

SERUM

ELEKTRONICZNA REJESTRACJA USŁUG MEDYCZNYCH



MODUŁ (EDM)

WIZYTY

1. MODUŁ WIZYT (EDM)

Moduł „Wizyty EDM (Elektroniczna dokumentacja medyczna)” pozwala na wprowadzanie danych dotyczących wizyt pacjentów (elektroniczna dokumentacja medyczna) oraz na dostęp do informacji o danych historycznych na temat wizyt z podziałem na zaplanowane, wykonane i rozliczone. Personel medyczny ma możliwość m.in. rejestrowania wizyt pacjentów, zapisywanie wszystkich szczegółów wizyty (rozpoznanie, wywiad, zalecenia), wystawianie skierowań, zaleceń, zaświadczeń, zwolnień, recept wraz z ich wydrukowaniem. Istnieje też możliwość przeglądanie historii choroby pacjenta.

2. KONFIGURACJA PROFILU

Przed rozpoczęciem pracy w module „Wizyty EDM”, należy skonfigurować kilka indywidualnych ustawień. W prawym górnym rogu, wchodzimy w „Profil”(1), następnie przechodzimy na zakładkę „Dokumentacja medyczna”(2).



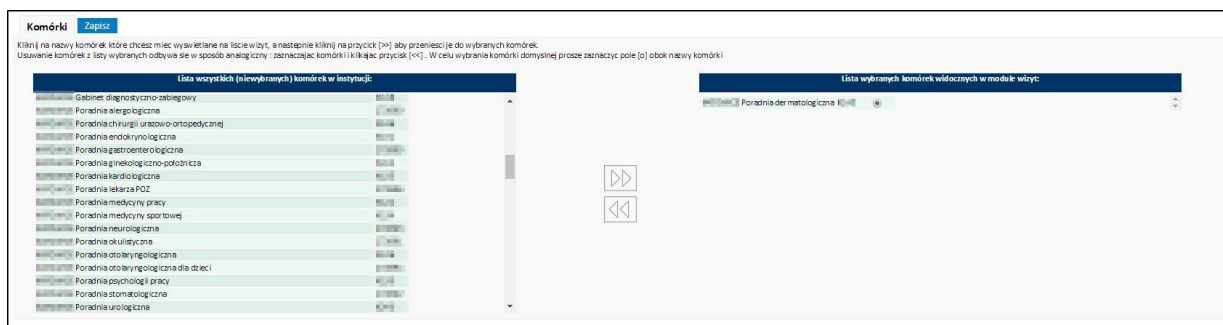
Przed planowanym uruchomieniem systemu SERUM zaleca się, aby administrator systemu dokonał inicjalizacji widoku wizyty lekarskiej dla każdego lekarza.



Rys. 1. Profil

2.1. Komórki - konfiguracja

W zakładce „Komórki” ustawiamy widoczność komórek jakie chcemy widzieć w module „Wizyty EDM”. Aby ograniczyć widoczność komórek należy kliknąć na komórkę którą chcemy widzieć, a następnie kliknąć na przycisk [>>] aby przenieść je do wybranych komórek. Usuwanie komórek z listy wybranych odbywa się w sposób analogiczny: zaznaczając komórki i klikając [<<]. W celu wybrania komórki domyślnej proszę zaznaczyć pole [o] obok nazwy komórki.



Rys.2. Wybór komórek

2.2. Pozycje na liście

W zakładce „Pozycje na liście” mamy możliwość ustawienia własnego widoku kolumn na liście pacjentów w module „Wizyty EDM”.

Pozycje na liście

Zapisz

☐ Adres
☐ Akcja
☐ Charakter wizyty
☐ Czas edycji
☐ Data do
☐ Data od
☐ Data urodzenia
☐ Godzina od - do
☐ ICD-9
☐ Informacje o wykonanych świadczeniach
☐ Nazwa komórki

☐ Nazwisko i imię pacjenta
☐ Nazwisko i imię personelu
☐ Obecność
☐ Oczekiwanie
☐ Opłata
☐ Pesel pacjenta
☐ Płatnik
☐ Przywołaj pacjenta
☐ Rozpoznanie główne
☐ Status wizyty
☐ Telewizyta
☐ Uwagi dodatkowe
☐ Wizyta opłacona przez Przelewy24

Rys.3. Pozycje na liście

WSZYSTKIE WIZYTY

WIZYTY ZAPLANOWANE

WIZYTY WYKONANE

WIZYTY ROZLICZONE

Dodaj

Dzisiejsze

Drukuj z dnia

Drukuj dzisiejsze

Gabinet

Komórka

IPORADNIA LEKARZA POZ

Data od

16 -08 -2017 00 :00

K

Data do

23 -08 -2017 23 :59

K

Pacjent

N

Filtruj

Ip.	Status	Charakter	Szczegóły świadczenia	Komórka	Płatnik	Godzina od - do	Pacjent	PESEL	Data urodzenia	Adres	ICD10/ICD9	Data od	Data do	Personel	Uwagi dodatkowe	Oczekiwanie	Opłata	Przywołaj pac.	Telewizyta	Obecność	Przelewy24	Akcja
1	zapl./wyk./rozl.			IPORADNIA LEKARZA POZ		11:00 - 11:15						23-08-2017 11:00	23-08-2017 11:15				N			T		Edycja Historia SKIE+
2	zapl./wyk./rozl.			IPORADNIA LEKARZA POZ		11:15 - 11:21						23-08-2017 11:15	23-08-2017 11:21				N			T		Edycja Historia SKIE+
3	zapl./wyk./rozl.			IPORADNIA LEKARZA POZ		11:21 - 11:30						23-08-2017 11:21	23-08-2017 11:30				N			T		Edycja Historia SKIE+
4	zapl./wyk./rozl.			IPORADNIA LEKARZA POZ		11:30 - 11:45						23-08-2017 11:30	23-08-2017 11:45				N			T		Edycja Historia SKIE+
5	zapl./wyk./rozl.			IPORADNIA LEKARZA POZ		11:45 - 12:00						23-08-2017 11:45	23-08-2017 12:00				N			T		Edycja Historia SKIE+

Rys.4. Dodatkowe kolumny w oknie listy pacjentów

2.3. Konfiguracja przycisków

Zakładka „Konfiguracja przycisków” służy do dodawania przycisków w oknie „Wizyty EDM”. Zaznaczenie checkboxa (np. recepty) powoduje dodanie przycisku „Recepta” w oknie edycja wizyty lekarskiej.

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

Rys.5. Konfiguracja przycisków

Edycja wizyty Poprzednia Następna

Komórka: Pacjent: I Ub E

Personel: U Nazwisko i imię: Adres:

Czas wizyty od: do:

DANE WIZYTY GABINET ZABIEGOWY MÓJ NOTATNIK SKIEROWANIA / ZLECENIA ZWOLNIENIA / ZAŚWIADCZENIA PACIENT PODSUMOWANIE +

Szablon Recepta Czynniki ryzyka Załącznik nr 7 Dane krytyczne Zlecenie zabiegu Terminarz Wstaw poprzednią Recepta-pusta Wydruki +

WYWIAD H

ROZPOZNANIA H

BADANIE PRZEDMIOTOWE H

ROZPOZNANIE OPISOWE H

Rys.6. Przyciski w oknie wizyty lekarskiej

2.4. Ukrywanie pól w oknie wizyty

Zakładka „Ukryte pola na formacie edycji – Wizyty EDM” służy do ukrycia pola w oknie edycji wizyt lekarskiej. Zaznaczenie checkboxa powoduje, że dane pole zostaje wyłączone.

Ukryte pola na formacie edycji - Wizyty EDM Zapisz

- ☐ Badanie przedmiotowe
- ☐ Dokumenty powiązane
- ☐ Kwalifikacja do szczepienia
- ☐ Lista załączników nr 7
- ☐ Lista zleceń laboratoryjnych
- ☐ Procedury ICD-9
- ☐ Recepty
- ☐ Rozpoznanie
- ☒ Rozpoznanie opisowe
- ☐ Wywiad
- ☐ Zalecenia

Ilość widocznych rozpoznań 6

Rys.7. Ukrywanie pól

Edycja wizyty

Komórka: **PIĘTĄ PĘJĄ PĘJĄ** PORADNIA LEKARZA POZ

Pacjent: **Jan Kowalski** **1** **U** **6** **E**

Nazwisko i imię: **Jan Kowalski**, wiek: **45** lat, płeć: **M**

Adres: **Olsztyn, ul. Wolności 1**

Charakter: **Zaświadczenie o stanie zdrowia**

Uwagi:

Kolor:

DANE WIZYT **GABINET ZABIEGOWY** **MOJ NOTATNIK** **SKIEROWANIA / ZLECENIA** **ZWOLNIENIA / ZAŚWIADCZENIA** **PACJENT PODSUMOWANIE**

WYWIAD **ROZPOZNANIA** **DOKUMENTY POWIĄZANE**

BADANIE PRZEDMIOTOWE **ZALECENIA**

Rys.8. ukryte pole „Rozpoznanie opisowe”

2.5. Skierowania – lista dostępnych skierowań

Zakładka „Skierowania” służy do ukrywania skierowań, których dany użytkownik nie potrzebuje. Zaznaczenie checkboxa powoduje, że w oknie edycji wizyty EDM podczas dodawania skierowania na liście będą znajdować się tylko te skierowania, które zostały zaznaczone.

Rys.9. Ukrywanie skierowań

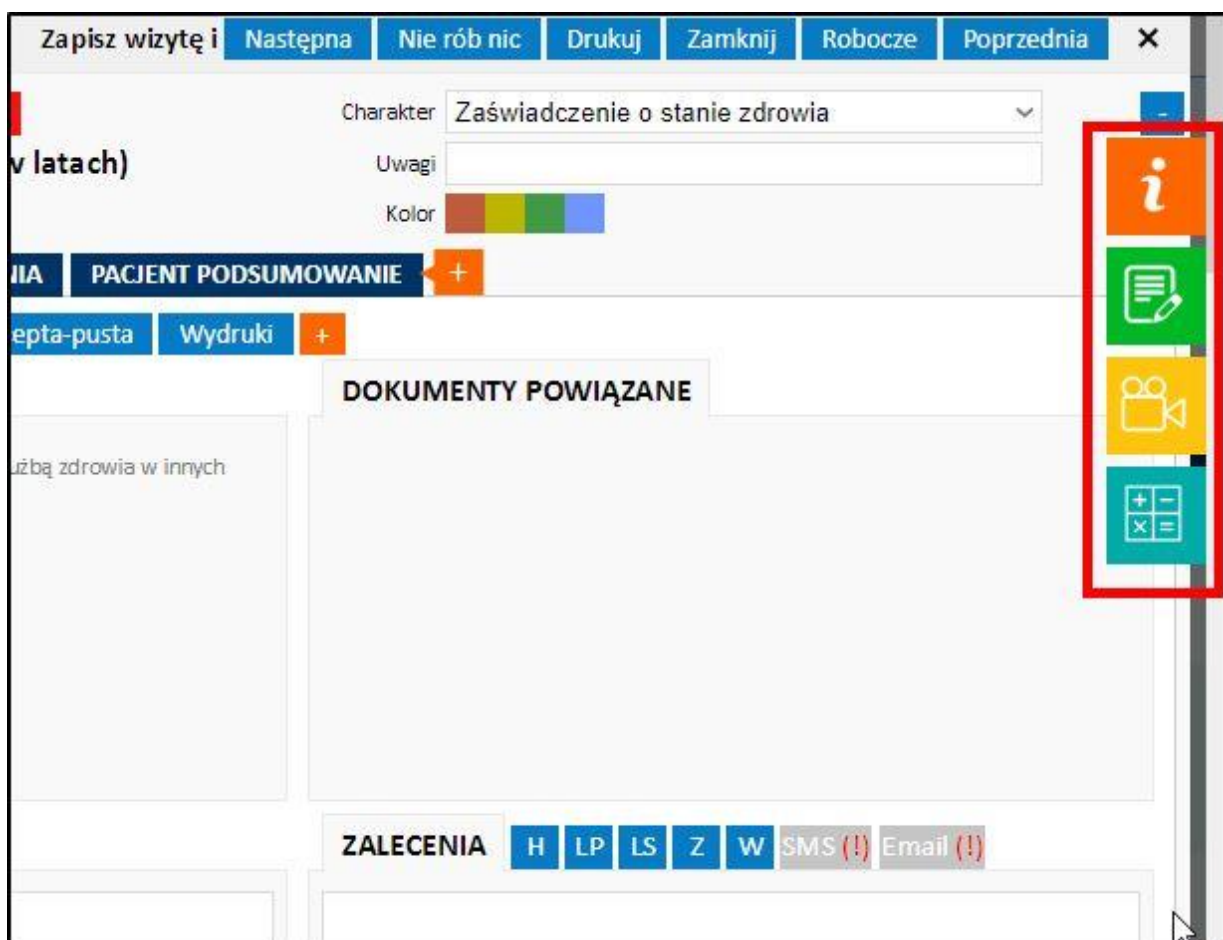
Rys.10. Skrócona lista dostępnych skierowań

2.6. Wysuwana przesłona

Zakładka „Zakładka wysuwana przesłona” służy do konfigurowania bocznego menu w edycji wizyty EDM. Zaznaczenie checkboxa powoduje, że ukrycie danego pola na rozwijanej przesłonie.

Rys.11. Wysuwana przesłona – konfiguracja

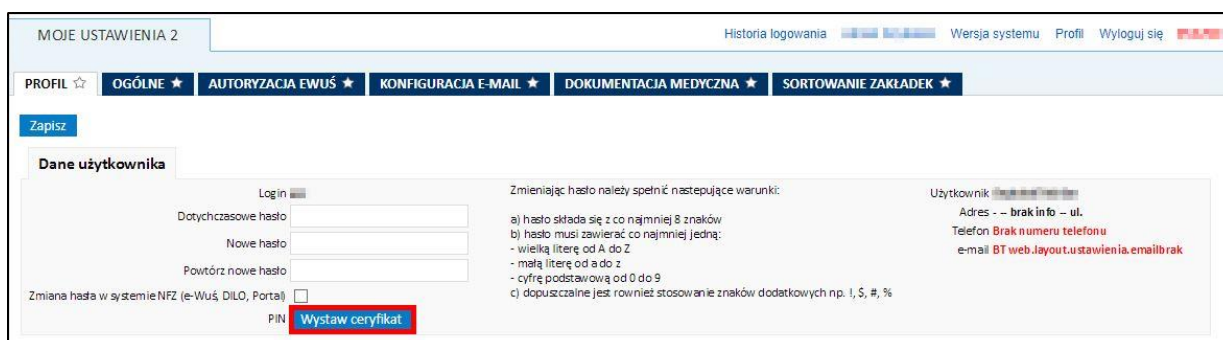
W celu wyświetlania wysuwanej przesłony należy kliknąć na boczne kafelki. Po kliknięciu na kafelkę wysunie się boczna zakładka.



Rys.12. Wysuwana zakładka

2.7. Podpis dokumentacji – nadanie numeru PIN

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



Rys.13. 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.

Rys.14. PIN

3. LISTA PACJENTÓW

W celu wejścia w okno „Wizyty EDM” i wyświetlenia listy pacjentów należy wybrać z menu bocznego pozycję „Wizyty EDM (1)”, a następnie kliknąć w zakładkę „Wizyty zaplanowane (2)”. W celu wyświetlania pacjentów zarejestrowanych na dzień dzisiejszy proszę kliknąć w przycisk „Dzisiejsze (3)”.

Id	Status	Charakter	Nazwa	Plac	Pacjent	PISEL	KIDB	Data od	Data do	Personel	Usługi dod.	Intensywność	Akcja
1	zapl.	PORADNIA NEUROLOGICZNA						24-08-2017 16:00	24-08-2017 16:15				Edytuj Usun
2	zapl.	PORADNIA NEUROLOGICZNA						24-08-2017 16:16	24-08-2017 16:30				Edytuj Usun
3	zapl.	PORADNIA NEUROLOGICZNA						24-08-2017 16:30	24-08-2017 16:31				Edytuj Usun
4	zapl.	PORADNIA NEUROLOGICZNA						24-08-2017 16:31	24-08-2017 16:45				Edytuj Usun
5	zapl.	PORADNIA NEUROLOGICZNA						24-08-2017 16:45	24-08-2017 16:46				Edytuj Usun
6	zapl.	PORADNIA NEUROLOGICZNA						24-08-2017 16:46	24-08-2017 17:00				Edytuj Usun
7	zapl.	PORADNIA NEUROLOGICZNA						24-08-2017 17:00	24-08-2017 17:01				Edytuj Usun
8	zapl.	PORADNIA NEUROLOGICZNA						24-08-2017 17:01	24-08-2017 17:15				Edytuj Usun
9	zapl.	PORADNIA NEUROLOGICZNA						24-08-2017 17:15	24-08-2017 17:16				Edytuj Usun
10	zapl.	PORADNIA NEUROLOGICZNA						24-08-2017 17:16	24-08-2017 17:30				Edytuj Usun
11	zapl.	PORADNIA NEUROLOGICZNA						24-08-2017 17:30	24-08-2017 17:31				Edytuj Usun

Rys.15. Lista pacjentów

Po kliknięciu na przycisk „Dzisiejsze” wyświetli się lista pacjentów zarejestrowanych do danej poradni oraz lekarza który jest wybrany w filtrze. W celu opisanie wizyty należy kliknąć przycisk „Edytuj”.

3.1. Praca na dostępnych zakładkach

W oknie „Wizyty EDM” 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.

WIZYTY (EDM)

Historia logowania | Wersja systemu | Profil | Wyloguj się

WSZYSTKIE WIZYTY | WIZYTY ZAPLANOWANE | WIZYTY WYKONANE | WIZYTY ROZLICZONE

Dodaj | Dzisiaj | Drukuj z dnia | Drukuj dzisiejsze

Komórka: PORADNIA NEUROLOGICZNA

Personel: [Wybierz]

Data od: 24 -08 -2017 00 :00 K

Data do: 24 -08 -2017 23 :59 K

Pacjent: [Wybierz]

Filtruj

Lp.	Status	Charakter	Komórka	Placik	Pacjent	PESEL	KDIO	Data od	Data do	Personel	Uwagi dod.	Telewizja	Akcja
1	zapl.		PORADNIA NEUROLOGICZNA					24-08-2017 16:00	24-08-2017 16:15				Edytuj Historia Skie+ Usun
2	zapl.		PORADNIA NEUROLOGICZNA					24-08-2017 16:16	24-08-2017 16:30				Edytuj Historia Skie+ Usun
3	zapl.		PORADNIA NEUROLOGICZNA					24-08-2017 16:30	24-08-2017 16:31				Edytuj Historia Skie+ Usun
4	zapl.		PORADNIA NEUROLOGICZNA					24-08-2017 16:31	24-08-2017 16:45				Edytuj Historia Skie+ Usun
5	zapl.		PORADNIA NEUROLOGICZNA					24-08-2017 16:45	24-08-2017 16:46				Edytuj Historia Skie+ Usun
6	zapl.		PORADNIA NEUROLOGICZNA					24-08-2017 16:46	24-08-2017 17:00				Edytuj Historia Skie+ Usun
7	zapl.		PORADNIA NEUROLOGICZNA					24-08-2017 17:00	24-08-2017 17:01				Edytuj Historia Skie+ Usun
8	zapl.		PORADNIA NEUROLOGICZNA					24-08-2017 17:01	24-08-2017 17:15				Edytuj Historia Skie+ Usun
9	zapl.		PORADNIA NEUROLOGICZNA					24-08-2017 17:15	24-08-2017 17:16				Edytuj Historia Skie+ Usun
10	zapl.		PORADNIA NEUROLOGICZNA					24-08-2017 17:16	24-08-2017 17:30				Edytuj Historia Skie+ Usun
11	zapl.		PORADNIA NEUROLOGICZNA					24-08-2017 17:30	24-08-2017 17:31				Edytuj Historia Skie+ Usun
12	zapl.		PORADNIA NEUROLOGICZNA					24-08-2017 17:31	24-08-2017 17:45				Edytuj Historia Skie+ Usun

Rys. 16. Zakładki

W oknie „Wizyty EDM” 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).

Dodaj | Dzisiaj | Drukuj z dnia | Drukuj dzisiejsze

Komórka: PORADNIA NEUROLOGICZNA

Personel: [Wybierz]

Data od: 24 -08 -2017 00 :00 K

Data do: 24 -08 -2017 23 :59 K

Pacjent: [Wybierz]

Filtruj

Lp.	Status	Charakter	Komórka	Placik	Pacjent	PESEL	KDIO	Data od	Data do	Personel	Uwagi dod.	Telewizja	Akcja
-----	--------	-----------	---------	--------	---------	-------	------	---------	---------	----------	------------	-----------	-------

Rys.17. filtr w oknie wizyt

4. WIZYTA W GABINECIE LEKARSKIM

Moduł „Wizyty EDM (Elektroniczna dokumentacja medyczna)” pozwala na wprowadzanie danych dotyczących wizyt pacjentów (elektroniczna dokumentacja medyczna) oraz na dostęp do informacji o danych historycznych na temat wizyt z podziałem na zaplanowane, wykonane i rozliczone. Personel medyczny ma możliwość m.in. rejestrowania wizyt pacjentów, zapisywanie wszystkich szczegółów wizyty (rozpoznanie, wywiad, zalecenia), wystawianie skierowań, zaleceń, zaświadczeń, zwolnień, recept wraz z ich wydrukowaniem. Istnieje też możliwość przeglądania historii choroby pacjenta.

Wizyta lekarska – planowana procedura postępowania:

- Pacjent musi przed wizytą lekarską dokonać rezerwacji wizyty w rejestracji (w dniu wizyty lub wcześniej).
- Lekarz w systemie SERUM widzi wszystkich pacjentów umówionych na dany dzień.

W widocznym oknie, w pierwszej części dostępne są pola dotyczące szczegółowych danych wyszukiwania wizyt. Wybieramy tutaj daną komórkę (można ustawić domyślnie). Pole personel zostanie uzupełnione automatycznie danymi osoby, która jest w danym momencie zalogowana. Mamy możliwość wyboru pacjenta, oraz konkretnego dnia, którego dotyczy wizyta. Możemy korzystać z zakładki wizyty zaplanowane, w której widać wszystkie osoby, które powinny zgłosić się do lekarza. Mamy możliwość sortowania również po zakładce wizyty wykonane, wizyty rozliczone (z dodanym świadczeniem) oraz wizyty wszystkie. Wizytę nie zaplanowaną w terminarzu, możemy również dodać bezpośrednio przez przycisk Dodaj (Niezalecane – pacjent powinien zostać zarezerwowany przez personel Rejestracji, gdyż niezbędne jest przeprowadzenie procesu weryfikacji ubezpieczenia pacjenta).

IP	Status	Charakter	Komórka	Płatnik	Pacjent	PESEL	KIDIO	Data od	Data do	Personel	Uwagi dod.	Telewizyta	Akcja
1	zapł.	PORADNIA NEUROLOGICZNA						24-08-2017 16:00	24-08-2017 16:15				Edytuj SKIE+ Historia Usuń
2	zapł.	PORADNIA NEUROLOGICZNA						24-08-2017 16:15	24-08-2017 16:30				Edytuj SKIE+ Historia Usuń
3	zapł.	PORADNIA NEUROLOGICZNA						24-08-2017 16:30	24-08-2017 16:31				Edytuj SKIE+ Historia Usuń
4	zapł.	PORADNIA NEUROLOGICZNA						24-08-2017 16:31	24-08-2017 16:45				Edytuj SKIE+ Historia Usuń
5	zapł.	PORADNIA NEUROLOGICZNA						24-08-2017 16:45	24-08-2017 16:46				Edytuj SKIE+ Historia Usuń
6	zapł.	PORADNIA NEUROLOGICZNA						24-08-2017 16:46	24-08-2017 17:00				Edytuj SKIE+ Historia Usuń
7	zapł.	PORADNIA NEUROLOGICZNA						24-08-2017 17:00	24-08-2017 17:01				Edytuj SKIE+ Historia Usuń
8	zapł.	PORADNIA NEUROLOGICZNA						24-08-2017 17:01	24-08-2017 17:15				Edytuj SKIE+ Historia Usuń
9	zapł.	PORADNIA NEUROLOGICZNA						24-08-2017 17:15	24-08-2017 17:16				Edytuj SKIE+ Historia Usuń

Rys.18. okno wizyty

W celu wejścia do wizyty należy kliknąć przycisk „Edytuj”.

4.1. Okno podsumowania

Po wejściu do wizyty lekarskiej pojawi nam się okno „Pacjent podsumowanie”. W oknie widziany informacje odnośnie pacjenta. W polu „Pacjent podsumowanie” widziany notatkę odnośnie pacjenta którą uzupełnił inny użytkownik systemu (np. inny lekarz w oknie pacjent podsumowanie wpisał notatkę, że pacjent jest uczulony na penicylinę). W polu „Dokumenty zeskanowane” widzimy dokumenty zeskanowane od pacjenta (np. wyniki badań zeskanowane przez rejestrację).

W polu „Nowe wyniki badań laboratoryjnych” widzimy wyniki badań od pacjenta.

IP	Numer decal	Typ finansowania	Płatnik	Czas skierowania	Terminy	Czas odpowiedzi	Zakwalifikujący	Zlecane badania	Status	Akcja
									Z W E O A	

Rys.19. okno podsumowania

4.2. Dane wizyty

Po wybraniu w systemie danego pacjenta przez lekarza automatycznie otwierana jest formatka do uzupełnienia dokumentacji medycznej.

Przyciski funkcyjne (czerwona ramka Rys. 20.):

- Poprzednia - cofa do poprzedniej wizyty na liście.
- Następna - przenosi do następnej wizyty.
- Zapisz wizytę i.. - zapisuje wizytę i w zależności od wybranej z listy czynności:
- Następna - przechodzi do następnej wizyty.
- Nie rób nic - pozostaje w tym samym miejscu.
- Drukuj - drukuje wizytę.
- Zamknij - zamyka wizytę.
- Robocze – zmyka wizytę ze statusem (roboczy)
- Poprzednia - cofa do poprzedniej wizyty.

Rys.20. Przyciski funkcyjne

Podstawowe dane wizyty (czerwona ramka Rys. 21):

- Komórka - komórka w danej instytucji ,w której ma być zarejestrowana wizyta.
- Personel - personel wykonujący wizytę.
- Czas wizyty od...do - wybieramy przedział czasowy, który nas interesuje
- Pacjent - wybieramy pacjenta
- Charakter wizyty - wybieramy charakter wizyty
- Uwagi – pokazują się tutaj uwagi wpisane w terminarzu przez personel rejestrujący

Rys.21. Podstawowe dane

Pola tekstowe do uzupełnienia:

- Pole nr 1 - Miejsce na wpisanie wywiadu przeprowadzonego z pacjentem. Służy do podglądu historii wpisów wywiadu dla danego użytkownika.
- Pole nr 2 - Pola z możliwością wpisania rozpoznania ICD10 w liczbie 6 sztuk. Każde pole można zaznaczyć jako przewlekłe, służy do tego ikonka P, oraz można zaznaczyć jako współistniejące używając ikonki W.
- Pole nr 3 - Pokazują się tutaj dokumenty powiązane/wystawione na tej wizycie.
- Pole nr 4 - Pole do wpisania danych na temat badania.
- Pole nr 5 - Pole do wpisania rozpoznania u pacjenta.
- Pole nr 6 - Możliwość wpisania zaleceń dla pacjenta.

Przy każdym polu opisowym znajdują się ikonka z literą H. Jest to szybki dostęp do historii wpisów danego pacjenta.

Rys.22. Pola tekstowe

4.3. Tworzenie szablonów

Do uzupełniania pól opisowych można wykorzystać funkcjonalność tak zwanych szablonów. Tworzenie szablonów wizyt usprawnia pracę personelu. Zapamiętanie wprowadzanych danych dotyczących wizyty jako szablonu, pozwoli w przyszłości uniknąć ponownego wpisywania tych samych danych, dzięki popraniu ich z szablonów.

Aby utworzyć szablon w pierwszej kolejności wpisujemy tekst dla pól których szablon ma dotyczyć. (np. w polu wywiad i rozpoznanie opisowe), a następnie klikamy przycisk „Zapisz szablon”.

Rys.22 Zapis szablonu

Wybieramy nazwę szablonu i klikamy przycisk „OK”.

Proszę podać nazwę dla szablonu:

Wizyta standardowa

OK Anuluj

Rys.23. Nazwa szablonu

Informacja, że szablon został zapisany.

Szablon został zapisany

☐ Zabroń tej stronie otwierać kolejne okna dialogowe

OK

Rys.24 Informacja o szablonie

Zapisane szablony są dostępne pod przyciskiem „Szablon”.

DANE WIZYTY GABINET ZABIEGOWY SKIEROWANIA / ZLECENIA ZWOLNIENIA / ZAŚWIADCZENIA PACJENT PODSUMOWANIE WYDRUKI

Szablon Recepta Zał. 7 Zlecenie zabiegu Recepta-pusta Wydruki Zapisz szabł.

WYWIAD ROZPOZNANIA

Rys. 25. Szablon

W celu wybrania szablonu należy kliknąć w przycisk „Wstaw”. Lista szablonów możemy w dowolny sposób edytować oraz usuwać.

Id	Nazwa szablonu	Wzrost	Opis (zabieg/zlecenie)	Responsywność (opcjonalnie)	Zabieg/zlecenie	ICD10	Akcja
1	Wizyta standardowa	Stan dobry, nie gorączkuje, infekcje negatywne (Pneumonia, trawny/drożdżowa 0.5ml s.c. 1. 1g/dobę...)	Nad głuchymi szmer oddychowy pęcherzykowy prawidłowy. Serce akcja miarowa, tony głośnie, czyste...				Wstaw Duplicat Usuń

Rys.26. Lista szablonów

4.4. Recepta

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

[illegible]

Rys.27. 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.

Pacjent

PESEL
Imię i nazwisko: (kliknij w ikonę)

Data urodzenia: (kliknij w ikonę)

Adres: (kliknij w ikonę)

- Stałe leki (moje)

Lek	Przebieg	Akcja
Brak stałych leków bezdawk.		

- Stałe leki (pozostałe)

Lek	Przebieg	Akcja
Berodual [1] - Dawka: 0,5mg+0,25mg/ml	☐	<button>Wstaw</button> <button>Usuń</button>
Flixotide - Dawka: 0,05 mg/daw.	☐	<button>Wstaw</button> <button>Usuń</button>

- Przepisane leki

Lek A/V	Ile razy przepisano	Ostatnio przepisano A/V	Akcja
Levosalbutamol Dawka: -	1	2017-06-22	<button>Wstaw</button>
Nebidol [1] Dawka: 0,25 mg/ml	1	2017-05-24	<button>Wstaw</button>
Eurhythme N 200 Dawka: 0,2 mg	1	2017-05-24	<button>Wstaw</button>
Flixotide Dawka: 0,05 mg/daw.	1	2017-05-24	<button>Wstaw</button>
Diklak 75 Duo Dawka: 0,075 g	1	2017-05-29	<button>Wstaw</button>
Mylcobactin Forte Dawka: 0,33 g	1	2017-05-29	<button>Wstaw</button>

Rys.28. 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 BLOZ)
- 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	50 R	edycja	7	Zapamiętaj Usuń

Rys.29. Pola na receptę

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

Stable leki (moje)

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

Stable leki (pozostałe)

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

Przepisane leki

Lek ^ v	Ile razy przepisano	Ostatnio przepisano ^ v	Akcja
Lacrimat natura 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.30. menu boczne – recepta

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

The screenshot shows the 'Nowa recepta' form with various fields for patient data, medication details, and a table for prescriptions. The 'Zapisz i drukuj' button is highlighted with a red arrow.

Rys.31. Wydruk recepty

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

The screenshot shows the 'Nowa recepta' form with the 'X' button in the top right corner highlighted by a red arrow, indicating the exit button.

Rys.32. Wyjście z okna recepty

4.5. Skierowania

W celu wystawienia skierowania wybieramy zakładkę „Skierowania/Zlecenia”, a później wybieramy przycisk „Dodaj”. Wybieramy skierowanie do odpowiedniej komórki dla której chcemy wystawić skierowanie.

The screenshot shows the 'Edycja wizyty' form with the 'SKIEROWANIA / ZLECENIA' tab selected. The 'Dodaj' button is highlighted with a red box. Below the button, a list of referral types is shown, including 'Do poradni specjalistycznej', 'Do pracowni diagnostycznej', 'Do laboratorium', 'Do szpitala', 'Na badanie RTG', 'Na transport sanitarny', 'Zgłoszenie na ablację', 'Zgłoszenie do stymulatora', 'Na zaopatrzenie w wyroby medyczne', 'Na zabiegi fizjoterapeutyczne', 'Do szpitala psychiatrycznego', 'Do zakładu opiekuńczego', 'Do uzdrowiska', and 'Na pielęgniarską opiekę długoterminową'. The 'Opis skierowania' field is visible on the right.

Rys.33. Dodanie skierowania

W celu dodania skierowania należy wpisać pola w formacie.

Przykładowe skierowanie do pracowni diagnostycznej:

- Pole nr 1 - Wybieramy czy skierowanie ma być wystawione dla NFZ czy jako komercyjne.
- Pole nr 2 - Wybieramy personel zlecający. (domyślnie ustawiony zalogowany lekarz)
- Pole nr 3 - Wpisujemy rodzaj badania.
- Pole nr 4 - Wybieramy nazwę poradni.
- Pole nr 5 - Wybieramy miejscowość. Pole nr 6 - Wybieramy datę wystawienia.
- Pole nr 7 - Wybieramy ze słownika rozpoznanie po kodzie ICD10.
- Pole nr 8 - Wpisujemy zakres badania.
- Pole nr 9 - Wpisujemy badania dotychczas wykonane.

Rys.34. Skierowanie do pracowni diagnostycznej

W celu zapisania i wydrukowania skierowania należy kliknąć przycisk „Zapisz i drukuj”.

4.6. Zlecenie zabiegu

Zlecenie zabiegu dodajemy klikając przycisk „Zlecenie zabiegu”.

Rys.35. Zlecenie zabiegu

W celu dodania zlecenia zabiegu uzupełniamy pola:

- Jednostka,
- Personel realizujący,
- Typ czynności (wybieramy z listy słownikowej),
- Opis od zlecającego.

W celu dodania kwalifikacji do szczepienia uzupełniamy pola:

- Szczepienie,
- wypełniamy ankietę.

Rys.36. Zlecenie zabiegu

Zlecenie drukujemy wybierając przycisk „Zapisz i drukuj”.

4.7. Zlecenie badania obrazowego

W celu dodania zlecenia na badanie obrazowe. Należy wybrać zakładkę „Diagnostyka obrazowa”, a następnie kliknąć przycisk „Dodaj zlecenie”.

Rys.37. Zlecenie badania obrazowego

Następnie należy wypełnić formatkę zlecenia. Uzupełniamy pola:

- Komórka wykonująca,
- Kod badania,
- Procedura medyczna,
- Umowa,
- Zlecający,
- Data planowana.

Po uzupełnieniu danych zapisujemy wprowadzone zlecenie klikając przycisk „Zapisz”.

Rys.38. Dodanie zlecenia RTG

4.8. Zwolnienia / Zaświadczenia

W celu dodania zwolnienia oraz zaświadczenia należy wybrać zakładkę „Zwolnienia / Zaświadczenia”.

Rys.39. Zakładka Zwolnienia/Zaświadczenia

4.8.1. Dodanie zwolnienia

W celu dodania zwolnienia należy kliknąć w zakładce „Zwolnienia/Zaświadczenia” na przycisk „Dodaj zwolnienie”.

Rys.40. Zwolnienie

Uzupełniamy pola w formacie:

- Data od,
- Data do,
- Tryb zwolnienia,
- Kod literowy choroby,
- Zalecenia,
- Opis,
- Rozpoznanie wg ICD10.

Po uzupełnieniu danych zapisujemy wprowadzone zlecenie klikając przycisk „Zapisz”.

DODAWANIE ZWOLNIENIA

Zapisz

Data od 25 -08 -2017 K

Data do 31 -08 -2017 K

Typ zwolnienia ZUS - ZLA

Kod literowy choroby A

Zalecenia Może chodzić

Opis...

Opis

Rozpoznanie wg ICD10 J00 ICD-10 Ostre zapalenie nosa i gardła (przeziębienie)

Oznaczenie kodów literowych chorób:

Kod A - oznacza niezdolność do pracy powstałą po przerwie nieprzekraczającej 60 dni spowodowaną tą samą chorobą, która była przyczyną niezdolności do pracy przed przerwą

Kod B - oznacza niezdolność do pracy przypadającą w okresie ciąży

Kod C - oznacza niezdolność do pracy spowodowaną nadużyciem alkoholu

Kod D - oznacza niezdolność do pracy spowodowaną gruźlicą

Kod E - oznacza niezdolność do pracy spowodowaną chorobą zakaźną, której okres wylegania jest dłuższy niż 14 dni, lub inną chorobą, której objawy chorobowe ujawniają się po okresie dłuższym niż 14 dni od początku choroby

Zapisz

Rys.41. Dodawanie zwolnienia

4.8.2. Dodanie zaświadczenia

W celu dodania zaświadczenia należy kliknąć w zakładce „Zwolnienia/Zaświadczenia” na przycisk „Dodaj zaświadczenie”, a następnie wybrać przycisk „Zaświadczenie”.

Edycja wizyty

Komórka: SZCZEPIONKA ALERGICZNA

Pacjent: 1 100 1

Charakter: Zaświadczenie o stanie zdrowia

Uwagi:

Case wizyty od 25 -08 -2017 07:27 do 25 -08 -2017 07:27

Nazwisko i imię: Rosner, Rafał, wiek: 39 (w latach)

Adres: al. Wolności 100

DANE WIZYTY **GABINET ZABIEGOWY** **SKIEROWANIA / ZLECENIA** **ZWOLNIENIA / ZAŚWIAADCZENIA** **PACJENT PODSUMOWANIE** **WYDOKUMENTACJA**

Dodaj zwolnienie Dodaj zaświadczenie Wydruk

Zwolnienia

Id	Opis	Wzrost	Waga	Temperatura	Ciepota	Ciężar	Typ zwolnienia	Zalecenia	Kod choroby	Uwagi	Akcja
3	Zaświadczenie (KRUS N-14)	17 01 27	25-08-2017	31-08-2017	7(7)		ZUS - ZLA	Może chodzić	A	opis...	Edycja, Wydruk, Skasuj
2	Zaświadczenie (ZUS N-9)	29-05-2017 10:32	28-05-2017	04-06-2017	8(8)		ZUS - ZLA	Może chodzić			Edycja, Wydruk, Skasuj
1	Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia	24-05-2017 11:26	24-05-2017	22-06-2017	30(30)		ZUS - ZLA	Może chodzić	A	zatrucie	Edycja, Wydruk, Skasuj

Zaświadczenia

Id	Cel	Rozpoznanie	Opis	Data wystawienia	Akcja
Brak pozycji do wyświetlenia					
Zaświadczenia KRUS N-14					
Id	Opis			Data wystawienia	Akcja
Brak pozycji do wyświetlenia					
Zaświadczenia ZUS N-9					
Id	Opis			Data wystawienia	Akcja
Brak pozycji do wyświetlenia					
Zaświadczenia Lekarskie					
Id	Opis			Data wystawienia	Akcja
Brak pozycji do wyświetlenia					

Rys.42. Zaświadczenie

Uzupełniamy pola w formacie:

- Data,
- Cel wystawienia,
- Rozpoznanie,
- Opis.

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

DODAWANIE ZAŚWIAADCZENIA

Zapisz Zapisz i drukuj

Data: 28 -08 -2017 K

Cel wystawienia: Do szkoły

Rozpoznanie: J00 ICD10 Wstaw z wizyty Ostre zapalenie nosa i gardła (przeziębienie)

Opis...

Opis:

Zapisz Zapisz i drukuj

Rys.43. Dodawanie zaświadczenia

4.8.3. Zaświadczenie (KRUS N-14)

W celu dodania zaświadczenia KRUS N-14 należy kliknąć w zakładce „Zwolnienia/Zaświadczenia” na przycisk „Dodaj zaświadczenie”, a następnie wybrać przycisk „Zaświadczenie (KRUS N-14)”.

Rys.44. Zaświadczenie KRUS N-14

Uzupełniamy pola w formacie:

- Data,
 - Rozpoznanie,
 - Choroba podstawowa (kalectwo),
 - Rozpoznanie, choroba (kalectwo) współistniejące,
 - Opis dotychczasowego przebiegu choroby i leczenia,
 - Wyniki badań pomocniczych z konsultacji specjalistycznych...,
 - Ocena wyników dotychczasowego leczenia...,
 - Ubezpieczenie,
 - Powód niezdolności do osobistego stawienia się na badanie.
- W celu zapisania danych na zaświadczeniu klikamy przycisk „Zapisz”.

Rys.45. Formatka Zaświadczenie KRUS N-14

Aby wydrukować zaświadczenie klikamy przycisk „Drukuj”.

Rys.46. Drukowanie KRUS N-14

4.8.4. Zaświadczenie (ZUS N-9)

W celu dodania zaświadczenia ZUS N-9 należy kliknąć w zakładce „Zwolnienia/Zaświadczenia” na przycisk „Dodaj zaświadczenie”, a następnie wybrać przycisk „Zaświadczenie (ZUS N-9)”.

The screenshot shows the 'Zwolnienia / Zaświadczenia' (Certificates / Discharge) section of the medical software. At the top, there are tabs for 'DANE WIZYT', 'GABINET ZABIEGOWY', 'SKIEROWANIA / ZLECENIA', 'ZWOLNIENIA / ZAŚWIADCZENIA', 'PACJENT PODSUMOWANIE', and 'WYDRUK'. The 'ZWOLNIENIA / ZAŚWIADCZENIA' tab is active. Below the tabs, there is a table of certificates. A red arrow points to the 'Dodaj zaświadczenie' button, and another red arrow points to the 'Zaświadczenie (ZUS N-9)' button in the dropdown menu. The table shows columns for 'Ip.', 'Data', 'Do dnia', 'Liczba dni (suma)', 'Typ zwolnienia', 'Zaliczenia', 'Kod choroby', 'Opis', 'Data wystawienia', and 'Akcja'. Below the table, there is a detailed view of a specific certificate, showing the patient's name, date of birth, and the certificate details.

Rys.47. Zaświadczenie ZUS N-9

Uzupełniamy pola w formacie:

- Data,
- Choroba podstawowa – kod ICD10,
- Choroba podstawowa – opis,
- Choroba współistniejąca – kod ICD10,
- Choroba współistniejąca – opis,
- Opis przebiegu choroby...
- Rokowanie,
- Ubezpieczony,
- Powód niezdolności.

W celu zapisania danych klikamy przycisk „Zapisz”.

The screenshot shows the ZUS N-9 certificate form. The form includes fields for 'Data' (28-08-2017), 'Choroba podstawowa - kod ICD10' (J00), 'Choroba podstawowa - opis' (Ostre zapalenie nosa i gardła (przeziębienie)), 'Choroba współistniejąca - kod ICD10' (J00), 'Choroba współistniejąca - opis' (Ostre zapalenie nosa i gardła (przeziębienie)), 'Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia', 'Rokowanie', 'Ubezpieczona(y) jest: [x] zdolna(y) [] niezdolna(y) do odbycia podróży na badanie przez lekarza orzecznika (konsultanta) ZUS', and 'Powód niezdolności do osobistego stawienia się na badanie'. The 'Zapisz' button is at the bottom left.

Rys.48. Formatka ZUS N-9

Aby wydrukować zaświadczenie klikamy przycisk „Drukuj”.

Zaświadczenia ZUS N-9			
ip.	Opis	Data wystawienia	Akcja
1	Opis...	28-08-2017	Drukuj Edycja Usuń

Rys.49. Wydruk Zaświadczenia ZUS N-9

4.8.5. Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia

W celu dodania zaświadczenia lekarskiego należy kliknąć w zakładce „Zwolnienia/Zaświadczenia” na przycisk „Dodaj zaświadczenie”, a następnie wybrać przycisk „Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia”.

Edycja wizyty

Komórka: PORADNIA ALERGICZNA ALTERMED Pacjent: (wzrost, waga, ciąża) (w latach)

Charakter: Zaświadczenie o stanie zdrowia Uwagi: Kolor:

Okres wizyty od: 25-08-2017 07:37 do: 25-08-2017 07:37

Adres: ...

Zwolnienia / Zaświadczenia

Zwolnienia

ip.	Opis	Od data	Do data	Uchwała (suma)	Typ zwolnienia	Załącznik	Kod choroby	Uwagi	Akcja
3	Zaświadczenie (KRUS N-14)	17-07-17	25-08-2017	31-08-2017	7(7)	ZUS-ZLA	Może chodzić	A	opis...
2	Zaświadczenie (ZUS N-9)	29-05-2017 10:32	28-05-2017	04-06-2017	8(8)	ZUS-ZLA	Może chodzić	A	opis...
1	Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia	24-05-2017 11:26	24-05-2017	22-06-2017	30(30)	ZUS-ZLA	Może chodzić	A	zatrucie

Zaświadczenia

ip.	Opis	Data wystawienia	Akcja
1	Do szkoły	28-08-2017	Drukuj Edycja Usuń

Zaświadczenia KRUS N-14

ip.	Opis	Data wystawienia	Akcja
1	Stan dobry nie gorzej, infekcje neguje. PureThal trawny / drożdże 0.5ml x 1, 1g/dzień.	28-08-2017	Drukuj Edycja Usuń

Zaświadczenia ZUS N-9

ip.	Opis	Data wystawienia	Akcja
1	Opis...	28-08-2017	Drukuj Edycja Usuń

Zaświadczenia Lekarskie

ip.	Opis	Data wystawienia	Akcja
1	Opis...	28-08-2017	Drukuj Edycja Usuń

Rys.50. Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia

Uzupełniamy pola formatki:

- Data,
- Rozpoznanie choroby zasadniczej,
- Przebieg schorzenia podstawowego,
- Uszkodzenia innych narządów,
- Zastosowane leczenie i rehabilitacja,
- Ocena wyników leczenia,
- Używane zaopatrzenie ortopedyczne,
- Wykaz wykonanych badań,
- Wykaz istotnych konsultacji specjalistycznych,
- Data, od kiedy pacjent pozostaje pod opieką lekarza,
- Data, od kiedy pacjent posiada dokumentację medyczną,
- Ankieta (checkboxy do zaznaczenia).

Date: 28-08-2017

Rozpoznanie choroby zasadniczej

Przebieg schorzenia podstawowego ? początek (ustalony na podstawie jakiej dokumentacji); stopień uszkodzenia strukturalnego i funkcjonalnego, stadium zaawansowania choroby:

Uszkodzenia innych narządów i układów, choroby współistniejące:

Zastosowane leczenie i rehabilitacja ? rodzaje, czas trwania, pobyty w szpitalu, sanatorium:

Ocena wyników leczenia, rokowania (możliwość poprawy), dalsze leczenie i rehabilitacja:

Używane zaopatrzenie ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny, ewentualne potrzeby w tym zakresie:

Pozostało znaków 3993

Rys.51. Formatka zaświadczenie lekarskie

4.11.1. Rozliczenie wizyty AOS

Wpisujemy procedury medyczne ICD-9. W polu wyszukiwania wpisujemy kod procedury (np. 89.00) i klikamy enter. W przypadku wpisywania kilku procedur możemy wpisać procedury poprzez „+” (np. 89.00+89.03) Akceptujemy klikając enter. Możemy również wpisywać procedury po kolei. (np.89.00 i enter, później 89.03 i enter).

The screenshot shows the 'Edycja wizyty' window. At the bottom left, there is a table of procedures. A red arrow points to the 'ICD-9' button above the table. The table has columns: Lp., Kod, Nazwa, Krotkość, Data od, Data do, Podwykonawca, and Akcja. Two procedures are listed: 89.00 (Porada lekarska, konsultacja, asysta) and 89.03 (Porada, personel pomocniczy).

Rys.58. Procedury ICD-9

Po wpisaniu procedury należy kliknąć przycisk „JGP”.

The screenshot shows the 'ICD-9 Grupy' window. At the top right, there is a 'JGP' button. A red arrow points to this button. Below the button is a table with columns: Lp., Kod, Nazwa, Krotkość, Data od, Data do, Podwykonawca, and Akcja. Two groups are listed: 89.00 (Porada lekarska, konsultacja, asysta) and 89.03 (Porada, personel pomocniczy).

Rys. 59. Grupy JGP

Pojawi się lista z możliwością wyboru grup. Wybieramy grupę klikając przycisk „Wstaw”.

GRUPY AOS						
Lista zaliczonych grup						
Kod JGP	Kod produktu	Nazwa produktu	Taryfa	Akcja		
W01	5.30.00.0000001	W01 ŚWIADCZENIE POKOPISTALACJON	4,08	02.1010.001.02	Wstaw	
W02	5.30.00.0000002	W02 ŚWIADCZENIE RECEPTOWE	1,02	02.1010.001.02	Wstaw	
W11	5.30.00.0000011	W11 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 1-GO TYPU	3,57	02.1010.001.02	Wstaw	
W31	5.30.00.0000031	W31 PORADA UDZIELANA W MIEJSCU POBYTU ŚWIADCZENIOBIORCY	7,65	02.1010.001.02	Wstaw	
W40	5.30.00.0000040	W40 ŚWIADCZENIE PIERWSZORZĄDOWE 1-GO TYPU	6,12	02.1010.401.02	Wstaw	Wstaw + WP

Rys.60. Lista wyboru grup JGP

4.11.2. Rozliczenie wizyty POZ

W celu rozliczenia wizyty POZ należy wybrać odpowiedni produkt jednostkowy w zakładce „Dane Wizyty”.

Rys. 61. Rozliczenie wizyty POZ

Rys.62. Wybór produktu jednostkowego

4.12. Zakończenie wizyty

Uzupełnioną i rozliczoną wizytę należy zamknąć. Aby zakończyć wizytę klikamy przycisk „Zamknij”.

The screenshot shows the 'Edycja wizyty' window with a red arrow pointing to the 'Zamknij' button. The window includes fields for patient data, diagnosis (ROZPOZNANIA), and treatment (ZALECENIA). A table at the bottom shows the ICD-9 codes and their corresponding costs.

Ip.	Kod	Nazwa	Koszt	Data od	Data do	Podwykonawca	Akcja
1	89.00	Porada lekarska, konsultacja, asysta (5.21)	1	28-08-2017	28-08-2017	Usual	
2	89.03	Porada, personel pomocniczy (5.21)	1	28-08-2017	28-08-2017	Usual	

Rys.63. Zamknięcie wizyty EDM

4.12.1. Świadczenie

Po zakończonej wizycie EDM pojawi się okno SPEC+. Jest to okno informujące, że do wizyty zostało dodane świadczenie. W oknie widzimy procedury i produkty które zostały wybrane podczas wizyty. W celu zapisania i wysłania świadczenia klikamy przycisk „Zapisz”.

The screenshot shows the 'SPEC+' window with patient data and realization details. A table at the bottom lists the services and products with their costs.

Kod	Kod produktu	Nazwa produktu	Koszt	L. pkt.	Taryfa	Suma	Akcja
9.30.00.0000011	9.30.00.0000011	W11 ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNE 1-GO TYPU	1	1	5.37	5.37	Usual
Procedury ICD-9: 5.21 89.00*1+89.03*1							Suma: 4.10

Rys.64. Świadczenie SPEC+

4.12.2. Podpisanie wizyty

Po zakończeniu wizyty należy wizytę podpisać 4 cyfrowym numerem PIN. W tym celu należy kliknąć w przycisk „**Podpisz**” w lewym dolnym rogu.

PODPISYWANIE DOKUMENTACJI ELEKTRONICZNEJ

Dokument nie został podpisany elektronicznie

Utworzyl: Adrian Gajdański
Data utworzenia: 28-08-2017 15:12

Dane Podmiotu
Nazwa: ZAKŁAD LECZENIA I REHABILITACJI WZROTKOWYCH I SŁUCHOWYCH
Miejscowość: Warszawa
Adres: Nowy Świat 1

Dane Poradni
Nazwa: Rehabilitacja
Nazwa Jednostki: Rehabilitacja

Dane Lekarza
Tytuł Zawodowy: -- brak info --
Nazwisko: Kowalski
Imię: Marek
Numer PWZ: 1234567890

Dane Pacjenta
PESEL: 12094402934
NFZ: 120944
Nazwisko: Kowalski
Imię: Marek
Data Urodzenia: 01.01.1978
Płeć: M
Adres: ul. Nowy Świat 1

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 Wersja
09.00 28-08-2017 28-08-2017 Porada lekarska, konsultacja, asysta 5.34

Wywiad
test

Opis świadczenia
test

Rys.65. Dokument do podpisania

Po podpisaniu wizyty program otworzy się ponownie na liście pacjentów zarejestrowanych do lekarza.

5. WYDRUK DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

W celu wydruku dokumentacji medycznej z menu bocznego wybieramy „**moduł pacjenci**”. W pasku wyszukiwania wpisujemy dane pacjenta i klikamy przycisk „**filtruj**”.

Pacjenci 1

2

Filtruj Dodaj pacjenta

Kryteria wyszukiwania

Pełny numer PESEL	12094402934
Początkowa część numeru PESEL	120944
Numer karty	1234567891111
Nazwisko	Kowalski
Początkowe litery nazwiska z symbolem *	Kowal*
Nazwisko oraz imię lub część imienia	Kowalski Marek lub Kowalski Mar

Rys.66. Moduł pacjenci

Wybieramy zakładkę „**Wizyty EDM**”.

Następnie wybieramy zakładkę „**Wszystkie/Zaplanowane/Wykonane/Rozliczone**”. W celu wydrukowania wizyty klikamy przycisk „**Drukuj**”.

Rys.67. Zakładka Wizyty EDM

Pojawia nam się okno w wydrukiem historii choroby.

Rys.66. Podgląd wydruku

Wydruk całej historii choroby jest dostępny pod przyciskiem „Historia” w zakładce „Wizyty EDM”.

WIZYTY (EDM)

STOMATOLOGIA (EDM)

KOLEJKI OCZEKUJĄCYCH

RECEPTY

ŚWIADCZENIA

TERMINARZ

Filtruj

Dodaj pacjenta

Nazwisko i imię

Testowy Pacjent

Data urodzenia

01.01.1978

Wiek

39 (w latach)

Adres

00-00000000000000000000

Telefon stacjonarny

Brak

Telefon komórkowy

Brak

E-mail

Brak

PESEL

79000000000000000000

Nr OSOZ

Brak

Oddział NFZ

06

Unikatny numer

14830542

Deklaracje LIO

Brak

niezidentyfikowana w SERUM

PSG

Brak

niezidentyfikowana w SERUM

Polisy

KARTA BIALA - 1

Ubezpieczenie prywatne

00-00-000000-00-00-00000000000000000000

WSZYSTKIE

ZAPLANOWANE

WYKONANE

ROZLICZONE

Dodaj

Lp.	Status	Charakter	Komórka	Godzina od - do	Pacjent	PESEL	Data urodzenia	ICD9	Data od	Data do	Oczekujący	Przywołaj pacjenta	Akcja
1	zapl./wyk./rozd.		PORADNIA ALERGOLOGICZNA	-	Testowy Pacjent		1978-09-04	89.00	31-08-2017	31-08-2017			Edytuj Historia Drukuj
2	wyk./rozd.			-	Testowy Pacjent		1978-09-04	23.0102	31-08-2017	31-08-2017			Edytuj Historia Drukuj
3	zapl./wyk./rozd.	Zaświadczenie o stanie zdrowia	PORADNIA (GABINET) LEXARZA POZ	13.00 - 13.15	Testowy Pacjent		1978-09-04		29-05-2017 13.00	29-05-2017 13.15			Edytuj Historia Drukuj
4	zapl./wyk./rozd.	Wizyta standardowa	PORADNIA ALERGOLOGICZNA	-	Testowy Pacjent		1978-09-04	89.00, 89.02	26-05-2017	26-05-2017		Przywołaj	Edytuj Historia Drukuj
5	zapl./wyk./rozd.	Zaświadczenie o stanie zdrowia	PORADNIA (GABINET) LEXARZA	14.10 - 14.20	Testowy Pacjent		1978-09-04	89.00	26-05-2017 14.10	26-05-2017 14.20			Edytuj Historia Drukuj
6	zapl./wyk./rozd.		ITM	-	Testowy Pacjent		1978-09-04	23.1502, 23.0101, 23.1601	25-05-2017	25-05-2017			Edytuj Historia Drukuj
7	roboczy	Zaświadczenie o stanie zdrowia	PORADNIA ALERGOLOGICZNA	-	Testowy Pacjent		1978-09-04	99.801	22-05-2017	22-05-2017			Edytuj Historia Drukuj

Rys.67. Historia

W oknie „Historia Wizyt” widzimy wszystkie wizyty pacjenta. W oknie mamy możliwość:

- podglądu wizyty.
- podglądu zmian.
- wyszukania wizyt.
- wydruku wizyty.
- wydruku całej dokumentacji medycznej.

HISTORIA WIZYT

Rozwiń wszystkie

Zwiń wszystkie

Udostępnij

Zakres: Wizyty wszystkie

Charakter wizyty

Komórka

Personel

Data przyjęcia od

Tętno

ICD10

Kolor

Wydruk wizyt od 29 -08 -2017

do 05 -09 -2017

Drukuj

Wydruk

Libet STM

1. Wizyta z dnia: 04-09-2017 u **Testowy Pacjent** Charakter: PORADNIA ALERGOLOGICZNA

2. Wizyta z dnia: 31-08-2017 u **Testowy Pacjent** Charakter: **Wizyta standardowa**

3. Wizyta z dnia: 31-08-2017 u **Testowy Pacjent** Charakter: PORADNIA (GABINET) PEŁNODARNO POZ

4. Wizyta z dnia: 26-06-2017 u **Testowy Pacjent** Charakter: Alergolog

5. Wizyta z dnia: 22-06-2017 u **Testowy Pacjent** Charakter: Zaświadczenie o stanie zdrowia

PORADNIA NEUROLOGICZNA

Rys.68. Okno „Historia Wizyt”.