HABIENTE		ATENCIÓNES Y/O SERVICIOS DE REHABILITACIÓN RECIBIDOS A LA FECHA		APOYO(S) FUNCIONAL(ES) QUE USA ACTUALMENTE	
No.	NOMBRE	No.	ATENCIÓN Y/O SERVICIOS	TIPO DE APOYO	NOMBRE
1	<input type="checkbox"/> IMSS	1	<input type="checkbox"/> CONSULTA ESPECIALIZADA	A. Prótesis de:	<input type="checkbox"/> EXTREMIDADES SUP.
2	<input type="checkbox"/> ISSSTE	2	<input type="checkbox"/> TERAPIA FISICA		<input type="checkbox"/> EXTREMIDADES INF.
3	<input type="checkbox"/> PEMEX	3	<input type="checkbox"/> TERAPIA OCUPACIONAL	B. Ortesis de:	<input type="checkbox"/> EXTREMIDADES SUP.
4	<input type="checkbox"/> SDN	4	<input type="checkbox"/> ADAPTACION DE PROTESIS Y ORTESIS		<input type="checkbox"/> TRONCO Y CUELLO
5	<input type="checkbox"/> SM	5	<input type="checkbox"/> TERAPIA DE LENGUAJE		<input type="checkbox"/> EXTREMIDADES INF.
6	<input type="checkbox"/> SEGURO POPULAR	6	<input type="checkbox"/> APOYO PSICOLOGICO	C. Ayudas o apoyos:	<input type="checkbox"/> BASTÓN
7	<input type="checkbox"/> SEGURO PRIVADO	7	<input type="checkbox"/> ATENCION PSIQUIATRICA		<input type="checkbox"/> ANDADERA
8	<input type="checkbox"/> NINGUNA	8	<input type="checkbox"/> TERAPIA RECREATIVA		<input type="checkbox"/> SILLA DE RUEDAS
9	<input type="checkbox"/> SE IGNORA	9	<input type="checkbox"/> EDUCACION ESPECIAL		<input type="checkbox"/> MULETA AXILAR
10	<input type="checkbox"/> OTRO	10	<input type="checkbox"/> ENSEÑANZA DE SEÑAS		<input type="checkbox"/> MULETA CANADIENSE
		11	<input type="checkbox"/> REHABILITACION PROFESIONAL		<input type="checkbox"/> LENTES x DEB. VISUAL
		12	<input type="checkbox"/> OTRO		<input type="checkbox"/> AUXILIAR AUDITIVO
		13	<input type="checkbox"/> NINGUNO		<input type="checkbox"/> TABLERO DE COM.
					<input type="checkbox"/> INTERPRETE DE LENG.
					<input type="checkbox"/> AYUDAS TECNICAS
					<input type="checkbox"/> OTRO
				D. <input type="checkbox"/> NINGUNO	

Clasificación asignada y datos significativos

Los campos marcados con (*) son necesarios para poder guardar los datos.

* Clasificación:	[SELECCIONAR CLASIFICACION] ▼
* Datos significativos de la familia y del usuario:	<div></div>
* Diagnostico y plan social:	<div></div>

DATOS DEL ESTUDIO SOCIAL CORTO.

Nombre del campo	Lo que debe escribir
CURP	La Clave Única de Registro de Población
Estado civil	Soltero, casado, viudo, unión libre, según el caso.
Escolaridad	El último año cursado o que cursa actualmente,
Sabe Leer y escribir	Si no tiene escolaridad indicar si sabe leer o escribir.
Actualmente trabaja	Si esta actualmente trabajando el paciente.
Ubicación	El País, Estado, Municipio y Localidad y código postal al que pertenece el paciente.
Ubicación entre calles	El nombre de las calles paralelas entre las que se encuentra la calle del domicilio del usuario.
Motivo de estudio	El estudio se hace por procedimiento habitual del centro. Se debe anotar el motivo de estudio de acuerdo a la solicitud efectuada.
Nombre del entrevistado.	Apellido paterno, materno y nombre (s) de la persona que sea la entrevistada, debido a la imposibilidad de comunicación por parte del paciente.
Parentesco del entrevistado.	El parentesco del entrevistado o la relación que tenga con el usuario
Nombre del miembro de la familia	Apellido paterno, materno y nombres, de cada uno de los miembros de la familia anotados en el punto anterior.

Parentesco	El parentesco de cada uno de los miembros de la familia anotados en el punto anterior.
Edad	La edad de cada uno de los miembros de la familia anotados en el punto anterior.
Estado Civil	El estado civil (soltero, casado, viudo, unión libre), de cada uno de los miembros de la familia.
Ocupación	La actividad escolar de cada uno de los familiares anotados.
Escolaridad	La ocupación de cada uno de los familiares anotados.
Ingreso	La cantidad de ingreso mensual que aporta según el parentesco; indicando el turno en el que labora.
Egreso	Los egresos mensuales utilizados para alimentación, renta o pago de casa, servicios del hogar (gas, luz, teléfono, agua, predio), egresos en la atención médica, en materia de educación, los destinados al transporte, destinados a la recreación, destinados al vestido, y en otros lo que no correspondan a los mencionados con anterioridad.
Déficit	La cantidad que necesita la familia y que no cuenta con ello, para cubrir sus necesidades resultantes de la comparación de su ingreso con su egreso
Excedente	La cantidad resultante de la resta entre el ingreso familiar y su egreso.

Características de la vivienda	De acuerdo al tipo de vivienda (casa, departamento, vecindad, cuarto u otro) indicar en las columnas correspondientes a componentes, servicios, tenencia, tipo de construcción y barreras arquitectónicas con los que cuenta la vivienda.
Derechohabiencia	Seleccione la derechohabiencia al que pertenece el paciente, ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado) , IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social), SDN (Secretaria de la Defensa Nacional), SM (Secretaria de la Marina).
Atenciones y/o rehabilitación recibidos a la fecha	Seleccione las atenciones y/o servicios que el paciente ha recibido hasta la fecha de hoy.
Apoyos funcionales que usa actualmente	Seleccione los apoyos funcionales que usa actualmente, los cuales están divididos en 4 categorías.
Clasificación	Clasificación asignada a criterio de la trabajadora social de acuerdo a los datos proporcionados por el paciente.
Datos significativos de la familia y el usuario	Los datos significativos de la familia o usuario accesibilidad para deambular, actividades deportivas, problemas familiares, económicos y de conducta, ocupación del tiempo libre de la persona con discapacidad. Recursos familiares que puedan contribuir a la rehabilitación del paciente.

Diagnostico y plan social.	Diagnóstico y plan social de la trabajadora social con el paciente para su rehabilitación integral.
----------------------------	---

Al finalizar el llenado correcto del formulario debe guardar los datos mediante el botón guardar o para salir sin guardar los cambios, haga clic en el botón salir.



Al lograr un correcto ingreso de datos en el sistema se puede revisar o Modificar los datos ingresados con anterioridad, para realizar esta modificación es necesario seleccionar el icono modificar que aparecerá en el modulo de trabajo social.

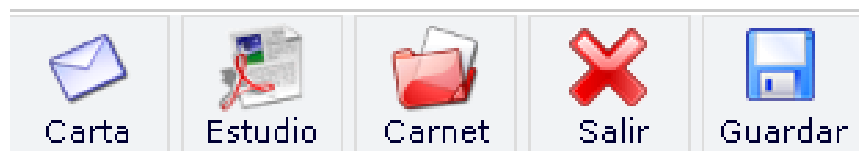
Modificar

Estudio

Relación de pacientes

Operaciones		A_Paterno	A_Materno	Nombre	Fecha de Nacimiento	No. de expediente
Estudio	Notas					
		SANCHEZ	ESPADAS	PEDRO MANUEL	19/5/1960	CRIQ-603-2010
		TZAB	CAHUIL	PEDRO	13/4/1973	CRIQ-279-2010

Inmediatamente el sistema desplegara los datos y mostrara las siguientes opciones en la parte superior derecha.



La función de cada icono es la siguiente:

Carta: Permite generar la carta de consentimiento para ser firmada.

Estudio: Genera un Archivo PDF que Permite visualizar e imprimir el reporte del estudio social realizado al paciente.

Carnet: Permite imprimir el carnet para registro de citas del paciente seleccionado .

Salir: Regresa al menú anterior **SIN GUARDAR** los cambios realizados

Guardar: Guarda los cambios realizados

NOTAS DE EVOLUCIÓN Y SEGUIMIENTO

En el modulo de Trabajo Social también es posible crear o modificar las notas de Evolución y seguimiento seleccionando el icono correspondiente.

Relación de pacientes

Notas

Operaciones

Estudio	Notas	A_Paterno	A_Materno	Nombre	Fecha de Nacimiento	No. de expediente
		SÁNCHEZ	ESPADAS	PEDRO MANUEL	19/5/1960	CRIQ-603-2010
		TZAB	CAHUIL	PEDRO	13/4/1973	CRIQ-279-2010

Se puede dar clic en el icono de notas (+Nota) para ingresar una nueva nota.

Puede darle clic en “+Nota” para ingresar una nueva nota.



Notas de evolución y seguimiento: [índice](#)

Datos del paciente

Datos Generales

Nombre:

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Numero de expediente:

Edad: AÑOS MESES DIAS

Género:

Notas de evolución y seguimiento

No.	Operaciones	fecha & hora	Servicio	Trabajador(a) Social
1		2010-06-07 09:07:53	TRABAJO SOCIAL	HERNANDEZ SAINZ CLARA LUZ
2		2010-06-07 09:04:48	TRABAJO SOCIAL	HERNANDEZ SAINZ CLARA LUZ

Realice el procedimiento habitual para el llenado y guardado, posteriormente será pasado al Índice como se ve en la imagen anterior dele clic a imprimir y vera el reporte en PDF.

The screenshot shows a web browser window displaying the SIRI system interface. The header includes the CRIQ logo (Centro de Rehabilitación Integral de Quintana Roo) and the patient's name, HERNANDEZ SAINZ CLARA LUZ, with her professional title as Trabajadora Social and Cedula Profesional: 1593189. The main section is titled 'NOTA EVOLUCION Y SEGUIMIENTO' with a date of 18 de JUNIO de 2010. Below this is a 'DATOS DEL USUARIO' section with fields for Nombre (LEAL VELAZQUEZ ANGEL IGNACIO), Edad (57 años), Genero (MASCULINO), and No. de expediente (CRIQ-667-2010). The 'NOTA MEDICA' section includes the registration date (2010-06-07 09:07:53) and a detailed note about a telephone call on 04/06/10 regarding a change in appointment time.

DATOS DEL USUARIO		
Nombre: LEAL VELAZQUEZ ANGEL IGNACIO		
Edad: 57 años	Genero: MASCULINO	No. de expediente: CRIQ-667-2010

NOTA MEDICA
Fecha de registro: 2010-06-07 09:07:53
Nota: 04/06/10 . NUEVAMENTE SE REALIZA LLAMADA TELEFONICA PARA COMUNICARLE A LA HIJA QUE POR HERROR DEL AREA DE LAS RECEPCIONISTA QUE REAGENDARON MAL LAS CITA , SE LE COMUNICA QUE LA HORA CAMBIO PARA LAS 11.30 HRS . CONFIRMANDO SU ASISTENCIA . TS. CLARA LUZ HERNANDEZ S. 41597 .

MODULO ARCHIVO

Para ingresar al modulo de Archivo debe hacer clic en el icono del modulo con el nombre "Archivo" del menú principal del sistema.



A continuación el sistema desplegará un formulario de búsqueda y la relación de pacientes registrados donde es posible realizar la impresión de carnet del paciente.

 Archivo

Busqueda de pacientes

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Clave de Expediente
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Relación de pacientes

Operaciones	Apellido paterno	Apellido materno	Nombre	Fecha de Nacimiento	Clave Expediente
	PEREZ	MARCELINO	YARELI ALEXANDRA	28-3-2010	CRIQ-690-2010

Para generar una impresión del carnet del paciente el personal de archivo deberá hacer clic en el icono imprimir carnet del modulo archivo.



Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Clave de Expediente
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Relación de pacientes

Operaciones	Apellido paterno	Apellido materno	Nombre	Fecha de Nacimiento	Clave Expediente
	BASULTO	BRICEÑO	SANTOS	2-11-1928	CRIQ-756-2010

CARNET DEL PACIENTE

[illegible]

INSTRUCCIONES PARA ASISTIR A LA CONSULTA EXTERNA

- 1.- ¿QUE DEBO HACER PARA NO PERDER MI CITA?
Debo llegar 15 minutos antes.
- 2.- CUANDO NO PUEDO ASISTIR A MI CITA ¿QUE PUEDO HACER?
Llamar con 24 horas de anticipación para que no sea considerado como falta, ya que con 3 faltas, mi tratamiento será valorado nuevamente por mi medico especialista.
- 3.- ¿QUE DEBO HACER ANTES DE PASAR A CONSULTA?
Permanecer en la sala de espera preferentemente con un acompañante y estar pendiente cuando se me llame.

Para cualquier información llame al número telefónico
(983) 12.712.12

NOTA:

EL TIEMPO DE TOLERANCIA PARA SU ATENCIÓN SOLO CONSTA DE 6 MINUTOS, POR LO CUAL LE PEDIMOS SEA PUNTUAL, EN CASO CONTRARIO SE LE ASIGNARÁ UNA NUEVA CITA.



CLASIFICACION: EXENTO

CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE Q. ROO

NOMBRE DEL PACIENTE:
C. CANO GIL ZURY CECILIA

CURP:

EXP.: CRIQ-796-2010

NOMBRE DEL MÉDICO:
DR. VILLANUEVA ALVAREZ PEDRO

TRABAJADOR@ SOCIAL:
T.S. PEREZ JIMENEZ ROSA MARIA

MODULO CAJA

La precondition para entrar en el modulo de caja es que el paciente tenga realizado un estudio social corto, para ingresar al modulo de caja debe hacer clic en el icono del modulo con el nombre “Caja” del menú principal del sistema.





El sistema desplegará un formulario de búsqueda por medio de los datos del paciente.



Desde la pantalla principal de este modulo puede insertar un nuevo registro de Pago.



El sistema desplegara la siguiente formulario en el cual se puede observar el numero de folio actual en el que se encuentra la impresión de recibo y la posibilidad de insertar el folio del paciente dependiendo de la clasificación Federal o Estatal.

 Cerrar
  Ayuda

Caja: Autorizar al paciente su consulta por servicio

Los campos marcados EN ROJO son indispensables para el guardado del registro

EL NO. CRIQ SE HA DE INGRESAR SOLO EN LOS CASOS EN DONDE EL NÚMERO DE LA COLUMNA "NO. CRIQ A IMPRIMIR" NO COINCIDA CON EL COMPROBANTE

INGRESAR NO. FOLIO FEDERAL	FOLIO FEDERAL ACTUAL	INGRESAR NO. FOLIO ESTATAL	FOLIO ESTATAL ACTUAL
<input style="width: 80%;" type="text"/> ✓	25739	<input style="width: 80%;" type="text"/> ✓	9257

Registro de datos

* INTRODUZCA NÚMERO DE EXPEDIENTE:

* ELDA CLASIFICACIÓN: [Seleccionar Cuota]

Realizado por la Coordinación de Informática del Centro de Rehabilitación Integral de Quintana Roo
Versión actual: 1.0

Al finalizar de introducir los campos, número de expediente del paciente y la clasificación a la que corresponde, el sistema mostrara en la misma ventana la lista de servicios y las cuotas correspondientes para el paciente.

* SERVICIO	CUOTA	PERSONAL QUE ATIENDE
<input type="checkbox"/> Audiometría	<input type="text" value="192.00"/>	JUAREZ LAQUINES JORGE ALBERTO ▾
<input type="checkbox"/> Comunicación Humana	<input type="text" value="128.00"/>	JUAREZ LAQUINES JORGE ALBERTO ▾
<input type="checkbox"/> CONSTANCIA DE DISCAPACIDAD	<input type="text" value="50.00"/>	
<input type="checkbox"/> Electromiografía	<input type="text" value="316.00"/>	
<input type="checkbox"/> Medicina de Rehabilitación	<input type="text" value="128.00"/>	DAMIAN RODRIGUEZ TANIA ESTELA ▾
<input type="checkbox"/> Optometría	<input type="text" value="54.00"/>	SECA YEH SOCORRO ▾
<input type="checkbox"/> Ortopedia y Traumatología	<input type="text" value="128.00"/>	GUTIERREZ BETANCOURT ROBERTO ▾
<input type="checkbox"/> Pedagogía	<input type="text" value="104.00"/>	SANTAMARIA PUC GIEZI ▾
<input type="checkbox"/> PSICOLOGIA	<input type="text" value="104.00"/>	ELIAS HADAD FAIRUZ ▾
<input type="checkbox"/> Psicopedagogía	<input type="text" value="104.00"/>	CORAL AMARO ANA KARENINA ▾
<input type="checkbox"/> PSIQUIATRIA	<input type="text" value="128.00"/>	LANDA JUAREZ DAVID ▾
<input type="checkbox"/> REPOSICION DE CARNET	<input type="text" value="16.00"/>	
<input type="checkbox"/> TERAPIA DE LENGUAJE	<input type="text" value="64.00"/>	ANDRADE MEDINA AXELY ALEJANDRA ▾
<input type="checkbox"/> TERAPIA FISICA	<input type="text" value="64.00"/>	AGUILAR YERVEZ ZOILA MARILU ▾
<input type="checkbox"/> TERAPIA OCUPACIONAL	<input type="text" value="64.00"/>	CARRASCO NAVARRETE MARIA MONTSERRAT ▾

 Guardar

El encargado de caja debe seleccionar al menos un servicio marcando la casilla que se encuentra a un costado del nombre de servicio.

<input checked="" type="checkbox"/>	Optometria
<input type="checkbox"/>	Ortopedia y Traumatologia
<input type="checkbox"/>	Pedagogia

Para proceder a la impresión y guardado del registro es necesario seleccionar algún servicio de la lista o de lo contrario al intentar guardar se desplegara el siguiente mensaje.

Datos del Paciente			
NOMBRE PACIENTE:	NO. EXPEDIENTE:	CLASIFICACIÓN ALMACENADA:	CLASIFICACIÓN SELECCIONADA:
LO SENTIMOS NO HA SELECCIONADO SERVICIOS			


Si los datos son ingresados correctamente al sistema debemos seleccionar la opción guardar para generar el recibo de cobro, el sistema nos pedirá confirmar antes de imprimir.

En la pantalla de confirmación debemos seleccionar el botón continuar si la información es correcta o cancelar en caso de querer regresar a la pantalla de datos y modificar los campos.

Datos del Paciente			
NOMBRE PACIENTE:	NO. EXPEDIENTE:	CLASIFICACIÓN ALMACENADA:	CLASIFICACIÓN SELECCIONADA:
JOSE ANTONIO MENA MOLINA	172-2008	EXENTO	B

SERVICIOS A COBRAR		
SERVICIO	CUOTA	NO. CRIQ
Ortopedia y Traumatología	96.00	25739
TOTAL:	96	
CONTINUAR		CANCELAR

Al confirmar la impresión del recibo el sistema enviara la información automáticamente a la impresora predeterminada del sistema, el resultado es el recibo con los datos del cobro realizado.



DIF
QUINTANA ROO

**SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE Q. ROO**

FOLIO CRIQ: 9949
No. EXP: CRIQ-173-2010

RECIBIMOS DE: **JULIA RIVEROLL JIMENEZ**
 R.C.E. Y D.C.R.P.
 CANTIDAD: **16.00 DIEZ Y SEIS PESOS 00/100 M.N.**
 SERVICIO: **TERAPIA FISICA**
 FECHA: **2010-06-10**

El gobierno del estado aporta \$ 48 Tn Rehabilitación Siempre Hacia Adelante

RECURSOS FINANCIEROS

MODULO CONSULTA ESPECIALIZADA

La precondition para pasar al modulo de especialidad es que se haya registrado en trabajo social su estudio social corto, para ingresar al modulo de consulta especializada debe hacer clic en el icono del modulo con el nombre “consulta Especializada” del menú principal del sistema.



En este modulo el médico recibe del archivo el expediente clínico, y al usuario con su Carnet de Citas y le solicita el comprobante de cuota de recuperación. Elabora la historia clínica, donde se anota el diagnóstico, pronóstico de Rehabilitación y el plan de tratamiento, evalúa de acuerdo al diagnóstico si el usuario requiere de algún tipo de interconsulta, registrándolo en el Carnet de citas.

La pantalla principal de este modulo se puede insertar o modificar el historial clínico, Insertar o modificar la hoja de referencia y contra referencia y realizar la consulta de la hoja de prevaloración.



Medicina Especializada

Busqueda de pacientes

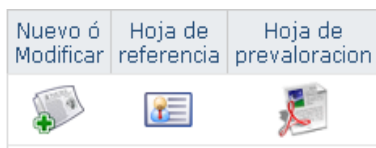
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Clave de Expediente
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Relación de pacientes

Operaciones			Apellido paterno	Apellido materno	Nombre	Fecha de Nacimiento	Clave Expediente	Realizado por
Nuevo ó Modificar	Hoja de referencia	Hoja de prevaloracion						
			CETINA	SANCHEZ	ANDRES	13-9-1962	CRIQ-698-2010	-
			MAYA	MENDEZ	GABRIELA	26-8-1973	CRIQ-697-2010	-

El formulario de búsqueda de pacientes nos ayudara a encontrar a los pacientes por medio de los campos clave del expediente o los datos personales del paciente.

Al llenar y ejecutar el formulario de búsqueda el sistema nos desplegara los resultados en la sección de relación de pacientes del modulo medicina Especializada los datos del paciente son anteceditos por tres iconos:



Para acceder a un historial clínico existente o crear uno nuevo el médico debe hacer clic en el icono Nuevo ó Modificar, e inmediatamente el sistema nos enviara al formulario del historial clínico, El cual está dividido por las seccione siguientes:

Datos generales

Nombre:	ANDRES		
Apellido Paterno:	CETINA		
Apellido Materno:	SANCHEZ		
Numero de expediente:	CRIG-698-2010		
Edad:	<input type="text"/> AÑOS	<input type="text"/> MESES	<input type="text"/> DIAS
Genero:	MASCULINO		

Antecedentes

Los campos marcados con (*) son obligatorios

* Interrogatorio:	<input checked="" type="radio"/> DIRECTO <input type="radio"/> INDIRECTO
* Hereditarios y Familiares:	<input type="text" value="I"/>
* Personales NO Patológicos:	<input type="text"/>
* Personales Patológicos:	<input type="text"/>
* Padecimiento Actual:	<input type="text"/>
* Aparatos Sistemas:	<input type="text"/>
* Exámenes previos:	<input type="text"/>
* Terapeutica empleada:	<input type="text"/>
* Diagnósticos Previos:	<input type="text"/>

Exploración física

Los campos marcados con (*) son obligatorios

Examen somatométricos y de Signos vitales Realizado. Enfermero(a) que realizó el examen: CERON PEDRAZA EVA PERLITA	* Peso (kg.)	* Estatura (cm.)	* Pulso (min.)	* Tensión Arterial (999/999)	* Temperatura (99)°C	* Respiración (min.)
	26.500	1.23	82	100/65	36.2	22
<p>* Exploracion Física:</p>						

Inspección General

* Marcha:	
* Postura:	
* Cabeza y cuello:	
* Pares craneales:	
* Torax y Abdomen:	
* Miembros Superiores:	
* Miembros Inferiores:	
* A.D.V.H. :	
* Diagnóstico Nosológico y de discapacidad:	
* Pronóstico de rehabilitación:	

TRATAMIENTO INTEGRAL

Escriba la indicacion al área que le corresponda; sino tiene ninguna indicacion por realizar,

Medico que Indica:

Plan Tratamiento Terapia Física:

Plan Tratamiento Terapia Ocupacional:

Plan Tratamiento Terapia Lenguaje, Psicología, Pedagogía, Psicopedagogía:

Al terminar de llenar el formulario por parte del médico correspondiente será necesario hacer clic en el icono Guardar superior derecha o si lo que desea es cancelar la inserción de datos debe seleccionar la opción cancelar.

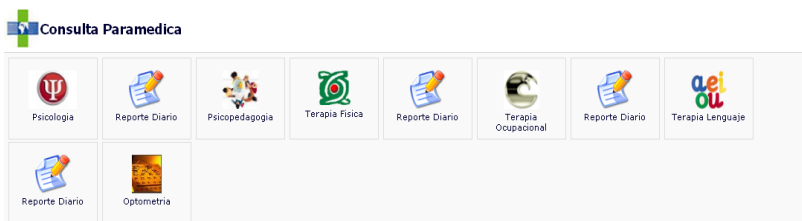
Desde la pantalla principal del modulo de medicina especializada puede también ver la hoja de referencia u hoja de prevaloración del paciente haciendo clic en los iconos de cada opción.

ACCESO A CONSULTA PARAMÉDICA

Para ingresar al modulo de consulta paramédica es necesario que el personal paramédico haga clic en el icono consulta paramédica del menú principal.



Inmediatamente el sistema desplegará el menú de este modulo con los servicios paramédicos del centro.



CONSULTA PARAMÉDICA DE PSICOLOGÍA


Con esta opción se ingresa al proceso del sistema “Consulta paramédica de psicología” en la cual el sistema desplegara el formulario de búsqueda de pacientes por medio de los datos personales.

 **Consulta Paramédica de Psicología**

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

El personal de psicología debe escribir los datos del paciente a encontrar, Al realizar la búsqueda el sistema desplegara los datos encontrados de bajo del formulario de búsqueda.

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Operaciones	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Fecha de Nacimiento	Numero Expediente
	MENA	MOLINA	JOSE ANTONIO	3-2-1988	172-2008

Como se puede observare en la imagen anterior se muestran los datos personales del paciente y los iconos siguientes:



La función de cada icono es la siguiente:

Informe Psicológico: Despliega el formulario informe psicológico nuevo para ser llenado por el psicólogo

Reporte de prevaloración: Despliega en una nueva ventana la hoja de prevaloración del paciente

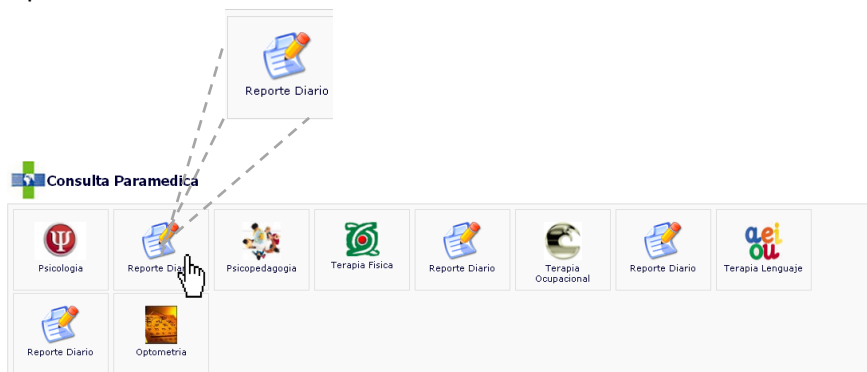
Historial clínico: despliega el historial clínico del paciente con la posibilidad de impresión del mismo,

Notas médicas: Permite ingresar o revisar las notas médicas efectuadas para el paciente

Los iconos que aparecerán en modulo “Consulta paramédica de psicología” pueden variar de acuerdo a los estudios y notas realizadas al paciente

REPORTES SISP-02

Para ingresar a este proceso el psicólogo debe hacer clic en el botón reportes.



El sistema desplegara la siguiente pantalla con el formulario de reporte SISP-02 en donde el terapeuta puede ingresar el registro de los pacientes atendidos o consultar la información ingresada.

REPORTE SISP-02

Ingresar fecha de consulta

En esta sección puede ingresar los datos de los pacientes atendidos

NO AGENDADOS

No. Ingresar

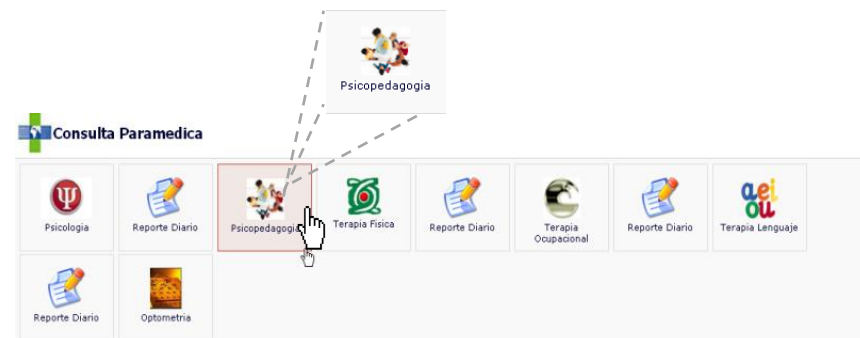
Seleccionar fecha registro

Mostrar No Agendados

Mostrar Agendados

CONSULTA PARAMÉDICA DE PSICOPEDAGÍA

Para ingresar a este modulo el personal de Psicopedagogía deberá hacer clic en el botón psicopedagogía del menú principal de este modulo



Seguidamente el sistema mostrara la pantalla principal del modulo de consulta paramédica de Psicopedagogía con el formulario de búsqueda de usuario en la parte superior sobre el cual puede especificar que usuario necesita consultar






 **Consulta Paramédica de Psicopedagogía**

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



Operaciones	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Fecha de Nacimiento	Numero Expediente
	AGUILAR	ARRONIZ	LUIS	11-11-2002	CRIQ-4440-2008

Como se puede observar en la anterior imagen el sistema nos desplegara los datos del paciente solicitado y los iconos para las consultas correspondientes

Modificar	Notas	Hojas de Alta	Evaluación	Hoja de Prevaloración
				

La función de cada icono es la siguiente:

Modificar: Permite modificar la evaluación psicopedagógica realizada con anterioridad, o si es la primera vez que se realiza el icono modificar será sustituido por el de insertar y desde ahí podrá agregar una nueva evaluación

Notas: Desde este icono es posible revisar o inserta una nota de psicopedagogía


Hojas de Alta: Por medio de este icono puede acceder al historial de las hojas de alta generada para el paciente o insertar una nueva hoja de alta para el paciente.

Evaluación: Por medio de este icono puede generar el reporte de la evaluación psicopedagógica del paciente en formato PDF para su posterior impresión o almacenamiento.

Hoja de prevaloración: Por medio de este icono puede acceder al reporte de prevaloración del paciente en formato PDF para su posterior impresión o almacenamiento.

HOJA DE ALTA

El formulario de hoja de alta que se muestra en el sistema es el siguiente.

* Diagnostico Final:	
Secuelas	
Exámenes de Laboratorio:	
Estudios de Gabinete:	
* Motivo de alta:	
* Servicios Otorgados:	
Tipo de alta:	<input type="text" value="[Elija el tipo de alta]"/>
Fecha en que se dio de alta:	<input type="text"/> 

DATOS DE LA HOJA DE ALTA

Diagnostico Final	Diagnóstico Final del usuario atendido.
Secuelas	Secuelas que el paciente presenta.
Exámenes de laboratorio	Exámenes de laboratorio más significativos al egreso.
Estudios de gabinete	Estudios de gabinete más significativos al egreso.
Motivo de alta	Motivo de alta del usuario.
Servicios otorgados	Servicios otorgados al usuario.
	Fecha en que se dio de alta (día, mes, año)

CONSULTA PARAMÉDICA DE TERAPIA FÍSICA

Para ingresar al proceso de terapia física debe hacer clic en el icono del módulo consulta paramédica con el nombre “Terapia física” del menú principal del sistema.



El sistema lo enviara al proceso de terapia física mediante la pantalla siguiente:

A screenshot of the 'Tratamiento de Terapia Física' form. It features a header with a green icon and the title 'Tratamiento de Terapia Física'. Below the header is a search bar with three input fields labeled 'Apellido Paterno', 'Apellido Materno', and 'Nombre'. A magnifying glass icon is on the right side of the search bar.

Podrá observar que de manera similar a los otros procesos se despliega un formulario de búsqueda desde el cual el terapeuta puede ejecutar una búsqueda personalizada por medio de los datos personales del paciente.




Tratamiento de Terapia Física

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



Operaciones	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Fecha de Nacimiento	Numero Expediente
	ANTONIO	REGULES	PEDRO	28-10-1954	2349-2008

En la imagen anterior el terapeuta ha personalizado la búsqueda para un paciente llamado Pedro y con la posibilidad de delimitar más la búsqueda por medio de los apellidos. También es posible observar que al costado izquierdo de los datos del paciente se pueden localizar los iconos desde los cuales se pueden ejecutar diversas operaciones.

Operaciones				
Notas de Terapia	Tarjetón	Hojas de alta	Historial Clínico	Notas del Medico
				

La función de cada icono es la siguiente:

Notas de Terapia Física: Por medio de este icono el paramédico puede acceder a la revisión o modificación de las notas de terapia física.

Tarjetón: Al hacer clic en este icono el paramédico puede **revisar** el tarjetón único de terapias.

Hojas de alta: A través de este icono el terapeuta puede ingresar a las notas de terapia física para modificar o ingresar dichas notas.

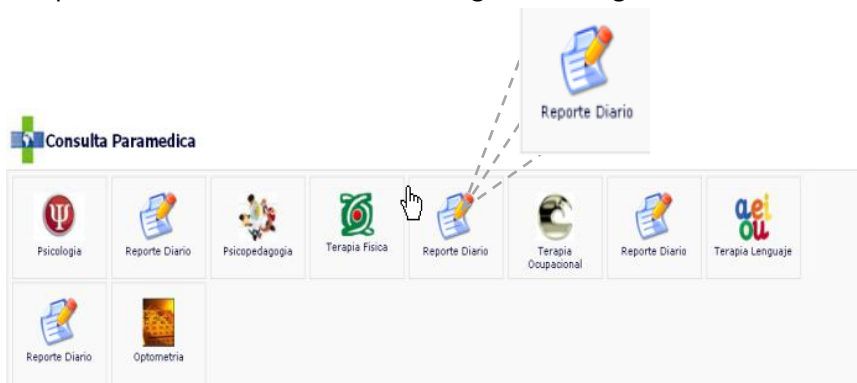
Historial Clínico: Mediante este icono el terapeuta puede revisar el historial clínico del paciente y si así lo desea puede realizar su posterior impresión.

Notas médicas: el terapeuta puede acceder por medio de este icono a las notas médicas existentes para el paciente o insertar una nueva nota.

Los iconos que aparecerán en la lista del paciente dependerán de los estudios que se le hayan realizado.

REPORTE SISP-07

Para acceder a los reportes de SISP-07 es necesario que el terapeuta haga clic sobre el icono “Reporte Diario” al costado derecho del icono “terapia física” como se muestra en la siguiente imagen:



El sistema desplegará inmediatamente la pantalla principal del proceso de reportes SISP-07.



REPORTE SISP-07

En esta sección puede ingresar los datos de los pacientes atendidos

Ingresar fecha de consulta	<input type="text"/>	
----------------------------	----------------------	--

NO AGENDADOS	
No. <input type="text"/>	<input type="button" value="Ingresar"/>

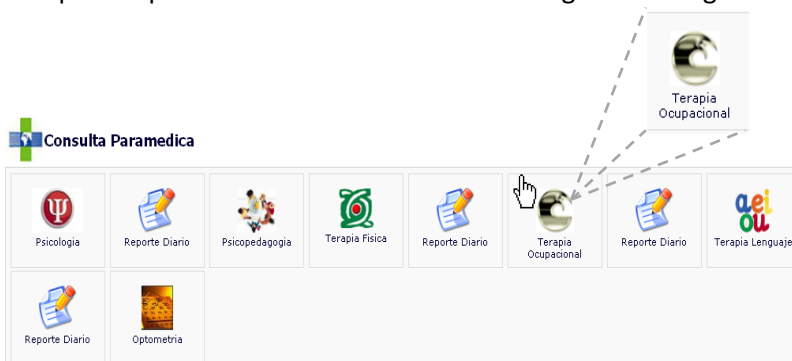
Seleccionar fecha registro	<input type="text"/>	
----------------------------	----------------------	--

<input type="button" value="Mostrar No Agendados"/>			<input type="button" value="Mostrar Agendados"/>
---	--	--	--

Desde este formulario el terapeuta físico puede ingresar o revisar sus reportes de pacientes atendidos.

CONSULTA PARAMÉDICA DE TERAPIA OCUPACIONAL

Para que el terapeuta ocupacional pueda acceder al proceso correspondiente a su área es necesario que haga clic en el icono “Terapia Ocupacional” como se muestra en la siguiente imagen:



El sistema desplegará la pantalla principal del proceso de terapia ocupacional, donde se puede observar el formulario de búsqueda en la parte superior con el cual el terapeuta puede delimitar a mostrar únicamente el paciente requerido o los pacientes que cumplan con el criterio de búsqueda como se puede observar en la siguiente imagen:

 **Tratamiento de Terapia Ocupacional**

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Operaciones	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Fecha de Nacimiento	Numero Expediente
	AGUILAR	MUÑOZ	LUIS ARMANDO	18-1-1952	CRIQ-1980-2009
	MARIN	QUINTAL	LUIS ARMANDO	17-7-1945	CRIQ-1026-2009

De manera similar a los procesos anteriores se podrá observar, dependiendo de los estudios realizados al paciente, los siguientes iconos:



Modificar: Permite modificar las notas de terapia ocupacional realizadas con anterioridad.

Notas: Desde este icono es posible revisar o insertar una nota de terapia ocupacional.

Prevaloración: Por medio de este icono puede acceder al reporte de prevaloración del paciente en formato pdf para su posterior impresión o almacenamiento.

Historial Clínico: Este icono permite al terapeuta revisar el historial clínico del paciente y si así lo desea puede realizar su posterior impresión.

Notas médicas: el terapeuta puede acceder por medio de este icono a las notas médicas existentes para el paciente o insertar una nueva nota.




Tarjetón: Al hacer clic en este icono el paramédico icono puede **revisar** el tarjetón único de terapias.

REPORTE SISP-08

Para acceder a los reportes de SISP-08 es necesario que el terapeuta haga clic sobre el icono “Reporte Diario” al costado derecho del icono “Terapia Ocupacional” como se muestra en la siguiente imagen:

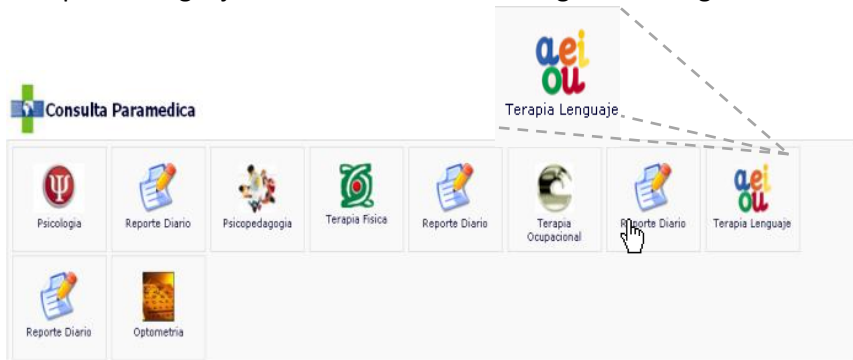
Ingresar fecha de consulta	<input type="text"/>	
----------------------------	----------------------	---

NO AGENDADOS	
No. <input type="text"/>	<input type="button" value="Ingresar"/>

Seleccionar fecha registro	<input type="text"/>	
Mostrar No Agendados	 	Mostrar Agendados

CONSULTA PARAMÉDICA DE TERAPIA DE LENGUAJE

Para que el terapeuta de lenguaje pueda acceder al proceso correspondiente a su área es necesario que haga clic en el icono “Terapia de lenguaje” como se muestra en la siguiente imagen:



El sistema de manera automática enviará al terapeuta a la pantalla principal del proceso de terapia donde es posible observar el formulario de búsqueda en la parte superior mediante el se puede delimitar a mostrar en la lista únicamente el paciente o los pacientes que cumplan con el criterio de búsqueda como se puede observar en la siguiente imagen:

Consulta Paramédica: Terapia de Lenguaje

<div> <div>Apellido Paterno</div> <div>Apellido Materno</div> <div>Nombre</div> <div></div> </div>					
<div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>					
Operaciones	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Fecha de Nacimiento	Numero Expediente
   	AGUILAR	MUÑOZ	LUIS ARMANDO	18-1-1952	CRIQ-1980-2009
   	MARIN	QUINTAL	LUIS ARMANDO	17-7-1945	CRIQ-1026-2009

Dependiendo de los estudios que se han realizado al paciente el sistema desplegará los iconos correspondientes estos pueden ser los siguientes:



La función de cada icono es la siguiente:

Insertar: Por medio de este icono el paramédico puede acceder a la revisión o modificación de los exámenes de terapia des lenguaje

Notas: Usando este icono el terapeuta puede acceder a las notas de terapia de lenguaje existentes o crear una nueva nota para el paciente

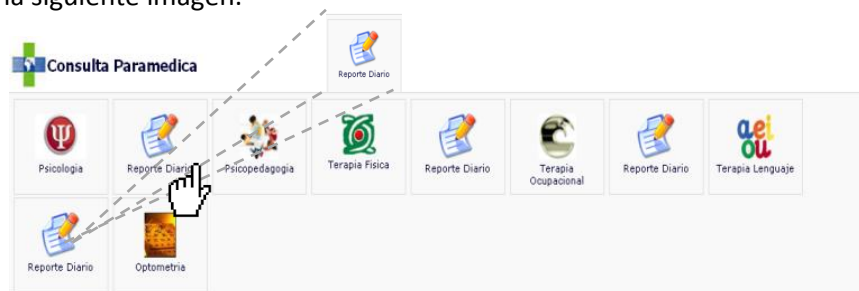
Alta: Por medio de este icono el terapeuta puede consultar las notas de altas existentes, modificarlas o ingresar nuevas.

Historial: A través de este icono el terapeuta puede revisar el historial clínico del paciente y si así lo desea puede realizar su posterior impresión

Notas médicas: el terapeuta puede acceder por medio de este icono a las notas médicas existentes para el paciente o insertar una nueva nota

REPORTE SISP-09

Para que el terapeuta de lenguaje pueda acceder a los reportes de SISP-08 es necesario que haga clic sobre el icono “Reporte Diario” este icono se encuentra junto al icono “Terapia de Lenguaje” como se muestra en la siguiente imagen:



El sistema enviará al usuario a la siguiente pantalla en la cual el terapeuta podrá consultar e insertar los reportes de pacientes atendidos.

En esta sección

Ingresar fecha de consulta	<input type="text"/>	
----------------------------	----------------------	--

NO AGENDADOS	
No. <input type="text"/>	<input type="button" value="Ingresar"/>

Seleccionar fecha registro	<input type="text"/>	
<input type="button" value="Mostrar No Agendados"/>		
<input type="button" value="Mostrar Agendados"/>		

CONSULTA PARAMÉDICA DE OPTOMETRÍA

Para que el personal de optometría pueda acceder al proceso correspondiente a su área es necesario que haga clic en el icono “optometría” como se muestra en la siguiente imagen.



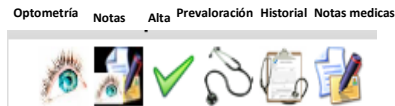
El sistema transferirá a la pantalla principal de optometría donde se mostrará el formulario de búsqueda desde el cual es posible delimitar los resultados de pacientes que aparecerán en la lista.


Optometría

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Operaciones	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Fecha de Nacimiento	Numero Expediente
   	AGUILAR	HERNANDEZ	LUIS ALBERTO	7-4-1959	CRIQ-639-2010
   	CAPETILLO	SANTANA	LUIS ALBERTO	2-9-1961	CRIQ-5156-2008

Los iconos que permiten realizar ciertas operaciones son los siguientes:



Sus funciones:

Optometría: El optometrista puede insertar, revisar o modificar los exámenes optométricos del paciente

Notas: Haciendo clic en este icono es posible revisar, modificar e insertar notas optométricas

Alta: Por medio de este icono el optometrista puede consultar las notas existentes de altas, modificarlas o ingresar nuevas.

Historial: por medio de este icono el optometrista puede revisar el historial clínico del paciente y si así lo desea puede realizar su posterior impresión

Prevaloración: Por medio de este icono puede acceder al reporte de prevaloración del paciente en formato pdf para su posterior impresión o almacenamiento

Notas médicas: el optometrista puede acceder por medio de este icono a las notas médicas existentes para el paciente o insertar una nueva nota.

AGREGAR CITAS

Para acceder al módulo de agregar citas es necesario hacer clic en el icono “agregar citas” del menú principal



El sistema automáticamente desplegará la pantalla principal del módulo agregar cita.

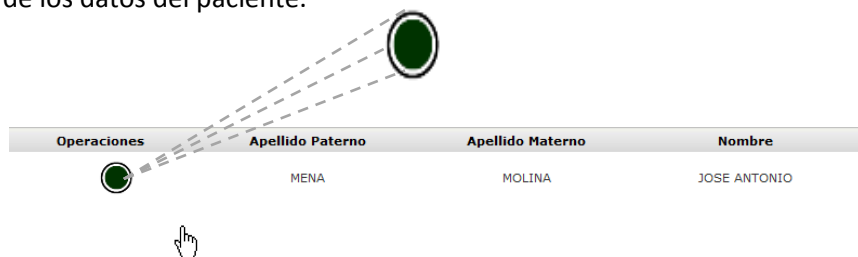
Generar cita de paciente

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Operaciones	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Fecha de Nacimiento	Numero Expediente
	MENA	MOLINA	JOSE ANTONIO	No existen registros	172-2008
	PAT	TEC	JOSE	No existen registros	No tiene numero de expediente
	ACEVEDO	ZACAMO	JOSE SAULO	No existen registros	CRIQ-433-2010

En la parte superior del módulo se encuentra el formulario de búsqueda del paciente. En el listado de pacientes se desplegarán los datos personales y un pequeño icono de semaforización que puede ser: verde si el usuario no ha faltado a sus citas, amarillo si ha faltado 1 o dos veces a sus citas, o rojo si ha faltado por tres veces consecutivas y es necesario

que pase con su trabajadora social para activar su registro nuevamente, de lo contrario no le será posible agendar una cita.

Para iniciar el proceso de generar la cita es necesario que el personal encargado haga clic en el botón de semaforización que aparece el inicio de los datos del paciente.



El sistema automáticamente desplegará la pantalla del proceso de ingresar cita del paciente.



Ingresar Cita Paramédica del Paciente

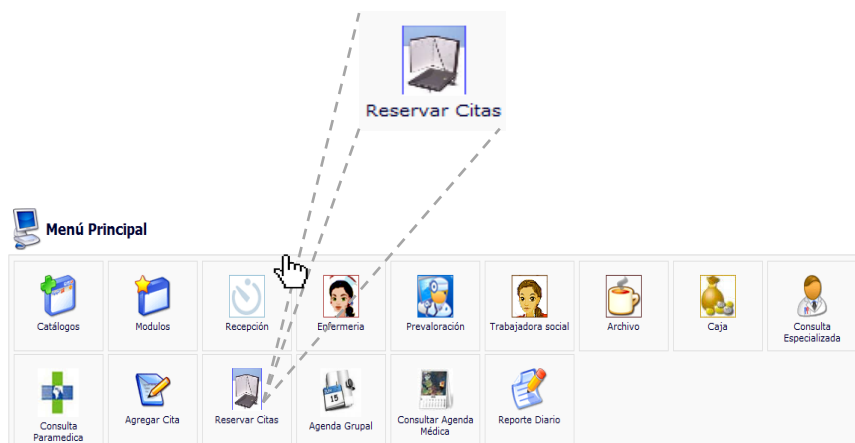
**Seleccione la valoración, médico, fecha de la cita y hora de la cita*

[AGREGAR CITA] Fecha Actual: 05-06-2010	
Apellido Paterno:	MEN A
Apellido Materno:	MOLINA
Nombre:	JOSE ANTONIO
Edad:	<input type="text"/> AÑOS <input type="text"/> MESES <input type="text"/> DIAS
Género:	MASCULINO
Ocupación:	Sin Ocupacion
Domicilio:	LIBRADO E, RIVERA NUM. 525
SELECCIONE LA FECHA CORRESPONDIENTE DE LA CITA	
* ¿Primera vez o Subsecuente?:	[SELECCIONAR] ▼
* Clasificación:	
* Servicio:	
Seleccionar medico o paramedico:	
* Ingresar fecha:	

Desde el formulario de cita paramédica debe especificar, si es usuario de primera vez o subsecuente, la clasificación, servicio y si la consulta es con médico o paramédico. Por último debe especificar para que fecha requiere la cita y el sistema automáticamente desplegará los horarios disponibles, será necesario seleccionar el horario para la cita y presionar el botón registrar cita para confirmar la cita; el sistema mostrará la fecha y el horario elegido. En caso de que no exista horario disponible no se publicará ningún horario en pantalla al momento de seleccionar fechas.

RESERVAR CITAS

Desde este módulo el personal encargado puede realizar la reservación de una cita con el médico o paramédico a una fecha posterior al día actual, a diferencia del módulo agregar cita no es necesario especificar paciente para poder reservar la cita. Para ingresar a este módulo es necesario hacer clic en el icono reservar cita.



El sistema automáticamente enviará a la pantalla principal del módulo reservar citas.

Reservar Cita Paramédica



En la pantalla principal se podrá observar tres iconos distintos como se muestra en la imagen anterior. La función de cada proceso es la siguiente:

Reservar citas: permite ingresar al proceso del sistema para reservar citas desde el formulario principal.

Liberar todas las citas: Elimina todos los registros hechos con anterioridad en el proceso de reservación de citas para su posterior reagendación.

Eliminar citas reservadas: Posibilita la opción de suprimir citas específicas generadas con anterioridad.

La reservación de citas es similar a la de agregar cita con la diferencia de que se desconoce el nombre de la persona, así que se tiene un campo para poner la descripción y reservar la cita.



Reservar Cita Paramédica

*Seleccione la valoración,

[SEPARAR CITA] Fecha Actual: 05-06-2010

SELECCIONE LA FECHA CORRESPONDIENTE DE LA CITA

Descripción

* ¿Primera vez o Subsecuente?: PRIMERA VEZ

* Clasificación: MEDICO

* Servicio: Medicina de Rehabilitación

Seleccionar medico o paramedico: GRANADOS JUAREZ ADOLFO

* Ingresar fecha:

<< Junio 2010 >>						
D	L	M	M	J	V	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

*

AGENDA GRUPAL

Desde este módulo es posible borrar, modificar, ingresar o consultar los grupos de pacientes creados por el personal para proporcionarles el servicio correspondiente.


 **AGENDA GRUPAL**

En esta sección puede borrar, modificar o ingresar grupos

RELACION DE GRUPOS DE TERAPIA

Numero de Expediente	Terapeuta	Descripción	Borrar	Modificar	Consultar
1	LESION DE LIGAMENTO CRUZADO	DISCAPACIDAD PARA LA MARCHA			
2	RETRASO EN EL DESARROLLO	ESTIMULOS VISUALES			
3	DORSOLUMBALGIA	PACIENTES QUE CURSEN CON DOLOR DE ESPALDA A NIVEL DORSAL O LUMBAR			
4	GPO. P.C.I.	Niños con problemas neuro motores.			
5	POLIARTRALGIAS DEGENERATIVAS.	PACIENTES QUE CURSEN CON DOLOR EN HOMBRO Y AMBAS MANOS			
6	GONARTROSIS	PACIENTES QUE TENGAN EL DIAGNOSTICO DE GONARTROSIS. AMBOS SEXOS MAYORES DE 60			

Para ingresar un grupo nuevo debe desplazarse hacia el final de los grupos existentes y dar clic en la opción ingresar grupo nuevo posteriormente el sistema nos enviará a la pantalla siguiente:

 **AGENDA GRUPAL: Ingresar Grupo de Terapia**

En esta sección puede ingresar un nuevo grupo de terapia junto con su:

Ingresar Datos del Grupo

* Nombre del Grupo:

* Descripción del Grupo:

* Días Terapia: ☐ Lunes ☐ Martes ☐ Miércoles ☐ Jueves ☐ Viernes ☐ Sábado

* Numero de Integrantes del Grupo:

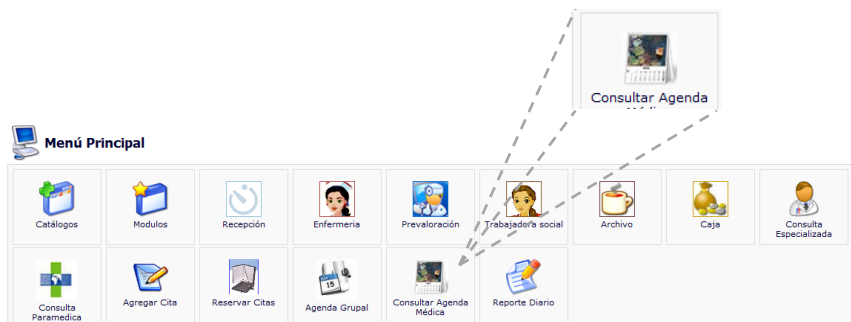
* Encargado del Grupo:

* Seleccionar Hora: Inicio Termina

Desde el formulario de la pantalla anterior es posible ingresar un nuevo grupo de terapia, para su posterior verificación debe hacer clic en el icono consultar de la pantalla principal del módulo agenda grupal. Es posible eliminar un grupo agendado con anterioridad desde el menú principal de este módulo haciendo clic en el icono eliminar.

CONSULTAR AGENDA MEDICA

Desde este módulo es posible consultar la agenda de médicos y paramédicos ingresados en el sistema ya sea seleccionando directamente el médico de la lista o por pacientes agendados, para ingresar a este módulo debe hacer clic en el icono agenda medica.



El sistema desplegará la pantalla principal de este módulo desde donde se puede consultar la agenda por pacientes o por médicos.

 **Consultar agenda del paciente**

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ANDRADE MEDINA AXELY ALEJANDRA 

Para revisar la agenda de un médico en particular debe seleccionarlo de la lista desplegable como se muestra en la siguiente imagen:

 **Consultar agenda del paciente**

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Realizado por la Coordinación de Informática del Centro de Rehabilitación Integral
Versión actual: 1.0

CRUZ MENDOZA MARIA JOSE

(Seleccione para consultar por médico)

AGUILAR YERVEZ ZOLA MARILU

ANDRADE MEDINA AXEL Y ALEJANDRA

CAMARA BELLOS MANUEL EZEQUEL

CARRASCO NAVARRETE MARIA MONTSERRAT

CERON PEDRAZA EVA PERLITA

CORAL AMARO ANA KARENINA

CORREA PERERA JORGE EDUARDO

CRUZ MENDOZA MARIA JOSE

DAMIAN RODRIGUEZ TANIA ESTELA



ELIAS HADAD FAIRUZ

FLORES VILLANUEVA BRIZEYDA

GARCIA REYES LINDA JOSELYN

Después dar clic en el icono para visualizar la agenda

CRUZ MENDOZA MARIA JOSE



Inmediatamente el sistema desplegará la pantalla principal de la agenda del médico seleccionado.

CITAS OTORGADAS

No existen citas para este paciente.

2010

Junio

D	L	M	M	J	V	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

En donde se puede observar que la pantalla está conformada por dos secciones: la sección de citas otorgadas y la sección de calendario.

Al entrar por primera vez a la pantalla principal de la agenda visualizará el mensaje “No existen citas otorgadas para este paciente” este mensaje es debido a que no se ha seleccionado ningún día en el calendario, para visualizar un día específico es necesario hacer clic en el día requerido en la sección de calendario.

CITAS OTORGADAS							
TERAPIA OCUPACIONAL : CRUZ MENDOZA MARIA JOSE							
FECHA	HORA	PACIENTE	NO. EXPEDIENTE	TEL. DOMICILIO	TEL. TRABAJO	TIPO	ESTADO
2010-06-08	08:00:00	VIDAURA OLAN VASCONCELOS	1207-2008	98383999068		SUBSECUENTE	
2010-06-08	09:30:00	PAOLA MARGARITA VAZQUEZ CHAN	CRIQ-381-2010	2672001		SUBSECUENTE	
2010-06-08	10:00:00	TEOFILO DE LA CRUZ HERNANDEZ	CRIQ-286-2010	8783110		SUBSECUENTE	
2010-06-08	10:30:00	MARTHA LAURA CORAL LARRAURI	2976-2008	8323825		SUBSECUENTE	
2010-06-08	11:00:00	ROGER ALFREDO CANUL LOZANO	CRIQ-527-2010	2854839	////	SUBSECUENTE	
2010-06-08	11:30:00	CRUZ ARIAS GOMEZ	CRIQ-2038-2009	2088298		SUBSECUENTE	
2010-06-08	12:00:00	GUADALUPE DE JESUS CASTILLO AGUILAR	CRIQ-590-2010	8371337		SUBSECUENTE	CANCELADO
2010-06-08	12:30:00	GERTRUDIS DZUL XXXX	CRIQ-573-2010	1271936	////	SUBSECUENTE	CANCELADO
2010-06-08	13:00:00	JOSUE FERNANDO BARRERA GUERRERA	1120-2008	0	0	SUBSECUENTE	
2010-06-08	13:30:00	ALMA EMILIA RIVADENEYRA HUERTA	CRIQ-4628-2008	8344028	0	SUBSECUENTE	
2010-06-08	14:00:00	LIAN BENITEZ YAN	39-2008	8342339	////	SUBSECUENTE	

Como se puede observar en la anterior imagen el sistema desplegará los datos del paciente agendado así como el horario y datos de registro del paciente para el día seleccionado, además de poder observar el estado de la cita del paciente en caso de que requiera saber si la cita fue cancelada o reagendada.

CATÁLOGOS

En el módulo catálogos el personal encargado de administrar el sistema puede realizar diversas operaciones como por ejemplo administrar los centros para agregar o quitar, administrar los puestos del personal, los tipos de plazas que se le otorga al personal, administrar los usuarios que usaran el sistema, este catalogo administra los usuarios delimitando sus permisos, de acuerdo al perfil del personal.



Realizado por la Coordinación de Informática del Centro de Rehabilitación Integral de Quintana Roo
Versión actual: 1.0

Los catálogos son usados en los formularios que se ocupan dentro del proceso de consulta médica.

ADMINISTRAR USUARIOS

Como se ha mencionado con anterioridad en este manual, para ingresar al sistema es necesario contar con un nombre de usuario y contraseña asignados por un administrador.

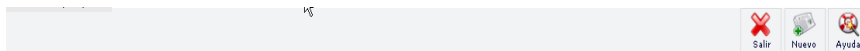
El administrador puede asignar las cuentas de usuario cuando este lo requiera por medio de el catalogo del sistema, accediendo al proceso “administrar usuarios” del menú principal del modulo “catalogos” como se observa en la siguiente imagen.



Realizado por la Coordinación de Informática del Centro de Rehabilitación Integral de Quintana Roo
Versión actual: 1.0

Solamente después de haber ingresado al sistema como administrador global podrá agregar o modificar usuarios del sistema

El sistema ingresara al formulario principal del proceso “Administrar Usuarios” desde donde podrá observar la lista de usuarios Existentes para su modificación o crear un nuevo usuario:



Gestión de usuarios



idUsuario	LogIn del usuario	Nivel de acceso	idPsal	Nombre del Personal
2	Admin	ADMINISTRADOR GLOBAL	88	CERON INTERIAN URIEL
23	aguilarmariu	TERAPIA FISICA	22	AGUILAR YERVEZ ZOILA MARILU
59	andradeaxely	TERAPIA DE LENGUAJE	80	ANDRADE MEDINA AXELY ALEJANDRA
100	badilloamerica	MEDICO ESPECIALISTA		
60	baezaalejandro	PSICOLOGIA		
91	briceñopablo	TRABAJO SOCIAL	117	BRICEÑO CORTEZ PABLO
76	calixcyethia	TRABAJO SOCIAL	102	CALIX HERRERA CYNTHIA
65	camaramanuel	ENFERMERIA	87	CAMARA BELLOS MANUEL EZEQUIEL
126	cantejavier	TRABAJO SOCIAL	146	CANTE AVILEZ JAVIER MANUEL
102	carrascomaria	TERAPIA OCUPACIONAL	128	CARRASCO NAVARRETE MARIA MONTSERRAT
105	cervantesmartha	TERAPIA OCUPACIONAL		
125	chanmaria	RECEPCIONISTA	145	CHAN CABRERA MARIA GUADALUPE
17	clarahernandez	TRABAJO SOCIAL	40	HERNANDEZ SAINZ CLARA LUZ

Desde la pantalla gestión de usuarios es posible realizar las siguientes opciones:

Buscar un usuario: Mediante el icono búsqueda es posible localizar a usuarios existentes en el sistema por medio de sus datos de ingreso del sistema o sus datos personales.

Crear un usuario nuevo: Mediante el icono “Nuevo” del proceso gestión de usuarios se puede acceder al formulario de ingreso.

Usuario: Nuevo

Los campos marcados con (*) son indispensables para el guardado del registro

Registro Nuevo	
* Login del usuario:	<input type="text"/>
* Nombre del Personal:	<input type="text" value="[Elija el nombre del Personal]"/>
* Contraseña:	<input type="password"/>
* Repetir Contraseña:	<input type="password"/>
* Nivel de acceso:	<input type="text" value="[Elija el Nivel del Usuario]"/>

Los campos que podrá observar el formulario de ingreso de usuario nuevo es el siguiente:

Login del usuario: En este campo es posible especificar el nombre de usuario que utilizara para acceder al sistema.

Nombre del personal: Mediante este campo puede especificar el nombre de la persona a ingresar al sistema.

Contraseña: En este campo se establecerá la contraseña de seguridad para el nuevo usuario.

Nivel de acceso: En este campo podrá especificar que privilegio desea asignar al usuario, estos privilegios son los que determinaran que módulos y procesos podrá tener acceso el usuario.

Los niveles de acceso son:

- | | |
|---------------------------|-------------------------|
| 1. Administrador global | 10. Psicología |
| 2. Administrador avanzado | 11. Terapia física |
| 3. Recursos humanos | 12. Terapia ocupacional |
| 4. Recepcionista | 13. Terapia de lenguaje |
| 5. Prevaloración | 14. Enfermería |
| 6. Trabajo social | 15. Psicopedagogía |
| 7. Archivo | 16. Órtesis y prótesis |
| 8. Caja | 17. Optometría |
| 9. Médico especialista | |

DEFINICIONES USADAS EN ESTE MANUAL

Atención médica de primera vez: Conjunto de servicios que se proporcionan al usuario por primera vez, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

Referencia y Contrarreferencia: Procedimiento médico administrativo entre unidades Operativas del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y del Sector Salud. En los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción-regreso de los usuarios, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

Cuota de Recuperación: Pago proporcionado por el usuario con base en la asignación de un rango socioeconómico por retribución al servicio otorgado en los Centros Nacionales Modelo de Atención y en los Centros de Rehabilitación.

Prevaloración: Consulta médica exploratoria de breve duración que determina si el usuario ingresa o no al Centro de Rehabilitación.

Expediente Clínico: Documento oficial, de carácter legal, confidencial, propiedad de la institución que contiene los registros de los elementos técnicos esenciales para el estudio racional y la solución de los problemas de salud del usuario, involucrando acciones preventivas, curativas y rehabilitadoras que constituyen una herramienta de obligatoriedad Para los sectores públicos, sociales y privados del Sistema Nacional de Salud. (Para mayor Información referirse a la NOM. 168 del expediente clínico)

Usuario: Toda aquella persona, que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

Historia Clínica: Documento médico legal que consta de interrogatorio, exploración física, diagnósticos y tratamientos, y que deberá ser elaborada por el médico.

Diagnóstico: Determina la situación clínica de una persona a través de la elaboración de una historia clínica y exploración física.

Pronóstico: Juicio que forma el profesional en relación a la evolución de la patología, y plan de tratamiento.

Tratamiento: Conjunto de actividades que el médico prescribe para proteger y restaurar la salud del usuario.

Carnet de Citas: Documento donde se señala día, hora y lugar para todo tipo de atención que se proporcione en los Centros Nacionales Modelo de Atención y Centros de Rehabilitación.

ÍNDICE ALFABÉTICO

A

ACCESO A CONSULTA PARAMÉDICA	55
ACCESO AL SISTEMA	13
ADMINISTRAR USUARIOS.....	84
AGENDA GRUPAL.....	79
AGREGAR CITAS	74

C

CATALOGOS	83
CONSULTA PARAMÉDICA DE OPTOMETRIA	72
CONSULTA PARAMÉDICA DE PSICOLOGÍA.....	56
CONSULTA PARAMEDICA DE PSICOPEDAGOGIA	58
CONSULTA PARAMÉDICA DE TERAPIA DE LENGUAJE.....	69
CONSULTA PARAMÉDICA DE TERAPIA FISICA.....	63
CONSULTA PARAMÉDICA DE TERAPIA OCUPACIONAL.....	66
CONSULTAR AGENDA MEDICA	80

D

DEFINICIONES USADAS EN ESTE MANUAL.....	87
DESCRIPCIÓN GENERAL	7
DIAGRAMAS DE PROCESOS	8

F

FILOSOFÍA.....	5
----------------	---

I

ÍNDICE ALFABÉTICO	89
-------------------------	----

INTRODUCCIÓN	4
--------------------	---

M

MODULO ARCHIVO	43
MODULO CAJA	46
MODULO CONSULTA ESPECIALIZADA	50
MODULO ENFERMERÍA	18
MODULO PRE VALORACIÓN	22
MODULO RECEPCIÓN	16
MODULO TRABAJO SOCIAL	31

R

REQUERIMIENTOS DE INSTALACIÓN	6
RESERVAR CITAS	76

V

VENTANA DE MENÚ PRINCIPAL	15
---------------------------------	----



« ¿QUIENES SOMOS?

Centro de Rehabilitación Integral de Quintana Roo (CRIQ).- Brindamos servicios de rehabilitación biopsicosocial a las personas con discapacidad para favorecer y consolidar su **integración familiar, educativa, laboral y social** contribuyendo a mejorar su calidad de vida.

« ALINEACIÓN AL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO 2005-2011

El Sistema de Información SIRI se encuentra alineado al **PLAN ESTATAL DE DESARROLLO 2005-2011**. En el punto **IV.11.3.2.-** Modernización de la infraestructura y uso de herramientas tecnológicas en la asistencia social.

« BENEFICIOS

El sistema de información SIRI es una **solución a la problemática administrativa en el registro del expediente clínico**.

BENEFICIOS:

Combatir a la discrecionalidad

Facilidad de acceso a la información y transparencia.

Profesionalización del recurso humano.

Disminuye costos y gastos.



« MISIÓN

Contar con información fiable, que permita una adecuada planeación para la toma de decisiones y la creación de políticas públicas para la atención de las personas con discapacidad.

« OBJETIVO

Automatizar la operación y control de las áreas para la optimización de los recursos en la prestación de servicios para los usuarios del Centro de Rehabilitación Integral de Quintana Roo.



« EN RESUMEN:

SIRI => ESTADO : FASE 1

Con el sistema de información S.I.R.I. se reduce el tiempo de espera del servicio otorgado al usuario a una hora, recibiendo hasta dos servicios en una sola visita, lo cual se traduce en **satisfacción para el usuario**, se controla mejor sus citas, se identifica mas fácilmente los expedientes y se da el seguimiento puntual a su padecimiento.