

COMUNICACIÓ

Grau Medicina
Obligatòria
4, 5

Àrees de coneixement:

Documentació mèdica
Psiquiatria/psicologia



FINALITAT DE L'ASSIGNATURA

Àrea de Documentació

- ⇒ Adquirir coneixements sobre els processos de **comunicació entre els professionals** dins de l'acompliment de la seua activitat assistencial.
- ⇒ Conèixer **l'organització sanitària** per a comprendre les necessitats d'informació per a la correcta assistència dels pacients i **l'estructura i organització dels documents clínics** com a suport de la informació generada durant l'assistència a aquests.
- ⇒ La necessitat d'utilitzar informació sanitària i assistencial per a la **recerca i la gestió**, fa necessari el coneixement dels principals processos i eines utilitzats en el tractament de la informació i en el control de la terminologia mèdica.

OBJECTIUS

Familiaritzar l'estudiant de medicina amb el seu futur professional i amb una de les eines d'ús més freqüent pel metge: la informació.

Presentar la informació com una eina per al metge no com un impediment a la realització de les seues tasques.

Instruir en el maneig de la informació perquè l'estudiant siga capaç de: saber com es fa una determinada tasca; fer-ho bé; fer-ho ràpid.

Donar a conèixer els circuits de la informació, els seus usos previstos, les condicions que ha de complir la informació.

TIPUS DE DOCÈNCIA

TEÒRICA

13 classes d'aula

PRÀCTICA

- ⇒ 3 pràctiques en aula d'informàtica
 - E5** (2 hores)
 - E6** (2 hores)
- ⇒ 1 pràctica en grup tutoritzat

TEMARI DE LES CLASSES TEÒRIQUES

INTRODUCCIÓ

- **La comunicació de l'experiència professional:** Necessitats i usos de la informació. Tipus d'activitat. Tipus d'informació.
- **El sector sanitari:** Concepte, contingut i estructura, formes d'organització i finançament. La demanda d'assistència i l'oferta de serveis.
- **L'organització sanitària**
 - L'organització de l'assistència: L'assistència primària i la seua estructura: Tipus de professionals i activitat d'assistència primària. L'assistència especialitzada i la seua estructura: Tipus de professionals i activitat en assistència especialitzada.
 - L'organització de la salut pública: Objectiu, professionals i principals productes (mortalitat, vigilància epidemiològica, registres, etc.).

TEMARI DE LES CLASSES TEÒRIQUES

1. Les necessitats de la informació per a l'assistència (I)

La història clínica: Concepte, contingut. Producció, estructura, tipus de documents i tipus de registre. La història clínica: Conservació, usos i legislació.

2. Les necessitats de la informació per a l'assistència (II)

L'organització i ús de la història clínica en atenció primària/no hospitalària.

3. Les necessitats de la informació per a l'assistència (III)

L'organització i ús de la història clínica en atenció especialitzada /hospitalària.

La integració de la informació d'atenció primària i especialitzada.

TEMARI DE LES CLASSES TEÒRIQUES

4. El tractament de la informació assistencial i sanitària: Principals eines per al control del llenguatge(I).

Les classificacions de malalties i procediments: Justificació, concepte, estructura i principals classificacions.

5. El tractament de la informació assistencial i sanitària: Principals eines per al control del llenguatge(II).

La CIE-9-MC: Estructura i usos.

6. El tractament de la informació assistencial i sanitària: Principals eines per al control del llenguatge (III).

El control i tractament de la terminologia: La interoperabilitat semàntica: SNOMED-CT.

TEMARI DE LES CLASSES TEÒRIQUES

- 7. Producció d'informació assistencial per a la recerca i la gestió (I).**
Tractament de la informació: CMBD, registres específics, etc.

- 8. Producció d'informació assistencial per a la recerca i la gestió (II).**
Indicadors d'activitat: Quantitatius i qualitatis: sistemes de classificació de pacients.

- 9. Les necessitats d'informació per a la salut pública (I).**
La mortalitat. La morbiditat hospitalària.

- 10. Les necessitats d'informació per a la salut pública (II).**
La vigilància epidemiològica. Els registres específics: Càncer, VIH, malalties renals, trasplantaments, malalties rares, etc.

TEMARI DE LES CLASSES TEÒRIQUES

- 11. Les necessitats d'informació per a la salut pública (III).**
Altres sistemes d'informació i estudis de salut pública. Informació internacional.

CONTINGUTS DE LES CLASSES PRÀCTIQUES

AULA D'INFORMÀTICA

- **La història clínica en atenció primària (ABUCASIS).**
- **Accés i ús de les fonts d'informació sobre activitat assistencial especialitzada i ús de recursos sanitaris.**
- **Accés i ús de les fonts d'informació sobre morbiditat i mortalitat en la població espanyola.**

CONTINGUTS DE LES CLASSES PRÀCTIQUES

GRUPS TUTORITZATS

- **Anàlisi i ús de la Classificació Internacional de Malalties (CIE-9-MC)**
- Estudi i anàlisi d'informes d'alta de pacients hospitalitzats: Indexació de diagnòstics i procediments amb elecció del diagnòstic principal; codificació dels diagnòstics i procediments amb la CIE-9-MC.
- La pràctica es desenvolupa en 2 etapes: Inicialment es fan simulacions monitoritzades pel professor en subgrups i posteriorment, fan la tasca individualment amb presentació dels resultats obtinguts.

Bibliografia i materials per a la realització de les pràctiques

- **Bibliografia general:** en la Guia docent.
- **Materials per a la realització de les pràctiques:** en les carpetes de les respectives sessions pràctiques a l'Aula virtual.

VALORACIÓ FINAL DOCUMENTACIÓ

TEORIA (60%)

EXAMEN AMB PREGUNTES TEST / VERITABLE-FALS/PREGUNTES CURTES.

PRÀCTIQUES (40%)

PREGUNTES PRÀCTIQUES EN L'EXAMEN.

ASSISTÈNCIA I REALITZACIÓ DE LES PRÀCTIQUES A L'AULA D'INFORMÀTICA.

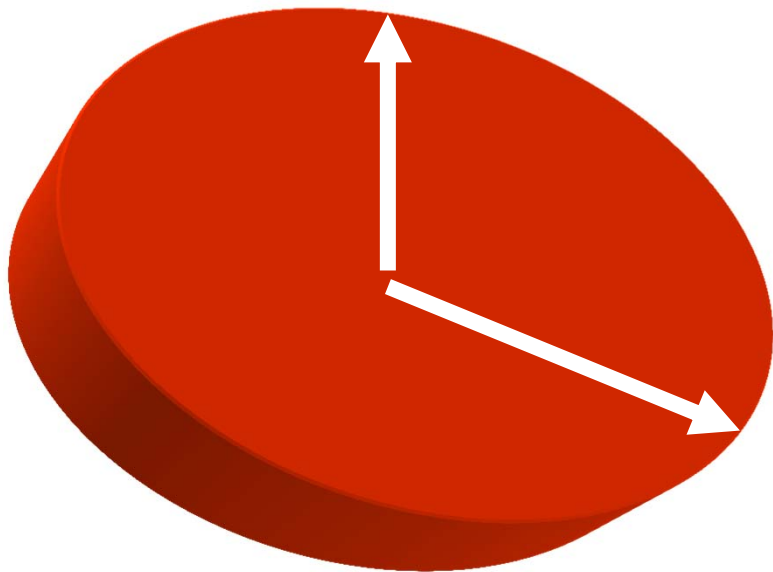
REALITZACIÓ DEL TREBALL TUTORITZAT.

VALORACIÓ FINAL DE L'ASSIGNATURA

LA NOTA SERÀ LA MITJANA ENTRE LES DUES PARTS, PERÒ
CADASCUNA HA D'ESTAR APROVADA INDIVIDUALMENT.

INTRODUCCIÓ I

La comunicació de l'experiència professional: Necessitats i usos de la informació. Tipus d'activitat. Tipus d'informació.



Els professionals de la salut dediquen un terç del temps de la seua jornada laboral a buscar, registrar, llegir o produir informació.

20 minuts a l'hora
13 hores setmanals (jornada de 40 hores)
53 hores al mes
636 hores a l'any
25.440 hores de vida professional

INFORMACIÓ

Gremy, F. (1987)

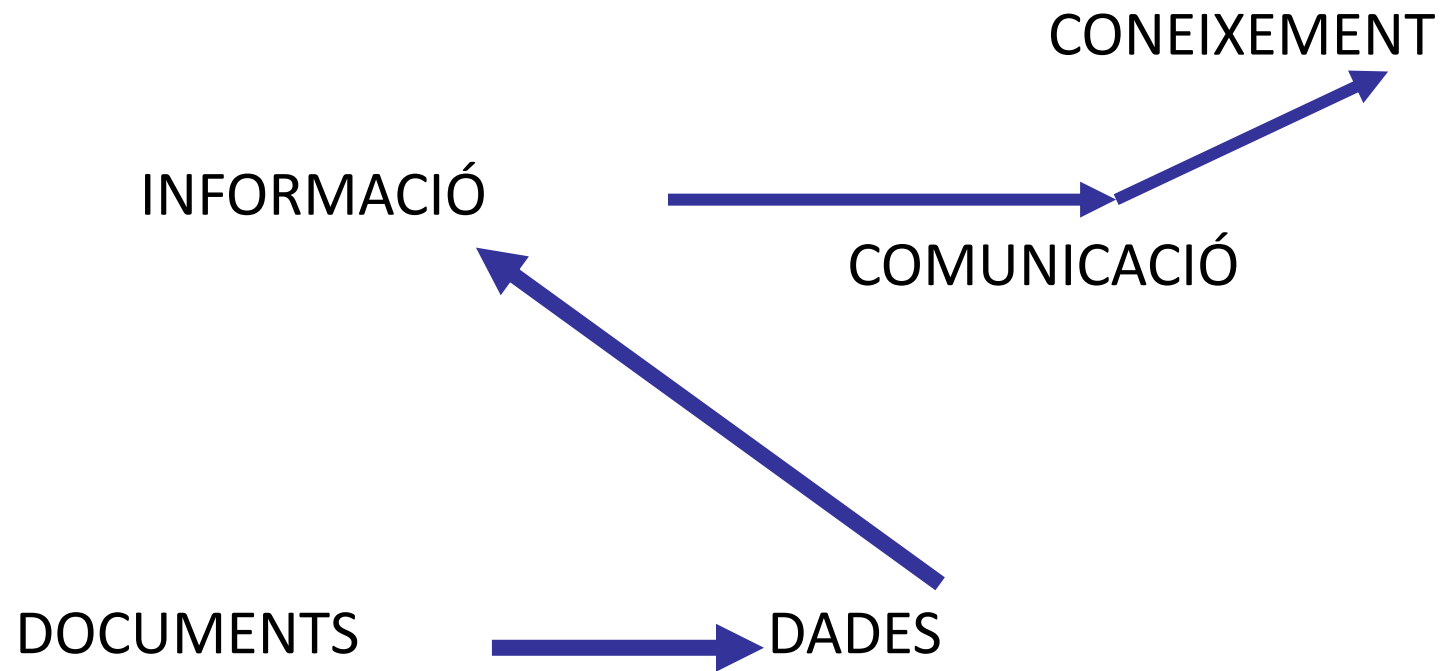
- La informació és una cadena de caràcters. És un contenidor que pot transmetre un coneixement o tenir un contingut que pot ser emmagatzemat, transmès o manipulat independentment del seu significat.
- És allò que redueix o suprimeix la incertesa, eliminant certes possibilitats. Un missatge que transmet alguna cosa que ja coneixem no conté informació (contingut), així com, un missatge que no és intel·ligible tampoc conté informació (continent).

¿QUÈ ÉS UNA TERMINOLOGIA CLÍNICA?

És “un conjunt de termes o vocables de determinada professió, ciència o matèria” segons la Reial Acadèmia Espanyola de la Llengua.

-És: “un conjunt de termes específics relacionats amb l'exercici pràctic de la medicina i fonamentats en l'atenció de la salut dels pacients”.

-Aquesta definició es podria completar afegint a més que:
“una terminologia clínica és també un conjunt de termes estructurats i normalitzats que busca servir d'instrument per al registre de dades clíniques, com a base per a altres possibles recerques o com a mitjà d'intercanvi d'informació clínica entre professionals per a l'atenció dels pacients”.



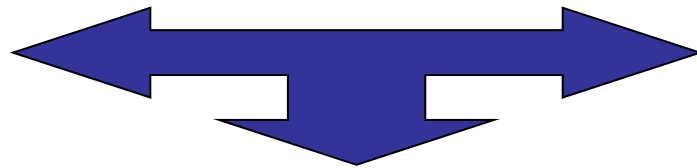
DADES

Representacions
de fets no estructurats

- Comunitat Valenciana
- Mortalitat
- Diabetis Mellitus

INFORMACIÓ

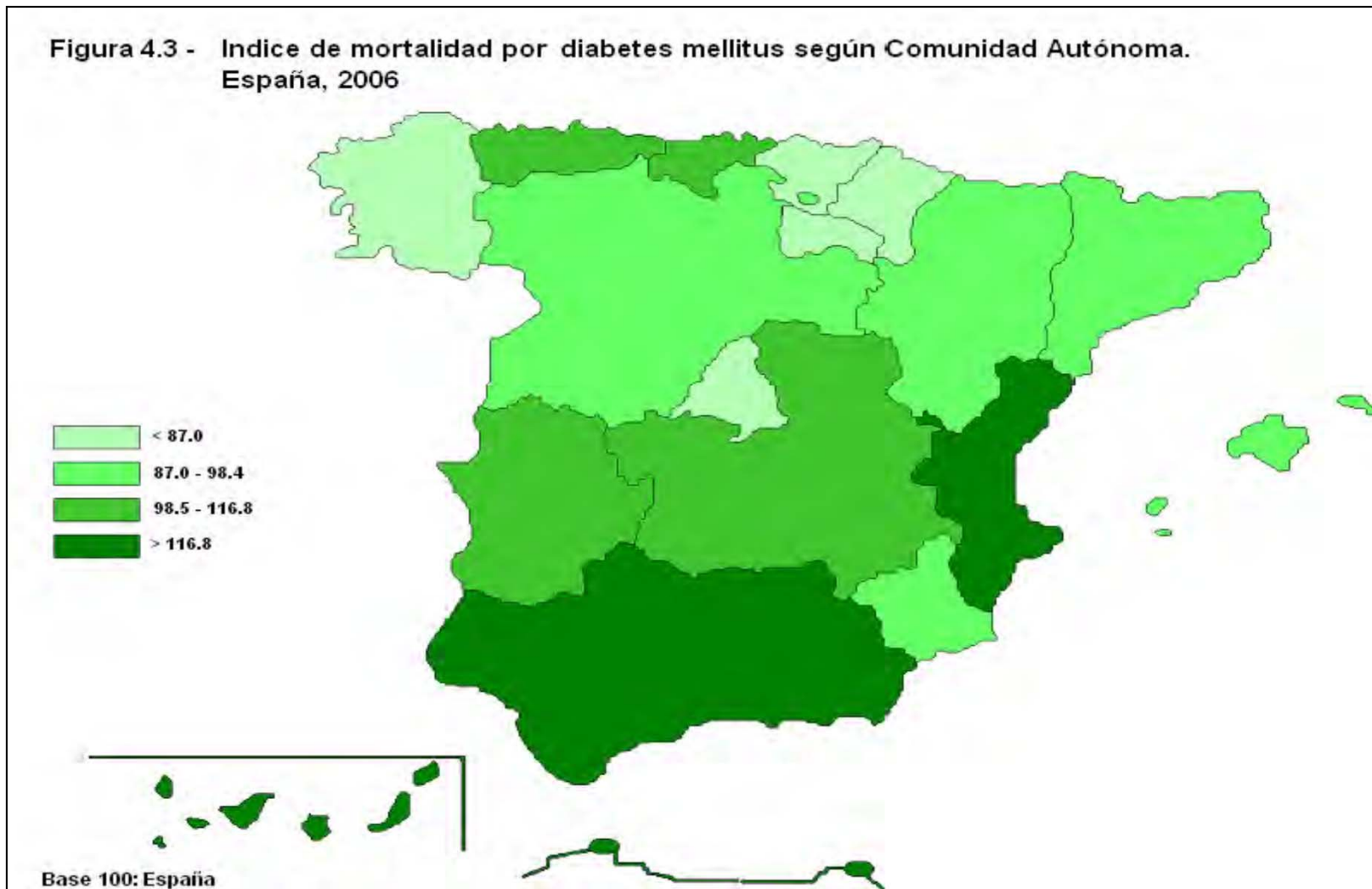
És el resultat de la selecció de
les dades
i la seua representació de
tal manera que siga útil per al
receptor.



Interpretació, Contextualizació

MODIFICACIÓ DE L'ESTAT
PREVI DEL CONEIXEMENT

Exemple de dada



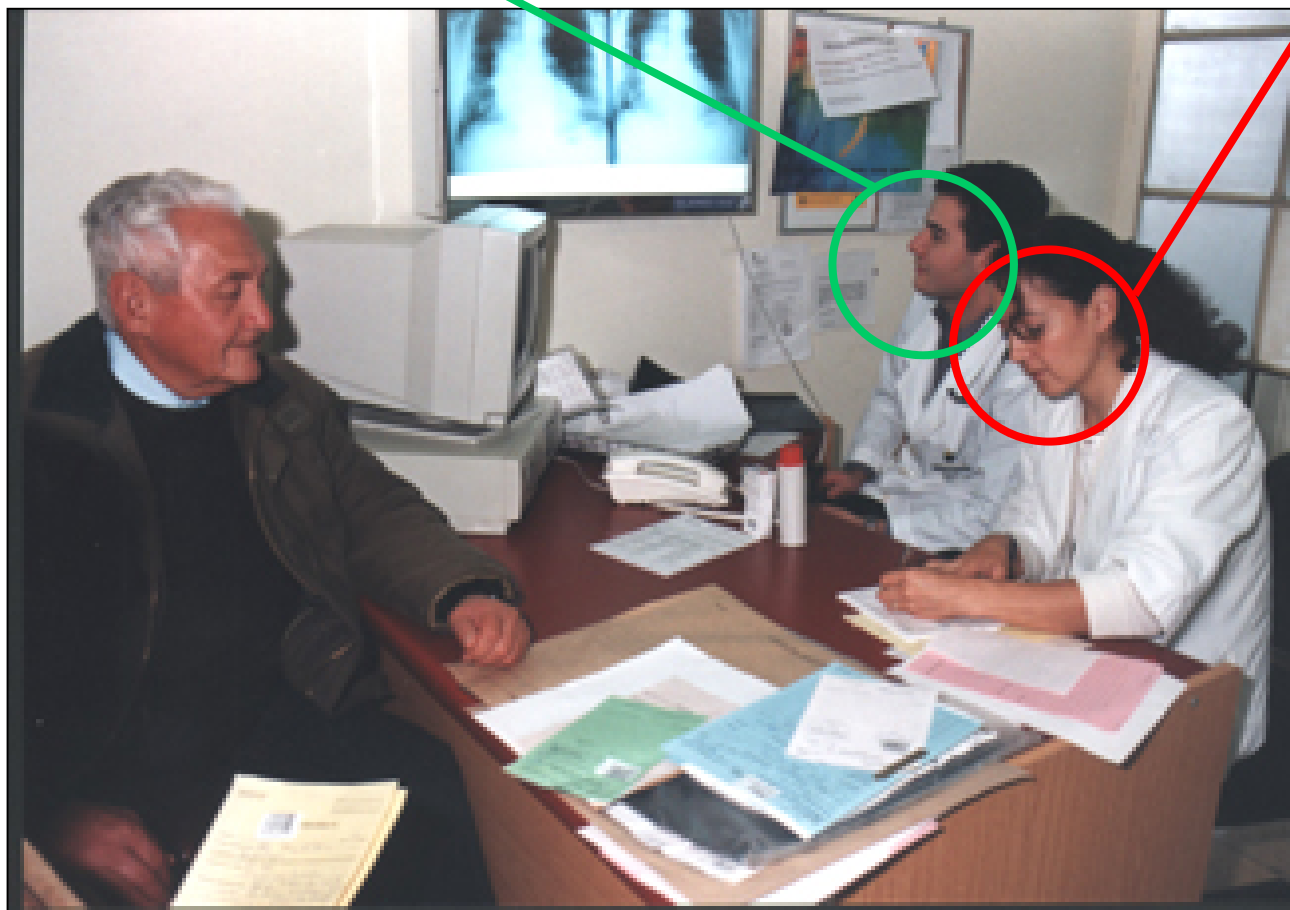
Exemple d'informació

- La mortalitat per diabetis mellitus presenta un patró geogràfic característic, amb major mortalitat en el sud de la península, a Canàries i a les ciutats de Ceuta i Melilla i una mortalitat més baixa en el nord peninsular i a la Comunitat de Madrid. Únicament Astúries entre les comunitats del nord de la península té una taxa de mortalitat major que la del conjunt d'Espanya.
- La major mortalitat per diabetis el 2006 es va observar a Canàries, Melilla i Ceuta. Canàries i la ciutat de Melilla van tenir una mortalitat més de dues vegades superior a la del conjunt d'Espanya. Per la seua banda, Madrid, amb una mortalitat un 50% menor que la del conjunt d'Espanya, i La Rioja, Galícia, Navarra, el País Basc, Castella i Lleó i Catalunya, amb una mortalitat entre un 10 i un 30% inferior a la del conjunt d'Estat, van ser les comunitats autònomes amb menor mortalitat per diabetis mellitus.

Quan esteu atenent un pacient, la vostra actitud ha de ser doble:

Consumidor

Productor



ÀREES D'ACTIVITAT

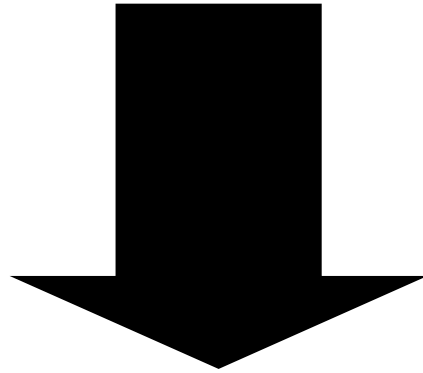
- ASSISTÈNCIA
individual
col·lectiva
- ESTUDI I APRENENTATGE
- INVESTIGACIÓ
- DOCÈNCIA
- GESTIÓ SANITÀRIA

TIPUS D'INFORMACIÓ

- Pacient concret
- Col·lectivitat: salut pública (morbiditat, recursos del medi...)
- Informació sobre l'entorn (població rural, urbana)
- Informació bibliogràfica (formació continuada)
- Experiència professional d'altres col·legues

- Informació sobre el pacient i la seua malaltia. És el que es denomina informació clínica o assistencial.
- Informació sobre l'estat de salut o malaltia d'una col·lectivitat. Es coneix com a informació sanitària o informació epidemiològica en la terminologia clàssica.
- Informació sobre l'entorn: demografia, economia, cultura, religió...
- Informació bibliogràfica o literatura mèdica, com a font del coneixement mèdic que permetrà d'una manera formal, l'actualització dels coneixements que faciliten la realització d'una pràctica professional eficaç.
- Coneixement mèdic fruit de l'experiència professional.

¿PER A QUÈ?



Prendre decisions

- La **presa de decisions** en la **PRÀCTICA MÈDICA ASSISTENCIAL**, realitzada entorn d'un individu concret està basada en l'obtenció d'informació sobre:

EL PACIENT I LA SEUA MALALTIA O PROBLEMA DE SALUT

+

CONeixEMENT MÈDIC

Fonts d'informació més importants:

- ✓ LA HISTÒRIA O EXPEDIENT CLÍNIC.
- ✓ LA LITERATURA MÈDICA o (MBE).
- ✓ ELS COL·LEGUES.

- La **presa de decisions** en la PRÀCTICA MÈDICA DE CARÀCTER COL·LECTIU té com a objectiu **la població**. És necessari obtenir informació sobre:
 - Composició de la població: les seues característiques.
 - Estat de salut.
 - Causes d'emmalaltir.
 - Causes de mort.

Fonts d'informació més importants:

- ✓ ESTADÍSTIQUES SANITÀRIES
Informació sobre morbiditat: Morbiditat hospitalària, malalties de declaració obligatòria, enquestes de salut. Resultats d'actuacions preventives.
- ✓ FENÒMENS VITALS
Moviment natural de la població (natalitat, mortalitat...).
- ✓ INFORMACIÓ DEMOGRÀFICA
- ✓ LA LITERATURA MÈDICA

- La **presa de decisions** en la GESTIÓ SANITÀRIA està basada en el maneig de dades de caràcter assistencial sobre activitat (per exemple: ingressos, altes, nombre de consultes, intervencions, tipus de patologies més freqüents...), sobre recursos (llits, ecògrafs, TAC, metges, quiròfans, etc.), dades de caràcter econòmic, demogràfic, social i polític.

Fonts d'informació més importants:

- ✓ ESTADÍSTIQUES DE MORBIDITAT
- ✓ ESTADÍSTIQUES ASSISTENCIALS
- ✓ RECURSOS DISPONIBLES
- ✓ CONSUM DE RECURSOS.....
- ✓ LITERATURA MÈDICA

- Per a tot tipus d'activitat mèdica (**ASSISTENCIAL, ESTUDI I APRENENTATGE, ACTUALITZACIÓ DE CONEIXEMENTS, INVESTIGACIÓ, DOCÈNCIA**), és necessari disposar d'informació actualitzada sobre coneixement mèdic, registrat formalment en la

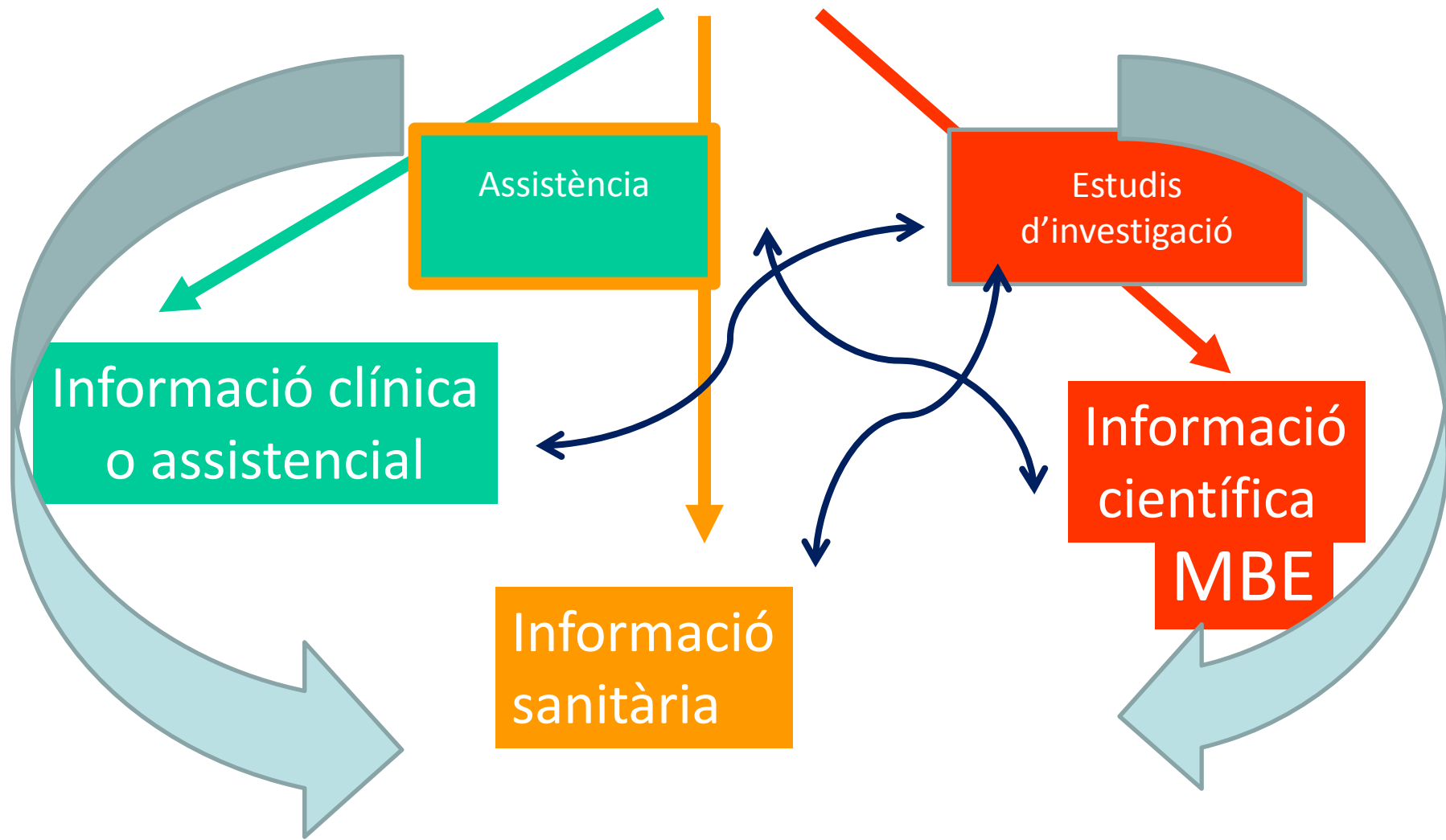
LA LITERATURA MÈDICA



- ARTICLES DE REVISTA
- MONOGRAFIES
- LLIBRES
- TESIS DOCTORALS
- COMUNICACIONS A CONGRESSOS


S'ha d'aprendre a utilitzar-los per a agilitzar l'activitat mèdica


Necessitats, tipus i usos de la informació



¿QUINA INFORMACIÓ?

SALUT

 Estat en què l'individu pot realitzar les seues funcions vitals i socials de manera satisfactòria.

 Estat **d'equilibri** que depèn de: condicions genètiques, estil de vida, tipus de treball, renda disponible, creences religioses, nivell cultural, condicions del medi ambient i condicions de la situació política.

MALALTIA

- Situació en què les funcions vitals i socials de les persones s'alteren i solen acompanyar-se de dolor i patiment:

DESEQUILIBRI



- Alteració o pèrdua de salut

(Hi ha una variabilitat subjectiva i sociològica cap a la malaltia.)

OBJECTIU PROFESSIONAL

TRADICIONAL

- CURAR LA MALALTIA
- TORNAR L'EQUILIBRI

SALUT PER A TOTS

- MANTENIR L'EQUILIBRI
- EVITAR LA MALALTIA

PROMOCIÓ DE LA SALUT

EL SECTOR SANITARI

- Es preocupa d'organitzar les activitats de les professions sanitàries (metges, infermeres, farmacèutics, veterinaris i altres) per a fer front a les malalties.
- Ofereix serveis sanitaris: prevenció, promoció, diagnòstic, pronòstic, tractament, rehabilitació i cures (hospitals, centres de salut, consultes, etc.).

EL SECTOR SANITARI

- OBJECTIU:
 - Prevenir la malaltia i, si es presenta, curar-la; si no és possible curar-la, alleujar el dolor.
 - A més ha de procurar un desenvolupament més sa de l'home i del conjunt social.

OMS

SALUT PER A TOTS

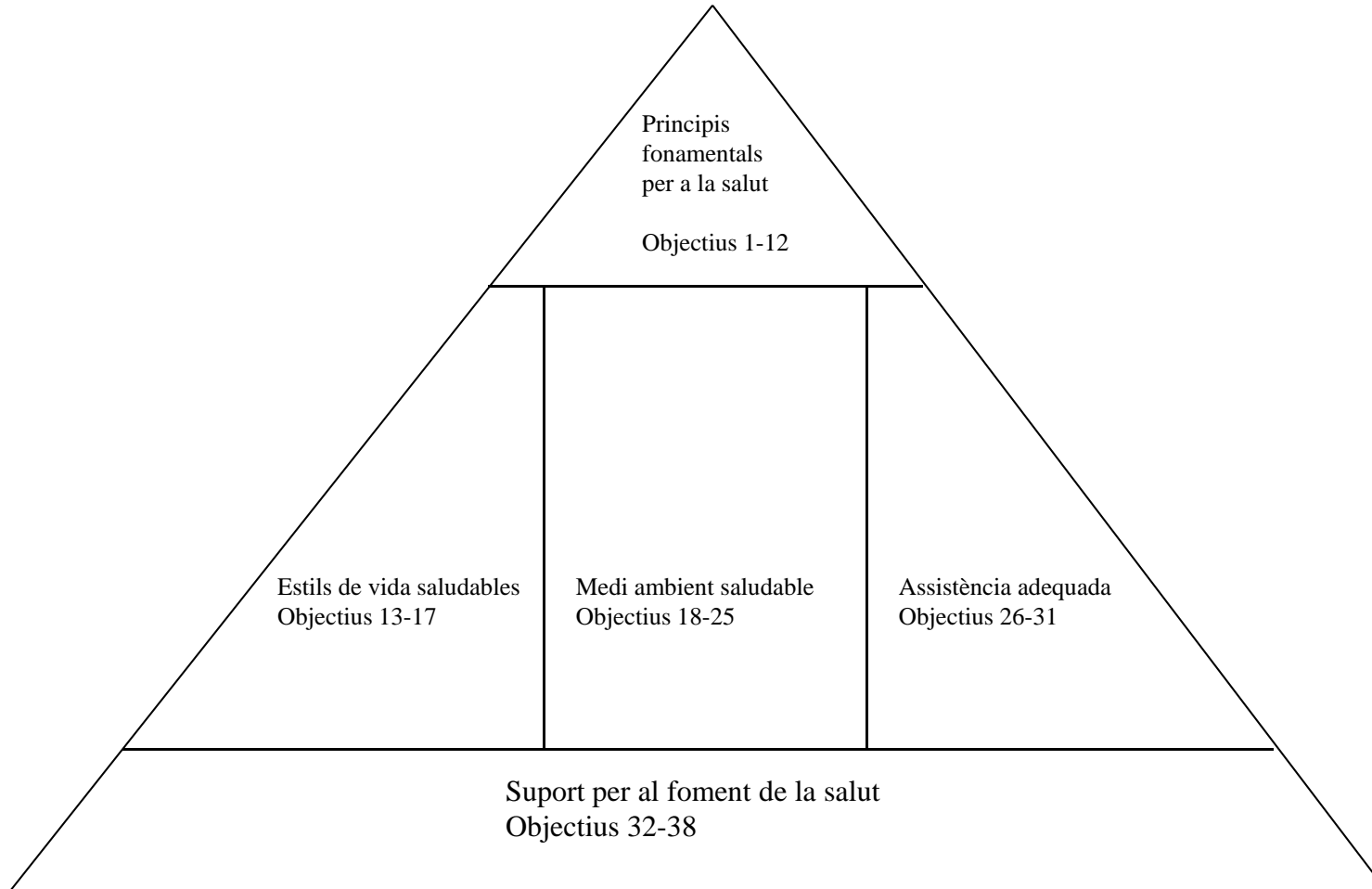
OBJECTIUS ANY 2000

30a Assemblea

1981

OBJECTIUS ANY 2000 (Àrees)

- 38 objectius:
 - Reducció de la mortalitat i la morbiditat (1-12).
 - Estils de vida (13-17).
 - Medi ambient saludable (18-25).
 - Regulació de serveis sanitaris (26-31).
 - Desenvolupament d'estratègies pròpies de SPT-2000 (31-38).



INTRODUCCIÓ II

EL SECTOR SANITARI:

Concepte, contingut i estructura,
formes d'organització i
finançament.

La demanda d'assistència i l'oferta
de serveis.

SISTEMA SANITARI

Estructura creada per a protegir la salut individual i comunitària.

- ✓ **Producte:** Serveis sanitaris: Atenció sanitària completa (professionals, institucions, xarxes assistencials).
- ✓ **Objectiu:** Salut de la població.
- ✓ **Models:** Privada, pública i mixt.


1. Producte sanitari

Professionals: Metges, infermeres, auxiliars, veterinaris, farmacèutics, treball. Socials, psicòlegs, fisioterapeutes, etc.

Institucions: Centres, consultoris, hospitals, farmàcies, etc.

Xarxes assistencials: Organització de professionals i institucions, en diversos nivells de complexitat.

2. Objectiu: ATENCIÓ INTEGRAL DE SALUT

 Integrar totes les activitats de foment de la salut, tant de promoció com de prevenció, recuperació i rehabilitació, actuant sobre l'individu, la família, la comunitat i el medi ambient.

3. Models

Públic:

Sistema Nacional de Salut.

Sist. Seguretat Social (treballadors cotitzants i els seus beneficiaris).

Sist. Beneficència (persones sense recursos).

Mutualitats (Muface, Mujeju, Isfas).

Mútues laborals de col·lectius específics.





Privat:

Companyies d'assistència sanitària.

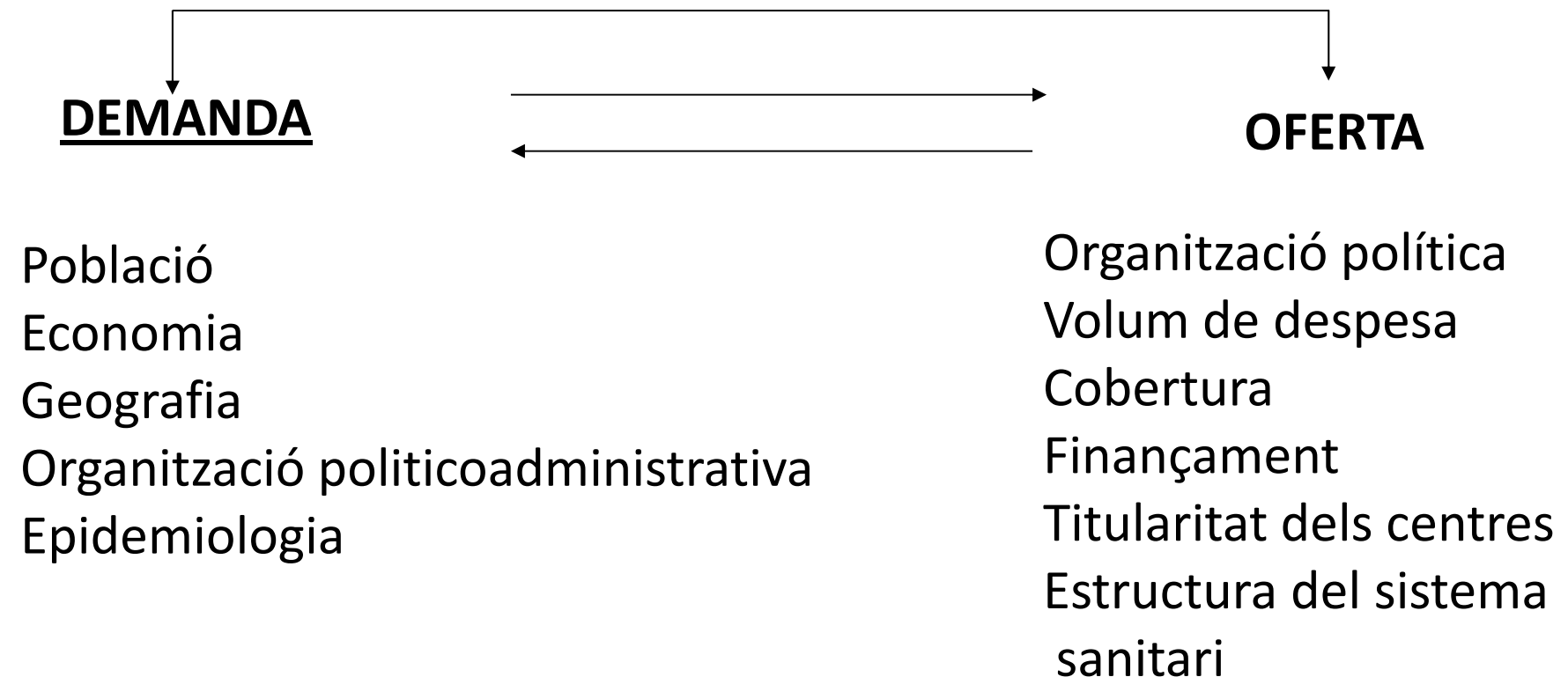
Companyies de reemborsament. Exercici lliure.

Mixt: Segons prestacions.

PACIENT

-  Persona que rep serveis sanitaris, tractament mèdic, cures d'infermeria, etc.
-  El concepte de pacient no és equivalent al de malalt
-  **Malalt:** Persona que pateix una malaltia
-  **Pacient:** Persona que pateix una malaltia, se sotmet a un procés diagnòstic, demana un consell, rep educació sanitària, etc. Concepte més ampli.

Variables que defineixen les característiques del sector sanitari



Característiques de la demanda del sector sanitari espanyol (1)

Població:

46,196,278 habitants (estimació 1/1/2012)

Creixement baix i estabilitzat

Taxa de fecunditat: 1,39 fills per dona

Esperança de vida 81,97 anys (D)

78,87 anys (H)

<http://www.ine.es/prensa/np697.pdf>

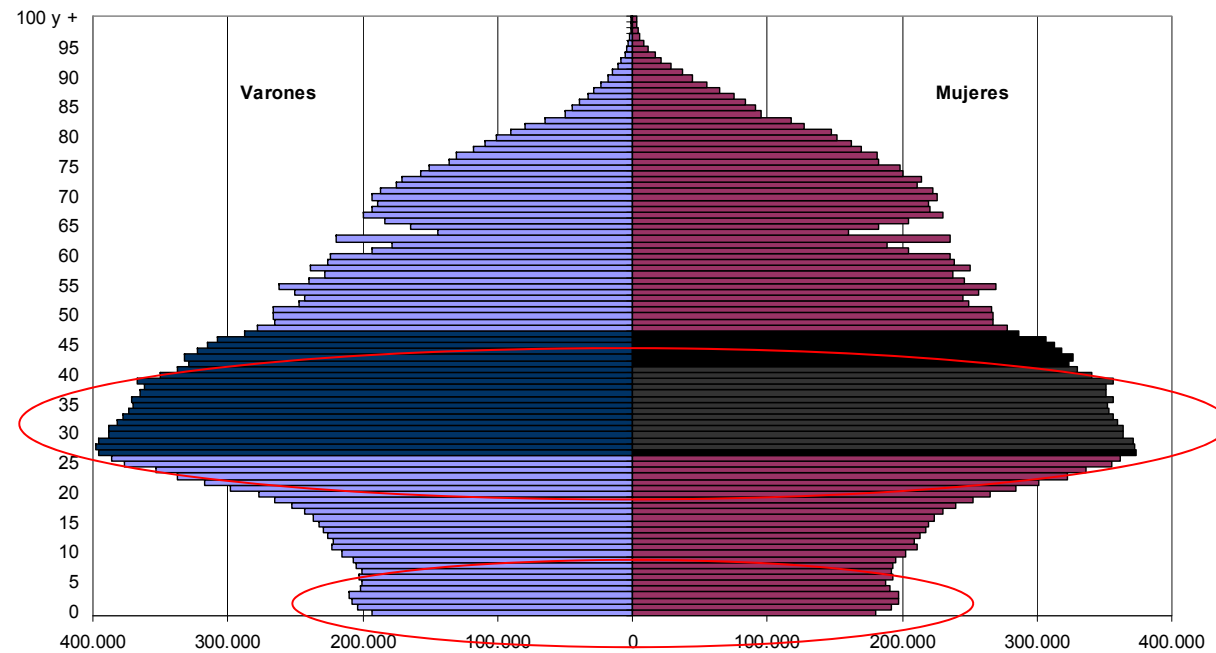
Piràmide de població madura

Hem de conèixer sempre en quina zona treballem i les seues característiques.

Piràmide de la població espanyola any 2004

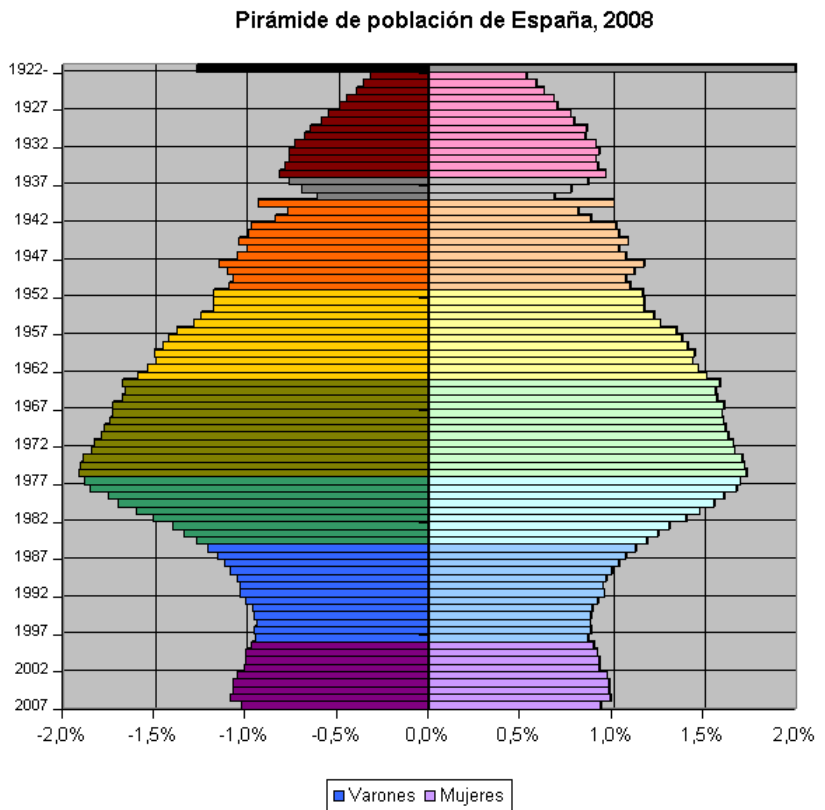
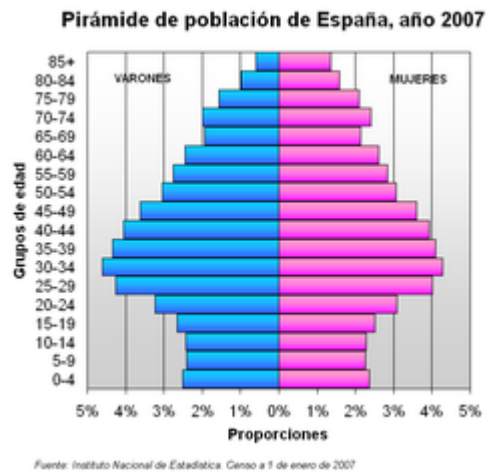
Portal Mayores (<http://www.imsersomayores.csic.es>)

Población según sexo y edad, 2004



Fuente: INE: INEBASE: *Revisión del Padrón municipal 2004. Datos a nivel nacional, comunidad autónoma y provincia.*

Piràmide de població madura



www.burbuja.info/inmobiliaria/burbuja-inmobiliaria/110993-analisis-de-la-piramide-de-poblacion-de-espana-las-generaciones.html
www.eumed.net/cursecon/ppp/pirespdinamica.ppt
www.ine.es/prensa/np587.pdf
www.ine.es/prensa/np538.pdf

Característiques de la demanda del sector sanitari espanyol (2)

Economia

Espanya està dins dels països considerats com a rics, però ocupa llocs intermedis. Ingressos per càpita alts.

	PIB per càpita en paridad de poder adquisitivo. 2009
→ Luxemburgo	271
Países Bajos	131
Irlanda	12
Austria	124
Dinamarca	121
Suecia	119
Alemania	116
Bélgica	116
Finlandia	113
Reino Unido	112
Francia	108
Italia	104
España	103
UE-27	100
Chipre	98
Grecia (p)	94
Eslovenia	88
República	
Checa	82
Malta	81
Portugal	80
Eslovaquia	73
Hungría	65
Estonia	64
Polonia	61
Lituania	55
Letonia	52
Rumanía	46
Bulgaria	44

Geografia

505.782 km²

Segon país de la UE

Densitat de població 91,4 hab./km²

Població majoritàriament urbana (77%)

Característiques de la demanda del sector sanitari espanyol (3)

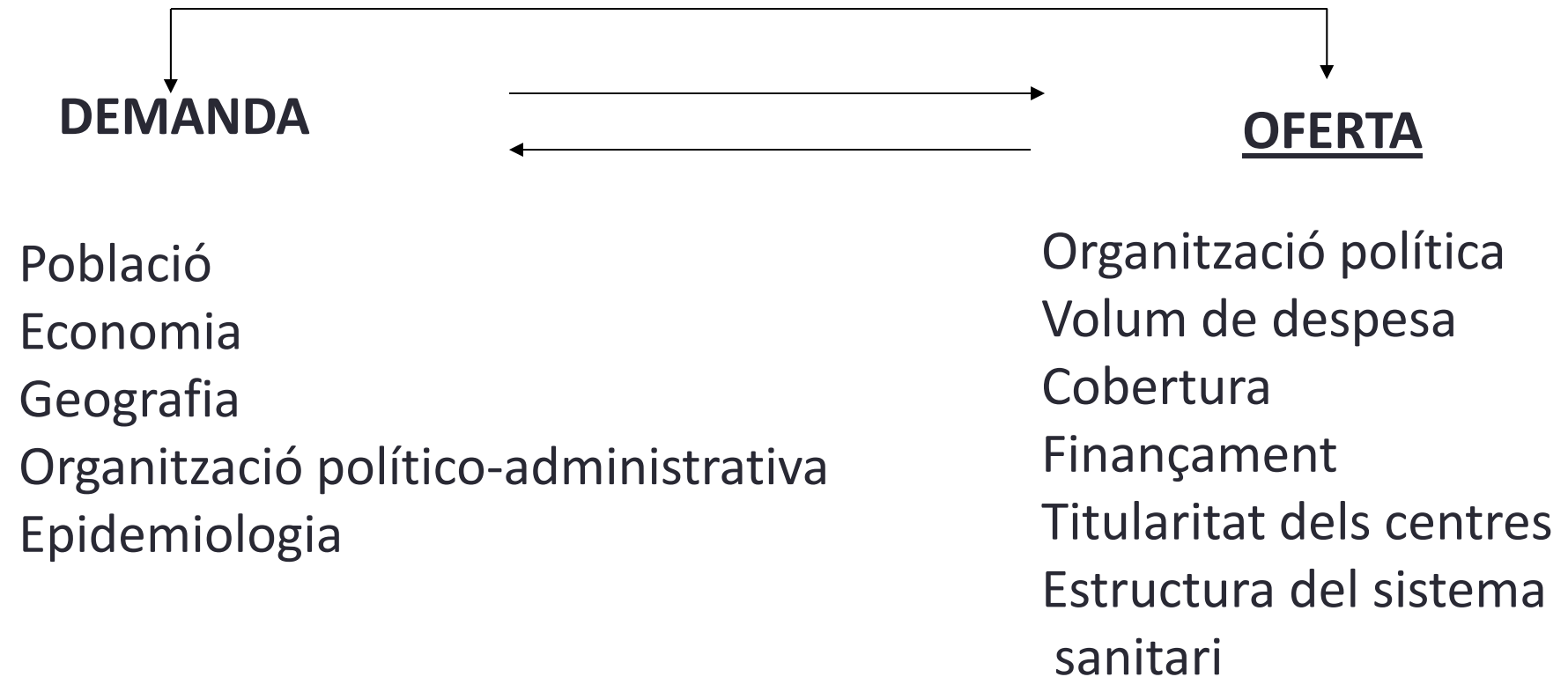
Organització político-administrativa

- 👉 Monarquia parlamentària bicameral (Congrés i Senat).
- 👉 Forma part de la UE i està sotmesa a la seua legislació.
- 👉 Organització interna en 17 CCAA.

Epidemiologia (la salut no es pot mesurar)

- 💣 Les principals causes de morbiditat són les malalties cròniques.
- 💣 No hi ha situacions epidèmiques infeccioses greus
- 💣 Predominen com a causa de mort les malalties cròniques i els accidents.

Variables que defineixen les característiques del sector sanitari



Característiques de L'OFERTA del sector sanitari espanyol:

ORGANITZACIÓ POLÍTICA: Estructura Sistema Nacional de Salut

El Sistema Nacional de Salut és una organització fortament descentralitzada en què les CCAA són cridades a exercir la major part de les competències relatives a la prestació dels serveis públics. Això es fa efectiu mitjançant el procés de **Transferència**.

- SNS és el conjunt de serveis de salut de l'Administració de l'estat i dels serveis de salut de les CCAA.

Actors

- Ministeri de Sanitat
- Consell Interterritorial
- Conselleries de Sanitat
- Ajuntaments

PARLAMENT

Decisió sobre els presuposts

MINISTERI DE SANITAT

Regulació i formació dels MIR.

Sanitat Exterior.

Política farmacèutica.

Estableix el Pla nacional de salut, directrius, coordinació, sistemes d'informació, vigilància, relacions internacionals, etc.

COMUNITATS AUTÒNOMES

AUTORITAT SANITÀRIA: Salut pública, prevenció, planificació de campanyes, acreditació de centres, etc.

PRESTACIÓ DE SERVEIS ASSISTENCIALS

CONSELL INTERTERRITORIAL DE SALUT

Òrgan de coordinació entre les administracions central i autonòmiques (creació de centres de referència).

Ministeri de Sanitat

Correspon al Ministeri de Sanitat i Política Social la política del Govern en matèria de salut, de planificació i assistència sanitària i de consum, així com l'exercici de les competències de l'Administració General de l'Estat per a assegurar als ciutadans el dret a la protecció de la salut.

No transferit: Sanitat exterior, Política farmacèutica, Pla Nacional de Salut i Regulació i formació dels MIR.

És l'organisme regulador i finançador

INSALUD  Instituto Nacional de Gestión Sanitaria

És l'organisme proveïdor de serveis (després de les transferències solament per a Ceuta i Melilla).

ESTRUCTURA DE LA SANITAT PÚBLICA A LA COMUNITAT VALENCIANA



La llei 5/2013, de 23 de desembre, de mesures fiscals, de gestió administrativa i financera, i d'organització de la Generalitat **suprimeix l'Agència Valenciana de Salut**, organisme autònom de caràcter administratiu per a la gestió i administració del sistema sanitari valencià...

http://www.docv.gva.es/datos/2014/01/07/pdf/2014_33.pdf

COMPETÈNCIES DE LES CCAA DESPRÉS DE LES TRANSFERÈNCIES

- El finançament de les CCAA està a càrrec dels pressupostos generals de l'Estat.
- Les CCAA tenen total competència en matèria de planificació, organització i gestió sanitària, així com en el desenvolupament legislatiu dins del marc de la legislació nacional
- La CA és l'autoritat sanitària en matèria de salut pública, mesures de prevenció, planificació sanitària, campanyes de salut, acreditació de centres, etc
- La CA és la responsable de la prestació de serveis assistencials.

ELS AJUNTAMENTS

- Participació en els consells d'àrea de salut.
- Control sanitari:
 - medi ambient
 - indústries, activitats i serveis
 - edificis i llocs
 - distribució i subministrament d'aliments
- Cementiris.

Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut (CISNS)

- És competència de l'Estat l'establiment de normes que fixen les condicions i requisits mínims, seguint una igualació bàsica de condicions en el funcionament dels serveis públics. La LGS relaciona les actuacions que corresponen a l'Estat, sense menyscar de les competències de les CCAA.
- El CISNS és l'òrgan permanent de coordinació, cooperació, comunicació i informació dels serveis de salut, entre ells i amb l'Administració de l'Estat, que té com a finalitat promoure la cohesió del Sistema Nacional de Salut a través de la garantia efectiva dels drets dels ciutadans en tot el territori de l'Estat.

Característiques de l'oferta del sector sanitari espanyol

VOLUM DE DESPESA

Despesa sanitària (2009).- 9,0 del PIB

Finançament del SNS

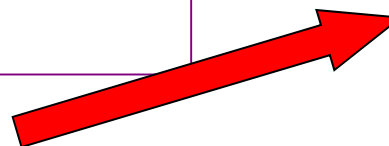
95% dels impostos generals

5% de les cotitzacions

Gasto sanitario total en diferentes países. 2008 (% PIB)

Estados Unidos	16
Francia	11,2
Suiza	10,7
Alemania	10,5
Austria	10,5
Canadá	10,4
Bélgica	10,2
Países Bajos	9,9
Nueva Zelanda	9,8
Suecia	9,4
Islandia	9,1
Italia	9,1
España	9
Irlanda	8,7
Reino Unido	8,7
Noruega	8,5
Finlandia	8,4
Eslovaquia	7,8
Hungría	7,3
República Checa	7,1
Polonia	7

Fuente: OCDE



Característiques de l'oferta del sector sanitari espanyol

Universalització de la cobertura

El sistema sanitari públic garanteix les prestacions sanitàries a tota la població, sense discriminar per capacitat econòmica, situació laboral, raça, religió o classe social.

- La titularitat del dret la garanteix la **Constitució**, que estableix el dret a la salut com a dret ciutadà.

Característiques de l'oferta del sector sanitari espanyol

El desenvolupament del dret a la salut dels ciutadans el fa la Llei general de Sanitat (1986).

1. Organitzant els nivells d'assistència.
2. Definint les prestacions de cada nivell.
3. Regulant el finançament.

Llei General de Sanitat

(1.986)

BASES Universalitat, solidaritat (finançament públic), integritat, amplitud de prestacions (curativa, preventiva, rehabilitadora i promoció de la salut), descentralitzadora i autonòmica, gestió pública, eficiència, control del creixement del cost, organització en primària i especialitzada, qualitat (formació i ús de la tecnologia) i participació.

Legislació

- Llei general de sanitat (1986).
 - Llei bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i dels drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica (2002).
- Llei de cohesió i qualitat del sistema nacional de salut (2003).
 - Catàleg de prestacions.
- Llei d'ordenació dels professionals sanitaris (2003).

Característiques de l'oferta del sector sanitari espanyol

Finançament capitatiu

Un model de finançament capitatiu persegueix quatre objectius fonamentals:

- Fer una distribució equitativa dels recursos.
- Augmentar l'eficiència global del sistema.
- Promoure el desenvolupament d'una assistència integral i preventiva.
- Facilitar una transformació ràpida de l'oferta per a adaptar-la a les necessitats i expectatives de la població.

Característiques de l'oferta del sector sanitari espanyol

Repercussions del model:

1. Integració de la gestió primària-especialitzada:
Gerència única i pressupost global en cada Departament de Salut.

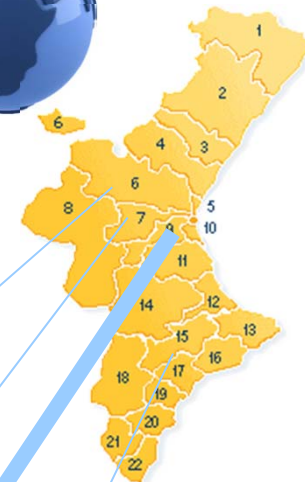
2. Identificació clara dels elements bàsics del sistema:

GEOGRÀFICS	Divisió en Departaments de Salut
DE POBLACIÓ	Sistema d'Informació Poblacional (SIP)
COMPTABLES	Cost per acte mèdic i per procés
D'ACTIVITAT	Captura de dades individualitzada

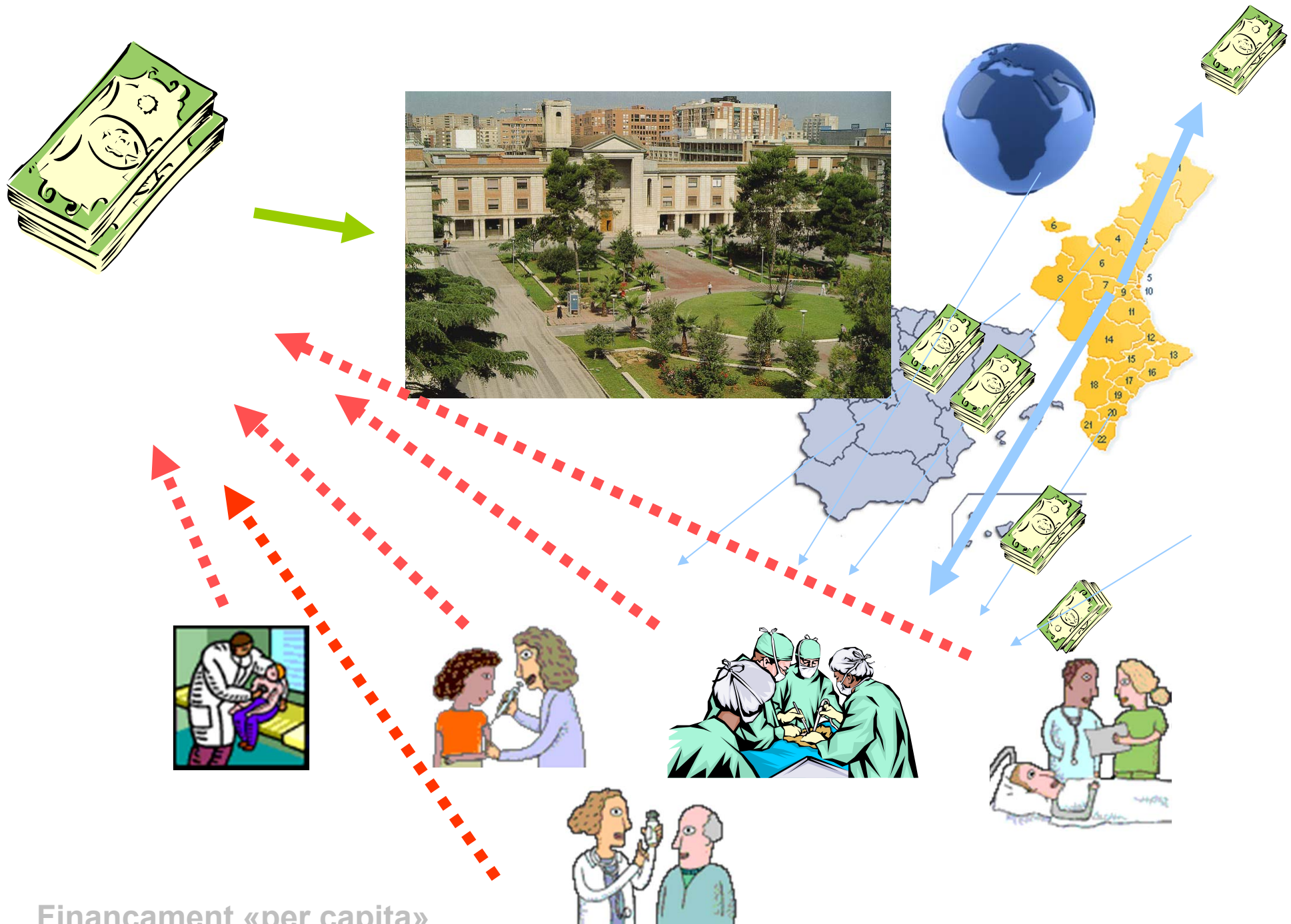
3. A cada departament se li compensarà:

- El cost d'atendre pacients d'altres àrees.
- El cost dels actes no coberts.





Finançament per centre



Finançament «per capita»

Característiques de l'oferta del sector sanitari espanyol

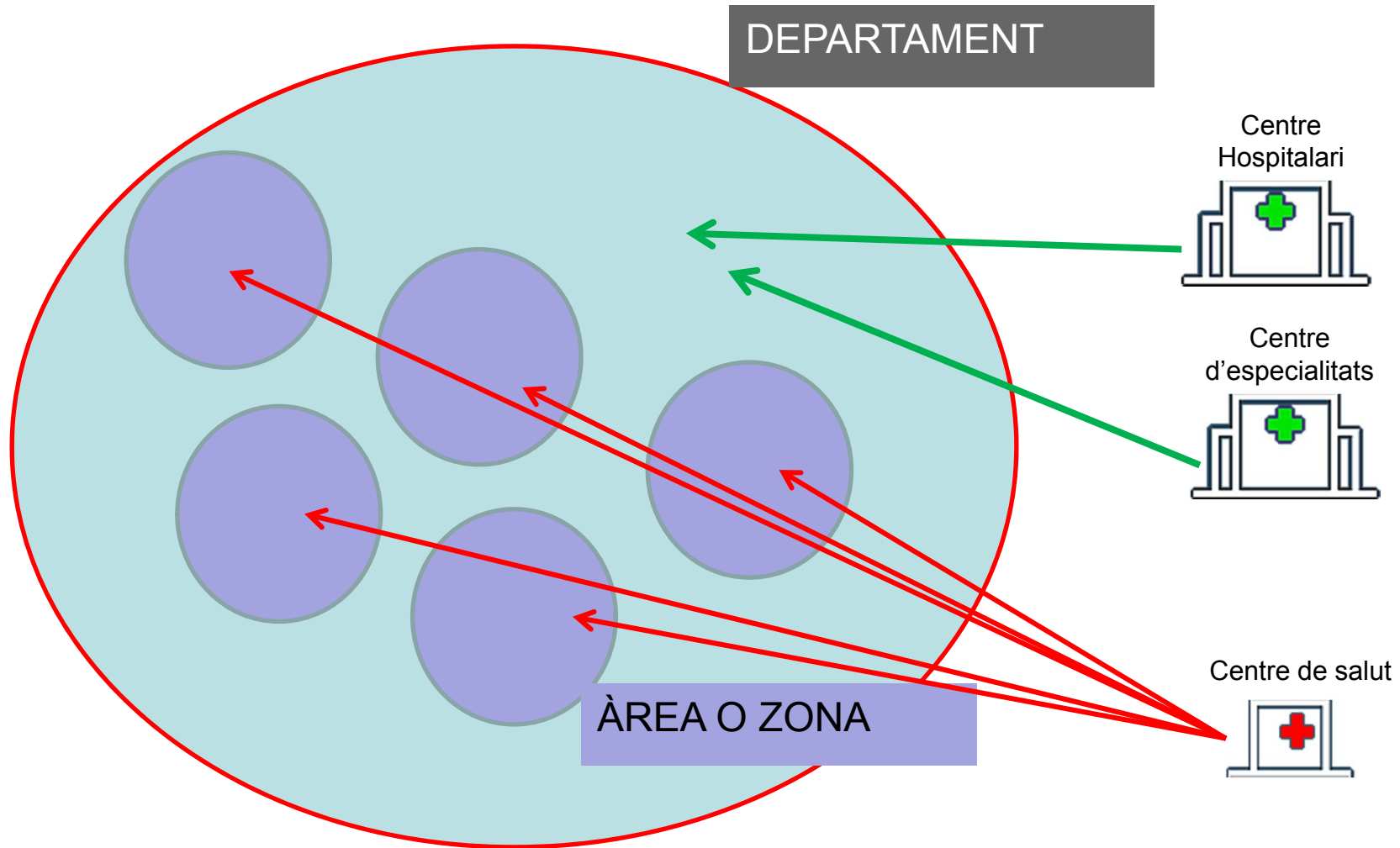
ESTRUCTURA DEL SISTEMA SANITARI

Responsable: Agència Valenciana de Salut

Competències:

- Gestió i administració dels centres, serveis i establiments sanitaris de protecció de salut o atenció sanitària i socio-sanitaris.
- Establir i aplicar els criteris generals de coordinació de tots els recursos i mitjans sanitaris públics de la Comunitat Valenciana.
- Establir acords, convenis i concerts per a la prestació dels serveis, amb vista a l'adequada utilització dels recursos sanitaris públics, i l'establiment de fórmules de gestió integrada o compartida amb entitats públiques i privades.
- Analitzar i proposar a la Conselleria de Sanitat la constitució de fórmules organitzatives per a la provisió i gestió dels serveis sanitaris.
- Autoritzar i desenvolupar en els seus centres la creació de noves unitats o fórmules organitzatives com són les àrees clíniques i les unitats de gestió clínica.

ORGANITZACIÓ ASSISTENCIAL



DEPARTAMENT DE SALUT

Territori i conjunt de població amb unes característiques demogràfiques, de població, geogràfiques, sanitàries i econòmiques semblants que determinen una problemàtica sanitària homogènia i que configuren el marc d'aplicació d'un programa sanitari, en la perspectiva d'un model integrat, normalitzat i continuat de serveis sanitaris que cobrisquen els diferents camps de l'activitat sanitària.



WebCS - Microsoft Internet Explorer

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Atrás Búsqueda Favoritos Asistente de Web

Dirección: http://www.san.gva.es/cas/inst/homeinst.html

Vínculos: Buscar Centro de música Compras Comunidad Hotmail gratuito Internet instantánea Mapas - Ríos de Asia Mi Presario Personalizar vínculos

Y! Search Web NEW Toolbar Update Mail Norton AntiVirus

Portal de la Conselleria de Sanitat

CORREO INICIO GLOSARIO 963 866 600 VALENCIÀ

GENERALITAT VALENCIANA CONSELLERIA DE SANITAT AGÈNCIA VALENCIANA DE SALUT

CIUDADANO

- El conseller
- Buscador de Centros y Servicios
- Catálogo de prestaciones
- Centro de Prensa

PROFESIONAL

- Contratación administrativa
- Imagen corporativa
- La Sanidad en Cifras
- Normativa Sanitaria

INSTITUCIONAL

- Nuestra Organización
 - Organización Territorial
 - Organización Asistencial
 - Servicios Centrales
 - Direcciones Territoriales
- Nuestros Proyectos
- Publicaciones y Documentación

Dpto	Zona
1	1 2 3 4 5 6 7
2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17
3	1 2 3 4 5 6 7 8 9
4	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16
6	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17
7	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13
8	1 2 3 4 5
9	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16
11	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11
12	1 2 3 4 5 6 7 8
13	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11
14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17
15	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
16	1 2 3 4 5 6 7
17	1 2 3 4 5 6 7 8 9
18	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
19	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
20	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
21	1 2 3 4 5 6 7
22	1 2 3 4 5

La Comunidad Valenciana está organizada en 22 Departamentos de Salud.

Para ver el mapa detallado de un Departamento, pulse sobre el mapa de la Comunidad Valenciana

17 Microsoft PowerPoint - [Organización sanitaria completa] Internet

Inicio medicina 1º FACULTAD Microsoft Po... Microsoft Ex... WebCS - Mic... Documento1 ... ES 20:01

ZONA DE SALUT

Marc territorial per a l'organització de l'atenció primària de salut i l'actuació de l'equip d'atenció primària.

Elements:

- Distància màxima dels grups de població i temps de desplaçament.
- Grau de concentració o dispersió de la població.
- Característiques epidemiològiques de la zona.
- Recursos sanitaris de la zona.

INTRODUCCIÓ III

L'ORGANITZACIÓ SANITÀRIA:

L'organització de l'assistència.

- Assistència primària.
- Assistència especialitzada.

NIVELLS D'ATENCIÓ SANITÀRIA

Atenció primària:

Primer nivell assistencial. Assistència en consultori, centre de salut o en domicili, en règim normal o d'urgència.

Atenció especialitzada:

Assistència tant en règim ambulatori com d'hospitalització, tant en règim normal com urgent.

ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD EN VARIOS NIVELES



Exemple

Problema de salut \Rightarrow Automedicació \longrightarrow Metge de capçalera: HC tract.
(centre de salut)

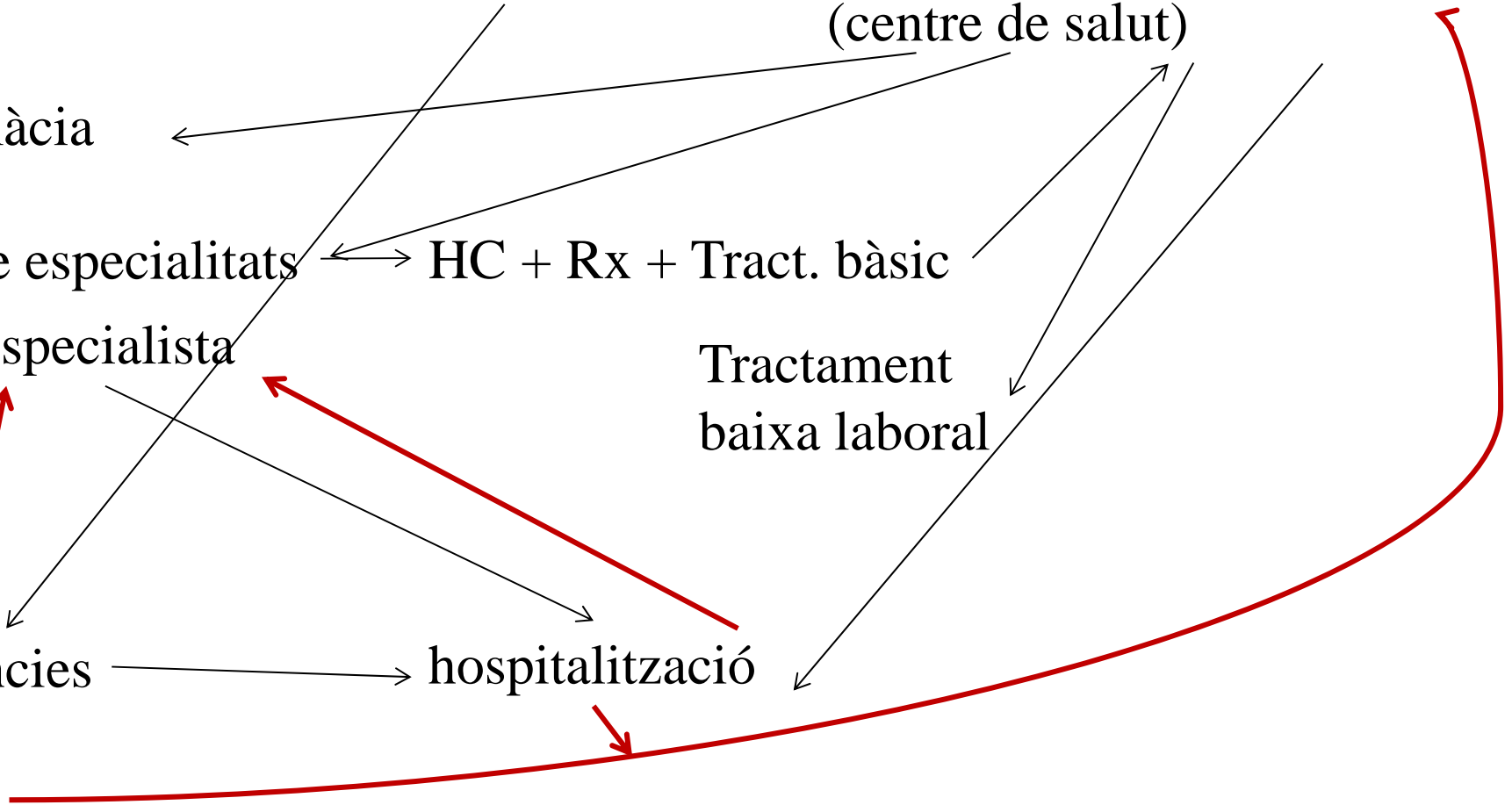
farmàcia

Centre especialitats \longleftrightarrow HC + Rx + Tract. bàsic

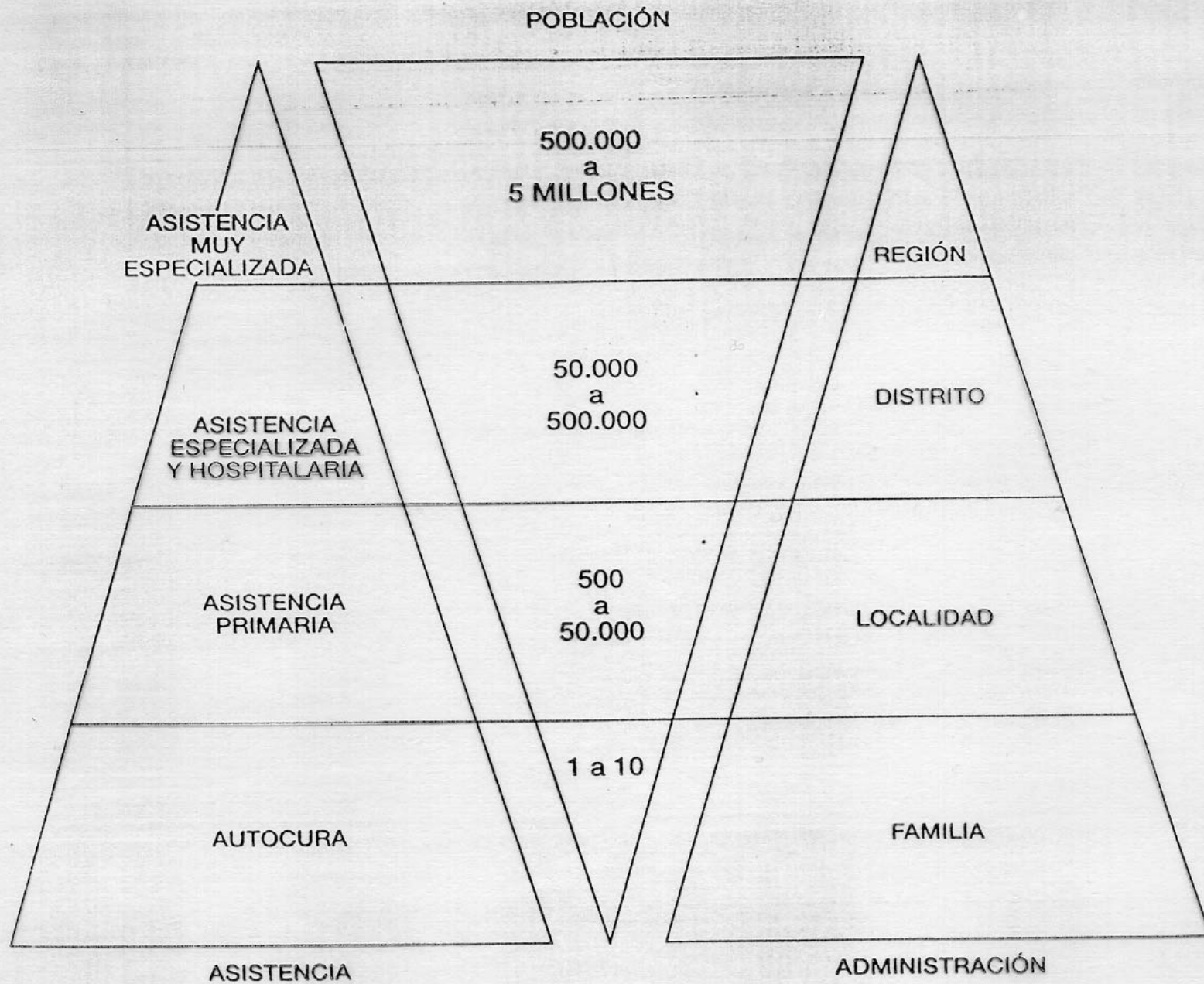
especialista

Tractament
baixa laboral

Urgències \longrightarrow hospitalització



NIVELES DE ASISTENCIA Y ORDENACIÓN TERRITORIAL



1- ATENCIÓ PRIMÀRIA

- Assistència sanitària posada a l'abast de tots els individus de la Comunitat per mitjans que li siguin acceptables, amb la seua plena participació i a un cost que la Comunitat i el país puguen suportar. (OMS, 1978)
- Nivell bàsic de contacte del sistema de salut amb el pacient.

ATENCIÓ PRIMÀRIA

Principis Bàsics

- Cobertura universal de la població segons la seua necessitat.
- Serveis de promoció, prevenció, curació i rehabilitació: educació per a la salut.
- Serveis eficaços, assequibles i susceptibles de gestió: Programes relacionats amb problemes reals.
- Relació amb altres sectors del desenvolupament: educació, medi ambient, programes de labor social, etc.
- Participació de la població: autoresponsabilitat, hàbits sans.

PROGRAMA DE SALUT

Conjunt coherent organitzat, integrat d'activitats i serveis realitzats simultàniament o successivament, amb els recursos necessaris i amb la finalitat d'assolir els objectius determinants en relació amb problemes de salut precisos, i això per a una població definida.
(Pineault)

ATENCIÓ PRIMÀRIA

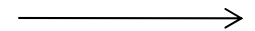
Cobertura (OMS)

- Educació sobre problemes de salut i mètodes de prevenció i lluita contra la malaltia.
- Promoció de l'alimentació i nutrició adequada.
- Normes d'abastiment d'aigua potable i sanejament.
- Assistència materno-infantil (planificació familiar).
- Immunització.
- Prevenció i lluita contra les endèmies regionals.
- Tractament de les malalties comunes.
- Subministrament dels medicaments essencials.
- Cobertura universal de la població segons la seua necessitat.

ATENCIÓ PRIMÀRIA

Estructura

- CENTRE DE SALUT: Estructura física i funcional per al desenvolupament de l'atenció primària.
- EQUIP DE SALUT: Grup de professionals responsables de l'atenció als pacients.
 - Coordinador mèdic.
 - Equip bàsic (metge general, pediatre, infermers).
 - Equip de suport (salut mental, bucodental, orientació familiar, fisioteràpia i treball social).
- ZONA DE SALUT: àmbit geogràfic (5.000 a 25.000 hab.).



ZONA DE SALUT

Marc territorial per a l'organització de l'atenció primària de salut i l'actuació de l'equip d'atenció primària.

Elements:

- Distància màxima dels grups de població i temps de desplaçament.
- Grau de concentració o dispersió de la població.
- Característiques epidemiològiques de la zona.
- Recursos sanitaris de la zona.

ATENCIÓ PRIMÀRIA

Activitats concretes I

- Fer el diagnòstic de salut.
- Fer promoció, prevenció i reinserció.
- Prestar assistència, ambulatoria, domiciliària i urgent.
- Fer prestació farmacèutica.
- Indicar la realització de proves complementàries.
- Indicar i autoritzar derivacions.
- Indicar baixes i altes laborals.
- Contribuir a l'educació sanitària.
- Avaluar les activitats i els seus resultats.

ATENCIÓ PRIMÀRIA

Activitats concretes II

- Participar en programes de salut mental, laboral i ambiental.
- Fer les activitats de formació de pregrau i postgrau, estudis clínics i epidemiològics.
- Confeccionar les estadístiques sanitàries.
- Confeccionar els certificats mèdics de la seua competència.
- **CÀRREGA:** 1.250-2.000 hab.>14a./metge
1.250-1.500 hab.<15a./pediatre

ATENCIÓ A LA DONA



1. Detecció de grups de risc i diagnòstic precoç de càncer ginecològic i de pit de manera coordinada i protocol·litzada amb atenció especialitzada, segons l'organització del corresponent servei de salut.
2. Indicació i seguiment de mètodes anticonceptius no quirúrgics i assessorament sobre altres mètodes anticonceptius i interrupció voluntària de l'embaràs.
3. Atenció a l'embaràs i puerperi:
 1. Captació de la dona embarassada en el primer trimestre de gestació i detecció dels embarassos de risc.
 2. Seguiment de l'embaràs normal, de manera coordinada i protocol·litzada amb atenció especialitzada, segons l'organització del corresponent servei de salut.
 3. Educació maternal, incloent-hi el foment de la lactància materna, la prevenció d'incontinència urinària i la preparació al part.
 4. Visita puerperal en el primer mes del postpart per a valoració de l'estat de salut de la dona i del nadó.
4. Prevenció, detecció i atenció als problemes de la dona en el climateri.

ATENCIÓ A LA INFÀNCIA



1. Valoració de l'estat nutricional, del desenvolupament pondoestatural i del desenvolupament psicomotor.
2. Prevenció de la mort sobtada infantil.
3. Consells generals sobre desenvolupament del xiquet, hàbits nocius i estils de vida saludables.
4. Educació sanitària i prevenció d'accidents infantils.
5. Orientació anticipada per a la prevenció i detecció dels problemes de son i d'esfínters.
6. Detecció dels problemes de salut, amb presentació d'inici en les distintes edats, que puguen beneficiar-se d'una detecció precoç en coordinació amb atenció especialitzada, a través de les activitats encaminades a la:

1. Detecció precoç de metabolopaties.
2. Detecció d'hipoacúsia, displàsia d'articulació de maluc, criptorquídia, estrabisme, problemes de visió, problemes del desenvolupament puberal, obesitat, autisme, trastorns per dèficit d'atenció i hiperactivitat.
3. Detecció i seguiment del xiquet amb discapacitats físiques i psíquiques.
4. Detecció i seguiment del xiquet amb patologies cròniques.

ATENCIÓ A L'ADOLESCÈNCIA



1. Anamnesi i consell sobre **hàbits que comporten riscos per a la salut**, com l'ús de tabac, alcohol i substàncies addictives, inclosa la prevenció dels accidents.
2. Valoració i consell en relació a la **conducta alimentària** i a la imatge corporal.
3. Promoció de conductes saludables en relació a **la sexualitat**, evitació d'embarassos no desitjats i malalties de transmissió sexual.

ATENCIÓ A L'ADULT



Comprèn, en general, la valoració de l'estat de salut i de factors de risc, els consells sobre estils de vida saludables, la detecció dels problemes de salut i la valoració del seu estadi clínic, la captació del pacient per al seguiment clínic adequat a la seua situació, l'atenció i seguiment de persones polimedicades i amb pluripatologia i la informació i consell sanitari sobre la seua malaltia i les cures necessàries al pacient i al cuidador, si és el cas.

I en particular:

ATENCIÓ A L'ADULT

1. Atenció sanitària protocol·litzada de pacients amb problemes de salut crònics i prevalents:

- 1- Diabetis mellitus, incloent-hi el subministrament al pacient diabètic del material necessari per al control de la seua malaltia.
- 2- Malaltia pulmonar obstructiva crònica i asma bronquial.
- 3- Hipercolesterolèmia.
- 4- Hipertensió arterial.
- 5- Insuficiència cardíaca crònica.
- 6- Cardiopatia isquèmica.
- 7- Obesitat.
- 8- Problemes osteoarticulars crònics o dolor crònic musculoesquelètic.

2. Atenció de persones amb VIH+ i malalties de transmissió sexual amb l'objecte de contribuir al seguiment clínic i la millora de la seua qualitat de vida i evitar les pràctiques de risc.

ATENCIÓ A L'ADULT

3. Atenció domiciliària a pacients immobilitzats, que comprèn:

- 1- Valoració integral de les necessitats del pacient, incloent-hi les causes de la seua immobilització.
- 2- Establiment d'un pla de cures, metges i d'infermeria, que incloga mesures preventives, instruccions per al correcte seguiment del tractament, recomanacions higiènic-dietètiques, control dels símptomes i cures generals, així com la coordinació amb els serveis socials.
- 3- Accés als exàmens i procediments diagnòstics no realitzables en el domicili del pacient.
- 4- Realització i seguiment dels tractaments o procediments terapèutics que necessite el pacient. Informació i assessorament a les persones vinculades al pacient, especialment al cuidador principal.

ATENCIÓ A L'ADULT

4. Atenció a persones amb conductes de risc:

1. Atenció a fumadors i suport a la deshabituació de tabac. Inclou la valoració del fumador, la informació sobre riscos, el consell d'abandó i el suport sanitari i, si és el cas, la intervenció amb ajuda conductual individualitzada.
2. Atenció al consumidor excessiu d'alcohol. Inclou la detecció i quantificació del consum i freqüència de la ingesta, la valoració de la dependència, el consell de limitació o eliminació de consum, la valoració de patologies provocades pel consum i l'oferta d'assistència sanitària per a abandó en cas necessari.
3. Atenció a altres conductes addictives. Inclou la detecció, l'oferta de suport sanitari especialitzat, si cal, per a abandó de la dependència i la prevenció de malalties associades.

5. Detecció precoç i abordatge integrat dels problemes de salut derivats de les situacions de risc o exclusió social, com menors en acolliment, minories ètniques, immigrants o altres.

ATENCIÓ A L'ANCIÀ



- Activitats de promoció i prevenció en relació a:
 1. Alimentació saludable i exercici físic. Identificació de conductes de risc. Prevenció de caigudes i altres accidents.
 2. Detecció precoç del deteriorament cognitiu i funcional.
 3. Detecció precoç del deteriorament físic, amb especial èmfasi en el cribratge d'hipoacúsia, dèficit visual i incontinència urinària.
 4. Consell i seguiment del pacient polimedicat i amb pluripatologia.
- Detecció i seguiment de l'ancià de risc, segons les seues característiques d'edat, salut i situació sociofamiliar.
- Atenció a l'ancià de risc: Valoració clínica, sociofamiliar i del grau de dependència per a les activitats de la vida diària. Aquesta valoració comporta l'elaboració d'un pla integrat d'atencions sanitàries i la coordinació amb atenció especialitzada i els serveis socials, amb la finalitat de prevenir i atendre la discapacitat i la comorbiditat associada.
- Atenció domiciliària a persones majors immobilitzades, incloent-hi informació, consell sanitari, assessorament i suport a les persones vinculades al pacient, especialment al cuidador principal.

VIOLÈNCIA DE GÈNERE I MALTRACTAMENTS

Detecció de situacions de risc.

Anamnesi i, si és el cas, exploració, orientada al problema en les situacions de risc i davant de sospita de maltractaments.

Comunicació a les autoritats competents d'aquelles situacions que ho requerisquen, especialment en el cas de sospita de violència de gènere o de maltractaments en menors, ancians i persones amb discapacitat i, si és procedent, als serveis socials.

Establiment d'un pla d'intervenció adaptat a cada cas.

SALUT BUCODENTAL



- Informació i educació.
- Mesures preventives i assistencials.
- Tractament de processos aguts.
- Exploració preventiva en embarassades.

URGÈNCIES

- Atenció durant 24 hores.
- Atenció mèdica i d'infermeria.
- En el centre de salut o domicili.

ALTRES

- Aplicació i reposició de sondatges.
- Rehabilitació bàsica.
- Remissió a especialitzada.
- Etc.

CARTERA DE SERVEIS

[http://www.msc.es/profesionales/prestacionesSanitarias/
CarteraDeServicios/ContenidoCS/Home.htm](http://www.msc.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/ContenidoCS/Home.htm)

webCS - Microsoft Internet Explorer

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Atrás Búsqueda Favoritos Asistente de Web

Dirección <http://www.san.gva.es/cas/inst/homeinst.html> Ir

Vínculos Buscar Centro de música Compras Comunidad Hotmail gratuito Internet instantánea Mapas - Ríos de Asia Mi Presario Personalizar vínculos

Search Web NEW Toolbar Update Mail Norton AntiVirus

Portal de la Conselleria de Sanitat

CORREO INICIO GLOSARIO 963 866 600 VALENCIÀ BUSCAR

GENERALITAT VALENCIANA AGÈNCIA VALENCIANA DE SALUT

CIUDADANO

- El conseller
- Buscador de Centros y Servicios
- Catálogo de prestaciones
- Centro de Prensa

PROFESIONAL

- Contratación administrativa
- Imagen corporativa
- La Sanidad en Cifras
- Normativa Sanitaria

INSTITUCIONAL

- Nuestra Organización
 - Organización Territorial
 - Organización Asistencial
 - Servicios Centrales
 - Direcciones Territoriales
- Nuestros Proyectos
- Publicaciones y Documentación

Dpto	Zona
1	1 2 3 4 5 6 7
2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17
3	1 2 3 4 5 6 7 8 9
4	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16
6	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17
7	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13
8	1 2 3 4 5
9	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16
11	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11
12	1 2 3 4 5 6 7 8
13	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11
14	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17
15	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
16	1 2 3 4 5 6 7
17	1 2 3 4 5 6 7 8 9
18	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
19	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
20	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
21	1 2 3 4 5 6 7
22	1 2 3 4 5

La Comunidad Valenciana está organizada en 22 Departamentos de Salud.

Para ver el mapa detallado de un Departamento, pulse sobre el mapa de la Comunidad Valenciana

17 Microsoft PowerPoint - [Organización sanitaria completa] Internet

Inicio medicina 1º FACULTAD Microsoft Po... Microsoft Ex... WebCS - Mic... Documento1 ... ES 20:01

WebCS - Microsoft Internet Explorer

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Atrás Búsqueda Favoritos Asistente de Web

Dirección <http://www.san.gva.es/cas/inst/homeinst.html> Ir

Vínculos Buscar Centro de música Compras Comunidad Hotmail gratuito Internet instantánea Mapas - Ríos de Asia Mi Presario Personalizar vínculos

Y! Search Web NEW Toolbar Update Mail Norton AntiVirus

Portal de la Conselleria de Sanitat

CORREO INICIO GLOSARIO 963 866 600 VALENCIA BUSCAR

GENERALITAT VALENCIANA CONSELLERIA DE SANITAT AGÈNCIA VALENCIANA DE SALUT

Recursos del Departamento 7. Mapa del Departamento

Atención Especializada

Centro de Especialidades	C/ Alboraya
Hospital	Hospital Dr. Moliner Hospital General La Fe

Atención Primaria

Centro de Salud	Centro de Salud de Buñol Centro de Salud de Ceste Centro de Salud de Chiva Centro de Salud de Manises Centro de Salud de Mislata Centro de Salud de Quart de Poblet Centro de Salud de Turís Centro de Salud de Valencia (Benicalap) Centro de Salud de Valencia (Economista Gay) Centro de Salud de Valencia (Marco Merenciano) Centro de Salud de Valencia (Salvador Allende) Centro de Salud de Valencia (Trinitat)
Consultorio	Consultorio de Valencia (Benicalap) Consultorio de Valencia (Bilbao) Consultorio de Valencia (Campanar)
Consultorio Auxiliar	Consultorio Auxiliar de Alborache Consultorio Auxiliar de Chiva (Calicanto) Consultorio Auxiliar de El Carmen (Manises) Consultorio Auxiliar de Godelleta Consultorio Auxiliar de Macastre Consultorio Auxiliar de Valencia (Arquitecto Tolsá)

17 Internet

Inicio 2 Explorador de... Microsoft PowerP... Microsoft Excel - r... WebCS - Microsof... Documento1 - Mic... ES 20:09

WebCS - Microsoft Internet Explorer

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Atrás Búsqueda Favoritos Asistente de Web

Dirección <http://www.san.gva.es/cas/inst/homeinst.html> Ir

Vínculos Buscar Centro de música Compras Comunidad Hotmail gratuito Internet instantánea Mapas - Ríos de Asia Mi Presario Personalizar vínculos

Search Web NEW Toolbar Update Mail Norton AntiVirus

Portal de la Conselleria de Sanitat

CORREO INICIO GLOSARIO 963 866 600 VALENCIÀ BUSCAR

GENERALITAT VALENCIANA CONSELLERIA DE SANITAT AGÈNCIA VALENCIANA DE SALUT

Unidades de Apoyo a Primaria

Centro Planificación Familiar y Sexualidad	C.P.F.S. Buñol C.P.F.S. Manises C.P.F.S. Quart de Poblet C.P.F.S. Valencia, Trinitat
Salud Mental	Centro de Día Museo U.S.M. Buñol U.S.M. Manises U.S.M. Mislata U.S.M. Valencia, Trinitat Ud. Hospitalización Psiquiátrica y CCEE H. La Fe
Unidad Alcoholología	Ud. de Alcoholología (Valencia)
Unidad Prevención del Cáncer de Mama	Ud. Prevención Cáncer Mama (Valencia-La Fe) Ud. Prevención Cáncer Mama (Valencia-La Fe II)
Unidad de conducta adictiva UCA	Ud. Conductas Adictivas (Aprovat) Ud. Conductas Adictivas (Manises) Ud. Conductas Adictivas (Valencia)
Unidad de odontología preventiva UOP	Ud. Odontología Preventiva (Manises) Ud. Odontología Preventiva (Valencia)

Urgencias Extrahospitalarias

Servicio de Emergencias Sanitarias	Serv. Emergencias Sanitarias Valencia 1
------------------------------------	---

Salud Pública

Centro Salud Pública	Centros Salud Pública de Manises
----------------------	----------------------------------

Atención e información al paciente (SAIP)

Servicio de Atención e Información al Paciente	C.S. C/Alberca
--	----------------

17 Internet

Inicio 2 Explorador de... Microsoft PowerP... Microsoft Excel - r... WebCS - Microsof... Documento1 - Mic... ES 20:09

ATENCIÓ ESPECIALITZADA

- Assistència de major complexitat que es presta als problemes de salut en hospitals i en els centres d'especialitats que depenen funcionalment d'aquests.
- Nivells: hospitalari,
extrahospitalari.



HOSPITAL

- L'hospital és l'establiment encarregat tant de **l'internament clínic** com de **l'assistència especialitzada i complementària** que requerisca la seua zona d'influència.
- En el nivell **d'assistència especialitzada**, que es fa en els **hospitals i centres d'especialitats** dependents funcionalment d'aquells, es prestarà l'atenció de major complexitat als problemes de salut i es desenvoluparan les altres funcions pròpies dels hospitals.

DEPARTAMENT DE SALUT

Territori i conjunt de població amb unes característiques demogràfiques, de població, geogràfiques, sanitàries i econòmiques semblants que determinen una problemàtica sanitària homogènia i que configuren el marc d'aplicació d'un programa sanitari, en la perspectiva d'un model integrat, normalitzat i continuat de serveis sanitaris que cobrisquen els diferents camps de l'activitat sanitària.

HOSPITAL -A. especialitzada

- Establiment, adscrit a un **departament de salut**, destinat a proporcionar una **assistència mèdico-clínica especialitzada**, sense perjudici que puguin realitzar-se funcions preventives, rehabilitadores, formatives i d'investigació.
- Tipus: curta i llarga estada.
- Activitat: interns i externs.

ATENCIÓ ESPECIALITZADA AMBULATÒRIA

Comprèn les activitats assistencials, diagnòstiques, terapèutiques i de rehabilitació, així com aquelles de promoció de la salut, educació sanitària i prevenció de la malaltia, que es presten en el **nivell d'atenció especialitzada en règim ambulatori**, incloent-hi:

1. Valoració inicial del pacient.
2. Indicació i realització d'exàmens i procediments diagnòstics.
3. Indicació, realització i seguiment dels tractaments o procediments terapèutics que necessite el pacient.
4. Indicació i, si és el cas, administració de medicació, nutrició parenteral o enteral, les cures, material fungible i altres productes sanitaris que siguin necessaris.
5. Indicació d'ortopròtesis i la seua oportuna renovació, d'acord amb el que estableix la cartera de serveis comuns de prestació ortoprotètica.
6. Informació a l'alta contenint informació diagnòstica i dels procediments realitzats per a facilitar el correcte seguiment del pacient i la continuïtat i la seguretat de l'atenció i de les cures.

ATENCIÓ ESPECIALITZADA HOSPITALÀRIA (INTERN)

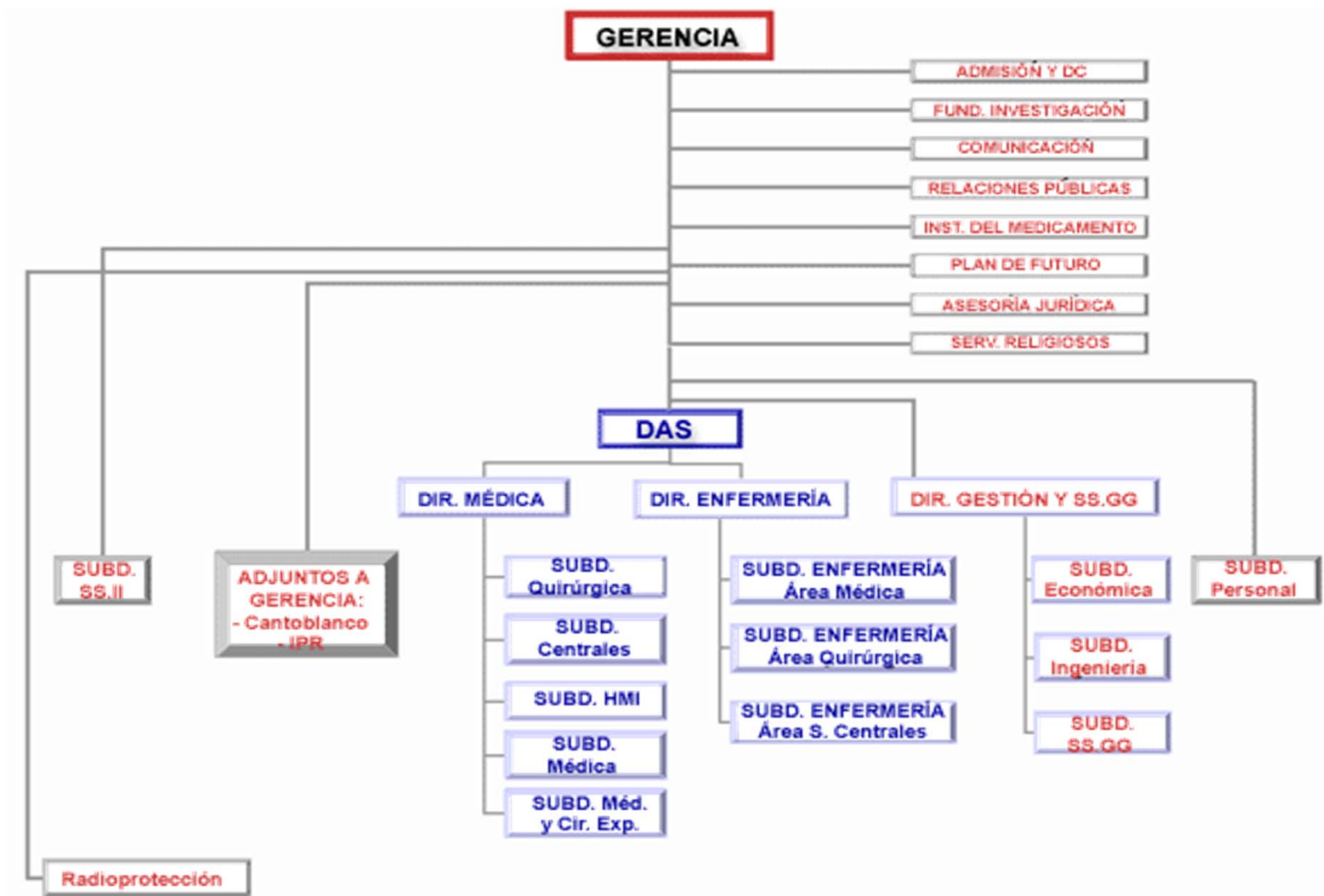
Comprèn l'assistència mèdica, quirúrgica, obstètrica i pediàtrica o la realització de tractaments o procediments diagnòstics, a pacients que requereixen cures continuades que necessiten l'**internament**, incloent-hi:

1. Indicació i realització d'exàmens i procediments diagnòstics, inclòs l'examen neonatal.
2. Indicació, realització i seguiment dels tractaments o procediments terapèutics o intervencions quirúrgiques que necessite el pacient, independentment que la seua necessitat vinga o no causada pel motiu del seu internament.
3. Medicació, gasos medicinals, transfusions, cures, material fungible i altres productes sanitaris que siguen necessaris.
4. Cures d'infermeria necessàries per a l'adequada atenció del pacient.
5. Implants i altres ortopròtesis i la seua oportuna renovació.
6. Vigilància intensiva o de reanimació, segons siga procedent.

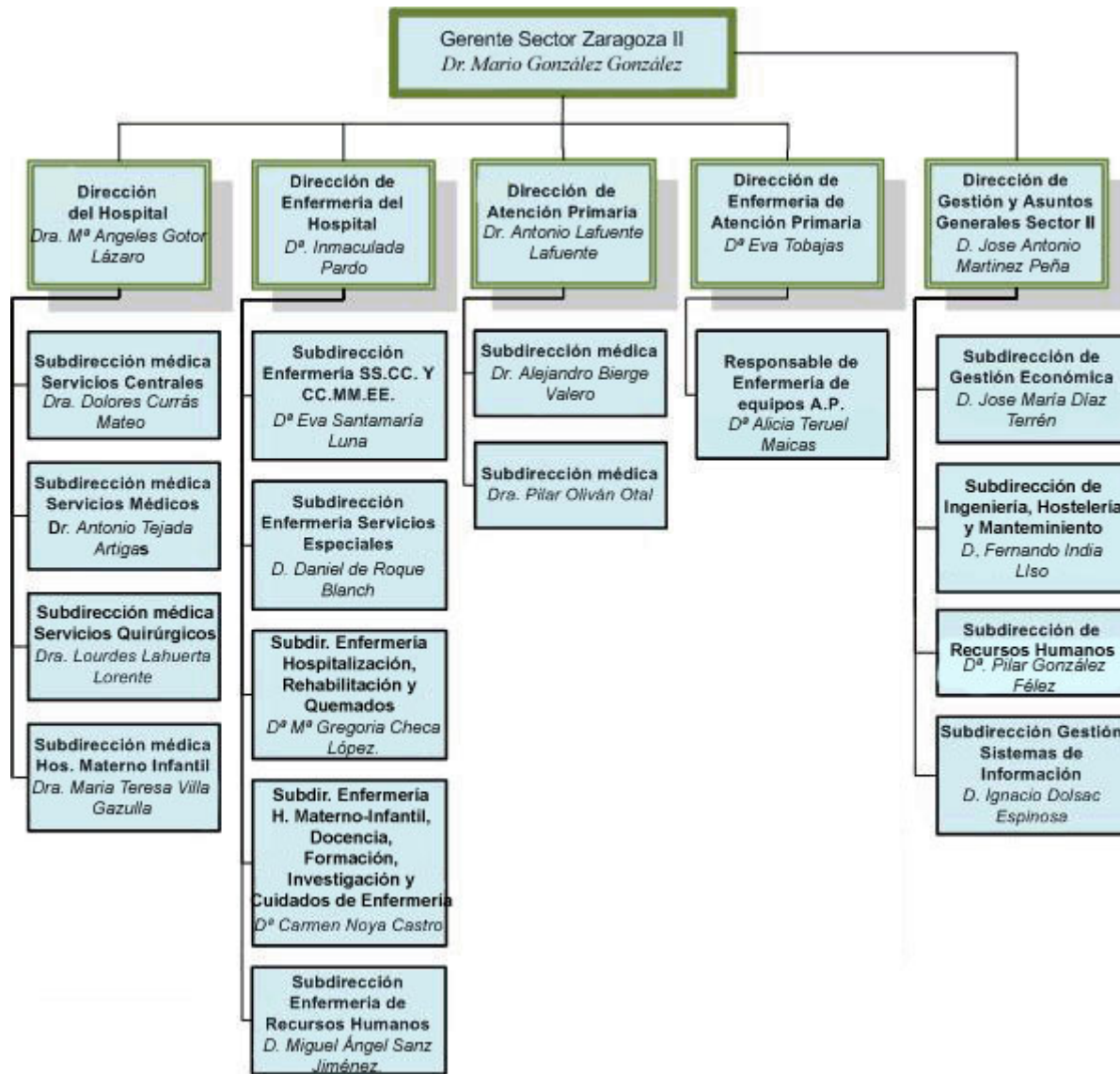
ATENCIÓ ESPECIALITZADA HOSPITALÀRIA (INTERN)

1. Tractament de les possibles complicacions que puguen presentar-se durant el procés assistencial.
2. Tractaments de rehabilitació, quan procedisca.
3. Nutrició parenteral o enteral.
4. Alimentació, segons la dieta prescrita.
5. Serveis hotelers bàsics directament relacionats amb la mateixa hospitalització.
6. Informació a l'alta amb instruccions per al correcte seguiment del tractament i establiment dels mecanismes que assegurin la continuïtat i la seguretat de l'atenció i de les cures.

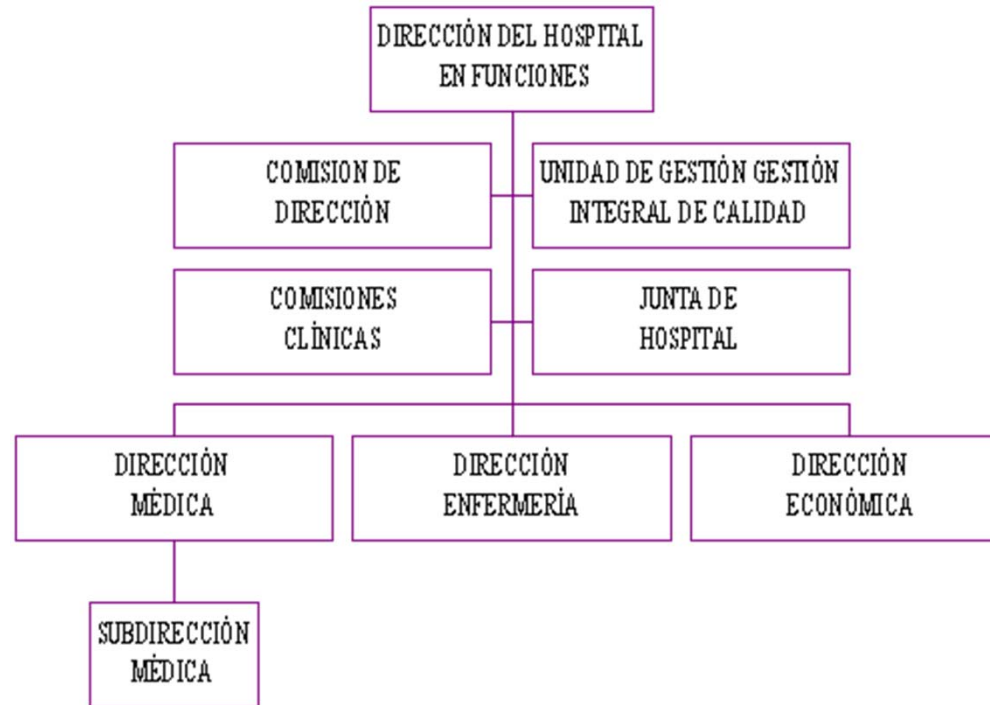
L'accés a l'assistència especialitzada en règim d'hospitalització es fa per indicació del facultatiu especialista o a través dels serveis d'urgència hospitalària, quan el pacient necessite previsiblement cures especials i continuades, no susceptibles de ser prestades de manera ambulatoria o a domicili.



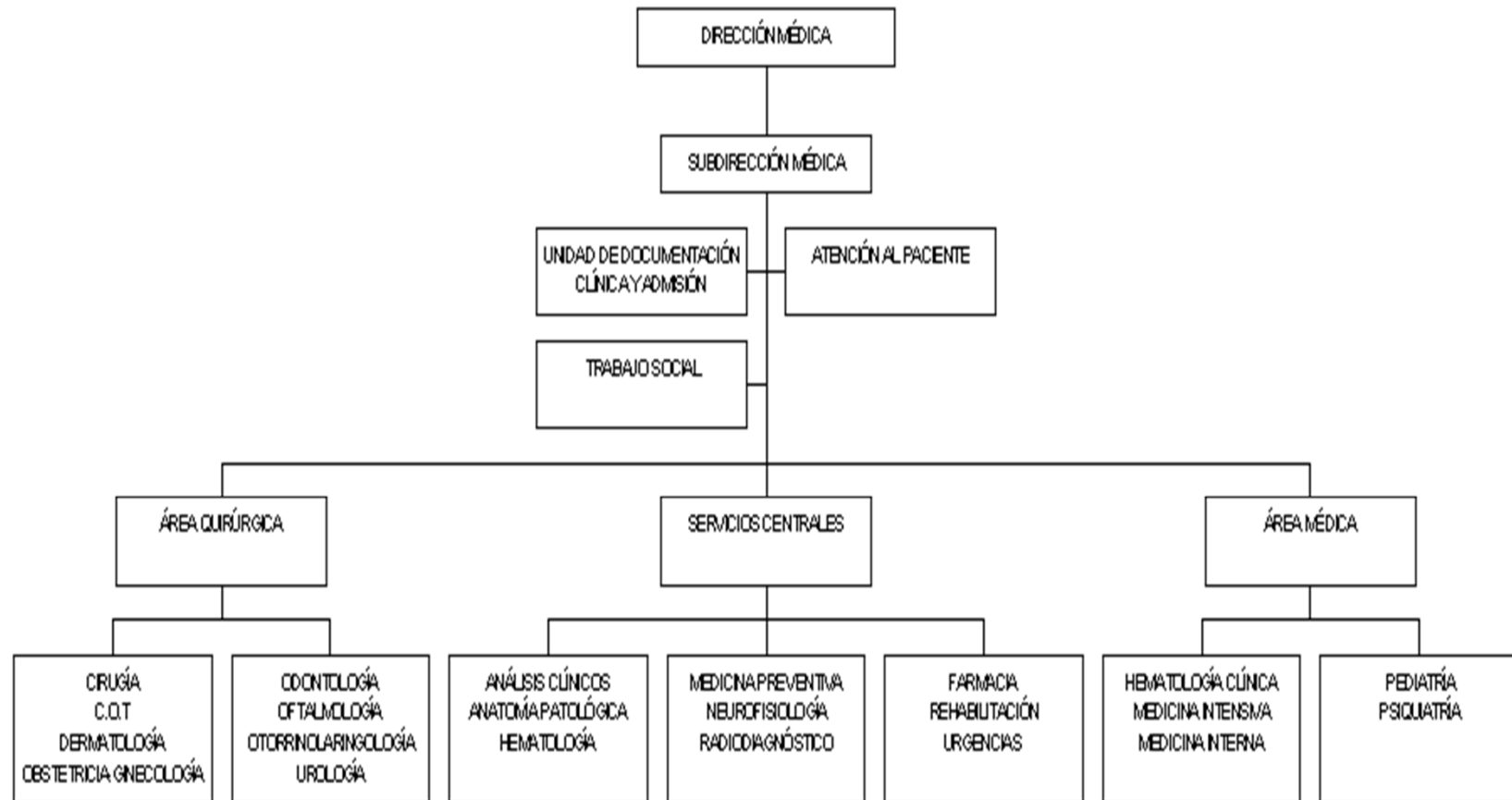
Hospital Gregorio Marañón



Hospital Comarcal



ORGANIGRAMA DIRECCIÓN MÉDICA



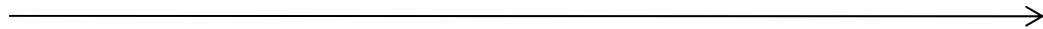
HOSPITAL (Estructura)

*Direcció

- Junta facultativa o assistencial.
- Comissions de participació i assessorament.

*Àrees d'activitat

- Àrea de gestió i serveis generals.
- Àrea d'infermeria.
- Àrea mèdica.



Àrea Mèdica

- **Activitat:** assistencial, docent i investigadora.
- **Estructura:** àrea / servei / secció.
 - # Mèdica.
 - # Quirúrgica.
 - # Ginecologia i obstetrícia.
 - # Pediatria.
 - # Serveis centrals: diagnòstic i/o tractament.
 - # Admissió i documentació.
 - # Activitats especials.

Serveis

Medicina Interna

Cirurgia general

Obstetrícia i ginecologia

Pediatría

Traumatologia

Radiologia

Laboratori

Rehabilitació

UDCA

Neurocirurgia

Cir. cardiovascular

Cir. toràcica

Trasplantaments

Oncologia

Cir. plàstica

Etc.

Medicina digestiva

Nefrologia

Cardiologia

Pneumologia

Neurologia

Psiquiatria

Reumatologia

Dermatologia

Endocrinologia

Oftalmologia

ORL

Urologia

Etc.

★ Àrees

Cor i Pulmó

Cardiologia

Cir. cardíaca/cardiovascular

Pneumologia

Cir. toràcica

Digestiva

Medicina digestiva

Cirurgia general

Neurociències

Neurologia

Neurocirurgia

Psiquiatria

Etc.

Tipus d'assistència

- **Organització:**

- ☐ **Tradicional:** hospitalització, urgències, consultes externes, bloc quirúrgic, unitats centrals.

- ☐ **Noves estructures:** unitats de curta estada, unitat de cirurgia major ambulatoria, unitat d'hospitalització a domicili, hospital de dia, hospital de setmana, unitat de cures pal·liatives, residència assistida, etc.

ATENCIÓ ESPECIALITZADA

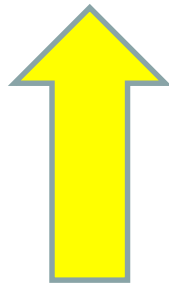
En la seua modalitat ambulatoria i hospitalària, comprèn totes les especialitats mèdiques i quirúrgiques legalment reconegudes.

L'accés del pacient es fa, amb caràcter general, per indicació del metge d'atenció primària per a l'assistència ambulatoria i per indicació d'un metge especialista o a través dels serveis d'urgència per a l'assistència hospitalària.

Als serveis de referència, que són aquells molt especialitzats que només existeixen en determinats hospitals, s'accedeix per indicació d'un altre servei especialitzat.



PRIMÀRIA



ATENCIÓ
INTEGRAL
CONTINUADA

ESPECIALITZADA



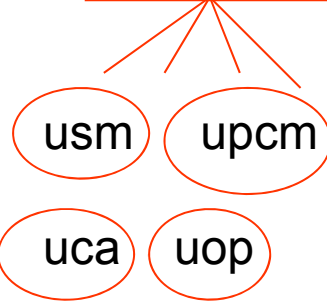
ATENCIÓ
PUNTUAL
PER EPISODIS

Atenció
primaria

Zona de
salut

Centre de
salut

Equip de
salut



Direcció
Metge de família
Pediatre
Infermeria
Etc.

GERÈNCIA DE DEPARTAMENT

Assistència
especialitzada

Departament
de salut

Hospital
C. especialitats

Organigrama



Equip directiu
M. especialistes
Infermeria
Altres professionals
Etc.

1.- La història clínica en la pràctica assistencial.

Concepte, contingut, estructura.

Principals documents de comunicació.

Conservació, usos i legislació

La presa de decisions en la **PRÀCTICA MÈDICA ASSISTENCIAL**, realitzada entorn d'un individu concret està basada en l'obtenció d'informació sobre:

EL PACIENT I LA SEUA MALALTIA O PROBLEMA DE SALUT
+
CONEIXEMENT MÈDIC

Fonts d'informació més importants:

- ✓ LA HISTÒRIA O L'EXPEDIENT CLÍNIC
- ✓ LA LITERATURA MÈDICA
- ✓ ELS COL·LEGUES

HISTÒRIA CLÍNICA

- ➡ DOCUMENT ASSISTENCIAL PER EXCEL·LÈNCIA
- ➡ EL SEU ORIGEN ESTÀ UNIT AL DE LA MATEIXA MEDICINA
 - ➡ Els orígens del concepte actual de HC es remunten a Hipòcrates 460 anys aC, (es reflectia la forma d'actuar i s'explicaven amb detall els signes i símptomes dels pacients).

LES FUNCIONS HAN ANAT VARIANT D'ACORD AMB LA MENTALITAT DE CADA ÈPOCA, AIXÍ COM AMB EL DESENVOLUPAMENT DE LA CIÈNCIA I DE LA TECNOLOGIA.

Hi han influït:

- Les diferents mentalitats (hipocràtica, galènica, anatomoclínica, fisiopatològica).
- L'aparició de la medicina de laboratori.
- El sorgiment de les especialitats.
- L'evolució del tipus d'assistència (individual o col·lectiva).
- El desenvolupament de la tecnologia.
- La necessitat de gestió de les HC i dels seus continguts.
- La necessitat de gestió de l'activitat i de la despesa dels centres sanitaris.

ACTUALMENT

- 👍 La HC és el nucli integrador de tota la informació sobre un pacient.
- 👍 Tots els pacients tenen HC.
- 👍 La quantitat d'HC fa necessària la seua gestió per a possibilitar la recuperació selectiva d'HC.
- 👍 Es considera la HC a més de com a element essencial per a la docència, assistència i recerca, com a informació bàsica per a la gestió del centre.
- 👍 La HC s'adapta a les noves tecnologies. Automatització de la HC i la HC informatitzada.

INTEGRA

PACIENT

P. SOCIALS

P. FÍSICS

P. PSÍQUICS

ODO. REP. CARD. URO. OFT. DIG. ETC.

Dades clíniques
Diagnòstic per imatge
Laboratori
Anatomia patològica
Etc.

Tota la informació producte de l'assistència mèdica

HISTÒRIA CLÍNICA

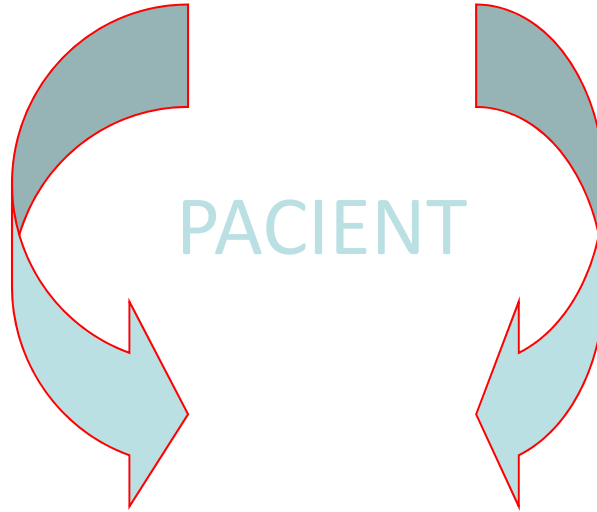
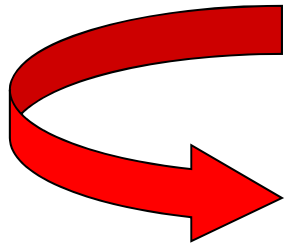
COMUNICA

EQUIP "A"

- Staff
- Infermeria
- Assistent
- P. Auxiliar
- P. Sanitari
- Etc.

assistència

inf. clínica

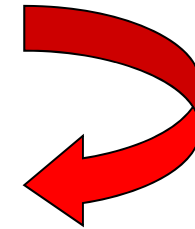


EQUIP "B"

- Staff
- Infermeria
- Assistent
- P. Auxiliar
- P. Sanitari
- Etc.

assistència

inf. clínica



HISTÒRIA CLÍNICA

CONCEPTE ACTUAL

- És el conjunt de documents que contenen les dades, valoracions i informacions de qualsevol índole sobre la situació i l'evolució clínica d'un pacient al **llarg del procés assistencial** (Llei 41/2002).
- És una relació ordenada i detallada de totes les dades i coneixements, tant anteriors, personals i familiars, com actuals, relatius a un malalt, que serveix de **base per al diagnòstic** de la malaltia actual.

CONCEPTE ACTUAL

- o La HC comprèn el conjunt de documents relatius als processos assistencials de cada pacient, amb la identificació de tots els professionals que hi han intervingut, a fi d'obtenir la **màxima integració** possible de la **documentació clínica de cada pacient**, almenys en l'àmbit de cada centre (Llei 41/2002).

Àmbit del mateix nivell assistencial



Àmbit local

Àmbit

A. PRIMÀRIA

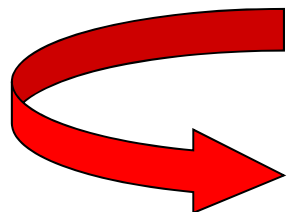
C. ESPECIALITATS
HOSPITAL



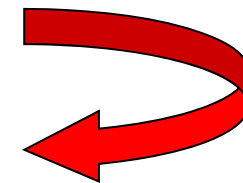
PACIENT

assistència
inf. clínica

assistència
inf. clínica



HISTÒRIA CLÍNICA



CARACTERÍSTIQUES DE LA HC

OBLIGATÒRIA

Tant en l'àmbit de l'atenció pública com la privada: ÚNICA, INTEGRADA I ACUMULATIVA

Tot pacient té dret que quede constància, per escrit o en el suport tècnic més adequat, de la informació obtinguda en tots els seus processos assistencials, fets pel sistema nacional de salut, tant en l'àmbit de l'atenció primària com de l'especialitzada.

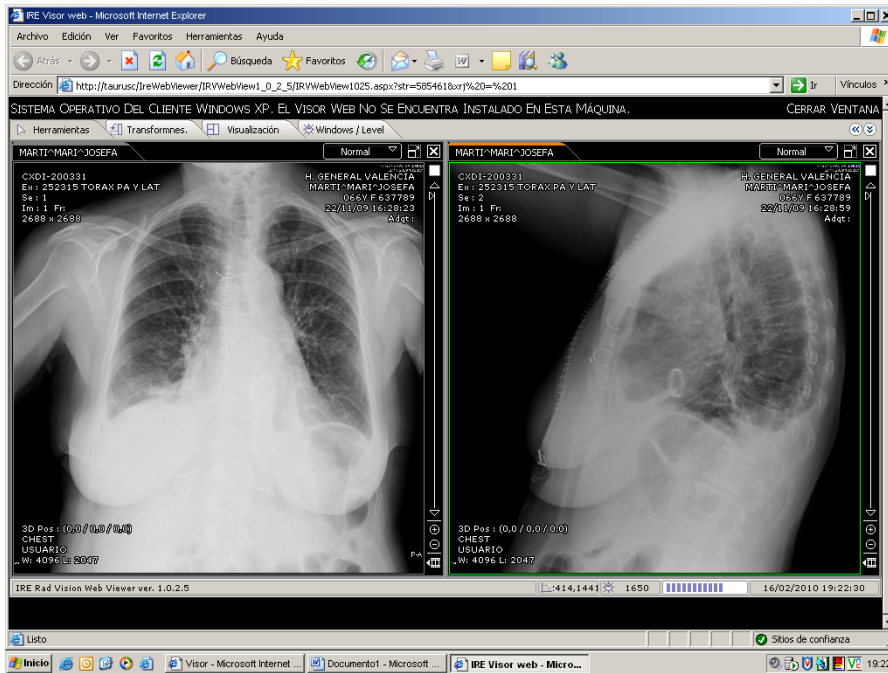
Ha de contenir INFORMACIÓ suficient per a identificar clarament al pacient, justificar el diagnòstic i el tractament i documentar tots els resultats amb exactitud.

ASPECTES FORMALS DE LA HC

ESTRUCTURA:

- ✓ Es poden elaborar en suport paper, audiovisual o informàtic.
- ✓ Els documents han d'estar normalitzats.
- ✓ Han de quedar registrats tots els canvis i identificats els metges i altres professionals sanitaris que els han realitzat. Les anotacions hauran d'anar datades i signades.
- ✓ Hauran de ser clarament llegibles, evitant els símbols i abreviatures.
- ✓ Han de ser emmagatzemats en instal·lacions que garantisquen la seguretat, confidencialitat, correcta conservació i recuperació de la informació.

✓ Es poden elaborar en suport paper, audiovisual o informàtic.



realizado. El tratamiento recomendado y la impresión diagnóstica debe ir con mayúsculas.

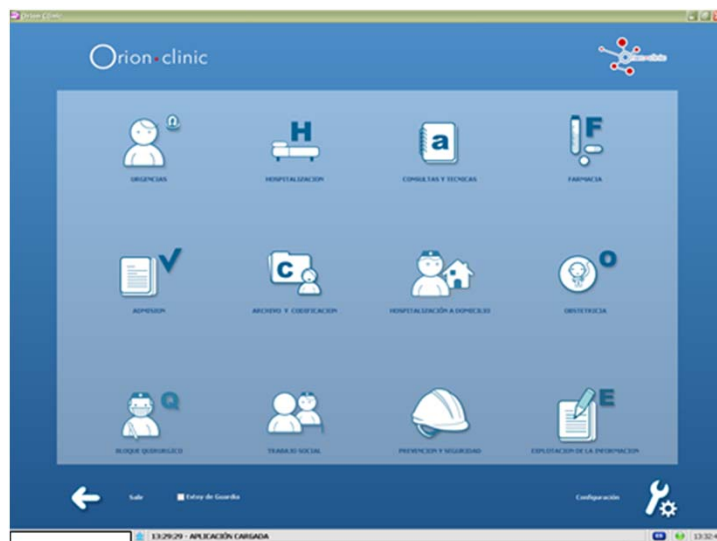
Gonalgria 0 sin antecedente
 Traumatismo de rodilla
 A la Prefere caide aguiando
 hace unos días.
 A la exploración: Rodilla estable
 en VR-VL a 0-30°. No hay
 signos neurológicos.
 No hiedros
 Solo sobre insensación altera rotulacion
 externa.
 V compresivo


TRATAMIENTO RECOMENDADO: (Puede e cambio por rodillere de
 estabilizacion por
 deambulator con pieza en extencion
 Reposo deportivo
 Iba profeso 400 mg. 112L
 Gentil en 2-3 semanas

IMPRESION DIAGNOSTICA: Tendinitis albrion rotulacion externa

FECHA-HORA	NOMBRE y FIRMA MEDICO	CODIGO	SERVICIO
14/1/11	MORAT	1001	

DESTINO	<input type="checkbox"/> Alta voluntaria	Servicio	unidad	cama
<input type="checkbox"/> Domicilio	<input type="checkbox"/> Ingreso en Hospital			
<input checked="" type="checkbox"/> Médico de Familia/Especialista	<input type="checkbox"/> Traslado otro centro			
<input type="checkbox"/> Fallecido en Urgencias	<input type="checkbox"/> Traslado UCI otro centro			
<input type="checkbox"/> Ingreso cadáver	<input type="checkbox"/> Consultas externas. Servicio			Prioridad





Servei Valencià de Salut

HOSPITAL

PRIMER COGNOM
PRIMER APELLIDO

SEGON COGNOM
SEGUNDO APELLIDO

NOM
NOMBRE

DATA DE NAIXEMENT
FECHA DE NACIMIENTO

SEXE
SEXO

M F

C.I.P.

NÚM. D'HISTÒRIA CLÍNICA
NÚM. DE HISTORIA CLÍNICA

SERVEI / SECCIÓ
SERVICIO / SECCIÓN

UBICACIÓ
UBICACIÓN

CONSULTA EXTERNA

CENTRE D'ESPECIALITATS
CENTRO DE ESPECIALIDADES

FULL NÚM.
HOJA NÚM.

FULL D'INFORME D'ALTA / HOJA DE INFORME DE ALTA

ADREÇA
DOMICILIO

MUNICIPI
MUNICIPIO

NÚM DE REGISTRE D'ENTRADA
NÚM. DE REGISTRO ENTRADA

TIPUS DE L'INGRÉS
TIPO DE INGRESO

MOTIU DE L'ALTA
MOTIVO DEL ALTA

PROVÍNCIA
PROVINCIA

DATA D'ADMISSIÓ
FECHA DE ADMISIÓN

DATA D'ALTA
FECHA DE ALTA

Urgent
Urgente

Programat
Programado

Voluntària
Voluntaria

Defunció
Defunción

Traslats de centre
Traslado de centro

Altres / Otros 2 _____ 3 _____

4 _____ 5 _____

DIAGNÒSTICS: Principal

DIAGNÓSTICOS: Principal 1 _____

Altres / Otros 2 _____ 3 _____

4 _____ 5 _____

PROCEDIMENTS:

PROCEDIMIENTOS: 1 _____ Data / Fecha _____

1 _____ Data / Fecha _____

1 _____ Data / Fecha _____

Us demanem que acudiu a _____ el dia _____

Le pedimos que acuda a _____ en fecha _____

DATA
FECHA

NOM DEL METGE
NOMBRE DEL MÉDICO

SIGNATURA
FIRMA

HE-6.

✓ Els documents han d'estar normalitzats.

✓ Han de quedar registrats tots els canvis i identificats els metges i altres professionals sanitaris que els han fets. Les anotacions hauran d'anar datades i signades.

Quan busquem un informe d'alta, o un full operatori de quiròfan, són papers normalitzats i estructurats i serveixen per a ajudar el clínic a registrar tota la informació per a no oblidar res (per exemple la posició del pacient per a l'operació, la via d'accés, els plans pels quals passa, descripció de la intervenció, pròtesis que es posen...).

Corcalpe o sin antecedente
traumático de rodilla
A la persona caído aguiando
hace unos días.
A la exploración rodilla está
en VR - VL a 0-30°. No hay
signos meniscales ☹.
No hiedros
Dolor sobre inserción alerón rotuliano
externo
V con pievo

TRATAMIENTO RECOMENDADO: (Puede e cambio por rodillera ue
centralización pte.
desahueler con pieve en exteoria
Reposo deportivo
Ibu profeco 400 mg. 1/12L
Cautel a 2-3 sesiones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: Tendinitis alerón rotuliano externa.

FECHA-HORA: 14/1/11 NOMBRE y FIRMA MÉDICO: [Firma] CÓDIGO: [Código] SERVICIO: [Servicio]

DESTINO	<input type="checkbox"/> Alta voluntaria
<input type="checkbox"/> Domicilio	<input type="checkbox"/> Ingresar en Hospital Servicio unidad cama
<input checked="" type="checkbox"/> Médico de Familia/Especialista	<input type="checkbox"/> Traslado otro centro
<input type="checkbox"/> Fallecido en Urgencias	<input type="checkbox"/> Traslado UCI otro centro
<input type="checkbox"/> Ingresar cadáver	<input type="checkbox"/> Consultas externas. Servicio Prioridad

✓ Hauran de ser clarament
llegibles, evitant els símbols i
abreviatures.

Los médicos son los profesionales que tienen una peor caligrafía

SERVIMEDIA, Madrid

Los médicos no logran que su caligrafía sea clara y legible, ni siquiera cuando el paciente les pide que se esfuercen por escribir las recetas con claridad, según un estudio publicado por la revista especializada en temas de sanidad *British Medical Journal*. El estudio ha analizado muestras de la letra de un buen número de trabajadores de distintas áreas, y el resultado es que los profesionales de la medicina no han logrado pasar el examen de caligrafía.

La investigación, que viene a corroborar la idea que se tiene de la mala escritura de los médicos, no tiene la intención de "regañar" a estos profesionales, sino que se apoya en un creciente temor a que la letra poco legible dé lugar a errores en las prescripciones. El análisis de las escrituras se realizó con la ayuda de un ordenador que reconoce los caracteres y que subraya inmediatamente aquellas letras que no pueden ser reconocidas.

De todos los profesionales, los médicos fueron los que peor pasaron la prueba. Además, se observó que cuanto más se les rogaba que escribieran con claridad, peor escritura hacían. "Es peor que en cualquier otra profesión estudiada", comentó el profesor Ronan Lyons, del departamento de Salud Pública en Swansea (Gales, Reino Unido).

- ✓ Han de ser emmagatzemats en instal·lacions que garantisquen la seguretat, confidencialitat, correcta conservació i recuperació de la informació.



Dades fonamentals de tota història clínica (I)

- Identificació

Nom complet.

Direcció completa actualitzada.

Núm. d'Història Clínica.

Núm. de SS o mutualitat.

Núm. Targeta sanitària.

DNI o passaport.

Data i lloc de naixement.

Sexe.

Ocupació.

Telèfon de contacte.

Nom complet del familiar més pròxim.



Dades fonamentals de tota història clínica (II)

- Socioeconòmiques

Estatus familiar.

Professió.

Aficions i interessos.

Informació sobre la família i el seu entorn.

Manera de vida i pautes de comportament.

Dades fonamentals de tota història clínica (III)

- Mèdiques o assistencials

Referència de les cures prestades.

Metges.

Infermeria.

Terapeutes ocupacionals.

Psicòlegs.

Assistents socials.

Qualsevol altre membre de l'equip de salut.

Cronologia assistencial: tipus d'informació assistencial

	Quan	Què	
INICI	Naixement Aparició de la malaltia	Anamnesi Exploració	
EVOLUCIÓ	Tota la vida Curs de la malaltia	P. diagnòstiques P. terapèutiques	Consentiment Informat
TANCAMENT	Defunció Fi de la malaltia	Resum assistència	Informe d'alta

Dret del pacient a la informació

-Dret a conèixer, amb motiu de qualsevol actuació en l'àmbit de la seua salut, tota la informació (assistencial i epidemiològica) disponible sobre aquesta: finalitat i naturalesa de cada actuació, els seus riscos i les seues conseqüències.

-Dret que es respecte la seua voluntat de no ser informat.

Titular: el pacient, o persona que ell designe.

-Els menors emancipats i els majors de 16 anys són titulars de la seua informació.

-A partir dels 12 anys, té dret a ser informat en presència d'un adult.

Documents clau: consentiment informat, informe clínic i/o d'alta.

Cronologia assistencial: tipus d'informació assistencial

	Quan	Què	
INICI	Naixement Aparició de la malaltia	Anamnesi Exploració	
EVOLUCIÓ	Tota la vida Curs de la malaltia	P. diagnòstiques P. terapèutiques	Consentiment Informat →
TANCAMENT	Defunció Fi de la malaltia	Resum assistència	Informe d'alta

★ DOCUMENT DE CONSENTIMENT INFORMAT

Concepte

Conformitat expressa del pacient, manifestada per escrit, prèvia l'obtenció de la informació adequada amb temps suficient, clarament comprensible per a ell, davant una intervenció quirúrgica, procediment diagnòstic o terapèutic invasiu i en general sempre que es duguen a terme procediments que comporten riscos rellevants per a la salut.

Tota actuació en l'àmbit de la salut d'un pacient necessita el consentiment lliure i voluntari de l'afectat una vegada reba la informació.

DOCUMENT DE CONSENTIMENT INFORMAT

Característiques

- Específic per a cada procediment.
- Recaptat pel professional responsable.
- L'afectat el pot retirar lliurement en qualsevol moment.

Consentiment per substitució

Pacient en circumstàncies incapacitants.

Menor d'edat o incapacitat legal.

*Acreditació clara i inequívoca del substitut.

DOCUMENT DE CONSENTIMENT INFORMAT

Condicions

- Informació veraç, comprensible, raonable i suficient.
- Amb antelació perquè el pacient pugui reflexionar i decidir lliurement.
- Com a mínim 24 hores.

Exempcions

- Risc per a la salut pública.
- Pacient incapacitat i no hi ha familiars.
- Situació d'urgència.

DOCUMENT DE CONSENTIMENT INFORMAT

Informació que cal incloure-hi:

- Identificació i descripció del procediment.
- El seu objectiu.
- Beneficis que s'esperen aconseguir.
- Alternatives raonables a aquest procediment.
- Conseqüències previsibles de la seua realització.
- Conseqüències previsibles de la seua no realització.
- Riscos freqüents.
- Riscos poc freqüents.
- Riscos i conseqüències segons la situació clínica del pacient.

DOCUMENT DE CONSENTIMENT INFORMAT

Altra informació

- Identificació del centre.
 - Identificació del pacient.
 - Identificació del representant legal, familiar o propparent.
 - Identificació del professional que informa.
 - Identificació del procediment.
 - Lloc i data.
 - Signatura del professional i la persona que presta el consentiment.
- *Constància que la persona ha rebut el consentiment i la possibilitat de revocació.

DOCUMENT DE CONSENTIMENT INFORMAT

Funcions bàsiques

1. Orientar el procés d'informació i de debat sobre la mesura diagnòstica i terapèutica proposada entre sanitari i pacient. Procés que culmina amb el consentiment o el rebuig.
2. Servir de registre que aquest procés s'ha dut a terme.
3. Facilitar (que no garantir) la protecció legal del sanitari.

DOCUMENT DE CONSENTIMENT INFORMAT

- La informació i el consentiment formen part d'un procés que promou valors fonamentals en les relacions clíniques. Entre altres: la comunicació entre persones, la correcció en l'actuació professional, el tracte no discriminatori i el respecte pel dret a decidir segons les pròpies creences i valors.
- El procés d'informació i presa de decisions en l'àmbit assistencial té el seu fonament en els drets humans i concretament en el dret a la llibertat. És a dir, en el dret a decidir sobre nosaltres mateixos en tot allò que ens afecta.

Cronologia assistencial


tipus d'informació assistencial

	Quan	Què	
INICI	Naixement Aparició de la malaltia	Anamnesi Exploració	
EVOLUCIÓ	Tota la vida Curs de la malaltia	P. diagnòstiques P. terapèutiques	Consentiment Informat
TANCAMENT	Defunció Fi de la malaltia	Resum assistència	Informe d'alta ➔

★ DOCUMENT D'INFORME D'ALTA

Tot pacient, en finalitzar el procés assistencial, té dret a rebre un informe amb els següents continguts mínims:

- Dades del pacient (identificació).
- Dades de la institució (identificació).
- Dades d'identificació del procés (data i tipus d'episodi).
- Resum de la seua història clínica (durant l'episodi).
- L'activitat assistencial prestada (procediments diagnòstics i/o terapèutics).
- El diagnòstic principal.**
- Altres diagnòstics.
- Les recomanacions terapèutiques.

 HOSPITAL Servei Valencià de Salut		PRIMER COGNOM PRIMER APELLIDO SEGON COGNOM SEGUNDO APELLIDO NOM NOMBRE DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO SEXE SEXO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> C.I.P. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
SERVEI / SECCIÓ SERVICIO / SECCIÓN UBICACIÓ UBICACIÓN CONSULTA EXTERNA <input type="checkbox"/>	CENTRE D'ESPECIALITATS CENTRO DE ESPECIALIDADES FULL NÚM. HOJA NÚM. <input type="text"/>	NÚM. D'HISTÒRIA CLÍNICA NÚM. DE HISTORIA CLÍNICA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

FULL D'INFORME D'ALTA / HOJA DE INFORME DE ALTA

ADREÇA DOMICILIO MUNICIPI MUNICIPIO PROVÍNCIA PROVINCIA	NUM DE REGISTRE D'ENTRADA NÚM. DE REGISTRO ENTRADA <input type="text"/>	DATA D'ADMISSIÓ FECHA DE ADMISIÓN <input type="text"/>	DATA D'ALTA FECHA DE ALTA <input type="text"/>
TIPUS DE L'INGRÉS TIPO DE INGRESO <input type="checkbox"/> Urgent <input type="checkbox"/> Quariment o millora <input type="checkbox"/> Curació o millora <input type="checkbox"/> Trasllat de servei <input type="checkbox"/> Traslado de servicio	<input type="checkbox"/> Programat <input type="checkbox"/> Voluntària	<input type="checkbox"/> Defunció <input type="checkbox"/> Trasllat de centre	<input type="checkbox"/> Altres <input type="checkbox"/> Otros

DIAGNÒSTICS: Principal DIAGNÓSTICOS: Principal 1 _____ Altres / Otros 2 _____ 4 _____ 3 _____ 5 _____
PROCEDIMENTS: PROCEDIMIENTOS: 1 _____ Data / Fecha _____ I _____ Data / Fecha _____ I _____ Data / Fecha _____

Us demanem que acudiu a _____ el dia _____ Le pedimos que acuda a _____ en fecha _____	DATA FECHA _____	NOM DEL METGE NOMBRE DEL MÉDICO _____	SIGNATURA FIRMA _____
---	----------------------------	---	---------------------------------

0.2.0



CONSELLERIA DE SANITAT
 HOSPITAL CLÍNIC UNIVERSITARI
 VALÈNCIA
 INFORME DE ALTA

Avda. Blasco Ibañez. 17
 46010 VALÈNCIA
 Teléfono: 963862600

Servicio: TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA Unidad: TRAUMATOLOGIA	Nº Historia : 524821 Nº ICU : 141001567 F. nacimiento : 29/05/1975 Sexo : Masculino Nº SS.: 28/10647584 Primer apellido: AMADOR Segundo apellido: LOPEZ Nombre: PEDRO GERMAN
---	--

Dirección : MAYOR. 74-
 Población: 28000 - MADRID (MADRID)

F. ingreso: 25/01/2004
 Tipo de ingreso: Urgencias

F. alta: 17-feb-2004
 Tipo alta: Curación o Mejoría

INFORME

Paciente traído por SAMU tras sufrir accidente de moto. A su llegada, consciente, desorientado, obnubilado, no colaborador (posible pérdida de conciencia en accidente). Abdomen blando y depresible, pelvis estable, hemodinámicamente estable. Presenta dolor y deformidad MII en fémur y tobillo, sin déficits neurovasculares distales. Se le practica de Urgencias TAC cerebral y abdominal, ambos sin hallazgos, y en radiografías se observa:
 -fractura 1/3 distal de clavícula derecha
 -Fractura diafisaria 1/3 medio fémur izquierdo, se coloca tracción transesqueletica tibial.
 -Fractura-luxación tobillo izquierdo, se tracciona y se reduce la luxación, se estabiliza mediante ferula.
 Ingresa en observación hasta su ingreso en sala.

EVOLUCIÓN

Durante su ingreso persiste el cuadro de desorientación y habla incoherente, el paciente es valorado por servicio de Neurocirugía, Neurología y Psiquiatría con TAC cerebrales de control sin hallazgos, con impresión diagnóstica final de daño axonal difuso, el paciente va mejorando su función cognitiva progresivamente hasta el alta. Además presenta cuadro de polidipsia y poliuria estudiada mediante la prueba de la sed con diagnóstico de potomania. En analítica ordinaria se observan cifras elevadas de GOT=169, GPT=296, GGT=228 y fosfatasa alcalinas=338 (serología VHB, VHC y VIH negativas), se recomienda control evolutivo por Gastroenterólogo de zona. Se transfunden 600 cc de sangre. Se le coloca vendaje en 8 de guarismo prefabricado para estabilizar clavícula. Dias previos al alta presenta sedimento urinario alterado con febrícula, se trata con Rígoran. Inicia plan de deambulación asistida con andador.

TRATAMIENTO

-Control Gastroenterólogo de zona por marcadores hepáticos altos.
 -Control Neurologo de zona por posible daño axonal difuso
 -Control COT de ZONA para seguimiento posoperatorio el 24 de febrero con rx de control
 -Fraxiparina 0.4 s.c. +Omeprazol 20 mg uno al día mientras dure la inmovilización
 -Paracetamol 1 gramo cada 8 horas según dolor
 -Rígoran 500 mg uno cada 12 horas 5 días

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: POLITRAUMATIZADO

OTROS DIAGNÓSTICOS

TCE Con pérdida de conciencia, fractura clavícula derecha, f Potomania, elevación marcadores hepáticos

Firma médico responsable: nº colegiado 14973

Segura Llopis, Francisco

Firma médico encargado, nº colegiado: 19339

Martorell Meseguer, Elena

Diagnòstic principal

És la dada en la qual es basen les estadístiques de morbiditat hospitalària.

És l'**afecció** que, després de l'estudi necessari, s'estableix que va ser la **causa de l'ingrés a l'hospital** d'acord amb el criteri del servei clínic o del facultatiu que va atendre el malalt, encara que durant l'estada hagueren aparegut complicacions importants o fins i tot altres afeccions independents.

UN SOL DIAGNÒSTIC
NO SIGNES NI SÍMPTOMES
NO EPÒNIMS
NO ABREVIATURES



El valor de la informació

- 7 de cada 10 reclamacions contra els metges es produeixen per falta d'informació al pacient o per defectes en l'obtenció del consentiment informat. *Diario Médico 30/05/2006.*
- La principal causa d'insatisfacció dels pacients té a veure amb la insuficient informació abans, durant i després del procés assistencial. *Informe del Defensor del Pueblo 2005.*

Confidencialitat de la informació

Les dades de salut dels ciutadans són dades especialment protegides.

L'SNS ha d'assegurar el **respecte a la intimitat** de l'usuari, garantint la **confidencialitat** de la informació relacionada amb els serveis sanitaris que es presten i sense cap tipus de discriminació.

Les dades de salut són confidencials i ningú no hi pot accedir sense l'autorització del pacient, excepte en els casos previstos per llei.

El **secret professional** ha d'estar garantit en qualsevol moment.

 respecte per la intimitat dels pacients

Confidencialitat de la informació

- ✦ Constitució espanyola (article 43).
- ✦ Llei general de sanitat.
- ✦ LORTAD.
- ✦ Codi deontològic.
- ✦ Codi penal (1995).
- ✦ Unió Europea (directiva 95/46; recomanació 5/1997).
- ✦ Conveni europeu sobre drets humans i biomedicina.
- ✦ Llei orgànica 15/1999 de protecció de dades de caràcter personal.
- ✦ Llei 41/2002, legislació espanyola.
- ✦ Llei 1/2003 de la Generalitat Valenciana.

★ Propietat de la informació

-Les HC són **propietat** de l'administració sanitària o entitat titular del centre sanitari quan el metge treballa per compte d'altri i sota la dependència d'una institució sanitària. En cas contrari, la propietat correspon al metge que realitza l'atenció sanitària.

-Les HC han de ser **emmagatzemades** en instal·lacions que garantisquen el manteniment, la seguretat, la confidencialitat, la correcta conservació i la recuperació de la informació.

Aquesta gestió és tasca de la UDCA (Unitat de documentació clínica i admissió) en un arxiu únic.

-La **conservació** de la documentació clínica haurà de garantir la preservació de la informació i no necessàriament del suport original.

La conservació és indefinida en aquells documents que es consideren essencials i garanteixen els usos de la HC. Per contra, es permet, passat un temps raonable, l'expurgació de la resta de documents.

Accés a la informació

-L'accés amb **finalitats assistencials** és lliure per a tots els professionals implicats, tant en processos diagnòstics com terapèutics.

-L'accés amb **finalitats epidemiològiques**, de salut pública, recerca o docència, obliga a preservar les dades d'identificació personal separades de les de caràcter clínic-assistencial, tret que el pacient haja donat el seu consentiment per a no separar-los.

-L'accés del personal **d'administració i gestió** està restringit a les dades relacionades amb les seues funcions.

-L'accés amb **finalitats judicials**, depèn del que disposen els jutges i els tribunals en el procés corresponent. En la seua majoria consideren imprescindible l'accés a les dades identificatives al costat de les assistencials.

Indemnización de 125.000 euros por accesos indebidos a una historia clínica

→ El TSJ de Navarra ha sentenciado que sólo pueden consultar la documentación médica de una ingresada los facultativos que la asisten.

El historial recibió 2.825 visitas de 417 usuarios integrados en 55 servicios médicos diferentes

Una cosa es una consulta puntual sobre un caso singular y otra permitir el acceso indiscriminado a la historia clínica de un paciente. El TSJ de Navarra ha desestimado el recurso del Servicio Navarro de Sa-

lud contra la demanda de los familiares de una paciente cuya historia clínica registró 2.825 entradas de 417 usuarios integrados en 55 servicios médicos. Estas cifras echaron por tierra el argumento de la Ad-

ministración de que la consulta se debió a un interés científico y sanitario. El TSJ ha confirmado la indemnización de 125.000 euros por violar su intimidad al permitir el acceso a su historia clínica a médicos

que no estaban implicados ni "en su asistencia ni en su atención". Además, en la documentación sanitaria había numerosas fotos de la paciente tomadas sin su consentimiento.

Accés a la informació

L'accés del pacient a la història clínica

Té accés a la història clínica i a obtenir còpia de les dades que hi figuren.

Però:

No poden exercir-se en perjudici de drets de tercers.

No poden exercir-se en perjudici dels drets dels professionals, els quals poden oposar al dret d'accés la reserva de les seues anotacions subjectives (propietat intel·lectual).



Per tant, el pacient té accés a les dades objectives i als informes de la seua HC, però no a la interpretació que ha fet col·loquialment o subjectivament el metge de les dades.

En resum:

La propietat de la història clínica és de la institució o professional, **el pacient** és titular de la intimitat que s'hi reflecteix, i **el professional**, propietari de la seua aportació intel·lectual i administrador de l'interès de tercers allí registrats.

Davant la **petició de la història clínica pel pacient**, l'actuació correcta és lliurar-ne un extracte, després d'haver eliminat totes les aportacions personals del professional que són manifestacions subjectives i/o afecten la intimitat d'un tercer.

USOS DE LA HC

👉 **ATENCIÓ AL PACIENT:** document personal, tracta de l'assistència al malalt i que ha de servir per a l'efectiva atenció del malalt.

👉 **RECERCA**

👉 **ENSENYAMENT**

👉 **AVALUACIÓ DE L'ASSISTÈNCIA**

👉 **DEFENSA LEGAL**

👉 **ADMINISTRACIÓ SANITÀRIA**

👉 **PLANIFICACIÓ I GESTIÓ DE RECURSOS ASSISTENCIALS**

👉 **CONTROLS OPERATIUS EXTERNS I INTERNS:** utilitat per a buscar casos de pacients que complisquen unes certes característiques.

👉 **FONS HISTÒRICO-DOCUMENTAL**

PROBLEMES DE LA HC

PROBLEMES QUE AFECTEN LA HISTÒRIA CLÍNICA

1. Nombre creixent d'històries clíniques en els centres assistencials.
2. Volum creixent dels documents que conté cada història clínica.
3. La història clínica com a vehicle de comunicació entre membres del mateix i de diferents equips assistencials.
4. La informatització de la història clínica: solució i problema.



1. Nombre creixent d'històries clíniques en els centres assistencials.



És necessari un mecanisme per a custodiar, i recuperar selectivament els documents.

2. Volum creixent dels documents que conté cada història clínica que arriba a ser no manejable.

Aquest volum és causat per:

-Canvi del patró d'emmalaltir.

E. AGUDES

E. CRÒNIQUES

-Augment de proves específiques (laboratori, Rx...).

-Major longevitat de l'individu.

Problema: localització de dades concretes.




3. La història clínica ha passat de ser un producte individual a ser un producte col·lectiu, que ha de complir una funció de vehicle de comunicació entre diferents membres de l'equip assistencial.

Problemes:

- Problemes de normalització terminològica.
- Llegibilitat.
- Immediatesa.
- Localització de les dades dins d'un gran munt de documents.



Anexo II
Modelo de informe riesgo nutricional

 Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD HOSPITAL VIRGEN DE LA VICTORIA EQUIPO DE SOPORTE NUTRICIONAL Comisión de Nutrición	Servicio o Unidad Digestivo	P. Apellido YYYYYY	Nombre YYYYYY
	Cama 6421	S. Apellido YYYYYY	N° Historia
	Fecha 24/07/2005	Fecha ingreso 21/07/05	Edad/Sexo 72 V

INFORME DE RIESGO NUTRICIONAL

Diagnóstico de ingreso: LINFOMA INTESTINAL

En el seguimiento de analíticas practicadas en los servicios de Laboratorio, que definen el "Perfil Nutricional", se han detectado las siguientes alteraciones correspondientes al día 22 de julio de 2005

Albúmina: 1,04 gr/dl Colesterol: 135 mgr/dl Linfocitos: 764 / mmc
 Prealbúmina: 8,80 mgr/dl

Lo que podría ser compatible con un riesgo por Desnutrición Grave

Según datos del S. de Farmacia tiene prescrito el siguiente tratamiento de soporte nutricional artificial:
 Ninguno

ANTROPOMETRÍA:

Peso actual: Kg Peso antes de pérdida: Kg Tiempo de pérdida: meses Talla: m

Porcentaje pérdida peso: IMC: IMCest*: IMCob**:

* Estimado según longitud del antebrazo
 ** Deducido según circunferencia del brazo

Talla est*:

Valoración Cualitativa según Aspecto General: Carquejía Delgadez Normal Sobrepeso

ESTIMACIÓN DE LA INGESTA ES LA ÚLTIMA SEMANA

- 3/4 partes o más
- De la mitad a 3/4
- Entre 1/4 y la mitad
- Menos de la cuarta parte
- Otros:

Capacidad actual de ingesta
 Normal Disminuida Nula o casi nula

Tipo de dieta prescrita:

CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL:
Desnutrición energético-proteica grave

Fdo.: Facultativo Equipo de Nutrición

realizado. El tratamiento recomendado y la impresión diagnóstica debe ir con mayúsculas.

60 años o sin antecedente
Traumatismo de rodilla

A la persona caide esquiando
hace unos días

A la exploración rodilla está
en VR - VL a 0-30° No hay

Signos meniscales (-)

No hinchazón

Dolor solo insuccion alveolar rotuliana
externa

V con piro

TRATAMIENTO RECOMENDADO: (Puede cambiar por rodillero de
centralización por

Desahumar con pie en extensión

Reposo deportivo

Ibu profeco 400 mg. 1/8L

Acetol a 2-3 sesiones

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

Tendinitis alveolar rotuliana externa

FECHA-HORA

14/1/11

NOMBRE y FIRMA MÉDICO

Piedra

CÓDIGO SERVICIO

1001

DESTINO

Domicilio

Médico de Familia/Especialista

Fallecido en Urgencias

Ingresar cadáver

Alta voluntaria

Ingresar en Hospital

Traslado otro centro

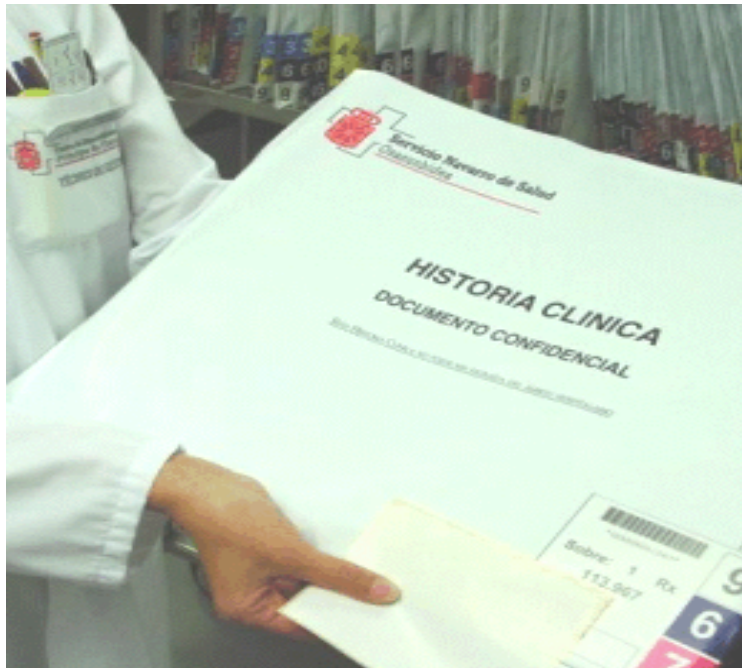
Traslado UCI otro centro

Consultas externas. Servicio

Servicio unidad cama

Prioridad

4. La informatització de la història clínica: solució i problema



De la història en paper a la història informatitzada

- Hi ha bastants experiències d'informatització.
- Cada vegada més estès i acceptat, sobretot en atenció primària.
- No hi ha un model estandarditzat d'HC informatitzada.
- Molts registres automàtics de dades clíniques en un mateix centre, aïllats entre si: atomització i compatibilitat.
- Problemes de normalització amb la terminologia, la qual cosa dificulta la compatibilitat entre sistemes.
- Definició dels nivells d'accessibilitat.
- La confidencialitat.

HISTÒRIA CLÍNICA ELECTRÒNICA

Avantatges

- 🔔 Accés ràpid a les dades.
- 🔔 Obligatorietat de registre.
- 🔔 Universalitat d'ús.
- 🔔 Permet la incorporació automàtica de dades d'altres fonts.
- 🔔 Facilita l'ús de la informació:
 - Generació d'informes.
 - Quantificació de dades.
- 🔔 Elimina el problema d'espai físic per a l'emmagatzematge.
- 🔔 Suprimeix els problemes de trasllat de documentació.
- 🔔 Elimina el risc de pèrdua física.

HISTÒRIA CLÍNICA ELECTRÒNICA

Inconvenients (esmenables)

🚗 Dificultat de registre perquè:

Requereix ensinistrament.

Requereix normalització —————> Rigidesa de registre.

Dificultat amb la informació no prevista.

🚗 “Tirania informàtica”:

Manteniment complex: professional.

Tecnologia en modificació contínua.

🚗 Dificultat de transport del format de registre.

🚗 Emmagatzematge: Capacitat de memòria.

🚗 Seguretat:

Identificació del responsable del registre de les dades.

Possibilitat d'alteració i supressió d'informació.

Confidencialitat.

Tipus d'història clínica

Història clínica en atenció primària:

- Orientada a l'atenció integral de la salut del pacient.
- Organitzada per processos i/o problemes.

Història clínica en assistència especialitzada:

- Orientada a la resolució de problemes concrets.
- Organitzada en episodis assistencials.

**2-L'organització de la informació
clínica: la informació clínica en
atenció primària/no hospitalària.**

NIVELLS D'ATENCIÓ SANITÀRIA

Atenció primària

Primer nivell assistencial. Assistència en consultori, centre de salut o en domicili. En règim programat o d'urgència.

Atenció especialitzada

Assistència tant de tipus ambulatori com d'hospitalització, en règim programat com a urgent.

Tipus d'història clínica

Història clínica en atenció primària:

- Orientada a l'atenció integral de la salut del pacient.
- Organitzada per processos i/o problemes.

Història clínica en assistència especialitzada:

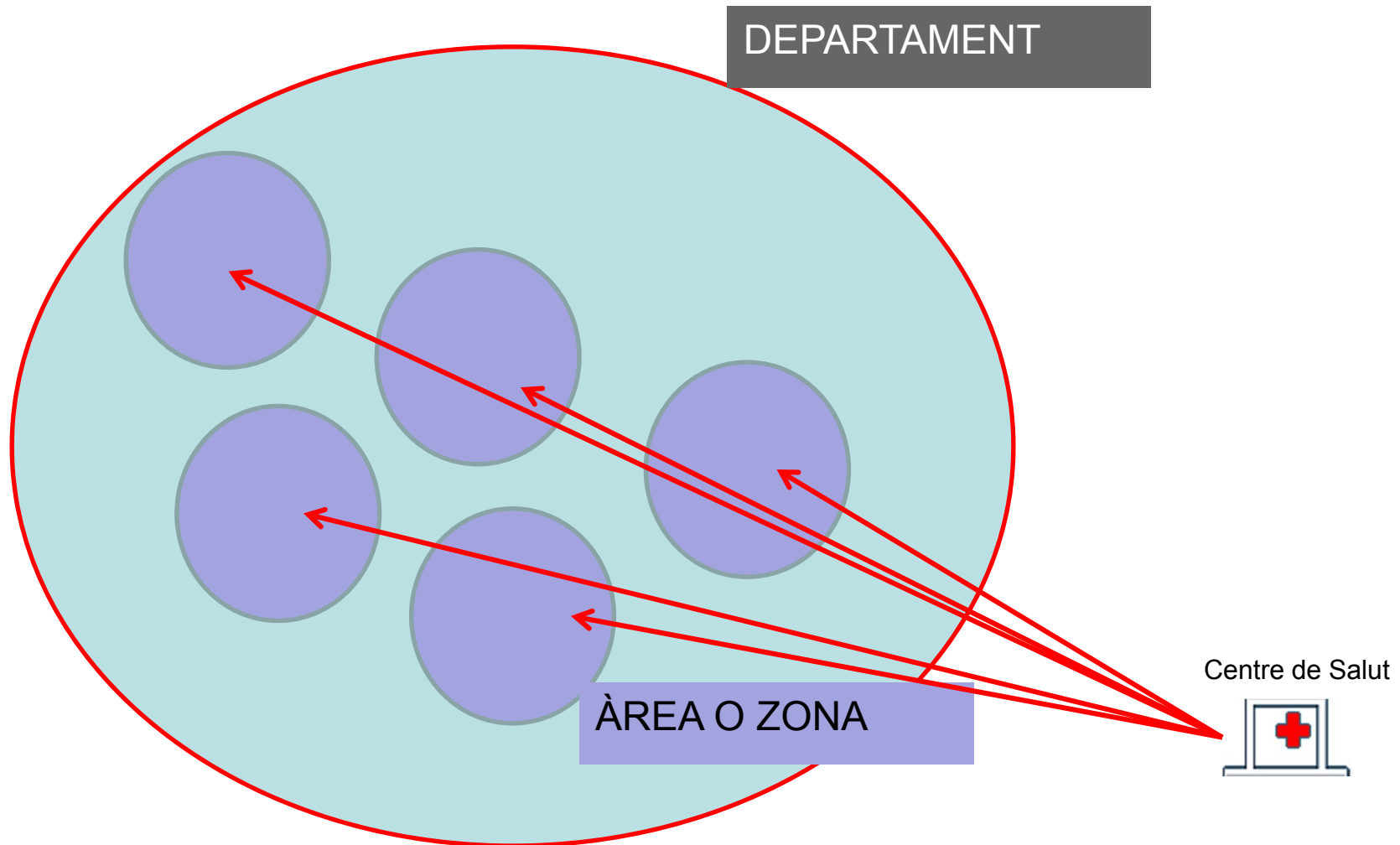
- Orientada a la resolució de problemes concrets.
- Organitzada en episodis assistencials.

ATENCIÓ PRIMÀRIA

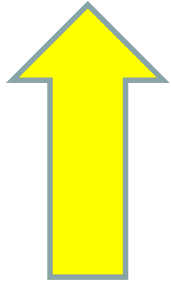
Principis bàsics

- Cobertura universal de la població segons la seua necessitat.
- Serveis de promoció, prevenció, curació i rehabilitació: educació per a la salut.
- Serveis eficaços, assequibles i susceptibles de gestió: programes relacionats amb problemes reals.
- Relació amb altres sectors del desenvolupament: educació, medi ambient, etc.
- Participació de la població: autoresponsabilitat.

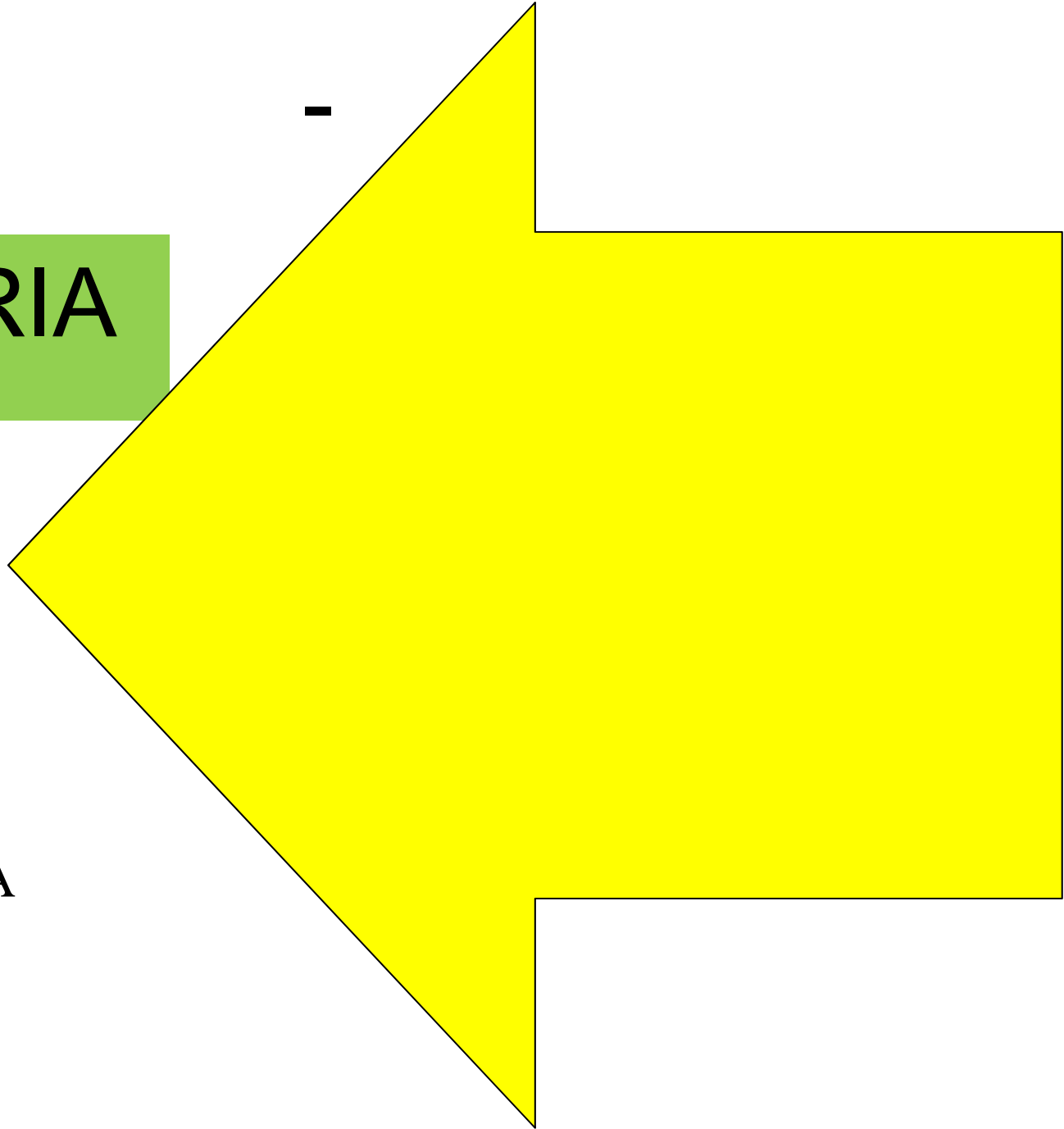
ORGANITZACIÓ ASSISTENCIAL



PRIMÀRIA



ATENCIÓ
INTEGRAL
CONTINUADA



Cronologia assistencial

tipus d'informació assistencial

	Quan	Què	
INICI	Naixement Aparició de la malaltia	Anamnesi Exploració	
EVOLUCIÓ	Tota la vida Curs de la malaltia	P. diagnòstiques P. terapèutiques	Consentiment Informat
TANCAMENT	Defunció Fi de la malaltia	Resum assistència	Informe d'alta

CONCEPTE ACTUAL

- o La HC comprèn el conjunt de documents relatius als processos assistencials de cada pacient, amb la identificació de tots els professionals que hi han intervingut, a fi d'obtenir la màxima integració possible de la documentació clínica de cada pacient, almenys en **l'àmbit de cada centre** (Llei 41/2002).

Àmbit del mateix nivell assistencial



Àmbit local

Àmbit

Organització HC en atenció primària

La HC en atenció primària organitza la informació seguint un model teòric conegut com a història clínica orientada per problemes (Weed, 1966)

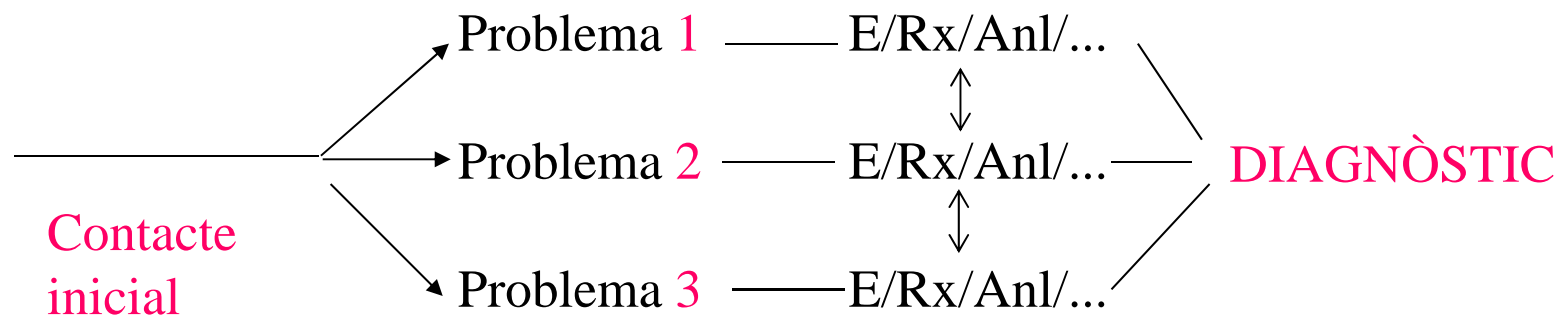
Es caracteritza per una estructura centrada en la detecció i el seguiment dels problemes de salut del pacient.

Història clínica orientada per problemes

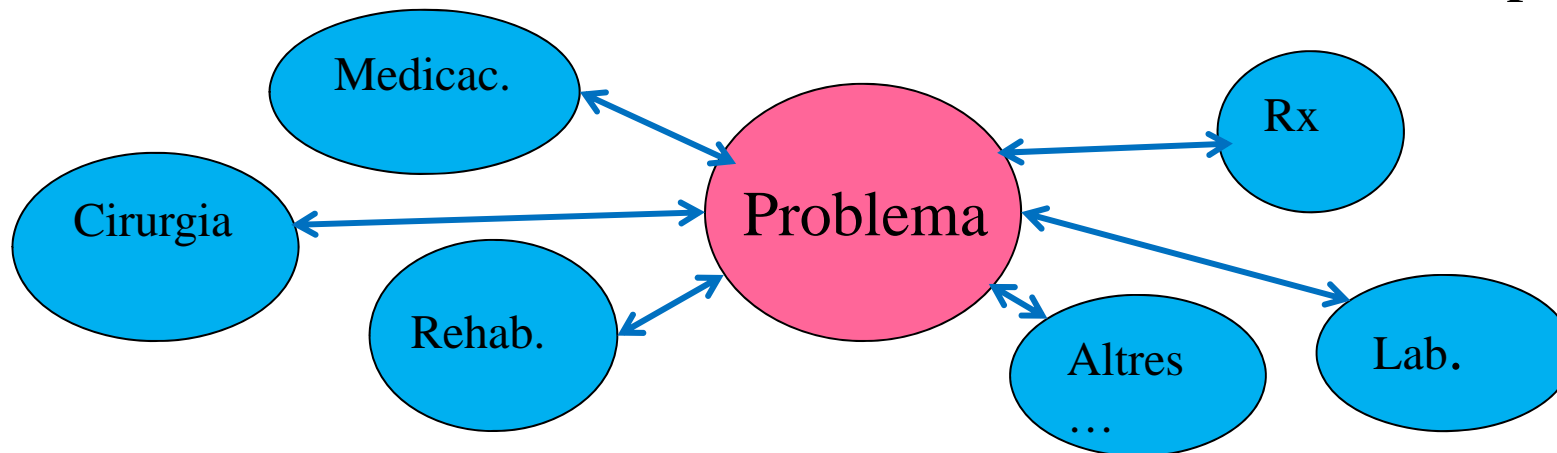
⌘ Per a Weed, l'organització de la informació en la HC tradicional (segons procedència i cronologia) no permet comunicar les vies de raonament lògic que s'han seguit per a arribar a un diagnòstic o establir un tractament.

⌘ Weed proposa la utilització del mètode científic per a la resolució de problemes com a mètode per a enfrontar-se a l'assistència sanitària.

Weed proposa una estructura que organitza la informació que es va generant de manera que aquesta reflectisca com el metge s'enfronta a la solució de problemes

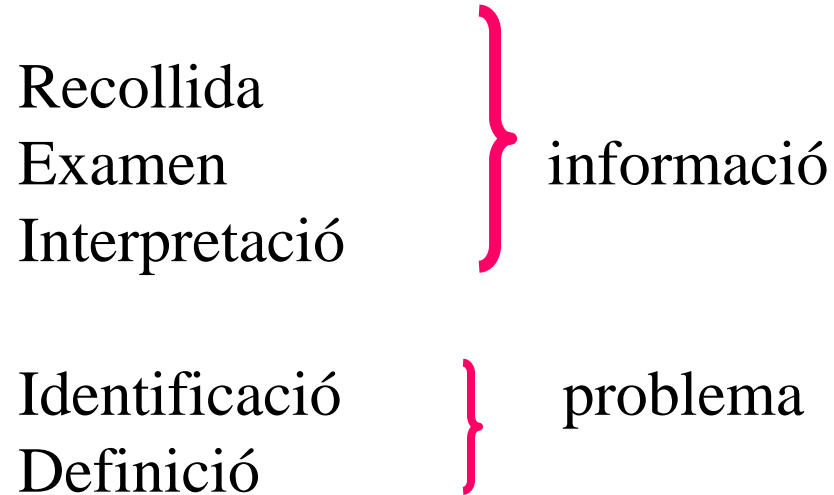


Tota decisió assistencial ha d'estar relacionada amb un problema.



MÈTODE CIENTÍFIC

DEFINIR EL PROBLEMA



RESOLUCIÓ DEL PROBLEMA

Desenvolupar alternatives o plans d'acció.

Seleccionar el pla més adequat.

Posar-ho en pràctica.

Avaluar els resultats.

Redefinir el pla.

ESTRUCTURA HCOP

🔹 **DADES INICIALS** (contacte inicial / base de dades)

“reuneix les dades necessàries per establir les possibles afeccions, queixes, problemes...”

🔹 **LLISTA DE PROBLEMES**

Diagnòstics, signes, símptomes, situacions socials, psicològiques, ambientals.

🔹 **PLANS INICIALS**

Accions diagnòstiques, terapèutiques o educatives.

🔹 **NOTES D'EVOLUCIÓ**

Notes narratives.

Fulls de seguiment.

Informe d'alta.

LLISTA DE PROBLEMES

Problema: Totes aquelles troballes relatives a la salut que puguem ser el seu problema segons l'opinió/el judici del metge (assistencial, preventiu, curatiu, promoció de la salut) o del mateix malalt (social, psicològic, ambiental).

PODEN SER:

- Diagnòstics comprovats.
- Entitats psíquiques.
- Socials i culturals.
- ☆ Signes i troballes anormals.
- ☆ Síntomes.
- Al·lèrgies i sensibilitzacions.
- Intervencions quirúrgiques.
- Minusvalideses (no sempre solucionable).
- Factors de risc.

☆ No explicat per cap altre problema.

EVOLUCIÓ DE LA LLISTA DE PROBLEMES

- APARICIÓ DE NOUS PROBLEMES.
- RESOLUCIÓ D'UN PROBLEMA.
- MODIFICACIÓ D'UN PROBLEMA.

Canvi de denominació.

Adscripció a un altre problema.

Problema secundari.



SIA

AGÈNCIA VALENCIANA DE SALUT

Sistema de Información Ambulatoria

Citación

- Citación
- Lista de actuaciones
- Reprogramación en Bloque
- Informe Exitus Pendientes
- Gestión de Correspondencia

Utilidades

- Cambio de Idioma
- Cambio de Recurso
- Cambio de Contraseña

Consulta

- Agenda Profesional
- Pruebas / Interconsultas
- Utilidades Prescripción
- Imprimir Partes
- Gestión de Propuestas / Consultas

Super Administración

- Administración de Seguridad

Administración

- Gestión de Agendas
- Calendario
- Ubicaciones
- Informe Resumen de EDO
- Registro Visita Médica
- Registro de Vacunas Nominal
- Relaciones entre recursos
- Reparto de recursos
- Notificaciones EDO pendientes
- Consulta facturación privados

- Prestaciones del Centro
- Consulta Asistencias
- Consulta Partes de Asistencia
- Comunicaciones ENF. PROF. pendientes
- Configuración
- Gestión Laboratorio
- Notificaciones
- Fusión Historia Clínica

Datamart SIA

- Consulta de indicadores
- Consulta de Pacientes
- Centinela



Unión Europea
Fondos Estructurales

Pantalla d'accés al Sistema d'Informació Ambulatoria on es troba inclosa la història clínica d'atenció primària



SIA

AGÈNCIA VALENCIANA DE SALUT

Sistema de Información Ambulatoria

Citación

- Citación
- Lista de actuaciones
- Reprogramación en Bloque
- Informe Exitus Pendientes
- Gestión de Correspondencia

Utilidades

- Cambio de Idioma
- Cambio de Recurso
- Cambio de Contraseña

Consulta

- Agenda Profesional**
- Pruebas / Interconsultas
- Utilidades Prescripción
- Imprimir Partes
- Gestión de Propuestas/Consultas

Super Administración

- Administración de Seguridad

Administración

- Gestión de Agendas
- Calendario
- Ubicaciones
- Informe Resumen de EDO
- Registro Visita Médica
- Registro de Vacunas Nominal
- Relaciones entre recursos
- Reparto de recursos
- Notificaciones EDO pendientes
- Consulta facturación privados

- Prestaciones del Centro
- Consulta Asistencias
- Consulta Partes de Asistencia
- Comunicaciones ENF. PROF. pendientes
- Configuración
- Gestión Laboratorio
- Notificaciones
- Fusión Historia Clínica

Datamart SIA

- Consulta de indicadores
- Consulta de Pacientes
- Centinela

Accés a la informació de la HC




Unión Europea
Fondos Estructurales




Utilidades


Sin agenda 







-  Agenda de Consultas
-  Avisos a Domicilio

-  Pacientes crónicos
-  Consulta de la Historia de Salud

-  Imprimir Partes

-  Informes
-  Repositorio de Productos Farmacéuticos
-  Indicadores farmacológicos


-  Consulta de Pacientes
-  Consulta de indicadores



-  Listado de Agendas
-  Cambio de Contraseña
-  Favoritos
-  Utilidades Prescripción
-  Plantillas
-  Registro de Vacunas Nominal
-  Consulta en SISVEL


2 vies d'accés a la HC: "Consulta de la història de salut" i "agenda de consulta", aquesta última per a connectar amb la història clínica per a assistència del pacient.




Utilidades



Sin agenda 








-  Agenda de Consultas
-  Avisos a Domicilio

-  Pacientes crónicos
-  Consulta de la Historia de Salud

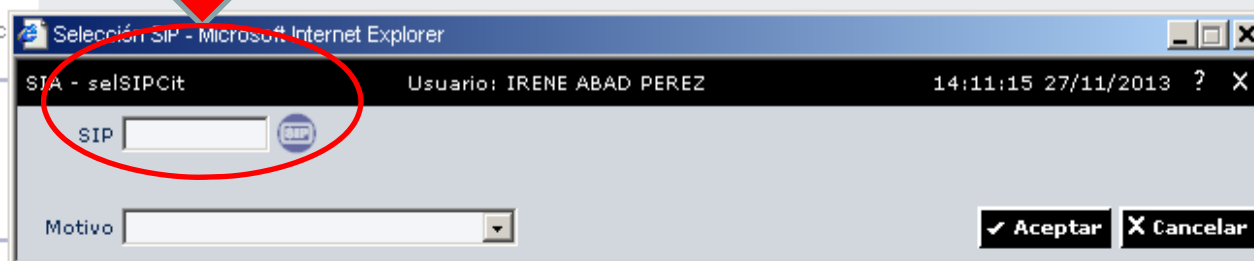
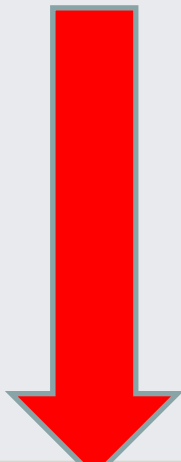
-  Imprimir Partes

-  Informes
-  Repositorio de Productos Farmacéuticos
-  Indicadores farmacológicos

-  Consulta de Pacientes
-  Consulta de indicadores


-  Listado de Agendas
-  Cambio de Contraseña
-  Favoritos
-  Utilidades Prescripción
-  Plantillas
-  Registro de Vacunas Nominal
-  Consulta en SISVEL

En ambdós casos, l'accés a la informació és utilitzant el número SIP del pacient.



Selección SIP - Microsoft Internet Explorer

SIA - seISIPCit Usuario: IRENE ABAD PEREZ 14:11:15 27/11/2013 ? X

SIP 

Motivo

✓ Aceptar X Cancelar

PRUEBHATRES PRUEBHATRES, M JOSE

Edad 11a Sexo Mujer SIP 5813667

Introduzca término de búsqueda

Dirección MICER MASCO 100

Teléfono 911111111

Médico

Centro C.S.VIRT...

Alergias Conocidas



Diagnósticos médicos activos (58)

- ⊕ ABUSO DE TABACO (305.1) (3+)
- ⊕ ALERGIA A LOS PRODUCTOS LACTEOS (V15.02) (1+)
- ⊕ AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA (034.0) (1+)
- ⊕ ANEMIA POR CARENCIA DE HIERRO NO ESPECIFICAD...
- ⊕ ANSIEDAD (300.0) (2+)
- ⊕ ANSIEDAD DEPRESION (300.4) (1+)
- ⊕ ARTRITIS REUMATOIDE (714.0) (1+)
- ⊕ ARTROPATIA GOTOSA (274.0)
- ⊕ ARTROSIS (715.9) (1+)
- ⊕ ASMA INTRINSECA NO ESPECIFICADA (493.10)
- ⊕ ASMA OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA (49...
- ⊕ ASPERGILOSIS (117.3)
- ⊕ BRONQUITIS AGUDA (466.0) (1+)
- ⊕ CARCINOMA BASOCELULAR (173.9)
- ⊕ CARCINOMA DE OJO (234.0)

Peticiones en curso (61) - Último año

- 26-Nov-2013 Interconsulta a ALERGIA
- 26-Nov-2013 Interconsulta a REUMATOLOGIA
- 21-Nov-2013 Interconsulta a CIRUGIA VASCULAR
- 12-Nov-2013 Solicitud a Laboratorio
- 11-Nov-2013 BIOQUÍMICA
- 06-Nov-2013 FCOGRAFA GENFRAI

Tratamientos Vigentes (8)

- BELTAVAC POLIMERIZADO INICIO (3,3) 09-Jul-2013
Vial 3 (PURPURA) 0.2 ML día 0 Vial 3 (PURPURA) 0.3 ML a los
- CLORHIDRATO DE METADONA 5MG/ML (0,5%) SOLUCI... 24-Sep-2013
1 Envase cada 182 día/s durante 182 día/s
- DEPIGROID CONTINUACION (2 VIALES) (19-55) 29-Oct-2013
Vial 2 (AZUL) 0.5 ML cada 1 meses durante 30 días.
- METOJECT 10MG/0,20ML SOLUCION INYECTABLE EN 1 08-Nov-2013

Historial Clínico (1450)

Historial Clínico

« « Página 1 de 58 » » + - ↺

Imprimir Histograma Ordenar

2013 (25 Items)

Fecha	Diagnóstico	Centro
27-Nov-2013	ARTROSIS	Cardiología
26-Nov-2013	RINITIS ALERGICA ARTRITIS REUMATOIDE	Medico atencion continuada
22-Nov-2013	FARINGITIS CRONICA	Cir.ortopedica trauma
21-Nov-2013	OTRO EXAMEN MEDICO PARA FIN ADMINISTRATIVO	Medicina familiar
21-Nov-2013	ENFERMEDAD CARDIACA Y RENAL CRONICA HIPERTENSI...	Medico atencion continuada
20-Nov-2013		Enfermeria a. especializada
19-Nov-2013	DIVERTICULOSIS DE COLON SIN MENCION DE HEMORRA...	Medicina familiar
18-Nov-2013		Odontologia preventiva
18-Nov-2013		Medicina familiar
18-Nov-2013		Medicina familiar
18-Nov-2013	DISPEPSIA	Medicina familiar
15-Nov-2013	ASESORAMIENTO ANTES DE LA CONCEPCIÓN	Enfermeria a. primaria
15-Nov-2013	BRONQUITIS AGUDA	Medicina familiar
11-Nov-2013	GASTRITIS AGUDA	Medico atencion continuada
08-Nov-2013	PSORIASIS	Medicina familiar
08-Nov-2013	PRUEBA DE PRESCRIPCION FORMULA MAGISTRAL	Medicina familiar
08-Nov-2013		Pediatría a. primaria
06-Nov-2013	ANEMIA POR CARENCIA DE HIERRO NO ESPECIFICADA	Medicina preventiva
06-Nov-2013	ASMA INTRINSECA NO ESPECIFICADA	Medico atencion continuada
31-Oct-2013	AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA	Medicina familiar
30-Oct-2013		Medicina familiar
29-Oct-2013	RINITIS ALERGICA	Medicina familiar
28-Oct-2013	ASMA OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA	Medico atencion continuada
28-Oct-2013	ASMA OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA	Medicina familiar

Pantalla inicial, de la història clínica d'un pacient

DIAGNÒSTICS diferents que han provocat els contactes assistencials

CONTACTES ASSISTENCIALS del pacient amb el sistema

Diagnósticos médicos activos (58)

- ABUSO DE TABACO (305.1) (3+)
- ALERGIA A LOS PRODUCTOS LACTEOS (V15.02) (1+)
- AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA (034.0) (1+)
- ANEMIA POR CARENCIA DE HIERRO NO ESPECIFICAD...
- ANSIEDAD (300.0) (2+)
- ANSIEDAD DEPRESION (300.4) (1+)
- ARTRITIS REUMATOIDE (714.0) (1+)
- ARTROPATIA GOTOSA (274.0)
- ARTROSIS (715.9) (1+)
- ASMA INTRINSECA NO ESPECIFICADA (493.10)
- ASMA OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA (49...
- ASPERGILOSIS (117.3)
- BRONQUITIS AGUDA (466.0) (1+)
- CARCINOMA BASOCELULAR (173.9)
- CARCINOMA DE OJO (234.0)

Peticiones en curso (61) - Último año

- 26-Nov-2013 Interconsulta a ALERGIA
- 26-Nov-2013 Interconsulta a REUMATOLOGIA
- 21-Nov-2013 Interconsulta a CIRUGIA VASCULAR
- 12-Nov-2013 Solicitud a Laboratorio
- 11-Nov-2013 BIOQUÍMICA
- 06-Nov-2013 FCOGRAFTA GENFRAI

Tratamientos vigentes (6)

- BELTAVAC POLIMERIZADO INICIO (3,3) 09-Jul-2013
- CLORHIDRATO DE METADONA 5MG/ML (0,5%) SOLUCI... 24-Sep-2013
- DEPIGROID CONTINUACION (2 VIALES) (19-55) 29-Oct-2013
- METOJECT 10MG/0,20ML SOLUCION INYECTABLE EN 1 : 08-Nov-2013

Historial Clínico (1450)

2013 (25 Items)

27-Nov-2013	ASPERGILOSIS ARTROSIS	Cardiologia
26-Nov-2013	RINITIS ALERGICA ARTRITIS REUMATOIDE	Medico atencion continuada
22-Nov-2013	FARINGITIS CRONICA	Cir.ortopedica trauma
21-Nov-2013	OTRO EXAMEN MEDICO PARA FIN ADMINISTRATIVO	Medicina familiar
21-Nov-2013	ENFERMEDAD CARDIACA Y RENAL CRONICA HIPERTENSI...	Medico atencion continuada
20-Nov-2013		Enfermeria a. especializada
19-Nov-2013	DIVERTICULOSIS DE COLON SIN MENCION DE HEMORRA...	Medicina familiar
18-Nov-2013		Odontologia preventiva
18-Nov-2013		Medicina familiar
18-Nov-2013	DISPEPSIA	Medicina familiar
15-Nov-2013	ASESORAMIENTO ANTES DE LA CONCEPCIÓN	Enfermeria a. primaria
15-Nov-2013	BRONQUITIS AGUDA	Medicina familiar
11-Nov-2013	GASTRITIS AGUDA	Medico atencion continuada
08-Nov-2013	PSORIASIS	Medicina familiar
08-Nov-2013	PRUEBA DE PRESCRIPCION FORMULA MAGISTRAL	Medicina familiar
08-Nov-2013		Pediatría a. primaria
06-Nov-2013	ANEMIA POR CARENCIA DE HIERRO NO ESPECIFICADA	Medicina preventiva
06-Nov-2013	ASMA INTRINSECA NO ESPECIFICADA	Medico atencion continuada
31-Oct-2013	AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA	Medicina familiar
30-Oct-2013		Medicina familiar
29-Oct-2013	RINITIS ALERGICA	Medicina familiar
28-Oct-2013	ASMA OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA	Medico atencion continuada
28-Oct-2013	ASMA OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA	Medicina familiar

Resultados PESO 68 Kg | TALLA 170 cm | IMC 23.5 Kg/m2 | TAS 150 mm Hg | TAD 130 mm Hg

PROVES diagnòstiques, incloent-hi interconsultes a altres professionals i tractaments pautats.

TRACTAMENTS

El contacte és la unitat d'atenció al pacient i es considera l'episodi assistencial. Tot contacte igual que tota la informació que se'n desprèn: plans, tractaments, etc., gira entorn del diagnòstic que es planteja.

Si seleccionem un contacte

abucasis SIA 2013_v1.12 13-Feb-2014 14:27:44 CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO ADMISION Y DOCUMENTACION ABAD PEREZ, Irene GENERALITAT VALENCIANA CONSSELLERIA DE SANITAT AGENCIA VALENCIANA DE SALUT

PRUEBHATRES PRUEBHATRES, M JOSE Edad 11a Sexo Mujer SIP 5813667 Introduzca término de búsqueda

Dirección MICER MASCO 100 Teléfono 911111111 Médico Centro C.S.VIRT... Alergias Conocidas

Diagnósticos médicos activos (65) Historial Clínico (1500)

ABUSO DE TABACO (305.1) (3+)
ACNE (706.1) (1+)
ALERGIA A LOS PRODUCTOS LACTEOS (V15.02) (1+)
AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA (034.0) (1+)
ANEMIA POR CARENCIA DE HIERRO NO ESPECIFICADA...
ANGINA DE PECHO (413)
ANSIEDAD (300.0) (2+)
ANSIEDAD DEPRESION (300.4) (1+)
ARTERIOPATIA (447.9)
ARTRITIS REUMATOIDE (714.0) (1+)
ARTROPATIA GOTOSA (274.0)
ARTROSIS (715.9) (1+)
ASMA INTRINSECA NO ESPECIFICADA (493.10)
ASMA OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA (493...)
ASPERGILOSIS (117.3)

Peticiones en curso (54) - Último año

- 26-Nov-2013 Interconsulta a ALERGIA
- 26-Nov-2013 Interconsulta a REUMATOLOGIA
- 21-Nov-2013 Interconsulta a CIRUGIA VASCULAR
- 12-Nov-2013 Solicitud a Laboratorio
- 11-Nov-2013 BIOQUÍMICA

Historial Clínico

Página 1 de 60

2014 (25 Items)

12-Feb	2014	FARINGITIS CRONICA	Medicina familiar
10-Feb	2014		Enfermeria a. primaria
07-Feb	2014	ARTERIOPATIA	Farmacia de area
06-Feb	2014	HERIDAS (MULTIPLES) DE SITIO NEOM, SIN COMPLICACI...	Medicina familiar
04-Feb	2014	ANGINA DE PECHO	Farmacia de area
04-Feb	2014		Medicina conductas adictivas
04-Feb	2014		Medicina familiar
31-Ene	2014	HIPERLIPIDEMIAS MIXTAS	Medicina familiar
29-Ene	2014	CUIDADO DE VENDAJES Y SUTURAS	Medicina familiar
28-Ene	2014	GRUPE POR VIRUS DE LA NUEVA GRUPE H1N1 IDENTIFICA...	Medicina familiar
27-Ene	2014		Medicina familiar
24-Ene	2014	ESQUIZOFRENIA SIMPLE	Farmacia de area
21-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Medicina familiar
20-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Unidad corta estancia
20-Ene	2014	BRONQUITIS AGUDA	Medicina preventiva
20-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Unidad corta estancia
17-Ene	2014	LUMBALGIA	Medico atencion continuada
17-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Unidad corta estancia
17-Ene	2014	FARINGITIS AGUDA	Neurologia
17-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Unidad corta estancia
17-Ene	2014	LUMBALGIA	Medicina familiar
14-Ene	2014		Medicina familiar
14-Ene	2014	DIVERTICULOSIS DE COLON SIN MENCION DE HEMORRA...	Cardiologia
14-Ene	2014	ACNE DIVERTICULOSIS DE COLON SIN MENCION DE HEMORRA... GASTRITIS AGUDA	Medicina digestiva

Por problemas técnicos, en estos momentos no está disponible la consulta de tratamientos

Documentos Externos Resultados PESO 90 Kg (P Orb. > 97) TALLA 175 cm (P Orb. > 97) IMC 29.3 Kg/m2 TAS 120 mm Hg TAD 70 mm Hg

PRUEBHATRES PRUEBHATRES, M JOSE

Edad 11a Sexo Mujer SIP 5813667

Introduzca término de búsqueda

Dirección MICER MASCO 100

Teléfono 911111111

Médico

Centro C.S.VIRT...

Alergias Conocidas

FRR TDR PGC

Diagnósticos médicos activos (65)

- ABUSO DE TABACO (305.1) (3+)
- ACNE (706.1) (1+)
- ALERGIA A LOS PRODUCTOS LACTEOS (V15.02) (1+)
- AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA (034.0) (1+)
- ANEMIA POR CARENCIA DE HIERRO NO ESPECIFICADA...
- ANGINA DE PECHO (413)
- ANSIEDAD (300.0) (2+)
- ANSIEDAD DEPRESION (300.4) (1+)
- ARTERIOPATIA (447.9)
- ARTRITIS REUMATOIDE (714.0) (1+)
- ARTROPATIA GOTOSA (274.0)
- ARTROSIS (715.9) (1+)
- ASMA INTRINSECA NO ESPECIFICADA (493.10)
- ASMA OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA (493...
- ASPERGILOSIS (117.3)

Peticiones en curso (54) - Último año

- 26-Nov-2013 Interconsulta a ALERGIA
- 26-Nov-2013 Interconsulta a REUMATOLOGIA
- 21-Nov-2013 Interconsulta a CIRUGIA VASCULAR
- 12-Nov-2013 Solicitud a Laboratorio
- 11-Nov-2013 BIOQUÍMICA

Por problemas técnicos, en estos momentos no está disponible la consulta de tratamientos

Historial Clínico (1500)

Historial Clínico

Página 1 de 60 | Imprimir | Histograma | Ordenar

2014 (25 Items) **Ens presenta la informació mínima del contacte**

Fecha	Año	Diagnóstico	Centro
12-Feb	2014	FARINGITIS CRONICA	Medicina familiar
Hora 09:55 (Sin Cita) Centro DEPARTAMENTO 07 PRIMARIA - VALENCIA-LA FE Profesional LLORIA CREMADES, M. Jose Motivo Seguimiento de FARINGITIS CRONICA Plan Prescripción: AMOXICILINA 250 MG / 16 SOBRES, asociado a diagnostico:FARINGITIS CRONICA. 1 SOBRE cada 12 horas durante 8 días EL MEDICAMENTO PUEDE TOMARSE ANTES, DURANTE O DESPUÉS DE LAS COMIDAS			
10-Feb	2014		Enfermería a. primaria
07-Feb	2014	ARTERIOPATIA	Farmacia de area
06-Feb	2014	HERIDAS (MÚLTIPLES) DE SITIO NEOM, SIN COMPLICACI...	Medicina familiar
04-Feb	2014	ANGINA DE PECHO	Farmacia de area
04-Feb	2014		Medicina conductas adictivas
04-Feb	2014		Medicina familiar
31-Ene	2014	HIPERLIPIDEMIAS MIXTAS	Medicina familiar
29-Ene	2014	CUIDADO DE VENDAJES Y SUTURAS	Medicina familiar
28-Ene	2014	GRIPE POR VIRUS DE LA NUEVA GRIPE H1N1 IDENTIFICA...	Medicina familiar
27-Ene	2014		Medicina familiar
24-Ene	2014	ESQUIZOFRENIA SIMPLE	Farmacia de area
21-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Medicina familiar
20-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Unidad corta estancia
20-Ene	2014	BRONQUITIS AGUDA	Medicina preventiva
20-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Unidad corta estancia
17-Ene	2014	LUMBALGIA	Medico atencion continuada
17-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Unidad corta estancia

204

Documentos Externos

Resultados

PESO 90 Kg (P Orb. > 97) TALLA 175 cm (P Orb. > 97) IMC 29.3 Kg/m2 TAS 120 mm Hg TAD 70 mm Hg

PRUEBHATRES PRUEBHATRES, M JOSE

Edad 11a Sexo Mujer SIP 5813667

Introduzca término de búsqueda

Dirección MICER MASCO 100

Teléfono 911111111

Médico

Centro C.S.VIRT...

Alergias Conocidas



Diagnósticos médicos activos (58)

- ⊕ ABUSO DE TABACO (305.1) (3+)
- ⊕ ALERGIA A LOS PRODUCTOS LACTEOS (V15.02) (1+)
- ⊕ AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA (034.0) (1+)
- ⊕ ANEMIA POR CARENCIA DE HIERRO NO ESPECIFICAD...
- ⊕ ANSIEDAD (300.0) (2+)
- ⊕ ANSIEDAD DEPRESION (300.4) (1+)
- ⊕ ARTRITIS REUMATOIDE (714.0) (1+)
- ⊕ ARTROPATIA GOTOSA (274.0)
- ⊕ ARTROSIS (715.9) (1+)
- ⊕ ASMA INTRINSECA NO ESPECIFICADA (493.10)
- ⊕ ASMA OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA (49...
- ⊕ ASPERGILOSIS (117.3)
- ⊕ BRONQUITIS AGUDA (466.0) (1+)
- ⊕ CARCINOMA BASOCELULAR (173.9)
- ⊕ CARCINOMA DE OJO (234.0)

Peticiones en curso (61) - Último año

- 26-Nov-2013 Interconsulta a ALERGIA
- 26-Nov-2013 Interconsulta a REUMATOLOGIA
- 21-Nov-2013 Interconsulta a CIRUGIA VASCULAR
- 12-Nov-2013 Solicitud a Laboratorio
- 11-Nov-2013 BIOQUÍMICA
- 06-Nov-2013 ECOGRAFA GENERAL

Tratamientos Vigentes (8)

- BELTAVAC POLIMERIZADO INICIO (3,3) 09-Jul-2013
Vial 3 (PURPURA) 0.2 ML día 0 Vial 3 (PURPURA) 0.3 ML a los
- CLORHIDRATO DE METADONA 5MG/ML (0,5%) SOLUCI... 24-Sep-2013
1 Envase cada 182 día/s durante 182 día/s
- DEPIGROID CONTINUACION (2 VIALES) (19-55) 29-Oct-2013
Vial 2 (AZUL) 0.5 ML cada 1 meses durante 30 días.
- METOJECT 10MG/0,20ML SOLUCION INYECTABLE EN 1 08-Nov-2013

Historial Clínico (1450)

Historial Clínico

« « Página 1 de 58 » » + - ↺

Imprimir Histograma Ordenar

2013 (25 Items)

⊕	27-Nov	2013	ASPERGILOSIS ARTROSIS	Cardiologia
⊕	26-Nov	2013	RINITIS ALERGICA ARTRITIS REUMATOIDE	Medico atencion continuada
⊕	22-Nov	2013	FARINGITIS CRONICA	Cir.ortopedica trauma
⊕	21-Nov	2013	OTRO EXAMEN MEDICO PARA FIN ADMINISTRATIVO	Medicina familiar
⊕	21-Nov	2013	ENFERMEDAD CARDIACA Y RENAL CRONICA HIPERTENSI...	Medico atencion continuada
⊕	20-Nov	2013		Enfermeria a. especializada
⊕	19-Nov	2013	DIVERTICULOSIS DE COLON SIN MENCION DE HEMORRA...	Medicina familiar
⊕	18-Nov	2013		Odontologia preventiva
⊕	18			
⊕	18			
⊕	18			
⊕	15-Nov	2013	ASESORAMIENTO ANTES DE LA CONCEPCIÓN	Enfermeria a. primaria
⊕	15-Nov	2013	BRONQUITIS AGUDA	Medicina familiar
⊕	11-Nov	2013	GASTRITIS AGUDA	Medico atencion continuada
⊕	08-Nov	2013	PSORIASIS	Medicina familiar
⊕	08-Nov	2013	PRUEBA DE PRESCRIPCION FORMULA MAGISTRAL	Medicina familiar
⊕	08-Nov	2013		Pediatrica a. primaria
⊕	06-Nov	2013	ANEMIA POR CARENCIA DE HIERRO NO ESPECIFICADA	Medicina preventiva
⊕	06-Nov	2013	ASMA INTRINSECA NO ESPECIFICADA	Medico atencion continuada
⊕	31-Oct	2013	AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA	Medicina familiar
⊕	30-Oct	2013		Medicina familiar
⊕	29-Oct	2013	RINITIS ALERGICA	Medicina familiar
⊕	28-Oct	2013	ASMA OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA	Medico atencion continuada
⊕	28-Oct	2013	ASMA OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA	Medicina familiar

Si despliegues un diagnóstico, presenta tots els contactes haguts en relació a aquest diagnòstic.

PRUEBHATRES PRUEBHATRES, M JOSE

Edad 11a Sexo Mujer SIP 5813667

Introduzca término de búsqueda

Dirección MICER MASCO 100

Teléfono 911111111

Médico

Centro C.S.VIRT...

Alergias Conocidas



Diagnósticos médicos activos (58)

- ABUSO DE TABACO (305.1) (3+)
- ALERGIA A LOS PRODUCTOS LACTEOS (V15.02) (1+)
- AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA (034.0) (1+)
- ANEMIA POR CARENCIA DE HIERRO NO ESPECIFICAD...
- ANSIEDAD (300.0) (2+)
- ANSIEDAD DEPRESION (300.4) (1+)
- ARTRITIS REUMATOIDE (714.0) (1+)
- ARTROPATIA GOTOSA (274.0)
- ARTROSIS (715.9) (1+)
- ASMA INTRINSECA NO ESPECIFICADA (493.10)
- ASMA OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA (49...
- ASPERGILOSIS (117.3)
- BRONQUITIS AGUDA (466.0) (1+)
- CARCINOMA BASOCELULAR (173.9)
- CARCINOMA DE OJO (234.0)

Peticiones en curso (61) - Último año

- 25-Nov-2013 Interconsulta a ALERGIA
- 26-Nov-2013 Interconsulta a REUMATOLOGIA
- 21-Nov-2013 Interconsulta a CIRUGIA VASCULAR
- 12-Nov-2013 Solicitud a Laboratorio
- 11-Nov-2013 BIOQUÍMICA
- 06-Nov-2013 ECOGRAFA GENERAL

Tratamientos Vigentes (8)

- BELTAVAC POLIMERIZADO INICIO (3,3) 09-Jul-2013
Vial 3 (PURPURA) 0.2 ML día 0 Vial 3 (PURPURA) 0.3 ML a los
- CLORHIDRATO DE METADONA 5MG/ML (0,5%) SOLUCI... 24-Sep-2013
1 Envase cada 182 día/s durante 182 día/s
- DEPIGROID CONTINUACION (2 VIALES) (19-55) 29-Oct-2013
Vial 2 (AZUL) 0.5 ML cada 1 meses durante 30 días.
- METOJECT 10MG/0,20ML SOLUCION INYECTABLE EN 1 08-Nov-2013

Historial Clínico (1450)

Historial Clínico

Página 1 de 58

Imprimir Histograma Ordenar

2013 (25 Items)

<input type="checkbox"/>	27-Nov	2013	ASPERGILOSIS ARTROSIS	Cardiologia
<input type="checkbox"/>	26-Nov	2013	RINITIS ALERGICA ARTRITIS REUMATOIDE	Medico atencion continuada
<input type="checkbox"/>	22-Nov	2013	FARINGITIS CRONICA	Cir.ortopedica trauma
<input type="checkbox"/>	21-Nov	2013	OTRO EXAMEN MEDICO PARA FIN ADMINISTRATIVO	Medicina familiar
<input type="checkbox"/>	21-Nov	2013	ENFERMEDAD CARDIACA Y RENAL CRONICA HIPERTENSI...	Medico atencion continuada
<input type="checkbox"/>	20-Nov	2013		Enfermeria a. especializada
<input type="checkbox"/>	19-Nov	2013	DIVERTICULOSIS DE COLON SIN MENCION DE HEMORRA...	Medicina familiar
<input type="checkbox"/>	18-Nov	2013		Odontologia preventiva
<input type="checkbox"/>	18-Nov	2013		Medicina familiar
<input type="checkbox"/>	18-Nov	2013		Medicina familiar

Les proves marcades en verd signifiquen que ja estan informades, en taronja significa que estan realitzades però no informades i les marcades en roig que estan sol·licitades.

<input type="checkbox"/>	08-Nov	2013	PRUEBA DE PRESCRIPCION FORMULA MAGISTRAL	Medicina familiar
<input type="checkbox"/>	08-Nov	2013		Pediatría a. primaria
<input type="checkbox"/>	06-Nov	2013	ANEMIA POR CARENCIA DE HIERRO NO ESPECIFICADA	Medicina preventiva
<input type="checkbox"/>	06-Nov	2013	ASMA INTRINSECA NO ESPECIFICADA	Medico atencion continuada
<input type="checkbox"/>	31-Oct	2013	AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA	Medicina familiar
<input type="checkbox"/>	30-Oct	2013		Medicina familiar
<input type="checkbox"/>	29-Oct	2013	RINITIS ALERGICA	Medicina familiar
<input type="checkbox"/>	28-Oct	2013	ASMA OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA	Medico atencion continuada
<input type="checkbox"/>	28-Oct	2013	ASMA OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA	Medicina familiar

PRUEBHATRES PRUEBHATRES, M JOSE

Edad 11a Sexo Mujer SIP 5813667

Introduzca término de búsqueda

Dirección MICER MASCO 100

Teléfono 911111111

Médico

Centro C.S.VIRT...

Alergias Conocidas



Diagnósticos médicos activos (65)

- ABUSO DE TABACO (305.1) (3+)
- ACNE (706.1) (1+)
- ALERGIA A LOS PRODUCTOS LACTEOS (V15.02) (1+)
- AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA (034.0) (1+)
- ANEMIA POR CARENCIA DE HIERRO NO ESPECIFICAD...
- ANGINA DE PECHO (413)
- ANSIEDAD (300.0) (2+)
- ANSIEDAD DEPRESION (300.4) (1+)
- ARTERIOPATIA (447.9)
- ARTRITIS REUMATOIDE (714.0) (1+)
- ARTROPATIA GOTOSA (274.0)

- Dispensación
- Entrega de Recetas
- Historial farmacoterapéutico
- Hoja de información de RELE...
- Próximas dispensaciones
- Otros informes
- Guía farmacoterapéutica
- Utilidades de Prescripción

Tratamientos (22) - Vigentes y Finalizados (últimos 30 días)

AMOXICILINA 250 MG / 16 SOBRES 1 SOBRE cada 12 horas durante 8 días	12/02/2014 (6 días)
VARIHESIVE GEL CONTROL 10X10CM 10U APOSITO ESTERIL (DISPENSACION EN CENTROS SANITARIOS) 1 APOSITO cada 78 horas durante 20 días	04/02/2014 (10 días)
ZETUVIT E 10X10 50U APOSITO ESTERIL (DISPENSACION EN CENTROS SANITARIOS)	29/01/2014 (14 días)

Historial Clínico (1500)

Consulta activa

Informe de Consulta

Fecha/Hora 14-Feb-2014 10:06 Profesional CANTO RODRIGUEZ, Eduardo
Tipo de actividad Sucesiva Centro CONSULTORIO AUXILIAR DE XIRIVELLA BARRIO DE LA LUZ
Lesión / Situación Factorable Servicio MEDICINA FAMILIAR

Motivo Seguimiento de ANEMIA POR CARENCIA DE HIERRO NO ESPECIFICADA

Anamnesis

Exploración

Diagnósticos / Procedimientos prev sec

D CIE-9	280.9	ANEMIA POR CARENCIA DE HIERRO NO ESPECIFICADA
---------	-------	---

Observaciones

Plan

Tipo de actividad Sucesiva

Lesión / Situación Factorable

Des de la part de tractaments s'accedeix a diversos apartats relacionats amb la prescripció mèdica, alguns molt interessants com el resum de tractaments i la guia farmacoterapèutica.

Resum de tractaments prescrits al cap de pacient en el període d'un any

PRUEBHATRES PRUEBHATRES, M JOSE
Edad: 11a

+ 6 meses - 6 meses Desde 2/2013 Hasta 2/2015 (mes/año)

Para aumentar la visualización del periodo utilizar botón "+ 6 meses" y pulsar "Buscar".
 Para disminuir la visualización del periodo utilizar botón "- 6 meses" y pulsar "Buscar".

Mostrar diagnósticos sin tratamientos

Todos Vigentes Planificados Crónicos

Buscar

- Producto de baja
- Tratamientos con Visado/Justificación Clínica Individualizada
- Cod CIE no seleccionable
- PPA - Prescripción principio activo
- Tratamientos offlabel
- Tratamiento de dispensación / administración en centros sanitarios
- Medicación de dispensación en Residencia o PAFD
- Superación precio menor
- Dx No Activo

Subgrupo Terapéutico

	2013												2014												2015		
	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb		
041 INF.BACT.EN ENFER.CLAS.EN OTRO CONCEP. SITIO NO ESPECIFICADO																											
OMEPRAZOL 20 MG / 28 CAPSULAS																											<input type="checkbox"/>
CLARITROMICINA 500 MG / 21 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS																											<input type="checkbox"/>
METRONIDAZOL 250 MG / 20 COMPRIMIDOS																											<input type="checkbox"/>
AMOXICILINA 1000 MG / 20 COMPRIMIDOS																											<input type="checkbox"/>
042 ENFERMEDAD POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH]																											
TENOFOVIR DISOPROXIL 245 MG / 30 COMPRIMIDOS																											<input type="checkbox"/>
ABACAVIR + LAMIVUDINA (600/ 300)MG / 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS																											<input type="checkbox"/>
TENOFOVIR + EMTRICITABINA (245/200) MG / 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS																											<input type="checkbox"/>
085 LEISHMANIASIS																											
APOSITO BASE CON BORDE 20x8 / 25 APOSITOS (DISPENSACIÓN EN CENTROS SANITARIOS)																											<input type="checkbox"/>
100 LEPTOSPIROSIS																											
AGUA MARINA / 1 SOLUCION INHALACION DE 100 ML (NO FINANCIABLE)																											<input type="checkbox"/>
PARACETAMOL 10 MG/ML / 12 BOLSAS PARA PERFUSION DE 100 ML																											<input type="checkbox"/>
215 OTRAS NEOPLASIAS BENIGNAS TEJIDOS CONECTIVOS Y OTROS BLANDOS																											
DEXAMETASONA 4 MG / 30 COMPRIMIDOS																											<input type="checkbox"/>
PARACETAMOL 500 MG / 24 CAPSULAS																											<input type="checkbox"/>

Ver Fármacos

Precarga de Diagnósticos

Problemas de Salud

CIE9 -- Descripción: 600.00 -- HIPERTROFIA (BENIGNA) DE PROSTATA NEOM

Guía farmacoterapéutica que a partir d'un diagnòstic ens ofereix informació dels medicaments més adequats per al seu tractament.

SEMFYC

Hipertrofia prostática benigna

▼ PROTOCOLOS DE ELECCIÓN

Protocolo 1

Medidas no farmacológicas

▼ CIRCUNSTANCIAS MODIFICANTES

 Hipertrofia prostática benigna Hipertrofia destacada (> 50 ml), no tolerancia y/o no mejoría con los bloqueantes alfaadrenérgicos

Protocolo 1

Protocolo 2

DOXAZOSINA
DOSIS ADULTO: 2-8 MG /24 H VIA :ORAL.

GR: A

▼ MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS

Evitar ingerir grandes cantidades de líquido en poco tiempo, pero se recomienda beber abundante líquido durante el día. Evitar comidas copiosas y las comidas con alimentos fuertes (embutidos, picantes, salazones y especias), disminuir la ingesta de alcohol. Orinar siempre que se sienta la necesidad, evitar estar sentado mucho tiempo, paseos diarios, evitar largos desplazamientos en medios de locomoción y, si se realizan, efectuar descansos de unos 10 min cada 2 h para caminar y orinar. Evitar el estreñimiento procurando mantener un ritmo intestinal diario.

▼ OBSERVACIONES

El tratamiento farmacológico se indicará cuando los síntomas obstructivos alteren la calidad de vida del paciente. Considerar el tratamiento quirúrgico cuando los síntomas son graves o aparecen complicaciones derivadas de la obstrucción (retención aguda, infecciones recurrentes, litiasis vesical, residuo posmiccional > 200 ml, divertículos vesicales, hematuria o IR). Los bloqueadores alfaadrenérgicos (doxazosina) reducen el tono simpático de la musculatura del cuello vesical y de la próstata, pero no disminuyen el volumen prostático ni modifican la evolución natural y, por tanto, no reducen el número de intervenciones quirúrgicas. Serían los fármacos de elección en muchos pacientes, sobre todo en próstatas pequeñas. Los efectos secundarios de los bloqueadores alfaadrenérgicos, sobre todo hipotensión ortostática y ejaculación retrógrada, pueden obligar a suspender el tratamiento. Se recomienda comenzar con dosis bajas: La alfuzosina (5-10 mg/d) o la tamsulosina (0.4 mg/24 h).

PRUEBHATRES PRUEBHATRES, M JOSE

Edad 11a Sexo Mujer SIP 5813667

Introduzca término de búsqueda

Dirección MICER MASQU 100

Teléfono 911111111

Médico

Centro C.S.VIRT...

Alergias Conocidas



Diagnósticos médicos activos (58)

- ABUSO DE TABACO (305.1) (3+)
- ALERGIA A LOS PRODUCTOS LACTEOS (W15.02) (1+)
- AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA (034.0) (1+)
- ANEMIA POR CARENCIA DE HIERRO NO ESPECIFICADA
- ANSIEDAD (300.0) (2+)
- ANSIEDAD DEPRESION (300.4) (1+)
- ARTRITIS REUMATOIDE (714.0) (1+)
- ARTROPATIA GOTOSA (274.0)
- ARTROSIS (715.9) (1+)
- ASMA INTRINSECA NO ESPECIFICADA (493.10)
- ASMA OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA (49...
- ASPERGILOSIS (117.3)
- BRONQUITIS AGUDA (466.0) (1+)
- CARCINOMA BASOCELULAR (173.9)
- CARCINOMA DE OJO (234.0)

Peticiones en curso (61) - Último año

- 26-Nov-2013 Interconsulta a ALERGIA
- 26-Nov-2013 Interconsulta a REUMATOLOGIA
- 21-Nov-2013 Interconsulta a CIRUGIA VASCULAR
- 12-Nov-2013 Solicitud a Laboratorio
- 11-Nov-2013 BIOQUÍMICA
- 06-Nov-2013 ECOGRAFA GENERAL

Tratamientos Vigentes (8)

- BELTAVAC POLIMERIZADO INICIO (3,3) 09-Jul-2013
Vial 3 (PURPURA) 0.2 ML día 0 Vial 3 (PURPURA) 0.3 ML a los
- CLORHIDRATO DE METADONA 5MG/ML (0,5%) SOLUCI 24-Sep-2013
1 Envase cada 182 día/s durante 182 día/s
- DEPIGROID CONTINUACION (2 VIALES) (19-55) 29-Oct-2013
Vial 2 (AZUL) 0.5 ML cada 1 meses durante 30 días.
- METOJECT 10MG/0,20ML SOLUCION INYECTABLE EN 1 08-Nov-2013

Historial Clínico (1450)

Historial Clínico

Página 1 de 58

2013 (25 Items)

27-Nov	2013	ASPERGILOSIS ARTROSIS	Cardiologia
26-Nov	2013	RINITIS ALERGICA ARTRITIS REUMATOIDE	Medico atencion continuada
22-Nov	2013	FARINGITIS CRONICA	Cir.ortopedica trauma
21-Nov	2013	OTRO EXAMEN MEDICO PARA FIN ADMINISTRATIVO	Medicina familiar
21-Nov	2013	ENFERMEDAD CARDIACA Y RENAL CRONICA HIPERTENSI...	Medico atencion continuada
20-Nov	2013		Enfermeria a. especializada
19-Nov	2013	DIVERTICULOSIS DE COLON SIN MENCION DE HEMORRA...	Medicina familiar
18-Nov	2013		Odontologia preventiva
18-Nov	2013		Medicina familiar
18-Nov	2013		Medicina familiar
18-Nov	2013	DISPEPSIA	Medicina familiar
15-Nov	2013	ASESORAMIENTO ANTES DE LA CONCEPCION	Enfermeria a. primaria
15-Nov	2013	BRONQUITIS AGUDA	Medicina familiar
11-Nov	2013	GASTRITIS AGUDA	Medico atencion continuada
08-Nov			
08-Nov			
08-Nov			
06-Nov			
06-Nov			
31-Oct	2013	AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA	Medicina familiar
30-Oct	2013		Medicina familiar
29-Oct	2013	RINITIS ALERGICA	Medicina familiar
28-Oct	2013	ASMA OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA	Medico atencion continuada
28-Oct	2013	ASMA OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA	Medicina familiar

Amb un clic en aquesta carpeta apareix un desplegable que ens permet consultar dades del pacient no presents en aquesta primera pantalla.

PRUEBHATRES PRUEBHATRES, M JOSE

Edad 11a Sexo Mujer SIP 5813667

Introduzca término de búsqueda

- Alertas
- Comentarios
- Historia Familiar
- Historia Personal
- Historia SocioFamiliar
- Informes
- Notificaciones
- Otras aplicaciones
- Recordatorios
- Utilidades
- Vacunas

ASMA OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA (493.10)

ASPERGILOSIS (117.3)

Peticiones en curso (54) - Último año

- 21-Ene-2014 HEMATOLOGÍA - BIOQUÍMICA
- 17-Ene-2014 Interconsulta a FISIOTERAPIA A. PRIMA...
- 17-Ene-2014 Interconsulta a FISIOTERAPIA A. PRIMA...
- 20-Dic-2013 BIOQUÍMICA
- 10-Dic-2013 BIOQUÍMICA
- 06-Dic-2013 Interconsulta a ALERGIA

Historial Clínico (1500) Hoja de Evolución (706.1)

Historial Clínico

Página 1 de 60

2014 (25 Items)			
12-Feb	2014	FARINGITIS CRONICA	Medicina familiar
10-Feb	2014		Enfermería a. primaria
07-Feb	2014	ARTERIOPATIA	Farmacia de area
06-Feb	2014	HERIDAS (MÚLTIPLES) DE SITIO NEOM, SIN COMPLICACI...	Medicina familiar
04-Feb	2014	ANGINA DE PECHO	Farmacia de area
04-Feb	2014		Medicina conductas adictivas
04-Feb	2014		Medicina familiar
31-Ene	2014	HIPERLIPIDEMIAS MIXTAS	Medicina familiar
29-Ene	2014	CUIDADO DE VENDAJES Y SUTURAS	Medicina familiar
28-Ene	2014	GRIPE POR VIRUS DE LA NUEVA GRIPE H1N1 IDENTIFICA...	Medicina familiar
27-Ene	2014		Medicina familiar
24-Ene	2014	ESQUIZOFRENIA SIMPLE	Farmacia de area
21-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Medicina familiar
20-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Unidad corta estancia
20-Ene	2014	BRONQUITIS AGUDA	Medicina preventiva
20-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Unidad corta estancia
17-Ene	2014	LUMBALGIA	Medico atencion continuada
17-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Unidad corta estancia
17-Ene	2014	FARINGITIS AGUDA	Neurologia
17-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Unidad corta estancia
17-Ene	2014	LUMBALGIA	Medicina familiar
14-Ene	2014		Medicina familiar
14-Ene	2014	DIVERTICULOSIS DE COLON SIN MENCION DE HEMORRA...	Cardiologia
14-Ene	2014	ACNE DIVERTICULOSIS DE COLON SIN MENCION DE HEMORRA... GASTRITIS AGUDA	Medicina digestiva

Por problemas técnicos, en estos momentos no está disponible la consulta de tratamientos

211

Gestión de Alertas a Usuarios

Alertas Comunes

- ANTICOAGULANTES ORALES
- ANCIANO FRAGIL O DE ALTO RIESGO
- PACIENTE TERMINAL
- PACIENTE INMOVILIZADO EN DOMICILIO
- RIESGO SOCIAL
- ESTUDIO ESCARVAL
- ESCARVAL PREVENCIÓN
- RIESGO FAMILIAR ALTO DE ALERGIA
- EDUCACIÓN GRUPAL
- Paciente REFAR_1
- RIESGO CARDIOVASCULAR ALTO
- ESTUDIO ESOSVAL_R
- TDO (TRATAMIENTO DIRECTAMENTE OBSERVADO)

Registros : 0






Alertas Personales

Alerta

Observaciones

Añadir ▶

Alertas Activas

- ANTICOAGULANTES ORALES 
- ANCIANO FRAGIL O DE ALTO RIESGO 
- PACIENTE INMOVILIZADO EN DOMICILIO 
- RIESGO SOCIAL 
- RIESGO CARDIOVASCULAR ALTO 

Podem triar les alertes a tenir en compte amb el pacient concret

Ver Personales Comunes Todas

PRUEBHATRES PRUEBHATRES, M JOSE

Edad 11a Sexo Mujer SIP 5813667

Introduzca término de búsqueda

Teléfono 911111111 Médico

Centro C.S.VIRT...

Alergias Conocidas

FRR TDR PGC

- Alertas
- Comentarios
- Historia Familiar
- Historia Personal
- Historia SocioFamiliar
- Informes
- Notificaciones
- Otras aplicaciones
- Recordatorios
- Utilidades
- Vacunas

- Activos (65)
- (3+)
- OS LACTEOS (V15.02) (1+)
- OCICA (034.0) (1+)
- E HIERRO NO ESPECIFICADA...
- 0.4) (1+)
- 14.0) (1+)
- 4.0)
- ESPECIFICADA (493.10)
- ASMA OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA (493...
- ASPERGILOSIS (117.3)

- Peticiones en curso (54) - Último año**
- 21-Ene-2014 HEMATOLOGÍA - BIOQUÍMICA
 - 17-Ene-2014 Interconsulta a FISIOTERAPIA A. PRIMA...
 - 17-Ene-2014 Interconsulta a FISIOTERAPIA A. PRIMA...
 - 20-Dic-2013 BIOQUÍMICA
 - 10-Dic-2013 BIOQUÍMICA
 - 06-Dic-2013 Interconsulta a ALERGIA

Historial Clínico (1500) Hoja de Evolución (706.1)

Historial Clínico

Página 1 de 60

2014 (25 Items)			
12-Feb	2014	FARINGITIS CRONICA	Medicina familiar
10-Feb	2014		Enfermería a. primaria
07-Feb	2014	ARTERIOPATIA	Farmacia de area
06-Feb	2014	HERIDAS (MÚLTIPLES) DE SITIO NEOM, SIN COMPLICACI...	Medicina familiar
04-Feb	2014	ANGINA DE PECHO	Farmacia de area
04-Feb	2014		Medicina conductas adictivas
04-Feb	2014		Medicina familiar
31-Ene	2014	HIPERLIPIDEMIAS MIXTAS	Medicina familiar
29-Ene	2014	CUIDADO DE VENDAJES Y SUTURAS	Medicina familiar
28-Ene	2014	GRIPE POR VIRUS DE LA NUEVA GRIPE H1N1 IDENTIFICA...	Medicina familiar
27-Ene	2014		Medicina familiar
24-Ene	2014	ESQUIZOFRENIA SIMPLE	Farmacia de area
21-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Medicina familiar
20-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Unidad corta estancia
20-Ene	2014	BRONQUITIS AGUDA	Medicina preventiva
20-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Unidad corta estancia
17-Ene	2014	LUMBALGIA	Medico atencion continuada
17-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Unidad corta estancia
17-Ene	2014	FARINGITIS AGUDA	Neurologia
17-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Unidad corta estancia
17-Ene	2014	LUMBALGIA	Medicina familiar
14-Ene	2014		Medicina familiar
14-Ene	2014	DIVERTICULOSIS DE COLON SIN MENCION DE HEMORRA...	Cardiologia
14-Ene	2014	ACNE DIVERTICULOSIS DE COLON SIN MENCION DE HEMORRA... GASTRITIS AGUDA	Medicina digestiva

213

Por problemas técnicos, en estos momentos no está disponible la consulta de tratamientos

Documentos Externos

Resultados PESO 90 Kg (P Orb. > 97) TALLA 175 cm (P Orb. > 97) IMC 29.3 Kg/m2 TAS 120 mm Hg TAD 70 mm Hg

PRUEBHATRES PRUEBHATRES, M JOSE

Edad 11a Sexo Mujer SIP 5813667

Introduzca término de búsqueda

Dirección MICER MASCO 100

Teléfono 911111111

Médico

Centro C.S.VIRT...

Alergias Conocidas

FRP TDR PGC

Diagnósticos médicos activos (65)

- ABUSO DE TABACO (305.1) (3+)
- ACNE (706.1) (1+)
- ALERGIA A LOS PRODUCTOS LACTEOS (V15.02) (1+)
- AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA (034.0) (1+)
- ANEMIA POR CARENCIA DE HIERRO NO ESPECIFICADA...
- ANGINA DE PECHO (413)
- ANSIEDAD (300.0) (2+)
- ANSIEDAD DEPRESION (300.4) (1+)
- ARTERIOPATIA (447.9)
- ARTRITIS REUMATOIDE (714.0) (1+)
- ARTROPATIA GOTOSA (274.0)
- ARTROSIS (715.9) (1+)
- ASMA INTRINSECA NO ESPECIFICADA (493.10)
- ASMA OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA (493...)
- ASPERGILOSIS (117.3)

Peticiones en curso (54) - Último año

- 21-Ene-2014 HEMATOLOGÍA - BIOQUÍMICA
- 17-Ene-2014 Interconsulta a FISIOTERAPIA A. PRIMA...
- 17-Ene-2014 Interconsulta a FISIOTERAPIA A. PRIMA...
- 20-Dic-2013 BIOQUÍMICA
- 10-Dic-2013 BIOQUÍMICA
- 06-Dic-2013 Interconsulta a ALERGIA

Por problemas técnicos, en estos momentos no está disponible la consulta de tratamientos

Historial Clínico (1500)

Hoja de Evolución (706.1)

Comentarios

Historia Familiar

Patologías

CIE-9 305.1 ABUSO DE TABACO: padre.
CIE-9 414.9 ENFERMEDAD CARDIACA ISQUEMICA CRONICA SIN ESPECIFICAR: madre, abuelo paterno.
CIE-9 274 GOTTA: padre.
CIE-9 733.0 OSTEOPOROSIS: abuelo paterno, abuelo materno.

Éxitus Familiares

Padre: 79 años. CIE-9 276.0 HIPEROSMOLARIDAD Y/O HIPERNATREMIA
Hermana: 53 años. CIE-9 410.70 I.A.M. INFARTO SUBENDOCARDICO EPISODIO ATENCION NO ESPECIFICADO
Hermano: 49 años. CIE-9 410 INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO
Madre: 80 años. CIE-9 411 OTRAS FORMAS AGUDAS Y SUBAGUDAS CARDIOPATIA ISQUEMICA

Patologías

Éxitus Familiares

Tipus de dades arreplegades de la família.

PRUEBHATRES PRUEBHATRES, M JOSE

Edad 11a Sexo Mujer SIP 5813667

Introduzca término de búsqueda

- Alertas
- Comentarios
- Historia Familiar
- Historia Personal
- Historia SocioFamiliar
- Informes
- Notificaciones
- Otras aplicaciones
- Recordatorios
- Utilidades
- Vacunas

Historial Clínico (1500) Hoja de Evolución (706.1)

Historial Clínico

Página 1 de 60

2014 (25 Items)

12-Feb	2014	FARINGITIS CRONICA	Medicina familiar
10-Feb	2014		Enfermería a. primaria
07-Feb	2014	ARTERIOPATIA	Farmacia de area
06-Feb	2014	HERIDAS (MÚLTIPLES) DE SITIO NEOM, SIN COMPLICACI...	Medicina familiar
04-Feb	2014	ANGINA DE PECHO	Farmacia de area
04-Feb	2014		Medicina conductas adictivas
04-Feb	2014		Medicina familiar
31-Ene	2014	HIPERLIPIDEMIAS MIXTAS	Medicina familiar
29-Ene	2014	CUIDADO DE VENDAJES Y SUTURAS	Medicina familiar
28-Ene	2014	GRIPE POR VIRUS DE LA NUEVA GRIPE H1N1 IDENTIFICA...	Medicina familiar
27-Ene	2014		Medicina familiar
24-Ene	2014	ESQUIZOFRENIA SIMPLE	Farmacia de area
21-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Medicina familiar
20-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Unidad corta estancia
20-Ene	2014	BRONQUITIS AGUDA	Medicina preventiva
20-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Unidad corta estancia
17-Ene	2014	LUMBALGIA	Medico atencion continuada
17-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Unidad corta estancia
17-Ene	2014	FARINGITIS AGUDA	Neurologia
17-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Unidad corta estancia
17-Ene	2014	LUMBALGIA	Medicina familiar
14-Ene	2014		Medicina familiar
14-Ene	2014	DIVERTICULOSIS DE COLON SIN MENCION DE HEMORRA...	Cardiologia
14-Ene	2014	ACNE DIVERTICULOSIS DE COLON SIN MENCION DE HEMORRA... GASTRITIS AGUDA	Medicina digestiva

215

Por problemas técnicos, en estos momentos no está disponible la consulta de tratamientos

Documentos Externos

Resultados PESO 90 Kg (P Orb. > 97) TALLA 175 cm (P Orb. > 97) IMC 29.3 Kg/m2 TAS 120 mm Hg TAD 70 mm Hg

PRUEBHATRES PRUEBHATRES, M JOSE

Edad 11a Sexo Mujer SIP 5813667

Introduzca término de búsqueda

Dirección MICER MASCO 100

Teléfono 911111111

Médico

Centro C.S.VIRT...

Alergias Conocidas



Diagnósticos médicos activos (65)

- ABUSO DE TABACO (305.1) (3+)
- ACNE (706.1) (1+)
- ALERGIA A LOS PRODUCTOS LACTEOS (V15.02) (1+)
- AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA (034.0) (1+)
- ANEMIA POR CARENCIA DE HIERRO NO ESPECIFICADA...
- ANGINA DE PECHO (413)
- ANSIEDAD (300.0) (2+)
- ANSIEDAD DEPRESION (300.4) (1+)
- ARTERIOPATIA (447.9)
- ARTRITIS REUMATOIDE (714.0) (1+)
- ARTROPATIA GOTOSA (274.0)
- ARTROSIS (715.9) (1+)
- ASMA INTRINSECA NO ESPECIFICADA (493.10)
- ASMA OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA (493...
- ASPERGILOSIS (117.3)

Peticiones en curso (53) - Último año

- 21-Ene-2014 HEMATOLOGÍA - BIOQUÍMICA
- 17-Ene-2014 Interconsulta a FISIOTERAPIA A. PRIMA...
- 17-Ene-2014 Interconsulta a FISIOTERAPIA A. PRIMA...
- 20-Dic-2013 BIOQUÍMICA
- 10-Dic-2013 BIOQUÍMICA
- 06-Dic-2013 Interconsulta a ALERGIA

Por problemas técnicos, en estos momentos no está disponible la consulta de tratamientos

Historial Clínico (1505)

Historia Personal

Acontecimientos adversos

- EA - Intolerancia : bezafibrato

Alergias

- Leche de vaca
- Huevo de gallina
- Harinas
- Pescado
- Marisco
- PIRAZOLONAS Y PIRAZOLIDINDIONAS
- CLINDAMICINA: PRUEBAS RDL
- ACETILSALICILICO ACIDO
- UBIQUINONA
- PENICILAMINA
- ALERGIAS SIN EVIDENCIA DOCUMENTADA: APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO CON SILICONA Y BORDE
- Polvo casero
- Ácaros: D.pteronissimus

Hábitos tóxicos

Alcohol

Valorado a fecha 2/6/2007. Consumo de Alcohol desde 2/6/2007. Test CAGE Riesgo de SDA. Test MALT Confirmación de SDA. Bebedor Riesgo

Otras drogas

Existe consumo de otras drogas

Tabaco

A fecha 2/10/2013. Fumador habitual de 35 cigarrillos al día

Historia Anticonceptiva

Historia Ginecológica

Historia Obstétrica

Embarazos:
69 años, gestación Simple,

Historia Perinatal

No Completado

Acontecimientos adversos

Alergias

Hábitos tóxicos

Historia Anticonceptiva

Historia Ginecológica

Historia Obstétrica

Historia Perinatal

Historia Salud sexual

Patologías

Salud Bucodental

Éxitos

Referida a diversos aspectos de tipus preventiu i promoció de la salut, així com a assistències complementàries realitzades en atenció primària.

Paciente PRUEBHATRES PRUEBHATRES, M JOSE SIP: 5813667 Edad: 11a Teléfono: 911111111

<< Valoración >>

Fecha: Usuario: ()

Historia ginecológica

Edad menarquia: AñosEdad menopausia: AñosDismenorrea: SPM (Síndrome premenstrual): Coitalgia: Coitorragia: Alteraciones mamarias: Micción: Defecación: Observaciones: Fórmula Menstrual: FUR: Ritmo menstrual: Amenorrea: Genitorragia:

Flujo:

Cantidad: Aspecto: Prurito: Escozor:

Infecciones Genitales

Tricomonas: Gonococia: Vaginosis bacteriana: Herpes genital: Condilomas: Clamydias: Candidas: Sifilis:

Otras ITS:

VIH: VHB: VPH:

Genotipo:

Alto riesgo: Bajo riesgo: EPI:

Exemple d'informació arreplegada en relació a la història ginecològica.

PRUEBHATRES PRUEBHATRES, M JOSE

Edad 11a Sexo Mujer SIP 5813667

Introduzca término de búsqueda

Teléfono 911111111 Médico

Centro C.S.VIRT...

Alergias Conocidas

FRR TDR PGC

- Alertas
- Comentarios
- Historia Familiar
- Historia Personal
- Historia SocioFamiliar
- Informes
- Notificaciones
- Otras aplicaciones
- Recordatorios
- Utilidades
- Vacunas

- Asmas activas (65)
- (3+)
- OS LACTEOS (V15.02) (1+)
- OCICA (034.0) (1+)
- INTERRO NO ESPECIFICADA...
- 0.4) (1+)
- 14.0) (1+)
- 4.0)
- ESPECIFICADA (493.10)
- ASMA OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA (493...
- ASPERGILOSIS (117.3)

- Peticiones en curso (54) - Último año**
- 21-Ene-2014 HEMATOLOGÍA - BIOQUÍMICA
 - 17-Ene-2014 Interconsulta a FISIOTERAPIA A. PRIMA...
 - 17-Ene-2014 Interconsulta a FISIOTERAPIA A. PRIMA...
 - 20-Dic-2013 BIOQUÍMICA
 - 10-Dic-2013 BIOQUÍMICA
 - 06-Dic-2013 Interconsulta a ALFRGIA

Por problemas técnicos, en estos momentos no está disponible la consulta de tratamientos

Historial Clínico (1500) Hoja de Evolución (706.1)

Historial Clínico

Página 1 de 60 Imprimir Histograma Ordenar

2014 (25 Items)

12-Feb	2014	FARINGITIS CRONICA	Medicina familiar
10-Feb	2014		Enfermería a. primaria
07-Feb	2014	ARTERIOPATIA	Farmacia de area
06-Feb	2014	HERIDAS (MULTIPLES) DE SITIO NEOM, SIN COMPLICACI...	Medicina familiar
04-Feb	2014	ANGINA DE PECHO	Farmacia de area
04-Feb	2014		Medicina conductas adictivas
04-Feb	2014		Medicina familiar
31-Ene	2014	HIPERLIPIDEMIAS MIXTAS	Medicina familiar
29-Ene	2014	CUIDADO DE VENDAJES Y SUTURAS	Medicina familiar
28-Ene	2014	GRIPE POR VIRUS DE LA NUEVA GRIPE H1N1 IDENTIFICA...	Medicina familiar
27-Ene	2014		Medicina familiar
24-Ene	2014	ESQUIZOFRENIA SIMPLE	Farmacia de area
21-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Medicina familiar
20-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Unidad corta estancia
20-Ene	2014	BRONQUITIS AGUDA	Medicina preventiva
20-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Unidad corta estancia
17-Ene	2014	LUMBALGIA	Medico atencion continuada
17-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Unidad corta estancia
17-Ene	2014	FARINGITIS AGUDA	Neurologia
17-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Unidad corta estancia
17-Ene	2014	LUMBALGIA	Medicina familiar
14-Ene	2014		Medicina familiar
14-Ene	2014	DIVERTICULOSIS DE COLON SIN MENCION DE HEMORRA...	Cardiologia
14-Ene	2014	ACNE DIVERTICULOSIS DE COLON SIN MENCION DE HEMORRA... GASTRITIS AGUDA	Medicina digestiva

218

Documentos Externos

Resultados PESO 90 Kg (P Orb. > 97) TALLA 175 cm (P Orb. > 97) IMC 29.3 Kg/m2 TAS 120 mm Hg TAD 70 mm Hg

PRUEBHATRES PRUEBHATRES, M JOSE

Edad 11a Sexo Mujer SIP 5813667

Introduzca término de búsqueda

Dirección MICER MASCO 100

Teléfono 911111111

Médico

Centro C.S.VIRT...

Alergias Conocidas

FRR TBR PGC

Diagnósticos médicos activos (65)

- ABUSO DE TABACO (305.1) (3+)
- ACNE (706.1) (1+)
- ALERGIA A LOS PRODUCTOS LACTEOS (V15.02) (1+)
- AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA (034.0) (1+)
- ANEMIA POR CARENCIA DE HIERRO NO ESPECIFICADA...
- ANGINA DE PECHO (413)
- ANSIEDAD (300.0) (2+)
- ANSIEDAD DEPRESION (300.4) (1+)
- ARTERIOPATIA (447.9)
- ARTRITIS REUMATOIDE (714.0) (1+)
- ARTROPATIA GOTOSA (274.0)
- ARTROSIS (715.9) (1+)
- ASMA INTRINSECA NO ESPECIFICADA (493.10)
- ASMA OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA (493...
- ASPERGILOSIS (117.3)

Peticiones en curso (54) - Último año

- 21-Ene-2014 HEMATOLOGÍA - BIOQUÍMICA
- 17-Ene-2014 Interconsulta a FISIOTERAPIA A. PRIMA...
- 17-Ene-2014 Interconsulta a FISIOTERAPIA A. PRIMA...
- 20-Dic-2013 BIOQUÍMICA
- 10-Dic-2013 BIOQUÍMICA
- 06-Dic-2013 Interconsulta a ALERGIA

Por problemas técnicos, en estos momentos no está disponible la consulta de tratamientos

Historial Clínico (1500)

Historia SocioFamiliar

Antecedentes sociales

Constan datos: 2/4/2013

Historia Laboral

Situación laboral

Desempleo sin subsidio 24/9/2013

Historia Laboral

Exposición a tóxicos laborales

Nivel educativo - Datos socioeconómicos

Nivel educativo

Primaria Completa 24/9/2013

Datos socioeconómicos

No constan datos

Núcleo familiar

Constan datos: 24/9/2013

Relación con el entorno - Características de la vivienda

Características de la vivienda

Constan datos: 24/9/2013

Relación con el entorno

Constan Datos: 24/9/2013

Antecedentes sociales

Nivel educativo - Datos socioeconómicos

Núcleo familiar

Relación con el entorno - Características de la vivienda

Dades socials d'interès per a l'atenció completa i integral de l'atenció al pacient.

PRUEBHATRES PRUEBHATRES, M JOSE

Edad 11a Sexo Mujer SIP 5813667

Introduzca término de búsqueda

Dirección MICER MASCO 100

Teléfono 911111111

Médico

Centro C.S.VIRT...

Alergias Conocidas



Diagnósticos médicos activos (65)

- ABUSO DE TABACO (305.1) (3+)
- ACNE (706.1) (1+)
- ALERGIA A LOS PRODUCTOS LACTEOS (V15.02) (1+)
- AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA (034.0) (1+)
- ANEMIA POR CARENCIA DE HIERRO NO ESPECIFICADA...
- ANGINA DE PECHO (413)
- ANSIEDAD (300.0) (2+)
- ANSIEDAD DEPRESION (300.4) (1+)
- ARTERIOPATIA (447.9)
- ARTRITIS REUMATOIDE (714.0) (1+)
- ARTROPATIA GOTOSA (274.0)
- ARTROSIS (715.9) (1+)
- ASMA INTRINSECA NO ESPECIFICADA (493.10)
- ASMA OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA (493...)
- ASPERGILOSIS (117.3)

Peticiones en curso (54) - Último año

- 21-Ene-2014 HEMATOLOGÍA - BIOQUÍMICA
- 17-Ene-2014 Interconsulta a FISIOTERAPIA A. PRIMA...
- 17-Ene-2014 Interconsulta a FISIOTERAPIA A. PRIMA...
- 20-Dic-2013 BIOQUÍMICA
- 10-Dic-2013 BIOQUÍMICA
- 06-Dic-2013 Interconsulta a ALERGIA

Por problemas técnicos, en estos momentos no está disponible la consulta de tratamientos

Historial Clínico (1500)

Historia SocioFamiliar

Antecedentes sociales

Constan datos: 2/4/2013

Historia Laboral

Situación laboral

Desempleo sin subsidio 24/9/2013

Historia Laboral

Exposición a tóxicos laborales

Nivel educativo - Datos socioeconómicos

Nivel educativo

Primaria Completa 24/9/2013

Datos socioeconómicos

No constan datos

Núcleo familiar

Constan datos: 24/9/2013

Relación con el entorno - Características de la vivienda

Características de la vivienda

Constan datos: 24/9/2013

Relación con el entorno

Constan Datos: 24/9/2013

Antecedentes sociales

Nivel educativo -
Datos socioeconómicos

Núcleo familiar

Relación con el entorno -
Características de la vivienda

Paciente PRUEBHATRES PRUEBHATRES, M JOSE SIP: 5813667 Edad: 11a Teléfono: 911111111

◀ Valoración ▶

**Datos Sociales**

Fecha: 24/9/2013 Usuario: FERNANDO SEVILLA ESPI (ENF)

Núcleo Familiar

Nuevo Modificar Eliminar

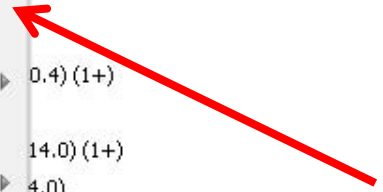
Nombre	Parentesco	Cuidador	Tipo relación	F. Nacimiento	E. Civil	L
ana	Suegro/a	SI	Relación muy cercana	24/09/1931	SOLTERO	N
Amparo	Hermana	NO	Relación muy cercana	02/04/1974	SOLTERO	N
Trini	Hija	SI	Relación muy cercana	02/04/1992	SOLTERO	N

PRUEBHATRES PRUEBHATRES, M JOSE

Edad 11a Sexo Mujer SIP 5813667

Introduzca término de búsqueda

- Alertas
- Comentarios
- Historia Familiar
- Historia Personal
- Historia SocioFamiliar
- Informes
- Notificaciones
- Otras aplicaciones
- Recordatorios
- Utilidades
- Vacunas



Historial Clínico (1500) Hoja de Evolución (706.1)

Historial Clínico

Página 1 de 60 | Imprimir | Histograma | Ordenar

2014 (25 Items)

12-Feb	2014	FARINGITIS CRONICA	Medicina familiar
10-Feb	2014		Enfermería a. primaria
07-Feb	2014	ARTERIOPATIA	Farmacia de area
06-Feb	2014	HERIDAS (MÚLTIPLES) DE SITIO NEOM, SIN COMPLICACI...	Medicina familiar
04-Feb	2014	ANGINA DE PECHO	Farmacia de area
04-Feb	2014		Medicina conductas adictivas
04-Feb	2014		Medicina familiar
31-Ene	2014	HIPERLIPIDEMIAS MIXTAS	Medicina familiar
29-Ene	2014	CUIDADO DE VENDAJES Y SUTURAS	Medicina familiar
28-Ene	2014	GRIPE POR VIRUS DE LA NUEVA GRIPE H1N1 IDENTIFICA...	Medicina familiar
27-Ene	2014		Medicina familiar
24-Ene	2014	ESQUIZOFRENIA SIMPLE	Farmacia de area
21-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Medicina familiar
20-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Unidad corta estancia
20-Ene	2014	BRONQUITIS AGUDA	Medicina preventiva
20-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Unidad corta estancia
17-Ene	2014	LUMBALGIA	Medico atencion continuada
17-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Unidad corta estancia
17-Ene	2014	FARINGITIS AGUDA	Neurologia
17-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Unidad corta estancia
17-Ene	2014	LUMBALGIA	Medicina familiar
14-Ene	2014		Medicina familiar
14-Ene	2014	DIVERTICULOSIS DE COLON SIN MENCION DE HEMORRA...	Cardiologia
14-Ene	2014	ACNE DIVERTICULOSIS DE COLON SIN MENCION DE HEMORRA... GASTRITIS AGUDA	Medicina digestiva

222

Por problemas técnicos, en estos momentos no está disponible la consulta de tratamientos

Seleccionar Informe

- Accidente Deporte
- Accidente Escolar
- Accidente Festivo
- Accidente Transporte Publico
- Accidente de Caza
- Accidente de Trabajo
- Accidente por Animal
- Asistencia en accidentes de tráfico
- Confirmación Asistencia Facturable
- Contactos
- Historia clínica
- Justificante de asistencia en consulta
- Maltrato infantil
- Maternidad
- Modelo judicial del parte de lesiones
- Mutualistas de Muface, Isfas y Mugeju
- Otro Tipo de Accidente
- Paciente Privado (No Acreditado)
- Países con Convenio Bilateral con España
- Parte de declaración de mordedura
- Petición transporte sanitario
- Programa de continuidad de cuidados del TMG
- Propuesta de Alta Médica

PRUEBHATRES PRUEBHATRES, M JOSE

Edad 11a Sexo Mujer SIP 5813667

Introduzca término de búsqueda

- Alertas
- Comentarios
- Historia Familiar
- Historia Personal
- Historia SocioFamiliar
- Informes
- Notificaciones
- Otras aplicaciones
- Recordatorios
- Utilidades
 - Consejos
 - Dietas
 - Escalas
 - Exámenes
 - Hojas de seguimiento
 - Patrones funcionales
 - Tablas automatizadas
- Vacunas

ASMA OBSTRUCTIVA CRO...
ASPERGILOSIS (117.3)
Peticiónes en curso

- 21-Ene-2014 HE...
- 17-Ene-2014 Int...
- 17-Ene-2014 Int...
- 20-Dic-2013 BIOQUÍMICA
- 10-Dic-2013 BIOQUÍMICA
- 06-Dic-2013 Interconsulta a ALERGIA

Teléfono 911111111 Médico

Centro C.S.VIRT...

Alergias Conocidas

Historial Clínico (1500)

Historial Clínico

Página 1 de 60

2014 (25 Items)

12-Feb	2014	FARINGITIS CRONICA	Medicina familiar
10-Feb	2014		Enfermería a. primaria
07-Feb	2014	ARTERIOPATIA	Farmacia de area
06-Feb	2014	HERIDAS (MÚLTIPLES) DE SITIO NEOM, SIN COMPLICACI...	Medicina familiar
04-Feb	2014	ANGINA DE PECHO	Farmacia de area
04-Feb	2014		Medicina conductas adictivas
04-Feb	2014		Medicina familiar
31-Ene	2014	HIPERLIPIDEMIAS MIXTAS	Medicina familiar
29-Ene	2014	CUIDADO DE VENDAJES Y SUTURAS	Medicina familiar
28-Ene	2014	GRUPE POR VIRUS DE LA NUEVA GRUPE H1N1 IDENTIFICA...	Medicina familiar
27-Ene	2014		Medicina familiar
24-Ene	2014	ESQUIZOFRENIA SIMPLE	Farmacia de area
21-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Medicina familiar
20-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Unidad corta estancia
20-Ene	2014	BRONQUITIS AGUDA	Medicina preventiva
20-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Unidad corta estancia
17-Ene	2014	LUMBALGIA	Medico atencion continuada
17-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Unidad corta estancia
17-Ene	2014	FARINGITIS AGUDA	Neurologia
17-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Unidad corta estancia
17-Ene	2014	LUMBALGIA	Medicina familiar
14-Ene	2014		Medicina familiar
14-Ene	2014	DIVERTICULOSIS DE COLON SIN MENCION DE HEMORRA...	Cardiologia
14-Ene	2014	ACNE DIVERTICULOSIS DE COLON SIN MENCION DE HEMORRA... GASTRITIS AGUDA	Medicina digestiva

224

Por problemas técnicos, en estos momentos no está disponible la consulta de tratamientos

PRUEBHATRES PRUEBHATRES, M JOSE

Edad 11a Sexo Mujer SIP 5813667

Introduzca término de búsqueda

Teléfono 911111111 Médico

Centro C.S.VIRT...

Alergias Conocidas

- Alertas
- Comentarios
- Historia Familiar
- Historia Personal
- Historia SocioFamiliar
- Informes
- Notificaciones
- Otras aplicaciones
- Recordatorios
- Utilidades
- Vacunas

- Consejos
- Dietas
- Escalas
- Exámenes
- Hojas de seguimiento
- Patrones funcionales
- Tablas automatizadas

- ASMA OBSTRUCTIVA CRO...
- ASPERGILOSIS (117.3)
- Peticiones en curso
 - 21-Ene-2014 HE...
 - 17-Ene-2014 Int...
 - 17-Ene-2014 Int...
 - 20-Dic-2013 BIOQUÍMICA
 - 10-Dic-2013 BIOQUÍMICA
 - 06-Dic-2013 Interconsulta a ALERGIA

Historial Clínico (1500)

Historial Clínico

Página 1 de 60

2014 (25 Items)

12-Feb	2014	FARINGITIS CRONICA	Medicina familiar
10-Feb	2014		Enfermería a. primaria
07-Feb	2014	ARTERIOPATIA	Farmacia de area
06-Feb	2014	HERIDAS (MÚLTIPLES) DE SITIO NEOM, SIN COMPLICACI...	Medicina familiar
04-Feb	2014	ANGINA DE PECHO	Farmacia de area
04-Feb	2014		Medicina conductas adictivas
04-Feb	2014		Medicina familiar
31-Ene	2014	HIPERLIPIDEMIAS MIXTAS	Medicina familiar
29-Ene	2014	CUIDADO DE VENDAJES Y SUTURAS	Medicina familiar
28-Ene	2014	GRIPE POR VIRUS DE LA NUEVA GRIPE H1N1 IDENTIFICA...	Medicina familiar
27-Ene	2014		Medicina familiar
24-Ene	2014	ESQUIZOFRENIA SIMPLE	Farmacia de area
21-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Medicina familiar
20-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Unidad corta estancia
20-Ene	2014	BRONQUITIS AGUDA	Medicina preventiva
20-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Unidad corta estancia
17-Ene	2014	LUMBALGIA	Medico atencion continuada
17-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Unidad corta estancia
17-Ene	2014	FARINGITIS AGUDA	Neurologia
17-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Unidad corta estancia
17-Ene	2014	LUMBALGIA	Medicina familiar
14-Ene	2014		Medicina familiar
14-Ene	2014	DIVERTICULOSIS DE COLON SIN MENCION DE HEMORRA...	Cardiologia
14-Ene	2014	ACNE DIVERTICULOSIS DE COLON SIN MENCION DE HEMORRA... GASTRITIS AGUDA	Medicina digestiva

225

Por problemas técnicos, en estos momentos no está disponible la consulta de tratamientos

Documentos Externos

Resultados PESO 90 Kg (P Orb. > 97) TALLA 175 cm (P Orb. > 97) IMC 29.3 Kg/m2 TAS 120 mm Hg TAD 70 mm Hg

PRUEBHATRES PRUEBHATRES, M JOSE

Edad 11a Sexo Mujer SIP 5813667

Introduzca término de búsqueda

Dirección MICER MASCO 100

Teléfono 911111111

Médico

Centro C.S.VIRT...

Alergias Conocidas



Diagnósticos médicos activos (65)

Historial Clínico (1500)

- ABUSO DE TABACO (305.1) (3+)
- ACNE (706.1) (1+)
- ALERGIA A LOS PRODUCTOS LACTEOS (V15.02) (1+)
- AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA (034.0) (1+)
- ANEMIA POR CARENCIA DE HIERRO NO ESPECIFI
- ANGINA DE PECHO (413)
- ANSIEDAD (300.0) (2+)
- ANSIEDAD DEPRESION (300.4) (1+)
- ARTERIOPATIA (447.9)
- ARTRITIS REUMATOIDE (714.0) (1+)
- ARTROPATIA GOTOSA (274.0)
- ARTROSIS (715.9) (1+)
- ASMA INTRINSECA NO ESPECIFICADA (493.10)
- ASMA OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA
- ASPERGILOSIS (117.3)

Peticiones en curso (54) - Último año

- 21-Ene-2014 HEMATOLOGÍA - BIOQUÍMICA
- 17-Ene-2014 Interconsulta a FISIOTERAPIA
- 17-Ene-2014 Interconsulta a FISIOTERAPIA
- 20-Dic-2013 BIOQUÍMICA
- 10-Dic-2013 BIOQUÍMICA
- 06-Dic-2013 Interconsulta a ALERGIA

Historial Clínico

Página 1 de 60

Imprimir Histograma Ordenar

Seleccionar Consejo - Microsoft Internet Explorer

SIA - Seleccionar Consejo 14:51:03 13/2/2014 ? X

Seleccionar Consejo

Imprimir Consultar Pautar

- Embarazo
- Alimentación Infantil (1 consejo pautado)**
- Enfermedades Crónicas (1 consejo pautado)**
 - Artrosis
 - Asma
 - Diabetes (23/09/2013)**
 - Insuficiencia venosa
 - Osteoporosis
 - Hipertensión
- Otros Consejos
- Prevención (1 consejo pautado)**

GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT

Salir

- Medicina familiar
- Enfermería a. primaria
- Farmacia de area
- Medicina familiar
- Farmacia de area
- Medicina conductas adictivas
- Medicina familiar
- Medicina familiar
- Medicina familiar
- Medicina familiar
- Medicina familiar
- Farmacia de area
- Medicina familiar
- Unidad corta estancia
- Medicina preventiva
- Unidad corta estancia
- Medico atencion continuada
- Unidad corta estancia
- Neurologia
- Unidad corta estancia
- Medicina familiar
- Medicina familiar
- Cardiologia
- Medicina digestiva

Por problemas técnicos, en estos momentos no está disponible la consulta de tratamientos

17-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	
17-Ene	2014	LUMBALGIA	
14-Ene	2014		
14-Ene	2014	DIVERTICULOSIS DE COLON SIN MENCION DE HEMORRA...	Cardiologia
14-Ene	2014	ACNE DIVERTICULOSIS DE COLON SIN MENCION DE HEMORRA... GASTRITIS AGUDA	Medicina digestiva

Documento1 - Microsoft Word

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Referencias Correspondencia Revisar Vista

Calibri (Cuerno) 11

Consultar Consejo - Microsoft Internet Explorer

SIA - Consultar Consejo Usuario: IRENE ABAD PEREZ Centro: H. GNRAL. DE VALENCIA 14:51:41 13/2/2014 ? X


Diabetes

CONCEPTOS GENERALES SOBRE LA DIABETES MELLITUS

¿Qué es la diabetes?

Es un grupo heterogéneo de enfermedades metabólicas caracterizado por **HIPERGLUCEMIA** resultante de defectos en la secreción de insulina, resistencia a la acción de la insulina, o ambos. Se considera "hiperglucemia" cifras de glucosa en sangre en ayunas (glucemia basal) superiores a 110 mg/dl.

Si la hiperglucemia persiste durante tiempo (crónica), se puede producir la lesión de diversos órganos, especialmente ojos, nervios, corazón y vasos sanguíneos.



¿Cómo se diagnostica?

- Bien por detectarse cifras de glucemia basal igual o superiores a 126 mg/dl en al menos dos

GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT

Imprimir Salir

Página: 7 de 7 Palabras: 0 Español (alfab. internacional) 100%

Inicio Recibidos (68) - ireneaba... 7 Internet Explorer Documento1 - Microsoft ... 14:51

PRUEBHATRES PRUEBHATRES, M JOSE

Edad 11a Sexo Mujer SIP 5813667

Introduzca término de búsqueda

- Alertas
- Comentarios
- Historia Familiar
- Historia Personal
- Historia SocioFamiliar
- Informes
- Notificaciones
- Otras aplicaciones
- Recordatorios
- Utilidades
 - Consejos
 - Diets
 - Escalas
 - Exámenes**
 - Hojas de seguimiento
 - Patrones funcionales
 - Tablas automatizadas
- Vacunas

ASMA OBSTRUCTIVA CRO...
ASPERGILOSIS (117.3)
Peticiónes en curso

- 21-Ene-2014 HE...
- 17-Ene-2014 Int...
- 17-Ene-2014 Int...
- 20-Dic-2013 BIOQUÍMICA
- 10-Dic-2013 BIOQUÍMICA
- 06-Dic-2013 Interconsulta a ALERGIA

Historial Clínico (1500)

Historial Clínico

Página 1 de 60

2014 (25 Items)

12-Feb	2014	FARINGITIS CRONICA	Medicina familiar
10-Feb	2014		Enfermería a. primaria
07-Feb	2014	ARTERIOPATIA	Farmacia de area
06-Feb	2014	HERIDAS (MÚLTIPLES) DE SITIO NEOM, SIN COMPLICACI...	Medicina familiar
04-Feb	2014	ANGINA DE PECHO	Farmacia de area
04-Feb	2014		Medicina conductas adictivas
04-Feb	2014		Medicina familiar
31-Ene	2014	HIPERLIPIDEMIAS MIXTAS	Medicina familiar
29-Ene	2014	CUIDADO DE VENDAJES Y SUTURAS	Medicina familiar
28-Ene	2014	GRUPE POR VIRUS DE LA NUEVA GRUPE H1N1 IDENTIFICA...	Medicina familiar
27-Ene	2014		Medicina familiar
24-Ene	2014	ESQUIZOFRENIA SIMPLE	Farmacia de area
21-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Medicina familiar
20-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Unidad corta estancia
20-Ene	2014	BRONQUITIS AGUDA	Medicina preventiva
20-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Unidad corta estancia
17-Ene	2014	LUMBALGIA	Medico atencion continuada
17-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Unidad corta estancia
17-Ene	2014	FARINGITIS AGUDA	Neurologia
17-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Unidad corta estancia
17-Ene	2014	LUMBALGIA	Medicina familiar
14-Ene	2014		Medicina familiar
14-Ene	2014	DIVERTICULOSIS DE COLON SIN MENCION DE HEMORRA...	Cardiologia
14-Ene	2014	ACNE DIVERTICULOSIS DE COLON SIN MENCION DE HEMORRA... GASTRITIS AGUDA	Medicina digestiva

228

Por problemas técnicos, en estos momentos no está disponible la consulta de tratamientos

Paciente PRUEBHATRES PRUEBHATRES, M JOSE SIP: 5813667 Edad: 11a Teléfono: 911111111

« Valoración »

Fecha: Usuario: ()



Exploración Pediátrica

Piel, mucosas y nutrición	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bucodental	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cardio pulmonar	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Abdomen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Neurológico	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ojos / Visión	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Oídos / Audición	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Locomotor	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Genito-urinario	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otorrinolaringólogo	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Desarrollo puberal	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Observaciones Generales al examen

PRUEBHATRES PRUEBHATRES, M JOSE

Edad 11a Sexo Mujer SIP 5813667

Introduzca término de búsqueda

Teléfono 911111111 Médico

Centro C.S.VIRT...

Alergias Conocidas

- Alertas
- Comentarios
- Historia Familiar
- Historia Personal
- Historia SocioFamiliar
- Informes
- Notificaciones
- Otras aplicaciones
- Recordatorios
- Utilidades
- Vacunas

- Consejos
- Dietas
- Escalas
- Exámenes
- Hojas de seguimiento**
- Patrones funcionales
- Tablas automatizadas

- ASMA OBSTRUCTIVA CRO...
- ASPERGILOSIS (117.3)
- Peticiones en curso
 - 21-Ene-2014 HE...
 - 17-Ene-2014 Int...
 - 17-Ene-2014 Int...
 - 20-Dic-2013 BIOQUÍMICA
 - 10-Dic-2013 BIOQUÍMICA
 - 06-Dic-2013 Interconsulta a ALERGIA

Historial Clínico (1500)

Historial Clínico

Página 1 de 60

2014 (25 Items)

12-Feb	2014	FARINGITIS CRONICA	Medicina familiar
10-Feb	2014		Enfermería a. primaria
07-Feb	2014	ARTERIOPATIA	Farmacia de area
06-Feb	2014	HERIDAS (MÚLTIPLES) DE SITIO NEOM, SIN COMPLICACI...	Medicina familiar
04-Feb	2014	ANGINA DE PECHO	Farmacia de area
04-Feb	2014		Medicina conductas adictivas
04-Feb	2014		Medicina familiar
31-Ene	2014	HIPERLIPIDEMIAS MIXTAS	Medicina familiar
29-Ene	2014	CUIDADO DE VENDAJES Y SUTURAS	Medicina familiar
28-Ene	2014	GRUPE POR VIRUS DE LA NUEVA GRUPE H1N1 IDENTIFICA...	Medicina familiar
27-Ene	2014		Medicina familiar
24-Ene	2014	ESQUIZOFRENIA SIMPLE	Farmacia de area
21-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Medicina familiar
20-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Unidad corta estancia
20-Ene	2014	BRONQUITIS AGUDA	Medicina preventiva
20-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Unidad corta estancia
17-Ene	2014	LUMBALGIA	Medico atencion continuada
17-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Unidad corta estancia
17-Ene	2014	FARINGITIS AGUDA	Neurologia
17-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Unidad corta estancia
17-Ene	2014	LUMBALGIA	Medicina familiar
14-Ene	2014		Medicina familiar
14-Ene	2014	DIVERTICULOSIS DE COLON SIN MENCION DE HEMORRA...	Cardiologia
14-Ene	2014	ACNE DIVERTICULOSIS DE COLON SIN MENCION DE HEMORRA... GASTRITIS AGUDA	Medicina digestiva

230

Por problemas técnicos, en estos momentos no está disponible la consulta de tratamientos

Documentos Externos

Resultados PESO 90 Kg (P Orb. > 97) TALLA 175 cm (P Orb. > 97) IMC 29.3 Kg/m2 TAS 120 mm Hg TAD 70 mm Hg

Paciente: PRUEBHATRES PRUEBHATRES, M JOSE SIP: 5813667 Edad: 11a Teléfono: 911111111

Datos Monitorizables



Embarazada

Infantil

Riesgo de Osteoporosis

General

REFAR

TMG

Cardiovascular

Variables de Hoja



Gráfica



Act. Var. Usuario



Act. Var. Lab



Act. Recordat.



Otras Pruebas



Nuevo

3 de 3

		13/02/14	19/12/13	24/09/13	23/09/13
Menopausia					
Edad de la Menopausia	años				
Estado Menopausia					
Nivel Educativo				Primaria Completa	Primaria Completa
Peso	Kg		25	80.4	70.2
Talla	cm		170	192	170
Índice de Masa Corporal	Kg/m2		8.6	21.8	24.2
Tabaco					
Alcohol					
Consumo de Calcio	mg/día				
Ejercicio Físico					
Riesgo de caídas					
Caídas en el último año					
Frecuencia de caídas					
Hipogonadismo no tratado	?				
Enfermedades osteopenizantes, excluidas hipogonadismo	?				
Glucocorticoides orales	?				
Densitometría					
Historia familiar de fractura osteoporótica	?				

Fracturas Osteoporóticas en el paciente

Fractura osteoporótica cadera

231

PRUEBHATRES PRUEBHATRES, M JOSE

Edad 11a Sexo Mujer SIP 5813667

Introduzca término de búsqueda

Teléfono 911111111 Médico

Centro C.S.VIRT...

Alergias Conocidas

- Alertas
- Comentarios
- Historia Familiar
- Historia Personal
- Historia SocioFamiliar
- Informes
- Notificaciones
- Otras aplicaciones
- Recordatorios
- Utilidades
 - Consejos
 - Diets
 - Escalas
 - Exámenes
 - Hojas de seguimiento
 - Patrones funcionales
 - Tablas automatizadas
- Vacunas

- Activos (65)
- (3+)
- OS LACTEOS (V15.02) (1+)
- OCICA (034.0) (1+)
- E HIERRO NO ESPECIFICADA...
- 0.4) (1+)
- 14.0) (1+)
- ASMA OBSTRUCTIVA CRO
- ASPERGILOSIS (117.3)
- Peticiones en curso
 - 21-Ene-2014 HE
 - 17-Ene-2014 Inc PRIMA...
 - 17-Ene-2014 Inc PRIMA...
 - 20-Dic-2013 BIOQUÍMICA
 - 10-Dic-2013 BIOQUÍMICA
 - 06-Dic-2013 Interconsulta a ALERGIA

Historial Clínico (1500)

Historial Clínico

Página 1 de 60 | Imprimir | Histograma | Ordenar

2014 (25 Items)

12-Feb-2014	FARINGITIS CRONICA	Medicina familiar
10-Feb-2014		Enfermería a. primaria
07-Feb-2014	ARTERIOPATIA	Farmacia de area
06-Feb-2014	HERIDAS (MÚLTIPLES) DE SITIO NEOM, SIN COMPLICACI...	Medicina familiar
04-Feb-2014	ANGINA DE PECHO	Farmacia de area
04-Feb-2014		Medicina conductas adictivas
04-Feb-2014		Medicina familiar
31-Ene-2014	HIPERLIPIDEMIAS MIXTAS	Medicina familiar
29-Ene-2014	CUIDADO DE VENDAJES Y SUTURAS	Medicina familiar
28-Ene-2014	GRIPE POR VIRUS DE LA NUEVA GRIPE H1N1 IDENTIFICA...	Medicina familiar
27-Ene-2014		Medicina familiar
24-Ene-2014	ESQUIZOFRENIA SIMPLE	Farmacia de area
21-Ene-2014	FARINGITIS CRONICA	Medicina familiar
20-Ene-2014		
20-Ene-2014		
20-Ene-2014		
17-Ene-2014		medico atención comunitaria
17-Ene-2014	FARINGITIS CRONICA	Unidad corta estancia
17-Ene-2014	FARINGITIS AGUDA	Neurología
17-Ene-2014	FARINGITIS CRONICA	Unidad corta estancia
17-Ene-2014	LUMBALGIA	Medicina familiar
14-Ene-2014		Medicina familiar
14-Ene-2014	DIVERTICULOSIS DE COLON SIN MENCION DE HEMORRA...	Cardiología
14-Ene-2014	ACNE	
14-Ene-2014	DIVERTICULOSIS DE COLON SIN MENCION DE HEMORRA...	Medicina digestiva
14-Ene-2014	GASTRITIS AGUDA	

Taules per a valoració dels pacients davant de determinades situacions de risc

Por problemas técnicos, en estos momentos no está disponible la consulta de tratamientos

Documento1 - Microsoft Word

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Referencias Correspondencia Revisar Vista

Calibri (Cuerpo) 11

Selección de Tablas Automatizadas - Microsoft Internet Explorer

SIA - Tipocues-fkList Usuario: IRENE ABAD PEREZ Centro: H. GNRAL. DE VALENCIA 13/02/2014 15:00:41

Selección de Tablas Automatizadas

Descripción
Test de Fagerström
Cuestionario general sobre hábitos de vida (CAGE camuflado)
MALT (Münchner Alkoholimus Test)
Escala neurológica canadiense
Índice de Barthel
Índice de Lawton y Brody
Escala abreviada de ansiedad de Goldberg (EADG)
Escala abreviada de depresión de Goldberg (EADG)
Baremo internacional de sintomatología prostática (IPSS)
Cuestionario de salud sexual para varones (SHIM)
Cuestionario para valoración del riesgo de suicidio
Mini-examen Cognoscitivo (MEC) de Lobo
Cuantificación del consumo de alcohol
Tabla de predicción del riesgo coronario global del estudio de Framingham
Apgar familiar
Escala de Gijón
Escala de ansiedad de Hamilton
Escala de depresión de Hamilton
Carga del cuidador de Zarit
Valoración del riesgo de úlceras por decúbito (escala de Norton)
Resultados para valoración y evolución de la cicatrización en las heridas crónicas (RESVECH 2.0)
Test de Pfeiffer
Test de Fagerström Breve
Riesgo de caídas
Test de Richmond
Ejercicio Físico

GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT

Aceptar Cancelar

Página: 9 de 9 Palabras: 0 Español (alfab. internacional)

233

Inicio Recibidos (68) - ireneaba... 6 Internet Explorer Documento1 - Microsoft ... 15:00

Paciente PRUEBHATRES PRUEBHATRES, M JOSE SIP: 5813667 Edad: 11a Teléfono: 911111111

◀ Valoración ▶

Fecha: 20/5/2010 Usuario: ANTONIO MASIA ALEGRE (MED)



Riesgo de caídas

Factores intrínsecos

- | | |
|--|--|
| 1. Dificultad para mantenerse de pie | <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No |
| 2. Dificultad para caminar, moverse con dificultad o pérdida de equilibrio ocasional | <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No |
| 3. Déficit sensorial o visual no corregido | <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No |
| 4. Necesita ayuda para comer, vestirse o asearse | <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No |
| 5. Pérdida de conocimiento súbita en el último año | <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No |
| 6. Déficit cognitivo | <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No |

Factores extrínsecos

- | | |
|--|--|
| 7. Toma de sedantes | <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No |
| 8. Toma de antidepresivos | <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No |
| 9. Toma de hierbas relajantes de forma regular | <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No |
| 10. Toma de antihipertensivos | <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No |

Factores ambientales

- | | |
|---|--|
| 11. Animales domésticos en casa: perro o gato | <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No |
|---|--|

Extraído y modificado de: WOOLF, AD - AKESSON A. *Preventing fractures in elderly people*. BMJ, 2003.[Obtener Resultado](#)

Resultado del Test

50 Existe riesgo alto de caída

PRUEBHATRES PRUEBHATRES, M JOSE

Edad 11a Sexo **Mujer** SIP 5813667

Introduzca término de búsqueda

Dirección MICER MASCO 100

Teléfono 911111111

Médico

Centro C.S.VIRT...

Alergias Conocidas

FRP TON PGL

Diagnósticos médicos activos (65)

- ABUSO DE TABACO (305.1) (3+)
- ACNE (706.1) (1+)
- ALERGIA A LOS PRODUCTOS LACTEOS (V15.02) (1+)
- AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA (034.0) (1+)
- ANEMIA POR CARENCIA DE HIERRO NO ESPECIFICADA...
- ANGINA DE PECHO (413)
- ANSIEDAD (300.0) (2+)
 - Consultas realizadas (3)
 - MEDICINA FAMILIAR (19-Jun-2013)
 - MEDICINA FAMILIAR (22-Mar-2013)
 - MEDICINA FAMILIAR (21-Mar-2013)
- ANSIEDAD DEPRESION (300.4) (1+)
- ARTERIOPATIA (447.9)
- ARTRITIS REUMATOIDE (714.0) (1+)
- ARTROPATIA GOTOSA (274.0)

Peticiones en curso (54) - Último año

- 21-Ene-2014 HEMATOLOGÍA - BIOQUÍMICA
- 17-Ene-2014 Interconsulta a FISIOTERAPIA A. PRIMA...
- 17-Ene-2014 Interconsulta a FISIOTERAPIA A. PRIMA...
- 20-Dic-2013 BIOQUÍMICA
- 10-Dic-2013 BIOQUÍMICA
- 06-Dic-2013 Interconsulta a ALERGIA

Por problemas técnicos, en estos momentos no está disponible la consulta de tratamientos

Historial Clínico (1500)

Historial Clínico

Página 1 de 60

2014 (25 Items)

12-Feb	2014	FARINGITIS CRONICA	
10-Feb	2014		
07-Feb	2014	ARTERIOPATIA	
06-Feb	2014	HERIDAS (MÚLTIPLES) DE SITIO NEOM, SI	
04-Feb	2014	ANGINA DE PECHO	
04-Feb	2014		Medicina familiar
04-Feb	2014		Medicina familiar
31-Ene	2014	HIPERLIPIDEMIAS MIXTAS	Medicina familiar
29-Ene	2014	CUIDADO DE VENDAJES Y SUTURAS	Medicina familiar
28-Ene	2014	GRUPE POR VIRUS DE LA NUEVA GRUPE H1N1 IDENTIFICA...	Medicina familiar
27-Ene	2014		Medicina familiar
24-Ene	2014	ESQUIZOFRENIA SIMPLE	Farmacia de area
21-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Medicina familiar
20-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Unidad corta estancia
20-Ene	2014	BRONQUITIS AGUDA	Medicina preventiva
20-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Unidad corta estancia
17-Ene	2014	LUMBALGIA	Medico atencion continuada
17-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Unidad corta estancia
17-Ene	2014	FARINGITIS AGUDA	Neurologia
17-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Unidad corta estancia
17-Ene	2014	LUMBALGIA	Medicina familiar
14-Ene	2014		Medicina familiar
14-Ene	2014	DIVERTICULOSIS DE COLON SIN MENCION DE HEMORRA...	Cardiologia
14-Ene	2014	ACNE DIVERTICULOSIS DE COLON SIN MENCION DE HEMORRA... GASTRITIS AGUDA	Medicina digestiva

Alimentos 30-Sep-2013

- Leche de Vaca
- Huevo de Gallina
- Harinas
- Marisco

Miscelánea 30-Sep-2013

- Polvo Casero
- Acaros

Medicamentos 30-Sep-2013

- Pirazonas Y Pirazolidindonas
- Clindamicina
- Acetilsalicico Acido
- Ubiquinona
- Penicilamina

235

PRUEBHATRES PRUEBHATRES, M JOSE

Edad 11a Sexo Mujer SIP 5813667

Introduzca término de búsqueda

Dirección MICER MASCO 100

Teléfono 911111111

Médico

Centro C.S.VIRT...

Alergias Conocidas

FAP TDR PGC

Diagnósticos médicos activos (65)

- ABUSO DE TABACO (305.1) (3+)
- ACNE (706.1) (1+)
- ALERGIA A LOS PRODUCTOS LACTEOS (V15.02) (1+)
- AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA (034.0) (1+)
- ANEMIA POR CARENCIA DE HIERRO NO ESPECIFICADA...
- ANGINA DE PECHO (413)
- ANSIEDAD (300.0) (2+)
 - Consultas realizadas (3)
 - MEDICINA FAMILIAR (19-Jun-2013)
 - MEDICINA FAMILIAR (22-Mar-2013)
 - MEDICINA FAMILIAR (21-Mar-2013)
- ANSIEDAD DEPRESION (300.4) (1+)
- ARTERIOPATIA (447.9)
- ARTRITIS REUMATOIDE (714.0) (1+)
- ARTROPATIA GOTOSA (274.0)

Peticiones en curso (54) - Último año

- 21-Ene-2014 HEMATOLOGÍA - BIOQUÍMICA
- 17-Ene-2014 Interconsulta a FISIOTERAPIA A. PRIMA...
- 17-Ene-2014 Interconsulta a FISIOTERAPIA A. PRIMA...
- 20-Dic-2013 BIOQUÍMICA
- 10-Dic-2013 BIOQUÍMICA
- 06-Dic-2013 Interconsulta a ALERGIA

Comunidad Valenciana

- Historia Clínica Resumida (20/01/2014)
- De atención en Urgencias (20/03/2013)
- De alta de hospitalización (04/03/2013)
- Resultados de pruebas de laboratorio (07/11/2011)

disponible la

Historial Clínico (1500)

Historial Clínico

Página 1 de 60

2014 (25 Items)

12-Feb	2014	FARINGITIS CRONICA	Medicina familiar
10-Feb	2014		Enfermería a. primaria
07-Feb	2014	ARTERIOPATIA	Farmacia de area
06-Feb	2014	HERIDAS (MÚLTIPLES) DE SITIO NEOM, SIN COMPLICACI...	Medicina familiar
04-Feb	2014	ANGINA DE PECHO	Farmacia de area
04-Feb	2014		Medicina conductas adictivas
04-Feb	2014		Medicina familiar
31-Ene	2014	HIPERLIPIDEMIAS MIXTAS	Medicina familiar
29-Ene	2014	CUIDADO DE VENDAJES Y SUTURAS	Medicina familiar
28-Ene	2014	GRIPE POR VIRUS DE LA NUEVA GRIPE H1N1 IDENTIFICA...	Medicina familiar
27-Ene	2014		Medicina familiar
24-Ene	2014		
21-Ene	2014		
20-Ene	2014		
20-Ene	2014		
20-Ene	2014		
17-Ene	2014		
17-Ene	2014		
17-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Unidad corta estancia
17-Ene	2014	LUMBALGIA	Medicina familiar
14-Ene	2014		Medicina familiar
14-Ene	2014	DIVERTICULOSIS DE COLON SIN MENCION DE HEMORRA...	Cardiología
14-Ene	2014	ACNE DIVERTICULOSIS DE COLON SIN MENCION DE HEMORRA... GASTRITIS AGUDA	Medicina digestiva

Documents del pacient en altres sistemes d'informació, que poden ser consultats des de la HC. Aquests documents formen part dels documents triats per a formar part de la Història Digital en Salut.

Documentos Externos

Resultados

PESO 90 Kg (P Orb. > 97) TALLA 175 cm (P Orb. > 97) IMC 29.3 Kg/m2 TAS 120 mm Hg TAD 70 mm Hg

236

PRUEBHATRES PRUEBHATRES, M JOSE

Edad 11a Sexo Mujer SIP 5813667

Introduzca término de búsqueda

Dirección MICER MASCO 100

Teléfono 911111111

Médico

Centro C.S.VIRT...

Alergias Conocidas

FRP TDR PGC

Diagnósticos médicos activos (65)

- ABUSO DE TABACO (305.1) (3+)
- ACNE (706.1) (1+)
- ALERGIA A LOS PRODUCTOS LACTEOS (V15.02) (1+)
- AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA (034.0) (1+)
- ANEMIA POR CARENCIA DE HIERRO NO ESPECIFICADA...
- ANGINA DE PECHO (413)
- ANSIEDAD (300.0) (2+)
- ANSIEDAD DEPRESION (300.4) (1+)
- ARTERIOPATIA (447.9)
- ARTRITIS REUMATOIDE (714.0) (1+)
- ARTROPATIA GOTOSA (274.0)
- ARTROSIS (715.9) (1+)
- ASMA INTRINSECA NO ESPECIFICADA (493.10)
- ASMA OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA (493...
- ASPERGILOSIS (117.3)

Peticiones en curso (54) - Último año

- 21-Ene-2014 HEMATOLOGÍA - BIOQUÍMICA
- 17-Ene-2014 Interconsulta a FISIOTERAPIA A. PRIMA...
- 17-Ene-2014 Interconsulta a FISIOTERAPIA A. PRIMA...
- 20-Dic-2013 BIOQUÍMICA
- 10-Dic-2013 BIOQUÍMICA
- 10-Dic-2013 Interconsulta a ALERGIA

Por problemas técnicos, en estos momentos no está disponible la consulta de tratamientos

Historial Clínico (1500)

Visor de resultados (308)

Resultados

+ - Filtrar favoritos

Descripción	Fecha	Último valor			
Bioquímica / Aminoácidos y proteínas específicas (sangre/orina) (5 Items)					
Cociente alb /globulina (en sangre)	19-Jul-2013	Muestra no remitida			
Cribaje alergias	18-Nov-2010	Positivo			
Ferritina	12-Nov-2013	No procede según protoco...			
Transferrina sangre	19-Nov-2010	Muestra no remitida			
Transferrina:capacidad total de saturación	12-Nov-2013	No procede según protoco...			
Bioquímica / Aminoácidos y proteínas específicas (sangre/orina) / PROTEINOGRAMA SANGRE (10 Items)					
Albúmina (en sangre)	19-Jul-2013	Muestra no remitida			
Albúmina (%) (en sangre)	19-Jul-2013	Muestra no remitida			
Alfa 1 globulina (%) (en sangre)	19-Jul-2013	Muestra no remitida			
Alfa 1 globulina (en sangre)	19-Jul-2013	Muestra no remitida			
Alfa 2 globulina (%) (en sangre)	19-Jul-2013	Muestra no remitida			
Alfa 2 globulina (en sangre)	19-Jul-2013	Muestra no remitida			
Beta globulina total % (en sangre)	19-Jul-2013	Muestra no remitida			
Beta globulina total (en sangre)	19-Jul-2013	Muestra no remitida			
Gamma globulina (%) (en sangre)	19-Jul-2013	Muestra no remitida			
Gamma globulinas (en sangre)	19-Jul-2013	Muestra no remitida			
Bioquímica / Autoinmunidad (sangre/orina) (2 Items)					
Ac anti citoplasma de neutrófilos (anca)	18-Nov-2010	120			
Ac anti transglutaminasa	10-Nov-2010	3 U/mL (0.0-7.0)			
Bioquímica / Bioquímica general de orina (7 Items)					

Consulta dels resultats de les proves realitzades al pacient.

237

Documentos Externos

Resultados PESO 90 Kg (P Orb. > 97) TALLA 175 cm (P Orb. > 97) IMC 29.3 Kg/m2 TAS 120 mm Hg TAD 70 mm Hg

PRUEBHATRES PRUEBHATRES, M JOSE

Edad 11a Sexo Mujer SIP 5813667

Introduzca término de búsqueda

Dirección MICER MASCO 100

Teléfono 911111111

Médico

Centro C.S.VIRT...

Alergias Conocidas

FAP TDR PGC

Diagnósticos médicos activos (65)

- ABUSO DE TABACO (305.1) (3+)
- ACNE (706.1) (1+)
- ALERGIA A LOS PRODUCTOS LACTEOS (V15.02) (1+)
- AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA (034.0) (1+)
- ANEMIA POR CARENCIA DE HIERRO NO ESPECIFICAD...
- ANGINA DE PECHO (413)
- ANSIEDAD (300.0) (2+)
- ANSIEDAD DEPRESION (300.4) (1+)
- ARTERIOPATIA (447.9)
- ARTRITIS REUMATOIDE (714.0) (1+)
- ARTROPATIA GOTOSA (274.0)
- ARTROSIS (715.9) (1+)
- ASMA INTRINSECA NO ESPECIFICADA (493.10)
- ASMA OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA (49...
- ASPERGILOSIS (117.3)

Peticiones en curso (54) - Último año

- 21-Ene-2014 HEMATOLOGÍA - BIOQUÍMICA
- 17-Ene-2014 Interconsulta a FISIOTERAPIA A. PRIM...
- 17-Ene-2014 Interconsulta a FISIOTERAPIA A. PRIM...
- 20-Dic-2013 BIOQUÍMICA
- 10-Dic-2013 BIOQUÍMICA
- 06-Dic-2013 Interconsulta a ALFRGIA

Tratamientos (22) - Vigentes y Finalizados (últimos 30 días)

- AMOXICILINA 250 MG / 16 SOBRES 12/02/2014
1 SOBRES cada 12 horas durante 8 días (6 días)
- VARIHESIVE GEL CONTROL 10X10CM 10U APOSITO ESTERIL (DISPENSACION EN CENTROS SANITARIOS) 04/02/2014
1 APOSITO cada 78 horas durante 20 días (10 días)
- ZETUVIT E 10X10 50U APOSITO ESTERIL (DISPENSACION EN CENTROS SANITARIOS) 29/01/2014
(14 días)

Historial Clínico (1500)

Historial Clínico

Página 1 de 60

2014 (25 Items)

12-Feb	2014	FARINGITIS CRONICA	Me
10-Feb	2014		En
07-Feb	2014	ARTERIOPATIA	Far
06-Feb	2014	HERIDAS (MÚLTIPLES) DE SITIO NEOM, SIN COMPLICACI...	Me
04-Feb	2014	ANGINA DE PECHO	Far
04-Feb	2014		Me
04-Feb	2014		Me
31-Ene	2014	HIPERLIPIDEMIAS MIXTAS	Me
29-Ene	2014	CUIDADO DE VENDAJES Y SUTURAS	Me
28-Ene	2014	GRUPE POR VIRUS DE LA NUEVA GRUPE H1N1 IDENTIFICA...	Me
27-Ene	2014		Me
24-Ene	2014	ESQUIZOFRENIA SIMPLE	Far
21-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Me
20-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Uni
20-Ene	2014	BRONQUITIS AGUDA	Me
20-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Uni
17-Ene	2014	LUMBALGIA	Me
17-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Uni
17-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Uni
17-Ene	2014	FARINGITIS AGUDA	Ne
17-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Uni
17-Ene	2014	LUMBALGIA	Me
14-Ene	2014		Me
14-Ene	2014	DIVERTICULOSIS DE COLON SIN MENCION DE HEMORRA...	Ca
14-Ene	2014	ACNE	Me
14-Ene	2014	DIVERTICULOSIS DE COLON SIN MENCION DE HEMORRA...	Me
14-Ene	2014	GASTRITIS AGUDA	Me

Imprimir

Filtros

Periodo

Entre dos fechas

Inicio Fin

Los últimos meses

Consultas

Consultas

Consultas no

Categoría Y Servicio

Categoría

Servicio

- Medicina familiar
- Enfermería a. primaria
- Farmacia de area
- Medicina conductas adict
- Unidad corta estancia
- Medicina preventiva
- Medico atencion continu.
- Neurologia
- Cardiología

238

Documentos Externos

Resultados

PESO 90 Kg (P Orb. > 97) TALLA 175 cm (P Orb. > 97) IMC 29.3 Kg/m2 TAS 120 mm Hg TAD 70 mm Hg

PRUEBHATRES PRUEBHATRES, M JOSE

Edad 11a Sexo Mujer SIP 5813667

Introduzca término de búsqueda

Dirección MICER MASCO 100

Teléfono 911111111

Médico

Centro C.S.VIRT...

Alergias Conocidas

FRP TDK PGC

Diagnósticos médicos activos (65)

- ABUSO DE TABACO (305.1) (3+)
- ACNE (706.1) (1+)
- ALERGIA A LOS PRODUCTOS LACTEOS (V15.02) (1+)
- AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA (034.0) (1+)
- ANEMIA POR CARENCIA DE HIERRO NO ESPECIFICADA...
- ANGINA DE PECHO (413)
- ANSIEDAD (300.0) (2+)
- ANSIEDAD DEPRESION (300.4) (1+)
- ARTERIOPATIA (447.9)
- ARTRITIS REUMATOIDE (714.0) (1+)
- ARTROPATIA GOTOSA (274.0)
- ARTROSIS (715.9) (1+)
- ASMA INTRINSECA NO ESPECIFICADA (493.10)
- ASMA OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA (493...
- ASPERGILOSIS (117.3)

Peticiones en curso (54) - Último año

- 21-Ene-2014 HEMATOLOGÍA - BIOQUÍMICA
- 17-Ene-2014 Interconsulta a FISIOTERAPIA A. PRIMA...
- 17-Ene-2014 Interconsulta a FISIOTERAPIA A. PRIMA...
- 20-Dic-2013 BIOQUÍMICA
- 10-Dic-2013 BIOQUÍMICA
- 06-Dic-2013 Interconsulta a ALERGIA

Por problemas técnicos, en estos momentos no está disponible la consulta de tratamientos

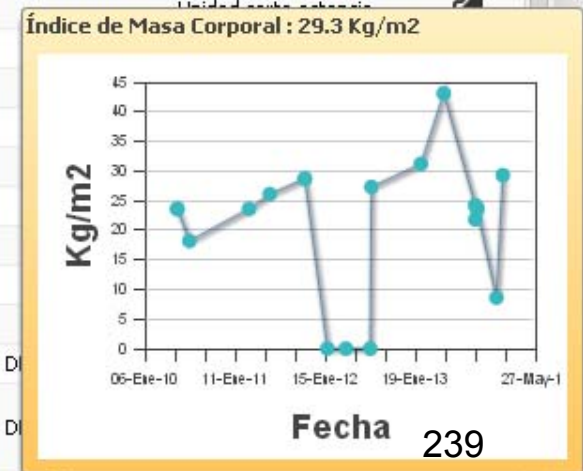
Historial Clínico (1500)

Historial Clínico

Página 1 de 60

2014 (25 Items)

12-Feb	2014	FARINGITIS CRONICA	Medicina familiar
10-Feb	2014		Enfermería a. primaria
07-Feb	2014	ARTERIOPATIA	Farmacia de area
06-Feb	2014	HERIDAS (MÚLTIPLES) DE SITIO NEOM, SIN COMPLICACI...	Medicina familiar
04-Feb	2014	ANGINA DE PECHO	Farmacia de area
04-Feb	2014		Medicina conductas adictivas
04-Feb	2014		Medicina familiar
31-Ene	2014	HIPERLIPIDEMIAS MIXTAS	Medicina familiar
29-Ene	2014	CUIDADO DE VENDAJES Y SUTURAS	Medicina familiar
28-Ene	2014	GRIPE POR VIRUS DE LA NUEVA GRIPE H1N1 IDENTIFICA...	Medicina familiar
27-Ene	2014		Medicina familiar
24-Ene	2014	ESQUIZOFRENIA SIMPLE	Farmacia de area
21-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Medicina familiar
20-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Medicina familiar
20-Ene	2014	BRONQUITIS AGUDA	Medicina familiar
20-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Medicina familiar
17-Ene	2014	LUMBALGIA	Medicina familiar
17-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Medicina familiar
17-Ene	2014	FARINGITIS AGUDA	Medicina familiar
17-Ene	2014	FARINGITIS CRONICA	Medicina familiar
17-Ene	2014	LUMBALGIA	Medicina familiar
14-Ene	2014		Medicina familiar
14-Ene	2014	DIVERTICULOSIS DE COLON SIN MENCION D...	Medicina familiar
14-Ene	2014	ACNE	Medicina familiar
14-Ene	2014	DIVERTICULOSIS DE COLON SIN MENCION D...	Medicina familiar
14-Ene	2014	GASTRITIS AGUDA	Medicina familiar



Documentos Externos

Resultados

PESO 90 Kg (P Orb. > 97) TALLA 175 cm (P Orb. > 97) IMC 29.3 Kg/m² TAS 120 mm Hg TAD 70 mm Hg

Sistema d'Informació Ambulatoria (SIA)

Diagnòstic

La informació mínima per a registrar un contacte en el sistema serà almenys un **diagnòstic** o procediment.

Sense un diagnòstic no es poden sol·licitar proves complementàries, ni interconsultes, ni es poden realitzar prescripcions, ni iniciar processos d'Incapacitat Temporal.

El diagnòstic es fa al més alt grau de certesa, en CIE 9-MC per a facultatius i NANDA per a infermeria.

PRUEBHATRES PRUEBHATRES, M JOSE

Edad 11a Sexo Mujer SIP 5813667

Introduzca término de búsqueda

Dirección MICER MASCO 100

Teléfono 911111111

Médico

Centro C.S.VIRT...

Alergias Conocidas

FAR, TDR, PGC

Diagnósticos médicos activos (65)

- ABUSO DE TABACO (305.1) (3+)
- ACNE (706.1) (1+)
- ALERGIA A LOS PRODUCTOS LACTEOS (V15.02) (1+)
- AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA (034.0) (1+)
- ANEMIA POR CARENCIA DE HIERRO NO ESPECIFICAD...
- ANGINA DE PECHO (413)
- ANSIEDAD (300.0) (2+)
- ANSIEDAD DEPRESION (300.4) (1+)
- ARTERIOPATIA (447.9)
- ARTRITIS REUMATOIDE (714.0) (1+)
- ARTROPATIA GOTOSA (274.0)
- ARTROSIS (715.9) (1+)
- ASMA INTRINSECA NO ESPECIFICADA (493.10)
- ASMA OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA (49...
- ASPERGILOSIS (117.3)

Peticiones en curso (54) - Último año

- 21-Ene-2014 HEMATOLOGÍA - BIOQUÍMICA
- 17-Ene-2014 Interconsulta a FISIOTERAPIA A. PRIM.
- 17-Ene-2014 Interconsulta a FISIOTERAPIA A. PRIM.
- 20-Dic-2013 BIOQUÍMICA
- 10-Dic-2013 BIOQUÍMICA
- 06-Dic-2013 Interconsulta a ALERGIA

Tratamientos (22) - Vigentes y Finalizados (últimos 30 días)

- AMOXICILINA 250 MG / 16 SOBRES
1 SOBRE cada 12 horas durante 8 días
- VARIHESIVE GEL CONTROL 10X10CM 10U
APOSITO ESTERIL (DISPENSACION EN CENTROS SANITARIOS)
1 APOSITO cada 78 horas durante 20 días
- ZETUVIT E 10X10 50U APOSITO ESTERIL
(DISPENSACIÓN EN CENTROS SANITARIOS)

Historial Clínico (1500)

Historial Clínico

Página 1 de 60

2014 (25 Items)

- Seguimiento
- Crear hoja de evolución
- Citar
- Prescribir
- Solicitar interconsulta
- Solicitar otras pruebas
- Solicitar pruebas de imagen
- Solicitar pruebas de laboratorio
- Agregar a favoritos
- Consultar datos

IGITIS CRONICA	Medicina familiar
ERIOPATIA	Enfermería a. primaria
AS (MULTIPLES) DE SITIO NEOM, SIN COMPLICACI...	Farmacia de area
IA DE PECHO	Medicina familiar
	Farmacia de area
	Medicina conductas adictivas
	Medicina familiar
LIPIDEMIAS MIXTAS	Medicina familiar
ADO DE VENDAJES Y SUTURAS	Medicina familiar
POR VIRUS DE LA NUEVA GRIPE H1N1 IDENTIFICA...	Medicina familiar
	Medicina familiar
ZOFRENIA SIMPLE	Farmacia de area
IGITIS CRONICA	Medicina familiar

20-Ene	2014		
20-Ene	2014		
17-Ene	2014		
17-Ene	2014		
17-Ene	2014		
17-Ene	2014		
17-Ene	2014		
14-Ene	2014		
14-Ene	2014	DIVERTICULOSIS DE COLON SIN MENCION DE HEMORRA...	Cardiologia
14-Ene	2014	ACNE DIVERTICULOSIS DE COLON SIN MENCION DE HEMORRA...	Medicina digestiva

241

Des d'un diagnòstic de la llista podem fer diverses accions: prosseguir l'atenció del pacient, prescriure medicació, fer una interconsulta, demanar proves exploradores, etc., qualsevol de les accions que es descriuen en el desplegable.

SJA 2012_v1.12 17 Feb 2014 10:07:11 LA LUZ MEDICINA FAMILIAR RODRIGUEZ, Eduardo GOVERN DE LES ILLES BALEARS CONSELLERIA DE SANITAT DE SALUT

PRUEBHATRES PRUEBHATRES, M JOSE Edad 11a Sexo Mujer SIP 5813667 Introduzca término de búsqueda

Dirección MICER MASCO 100 Teléfono 911111111 Médico Centro C.S.VIRT... Alergias Conocidas FRP TOR PGC

Diagnósticos médicos activos (65)

- ABUSO DE TABACO (305.1) (3+)
- ACNE (706.1) (1+)
- ALERGIA A LOS PRODUCTOS LACTEOS (V15.02) (1+)
- AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA (034.0) (1+)
- ANEMIA POR CARENCIA DE HIERRO NO ESPECIFICADA...
- ANGINA DE PECHO (413)
- ANSIEDAD (300.0) (2+)
- ANSIEDAD DEPRESION (300.4) (1+)
- ARTERIOPATIA (447.9)
- ARTRITIS REUMATOIDE (714.0) (1+)
- ARTROPATIA GOTOSA (274.0)
- ARTROSIS (715.9) (1+)
- ASMA INTRINSECA NO ESPECIFICADA (493.10)
- ASMA OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA (49...
- ASPERGILOSIS (117.3)

Peticiones en curso (54) - Último año

- 21-Ene-2014 HEMATOLOGÍA - BIOQUÍMICA
- 17-Ene-2014 Interconsulta a FISIOTERAPIA A. PRIM...
- 17-Ene-2014 Interconsulta a FISIOTERAPIA A. PRIM...
- 20-Dic-2013 BIOQUÍMICA
- 10-Dic-2013 BIOQUÍMICA
- 06-Dic-2013 Interconsulta a ALERGIA

Tratamientos (22) - Vigentes y Finalizados (últimos 30 días)

- AMOXICILINA 250 MG / 16 SOBRES 12/02/2014 (6 días)
- VARIHESIVE GEL CONTROL 10X10CM 10U APOSITO ESTERIL (DISPENSACION EN CENTROS SANITARIOS) 04/02/2014 (10 días)
- ZETUVIT E 10X10 50U APOSITO ESTERIL (DISPENSACION EN CENTROS SANITARIOS) 29/01/2014 (14 días)

Historial Clínico (1500) Consulta activa

Informe de Consulta

Fecha/Hora 14-Feb-2014 10:06 Profesional CANTO RODRIGUEZ, Eduardo
 Tipo de actividad Sucesiva Centro CONSULTORIO AUXILIAR DE XIRIVELLA BARRIO DE LA LUZ
 Lesión / Situación Facturable Servicio MEDICINA FAMILIAR

Motivo Seguimiento de ANEMIA POR CARENCIA DE HIERRO NO ESPECIFICADA

Anamnesis
 Exploración

Diagnósticos / Procedimientos prev sec

- D 438.9 ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (PREVENCION SECUNDARIA)
- D V07.39A ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (PREVENCION SECUNDARIA)
- D V07.39M PREVENCION SECUNDARIA DE EPISODIO CARDIACO
- D 654.2 SECCION CESAREA PREVIA, EN EL EMBARAZO O PARTO
- D 763.89 SECCION CESAREA PREVIA, EN EL EMBARAZO O PARTO QUE AFECTA AL FETO O AL RECIEN NACIDO

Observaciones
 Plan

Tipo de actividad Sucesiva

Lesión / Situación facturable

Página 1 de 1

Documentos Externos Resultados PESO 90 Kg (P Orb. > 97) TALLA 175 cm (P Orb. > 97) IMC 29.3 Kg/m2 TAS 120 mm Hg TAD 70 mm Hg

Seguiment del cas que t'incorpora el diagnòstic triat com a motiu de la consulta, però permet incorporar diagnòstics nous que té un sistema d'autocompleció com a ajuda.

Paciente

PRUEBHATRES PRUEBHATRES, M

JOSE F.Nac.:25/04/1942

SIP:5813667 NSS:46/10999999/45

Colegiado Asignado:

JOSE 46/51/7

Centro Asignado: CENTRO DE SALUD
VIRTUALPeriodificación entrega de recetas
en centro de salud:

90 días

Agrupación de recetas
en Oficina de Farmacia:

Sin Agrupación

Financiación:

ACTIVO

ACUERDO GESTIÓN

ISIP

 Buscar en Desc. Principio Activo por la vía Cualquiera Buscar

Uso frecuente

Tratamiento

 Fórmulas magistrales Extractos Situación especial
Prod.Farm.

E	X	V	F	GE					AF	Exc	EC
(5)	D	INT		ALE	AA						

Fórmulas

Diagnóstico	Guía
→ 401 HIPERTENSION ESENCIAL	
300.00 ESTADO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO	B*
250.92 DIABETES 2 INCONTROLADA COMPLICACION NO ESPECIFICA	

Posología

Recomendaciones paciente

Información farmacéutico

Alertas

Posología

 CTD DI DL DT FM
 Posología por defecto
 Horaria Sin Cadencia Dosis Única Otros
Unidades Cada Horas DiasDurante DiasFecha Inicio 19/01/2011Nº.Env.Máx. 1 Envase Fecha Fin Envases /

Es pot prescriure una medicació que ha d'estar relacionada amb el diagnòstic triat. Després de la prescripció permetrà emetre les corresponents receptes.

Tratamientos

Informe

Utilidades

Contacto

Prescribir

Historial

Entregar Recetas

Codificar

Limpiar Formulario

Más medicamentos

Paciente: M JOSE PRUEBHATRES PRUEBHATRES

SIP: 5813667

Edad: 68a

Teléfono: 911111111




Domicilio: CARDENAL BENLLOCH 69 (VALENCIA)

Solicitud de la Interconsulta

Estado: SOLICITADA

Origen

Centro: CA XIRIVELLA Bº LUZ Servicio: MEDICINA FAMILIAR Profesional: EDUARDO CANTO RODRIGUEZ Fecha: 19/01/2011 Hora: 06:45

Diagnóstico:  Asignar  Eliminar  Informes

CIE-9 401 HIPERTENSION ESENCIAL

Motivo:

Destino

Con presencia del paciente Sin presencia del paciente

Especialidad:

Centro:

Prestación:

Médico:

Prioridad:

Fecha:

Fecha:

Cita:

Fecha:

Hora:

 Obtener Cita

 Derivar

 Rechazar

Informe de la Interconsulta

Informe

Médico:

Fecha:



Hora:


Resultado:

Alta

Seguimiento por especialidad interconsultada

Petició d'interconsulta a un company: el demandant ompli la part superior i el consultat la part inferior. Sempre relacionada amb un diagnòstic.

 Imprimir Aceptar Cancelar


14-Feb-2014 10:15:27
CONSULTORIO AUXILIAR DE XIRIVELLA BARRIO DE LA LUZ
MEDICINA FAMILIAR
CANTO RODRIGUEZ, Eduardo
GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT
AGENCIA VALENCIANA DE SALUT
EUROPEAN UNION

PRUEBHATRES PRUEBHATRES, M JOSE
Edad 11a Sexo Mujer SIP 5813667
Introduzca término de búsqueda

Dirección MICER MASCO 100 | Teléfono 911111111 | Médico | Centro C.S.VIRT... | Alergias Conocidas

Diagnósticos médicos activos (65)

- ABUSO DE TABACO (305.1) (3+)
- ACNE (706.1) (1+)
- ALERGIA A LOS PRODUCTOS LACTEOS (V15.02) (1+)
- AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA (034.0) (1+)
 - Consultas realizadas (2)
 - MEDICINA FAMILIAR (31-Oct-2013)
 - MEDICINA FAMILIAR (19-Jul-2013)
 - Interconsultas (1)
 - UNIDAD ENFERMEDADES INFECCIOSAS - H. ...
- ANEMIA POR CARENCIA DE HIERRO NO ESPECIFICAD...
- ANGINA DE PECHO (413)
- ANSIEDAD (300.0) (2+)
- ANSIEDAD DEPRESION (300.4) (1+)
- ARTERIOPATIA (447.9)
- ARTRITIS REUMATOIDE (714.0) (1+)

Peticiones en curso (54) - Último año

- 21-Ene-2014 HEMATOLOGÍA - BIOQUÍMICA
- 17-Ene-2014 Interconsulta a FISIOTERAPIA A. PRIM...
- 17-Ene-2014 Interconsulta a FISIOTERAPIA A. PRIM...
- 20-Dic-2013 BIOQUÍMICA
- 10-Dic-2013 BIOQUÍMICA
- 06-Dic-2013 Interconsulta a ALERGIA

Tratamientos (22) - Vigentes y Finalizados (últimos 30 días)

- AMOXIC... 1 SOBRE
- VARIHE APOSIT CENTRC 1 APOS
- ZETUWI (DISPEN

Historial Clínico (1500) | Consulta activa | Visor de resultados (308) | MED 31-Oct-2013

Informe de Consulta

Fecha/Hora: 14-Feb-2014 10:06 | Profesional: CANTO RODRIGUEZ, Eduardo
 Tipo de actividad: Sucesiva | Centro: CONSULTORIO AUXILIAR DE XIRIVELLA BARRIO DE LA LUZ
 Lesión / Situación Facturable: | Servicio: MEDICINA FAMILIAR

Motivo: Seguimiento de ANEMIA POR CARENCIA DE HIERRO NO ESPECIFICADA

Anamnesis

Exploración

Diagnósticos / Procedimientos: prev sec

D	CIE-9	ANEMIA POR CARENCIA DE HIERRO NO ESPECIFICADA
	280.9	

Observaciones

Plan

Tipo de actividad: Sucesiva

Lesión / Situación Facturable

Hoja de Evolución
 Datos Prescriptor
 Citar
 Prescribir
 Solicitar interconsulta
 Solicitar otras pruebas
 Solicitar pruebas de imagen

Documentos Externos | Resultados | PESO 90 Kg (P Orb. > 97) | TALLA 175 cm (P Orb. > 97) | IMC 29.3 Kg/m2 | TAS 120 mm Hg | TAD 70 mm Hg

Aquestes accions també es poden sol·licitar des del diagnòstic indicat en un contacte. Per tant, tot gira al voltant d'un diagnòstic que caracteritza aquest contacte.

Aquest és el símil amb la HCOP. En HC1r, la cronologia constitueix tota la vida, i tota la informació del pacient està al voltant i relacionada amb problemes actius.

Sistema d'Informació Ambulatòria (SIA)

Informació del contacte

Des d'un contacte nou o en modificació, s'informen els diferents apartats del contacte. Aquests són:

- Motiu de Consulta.
- Anamnesi.
- Exploració.
- Diagnòstics / Procediments.
- Observacions.
- Pla.
- Tipus d'activitat.
- Lesió/situació facturable.

Diagnósticos médicos activos (65)

- ABUSO DE TABACO (305.1) (3+)
- ACNE (706.1) (1+)
- ALERGIA A LOS PRODUCTOS LACTEOS (V15.02) (1+)
- AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA (034.0) (1+)
- ANEMIA POR CARENCIA DE HIERRO NO ESPECIFICAD...
- ANGINA DE PECHO (413)
- ANSIEDAD (300.0) (2+)
- ANSIEDAD DEPRESION (300.4) (1+)
- ARTERIOPATIA (447.9)
- ARTRITIS REUMATOIDE (714.0) (1+)
- ARTROPATIA GOTOSA (274.0)
- ARTROSIS (715.9) (1+)
- ASMA INTRINSECA NO ESPECIFICADA (493.10)
- ASMA OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA (49...
- ASPERGILOSIS (117.3)

Peticiones en curso (54) - Último año

- 21-Ene-2014 HEMATOLOGÍA - BIOQUÍMICA
- 17-Ene-2014 Interconsulta a FISIOTERAPIA A. PRIM...
- 17-Ene-2014 Interconsulta a FISIOTERAPIA A. PRIM...
- 20-Dic-2013 BIOQUÍMICA
- 10-Dic-2013 BIOQUÍMICA
- 06-Dic-2013 Interconsulta a ALERGIA

Tratamientos (22) - Vigentes y Finalizados (últimos 30 días)

- | | |
|---|-------------------------|
| AMOXICILINA 250 MG / 16 SOBRES
1 SOBRE cada 12 horas durante 8 días | 12/02/2014
(6 días) |
| VARIHESIVE GEL CONTROL 10X10CM 10U
APOSITO ESTERIL (DISPENSACION EN
CENTROS SANITARIOS) | 04/02/2014
(10 días) |
| ZETUVIT E 10X10 50U APOSITO ESTERIL
(DISPENSACION EN CENTROS SANITARIOS) | 29/01/2014
(14 días) |

Historial Clínico (1500)

Consulta activa

Informe de Consulta

Cancelar Firmar e Imprimir Firmar

Fecha/Hora 14-Feb-2014 10:04 Profesional CANTO RODRIGUEZ, Eduardo
Tipo de actividad Primera Centro CONSULTORIO AUXILIAR DE XIRIVELLA BARRIO DE LA LUZ
Lesión / Situación Factorable Servicio MEDICINA FAMILIAR

Motivo

Anamnesis

Exploración

Diagnósticos / Procedimientos

Observaciones

Plan

Tipo de actividad Primera

Lesión / Situación Factorable

També es pot iniciar un contacte sense necessitat de relacionar-ho amb cap diagnòstic anterior. En aquest cas es considera una consulta "Primera" i haurà d'incloure la informació pertinent així com un diagnòstic.

**3- L'organització de la informació
clínica: informació clínica en atenció
hospitalària especialitzada.**

NIVELLS D'ATENCIÓ SANITÀRIA

Atenció primària

Primer nivell assistencial. Assistència en consultori, centre de salut o en domicili. En règim programat o d'urgència.

Atenció especialitzada

Assistència tant de tipus ambulatori com d'hospitalització, en règim programat com urgent.

ATENCIÓ ESPECIALITZADA

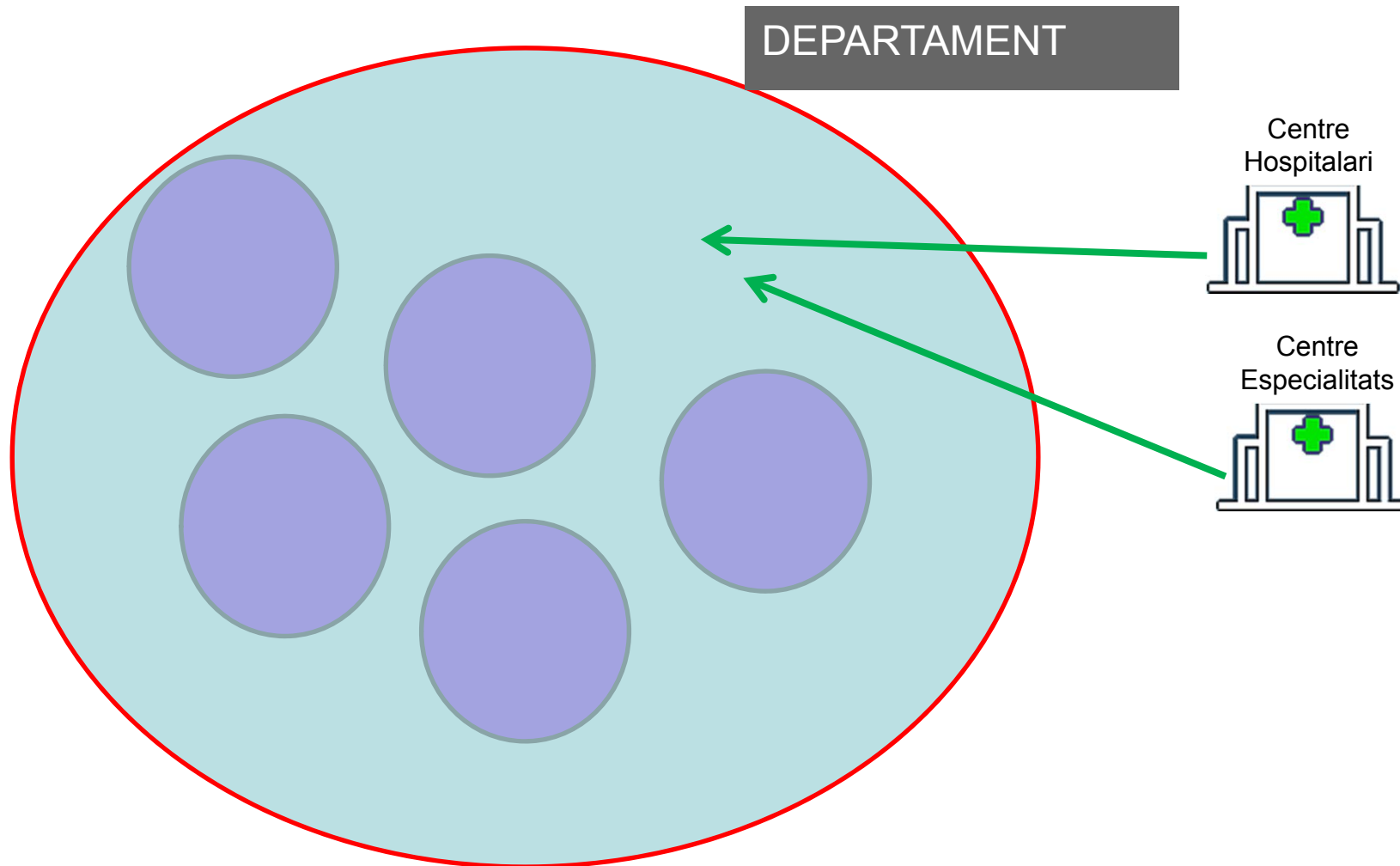
En la seua modalitat ambulatoria i hospitalària, comprèn totes les especialitats mèdiques i quirúrgiques legalment reconegudes.

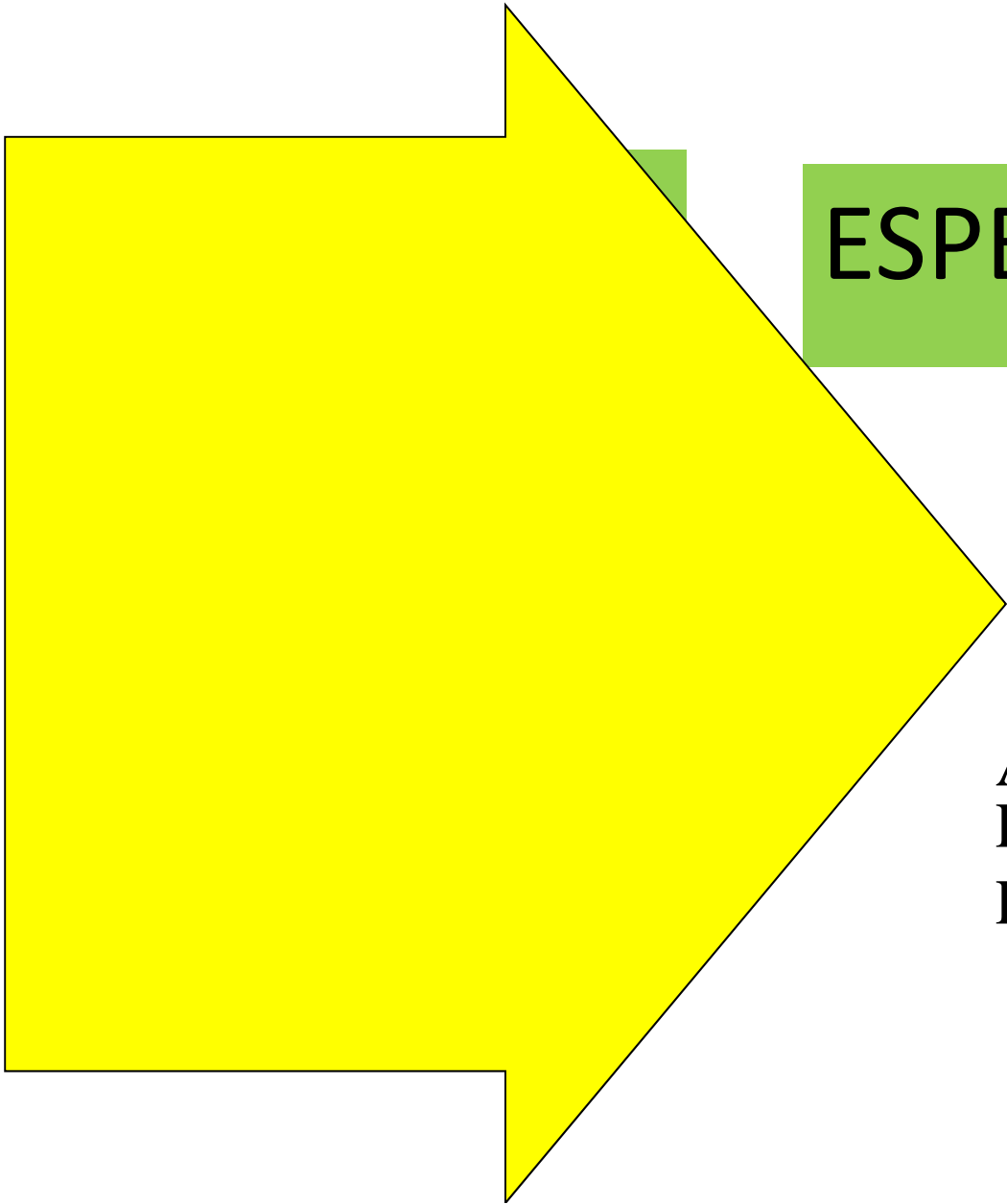
L'accés del pacient es fa, amb caràcter general, per indicació del metge d'atenció primària per a l'assistència ambulatoria i per indicació d'un metge especialista o a través dels serveis d'urgència per a l'assistència hospitalària.

Als serveis de referència, que són aquells molt especialitzats que només existeixen en determinats hospitals, s'accedeix per indicació d'un altre servei especialitzat.

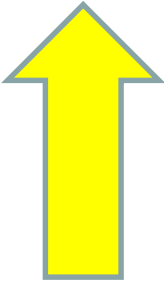


ORGANITZACIÓ ASSISTENCIAL





ESPECIALITZADA



ATENCIÓ
PUNTUAL
PER EPISODIS

Cronologia assistencial

tipus d'informació assistencial

	Quan	Què	
INICI	Naixement Aparició de la malaltia	Anamnesi Exploració	
EVOLUCIÓ	Tota la vida Curs de la malaltia	P. diagnòstiques P. terapèutiques	Consentiment Informat
TANCAMENT	Defunció Fi de la malaltia	Resum assistència	Informe d'alta

CONCEPTE ACTUAL

- o La HC comprèn el conjunt de documents relatius als processos assistencials de cada pacient, amb la identificació de tots els professionals que hi han intervingut, a fi d'obtenir la màxima integració possible de la documentació clínica de cada pacient, almenys en **l'àmbit de cada centre** (Llei 41/2002).

Àmbit del mateix nivell assistencial



Àmbit local

Àmbit

Organització i estructura

Està organitzada en **episodis assistencials**.

“Cadascun dels blocs d'atenció assistencial prestada al malalt”.

Els episodis assistencials constitueixen les unitats de les quals els sistemes d'informació obtenen sistemàticament les dades.

Cada contacte és una unitat de registre. Però els contactes són per episodis assistencials, ja que poden durar diversos dies.

TIPUS D'EPISODIS



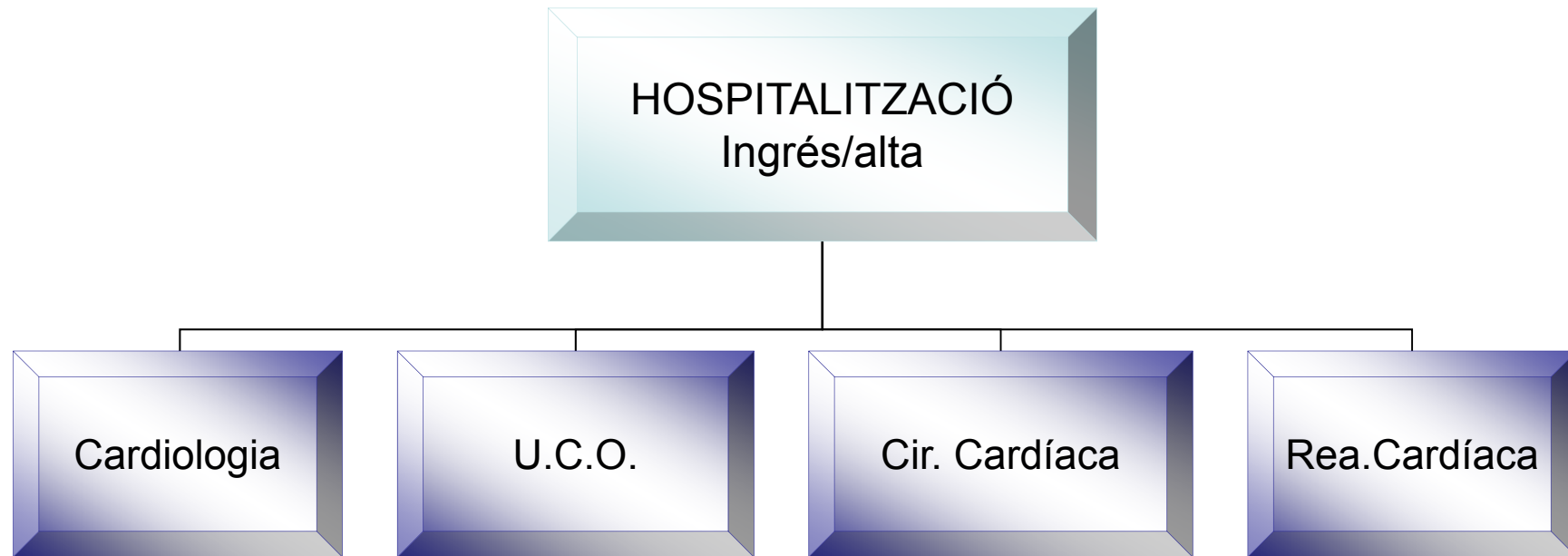
Episodi hospitalari

Període comprès entre l'ingrés i l'alta d'un pacient en el centre hospitalari.

Episodi assistencial

Període comprès entre l'ingrés i l'alta del pacient en un servei determinat.

Episodi hospitalari



Episodi assistencial

Comissió d'històries clíniques

LA COMISSIÓ D'HISTÒRIES CLÍNiques ÉS A L'HOSPITAL L'ENCARREGADA DE:



DECIDIR

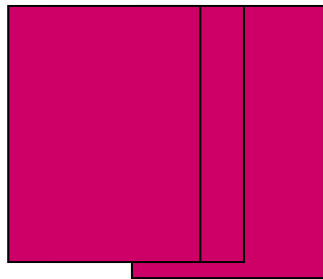
- QUIN SISTEMA D'ORDENACIÓ S'UTILITZA.
- FORMAT DE LA HC.
- APROVACIÓ DE MODIFICACIONS.
- INTRODUCCIÓ DE NOUS FORMULARIS.



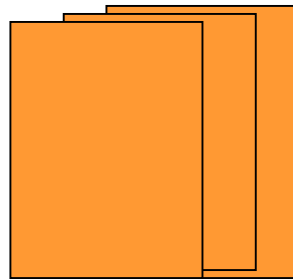
VETLLAR PER LA QUALITAT (auditories)

Ordenació de l'episodi

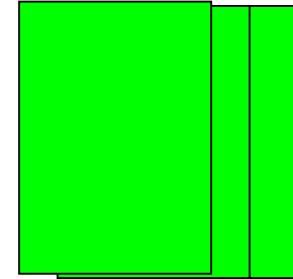
Dins de cada episodi assistencial la història clínica es pot organitzar de diverses maneres. El més freqüent és: Ordre cronològic segons tipus de document



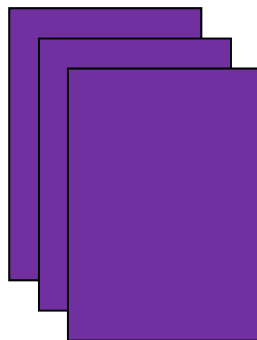
Evolució clínica



Analítiques



Informes RX



Etc.

SECCIONS

de tota història clínica (I)

- MÈDICA

Anamnesi

Exploració física

Informe d'urgències

Notes d'evolució

Interconsultes

Informe de l'autòpsia

Informe d'alta

- DIAGNÒSTICA

Laboratori

Anatomia patològica

Radiologia

ECG

EEG

Medicina nuclear

TAC i ressonància

Transfusions.....

SECCIONS

de tota història clínica (II)

- **TRACTAMENT**

Informe d'anestèsia

Protocol quirúrgic

Radiologia

intervencionista

Fisioteràpia

Teràpia ocupacional

Radioteràpia

Ordres de tractament

- **INFERMERIA**

Registre de medicació

Gràfiques

Registre d'entrades-eixides

Pla de cures

- **ALTRES**

Consentiment informat

Ordre de trasllat

Certificat de defunció

Situació actual a la CV

- HC normalitzada en suport de paper
- Ordre 14 setembre 2001, per la qual es normalitzen els documents bàsics de la història clínica hospitalària de la Comunitat Valenciana i es regula la seua conservació.
- Llei 1/2003 de 28 de gener, de drets i informació al pacient de la Comunitat Valenciana

Logo de la Comunitat Valenciana i Servei Valencià de Salut.

HOSPITAL

Història clínica núm.
Historia clínica núm.

1r cognom
1.º apellido

2n cognom
2.º apellido

Nom
Nombre

C.I.P.

CONFIDENCIAL

Aquesta carpeta no ha d'eixir de l'hospital. / Esta carpeta no debe salir del hospital.

HOSPITAL

Servei València de Salut

SERVEI / SECCIÓ
SERVICIO / SECCIÓN
UBICACIÓ
UBICACIÓN

CONSULTA EXTERNA CENTRE D'ESPECIALTATS
CENTRO DE ESPECIALIDADES

FULL NÚM. HOJA NÚM.

PRIMER COGNOM
PRIMER APELLIDO
SEGON COGNOM
SEGUNDO APELLIDO
NOM
NOMBRE
DATA DE NAIXEMENT
FECHA DE NACIMIENTO
SEXE
SEXO M F
C.I.P.
NÚM. D'HISTÒRIA CLÍNICA
NÚM. DE HISTORIA CLÍNICA

FULL D'INTERCONSULTA / HOJA DE INTERCONSULTA

DEL CENTRE DEL CENTRO
DEL SERVEI D DEL SERVICIO DE

AL CENTRE AL CENTRO
AL SERVEI D AL SERVICIO DE

HOSPITAL

Servei València de Salut

SERVEI / SECCIÓ
SERVICIO / SECCIÓN
UBICACIÓ
UBICACIÓN

CONSULTA EXTERNA CENTRE D'ESPECIALTATS
CENTRO DE ESPECIALIDADES

FULL NÚM. HOJA NÚM.

PRIMER COGNOM
PRIMER APELLIDO
SEGON COGNOM
SEGUNDO APELLIDO
NOM
NOMBRE
DATA DE NAIXEMENT
FECHA DE NACIMIENTO
SEXE
SEXO M F
C.I.P.
NÚM. D'HISTÒRIA CLÍNICA
NÚM. DE HISTORIA CLÍNICA

FULL D'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS / HOJA DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

MEDICACIÓ / MEDICACIÓN	ANY / AÑO	DATA D'INICI	DATA D'ACABAMENT	DATA D'INICI	DATA D'ACABAMENT	DATA D'INICI	DATA D'ACABAMENT	DATA D'INICI	DATA D'ACABAMENT	DATA D'INICI	DATA D'ACABAMENT
(PRESENTACIÓ, DOSIS, VIA, FREQUÈNCIA)											

HOSPITAL

Servei València de Salut

SERVEI / SECCIÓ
SERVICIO / SECCIÓN
UBICACIÓ
UBICACIÓN

CONSULTA EXTERNA CENTRE D'ESPECIALTATS
CENTRO DE ESPECIALIDADES

FULL NÚM. HOJA NÚM.

PRIMER COGNOM
PRIMER APELLIDO
SEGON COGNOM
SEGUNDO APELLIDO
NOM
NOMBRE
DATA DE NAIXEMENT
FECHA DE NACIMIENTO
SEXE
SEXO M F
C.I.P.
NÚM. D'HISTÒRIA CLÍNICA
NÚM. DE HISTORIA CLÍNICA

FULL D'ANAMNESI / HOJA DE ANAMNESIS

REALITZADA PER / REALIZADA POR	PERSONA INTERROGADA	DATA / FECHA	HORA

AL·LERGIES / ALERGIAS

PAUTA:
NOTA DE LA CONSULTA
NOTA DE LA CONSULTA
ANAMNESI ACTUAL
INTERROGATORIO ACTUAL

ANTICEDENTS FAMILIARS
ANTICEDENTES FAMILIARES
ANTICEDENTS PERSONALS
ANTICEDENTES PERSONALES
INTERROGATORIO PER AFAMILARS
INTERROGATORIO POR AFAMILIARES
1) Pell i teranyes
2) Cap i coll
3) Respiratori
4) Cardiovascular
5) Digestiu
6) Endocrí
7) Genito-urinari

1) Osteor
2) Neurologia
3) Psiquiatria
4) Traumatisme

TRACTAMENT ACTUAL
TRATAMIENTO ACTUAL

SIGNATURA DEL METGE
FIRMA DEL MÉDICO

HOSPITAL

Servei València de Salut

SERVEI / SECCIÓ
SERVICIO / SECCIÓN
UBICACIÓ
UBICACIÓN

CONSULTA EXTERNA CENTRE D'ESPECIALTATS
CENTRO DE ESPECIALIDADES

FULL NÚM. HOJA NÚM.

PRIMER COGNOM
PRIMER APELLIDO
SEGON COGNOM
SEGUNDO APELLIDO
NOM
NOMBRE
DATA DE NAIXEMENT
FECHA DE NACIMIENTO
SEXE
SEXO M F
C.I.P.
NÚM. D'HISTÒRIA CLÍNICA
NÚM. DE HISTORIA CLÍNICA

FULL D'INFORME D'ALTA / HOJA DE INFORME DE ALTA

PROVÍNCIA
PROVINCIA

DATA D'ENTRADA
DATA D'INGRESO

HOSPITAL

Servei València de Salut

SERVEI / SECCIÓ
SERVICIO / SECCIÓN
UBICACIÓ
UBICACIÓN

CONSULTA EXTERNA CENTRE D'ESPECIALTATS
CENTRO DE ESPECIALIDADES

FULL NÚM. HOJA NÚM.

PRIMER COGNOM
PRIMER APELLIDO
SEGON COGNOM
SEGUNDO APELLIDO
NOM
NOMBRE
DATA DE NAIXEMENT
FECHA DE NACIMIENTO
SEXE
SEXO M F
C.I.P.
NÚM. D'HISTÒRIA CLÍNICA
NÚM. DE HISTORIA CLÍNICA

FULL D'INFORME ANATOMICOPATOLÒGIC / HOJA DE INFORME ANATOMOPATOLÓGICO

MOSTRA NÚM.
MUESTRA NÚM.

HOSPITAL

Servei València de Salut

SERVEI / SECCIÓ
SERVICIO / SECCIÓN
UBICACIÓ
UBICACIÓN

CONSULTA EXTERNA CENTRE D'ESPECIALTATS
CENTRO DE ESPECIALIDADES

FULL NÚM. HOJA NÚM.

PRIMER COGNOM
PRIMER APELLIDO
SEGON COGNOM
SEGUNDO APELLIDO
NOM
NOMBRE
DATA DE NAIXEMENT
FECHA DE NACIMIENTO
SEXE
SEXO M F
C.I.P.
NÚM. D'HISTÒRIA CLÍNICA
NÚM. DE HISTORIA CLÍNICA

FULL D'INFORME QUIRÚRGIC / HOJA DE INFORME QUIRÚRGICO

CIRURGIÀ
CIRUJANO

1r AJUDANT
1.º AYUDANTE

2n AJUDANT
2.º AYUDANTE

3r AJUDANT
3.º AYUDANTE

INSTRUMENTISTA ANESTESISTA

QUIRÒFAN
QUIRÓFANO

DATA
FECHA

HORA D'INICI
HORA DE INICIO

HORA D'ACABAMENT
HORA FINAL

DIAGNÒSTIC POSTOPERATORI
DIAGNÓSTICO POSTOPERATORIO

INTERVENCIÓ REALITZADA
INTERVENCIÓN REALIZADA

PROTOCOL DE LA INTERVENCIÓ / PROTOCOLO DE LA INTERVENCIÓN

PAUTA:
POSICIÓ
POSICIÓN

VIA D'ACCÉS
VIA DE ACCESO

TROBALLS
HALLAZGOS

TECNQUES
TÉCNICAS

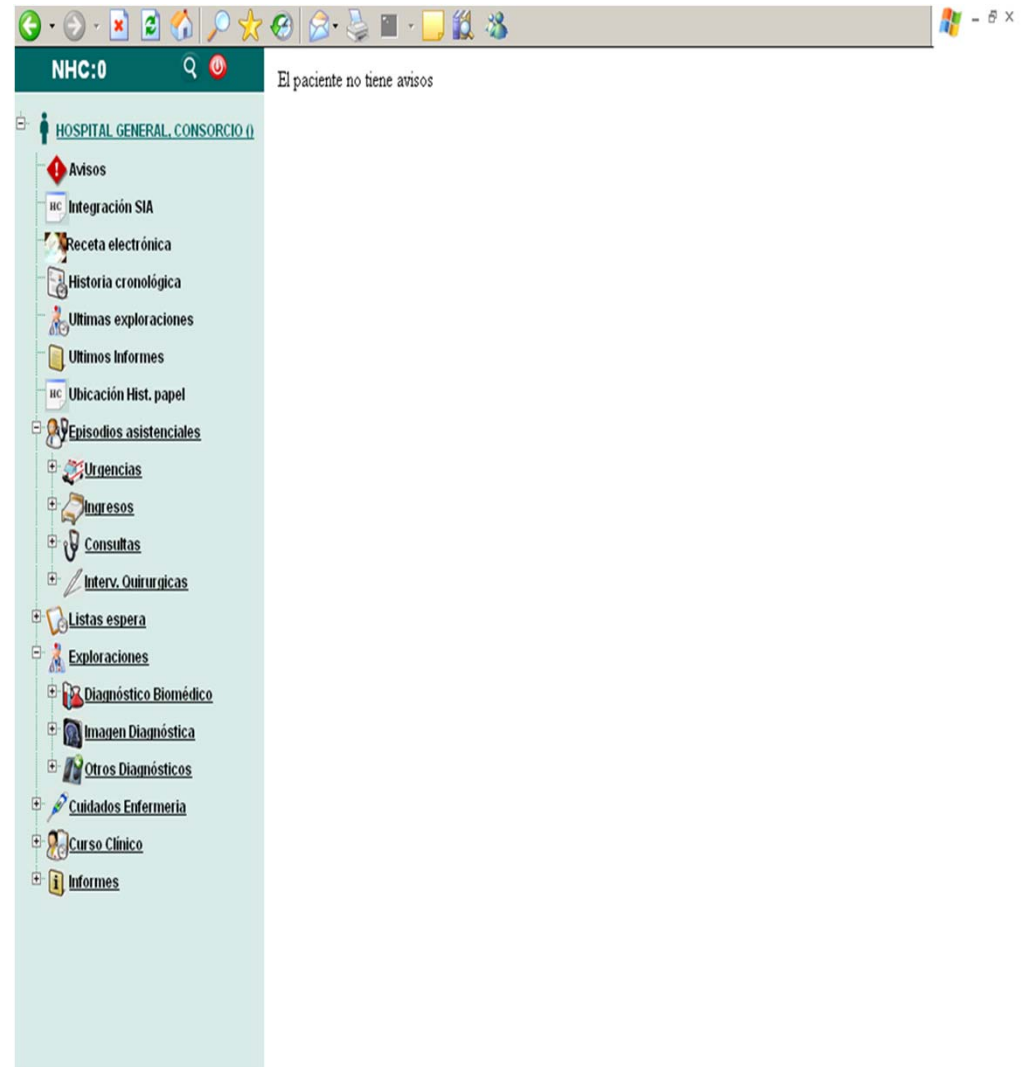
DRENATGES
DRENAJES

ANTIBIÒTICS I
ANTISÈPTICS
IN SITU
ANTIBIÓTICOS Y
ANTISÉPTICOS
IN SITU

TECNICA DE TANCAMENT
TÉCNICA DE CIERRE

Situació actual en la CV

- Visor d'història clínica
- Independent per a cada centre.
- De vegades relacionat amb altres registres del centre.
- Visió centralitzada d'informació registrada en altres aplicacions.
- Basat en missatgeria.
- La informació visualitzada no es pot modificar.



The image shows a screenshot of a medical record system interface. At the top, there is a navigation bar with the text "NHC:0" and a search icon. Below this, a status bar indicates "El paciente no tiene avisos". The main interface is a sidebar menu for "HOSPITAL GENERAL, CONSORCIO ()". The menu items are categorized into several groups, with callouts pointing to specific items:

- Integració amb altres sistemes:** Points to "Integración SIA" and "Receta electrónica".
- Accessos de resum:** Points to "Historia cronológica", "Ultimas exploraciones", and "Ultimos Informes".
- Episodis assistencials:** Points to "Urgencias", "Ingresos", "Consultas", "Interv. Quirurgicas", and "Listas espera".
- Tipus de documents:** Points to "Diagnóstico Biomédico", "Imagen Diagnóstica", "Otros Diagnósticos", "Cuidados Enfermería", "Curso Clínico", and "Informes".

Integració amb altres sistemes

Accessos de resum

Episodis assistencials

Tipus de documents

NHC:

1 / 1 75,1% Buscar

Avisos

Integración SIA

Receta electrónica

Historia cronológica

Ultimas exploraciones

Ultimos Informes

Ubicación Hist. papel

Episodios asistenciales

Urgencias

Ingresos

Consultas

Interv. Quirúrgicas


Listas espera

Exploraciones

Diagnóstico Biomédico

Imagen Diagnóstica

- 2007-05-30 00:00:00.0 - RM
- 2007-04-12 00:00:00.0 - RM
- 2007-03-27 00:00:00.0 - RM
- 2007-03-05 00:00:00.0 - RM
- 25/01/07 - Radiología
- 10/01/07 - Ecografía
- 2010-01-01 11:51:00.163 - RADIOLOGIA SIMPLE
- 2009-09-30 21:39:59.083 - RM


Consorcio Hospital General Universitario

SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR LA IMAGEN
Jefe de Servicio Dr. D. Julián Celma Marín
UNIDAD DE T.C.Y R.M.

DATOS DEL PACIENTE
Nombre: IRE
F.Nacimiento:

F.Realización: 30/05/07
Médico y centro solicitante: V.VCIA - NER
Exploración solicitada:
RV-53159

RM. CEREBRAL, ORBITA

INFORMACION CLINICA: Neuritis óptica recurrente. Control.

ESTUDIO EFECTUADO: Para el estudio encefálico planos axiales, coronales y sagitales, antes y después de la inyección de gadolinio. Para el estudio orbitario planos axiales, coronales y sagitales oblicuos.

INFORME: En las imágenes obtenidas en el presente estudio, como control evolutivo, actual mente no visualizamos en el parénquima encefálico cambios sustanciales respecto a los hallazgos descritos en las exploraciones previas, sin observarse captaciones anómalas del gadolinio. La línea media está centrada, siendo de tamaño normal el sistema ventricular. En las imágenes del estudio orbitario identificamos los globos oculares y los nervios ópticos, así como la musculatura extrínseca y la grasa retrobulbar de características morfológicas normales. Quiasma óptico normal.

OBSERVACIONES:
Dr.
Especialista en Radiodiagnóstico

IRE Visor web - Microsoft Internet Explorer

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Atrás Búsqueda Favoritos Ir Vínculos

Dirección http://taurusc/IreWebViewer/IRVWebView1_0_2_5/IRVWebView1025.aspx?str=585461&xrj%20=%201

SISTEMA OPERATIVO DEL CLIENTE WINDOWS XP. EL VISOR WEB NO SE ENCUENTRA INSTALADO EN ESTA MÁQUINA. CERRAR VENTANA

Herramientas Transformes. Visualización Windows / Level

Normal

CXDI-200331
Ex: 252315 TORAX PA Y LAT
Se: 1
Im: 1 Fr:
2688 x 2688 Adqt:

3D Pos: (0,0 / 0,0 / 0,0)
CHEST
USUARIO
W: 4096 L: 2047

Normal

CXDI-200331
Ex: 252315 TORAX PA Y LAT
Se: 2
Im: 1 Fr:
2688 x 2688 Adqt:

3D Pos: (0,0 / 0,0 / 0,0)
CHEST
USUARIO
W: 4096 L: 2047

IRE Rad Vision Web Viewer ver. 1.0,2,5 | 414,144 | 1650 | 16/02/2010 19:22:30

Listo | Sitios de confianza

Inicio | Visor - Microsoft Internet ... | Documento1 - Microsoft ... | IRE Visor web - Micro...

1 / 2 77,2% Buscar

Avisos

Integración SIA

Receta electrónica

Historia cronológica

Ultimas exploraciones

Ultimos Informes

Ubicación Hist. papel

Episodios asistenciales

Urgencias

Ingresos

Consultas

Interv. Quirurgicas

Listas espera

Exploraciones

Diagnóstico Biomédico

Imagen Diagnóstica

Otros Diagnósticos

Cuidados Enfermería

Curso Clínico

Informes

A Alta

Ambulatorios

Cir. Sin Ingreso

Urgencias
21/01/09 - URG

Motivo consulta
Disnea.

Antecedentes personales y familiares
No HTA, No DM, No dislipemia. Hiperreactividad bronquial con catarros. No cardiopatía filiada. Posible fiebre reumática en la infancia. En tto con sutril 5mg, Ideos, acrel.

Reacciones alérgicas a medicamentos
No conocidas

Enfermedad actual
Acude por cuadro de 15 días de evolución de disnea progresiva hasta hacerse a mínimos esfuerzos, no refiere dolor torácico ni sensación extraña torácica compatible con palpitaciones. Comenta edemas en mmii de larga evolución de predominio vespertino, no aumento de los mismos, no ortopnea.
No semiología infecciosa por aparatos.

Exploración física

- Buen estado general.
- Eupneica, apirética y estable. Sat O2 99%
- Pulsos periféricos llenos.
- Ausc. Cardíaca: Arritmica, no sopos audibles..
- Ausc. Pulmonar: Crepitantes medio basales..
- Abdomen: Anodino.
- Exploración neurológica básica: sin focalidad.

Discretos edemas maleolares. No injurjitación yugular.

Expl. complementarias

- Rx Tórax: pinzamiento de ambos senos costofrenicos, patron de redistribucion vascular.
- Hemograma:
HEMATÍES $4.98 \cdot 10^{12}/L$ [3.90 - 5.60]
HEMOGLOBINA 15.4 g/dL [11.8 - 16]
HEMATOCRITO 44.6 % [35 - 50]
VCM 89.7 fL [80 - 100]
HCM 31.0 pg [26 - 34]
CHCM 34.6 g/dL [30 - 36]
ADE 14.9 % [10.5 - 15]
LEUCOCITOS $9.0 \cdot 10^9/L$ [3.6 - 11]
Neutrófilos 70.7 %
Linfocitos 19.3 %
Monocitos 7.7 %
Eosinófilos 1.5 %
Basófilos 0.8 %
Neutrófilos $6.4 \cdot 10^9/L$ [1.8 - 8.1]
Linfocitos $1.7 \cdot 10^9/L$ [1 - 4.8]
Monocitos $0.7 \cdot 10^9/L$ [0.1 - 1]
Eosinófilos $0.1 \cdot 10^9/L$ [0 - 0.5]
Basófilos $0.1 \cdot 10^9/L$ [0 - 0.2]
PLAQUETAS $258 \cdot 10^9/L$ [135 - 400]
VPM 9.4 fL [7.6 - 11]

Situació actual a la CV

- **ORION-CLINIC**
- Implantació d'un nou sistema d'informació que inclou la història clínica electrònica.
- Actualment funciona en alguns departaments (10, 6 i 7).
- Sistema interactiu.
- Independent per a cada departament (de moment).
- Connectat a altres sistemes d'informació de l'agència.
- Permet la visió d'informació registrada en altres aplicacions.





URGENCIAS



HOSPITALIZACION



CONSULTAS Y TECNICAS



FARMACIA



ADMISION



ARCHIVO Y CODIFICACION



HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO



OBSTETRICIA



BLOQUE QUIRURGICO



TRABAJO SOCIAL



PREVENCION Y SEGURIDAD



EXPLOTACION DE LA INFORMACION



Salir

Estoy de Guardia

Configuración



Ficha de paciente 0505A

Historia de Salud

- Antecedentes
- Alergias**
- Habitos
- Familiar
- Social
- HFT

Avisos

- Episodios en las últimas 72 horas
- Solicitudes pendientes
- Otros episodios abiertos

Mostrar episodio actual

HCE DOC

- ALTERACIONES VALVULA MITRAL / 01-
- ASMA / 01-12-2006 / CIR
- ESTENOSIS AORTICA SEVERA SINTOMA
- HII RECIDIVADA / 24-11-2006 / CIR
- CONTRAINDICACION / 24-11-2006 / C
- VALVULOPATIA / 05-02-2010 / MCIR
- ANEMIA CRONICA / 05-02-2010 / MCI
- PROTESIS VALVULAR / 31-01-2010 / U
- LITIASIS BILIAR / 31-01-2010 / UCIR
- FIBRILACION AURICULAR CRONICA / 2

Cronológico Alfabético Capítulo

- Diagnósticos
- Episodios
- Enfermería
- Radiodiagnósticos
- Laboratorio
- Procedimientos y técnicas
- Otros informes

Hoja de Anamnesis x Notas médicas de evolución x

Notas médicas de evolución

Motivo de ingreso
ENE. COMUN

Seguimiento actual *

Sospecha diagnóstica *
COLICO BILIAR MANTENIDO

Procedimientos

Preatla (24 horas)

Seguimientos previos

Fecha de la firma	Médico	Seguimiento actual	Sección
14/02/2010 12:11:04		Bien igual.	CIR
13/02/2010 11:20:14		Mejoría clínica, no dolor abdomi...	CIR
12/02/2010 10:05:53		Tolera ingesta e indica que tras...	CIR
11/02/2010 11:06:22		BEG. No dolor abdominal. Sens...	CIR
10/02/2010 10:39:07		Se encuentra bien. Persiste la a...	CIR
09/02/2010 10:13:40		Mejoría clínica. Persiste tinte su...	CIR

Sospecha diagnóstica COLICO BILIAR MANTENIDO

Procedimientos

Seguimiento actual
Mejoría clínica, no dolor abdominal aunque persiste distensión abdominal tras la cena. Se comento ayer pedirle endoscopia. Tiene una endoscopia de noviembre sin alteraciones tras exéresis de 2 pólipos pequeños por lo que no solicito una nueva. Pendiente de ecocardio

Previsualiza Imprimir Guardar Firmar



General



Peticiones



Informes



Acciones



Organizador



Ayuda

Ficha de paciente 0505A



Ficha

SIP: [redacted]
NHC: [redacted]
64 [redacted]

Historia de Salud

- Antecedentes
- Alergias**
- Habitos
- Familiar
- Social
- HFT

Avisos

- Episodios en las últimas 72 horas
- Solicitudes pendientes
- Otros episodios abiertos

Mostrar episodio actual

HCE DOC

- ECOGRAFÍA EN ABDOMEN AGUDO / 05-02-2010
- RX ABDOMEN SIMPLE / 05-02-2010**
- RX SIMPLE TÓRAX / 05-02-2010
- ECOGRAFÍA EN ABDOMEN AGUDO / 30-01-2010
- RX ABDOMEN SIMPLE / 30-01-2010
- ECOGRAFÍA HEPATO-BILIO-PANCREÁTICA / 21-01-2010
- RX ABDOMEN SIMPLE / 21-01-2010
- RX SIMPLE TÓRAX / 21-01-2010
- TRÁNSITO ESOFAGOGASTRODUODENAL / 03-08-2006
- RX SIMPLE TÓRAX / 03-08-2006

- Cronológico**
- Servicio
- Tipo

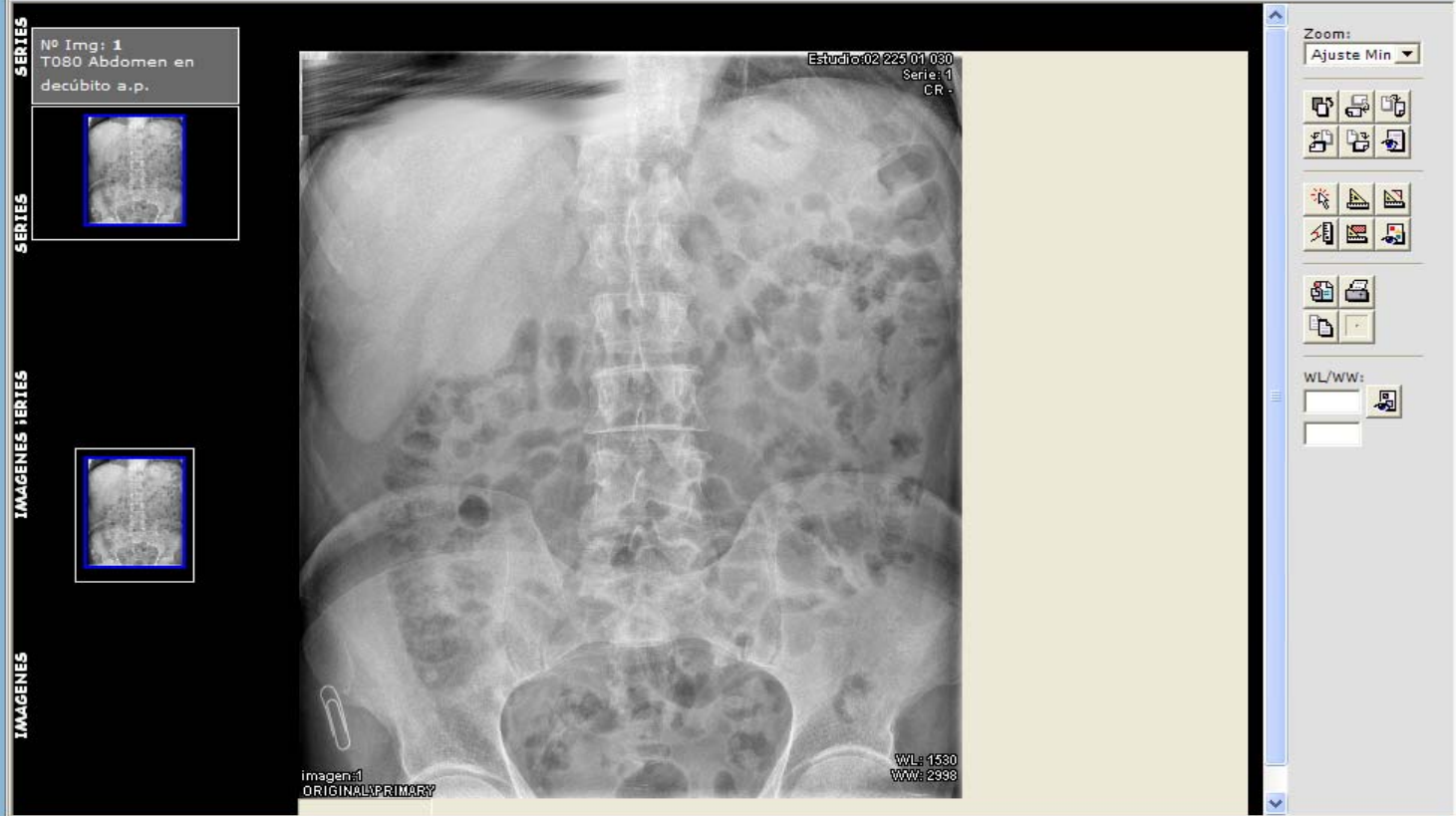
- Diagnósticos
- Episodios
- Enfermería
- Radiodiagnósticos
- Laboratorio
- Procedimientos y técnicas
- Otros informes

Informe de Al...ospitalización x **HCE ECOGRAFÍA EN ...O / 05-02-2010** x **HCE RX SIMPLE TÓRAX / 05-02-2010** x **HCE RX ABDOMEN S...E / 05-02-2010**

RX ABDOMEN SIMPLE / 05-02-2010

Valoraciones (Dr./Dra. [redacted])

Sin hallazgos relevantes.



- Web navegad...
- Anular inf.
- Sel. texto
- Imprimir



General



Peticiones



Informes



Acciones



Organizador



Ayuda

Ficha de paciente 0505A



SIP: [redacted]
NHC: [redacted]
64 [redacted]

Ficha

Historia de Salud

- Antecedentes
- Alergias**
- Habitos
- Familiar
- Social
- HFT

Avisos

- Episodios en las últimas 72 horas
- Solicitudes pendientes
- Otros episodios abiertos

Mostrar episodio actual

HCE DOC

- 12-02-2010 / CIR
- 08-02-2010 / CIR
- 05-02-2010 / UMUH
- 05-02-2010 / UMUH
- 30-01-2010 / UCIR
- 30-01-2010 / UMUH
- 25-01-2010 / MDI
- 25-01-2010 / MDI
- 21-01-2010 / UMUH
- 21-01-2010 / UMUH
- 21-01-2010 / UMUH

Cronológico Servicio Tipo

- Diagnósticos
- Episodios
- Enfermería
- Radiodiagnósticos
- Laboratorio
- Procedimientos y técnicas
- Otros informes

Informe de Al...ospitalización x HCE ECOGRAFÍA EN ...O / 05-02-2010 x HCE RX SIMPLE TÓRAX / 05-02-2010 x Lista resulta.../2010 11:04:44

Búsqueda pruebas

 Resultados con valor

Comentarios

Bloque/Prueba	D...	Valor	Unidades	Rango	Comentario	Fecha hora
BIOQUÍMICA SANGRE						
GLUCOSA		82	mg/dL	(70 - 105)	Método de resolu...	12/02/2010 10:03
UREA	↓	17	mg/dL	(19 - 50)	Método de resolu...	12/02/2010 10:03
CREATININA		1	mg/dL	(0,70 - 1,20)	Método de resolu...	12/02/2010 10:03
ÁCIDO ÚRICO		6.9	mg/dL	(3,0 - 7,0)	Método de resolu...	12/02/2010 10:03
COLESTEROL		158	mg/dL	(80 - 200)	Método de resolu...	12/02/2010 10:03
COLESTEROL HDL	↓↓	22	mg/dL	(35 - 70)	Método de resolu...	12/02/2010 10:15
COLESTEROL LDL		110	mg/dL	(40 - 150)		12/02/2010 10:15
COLESTEROL VLDL		26	mg/dL	(10 - 30)		12/02/2010 10:03
TRIGLICÉRIDOS		130	mg/dL	(30 - 150)	Método de resolu...	12/02/2010 10:03
BILIRRUBINA TOTAL		0.91	mg/dL	(0,20 - 1,20)	Método de resolu...	12/02/2010 10:03
BILIRRUBINA DIRECTA		0.37	mg/dL	0.00-0.50	Método de resolu...	12/02/2010 10:03
BILIRRUBINA INDIRECTA		0.54	mg/dL	0.00-0.75		12/02/2010 10:03

Valor

Rango

Observaciones

Copiar

Evolucion

Imprimir



General



Peticiones



Informes



Acciones



Organizador



Ayuda

Ficha de paciente 0505A



SIP: [redacted]
NHC: [redacted]
64

Ficha

Historia de Salud

- Antecedentes
- Alergias**
- Habitos
- Familiar
- Social
- HFT

Avisos

- Episodios en las últimas 72 horas
- Solicitudes pendientes
- Otros episodios abiertos

Mostrar episodio actual

HCE DOC

- 05-02-2010 / CIR
- 05-02-2010 / MCIR
- 01-12-2006 / CIR
- 24-11-2006 / CIR
- CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA
- OTORRINOLARINGOLOGIA
- PSIQUIATRIA
- MEDICINA DE URGENCIAS**
- CÓLICO BILIAR MANTENIDO / 05-02-2010 / UMUH
- COLICO BILIAR / 31-01-2010 / UMUH

Servicio Cronológico Tipo

- Diagnósticos
- Episodios
- Enfermería
- Radiodiagnósticos
- Laboratorio
- Procedimientos y técnicas
- Otros informes

Hoja de Anamnesis x Notas médicas de evolución x Informe de Al...ospitalización x HCE CÓLICO BILIAR...02-2010 / UMUH x

Datos última modificación

Usuario : [redacted] Fecha : [redacted]

Informe de Urgencias

Procedencia
CENTRO DE ESPECIALIDADES

Motivo de la atención
ENFERMEDAD COMÚN

Antecedentes

No RAMC, no puede tomar AAS. Deficit de colinesterasa-contraindicado succinil-colina.
 No HTA, no DM, no DL. Polipos nasales(corticodependiente)
 No hábitos tóxicos. Vacunacion de Gripe A en noviembre 2009
 AC x FA.
 Prótesis metálica mitral en 2002
 Recambio de prótesis mitral y prótesis aórtica en septiembre de 2002 por endocarditis sobre válvula protésica.
 Anemia arregenerativa en tratamiento con hierro, ác.fólico y Epo.
 Bronquiectasias + Asma bronquial.
 Pólipos gástricos por EDA (benignos). Reflujo gastroesofagico..Fractura conminuta cabeza humeral derecha.
 Trastorno adaptativo.
 IQ: prótesis; hernia inguinal dos veces; Poliopectomía nasal
 Tratamiento habitual: Digoxina 0.125 mg/24 h (excepto jue y dom). Acovil 2.5 mg/24 h. Sutril 2.5 mg/24 h.
 Formeterol/ 12 h. Flumil 200 /12h. Mastical D 1/24 h. Omeprazol 1/24 h. Fero Gradumet 1/ 24h. Sintrom 3mg
 alternando con 2mg de forma continua(Hoy 3 mg)+Dezacor 30 un cuarto de mantenimiento

Enfermedad actual

Paciente de 64 años que acude a Urgencias por dolor en hipocondrio derecho irradiado a la espalda de 7-8 días de evolución, con algún episodio de exacerbación intensa. Asocia febrícula de hasta 37.5°C. No náuseas ni vómitos. Refiere cierta coluria, pero no acolia (toma hierro oral)
 Ingresado a cargo de medicina Digestiva del 21 al 26 de Enero con diagnóstico de cólico biliar sin signos de colecistitis aguda. Al ingreso BbT2,3 mg/dl. En la ecografía no se objetivó dilatación de via biliar. Tras el alta persisten las molestias en HD que le obligan a acudir el 31/01 a Urgencias, sin constatarse en analítica ni en ecografía colecistis aguda. Se le dio el alta con el diagnóstico de cólico biliar sin mejoría completa tras analgesia.

Exploración física

TA 103/51 mmHg, FC 75 lpm, tª 35,5°C
 Paciente consciente y orientado con lenguaje conservado
 Subictericia cutáneo-conjuntival.
 ACP:MVC, rítmico con ruido de prótesis.
 Abdomen blando y depresible, con dolor a la palpación profunda en hipocondrio derecho, sin defensa ni signos de

[Explorar episodio](#)

Imprimir Previsualiza Anular inf. Anexar

Integració de la informació entre nivells assistencials

ACTUALMENT

- 👍 La HC és el nucli integrador de tota la informació sobre un pacient.
- 👍 Tots els pacients tenen HC.
- 👍 La quantitat de HC fa necessària la seua gestió per a possibilitar la recuperació selectiva de HC.
- 👍 Es considera la HC a més de com a element essencial per a la docència, assistència i recerca, com a informació bàsica per a la gestió del centre.
- 👍 La HC s'adapta a les noves tecnologies. Automatització de la HC i la HC informatitzada.

CONCEPTE ACTUAL

- o La HC comprèn el conjunt de documents relatius als processos assistencials de cada pacient, amb la identificació de tots els professionals que hi han intervingut, a fi d'obtenir la màxima integració possible de la documentació clínica de cada pacient, almenys en **l'àmbit de cada centre** (Llei 41/2002).

Àmbit del mateix nivell assistencial



Àmbit local

Àmbit

A. PRIMÀRIA

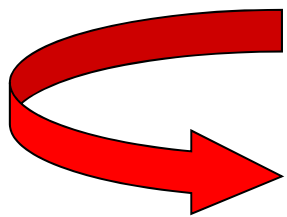
C. ESPECIALITATS
HOSPITAL



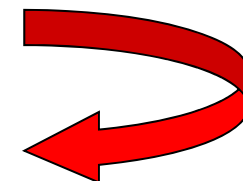
PACIENT

assistència
inf. clínica

assistència
inf. clínica



HISTÒRIA CLÍNICA

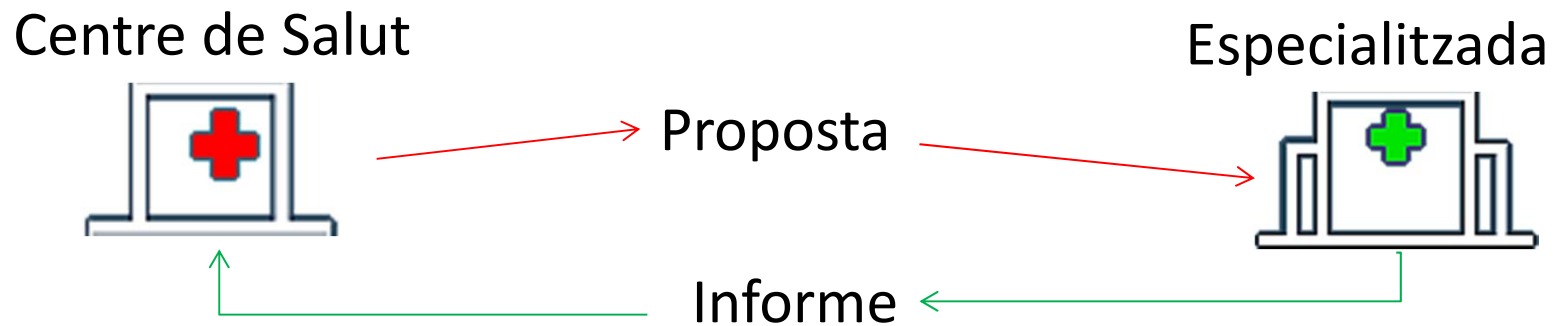


Comunicació entre professionals

La comunicació entre professionals que treballen en **diferents nivells assistencials**, es fa a través d'una «**Proposta d'assistència**».

Document que recull un breu resum de la situació del pacient i el motiu de la consulta, però no reserva espai per a l'informe del professional consultat.

Actualment és el més freqüent entre primària i especialitzada.



Comunicació entre professionals

La comunicació entre professionals que treballen en el mateix nivell assistencial, es fa a través d'una «Interconsulta».

Document que recull un breu resum de la situació del pacient i el motiu de la consulta, i reserva espai per a l'informe del professional consultat.

Profesional



Profesional



Interconsulta

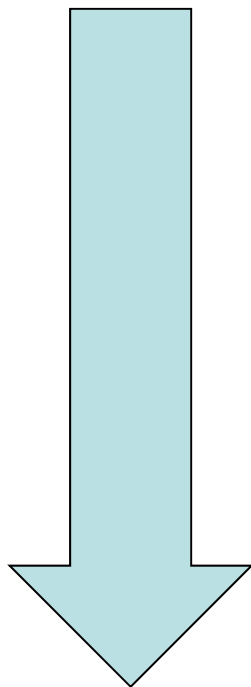


Interconsulta

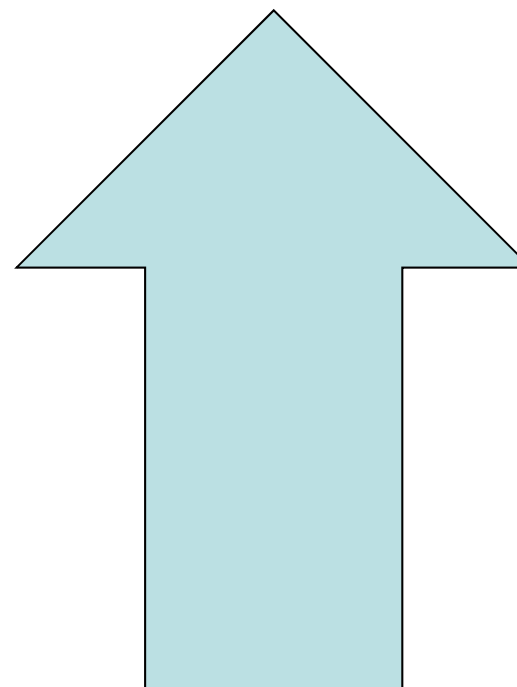
Procediment mitjançant el qual, a petició d'un metge, un altre metge revisa la història mèdica del pacient, explora el pacient i fa recomanacions sobre assistència i tractament. El metge al qual es fa la interconsulta sol ser un especialista amb experiència en un determinat camp de la medicina.

Major integració de sistemes

Propostes
d'assistència



Interconsultes



Integració dels sistemes

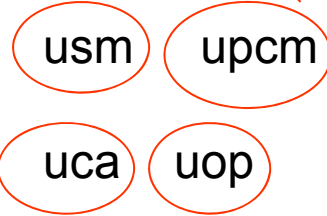
- La implantació de **la història clínica electrònica** en els centres de primària i en la majoria dels centres d'especialitzada, afavoreix la integració de la informació, en el moment en què se superen les diferències tècniques entre els sistemes informàtics.
- La **gerència única per departament** afavoreix la integració assistencial i per tant la integració de la informació, tantes vegades demanada pels professionals.

Atenció
Primaria

Zona de
Salut

Centre de
Salut

Equip de
salut



Direcció
Metge de família
Pediatre
Infermeria
Etc.

GERÈNCIA DE DEPARTAMENT

Assistència
Especialitzada

Departament
de salut

Hospital
C. especialitats

Organigrama



Equip directiu
M. Especialistes
Infermeria
Altres professionals.
Etc.

Programas implantados en AP en las Comunidades Autónomas

INSALUD-Cataluña-País Vasco

SIAP WIN

OMI-AP e-CAP

Servicio Andaluz de Salud:

DIRAYA

Agencia Valenciana de Salud

Abucasis

Otras soluciones parciales implantadas:

Galénico Pro

Hipócrates

SEMG-21

DRAGO

Formats i estructura de la història clínica

“Històries”



HCDSNS: Objectius

- Garantir al **ciutadà l'accés per via telemàtica a les dades de salut**, pròpies o dels seus representats, que es troben disponibles en format digital en algun dels serveis de salut que s'integren en l'SNS, sempre que complisquen els mínims requisits de seguretat establerts per a protegir les seues pròpies dades contra la intrusió il·legítima dels qui no estiguen facultats per a accedir-hi.
- Garantir als **professionals sanitaris**, facultats per cada Servei de Salut per a aquesta funció i autoritzats en cada cas pel pacient, **l'accés a determinats conjunts de dades de salut**, generats en una comunitat autònoma diferent d'aquella des de la qual es requereix la informació, sempre que l'usuari o pacient demane els seus serveis professionals des d'un centre sanitari públic de l'SNS.
- Dotar l'SNS d'un **sistema segur d'accés** que garantisca al ciutadà la confidencialitat de les dades de caràcter personal relatives a la seua salut.
- El sistema a desenvolupar haurà de dotar-se **d'agilitat i senzillesa** en l'accés, al servei de **ciutadans i professionals**.

HCDSNS: Objectius

- Fer més accessibles les dades de salut rellevants sobre les persones per a millorar els nivells de la qualitat de l'assistència que reben en els seus desplaçaments.
- Protegir el dret dels ciutadans a la intimitat de les dades relatives a la seua salut.

HCDSNS: Objectius

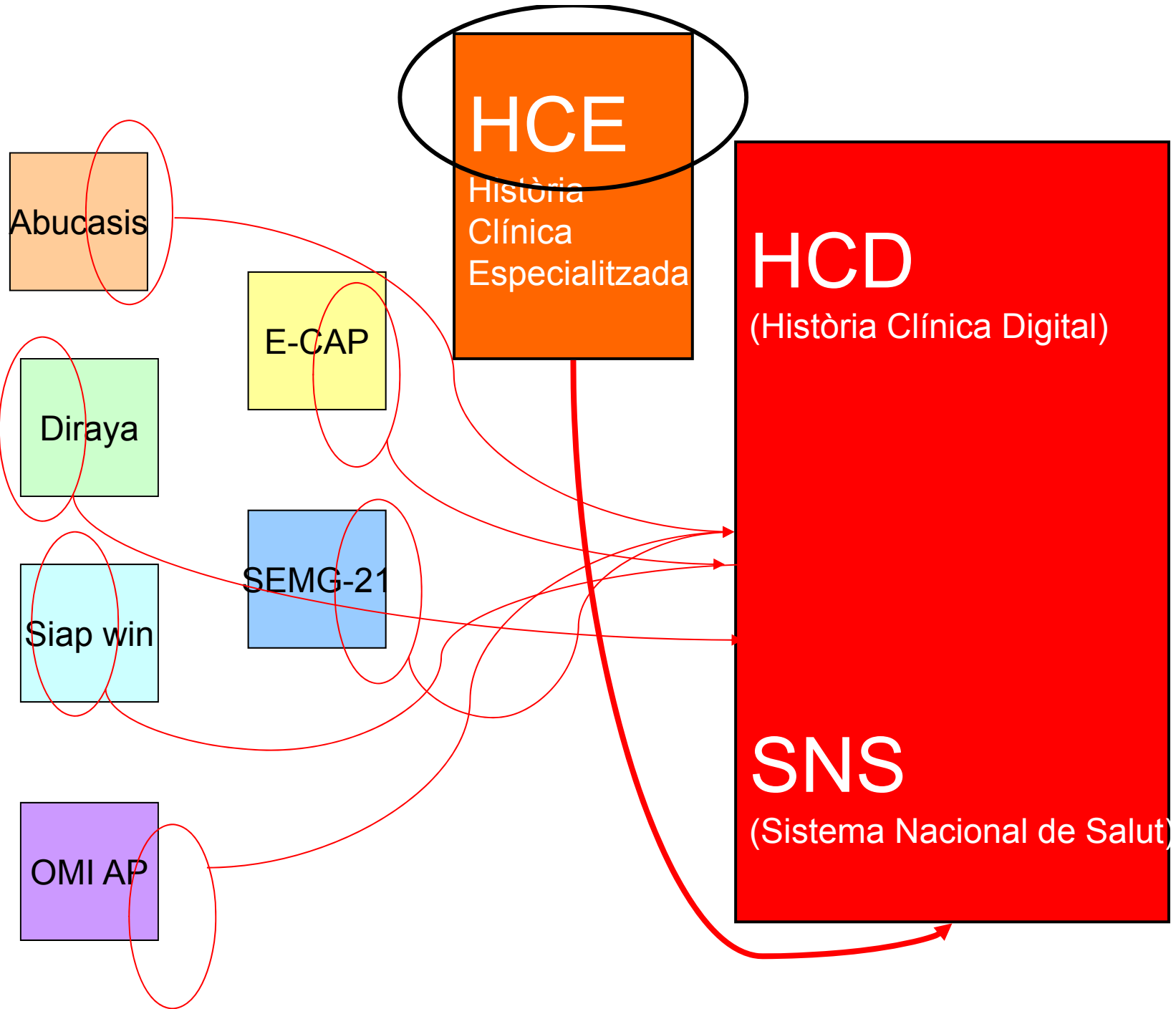
- **No** es planteja l'accés del professional **a tota** la informació clínica disponible en una altra CA, sinó **compartir**, en l'àmbit de l'SNS, aquells **conjunts de dades que siguen rellevants** des del punt de vista clínic perquè resumeixen l'essencial del contingut de la història clínica del ciutadà.
- El projecte aposta pel principi de **neutralitat tecnològica** per a facilitar la interoperabilitat entre els sistemes de les CCAA. Per a això, s'utilitza **l'estàndard de missatgeria XML** com a base de l'intercanvi d'informació entre aplicacions, i el protocol de comunicació HTTPS. D'aquesta manera, **s'independitzen les comunicacions entre sistemes de la plataforma tecnològica utilitzada en cada un.**

HCDSNS: Accés

- **Els ciutadans tenen la clau d'accés:**
 - Accedir als conjunts de dades personals sobre la seua salut.
 - Veure el Registre d'accessos als seus conjunts de dades.
 - Seleccionar conjunts de dades que no desitja que siguen accessibles per professionals d'una altra comunitat autònoma.
- **Els professionals (sempre amb permís del ciutadà).**
 - Accés als conjunts de dades personals d'un pacient i a les seues imatges, per a ús exclusivament assistencial.
 - Davant una petició d'assistència de l'usuari.

HCDSNS: Contingut

- Informe clínic d'alta.
- Informe clínic de consulta externa.
- Informe clínic d'urgències.
- Informe clínic d'atenció primària.
- Informe de cures d'infermeria.
- Informe de resultats de proves d'imatge.
- Informe de resultats de proves de laboratori.
- Informe de resultats d'altres proves diagnòstiques.
- Història clínica resumida.



4- EL TRACTAMENT DE LA
INFORMACIÓ ASSISTENCIAL I
SANITÀRIA:

**PRINCIPALS EINES PER AL
CONTROL DEL LLENGUATGE**

CONTROL DEL VOCABULARI

Avui dia **l'intercanvi d'informació** entre els professionals sanitaris resulta ser un procés crític.

Les **dades clíniques**, d'especial sensibilitat, amb les seues implicacions ètiques i legals, han de ser representades per al seu intercanvi sense possibles **errors d'interpretació** i amb el nivell adequat de detall per a les finalitats assistencials.

Aquesta representació del contingut dels documents clínics de forma **normalitzada** i sense ambigüitats és un dels grans desafiaments per aconseguir la **interoperabilitat semàntica**.

INTEROPERABILITAT SEMÀNTICA

La **interoperabilitat** és la qualitat que permet que sistemes informàtics heterogenis, que no van ser dissenyats per a això, puguin rebre i integrar informació de forma comprensible sense necessitat d'intervenció humana.

La interoperabilitat semàntica possibilita la **normalització** de les dades intercanviades i el seu context perquè puguin ser comprensibles i interpretats d'igual manera per tots els participants en el procés.

TERMINOLOGIA

Una terminologia és “un conjunt de termes o vocables de determinada professió, ciència o matèria” segons la Reial Acadèmia Espanyola de la Llengua.

Per tant, podríem dir que:

Una terminologia clínica és: “un conjunt de termes específics relacionats amb l'exercici pràctic de la medicina i fonamentats en l'atenció de la salut de les persones”.

TERMINOLOGIA

Aquesta definició es podria completar afegint a més que:

“Una terminologia clínica és també un conjunt de termes **estructurats i normalitzats** que busca servir d'instrument per al **registre de dades clíniques**, com a base per a altres possibles **recerques** o com a **mitjà d'intercanvi d'informació** clínica entre professionals per a l'atenció de la salut de les persones.”

Una terminologia clínica és utilitzada en l'intercanvi d'informació entre sistemes per a **definir el significat de les dades adquirides** durant l'intercanvi.

TERMINOLOGIA

NECESSITAT DE COMUNICACIÓ:
Transferir coneixement de manera eficaç.

NECESSITAT DE REPRESENTACIÓ:
Conceptualitzar una determinada visió de la realitat.

TERMINOLOGIA

Terme 1  Concepte 1

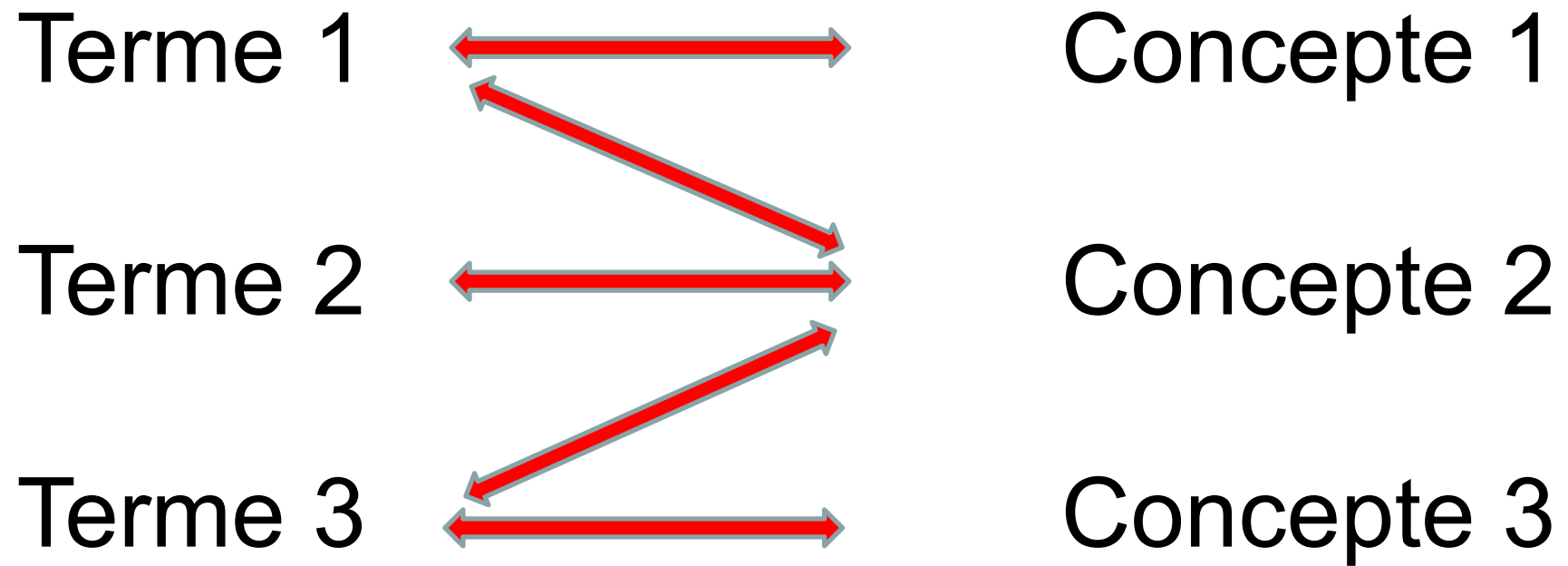
Terme 2  Concepte 2

Terme 3  Concepte 3

VARIACIÓ DE TERMES

Peu diabètic	diabetis insípida	prediabetis
Diabetis	Diabetis mal controlada	DM tipus II
	Test de O'Sullivan positiu	diabetis mellitus
Intolerància hidrocarbonada		diabetis bronzejada
	Retinopatia diabètica	cetoacidosi diabètica
Coma hipoglucèmic		diabetis insulinodependent
Diabetis sacarina		Síndrome de Kimmelstiel-Wilson

TERMINOLOGIA



LLENGUATGE DOCUMENTAL


Conjunt de claus o termes que utilitzem per a **descriure de forma normalitzada** en el sistema d'informació el **contingut d'un document**.


Permet la recuperació de la informació d'una manera òptima i eficaç.

S'organitza en forma de categories codificades.

TERMINOLOGIA

Terme 1  Concepte 1

Terme 2  Concepte 2

Terme 3  Concepte 3

TERMINOLOGIA

CONTROL DE LA VARIACIÓ

□ NORMALITZAR LES DENOMINACIONS

□ NOMENCLATURES

□ CLASSIFICAR ELS CONCEPTES

□ CLASSIFICACIONS

NOMENCLATURA

Tipus de llenguatge documental que consisteix en una llista o catàleg de termes aprovats per una comunitat científica concreta, segons unes normes que determinen la seua relació amb els significats.

Requereix acords per a aconseguir denominacions precises dels diferents conceptes.

Són molt extenses i detallades perquè han de preveure tots els casos coneguts. Per aquesta raó, són il·limitades.

És aconsellable per a una recuperació selectiva de casos

NOMENCLATURA

Un vocabulari clínic controlat que facilite la interpretació inequívoca i automàtica dels continguts transmesos entre sistemes heterogenis i en idiomes diferents.

En aquest sentit, l'estàndard de referència més desenvolupat i que gaudeix d'un major reconeixement internacional és la ***Systematized NOmenclature of MEDicine-Clinical Terms (SNOMED CT®)***.

SNOMED-CT

És una terminologia clínica integral, multilingüe i codificada que permet la introducció, la recuperació i l'anàlisi de dades clíniques d'una manera uniforme entre les diferents especialitats de les ciències de la salut.

Està especialment pensada per a proporcionar una terminologia codificada per a registres clínics electrònics.

Proveeix una terminologia de referència, que es pot utilitzar com a element integrador entre els diferents sistemes d'informació sanitaris.

SNOMED-CT

Podríem dir que és un sistema que busca representar el coneixement mèdic per mitjà de l'anàlisi, la qual cosa representa també una gran diferència en relació amb altres codificacions més tradicionals.

És flexible i permet la seua adaptació a diferents idiomes, aportant diverses eines per a l'harmonització de la codificació i el reconeixement d'altres estàndards mitjançant referències creuades.

A més, inclou conceptes que engloben escenaris d'ús múltiple (diagnòstics, procediments, resultats, anatomia, tractaments, substàncies, etc.) que es relacionen entre si.

SNOMED-CT

El seu contingut contribueix, gràcies a la seua gran profunditat terminològica, a la descripció detallada de les situacions clíniques.

Conté 308.000 conceptes clínics, 791.000 descripcions actives i 951.000 relacions semàntiques.

El nucli internacional que es distribueix es troba en tres versions: anglès americà, anglès britànic i espanyol d'Argentina.

Naix de la fusió de dues terminologies prèvies SNOMED Reference Terminology (SNOMED RT), creada pel *College of American Pathologists (CAP)*, i Clinical Terms Version 3 (CTV3) desenvolupada pel *National Health Service (NHS)* del Regne Unit.

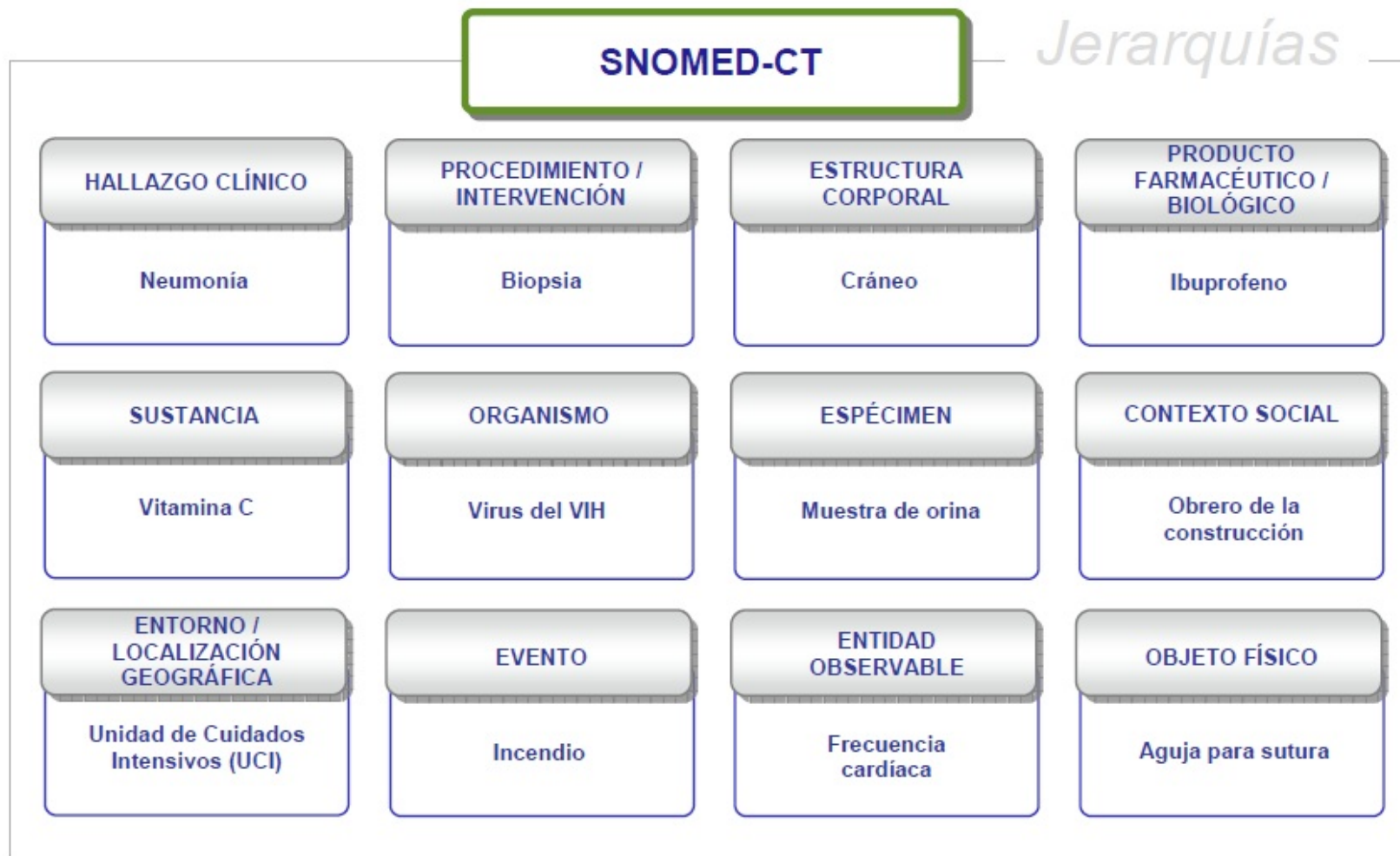
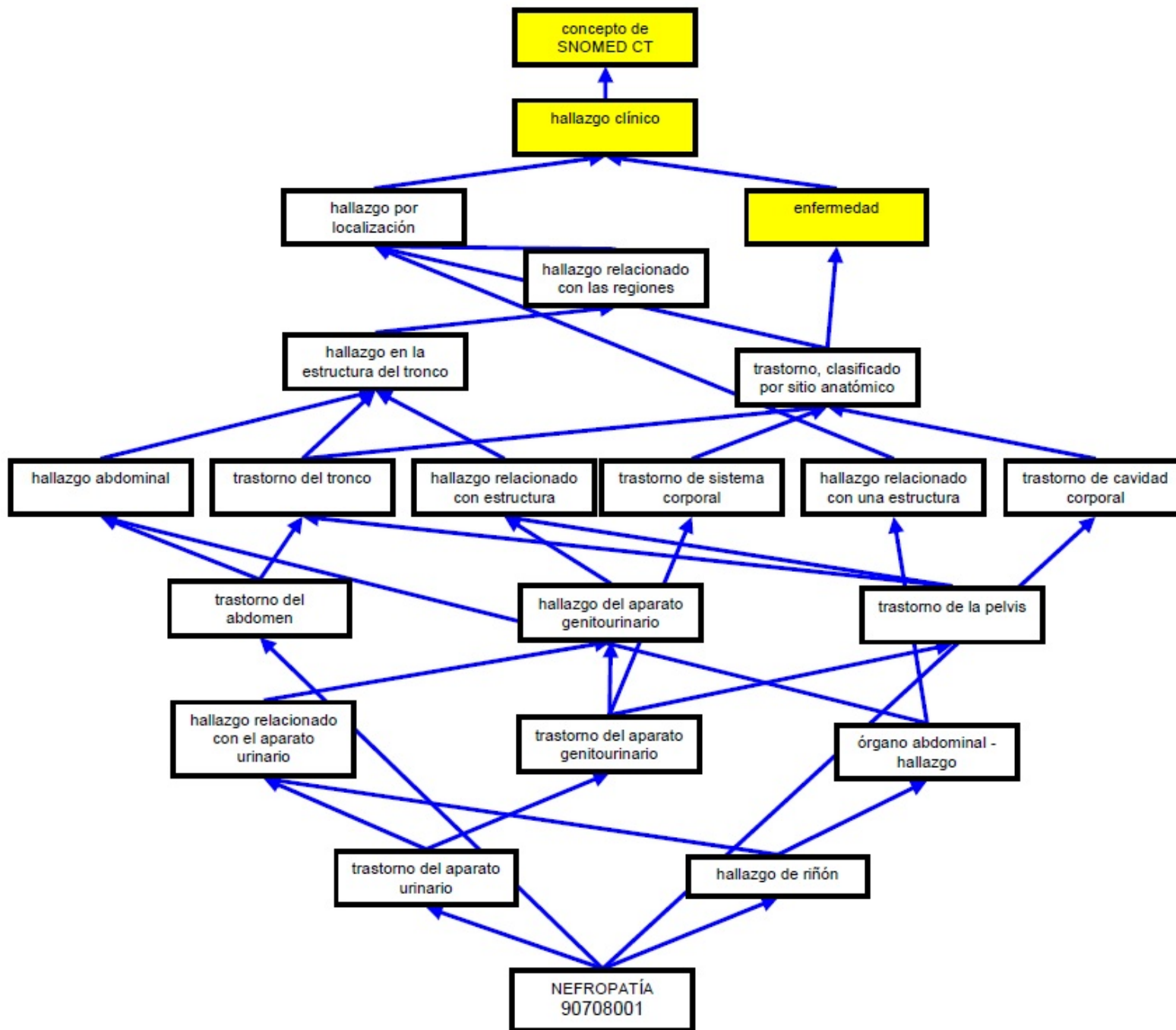


Figura 3. Otros ejemplos de conceptos dentro de las jerarquías de Snomed CT (no se ha incluido el ConceptID o código de identificación).



CONCEPTE I DESCRIPCIONS

CONCEPTE

Significat clínic que es representa mitjançant un identificador numèric únic i estable.

DESCRIPCIONS

Descripció completa: forma no ambigua d'anomenar un concepte. És únic.

Terme preferit: paraula o frase més comuna utilitzada per a descriure el concepte. No és únic.

Sinònims: Altres termes utilitzats per a descriure el mateix concepte.



Figura 5. Ejemplo de descripciones y relaciones en Snomed CT del concepto 90708001. Nefropatía.



Figura 6. Atributos asociados al concepto 405737000. Faringitis.

CLASSIFICACIÓ

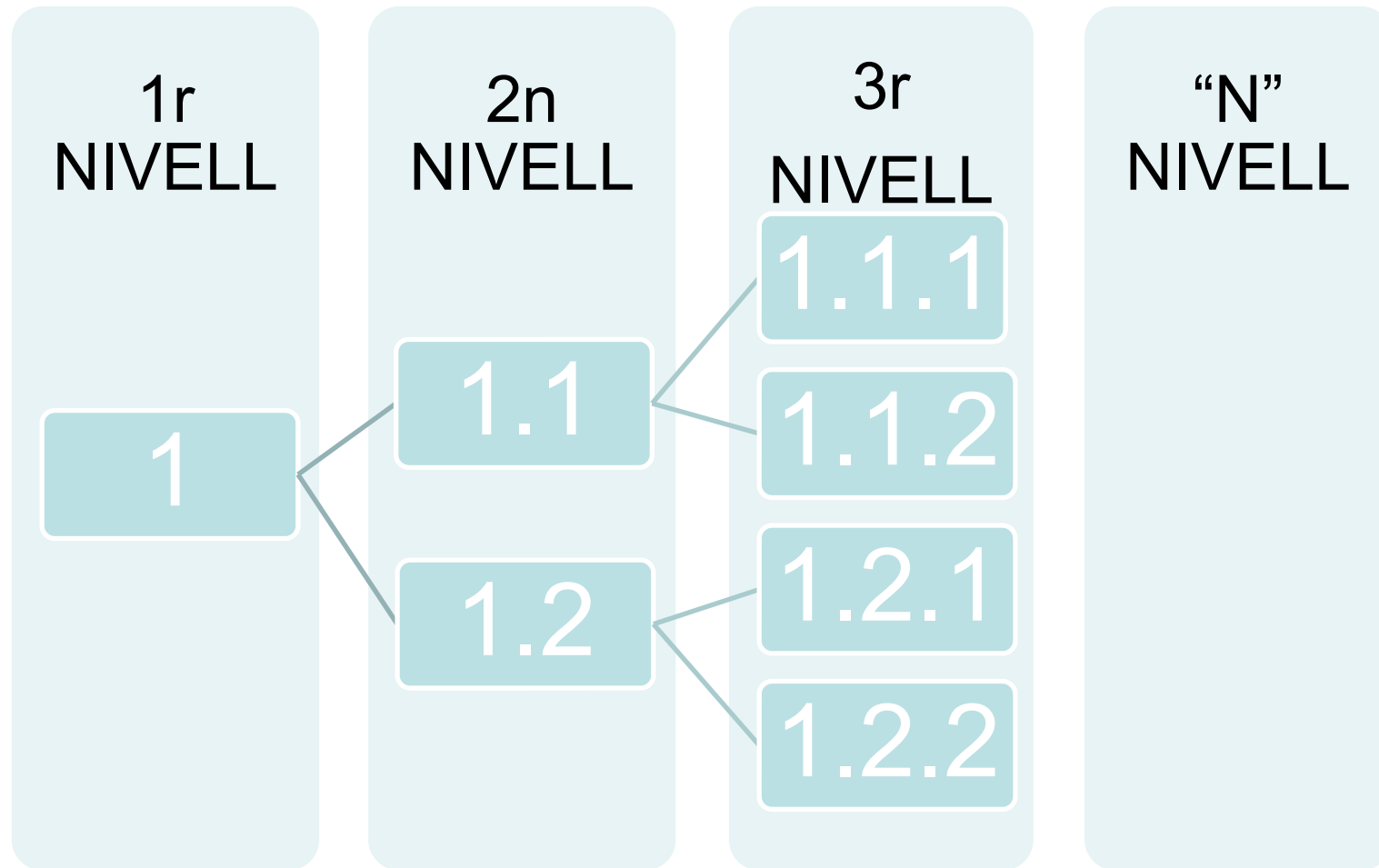
Tipus de llenguatge documental que consisteix en un **grup de conceptes ordenats seguint una jerarquia natural**, definida per l'estat del coneixement en el moment de la seua elaboració.

Segueixen un **ordre lògic**, que agrupa els conceptes més específics dins dels més genèrics.

Tenen un nombre de categories restringit, ja que la seua finalitat és la síntesi.

És fonamental per a l'estudi quantitatiu dels casos.

CLASSIFICACIÓ JERÀRQUICA



CIE • 9 • MC

Clasificación Internacional
de Enfermedades

9.ª Revisión Modificación Clínica

6.ª edición - Julio 2009

CIE • 9 • MC

Clasificación Internacional
de Enfermedades

9.ª Revisión Modificación Clínica

9.ª edición - Enero 2014

CIE-OE

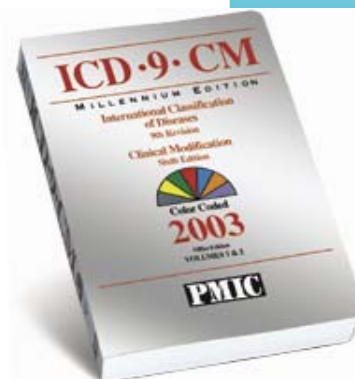
Clasificación
Internacional de
Enfermedades
Aplicada a
Odontología y
Estomatología

Tercera edición

OP5

INFORMES Y ESTADÍSTICAS SANITARIAS 2009
MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL

INFORMES Y ESTADÍSTICAS SANITARIAS 2013
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD



<http://eciemaps.mspsi.es>

HISTÒRIA CIE-9-MC

- Segle XVII: John Graunt va realitzar un tractat sobre les taules de **mortalitat** de Londres.
- 1837: A William Farr li encomanen l'elaboració d'una nomenclatura uniforme de causes de mort aplicables a tots els països.
- 1891: S'encarrega al Dr. Bertillón la primera “Llista Internacional de causes de defunció”.
- 1900: En la primera conferència internacional per a la revisió de causes de defunció es va establir que era necessari realitzar una classificació de causes de **morbidity**.
- 1948: L'assemblea de l'**OMS** va aprovar un reglament específic per a l'edició del Manual de la Classificació Internacional de Malalties, Traumatismes i Causes de defunció (CIE).
- 1975: En la 9a revisió de la CIE s'augmenta l'especificitat mantenint l'estructura bàsica.

ESTRUCTURA CIE-9-MC

Tom I: Índex alfabètic de malalties.

Taules d'hipertensió i neoplàsies.

Taula de fàrmacs i productes químics.

Índex causes externes de lesions i enverinaments.

Tom II: Llista tabular de malalties.

Factors que influeixen en l'estat de salut i contacte amb els serveis sanitaris.

Causas externes de lesions i enverinaments.

Tom III: Índex alfabètic de procediments.

Tom IV: Llista tabular de procediments.

Tom V: Apèndixs.

Morfologia de les neoplàsies.

Subdivisions per a l'índex de causes externes.

**Tots els toms en un sol
exemplar**

Llista tabular de malalties

Capítulo

01	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS (001-139)	—
02	NEOPLASIAS (140-239)	—
03	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, DE LA NUTRICION Y METABOLICAS Y TRASTORNOS DE LA INMUNIDAD (240-279)	—
04	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS (280-289)	—
05	TRASTORNOS MENTALES (290-319)	—
06	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO Y DE LOS ORGANOS SENSORIALES (320-389)	—
07	ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO (390-459)	—
08	ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO (460-519)	—
09	ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO (520-579)	—
10	ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO (580-629)	—
11	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (630-679)	—
12	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DE LOS TEJIDOS SUBCUTANEOS (680-709)	—
13	ENFERMEDADES DEL APARATO MUSCULAR Y ESQUELETICO Y DE LOS TEJIDOS CONECTIVOS (710-739)	—
14	ANOMALIAS CONGENITAS (740-759)	—
15	DETERMINADAS CONDICIONES CON ORIGEN EN EL PERIODO PERINATAL (760-779)	—
16	SINTOMAS, SIGNOS Y ESTADOS MAL DEFINIDOS (780-799)	—
17	LESIONES Y ENVENENAMIENTOS (800-999)	—
E	CAUSAS EXTERNAS DE LESIONES E INTOXICACIONES (código E)	—
V	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS SANITARIOS (Código V)	—

Llista tabular de procediments

- 0** PROC. E INTERV. NO CLASIFICADAS BAJO OTROS CONCEP.
- 1** OPERACIONES SOBRE EL SISTEMA NERVIOSO
- 2** OPERACIONES SOBRE EL SISTEMA ENDOCRINO
- 3** OPERACIONES SOBRE EL OJO
- 4** OPERACIONES SOBRE EL OIDO
- 5** OPERACIONES SOBRE LA NARIZ, BOCA Y FARINGE
- 6** OPERACIONES SOBRE EL APARATO RESPIRATORIO
- 7** OPERACIONES SOBRE EL APARATO CARDIOVASCULAR
- 8** OPERACIONES SOBRE EL SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO
- 9** OPERACIONES SOBRE EL APARATO DIGESTIVO
- 10** OPERACIONES SOBRE EL APARATO URINARIO
- 11** OPERACIONES SOBRE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS
- 12** OPERACIONES SOBRE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS
- 13** PROCEDIMIENTOS OBSTETRICOS
- 14** OPERACIONES SOBRE EL APARATO MUSCULOESQUELETICO
- 15** OPERACIONES SOBRE EL APARATO TEGUMENTARIO
- 16** DIVERSOS PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS

ESTRUCTURA CIE-9-MC

llista tabular

Malalties

Capítol:

Secció :

- Categoria:

-Subcategoria:

- Subclassificació :

Procediments

Capítol:

- Categoria:

- Subcategoria:

- Subclassificació:

ESTRUCTURA CIE-9-MC

llista tabular

Malalties

Capítol: [Enfermedades del aparato digestivo \(520-579\)](#)

Secció : [Enf. del esófago, estómago y duodeno \(530-538\)](#)

- Categoría: [Enfermedades del esófago \(530\)](#)

-Subcategoría: [Esofagitis \(530.1\)](#)

- Subclassificació : [Esofagitis aguda \(530.12\)](#)

Procediments

Capítol: [Operaciones sobre el aparato digestivo \(42-54\)](#)

- Categoría: [Operaciones sobre el esófago \(42\)](#)

- Subcategoría: [Esofagotomía \(42.0\)](#)

- Subclassificació: [Incis. de memb. Esofágica \(42.0\)](#)

http://eciemaps.mspsi.es/ecieMaps/browser/index_9_mc.html

EXEMPLE

TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD
Y OTROS TRASTORNOS MENTALES NO PSICOTICOS
(300-316)

300 Trastornos neuróticos

300.0 Estados de ansiedad

Excluye: *ansiedad en:*
reacción a estrés agudo (308.0)
reacción de adaptación transitoria (309.24)
ansiedad por separación (309.21)
neurastenia (300.5)
trastornos psicofisiológicos (306.0-306.9)

300.00 Estado de ansiedad, no especificado
Estado (neurótico) } *ansiedad*
Neurosis }
Reacción }
Trastorno de ansiedad atípico

300.01 Trastorno de pánico
Ataque } *de pánico*
Estado }

300.02 Trastorno de ansiedad generalizado

300.09 Otros

880

SECCIÓN

CATEGORIA

SUBCATEGORIA

SUBCLASSIFICACION

EXEMPLE

83 Operaciones de músculo, tendón, fascia y bolsa sinovial salvo de la mano

Incluye: operaciones sobre:
aponeurosis
membrana sinovial de bolsa y vainas de tendones
vainas de tendones

Excluye: diafragma (34.81-34.89)
mano (82.01-82.99)
músculos del ojo (15.01-15.9)

83.0 Incisión de músculo, tendón, fascia y bolsa sinovial

83.01 Exploración de vaina de tendón

Extracción de "cuerpo de arroz" de la vaina de tendón
Incisión de vaina de tendón

83.02 Miotomía

Excluye: miotomía cricofaríngea (29.31)

83.03 Bursotomía

Extracción de depósito calcáreo de bolsa sinovial

Excluye: aspiración de bolsa sinovial (percutánea) (83.94)

83.09 Otra incisión de tejido blando

Incisión de fascia

Excluye: incisión sólo de piel y tejido subcutáneo (86.01-86.09)

83.1 División de músculo, tendón y fascia

83.11 Tenotomía de Aquiles

83.12 Tenotomía de adductor de cadera

83.13 Otra tenotomía

Aponeurotomía
División de tendón
Liberación de tendón
Tenotomía para descompresión de salida torácica
Traslación de tendón

CATEGORIA

SUBCATEGORIA

SUBCLASSIFICACIÓ

EXAMPLE

§644 Parto prematuro o amenaza de parto prematuro

644.0 Amenaza de parto prematuro

[0,3] Inicio del trabajo del parto después de 22 semanas, pero antes de 37 semanas completas de gestación sin que se produzca la expulsión del feto.

Excluye: aquél que se presenta antes de las 22 semanas completas de gestación (640.0)

644.1 Otra amenaza de parto

[0,3] Parto falso: }
NEOM } sin expulsión fetal
después de 37 semanas }
completas de gestación }
Amenaza de parto NEOM }

§ Requiere quinto dígito: los dígitos válidos están en [corchetes] bajo cada código. Véanse las definiciones al principio de la Sección, pág. 1097.

CONVECCIONS LLISTA TABULAR

NCOC: No classificat per un altre concepte.

NEOM: No especificat d'una altra manera.

[]: sinònims, texts alternatius o frases explicatives.

(): paraules suplementàries.

: Darrere d'un terme que necessita modificadors.

} termes que són modificats per una definició.

Nota a peu de pàgina: Notes d'aplicació a totes les subdivisions.

Inclou: Per a aclarir la definició.

Exclou: Termes i conceptes no inclosos en aquest grup.

Codificar a més: Grups complementaris.

ESTRUCTURA CIE-9-MC

llista alfabética

Terme principal

Termes modificadors: subtermes

modificadors essencials: informació més específica

sagnat

modificadors no essencials: informació addicional
entre parèntesis

Terme principal: **Laringotraqueitis (aguda) (infecciosa) (vírica) 464.20**

- diftérica (membranosa) 032.3

- espasmódica 478.75

--aguda 464.20

---con obstrucción 464.21

EXAMPLE

Desbridamiento

- articulación - véase Excisión, lesión, articulación
- cerebro 01.59
- cráneo 01.25
- - fractura compuesta 02.02
- dental 96.54
- eje de la arteria celíaca 39.91
- fractura abierta (compuesta) 79.60
- - brazo NCOC 79.62
- - carpiano, metacarpiano 79.63
- - cúbito 79.62
- - falanges
- - - mano 79.64
- - - pie 79.68
- - fémur 79.65
- - hueso facial 76.2
- - húmero 79.61
- - mano NCOC 79.63
- - peroné 79.66
- - pie NCOC 79.67
- - pierna NCOC 79.66
- - radio 79.62
- - sitio especificado NCOC 79.69
- - tarsiano, metatarsiano 79.67
- - tibia 79.66
- herida (piel) 86.22
- - excisional 86.22

ESTRUCTURA CIE-9-MC

convencions per a assignar codi

- No utilitzeu mai per separat exclusivament l'índex alfabètic o la llista tabular.**
- No utilitzeu mai codis de categories si existeixen subcategories per a aquesta.**
- No utilitzeu mai codi de subcategoria si hi ha la corresponent subclassificació.**
- Els codis inespecífics o residuals (0, 8, 9) han d'emprar-se només quan el procés no té una altra possibilitat de codificació més específica.**
- S'han d'usar dos o més codis si es consideren necessaris per a descriure el procés encara que no existisquen instruccions explícites per a això.**

“El purista científic que espere fins que les estadístiques mèdiques siguin exactes des del punt de vista nosològic, no és més raonable que el llaurador d'Horaci que esperava que el riure acabara de fluir.”

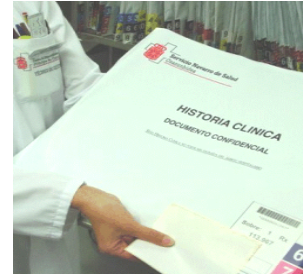
Major Greenwood

5-INDICADORS D'ACTIVITAT QUANTITATIUS

PACIENT



REGISTRE CLÍNIC



REGISTRE D'ACTIVITAT

The screenshot displays a complex software interface for clinical activity registration. It includes several overlapping windows and panels:

- Top Right:** A window titled 'Consultar Cita' with fields for 'Paciente', 'Compañía', 'Edad', 'Actividad', 'Origen', 'Hospital/C.E.', 'Medico-Pat', 'Servicio-Pat', and 'Observaciones'. It also has 'Fecha Cita' and 'Estado' fields.
- Middle Right:** A window titled 'Información general del registro' showing patient details: 'Paciente: [Nombre] [Apellido] [DNI]', 'Fecha de nacimiento: [DD/MM/YY]', 'Sexo: [M/F]', 'F. Documento: [Número]', 'E-mail: [Correo]', 'Nombre: [Nombre]', 'Fecha de ingreso: [Fecha]', 'Prioridad: [Nivel]', 'Asistencia: [Región]', 'Motivo: [Motivo]', 'Tipo de cita: [Tipo]', 'Programación: [Programación]', 'Frecuencia: [Frecuencia]', 'Análisis: [Análisis]'. Below this is a section for 'Motivo' with a dropdown menu and a 'Detalle' button.
- Bottom Left:** A window titled 'NUEVA URGENCIA' with fields for 'Paciente', 'Compañía', 'Edad', 'Actividad', 'Origen', 'Hospital/C.E.', 'Medico-Pat', 'Servicio-Pat', and 'Observaciones'. It also has 'Fecha Ingreso' and 'Estado' fields.
- Bottom Center:** A window titled 'Registro de Quimioterapia' with a table for recording chemotherapy sessions. The table has columns for 'Fecha', 'Dosis', 'Medio', 'Frecuencia', 'Observaciones', and 'Estado'. Below the table are fields for 'Motivo', 'Tipo de cita', 'Programación', 'Frecuencia', and 'Análisis'.
- Bottom Right:** A window titled 'Registro de Actividad' with a table for recording clinical activities. The table has columns for 'Fecha', 'Actividad', 'Motivo', 'Tipo de cita', 'Programación', 'Frecuencia', and 'Análisis'. Below the table are fields for 'Motivo', 'Tipo de cita', 'Programación', 'Frecuencia', and 'Análisis'.

TIPUS D'EPISODIS



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Historia Imp. Tarjeta de Identificación

Nº Historia: Nombre: Apellido 1: Apellido 2:

Sexo: ? Fecha Nac.: Edad: Estado Civil: ? SIP:

Tipo Docto: D ? D.N.I. Nº Dcto: Tipo Pac. ? Fecha Asig.:

NIF

General Personas de Contacto Modificado por...

Entidad Aseguradora

Entidad Aseg. ? Nº Seguro: F. Validez:

Tipo Exención: ? Fecha Límite de Exención:

Profesión: ? Calif. Econ.: ?

Domicilio

Dirección: País: 108 ? ESPAÑA

Código Postal ? Provincia ? Población

Teléfonos: Ámbito: ?

E-Mail

Nacido en ...

País: ? Provincia ? Población

Nombre del Padre: Nombre de la Madre:

Comentario

HOSPITALITZACIÓ



Ingresos

Historia

Paciente: ? Teléfono:

Compañía N° Seguro:

Edad: Años Fecha Nac: SIP: Población:

Ingreso

Médico: ? Servicio: ?

Fecha Ing.: Infeccioso (S/N) Aislamiento ?

Cama: ? Tipo de Ingreso: ?

Motivo Ing.: ? Origen de Ingreso: ?

Diagnóstico: ? Texto Diag.:

Procedim.: ? Observaciones:

Estancia Prevista: días Fecha Prev. Alta: Hospital Origen ?

Estancia Anterior

Situación actual del paciente

Médico Actual ? Servicio Actual ?

Cama Actual ? Fecha Traslado

Fecha Alta: Fecha de Prealta: Tipo Alta: ?

Médico: ? Servicio: ?

Diagnóstico: ? Texto Diag.:

Caso: ? Hospital Destino: ? Motivo ?

C. Básica: ? Reingreso Codificado CIE-9 GDH Asignado

HOSPITALITZACIÓ



- DATA D'INGRÉS
- SERVEI D'INGRÉS
- SALA D'INGRÉS
- LLIT
- TIPUS D'INGRÉS
- PROCEDÈNCIA

- TRASLLATS
- SERVEI D'ALTA
- DATA D'ALTA
- TIPUS D'ALTA

Tipus d'ingressos



- Programats
- Urgents
 - Directes (UCSI, Hospital de dia, nounat patològic, C.E.)
- Trasllats interns

Tipus de Llits



DOTACIÓ

- Llits instal·lats
 - Convencionals
 - Crítics
 - Àrea pediàtrica
 - Incubadores fixes
- Llits supletoris

NO PRODUEIXEN ESTADA

- Observació d'urgències
- Inducció anestèsia i despertar
- Exploracions
- Hospital de dia
- Diàlisi
- Donants
- Personal
- Acompanyants
- R.N. Normal
- Incubadores mòbils

Tipus d'alta



- Alta externa
 - Curació
 - Voluntària
 - Exitus
 - Fugat
 - Trasllat a un altre centre
 - Altres
- Alta interna: Trasllat entre serveis

Indicadors



- Estada mitjana
- Índex d'ocupació
- Índex de rotació
- Mitjana d'ingressos/dia
- Relació d'ingressos urgents/programats

Estada mitjana



Relaciona les estades i els ingressos. És la mitjana de dies que els pacients estan **ingressats** a l'hospital durant el període d'estudi.

Genera una estada el pacient que es troba en un llit d'hospitalització a l'hora censal (24 hores).

$$EM = \frac{\text{estades totals}}{\text{Total ingressos}}$$

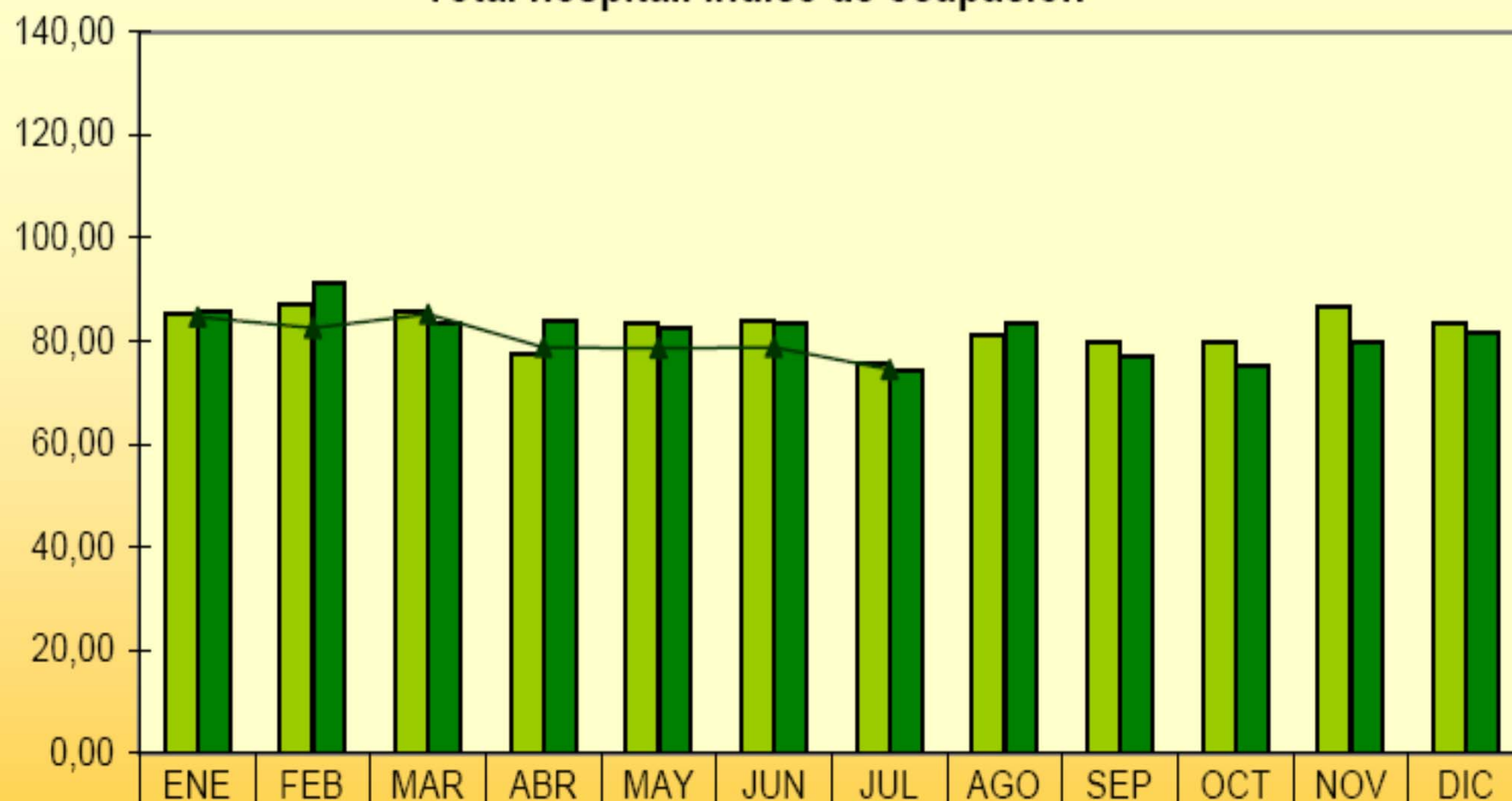
Índex d'ocupació



Indica el percentatge de llits funcionants que han estat ocupats en el període d'estudi.

$$IO = \frac{\text{estades totals del període}}{\text{Mitjana de llits funcionant} \times \text{Nombre de dies del període d'estudi}} * 100$$

Total hospital. Índice de ocupación



2004	85,35	86,95	85,94	77,74	83,41	84,01	75,66	81,20	79,93	79,78	86,61	83,31
2005	85,81	91,20	83,48	83,73	82,54	83,57	74,15	83,35	76,96	75,40	79,84	81,71
2006	84,75	82,48	85,21	78,77	78,66	78,81	74,55					

Índex de rotació



És la mitjana de pacients que passa per un llit hospitalari en el període d'estudi.

$$IR = \frac{\text{Total d'ingressos (programats+urgents)}}{\text{Mitjana de llits funcionant en el període d'estudi}}$$

URGÈNCIES



Urgencias


Historia

Paciente: ? Teléfono:

Compañía N° Seguro:

Edad: Años Fecha Nac: SIP: Población:

Núm.

 **NUEVA URGENCIA**

1. Entrada | 2. Otros datos | 3. Espolios | 4. O.B.S. | 5. Salidas

Fecha urgencia

Datos de la urgencia

Tipo de urgencia ?

Local de entrada ?

Estado de Entrada ?

Tipo de procedencia ?

Alergias

Comentarios

Control de Modificaciones

Creado por... Fecha Creación

Modificado por... Fecha Mod.

URGÈNCIES



- DATA D'URGÈNCIA
- HORA D'ENTRADA
- SERVEI D'URGÈNCIA
- PROCEDÈNCIA
- ÀREA D'ATENCIÓ
- HORA D'EIXIDA
- TIPUS D'ALTA

Indicadors



- Mitjana diària d'urgències ateses.
- Mitjana diària d'urgències ingressades.
- Pressió d'urgències.

Urgències ateses



És la mitjana diària d'urgències ateses durant el període.

$$U/D = \frac{\text{Nombre d'urgències ateses}}{\text{Nombre de dies del període}}$$

Urgències ingressades



És la proporció d'ingressos urgents sobre el total d'urgències del període.

$$UI/UA = \frac{\text{Nombre d'urgències ingressadas}}{\text{Nombre d'urgències ateses}}$$

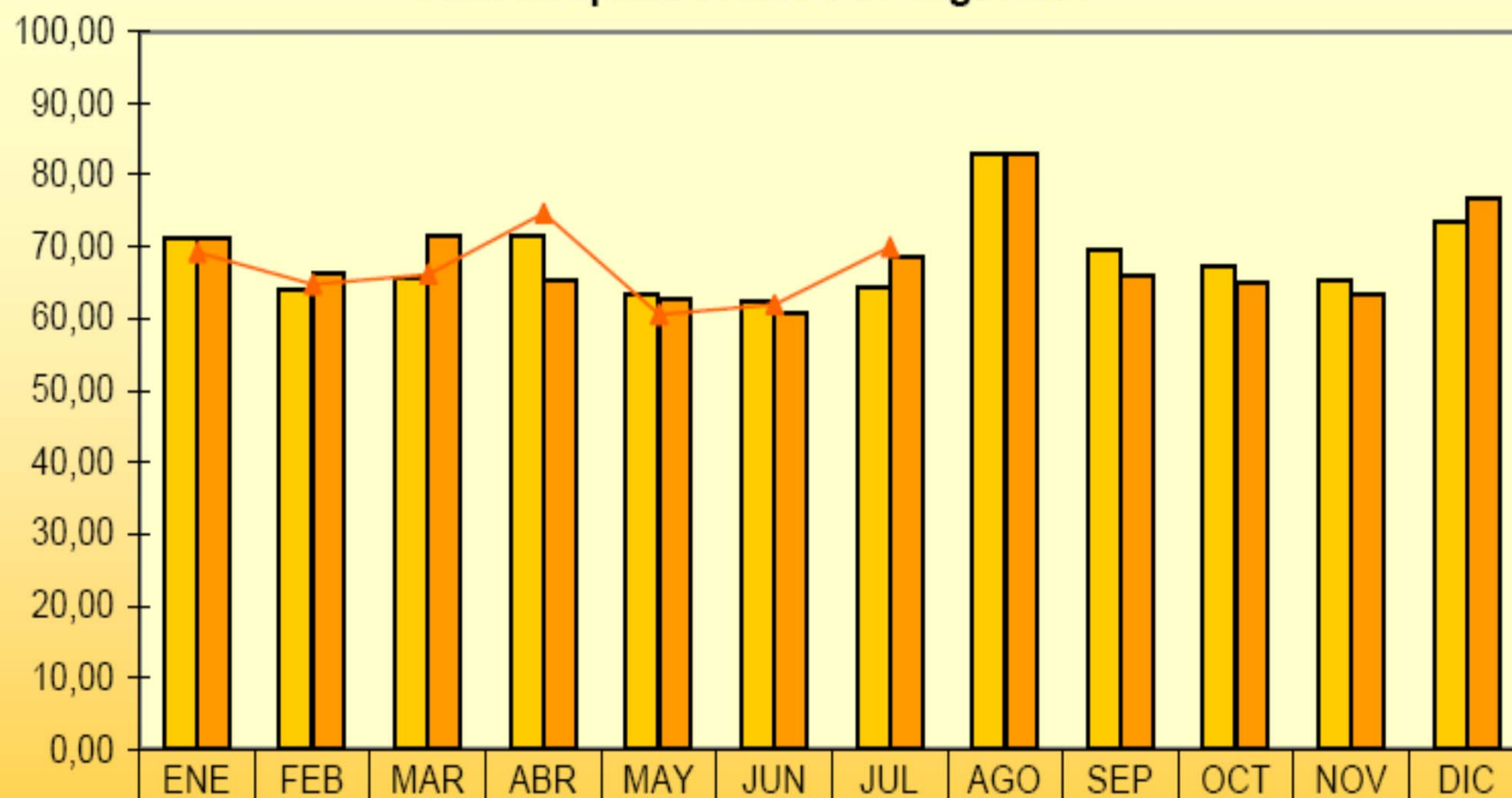
Pressió d'urgències



És la proporció d'ingressos urgents sobre el total d'ingressos del període.

$$PU = \frac{\text{Nombre d'ingressos urgents}}{\text{Total d'ingressos (programats+urgents)}} * 100$$

Total hospital. Presión de urgencias



2004	71,26	64,13	65,73	71,53	63,34	62,49	64,50	82,84	69,48	67,48	65,30	73,58
2005	71,18	66,11	71,35	65,24	62,91	60,81	68,70	83,08	66,05	64,88	63,32	76,61
2006	69,21	64,80	66,19	74,74	60,55	62,00	69,92					

CONSULTES



Concertar Cita

Cita

Historia

Paciente: ? Teléfono:

Compañía N° Seguro:

Edad: Años Fecha Nac SIP: Población:

Consulta ?

Actividad ?

Origen ?

Hospital/C.S. ?

Médico Pet. ?

Servicio Pet. ?

Observaciones

Fecha Cita 12/03/2012 ? Cita Extra Duración minutos

Estado Pendiente Fecha Recogida

Control de Modificaciones

Creado por...	<input type="text"/>	Fecha Creación	<input type="text"/> 12/03/2012	<input type="text"/> 15:03:09
Modificado por...	<input type="text"/>	Fecha Mod.	<input type="text"/> 12/03/2012	<input type="text"/> 15:03:09
Confirmado o Canc.	<input type="text"/>	Fecha Confirmado o Canc.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Marcado en espera por...	<input type="text"/>	Esperando desde...	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CONSULTES



- DATA DE CONSULTA
- NOM DE CONSULTA
- SERVEI DE CONSULTA
- ACTIVITAT DE CONSULTA
- DATA DE CITACIÓ
- CONTROL D'ASSISTÈNCIA

Indicadors



- Nombre de primeres visites.
- Nombre de revisions.
- Relació primeres/revisions.
- Rendibilitat de consultes.
- Pacients no presentats.
- Nombre de desprogramacions.

Primeres consultes per hora i per local



És la mitjana de primeres consultes fetes per cada hora i en cada local de consultes externes.

$$P/H/L = \frac{\text{Nombre de primeres consultes}}{(\text{Nombre d'hores assignades/Nombre de locals})}$$

Consultes successives per hora i per local



És la mitjana de consultes successives fetes per cada hora i en cada local de consultes externes.

$$S/H/L = \frac{\text{Nombre de consultes successives}}{(\text{Nombre d'hores assignades/Nombre de locals})}$$

Relació Successives / Primeres



És el nombre de consultes successives que es visiten per cada primera consulta.

$$S/P = \frac{\text{Nombre de consultes successives}}{\text{Nombre de primeres consultes}}$$

Rendiment de consultes



Indica el percentatge de temps emprat en consulta del total de temps ofert.

$$R = \frac{\text{Nombre d'hores utilitzades}}{\text{Nombre d'hores assignades}} * 100$$

Càlcul d'hores assignades i hores utilitzades

L.E.Q.



Són els pacients que estan pendents d'un procediment quirúrgic no urgent pel qual l'hospital té previst utilitzar el quiròfan, independentment de si requereix o no hospitalització i del tipus d'anestèsia.

Aceptar

Cancelar

Datos del paciente

Nº Historia:	Nº SIP:	Nombre:	F.Apunte:	F.Inclusión:	Nº Registro:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	12-03-2012	12/03/2012	201205558	
F.Nacimiento:	Edad:	E-mail:	Teléfono 1:	Teléfono 2:	Telf. Móvil:	<input type="radio"/> Hombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Mujer
Dirección:			CP:	Población:	Provincia:	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Criterios de inclusión

Motivo:	Tipo lista:	Programación:	Prioridad:	Anestesia:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Especialidad:	Médico:	<input type="checkbox"/> Programa autotransfusión		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Incapacidad transitoria		
		<input type="checkbox"/> UCI		

- Diagnóstico
- Procedimiento
- Requerimientos del paciente
- Requisitos del entorno y tecnológicos

Aceptar

Cancelar

Información general del registro

Datos del paciente

NºHistoria: 339312 Registro: 201104078 RCLE: 637296 Nº SIP: [] F.Inclusión: 25-02-2011

Nombre: [] F.Nacimiento: 10-02-1962 Edad: 50 Tlf. Móvil: [] E-mail: []

Datos del registro

Motivo: Postconsulta externa HGUV Tipo lista: Quirúrgica Programación: Ingreso Prioridad: Inferior a 3 meses Anestesia: Regional Plexo

Especialidad: COT - CIRUGIA ORTOP. Y TRAUMA.: GENERAL Médico: [] Programa de autotransfusión
 Incapacidad transitoria
 UCI

Diagnóstico principal:
726.10 - TRAST. DE BOLSAS Y TENDONES EN REGION DEL HOMBRO NO ESPECIFI - SINDROME SUBACROMIAL HOMBRO D

Procedimiento principal:
80.21 - ARTROSCOPIA DE HOMBRO - ARTROSCOPIA HOMBRO D + DESTECHAMIENTO (NO PARECE NECESARIA LA SUTURA)

Estados

Seguimiento del registro: Alta Inicial -Pendiente UDCA --> Validación UDCA --> Activo en lista de espera --> Seleccionada para inclusión en plan de choque --> Activo tras rechazo de oferta de plan de choque --> VPA --> Con Fecha Estimada de Intervención --> Autorizado para citar VPA --> Citado para VPA --> VPA

Fecha Apunte: 12/03/2012 Fecha Registro: 12/03/2012 []
Estado actual: VPA Nuevo estado: []

Observaciones del cambio de estado

L.E.Q.



- ✓ Prioritat
- ✓ Tipus d'anestèsia
- ✓ Tipus de cirurgia
- ✓ Servei
- ✓ Cirurgià
- ✓ Procedència
- ✓ Pre-anestèsia
 - ✓ Diagnòstic
 - ✓ Procediment

Indicadors



- ✓ Prioritat
 - ✓ Trams
 - ✓ Estructural/no estructural
-
- Nombre de pacients pendents d'intervenció
 - Temps mitjà d'espera
 - Distribució per trams i/o patologies
 - Demora mitjana
 - Nombre d'inclusions
 - Nombre de baixes

Demora mitjana



Mitjana de dies que esperen els pacients que estan en LEQ l'últim dia del període d'estudi.

Total demores

Total de pacients en LEQ

Les demores es calculen sumant els dies des de la data de tall fins avui d'inclusió de tots els pacients que estiguen en LEQ.

DEMORA ESTRUCTURAL DE LA LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA CON "ANESTESIA GENERAL"

30/09/06

SERVICIO	DEMORA	PACIENTES	DEMORA MEDIA	Nº PAC.<90 DIAS	NºPAC. 90-180días	Nº PAC.181 días-12 meses	NºPAC>12MESES	NºPAC.> 90 DIAS	DEMORA MÁXIMA
CIR.CARDIACA	5122	83	61,7	60	23	0	0	23	137
CIR.PEDIATRICA	96	8	12,0	8	0	0	0	0	12
CIR.GNRAL.Y DIGESTIVA	6304	172	36,7	140	31	1	0	32	198
TRAUMATOLOGIA	26600	349	76,2	198	118	33	0	151	242
CIR. PLASTICA	356	29	12,3	29	0	0	0	0	86
C.S.I.	1316	105	12,5	105	0	0	0	0	88
CIR. TORACICA	1215	20	60,8	16	3	1	0	4	201
CIR.VASCULAR	1157	23	50,3	16	6	1	0	7	218
GINECOLOGIA	1484	56	26,5	56	0	0	0	0	72
NEUROCIRUGIA	2920	54	54,1	48	6	0	0	6	151
ESTOMATOLOGIA	823	55	15,0	55	0	0	0	0	66
OTORRINOLARINGOLOGIA	4232	67	63,2	46	14	7	0	21	260
U. DEL DOLOR	1115	21	53,1	17	4	0	0	4	120
UROLOGIA	4697	101	46,5	84	13	4	0	17	242
TOTAL HOSPITAL	57437	1143	50,3	878	218	47	0	265	260

Para calcular la demora se han contabilizado desde el primer día en lista de espera

Espera mitjana



Mitjana de dies que han estat en LEQ els pacients que n'han eixit durant el període d'estudi, independentment del motiu d'eixida.

Suma (data d'eixida-data d'inclusió)

Total eixides de LEQ

Percentatge d'eixides de LEQ



Proporció de pacients que han eixit de LEQ

Suma d'eixides per intervenció

_____ * 100

Total d'eixides de LEQ

Índex d'entrades / eixides



Relació entre el nombre d'entrades i el d'eixides durant el període d'estudi.

Entrades en LEQ

Eixides de LEQ

Activitat quirúrgica



- Registre de quiròfans i la seua programació.
 - Registre de pacients i la seua assistència: durada, equips, patologia, etc.
 - Captura de dades bàsiques per a quantificar l'assistència.
-
- ✓ Tipus intervenció: urgent o programada.
 - ✓ Tipus anestèsia: local, general, etc.
 - ✓ Tipus de pacient: ingressat o CMA.

REGISTRE QUIRÚRGIC

Nuevo Guardar Buscar Listado Partos constantes Material

Movimientos Boletín Quirúrgico Desenlazar Facturar Características Etiquetas Otros Listados

Ejecución de Quirófanos

Historia

Nombre 213560 SORIANO;FERNANDEZ, GIOVANNA Teléfono 696771145
Compañía SERVEI VALENCIA SALUT NºSeguro 46/974561
Edad 32 Años 9 SIP 1246155 Población lenci

1.Ejecución 2.Programación 3.Observaciones/Incidencias 4.Transop./Postop.

Ent. Quirófano 12/01/2012 22:30:00 Salida 13/01/2012 00:30:00 Duración 2 h Enlazado

Quirófano URQ3 BLOQUE URGENCIAS QUIR SEPTICO Medico Solic. 23363 LORENZO LIÑAN, MIGUEL ANGEL
Servicio CIR CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA Intervención MY MAYOR CON INGRESO
Posición Anestesia G GENERAL
Procedencia UI URGENTE CON INGRESO Observadora

Destino SAL SALA realizada Motivo

Ini. Cirugía 12/01/2012 22:30:00 Fin 13/01/2012 00:30:00 << Equipos Participantes en la Ejecución >>

Equipo Ppal. CIR CIRUGIA GENERAL Servicio CIR CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA
Médico Ppal. 23363 LORENZO LIÑAN, MIGUEL ANGEL Categoría CI CIRUJANO
anestesta 29272 DIAZ CAMBRONERO OSCAR
Tipo Cirug. Incisión 0 SIN CODIFICAR
Diagnóstico 540.9 APENDICITIS AGUDA SIN MENCION DE P Proced. 47.01 APENDICECTOMIA LAPAROSCOPICA
Texto Diag APENDICITIS Texto Proc APENDICECTOMIA LAPAROSCOPICA

Indicadors



- Mitjana diària d'intervencions (quiròfan, tipus, anestèsia, etc.).
- Rendiment de quiròfans.
- PIQ (intervencions per sessió).
- Intervencions suspeses.
- Estada mitjana preoperatoria.
- Temps quirúrgics (quiròfan, tipus, anestèsia, patologia, equip...).
- Nombre d'èxits perioperatoris.
- Estada mitjana postquirúrgica.

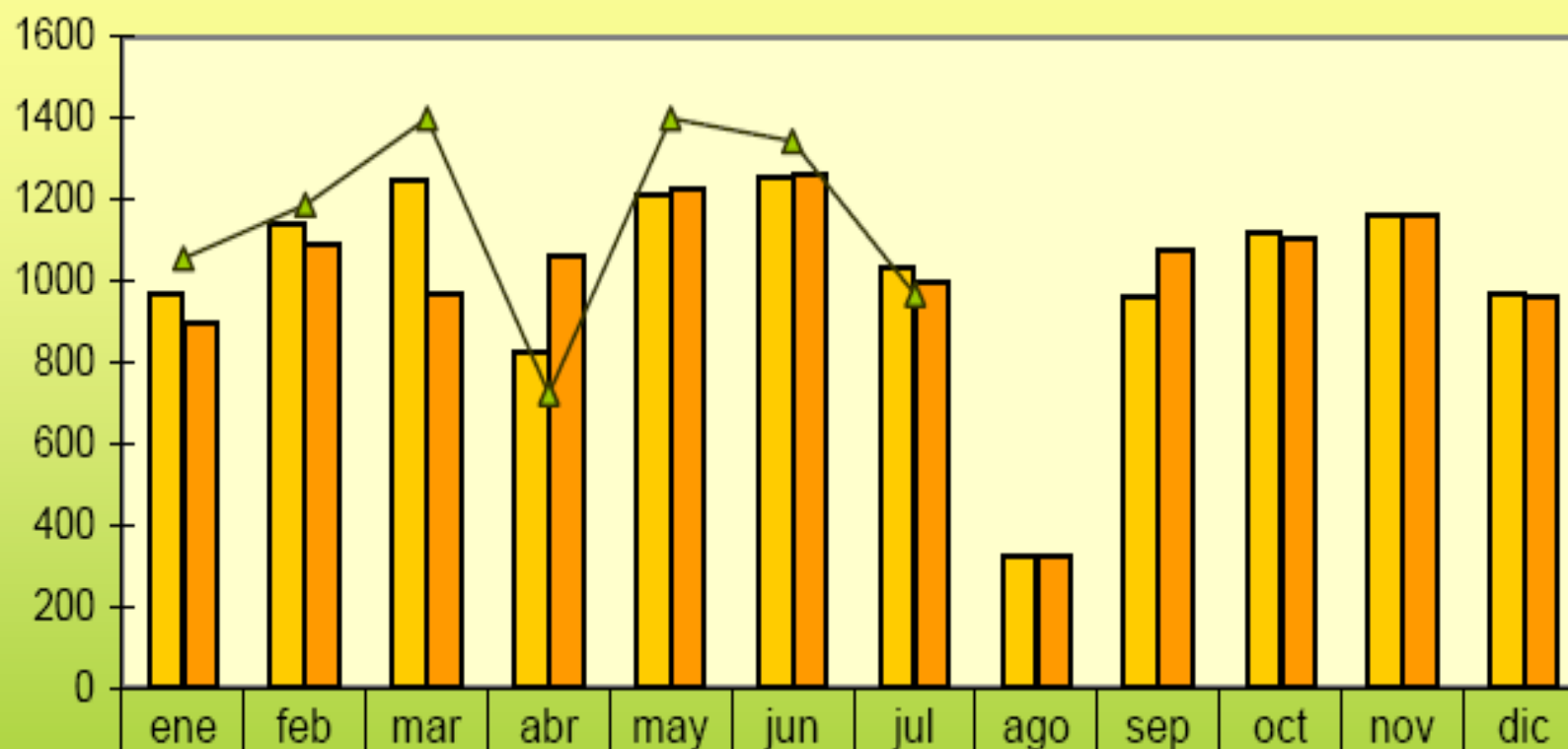
Intervencions per sessió quirúrgica amb A. Gral.



És el nombre de malalts intervinguts amb anestèsia general en cada sessió programada de 7 hores.

$$I/S \text{ (A.G.)} = \frac{\text{Nombre d'intervencions programades (A.G.)}}{\text{Nombre de sessions de quiròfan (A.G.)}}$$

total hospital. Interv progra AG



2004	965	1140	1246	827	1210	1254	1035	324	962	1119	1160	971
2005	893	1090	966	1058	1224	1260	998	328	1076	1105	1162	963
2006	1055	1188	1398	722	1400	1343	966					

Intervencions per sessió quirúrgica amb A. Local



És el nombre de malalts intervinguts amb anestèsia local en cada sessió programada de 7 hores.

$$I/S (A.L.) = \frac{\text{Nombre d'intervencions programades (A.L.)}}{\text{Nombre de sessions de quiròfan (A.L.)}}$$



Percentatge d'intervencions suspeses

És la relació entre les intervencions incloses en l'informe de programació que no es realitzen per qualsevol motiu i el total d'intervencions programades.

$$IS = \frac{\text{Nombre d'intervencions suspeses}}{\text{N. interv.quir.programades (A. gral.+A. local)}} * 100$$

Intervencions ambulatòries amb A.Gral.



És la proporció d'intervencions quirúrgiques realitzades sense causar estada, del total d'intervencions amb anestèsia general.

$$\text{IQ.AMB.A.G.} = \frac{\text{N. IQ.Amb.A.Gral. (Prog+Urg)}}{\text{N. total IQ.A.Gral. (Prog+Urg)}} * 100$$

Intervencions ambulatòries amb A. Local



És la proporció d'intervencions quirúrgiques realitzades sense causar estada del total d'intervencions amb anestèsia local.

$$IQ.AMB.A.L. = \frac{N. IQ.Amb.A.Local(Prog+Urg)}{N. total IQ.A.Local(Prog+Urg)} * 100$$

Estada mitjana preoperatoria



És la mitjana d'estades prèvies a la intervenció que produeix un pacient ingressat directament en un servei quirúrgic per a cirurgia programada.

$$EMP = \frac{\text{N. d'estades preoperatories}}{\text{N. IPAG} - \text{N. IPAmbulat. A.G.}}$$

Mortalitat perioperatoria



És la proporció d'èxits perioperatoris del total d'intervencions quirúrgiques amb anestèsia general.

$$MP = \frac{\text{N. èxits perioperatorios}}{\text{N. total IQ. A.Gnral(Prog+Urg)}} * 100$$

Èxits perioperatoris: Defuncions en pacients intervinguts quirúrgicament en el període entre la intervenció i els deu dies posteriors.

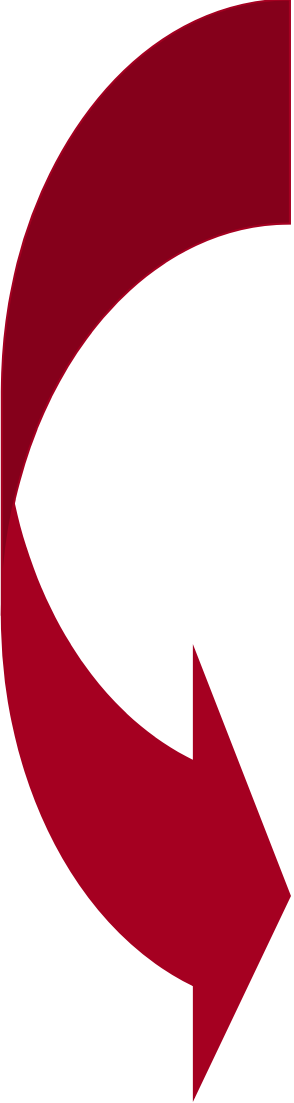
6-INDICADORS D'ACTIVITAT QUALITATIUS

NECESSITAT!

- QUALIFICAR L'ACTIVITAT



- TIPIFICAR ELS PACIENTS



La necessitat de conèixer de forma detallada l'activitat assistencial de cada centre.

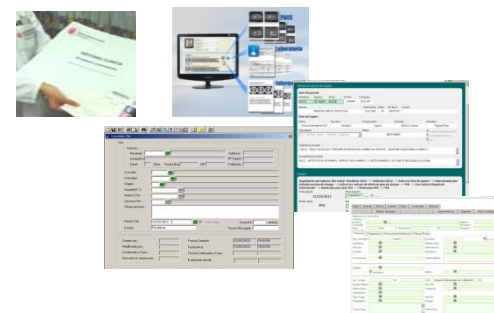
La necessitat de disposar d'un mecanisme que permeti la recuperació selectiva d'HC.

La necessitat de disposar d'un mecanisme que permeti recuperar dades concretes de la HC.

Sistemes d'Informació Assistencial (Activitat Hospitalària)

Fonts d'Informació:

La història clínica i els registres d'activitat.



Unitat d'informació:

L'episodi assistencial.



Mitjà d'obtenció:

Extracció del CMBD de l'episodi.

S.I. Assistencial (hospitalització) (Legislació)

Ordre de 8 d'octubre de 1992 de la Conselleria de
Sanitat i Consum

Obligatorietat per a tots els centres sanitaris tant públics com privats de la Comunitat Valenciana de recollir un **conjunt mínim bàsic de dades** per a tots els pacients que, havent-hi estat atesos, hagen generat una estada.

Conjunt Mínim de Dades Bàsiques (CMBD)

Conjunt de variables o ítems obtinguts en el moment de l'alta hospitalària del pacient (en qualsevol unitat assistencial) i que respon a les necessitats d'informació de múltiples usuaris:

- gestió
- planificació
- investigació epidemiològica
- investigació clínica...

És una informació **comuna als diferents usuaris** sense que haja de ser per això suficient per a cadascun d'ells.

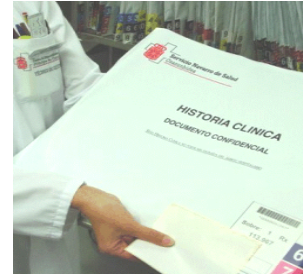
Concepte de resum clínic com un bloc d'informació que recull els fets més excel·lents d'un episodi assistencial.

PACIENT



C
M
B
D

REGISTRE CLÍNIC

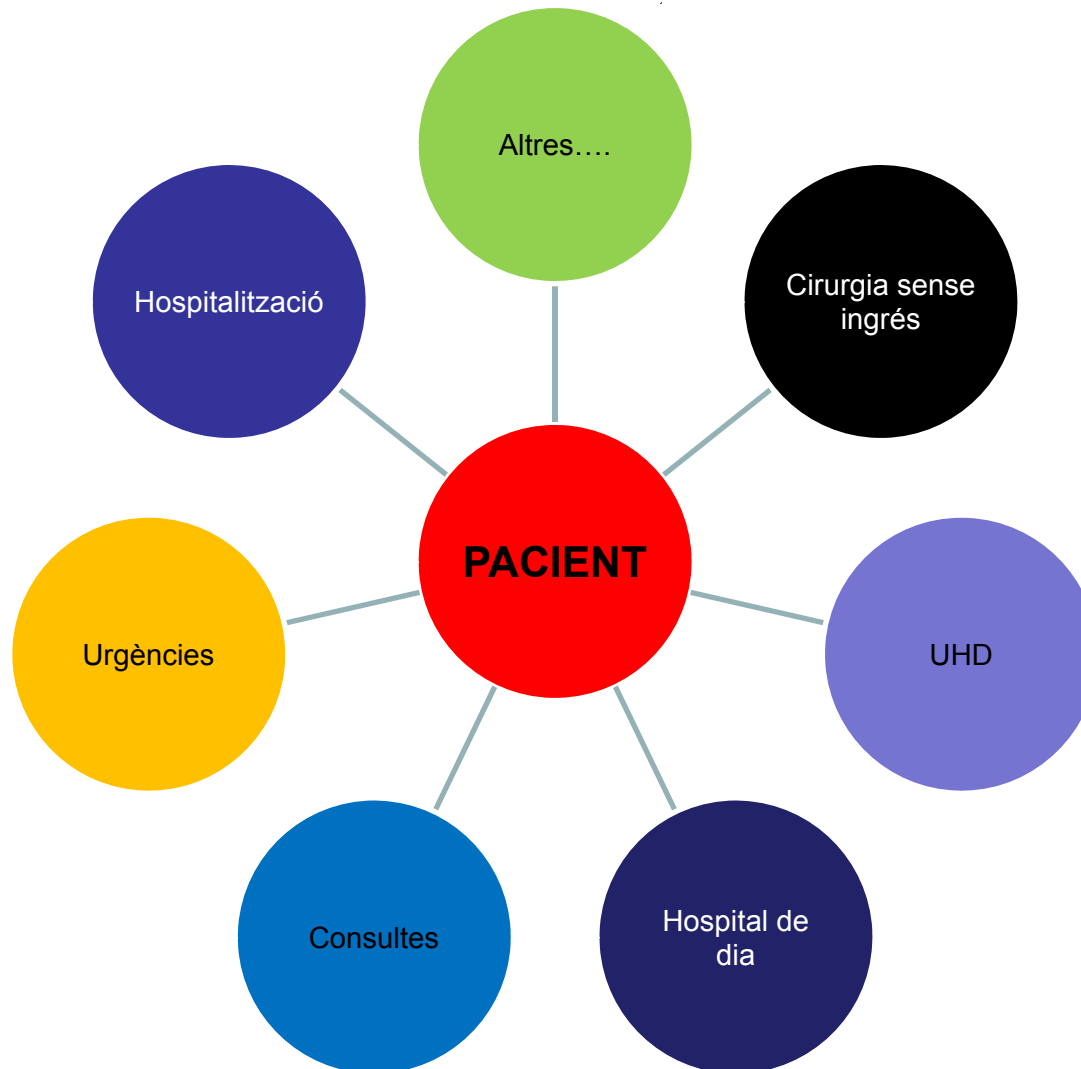


REGISTRE D'ACTIVITAT

The screenshot displays a complex software interface for clinical registry management. It includes several overlapping windows and panels:

- Top Left:** A window titled 'NUEVA URGENCIA' with fields for patient name, date, and location.
- Top Right:** A window titled 'Informes' showing a list of reports with columns for patient ID, date, and status.
- Middle Left:** A large form for 'Datos del paciente' (Patient Data) with fields for name, ID, sex, and date of birth.
- Middle Right:** A window titled 'Datos del registro' (Registration Data) with fields for registration date, time, and priority.
- Bottom Left:** A detailed form for 'Evaluación de Quirófano' (Operating Room Evaluation) with multiple sections for recording various clinical and administrative details.
- Bottom Right:** A summary panel with a date field set to '12/03/2012' and a 'Nuevo estado' dropdown menu.

TIPUS EPISODIS



C.M.B.D. (tipus)

- ↳ Altes hospitalàries (Ingressos)
- ↳ Urgències
- ↳ Ambulatori
 - U.C.S.I./U.C.M.A
 - Hospital de dia
 - Consultes externes
 - etc.

C.M.B.D.H.

Conjunt Mínim Bàsic de Dades

Hospitalització

124 Variables

- Identificació del centre
- Identificació del pacient
- Identificació del metge
- Identificació del servei
- Finançament
- Identificació de l'episodi
- Trasllats intrahospitalaris
- Trasllats extrahospitalaris
- Dades clíniques
- Dades obstètriques i neonatals

C.M.B.D.H.

Dades clíniques

Dades obstètriques i neonatals

Diagnòstic principal

Altres diagnòstics (fins a 29)

Causa externa (fins a 4) (lesions/enverinaments)

Proc. quirúrgic/Obstètric

Altres procediments (fins a 29)

Morfologia neoplàsies (fins a 7) (classificació tumor)

Data d'intervenció

Data de part

Temps de gestació

Pes al naixement (fins a 4)

Sexe (fins a 4)

□ Diagnòstic principal

És l'afecció que, després de l'estudi necessari, s'estableix que va ser la causa de l'ingrés a l'hospital d'acord amb el criteri del servei clínic o del facultatiu que va atendre el malalt, encara que durant l'estada hagen aparegut complicacions importants o fins i tot altres afeccions independents.

És la dada en la qual es basen les estadístiques de morbiditat hospitalària

UN SOL DIAGNÒSTIC
NO SIGNES NI SÍMPTOMES
NO EPÒNIMS
NO ABREVIATURES



Altres diagnòstics

- Totes aquelles afeccions o complicacions presentades pel pacient i **no considerades com a diagnòstic principal** que coexisteixen en el moment de l'ingrés o que apareixen durant la seua estada a l'hospital, que afecten o influeixen en el tractament administrat, les cures d'infermeria o la durada de l'estada hospitalària.
- Han d'excloure's els diagnòstics relacionats amb un episodi anterior i que no tenen a veure amb el que ha ocasionat l'actual estada hospitalària.
- Alguns diagnòstics no relacionats amb l'episodi actual (ex. malalties sistèmiques).
- Els símptomes i signes s'han d'identificar com a diagnòstic secundari quan rutinàriament no estan integrats en el procés de la malaltia o si representen problemes importants en la cura mèdica que puguen fer desitjable la seua classificació.
- Tot signe, símptoma o complicació que es trobe en el capítol 16 (codis 780-799.9) de la llista tabular de lesions i malalties mai no podrà ser diagnòstic principal, tret que no existisca un diagnòstic confirmat. La utilització d'aquests codis com a diagnòstic principal haurà de reduir-se als casos en què en el moment de l'alta no s'ha documentat una orientació diagnòstica a aquests símptomes.

PROCEDIMENTS

Tots aquells procediments quirúrgics, diagnòstics i terapèutics que requereixen recursos materials i humans especialitzats i que impliquen risc per al pacient. Serà considerat com a **principal** aquell que tinga una indicació terapèutica o diagnòstica més relacionada amb el diagnòstic principal.

Si cap procediment està relacionat amb el diagnòstic principal i un dels diagnòstics secundaris ha requerit procediment quirúrgic, aquest procediment se seleccionarà com a principal.

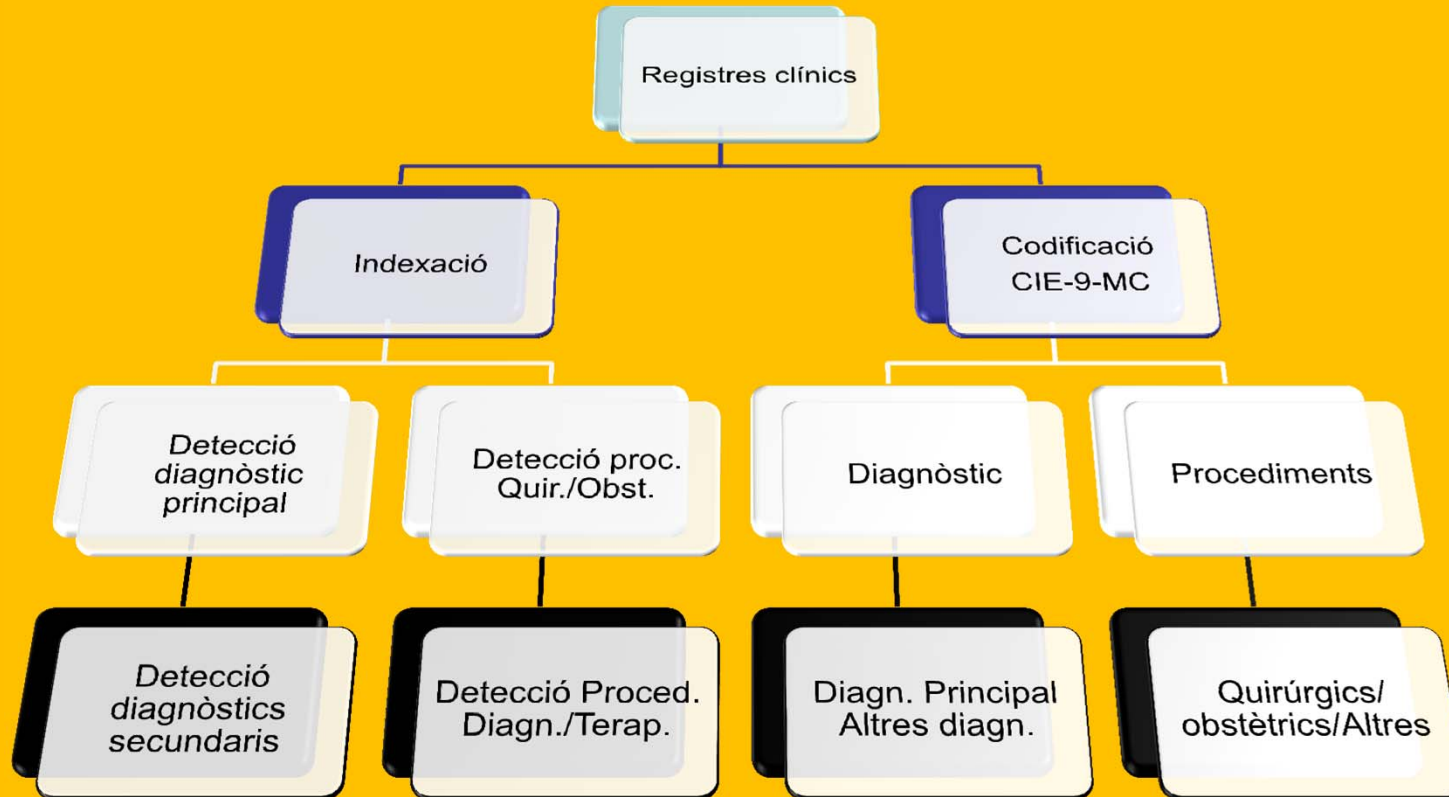
Procediment quirúrgic:

- Es defineix com a “tots aquells procediments en els quals s'ha utilitzat un quiròfan”.

Altres procediments:

- Es defineixen com a “aquells procediments diagnòstics i/o terapèutics que requereixen recursos materials i humans especialitzats i impliquen un risc per al pacient”.

INDEXACIÓ/CODIFICACIÓ



INDEXACIÓ DE L'EPISODI

- Pneumònia lingular
- Insuficiència respiratòria
- Obesitat
- Hipersòmnia diürna
- Diabetis
- Intolerància AAS
- Hipertensió
- Insuficiència renal lleu
- Asma bronquial intrínseca
- Histerectomia amb doble anexectomia
- Arítmia completa per FA
- Fractura basicervical de maluc
- Intervenció fractura
- Analítica i bioquímica
- Gasometria
- Rx tòrax
- ECG

CODIFICACIÓ DE L'EPISODI

481	Neumonia lingular	79.15	Intervención fractura
518.81	Insuficiencia respiratoria		Analítica y
786.09	Obesidad		bioquímica
278.00	Hipersomnia diurna		Gasometría
250.00	Diabetes		Rx tórax
V14.6	Intolerancia AAS		ECG
403.91	Hipertensión		
	Insuficiencia renal leve		
493.10	Asma bronquial intrínseca		
V45.77	Histerectomía con doble anexectomía		
427.31	Arritmia completa por FA		
820.09	Fractura basicervical de cadera		
E887	(Caída)		

os Paciente

Codigo:	302348926	Hospitalizacion	Fecha Ingreso:	28-08-2008 04:14	Fecha Alta:	03-09-2008 11:46	Especialidad:	NER: NEUROLOGIA: GENERAL
oria:	853104	SIP:	Paciente:		Fecha Nacimiento:	13-07-1913	Edad:	95 años al alta
me	Marcar diagnóstico		Marcar procedimiento		Restaurar área informe			

Enfermedad actual

Mujer de 95 años que el día del ingreso presenta sobre las 9:30 **caída desde** una silla con golpe en región izquierda de la cabeza, objetivándose entonces pérdida de fuerza en extremidades izquierdas y alteración severa del lenguaje.

Exploración física

Tª=157/109; Tª=35°C; FC=104; SaO2=95%; Dextro=217 Neurológico: consciente, desviación de la mirada hacia la derecha, disartria severa con comprensión parentemente conservada, hemiparesia flácida extremidades izquierdas (0-1/5 MS; 3/5 MI), Babinski izquierdo. ACP: tonos rítmicos, sin soplos; MVC. Herida inciso-contusa en región temporal izquierda.

Pruebas complementarias

ANALÍTICA: hemograma, BQ, lídos, fólico, tiroides, y coagulación normales salvo Hb 11.1, glucosa 195, urea 49.6, B12 143. RX **TÓRAX**: ligero aumento de silueta cardíaca. No imágenes de condensación ni derrame. **TAC CEREBRAL**: hipodensidad córtico-subcortical occipital izquierda compatible con proceso isquémico agudo-subagudo. No signos de hemorragia. No trazos de fractura. ECG: FA 100 lpm. BIRIHH **TAC cerebral** de control: Se realiza estudio comparativo con exploración del 28 de agosto 08. Hipodensidad que afecta a lóbulo temporal, núcleo caudado y lenticular derechos como expresión de infarto isquémico en evolución (territorio de ACM derecha). Antiguo infarto lacunar en hemisferio cerebeloso derecho y tálamo izquierdo. Línea media centrada. Cambios involutivos a la corteza a la edad de la paciente. No hay datos de transformación hemorrágica del infarto. CONCLUSIÓN Infarto subagudo en territorio de ACM derecha.

Evolución clínica

La paciente presenta **disfagia** y somnolencia al inicio por lo que se pauta **SNG para alimentación** y medicación. El déficit neurológico se establece en una **hemiplejía izquierda, hemianopsia** a la amenaza, y somnolencia imponente. Desarrolla cuadro de deshidratación por falta de aporte de líquidos por SNG. Dada la situación clínica de gravedad de la paciente, con necesidad de SNG, requiere un periodo de convalecencia para mejorar el nivel de conciencia y valorar la retirada de la sonda y la ingesta de líquidos. Se informa a su hijo de la posibilidad de fallecimiento al alta. TA 110/70, Tª 36.

Diagnóstico principal

Infarto isquémico territorio arteria cerebral media derecha.

Otros diagnósticos

Deshidratación. Insuficiencia Renal prerrenal. Déficit de B12. Deterioro cognitivo. DM 2. TCE leve.

Circunstancias al alta



datos Paciente

Historia: 302348926 Hospitalización Fecha Ingreso: 28-08-2008 04:14 Fecha Alta: 03-09-2008 11:46 Especialidad: NER: NEUROLOGIA: GENERAL
Historia: 853104 SIP: Paciente: Fecha Nacimiento: 13-07-1913 Edad: 95 años al alta

Forma

Diagnóstico principal

Ictus isquémico territorio arteria cerebral media derecha.

Otros diagnósticos

Deshidratación. Insuficiencia Renal prerrenal. Déficit de B12. Deterioro cognitivo. DM 2. TCE leve.

Circunstancias al alta

La tarde del alta, si no defeca, debería administrársele un Enema de limpieza.

Diagnósticos

Código	Orden	Descripción	Tipo	Texto	Éxito	En Inf.
434.90	1	OCLUS. DE ART.CEREBRAL NO ESPECIF. SIN MENCI...	DP - Diagnóstico principal	Ictus isquémico	<input type="checkbox"/>	
276.51	2	DESHIDRATACIÓN	DS - Diagnóstico secundario	Deshidratación	<input type="checkbox"/>	
788.9	3	SINT URINARIOS -OTROS NO CODIFICADOS	DS - Diagnóstico secundario	Insuficiencia Renal prerrenal	<input type="checkbox"/>	
266.2	4	CARENCIA DEL COMPLEJO B NCOC	DS - Diagnóstico secundario	. Déficit de B12	<input type="checkbox"/>	
310.1	5	SINDROME ORGANICO DE LA PERSONALIDAD	DS - Diagnóstico secundario	Deterioro cognitivo	<input type="checkbox"/>	

Procedimientos

Código	Orden	Descripción	Tipo	Texto	Fecha	En Inf.
87.44	1	RADIOGRAFIA RUTINA TORAX	PN - Procedimiento normal	TÓRAX:	28/08/08	
87.03	2	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTERIZADA DE ...	PN - Procedimiento normal	TAC CEREBRAL	28/08/08	
87.03	3	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTERIZADA DE ...	PN - Procedimiento normal	TAC cerebral	28/08/08	
96.07	4	COLOCACION TUBO GASTRICO -OTROS N...	PN - Procedimiento normal	SNG	28/08/08	
96.35	5	ALIMENTACION SONDA GASTRICA	PN - Procedimiento normal	para alimentación	28/08/08	

datos Paciente

Historia: 302348926 Hospitalización Fecha Ingreso: 28-08-2008 04:14 Fecha Alta: 03-09-2008 11:46 Especialidad: NER: NEUROLOGIA: GENERAL
Historia: 853104 SIP: Paciente: Fecha Nacimiento: 13-07-1913 Edad: 95 años al alta

Forme

Diagnóstico principal

Ictus isquémico territorio arteria cerebral media derecha.

Otros diagnósticos

Deshidratación. Insuficiencia Renal prerrenal. Déficit de B12. Deterioro cognitivo. DM 2. TCE leve.

Circunstancias al alta

La tarde del alta, si no defeca, debería administrársele un Enema de limpieza.

Diagnósticos

Código	Orden	Descripción	Tipo	Texto	Éxito	En Inf.
788.30	10	INCONTINENCIA URINARIA INESPECIFICADA	DS - Diagnóstico secundario	. Pañales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
787.2	11	DISFAGIA	DS - Diagnóstico secundario	disfagia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
344.32	12	MONOPLEJIA MIEMBRO INFERIOR AFECTACION LAD...	DS - Diagnóstico secundario	hemiplejia izquierda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
368.46	13	HEMIANOPSIA HOMONIMA DEL CAMPO BILATERAL	DS - Diagnóstico secundario	hemianopsia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
787.6	14	INCONTINENCIA FECAL	DS - Diagnóstico secundario	in.fe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Procedimientos

Código	Orden	Descripción	Tipo	Texto	Fecha	En Inf.
87.44	1	RADIOGRAFIA RUTINA TORAX	PN - Procedimiento normal	TÓRAX:	28/08/08	<input type="checkbox"/>
87.03	2	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTERIZADA DE ...	PN - Procedimiento normal	TAC CEREBRAL	28/08/08	<input type="checkbox"/>
87.03	3	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTERIZADA DE ...	PN - Procedimiento normal	TAC cerebral	28/08/08	<input type="checkbox"/>
96.07	4	COLOCACION TUBO GASTRICO -OTROS N...	PN - Procedimiento normal	SNG	28/08/08	<input type="checkbox"/>
96.35	5	ALIMENTACION SONDA GASTRICA	PN - Procedimiento normal	para alimentación	28/08/08	<input type="checkbox"/>

Distribució per Diagnòstic Principal

	Casos
480-NEUMONIA VIRICA	724
481-NEUMONIA NEUMOCOCICA (NEUMONIA POR STREPTOCOCO NEUMONIAE)	15.809
482-OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS	8.680
483-NEUMONIA POR OTRO ORGANISMO ESPECIFICADO	419
484-NEUMONIA EN OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS CLASIFICADAS BAJO OTRO CONCEPTO	15
485-BRONCONEUMONIA ORGANISMO SIN ESPECIFICAR	5.252
486-NEUMONIA ORGANISMO SIN ESPECIFICAR	62.566
487-GRIPE	374
488-GRIPE DEBIDA A CIERTOS VIRUS DE LA GRIPE IDENTIFICADOS	482
490-BRONQUITIS NO ESPECIFICADA COMO AGUDA NI COMO CRONICA	655
491-BRONQUITIS CRONICA	52.995
492-ENFISEMA	5.071
493-ASMA	21.970
494-BRONQUIECTASIAS	6.948
495-ALVEOLITIS ALERGICA EXTRINSECA	201
496-OTRAS OBSTRUCCIONES CRONICAS VIAS RESPIRATORIAS N.C.O.C.	975
500-NEUMOCONIOSIS DE LOS TRABAJADORES DEL CARBON	50
501-ASBESTOSIS	33
502-NEUMOCONIOSIS POR OTRO SILICE O SILICATOS	115
503-NEUMOCONIOSIS POR OTRO POLVO INORGANICO	7
504-NEUMONOPATIA POR INHALACION DE OTRO TIPO DE POLVO	5
505-NEUMOCONIOSIS NO ESPECIFICADA	52
506-ENFERMEDAD RESPIRATORIA POR HUMOS/VAPORES QUIMICOS	69
507-NEUMONITIS POR SOLIDOS Y LIQUIDOS	15.460
508-ENFERMEDAD RESPIRATORIAS POR OTROS AGENTES EXTERNOS Y AGENTES EXTERNOS N.E.O.M.	233
510-EMPIEMA	1.303
511-PLEURESIA	7.010
512-NEUMOTORAX	6.297
513-ABSCESO DE PULMON Y MEDIASTINO	939
514-CONGESTION E HIPOSTASIS PULMONAR	24
515-FIBROSIS PULMONAR POSTINFLAMATORIA	1.826
516-OTRA NEUMOPATIA ALVEOLAR Y PARIETOALVEOLAR	2.244
517-NEUMOPATIA EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS BAJO OTRO CONCEPTO	16
518-OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES	64.781
519-OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	40.650

CASE-MIX

Descripció de la casuística dels pacients.

Catàleg de diagnòstics de malalties que és resultat de la combinació de determinades malalties i problemes de salut específics, atesos per un sistema sanitari, departament, servei o professional.

Tècnica de mesurament de la diversitat de pacients.

PRODUCTE HOSPITALARI

- Objectiu al qual s'orienten els béns i serveis d'un centre.
- El caracteritza la casuística i els serveis rebuts.
- La diversitat de productes hospitalaris és tan extensa com diversos poden ser els pacients.
- Per a mesurar-lo és necessari un **Sistema de Classificació de Pacients**.

SISTEMES DE CLASSIFICACIÓ DE PACIENTS

Criteria:

- Patients similar quant a classe i cures necessàries.
- Patients homogenis en consum de recursos i cost.

Tipus:

Severity of illness index

Medical illness severity grouping system

Acute Physiology and chronic health evaluation

Patient Management Categories (PMC)

Disease staging

Grupos relacionados con el diagnóstico (GRD)

Grups Relacionats amb el Diagnòstic (G.R.D.)

- Sistema de classificació de pacients en el qual els pacients d'una mateixa classe consumeixen com a resultat d'un procés assistencial semblant, una quantitat similar de recursos.
- Tenen significat mèdic.

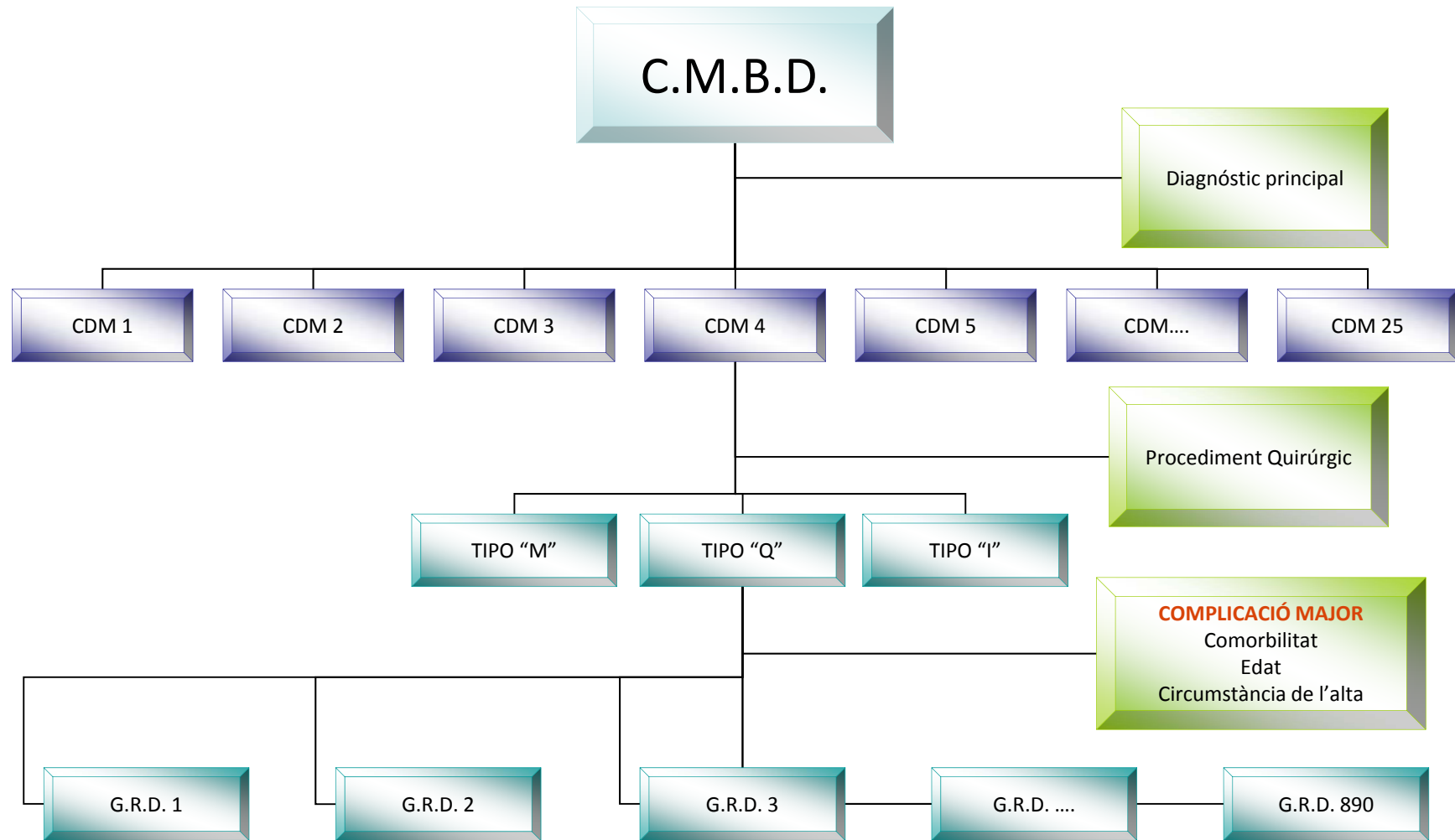
(G.R.D.)

- Sistema de classificació de pacients en grups de iso-consum de recursos.
- Els grups són excloents entre si.
- Cada pacient (episodi) va a un GRD.
- Cada GRD té adjudicat un pes o cost relatiu utilitzat per a pagament prospectiu.
- Útil per a mesurar el “case-mix” (composició de casos) hospitalari.
- Diverses Versions.
- Necessita una “norma” de comparació.

(G.R.D.)

- Agrupació de diagnòstics més o menys afins i amb la combinació de diferents atributs predictius del nivell de consum de recursos hospitalaris que consumiran.
- **Cada GRD pertany a una Categoria Diagnòstica Major (CDM) i a un tipus (Q, M, I).**
- **Atributs:**
 - Diagnòstic principal.
 - Intervenció quirúrgica o un altre procés invasiu.
 - Complicació, comorbiditat, edat, estat a l'alta, sexe.

CLASSIFICACIÓ EN G.R.D.



Categoría Diagnóstica Mayor

- Sistema nervioso
- Ojo
- Oído, Nariz, Boca y Faringe
- Ap. Respiratorio
- Ap. Circulatorio
- Ap. Digestivo
- Sist. Hepatobiliar y Pancreático
- Sist. Músculoesquelético
- Piel, Tej. Subcutáneo y Mama
- Endocrino, Nutrición y Metabolismo
- Riñón y vías Urinarias
- Ap. Reproductor Masculino
- Ap. Reproductor Femenino
- Embarazo, Parto y Puerperio
- Sangre y Sist. Inmunitario
- Trast. Mieloproliferativos
- Enf. Infecciosas y Parasitarias
- Trastornos Mentales
- Lesiones y Envenenamientos
- Quemaduras
- Otras causas de Atención Sanitaria
- Traumatismos Múltiples
- Infección por VIH

DISTRIBUCIÓ PER CDM

CDM	Descripción CDM	Casos	% casos	Estancia	% EstancEM	EMD	PM	
01	SISTEMA NERVIOSO	1657	7,09	14388	9,72	8,68	7,72	2,737
02	OJO	69	0,3	256	0,17	3,71	3,47	0,9005
03	OIDO, NARIZ, BOCA Y FARINGE	1393	5,96	3590	2,43	2,58	2,26	1,0098
04	AP. RESPIRATORIO	2555	10,93	17963	12,14	7,03	6,42	1,8945
05	AP.CIRCULATORIO	2954	12,63	25281	17,09	8,56	7,57	3,3119
06	AP. DIGESTIVO	2156	9,22	15078	10,19	6,99	6,18	1,6809
07	SIST. HEPATOBILIAR Y PANCREATICO	1283	5,49	9283	6,27	7,24	6,44	1,7454
08	SISTEMA MUSCULO-ESQUELETICO	2820	12,06	15816	10,69	5,61	5,22	2,0578
09	PIEL, TEJIDO SUBCUTANEO Y MAMA	756	3,23	2757	1,86	3,65	3,08	1,2587
10	ENDOCRINO, NUTRICION Y METABOLISMO	519	2,22	2643	1,79	5,09	4,78	1,4973
11	RIÑON Y VIAS URINARIAS	1457	6,23	8558	5,78	5,87	5,2	1,2734
12	APARATO REPRODUCTOR MASCULINO	265	1,13	1334	0,9	5,03	4,33	1,3893
13	APARATO REPRODUCTOR FEMENINO	709	3,03	2927	1,98	4,13	3,27	1,0823
14	EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	2205	9,43	6767	4,57	3,07	2,77	0,633
15	PATOLOGIA PERINATAL	315	1,35	1874	1,27	5,95	5,21	1,0483
16	SANGRE Y SISTEMA INMUNITARIO	189	0,81	1153	0,78	6,1	5,2	1,463
17	TRANSTORNOS MIELOPROLIFERATIVOS	298	1,27	2175	1,47	7,3	6,21	2,4968
18	ENF.INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	543	2,32	4379	2,96	8,06	7,08	2,0379
19	TRANSTORNOS MENTALES	542	2,32	6048	4,09	11,16	10,62	1,3833
20	ALCOHOL Y DROGAS	96	0,41	1166	0,79	12,15	9,55	0,7349
21	LESIONES Y ENVENENAMIENTOS	306	1,31	2065	1,4	6,75	4,95	1,4059
23	OTRAS CAUSAS DE ATENCION SANITARIA	145	0,62	811	0,55	5,59	3,72	0,7309
24	INFECCIONES POR HIV	135	0,58	1333	0,9	9,87	9,18	2,4246
25	TRAUMATISMOS MULTIPLES	19	0,08	323	0,22	17	14,28	4,9431
		23386	100	147968	100	6,33	5,64	1,8235

GLOSSARI

- **Casos (N):** Pacients que s'han agrupat en aquesta CDM o GRD.
- **Estada mitjana depurada (EMD):** estada mitjana del grup una vegada eliminats els casos extrems.
 - Casos extrems: Casos considerats atípics o fora del normal respecte a l'estada hospitalària esperable per a aquella patologia. Es determina un límit superior d'estada per a cada GRD en un estàndard multihospitalari. Els episodis que superen aquest límit per GRD a l'hospital analitzat són considerats extrems.
- **Pes mitjà:** El sistema GRD atribueix un pes relatiu a cada GRD basat en el seu cost als EUA. El valor 1,00 representa el cost mitjà global del pacient americà. Pes mitjà de Medicare/New York del GRD (relació amb el pacient mitjà d'un hospital d'aguts).

Distribució per GRD

	Casos	E.M.	Peso	Coste
75-PROCEDIMIENTOS TORACICOS MAYORES	7.749	7,70	1,59	7.994,38
76-OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE APARATO RESPIRATORIO CON CC	2.974	10,94	1,22	6.144,62
77-OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE APARATO RESPIRATORIO SIN CC	2.431	5,32	0,77	3.886,45
78-EMBOLISMO PULMONAR	7.038	8,75	0,75	3.755,82
79-INFECCIONES & INFLAMACIONES RESPIRATORIAS EXCEPTO NEUMONÍA SIMPLE EDAD>17 CON CC	5.705	10,36	0,88	4.435,24
80-INFECCIONES & INFLAMACIONES RESPIRATORIAS EXCEPTO NEUMONÍA SIMPLE EDAD>17 SIN CC	3.318	8,29	0,67	3.395,84
82-NEOPLASIAS RESPIRATORIAS	18.368	8,95	0,84	4.227,38
83-TRAUMATISMO TORACICO MAYOR CON CC *	1.088	6,47	0,71	3.571,97
84-TRAUMATISMO TORACICO MAYOR SIN CC *	1.932	4,18	0,45	2.247,23
85-DERRAME PLEURAL CON CC	2.210	9,42	0,92	4.640,34
86-DERRAME PLEURAL SIN CC	1.405	8,26	0,78	3.940,73
87-EDEMA PULMONAR & INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	37.917	7,51	0,66	3.317,71
88-ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	28.291	6,95	0,54	2.713,04
89-NEUMONIA SIMPLE & PLEURITIS EDAD>17 CON CC *	26.596	8,25	0,66	3.346,08
90-NEUMONIA SIMPLE & PLEURITIS EDAD>17 SIN CC *	14.629	6,09	0,51	2.549,75
92-NEUMOPATIA INTERSTICIAL CON CC	1.258	9,41	0,78	3.945,79
93-NEUMOPATIA INTERSTICIAL SIN CC	1.301	7,35	0,64	3.240,29
94-NEUMOTORAX CON CC	1.518	7,16	0,78	3.946,54
95-NEUMOTORAX SIN CC	4.054	4,80	0,51	2.575,81
96-BRONQUITIS & ASMA EDAD>17 CON CC	8.832	6,67	0,51	2.563,46
97-BRONQUITIS & ASMA EDAD>17 SIN CC	9.179	5,08	0,44	2.196,56
99-SIGNOS & SINTOMAS RESPIRATORIOS CON CC	3.218	7,05	0,60	3.012,95
100-SIGNOS & SINTOMAS RESPIRATORIOS SIN CC	3.958	4,22	0,38	1.926,99
101-OTROS DIAGNOSTICOS DE APARATO RESPIRATORIO CON CC	22.758	7,63	0,65	3.269,35
102-OTROS DIAGNOSTICOS DE APARATO RESPIRATORIO SIN CC	14.293	5,55	0,49	2.489,31

Distribució per GRD

Per cost

	Casos	E.M.	Peso	Coste
877-OXIG. MEMB. EXTRAC. O TRAQUEOSTOMIA CON VENT. MEC. + 96 hrs O SIN DIAG. PRINC. TRAST. O*	4.584	64,82	23,04	116.051,54
602-NEONATO, PESO AL NACER <750 G, ALTA CON VIDA *	243	89,86	20,37	102.601,98
829-TRASPLANTE DE PANCREAS *	5	16,80	19,24	96.937,13
878-TRAQUEOSTOMIA CON VENT. MEC. + 96 hrs O SIN DIAG. PRINC. TRASTORNOS ORL SIN PROC. QUIR	3.175	50,23	16,23	81.742,07
795-TRASPLANTE DE PULMON	133	48,48	16,08	80.995,95
805-TRASPLANTE SIMULTANEO DE RIÑON Y PANCREAS	61	25,15	14,88	74.979,51
480-TRASPLANTE HEPATICO Y/O TRASPLANTE INTESTINAL	828	30,87	14,71	74.101,51
615-NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G, CON P. QUIR. SIGNIF., CON MULT. PROB. MAYORES	107	49,29	14,37	72.390,47
700-TRAQUEOSTOMIA POR INFECCION HIV	53	64,15	13,73	69.163,70
606-NEONATO, PESO AL NACER 1000-1499 G, CON P. QUIRURGICO SIGNIF., ALTA CON VIDA	173	70,69	13,61	68.543,21
604-NEONATO, PESO AL NACER 750-999 G, ALTA CON VIDA	700	76,27	13,19	66.470,34
641-NEONATO, PESO AL NACER >2499 G, CON OXIGENACION MEMBRANA EXTRACORPOREA	36	37,42	13,10	65.998,65
803-TRASPLANTE DE MEDULA OSEA ALOGENICO	664	41,34	13,07	65.829,03
821-QUEMADURAS EXTENSAS O DE ESPESOR TOTAL CON VENT. MEC. + 96 hrs CON INJERTO DE PIEL	89	42,75	11,76	59.255,73
103-TRASPLANTE CARDIACO O IMPLANTACIÓN DE SISTEMA DE ASISTENCIA CARDIACA	163	45,06	11,73	59.072,74
609-NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G, CON P. QUIR. SIGNIF., CON MULT. PROB. MAYORES	121	69,19	11,24	56.638,62
547-OTROS PROCEDIMIENTOS CARDIOTORACICOS CON CC MAYOR	410	25,16	10,05	50.646,45
622-NEONATO, PESO AL NACER >2499 G, CON P. QUIR. SIGNIF., CON MULT. PROB. MAYORES	814	42,52	9,26	46.648,31
792-CRANEOTOMIA POR TRAUMA MULTIPLE SIGNIF. CON CC MAYOR NO TRAUMATICA	61	30,97	8,89	44.781,79
793-PROC. POR TRAUMA MULTIPLE SIGNIF. EXC. CRANEOTOMIA CON CC MAYOR NO TRAUMATICA	733	31,46	7,61	38.357,07
545-PROCEDIMIENTO VALVULAR CARDIACO CON CC MAYOR	3.534	24,51	7,60	38.269,34
106-BYPASS CORONARIO CON ACTP	53	18,49	7,28	36.683,76
579-PROCEDIMIENTOS PARA LINFOMA, LEUCEMIA & TRAST. MIELOPROLIFERATIVO CON CC MAYOR	1.363	27,43	7,27	36.620,95
701-HIV CON PROCED. QUIRURGICO Y VENTILACION MECANICA O SOPORTE ALIMENTICIO	65	34,80	6,97	35.132,94
759-IMPLANTES COCLEARES MULTICANAL	378	3,20	6,97	35.113,07
530-CRANEOTOMIA CON CC MAYOR	2.874	30,07	6,87	34.615,69
806-FUSION VERTEBRAL ANTERIOR/POSTERIOR COMBINADA CON CC	37	17,11	6,79	34.225,41
822-QUEMADURAS EXTENSAS O DE ESPESOR TOTAL CON VENT. MEC. + 96 hrs SIN INJERTO DE PIEL	78	9,36	6,52	32.830,00
607-NEONATO, PESO AL NACER 1000-1499 G, SIN P. QUIRURGICO SIGNIF., ALTA CON VIDA	2.267	42,13	6,52	32.826,40

Distribució per GRD

Per freqüència de casos

	Casos	E.M.	Peso	Coste
373-PARTO VAGINAL SIN COMPLICACIONES *	191.365	2,53	0,41	2.062,65
541-NEUMONÍA SIMPLE Y OTROS TRAST.RESPIRATORIOS EXC. BRONQUITIS & ASMA CON CC MAYOR*	126.683	9,49	0,83	4.183,92
372-PARTO VAGINAL CON COMPLICACIONES *	92.620	2,98	0,45	2.260,85
127-INSUFICIENCIA CARDIACA & SHOCK *	63.757	7,46	0,65	3.291,97
544-ICC & ARRITMIA CARDIACA CON CC MAYOR	52.138	9,63	0,94	4.747,09
371-CESAREA, SIN COMPLICACIONES *	46.603	4,32	0,76	3.832,84
87-EDEMA PULMONAR & INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	37.917	7,51	0,66	3.317,71
494-COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SIN EXPLORAC. CONDUCTO BILIAR SIN CC	37.058	2,84	0,59	2.948,91
430-PSICOSIS	35.429	18,24	1,34	6.753,28
209-SUSTITUCION ARTICULACION MAYOR EXCEPTO CADERA & REIMPLANTE MIEMBRO INFERIOR, EXCEP	35.305	7,27	1,81	9.140,51
818-SUSTITUCION DE CADERA EXCEPTO POR COMPLICACIONES	32.039	9,26	1,96	9.870,49
359-PROC. SOBRE UTERO & ANEJOS POR CA.IN SITU & PROCESO NO MALIGNO SIN CC	30.909	3,93	0,92	4.613,07
629-NEONATO, PESO AL NACER >2499 G, SIN P. QUIR.SIGNIF., DIAG NEONATO NORMAL	30.469	2,82	0,27	1.348,03
88-ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	28.291	6,95	0,54	2.713,04
162-PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA INGUINAL & FEMORAL EDAD>17 SIN CC	27.494	1,76	0,42	2.107,74
89-NEUMONIA SIMPLE & PLEURITIS EDAD>17 CON CC	26.596	8,25	0,66	3.346,08
219-PROC. EXTR.INFERIOR & HUMERO EXC. CADERA,PIE,FEMUR EDAD>17 SIN CC	26.587	5,50	1,04	5.228,29
311-PROCEDIMIENTOS TRANSURETRALES SIN CC	25.576	3,50	0,53	2.690,23
557-TRASTORNOS HEPATOBILIARES Y DE PANCREAS CON CC MAYOR	24.249	12,96	1,37	6.910,88
208-TRASTORNOS DEL TRACTO BILIAR SIN CC	23.672	6,28	0,61	3.064,90
101-OTROS DIAGNOSTICOS DE APARATO RESPIRATORIO CON CC	22.758	7,63	0,65	3.269,35
158-PROCEDIMIENTOS SOBRE ANO & ENTEROSTOMIA SIN CC	22.723	2,35	0,38	1.928,93
381-ABORTO CON DILATACION & LEGRADO, ASPIRACION O HISTEROTOMIA	22.246	1,55	0,31	1.540,33
775-BRONQUITIS & ASMA EDAD<18 SIN CC	21.924	3,81	0,60	2.999,72
533-OTROS TRAST. SISTEMA NERVIOSO EXC. AIT, CONVULSIONES & CEFALEA CON CC MAYOR	21.872	14,70	1,63	8.206,48
886-OTROS DIAGNÓSTICOS ANTEPARTO SIN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	21.250	3,64	0,41	2.046,93

Distribució per GRD

Per major E.M.

	Casos	E.M.	Peso	Coste
602-NEONATO, PESO AL NACER <750 G, ALTA CON VIDA	243	89,86	20,37	102.601,98
604-NEONATO, PESO AL NACER 750-999 G, ALTA CON VIDA	700	76,27	13,19	66.470,34
606-NEONATO, PESO AL NACER 1000-1499 G, CON P. QUIRURGICO SIGNIF., ALTA CON VIDA	173	70,69	13,61	68.543,21
609-NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G, CON P. QUIR. SIGNIF., CON MULT. PROB. MAYORES	121	69,19	11,24	56.638,62
877-OXIG. MEMB. EXTRAC. O TRAQUEOSTOMIA CON VENT. MEC. + 96 hrs O SIN DIAG. PRINC. TRAST. ORL	4.584	64,82	23,04	116.051,54
700-TRAQUEOSTOMIA POR INFECCION HIV	53	64,15	13,73	69.163,70
878-TRAQUEOSTOMIA CON VENT. MEC. + 96 hrs O SIN DIAG. PRINC. TRASTORNOS ORL SIN PROC. QUIR	3.175	50,23	16,23	81.742,07
615-NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G, CON P. QUIR. SIGNIF., CON MULT. PROB. MAYORES	107	49,29	14,37	72.390,47
795-TRASPLANTE DE PULMON	133	48,48	16,08	80.995,95
103-TRASPLANTE CARDIACO O IMPLANTACIÓN DE SISTEMA DE ASISTENCIA CARDIACA	163	45,06	11,73	59.072,74
821-QUEMADURAS EXTENSAS O DE ESPESOR TOTAL CON VENT. MEC. + 96 hrs CON INJERTO DE PIEL	89	42,75	11,76	59.255,73
622-NEONATO, PESO AL NACER >2499 G, CON P. QUIR. SIGNIF., CON MULT. PROB. MAYORES	814	42,52	9,26	46.648,31
702-HIV CON PROCED. QUIRURGICO CON INFECC. MAYORES MULTIPLES RELACIONADAS	18	42,22	4,00	20.133,67
607-NEONATO, PESO AL NACER 1000-1499 G, SIN P. QUIRURGICO SIGNIF., ALTA CON VIDA	2.267	42,13	6,52	32.826,40
803-TRASPLANTE DE MEDULA OSEA ALOGENICO	664	41,34	13,07	65.829,03
641-NEONATO, PESO AL NACER >2499 G, CON OXIGENACION MEMBRANA EXTRACORPOREA	36	37,42	13,10	65.998,65
462-REHABILITACION	6.511	36,43	1,53	7.716,59
701-HIV CON PROCED. QUIRURGICO Y VENTILACION MECANICA O SOPORTE ALIMENTICIO	65	34,80	6,97	35.132,94
610-NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G, CON P. QUIR. SIGNIF., SIN MULT. PROB. MAYORES	30	32,80	2,56	12.900,79
793-PROC. POR TRAUMA MULTIPLE SIGNIF. EXC. CRANEOTOMIA CON CC MAYOR NO TRAUMATICA	733	31,46	7,61	38.357,07
792-CRANEOTOMIA POR TRAUMA MULTIPLE SIGNIF. CON CC MAYOR NO TRAUMATICA	61	30,97	8,89	44.781,79
480-TRASPLANTE HEPATICO Y/O TRASPLANTE INTESTINAL	828	30,87	14,71	74.101,51
530-CRANEOTOMIA CON CC MAYOR	2.874	30,07	6,87	34.615,69

CONTINGUT GRD

EXEMPLE:

GRD 792. Craneotomia por traumatismo múltiple significativo con CC mayor no traumática

Es un GRD quirúrgico que agrupa a pacientes ingresados por, al menos, dos traumatismos importantes en diferentes localizaciones del cuerpo a los que se les ha practicado una craneotomía.

Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor no traumática como: shock, neumonía por *Haemophilus influenzae* o *E. Coli*, coagulación intravascular diseminada, insuficiencia respiratoria postraumática o insuficiencia renal aguda

INDICADORS

*Comparació amb un
estàndard o norma: temporal o
poblacional*

1-COMPLEXITAT

2-FUNCIONAMENT

1-Indicadors de complexitat

G.R.D.

- Pes relatiu
 - Pes mitjà observat.
 - Pes mitjà de la norma.
- Índex “case-mix”
 - E.M. ajustada per funcionament.
 - E.M. de la norma.

GLOSSARI Indicators per GRD

- **Pes relatiu:** Indicador de **complexitat** de la casuística. És la raó entre el Pes Mitjà de l'hospital i el Pes Mitjà de la norma (el qual passa a ser la base 1,00).
- Si és >1 , la casuística és de major complexitat mitjana, en termes de cost, que la de la norma.
- Si és <1 , la casuística és de menor complexitat mitjana, en termes de cost, que la de la norma.

Norma: paràmetre de comparació (temporal, estàndard).

1-Indicadors de Complexitat

G.R.D.

- Índex “case-mix”
 - E.M. ajustada per funcionament.
 - E.M. de la norma.

GLOSSARI Indicators per GRD

- **Estada mitjana ajustada per funcionament:** EM que tindria l'hospital en el període actual tractant els seus pacients amb l'EM per GRD de la norma.
- **Norma:** paràmetre de comparació (temporal, estàndard).

GLOSSARI Indicators per GRD

- **Índex case mix:** Indicador de **complexitat** de la casuística, mesurant la complexitat de cada GRD segons la seua EM en l'estàndard. És la raó entre l'EMAF i l'EM observada de l'estàndard.
- Si és >1 , la casuística és, en global, de major complexitat que la de l'estàndard.
- Si és <1 , la casuística és, en global, de menor complexitat que la de l'estàndard.
- **Norma:** paràmetre de comparació (temporal, estàndard).

2- Indicadors de funcionament G.R.D.

- Índex funcional
 - E.M. ajustada per casuística.
 - E.M. de la norma.
- Raó de funcionament estàndard
 - E.M. observada.
 - E.M. ajustada per funcionament.

GLOSSARI Indicators per GRD

- **Estada mitjana ajustada per casuística:** EM que tindria l'hospital tractant els pacients de la norma amb l'EM per GRD observada.
- **Norma:** paràmetre de comparació (temporal, estàndard).

GLOSSARI Indicators per GRD

- **Índex funcional:** Indicador de funcionament en termes de gestió de l'estada mitjana. Raó entre l'EMAC i l'EM observada de la norma.
 - Si és >1 , l'hospital tracta els seus pacients en mitjana amb major EM per GRD major que la norma, a igualtat de casuística (sent aquesta la de l'estàndard).
 - Si és <1 , l'hospital tracta els seus pacients en mitjana amb menor EM per GRD menor que la norma, a igualtat de casuística (sent aquesta la de l'estàndard).

Norma: parámetro de comparación (temporal, estandar)

GLOSSARI Indicators per GRD

- **Raó de funcionament estàndard:** Indicador de funcionament en termes de gestió de l'estada mitjana. Raó entre l'EM observada en l'hospital i l'EMAF (esperada si el funcionament per GRD fos la de la norma).
- Si és >1 , l'hospital tracta els seus pacients en mitjana amb major EM per GRD major que la norma, a igualtat de casuística (sent aquesta la de l'estàndard).
- Si és <1 , l'hospital tracta els seus pacients en mitjana amb menor EM per GRD menor que la norma, a igualtat de casuística (sent aquesta la de l'estàndard).
- **Norma:** paràmetre de comparació (temporal, estandar)

7- Les necessitats d'informació per a la salut pública

- La mortalitat. La morbiditat hospitalària.
- La vigilància epidemiològica. Els registres específics: càncer, VIH, malalties renals, trasplantaments, malalties rares, etc.
- Altres sistemes d'informació i estudis de salut pública. Informació internacional.

La presa de decisions en la PRÀCTICA MÈDICA DE CARÀCTER COL·LECTIU té com a objectiu la població. És necessari obtenir informació sobre:

- Composició de la població: les seues característiques.
- Estat de salut.
- Causes d'emmalaltir.
- Causes de mort.
- Recursos i finançament.

FONTS D'INFORMACIÓ SANITÀRIA

* Principals àrees d'informació sanitària:

- 1. Demografia i població.
- 2. Aspectes socioeconòmics.
- 3. Estat de salut (mortalitat, morbiditat).
- 4. Determinants en salut.
- 5. Recursos i activitats del sistema sanitari.
- 6. Finançament i activitat econòmica del sistema sanitari.

* Principals fonts d'informació sanitària:

- Autonòmica (IVE, Conselleria de Sanitat).
- **Nacionals (Institut Nacional d'Estadística, MSC).**
- Supranacionals (EUOSTAT, OMS, OCDE Health Data).

1. Demografia i població

Les **estadístiques demogràfiques** són un instrument de vital importància per a l'anàlisi de les condicions de vida de determinades poblacions, així com de l'adequat disseny de programes que afronten les transformacions socials i econòmiques derivades dels canvis demogràfics.

La natalitat i la mortalitat, la duració mitjana de la vida, el ritme de creixement de la població, l'educació, l'habitatge o la nutrició són característiques que **afecten directament el desenvolupament de la salut** i tenen un profund arrelament en variables de caràcter demogràfic.

Així mateix, **preveure les necessitats en matèria de salut i de malaltia** per a ajustar els sistemes de salut amb el degut temps i la deguda qualitat, fa imperiós el coneixement de les perspectives demogràfiques a mitjà i llarg termini.

La informació i el coneixement dels efectius poblacionals d'un país en una data determinada pot aconseguir-se de dues maneres: censant tots els habitants en aquesta data o mantenint un registre permanent i actualitzat de la població en què es van donant d'alta les entrades per naixement o immigració i les baixes per defunció o emigració.

★ Indicadors

A aquesta àrea d'informació sanitària li corresponen indicadors que informen sobre l'estructura demogràfica d'un país i les seues regions. Es resumeixen dades de les xifres de població, el moviment natural de la població i les migracions.

* Fonts

⇒ Oficines estadístiques de les comunitats autònomes

Institut Valencià d'Estadística
<http://ive.infocentre.gva.es/>



⇒ Institut Nacional d'Estadística

<http://www.ine.es>

⇒ Oficina Estadística de la Unió Europea (EUROSTAT)

<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/themes>

SERVICIOS

Catálogo
Petición de información
Suscripciones
Centro de documentación e
información estadística

ACCESOS DESTACADOS

Información
Municipal

Coyuntura

ACCESO TEMÁTICO A INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

- Territorio y Medio ambiente
- Demografía y Población
- Sociedad
- Economía
- Ciencia y Tecnología
- Agricultura, Ganadería, Selvicultura, Caza, Pesca y Acuicultura
- Industria, Energía, Minería y Construcción
- Servicios

DATOS ESTADÍSTICOS BÁSICOS

Fichas municipales
Principales indicadores de coyuntura
Datos básicos de la Comunitat Valenciana [English]

BANCOS DE DATOS DE SERIES

Comunitat Valenciana
y Provincias

Municipios
y Comarcas

NOTICIAS

14/01/2013
Índice de Comercio
Menor. Enero 2013

12/03/2013
Índice de Producción
Enero 2013

05/03/2013
Estadística de Comercio
Exterior e Intercambio
2011. Datos definitivos

05/03/2013
Índices de Valor
Comercio Exterior
2012

27/02/2013
Índice de Precios
Enero 2013

Más I

arce Colaboradores en encuestas del INE

INEbase La información estadística

- # Entorno físico, medio ambiente
- # Demografía y población
- # Sociedad
- # Economía
- # Ciencia y tecnología
- # Agricultura
- # Industria, energía, construcción
- # Servicios

Datos internacionales

Síntesis estadística

Indicadores económicos. FMI

iCal **Calendario 2013**

	L	M	X	J	V	S	D
Marzo					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

más INE [Noticias del Instituto Nacional de Estadística](#)

explica

Estadísticas Territoriales

Buenas prácticas de las estadísticas

cifras INE
Boletín informativo

El IPC en un clic

Apellidos y nombres

¿Cuántos habitantes...?

El Producto Interior Bruto

Sistema Europeo de Cuentas Nacionales y Regionales

SEC

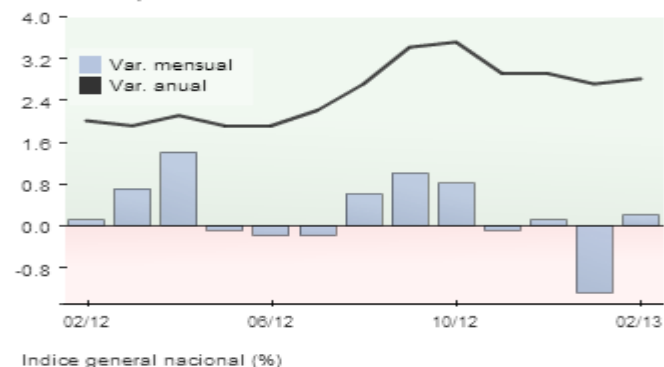
Última hora

- 20 Mar 13. [Padrón de españoles residentes en el extranjero. PERE](#)
- 20 Mar 13. [Encuesta de Consumos Energéticos. ECE](#)
- 20 Mar 13. [Estadística del Procedimiento Concursal. EPC](#)
- 19 Mar 13. [Producción Editorial de Libros](#)
- 19 Mar 13. [Índices de precios del sector servicios. IPS](#)
- 15 Mar 13. [Olimpiada Estadística 2013](#)

Indicador	Periodo
IPC	2013M02
EPA. Ocupados (miles)	2012T4
EPA. Tasa de paro	¹ 2012T4
PIB	² 2012T4
Población total (miles)	³ 2011

¹ Valor en %. Variación: diferencia respecto a la tasa del mismo periodo del año anterior
² Índice volumen encadenado, ref. 2008. Datos corregidos de efectos estacionales
³ Censo de Población y Viviendas 2011

Índice de precios de consumo. IPC





Home

Statistics

Publications

About Eurostat

User support



Statistics

Statistics by theme

Statistics A - Z

Browse / Search database

Bulk download

Access to microdata

GISCO: Geographical Information and maps

▼ Metadata

Concepts and definitions

Legislation and methodology

Classifications

Glossaries and thesauri

National methodologies

Euro-SDMX Metadata Structure

Standard code lists

SDMX data and metadata exchange

EU Policy Indicators

• Europe 2020 indicators

• Euro indicators/ PEEIs

• Sustainable Development Indicators

• Employment and social policy indicators (including equality and migrant integration)

• Macroeconomic Imbalance Procedure

Statistics by theme

• **General and regional statistics**

- Regions and cities (including metropolitan regions)
- Land cover/use statistics (LUCAS)
- Rural development
- Cohesion policy indicators

International cooperation:

- Enlargement countries
- European Neighbourhood Policy countries
- International statistical cooperation

• **Economy and finance**

- National accounts (including GDP)
- ESA 95 Input-Output tables
- European sector accounts
- Government finance statistics
- Exchange rates
- Interest rates
- Monetary and other financial statistics
- Harmonized Indices of Consumer Prices (HICP)
- Purchasing power parities (PPPs)
- Balance of payments

• **Population and social conditions**

- Population
- Health (Public health/ Health and safety at work)
- Education and training
- Labour market (including Labour Force Survey (LFS))
- Income, Social Inclusion and Living conditions
- Social protection
- Household Budget Surveys
- Crime and criminal justice
- Culture

• **Industry, trade and services**

- Structural business statistics
- Short-term business statistics
- Tourism
- Manufactured goods (Prodcop)
- Information society
- Postal services

• **Agriculture and fisheries**

- Agriculture
- Forestry
- Fisheries
- Food: from farm to fork
- Agri-Environmental Indicators

• **International trade**

- International trade

• **Transport**

• **Environment and energy**

• **Science and technology**



Casa

Estadística

Publicaciones

Acerca de Eurostat

Soporte al usuario



Estadística

Estadísticas por tema

Estadísticas A - Z

Explorar / Buscar la base de datos

Descarga a granel

SDMX Servicios Web

El acceso a los microdatos

GISCO: Información geográfica y mapas

▼ **Metadatos**

Conceptos y definiciones

Legislación y metodología

Clasificaciones

Glosarios y tesauros

Metodologías nacionales

Estructura Euro-SDMX

Metadatos

Listas de códigos estándar

Datos y metadatos estadísticos (SDMX)

La validación de datos

Indicadores de políticas de la UE

• 2.020 indicadores de Europa

• Indicadores Euro / PíEE

• Indicadores de Desarrollo Sostenible

• Empleo y política social (incluyendo indicadores de la igualdad y la integración de los migrantes)

• Procedimiento de desequilibrio macroeconómico

Estadísticas por tema

• **Estadísticas generales y regionales**

- Regiones y ciudades (incluidas las regiones metropolitanas)
- Regiones marítimas (las regiones costeras)
- Grado de urbanización
- La cubierta terrestre / uso de estadísticas (LUCAS)
- Desarrollo rural
- Indicadores de la política de cohesión
- de cooperación internacional:
 - Países de la ampliación
 - Países de la Política Europea de Vecindad
 - Cooperación estadística internacional

• **Economía y finanzas**

- Cuentas nacionales (incluyendo el PIB)
- ESA 95 tablas Input-Output
- Cuentas de los sectores europeos
- Estadísticas de las finanzas públicas
- Tipo de cambio
- Las tasas de interés
- Índices armonizados de precios de consumo (IAPC)
- Paridades del poder adquisitivo (PPA)
- Balanza de pagos

• **Población y condiciones sociales**

- Población
- Salud (incluida la salud y seguridad en el trabajo)
- Educación y formación
- Mercado de trabajo (incluyendo Encuesta de población activa (EPA))
- Condiciones de ingreso, la inclusión social y la Vida
- La protección social
- Encuestas de presupuestos familiares
- Juventud
- Del delito y justicia penal
- Cultura
- Indicadores de calidad de vida

• **Industria, comercio y servicios**

- Las estadísticas estructurales de las empresas
- Estadísticas de las empresas a corto plazo
- Turismo
- Los productos manufacturados (Prodcom)

• **Agricultura y pesca**

- Agricultura
- Silvicultura
- Pesca
- La agricultura ecológica
- Indicadores agroambientales

• **Comercio internacional**

- Comercio internacional

2. Aspectes socioeconòmics

Conté indicadors que informen sobre la situació econòmica, social, educativa i de qualitat de vida d'Espanya (educació, mercat de treball, producció i renda nacional, preus i tipus d'interès, llars i família, protecció social...).

3. Estat de salut

PRINCIPALS INDICADORS SANITARIS

Afegir anys a la vida

- Mortalitat

Afegir salut a la vida

- Morbidity

Afegir vida als anys

- Qualitat de vida

O
B
J
E
C
T
I
U

Desigualtat

Recursos



Personal

Social

3.1. Mortalitat

El **creixement vegetatiu** mesura la diferència de naixements i defuncions en la seua relació amb la població total en un període de temps. El **creixement, positiu o negatiu**, d'una població depèn del nombre de persones que naixen i de les que moren en un espai de temps determinat. En termes demogràfics, aquests processos s'integren sota el nom de **moviment natural de la població**.

L'estudi de la mortalitat i de les seues múltiples causes ens informa sobre els límits i els obstacles que s'interposen en l'objectiu, d'individus i societats, de protegir i mantenir la vida humana.

Les **estadístiques de mortalitat** ens permeten reconèixer, a més dels *avanços en la ciència mèdica*, altres paràmetres i trets de la vida social i econòmica com l'educació, l'alimentació, el medi ambient, els hàbits de vida, els factors de risc i, en suma, *la salut general dels individus*.

A pesar de la seua inexorable severitat, la mortalitat és el fet demogràfic més ric en quant es refereix a informació socioestadística i sanitària.

Informació sobre mortalitat

LLIBRES PARROQUIALS, OBLIGATORI DES DE 1536 (Concili de Trento)

😊 NAIXEMENTS

🌸 MATRIMONIS

💀 DEFUNCIONS

NOTIFICACIÓ CIVIL OBLIGATÒRIA: 1871

ESTABLIMENT DEL REGISTRE CIVIL: 1885

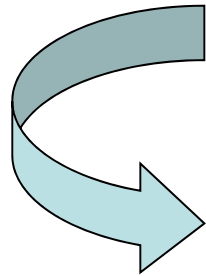
Organismes involucrats en la producció de les estadístiques de mortalitat

Institut Nacional d'Estadística

Publica les estadístiques agrupades en el que es coneix com a Moviment Natural de la Població.

Estadístiques de defunció.

Estadístiques de naixements.



Registre de Mortalitat de la Comunitat Valenciana des de 1987 processa les dades de les defuncions dels residents en la CV.

IN
Estadística del Movimiento Natural de la Población
Boletín Estadístico de Defunción

Datos de la inscripción. A rellenar por el encargado del Registro Civil

Registro civil nº _____ del municipio de _____ Provincia _____
 inscripción realizada el día _____ de _____ de _____
 en el tomo _____ página _____

Datos del fallecido. A rellenar por los familiares o personas autorizadas por la Ley a declarar la defunción y, en su defecto, por un funcionario del Registro Civil (Se haga escribir con mayúsculas el nombre a partir de página)

Nombre: _____
 Primer apellido: _____
 Segundo apellido: _____
 D.N.I.: _____

Fecha de nacimiento: día _____ mes _____ año _____
 Lugar de nacimiento: Municipio o país si es en el extranjero _____
 Provincia _____
 Sexo: Varón Mujer
 Estado civil: Soltero/a Casado/a Viudo/a Separado/a legalmente o divorciado/a
 Profesión, oficio u ocupación principal: _____
 Nacionalidad: _____
 Residencia: Municipio o país si es en el extranjero _____
 Provincia _____
 Domicilio: C/ _____ nº _____ escalera _____ planta _____
 Fecha de la defunción: Día _____ mes _____ año _____

Causas de la defunción. A rellenar por el médico que certificó la defunción y, en su defecto, por un funcionario del Registro Civil (Especifique cada uno de los apartados siguientes) (Se haga escribir con mayúsculas)

Causa inmediata de defunción

1. Causa inmediata (enfermedad o contusión que causó finalmente la muerte): _____

2. Causa antecedente al: **Enfermedad** (enfermedad o contusión, si hay alguna, que haya contribuido a la causa inmediata): _____

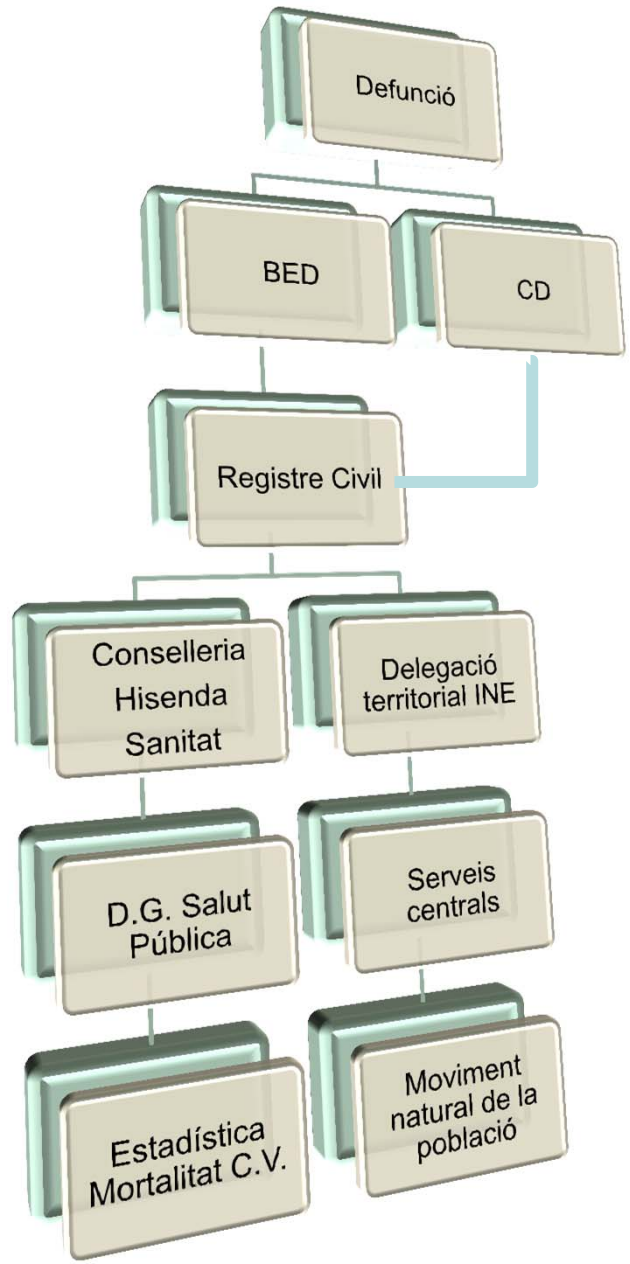
3. Inicial o fundamental (enfermedad o lesión que inició los hechos que condujeron a la muerte): _____

4. Otros procesos (traumatismo, parte diabético, etc., que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados ni desencadenantes de la causa inicial o fundamental): _____

Sello del Registro Civil _____ Firma del declarante _____ Fecha del médico _____

Colegiado nº _____

1 Indicar con una X el resultado que precede.
 2 Si era letal, letal o a consecuencia de la defunción indique la profesión específica correspondiente.
 3 Si era letal en España, se indicará el municipio en que se produjo respectivamente si, de no conocerse éste, se da la zona sanitaria. Si era letal en el extranjero, se indicará únicamente el país de residencia.



OMC CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

Colegio de _____ Nº Certificado 00000000

D. / Dña. _____
 en Medicina y Cirugía, colegiado en _____ con el número _____
 y con licencia profesional en _____

CERTIFICO la defunción de

Nombre del fallecido: _____
 1º Apellido del fallecido: _____
 2º Apellido del fallecido: _____

Fecha de nacimiento: Día _____ Mes _____ Año _____
 Sexo: Varón Mujer

Documento de Identidad: D.N.I. Número: _____
 Pasaporte Número: _____
 N.I.E. (Extranjero) Número: _____

Sexo y fecha de la defunción: Hora: minutos _____ Día _____ Mes _____ Año _____
 ¿En qué lugar ocurrió la defunción? _____

Domicilio particular: _____ Centro de trabajo: _____ Residencia socio-sanitaria: _____ Lugar de trabajo: _____ Otro lugar: _____

Causas de defunción (ver instrucciones al dorso)

1. Causa inmediata (a) _____ Hora: Día _____ Mes _____ Año _____
 (b) _____ Hora: Día _____ Mes _____ Año _____

2. Causa antecedente (a) _____ Hora: Día _____ Mes _____ Año _____
 (b) _____ Hora: Día _____ Mes _____ Año _____

3. Causa inicial o fundamental (a) _____ Hora: Día _____ Mes _____ Año _____
 (b) _____ Hora: Día _____ Mes _____ Año _____

4. Otros procesos (a) _____ Hora: Día _____ Mes _____ Año _____
 (b) _____ Hora: Día _____ Mes _____ Año _____

¿Ha habido indicio de muerte violenta? Sí No ¿Se practicó autopsia? Sí No

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa e inmediata de?: Iniciar el proceso

Accidente de tráfico: _____ Accidente laboral: _____ Fecha del suceso: Día _____ Mes _____ Año _____

En _____ de _____ de _____ Firma del médico _____

Más: 0303 860

Document Primari (document origen de les dades)

Encara que el metge ha d'omplir el Certificat de Defunció junt amb el **Butlletí Estadístic de Defunció (BED)**, és aquest últim el que processarà el sistema.

En el BED el metge ompli entre altres dades les relatives a les causes de mort.

Per al correcte compliment de les causes de mort hi ha uns criteris i normes establits internacionalment per l'OMS.

La **causa inicial o fonamental** és aquella en què es basa la realització de les estadístiques de mortalitat

El document de què s'extrau la informació per a confeccionar les Estadístiques de Mortalitat és el **Butlletí Estadístic de Defunció**, on el metge ha de reflectir:

- La causa que va desencadenar la cadena d'esdeveniments que van conduir a la mort (Causa/es Bàsica/ques).
- Les causes intermèdies.
- La causa immediata de la defunció.

Cirrosi hepàtica---Varices esofàgiques sagnants ---xoc hipovolèmic
(C. Bàsica) (C. Intermèdia) (C. Immediata)

Codificació de la part sanitària del BED

Els BED són codificats en el registre de mortalitat per un equip de persones entrenades per a tal fi.

Codificació de la causa bàsica de defunció:

CIE-9 fins a l'any 1998.

CIE-10 a partir de 1999.

Des de 1988 es codifiquen totes les causes.

Les estadístiques de mortalitat es presenten per causa bàsica encara que també es podrien presentar per multicausa.

Indicadors de mortalitat

Mortalitat proporcional: Quocient entre el nombre de defuncions per una causa o grup de causes i el nombre total de defuncions; pes de la causa entre tota la mortalitat.

Taxa bruta: Quocient entre el nombre de defuncions per una causa en un àmbit geogràfic i la població en risc. Valor de la mortalitat en un àmbit geogràfic, però no útil per a comparar poblacions i anys.

Taxa estandarditzada o ajustada per edat: Sumatori del quocient entre el nombre de defuncions per la causa en el grup d'edat i la població en risc del grup d'edat. Útil i necessària per a comparar poblacions amb diferents estructures d'edat.

3.2. Morbidity

La malaltia és el primer determinant de la mortalitat. Encara que menys objectiu i fiable que la mortalitat, els distints vectors de la morbiditat (estada mitjana hospitalària, nombre d'ingressos i altes) constitueixen indicadors de primer ordre sobre l'estat de salut d'una població.

Les estadístiques hospitalàries (EMH) i les relatives a malalties de declaració obligatòria (EDO), registrades aquestes últimes pel seu caràcter contagiós, així com algunes altres fonts complementàries com l'Enquesta de discapacitats, deficiències i estat de salut i l'Enquesta nacional de salut, aporten una informació valuosa sobre les malalties a Espanya.

Les taxes de morbiditat, absoluta i relatives, les d'incidència i prevalença i les de letalitat són els indicadors més utilitzats en l'estudi de la salut i les malalties.

Estadístiques de morbiditat atesa

2 PERÍODES



- Enquesta de Morbiditat Hospitalària

1951 - 1974; 1974 ± 1992

INE.

Àmbit Nacional.

Font: Llibre de registre de malalts,
Sistema de mostratge.

- Sistemes d'Informació Hospitalària

1992-actualitat.

Cada hospital.

Font: Conjunt Mínim de Dades Bàsiques
(CMBD), extret de cada episodi assistencial.

RED VALENCIANA DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

(Decreto 16/1997, DOGV 2927)

CONTENIDO

✓ Sistema Básico

-Notificación Obligatoria de enfermedades – EDO -

-Notificación Situaciones epidémicas, Brotes ... Alertas

-Información Microbiológica

✓ Sistemas específicos de vigilancia (GRIPE, EETH, PFA, Ect.)

✓ Red Centinela sanitaria de la CV

Sistema específic d'informació, orientat a la vigilància en salut pública i la recerca epidemiològica que requereix la col·laboració dels professionals sanitaris.

✓ Vigilancia de Mortalidad

✓ Registros de enfermedades (incidencia, prevalencia), procedimientos

✓ Sistema de información en Salud Laboral

DISPOSITIUS DE SALUT PÚBLICA

1-VIGILÀNCIA

– RESPOSTES DAVANT AMENACES O CRISIS.

2-PROTECCIÓ I PROMOCIÓ

1-VIGILÀNCIA

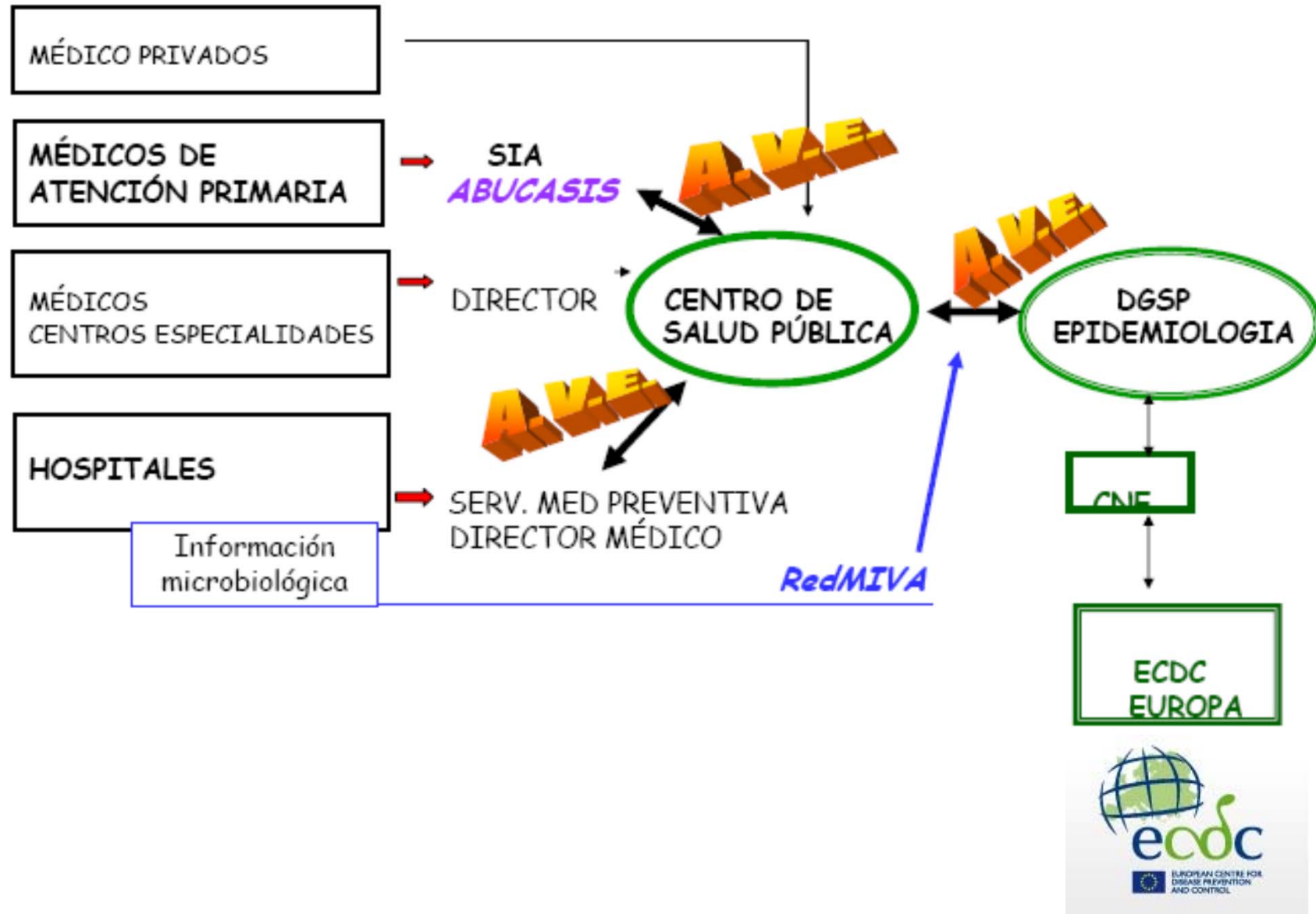
Definición de Vigilancia Epidemiológica

OPS 1973 *I Seminario Regional sobre Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de Enf. Transmisibles y Zoonosis de las Americas*

Sistema *dinámico* que se utiliza para *observar de cerca y de forma permanente*, todos los aspectos de la conducta de la infección y de la enfermedad, y todos los factores que condicionan el fenómeno salud-enfermedad, mediante la *identificación de los hechos*, la *recolección*, *análisis* e *interpretación sistemática de los datos* y la *distribución de los resultados y de las recomendaciones* necesarias

Constituye un Sistema de Información, dentro de la Administración Sanitaria, orientado hacia la prevención y el control

CIRCUITO DE NOTIFICACIÓN SISTEMA BÁSICO



ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA - EDO

BOTULISMO
BRUCELOSIS
CARBUNCO

COLERA

DIFTERIA

DISENTERIA

ENF. INVASIVA. HAEMO. INFLUENZAE

ENFERMEDAD MENINGOCOCICA FIEBRE

AMARILLA

FIEBRE EXANTEMÁTICA MEDITERR..

FIEBRE RECURR. GARRAPATAS

FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA

GRIPE

HEPATITIS A

HEPATITIS B

HEPATITIS OTRAS

HIDATIDOSIS

INFECCION GONOCOCICA

LEGIONELOSIS

LEISHMANIASIS

LEPTOSPIROSIS

LEPRA

MENINGITIS TUBERCULOSA

PALUDISMO

PAROTIDITIS

PESTE

POLIOMIELITIS

RABIA

RUBEOLA

RUBEOLA CONGENITA

SARAMPION

SIFILIS

SIFILIS CONGÉNITA

TÉTANOS

TÉTANOS NEONATAL

TIFUS EXANTEMÁTICO

TOSFERINA

TRIQUINOSIS

TUBERCULOSIS RESPIRATORIA

TULAREMIA

OTRAS TUBERCULOSIS

VARICELA

E. INV. ESTREPTOCOCCO PNEUMONIE

42 EDO / 11 Urgentes / 1 numérica ? / 1 nueva 1/1/07

SISTEMAS ESPECIFICOS DE VIGILANCIA

- EETH. Encefalopatías espongiformes transmisibles humanas
- Parálisis Flácida Aguda (PFA) - Erradicación Polio
- Sarampión - Eliminación del Sarampión
- TBC - Contactos, CAST, Resistencias
- Legionelosis - Ewgly - GIS
- Enf. Invasiva por Estreptococo Pneumonie
- Enfermedades de transmisión sexual
- Gripe H5N1

REGISTROS DE ENFERMEDADES

- SIDA. 1997.
- ENFERMEDADES RENALES. 1992.
- CANCER. 1986.
- ENFERMEDADES RARAS. 1999.
- INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO. 1990.
- MORTALIDAD PERINATAL. 2006.

Registre de càncer

Recol·lecció contínua i sistemàtica de dades sobre l'aparició i característiques de neoplàsies notificables.

OBJECTIU: Arreplegar i classificar informació sobre tots els casos per a produir estadístiques sobre l'aparició del càncer en una població definida, que proporcione un marc per a valorar i controlar l'impacte de la malaltia en la Comunitat.

TIPUS:

Base poblacional: casos en una determinada població geogràficament definida.

Base hospitalària: casos assistits en un determinat centre o grups de centres.

Registre de càncer

INCIDÈNCIA: Casos nous registrats en relació a la població en risc.
Requereix “exhaustivitat de registre”.

SUPERVIVÈNCIA: Casos vius en els controls anuals.
Pronòstic probabilística mitjana d'un pacient resident en una àrea geogràfica tractat en un centre.
Període estàndard a 5 anys del diagnòstic.

3.3. Estat de salut

El concepte tradicional de salut la concebia com a mera absència de dolor o malaltia. Correlativament, la sensació de malestar o patiment era evidència plena de l'existència de malaltia o carència de salut.

El progrés en el coneixement de la ciència mèdica ha anat desplaçant la percepció subjectiva del pacient com a font identificadora de l'estat de salut, per a centrar-se en les manifestacions observables i objectives de les diferents patologies com a guia fonamental per a la definició dels distints estats mòrbids.

Així mateix, el concepte de salut ha ampliat el seu espectre per a convertir-se en sinònim de benestar físic, mental i social.

Font

Enquesta Nacional de Salut

Objectiu: oferir la informació necessària sobre la salut de la població per a poder planificar i avaluar actuacions en matèria sanitària i proporcionar l'adequada atenció als usuaris dels serveis de salut.

Variables estudiades: població segons sexe i edat en relació amb: malalties patides, accidents patits, consum de medicaments, visites mèdiques, hospitalitzacions, hàbits alimentaris i consum d'alcohol i tabac.

Es realitza des de: 2003. Disponible des de 2003.

Indicadors

Molts d'ells són subjectius.
Fan referència a la “salut percebuda”.



Search



Instituto
Nacional de
Estadística

01
EI INE

03
Métodos
y estándares

05
Prensa

e
Censo
electoral

02
INEbase

04
Formación
y empleo

06
Productos
y servicios

:)
Sede
electrónica



02



Encuesta Nacional de Salud 2011-2012

Estado de salud. Cifras absolutas

VALORACIÓN DEL ESTADO DE SALUD

- 1.1 Valoración del estado de salud percibido en los últimos 12 meses según sexo y grupo de edad.
- 1.2 Valoración del estado de salud percibido en los últimos 12 meses según sexo y clase social basada en la ocupación de la persona de referencia.
- 1.3 Valoración del estado de salud percibido en los últimos 12 meses según sexo, país de nacimiento y grupo de edad.
- 1.4 Valoración del estado de salud percibido en los últimos 12 meses según sexo y comunidad autónoma.
- 1.5 Valoración del estado de salud percibido en los últimos 12 meses según sexo, grupo de edad y nivel de estudios. Población de 15 y más años.
- 1.6 Valoración del estado de salud percibido en los últimos 12 meses según sexo y relación con la actividad económica actual. Población de 15 y más años.

Estado de salud. Cifras absolutas

ENFERMEDADES CRÓNICAS

- 2.1 Población con alguna enfermedad o problema de salud crónicos percibido según sexo y grupo de edad. Población de 15 y más años.
- 2.2 Población con alguna enfermedad o problema de salud crónicos percibido según sexo y clase social basada en la ocupación de la persona de referencia.
- 2.3 Población con alguna enfermedad o problema de salud crónicos percibido según sexo, país de nacimiento y grupo de edad. Población de 15 y más años.
- 2.4 Población con alguna enfermedad o problema de salud crónicos percibido según sexo y comunidad autónoma. Población de 15 y más años.
- 2.5 Población con alguna enfermedad o problema de salud crónicos percibido según sexo, grupo de edad y nivel de estudios. Población de 15 y más años.
- 2.6 Población con alguna enfermedad o problema de salud crónicos percibido según sexo y relación con la actividad económica actual. Población de 15 y más años.
- 2.7 Problemas o enfermedades crónicas o de larga evolución en los últimos 12 meses en población adulta según sexo y grupo de edad. Población de 15 y más años.
- 2.8 Problemas o enfermedades crónicas o de larga evolución en los últimos 12 meses en población adulta según sexo y clase social basada en la ocupación de la persona de referencia. Población de 15 y más años.
- 2.9 Problemas o enfermedades crónicas o de larga evolución en los últimos 12 meses en población adulta según sexo, país de nacimiento y grupo de edad. Población de 15 y más años.
- 2.10 Problemas o enfermedades crónicas o de larga evolución en los últimos 12 meses en población adulta según sexo y comunidad autónoma. Población de 15 y más años.
- 2.11 Problemas o enfermedades crónicas o de larga evolución en los últimos 12 meses en población adulta según sexo, grupo de edad y nivel de estudios. Población de 15 y más años.

3.4. Indicadors compostos: esperança de vida en salut

Esperança de vida

Índex mitjà de quants anys aconseguix viure una persona en una comunitat determinada:

Esperança de vida en salut. Estén el concepte d'esperança de vida als de morbiditat i discapacitat.

El concepte d'esperança de vida lliure de discapacitat es va desenvolupar per a veure si l'increment en l'esperança de vida es produïa de manera simultània amb un augment del temps viscut en mala salut

Esperança de vida lliure de malaltia crònica
Esperança de vida en bona salut percebuda

4. Determinants de salut

En aquest epígraf s'inclouen tots els determinants de salut que no tenen a veure amb l'assistència sanitària. Per tant, inclou els aspectes biològics i personals, els hàbits saludables i les condicions de vida i de treball.

Exemples:

talla

índex de massa corporal

estat civil

professió

ofici

ingressos

consum de cigarrets

consum d'alcohol

pràctica d'esports i activitats a l'aire lliure

hores de son al dia

medi ambient (fonts d'energia, utilització de fertilitzants, producció de substàncies que esgoten l'ozó).

S'empren bàsicament dades de les Enquestes Nacionals de Salut, el Panell de Llars de la Unió Europea i l'Enquesta de discapacitats

5. Recursos humans: personal sanitari

Professionals sanitaris col·legiats,
professionals sanitaris en establiments sanitaris...

En la majoria dels països desenvolupats, el sector sanitari exerceix un paper molt important en l'àmbit productiu; a Espanya suposa un 5,45 % (2000) de la població activa. Les tres quartes parts del personal sanitari treballen en centres hospitalaris. L'ocupació sanitària té una alta taxa de feminitat, circumstància que no és privativa del nostre país, sinó que és comuna en aquest sector en quasi tots els països. A Espanya, un 70 % dels treballadors de serveis socials i salut són dones, desproporció imputable a les activitats farmacèutiques i d'infermeria, ja que tant entre el col·lectiu mèdic com entre odontòlegs i veterinaris predomina el sexe masculí.

Un desequilibri que tendeix a corregir-se, perquè creix la taxa de feminitat entre els metges i minva entre infermeria i farmacèutics. En els últims decennis, tant el nombre de metges, com el de dentistes, infermeres, farmacèutics, i el d'altres professions sanitàries s'ha incrementat sensiblement en els països desenvolupats.

6. Finançament i activitat econòmica del sistema sanitari

Un dels aspectes claus de la sanitat és el seu **cost**, tant per als usuaris com per al sector públic.

Les creixents demandes per part dels pacients i de la societat s'enfronten a escenaris macroeconòmics de reducció de despesa pública. Per aquest motiu, **el control de la despesa en sanitat es converteix en peça essencial per aconseguir mantenir uns comptes equilibrats.**

No obstant això, les pressions sobre la despesa són cada vegada majors. Per això, l'augment de la despesa sanitària, els problemes de finançament del sistema sanitari, la insuficiència de l'oferta amb relació a una demanda potencialment il·limitada que genera inevitables llistes d'espera, la qualitat de l'atenció sanitària, el model de sistema sanitari i el pes de l'Estat i del mercat en aquest són aspectes que estan molt presents en l'opinió pública i que, per tant, condicionen les decisions dels polítics i gestors.

A Espanya, de 1960 a 2001 el percentatge de despesa sanitària total com a percentatge del PIB va passar de l'1,5 al 7,5 %. Per tant, en poc més de 40 anys el pes de la despesa en sanitat s'ha quintuplicat al nostre país. Les raons per a aquesta evolució són diverses:

- 1. El creixement de la població i el seu envelliment.** El nombre més gran d'habitants i la major esperança de vida, deguda en part a la pròpia efectivitat de l'assistència sanitària, fa que la despesa sanitària cresca de manera considerable.
- 2. L'extensió de la cobertura dels serveis sanitaris.** A Espanya, el 1960, la cobertura aconseguia al 50 % de la població, mentre que el 2001 aquest percentatge arribava al 99,9 %.
- 3. La major preferència del bé salut amb relació a la resta dels béns per part dels individus.**
- 4. Un increment dels preus relatius dels serveis i productes sanitaris.**
- 5. L'ús més intensiu de noves tecnologies més costoses.**
- 6. Noves malalties i canvi en el patró de la morbiditat de les ja existents.**

PRÀCTICA 1: Història clínica en atenció primària (ABUCASIS)

ALUMNE _____

L'objectiu de la pràctica és que l'alumne tinga un primer contacte amb el sistema de registre de la informació clínica en assistència primària (SIA) en l'apartat d'història clínica i que determine on es registra i per tant on pot trobar determinades dades en relació amb la salut del pacient.

Per a això, i després de la presentació i l'explicació del professor, repassarà la presentació virtual de la HC d'Abucasis disponible a l'aula virtual, contestant a les qüestions plantejades més avall.

El qüestionari resolt serà remès, en finalitzar la pràctica, a la casella de Tasques de l'aula virtual:

- 1.- ¿Quins són els apartats de la pantalla principal d'una HC?
- 2.- ¿Quina és la informació disponible de cada contacte?
- 3.- ¿Com puc saber quantes vegades ha sigut visitat un pacient per un diagnòstic concret?
- 4.- ¿On puc veure els hàbits tòxics que té el pacient?
- 5.- ¿Com puc saber la medicació que ha pres un pacient?
- 6.- ¿I la que està prenent?
- 7.- ¿Com puc saber que una interconsulta ha sigut informada?
- 8.- ¿Amb quina dada s'accedeix a la història clínica d'un pacient?
- 9.- ¿Hi ha informació sobre vacunes i dietes?
- 10.- Cita tres tipus d'informe que puc realitzar des de SIA.
- 11.- ¿Quina informació és necessària per a sol·licitar una interconsulta?
- 12.- ¿Quina dada és necessària per a la prescripció farmacèutica?
- 13.- ¿Hi ha ajudes a la prescripció? ¿Quines?
- 14.- ¿Què són els fulls de seguiment?
- 15.- ¿Hi ha enllaç amb informació generada en altres nivells d'atenció sanitària?

PRÀCTICA 2: Accés i ús de les fonts d'informació sobre activitat assistencial especialitzada i ús de recursos sanitaris

ALUMNE _____

L'objectiu d'aquesta pràctica és familiaritzar l'estudiant amb la presentació de **dades sanitàries en relació a la morbiditat i la utilització de recursos assistencials**, dins de l'activitat assistencial en el **nivell d'assistència especialitzada**.

Hi ha unes quantes **fonts d'informació** sobre aquestes dades. Actualment, L'Institut Nacional d'Estadística (INE) i el Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat són les més potents i completes.

Per a la realització d'aquesta pràctica utilitzarem únicament el portal estadístic del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat.

El seu accés actual és: (**[pestadistico.inteligenciadegestion.msssi.es](http://estadistico.inteligenciadegestion.msssi.es)**). Açò ens permet una consulta interactiva amb les dades del Sistema Nacional de Salut (SNS), pel que fa als seus principals productes.

Anem a treballar amb: **“Conjunt Mínim Bàsic de Dades-Hospitalització (CMBD-H)”** i **“Estadística d'Establiments Sanitaris amb Règim d'Internat (ESCRI)”**

1.- “Conjunt Mínim Bàsic de Dades-Hospitalització (CMBD-H)”:

El registre d'altres d'hospitalització inclou totes les altres produïdes en els hospitals públics generals. Comprèn els hospitals de la xarxa d'utilització pública i/o administrats públicament o amb concert substitutori (activitat bàsicament destinada a cobrir l'assistència d'una àrea de població protegida pel sistema públic). També es troben entre aquests els hospitals monogràfics que formen complex amb hospitals generals o d'àrea i, en general, i llevat de les excepcions assenyalades, no s'hi inclouen hospitals psiquiàtrics ni hospitals de llarga estada.

Les dades contingudes en el registre són les establides en el CMBD ("Conjunt Mínim Bàsic de dades a l'alta hospitalària"). Aquest conjunt de dades va ser aprovat per als hospitals del Sistema Nacional de Salut el desembre de 1987 pel

Consell Interterritorial i **reuneix informació relativa a les característiques dels pacients atesos** (edat, sexe i lloc de residència), a **l'episodi d'hospitalització** (centre, data i tipus d'ingrés, data i circumstàncies d'alta, finançament i servei a l'alta), **als diagnòstics** dels pacients i als **procediments** realitzats durant la seua hospitalització, codificats aquests últims per mitjà de la "Classificació Internacional de Malalties – 9 revisió – modificació clínica (CIE-9-MC)".

(Algunes definicions: total de casos: total d'altres ateses amb hospitalització; **estada mitjana:** mitjana de dies d'estada del total d'altres vàlides.)

EXERCICI PRÀCTIC: Informació General d'Hospitalització

Consulta les taules que es presenten i localitza les dades següents:

1. Nombre d'altres en dones l'any 2009.
2. Nombre d'altres en barons entre 45-49 anys l'any 2010.
3. Estada mitjana en dones entre 15 i 19 anys l'any 2007.
4. Estada mitjana en barons l'any 2009 en el servei de traumatologia.
5. Quina és la CCAA amb l'estada mitjana més baixa per a l'any 2011.

EXERCICI PRÀCTIC: Diagnòstics principals: capítol-categories CIE9MC

7. Fes una selecció per capítols de la CIE-9-MC en files i nombre de casos (selecciona qualsevol any). Passa-ho a Excel i descriu quin capítol té més casos.
8. Dins d'aquest capítol quina és la categoria més freqüent.
9. Filtra per aquesta categoria i analitza el comportament en les diferents comunitats quant a estada mitjana (EM) i casos per 10.000 habitants.

2.- “ Estadística d'Establiments Sanitaris amb Règim d'Internat ” (ESCRI)

El seu objectiu és proporcionar informació sobre **l'activitat assistencial, econòmica i docent** dels centres hospitalaris, i sobre la **dotació de personal, capacitat i règim econòmic** en què són atesos els malalts ingressats.

Per a això estudia una **sèrie de variables** sobre establiments segons dotació de personal, malalts, estades, consultes, activitat assistencial, tècniques de diagnòstic, dades econòmiques.

Fins a 1995 era fet per l'INE i a partir de 1996 és competència del **Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat**.

EXERCICI PRÀCTIC

Consulta les taules que es presenten i obtén les dades següents:

1. ¿Quins són els eixos pels quals es presenta la informació?
2. ¿Quant ha augmentat la despesa mitjana per habitant en la sèrie temporal de què disposes?
3. Indica 3 CCAA amb major despesa en centres pertanyents al Sistema Nacional de Salut per habitant en l'últim any disponible.
4. ¿Quantes sales d'hemodinàmica hi ha instal·lades a la Comunitat Valenciana en l'any 2009?
5. ¿Quina és la CA amb més sales d'hemodinàmica instal·lades?
6. ¿Quina és la CA amb més sales d'hemodinàmica instal·lades per habitant?
7. ¿Quina és la CA que ha fet més estudis hemodinàmics el 2009 en proporció a la població que hi resideix?
8. Fes una taula comparativa per CCAA de parts i cesàries. Passa-la a Excel i indica quina és la CA amb major proporció de cesàries i la que menys.

PRÀCTICA 3: Accés i ús de les fonts d'informació sobre morbiditat i mortalitat en la població espanyola

ALUMNE _____

L'objectiu d'aquesta pràctica és familiaritzar l'estudiant amb la presentació de dades sanitàries en relació a la **morbiditat, mortalitat** en la població espanyola.

Existeixen diverses fonts d'informació sobre aquest tipus de dades. Actualment, l'Institut Nacional d'Estadística (INE), el Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat i l'Institut de Salut Carlos III, són, a escala nacional, les més potents i completes sobre aquest tema.

En aquesta pràctica treballarem amb dades producte de l'activitat sobre la població, de tipus preventiu o vigilància de la salut, així com la informació específica sobre mortalitat.

Per a la realització d'aquesta pràctica utilitzarem únicament el portal estadístic del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat. L'accés actual és:

(pestadistico.inteligenciadegestion.msssi.es).

Això ens permet una consulta interactiva amb les dades del Sistema Nacional de Salut (SNC), pel que fa als seus principals productes.

Treballarem amb **l'Enquesta Nacional de Salut (ENSE) i la Mortalitat per causes de mort.**

1.- Enquesta Nacional de Salut d'Espanya (ENSE)

El seu objectiu és oferir la informació necessària sobre la salut de la població per a poder planificar i avaluar actuacions en matèria sanitària i proporcionar l'adequada atenció als usuaris dels serveis de salut.

Per a fer-ho estudia una **sèrie de variables sobre la població en relació amb: malalties patides, accidents soferts, consum de medicaments, visites mèdiques, hospitalitzacions, hàbits alimentaris i consum d'alcohol i tabac.**

L'Enquesta Nacional de Salut es fa a Espanya des de l'any 2003.

EXERCICI PRÀCTIC:

1.1. ¿En quins apartats està dividida la informació de l'Enquesta Nacional de Salut, de la sèrie històrica?

1.2. ¿Quines variables són constants en la presentació de resultats?

1.3. Indica 3 de les altres variables que et pareguen interessants.

1.4. Revisa la definició de les variables utilitzades en l'ENSE. ¿Podries indicar la diferència entre “salut percebuda” i “morbidityat crònica”?

1.5. Tria una subcategoria de l'ENSE i construeix una presentació de dades:

1.6. Descriviu l'estructura de la taula triada i interpreteu els resultats obtinguts.

2.- Mortalitat per causa de mort

El registre de defuncions segons la causa de mort l'elabora l'Institut Nacional d'Estadística (INE) a partir de la informació continguda en el butlletí estadístic de defunció i en el butlletí estadístic de part, emplenats quan es produeix una defunció. En el primer es recullen les dades sobre els morts que han viscut més de 24 hores de vida i en el segon els relatius als morts abans de les 24 hores de vida.

Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS), la causa bàsica de la defunció és la malaltia o lesió que va iniciar la cadena d'esdeveniments patològics que van conduir directament a la mort. Quan la causa és una lesió traumàtica, es considera causa bàsica les circumstàncies de l'accident o violència que va produir la lesió fatal. La causa bàsica de la defunció és seleccionada entre les diverses condicions que certifica el metge en el butlletí estadístic de defunció o

el butlletí estadístic de part. Quan hi ha més d'una causa o condició certificada pel metge, la causa bàsica és determinada per la seqüència de condicions que apareixen en el butlletí, al costat d'una sèrie de regles que proporciona la Classificació Internacional de Malalties i Causes de Mort.

EXERCICI PRÀCTIC:

2.1. ¿Per quines variables pots analitzar la mortalitat si treballes amb la categoria global: Defuncions. 1981-1998 o Defuncions a partir de 1999?

2.2. ¿Quin tipus de mesura t'ofereix?

2.3. Tria un any i dissenya una distribució per sexe i CA. ¿Quina conclusió traus?

2.4. Ara treballa amb les taules sobre taxes: ¿Quina diferència hi ha (pel que fa a la presentació de dades) entre les taules de taxa bruta per 100.000 habitants i les de taxes ajustades per edat?