

La cartella informatizzata in Ospedale e in Medicina Generale: luci ed ombre



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

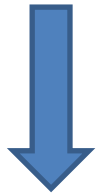
ASST Garda

Responsabile Servizio Qualità e
Controllo Rischio Clinico

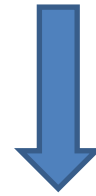
Dr. Antonio Rovere

Desenzano del Garda
28/10/2017

La cartella clinica ***atto pubblico di fede privilegiata***



**Redatto da
pubblico
ufficiale**



**Che fa
piena prova
fino a
querela di
parte**

La cartella clinica

- ✓ **Tutte le attività sanitarie connesse al paziente, correttamente pianificate e registrate;**
- ✓ **La rintracciabilità di ogni atto sanitario svolto.**

Codice di Deontologia Medica

2014

Art.26

La cartella clinica delle strutture pubbliche e private deve essere redatta chiaramente, con puntualità e diligenza, nel rispetto delle regole della buona pratica clinica e contenere, oltre ad ogni dato obiettivo relativo alla condizione patologica e al suo decorso, le attività diagnostico-terapeutiche praticate.

La cartella clinica deve registrare i modi e i tempi delle informazioni nonché i termini del consenso del paziente.

Cartella clinica



Documenti e informazioni



Requisiti di contenuto

- ❖ ***Tracciabilità:*** risalire a tutte le attività espletate
- ❖ ***Chiarezza:*** leggibile e comprensibile
- ❖ ***Accuratezza:*** registrazioni e trascrizioni

Requisiti di contenuto

- ❖ **Veridicità e attualità:** descrizione degli eventi contestualmente al loro verificarsi
- ❖ **Pertinenza:** le informazioni devono essere in relazione alle esigenze informative:
 - quadro clinico
 - processo diagnostico terapeutico
 - documenti clinico assistenziale
- ❖ **Completezza:** presenza di tutti i documenti/referti

Il miglioramento della qualità e dell'efficienza dell'assistenza sanitaria passa infatti anche attraverso la raccolta dei dati sulla storia clinica dei pazienti, sui loro esami e sulle terapie in corso.

15-1-92 un fuc epatico - 130/80 f/u - 25/1
 24-2-92 ~~problemi di...~~
 6-4-92 Sangue (Piombo 597.922 Cole 230 Tg 208
 urico 5.67) ret + uric = OK
 27-4-92 AT1601P y x 3 Avionex per uric.
 22-5-92 (S) 21-23/5 catarsi dell'utero -
 24-5-93 Glicerolo Medica Reazione allergica con
 attacco al laccio. NOAN EV. + TAVOL Lm x 3.

15-1-87 144/80. 6-4-87 Sangue (cole 208 uric 118) ret +
 urico = OK 11-2-88 Attacco di panico. E9 = u.u.
 Sangue + Cur Xag (uoplo). TAVOL Lm 1/2 + 1/2 (1/2)
 * Fumo = 20/die 26-2-88 Sangue (Glu 117 Cole 208 ALT 39
 TGT 92 PSA 0.63 TSH 2.46) ret + uric = OK
 TAVOL Lm 1/2 + prodotto a base di uricemia 3 caduto/1/8.
 13-6-84. 2-10-88 (ANCA Tenui) VACCIN 3 per AM e BSA
 13-10-84 76/110. 8-10-89 Estremamente nervoso E9 = u.u.
 14-10-84 90/110. Da uric / prozedura facendo SBU.


ASST-GARDA

CARTELLA CLINICA ELETTRONICA (CCE)

- Inquadramento clinico (anamnesi, es. obiettivo, ...)
- Anamnesi Infermieristica
- Diario Medico ed Infermieristico (INTEGRATO)
- Terapia farmacologica
- Consulenze specialistiche
- Indagini di Laboratorio e di Radiodiagnostica
- Registro Operatorio
- Esami strumentali
- Ecc.....

FRONTESPIZIO – INQUADRAMENTO CLINICO

Frontespizio ANAMNESI (Familiare, Sociale) ANAMNESI (Remota, Prossima) ALLERGIE, ANAMNESI (Fisiologica, Farmacologica) Esame Obiettivo PROBLEMI paziente, Piano di cura


Cognome: CARDIOLOGIA4 **Nome:** DESENZANO **Sesso:** F **Nata il:** 01/01/1975 **a:** LODI
ID: ITA@00000000504 **Area Organizzativa:** DES PROVA **Stanza:** **Letto:**

Dati Paziente

Età: 42 C.F. _____ SSN _____

Indirizzo domicilio: _____ LODI Telefono 1: _____

Indirizzo residenza: _____ LODI Telefono 2: _____

MMG/PLS: _____

Data di ingresso: 21/02/2017 13:04

Dati di entrata

Provenienza: _____

Ingresso (data e ora): 21/02/2017 13:00

Accompagnato: No Sì, da _____

Motivo del ricovero

Day-Hospital Ordinario/Programmato Prericovero

Orientamento diagnostico all'ingresso

Codice	Descrizione	Note	Data
0	-		21/02/2017 13:04
	test test		21/02/2017 13:04

Rete sociale

Cognome	Nome	Relazione	Tipo	Ruolo	Telefono	Telefono	Note
Non ci sono dati							

Referenti

Medico Referente: _____

Operatore di riferimento: _____

ANAMNESI FAMILIARE E SOCIALE



- Frontespizio
- ANAMNESI (Familiare, Sociale)**
- ANAMNESI (Remota, Prossima)
- ALLERGIE, ANAMNESI (Fisiologica, Farmacologica)
- Esame Obiettivo
- PROBLEMI paziente, Piano di cura



Cognome: **CARDIOLOGIA4** Nome: **DESENZANO** Sesso: **F** Nata il: **01/01/1975** a: **LODI**

ID: **ITA@000000000504** Area Organizzativa: **DES PROVA** Stanza: Letto:



Anamnesi Familiare e Sociale

Anamnesi Familiare

Anamnesi sociale

Barriere architettoniche No Sì

Assegno di accompagnamento No Sì

Invalidità civile No Sì

Legge 104 No Sì

Protezione giuridica No Sì Dato non disponibile

Titolo di studio

Professione

Stato civile **NON DICHIARATO**

Problemi sociali

ANAMNESI REMOTA E PROSSIMA



Frontespizio ANAMNESI (Familiare, Sociale) **ANAMNESI (Remota, Prossima)** ALLERGIE, ANAMNESI (Fisiologica, Farmacologica) Esame Obiettivo PROBLEMI paziente, Piano di cura



Cognome: CARDIOLOGIA4 **Nome:** DESENZANO **Sesso:** F **Nata il:** 01/01/1975 **a:** LODI
ID: ITA@000000000504 **Area Organizzativa:** DES PROVA **Stanza:** **Letto:**



Anamnesi Patologica

Anamnesi patologica remota

Interventi pregressi

Codice	Descrizione	Note	Reparto	Autore	Data modifica
Non ci sono dati					

Anamnesi Patologica Prossima

ALLERGIE, ANAMNESI FISIOLÓGICA E FARMACOLOGICA

DES PROVA x Paziente CARDIOLOGIA4 - Inquadramento clinico x

Frontespizio ANAMNESI (Familiare, Sociale) ANAMNESI (Remota, Prossima) **ALLERGIE, ANAMNESI (Fisiologica, Farmacologica)** Esame Obiettivo PROBLEMI paziente, Piano di cura



Cognome: **CARDIOLOGIA4**

Nome: **DESEZANO**

Sesso: **F** Nata il: **01/01/1975** a: **LODI**

ID: **ITA@00000000504**

Area Organizzativa: **DES PROVA**

Stanza: Letto:



ALLERGIE e Anamnesi Fisiologica e delle Sviluppo

Allergie e intolleranze

Nessuna allergia riferita

Anamnesi Fisiologica ed altre condizioni oggetto di attenzione clinica

Profilassi Antitetanica

Anatossina

IgG

Gruppo Sanguigno RH

Emotrasfusioni NO SI Anno

Anamnesi Farmacologica

Terapia

Nessun medicinale assunto

Farmaco	Posologia	Principio attivo	Via somministrazione	Da	A	Data modifica	Episodio
Non ci sono dati							

ESAME OBIETTIVO

+ DES PROVA x Paziente CARDIOLOGIA4 - Inquadramento clinico x



Frontespizio ANAMNESI (Familiare, Sociale) ANAMNESI (Remota, Prossima) ALLERGIE, ANAMNESI (Fisiologica, Farmacologica) **Esame Obiettivo** PROBLEMI paziente, Piano di cura



Cognome: **CARDIOLOGIA4** Nome: **DESENZANO** Sesso: **F** Nata il: **01/01/1975** a: **LODI**

ID: **ITA@000000000504** Area Organizzativa: **DES PROVA** Stanza: Letto:




Esame Obiettivo

Data	Tipo	Stato	Autore



ESAME OBIETTIVO

 **CARDIOLOGIA4, DESENZANO, ETÀ 42,01/01/75, LODI**

20075 LODI Tel.

Unità: DES PROVA (da 21/02/17 13.04) ITA0001822

(-)

Ultima Documentazione












Documento:

Laboratorio:



Radiologia:



Accesso pazienti

-    
-  **Terapia Paziente**
-  **Terapia Reporto**
-  **Diario**
-  **Minimum Data Set**
-  **Parametri Vitali**
-  **Cartella Infermieristica**
-  **Inquadramento clinico**

- Cartella Paziente
- Richiesta
- Gestione Ambulatoriale
- Gestione Paziente**
- Gestione Richieste
- Isolabella

[Profilo Paziente](#) [Anamnesi Familiare](#) [Anamnesi Fisiologica](#) [Anamnesi Farmacologica](#) [Anamnesi Patologica Remota](#) [Anamnesi Patologica Prossima](#) **Esame Obiettivo** [Anamnesi Infermieristica 1](#)

Cognome: CARDIOLOGIA4 **Nome:** DESENZANO **Sesso:** F **Nata il:** 01/01/1975 **ID:** ITA@00000000504

Esame Obiettivo Gruppo S. **Paziente con Allergie!** [Stampa](#)

Stato coscienza: n.d.

Deficit comunicazione:

Peso (Kg)		Altezza (cm)		BMI		Polso (bpm)		Temperatura(°C)	
Variazione peso		Pressione Arteriosa (mmHg)				Frequenza Respiratoria (apm)			

Descrizione obiettività Caratteri utilizzati (max 4000): 1436

Compilato il: alle ore:
Conformazione somatica:
Psiche e sensorio:
Stato di nutrizione:
Stato di idratazione:
Cute e annessi:
Linfonodi:
Capo:
Collo:
Torace:
Mammelle:
App.respiratorio:
Cuore:
Addome:
App.uro-genitale:
Arti:

Medico

PROBLEMI PAZIENTE, PIANO DI CURA

+ DES PROVA x Paziente CARDIOLOGIA4 - Inquadramento clinico x



Frontespizio ANAMNESI (Familiare, Sociale) ANAMNESI (Remota, Prossima) ALLERGIE, ANAMNESI (Fisiologica, Farmacologica) Esame Obiettivo **PROBLEMI paziente, Piano di cura**



Cognome: **CARDIOLOGIA4** Nome: **DESENZANO** Sesso: **F** Nata il: **01/01/1975** a: **LODI**

ID: **ITA@00000000504** Area Organizzativa: **DES PROVA** Stanza: Letto: 



Problemi del paziente e Piano di Cura

Problemi aperti


Codice	Descrizione	Note	Reparto	Autore	Data modifica
Non ci sono dati					

Ipotesi diagnostiche e Valutazioni funzionali

Piano diagnostico terapeutico

SINOTTICO DATI CLINICI

+ DES PROVA x Paziente CARDIOLOGIA4 - Inquadramento clinico x Paziente CARDIOLOGIA4 x

 **CARDIOLOGIA4, DESENZANO, ETÀ 42,01/01/75, LODI**

20075 LODI Tel.

Unità: DES PROVA (da 21/02/17 13.04) ITA0001822

(-)

Ultima Documentazione

Documento:

Laboratorio:

Radiologia:



Accesso pazienti

RDILOGIA4, DESENZANO

Titolo

Paziente CARDIOLOGIA4

RIC 21/02/17 DES PROVA

RIC 25/11/14

Cartella Paziente

Richiesta

Gestione Ambulatoriale

Gestione Paziente

Gestione Richieste

Isolabella

Quadro Episodio

Richieste

Eventi

Codifica

Documenti


Firma documenti


Sinottico dati clinici

Anamnesi (Familiare, Remota)

Allergie, Anamnesi (Fisiologica, Farmacologica)

Problemi, Piano di cura

 **Attenzione! La valutazione clinica non è completa: completarla prima di proseguire**

 Chiudi cartella

 Stampa

Condizione attuale

Motivo di ingresso

Ultima nota anamnestica

Ultima diagnosi inserita

0 -

Allergie segnalate

Ordini Pendenti


Tipo	Data
Non ci sono dati	

Terapia in atto

Farmaci	Quantità
Non ci sono dati	

Referti nelle 48h

Tipo	Data
Non ci sono dati	

 Visualizza Parametri

  Contatti

Medico Referente

Operatore Referente

CONSULENZA SPECIALISTICA

Richiesta di Consulenza (visita specialistica)



Dati Paziente

Cognome: **CARDIOLOGIA4** Nome: **DESENZANO**
Data di nascita: **01/01/1975** Sesso: **femmina**
ID Visita: **ITA0001822** **Esterno**
Trasporto: **-** Stanza: Letto:

Dati Richiesta

Data: **19/10/17 16.05** Medico richiedente: **ROVERE ANTONIO**
Reparto Richiedente: **DES PROVA** Tel.
Normale/bianco **Motivo urgenza:**
Quesito diagnostico:

Selezione specialità: **CARDIOLOGIA**

Selezione erogatore: **-**

Solo Erogatore di Default

Selezione esame:

Ricerca per codice

Ricerca per nome

Codice	Descrizione
081002	ANGIOPLASTICA Non significativa
080519	CONTROLLO E PROGRAMMAZ. PACE MAKER
080566	CONTROLLO-PROGRAMMAZIONE DI DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE
080509	ECO (COLOR) DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA
087435	ECO DOPPLER TRONCHI SOVRAORTICI - T.S.A.
080503	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA
080564	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA
080563	ECOGRAFIA CARDIACA
080500	ELETTROCARDIOGRAMMA

Erogatore:

Note

Inserisci

Elimina

Esami Selezionati

Codice	Descrizione	Erogatore
Non ci sono dati		

Data suggerita per appuntamento: **16** **00** **19/10/2017 16.00**

INDAGINI DI LABORATORIO

Utente: **antonio.rovere** Reparto: **DES PROVA** Paziente: **7943 CARDIOLOGIA4 DESENZANO** 01/01/1975

RICHIESTA

Data/Ora prelievo:

Giovedì, 19/10 16:15

Livello Urgenza:

Urgenza

Medico Richiedente:

Laboratorio:

Desenzano

Esami

D-DIMERO
TEMPO DI PROTROMBINA (PT)
TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)
GLUCOSIO



Aggiungi esame

Deseleziona

PROFILI URGENTI

Profili

- INFORTUNIO RISCHIO BIOLOGICO - PAZIENTE FONTE
- RAPPORTO PROTEINE/CREATININA URINE GRAVIDE

ESAMI URGENTI

CHIMICA CLINICA

- GLUCOSIO
- UREA
- CREATININA
- BILIRUBINA REFLEX
- PROTEINE TOTALI
- ACIDO URICO - URATO
- ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST)

- TEOFILLINA
- BNP - PEPTIDI NATRIURETICI

Da inviare in ghiaccio

- AMMONIO
- ACIDO LATTICO (LATTATO) - Prelievo da sangue venoso
- ACIDO LATTICO (LATTATO) - Prelievo da sangue arterioso

EMATOLOGIA

- U-OPPIACEI test rapido
- U-METILENDIOSSIMETAMFETAMINA (Ecstasy) test rapido
- U-BUPRENORFINA test rapido
- U-COCAINA test rapido
- U-BARBITURICI test rapido
- U-CANNABINOIDI test rapido
- U-METAMFETAMINA test rapido

Azioni

Annulla

Pulisci

Conferma

Vai alla sezione:



DIARIO INTEGRATO

♀ **ETÀ 90,01/07/27, PADENGHE SUL GARDA**

Ultima Documentazione

Documento: Verbale di Sala Operatoria 12/10/17 12.09
 Laboratorio: Ultimi esami il 18/10/17 6.00
 Radiologia: RXTORACE 19/10/17 13.08

25080 PADENGHE SUL GARDA PDLNGL27L41G213K Tel. [REDACTED]

Unità: DES MEDICINA (da 11/10/17 7.19 a oggi) 17DEG008982@030156

Accesso pazienti

- Terapia Paziente
- Terapia Reparto
- Diario
- Minimum Data Set
- Parametri Vitali
- Cartella Infermieristica
- Inquadramento clinico


Cognome: [REDACTED] Nome: [REDACTED] Sesso: **F** Nata il: **01/07/1927** ID: **000000010883005**
 Stanza Letto **A05**

Tipo profilo: Tutti Tipo note: Tutti Unità: Tutti

L	!	.	Data	Tipo	Profilo	Operatore	Unità	Nota
			17/10/2017 10:39:00	DIARIO CLINICO	MEDICO	[REDACTED]	DES MEDICINA	betadine, applicati cuscinetti assorbenti e cerotto adesivo. Non segni di sepsi. pz sempre in stato di coma, eseguita medicazione ferita chirurgica, che si presenta pulita
			17/10/2017 09:51:00	DIARIO ASSISTENZIALE	INFERMIERE	[REDACTED]	DES MEDICINA	h. 7.30 Assistita allettata, non a contatto, apiretica, eupnoica in O2tp con maschera N/B a 4 l/m. Eseguite cure igieniche. Variato il decubito. Somministrata terapia come da schema. Broncoaspirata. Digiuna.
			17/10/2017 06:04:00	DIARIO ASSISTENZIALE	INFERMIERE	[REDACTED]	DES MEDICINA	ore4,00paziente stazionaria nella sua criticità ore6,00paziente in coma Broncoaspirata al bisogno
			17/10/2017 02:06:00	DIARIO ASSISTENZIALE	INFERMIERE	[REDACTED]	DES MEDICINA	ore22,30 paziente sempre in coma e a digiunoBroncoaspirata al bisognoTerminate infusioni ore24,00riposa senza problemi Diuresi attiva nel cv ore2,00riposa tutta notteOssigeno in corso a 4l/minIn attea di eseguire ecocg
			16/10/2017 21:04:00	DIARIO ASSISTENZIALE	INFERMIERE	[REDACTED]	DES MEDICINA	ore 19.00 pz digiuno. ore 21.00 stazionaria nella sula criticità. mobilizzata .
			16/10/2017 17:11:00	DIARIO ASSISTENZIALE	INFERMIERE	[REDACTED]	DES MEDICINA	ore 14.30 pz in stato comatoso. in corso liquidi ev. ore 16.50 o2 terapia 4 lit min con maschera semplici. mobilizzata a letto.
			16/10/2017 13:22:00	DIARIO ASSISTENZIALE	INFERMIERE	[REDACTED]	DES MEDICINA	Ore 13.30 stato comatoso, rimane a digiuno, diuresi attiva, non sofferente.
			16/10/2017 12:17:00	DIARIO ASSISTENZIALE	INFERMIERE	[REDACTED]	DES MEDICINA	Ore 10.30 al giro visita stabile, comatosa, variati decubiti, aspirate abbondanti secrezioni, non sofferente.
			16/10/2017 10:44:00	DIARIO CLINICO	MEDICO	[REDACTED]	DES MEDICINA	pz sempre in stato di coma, ristagno di secrezioni che vengono aspirate
			16/10/2017 10:17:00	DIARIO ASSISTENZIALE	INFERMIERE	[REDACTED]	DES MEDICINA	Ore 7.30 allettato in stato comatoso, non responsiva a nessun stimolo ne verbale ne doloroso eseguite cure igieniche a letto,, eseguita medicazione, eupnoica mantiene O2 3l/min in maschera semplice ferita chirurgica con

- Cartella Paziente
- Richiesta
- Gestione Ambulatoriale
- Gestione Paziente**
- Gestione Richieste

ANAMNESI INFERMIERISTICA

 **CARDIOLOGIA3, DESENZANO, ETÀ 37,01/01/80, LODI**

20075 LODI Tel.

Unità: DES PROVA (da 21/02/17 13.03) ITA0001821

(-)

Ultima Documentazione

Documento:


Laboratorio:


Radiologia:




Accesso pazienti




 **Terapia Paziente**


 **Terapia Reporto**

 **Diario**

 **Minimum Data Set**

 **Parametri Vitali**

 **Cartella Infermieristica**

 **Inquadramento clinico**

Cartella Paziente

Richiesta

Gestione Ambulatoriale

Gestione Paziente

Gestione Richieste

Profilo Paziente Anamnesi Familiare Anamnesi Fisiologica Anamnesi Farmacologica Anamnesi Patologica Remota Anamnesi Patologica Prossima Esame Obiettivo **Anamnesi Infermieristica1**

Stampa

Bisogni Assistenziali

Gruppo S.

Polso (bpm) Pressione (mmHg) Frequenza Resp (apm)
Peso (Kg) Altezza (cm) BMI Temperatura Timp.(°C)

Stato di coscienza / comunicazione

compilata scheda di compromissione al bisogno

Stato coscienza n.d. Vigile Obnubilato Coma
 Lucido Agit.psicomotoria Deficit della comunicazione No Udito
 Orientato Ansia Parola Vista
 Confuso

Stato di coscienza / comunicazione - Condizioni antecedenti al motivo del ricovero

compilata scheda di compromissione al bisogno

Stato coscienza n.d. Vigile Obnubilato Coma
 Lucido Agit.psicomotoria Deficit della comunicazione No Udito
 Orientato Ansia Parola Vista
 Confuso

Capacità motoria / Igiene personale

compilata scheda di compromissione al bisogno

Grado di autonomia Capacità motoria all'accettazione Ausilii motori all'accettazione
Igiene personale

Capacità motoria / Igiene personale - Condizioni antecedenti al motivo del ricovero

nessuna variazione

Grado di autonomia Capacità motoria a domicilio Ausilii motori a domicilio
Igiene personale

Nutrizione

compilata scheda di compromissione al bisogno

Appetito Alimentazione Masticazione
Deglutizione Nutrizione

Nutrizione - Condizioni antecedenti al motivo del ricovero

nessuna variazione

Appetito Alimentazione Masticazione
Deglutizione Nutrizione

SCALE DI VALUTAZIONE

♀ XXXXXXXXXX, ETÀ 90,01/07/27, PADENGHE SUL GARDA

25080 PADENGHE SUL GARDA PDLNGL27L41G213K Tel. 347/5946019

Unità: DES MEDICINA (da 11/10/17 7.19 a oggi) 17DEG008982@030156

Ultima Documentazione

Documento: Verbale di Sala Operatoria 12/10/17 12.09

Laboratorio: Ultimi esami il 18/10/17 6.00

Radiologia: RXTORACE 19/10/17 13.08



Conley

A Rischio 2

E' caduto nel corso degli ultimi 3 mesi? ✓

Ha mai avuto vertigini o capogiri? ✓

Le è mai capitato di perdere urine o feci mentre si recava in bagno ? ✓

Compromissione della marcia, passo strisciante, ampia base di app... ✓

Agitato ✓

Deterioramento della capacità di giudizio/mancanza del senso del ... ✓

Note

Storico Tutti i documenti episodio corrente

Tutti

Cancellati
 Seleziona Visualizzati

Tipo	Dettaglio	Punteggio	Stato	Data	Utente
CONLEY		2		11/10/2017 9:42	XXXXXXXXXX
BRADEN		14		11/10/2017 9:42	XXXXXXXXXX
BARTHEL SOSTITUTIVA		6		11/10/2017 9:41	XXXXXXXXXX
ACCERTAMENTO INIZIALE		n.d.		11/10/2017 9:40	XXXXXXXXXX

Conley

A Rischio 2



TERAPIA



Paziente Nome A [REDACTED]

Ricovero 17DEG008982@030156 Reparto DES MEDICINA



Fasce orarie

Codice a barre

Ordinamento

		mer, 18 ott 2017								gio, 19 ott 2017								ven, 20 ott 2017								sab, 21 ott 2017									
		00	06	08	12	14	16	18	20	22	00	06	08	12	14	16	18	20	22	00	06	08	12	14	16	18	20	22	00	06	08	12	14	16	18
<input type="checkbox"/> Farmaceutica <input type="button" value="Nuova"/>																																			
ELETR.BILANC.GLUCOSIO	13-10-17				1000 ml									1000 ml									1000 ml									1000 ml			
[FLE] SOLDESAM*IM IV 3F 8MG/2ML	18-10-17			1 FLE				1/2 FLE				1/2 FLE					1/2 FLE				1/2 FLE					1/2 FLE				1/2 FLE					1/2 FLE
[FLE] UNASYN*EV 1FL 1G+2G FISIOLGICA 100 ML	13-10-17			+				+				+					+				+					+				+					+
[FLE] CLEXANE 4000	13-10-17			1 FLE								1 FLE									1 FLE									1 FLE					
Infusione	<input type="button" value="Nuova"/>																																		
Non Farmaceutica	<input type="button" value="Nuova"/>																																		



TUTTI: Eseguiibile: Term...



ven 13/10/2017

Cartella clinica informatizzata



Qualità delle cure
e
Sicurezza del paziente

Parametri vitali

Scale di valutazione

Terapia farmacologica

Piano di cura individuale

Efficacia delle comunicazioni

Tracciabilità di ogni azione

CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA

Registro operatorio

PREVENZIONE DEL RISCHIO

Alert: es. completezza, allergie...

Leggibilità e comprensione

Oggettività degli orari/Fonte di dati per verifiche

Richieste di Radiologia

Richieste di laboratorio

PUNTI DI FORZA

- Leggibilità
- Tracciabilità
- Sistematicità
- Punti di accesso plurimi
- Data repository
- Gestione dati e sviluppo indicatori
- Supporto per procedure di sicurezza
- Integrazione con altre fonti informative

PUNTI DI DEBOLEZZA

- Alti costi di acquisizione
- Necessità di configurazione
- Implementazione complessa
- Formazione del personale
- Manutenzione onerosa
- Limitata flessibilità
- Personalizzazione dei sistemi
- Acquisizione di documentazione cartacea di parti terze



***GRAZIE PER LA
CORTESE
ATTENZIONE***