

LAS UTILIDADES DE LA HCE COMO
HERRAMIENTA ASISTENCIAL

APORTACIONES EN LA GESTIÓN ASISTENCIAL DE LOS HOSPITALES

José María Santos Blanco
Jefe de Sección Cirugía Gral. y Digestivo
Hospital Santa Bárbara -Puertollano- (SESCAM)

SUMARIO

- Experiencia personal en el uso de la Historia Clínica Electrónica (HCE)
- Mejoras actualmente en desarrollo
- Valoración de la experiencia

Hospital Santa Bárbara



- Pertenece a la red del SESCAM
- Situado en Puertollano (C. Real) ciudad de 50.082 habitantes
- Área Única de Salud con una población de 79.055 habitantes

Implantación de la HCE

- Iniciada en octubre de 2007
- Inicialmente por los Servicios de Urgencias y de Cirugía General
- Preparación previa de 6 meses (adaptación del programa, formación...)
- Mantenimiento de la actividad al 100 %
- Programa MAMBRINO XXI (Selene de Siemens). Inicialmente v.4.2 y actualmente 5.0

Página de la Gerencia Área (Intranet)



Gerencia de Área Puertollano
Trabajamos por tí

- INICIO
- Nuestra Misión
- Área de Salud
- Área Sanitaria
- Área de Gestión
- Área Común
- Comités
- Premios-Galardones

Novedades	Formación	A. Directos	Profesionales	Procesos	D. Estratégico	
Ykonos	Mambrino	Turriano	Recetas	Sitrap	Cita Previa	Correo
Tarjeta Sanitaria	Anatomia	Laboratorio Sintrom	Farmacia	Gmao	L.Espera	Formación SPRL
Reclama	Enfermeria	Catologo Único	Voluntades	Cuidados Paliativos	Bolsa	Iasist

Autenticación

Usuario:

Clave:

Google™

Nº Visitas

1281725

Enlaces

S.Salud CLM

Ayto. Puertollano

JCCM

Plan Emergencia Exterior

La Frase del 23/11/2008

Todos o casi todos distinguen el alma por tres de sus atributos: el movimiento, la sensación y la incorporeidad.

Aristóteles

[Gadgets con la tecnología de Google](#)

Encuestas

¿Tienes pensado ponerte la vacuna Antigripal?

NS/NC

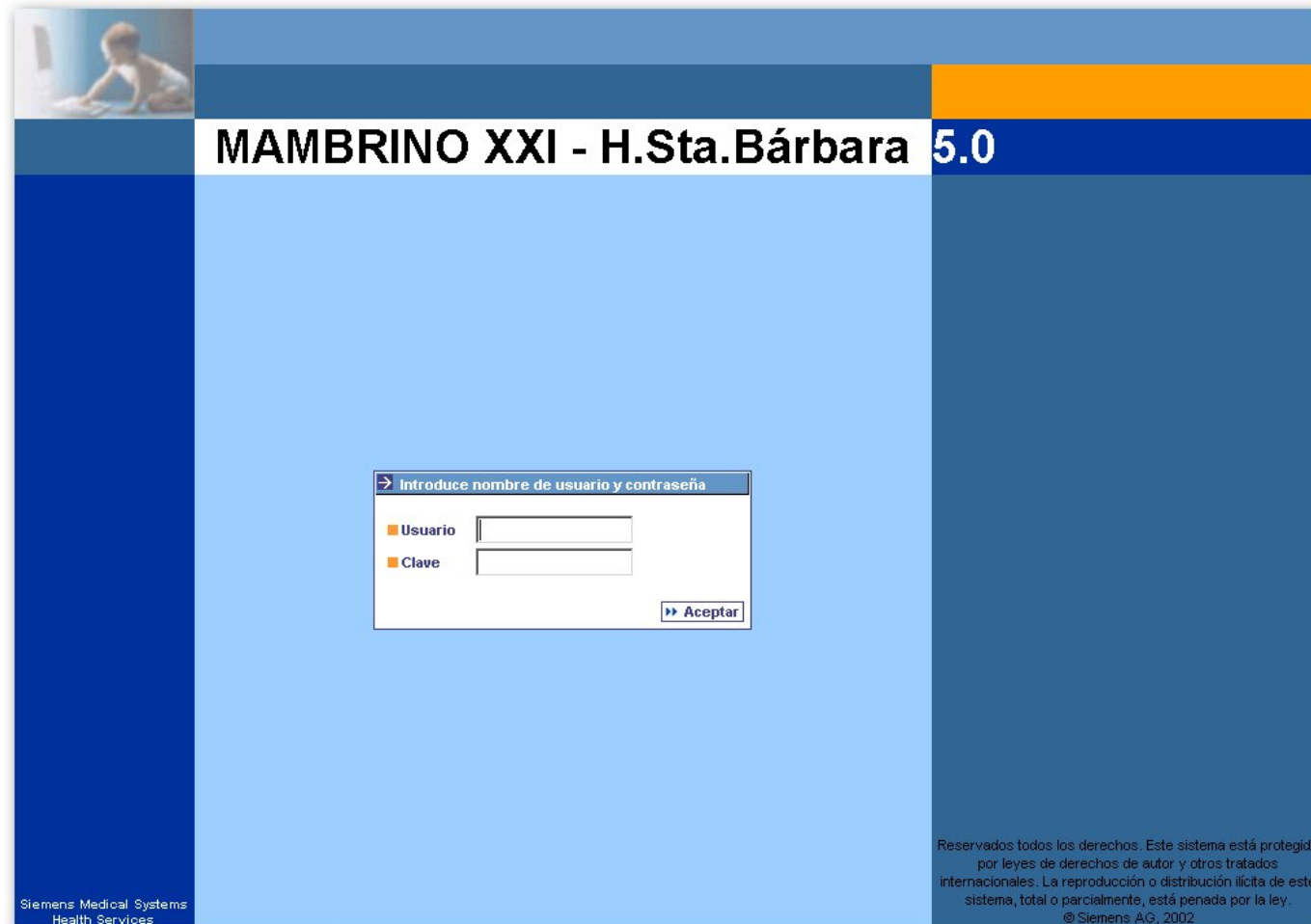
No

Sí

Resultados

Mapa | Contactor | 2007 © ÁREA DE SALUD DE PUERTOLLANO

Pantalla de login



MAMBRINO XXI - H.Sta.Bárbara 5.0

→ Introduce nombre de usuario y contraseña

■ Usuario

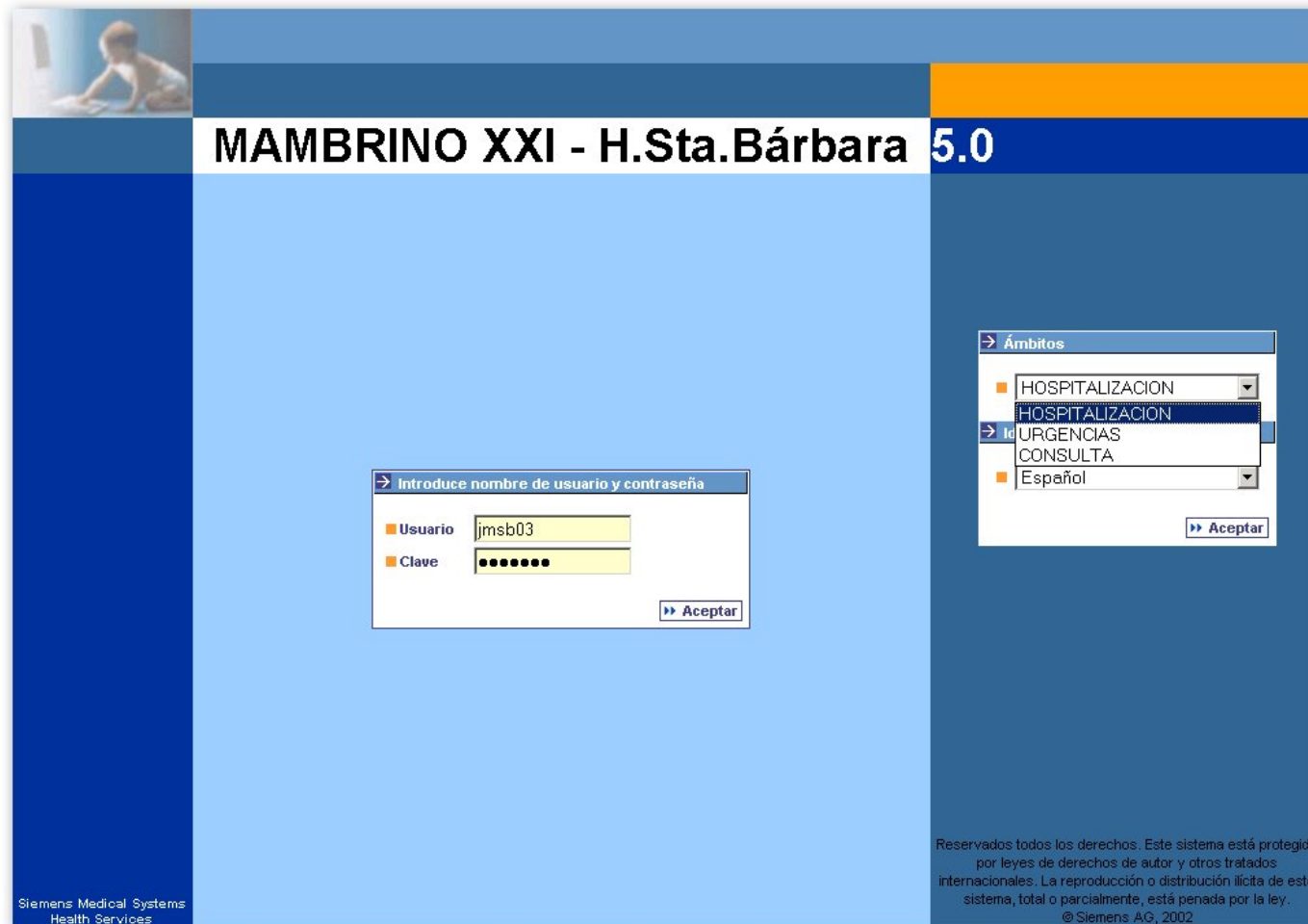
■ Clave

▶▶ Aceptar

Siemens Medical Systems
Health Services

Reservados todos los derechos. Este sistema está protegido por leyes de derechos de autor y otros tratados internacionales. La reproducción o distribución ilícita de este sistema, total o parcialmente, está penada por la ley.
© Siemens AG, 2002

Selección de Ámbito



MAMBRINO XXI - H.Sta.Bárbara 5.0

Introduce nombre de usuario y contraseña

Usuario: jmsb03

Clave: ●●●●●●

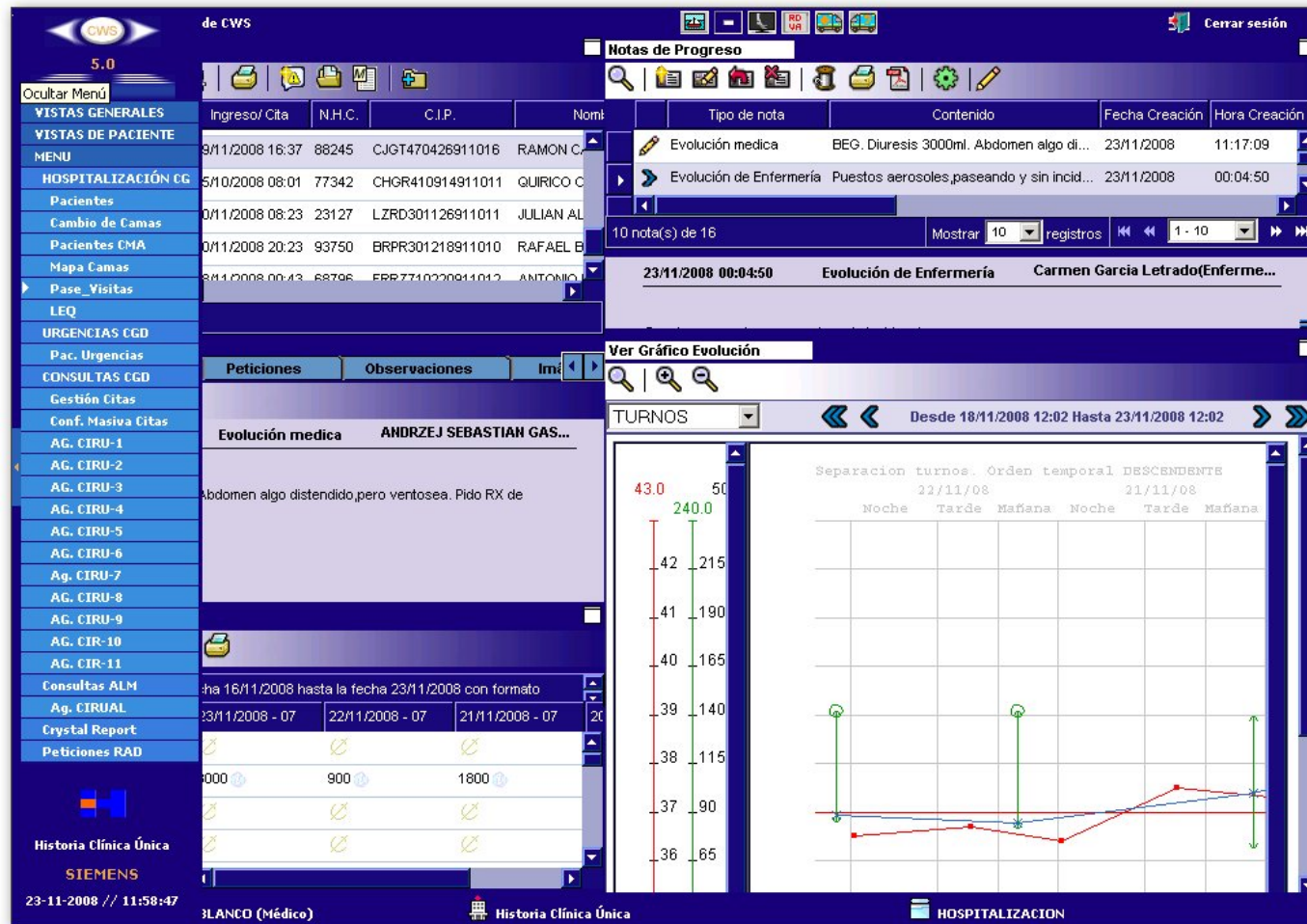
Ámbitos

- HOSPITALIZACION
- HOSPITALIZACION
- URGENCIAS
- CONSULTA
- Español

Reservados todos los derechos. Este sistema está protegido por leyes de derechos de autor y otros tratados internacionales. La reproducción o distribución ilícita de este sistema, total o parcialmente, está penada por la ley. © Siemens AG, 2002

Siemens Medical Systems
Health Services

Menú del programa

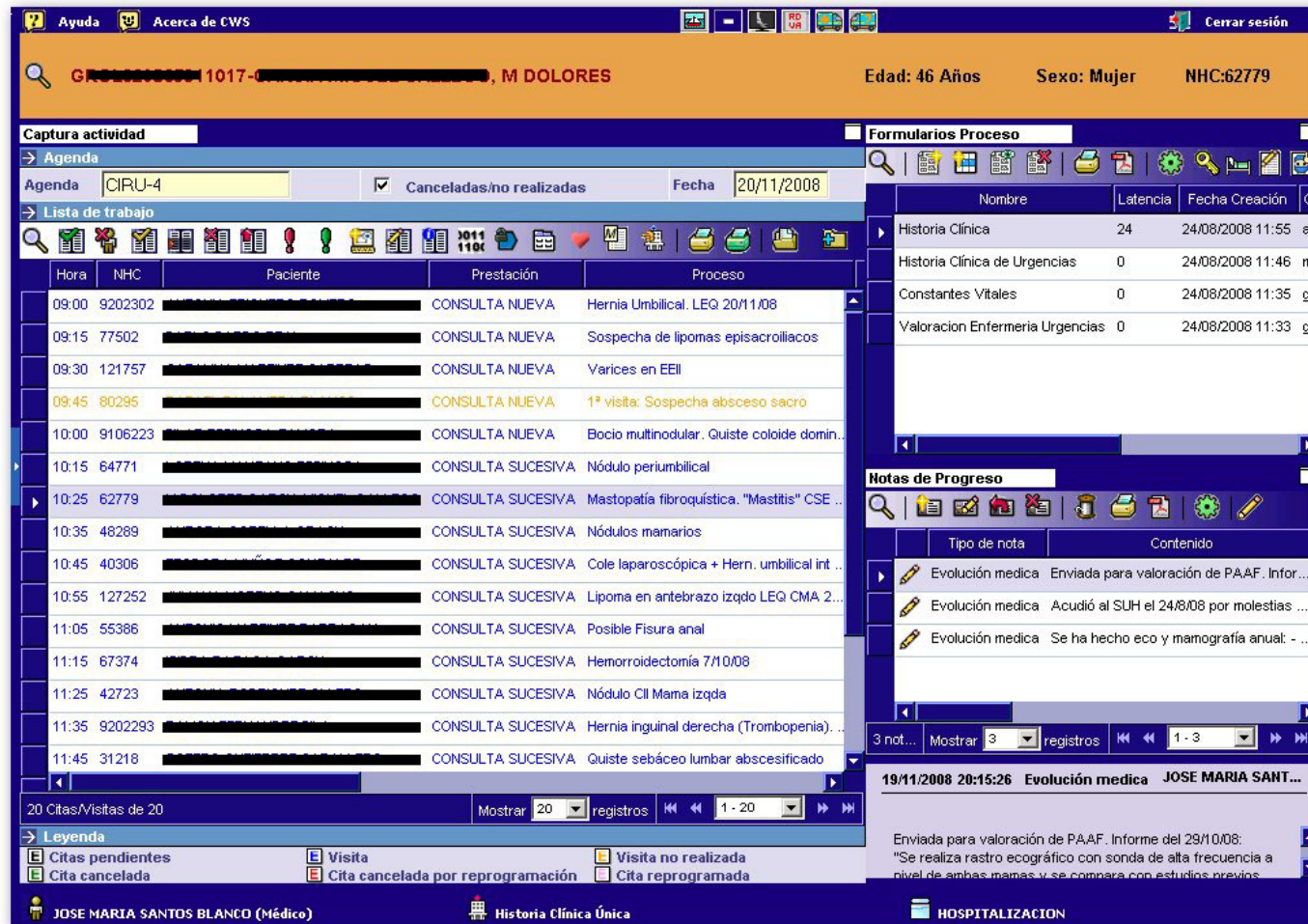


The screenshot displays the CWS software interface with the following components:

- Left Menu:** Includes options like 'VISTAS GENERALES', 'HOSPITALIZACIÓN CGD', 'Pacientes', 'Cambio de Camas', 'Pacientes CMA', 'Mapa Camas', 'Pase_Visitas', 'LEQ', 'URGENCIAS CGD', 'Pac. Urgencias', 'CONSULTAS CGD', 'Gestión Citas', 'Conf. Masiva Citas', 'AG. CIRU-1' through 'AG. CIR-11', 'Consultas ALM', 'Ag. CIRUAL', 'Crystal Report', and 'Peticiónes RAD'.
- Top Bar:** Shows 'de CWS', '5.0', and 'Cerrar sesión'.
- Table of Progress Notes (Notas de Progreso):**

Ingreso/ Cita	N.H.C.	C.I.P.	Nombre	Tipo de nota	Contenido	Fecha Creación	Hora Creación
9/11/2008 16:37	88245	CJGT470426911016	RAMON C...	Evolución medica	BEG. Diuresis 3000ml. Abdomen algo di...	23/11/2008	11:17:09
5/10/2008 08:01	77342	CHGR410914911011	QUIRICO C...	Evolución de Enfermería	Puestos aerosoles,paseando y sin incid...	23/11/2008	00:04:50
- Evolution Graph (Ver Gráfico Evolución):** A line graph showing 'Separacion turnos. Orden temporal DESCENDENTE' for 22/11/08 and 21/11/08. The Y-axis ranges from 36 to 43.0. The X-axis shows 'Noche' and 'Mañana' for both dates.
- Bottom Bar:** Shows 'BLANCO (Médico)', 'Historia Clínica Única', and 'HOSPITALIZACION'.

Pantalla de Consulta



Ayuda **Acerca de CWS** **Cerrar sesión**

GRUPO 1017-0, M DOLORES **Edad: 46 Años** **Sexo: Mujer** **NHC:62779**

Captura actividad **Formularios Proceso**

Agenda
 Agenda: CIRU-4 Canceladas/no realizadas Fecha: 20/11/2008

Lista de trabajo

Hora	NHC	Paciente	Prestación	Proceso
09:00	9202302	[REDACTED]	CONSULTA NUEVA	Hernia Umbilical. LEQ 20/11/08
09:15	77502	[REDACTED]	CONSULTA NUEVA	Sospecha de lipomas episacroiliacos
09:30	121757	[REDACTED]	CONSULTA NUEVA	Varices en EEII
09:45	80295	[REDACTED]	CONSULTA NUEVA	1ª visita. Sospecha absceso sacro
10:00	9106223	[REDACTED]	CONSULTA NUEVA	Bocio multinodular. Quiste coloides domin...
10:15	64771	[REDACTED]	CONSULTA SUCESIVA	Nódulo periumbilical
10:25	62779	[REDACTED]	CONSULTA SUCESIVA	Mastopatía fibroquistica. "Mastitis" CSE ...
10:35	48289	[REDACTED]	CONSULTA SUCESIVA	Nódulos mamarios
10:45	40306	[REDACTED]	CONSULTA SUCESIVA	Cole laparoscópica + Hern. umbilical int ...
10:55	127252	[REDACTED]	CONSULTA SUCESIVA	Lipoma en antebrazo izqdo LEQ CMA 2...
11:05	55386	[REDACTED]	CONSULTA SUCESIVA	Posible Fisura anal
11:15	67374	[REDACTED]	CONSULTA SUCESIVA	Hemorroidectomía 7/10/08
11:25	42723	[REDACTED]	CONSULTA SUCESIVA	Nódulo Cil Mama izqda
11:35	9202293	[REDACTED]	CONSULTA SUCESIVA	Hernia inguinal derecha (Trombopenia) ...
11:45	31218	[REDACTED]	CONSULTA SUCESIVA	Quiste sebáceo lumbar abscesificado

Formularios Proceso

Nombre	Latencia	Fecha Creación	Cr
Historia Clínica	24	24/08/2008 11:55	aa
Historia Clínica de Urgencias	0	24/08/2008 11:46	mc
Constantes Vitales	0	24/08/2008 11:35	gg
Valoracion Enfermeria Urgencias	0	24/08/2008 11:33	gg

Notas de Progreso

Tipo de nota	Contenido
Evolución medica	Enviada para valoración de PAAF. Infor...
Evolución medica	Acudió al SUH el 24/8/08 por molestias ...
Evolución medica	Se ha hecho eco y mamografía anual: - ...

3 not... Mostrar 3 registros 1 - 3

19/11/2008 20:15:26 **Evolución medica** **JOSE MARIA SANT...**

Enviada para valoración de PAAF. Informe del 29/10/08:
 "Se realiza rastreo ecográfico con sonda de alta frecuencia a nivel de ambas mamas y se compara con estudios previos.

20 Citas/Visitas de 20 Mostrar 20 registros 1 - 20

Leyenda

- Citas pendientes
- Cita cancelada
- Visita
- Cita cancelada por reprogramación
- Visita no realizada
- Cita reprogramada

JOSE MARIA SANTOS BLANCO (Médico) **Historia Clínica Única** **HOSPITALIZACION**

Pantalla de Historia Clínica

L. [REDACTED] 11016-L [REDACTED], RODRIGO
Edad: 60 Años
CONTROL DE ENFERMERIA 1A - 121-1

Rectorragia
Alertas: CEFALOSPORINAS
CIRUGIA HOSP

Procesos

No anulados

Fecha Inicio	Hora Inicio	Descripción	Fecha Fin	Hora Fin	Responsable	Unidad de gestión	Ámbito	Estado	Fecha Inicio Patc
16/11/2008	09:22	Rectorragia			FERNANDO GARRIDO	CIRUGIA HOSP	Hospitalización	Activo	
20/10/2008	14:23	CONSULTA - HEMATOLOGIA CEX			ANTONIA RODRIGUEZ	HEMATOLOGIA CEX	Consulta	Activo	
19/06/2008	08:01	Trombosis VMS. Resección ileon + ileos...			FERNANDO GARRIDO	CIRUGIA HOSP	Hospitalización	Activo	
27/05/2008	10:03	PROC Trombosis VMS. Resección ileon + ileostomía 20/6/08. Reconstrucción tránsito 30/10/08			URGENCIAS HOSPITALARIAS	URGENCIAS	Urgencias	Inactivo	
16/05/2008	13:14	CONSULTA - DERMATOLOGIA CEX			PABLO BAUTISTA	DERMATOLOGIA CEX	Consulta	Inactivo	

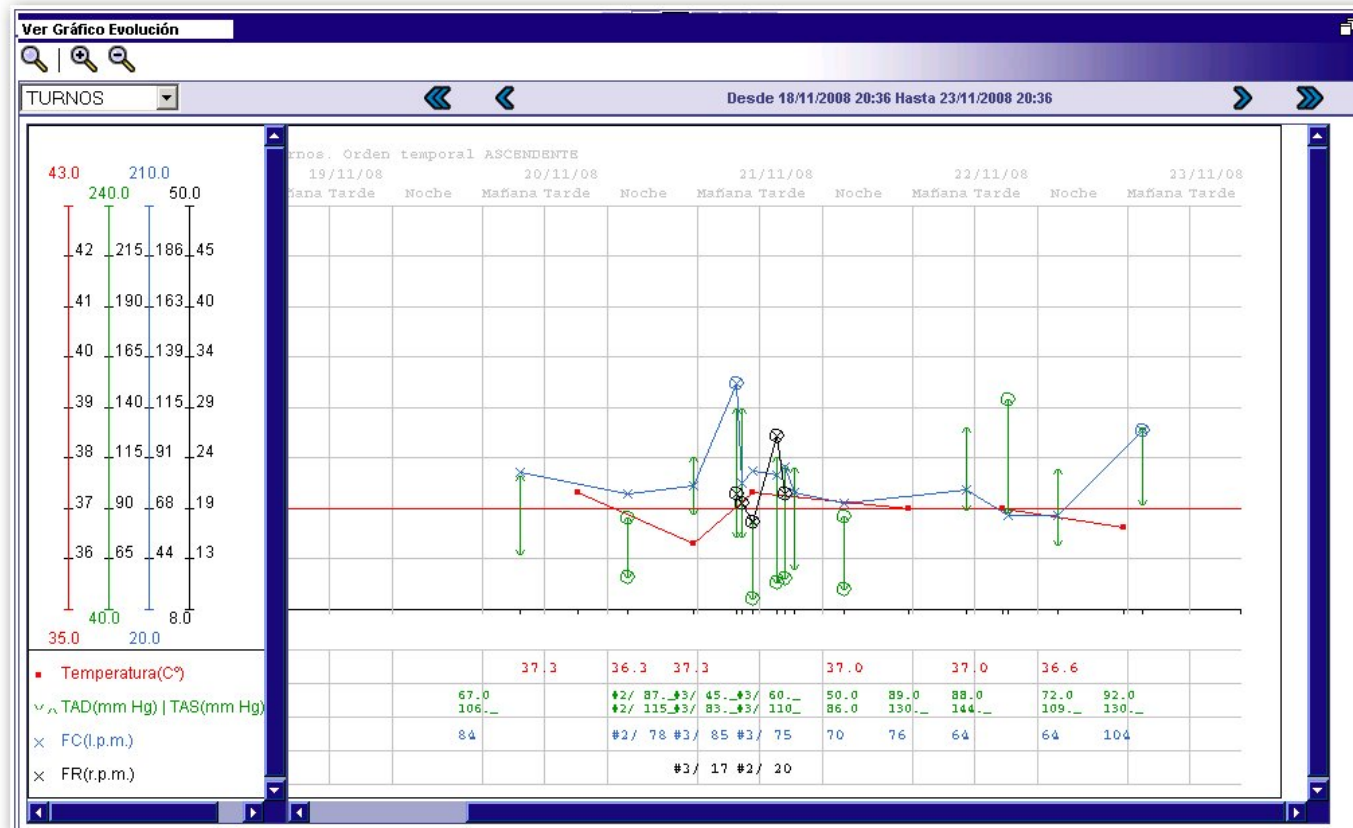
Alertas
Notas
Lista Informes
Peticiones
Formularios
Hoja Prescripción
Actividades
Gráfico Evolución
Actos C

Administración Actos Clínicos

Fecha de Inicio	Fecha de Atención	Fecha de Fin	Recurso Activo	Recursos Reservados	U.Gestión	Médico Responsable	U.Gestión Alta	Médico Alta	Tipo A
20/11/2008 13:23	21/11/2008 11:30	21/11/2008 12:00	ECOR		RAD	TERESA GOMEZ SAN ROMAN			Consult
18/11/2008 00:00	18/11/2008 10:00	18/11/2008 10:01	SALA_ENDO		DIGC	EVA MARINA FERNANDEZ MARCOTE			Consult
16/11/2008 19:10	16/11/2008 19:10		121-1		CGDH	ELOY RAFAEL SANCHO CALATRAVA			Hospita
16/11/2008 09:22		16/11/2008 19:10			URGH	Carmen Ruiz Sanchez	URGH	Carmen Ruiz Sanchez	Urgenci
16/11/2008 00:00	16/11/2008 00:00	16/11/2008 00:07	BARBA		RAD	TERESA GOMEZ SAN ROMAN			Consult
16/11/2008 00:00	16/11/2008 00:00	16/11/2008 00:07	BARBA		RAD	TERESA GOMEZ SAN ROMAN			Consult

6 acto(s) clínico(s) de 6
Mostrar 6 registros
1 - 6

Gráficos de evolución





Formularios de Proceso

Formularios Proceso							
Nombre	Latencia	Fecha Creación	Creado por	Fecha Modificación	Modificado por	Anulado	
Alta de Enfermería en Hospitalización	0	10/11/2008 13:30	mdam16	10/11/2008 13:31	mdam16	No	
Registro Quirúrgico de enfermería	0	30/10/2008 13:40	ppsm27	30/10/2008 14:17	ppsm27	No	
Preoperatorio Enfermería	0	30/10/2008 00:31	ccmg61	30/10/2008 00:33	ccmg61	No	
Pre Anestesia	0	25/09/2008 12:45	njff01	25/09/2008 12:54	njff01	No	
Curas y UPP	0	26/06/2008 11:23	mmmg31	07/11/2008 13:42	aana08	No	
Drenajes	0	24/06/2008 07:10	ccgl13	02/11/2008 13:55	lard02	No	
Sondajes	0	20/06/2008 13:54	mrcg02	02/11/2008 13:55	lard02	No	
Protocolo Quirúrgico	24	20/06/2008 13:31	ffgm16	30/10/2008 13:51	ffgm16	No	
Balance Hídrico	0	20/06/2008 07:41	cceh02	31/10/2008 09:41	matm06	No	
Auxiliares de Enfermería	0	19/06/2008 20:37	masc07	10/11/2008 14:03	mpls02	No	
Historia Clínica	24	19/06/2008 17:57	ersc01	03/09/2008 09:32	immm16	No	
Valoración Enfermería Ingreso	0	19/06/2008 17:23	mpsr05	29/10/2008 13:55	aana08	No	
Pruebas	0	19/06/2008 08:24	gggl06	31/10/2008 07:58	ffhm11	No	
Catéteres	0	19/06/2008 08:24	gggl06	04/11/2008 13:22	aana08	No	
Historia Clínica de Urgencias	0	19/06/2008 08:16	mcgl06	19/06/2008 14:14	ammr07	No	
Constantes Vitales	0	19/06/2008 08:05	gggl06	10/11/2008 13:29	mdam16	No	
Valoración Enfermería Urgencias	0	19/06/2008 08:05	gggl06	19/06/2008 08:05	gggl06	No	

Formulario de Historia



Historia Clínica			
	Paciente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Sexo: Hombre	
CIF: XXXXXXXXXXXX	Fecha Nac: 25/07/1948		
NAC: 43015	Cole: 134		
NSS: XXXXXXXXXX	Servicio: QUIRUGIA HOSBP		
DNI: XXXXXXXXXX	Asunto: HOSPITALIZACION		
Alertas: CEFALOSPORINAS			
Tomas:			
Indicadores		Observaciones	
<i>Fecha de la toma: 03-sep-2008 09:15</i>			
Indicadores		Observaciones	
<i>Fecha de la toma: 19-ago-2008 17:57</i>			
Motivo Ingreso-Consulta	Dolor abdominal		
Antecedentes Personales	Hemiorrafía y apendicectomía en el mismo acto quirúrgico hace años. Int por varices MID en 1985 (Chiva). Sind potfiabltico en MII Cólicos nefríticos de repetición Portador heterocigoto de mutación 506 Arg-Gln del factor V de coagulación (FACTOR V DE LEIDEN); riesgo elevado de trombose: tratamiento antiagregante plaquetario: BIOPLAK 125 Hiperplasia prostática: Omnic 0,4 HTA: DIOVAN 150, INDIAPAMIDA SACS en trat con CPAC ALERGICO A CEFALOSPORINAS		
Enfermedad Actual	Hace 4-5 días comienza con dolor abdominal de intensidad creciente sin síntomas acompañantes que no cede con tratamiento analgésico habitual por lo que acude a SUH. No síntomas acompañantes, excepto episodio de estreñimiento en días previos al inicio del dolor.		
Exploración Física	REG, pleórico. Corazón normal. Pulmon: discreta disminución MV. Abdomen: cicatriz inguinal dcha continente. Dolorimiento abdominal más intenso en FID hipogastrio con mínima defensa y Blumberg (+). Protrusión inguinal izqda reducible con facilidad. Trastornos troficos distales en MII con dermatitis		
Exploración Complementaria	RX: Tórax: aplanamiento cúpulas diafragmáticas sin mas datos. Abdomen: ausencia de gas intestinal, pocas visibias TAC abdominal: trombose vena mesentérica superior con dudoso engrosamiento de sexto yeyunal y signos de posible laqueamia ilion terminal y engrosamiento de la grasa, escasa cantidad de líquido libre a ese nivel		
Diagnóstico	Trombose vena mesentérica superior en paciente con hipercoagulabilidad conocida.		

Protocolo Quirúrgico

Protocolo Quirúrgico			
			
Paciente	██████████	Sexo	Hombre
CPF	██████████	Fecha Nac.	28/02/1988
NHC	42615	Cubita	12511
NBS	131	Servicio	CIRUGIA HOSP
DNI	██████████	Anteño	HOSPITALIZACION
Alertas: CEFALOSPORINAS			
Tomas: Fecha de la toma: 30-oct-2008 13:38			
Indicadores	Observaciones		
Diagnóstico	Cierre de la ileostomía.		
Diagnóstico Postoperatorio	Cierre de la ileostomía. Laparotomía media , anastomosis ileocecal.		
Tipo de intervención	Cierre de la ileostomía. Anastomosis ileocecal.		
Fecha Intervención	30/10/2008		
Duración de la intervención	4 horas.		
Cirujano	Garrido.		
Primer Ayudante	Armagnague.		
Segundo Ayudante	-		
Tipo de Anestesia	General. Catéter epidural.		
Anestesiólogo	Altamirano.		
Posición	Decubito supino.		
Vía de acceso	Deinserción del estoma- de la piel y del musculo recto del abdomen, al no poder completiar con seguridad la anastomosis, apertura de la incisión antigua de laparotomía media.		
Hallazgos	Adherencias extensas del I. delgado a la pared abdominal, epipion y entre si. Pared intestinal frágil, se desarea fácilmente y tras la conexión de extremos adecuados al movilizar la ileostomía no es posible completiar con seguridad la anastomosis por esa vía.		
Técnica	Deinserción del estoma y movilización de los extremos. Trae la apertura de la línea alba, movilización del intestino delgado adherido entre si, al epipion y a la pared abdominal. Deserosamiento de algún asa, que se repara con puntos de seda de 3/0. Deserosamiento del colon ascendente, que se moviliza para realizar la anastomosis, que se repara con seda de 3/0. Sección del mesenterio del I. delgado con "Ligasura" y ligaduras de seda de 3/0. Se secciona el ileon distal remanente -unos 10 cm. -a la altura de la pared cecal, invaginando la línea de grapas con puntos sueltos de seda de 3/0. Sección del extremo proximal igualmente con "GIA" e invaginación con puntos de seda de seda de 3/0, tras realizar hemostasia de la línea de grapas. Anastomosis latero-lateral sobre la tenia anterior ileocecal en dos planos (seromuscular seda de 3/0 con puntos sueltos y de espesor total con puntos reabsorbibles). Cierre del mesenterio del I. delgado con puntos de seda de 3/0. Sangrado capilar difuso inusual, atribuible al tratamiento con heparina de bajo peso molecular. Hemostasia con electrofulguración. Lavado de la cavidad.		

Listado de Notas

Notas de Progreso								
	Tipo de nota	Contenido	Fecha Creación	Hora Creación	Fecha Modificación	Hora Modificación	Efectuada por	Prioridad
▶	Evolución de Enfermería	Administrado tto pautado. Buenas ctes ...	10/11/2008	13:27:59			MARIA DEL PILAR AVILERO MADRID(E...	ALTA
✎	Evolución medica	Pido nueva consulta con Hematología p...	10/11/2008	10:28:36	10/11/2008	11:53:23	FERNANDO GARRIDO MENENDEZ(Médi...	ALTA
▶	Evolución de Enfermería	Mañana control de sintron tienen que h...	10/11/2008	00:57:42			Carmen Garcia Letrado(Enfermero)	ALTA
▶	Evolución de Enfermería	Administrado tto. Pte solo de control de ...	09/11/2008	20:34:49			INMACULADA HIGUERA ALVAREZ DE ...	ALTA
✎	Evolución medica	Veo coagulación: INR 1.9 PLAN) Mante...	09/11/2008	15:29:02			DANIEL GAMBI PISONERO(Médico)	ALTA
▶	Evolución de Enfermería	Administrado tto pautado. Herida se dej...	09/11/2008	14:15:13			MARIA DEL PILAR AVILERO MADRID(E...	ALTA
✎	Evolución medica	Asintomático desde el punto de vista di...	09/11/2008	10:50:36			ROSA MARIA CANTO LOZANO(Médico)	ALTA
▶	Evolución de Enfermería	Sin incidencias.Control de sintrom el lun...	09/11/2008	03:25:14	09/11/2008	03:26:38	Luis Antonio Ruiz del Valle Rabadan(En...	ALTA
▶	Evolución de Enfermería	No hay pauta de sintron por no haber h...	08/11/2008	21:24:08			Carmen Garcia Letrado(Enfermero)	ALTA
✎	Evolución medica	Act. prot. 40,5%; INR 1,9.	08/11/2008	18:39:06			ROSA MARIA CANTO LOZANO(Médico)	ALTA
▶	Evolución de Enfermería	Administrado tto pautado.Hipotenso. Sa...	08/11/2008	14:19:48			MARIA DEL PILAR AVILERO MADRID(E...	ALTA
✎	Evolución medica	Asintomático INR 1.2 PLAN) mantener cl...	08/11/2008	10:45:58			DANIEL GAMBI PISONERO(Médico)	ALTA
▶	Evolución de Enfermería	Pinchada analitica.S/incidencias.	08/11/2008	00:30:26			Nuria Balsera Lopez(Enfermero)	ALTA
▶	Evolución de Enfermería	Administrado tto. Pte de pauta de hemat...	07/11/2008	20:34:34			INMACULADA HIGUERA ALVAREZ DE ...	ALTA

101 nota(s) de 101


Mostrar 101 registros

1 - 101

10/11/2008 13:27:59 Evolución de Enfermería MARIA DEL PILAR AVILERO MADRID(Enfermero)

Administrado tto pautado. Buenas ctes en grafica.
Puesta pauta de sintrom por hematologia.
Alta POF.

Listado de Notas II

LISTADO DE NOTAS			
	Paciente	Sexo	Carne
	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Hombre	121-1
	CIP	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
	42815	Fecha Nac.	28/07/1988
	NPS	Servicio	CIRUGIA HOSP
	UNA	Ámbito	HOSPITALIZACIÓN

Fecha de Impresión: 23-nov-2008

LISTADO DE NOTAS

Evolución medica	
<p>Ingres por trombosis venosa mesentérica superior clinicamente de 4-5 días de evolución al menos. Exploración abdominal en límites por lo que se decide iniciar tratamiento anticoagulante con heparina IV (mejor reversión en caso de necesitar laparotomía) tras hablar con hematología de Ciudad Real. Mañana 8 horas (pedida) coagulación de control y tras ello llamar a 926278000, ext 78185 (Dra. Fdez o Mayorales) para ajustar tratamiento. A: destaca glucosa 198, urea 74, creat 0,85, K 3,2, hemocritad 304, act protrombina 67 %, tpo cefalina 20,3, 15400 Lts (70 S), plaquetas normales. Explico a la familia (niña y esposa) la gravedad del cuadro y su alta mortalidad así como el tratamiento planeado indicandoles que la evolución no es previsible y solo dependiendo de la evolución clínica del paciente.</p>	
creador: SANCHEZ CALATRAVA, ELOY RAFAEL	Fecha de creación: 19-jun-2008 18:23
Evolución medica	
<p>Febriçillita. Mantiene buen estado general aunque la exploración ha empeorado considerablemente: dolor abdominal franco a la aexploración sobre todo en FID/hipogastrio con signos de irritación peritoneal francos. Le explico al paciente y su esposa que existe indicación clara de laparotomía exploradora con resultado incierto dado que puede existir afectación intestinal masiva. Suspendo infusión de heparina. Pie analítica de las 7 horas</p>	
creador: SANCHEZ CALATRAVA, ELOY RAFAEL	Fecha de creación: 20-jun-2008 08:03
Evolución medica	
<p>Veó al paciente : dolor generalizado a la palpación con signos de irritación peritoneal en el CID, leucocitosis en aumento 21000, APTT normal, PCR 18. No puedo descartarse necrosis isquémica , propongo intervención , a la familia le explico que la mortalidad y morbilidad de esta enfermedad no es pequeña y al paciente que es muy probable que sea necesaria una laparotomía de "second look" en las siguientes 72 horas o antes si la evolución clínica es mala.También que puede ser impositivo decidir con certeza sobresí resecar o no resecar. Si la disponibilidad de material lo permite : inicio con laparoscopia exploradora. De lo contrario, directamente laparotomía . Preparo un consentimiento específico. Re-explo ro al paciente anestesiado.Se palpa una masa adherida a la pared abdominal, no móvil en el cuadrante inferior derecho, descarto laparoscopia,directamente laparotomía exploradora. Hernia inguinal izquierda reducible, que obviamente no se va a tratar ahora. Secueias de insuficiencia venosa crónica en la El Izquierda que sugieren TVP previa. Intervención : Necrosis isquémica transmural de unos 50-60 cm. del ileon y compromiso de otro tanto. Resección de alrededor de 80-110 cm. del ileon desde 30 cm. de la válvula ileocecal .Ileostomía. Se exterioriza el extremo distal cerrado. Algunas zonas "paroneadas" clonóticas pero viables. Probablemente laparotomía de revisión ("second look"), en las próximas 72 horas. Quitás en cualquier caso ileostomía y reconstrucción más adelante.</p>	

Listado de Informes

Lista Informes

No Anulados

Id	Título	Asunto	Ruta	Anulado	Causa de Anulación	Cerrado	Fecha de Creación	Creado Por	Fecha de Modificación	Modificado Por	Fecha de V
742528	Informe de Enfermería al Alta	Informes/Enfermería	No	Sí	10/11/2008	mdam16	10/11/2008	mdam16			
742251	Informe de Alta Hospitalización	Informes/CGD	No	Sí	10/11/2008	ffgm16	17/11/2008	insb03			
477618	Informe de Alta Hospitalización	Informes/CGD	No	Sí	11/07/2008	aasg86	11/07/2008	aasg86			
429693	Informe de Alta Urgencias	Informes/Urgencias	No	Sí	19/06/2008	ammr07	19/06/2008	ammr07			

4 informe(s) de 4

Mostrar 4 registros

Vista Previa

N.º H.ª CLINICA : 42815 CIP: L.º 11/2002 (11/11/2002) 61er APELLIDO: I.º APELLIDO: A. NOMBRE: R. SEXO: Hombre EDAD: 60 Años MÉDICO RESPONSABLE: SERANTES GOMEZ ANARECURSO: 121-1 SERVICIO: CIRUGIA HOSP FECHA INGRESO: 19/06/2008 14:27 FECHA ALTA: 11/07/2008 13:51



Motivo de Ingreso
Dolor abdominal

Enfermedad Actual
Hace 4-5 días comienza con dolor abdominal de intensidad creciente sin síntomas acompañantes que no cede con tratamiento analgésico habitual por lo que acude a SUH. No síntomas acompañantes, excepto episodio de estreñimiento en días previos al inicio del dolor. No fiebre

Antecedentes Personales
Herniorrafia y apendicectomía en el mismo acto quirúrgico hace años.
Int por varices MID en 1995 (Chiva). Sínd potflebítico en MII
Cólicos nefríticos de repetición
Portador heterocigoto de mutación 506 Arg-Gln del factor V de coagulación (FACTOR V DE LEIDEN); riesgo elevado de trombosis: tratamiento antiagregante plaquetario: BIOPLAK 125
Hipertrofia prostática: Omnip 0.4

Informe



		N.º N.ª CLÍNICA : 428 16 CIP: L. 10/10/2008 10 16 1º APELLIDO: GARRIDO 2º APELLIDO: MENENDEZ NOMBRE: FERNANDO SEXO: Hombre EDAD: 60 Años FECHA INGRESO: 29/10/2008 08:12 FECHA ALTA: 10/11/2008 11:41 MÉDICO RESPONSABLE: <u>GARRIDO MENENDEZ FERNANDO</u>
RECURSO: 121-1 SERVICIO: CIRUGÍA ROCP		
ALTA DE HOSPITALIZACIÓN		
<p>Motivo de Ingreso Reconstrucción del tránsito digestivo. Resección ileal previa por necrosis secundaria a trombosis venosa mesentérica. Factor V Leiden como causa de trombofilia.</p> <p>Enfermedad Actual Reconstrucción programada del tránsito digestivo. Suspensión de la anticoagulación oral y sustitución por HBPM.</p> <p>Antecedentes Personales TVP en las extremidades inferiores. TV mesentérica con necrosis intestinal. Resección e ileostomía de Brooke.</p> <p>Exploración Física ileostomía funcionante, abdomen normal.</p> <p>Exploraciones Complementarias Estudio rutinario preoperatorio normal.</p> <p>Intervención El día 30/10/2008 (Garrido) Bajo anestesia General. Catéter epidural para analgesia y mediante incisión periestomal. Disinserción del estoma de la piel y del músculo recto del abdomen al no poder completar con seguridad la anastomosis, apertura de la incisión antigua de laparotomía media, hallando adherencias extensas del I. delgado a la pared abdominal, epiploon y entre sí, que se liberan. Anastomosis ileocecal laterolateral.</p> <p>Resumen de Evolución Evolución postoperatoria sin incidencias. Alta afebril, tras retirar las grapas de las heridas, tolerando la ingesta con las heridas en buen estado.</p> <p>Diagnóstico Cierre de la ileostomía. Laparotomía media, anastomosis ileocecal latero-lateral.</p> <p>Tratamiento Cierre de la ileostomía. Anastomosis ileocecal.</p> <p>Recomendaciones al alta Tratamiento con Sintrom y heparina de bajo peso molecular según el S. de Hematología / Medicina Interna. Dieta normal. Actividad física moderada como caminar, desde el alta, no levantar objetos pesados durante un mes. Puede haber algún cambio del hábito intestinal como mayor número de deposiciones diarias, eventualmente diarreicas; secundarias a la pérdida de parte del intestino delgado, que mejoraran con el tiempo, en el futuro habrá que determinar los niveles de vitamina B12, que puede ser absorbida deficientemente, necesitando en tal caso de suplementación.</p> <p>Revisión En nuestra consulta externa el día y a la hora que figuran en la hoja impresa adjunta (Dr. Garrido.)</p>		
FERNANDO GARRIDO MENENDEZ 13035396		
1/1		

Consentimientos informados



		N.º H.ª CLÍNICA : 63458
CONSENTIMIENTO INFORMADO		1.º APELLIDO: A
Colecistectomía Laparoscópica		2.º APELLIDO:
		NOMBRE:
		EDAD: 56 Años
		C.I.P.L. IS

La operación consiste en extirpar la vesícula biliar externa por coledocoscopia, tanto o presentar una inflamación que hace que trabaje mal. La operación se realiza mediante 4 o 5 pequeños orificios a través de los cuales introducimos instrumentos quirúrgicos y una cámara de televisión y se pretende evitar que en el futuro presente episodios de cólicos biliares o inflamación repetida así como la aparición en el futuro de otras complicaciones más graves de esta enfermedad como el padecimiento de inflamaciones de páncreas o la obstrucción de coleducto biliar principal. La recuperación postoperatoria es más rápida y disminuyen los riesgos de complicaciones respecto a la cirugía convencional.

Otras alternativas a la operación) como dietas, posiblemente disolución de cálculos... no tienen una efectividad comprobada y por lo tanto no se consideran indicadas en su caso.

Las complicaciones y secuelas de esta intervención aparecen en un porcentaje mínimo de pacientes, por lo que no debe temerme, aunque debe conocerlas. Estas pueden ser derivadas de la propia intervención o de enfermedades previas que padezca Ud.

RIESGOS DE LA INTERVENCIÓN

Excepcionalmente puede producirse heridas accidentales en intestinos o vasos sanguíneos al introducir los instrumentos. Estas lesiones pueden ser indetectables durante la operación y originar complicaciones graves que obligan a la reintervención. Durante la intervención puede ocurrir hemorragio alteración en el coleducto biliar principal que lagun necesaria la reconstrucción de la operación al modo convencional. En su porcentaje pequeño de casos, bien por dificultades técnicas o por considerarlo más seguro para el paciente, se puede decidir en el mismo quirófano dejar de operar por este método y cambiar a una intervención convencional por incisión y apertura del abdomen. También excepcionalmente en el postoperatorio puede aparecer fístula de biliar o hemorragia que precisa de reoperación.

Otras complicaciones habituales en la cirugía abdominal (parálisis intestinal, infección de la herida, primotax, trombos de las venas de las piernas y embolismo pulmonar...) son raras en la cirugía laparoscópica.

Un porcentaje mínimo de pacientes puede presentar cálculos en el coleducto principal de la biliar o biliar después de la operación. Si extracción puede realizarse por métodos láser y rara vez habrá que recurrir a nueva operación.

La mortalidad de este tipo de intervenciones es mínima y es general relacionada con enfermedades preexistentes.

RIESGOS PERSONALIZADOS (dependientes de enfermedades que Ud padezca previamente).....

SECUELAS POSIBLES: Un porcentaje de pacientes registra presentado algunos síntomas similares a los de antes de operarse (distensión, malestar digestivos, dolor abdominal, intolerancia a determinados alimentos...) no atribuibles a su enfermedad preexistente y producidos por otras enfermedades que se asocian con gran frecuencia a la litiasis biliar (dispepsias, gastritis, colitis irritables) Un porcentaje mínimo de pacientes puede presentar a largo plazo efectos secundarios de este coleducto que en algunas ocasiones necesitará nueva operación para solucionarlo. Aparición de hernias a nivel de los orificios de entrada de instrumentos.

Yo, Don/Doña

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado y el tratamiento que me ha ofrecido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le planteado

		N.º H.ª CLÍNICA : 63458
CONSENTIMIENTO INFORMADO		1.º APELLIDO: A
Colecistectomía Laparoscópica		2.º APELLIDO:
		NOMBRE:
		EDAD: 56 Años
		C.I.P.L. IS

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revoacar el consentimiento que ahora presto.

Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.

En tales condiciones, CONSENTIMIENTO es que se me realice.....

En Puertollano, adedede

Fdo.: El Médico **JOSE MARIA SANTOS BLANCO 13027 517** Fdo.: El Paciente

D/D (padre, representante legal, tutor, etc.) en calidad de REPRESENTANTE..... (legal, familiar, allegado) de le he sido personalmente informado del procedimiento que se le va a realizar. Por ello, doy expresamente mi CONSENTIMIENTO para que se le realice.

En Puertollano, adedede

Fdo.: El Médico **JOSE MARIA SANTOS BLANCO 13027 517** Fdo.: El Representante

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO POR EL PACIENTE

Yo, D/D (padre, representante legal, tutor, etc.) REVOCO el consentimiento anteriormente dado por mí en fecha..... para la realización de por voluntad propia, y asumo las consecuencias derivadas de ello en la evolución de la enfermedad que padezco.

En Puertollano, adedede

Fdo.: El paciente

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO POR EL REPRESENTANTE

Yo, D/D (padre, representante legal, tutor, etc.) como representante de REVOCO el consentimiento anteriormente dado por mí en fecha..... para la realización de por voluntad propia, y asumo las consecuencias derivadas de ello en la evolución de la enfermedad que padezco.

En Puertollano, adedede

Enlaces de la HCE a programas externos



- Radiografías: YKONOS
- Ambulancias: SITRAP
- Registro de voluntades anticipadas: RDVA

Radiografías



Nota de Progreso

Camal/Recurso	Ingreso/ Cita	N.H.C.	C.I.P.	Nombre	Tipo de	Contenido	Fecha Creación	Hora Creación
128-2	19/11/2008 16:37	88245	CJGT470426911016	RAMON C...	Evolución medica	BEG. Diuresis 3000ml. Abdomen algo di...	23/11/2008	11:17:09
129-1	15/10/2008 08:01	77342	CHGR410914911011	QUIRICO C...	Evolución de Enfermería	Puestos aerosoles,paseando y sin incid...	23/11/2008	00:04:50
130-1	20/11/2008 08:23	23127	LZRD301126911011	JULIAN AL...				
130-2	20/11/2008 20:23	93750	BRPR301218911010	RAFAEL B...				
133-1	18/11/2008 00:43	68796	FRR7710220911012	ANTONIO...				

10 nota(s) de 16 Mostrar 10 registros 1 - 10

23/11/2008 00:04:50 Evolución de Enfermería Carmen Garcia Letrado(Enfermero)

Icono de lanzamiento del YKONOS

Ver Gráfico Evolución

TURNOS Desde 18/11/2008 11:57 Hasta 23/11/2008 11:57

Separacion turnos. Orden temporal DESCENDENTE

	22/11/08	21/11/08				
	Noche	Tarde	Mañana	Noche	Tarde	Mañana
43.0						
50						
240.0						
42						
215						
41						
190						
40						
165						
39						
140						
38						
115						
37						
90						
36						
65						

Nota de Progreso **Peticiones** **Observaciones** **Imágenes**

23/11/2008 11:17:09 Evolución medica ANDRZEJ SEBASTIAN GAS...

BEG. Diuresis 3000ml. Abdomen algo distendido,pero ventosea. Pido RX de control.

Ver Evolución

Observaciones desde la fecha 16/11/2008 hasta la fecha 23/11/2008 con formato

	23/11/2008 - 07	22/11/2008 - 07	21/11/2008 - 07
Fecha Intervencion ()	⊘	⊘	⊘
Diuresis (ml) Total: 6150	3000	900	1800
Total Balance Hídrico (ml)	⊘	⊘	⊘
Glucemia Capilar (mg/dl)	⊘	⊘	⊘
Drenaje 1 ()	⊘	⊘	⊘

JOSE MARIA SANTOS BLANCO (Médico) Historia Clínica Única HOSPITALIZACION

Radiografías II

Informes de radiología del paciente:

sescam
Servicio de Salud de Castilla-La Mancha

Historia: 42815 C.I.P.: LRCR100220011016
Nombre: I iO Nacido el: 28-02-1948
Sexo: HOMBRE DNI: S.S.: 13/-----J

Anterior Búsqueda Extendida

-  21-11-2008:  - ULTRASONIDOS DOPPLER->DOPPLER DE MIEMBROS SUPERIORES VENOSO

-  19-11-2008:  - ULTRASONIDOS DOPPLER->DOPPLER DE MIEMBROS SUPERIORES ARTERIAL
- ULTRASONIDOS DOPPLER->DOPPLER DE MIEMBROS SUPERIORES VENOSO

-  16-11-2008:  - ABDOMEN->ABDOMEN, ANTERO.-POSTERIOR
- TORAX->TORAX, P-A Y LAT

-  01-11-2008:  - ABDOMEN->ABDOMEN COMPLETO, INCLUYENDO DECUBITOS Y/O BIPE
- TORAX->TORAX, P-A Y LAT

-  24-09-2008:  - TORAX->TORAX, P-A Y LAT

-  03-09-2008:  - COLUMNA - PELVIS->COLUMNA LUMBOSACRA, ANT.-POST. Y LATERAL

-  04-07-2008:  - ULTRASONIDOS->ECOGRAFÍA DE ABDOMEN COMPLETO (INCLUYE RENAL)

-  04-07-2008:  - ULTRASONIDOS->ECOGRAFÍA DE APARATO URINARIO (RENAL-VEJIGA)

sescam
Servicio de Salud de Castilla-La Mancha

Radiografías III

Informe radiológico del paciente:

Anterior

Historia: 42815 C.I.P.: L.....J16
Nombre: L.....GO Nacido el: 28-02-1948
Sexo: HOMBRE DNI: S.S.: 13/.....

TC TORACICO-ABDOMINO-PELVICO->TC DE ABDOMEN SIN/CON CONTRASTE

Informado el día: 01-07-2008
Radiólogo: Dr/a. LARA MAZENETT
Solicitado por: JESUS ALONSO SEGU del servicio CIRUGIA CEX el día 30-06-2008
Diagnóstico:
Informe:
TAC DE ABDOMEN;
Datos clínicos: Resección intestinal por necrosis 2º a trombosis venosa mesentérica. Íleo.

Informe:
Se realiza estudio según protocolo habitual.
Ligero derrame pleural bilateral.
Hígado de tamaño y densidad normal sin LOES. Vesícula normal. No hay dilatación de la vía biliar.
Bazo páncreas, suprarrenales y riñones sin alteraciones significativas.
Se aprecia ocupación de la vena mesentérica superior por trombo cuya cabeza se encuentra cerca de su unión con la vena esplénica sin comprometer la vena porta.
Hay moderada dilatación de asas intestinales delgadas con abundante cantidad de líquido en su interior sugiriendo íleo adinámico. Presencia de ileostomía. Divertículos en colon sigmoideos sin cambios inflamatorios.
No hay líquido libre abdominal.
Vejiga urinaria normal.

Cama: 121- 1

Radiografías IV



Ambulancias (SITRAP)



sitrap

sistema de transporte programado

- Solicitud de OTS - Grabar

CENTRO SOLICITANTE : CENTRO HOSPITALARIO - H. PUERTOLLANO-STA BARBAR - PUERTOLLANO

DATOS DEL PACIENTE

C.I.P. *	: MF[REDACTED]14 ?	FEC. NACIMIENTO *	: 20[REDACTED]021 (dd/mm/aaaa)
NOMBRE *	: [REDACTED]	APELLIDOS *	: M[REDACTED]NO
DIRECCION	: [REDACTED] 12	NUMERO	: [REDACTED]
PROVINCIA	: [REDACTED]	LOCALIDAD	: [REDACTED]d ABC
C.P.	: 13500	TELEFONO/S *	: 926432123

DATOS FACULTATIVOS

MOTIVO * : C.I.A.S. : 1103910011X

OTROS MOTS. :

CAUSAS :

OTRAS CAUSAS :

CONDICIONES ESPECIALES DEL TRANSPORTE

T. AMBULANCIA : CAMILLA : SILLA : O2 : L/MIN. %

OTROS SERVICIOS :

MOTIVOS ACOMPAÑANTE :

OTROS MOTIVOS ACOMPAÑANTE :

MOTIVOS TIS :

OTROS MOTIVOS TIS :

© Área de Tecnologías de la Información.
2004. SESCAM.

Resolución óptima: 1024 x 768
Internet Explorer 6.0 o superior.



Registro de voluntades anticipadas I

Registro de Voluntades Anticipadas
JOSE MARIA SANTOS BLANCO (CON) [Salir](#)

Consulta de declaraciones

[Consulta de DVA](#)

▶ Gestión de Personas

▶ Documentación

▶ Información de interés

CONSULTA DE DECLARACIONES VIGENTES

Introduzca el nº del DNI/NIE (la letra se obtiene presionando en "Letra") o el Nº PERSONAL con el que está inscrito el titular de la declaración y presione en "Cargar Datos".

TIPO DE ACCESO MÉDICO

DATOS PERSONALES DEL TITULAR DE LA DECLARACIÓN

NÚMERO PERSONAL : Cargar Datos Buscar Persona

D.N.I./N.I.E. : Letra Cargar Datos Limpiar

COD.IDENT.PERSONAL(CIP) : RZGR400662911014

APELLIDOS Y NOMBRE : RUIZ GARCA , GREGORIA

SEXO DE LA PERSONA : MUJER

FECHA DE NACIMIENTO : 22/06/1940

LOCAL. NACIMIENTO : VILAFRANCA DE

PROV. NACIMIENTO : CÓRDOBA

PAÍS DE NACIMIENTO : ESPAÑA

TELÉFONO : 926432374 - 618771093

DOMICILIO RESIDENCIA : AMARGURA Nº13,4º A

PROVINCIA RESIDENCIA : CIUDAD REAL

LOCALIDAD RESIDENCIA : PUERTOLLANO

CÓDIGO POSTAL RESID. : 13500

CORREO ELECTRÓNICO :

Consultar
Limpiar Datos

Datos encontrados a partir del criterio de búsqueda

Número Expediente	Tipo	Fecha/Hora Inscripción	Fecha/Hora Modificación	Fichero DVA	Imprimir Etiquetas
PUE-0005281	INSCRIPCION	20/05/2008 08:48:56			

Registro de voluntades anticipadas II

Castilla-La Mancha

Consejería de Salud

Documento obtenido del Registro de VA el día: 25/11/2008 a las: 19:01 Usuario: jms603

DECLARACIÓN DE VOLUNTADES ANTICIPADAS

Yo, D/Dña [REDACTED] A [REDACTED]
 con DNI nº [REDACTED] W, nacida en [REDACTED] A [REDACTED]
 el día 22 de JULIO de 1946, con domicilio en [REDACTED] A: 13 U/A
 Localidad [REDACTED] D [REDACTED] Provincia [REDACTED]

MANIFIESTO que tengo conocimiento de:

La Ley 6/2005, de 7 de julio, sobre Declaración de Voluntades Anticipadas en materia de la propia salud, que define la declaración de voluntades anticipadas como la manifestación escrita de una persona capaz que, actuando libremente, expresa las instrucciones que deben tenerse en cuenta acerca de la asistencia sanitaria que desea recibir en las situaciones en las que no pueda expresar personalmente su voluntad y sobre su cuidado o los órganos del mismo.

En ejercicio de este derecho declaro que soy mayor de edad, que actúo libremente y que no me encuentro incapacitado judicialmente para emitir esta declaración. Tras una serena reflexión y, actuando libremente, realizo de firma documental mi declaración de voluntad anticipada, para lo cual

DECLARO:
 Si en un futuro **estoy incapacitado para tomar o manifestar decisiones sobre mi cuidado médico**, como consecuencia de mi deterioro físico y/o mental, es mi voluntad que, si a juicio de los médicos que entonces me atiendan (con, al menos, dos opiniones) **no hay expectativas de recuperación alguna**:

A) Se tengan en cuenta los siguientes criterios que expresan mi esquema personal de valores y que, a modo de ejemplo, podrían relacionarse con:

- Mi preferencia por mantener una buena calidad de vida y una muerte digna.
- Mi deseo de no sufrir dolor intenso e invalidante.
- Mi preferencia por no prolongar la vida por sí misma cuando la situación es ya irreversible.
- Otras: _____

B) En cuanto a las actuaciones sanitarias sobre mi persona,

- No me sean aplicadas, o bien que se retiren si ya han empezado aplicarse, medidas de soporte vital o cualquier otra que intentan prolongar inútilmente mi supervivencia.
- Se me apliquen las medidas que sean necesarias para el control de cualquier síntoma que pueda ser causa de dolor o sufrimiento.
- Se me preste la asistencia necesaria para proporcionarme un digno final de mi vida, con los tratamientos necesarios para paliar al máximo mi dolor, sufrimiento o angustia extrema, aunque eso pueda acortar mi expectativa de vida.
- No se me aplique ningún tratamiento o terapia que no haya demostrado su efectividad para mi recuperación y que prolongue artificialmente mi vida.
- Si llegada la circunstancia de tener que aplicar esta declaración estuviera embarazada, se mantenga el soporte vital necesario para mantener el feto con vida y en condiciones viables de nacer.

* Señalar con una cruz en el recuadro las opciones elegidas. No serán válidas documentalmente con erratas o tachaduras.

Declaración de voluntades anticipadas: página 2 de 4

Elementos sin enlace desde la HCE pero informatizados

- Analíticas
- Anatomía Patológica
- Recetas Electrónicas
- Historia Clínica de Primaria

Analíticas

HOSPITAL SANTA BARBARA LABORATORIO CENTRAL C/ MALAGON SN		L350 PUERTOLLANO CIUDAD REAL TFNO : 42.11.00 (EXT. 40)	
NOMBRE : L. MARTINEZ JUAN CARLOS		COPIA	
PROCESADORA : INGRESOS	EDAD : 60 Años	FECHA PETICION: 25/1/2008	
CAMA : 121-1		HORA PETICION: 01:02:34	
SERVICIO : CIRUGIA PLANTA		FECHA IMPRESION: 25/1/2008	
MEDICO :		HORA IMPRESION: 20:18	
NUMERO : 25111504		INSTRUMENTO: 42015	
DIAGNOSTICO 1 : ELEGIBLE		TAB : 1	16
DIAGNOSTICO 2 :		FECHA P IMPRESION: 25/1/2008	
COMENTARIO :		HORA P IMPRESION: 00:35:25	
PARÁMETRO	RESULTADO	UNIDAD	VAL. REF
ESTUDIO DE COAGULACIÓN			
Tiempo de Protrombina (Dupl)	12,0	segundos	9,4 - 12,0
Act. Protrombina (Dupl)	80,5	%	80,0 - 120,0
Fibrinógeno (Dupl/método óptico)	294	mg/dl	200 - 800
Tiempo de eufilina	23,00	segundos	22,00 - 36,00
HEMOGRAMA			
LEUCOCITOS	10.000	10 ³	3.500 - 12.000
LINFOCITOS %	23,2	%	20,0 - 55,0
LINFOCITOS ABS.	2.330	10 ³	0.700 - 6.000
MONOCITOS %	6,6	%	2,0 - 10,0
MONOCITOS ABS.	0.664	10 ³	0.070 - 1.200
GRANULOCITOS %	80,1	%	40,0 - 75,0
GRANULOCITOS ABS.	8.040	10 ³	1.400 - 9.000
EOSINOFILOS %	0,8	%	0 - 6,0
EOSINOFILOS ABS.	0.082	10 ³	0 - 0.960
BASOFILOS %	0,5	%	0 - 3,0
BASOFILOS ABS.	0.051	10 ³	0 - 0.320
ERITROCITOS	* 3.120	10 ⁶	4.200 - 6.200
HEMOGLOBINA	* 8,2	g/dl	14,0 - 18,0
HEMATOCRITO	* 26,3	%	40,0 - 52,0
MCV	84,3	Femtolitros	82,0 - 98,0
MCH	29,6		
MCHC	35,1	g/dl	32,0 - 36,0
RDW	12,7	%	10,0 - 16,0
PLAQUETAS	214,0	10 ³	100,0 - 400,0
PCT	0,143	%	0,100 - 0,400
MPV	* 6,7	Femtolitros	8,5 - 11,0
PDW	* 17,8	%	10,0 - 17,0

Página Nº 1

Anatomía Patológica

Hospital de Puertollano -

Informe Anatomopatológico Nº B05-04051

Nº Historia: 100005

Examen: **[REDACTED]**

Edad: 53 años
Sexo: Masculino
Servicio (con inicial): CIRUGÍA
Número SS: 9225929
Médico Remiteente: SANCHE CALATRAYA, ELOY
Régimen de Paciente: INGRESADO
Informe Solicitado: 13/12/2005 - **Informe Recibido:** 13/12/2005

Doce Clínico:

Vacaciones suprarrenales y cervicales.

MUESTRA GANGLIO LINFÁTICO (MEOM)
Estudio: BIOPSIA

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA: - Pequeño graso: Fragmento de tejido adiposo que mide 3 x 2,5 x 1 cm en el que a la oración se han aislado 6 ganglios linfáticos que oscilan entre 0,5 y 0,2 cm en superficie de corte de algunos adiposa. Se incluye en su totalidad los ganglios y el tejido adiposo circundante para su estudio histológico.

DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO: - AUSENCIA DE UNO TRACCIÓN TUMORAL EN LOS GANGLIOS LINFÁTICOS AISLADOS.

:M40000

MUESTRA GANGLIO LINFÁTICO (MEOM)
Estudio: BIOPSIA

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA: - Supraclavicular: Varios fragmentos de tejido adiposo que suponen entre 5 x 2,5 cm. A la oración se han aislado 11 ganglios linfáticos, el mayor de ellos mide 2,6 x 1,2 cm en superficie de corte; blanquecinos homogéneos de aspecto umbilicado y menor de 0,2 cm. Los ganglios ocupan una superficie de corte blanquecino con áreas de sustitución adiposa. Se incluye el mayor de ellos en su totalidad para estudio histológico.

DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO: - UNO TRACCIÓN E INFIESTACIÓN FOLICULAR DE CÉLULAS INFIESTADAS EN 2 GANGLIOS LINFÁTICOS DE LOS 11 AISLADOS.

:M97583

Dr. Purgullas, Ana M.*
Informe de: 19/12/2005
Fecha de Salida: 19/12/2005

1 de 1

Recetas electrónicas (Fierabrás) I

Archivo Paciente Usuario Ayuda

Nombre del medicamento en cursiva indica origen Especializada. Desmarque el check Activo para pasar un medicamento a histórico.

Medicamentos que no se ha alcanzado la fecha fin													
Elec.	Conf.	Denominación Comercial	Tot.R	Nº DPS	Posología	F. Inicio	F. Fin	Duración	Duración Total	Fin	Tid	ACT	Nota
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PROZAC 20MG 14 COMPRIMIDOS DISPERSABL...	1	1	1.0 / 24 Horas	12/11/2008	26/11/2008	14 d.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OMEPRAZOL ORAL 20 MG 28 CAPSULA	6	1	1.0 / 24 Horas	10/11/2008	08/12/2008	28 d.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ENALAPRIL BELMAC 10MG 56 COMPRIMIDOS	3	1	1.0 / 24 Horas	13/10/2008	08/12/2008	56 d.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ZOCOR 20MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	7	1	1.0 / 24 Horas	06/09/2008	29/11/2008	28 d.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

Medicamentos que se ha alcanzado la fecha fin													
Elec.	Conf.	Denominación Comercial	Tot.R	Nº DPS	Posología	F. Inicio	F. Fin	Duración	Duración Total	Fin	Tid	ACT	Nota
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ADIRO 100MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	6	1	1.0 / 24 Horas	23/10/2008	22/11/2008	30 d.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ACETILCISTEINA CINFA 600MG 20 COMPRIM EF...	1	1	1.0 / 24 Horas	29/09/2008	19/10/2008	20 d.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VOLTAREN 50MG 40 COMPRIMIDOS GASTRO...	4	1	1.0 / 8 Horas	06/09/2008	19/09/2008	13 d.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ADOLONTA 50MG 60 CAPSULAS	2	1	1.0 / 8 Horas	08/07/2008	28/07/2008	20 d.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MYOLASTAN 50MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIE...	2	1	1.0 / 12 Horas	03/07/2008	18/07/2008	15 d.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OMEPRAZOL DAVUR 20MG 28 CAPSULAS DURA...	2	1	1.0 / 12 Horas	13/06/2008	25/07/2008	14 d.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DICLOFENACO CINFA 50MG 40 COMP GASTRO...	1	1	1.0 / 8 Horas	15/05/2008	28/05/2008	13 d.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ENALAPRIL ORAL 10 MG 28 COMPRIMIDO	4	1	1.0 / 24 Horas	15/05/2008	12/06/2008	28 d.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ZOCOR 20MG 28 COMPRIMIDOS	2	1	1.0 / 24 Horas	26/03/2008	23/04/2008	28 d.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BUSCAPINA 10MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	1	1	1.0 / 8 Horas	06/03/2008	26/03/2008	20 d.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CIDINE 1MG 50 COMPRIMIDOS	1	1	1.0 / 8 Horas	06/03/2008	22/03/2008	16 d.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ACETILCISTEINA RATIOPHARM 200MG 30 SOB ...	1	1	1.0 / 8 Horas	29/03/2007	08/04/2007	10 d.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ENANTYUM 12.5 MG 40 COMPR RECUBIE	1	1	1.0 / 8 Horas	29/03/2007	11/04/2007	13 d.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

Color de marca: ■ P.Activo en Guia ■ Medicamento Eficiente ■ Prescripción por Principio Activo ■ Efectos y Accesorios

■ No Eficiente

Total Registros


Filtrar Medicación en Uso Todos Multi Impresión Receta con Fecha

Fecha Control Enfermería

Alergias Factores de Riesgo

Recetas electrónicas (Fierabrás) II





Prescripción DPS

Especialidades

Principio Activo ...
 Denominació...
 Código Nacional

Efectos y Accesorios

Clase
 Denominación Comercial
 Código Nacional

Fórmula Magistral
 No Financiado

Duración

Días

Posología

Cada

Fecha Prescripción

Paciente

S[REDACTED]JA
S[REDACTED]10
0[REDACTED]4
2[REDACTED]52

Profesional

SANTOS BLANCO, JOSE MARIA
1103910003W
13027577

Diagnósticos Todos Nuevo

Instrucciones al Paciente

Posología Habitual

Adultos
 Niños (<15 años)
 Todos

Instrucciones al Farmacéutico

Alergias

Factores de Riesgo

Incluir en Cartilla TLD
 Entrega Administrativa
 Receta con Fecha

Origen

Vía de Administración

Nº Recetas

Multi Impresión **Nº Medicamentos**

Historia electrónica de Primaria (Turriano)



Archivo Hoja MEAP Motivo de Visita Exploración Diagnósticos Plan de Actuación Complementos Escritorio Favoritos Usuario Ayuda

Alergia F.R. Vacuna
NC

Episodios Hojas de Visita HC Cronológica

- 11/11/2008 : DOLOR ARTICULAR-PIERNA
- 09/11/2008 : MICOSIS OPORTUNISTA
- 06/10/2008 : FARINGITIS AGUDA
- 22/10/2007 : OTRA OTITIS EXTERNA AGUDA
- 09/04/2007 : ALTERACION DEL PABELLON DE LA OREJA NO ESPECIFICADO
- 10/01/2007 : INFECC. AGUDAS VIAS RESPIR. SUPERLOCAL. MULT. O LOCAL. NO ESPE
- 09/10/2006 : NASOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)
- 20/08/2006 : trauma costal
- 04/07/2006 : citologia:sin flora
- 03/04/2006 : METRORRAGIA
- 13/03/2006 : CONSULTA PARA SOLICITAR REPETICION DE RECETAS
- 28/07/2005 : CEFALEA
- 07/06/2004 : OBESIDAD
- P 07/06/2004 : DEPRESION NEUROTICA
- P 07/06/2004 : HIPERTENSION ESENCIAL
- 22/01/2004 : Episodio Genérico

Buscador Paciente

Ficha Paciente

Revisiones Pendientes

Cita Previa

Historia Clínica

Hoja de Antecedentes

Alergias: Alergias no conocidas.
Factores de Riesgo: HTA, OBESIDAD.
Ant. Personales: Poliartrrosis, Osteoporosis, HTA, S depresivo-ansioso.
Hipotiroidismo, Insuficiencia venosa, Quiste renal derecho, Mioma

Haga <double-click> para Consultar Antecedentes/Hábitos

Hoja de Protocolos

Grupo	Protocolos		
I DESPISTAJES	EJ. FISICO	H.T.A.	TABACO
	ALCOHOL	DPC > 65 AÑOS	
CARDIOVASCULAR	H.T.A.		

P Hoja de Problemas

- 07/06/2004 DEPRESION NEUROTICA
- 07/06/2004 HIPERTENSION ESENCIAL

Haga <double-click> para Cerrar un Problema

Hoja de Medicación

EUTIROX 50MCG 84 COMPRIMIDOS (1.0/12h) Tiene hasta: 17/12/2008
NOCTAMID 2MG 20 COMPRIMIDOS RANURADOS (1.0/24h) Tiene hasta: 15/12/2008
PARAPRE

FALTA INFORMACION

Haga <double-click> para Abrir la Hoja de Medicación

Valoración Subjetiva

Mejoras actualmente en desarrollo

1. **Confección de peticiones electrónicas:**
 - Radiología
 - Anatomía Patológica
 - Analítica
 - Interconsultas
2. **Hojas de Prescripción**
3. **Enlaces externos con login y paciente seleccionado:**
 - Resultados de Analíticas
 - Anatomía Patológica
 - Recetas electrónicas
 - Historia de Primaria
4. **Integración de todos los informes de pruebas**

Valoración de la experiencia

Factores a considerar

- Implantación de la HCE
- Resultado hasta el momento
- Futuro

Implantación de la HCE

- En nuestro Hospital se inició en el Servicio de Cirugía y poco a poco se ha ido extendiendo hasta que la semana pasada se realizó en Medicina Interna
- En ningún momento se paró la actividad para realizarla
- La respuesta del personal una vez iniciada ha sido **siempre** mejor de la esperada, tras una inicial desconfianza a comenzarla
- Es preciso aumentar bastante el parque de ordenadores fijos y algún portátil para acceder a las habitaciones
- En el inicio se precisa de personal de apoyo para la formación personalizada a pié de ordenador

Resultados

La valoración ha sido positiva por los siguientes hechos:

- Disponibilidad de la Historia en cualquier lugar (solo se precisa un ordenador)
- Accesibilidad y localización fija de cualquier documento (siempre está ordenada)
- Legibilidad (el gran problema previo)

Futuro

Interconexión de las Historias entre los diferentes Hospitales y en todo el Sistema Nacional de Salud con las seguridades pertinentes para el paciente