

SERUM

ELEKTRONICZNA REJESTRACJA USŁUG MEDYCZNYCH

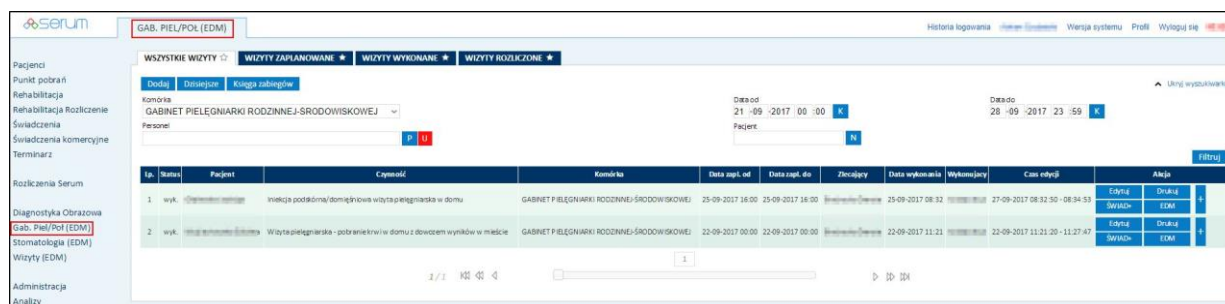


MODUŁ (EDM)

GABINET PIEŁĘGNIARKI

1. MODUŁ GABINET PIELĘGNIARKI/POŁOŻNEJ

W celu wejścia do modułu „Gabinet pielęgniarki/położnej” należy z menu bocznego wybrać pozycję „Gab. Piel./Poł.”.



Rys.1. Moduł Gabinet piel./poł.

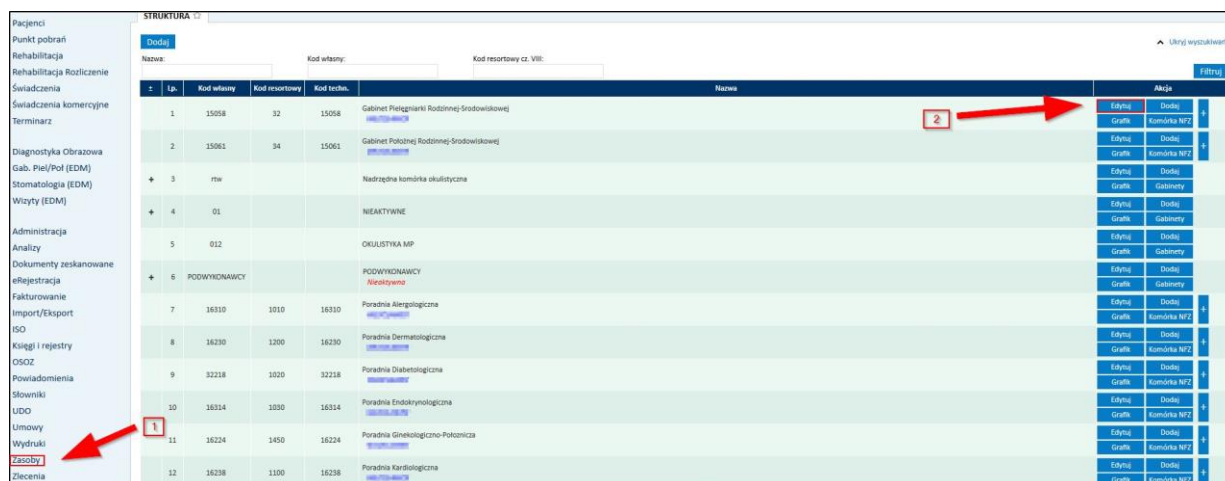
1.1. Wstępna konfiguracja

Przed rozpoczęciem pracy w gabinecie pielęgniarki i położnej należy skonfigurować kilka indywidualnych ustawień. Przed planowanym uruchomieniem systemu SERUM zaleca się aby administrator systemu dokonał inicjalizacji widoku wizyty pielęgniarki i położnej z każdym przyszłym operatorem systemu SERUM. W procesie konfiguracji należy uzupełnić słowniki, które będą dostępne w wizycie pielęgniarki i położnej (czynności pielęgniarskie, szczepienia, materiały itp.).

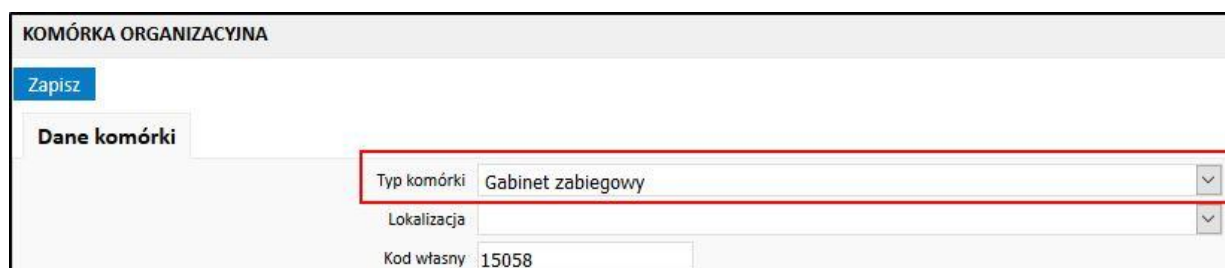
1.1.1. Zasoby

W pierwszej kolejności należy zmienić typ komórki na „Gabinet Zabiegowy”.

W tym celu wybieramy z menu bocznego „Zasoby”, a potem wybieramy przycisk „Edytuj” dla odpowiedniej komórki.



Rys.2. Zasoby



Rys.3. Typ komórki

1.1.2. Słowniki

W drugiej kolejności należy uzupełnić trzy rodzaje słowników: „Czynności pielęgniarki/położnej”, „Szczepienia”, „Materiały”, „Nazwy katalogowe szczepień”.

W wyżej wymienionych słownikach należy dodać pozycje zgodne z wykonywanymi czynnościami, przeprowadzanymi szczepieniami i wykorzystywanymi materiałami. Dodane pozycje w Słownikach ułatwią pracę podczas wprowadzania EDM, dodatkowo podpowiadają się na liście podczas uzupełniania danych z zabiegu/wizyty pacjenta w gabinecie pielęgniarki i położnej.

W celu uzupełnienia słowników wybieramy „Słowniki” z menu bocznego. Później wybieramy odpowiedni słownik: „Materiały”, „Szczepienia”, „Czynności pielęgniarki/położnej”, „Nazwy katalogowe szczepień”.

ID	Nazwa czynności	KCD-9	KCD-10	Materiał	Kod świadczenia	Data modyfikacji	Osoba modyfikująca	Akcja
1	17 - ketosterony w moczu w DEM	88.05				18-05-2017 14:53	...	Edytuj Usun
2	17 OHCS					24-04-2017 20:35	...	Edytuj Usun
3	17-hydrokortykosteroidy					24-04-2017 20:35	...	Edytuj Usun
4	17-Hydrokortykosteroidy całkowite (17-OHCS) w moczu w DEM					24-04-2017 20:35	...	Edytuj Usun
5	17-OH hydrokortyosteron					24-04-2017 20:35	...	Edytuj Usun
6	3-krotne badanie kału na obecność pasożytów					25-04-2017 11:57	...	Edytuj Usun
7	3-krotne badanie kału w kierunku nosicielstwa					24-04-2017 20:35	...	Edytuj Usun
8	ABR diagnostyka różnicowa					24-04-2017 20:35	...	Edytuj Usun
9	ABR latencje					24-04-2017 20:35	...	Edytuj Usun
10	Abument/hcznik cyrkonowy					24-04-2017 20:34	...	Edytuj Usun

Rys.4. Słowniki

1.1.3. Konfiguracja profilu

Każdy użytkownik będący personelem pracującym w module „Gabinet Pielęgniarki/Położnej” po zalogowaniu się do systemu, musi dokonać konfiguracji w Profilu, w zakładce „Dokumentacja medyczna” :

- wybrać domyślną komórkę widoczną w module Gabinet Pielęgniarki/Położnej (EDM) ,
- zaznaczyć „Konfiguracje przycisków” niezbędną do pracy w module względem pełnionej funkcji (Pielęgniarki lub Położnej).

Rys.4. Ustawienia profilu

Rys.5. Wybór komórki

1.1.3.1. Konfiguracja przycisków

Zaznaczenie checkboxa dla gabinetu pielęgniarki powoduje pojawienie się przycisku w oknie modułu wizyty pielęgniarskiej.

Konfiguracja przycisków Zapisz

Wizyty EDM | Przywróć domyślną kolejność

- ☒ Szablon
- ☒ Recepta
- ☒ Czynniki ryzyka
- ☒ Załącznik nr 7
- ☒ Dane krytyczne
- ☒ Zlecenie
- ☒ Zaplanowane wizyty
- ☒ Wstaw poprzednią
- ☒ Recepta pusta
- ☒ Wydruki
- ☒ Parametry
- ☒ Zapisz szablon
- ☒ Siatka centylowa
- ☒ Badanie obrazowe
- ☒ Wiadomości
- ☒ Załączniki nr 7 OSOZ
- ☒ Wywiad ogólny
- ☒ Recepta okularowa
- ☒ Karta zgony

Gabinet pielęgniarki i położnej | Przywróć domyślną kolejność

- ☒ Zapisz szablon
- ☒ Indywidualna karta opieki pielęgniarskiej w POZ
- ☒ Recepta
- ☒ Kwalifikacja do szczepienia
- ☒ Badania profilaktyczne
- ☒ Recepta pusta
- ☒ Karta wizyty patronażowej
- ☒ Karta ciąży
- ☒ Karta indywidualnej opieki położnej
- ☒ Karta obserwacji porodu
- ☒ Zaśw. i opinie
- ☒ Stan zdrowia
- ☒ Szablony
- ☒ Skierowania
- ☒ Por. i wizyty domowe
- ☒ Wydruki
- ☒ Karta wywiadu środowisko-rodzinnego
- ☒ Planowanie zabiegów
- ☒ Karta uodpornienia
- ☒ Inf. dot. oceny śr.

Rys.6. Konfiguracja przycisków

1.1.3.2. Podpis dokumentacji – nadanie numeru PIN

Numer PIN służy do autoryzowania wizyty pielęgniarskiej. Po każdej zakończonej wizycie należy podpisać wizytę numerem PIN. Numer PIN nadaje się w zakładce „Profil”, po czym należy kliknąć w przycisk „Wystaw certyfikat”.

MOJE USTAWIENIA 2 Historia logowania Wersja systemu Profil Wyloguj się

PROFIL OGÓLNE AUTORYZACJA EWUŚ KONFIGURACJA E-MAIL DOKUMENTACJA MEDYCZNA SORTOWANIE ZAKŁADEK

Zapisz

Dane użytkownika

Login

Dotychczasowe hasło

Nowe hasło

Powtórz nowe hasło

Zmiana hasła w systemie NFZ (e-Wuś, DILO, Portal) ☐

PIN **Wystaw certyfikat**

Zmieniając hasło należy spełnić następujące warunki:

- a) hasło składa się z co najmniej 8 znaków
- b) hasło musi zawierać co najmniej jedną:
 - wielką literę od A do Z
 - małą literę od a do z
 - cyfrę podstawową od 0 do 9
- c) dopuszczalne jest również stosowanie znaków dodatkowych np. !, \$, #, %

Użytkownik

Adres - -- brak info -- ul.

Telefon **Brak** numeru telefonu

e-mail **BT** web.layout.ustawienia.emailbrak

Rys.7. Nadanie numeru PIN

Nadanie numeru PIN odbywa się poprzez wpisanie czterocyfrowego numeru w polu PIN. W celu zapisania numeru PIN należy kliknąć „Zapisz”.

W przypadku zapomnienia numeru PIN należy nadać go na nowo.

NADAJ NUMER PIN X

PIN:

Zapisz

Rys.8. PIN

2. MODUŁ GABINET – LISTA PACJENTÓW

W celu wejścia w okno „Gabinet pielęgniarki położnej” i wyświetlenia listy pacjentów należy wybrać z menu bocznego pozycję „Gabinet Piel/Pol”, a następnie kliknąć w zakładkę „Wizyty zaplanowane”. W celu wyświetlania pacjentów zarejestrowanych na dzień dzisiejszy proszę kliknąć w przycisk „Dzisiejsze”.

IP	Status	Pacjent	Czyność	Komórka	Data zapł. od	Data zapł. do	Zlecący	Data wykonania	Wykonujący	Czas objęty	Akcja
1	zaplanowane	[imię]	szerzenie	GABINET ZABIEGOWY	28-09-2017 10:38	28-09-2017 10:38	[nazwisko]			-	[Edycja] [Usuń]
2	zaplanowane	[imię]	Badanie EKG - spoczynkowe	GABINET ZABIEGOWY	28-09-2017 10:32	28-09-2017 10:32	[nazwisko]			-	[Edycja] [Usuń]
3	zaplanowane	[imię]	Badanie EKG - spoczynkowe	GABINET ZABIEGOWY	28-09-2017 10:22	28-09-2017 10:22	[nazwisko]			-	[Edycja] [Usuń]

Rys.9. Lista pacjentów

Po kliknięciu na przycisk „Dzisiejsze” wyświetli się lista pacjentów zarejestrowanych na zabieg do danej poradni. W celu wejścia do wizyty należy kliknąć w kolumnie akcja – „Edycja”.

2.1. Praca na zakładkach

W oknie „Gabinet pielęgniarki/położnej” listy pacjentów możemy zobaczyć w zakładkach:

- Wszystkie Wizyty
- Wizyty Zaplanowane
- Wizyty Wykonane
- Wizyty Rozliczone

Zakładka „Wszystkie Wizyty” – w tej zakładce mamy dostęp do wszystkich wizyt. Zaplanowanych, roboczych, wykonanych i rozliczonych.

Zakładka „Wizyty Zaplanowane” – w tej zakładce mamy dostęp do wizyt o statusie: zaplanowane.

Zakładka „Wizyty Wykonane” – w tej zakładce znajdziemy wizyty o statusie: wykonane oraz robocze.

Zakładka „Wizyty Rozliczone” – w tej zakładce znajdziemy wizyty o statusie: rozliczone czyli wizyty do których zostało dopisane świadczenie.

IP	Status	Pacjent	Czyność	Komórka	Data zapł. od	Data zapł. do	Zlecący	Data wykonania	Wykonujący	Czas objęty	Akcja
1	zaplanowane	[imię]	szerzenie	GABINET ZABIEGOWY	28-09-2017 10:38	28-09-2017 10:38	[nazwisko]			-	[Edycja] [Usuń]
2	zaplanowane	[imię]	Badanie EKG - spoczynkowe	GABINET ZABIEGOWY	28-09-2017 10:32	28-09-2017 10:32	[nazwisko]			-	[Edycja] [Usuń]
3	zaplanowane	[imię]	Badanie EKG - spoczynkowe	GABINET ZABIEGOWY	28-09-2017 10:22	28-09-2017 10:22	[nazwisko]			-	[Edycja] [Usuń]
4	zaplanowane	[imię]	Badanie EKG - spoczynkowe	GABINET ZABIEGOWY	28-09-2017 10:21	28-09-2017 10:21	[nazwisko]			-	[Edycja] [Usuń]
5	zaplanowane	[imię]	Badanie EKG - spoczynkowe	GABINET ZABIEGOWY	28-09-2017 09:33	28-09-2017 09:33	[nazwisko]			-	[Edycja] [Usuń]
6	zaplanowane	[imię]	Badanie EKG - spoczynkowe	GABINET ZABIEGOWY	28-09-2017 09:29	28-09-2017 09:29	[nazwisko]			-	[Edycja] [Usuń]
7	zaplanowane	[imię]	Iniekcja postćna/dominująca bez kosztu leku	GABINET ZABIEGOWY	28-09-2017 08:22	28-09-2017 08:22	[nazwisko]			-	[Edycja] [Usuń]
8	zaplanowane	[imię]	Badanie EKG - spoczynkowe	GABINET ZABIEGOWY	28-09-2017 08:17	28-09-2017 08:17	[nazwisko]			-	[Edycja] [Usuń]

Rys.10. Zakładki

W oknie „GAB. Piel./Pol.” znajdziemy również filtr który możemy użyć w celu wyszukania interesującej nas wizyty. Możemy szukać wizyty określając zakres dat ‘od-do’ lub wpisując dane pacjenta (imię, nazwisko, pesel).

Rys.11. Filtr

3. WIZYTA W GABINECIE PIELĘGNIARKI/POŁOŻNEJ

3.1. Okno wizyty

Dane wizyty są widoczne bezpośrednio po wejściu w wizytę (zakładka OGÓLNE). Okno wizyty podzielone jest na dwie części. Pierwsza określa Komórkę, Personel, Pacjenta, Datę i godzinę wykonania. W przypadku wizyty domowej należy zaznaczyć checkboxa „Wizyta domowa” (pole nr 1).

Druga część dotyczy danych podstawowych zapisywanych podczas wizyty:

Pole nr 2 - Miejsce na wpisanie wywiadu przeprowadzonego z pacjentem. Przy polu Wywiad znajduje się przycisk H. Służy do podglądu historii wpisów wywiadu dla danego Personelu lub po zaznaczeniu checkboxa również przez inny Personel.

Pole nr 3 - Miejsce na uzupełnienie wpisu przeprowadzonego Badania Przedmiotowego, analogicznie literka H umożliwia podgląd historii wpisów tego pola dla danego pacjenta.

Pole nr 4 - Pole z możliwością wpisania rozpoznania ICD10

Pole nr 5 - Pole obowiązkowe do zapisu wizyty. Należy wybrać typy czynności wyświetlane na liście podpowiedzi. Lista pochodzi z wcześniej skonfigurowanego słownika Czynności Pielęgniarki/Położnej.

Pole nr 6 - Możliwość wpisania zaleceń dla pacjenta. Literka W przy polu umożliwia wydruk

Pole nr 7 - Pole do uzupełniania procedur ICD9. Dodanie procedury poprzez wprowadzenie kodu ICD9 i naciśnięcie przycisku ENTER. Istnieje możliwość wpisu kilku procedur jednocześnie wpisując kody procedur jako suma procedur. Przykład : 89.00 +89.05 kończąc dodawanie przez naciśnięcie przycisku ENTER. Każda z procedur może zostać usunięta z listy wykonanych poprzez przycisk USUŃ.

Pole nr 8 - Możliwość wpisania leków użytych podczas zabiegów. Po wpisaniu nazwy leku wyświetla się lista leku ze wszystkimi możliwymi postaciami (informacja z bazy BLOZ). Po wybraniu leku, jest możliwość uzupełnienia dawkowania lub wydanych ilości leku.

Dodatkowo wyświetla się informacja od lekarza zlecającego, jeśli taki opis został dodany przy zleceniu zabiegu/wizyty oraz lista materiałów użytych przy zabiegu. Lista pochodzi z wcześniej skonfigurowanego słownika „Materiały”.

Dodawanie wizyt w gabinecie zabiegowym

Komórka: Prywatna Praktyka Pielęgniarska - 0

Pacjent: [N] [U] [E]

Wykonujący: Pielęgniarka Środowskowa

Nazwisko i imię: Kowalski Jan

Data wykonania: 28-02-2017 13:45

Adres: 89-600 Chojnice, Testowa 1

Wizyta domowa: ☐

OGÓLNE | SKALA BARTHEL | ZWOLNIENIA / ZAŚWIADCZENIA | SZCZEPIENIA | HISTORIA

WYWIAD | **BADANIE PRZEDMIOTOWE** | **DOKUMENTY POWIĄZANE**

POZOSTAŁE INFORMACJE | **TYPY CZYNNOŚCI** | **ZALECENIA**

PROCEDURY ICD9 | **LEKI UŻYTE PODCZAS ZABIEGU**

Ip	Kod	Nazwa	Krotność	Data od	Data do	Podwykonawca	Tag.cukrzyca/CHUK	Inne schorzenia	Kod badania	Akcja
1	89.05	Opieka pielęgniarki lub położnej - wizyta domowa	1	28-02-2017	28-02-2017					Usuń

LEKI UŻYTE PODCZAS ZABIEGU

Nazwa (ile x po ile)	Wydanie	Akcja
CellCept [REF] [T] 1 g/5ml proszek do sporządzenia zawiesiny doustnej 110 g (175 ml)	0	Usuń
CellCept [REF] [T] 0,5 g tabletki 50 tabl.	0	Usuń
CellCept [REF] [T] 0,25 g kapsułki twarde 100 kaps.	0	Usuń
Mycophenolate mofetil Apotex [REF] [T] 0,25 g kapsułki twarde 100 kaps.	0	Usuń
Mycophenolate mofetil Apotex [REF] [T] 0,5 g tabletki powlekane 50 tabl. (5 błon po 10 tabl.)	0	Usuń

Rys.12. Okno wizyty

3.2. Tworzenie szablonów

Tworzenie szablonów wizyt w znaczny sposób usprawnia pracę personelu. Zapamiętanie wprowadzanych danych dotyczących wizyty jako szablonu, pozwoli w przyszłości uniknąć ponownego wpisywania tych samych danych, dzięki popraniu ich z szablonów. Każde pole możemy w danej chwili łatwo edytować, poprzez kliknięcie na dany tekst. Po ustaleniu, co chcemy przenieść do wizyty, klikamy na „Wstaw”, lub „Dołącz”. Dany tekst pojawi się w oknie bieżącej wizyty.

SZABLONY

MOJE SZABLONY

SZABLONY WSZYSTKICH LEKARZY

Odznacz

Dołącz załączniki

Id	Nazwa szablonu	Wywiad	Opis badania	Rozpoznanie opisowe	Zalecenia	Akcja
1	przebieganie	Ból gardła, temperatura powyżej 38 st. Celsjusza, katar, kaszel...	Wymaz z gardła. Badanie węzłów chłonnych...	☒	☒ Przebieganie w domu przez 5 dni...	Wstaw Dołącz Usuwaj

Odznacz

Dołącz załączniki

Rys.13. Lista szablonów

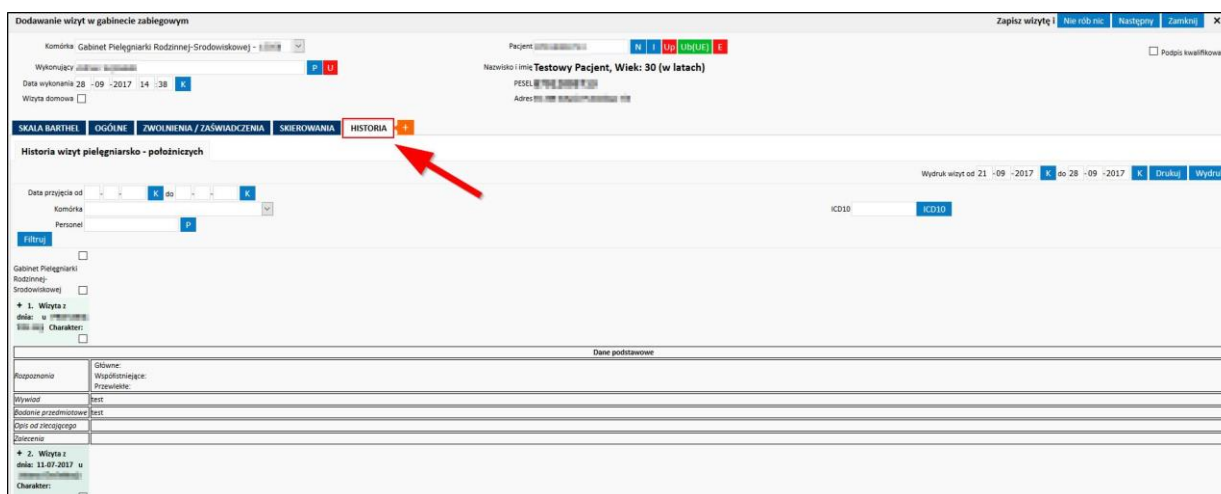
Istnieje możliwość skorzystania z szablonów stworzonych przez innych użytkowników. W tym celu należy kliknąć na Szablony Wszystkich Lekarzy i udostępnić sobie interesujący nas szablon.

SZABLONY						
MORE SZABLONY		SZABLONY WSZYSTKICH LEKARZY				
Id	Nazwa szablonu	Wywiad	Opis badania	Rozpoznanie	Zalecenia	Akcja
1	WZS	Brak bólu, gorączki, duszności i zaburzenia świadomości. Ból gardła nie nasila się, katar i kaszel...	Badanie ustno-gardłowe. Wymaz z gardła...	Przebieganie w domu przez 5 dni. Regularne mycie rąk...	Przebieganie	Przebieganie
2	WZS	Brak bólu, gorączki, duszności i zaburzenia świadomości. Ból gardła nie nasila się, katar i kaszel...	Badanie ustno-gardłowe. Wymaz z gardła...	Przebieganie w domu przez 5 dni. Regularne mycie rąk...	Przebieganie	Przebieganie

Rys.14. Lista szablonów innych użytkowników

3.3. Historia wizyt

Historia wizyt dostępna jest pod zakładką „Historia”. W zakładce tej mamy wyświetlone wszystkie wizyty pacjenta. W celu wyszukania wizyt możemy użyć filtra u góry okna lub rozwinąć wizytę klikając przycisk „+”.



Historia wizyt pielęgniarsko - położniczych

Data przyjęcia od: 21-09-2017 do: 28-09-2017

Komórka: Gabinet Pielęgniarski Rodzinny - Srodowiskowy

Wizyta domowa: ☐

Wyświetl:

1. Wizyta z dnia: 21.09.2017 u: Charakter: ☐

2. Wizyta z dnia: 28.09.2017 u: Charakter: ☐

Dane podstawowe

Rozpoznanie	Główne: Wąskociężnica. Przeciwnie:
Wywiad	Test
Badanie przedmiotowe	Test
Opis od pielęgniarki	Test
Diagnoza	Test

Rys.15. Historia wizyt

3.4. Skala Barthel

Aby dodać wynik skali Barthel danego pacjenta, w zakładce „Skala Barthel” klikamy w przycisk „Dodaj”. Otwiera się formatka do wypełnienia ankiety. Uzupełniamy ankietę, zaznaczając w każdym pytaniu odpowiedni checkbox odpowiedzi i zapisujemy. System automatycznie sumuje wynik kwalifikacji na podstawie uzyskanej ankiety. System umożliwia edycję, wydruk oraz usunięcie wcześniej zapisanej kwalifikacji (w kolumnie Akcja zawarte są wszystkie przyciski funkcyjne).

EDYCJA KARTY		
Zapisz		
Nazwisko i imię Kowalski Jan Data urodzenia 11-07-1983 Wiek 33 (w latach) Adres 89-600 Chojnice ul. Testowa 1 Telefon stacjonarny Brak Telefon komórkowy Brak E-mail Brak	PESEL Nr OSOZ Brak Oddział NFZ 11 Unikalny numer 14829958	E Up Ub E E+
1. Spożywanie posiłków ☒ 0 - nie jest w stanie samodzielnie jeść ☐ 5 - potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem, itp., lub wymaga zmodyfikowanej diety ☐ 10 - samodzielny, niezależny		
2. Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem, siadanie ☐ 0 - nie jest w stanie; nie zachowuje równowagi przy siedzeniu ☒ 5 - większa pomoc fizyczna (jedna lub dwie osoby) ☐ 10 - mniejsza pomoc słowna lub fizyczna ☐ 15 - samodzielny		
3. Utrzymywanie higieny osobistej ☐ 0 - potrzebuje pomocy przy czynnościach osobistych ☒ 5 - niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów (z zapewnionymi pomocami)		
4. Korzystanie z toalety (WC) ☐ 0 - zależny ☐ 5 - potrzebuje pomocy, ale może coś zrobić sam ☒ 10 - niezależny, zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, podcieranie się		
5. Mycie, kąpiel całego ciała ☐ 0 - zależny ☒ 5 - niezależny lub pod prysznicem		

Rys.16. Formatka Skali Barthel

Dodawanie wizyt w gabinecie zabiegowym Zapisz wizytę | Nie rób nic | Następny | Zamknij X

Komórka: Prywatna Praktyka Pielęgniarska - 0 Pacjent: [N] [U] [E] ☐ Podpis kwalifikowany

Wykonujący: Pielęgniarka Środowiskowa Nazwisko i imię: Kowalski Jan

Data wykonania: 28 -02 -2017 13 :45 K Adres: 89-600 Chojnice, Testowa 1

Wizyta domowa ☐

OGÓLNE **SKALA BARTHEL** **ZWOLNIENIA / ZAŚWIADCZENIA** **SZCZEPIENIA** **HISTORIA** +

Dodaj

Wynik kwalifikacji	Personel	Czas zapisania	Akcja
Wynik kwalifikacji: 15	Środowiskowa Pielęgniarka	01-03-2017 09:08	Edytuj Usuń

Rys.17. Wynik skali barthel na liście zbiorczej

3.5. Szczepienia

Zakładka „Szczepienia” umożliwia dodanie informacji o przeprowadzonych szczepieniach pacjenta. Klikając na przycisk „Dodaj” otwiera się formatka do uzupełnienia informacji o szczepieniu. Nazwa szczepienia oraz nr serii jest polem obowiązkowym. Pozostałe wypełniamy zgodnie z wyświetloną formatką. Pole nazwa szczepienia zawiera listę wcześniej skonfigurowanych szczepień w słowniku Szczepień. Zapisujemy klikając na przycisk „Zapisz”.

Dodawanie wizyt w gabinecie zabiegowym Zapisz wizytę | Nie rób nic | Następny | Zamknij X

Komórka: Prywatna Praktyka Pielęgniarska - 0 Pacjent: [N] [U] [E] ☐ Podpis kwalifikowany

Wykonujący: Pielęgniarka Środowiskowa Nazwisko i imię: Kowalski Jan

Data wykonania: 28 -02 -2017 13 :45 K Adres: 89-600 Chojnice, Testowa 1

Wizyta domowa ☐

OGÓLNE **SKALA BARTHEL** **ZWOLNIENIA / ZAŚWIADCZENIA** **SZCZEPIENIA** **HISTORIA** +

Dodaj

Wykonane szczepienia

Lp.	Nazwa szczepionki	Producent	Nr serii	Miejsce podania	Nr szczepionki	Personel	Data szczepienia	Akcja
1	Virix	GLAXOSMITHKLINE, POZNAŃ	1/4	lewe udo	121523232		24-10-2016 14:59	Edytuj

Rys.18. Szczepienia

3.6. Recepta

W celu wystawienia recepty należy kliknąć na przycisk „Recepta”.

Dodawanie wizyt w gabinecie zabiegowym Zapisz wizytę | Nie rób nic | Następny | Zamknij X

Komórka: Gabinet Pielęgniarki Rodzinnej Środowiskowej - 0 Pacjent: [N] [U] [E] ☐ Podpis kwalifikowany

Wykonujący: [N] [U] [E] Nazwisko i imię: [N] [U] [E], Wiek: 48 (w latach)

Data wykonania: 10 -10 -2017 14 :52 K PESEL: [N] [U] [E]

Wizyta domowa ☐ Adres: [N] [U] [E]

SKALA BARTHEL **OGÓLNE** **ZWOLNIENIA / ZAŚWIADCZENIA** **SKIEROWANIA** **FORMULARZE** +

Recepta pości **Plan zabiegów** **Recepta** **Zapisz szablon** **Spaliny**

WYWIAD **BADANIE PRZEDMIOTOWE** **DOKUMENTY POWIĄZANE**

POZOSTAŁE INFORMACJE **TYPI CZYNNOŚCI** **OPIS OD ZLECĄJĄCEGO**

KCD10: KCD10 Zlecający: [N] [U] [E]

Data zlecenia: [N] [U] [E]

Rys.19. Recepta

W polu „Nowa Recepta” wypisujemy receptę. Do uzupełnienia mamy pola:

- Data wystawienia recepty
- Oddział NFZ
- Uprawnienia
- Lek (pole w którym wyszukujemy nazwę leku w celu wstawienia na receptę)
- Data realizacji od dnia
- checkboxy do zaznaczenia czy jest recepta Transgraniczna, UE, Pro Familia, Pro auctore.

Rys.20. Wystawienie recepty

Wyszukiwanie i dodawanie leku:

- Pole nr 1 - Dane o wybranym leku.
- Pole nr 2 - Wybieramy liczbę opakowań, możemy dowolnie edytować poprzez ikonkę E.
- Pole nr 3 - Wpisujemy dawkowanie danego leku, pod ikonką E jest możliwość zmiany dawki (miligramy, mililitry, ampułki, kapsułki, saszetki i inne.)
- Pole nr 4 - Odpłatność, po wciśnięciu ikonki R, pokazują nam się odpłatność leku w danym przypadku medycznym. (Przy korzystaniu ze słownika BŁOZ)
- Pole nr 5 - Pole w którym możemy wpisać nazwę substancji czynnej.
- Pole nr 6 - Wstawiamy na ile dni lek ma wystarczyć.
- Pole nr 7 - Przycisk "**Zapamiętaj**" służy do wpisania leku do listy stałych. "**Usuń**" usuwa lek z danej recepty.

Lp.	Lek	Liczba opakowań	Dawkowanie	Odpłatność	Informacje	Na ile dni	Akcja
1	Augmentin Postać: tabletki powlekane Dawka: 0,875g+0,125g	1 x 14 tabl. (2 blist. po 7 szt.)	1 x 2 tabl. przez 7 dni	E	50 R	7	Zapamiętaj Usun

Rys.21. Pola na receptę

Po prawej stronie okna mamy dostęp do zapamiętane leki, zapamiętane leki stałe, leki recepturowe, oraz wystawione wcześniej recepty.

Stale leki (moje)

Lek	Przew.	Akcja
Augmentin - Dawka: 0,875g+0,125g	☐	Wstaw Usun

Stale leki (pozostale)

Lek	Przew.	Akcja
Berodual [S] - Dawka: (0,5mg+0,25mg)/ml	☐	Wstaw Usun
Flixotide - Dawka: 0,05 mg/daw.	☐	Wstaw Usun

Przepisane leki

Lek ^ v	Ile razy przepisano	Ostatnio przepisano ^ v	Akcja
Lacrimonatura Dawka: -	1	2017-06-22	Wstaw
Nebbud [S] Dawka: 0,25 mg/ml	1	2017-05-24	Wstaw
Euthyrox N 200 Dawka: 0,2 mg	1	2017-05-24	Wstaw
Flixotide Dawka: 0,05 mg/daw.	1	2017-05-24	Wstaw
Diclac 75 Duo Dawka: 0,075 g	1	2017-05-29	Wstaw
Mydocalm Forte Dawka: 0,15 g	1	2017-05-29	Wstaw

Leki recepturowe

Dodaj

Lp.	Nazwa	Opis	Akcja
Brak pozycji do wyświetlenia			

Wystawione recepty

Odśwież

Lp.	Wystawiający	Data wystawienia	Akcja
1		22-06-2017	Edytuj Powtórz Drukuj Zalecenia +

Rys.22. menu boczne – recepta

W celu zapisania i wydrukowania recepty klikamy przycisk „Zapisz i drukuj”.

Nowa recepta

Zapisz i drukuj

Recepta nr 1

Data wystawienia

25 -08 -2017 K

Oddział NFZ

12

Uprawnienia

X

nie przysługuje

zapamiętaj

Leki

Augmentin

Data realizacji od dnia

- - K

Liczba recept

1

co 28 dni

Transgraniczna

UE

Pro familie

Pro auctore

Lp.	Lek	Liczba opakowań	Dawkowanie	Odplatość	Informacje	Na ile dni	Akcja
1	Augmentin Postać: tabletki powlekane Dawka: 0,875g+0,125g	1 x 14 tabl. (2 blist. po 7 szt.)	E 1 x 2 tabl. przez 7 dni	E 50 R	edytuj	7	Edytuj Usun

Wyczyść

Następna recepta

Zapisz i utwórz następną

Zapisz i drukuj

Zapisz

Rys.23. Wydruk recepty

Po wystawieniu recepty wychodzimy z okna klikając przycisk „X” w prawym górnym rogu. Kliknięcie „X” przeniesie nas ponownie do okna wizyty.

Personel | **Konfiguracja**

Personel: [Wybierz] P Pozostało Ci łącznie 874 recept dostępnych do wydrukowania
Źródło recept: POZ (874 recept) (własne)

Nowa recepta | **Zapisz i drukuj**

Recepta nr 1.

Data wystawienia: 25-08-2017 K Data realizacji od dnia: [Wybierz] K
Oddział NFZ: 12 Liczba recept: 1 co 28 dni
Uprawnienia: X nie przysługują ☐ zapamiętaj
Leki: Augmentin ☐ Transgraniczna ☐ UE ☐ Pro familiae ☐ Pro auctore ☐

Lp.	Lek	Liczba opakowań	Dawkowanie	Odpłatność	Informacje	Na ile dni	Akcja
1	Augmentin Postać: tabletki powlekane Dawka: 0,875g+0,125g	1 x 14 tabl. (2 blist. po 7 szt.)	E 1 x 2 tabl. przez 7 dni	E 50 R	edytuj	7	Zapamiętaj Usun

Wyczyść | Następna recepta | Zapisz i utwórz następną | Zapisz i drukuj | Zapisz

Rys.24. Wyjście z okna recepty

3.7. Czynności pielęgnacyjne

W zakładce „Czynności pielęgnacyjne” zakładamy i edytujemy kartę czynności pielęgnacyjne. Aby założyć kartę należy kliknąć przycisk „Dodaj”. Założoną kartę edytujemy klikając przycisk „Edytuj”.

Dodawanie wizyt w gabinecie zabiegowym | **Zapisz wizytę** | **Nowe rób nic** | **Następny** | **Zamknij**

Komórka: Gabinet Pielęgniarki Rodzinnej-Srodowiskowej - [Wybierz] Pacjent: [Wybierz] N I L U B E
Wynikujący: [Wybierz] Data wykonania: 10-10-2017 14:52 K Nazwisko i imię: [Wybierz], Wiek: 48 (w latach)
Wzrost: [Wybierz] PESEL: [Wybierz]
Adres: [Wybierz]

SKALA BARTHELE | **OGÓLNE** | **ZWOLNIENIA / ZAŚWIADCZENIA** | **SMERZOWANNA** | **CZYNNOŚCI PIELĘGNACYJNE**

Dodaj | **Edytuj** | **Drukuj**

Miesiąc: Rok: [Wybierz] [Wybierz] Czas zapisania: 10-10-2017 13:19

Rys.25. Czynności pielęgnacyjne

EDYCJA KARTY CZYNNOŚCI PIELĘGNACYJNYCH | **Zapisz**

Nazwisko i imię: [Wybierz] PESEL: [Wybierz] Data urodzenia: [Wybierz] Wiek: 48 (w latach)
Adres: [Wybierz] Telefon stacjonarny: Brak Telefon komórkowy: Brak E-mail: Brak
Unikalny numer: [Wybierz] Deklaracja: UJ01 - [Wybierz] UJ02 - [Wybierz] UJ03 - [Wybierz] UJ04 - [Wybierz] UJ05 - [Wybierz] UJ06 - [Wybierz] UJ07 - [Wybierz] UJ08 - [Wybierz] UJ09 - [Wybierz] UJ10 - [Wybierz] UJ11 - [Wybierz] UJ12 - [Wybierz] UJ13 - [Wybierz] UJ14 - [Wybierz] UJ15 - [Wybierz] UJ16 - [Wybierz] UJ17 - [Wybierz] UJ18 - [Wybierz] UJ19 - [Wybierz] UJ20 - [Wybierz] UJ21 - [Wybierz] UJ22 - [Wybierz] UJ23 - [Wybierz] UJ24 - [Wybierz] UJ25 - [Wybierz] UJ26 - [Wybierz] UJ27 - [Wybierz] UJ28 - [Wybierz] UJ29 - [Wybierz] UJ30 - [Wybierz] UJ31 - [Wybierz]

Miesiąc: Październik Rok: 2017

Lp.	Rodzaj czynności	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	31
1	Ciepłota ciała																															
2	Ciepłota ciała																															
3	Kąpiel: toższo																															
4	Kąpiel: toższo																															
5	Toileta głowy																															
6	Golenie																															
7	Czesanie																															
8	Higiena jamy ustnej																															
9	Pielęgnacja stóp																															
10	Przegotowanie ubrania																															
11	Ubiorenie lub rozbiorenie																															
12	Edukacja nt. higieny																															

Rys.26. Karta czynności pielęgnacyjnych

3.8. Kwalifikacja do szczepień

W zakładce „ogólne” personel ma podgląd do zlecenia, kwalifikacji do szczepień, które wystawił lekarz w swoim gabinecie. Pielęgniarka podejmuje zlecenie klikając „Edytuj” na liście pacjentów zarejestrowanych na zabieg. W typie czynności widzimy pozycję, którą wybrał lekarz. W zakładce ogólne pielęgniarka zobaczy również kwalifikacje do szczepienia wystawioną przez lekarza.

Rys.27. Typ czynności

Rys.27. Kwalifikacja do szczepienia

3.9. Zakończenie wizyty

Wizytę zapisujemy klikając jeden z przycisków funkcyjnych: „Zapisz wizytę :i nie rób nic/Następny/Zamknij”.

Rys.28. Zakończenie wizyty

3.10. Podpisanie wizyty

Po zakończeniu wizyty należy wizytę podpisać cztero cyfrowym numerem PIN. W tym celu należy kliknąć w przycisk „Podpisz” w lewym dolnym rogu.

PODPISYWANIE DOKUMENTACJI ELEKTRONICZNEJ	
Dokument nie został podpisany elektronicznie	
Utworzył:	Adrian Gajkowiak
Data utworzenia	28-08-2017 15:12
Dane Podmiotu	
Nazwa:	Instytut Diagnostyki i Testowania w Diagnostyce Laboratoryjnej i Diagnostyce
Miejscowość:	Warszawa
Adres:	ul. Chałubińskiego 1
Dane Poradni	
Nazwa:	Diagnostyka
Nazwa Jednostki:	Diagnostyka
Dane Lekarza	
Tytuł Zawodowy:	-- brak info --
Nazwisko:	Diagnostyka
Imię:	Diagnostyka
Numer PWZ:	Diagnostyka
Dane Pacjenta	
PESEL:	Diagnostyka
NFZ:	Diagnostyka
Nazwisko:	Diagnostyka
Imię:	Diagnostyka
Data Urodzenia:	Diagnostyka
Płeć:	Diagnostyka
Adres:	Diagnostyka
Data wizyty	
28-08-2017 15:10	
Rozpoznanie	
Kod Opis	
J00 Ostre zapalenie nosa i gardła (przeziębienie)	
Procedury Medyczne	
Kod	Data od Data do Opis
89.00	28-08-2017 28-08-2017 Porada lekarska, konsultacja, asysta 5.34
Wywiad	
test	
Opis świadczenia	
test	

Rys.29. Podpisanie wizyty

Po podpisaniu wizyty program otworzy się ponownie na liście pacjentów..