AXONICO WEB
MANUAL DE USO

HISTORIA CLINICA AMBULATORIA
PARTE 1 DE 2

INDICE

MÓDULOS

RESUMEN	HOJA 5
EVOLUCIONES	HOJA 6
ALERGIAS Y RECORDATORIOS	HOJA 10
ANTECEDENTES	HOJA 12
DIAGNOSTICOS	HOJA 16

LABORATORIO	VER MANUAL PARTE 2
ESTUDIOS	VER MANUAL PARTE 2
INTERNACIONES	VER MANUAL PARTE 2
SOLICITUDES	VER MANUAL PARTE 2
HOJA DE ENFERMERIA	VER MANUAL PARTE 2

GUÍA DE USO

Corresponde a la versión que utilizará el médico, para consultar la historia clínica del paciente.

Pantalla para ingreso de Usuario y Contraseña:

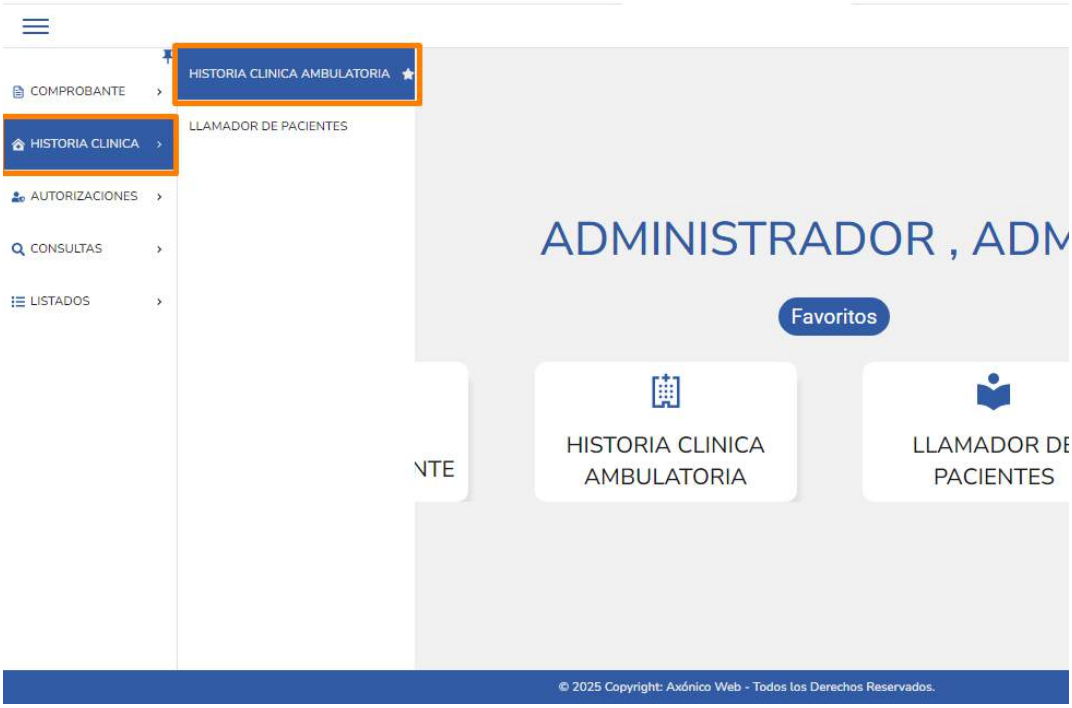
Pantalla principal menú.

Se pueden crear accesos directos (favoritos) a las diferentes partes de los menués finales.
Presionando en la estrella

Por ejemplo

REGRESAR AL INDICE

Accedemos a la Historia Clinica Ambulatoria de la siguiente forma.



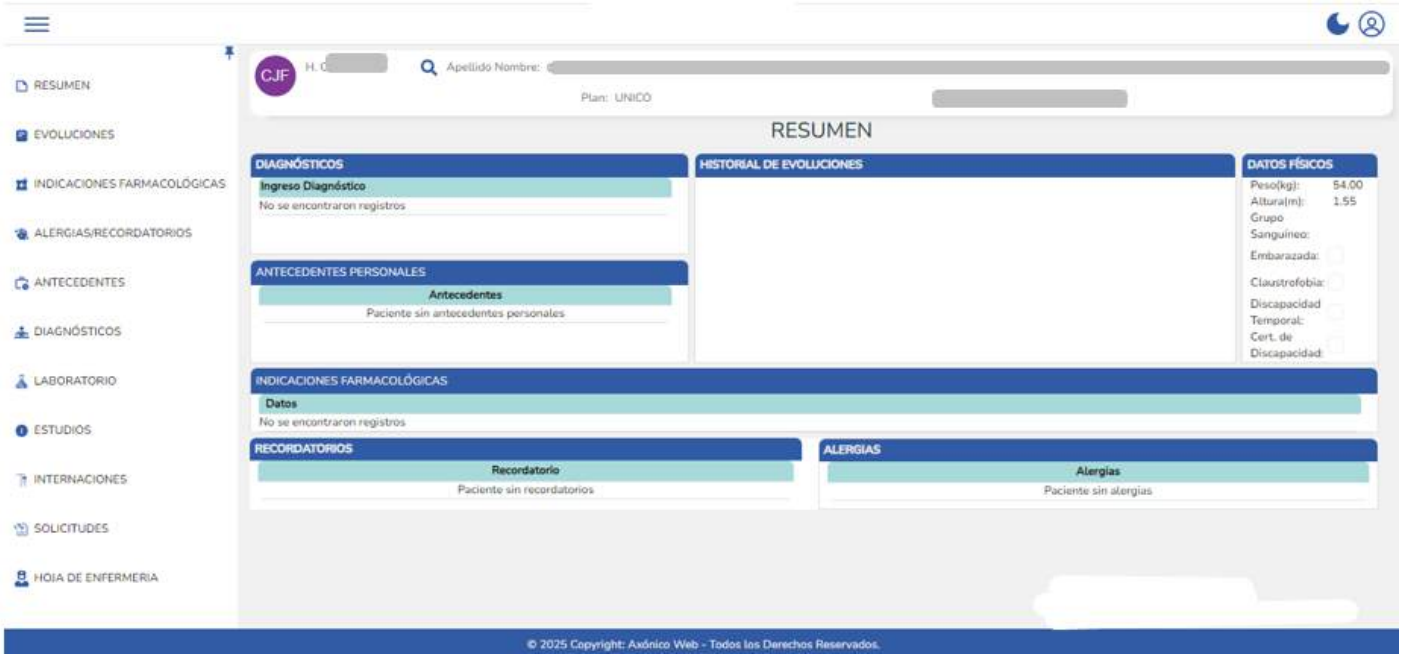
Inmediatamente aparece nueva ventana para BUSCAR PACIENTE.
Ir ingresando los datos. (Apellido, o número de dni). Presionar BUSCAR, y de los resultados seleccionar la HC con el icono

REGRESAR AL INDICE

HISTORIA CLINICA AMBULATORIA / **RESUMEN**

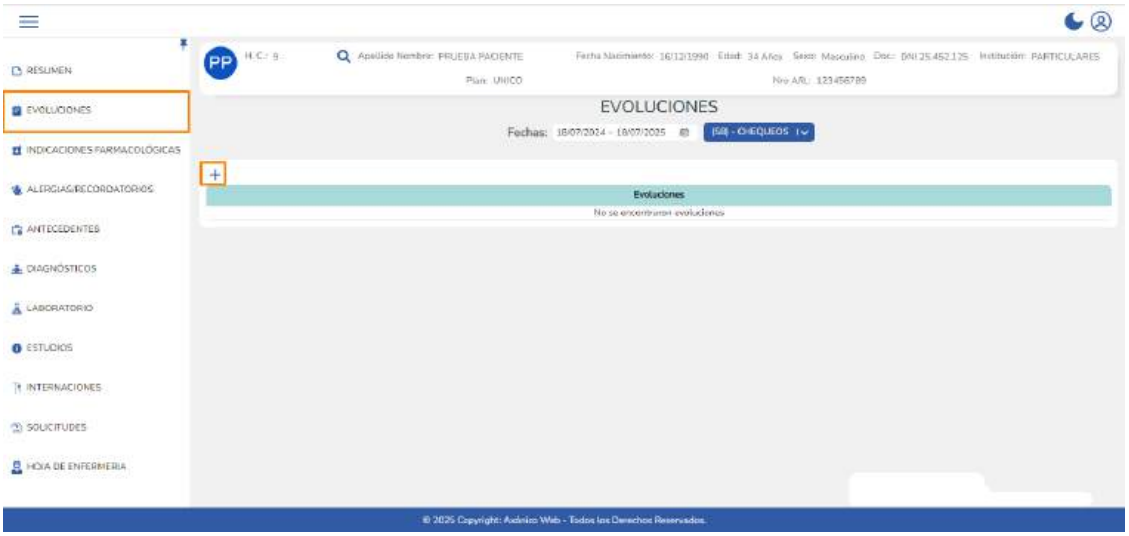
En el módulo de Resumen, aparece una síntesis de los datos cargados por los profesionales.
Sin posibilidad de cargar o modificar, solo es una visualización resumida de la historia clínica del paciente.

De izquierda a derecha de arriba hacia abajo podemos ver:
Datos de paciente, diagnostico, historial de Evoluciones, datos físicos, antecedentes, Indicaciones farmacológicas, recordatorios y alergias.

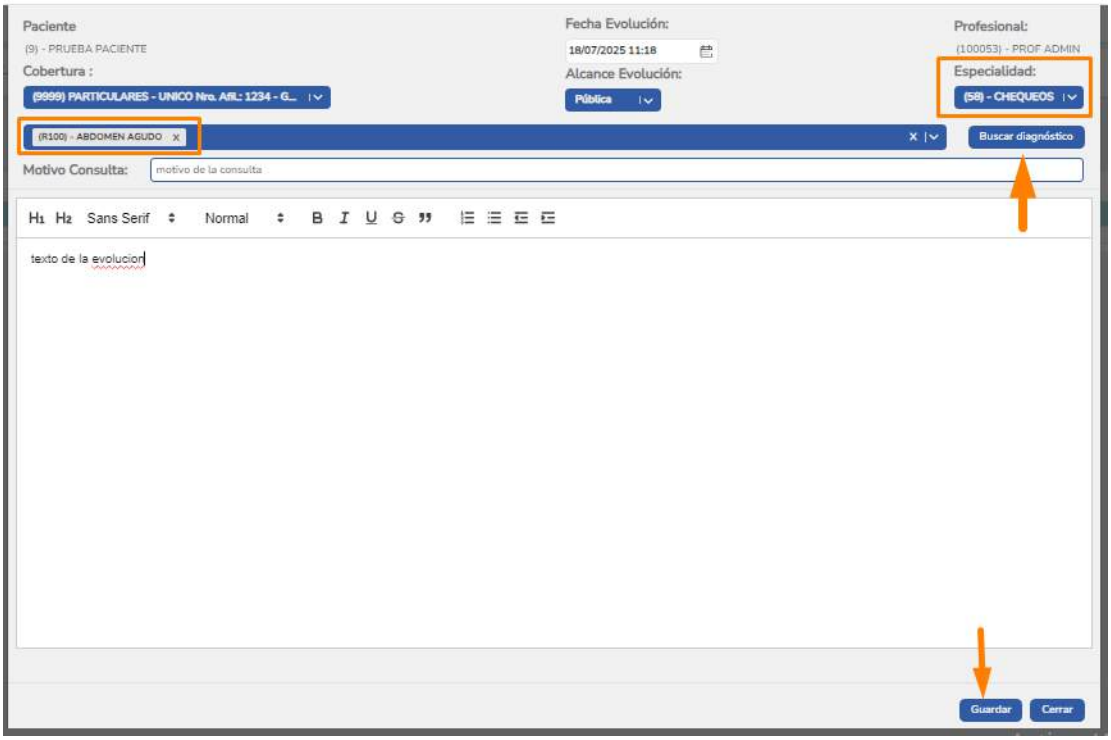


REGRESAR AL INDICE

Ejemplo: Agregar/Insertar nueva evolución.
Click botón + o con clic derecho Insertar

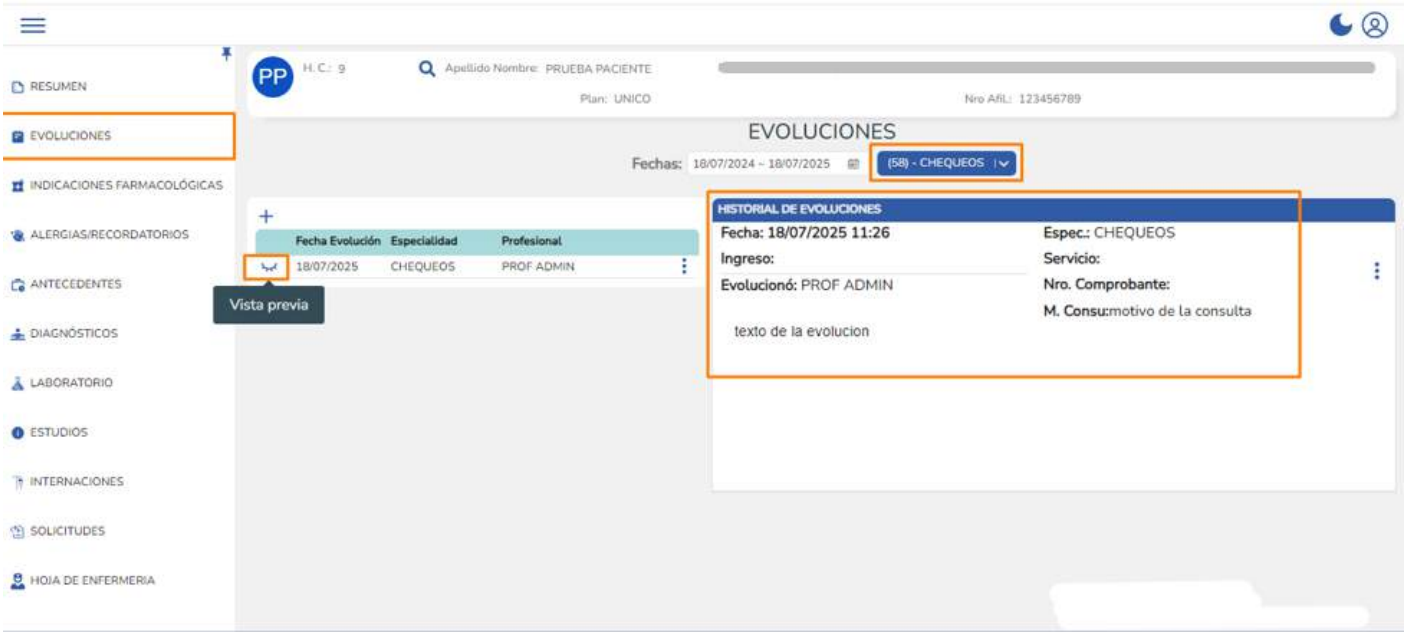


Aparece una nueva ventana:
Buscar y agregar diagnóstico luego completar con un texto en la parte central (Evolución). Finalmente Guardar.
Nota:
Por defecto trae la especialidad del profesional(si tiene más, se puede indicar cual se utilizará).
Se puede indicar también Motivo de Consulta. Y/o más de 1 diagnostico.



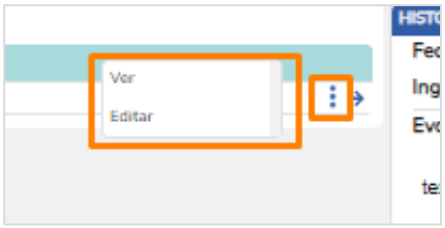
IMPORTANTE:
EN ÁREA CENTRAL NO AGREGAR IMÁGENES DIRECTAMENTE, NI DOCUMENTOS, ARCHIVOS, TABLAS, ETC. UNICAMENTE ESCRIBIR EL TEXTO.

Luego de guardar la evolución, se verá de esta forma:



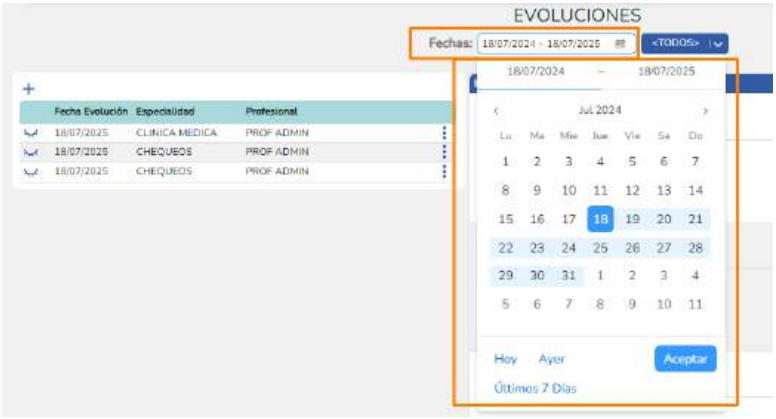
Al presionar ***icono ojo "Vista Previa"*** de una evolución, muestra sólo esa evolución con su diagnóstico asociado.
Lado derecho aparece una preview de la misma.

Para ver/consultar o modificar la evolución. (Según las parámetros de la institución.)
Presionar los 3 puntos y aparecerá un menú contextual como el siguiente.



Buscar evoluciones:
Filtros de búsqueda, ver lado central superior de la pantalla.
Se puede filtrar por FECHA y/o ESPECIALIDAD.

Ejemplo FILTRO FECHA: Selecciona las fechas y luego presiona en Aceptar, para ver las evoluciones de esa fecha.



Ejemplo FILTRO ESPECIALIDADES: Separa las evoluciones según la especialidad el medico/a que las generó. Predeterminadamente traerá la especialidad del profesional actual. Permite seleccionar TODAS.

REGRESAR AL INDICE

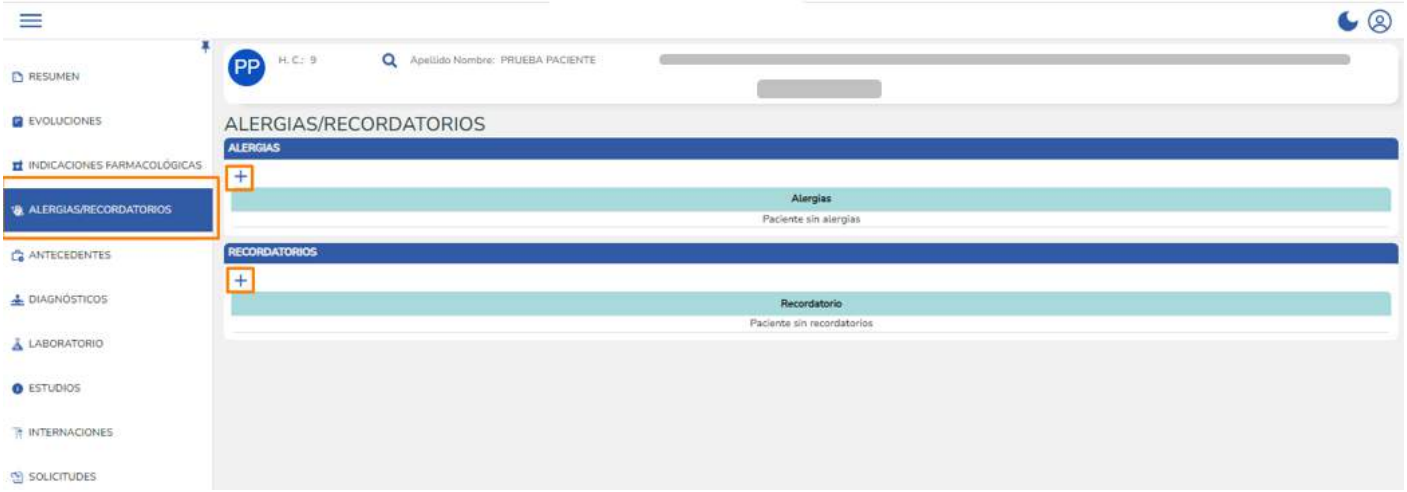
HISTORIA CLINICA AMBULATORIA / **INDICACIONES FARMACOLÓGICAS**

Este módulo está explicado en el manual “RECETAS ELECTRONICAS”

REGRESAR AL INDICE

HISTORIA CLINICA AMBULATORIA / **ALERGIAS Y RECORDATORIOS**

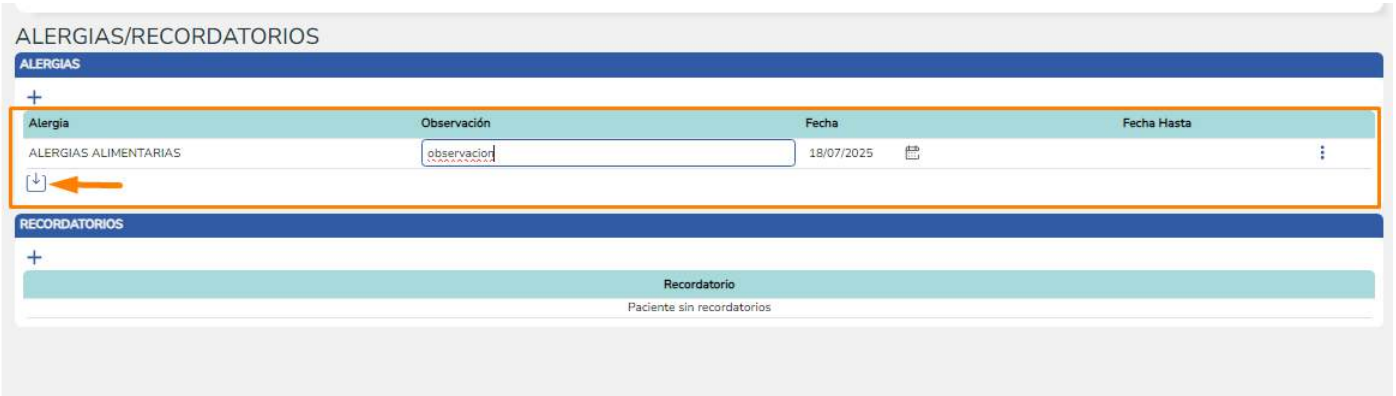
Esta pantalla tiene 2 secciones
ALERGIAS: sub – dividen en: ALERGIAS ALIMENTARIAS, ALERGIAS MEDICAMENTOSAS y OTRAS ALERGIAS
RECORDATORIOS: sin sub-division.



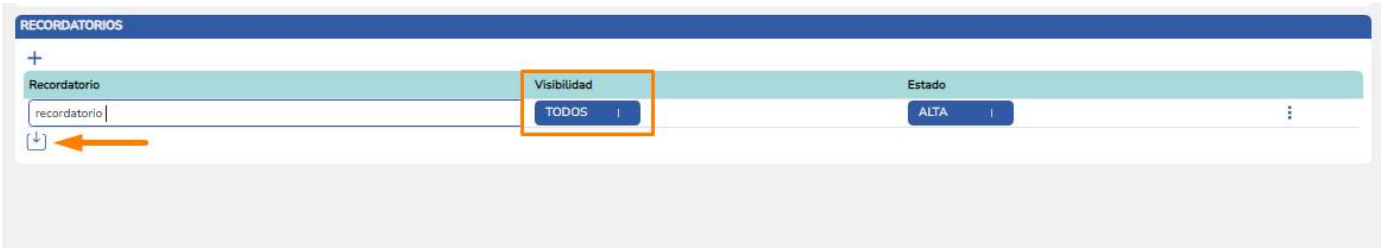
Para insertar/agregar Alergia o un Recordatorio,

Presionar icono **+** o clic derecho **Insertar/agregar**
Nueva ventana seleccionar con el ícono indicado, unas de las 3 opciones.
(: ALERGIAS ALIMENTARIAS, ALERGIAS MEDICAMENTOSAS y OTRAS ALERGIAS)

Regresamos a la pantalla anterior.
Ahora podemos completar OBSERVACIÓN, y Guardar presionando icono indicado.

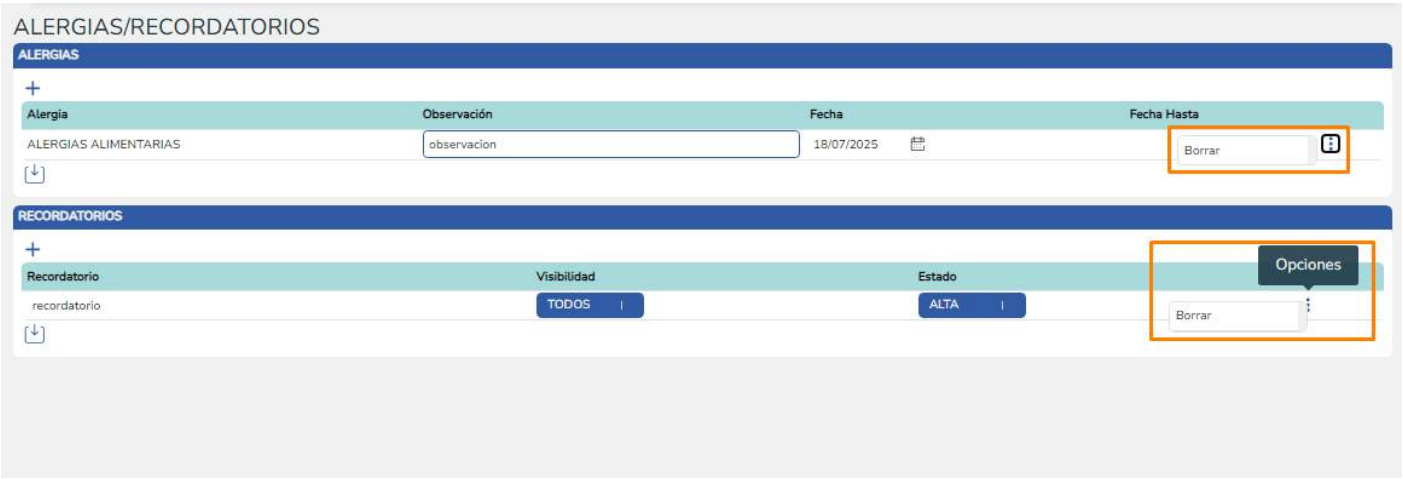


En Recordatorios, al insertar, se abre directamente el campo de descripción para poder escribir

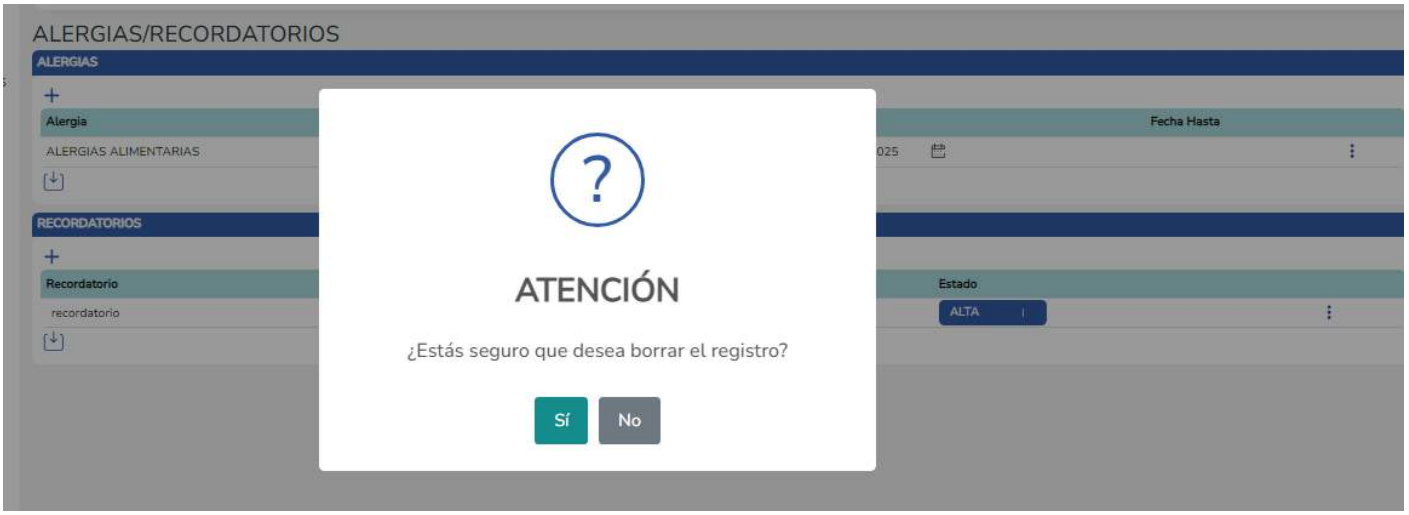


Puede seleccionarse la Visibilidad del recordatorio, sea “Todos” o “Usuario”.
Para guardar, presionar en el botón marcado con la flecha.

Para modificar o borrar, si está dentro del parámetro de tiempo, se realiza presionando en los tres puntos



Consultará antes de borrar un registro



REGRESAR AL INDICE

HISTORIA CLINICA AMBULATORIA / **ANTECEDENTES**

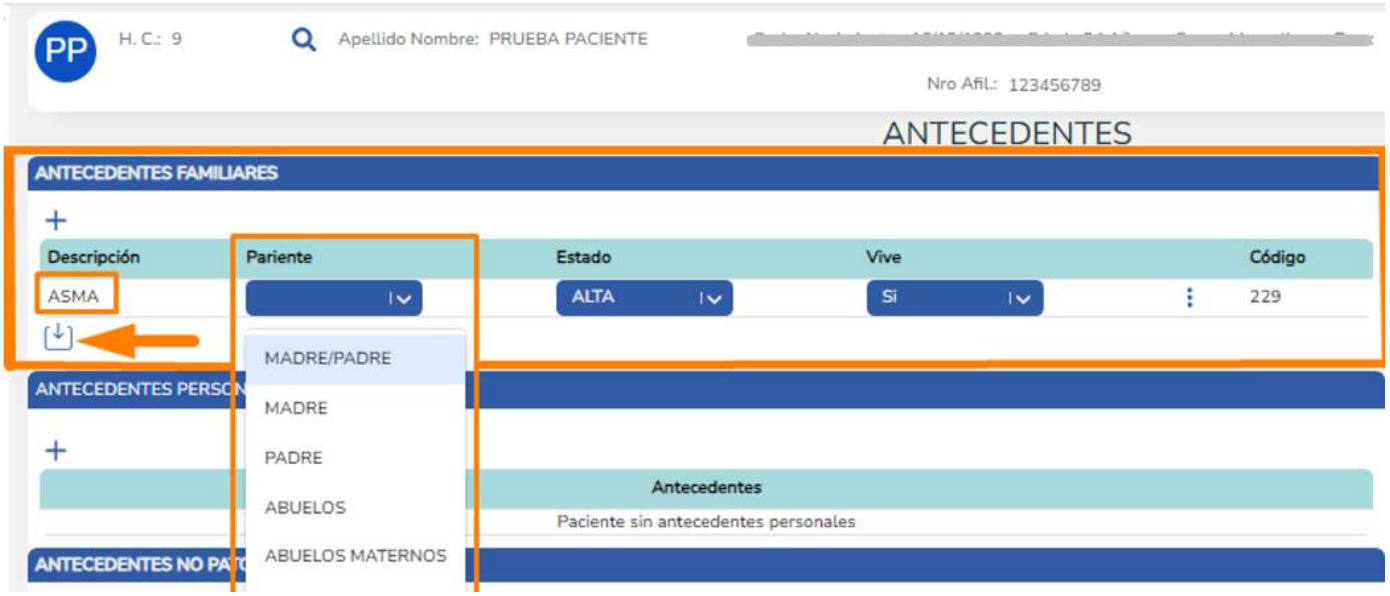
En la pantalla aparecen 3 tipos de antecedentes (Familiares, Personales y No Patológicos) y diagnósticos.

HISTORIA CLINICA AMB. / ANTECEDENTES / **ANTECEDENTES FAMILIARES**

Presionar icono **+** o clic derecho **Insertar/agregar**

Nueva ventana con las opciones de antecedentes. Buscar por su nombre y seleccionar presionando icono de la izquierda.

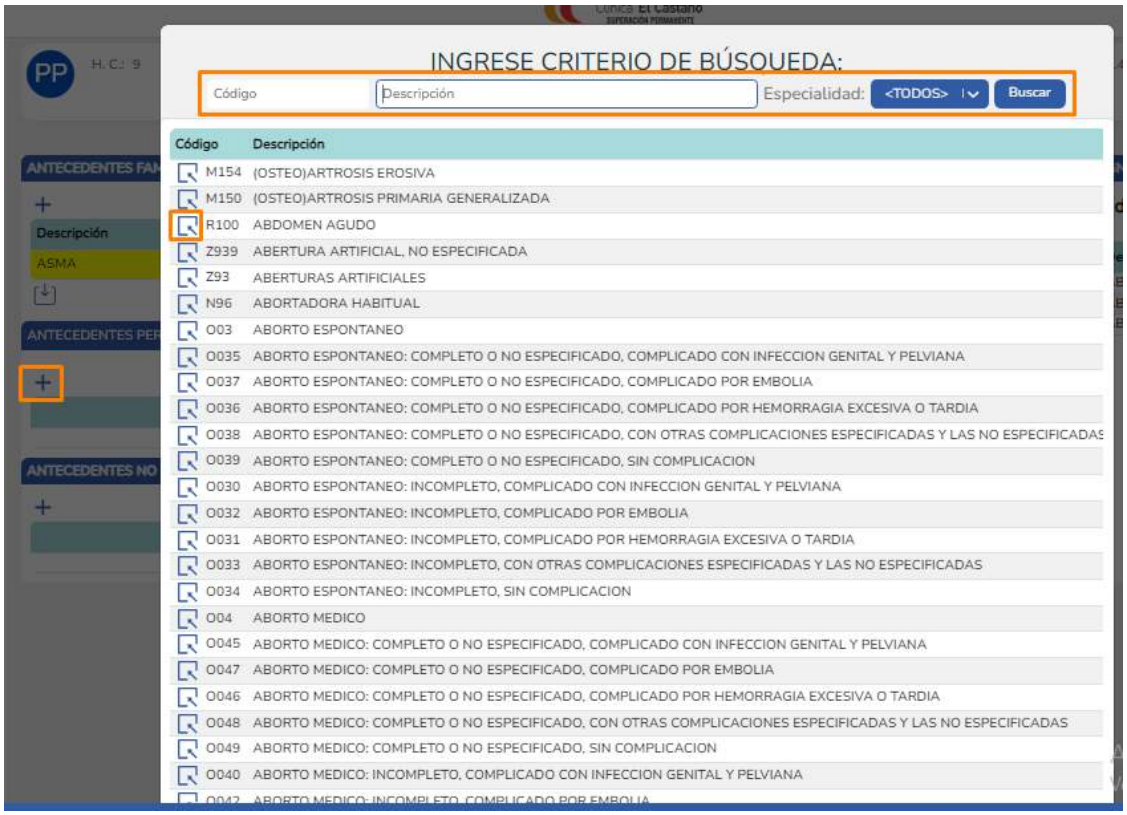
Al seleccionar aparece así, completar Pariente, Estado, Vive, etc
Luego presionar en Guardar, el botón marcado con la flecha.



Si está dentro del tiempo posible para **modificar y/o borrar** un antecedente, se realiza de la siguiente manera:
Para **modificar** simplemente se realiza lo mismo que para cargar un antecedente, y luego presionar en guardar.
Para **borrar** un registro, hacer clic en los 3 puntos y aparece la opción de borrar.

HISTORIA CLINICA AMB. / ANTECEDENTES / **ANTECEDENTES PERSONALES**

Se inserta presionando en el botón conocido, y se abre la ventana de búsqueda de diagnósticos.
Se puede buscar en el filtro y para seleccionar el antecedente del paciente se presiona en el botón ya conocido marcado a la izquierda.

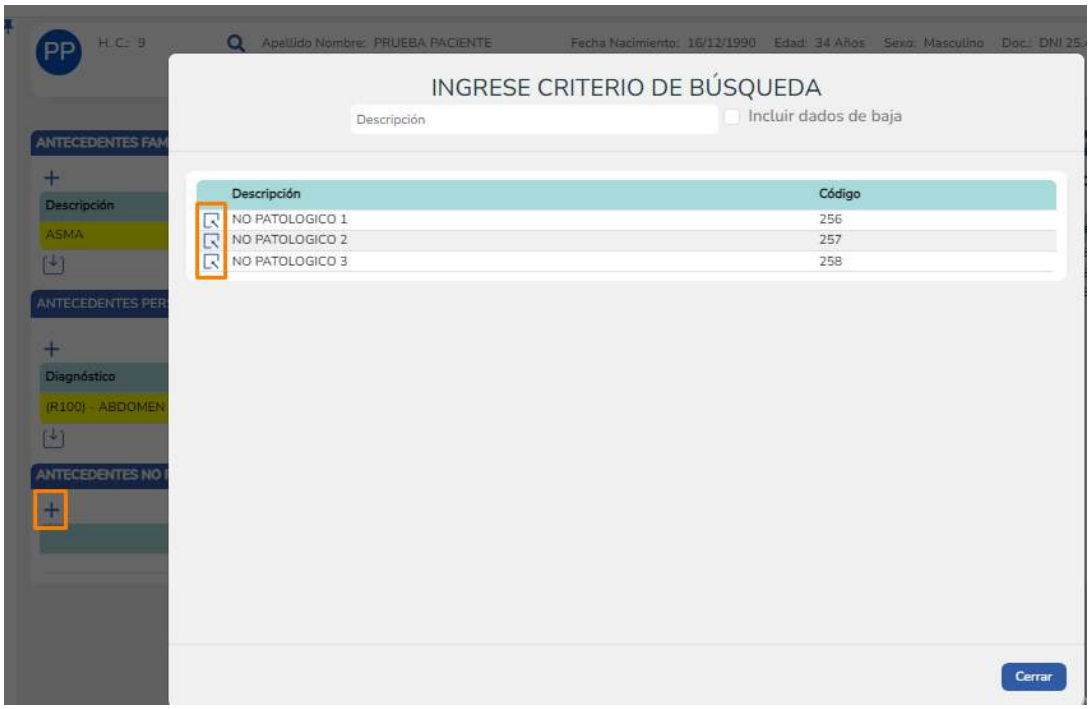


Se puede escribir la descripción del antecedente cargado en el campo “Observación”, y se presiona en Guardar.

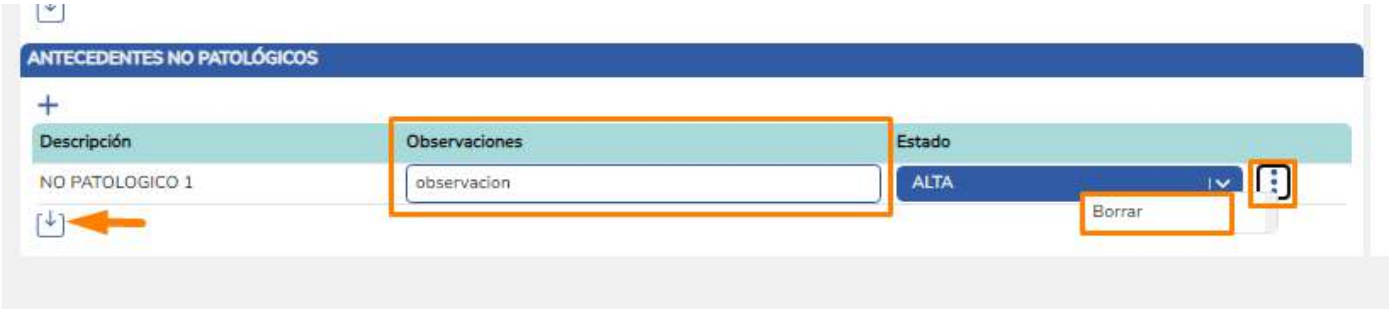
Si es posible **modificar**, se presiona sobre los campos y se cambia el dato.
Lo mismo para **borrar**, en los 3 puntos se encuentra la opción.

HISTORIA CLINICA AMB. / ANTECEDENTES / **ANTECEDENTES NO PATOLÓGICOS**

Al insertar, se abre la ventana para seleccionar el antecedente, marcando en el botón conocido.



De la misma forma que con Antecedentes Personales, tiene la opción de ingresar una observación. Se guarda, modifica y borra de la misma manera explicada anteriormente con Antecedentes Personales.



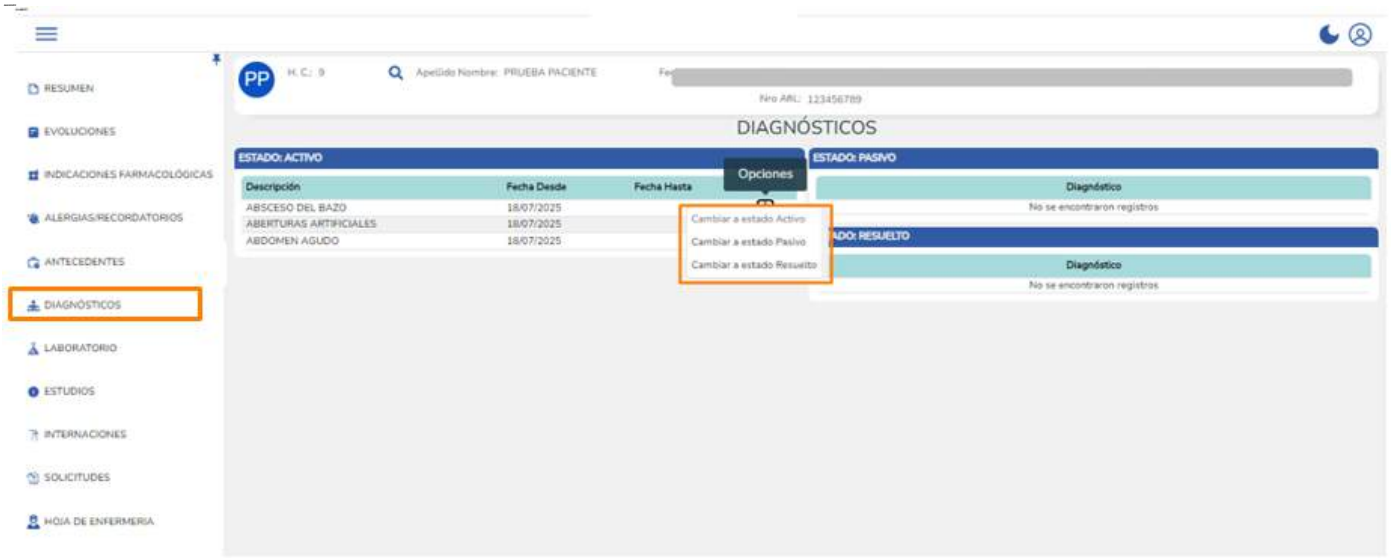
NOTA IMPORTANTE:
Los Antecedentes del tipo FAMILIARES y NO PATOLOGICOS.
Se cargan desde la versión de Windows del HIS. Pantalla ANTECEDENTES.
Si al momento de realizar la búsqueda no aparece, se debe hablar con la gente de sistemas del lugar, para que sea agregado.

REGRESAR AL INDICE

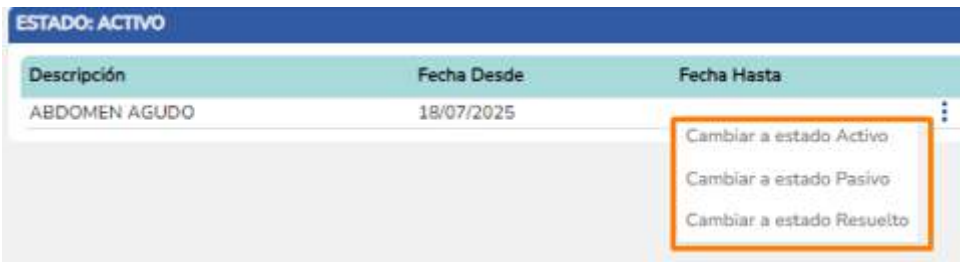
HISTORIA CLINICA AMBULATORIA / **DIAGNÓSTICOS**

En el módulo de Diagnósticos, se encuentran todos los cargados en la historia clínica del paciente, divididos en Estados. Los Estados son **ACTIVO, PASIVO, Y RESUELTO**.
Aquí se puede cambiar el estado del diagnóstico **ACTIVO A PASIVO Y VICEVERSA, O DE CUALQUIERA DE ELLOS AL ESTADO RESUELTO.**

NOTA:
UNA VEZ QUE EL DIAGNÓSTICO SE PASA AL ESTADO RESUELTO, NO SE PERMITE VOLVER A OTRO ESTADO.



El cambio de estado en los diagnósticos, también se puede realizar haciendo clic derecho. Aparece el mismo cuadro de opciones que desde los 3 puntos. Por ejemplo, se cargaron 3 diagnósticos, y se colocó uno en cada estado.



REGRESAR AL INDICE