

Instrukcja obsługi programu Nephro Clinic Management

Wydanie : 2025.1.1



© 2025 P.P.H.U. "PAD" Spółka Cywilna w Częstochowie

Spis treści

Część I Wstęp	4
Część II Standardowe elementy aplikacji	6
1 Przyciski standardowe	7
2 Listy rozwijane	7
3 Pola edycyjne	8
4 Tabele	8
5 Okno podglądu wydruku	10
Część III Obsługa programu	12
1 Uruchomienie	13
2 Okno główne aplikacji	14
3 Funkcje programu	22
Słowniki	22
Słowniki lokalne	22
Definicja zmian pracy	22
Rozmieszczenie urzędzeń	22
Słownik zestawów badań	24
Firmy transportowe	25
Kartoteki	26
Kartoteka pacjentów	26
Sortowanie i wyszukiwanie pacjenta	29
Przyjęcie pacjenta	30
Dane ewidencyjne	36
Skierowania	39
Historia choroby	44
Zakładki opisowe	50
Rejestr Diurezy	51
Dostępny naczyńowy	52
Leczenie farmakologiczne	55
Wystawianie recept	56
Badania analityczne	64
Wprowadzanie badań	64
Diagnostyka	66
AOS	73
Hospitalizacje	81
Szczepienia	88
Transplantologia	91
Parametry dializ	92
Cykle podawania leków	95
Podawane leki	96
Materiały	97
Badania	97
Rozliczenie	98

Badania - szybka ocena pacjenta	98
Zakończenie leczenia	99
Harmonogram wizyt	99
Sala dializ	102
Zatwierdzanie dializ	103
Historia dializ	104
Raporty lekarskie/pielęgniarskie	104
Rejestr szczepień	107
Rozliczenia z NFZ	110
Eksport danych ambulatoryjny 2015	110
Narzędzia	111
Ewidencyjne	111
Przedłużanie parametrów dializ	111
BatterCare export	111
Wydruki	113
Księga główna	114
Wydruki definiowane	114
Raport medyczny	116

Index

0

Część I

1 Wstęp

Program komputerowy "NephroClinicMangement" przeznaczony jest do przetwarzania danych osobowych i medycznych w zakresie przeprowadzanych dializ pacjentów w ośrodkach dializ. Dostęp do opisanych w instrukcji funkcji programu jest uzależniony od posiadanych przez zalogowanego użytkownika indywidualnych uprawnień nadawanych przez administratora systemu.

Część II

2 Standardowe elementy aplikacji

Praca z aplikacją odbywa się pod kontrolą systemu operacyjnego Windows co wiąże się z graficznym, przyjaznym dla użytkownika interfejsem graficznym opartym na technologii "okien". Każde okno zawiera elementy kontrolne umożliwiające zarówno wprowadzanie i edycję danych jak i sterowanie działaniem aplikacji. W niniejszym rozdziale omówione zostaną elementy kontrolne okien ich funkcje oraz sposoby obsługi.

2.1 Przyciski standardowe

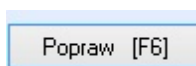
Przycisk jest elementem kontrolnym umożliwiającym użytkownikowi wykonanie przypisanej do tego przycisku czynności. W tym celu należy naprowadzić kursor myszki nad wybrany przycisk i kliknąć lewym klawiszem myszy. Po naprowadzeniu kursora nad przycisk pojawia się podpowiedź określająca funkcję jaką uruchomi kliknięcie na klawisz. Przyciski mogą przybierać różne kształty i kolory, przykłady przycisków standardowych z opisem ich podstawowych funkcji przedstawiono poniżej.



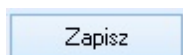
Powoduje zamknięcie aktywnego okna aplikacji



Powoduje wyświetlenie pomocy dla wybranego okna



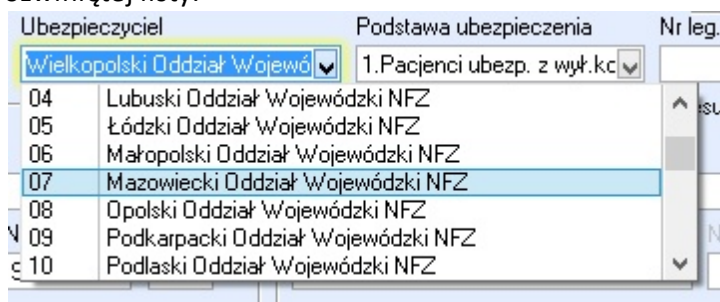
Powoduje przejście do trybu edycji (poprawiania) danych w aktywnym oknie



Powoduje zakończenie trybu edycji poprzez zapisanie w bazie wprowadzonych zmian

2.2 Listy rozwijane

Lista rozwijana jest elementem kontrolno-edycyjnym okna umożliwiającym użytkownikowi dokonanie wyboru pomiędzy określonymi z góry przez aplikację elementami. Aby rozwinąć listę opcji elementu należy naprowadzić kursor myszy na przycisk znajdujący się z prawej strony pola edycyjnego, a następnie dokonać wyboru klikając na jeden z elementów rozwiniętej listy.



2.3 Pola edycyjne

Pole edycyjne jest elementem kontrolnym okna umożliwiającym wprowadzenie przez Użytkownika danych do aplikacji.

Władysława

Zmiany aktualnego pola edycyjnego na kolejne dokonuje się naciśnięciem klawisza *ENTER* a powrót to pola poprzedniego poprzez naciśnięcie na klawiaturze kombinacji klawiszy *SHIFT+ENTER*. Aktywne pole edycyjne podświetlone jest żółtym tłem, co oznacza że dane wpisywane będą właśnie do tego pola.

Nowa

Jeśli pole jest polem wymagalnym, tzn. że wartość w tym polu musi być koniecznie uzupełniona przed zatwierdzeniem danych pole edycyjne posiada dodaną na dole czerwoną przerywaną linię.

Nowa

Pole oznaczone w powyższy sposób zawsze musi być wypełnione przed zatwierdzeniem danych !

2.4 Tabele

Tabela jest elementem kontrolnym okna umożliwiającym prezentację i edycję danych w formie tabelarycznej, tzn. w wierszach podzielonych na kolumny.

Data badania	Data otrz. wyniku
2016-08-03 07: SIERPIEŃ	2016-08-04 14:27
2016-07-06 13:00 LIPIEC	2016-07-07 10:02:53

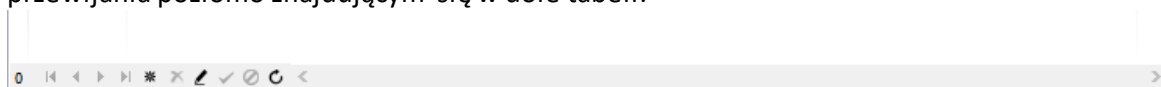
Bieżący wiersz tabeli podświetlony jest zawsze w sposób pokazany na powyższym rysunku. Nad tabelą z lewej lub prawej strony znajduje się panel nawigacyjny umożliwiający wykonywanie operacji na bieżącym wierszu. Poszczególne przyciski panelu umożliwiają :

-  Dodanie nowego wiersza w tabeli,
-  Usunięcie aktualnego (podświetlonego) wiersza w tabeli,
-  Uruchomienie edycji (poprawiania) aktualnego wiersza,
-  Zatwierdzenie wprowadzonych zmian w wierszu i zakończenie trybu edycji,
-  Anulowanie wprowadzonych zmian w wierszu i zakończenie trybu edycji.

W tabeli w trybie edycji mogą pojawiać się też elementy edycyjne takie jak np. listy rozwijane, pola edycyjne itp. Z prawej strony tabeli znajduje się suwak umożliwiający przesuwanie tabeli w pionie, lub pasek na dole umożliwiający przesuwanie w poziomie (ten pasek jest opcjonalny i występuje tylko wtedy gdy ilość kolumn tabeli jest tak duża że nie mieści się jednorazowo w widoku tabeli).



W niektórych wypadkach pasek narzędzi edycyjnych może współdzielić miejsce z paskiem przewijania poziomo znajdującym się w dole tabeli:

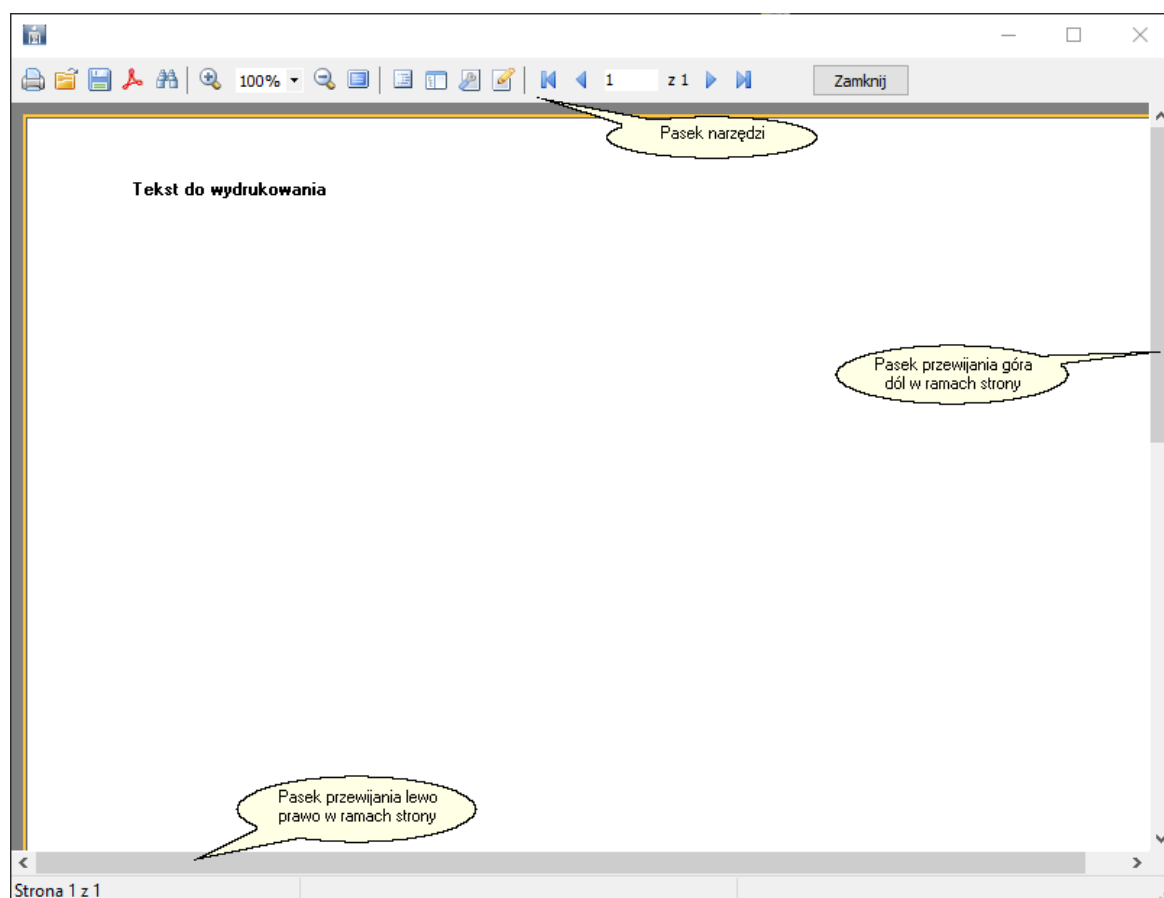


w tym przypadku funkcje przycisków są następujące:

- * Dodanie nowego wiersza w tabeli,
- ✕ Usunięcie aktualnego (podświetlonego) wiersza w tabeli,
- ✎ Uruchomienie edycji (poprawiania) aktualnego wiersza,
- ✓ Zatwierdzenie wprowadzonych zmian w wierszu i zakończenie trybu edycji,
- ⌂ Anulowanie wprowadzonych zmian w wierszu i zakończenie trybu edycji.

2.5 Okno podglądu wydruku

Okno pojawia się każdorazowo gdy przewidziane jest obejrzenie planowanego wydruku zanim skierujemy go na drukarkę



W górnej części okna dostępny jest pasek narzędzi :

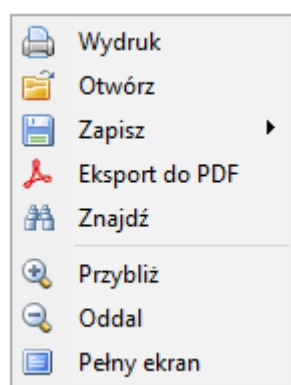


Dostępność ikon jest zależna od uprawnień użytkownika. Poniżej w tabeli przedstawiono dostępne funkcje.

	Otwiera okno wyboru drukarki
	Pozwala wczytać szablon raportu
	Zapis do pliku w wybranym formacie
	Zapis do pliku w formacie pdf
	Wyszukiwanie tekstu
	Skokowe powiększenie strony

100%	Wybór rozmiaru stony
	Edycja ustawień strony
	Skokowe zmniejszenie strony
	Włączenie trybu pełnoekranowego
	Włączenie konspektu raportu
	Włączenie miniatur stron
	Edycja raportu
	Przejdźcie na początek raportu
	Przejdźcie do poprzedniej strony
1	Przejdźcie do strony o określonym numerze
	Przejdźcie do następnej strony
	Przejdźcie do ostatniej strony
Zamknij	Zamknięcie okna podglądu

Wybrane funkcje paska narzędzi są dostępne po kliknięciu prawym przyciskiem myszy w dowolnym miejscu prezentowanej strony w postaci menu podręcznego

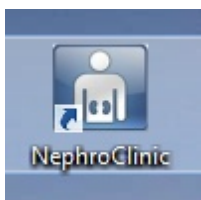


Część III

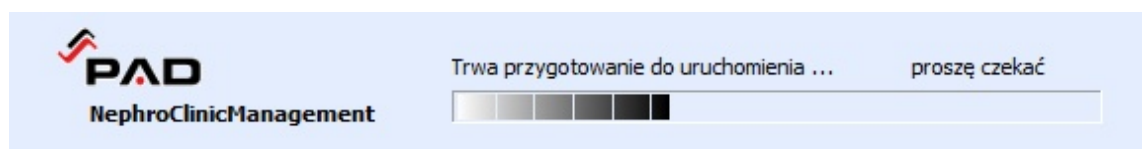
3 Obsługa programu

3.1 Uruchomienie

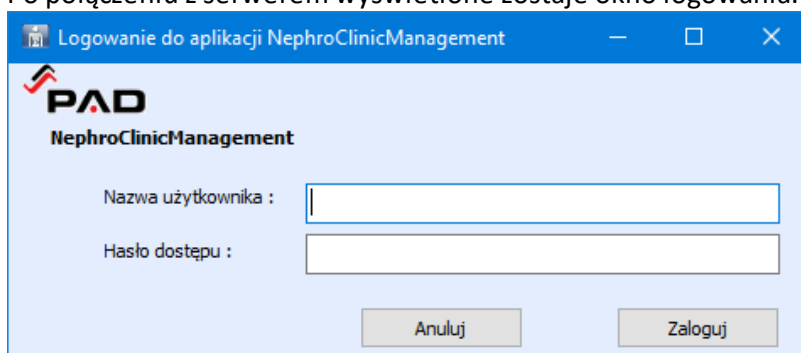
Program w trakcie prawidłowo przeprowadzonej instalacji umieszcza na pulpicie systemu Windows ikonę skrótu umożliwiającą uruchomienie programu poprzez dwukrotne kliknięcie na nią.



W przypadku pierwszego uruchomienia aplikacji po zainstalowaniu oraz w każdym przypadku gdy aplikacja nie może uzyskać połączenia z serwerem pojawia się okno konfiguracyjne, w którym należy podać adres IP serwera (w celu uzyskania tego numeru należy zwrócić się do administratora systemu) i kliknąć na przycisk *Zapisz*. Kliknięcie na przycisk *Anuluj* spowoduje zakończenie pracy z programem. Jeśli program jest już skonfigurowany (podany adres IP jest prawidłowy) pojawi się okno powitalne i nastąpi nawiązanie połączenia z serwerem



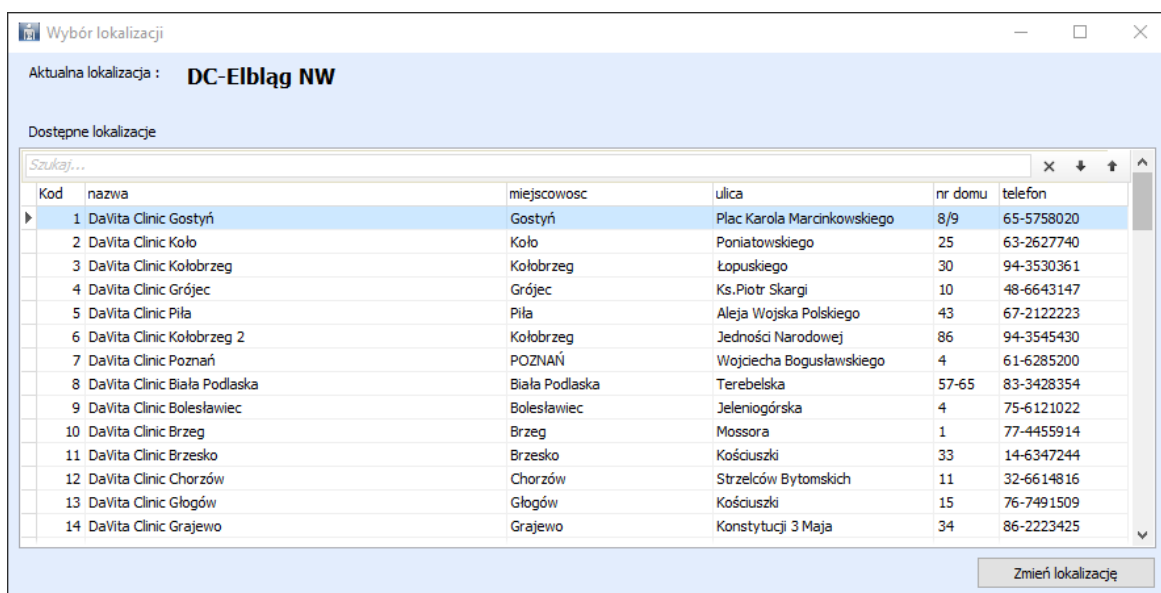
Po połączeniu z serwerem wyświetlone zostaje okno logowania.



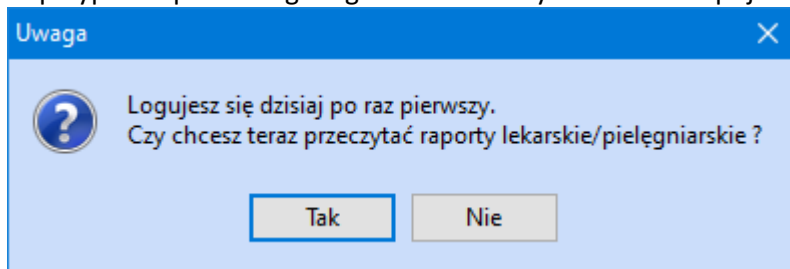
W oknie tym w pola *Nazwa Użytkownika* i *Hasło dostępu* należy wpisać dane ustalone przez administratora systemu dla Użytkownika i zatwierdzić klawiszem *Enter* lub kliknąć przycisk *Zaloguj*. Użytkownik zostanie zalogowany do Lokalizacji

którą ustali w kolejnym oknie i zatwierdzi przyciskiem :

Zmień lokalizację



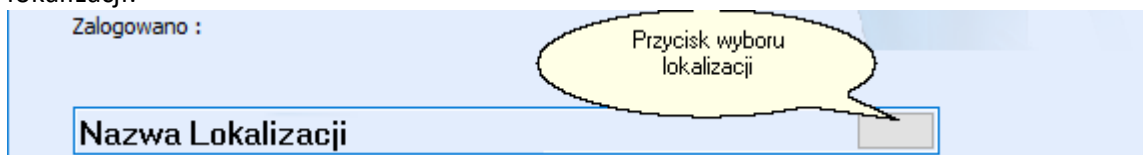
W przypadku pierwszego logowania w danym dniu może pojawić się zapytanie :



W zależności od udzielonej odpowiedzi zostanie wyświetlony wykaz raportów lub główne okno aplikacji. W przypadku wyświetlenia okna raportów przedstawiana informacja będzie dostępna tylko w trybie do odczytu tj. bez możliwości dodawania nowej treści lub poprawiania. Szczegółowy opis funkcji okna raportów jest dostępny w rozdziale "[Raporty lekarskie/pielęgniarskie](#)"

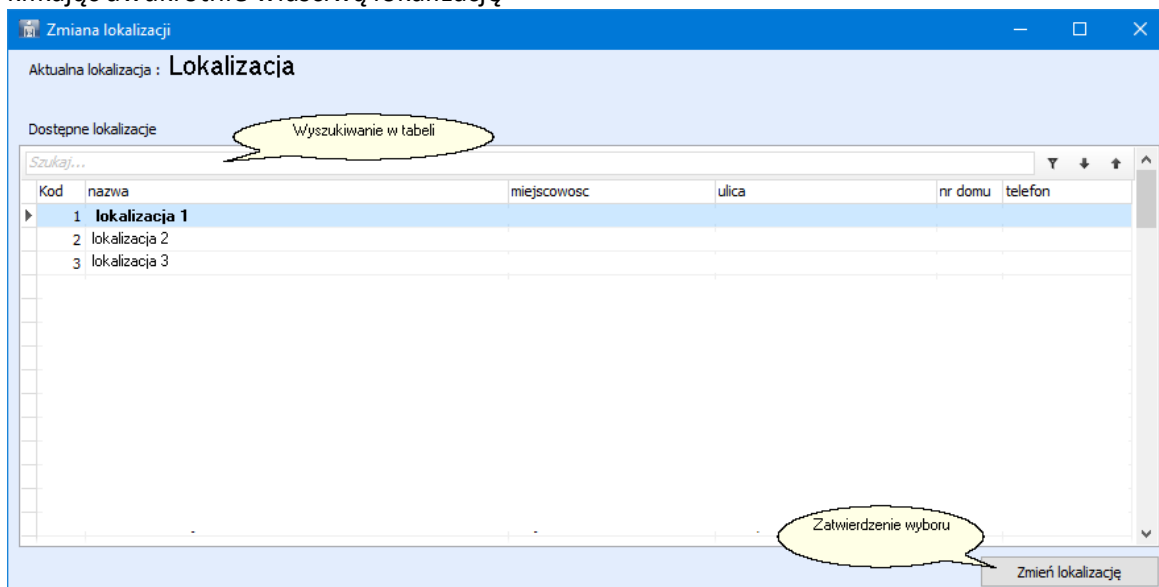
3.2 Okno główne aplikacji

W dolnej części głównego okna aplikacji widoczne są dane personalne zalogowanego Użytkownika, data i czas ostatniego logowania do systemu oraz nazwa Lokalizacji do której zalogował się Użytkownik. Jeśli Użytkownik posiada prawa do pracy w więcej niż jednej lokalizacji aktywna staje się lista wyboru, z której można wybrać lokalizację do której Użytkownik chce się zalogować. Dostęp do listy uzyskujemy klikając przycisk obok nazwy lokalizacji.



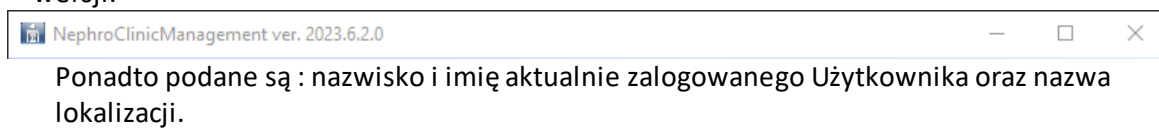
Następnie z wyświetlonej w formie tabeli listy dostępnych dla indywidualnego użytkownika lokalizacji wybieramy właściwą. Wybór zatwierdzamy przyciskiem zmień lokalizację lub

klikając dwukrotnie właściwą lokalizację

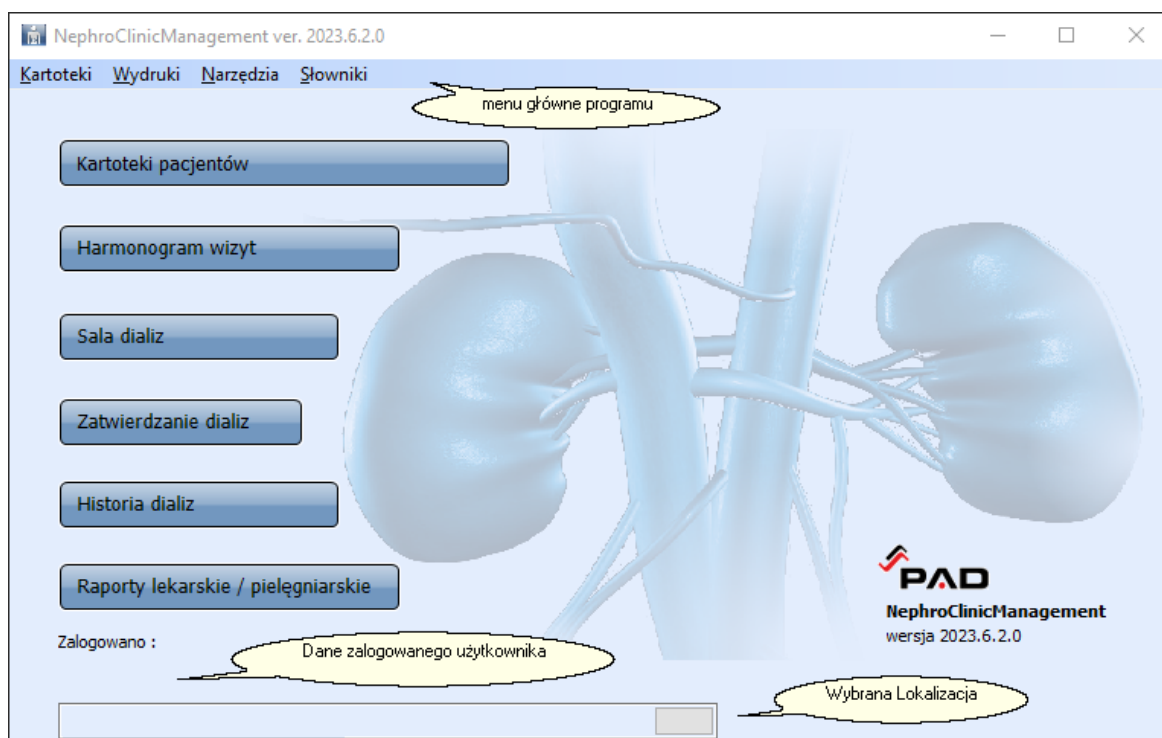


Okno główne aplikacji zawiera dwa podstawowe elementy nawigacyjne umożliwiające wybór rodzaju dalszych operacji wykonywanych w programie :

- **Pasek nagłówkowy okna** zawiera informacje o nazwie aktualnie uruchomionej aplikacji i jej wersji.



- **Pasek narzędziowy** umożliwia dostęp Użytkownikowi do podstawowych funkcji aplikacji poprzez szybkie kliknięcie na jeden z dostępnych przycisków.



Poszczególne przyciski umożliwiają :

Kartoteki pacjentów

Powoduje wyświetlenie kartotek pacjentów : dopisanie nowego pacjenta, edycja danych osobowych, historia choroby, parametry dializ.

Harmonogram wizyt

Powoduje wyświetlenie okna terminarza dializ umożliwiającego planowanie dializ w poszczególnych terminach w podziale na sale i stanowiska.

Sala dializ

Powoduje wyświetlenie okna sali dializ umożliwiając wprowadzanie danych dotyczących aktualnie wykonywanych dializ.

Zatwierdzanie dializ

Zatwierdzanie dializ zakończonych i kompletnych pod względem uzupełnienia danych.

Historia dializ

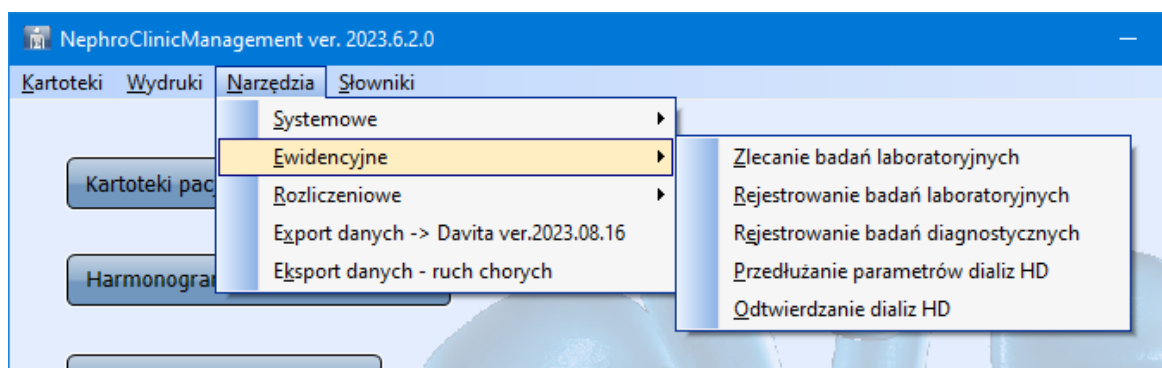
Przeglądanie historii wykonanych dializ

Raporty

Przeglądanie, dodawanie i edycja raportów

lekarskie/pielęgniarskie

- **Menu główne** umożliwia dostęp Użytkownikowi do wszystkich funkcji aplikacji. Wyboru funkcji dokonujemy klikając na wybraną opcję w menu.



Opis funkcji programu dostępnych z poziomu menu :

Kartoteki	Rejestr pacjentów		Prowadzenie rejestru pacjentów w podziale obowiązujące statusy, rejestr informacji w zakresie historii choroby, ustalanie parametrów dializ dla poszczególnych pacjentów.
	Terminarz dializ		Ustalanie i przeglądanie terminarza dializ w podziale tygodniowym z uwzględnieniem sal i stanowisk dializacyjnych
	Dializy	Dializy do zatwierdzenia	Rejestr zakończonych dializ pozostawionych do zatwierdzenia ostatecznego przez osoby upoważnione
		Rejestr dializ	Rejestr dializ zakończonych i zatwierdzonych bez możliwości ich edycji (tylko przeglądanie)
Rozliczenia	Rejestr faktur	Wykaz	Rejestr wystawionych faktur umożliwiający ich dopisywanie i edycję
		Okresy rozliczeniowe	Definiowanie miesięcznych okresów rozliczeniowych

	Rozliczenia z NFZ	Eksport danych do KSSWD	Eksport danych w formie elektronicznej do aplikacji KSSWD
		Eksport danych do Pakietu Świadczeniodawcy	Eksport danych w formacie elektronicznym do aplikacji "Pakiet Świadczeniodawcy"
Wykazy i zestawienia	Księga Główna - wykaz dializ		Wykaz zakończonych i zatwierdzonych dializ w formie "Księgi głównej" za dany okres czasu
	Wykaz pacjentów		Wykaz pacjentów zarejestrowanych w aplikacji
	Wydruki definiowane		Dostęp do zestawu wykazów i zestawień podzielonych na grupy tematyczne definiowanych przez administratora systemu
Narzędzia	Zmiana hasła		Umożliwia zmianę hasła użytkownikowi aktualnie zalogowanemu do aplikacji
	Edycja wzorów wydruków		Opcja dostępna dla administratora aplikacji umożliwiająca edycję lub tworzenie wydruków
	Szablon wydruków		Opcja dostępna dla administratora aplikacji umożliwiająca edycję szablonu na bazie którego tworzone są nowe wydruki w opcji wydruków definiowanych
	Przedłużenie parametrów		Automatyczne przedłużanie parametrów dializ w danym okresie czasu

			na bazie parametrów aktualnych
Słowniki	Globalne	Słownik jednostek nadrzędnych	Słownik określający listę jednostek organizacyjnych, edycja dostępna z poziomu aplikacji centralnej
		Słownik lokalizacji	Słownik określający listę lokalizacji, edycja dostępna z poziomu aplikacji centralnej
		Słownik personelu	Słownik określający listę personelu i uprawnienia poszczególnych pracowników do lokalizacji, edycja dostępna z poziomu aplikacji centralnej
		Słownik badań	Słownik określający listę badań laboratoryjnych, edycja dostępna z poziomu aplikacji centralnej
		Słownik badań - jedn.miar	Słownik określający listę jednostek miar używanych przy rejestrowaniu wyników badań laboratoryjnych, edycja dostępna z poziomu aplikacji centralnej
		Słownik artykułów	Słownik określający listę artykułów rejestrowanych w protokołach dializ, synchronizacja automatyczna z bazą danych centralną
		Słownik firm ubezpieczeniowych	Słownik określający listę firm ubezpieczeniowych, edycja dostępna z

			poziomu aplikacji centralnej
	Lokalne	Firmy transportowe	Słownik określający listę firm transportowych używanych przy określaniu rodzaju transportu poszczególnych pacjentów
		Zestawy badań	Słownik umożliwiający tworzenie nowych bądź edycję już istniejących zestawów badań używanych następnie przy zlecaniu badań laboratoryjnych
		Badania - kolejność prezentacji i alarmy	Słownik umożliwiający definiowanie kolejności używanych w lokalizacji badań do prezentacji wyników oraz ustalanie poziomów alarmowych dla danych badań
		Rozmieszczenie urządzeń	Słownik umożliwiający zdefiniowanie w ramach lokalizacji konfiguracji sal, stanowisk i urządzeń dializacyjnych
		Plan pracy zmianowej	Słownik określający dostępne zmiany pracy w danej lokalizacji
		Słownik leków	Słownik leków w oparciu o bazę leków BAZYL
	Handlowe	Świadczeniodawca	Słownik zawierający dane ewidencyjne lokalizacji niezbędne do prowadzenia

			rozliczeń z kontrahentami
		Kontrahenci	Słownik kontrahentów będących płatnikami i odbiorcami świadczonych przez lokalizację usług
		Usługi	Słownik usług wykonywanych przez lokalizację i rejestrowanych w celach rozliczeniowych w podziale na kontrahentów
Koniec	Zakończenie pracy		Zakończenie pracy aplikacji
	Minimalizuj		Zminimalizowanie okna aplikacji i okien potomnych do paska zadań
	Pomoc		Wyświetlenie na ekranie monitora pliku pomocy
	Informacje o programie		Informacje o programie.

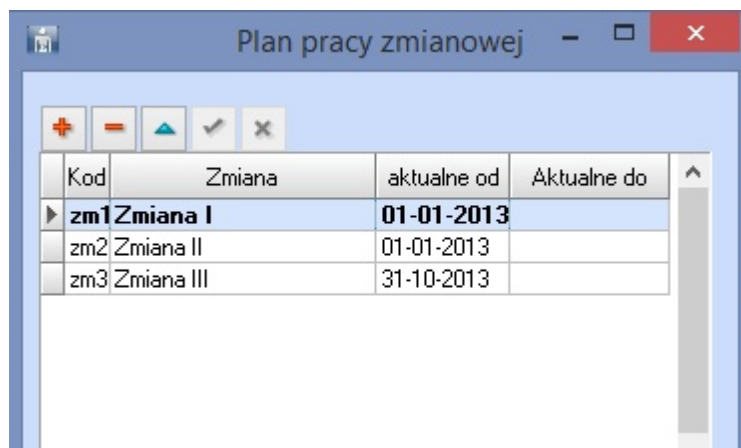
3.3 Funkcje programu

3.3.1 Słowniki

3.3.1.1 Słowniki lokalne

Definicja zmian pracy

Opcja ta umożliwia zdefiniowania systemu pracy zmianowej obowiązującego w danej lokalizacji.



Kod	Zmiana	aktualne od	Aktualne do
zm1	Zmiana I	01-01-2013	
zm2	Zmiana II	01-01-2013	
zm3	Zmiana III	31-10-2013	

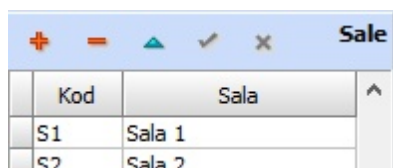
Edycji tabeli dokonujemy zgodnie z zasadą obsługi [tabel](#). Pole *Kod* jest nadawane przez użytkownika i stanowić powinno unikalną wartość w tabeli. Kolumna *Nazwa* zawiera wartości określające nazwę zmiany prezentowaną w dalszej części okien aplikacji i na wydrukach.

Ze względu na szczególny charakter danych dotyczących zmian użytkownik nie ma możliwości usunięcia zmiany z listy ! Dlatego po kliknięciu przycisku usunięcia wiersza użytkownik może podać datę końcową wpisu i w ten sposób określić niedostępność danej zmiany w dalszej rejestracji danych.

Rozmieszczenie urządzeń

Opcja ta umożliwia zdefiniowanie parametrów dotyczących sal dializ i zlokalizowanych na nich urządzeń. Okno podzielone jest na trzy zasadnicze części zawierające tabele.

• lista sal



Kod	Sala
S1	Sala 1
S2	Sala 2

Zgodnie z zasadą obsługi [tabel](#) należy wpisać sale dializacyjne, które znajdują się w dyspozycji ośrodka. Należy podać zarówno kod (jako wartość unikalną na liście) oraz nazwę sali, która będzie pokazywana we wszystkich widokach i wydrukach.

- lista urządzeń dializacyjnych

Urządzenia									
Kod	Urządzenie	Typ	Nr fabr.	OCM	CDS	SN	Aktualne od	Aktualne do	
007	Fresenius	4008S	8VCAMS45	☒	☒		24-01-2013		
008	Fresenius	4008S	8VCAMS39	☒	☒		24-01-2013		
009	Fresenius	4008S	8VCAMS43	☒	☒		24-01-2013		

Zawartość tej tabeli przedstawiającą wykaz urządzeń dializacyjnych dostępnych w ośrodku edytować można zgodnie z zasadami [obsługi tabeli](#). W kolumnie *Kod* podać należy dowolny unikalny kod na liście, a w kolumnie *Urządzenie* nazwę urządzenia, która będzie wyświetlana w tabeli stanowisk dializacyjnych. Pozostałe kolumny tabeli zawierają dane techniczne urządzenia.

Zaznaczenie pola OCM umożliwia rejestrowanie w protokołach dializ wykonywanych tym urządzeniem parametrów przebiegu dializy (np. Kt/V). Dla urządzeń z odznaczonym tym polem rejestrowanie tych danych w protokole przebiegu dializy będzie niemożliwe.

Ze względu na szczególny charakter danych dotyczących urządzenia dializacyjnego użytkownik nie ma możliwości usunięcia urządzenia z listy! Dlatego po kliknięciu przycisku usunięcia wiersza użytkownik może podać datę końcową wpisu i w ten sposób wycofać urządzenie z dalszej rejestracji. W celu oglądania na liście tylko urządzeń aktualnie używanych należy zaznaczyć pole *Ukryj urządzenia wycofane*.

- lista stanowisk dializacyjnych

Stanowiska														
Lp	Kod	Nazwa Stanowiska	Kolor	Sala	Stan wirusologiczny				Urządzenie					
					AntyHCV	HBcAb	HBsAg	HIV1/HIV2	Kod	Nazwa	Typ	Nr fabr.	OCM	CDS
1	01	1		Sala 1	☐	☒	☐	☐	001	Fresenius	4008S	8VCAJW66	☒	☒
2	02	2			☐	☒	☐	☐	002	Fresenius	4008S	8VCAMS61	☒	☒
3	03	3			☐	☒	☐	☐	003	Fresenius	4008S	8VCAJW67	☒	☒

Tabela zawiera listę stanowisk dializacyjnych w danej lokalizacji. Edycji tabeli dokonuje się zgodnie z zasadami [obsługi tabeli](#) definiując stanowiska i przyporządkowując do nich urządzenia dializacyjne. Kolumna *Kod* zawiera unikalną zawartość na liście ustaloną przez użytkownika i pokazywaną w terminarzu dializ. *Nazwa stanowiska* jest kolumną informacyjną i powinna zawierać pełne określenie stanowiska dializacyjnego. Dane w kolumnie *Kolor* określają kolor tła dla danego stanowiska w terminarzu dializ. Zmiany koloru dokonuje się poprzez wybór koloru z palety dostępnych kolorów systemu Windows w trybie edycji wiersza po uprzednim kliknięciu na przycisk stowarzyszony z polem . Salę należy wybrać z [listy rozwijanej](#), w której pokazywane są sale zdefiniowane w tabeli sal dializacyjnych.

Kolumna Stan wirusologiczny określa z jakim status wirusologicznym można dializować pacjentów na danym stanowisku. Jeśli dla przykładu zaznaczone będą pola *HBsAg* i *HBcAb* oznacza to, że na tym stanowisku mogą być dializowani pacjenci, którzy posiadają dodatni wynik badań zarówno *HBsAg* jak i *HBcAb*. Jeśli wszystkie pola *Stanu wirusologicznego* pozostaną niezaznaczone wówczas na stanowisko przyjęci zostaną tylko pacjenci ze stanem wirusologicznym w każdym przypadku ujemnym.

Przyporządkowanie urządzenia dializacyjnego do stanowiska następuje poprzez jego wybór z [listy rozwijanej](#), w której pokazywane są urządzenia zdefiniowane w tabeli urządzeń dializacyjnych.

Słownik zestawów badań

Słownik ten umożliwia zdefiniowanie lokalnych zestawów badań. Zestawy badań są grupami badań laboratoryjnych umożliwiającymi zlecenie całych zestawów badań pacjentowi przy konkretnej dializie. Okno zawiera trzy tabele :

- **Słownik globalny badań**

Słownik zestawów badań - lokalny		
Słownik globalny badań :		
Grupa	Nazwa skrócona badania	Nazwa pełna
► Morfologia i gospodarka żelazem	Ferrytyna	Ferrytyna
Morfologia i gospodarka żelazem	Hb	Hemoglobina
Morfologia i gospodarka żelazem	Htk	Hematokryt
Morfologia i gospodarka żelazem	MCH	MCH
Morfologia i gospodarka żelazem	MCHC	MCHC
Morfologia i gospodarka żelazem	MCV	SOK (MCV)
Morfologia i gospodarka żelazem	OB	Odczyn opadania erytrocytów
Morfologia i gospodarka żelazem	PLT	Płytki krwi

Jest to tabela nie podlegająca edycji (zawartość słownika globalnego badań) będąca źródłem pozycji badań dla zestawów. Lista rozwijana w kolumnie *grupa* umożliwia zawężenie listy badań do określonej wybranej grupy badań. Aby tego dokonać należy wybrać grupę w [liście rozwijanej](#) i nacisnąć klawisz *Enter*.

- **Zestawy badań**

Tabela ta zawiera listę zestawów badań. Zestaw jest grupą badań o określonej nazwie i przyporządkowanym kodzie porządkowym.

Układ białokrwinkowy - obraz odsetkowy		Pałeczki
Zestawy badań :		
Kod	Nazwa	Aktywny
10016	bilirubina	☒
10015	ALP	☒
10014	elektrolity po HD	☒
10013	01, 07	☐
10012	GRUDZIEN	☒

Edycji tabeli dokonujemy na zasadach ogólnych dotyczących edycji [tabel](#).

Uwaga ! Wartość w polu kod odpowiada jest automatycznie jako kolejna wartość numeryczna kodu !

Przed usunięciem grupy badań należy najpierw usunąć wszystkie pozycje badań dotyczące tego zestawu !

- **Pozycje badań w zestawie**

Tabela zawiera pozycje badań przyporządkowane do danego zestawu. Zawartość zestawu jest dowolna i definiowana przez użytkownika.

Pozycje badań w zestawie			Zmiana jedn. miary lokalnej i laboratoryjnej		Zmień jedn.m. [F4]	Usuń wszystkie [F8]
Kod badania		Nazwa skrócona badania	Jedn. m. globalna	Jedn. m. lokalna	Jedn.m. laborator.	Rodzaj wyniku
Grupa	Pozycja					
► 001	00004	WBC	K/ul	K/ul		Liczbowy
001	00003	RBC	T/l	T/l		Liczbowy
001	00001	Hb	g/dl	g/dl		Liczbowy
001	00002	Htk	%	%		Liczbowy

Operacji dodania bądź usunięcia pozycji w zestawie dokonuje się metodą "złap i upuść".

W tym celu należy :

- aby dodać pozycję badania do zestawu : odnaleźć pozycję badania na liście słownika globalnego, kliknąć lewym klawiszem myszy na tej pozycji i trzymając przycisk myszy przesunąć jej wskaźnik na listę pozycji badań w zestawie,
- aby usunąć pozycję badania z zestawu : kliknąć lewym klawiszem myszy na pozycji badania w zestawie i trzymając wciśnięty przycisk myszy przesunąć jej wskaźnik na listę słownika globalnego badań.

W danym zestawie badań jeden rodzaj badania może występować tylko raz. W związku z tym po dodaniu badania do zestawu znika ono na liście słownika globalnego badań zabezpieczając w ten sposób przed możliwością ponownego wybrania tego badania do zestawu.

W przypadku dodawania do pozycji badań **wskaźnika (badania) wyliczanego** wymagane jest aby w zestawie znajdowały się rodzaje badań niezbędne do jego wyliczenia. W przypadku gdy zestaw takich badań nie zawiera pojawia się okno komunikatu jak poniżej i wybraniu odpowiedzi poprzez kliknięcie na przycisk *Tak* nastąpi automatyczne dodanie wszystkich badań, które są wymagane do wyliczenia danego wskaźnika.

Jeżeli istnieje konieczność zmiany jednostki miary lokalnej bądź domyślnej należy po

wybraniu pozycji badania kliknąć na przycisk **Zmień jedn.m. [F4]** i korzystając z [listy rozwijanej](#) w danym polu jednostki miary wybrać właściwą dla lokalizacji.

Jednostka miary globalna ustalana jest centralnie przez administratora systemu i nie podlega edycji w ramach danej lokalizacji.

Aby dokonać usunięcia wszystkich pozycji badań znajdujących się w zestawie należy skorzystać z przycisku **Usuń wszystkie [F8]**.

Firmy transportowe

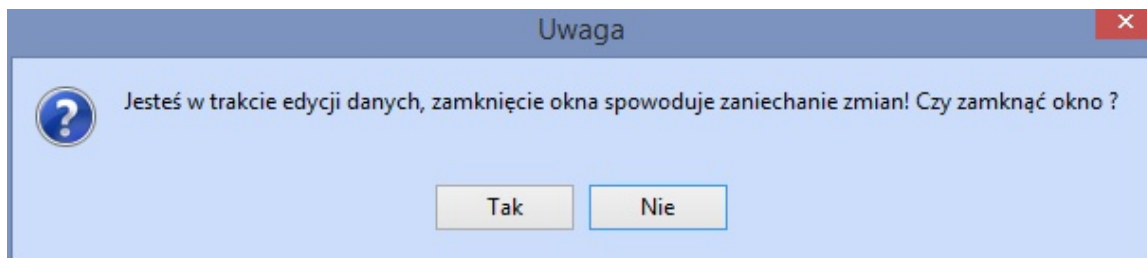
Opcja umożliwia dopisywanie i edytowanie słownika firm transportowych wykorzystywanego przy uzupełnianiu danych odnośnie transportu pacjenta do i z dializ. Lista firm transportowych przedstawiona jest w formie tabelarycznej.

+			
-			
▲			
✓			
✕			
	Nazwa pełna	Nazwa skrócona	Ulica
			Miejs
►	Transport Medyczny		Bydgoszcz
	Pogotowie ratunkowe	Pogotowie	Koło
	Transport wkaenu	Wkaenu	

Modyfikacji danych dokonuje się za pomocą [panelu nawigacyjnego](#).

Zamknięcie okna danych szczegółowych następuje po kliknięciu na przycisk .

W przypadku zamykania okna w trakcie wprowadzanych zmian pojawia się okno z komunikatem



W przypadku kliknięcia przycisku *Tak* okno zostanie zamknięte bez zapamiętania wprowadzonych w oknie zmian !

3.3.2 Kartoteki

3.3.2.1 Kartoteka pacjentów

Rejestr pacjentów stanowi bazę informacji o pacjentach zarejestrowanych w danej lokalizacji. Obejmuje ona swym zakresem zarówno dane ewidencyjne jak i dane medyczne. Po uruchomieniu tej opcji pojawia się okno kartotek pacjentów. Lista pacjentów przedstawiona w formie tabelarycznej zawiera podstawowe dane identyfikacyjne pacjentów. Poniżej jest widoczna tabela przebiegu leczenia z danymi o okresach leczenia pacjenta wyróżnionego w górnej tabeli.

The screenshot shows the 'Kartoteki pacjentów' window. At the top, there are filter sections for patient status (wszyscy, leczeni, nieleczeni), treatment type (wszyscy, stali, gościnni), and dialysis type (Hemodializoterapia (HD/HDF), Dializa otrzewnowa (DO)). There are also buttons for 'Nowe przyjęcie', 'Dane ewidencyjne', and 'Historia choroby'. Below the filters is a table with columns: Nazwisko i imię, Data urodzenia, Adres, and PESEL. The table is currently empty. At the bottom, there is a summary row showing 'Łączna ilość kartotek : 53'.

W lewym górnym rogu okna widoczne są sekcje filtrów umożliwiające wybór grupy pacjentów, którzy ujęci są na wyświetlanej liście.

This close-up shows the filter section. It includes radio buttons for 'wszyscy', 'leczeni', and 'nieleczeni' under the 'wszyscy' group. There are also radio buttons for 'wszyscy', 'stali', and 'gościnni' under the 'leczeni' group. A red box highlights the 'leczeni' group. To the right, there are buttons for 'Hemodializoterapia (HD/HDF)' and 'Dializa otrzewnowa (DO)'. A yellow oval highlights the text 'Kliknij aby zaznaczyć'.

W ramach każdej sekcji użytkownik ma do wyboru jedną z grup pacjentów określającą jego status w lokalizacji. W tabeli wyświetlonej będą pacjenci z odpowiednim, wybranym statusem. W ostatnim wierszu tabeli wyświetlana jest łączna ilość kartotek przedstawionych aktualnie na liście.

Ponad górną tabelą znajdują się przyciski umożliwiające wybór funkcji dla pacjenta aktualnie podświetlonego na liście.

This close-up shows the action buttons: 'Nowe przyjęcie', 'Dane ewidencyjne', and 'Historia choroby'.

Poszczególne przyciski umożliwiają :

- *Nowe przyjęcie* - uruchamia kreator przyjęcia nowego pacjenta
- *Dane ewidencyjne* - przeglądanie lub poprawianie danych osobowych i ewidencyjnych pacjenta znajdującego się już w rejestrze

- *Historia choroby* - przeglądanie lub poprawianie danych medycznych związanych z przebiegiem choroby pacjenta

Wyboru funkcji dokonuje się poprzez kliknięcie na wybranym przycisku.

Tabela przebiegu leczenia przedstawia dane o okresach leczenia pacjenta wyróżnionego w górnej tabeli.

Przebieg leczenia :

Nazwa komórki organizacyjnej / leczenie	Okres leczenia		Tryb przyjęcia	gościnny	Stan pacjenta/ki	Rozp. zasad.	Przyczyna zakończenia lecz.
	od	do					
	07-06-19		planowe	☐	Przewlekły N18.0		
	22-05-19	28-05-19	planowe	☒	Przewlekły N18.0		Gościnny - dializy zakończone

Dane szczegółowe
Skierowania
Parametry
Zakończ leczenie

Obok tabeli dostępne są przyciski, które umożliwiają :

- *Dane szczegółowe* - wyświetlenie i poprawianie danych o okresie leczenia
- *Skierowania* - dopisywanie, przeglądanie, poprawianie danych o skierowaniach
- *Parametry* - dostęp do parametrów dializ
- *Zakończ leczenie* - umożliwia zakończenie leczenia w danym okresie

Tabela przebiegu leczenia udostępnia możliwość rejestrowania okresów wyłączenia z dializ w ramach wyróżnionego okresu leczenia.

Funkcja jest dostępna po kliknięciu przycisku "+" obecnego w pierwszej kolumnie tabeli.

Przebieg leczenia :

Nazwa komórki organizacyjnej / leczenie
Okresy wyłączenia

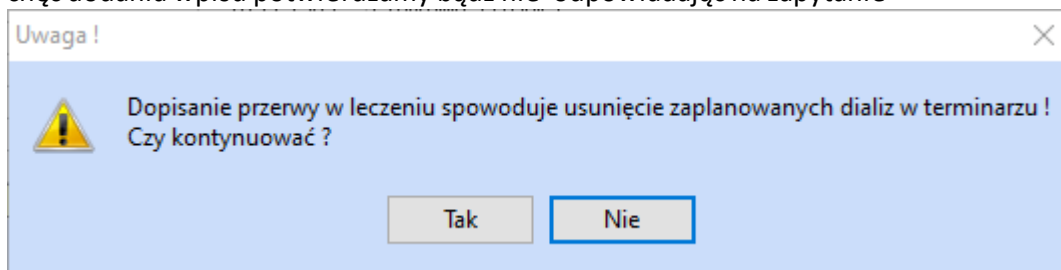
i powoduje pojawienie się dodatkowego okna w którym rejestrujemy przerwę:

Okresy wyłączenia z dializ :

Data początkowa	Data końcowa	Przyczyna wyłączenia z dializ

Dodanie wpisu

chęć dodania wpisu potwierdzamy bądź nie odpowiadając na zapytanie



Odpowiedź twierdząca umożliwi nam zarejestrowanie niezbędnych danych o przerwie w kolejnym oknie

Rodzaj przerwy oraz Przyczynę w wypadku hospitalizacji wybieramy w listy rozwijanej. Przykładowy wygląd wpisu:

Okresy wyłączenia z dializ :		
Data początkowa	Data końcowa	Przyczyna wyłączenia z dializ
▶ 02-03-2023	03-03-2023	Wyjazd
Usuniecie wpisu		

Zarejestrowaną informację o przerwie możemy usunąć, ale nie spowoduje to przywrócenia danych o dializach w terminarzu.

Sortowanie i wyszukiwanie pacjenta

Użytkownik ma możliwość zmiany sortowania wyświetlanych na liście pacjentów. W tym celu należy kliknąć na nagłówek kolumny wg której chcemy uporządkować listę pacjentów.

Nazwisko i imię	Data urodzenia	Adres	PRESEL
-----------------	----------------	-------	--------

Wybrana kolumna wg której odbywa się sortowanie wyróżniona jest "wciśniętym" trójkątem skierowanym :

- w dół - w przypadku sortowania narastającego
- w górę - w przypadku sortowania malejącego

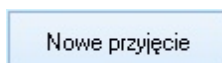
Nazwisko i imię	Data urodzenia
-----------------	----------------

W tabeli działa wyszukiwanie wg nazwiska uruchamiane automatycznie po rozpoczęciu pisania.

Przyjęcie pacjenta

Program umożliwia przyjęcia nowego bądź już istniejącego pacjenta za pomocą specjalnego kreatora, który krok po kroku umożliwia uzupełnianie danych osobowych i związanych z przyjęciem. Proces dopisania może zostać uruchomiony na dwa sposoby :

- przyjęcie pacjenta poprzez kliknięcie na przycisk "Przyjęcie"



- przyjęcie pacjenta już istniejącego w bazie poprzez wywołania opcji z menu podręcznego.

Przycisk "Przyjęcie wybranego pacjenta" jest widoczny w menu podręcznym. W tle widoczne są inne elementy interfejsu, takie jak przyciski "Nowe przyjęcie" i "Dane ew.", oraz pola wyboru dla kategorii pacjentów: "wszyscy", "stali", "gościnni", "wszyscy", "ostrzy", "chorzy przewlekłe", oraz checkbox "tylko w trakcie przerwy".

Po uruchomieniu kreatora Użytkownik proszony jest o uzupełnianie danych w kolejnych oknach.

W lewej części okna wyświetlany jest nawigator formularzy określający pogrupowanie danych do uzupełnienia wg :

- dane ewidencyjne
- dane adresowe
- ubezpieczenie
- transport
- dane o przyjęciu
- skierowanie

Po wypełnieniu zakresu danych do następnego okna można przejść klikając na przycisk "Dalej". Istnieje możliwość cofnięcia się do poprzedniego zakresu danych po kliknięciu na przycisk "Wstecz".

< Wstecz	Dalej >	Anuluj
----------	---------	--------

➡ Przycisk wstecz nie jest dostępny po przejściu danych związanych z ubezpieczeniem pacjenta !

Kreator przyjęcia pacjenta

☒ Dane ewidencyjne
☐ Dane adresowe
☐ Ubezpieczenie
☐ Transport
☐ Dane o przyjęciu
☐ Skierowanie

Dane ewidencyjne

Numer ewidencyjny PESEL : Kod skierowania : Klucz skierowania :

Nazwisko

Imię Drugie imię Data urodzenia

Płeć Rаса NIP

☐ Cudzoziemiec

Rodzaj dodatk. dokumentu

Nr dokumentu Nr Pacjenta w UE

Przy uzupełnianiu danych ewidencyjnych możemy pobrać dane pacjenta z P1 o ile posiadamy dane o e-skierowaniu

Kreator przyjęcia pacjenta

- ☐ Dane ewidencyjne
- ☒ **Dane adresowe**
- ☐ Ubezpieczenie
- ☐ Transport
- ☐ Dane o przyjęciu
- ☐ Skierowanie

Dane adresowe

Adres zameldowania w kraju ubezpieczenia

Kraj:

Miejscowość:

Ulica: Nr domu: Nr lokalu:

Kod pocztowy: Poczta:

Nr telefonu:

☐ Adres zamieszkania w Polsce różny od adresu zameld.

Miejscowość:

Ulica: Nr domu: Nr lokalu:

Kod pocztowy: Poczta:

Nr telefonu:

Nr telef. kom.:

Adres e-mail:

Osoba do kontaktu:

< Wstecz Dalej> Anuluj

W przypadku gdy adres zamieszkania jest różny od adresu zameldowania pacjenta należy zaznaczyć pole

☒ **Różny od adresu zameldowania** co spowoduje uaktywnienie pól edycyjnych w bloku *Adres zamieszkania*

Kreator przyjęcia pacjenta

- ☐ Dane ewidencyjne
- ☐ Dane adresowe
- ☒ **Ubezpieczenie**
- ☐ Transport
- ☐ Dane o przyjęciu
- ☐ Skierowanie

Ubezpieczenie

Ubezpieczyciel:

Podstawa ubezpieczenia: Nr leg. ubezpiecz.:

Płatnik:

NIP Zakładu Pracy: Nazwa zakładu pracy:

< Wstecz Dalej> Anuluj

Kreator przyjęcia pacjenta

- ☐ Dane ewidencyjne
- ☐ Dane adresowe
- ☐ Ubezpieczenie
- ☐ Transport
- ☐ Dane o przyjęciu
- ☒ **Skierowanie**

Skierowanie

Data wystawienia skierow. Nr skierownia/kuponu Rozpozn. ze skierowania : /ICD10/

Instytucja kierująca :
 Region instytucji kierującej :

Kod resortowy instytucji kierującej :
 Część VII Część VIII

Lekarz kierujący :
 Nr Prawa Wykonywania Zawodu :

W przypadku przyjęcia ze skierowaniem mamy możliwość uzupełnienia danych ręcznie lub pobierając dane o e-skierowaniu z systemu P1.

Kliknięcie przycisku otworzy okno pobierania e-skierowania. Po uzupełnieniu

kodu e-skierowania klikamy . Jeśli pobranie zakończy się sukcesem dane zostaną uzupełnione automatycznie.

Wczyt_skierP1

Klucz skierowania :

Skierowanie do : **Nieokreślono**

PESEL pacjenta/ki :

Kod skierowania :

Pobierz skierowanie z P1

Przyjmij do realizacji

Data wystawienia skierow. :

Klucz skierowania :

Nr skierowania :

OID usługodawcy wystawiającego skierowanie :

Regon instytucji kierującej :

Rozpozn. ze skierowania : /ICD10/

Kod Resort. cz. VII :

Kod Resort. cz. VIII :

Nr Prawa Wykonywania Zawodu :

Przyjęto do realizacji :

Zakończono realizację :

Anulowano realizację :

Podgląd e-skierowania Dane pobrane z eskierowania

Zakończenie realizacji skierowania Rezygnacja z przyjęcia do realizacji Zamknij okno

Podak kod skierowania

Wizualizacja eskietowanie jest dostępna po przejściu na zakładkę

Podgląd e-skierowania

Wczyt_skierP1

Klucz skierowania :

PESEL pacjenta/ki :

Skierowanie do : **Nieokreślono**

Kod skierowania :

Pobierz skierowanie z P1

Przyjmij do realizacji

Treść wizualizacji

Podgląd e-skierowania Dane pobrane z eskierowania

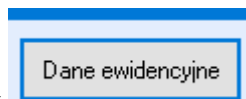
Zakończenie realizacji skierowania Rezygnacja z przyjęcia do realizacji Zamknij okno

Po uzupełnieniu wszystkich danych należy zakończyć pracę kreatora poprzez kliknięcie na przycisk "Zakończ".

Spowoduje to zamknięcie okna kreatora i zapisanie wprowadzonych danych.

Informacja o rozpoczęciu leczenia pojawi się w postaci nowego wpisu w tabeli **Przebieg leczenia**.

Dane ewidencyjne



Przycisk umożliwia uruchomienie opcji przeglądania i edycji danych osobowych pacjenta wyróżnionego w tabeli.

W celu uruchomienia poprawiania danych w oknie należy kliknąć przycisk **Popraw [F6]**.



W lewej, górnej części okna znajdują się dwa przyciski nawigacyjne, umożliwiające zmianę aktualnego pacjenta poprzez przesuwanie wskaźnika listy o jedną pozycję do przodu bądź do tyłu.

Okno danych osobowych pacjenta podzielone zawiera następujące bloki :

- dane ewidencyjne pacjenta

Pole ☒ **Cudzoziemiec** należy zaznaczyć w przypadku pacjenta będącego cudzoziemcem co umożliwi wpisanie danych niezbędnych do prawidłowego rozliczenia z jednostką finansującą świadczenia, w takim przypadku w pole **Pesel** należy wpisać same zera '000000000000'.

W przypadku gdy adres zamieszkania jest różny od adresu zameldowania pacjenta należy zaznaczyć pole ☒ **Różny od adresu zameldowania** co spowoduje uaktywnienie pól edycyjnych w bloku **Adres zamieszkania**.

Pola służące do podania numeru telefonu wyposażone są w tzw. maskę formatującą dane wg układu numer kierunkowy kraju, miejscowości i numer telefonu.

- Dowozy pacjenta

Edycja tabeli dojazdów odbywa się zgodnie z zasadami obsługi [tabel](#).

Aby edycja tabeli dojazdów była aktywna należy koniecznie zakończyć edycję danych

osobowych w oknie klikając na przycisk

Zapisz

Poniżej tabeli dowozów znajduje się przycisk **Wydruki standardowe** aktywujący funkcję umożliwiającą uzyskanie dla aktualnego pacjenta wcześniej zdefiniowanych druków.

Wyboru do druku dokonujemy zaznaczając odpowiednie okienko ☐ Pr lub korzystając ze wstępnie zdefiniowanych zestawów dostępnych pod przyciskami :

Wydruki dostępne w języku obcym są odpowiednio oznaczone, a wyboru języka dokonujemy

zaznaczając odpowiednią opcję :

Wersja językowa :

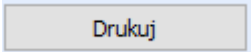
☒ jęz. polski

☐ jęz. angielski

☐ jęz. niemiecki

☐ jęz. rosyjski

☐ jęz. ukraiński

Przycisk  otwiera okno podglądu wydruku z poziomu którego kierujemy wydruk na drukarkę.

Skierowania

Kliknięcie przycisku  otwiera okno przeglądu zarejestrowanych otrzymanych skierowań danego pacjenta

Skierowania pacjenta Hist.zmian

Pacjent :

e - skierowanie - szczegóły

Data wystawienia	Numer skierowania	Klucz skierowania	Status skierowania
01-01-0001	SKIE000000000000	10031433658055015414126423044735598	e-skier. w realizacji

Data wystawienia skierow. : -

Nr skierowania :

Rozpozn. ze skierowania : /ICD10/

Regon instytucji kierującej : Szpital Oddział Nefrologiczny

Kod Resort.cz. VII Kod Resort.cz. VIII

Nr Prawa Wykonywania Zawodu :

Tabela prezentuje wykaz skierowań posiadanych przez pacjenta. Poniżej tabeli dostępne są dane szczegółowe skierowania wyróżnionego w tabeli. Edycji tabeli dokonujemy zgodnie z zasadą obsługi [tabeli](#).

Dodanie nowego skierowania wymaga określenia czy mamy do czynienia z e-skierowaniem czy ze skierowaniem papierowym. w pierwszej kolejności aplikacja proponuje rejestrację e-skierowania:

Uwaga !

 Czy chcesz zarejestrować nowe e-skierowanie ?

dopiero po uzyskaniu negatywnej odpowiedzi możemy potwierdzić chęć wprowadzenia danych ze skierowania papierowego

Uwaga !

 Czy chcesz zarejestrować skierowanie papierowe ?

jeśli chcemy zrezygnować z rejestracji jakiegokolwiek skierowania klikamy

Rejestracja e-skierowania

Po uzupełnieniu kodu e-skierowania klikamy **Pobierz skierowanie z P1**. Jeśli pobranie zakończy się sukcesem dane zostaną uzupełnione automatycznie.

The screenshot shows a window titled "Wczyt_skierP1" with the following elements:

- Klucz skierowania :** [Empty text box]
- Skierowanie do :** Nieokreślono
- PESEL pacjenta/ki :** 0000000000
- Kod skierowania :** [Empty text box]
- Data wystawienia skierow. :** [Date picker]
- Nr skierowania :** [Empty text box]
- OID usługodawcy wystawiającego skierowanie :** [Empty text box]
- Regon instytucji kierującej :** [Empty text box]
- Rozpozn. ze skierowania :** /ICD 10/ [Dropdown menu]
- Kod Resort. cz. VII :** [Empty text box]
- Kod Resort. cz. VIII :** [Empty text box]
- Nr Prawa Wykonywania Zawodu :** [Empty text box]
- Przyjęto do realizacji :** [Empty text box]
- Zakończono realizację :** [Empty text box]
- Anulowano realizację :** [Empty text box]
- Buttons:** "Pobierz skierowanie z P1", "Przyjmij do realizacji", "Zakończenie realizacji skierowania", "Rezygnacja z przyjęcia do realizacji", "Zamknij okno".
- Callout:** "Podaj kod skierowania" pointing to the "Kod skierowania" field.

Wizualizacja e-skierowanie jest dostępna po przejściu na zakładkę

Podgląd e-skierowania

Po zweryfikowaniu e-skierowania możemy przyjąć je do realizacji

Przyjmij do realizacji lub
nie **Rezygnacja z przyjęcia do realizacji**

Rejestracja skierowania papierowego

W przypadku skierowania papierowego ręcznie uzupełniamy dane:

i zatwierdzamy .

Przegląd e-skierowania

Zarejestrowane w systemie e-skierowanie możemy przeglądać klikając przycisk

e - skierowanie - szczegóły

The screenshot shows a software window titled 'Wczyt_skierP1'. It contains several input fields and buttons for managing a referral. At the top, there are fields for 'Klucz skierowania' (Referral Key) and 'PESEL pacjenta/ki' (Patient PESEL), with a 'Pobierz skierowanie z P1' button. Below these are 'Skierowanie do: Nieokreślono' and 'Kod skierowania'. The main section contains fields for 'Data wystawienia skierow.' (Referral Date), 'Klucz skierowania' (Referral Key), 'Nr skierowania' (Referral Number), 'OID usługodawcy wystawiającego skierowanie' (OID of the provider), 'Regon instytucji kierującej' (Regon of the referring institution), 'Rozpozn. ze skierowania: /ICD 10/' (Referral Diagnosis: /ICD 10/), 'Kod Resort. cz. VII' (Resort Code Part VII), 'Kod Resort. cz. VIII' (Resort Code Part VIII), 'Nr Prawa Wykonywania Zawodu' (Professional Practice License Number), 'Przyjęto do realizacji' (Accepted for implementation), 'Zakończono realizację' (Implementation completed), and 'Anulowano realizację' (Implementation cancelled). At the bottom, there are buttons for 'Zakończenie realizacji skierowania' (Completion of referral implementation), 'Rezygnacja z przyjęcia do realizacji' (Waiver of acceptance for implementation), and 'Zamknij okno' (Close window).

Z tego poziomu możemy zrezygnować z realizacji e-skierowania lub zakończyć jego realizację:

Zakończenie realizacji skierowania

Rezygnacja z przyjęcia do realizacji

Usunięcie e-skierowania

Zarejestrowane skierowanie możemy usunąć przyciskiem  o ile nie zostało przyjęte do realizacji.

Historia choroby

Okno historii choroby zawiera dane medyczne dotyczące pacjenta. Podzielone jest ono na bloki funkcjonalne grupujące dane.

- **dane osobowe**

Dane osobowe

Nowak Jan

Pesel : 0000000000 Nip : NIP Zakładu Pracy : Wiek : 55 l. 4 m.

Adres zameldowania: Przykładowa, ul.Kolorowa 3 Miejsce pracy :

Ta grupa danych wyświetlana jest informacyjnie dla lekarza prowadzącego i nie podlega edycji w tym oknie. Ewentualnych poprawek w tym zakresie danych należy wykonać w opcji [Dane osobowe](#). Wiek pacjenta podawany jest w latach i miesiącach wg aktualnej daty w systemie.

- **stan wirusologiczny**

Aby uruchomić edycję danych tego bloku należy kliknąć przycisk [Popraw](#).

Po przejściu danych w tryb edycji można wypełniać bądź modyfikować zawartość pól edycyjnych. W ramach pola *Przyczyna niewydolności nerek* dostępny jest przycisk umożliwiający wywołanie opisanego w innym rozdziale słownika rozpoznań. Wartości w pola określające grupę krwi, czynnik Rh oraz status wirusologiczny pacjenta wpisujemy korzystając z [list rozwijanych](#).

Przyczyna niewydolności nerek :

E11.2 Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami nerkowymi)

Słownik rozpoznań ICD

Pierwsza dializa : Wzrost Ciężar ciała

14-01-2015 164 cm

Grupa krwi: Rh: HBsAg: HBcAb: antyHCV: HCV PCR: HIV1/HIV2

A - - - - -

Ważność badania do : nieokreśl. nieokreśl. nieokreśl.

Wydruki Zapisz Modyfikuj

nie szczegółowe

Status wirusologiczny n/o oznacza stan nieokreślony (bez wykonanego badania) i traktowany jest przez aplikację jako potencjalnie dodatni.

W celu zatwierdzenia wprowadzonych zmian w tej części okna należy kliknąć przycisk *Zapisz*. Program rejestruje datę i godzinę ostatniej modyfikacji tych danych z uwzględnieniem użytkownika, który tych zmian dokonał.

- **choroby współistniejące**

Ten blok danych służy do rejestrowania pozostałych rozpoznań pacjenta będących rozpoznaniem chorób współistniejących z chorobą zasadniczą.

Choroby współistniejące : + - ↕ ✓ ✗

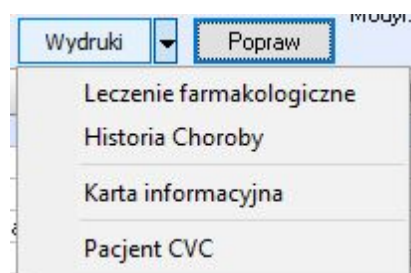
	DATA	Kod ICD	Rozpoz
	2015-02-06	N28.1	[N28.1] Torbiel nerki, nabyta
	2015-02-06	I11.9	[I11.9] Choroba nadciśnieniowa z zajęciem ser
	2015-02-06	Z98.8	[Z98.8] Inne określone stany po zabiegach
	2015-02-06	C61	[C61] Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego
	2015-02-06	D63.8	[D63.8] Niedokrwistość w przebiegu innych ch

7 ◀ ▶ ⌂ ✗ ✓ ↺ ↻ ⏪ ⏩

Edycja tabeli odbywa się zgodnie z zasadami obsługi [tabel](#). W trakcie edycji w kolumnie *Kod wg ICD 10* dostępny jest przycisk, który umożliwia skorzystanie ze słownika rozpoznań.

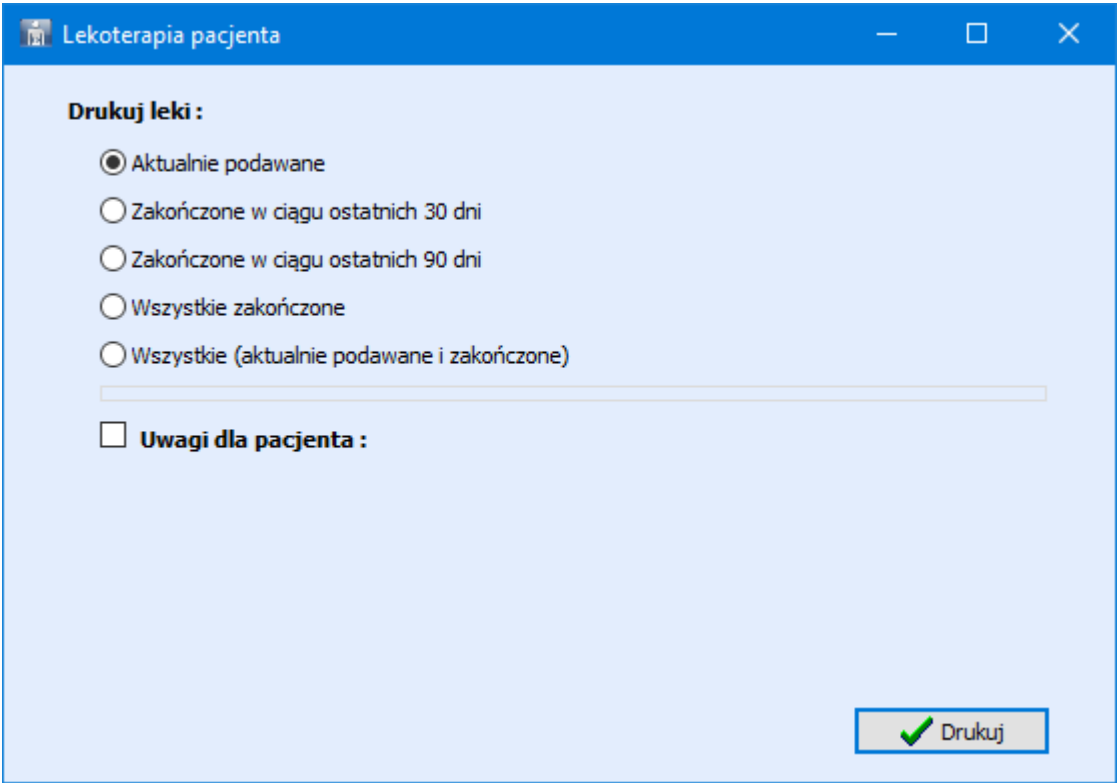
• wydruki

Okno historii choroby obsługuje standardowe wydruki związane z zarejestrowanymi danymi medycznymi. W celu wykonania wydruku należy kliknąć na przycisk *Wydruki* i z rozwiniętej pod nim listy wybrać konkretny rodzaj wydruku.



Przed wydrukiem mamy możliwość ustalenia zakresu danych objętych wydrukiem

leczenie farmakologiczne :



Lekoterapia pacjenta

Drukuj leki :

- ☒ Aktualnie podawane
- ☐ Zakończone w ciągu ostatnich 30 dni
- ☐ Zakończone w ciągu ostatnich 90 dni
- ☐ Wszystkie zakończone
- ☐ Wszystkie (aktualnie podawane i zakończone)

☐ Uwagi dla pacjenta :

 Drukuj

historia choroby :

 Wydruk Historii Choroby Pacjenta

Pacjent/ka :

☒ Rozpoznania
☒ Stan wirusologiczny
☒ Umieść na wydruku

WYWIAD

☒ Ostatni (aktualny) wpis
☐ Wszystkie wpisy
☐ W zakresie dat

☒ Umieść na wydruku

STAN PRZEDMIOTOWY

☒ Ostatni (aktualny) wpis
☐ Wszystkie wpisy
☐ W zakresie dat

☒ Umieść na wydruku

PRZEBIEG CHOROBY

☐ Ostatni (aktualny) wpis
☐ Wszystkie wpisy
☒ W zakresie dat

Od : 

Do : 

☒ Umieść na wydruku

EPIKRYZA

☒ Ostatni (aktualny) wpis
☐ Wszystkie wpisy

☒ Umieść na wydruku

 Drukuj

historia choroby :

Wydruk karty informacyjnej - badania

Badania laboratoryjne : ☒ Umieść na wydruku od : 01-02-2023 do : 31-08-2023 **Zatwierdź**

Badanie	Data	Wynik	Jedn.miary	Wybór
Hb	09-02-2023	12,2	g/dl	☒
	09-03-2023	11,1	g/dl	☒
	06-04-2023	10,5	g/dl	☒
	11-05-2023	10,7	g/dl	☒
	15-06-2023	10,5	g/dl	☒
	27-06-2023	11,20	g/dl	☒
	06-07-2023	8,9	g/dl	☒
	10-08-2023	15,2	g/dl	☒
Htk	09-02-2023	36,8	%	☒
	09-03-2023	32,7	%	☒
	06-04-2023	31,1	%	☒
	11-05-2023	31,2	%	☒
	15-06-2023	30,8	%	☒

Badania diagnostyczne : ☒ Umieść na wydruku Od : 20-02-2022 do : 20-02-2024 **Zatwierdź**

Rodzaj badania	Data badania	Wynik badania	Wybór
EKG	15-11-2022	RZM 75/min Lewogram	☒
	21-02-2023	RZM 75/min.Lewogram. Pojedyncze , dodatkowe pobudzenia	☒
RTG KŁATKI PIERSIOWEJ	21-03-2023	Przepona i kąt wolne .Pola płucne bez zmian ogniskowych	☒

1 RZM 75/min Lewogram

Epikryza :

Data wpisu	Autor wpisu
13-11-2023	LI

Pacjent przewlekłe dializowany

Wybór ☒

Na wydruku znajdą się tylko informacje posiadające zaznaczenie w polu wyboru ☒ oraz spełniające warunki określone

zakresem dat np. od : 01-02-2023 do : 31-08-2023 zmiany wprowadzone w zakresach dat wymagają każdorazowego zatwierdzenia przyciskiem **Zatwierdź**.

Pacjent CVC :

wydruk ankiety nie podlega konfiguracji .

- **wyliczenie indeksu współchorobowości Charlsona**

Wyliczenie dostępne jest pod przyciskiem **Wylicz ind.** i wymaga ustalenia parametrów niezbędnych do obliczeń :

Wyliczanie indeksu współchorobowości Charlsona

Wiek chorego: 70 l.

Czy pacjent choruje na:

AIDS (nie jedynie zakażenie HIV)	☐ Tak	☒ Nie
Choroba naczyń mózgowych	☐ Tak	☒ Nie
Przewlekła choroba płuc	☐ Tak	☒ Nie
Przewlekła niewydolność serca	☐ Tak	☒ Nie
Choroba tkanki łącznej	☐ Tak	☒ Nie
Demencja (otępienie)	☐ Tak	☒ Nie
Niedowład połowiczny	☐ Tak	☒ Nie
Białaczka (ostra lub przewlekła)	☐ Tak	☒ Nie
Chłoniak	☐ Tak	☒ Nie
Zawał serca (w wywiadzie)	☐ Tak	☒ Nie
Choroba naczyń obwodowych (również tętniak aorty brzusznej >=6cm)	☐ Tak	☒ Nie
Choroba wrzodowa żołądka i/lub dwunastnicy	☐ Tak	☒ Nie

Indeks współchorobowości:

6

Szacowane 10 letnie przeżycie:

2 %

Zaznacz odpowiednią, jedną odpowiedź dla każdej choroby:

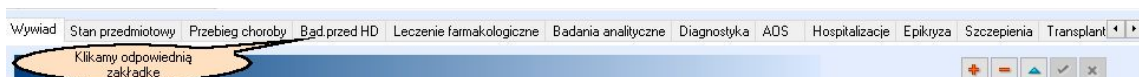
	nie	bez powikłań narządowych	z powikłaniami narządowymi	
Cukrzyca:	☐	☒	☐	
	nie	łagodna	umiarkowana	poważna
Choroba wątroby:	☒	☐	☐	☐
Choroba nerek:	☐	☐	☐	☒
	nie	bez przerzutów	z przerzutami	
Złośliwy guz nowotworowy:	☒	☐	☐	

Po uruchomieniu edycji **Edytuj** ustalamy parametry dotyczące pacjenta i zatwierdzamy **OK** by uzyskać wynik. Przycisk **Anuluj** powoduje cofnięcie wprowadzonych zmian.

- **historia choroby**

Ta część okna umożliwia rejestrowanie informacji podzielonych na następujące grupy

tematyczne. Wyboru grupy dokonujemy poprzez kliknięcie na jedną z zakładek nawigatora posiadające odpowiedni opis.



W przypadku braku widoczności kolejnych zakładek możemy je odsłonić za pomocą przycisków:  

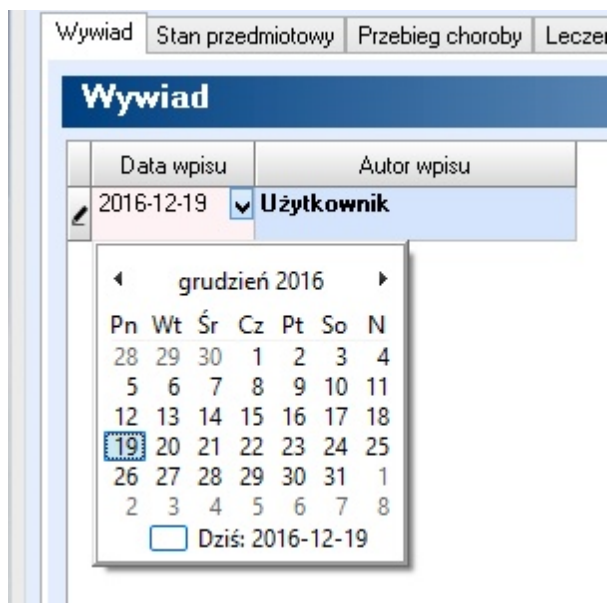
Dostępne są następujące zakładki:

- [wywiad](#)
- [stan przedmiotowy](#)
- [przebieg choroby](#)
- [badania przed HD](#)
- [leczenie farmakologiczne](#)
- [badania analityczne](#)
- [diagnostyka](#)
- [AOS](#)
- [hospitalizacje](#)
- [epikryza](#)
- [szczepienia](#)
- [transplantologia](#)

Zakładki opisowe

Zakładki opisowe historii choroby (wywiad, stan przedmiotowy, przebieg choroby, badania przed HD, epikryza) składają się z dwóch funkcjonalnych części :

• Tabela wpisów



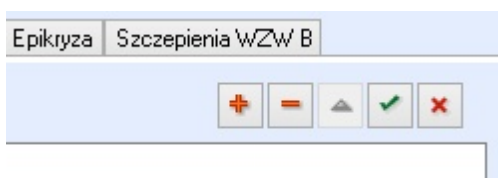
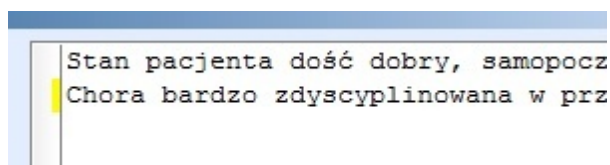


Tabela zawiera pozycje wpisów i jest obsługiwana zgodnie z zasadami obsługi [tabeli](#).
Nawigator tabeli znajduje się w prawej części zakładki nad polem opisowym. Jako data wpisu wstawiana jest data aktualna wg systemu z możliwością jej zmiany przez użytkownika.

- **Pole opisu**

Pole to umożliwia wpisanie dowolnego tekstu składającego się ze znaków alfanumerycznych



Jeśli pole jest aktywne i został włączony tryb edycji jego tło przyjmuje kolor żółty a mrugający znak kursora wskazuje pozycję wpisywania tekstu. Tekst dzielony jest automatycznie na linie. W razie konieczności rozpoczęcia pisanie od nowego akapitu, należy wcisnąć klawisz *Enter*. Pod polem opisu znajduje się informacja o dacie i godzinie ostatniej aktualizacji wpisu i użytkownika, który tej zmiany dokonał.

Rejestr Diurezy

Rejestr znajduje się w górnej części okna choroby w postaci edytowalnej tabeli.

W dolnej części tabeli umieszczono pasek sterujący umożliwiający dodawanie i edycję wpisów w tabeli. W celu dodania nowego wiersza należy kliknąć na przycisk :

Zatwierdzenia dokonanych zmian dokonujemy klikając na : , a w celu ich anulowania :

Aby edytować zawartość wpisu należy kliknąć na przycisk :

Po uruchomieniu edycji pola data wpisu wraz z jego autorem uzupełniane są automatycznie na podstawie aktualnego czasu i zalogowanego do NCM użytkownika. W

kolumnie „diureza” należy wpisać odpowiednią wartość liczbową i zatwierdzić dokonanie wpisu.

Diureza :

	Data wpisu	Diureza [ml]	Autor v
*	27-06-2024	720	Piotr

0 * x / ✓ ✕ ↺ <

W celu usunięcia pomyłkowego wpisu należy kliknąć na przycisk : ✕

Dostępy naczynowe

Wywiad

Stan przedmiotowy

Dostępów naczyniowych

Przebieg choroby

Bad.przed HD

Leczenie farmakologiczne

Badania

Rejestr dostępów naczyniowych

	Data wytworzenia	Rodzaj dostępu	Lokalizacja / Uwagi	Data uruchomienia
▶	01-01-2024	Perm CVC LŻSz		01-01-2024

W chwili instalacji aktualizacji aplikacji NCM w rejestrze tym dodane zostaną dostępy naczyniowe pacjentów na podstawie ostatniej zatwierdzonej dializy (każdy pacjent będzie miał dodany jeden dostęp naczyniowy). Jako autor wpisu uwzględniony zostanie osoba wskazana w protokole jako lekarz prowadzący. Data wytworzenia i uruchomienia dostępu zostanie uzupełniona we wszystkich przypadkach wartością umowną „01.01.2024”. Daty te należy w miarę możliwości skorygować na odzwierciedlające stan faktyczny.

Rejestr dostępów naczyniowych został powiązany z listą dostępów naczyniowych dostępnych dla pacjenta/ki zarówno w parametrach dializ jak protokołach na Sali dializ.

Począwszy od wersji 2024.1 w parametrach dializ jak i na Sali dializ na liście rozwijanej widoczne będą tylko dostępy naczyniowe zarejestrowane w rejestrze z pustą datą usunięcia/utraty.

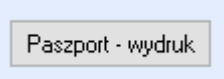
Stęż. HCO ₃	31	mmol/l
Dializator:	Dializator FX 60 Classix (High Flux) 1.4	
Dostęp nacz.	Perm CVC LŻSz	Liczb
Zamek CVC	AVF ramię	V :
	Perm CVC LŻSz	

Cykle podawania leków Podawane leki Materiały Zestaw

W przypadku usunięcia lub utraty dostępu należy we właściwym wierszu uzupełnić właściwe kolumny.

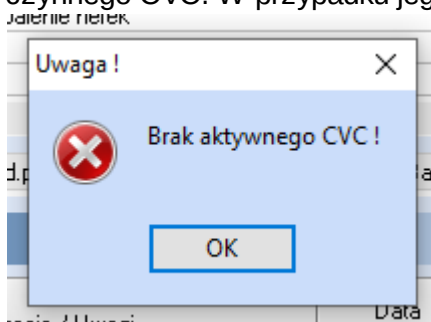
Data uruchomienia	Usunięcie/Utrata	
	Data	Powód
01-01-24		

Paszport - wydruk

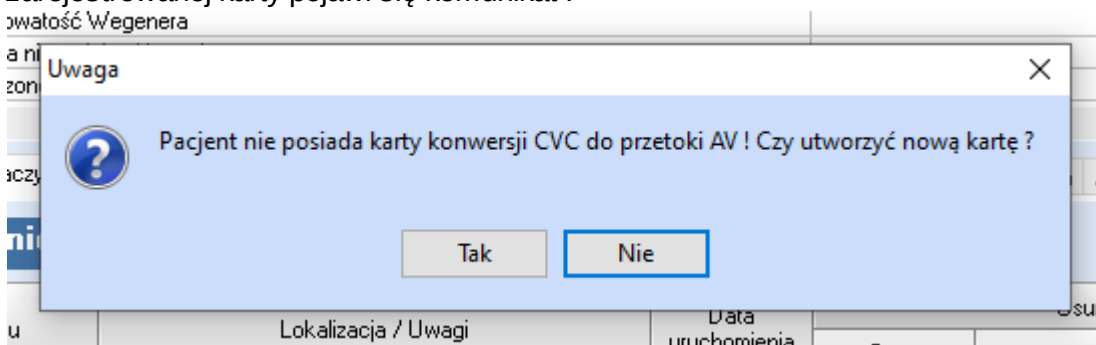
W dolnej części zakładki dodano przycisk : , który umożliwia wydrukowanie Paszportu dostępu naczyniowego wg określonego wzoru.

Karta konwersji CVC do przetoki AV

Przycisk znajdujący się obok :  umożliwia wygenerowanie nowej lub prezentację ostatnio wygenerowanej karty konwersji cewnika. Warunkiem niezbędnym do wygenerowania karty konwersji jest obecność zarejestrowanego i czynnego CVC. W przypadku jego braku otrzymamy komunikat :



W przypadku kliknięcia na przycisk konwersji gdy pacjent nie posiada jeszcze żadnej zarejestrowanej karty pojawi się komunikat :



Po utworzeniu karty lub wywołaniu już istniejącej pojawia się okno :

☐ Pacjent zapoznał się z materiałem edukacyjnym (odbył dedykowane szkolenie) na temat dostępów naczyniowych i korzyści wynikających z posiadania przetoki naczyniowej

☐ Rozmawiano na temat znaczenia posiadania przetoki z rodziną/bliskimi

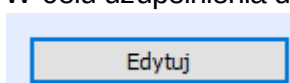
Bezwzględne przeciwwskazania do wytworzenia przetoki naczyniowej lub ich brak :

☐ Zgadza się na wszczęcie procedury wytworzenia przetoki naczyniowej

☐ Umówiono konsultację chirurgiczną / termin:

☐ Odbyła się konsultacja chirurgiczna

W celu uzupełnienia danych należy uruchomić edycję klikając na przycisk



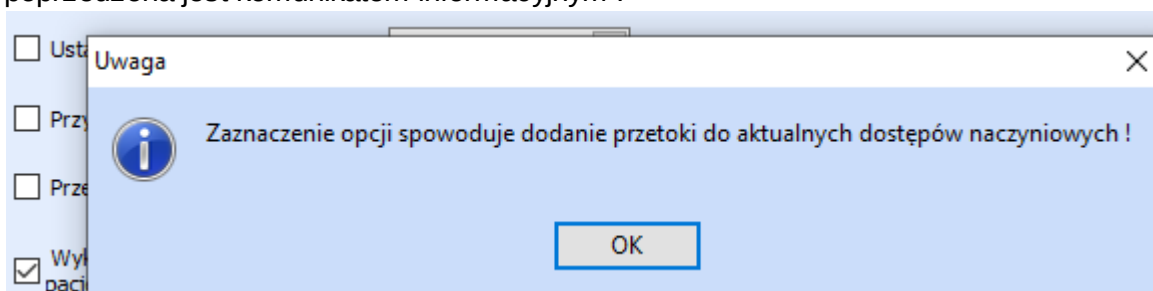
W przypadku nieokreślenia przeciwwskazań do wytworzenia przetoki dalsze opcje karty są niedostępne.

Wyłączone opcje stają się aktywne w przypadku zapisania karty z bezwzględnym brakiem przeciwwskazań.

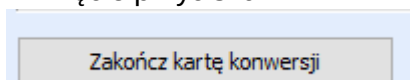
Zaznaczenie opcji o wykonaniu przetoki :

☐ Wykonano przetokę t-ż, pacjent wypisany ze szpitala rodzaj: strona:

wymaga uzupełnienia wszystkich pól towarzyszących i powoduje automatyczne pojawienie się przetoki jako nowego dostępu naczyniowego w rejestrze. Operacja ta poprzedzona jest komunikatem informacyjnym :

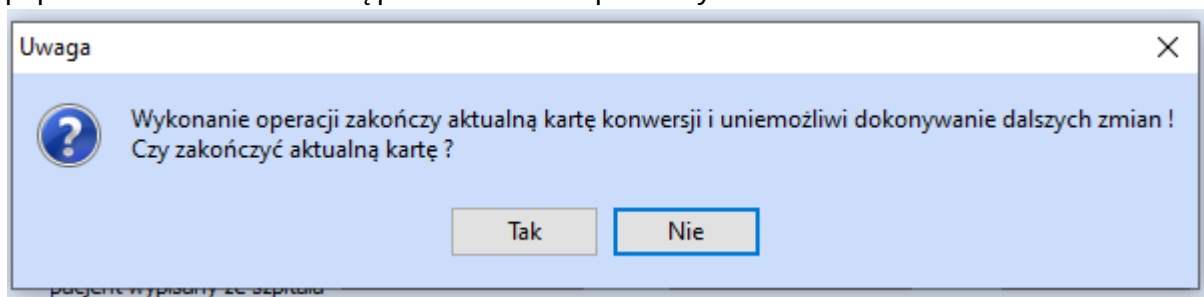


Kliknięcie przycisku :

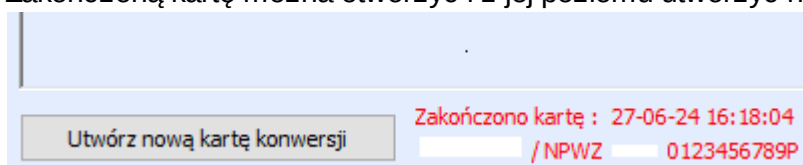


na każdym etapie wypełniania karty powoduje jej automatyczne i bezpowrotne zamknięcie do dalszej edycji.

Ze względu na niemożność późniejszego cofnięcia tej operacji wykonanie jej jest poprzedzone koniecznością potwierdzenia w poniższym oknie :



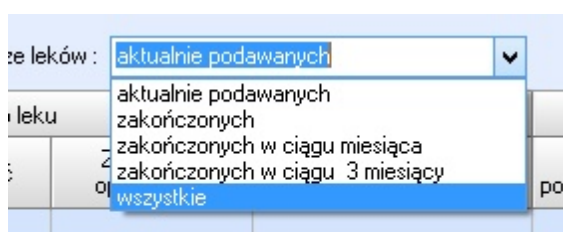
Zakończoną kartę można otworzyć i z jej poziomu utworzyć nową klikając na przycisk :



Leczenie farmakologiczne

Zakładka zawiera informacje o przebiegu leczenia danego pacjenta poza dializami. Lista zleczanych leków przedstawiona jest w postaci tabeli. Zawartość jej może być filtrowana wg leków :

- aktualnie podawanych
- zakończonych, tzn. leków które aktualnie już nie są zlecane
- zakończonych w ciągu miesiąca, tzn. leków których data końcowa okresu podawania mieści w przedziale ostatnich 30 dni
- zakończonych w 3 miesiące, tzn. leków których data końcowa okresu podawania mieści w przedziale ostatnich 90 dni
- bez ograniczenia, na liście znajdują się wszystkie leki zlecone dotychczas pacjentowi



Wyboru pokazywanego zakresu dokonuje się poprzez zmianę wyboru elementu na [liści rozwijanej](#) Pokazuj wiersze leków wg rysunku przedstawionego powyżej. Edycji zawartości dokonuje się na zasadach ogólnych [tabel](#). Po uruchomieniu trybu edycji w polu nazwa dostępny jest przycisk "Acard 75 mg Słownik leków" → umożliwiający wybór leku ze słownika lokalnego leków. Po kliknięciu słownika pojawia się okno przedstawione poniżej,

Słownik

Pole wyszukiwania leku

Wstaw wybrany lek

vitam

NAZWA	POSTAC	
VITAMIN C	TABL. MUSUJĄCE	0,06 G
VITAMIN-B12-RATIOPHARM	INJ.	0,001 G
VITAMINUM B COMPOSITUM	DRAŻ.	

w którym po wybraniu danego w celu wstawienia go do tabeli leczenia farmakologicznego pacjenta należy kliknąć przycisk *Wstaw wybrany lek* lub nacisnąć klawisz *Enter*.

Aplikacja umożliwia wystawianie recept w postaci papierowej lub elektronicznej, których wystawienie jest rejestrowane.

e-Recepta Wyślij Recepta papierowa Drukuj

Data wystawienia	Numer recepty	Status
2024-07-31	105025602022014997495905776969291194742	W
2024-06-14	105011047744551706221947808095944634500	W
2024-04-29	105021265752391185731251987568104721747	W
2024-03-29	105009745263832093332017651346577256194	W
2024-01-26	10501740641975963732067248786763666620	W
2023-12-18	105000665772328079951188048167904544629	W

Wyszukiwanie recept na CeZ Kopuj e-receptę

Platnik Uprawnienia Data realizacji od

Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ - - -

☐ Rpw Kod pakietu : 5659

Wystawił/a

Nazwa produktu leczniczego	Ilość	Odplata	365	Stat.
Elocom 1 mg/g	1 opak. po 1 tuba	100 %		

Dawkowanie : Ilość dni : 1 (01.08.24)

1 x po 1

Sposób podania : Czas podania :

Popraw Usuń Anuluj pozycję na P1

Dodaj lek recepturowy

Słownik leków CSIOZ Wszystkie Pacjent ostatnie 180 dni Lekarz ostatnie 180 dni

Szukaj...

Nazwa produktu leczniczego	Dawka	Postać	Substancja czynna
0,9% Sodium Chloride-BRALIN	9 mg/ml	Roztwór do infuzji	Natrii chloridum [9,00 g]
1% Spirytusowy roztwór fioleto gencjanowego Gemi	10 mg/g	Płyn na skórę	Methylosanilini chloridum [1,00 g/100 g]
1% Wodny roztwór fioleto gencjanowego Gemi	10 mg/g	Płyn na skórę	Methylosanilini chloridum [1,00 g]
10% Dekstran 40 000 Fresenius	100 mg/ml	Roztwór do infuzji	Dextranum [100,00 g]
11C-cholina	50 MBq/ml na dzień i godzinę odniesienia	Roztwór do wstrzykiwań	Cholina (11C) [50 MBq/ml na dzień i godzinę odniesienia]
2% Spirytusowy roztwór fioleto gencjanowego Gemi	20 mg/g	Płyn na skórę	Methylosanilini chloridum [2 g/ 100 g]
2% Wodny roztwór fioleto gencjanowego gemi	20 mg/g	Płyn na skórę	Fiolet gencjanowy [2,00 g]
4Flex PureGel	100 mg/g	Żel	Naproxenum [100,00 mg/g]
5-Fluorouracil-Ebewe	500 mg	Roztwór do wstrzykiwań i infuzji	Fluorouracilum [500,00 mg]

Wielkość opak.	Jedn.miary	Dost.	Zawartość opakowania	Kod EAN	Refundacja
6	butelek	Rp		05909990875450	30% 50% Bezp. R/cz
10	poj.	Rp		05909990875429	
10	butelek	Rp		05909990875436	
10	butelek	Rp		05909990875443	

Wskazania dla poziomów odpłatności

Lista wystawionych recept dostępna jest w postaci tabeli, poniżej której prezentowana jest treść dokumentu

Data wystawienia	Numer recepty	Status
2024-07-31	105025602022014997495905776969291194742	W
2024-06-14	105011047744551706221947808095944634500	W
2024-04-29	105021265752391185731251987568104721747	W
2024-03-29	105009745263832093332017651346577256194	W
2024-01-26	105017406419759637323067248786763666620	W
2023-12-18	105000665772328079951188048167904544629	W

Wyszukiwanie recept na CeZ Kopiuje e-receptę

Platnik: Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ Uprawnienia: Data realizacji od:

☐ Rpw Kod pakietu : 5659

Wystawił/a

Nazwa produktu leczniczego	Ilość	Odpłat	365	Stat.
Elocom 1 mg/g	1 opak. po 1 tuba	100 %	☐	

Dawkowanie : Ilość dni : 1 (01.08.24)

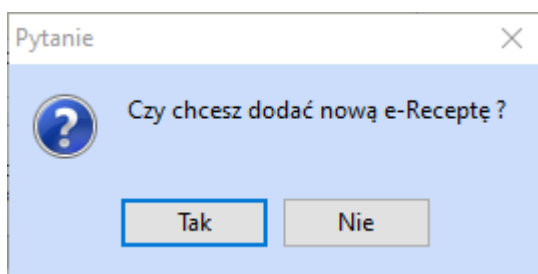
x po :

Sposób podania : Czas podania :

1. Wystawienie e-recepty

W celu wystawienia e-recepty klikamy przycisk

e-Recepta



Po potwierdzeniu chęci wystawienia recepty ustalamy płatnika, uprawnienia oraz datę od której recepta może być zrealizowana :

Płatnik Uprawnienia Data realizacji od

Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ [] [] []

następnie ze słownika leków CSIOZ wybieramy lek.

Słownik leków CSIOZ ☒ Wszystkie ☐ Pacjent ostatnie 180 dni ☐ Lekarz ostatnie 180 dni

Szukaj...

	Nazwa produktu leczniczego	Dawka	Postać	Substancja czynna
+	0,9% Sodium Chloride-BRAUN	9 mg/ml	Roztwór do infuzji	Natrii chloridum [9,00 g]
+	1% Spirytusowy roztwór fioletu gencjanowego Gemi	10 mg/g	Płyn na skórę	Methylosanilini chloridum [1,00 g/100 g]

Listę wyświetlanych leków można ograniczyć korzystając z filtrów: ☐ Pacjent ostatnie 180 dni lub

☐ Lekarz ostatnie 180 dni

Dostępne jest również wyszukiwanie wg. fragmentu tekstu.

Słownik umożliwia wyświetlenie rozszerzonej informacji o leku po kliknięciu znaku "+"

1% Wodny roztwór fioletu gencjanowego Gemi	10 mg/g	Płyn na skórę	Methylosanilini chloridum [1,00 g]
Subst.czynna : Methylosanilini chloridum [1,00 g] Podmiot odp.: Grzegorz Nowakowski Przedsiębiorstwo Produkcji Farmaceutycznej "GEMI"			

Pobierz ChPL

oraz wyświetlenie charakterystyki produktu leczniczego po wybraniu przycisku

Pobierz ChPL

Karta charakterystyki produktu leczniczego

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU LECZNICZEGO

1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

1% WODNY ROZTWÓR FIOLETU GENCJANOWEGO , 10 mg/g, płyn na skórę

2. SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY

pod tabelami dostępna jest informacja o refundacji o ile dotyczy danego leku

Wskazania dla poziomów odpłatności			
ODPŁATNOŚĆ 30%			
Szukaj...			
Rodz.	Wiek		Wskazanie
	od	do	
ChPL			Nadciśnienie tętnicze
ChPL			Przewlekła, stabilna dławica piersiowa
ChPL			Naczynioskurczowa dławica piersiowa (typu Prinzmetala)
PR			Objaw Raynauda związany z twardziną układową - leczenie pierwszoliniowe

Słownik leków CSIOZ

Wszystkie

Pacjent ostatnie 180 dni

Lekarz ostatnie 180 dni

Szukaj...

Wyszukiwanie

	Nazwa produktu leczniczego		Postać	Substancja czynna
+	0,9% Sodium Chloride-BRAUN	9 mg/ml	Roztwór do infuzji	Natrii chloridum [9,00 g]
+	1% Spirytusowy roztwór fioletu gencjanowego Gemi	10 mg/g	Płyn na skórę	Methylosanilinii chloridum [1,00 g/100 g]
▶	1% Wodny roztwór fioletu gencjanowego Gemi	10 mg/g	Płyn na skórę	Methylosanilinii chloridum [1,00 g]
+	10% Dekstran 40 000 Fresenius	100 mg/ml	Roztwór do infuzji	Dextranum [100,00 g]
+	11C-cholina	50 MBq/ml na dzień i godzinę odniesienia	Roztwór do wstrzykiwań	Choline (11C) [50 MBq/ml na dzień i godzinę odniesienia]
+	2% Spirytusowy roztwór fioletu gencjanowego Gemi	20 mg/g	Płyn na skórę	Methylosanilinii chloridum [2 g/ 100 g]
+	2% Wodny roztwór fioletu gencjanowego gemi	20 mg/g	Płyn na skórę	Fiolet gencjanowy [2,00 g]
+	4Flex PureGel	100 mg/g	Żel	Naproxenum [100,00 mg/g]
+	5-Fluorouracil-Ebewe	500 mg	Roztwór do wstrzykiwań i infuzji	Fluorouracilum [500,00 mg]

Wielkość opak.	Jedn.miary	Dost.	Zawartość opakowania	Kod EAN	Refundacja			
					30%	50%	Bezp	Rycz
▶ 1	butelka	OTC		05909990316977	☐	☐	☐	☐
1	butelka			05909990316922	☐	☐	☐	☐

Dwukrotnie kliknąć by wybrać

Wskazania dla poziomów odpłatności

+

Dwukrotne kliknięcie na opakowanie w dolnej tabeli otwiera kolejną formatkę na której ustalamy szczegóły dopisywanego leku i klikamy zapisz by dodać lek na receptę.

 Dodanie nowej e-recepty do pakietu recept

Pacjent/ka :

Produkt

0,9% Sodium Chloride-BRAUN 9 mg/ml

Substancje Natrii chloridum [9,00 g]
czynne :

Dawka : 9 mg/ml
Wielekość : 10 butelek
Postać :

Odpłatność : 100 % Uprawnienia dodatkowe :

☐ Rpw ☐ Cito ☐ Nie zamieniać ☐ 365 dni e-recepta

Ilość opakowań : 1 po 10 butel łączna ilość leku: 10 butel

☐ Substancje odurzające i psychotropowe :

Sumaryczna ilość substancji czynnej : Jedn. :

Dawkowanie : 1 x po : 1

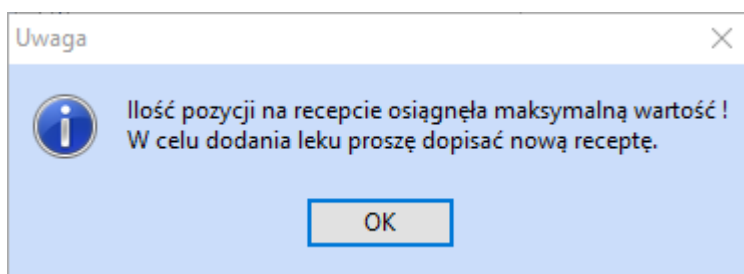
Liczba dni stosowania leku : 10

Sposób podania : Czas podania :

Uwagi / zalecenia :

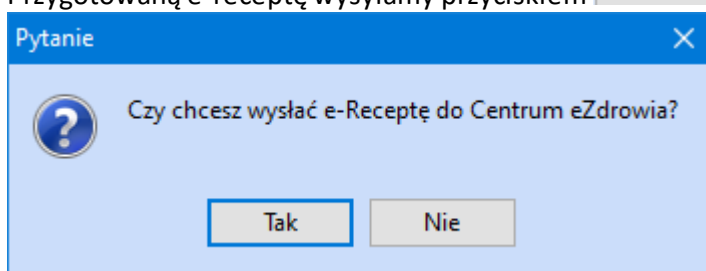
Zapisz Anuluj

Leki możemy dodawać kolejno maksymalnie 5-ć . Próba dopisania 6-ej pozycji wywoła komunikat:



Przygotowaną e-receptę wysyłamy przyciskiem

Wyslij

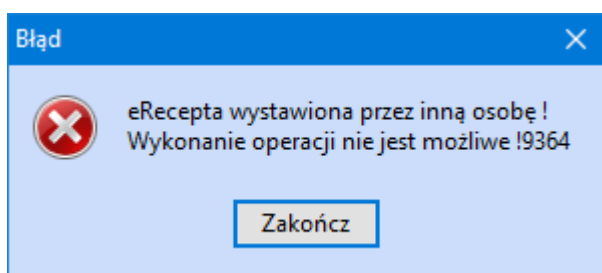


Po potwierdzeniu e-recepta zostanie wysłana

Wysłaną pozycję e-recepty możemy anulować przyciskiem

Anuluj pozycję na P1

Anulować pozycję może osoba, która ją wystawiła. W przeciwnym przypadku otrzymamy komunikat o odmowie:

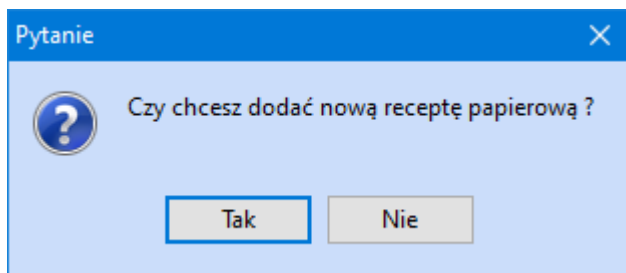


Nie można anulować pozycji zrealizowanej przez pacjenta.

2. Wystawienie recepty papierowej

W celu wystawienia e-recepty klikamy przycisk

Recepta papierowa



Po potwierdzeniu chęci wystawienia recepty wykonujemy analogiczne czynności jak w przypadku e-recepty z tą różnicą, że recepty nie wysyłamy, a tylko drukujemy.

3. Leki recepturowe

Aby dodać na receptę lek recepturowy klikamy przycisk **Dodaj lek recepturowy** który wywoła formatkę pozwalającą zdefiniować skład leku. Na wstępie ustalamy odpłatność i uprawnienia dodatkowe.

Dodanie e-recepty na lek recepturowy

Odpłatność : Uprawnienia dodatkowe :

Składniki

Składnik_Nazwa	Ilość_skrót	Ilość	Jednostka

0 * ✕ ✎ ✓ ⌂ ↶ ↷

Nazwa składnika :

Prefix ilości : Ilość : Jednostka :

☐ Substancje odurzające i psychotropowe
☐ Przekroczona dawka substancji

Ilość substancji czynnej : Jedn. :

Postać leku : M.f. : Skróty dotyczące ilości dawek : Ilość dawek :

Ilość opakowań :

Dawkowanie : x po :

Sposób podania : Czas podania :

Uwagi / zalecenia :

Korzystając z paska narzędzi tabeli       możemy uzupełnić tabelę ze składnikami leku. Po dodaniu nowej wiersza wybieramy odpowiedni składnik z listy rozwijanej, która posiada funkcję wyszukiwania tekstu

Nazwa składnika :

NazwaProduktu

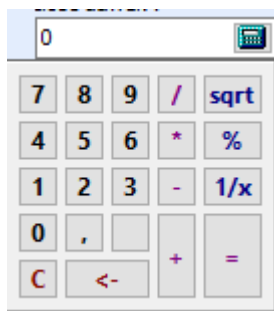
1,9% Roztwór kwasu borowego
 3% roztwór kwasu borowego
 Alkohol etylowy
 Amara Tinctura

i określamy pozostałe parametry dotyczące wybranego składnika

Prefix ilości : Ilość : Jednostka :

☐ Substancje odurzające i psychotropowe
☐ Przekroczona dawka substancji

następnie zatwierdzamy  dopisany składnik i możemy dodać kolejny .
 W polach dotyczących ilości dostępny jest poręczny kalkulator



Po ustaleniu składu uzupełniamy parametry dotyczące przepisywanego leku

Postać leku : M.f. : Skróć dotyczący ilości dawek : Ilość dawek : 0

Ilość opakowań : 1

Dawkowanie : 1 x po : 1

Sposób podania : Czas podania :

Uwagi / zalecenia :

Całość zatwierdzamy przyciskiem **Zapisz**

Badania analityczne

Zakładka badań laboratoryjnych w historii choroby umożliwia przeglądanie i edycję wyników badań (w tym również zatwierdzonych). Zawiera ona dwie tabele, których obsługa jest standardowa i opisana w rozdziale [tabele](#). Lewa tabela zawierająca listę zleconych pacjentowi zestawów badań w trakcie dopisania wiersza umożliwia dzięki [liście rozwijanej](#) wybór zestawu z [lokalnego słownika badań](#).

Data zlecenia	Nazwa zestawu badań	Data wyk.bad.
18-05-05	Elektrolity ,ph, glukoza	18-05-05
04-05-05	Morfologia	5
09-04-05	Gospodarka żelazem	5
09-03-05	Parametry adekwatności dializy	5
02-02-05	Elektrolity ,ph, glukoza	5
02-02-05	Badania wirusologiczne	5
02-02-05	Badania marzec 2005	5
05-01-05	Glukoza	5
05-01-05	Gospodarka żelazem	05-01-05
05-01-05	Parametry adekwatności dializy	05-01-05

Po dopisaniu zestawu i zatwierdzeniu wiersza program automatycznie dopisuje w prawej tabeli pozycje badań powiązane z zestawem.

Opcja wprowadzania wyników badań umożliwia wprowadzanie wyników badań laboratoryjnych. Okno zawiera trzy tabele, z których jedną stanowi lista pacjentów z dostępnymi zestawami badań do wprowadzenia (tzn. takie, które pole *Data wykonania*

badania mają puste).

Nazwisko i imię pacjenta	Data badania	Nazwa zestawu badań
Ku	19-11-14	Morfologia pełna
M.	06-11-14	Anty-HBS miano

Druga tabela zawiera pozycje badań powiązane z tym zestawem badań dla tego pacjenta.

NAZWA	Wynik badania	Jedn.miary labor.	UWAGI	Lokalnie		Globalnie	
				Wynik	j.m.	Wynik	j.m.
Hb	9,4	g/dl		9,4	g/dl	9,40	g/dl
Htk	28	%		28	%	28,00	%
RBC	3,1	mln/ μ l		3,1	T/l	3,10	T/l
WBC	3,67	tys/ μ l		3,67	K/ μ l	3,67	K/ μ l

Aby rozpocząć wprowadzanie wyników badań należy kliknąć przycisk *Wprowadzanie wyników badań*. Krok należy pominąć jeśli okno uruchomione zostało z poziomu [historii choroby](#) pacjenta. Po wprowadzeniu wartości w pole *Wynik badania* przejście do następnego wiersza (pozycji badania) następuje automatycznie po naciśnięciu klawisza *Enter*. Cofnięcie się do poprzedniego wiersza (przesunięcie wskaźnika o jeden wiersz w górę) uzyskuje się naciskając kombinację klawiszy *Shift+Enter*. Taki sposób obsługi zatwierdzania danych ułatwia szybkie wprowadzanie wyników badań bez konieczności używania myszki do zmiany wierszy w tabeli. Jednostką laboratoryjną jest jednostka domyślna zdefiniowana w oknie [słownika zestawów badań](#). Jeśli w momencie wprowadzania wyniku badania okazuje się, że na wyniku znajduje się inna jednostka miary należy kliknąć na polu *Jedn.miary labor.* i za pomocą [listy rozwijanej](#) dokonać zmiany jednostki miary na właściwą. Program automatycznie dokona przeliczenia wartości do jednostki lokalnej i globalnej.

Zakończenie wprowadzania wyników badań następuje automatycznie po zatwierdzeniu ostatniego badania klawiszem *Enter* bądź w dowolnym momencie po kliknięciu na przycisk *Zakończ wprowadzanie badań*.

Po zakończeniu wprowadzania wyników następuje automatyczne przeliczenie wskaźników wyliczanych na podstawie pozycji badań w zestawie. Wyniki tych wyliczeń pokazuje trzecia tabela znajdująca się w dolnej części okna.

Pozycje wyliczane :	Nazwa skrócona	Wynik	Jedn.m.
► URR		0,78	1/1
Kt/V (D)		1,64	1/1
KT/V (SG)		1,54	1/1
In CaxP		25,73	mg2/dl2
nPCR		0,66	g/kg/dobe

W momencie kiedy wszystkie wyniki badań zostały wprowadzone należy dokonać

zatwierdzenia zestawu klikając na przycisk *Zatwierdź zestaw* bądź nacisnąć klawisz *F10*. Pojawi się wtedy dodatkowe okienko, w którym należy podać datę wykonania badania kliknąć przycisk *Zatwierdź* w celu zatwierdzenia zestawu.

Diagnostyka

Zakładka umożliwia wystawienie skierowania w postaci papierowej bądź elektronicznej na badania diagnostyczne oraz rejestrację wyniku zleconego badania.

Po lewej stronie w tabeli przedstawione są zlecone badania, Tabela jest obsługiwana zgodnie z zasadami obsługi [tabeli](#). Po prawej dostępne są dane szczegółowe odnoszące się do wyróżnionego w tabeli zlecenia.

Poniżej tabeli widoczne są dane zlecającego, modyfikującego wpis wraz z datami wykonania poszczególnych operacji.

Dopisanie skierowania

Dopisanie skierowania uruchamiamy przyciskiem . Aplikacja wyświetli komunikat

umożliwiający wybór formy skierowania.

Skierowanie papierowe

Rezygnując z wystawienia e-skierowania przechodzimy do edycji skierowania papierowego. Niezbędne jest uzupełnienie danych zgodnie z formularzem poniżej:

Skierowanie :

Nazwa pracowni :

Rozpoznanie :

Cel badania :
(uzasadnienie)

Badania dotycz-
czas wykonane :

Uzupełnione skierowanie możemy wydrukować. Kliknięcie przycisku [Wydruk skierowania](#) uruchomi okno podglądu wydruku, z poziomu którego skierujemy wydruk na drukarkę.

Skierowanie elektroniczne

Wybierając wystawienie e-skierowania przechodzimy do kolejnego okna.

Skierowanie

Skierowanie do :

Rozpoznanie główne :

Rozpoznania dodatkowe :

Kod	Nazwa rozpoznania

Zalecana procedura do wykonania : /* wymagane jeśli pusty komentarz

Komentarz : /*wymagany jeśli puste pole procedury

☒ Skierowanie do realizacji w ramach NFZ ☐ Pilne Podpisz i wyslij do P1

Klucz skierowania : Kod skierowania :

Wystawiono :
Anulowano :

Anuluj skierowanie Drukuj informację dla pacjenta

e - skierowanie

Z listy rozwijanej wybieramy komórkę diagnostyczną do której kierujemy.

Skierowanie do :

7998	Inne pracownie diagnostyczne lub zabiegowe
7100	Medyczne laboratorium diagnostyczne (laboratorium)
7290	Mobilna pracownia badań diagnostycznych
7500	Ośrodek terapii hiperbarycznej
7501	Ośrodek terapii hiperbarycznej dla dzieci
7920	Pracownia badań słuchu
7921	Pracownia badań słuchu dla dzieci

w ramach listy funkcjonuje wyszukiwanie wg. nazwy. Wpisanie pierwszych liter z nazwy powoduje uruchomienie wyszukiwania.

Ośrodek terapii hiperbarycznej
7998 Inne pracownie diagnostyczne lub zabiegowe
7100 Medyczne laboratorium diagnostyczne (laboratorium)
7290 Mobilna pracownia badań diagnostycznych
7500 Ośrodek terapii hiperbarycznej
7501 Ośrodek terapii hiperbarycznej dla dzieci
7920 Pracownia badań słuchu
7921 Pracownia badań słuchu dla dzieci

Następnie ustalamy rozpoznanie główne posługując się słownikiem dostępnym pod przyciskiem

Rozpoznanie główne :

... Słownik

lub dokonując wpisu ręcznie bez słownika. Poniżej możemy dodać w tabeli rozpoznania dodatkowe.

Rozpoznania dodatkowe :

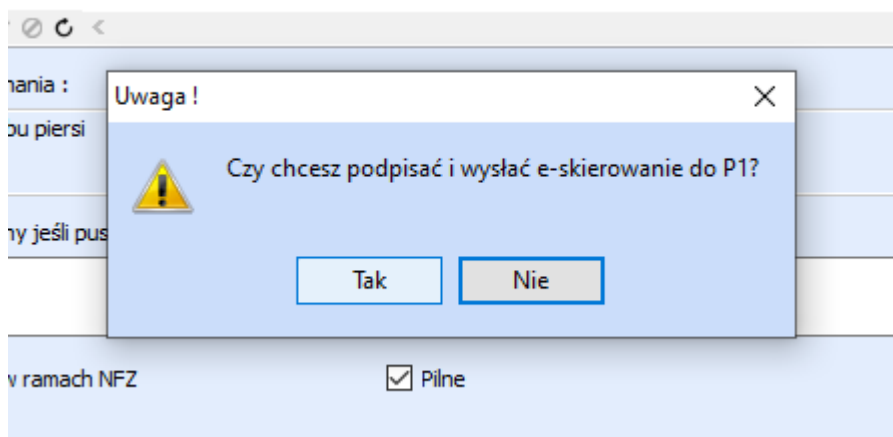
Kod	Nazwa rozpoznania

0 |< < > >| * ✕ ✎ ✓ ⌂ ↶

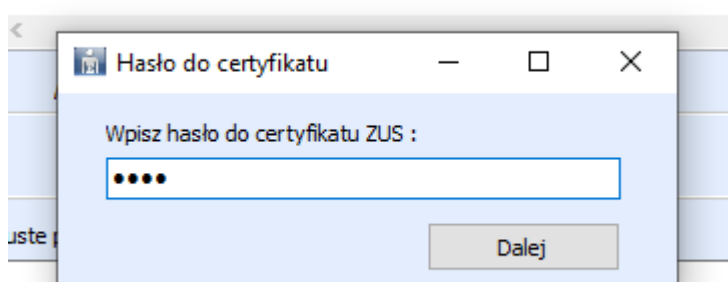
Cel wystawienia skierowania może być wyrażony w formie zlecanej procedury wg. klasyfikacji ICD9 lub opisowo w polu komentarz :

Komentarz : /*wymagany jeśli puste pole procedury

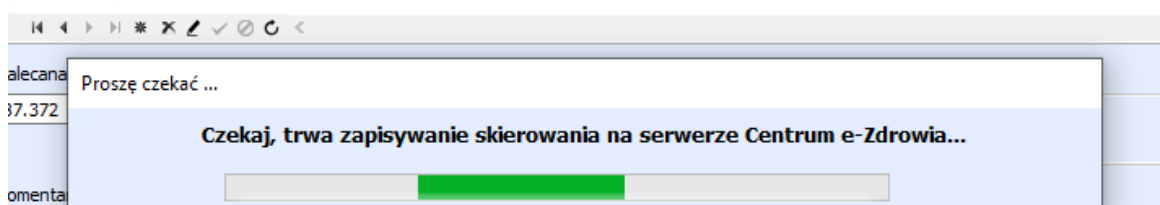
Następnie klikamy przycisk **Podpisz i wyślij do P1** i potwierdzamy chęć wysłania skierowania klikając na Tak w oknie komunikatu:



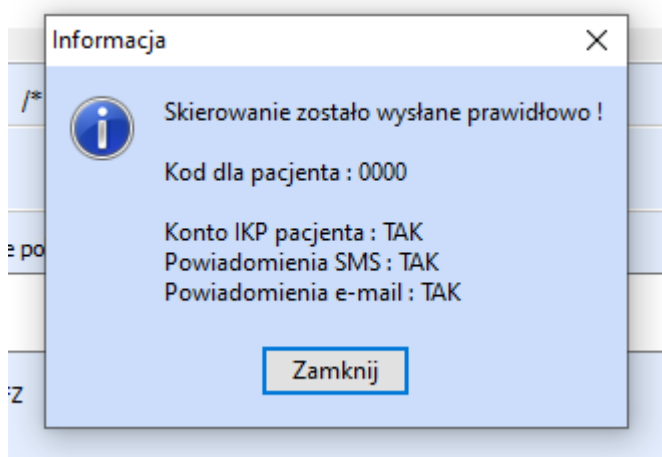
skierowanie podpisujemy certyfikatem ZUS.



Aplikacja wyśle e-skierowanie na platformę P1



Prawidłowość przesłania zostanie potwierdzona:



Informacja o kluczu i kodzie e-skierowania zostanie automatycznie uzupełniona

W celu wydrukowania informacji dla pacjenta klikamy wizualizację e-skierowania kierujemy

do wydruku przyciskiem

Drukuj
informację dla pacjenta

Drukuj

e-skierowanie

@skierowanie

Skierowanie do pracowni diagnostycznej
Pracownia mammografii (7242)



10032896804441934526243434109816485281490120
ID zbioru wersji 2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.361.4.2
ZBNM2024020621102727622

Kod dostępu **0000** Wystawiono 6.02.2024

Pacjent **Sylwester Senior**
mężczyzna, ur. 1.01.1940
Wrocławska 11A
65-001 Zielona Góra

Wystawca Ogólna izba przyjęć
Szpital
Przychodnia
CSIOZ
ul. Dubois 5A
00-184 Warszawa
tel: 22-1111123,22-1112244
ul. Dubois 5A
00-184 Warszawa
Kod res. I-000000926698
V-01; VII-001; VIII-4900
REGON 11221761000008
Umowa z 07 NFZ 12-098767

Rozpoznanie
Główne: ICD10: N63 Nieokreślony guzek w piersi
Dodatkowe: ICD10: Z49.1 Dializa pozaustrojowa
Dodatkowe: ICD10: N18.0 Schyłkowa niewydolność nerek

Procedury
Priorytet: CITO
Miejsce: 7242 Pracownia mammografii
Rodzaj procedury: ICD9: 87.372 Mammografia obu piersi

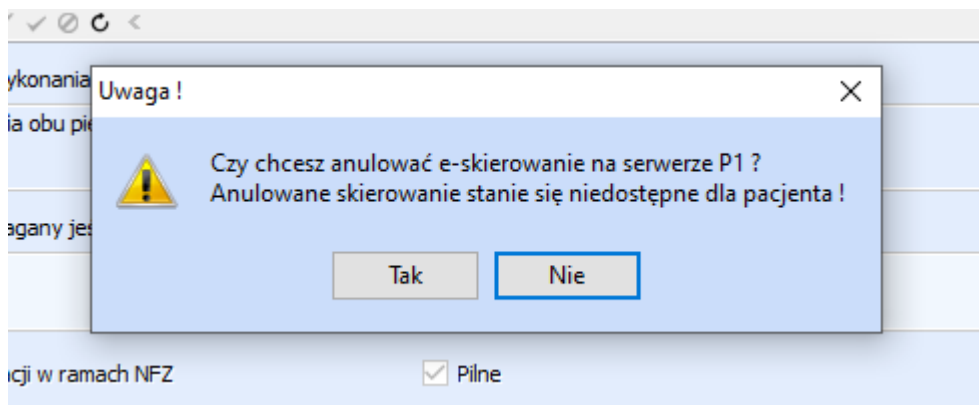
Osoba wystawiająca
dr n.med. Adam186 Lecznicy
PWZ lekarza 2762259
Specjalizacja: chirurgia dziecięca

Drukuj Zamknij

Wystawione e-skierowanie można anulować klikając przycisk

Anuluj skierowanie

Anulowanie należy potwierdzić:



Rejestracja informacji zwrotnej

Przyciskiem  uruchamiamy edycję wiersza dotyczącego skierowania, do którego otrzymaliśmy informację zwrotną.

W tabeli uzupełniamy datę otrzymania wyniku

następnie uzupełniamy pole wynik

Całość zatwierdzamy 

AOS

Zakładka umożliwia wystawienie skierowania w postaci papierowej bądź elektronicznej na konsultacje/leczenie w Ambulatoryjnej Opiece Specjalistycznej oraz rejestrację informacji zwrotnej.

Po lewej stronie w tabeli przedstawione są zlecone badania, Tabela jest obsługiwana zgodnie z zasadami obsługi [tabeli](#). Po prawej dostępne są dane szczegółowe odnoszące się do wyróżnionego w tabeli zlecenia.

Poniżej tabeli widoczne są dane zlecającego, modyfikującego wpis wraz z datami wykonania poszczególnych operacji.

Konsultacje

Rodzaj konsultacji	Nazwa poradni specjalistycznej	Data wyniku
Leczenie specj.	Poradnia chirurgii Naczyniowej	09.09.2023
Leczenie specj.	Poradnia Chirurgii Naczyniowej	

Skierowanie :
 Rozpoznanie : 173.8 ... y naczyń obwodowych
 Cel badania : (uzasadnienie) Opis celu konsultacji
 Badania dotychczas wykonane : Informacja o badaniach
 Wynik :
 Informacja dla lekarza kierującego

Dopisano dn. 19.09.2023 11:21 / NPwZ LEK.
 Ostatnia modyf. dn. 19.09.2023 11:23 : / NPwZ LEK.:

Dopisanie skierowania

Dopisanie skierowania uruchamiamy przyciskiem . Aplikacja wyświetli komunikat

Uwaga !

Czy chcesz wystawić e-skierowanie ?

Tak Nie

umożliwiający wybór formy skierowania.

Skierowanie papierowe

Rezygnując z wystawienia e-skierowania przechodzimy do edycji skierowania papierowego. W nowym wierszu tabeli wybieramy rodzaj zlecenia i wpisujemy nazwę poradni

Rodzaj konsultacji	Nazwa poradni specjalistycznej
* 	
Porada specj.	
Leczenie specj.	

następnie uzupełniamy danych zgodnie z formularzem poniżej:

Skierowanie :

Rozpoznanie :

Cel badania :
(uzasadnienie)

Badania dotychczas wykonane :

Uzupełnione skierowanie możemy wydrukować. Kliknięcie przycisku **Wydruk skierowania** uruchomi okno podglądu wydruku, z poziomu którego skierujemy wydruk na drukarkę.

Skierowanie elektroniczne

Wybierając wystawienie e-skierowania przechodzimy do kolejnego okna.

Skierowanie

Skierowanie do :

Rozpoznanie główne :

Rozpoznanie dodatkowe :

Kod	Nazwa rozpoznania

Zalecana procedura do wykonania : /* wymagane jeśli pusty komentarz

Komentarz : /*wymagany jeśli puste pole procedury

☒ Skierowanie do realizacji w ramach NFZ ☐ Pilne

Podpisz i wyslij do P1

Klucz skierowania : Kod skierowania :

Wystawiono :

Anulowano :

Anuluj skierowanie

Drukuj informację dla pacjenta

e - skierowanie

Z listy rozwijanej wybieramy komórkę diagnostyczną do której kierujemy.

Skierowanie do :

7998	Inne pracownie diagnostyczne lub zabiegowe
7100	Medyczne laboratorium diagnostyczne (laboratorium)
7290	Mobilna pracownia badań diagnostycznych
7500	Ośrodek terapii hiperbarycznej
7501	Ośrodek terapii hiperbarycznej dla dzieci
7920	Pracownia badań słuchu
7921	Pracownia badań słuchu dla dzieci

w ramach listy funkcjonuje wyszukiwanie wg. nazwy. Wpisanie pierwszych liter z nazwy powoduje uruchomienie wyszukiwania.

Ośrodek terapii hiperbarycznej

7998	Inne pracownie diagnostyczne lub zabiegowe
7100	Medyczne laboratorium diagnostyczne (laboratorium)
7290	Mobilna pracownia badań diagnostycznych
7500	Ośrodek terapii hiperbarycznej
7501	Ośrodek terapii hiperbarycznej dla dzieci
7920	Pracownia badań słuchu
7921	Pracownia badań słuchu dla dzieci

ustalamy rodzaj zlecenia

☐ Porada specj.
 ☐ Leczenie specj.

następnie podajmy rozpoznanie główne posługując się słownikiem dostępnym pod przyciskiem

Rozpoznanie główne :

Słownik

lub dokonując wpisu ręcznie bez słownika. Poniżej możemy dodać w tabeli rozpoznania dodatkowe.

Rozpoznania dodatkowe :

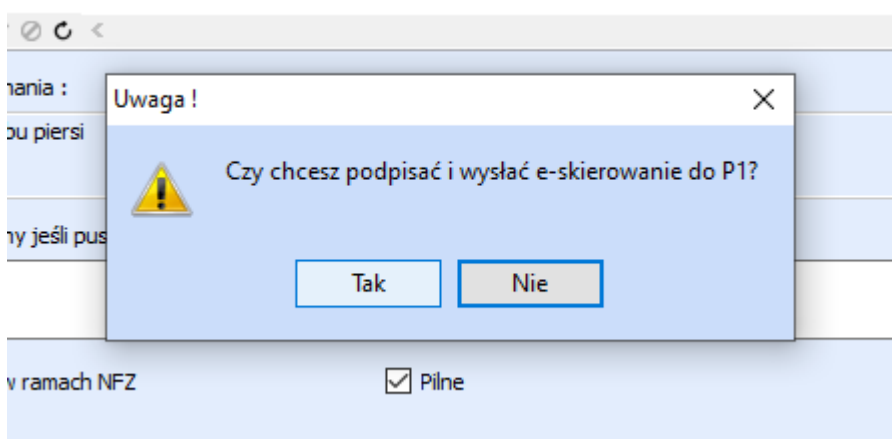
Kod	Nazwa rozpoznania

0 |< < > >| * ✕ ✎ ✓ ✕ ↺ <

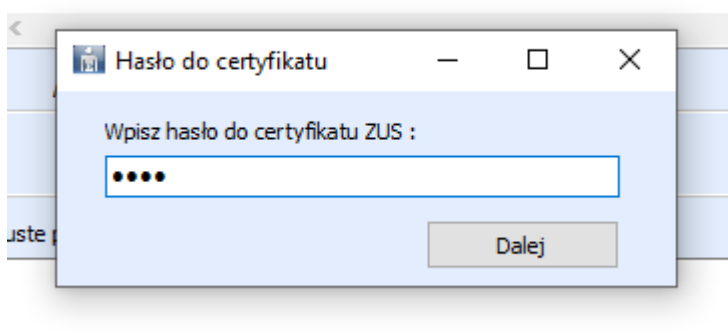
Cel wystawienia skierowania może być wyrażony w formie zlecanej procedury wg. klasyfikacji ICD9 lub opisowo w polu komentarz :

Komentarz : /*wymagany jeśli puste pole procedury

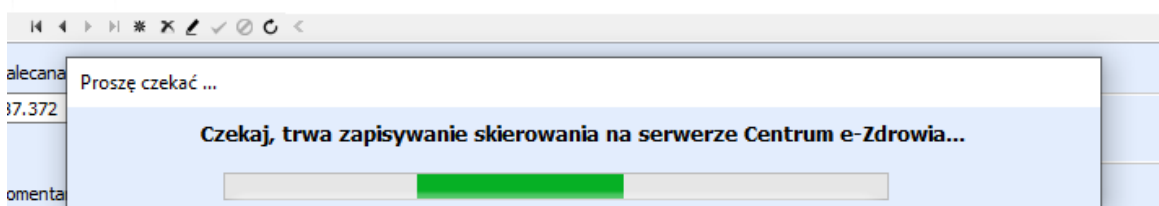
Następnie klikamy przycisk **Podpisz i wyslij do P1** i potwierdzamy chęć wysłania skierowania klikając na Tak w oknie komunikatu:



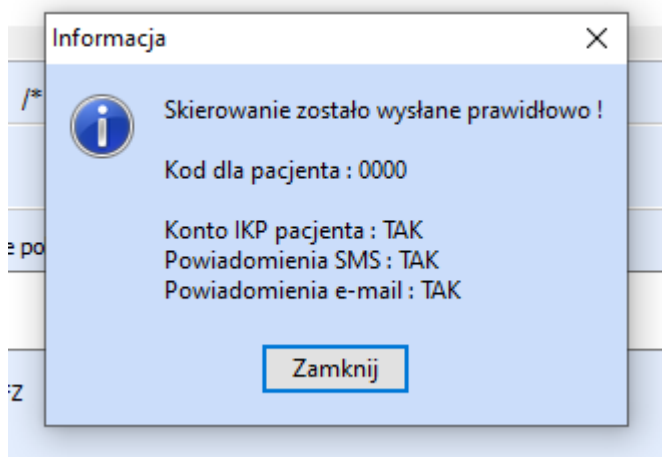
skierowanie podpisujemy certyfikatem ZUS.



Aplikacja wyśle e-skierowanie na platformę P1



Prawidłowość przesłania zostanie potwierdzona:



Informacja o kluczu i kodzie e-skierowania zostanie automatycznie uzupełniona

Klucz skierowania :	Kod skierowania :
10032896804441934526243434109816485281490120	0000
Wystawiono : 06-02-2024 21:10:2 dr n.med. Adam186 Lecznicy / NPWZ LEK.:2762259	

W celu wydrukowania informacji dla pacjenta klikamy wizualizację e-skierowania kierujemy

do wydruku przyciskiem

Drukuj
informację dla pacjenta

Drukuj

e-skierowanie

e-skierowanie

Skierowanie do pracowni diagnostycznej
Pracownia mammografii (7242)



10032896804441934526243434109816485281490120
ID zbioru wersji 2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.361.4.2
ZBNM2024020621102727622

Kod dostępu **0000** Wystawiono 6.02.2024

Pacjent **Sylwester Senior**
mężczyzna, ur. 1.01.1940
Wrocławska 11A
65-001 Zielona Góra

Wystawca Ogólna izba przyjęć
Szpital
Przychodnia
CSIOZ
ul. Dubois 5A
00-184 Warszawa
tel: 22-1111123,22-1112244
ul. Dubois 5A
00-184 Warszawa
Kod res. I-000000926698
V-01; VII-001; VIII-4900
REGON 11221761000008
Umowa z 07 NFZ 12-098767

Rozpoznanie
Główne: ICD10: N63 Nieokreślony guzek w piersi
Dodatkowe: ICD10: Z49.1 Dializa pozaustrojowa
Dodatkowe: ICD10: N18.0 Schyłkowa niewydolność nerek

Procedury
Priorytet: CITO
Miejsce: 7242 Pracownia mammografii
Rodzaj procedury: ICD9: 87.372 Mammografia obu piersi

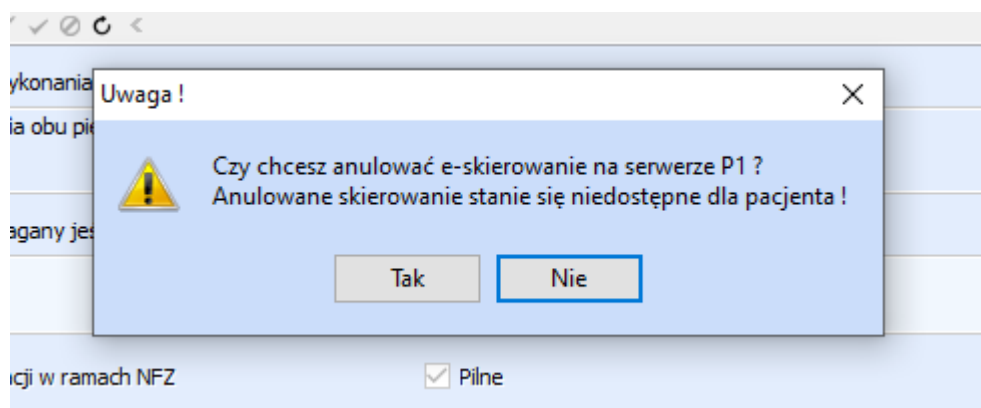
Osoba wystawiająca
dr n.med. Adam186 Lecznicy
PWZ lekarza 2762259
Specjalizacja: chirurgia dziecięca

Drukuj Zamknij

Wystawione e-skierowanie można anulować klikając przycisk

Anuluj skierowanie

Anulowanie należy potwierdzić:



Rejestracja informacji zwrotnej

Przyciskiem  uruchamiamy edycję wiersza dotyczącego skierowania, do którego otrzymaliśmy informację zwrotną.

W tabeli uzupełniamy datę otrzymania wyniku

następnie uzupełniamy pole wynik

Całość zatwierdzamy 

Hospitalizacje

Na zakładce możemy wystawić skierowanie na hospitalizację i zarejestrować niezbędne informacje o hospitalizacji.

Po lewej stronie w tabeli przedstawione są zlecone hospitalizacje. Tabela jest obsługiwana zgodnie z zasadami obsługi [tabeli](#).

Pozostała część zakładki zawiera dane szczegółowe odnoszące się do wyróżnionego w tabeli zlecenia.

Nazwa oddziału	Data wystawienia
Oddział Nefrologiczny	18.10.2019
Oddział wewnętrzny w Gostyniu	08.07.2019
Chirurgiczny	19.06.2019

Nazwa szpitala :
 WSZ w Lesznie
 Adres :
 Leszno, ul. Kiepury 45
 Dopisano dn. 18.10.2019 08:04
 Ostatnia modyf. dn. 24.10.2019 08:15

Rozpoznanie : N18.0 Schyłkowa niewydolność nerek

Uwagi na skierowaniu : Planowe przyjęcie na Oddz. Nefrologii w celu założenia

☐ Skierowanie spoza Davity Wydruk skierowania

Rodzaj hospitalizacji : planowa Przyczyna hospitalizacji : dostęp naczyniowy

Data początku hospit. : 21-10-2019 Data końca hospit. : 22-10-2019 Status realizacji : zrealizowana

Wypis /ważne informacje o hospitalizacji/ :
 Planowe przyjęcie na Oddz. Nefrologii w celu założenia przetoki t-ż dla celów HD

Dopisanie skierowania

Dopisanie skierowania uruchamiamy przyciskiem . Aplikacja zaproponuje dopisanie przerwy w dializach :

Uwaga !

Czy dopisać automatycznie przerwę w dializach ?

Tak Nie

A następnie ustalimy formę skierowania :

Uwaga !

Czy chcesz wystawić e-skierowanie ?

Tak Nie

Skierowanie papierowe

Rezygnując z wystawienia e-skierowania przechodzimy do edycji skierowania papierowego. W nowym wierszu tabeli wpisujemy nazwę oddziału, datą wystawienia skierowania jest wstawiana automatycznie

Nazwa oddziału	Data wystawienia
Oddział Nefrologiczny	18-10-2019 08:04:36

Następnie uzupełniamy pozostałe dane formularza zakładki, które możemy uzupełnić na danym etapie :

Nazwa szpitala :

Adres :

Rozpoznanie :

Uwagi na skierowaniu :

☐ Skierowanie spoza Davity

Rodzaj hospitalizacji Przyczyna hospitalizacji :

Data początku hospit. Data końca hospit. Status realizacji

Wypis /ważne informacje o hospitalizacji/ :

Rozpoznanie :

W przypadku rozpoznania możemy skorzystać ze słownika

W pozostałych przypadkach oprócz pól opisowych mamy do dyspozycji listy rozwijane, np.

Przyczyna hospitalizacji :

sercowo-naczyniowa
 miażdżycy tętnic obwodowych
 przewodnienie
zakażenie/ sepsa
 sepsa/ bakteriemia (związana z CVC)
 sepsa/ bakteriemia (związana z AVF)
 sepsa/ bakteriemia (związana z AVG)

Wydruk skierowania dostępny jest pod przyciskiem

Opcja skierowania papierowego pozwala na zarejestrowanie informacji o hospitalizacji zleconej przez inną placówkę.

W tym celu zaznaczamy Skierowanie spoza Davity i podajemy datę wystawienia.

☒ Skierowanie spoza Davity Data wystawienia :

Skierowanie elektroniczne

Wybierając wystawienie e-skierowania przechodzimy do kolejnego okna.

Skierowanie do :
Rozpoznanie główne :
Rozpoznania dodatkowe :
Kod Nazwa rozpoznania
Zalecana procedura do wykonania : /* wymagane jeśli pusty komentarz
Komentarz : /*wymagany jeśli puste pole procedury
☒ Skierowanie do realizacji w ramach NFZ ☐ Pilne Podpisz i wyslij do P1
Klucz skierowania : Kod skierowania :
Wystawiono :
Anulowano :
Anuluj skierowanie Drukuj informację dla pacjenta
e - skierowanie

Z listy rozwijanej wybieramy komórkę diagnostyczną do której kierujemy.

Skierowanie do :

7998	Inne pracownie diagnostyczne lub zabiegowe
7100	Medyczne laboratorium diagnostyczne (laboratorium)
7290	Mobilna pracownia badań diagnostycznych
7500	Ośrodek terapii hiperbarycznej
7501	Ośrodek terapii hiperbarycznej dla dzieci
7920	Pracownia badań słuchu
7921	Pracownia badań słuchu dla dzieci

w ramach listy funkcjonuje wyszukiwanie wg. nazwy. Wpisanie pierwszych liter z nazwy powoduje uruchomienie wyszukiwania.

Ośrodek terapii hiperbarycznej

7998	Inne pracownie diagnostyczne lub zabiegowe
7100	Medyczne laboratorium diagnostyczne (laboratorium)
7290	Mobilna pracownia badań diagnostycznych
7500	Ośrodek terapii hiperbarycznej
7501	Ośrodek terapii hiperbarycznej dla dzieci
7920	Pracownia badań słuchu
7921	Pracownia badań słuchu dla dzieci

Następnie ustalamy rozpoznanie główne posługując się słownikiem dostępnym pod przyciskiem

Rozpoznanie główne :

	...
----------------------	-----

Słownik

lub dokonując wpisu ręcznie bez słownika. Poniżej możemy dodać w tabeli rozpoznania dodatkowe.

Rozpoznania dodatkowe :

Kod	Nazwa rozpoznania

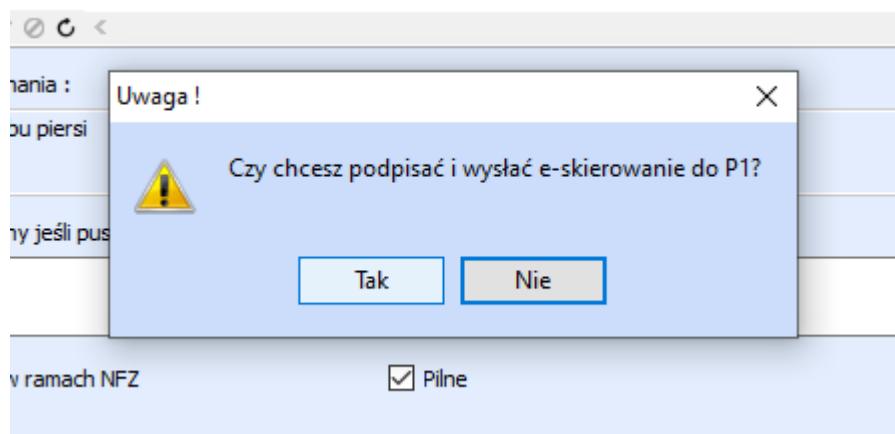
0 |< < > >| * ✕ ✎ ✓ ⌂ ↶

Cel wystawienia skierowania może być wyrażony w formie zlecanej procedury wg. klasyfikacji ICD9 lub opisowo w polu komentarz :

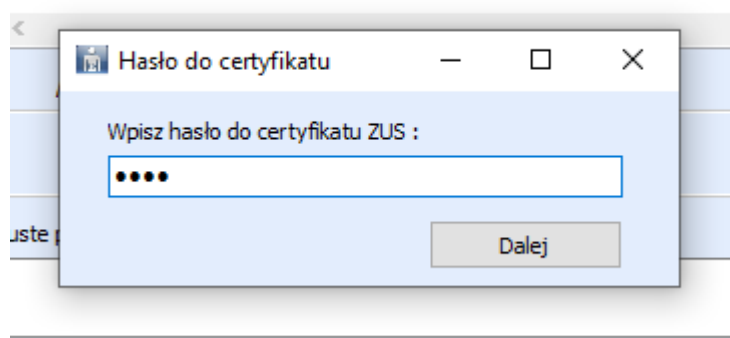
Komentarz : /*wymagany jeśli puste pole procedury

--

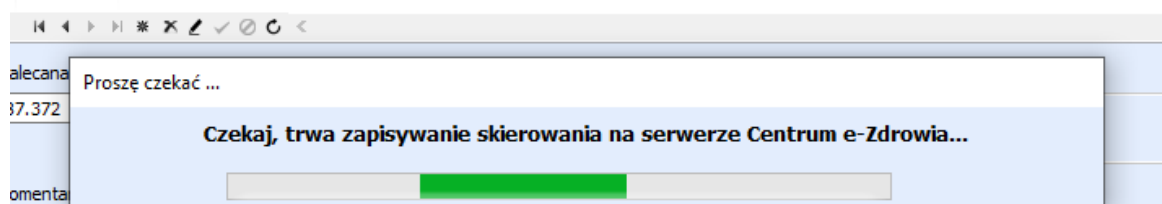
Następnie klikamy przycisk **Podpisz i wyślij do P1** i potwierdzamy chęć wysłania skierowania klikając na Tak w oknie komunikatu:



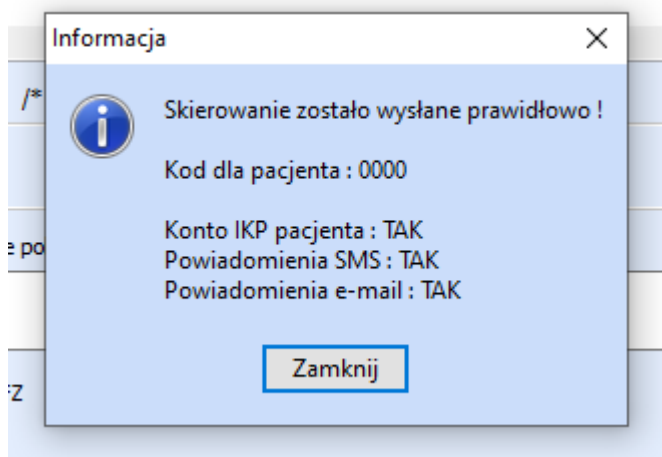
skierowanie podpisujemy certyfikatem ZUS.



Aplikacja wyśle e-skierowanie na platformę P1



Prawidłowość przesłania zostanie potwierdzona:



Informacja o kluczu i kodzie e-skierowania zostanie automatycznie uzupełniona

Klucz skierowania :	Kod skierowania :
10032896804441934526243434109816485281490120	0000
Wystawiono : 06-02-2024 21:10:2 dr n.med. Adam186 Lecznicy / NPWZ LEK.:2762259	

W celu wydrukowania informacji dla pacjenta klikamy wizualizację e-skierowania kierujemy

do wydruku przyciskiem

Drukuj
informację dla pacjenta

Drukuj

e-skierowanie

@skierowanie

Skierowanie do pracowni diagnostycznej
Pracownia mammografii (7242)


10032896804441934526243434109816485281490120
ID zbioru wersji 2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.361.4.2
ZBNM2024020621102727622

Kod dostępu **0000** Wystawiono 6.02.2024

Pacjent **Sylwester Senior**
mężczyzna, ur. 1.01.1940
Wrocławska 11A
65-001 Zielona Góra

Wystawca Ogólna izba przyjęć
Szpital
Przychodnia
CSIOZ
ul. Dubois 5A
00-184 Warszawa
tel: 22-1111123,22-1112244
ul. Dubois 5A
00-184 Warszawa
Kod res. I-000000926698
V-01; VII-001; VIII-4900
REGON 11221761000008
Umowa z 07 NFZ 12-098767

Rozpoznanie
Główne: ICD10: N63 Nieokreślony guzek w piersi
Dodatkowe: ICD10: Z49.1 Dializa pozaustrojowa
Dodatkowe: ICD10: N18.0 Schyłkowa niewydolność nerek

Procedury
Priorytet: CITO
Miejsce: 7242 Pracownia mammografii
Rodzaj procedury: ICD9: 87.372 Mammografia obu piersi

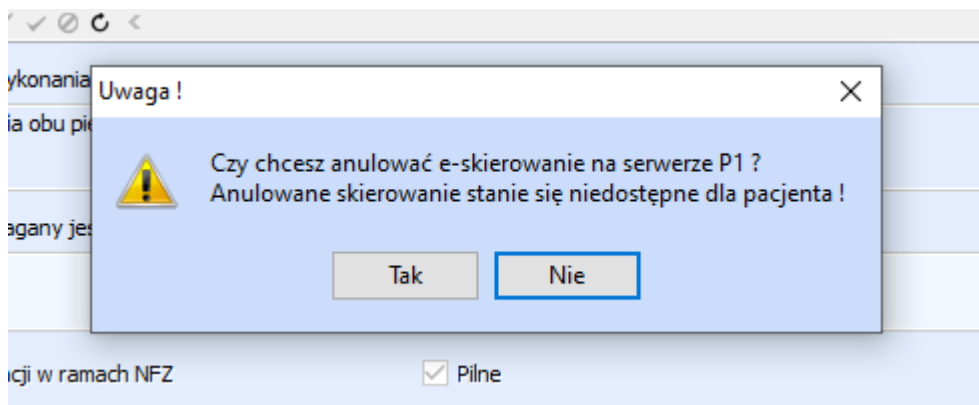
Osoba wystawiająca
dr n.med. Adam186 Lecznicy
PWZ lekarza 2762259
Specjalizacja: chirurgia dziecięca

Drukuj Zamknij

Wystawione e-skierowanie można anulować klikając przycisk

Anuluj skierowanie

Anulowanie należy potwierdzić:



Szczepienia

Zakładka umożliwia:

1. zlecenie wykonania szczepienia,
2. zarejestrowanie wykonanego szczepienia w innej placówce,
3. przeglądanie informacji o zleconych i wykonanych szczepieniach,
4. przeglądanie wyników badań Anty HBs.

Informacja o szczepieniach jest prezentowana w formie edytowalnej tabeli

Data zlecenia / wpisu	Nazwa preparatu	Jedn. miary	Dawka	Data i godz. szczepienia	Numer seryjny
15-08-2023	Engerix B	ug	40	15-08-2023 15:37	AHBVD 054AD

Dodając wpis do tabeli wywołujemy formatkę umożliwiającą zlecenie wykonania szczepienia lub zarejestrowanie szczepienia

1. Zlecenie wykonania szczepienia

Informacje szczegółowe o szczepieniu

☒ Zlecenie wewnętrzne szczepienia
 ☐ Rejestracja szczepienia z zewnątrz

Data zlecenia :
 Osoba zlecająca szczepienie :

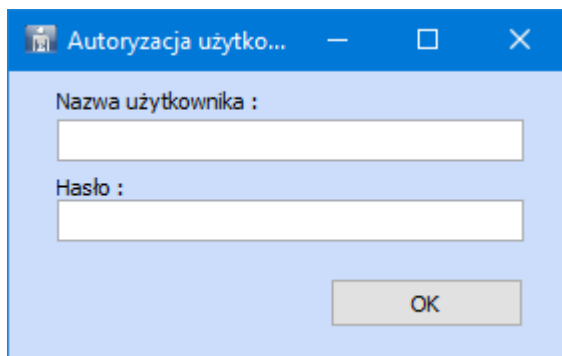
Nazwa preparatu :
 Jedn. miary :
 Dawka :
 Droga podania :

Uwagi osoby zlecającej :

W przypadku zlecenia szczepienia rejestrujemy datę zlecenia oraz ustalamy nazwę preparatu, dawkę i drogę podania.

Możemy odnotować również ewentualne uwagi. Jako osoba zlecająca będzie zapisany aktualny użytkownik.

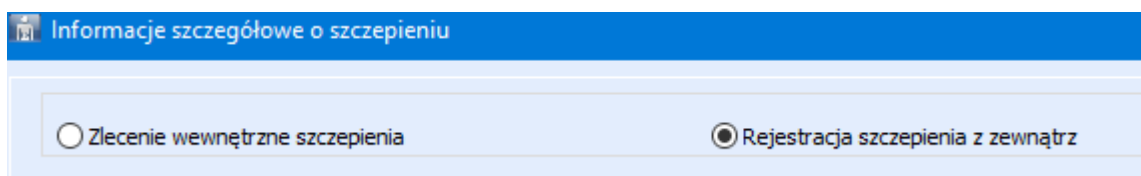
Całość zatwierdzamy i potwierdzamy autoryzację.

A screenshot of a Windows-style dialog box titled "Autoryzacja użytkownika...". It has a blue header bar with a small icon on the left and standard window controls (minimize, maximize, close) on the right. The main area is light blue and contains two text input fields. The first is labeled "Nazwa użytkownika :" and the second is labeled "Hasło :". Below the second field is a grey button labeled "OK".

Tak wystawione zlecenie będzie widoczne w rejestrze szczepień, w którym osoba szczepiąca uzupełni informację o wykonanym szczepieniu

2. Rejestracja wykonanego szczepienia

Aby zarejestrować informację o szczepieniu z innej placówki na wywołanej formatce o szczepieniach zaznaczamy opcję "Rejestracja szczepienia z zewnątrz "

A screenshot of a form titled "Informacje szczegółowe o szczepieniu" with a blue header bar. Below the header, there are two radio button options. The first is "Zlecenie wewnętrzne szczepienia" with an unselected radio button. The second is "Rejestracja szczepienia z zewnątrz" with a selected radio button (indicated by a black dot inside the circle).

a następnie uzupełniamy kolejno dane o szczepieniu wg. dostępnego formularza:

Data dopisania :	Osoba dopisująca szczepienie :		
10-11-2022			
Nazwa preparatu :	Jedn.miały	Dawka :	Droga podania :
COVID-19 Vaccine Nuvaxovid	ml	1	podskórnice
Uwagi osoby zlecającej :			
Data i godzina szczepienia :	Osoba podająca szczepionkę		
:			
Numer partii szczepionki / nazwa producenta	Data ważności szczepionki :		
gsdfsgs	01-01-2100		
Uwagi osoby podającej szczepionkę :			

Ewentualną informację o wystąpieniu niepożądanych odczynów poszczepiennych odnotowujemy w tabeli podając datę, godzinę i zaznaczając odpowiednią kolumnę

Niepożądane odczyny poszczepienne

Data i godz. wystąpienia	Ogólne							Miejscowe			Inne / uwagi
	gorączka	Temper. °C	drgawki	wstrząś anafil.	wysypka	biegunka/wymioty	reakcja wazowagalna	odczyn miejsc./rumień	ból		
									miejsc./kończyny	pow.łok.węzłów chłonnych	
10-11-2022 16:00	☐	,0	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐	
09-11-2022 15:10	☐	,0	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	

Całość zatwierdzamy i potwierdzamy autoryzację.

Autoryzacja użytko...

Nazwa użytkownika :

Hasło :

OK

3. Przeglądanie wyników badań Anty HBs.

Wyniki są prezentowane w niepodlegającej edycji tabeli :

Anty Hbs [IU/l] :			
data badania	wynik	jedn.m.	
07 08 2024	00	111	

Transplantologia

Ta zakładka umożliwia przypisanie do pacjenta aktualnego statusu transplantacyjnego oraz przeglądanie historii zmian.

Aktualny status : Brak zgody na transplantację					
Historia statusów :			Wydruki dokumentów transpl.		
Data początkowa	Status transplantacyjny pacjenta	Data alertu	Data zmiany statusu	Operator dokonujący zmiany	
15-11-2022	Brak zgody na transplantację		15-11-22 13:02		

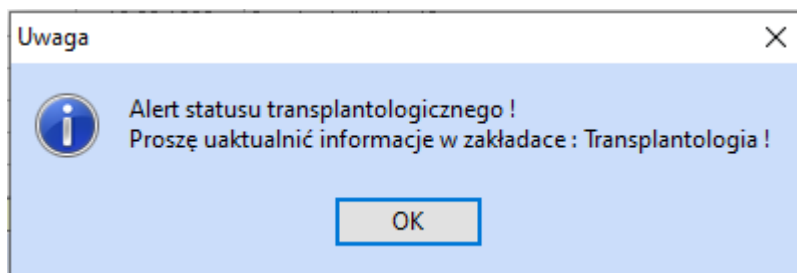
Klikając na przycisk  nawigatora tabeli możemy dopisać nowy wiersz określający aktualny od chwili obecnej status transplantacyjny pacjenta. Do wyboru użytkownika przedstawiono następujące opcje statusów :

01-09-2023	W trakcie kwalifikacji Brak zgody na transplantację Dyskwalifikacja czasowa Dyskwalifikacja stała KLO aktywny KLO czasowy zawieszony Transplantacja
------------	--

Dostępne statusy:

- W trakcie kwalifikacji
- Brak zgody na transplantację
- Dyskwalifikacja czasowa
- Dyskwalifikacja stała
- KLO aktywny
- KLO czasowy zawieszony
- Transplantacja

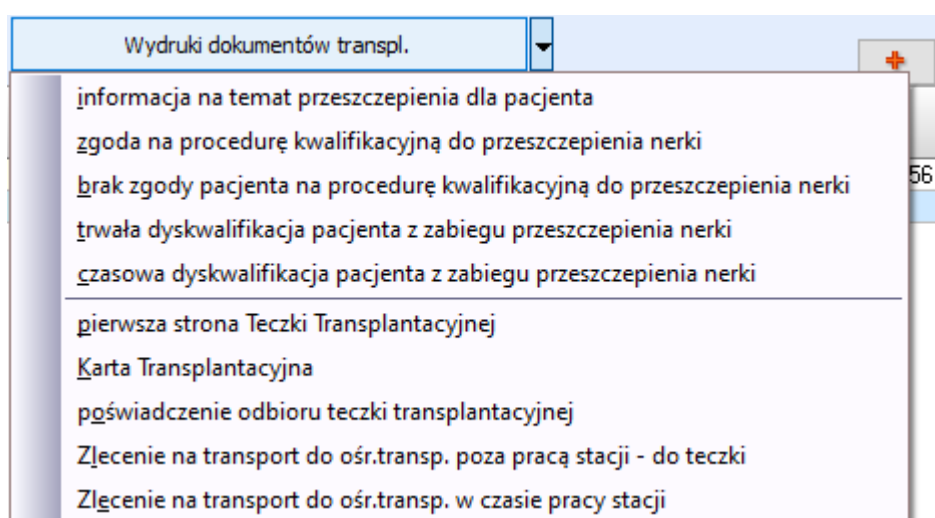
W przypadku jeśli aktywnym statusem (ostatnim) jest pozycja z wpisaną datą alertu po przekroczeniu tej daty każdorazowo przy otwieraniu okna historii choroby pojawia się komunikat jak poniżej.



Data alertu dostępna jest tylko dla statusu "W trakcie kwalifikacji" i przyjmuje wartość domyślną daty bieżącej + 180 dni.

Po dodaniu nowej pozycji w transplantologii (zmiana statusu) innej niż "w trakcie kwalifikacji" powoduje zaniechanie wyświetlania alertu.

W zakładce dostępny jest wydruk dokumentów dotyczących transplantacji. Interesujący nas druk wybieramy z listy rozwijanej:



Parametry dializ

Opcja ta umożliwia przeglądanie i modyfikację parametrów dializ. Na ich podstawie są generowane dane w protokole dializ jak również przygotowywany jest terminarz dializ. Okno parametrów dializ składa się z kilku bloków.

- **Dane informacyjne**

Zawierają nazwisko i imię pacjenta, jego stan wirusologiczny i dwa przyciski nawigacyjne.



Zielony kolor stanu wirusologicznego oznacza wynik ujemny, różowy dodatni zaś żółty nieoznaczony.

- **Tabela przedziałów czasowych**

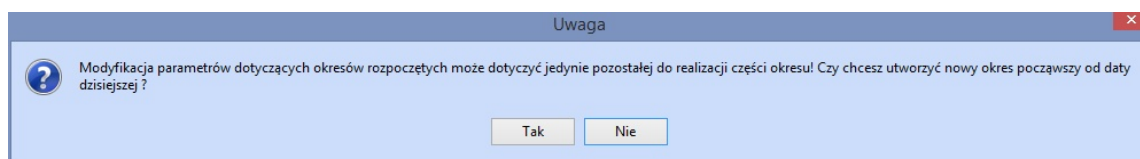
Zawiera listę przedziałów czasowych dla których ustalane są parametry. Obsługa modyfikacji

tabeli jest zgodna z zasadami dotyczącymi [tabel](#). W zależności od wybranego zakresu dat parametry podzielić można na trzy grupy :

- **Parametry historyczne** - bieżąca data systemowa jest późniejsza od daty końcowej parametrów, tylko do odczytu nie można ich modyfikować
- **Parametry aktualne** - bieżąca data systemowa mieści się w przedziale dat parametrów, możliwe do edycji przy zachowaniu warunków opisanych poniżej
- **Parametry przyszłe** - bieżąca data systemowa jest wcześniejsza od daty początkowej parametrów, możliwa pełna edycja danych

Parametry na okres			
od	do	Pn	Zmia
19-12-2016	31-12-2016	✓	zm.
01-11-2016	18-12-2016	✓	zm.
05-08-2016	31-10-2016	✓	zm.
14-07-2016	04-08-2016	✓	zm.
25-06-2016	13-07-2016	✓	zm.
18-06-2016	24-06-2016	✓	zm.
16-05-2016	17-06-2016	✓	zm.
09-04-2016	15-05-2016	✓	zm.

W przypadku uruchomienia edycji parametrów aktualnych na ekranie monitora pojawia się okno przedstawione poniżej.



Po kliknięciu na przycisk *Tak* parametry aktualnego bieżącego okresu zostaną podzielone na dwa okresy, z których pierwszy będzie kończył się na dniu o jeden wcześniejszym od daty bieżącej, a drugi będzie rozpoczynał się od daty bieżącej. Pierwszy powstały z podziału okres staje się automatycznie historycznym, niepodlegającym edycji, zaś drugi parametrami aktualnymi z możliwością pełnej edycji.

• Parametry terminarza dializ

Blok ten zawiera dane umożliwiające skonfigurowanie automatycznego układania terminarza dializ.

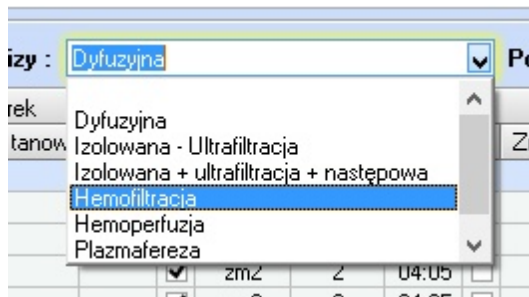
Parametry na okres		Poniedziałek				Wtorek				Środa				Czwartek			
od	do	Pn	Zmiana	Stanowisko	Czas	Wt	Zmiana	Stanowisko	Czas	Śr	Zmiana	Stanowisko	Czas	Cz	Zmiana	Stanowisko	Czas
05-08-2016	31-10-2016	✓	zm2	2	04:05					✓	zm2	1	04:05				
09-06-2016	04-08-2016	✓	zm1	Zmiana I	05					✓	zm2	1	04:05				
08-06-2016	08-06-2016	✓	zm2	Zmiana II	05					✓	zm1	7	04:05				
01-06-2016	07-06-2016	✓	zm3	Zmiana III	05					✓	zm2	1	04:05				
16-04-2016	31-05-2016					✓	zm2	3	04:05					✓	zm2	3	04:05

Zaznaczenie pola obok dnia tygodnia, np. ☒ **Wtorki** oznacza, że w ten dzień każdego planowanego tygodnia zostanie dodana w terminarzu dializa dla tego pacjenta. Pole *Zmiana* określa zmianę, na której ma być zaplanowana dializa zaś *Stanowisko* określa stanowisko dializacyjne wraz z salą. Lista rozwijana stanowisk zawiera dodatkowo informacje o stanie

wirusologicznym stanowiska. Zatwierdzenie zmian wprowadzonych w tej części parametrów dokonuje się kończąc edycję wiersza tabeli przedziałów czasowych.

- **Parametry dializy**

Blok ten zawiera podstawowe dane parametryczne wykonywanych w wybranym okresie dializ i oprócz określenia zawartości listy rozwijanej *Typ dializy*



zawiera szereg danych przedstawionych na poniższym rysunku.

Zatwierdzenie zmian wprowadzonych w tej części parametrów dokonuje się kończąc edycję wiersza tabeli przedziałów czasowych.

- **Zakładki parametrów**

Ten blok parametrów dostępny jest do edycji tylko w momencie nie edytowania pozostałych wymienionych wcześniej bloków.

Zawiera on następujące grupy parametrów :

- Cykle podawania leków
- Podawane leki
- Materiały
- Badania
- Rozliczenie

Zakładki te zostały opisane w oddzielnych, kolejnych rozdziałach.

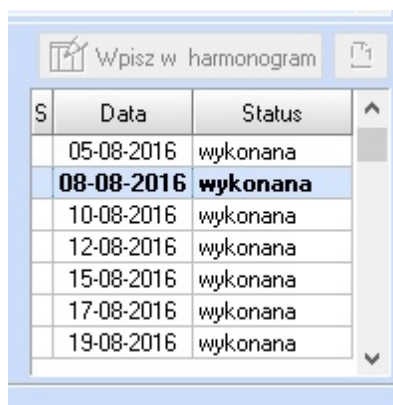
W celu zoptymalizowania pracy z parametrami dializ do okna parametrów dodano opcję [Badania - szybka ocena pacjenta](#).



Funkcja dostępna jest po kliknięciu na przycisk

- **Tabela terminów dializ**

Przedstawia wykaz dializ zaplanowanych w zdefiniowanym okresie czasu w terminarzu na podstawie parametrów.



S	Data	Status
	05-08-2016	wykonana
	08-08-2016	wykonana
	10-08-2016	wykonana
	12-08-2016	wykonana
	15-08-2016	wykonana
	17-08-2016	wykonana
	19-08-2016	wykonana

Przedstawione na powyższym rysunku terminy dializ z różowym tłem i oznaczeniem **R** oznaczają terminy dializ, które zostały dodane pacjentowi ręcznie przez użytkownika z poziomu terminarza dializ. Automatyczne generowanie terminów dializ na podstawie

parametrów wykonuje się po kliknięciu na przycisk  'Wpisz w harmonogram'. Usunięcie

wszystkich terminów o statusie *w planie* możliwe jest po kliknięciu na przycisk . W kolumnie *Status* umieszczone są informacje o aktualnym statusie każdego z zaplanowanych terminów dializ.

Poszczególne wartości kolumny *Status* oznaczają :

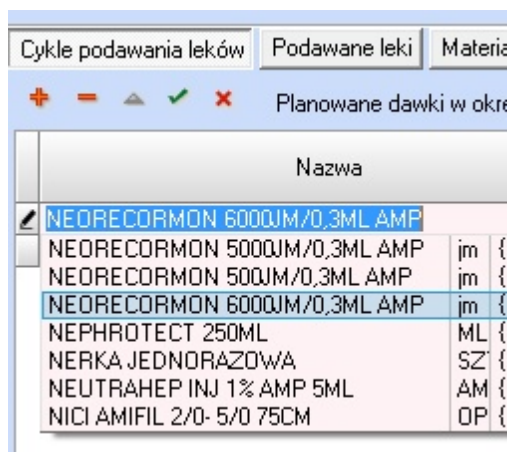
- w planie : dializa zaplanowana i zarejestrowana w terminarzu
- pacjent przybył : oznacza, że w terminarzu potwierdzono przybycie pacjenta do ośrodka
- w toku : oznacza, że dializa pacjenta została rozpoczęta na sali dializ
- wykonana : oznacza, że dializa na sali dializ została zakończona.

Cykle podawania leków

Zakładka zawiera tabelę umożliwiającą definiowanie zlecenia leków podawanych w trakcie dializy w sposób cykliczny, tzn. powtarzający w okresach tygodniowych.

Cykle podawania leków									
Podawane leki		Materiały		Zestawy Badań					
Planowane dawki w okresie od 11-03-2016 do 31-12-2016 w cyklach 1 tygodniowych od 1-go tygodnia okresu									
NAZWA_LEKU		Miara	Dawka w						
			Poniedziałki	Wtorki	Środy	Czwartki	Piątki	Sob.	
▶ NEORECORMON 6000JM/0,3ML AMP		jm	0,00	0,00	0,00	0,00	6 000,00		
NEORECORMON 4000JM/0,3ML AMP		jm	4 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

Ze względu na ilość prezentowanych danych w tabeli jest ona przewijana w poziomie. Aby zobaczyć wszystkie kolumny tabeli należy skorzystać z suwaka przewijania poziomego zaznaczonego na powyższym rysunku. Obsługa tabeli odbywa się zgodnie ze standardem obsługi [tabel](#).



W trakcie edycji wiersza w kolumnie *Nazwa* dostępny jest słownik artykułów po kliknięciu na zaznaczony kursorem na rysunku przycisk. Pole *Miara* jest uzupełniane automatycznie po wybraniu artykułu. Następnie w dniach, które zostały zaznaczone w części parametrów dotyczących terminarza należy podać dawki leku jakie należy podać pacjentowi w trakcie dializy. Jako okres podawania leku przyjmowany jest domyślnie pełny przedział czasowy ustalanych parametrów. Wartości te można zmienić korzystając z list rozwijanych w kolumnach *Począwszy od* i *do*. Na liście rozwijanej przedstawione są daty wynikające ze zdefiniowanych parametrów w części dotyczącej terminarza. Kolumna *Cykl tygodniowy* określa co ile tygodni zdefiniowany schemat podawania leku ma być powtórzony. Jako pierwszy tydzień przyjmowany jest tydzień, w którym zawiera się data wpisana w polu *Począwszy od*. Domyślnie w pole *Cykl tygodniowy* w stawiana jest wartość "1" co oznacza że zdefiniowany schemat podawania leku będzie powtarzany w każdym tygodniu. Zatwierdzenia wiersza powoduje wygenerowanie pozycji podawanych leków, które zobaczyć można w zakładce *Podawane leki*.

Podawane leki

Zakładka ta zawiera tabelę podawanych leków pacjentom w trakcie dializy. W tabeli tej są prezentowane zlecenia leków w podziale na rodzaj leku i daty uwzględniając w tym również pozycje wygenerowane na podstawie cykli zdefiniowanych w [cyklach podawania leków](#).

Cykle podawania leków Podawane leki Materiały Zestawy Badań					
☐ Ukryj leki podawane cyklicznie					
NAZWA_LEKU	Miara	Dawka	Data	Uwagi	
NEORECORMON 6000JM/0.3ML AMP	im	6 000,00	06-08-2016	Zaznaczenie powoduje ukrycie na liście leków podawanych	
VENOFER 100MG/5ML	AMP	100,00	09-08-2016		
NEORECORMON 2000JM/0.3ML AMP	im	2 000,00	09-08-2016		
VENOFER 100MG/5ML	AMP	100,00	11-08-2016		
NEORECORMON 6000JM/0.3ML AMP	im	6 000,00	13-08-2016		
NEORECORMON 2000JM/0.3ML AMP	im	2 000,00	16-08-2016		

W zakładce tej możemy zdefiniować również leki podawane jednorazowo przy wybranej dializie w przedziale czasowym określonym przez czas obowiązywania parametrów. W tym celu należy dodać nowy wiersz, bądź edytować bieżący na zasadach opisanych w rozdziale dotyczącym [obsługi tabel](#). W polu *Data* automatycznie wstawiona zostaje data najbliższej dializy. Zmiany daty dokonać można korzystając z listy rozwijanej dostępnej w tym polu. Do wyboru użytkownika pojawia się lista dat kolejnych dializ.

Pole *Ukryj leki podawane cyklicznie* umożliwia przedstawienie w tabeli tylko leków dopisanych jednorazowo bez pozycji leków wygenerowanych na podstawie zdefiniowanych cykli.

Materiały

Zakładka ta umożliwia zdefiniowanie materiałów, które zostaną automatycznie dodane jako materiały zużyte przy każdej dializie w zakresie czasowym ustalanych parametrów.

Nazwa
* NALOXONI HYDROCHLORIDUM 0,4MG/ML
MORPHINUM SULFAS LZRP. 0,010 {1D1E7AEA-A76B
MULTI-ADAPTER 100SZT/OP {9F2B8F9A-1DAF-
NALOXONI HYDROCHLORIDUM 0, {956B16A5-DBE4-
NATRIUM BICARBONICUM 8,4% {3E80EA78-2C7B-
NATRIUM CHLORATUM 0,9% 1000 {9DE17112-3D9C-
NATRIUM CHLORATUM 0,9% 10ML {6B9CD93C-30D4-
NATRIUM CHLORATUM 0,9% 10ML {383E8953-C7A4-

Obsługa tabeli w zakresie jej modyfikacji odbywa się na zasadach opisanych w rozdziale dotyczącym postępowania się [tabelami](#).

Badania

Zakładka ta umożliwia zlecenia wykonania badań przy dializie pacjenta.

Nazwa Zestawu
Proteinogram
Lipidogram
elektrolity przed HD
Wirusologia
Morfologia
Elektrolity
START

Dodanie bądź modyfikacja wiersza w tabeli odbywa się na zasadach obsługi [tabeli](#). Dostępna lista rozwijana w kolumnie *Nazwa zestawu* umożliwia wybór zdefiniowanego wcześniej zestawu badań w [słowniku zestawów badań](#). Dostępna w polu *Data* lista rozwijana umożliwia przyporządkowanie zlecenia badań do dializy, których daty pojawiają się na liście.

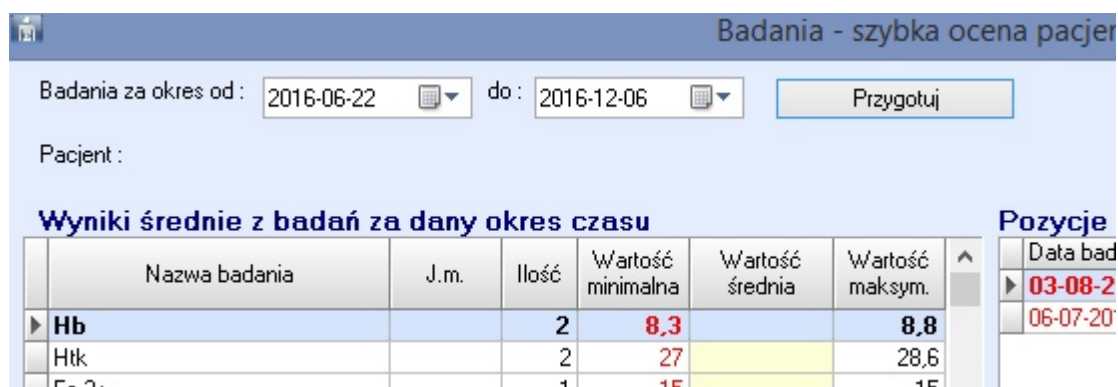
Rozliczenie

Zakładka ta umożliwia zdefiniowanie domyślnych wartości związanych z rozliczeniem dializ w danym okresie tworzonych parametrów. Aby zmienić wartość pól *Płatnik* i *Rodzaj usługi* skorzystać należy z uruchomienia trybu edycji tabeli przedziałów czasowych poprzez kliknięcie na przycisk  znajdujący się nad tą tabelą. Po zmianie danych zakończenie edycji możliwe jest po kliknięciu na znajdujący się obok wcześniej opisanego przycisk .

Ustawione wartości pól *Płatnik* i *Rodzaj usługi* są domyślnymi wartościami wstawianymi przy każdej dializie rozpoczętej w okresie definiowanych parametrów.

Badania - szybka ocena pacjenta

Opcja ta umożliwia przeanalizowanie zarówno liczbowe jak i graficzne wyników badań laboratoryjnych i innych wskaźników pomocnych przy ustalaniu [parametrów dializ](#). W górnej części ekranu za pomocą dwóch pól określić można z jakiego okresu czasu badania mają być prezentowane.



Nazwa badania	J.m.	Ilość	Wartość minimalna	Wartość średnia	Wartość maksym.
Hb		2	8,3		8,8
Htk		2	27		28,6
Fe 2+		1	15		15

Po określeniu przedziału dat należy kliknąć na przycisk *Przygotuj* w celu przygotowania danych do prezentacji.

Po chwili przygotowane dane pojawiają się w tabelach okna.

Prezentacja graficzna danych obejmuje :

- Badania laboratoryjne, graficznie przedstawione są wyniki badań w funkcji czasu aktualnie wybranego badania na liście *Wyniki średnie z badań*
- Waga
- KT/V (OCM)
- EPO

Wyboru rodzaju analizy graficznej dokonuje się klikając pole w elemencie wyboru *Wykres*.



Wykres

☒ Bad.labor. ☐ Waga ☐ KT/V (OCM) ☐ EPO ☐ VENOFRER ☐ KT/V śr.tyg.

Zakończenie leczenia

Opcja ta umożliwia zakończenie leczenia pacjenta (zamknięcie aktualnie podświetlonej pozycji leczenia) lub całego okresu opieki medycznej pacjenta. Po kliknięciu na przycisk

Zakończ leczenie

pojawia się okno :

W poszczególnych polach tego okna uzupełniamy datę zakończenia leczenia dla tego pacjenta i przyczynę zakończenia leczenia.

Pole zaznaczenia "Wszystkie komórki/cały okres opieki" należy zaznaczyć jeżeli pacjent posiada więcej niż jedno otwarte leczenie a chcemy dokonać zamknięcia wszystkich (np. pacjent objęty jest opieką w skład której wchodzi Stacja Dializ HD i Poradnia nefrologiczna i nastąpił zgon, wtedy automatycznie zamkną się wszystkie okresy i cała opieka) okresów leczenia łącznie z opieką medyczną.

W przypadku występowania tylko jednego otwartego okresu leczenia po jego zakończeniu nastąpi automatyczne zamknięcie okresu leczenia w którym się zawierał.

Jeżeli powodem zakończenia leczenia jest zgon pacjenta musimy określić przyczynę zgonu.

3.3.2.2 Harmonogram wizyt

Okno terminarza dializ prezentuje w sposób tabelaryczny plan dializ na wybrany tydzień i dla wybranej zmiany o raz status wykonywania danej dializy.

Do wyboru prezentowanej zmiany służy panel kontrolny zawierający dwa przyciski umożliwiające dokonywanie przełączenia pomiędzy zmianami.

Kliknięcie na przycisk z lewej strony powoduje przejście do zmiany wcześniejszej, zaś prawego do zmiany późniejszej.

Działający na tej samej zasadzie panel dat umożliwia zmianę wyświetlanego w terminarzu tygodnia.



Kliknięcie na przycisk z lewej strony powoduje przejście do tygodnia wcześniejszego, zaś prawego do tygodnia późniejszego.

Stanowiska na salach dializ prezentowane są w tabeli w postaci wierszy, zaś poszczególne dni tygodnia stanowią kolumny.

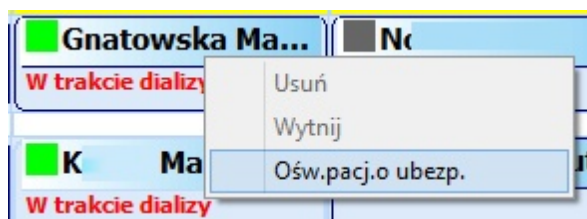
Harmonogram							
Harmonogram wizyt				eWUŚ	Wydruk protokołów	Wydruk harmonogramu	Zmiana I
Poniedziałek 22-08-2016	Wtorek 23-08-2016	Środa 24-08-2016	Czwartek 25-08-2016	Piątek 26-08-2016	Sobota 27-08-2016	Niedziela 28-08-2016	
1							
2							
3							
4							
5							

Pola zaś zawierają nazwisko i imię pacjentów zaplanowanych na dializę na dany dzień i stanowisko.

Dane o pacjencie wyświetlane są w oznaczeniach kolorowych i tak :

 Gnatowska Ma...	Pacjent zaplanowany w terminarzu
 Gnatowska Ma... Zarejestrowany	Pacjent przybył do ośrodka dializ, zarejestrowano przybycie wraz z dojazdem
 Gnatowska Ma... W trakcie dializy	Rozpoczęto dializę na sali dializ
 Gnatowska Ma... Dializa zakończona	Zakończono dializę pacjenta na sali dializ
 Gnatowska Ma... Wizyta zakończona	Pacjent opuścił ośrodek, zarejestrowano odwóz pacjenta z ośrodka

Po kliknięciu na wybranej komórce prawym klawiszem myszy pojawia się menu podręczne.



Za pomocą tego menu użytkownik ma możliwość :

- Transport - zarejestrować informacje o przybyciu lub wyjeździe pacjenta
- Pokaż - obejrzeć informacje szczegółowe związane z planowaną dializą, pojawia się wówczas okno :

zawierające szczegółowe informacje o planowanym terminie dializy. Kliknięcie na przycisk *Parametry* powoduje automatyczne pojawienie się [okna parametrów](#) dla tego pacjenta z definicją okresu obejmującą wybrany termin dializy.

- Popraw - umożliwia edycję pacjenta w danym terminie. Z listy rozwijanej należy wybrać pacjenta, który ma mieć wykonaną dializę.
- Parametry - bezpośrednie przejście do okna parametrów dla tego pacjenta w zdefiniowanym terminie
- Protokół dializy - wydruk protokołu dializy dla pacjenta

UWAGA !

Informacja **Parametry dializy nieustalone** oznacza, że pacjent w zaplanowanym terminie dializy nie ma ustalonych parametrów dla tej dializy. W takim przypadku należy przejść do parametrów dializy tego pacjenta i ustalić parametry.

Informacja **Brak terapii lekowej** oznacza, że pacjent w danym terminie dializy nie ma zarejestrowanych leków do podania w trakcie dializy.

Kliknięcie na przycisk *Wydruki* powoduje pojawienie się menu umożliwiającego wybór wydruku protokołów dializ bądź terminarza dializ w formie tabelarycznej.

3.3.2.3 Sala dializ

Sala dializ jest opcją umożliwiającą rejestrację danych o przebiegu i wykonaniu dializ. Umieszczona z lewej strony część nawigacyjna umożliwia wybór z list rozwijanych aktualnie wyświetlanej w tabeli listy uwzględniając :

- termin dializy
- zmianę
- salę.

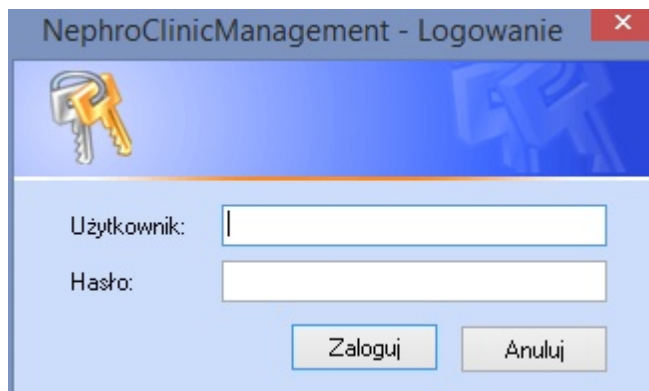
Lista pacjentów znajdująca się poniżej umożliwia zarejestrowanie rozpoczęcia dializy. W momencie kiedy w terminarzu zarejestrowano przybycie pacjenta rejestrując dowóz do ośrodka, nazwisko pacjenta pojawia się automatycznie na liście sali dializ w wybranym terminie, zmianie i sali. Pacjent taki posiada status **Obecny**. Rozpoczęcie dializy, a tym samym zmianę statusu na **Dializowany** zaznacza się poprzez kliknięcie przycisku *plus* znajdującego się z lewej strony opisu statusu.

W momencie rozpoczęcia dializy nadawany jest numer w Księdze Głównej, rejestrowana data rozpoczęcia dializy i jej czas rozpoczęcia (możliwa jest późniejsza zmiana godziny rozpoczęcia).

W celu uzupełnienia danych w zakresie przebiegu dializy należy kliknąć przycisk **Edytuj**. W tym momencie pobierane zostają wszystkie dane zdefiniowane w parametrach dializy i uruchomiony zostaje proces edycji danych. Pomiędzy poszczególnymi polami przemieszcza się za pomocą klawisza *Enter*. Znaki przy poszczególnych polach określają, że podana wartość różni się od wartości zdefiniowanej w parametrach. Po uzupełnieniu i zatwierdzeniu danych poprzez kliknięcie przycisku **Zapisz** należy dokonać sprawdzenia bądź modyfikacji w razie konieczności danych zawartych w zakładkach :

- Leki i artykuły medyczne
 - Materiały
 - Badania
 - Urządzenia
 - Pomiar ciśnienia krwi
- zgodnie z zasadami obsługi [tabel](#).

Aby zakończyć dializę a tym samym **potwierdzić prawidłowość wprowadzonych danych** należy kliknąć na przycisk **Zatwierdź dializę** i po weryfikacji hasła w oknie



proces uzupełniania danych dializy zostanie zakończony.

W przypadku gdy dializa została rozpoczęta w aplikacji na skutek błędu (np. rozpoczęto rejestrację dializę innemu pacjentowi) należy taką dializę anulować poprzez kliknięcie przycisku **Anuluj dializę**. Informacja o rozpoczęciu dializy pozostanie w bazie, ale nie będzie ona przedstawiona do rozliczenia.

3.3.2.4 Zatwierdzanie dializ

Opcja ta umożliwia ostateczne zatwierdzenie dializ przez użytkownika do tego upoważnionego.

UWAGA !

Dializy zatwierdzone ostatecznie w tym oknie są całkowicie niedostępne do jakiegokolwiek edycji danych w okresie późniejszym !

Znaki  przy poszczególnych polach określają, że podana wartość różni się od wartości zdefiniowanej w parametrach.

W celu zatwierdzenia dializ wyświetlonych na liście należy kliknąć na przycisk

Zatwierdź dializę

. Pojawi się wówczas menu umożliwiające wybór sposobu zatwierdzenia.

Zatwierdź wszystkie dializy
Zatwierdź wybraną dializę
Zrezygnuj

Wybór opcji *Zatwierdź wszystkie dializy* powoduje automatyczne zatwierdzenie wszystkich dializ przedstawionych na liście do zatwierdzenia.

3.3.2.5 Historia dializ

Rejestr dializ umożliwia użytkownikowi dostęp do rejestru dializ zakończonych i zatwierdzonych. Okno to daje możliwość użytkownikowi tylko przeglądania bez możliwości jakiegokolwiek edycji wpisów. Znajdujący się w lewym górnym rogu okna panel sterujący umożliwia filtrowanie dializ przedstawionych do przeglądania na liście.

Pole *Pacjent* umożliwia wybór dializ dla konkretnego wybranego z [listy rozwijanej](#) pacjenta. Pola *od* i *do* umożliwiają wybór przedziału czasowego dializ do wyświetlenia. Po zdefiniowaniu kryterium filtrowania dializ, należy kliknąć na przycisk *Pokaż* co spowoduje przygotowanie danych o wybranych dializach.

Jeśli po wybraniu konkretnego pacjenta chcemy ponownie wyświetlić listę dla wszystkich pacjentów należy kliknąć na przycisk "-" w polu *Pacjent* w celu wstawienia w to pole wartości pustej.

3.3.2.6 Raporty lekarskie/pielęgniarskie

Raporty lekarskie/pielęgniarskie - tryb "do odczytu"

Ten tryb dostępny jest na życzenie po zalogowaniu do aplikacji.

W oknie raportów mamy możliwość wyboru wyświetlenia wykazu raportów lekarskich bądź pielęgniarskich.

☐ Raporty lekarskie ☒ Raporty pielęgniarskie

W ramach dokonanego wyboru możemy ustalić z jakiego okresu chcemy mieć zaprezentowane raporty.

Pokaż raporty :

☐ z ostatnich 14 dni ☐ z ostatnich 30 dni ☒ z ostatnich 90 dni ☐ wszystkie

Raporty możemy wydrukować klikając :

Wydruk raportów

W tym celu musimy ustalić o które raporty i z jakiego okresu czasu nam chodzi:

☐ Raporty lekarskie ☒ Raporty pielęgniarskie

Data początkowa : 

Data końcowa : 

Drukuj

Po kliknięciu Drukuj program wywoła okno podglądu wydruku z poziomu którego możemy skierować raport na drukarkę korzystając w funkcji systemu operacyjnego. Możemy również zamknąć okno podglądu rezygnując z drukowania

RAP_LEK_PIEL

100% 2 z 4 Zamknij

DAVITA sp. z o.o. nr księgi rejestrowej 000000165102
Regon 145884498

W oknie raportów istnieje również możliwość zaprezentowania zmian dokonywanych zarejestrowanym raporcie

Hist.zmian   

Wybranie tej opcji powoduje wyświetlenie tabeli z wykazem kolejnych wersji raportu. Zawartość tabeli może zostać wyeksportowana

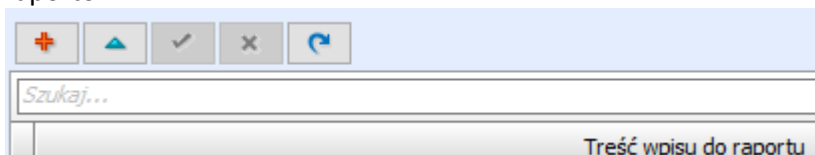
Rejestr historii zmian w bazie danych

☒ Ukryj pola systemowe Export

Data i godz.	Nazwa grupy modyfikowanej	Użytkownik dokonujący zmiany	Usunięcie danych w tabeli	Nazwa tabeli danych w bazie	ID w rejestrze zmian	Nr wersji wiersza

Raporty lekarskie/pielęgniarskie - tryb "pełny"

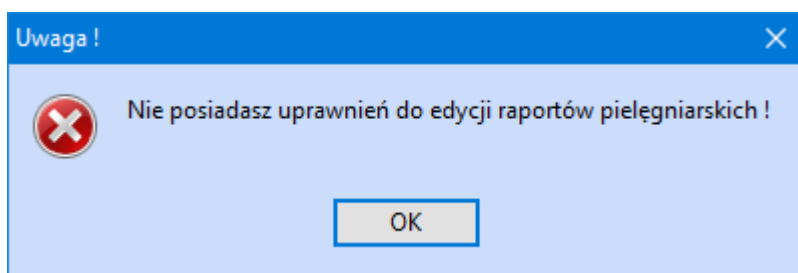
W tym trybie dostępne są wszystkie opisane wcześniej funkcje, a dodatkowo możemy dodawać, edytować raport. Umożliwia to pasek przycisków umieszczony ponad tabelą raportów.



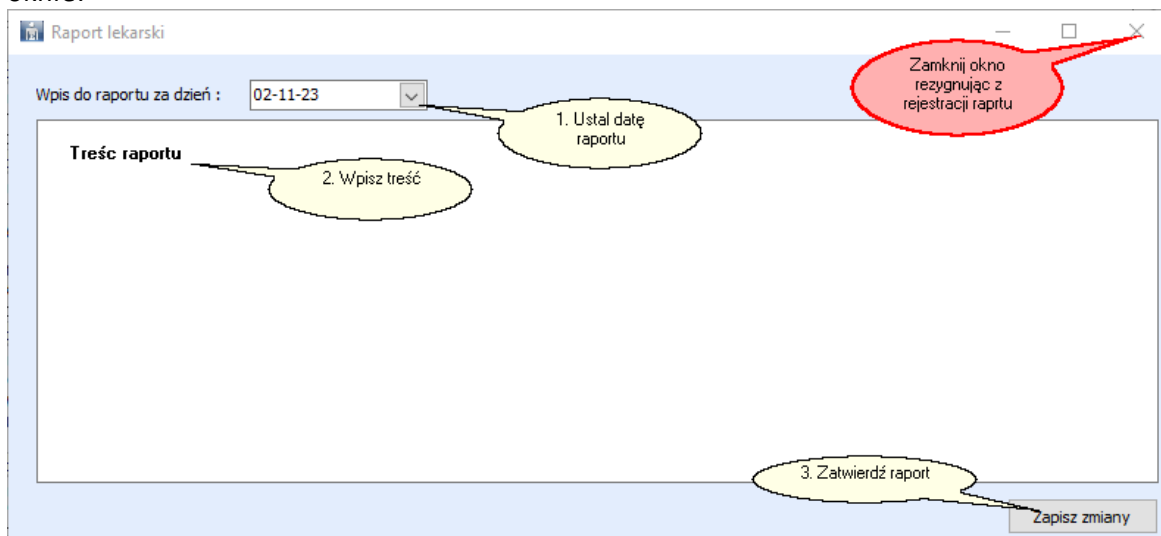
Użytkownik może wykonać tylko czynności do których jest uprawniony. O tym jakiego rodzaju raport dodajemy decyduje odpowiednie ustawienie :

☐ **Raporty lekarskie** ☒ **Raporty pielęgniarskie**

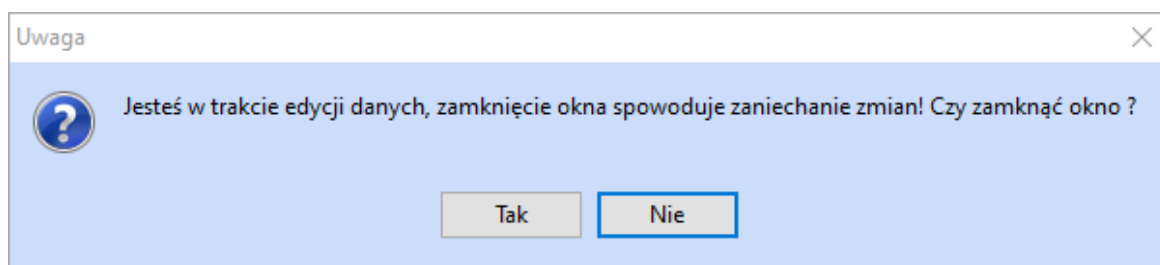
W przypadku gdy nie mamy odpowiednich uprawnień pojawi się komunikat:



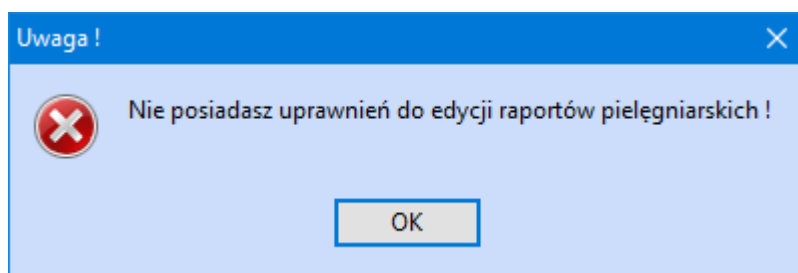
Jeśli nasze uprawnienie przewiduje dodanie takiego raportu możemy go utworzyć w kolejnym oknie.



Tak utworzony raport możemy zapisać lub zamknąć okno bez zapisywania. Rezygnacje z zapisu musimy potwierdzić :

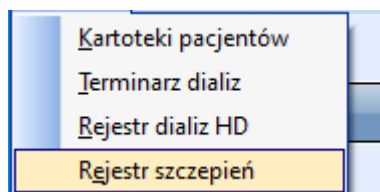


Tylko utworzone przez nas raporty możemy edytować. Próba edycji wpisów innych użytkowników jest zabroniona:



3.3.2.7 Rejestr szczepień

Do rejestru dostęp uzyskujemy z menu kartoteki



Rejestr zapewnia możliwość przeglądu wykonanych szczepień oraz zarejestrowanie informacji o wykonaniu szczepienia na podstawie uprzednio wystawionego zlecenia. Informacja o wykonanych i oczekujących na wykonanie szczepieniach jest przedstawiona w postaci tabeli :

Rejestr szczepień pacjentów

Potwierdź podanie szczepionki Dane szczegółowe szczepienia

Szukaj...

Data zlecenia	Nazwisko i imię pacjenta/ki	Nazwa preparatu	Dawka	Jedn. miary	Data szczepienia	Numer seryjny
14-02-2023		Engerix B	40	ug	14-02-2023 14:47	AHBVC960AA
11-02-2023		Engerix B	40	ug	15-02-2023 11:08	ENERIX B AHBVC 960AA
10-02-2023		Engerix B	40	ug	10-02-2023 11:11	AHBVC960AA

Dostępna jest funkcja wyszukiwania tekstu po wpisaniu w pole szukaj



lub filtrowania po kliknięciu na .

Przegląd danych szczegółowych wybranego w tabeli szczepienia jest dostępny po dwukrotnym kliknięciu na wiersz lub kliknięciu przycisk

Dane szczegółowe szczepienia

który wywołuje okno informacji o szczepieniu

Informacje szczegółowe o szczepieniu

☒ Zlecenie wewnętrzne szczepienia
 ☐ Rejestracja szczepienia z zewnątrz

Data zlecenia : 28-10-2022
 Osoba zlecająca szczepienie:

Nazwa preparatu : Engerix B
 Jedn.miary : ug
 Dawka : 40
 Droga podania : domięśniowo

Uwagi osoby zlecającej :

Data i godzina szczepienia : 28-10-2022 09:06
 Osoba podająca szczepionkę:

Numer partii szczepionki / nazwa producenta : AHBVC960AA
 Data ważności szczepionki : 31-05-2023

Uwagi osoby podającej szczepionkę :

Niepożądane odczyny poszczepienne

Data i godz. wystąpienia	Ogólne							Miejscowe			Inne / uwagi
	gorączka	Temper. °C	drgawki	wstrząs anafil.	wysypka	biegunka/wymioty	reakcja wazowagalna	ból			
								odczyn miejsc./rumień	miejsc./kończyny	pow.lok.węzłów chłonnych	
	☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Wpis dn. - - :

Zamknij

Aby potwierdzić wykonanie szczepienia odszukujemy w tabeli niezrealizowane zlecenie zaznaczamy je i klikamy przycisk

Potwierdź podanie szczepionki

a następnie uzupełniamy kolejno dane o szczepieniu wg. dostępnego formularza:

Data dopisania :	Osoba dopisująca szczepienie :		
10-11-2022			
Nazwa preparatu :	Jedn.miary	Dawka :	Droga podania :
COVID-19 Vaccine Nuvaxovid	ml	1	podskórnie
Uwagi osoby zlecającej :			
Data i godzina szczepienia :	Osoba podająca szczepionkę		
:			
Numer partii szczepionki / nazwa producenta	Data ważności szczepionki :		
gsdfsgs	01-01-2100		
Uwagi osoby podającej szczepionkę :			

Ewentualną informację o wystąpieniu niepożądanych odczynów poszczepiennych odnotowujemy w tabeli podając datę, godzinę i zaznaczając odpowiednią kolumnę

Niepożądane odczyny poszczepienne															
Data i godz. wystąpienia	Ogólne							Miejscowe			Inne / uwagi				
	gorączka	Temper. °C	drgawki	wstrząś anafil.	wysypka	biegunka/wymioty	reakcja wazowagalna	odczyn miejsc./rumień	ból						
									miejsc./kończyny	pow. lok. węzłów chłonnych					
▶ 10-11-2022 16:00	☐	,0	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐					
09-11-2022 15:10	☐	,0	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐					

Całość zatwierdzamy i potwierdzamy autoryzację. Jako osoba podająca będzie zapisany aktualny użytkownik

3.3.3 Rozliczenia z NFZ

3.3.3.1 Eksport danych ambulatoryjny 2015

Opcja ta umożliwia wykonaniu eksportu danych o wykonanych i zatwierdzonych dializach do aplikacji zewnętrznej KSSWD. W oknie eksportu w jego górnej części wybrać należy zakres dat eksportowanych dializ a następnie kliknąć przycisk **Eksportuj**. Program przygotuje plik zgodny z formatem wymiany danych aplikacji KS-PPS i w tabeli poniżej wyświetli listę wyeksportowanych dializ. Wyeksportowany plik należy zaimportować do aplikacji KSSWD zgodnie z instrukcją obsługi KSSWD w zakresie dotyczącym importu danych z aplikacji zewnętrznych.

W trakcie eksportu aplikacja sprawdza wybrane dane i informuje użytkownika o ewentualnych nieprawidłowościach. Wiersze (oznaczające poszczególne dializy pacjentów) w tabeli danych eksportowanych, zawierające potencjalne błędy zaznaczone są w kolorze czerwonym. Po kliknięciu na pole : Pokaż tylko zawierające błędy w tabeli wyświetlone zostaną tylko wiersze dializ zawierające błędy.

U W A G A !

Mimo, że program umożliwia stworzenie pliku eksportowego mimo znalezionych błędów, nie zwalnia to użytkownika z ich przeanalizowania i usunięcia tak aby dane eksportowane do KS-PPS były wolne od błędów.

Weryfikacja statusu pacjenta polega na odnalezieniu wiersza w statusach, którego zakres dat obowiązywania mieści w sobie datę eksportowanej dializy. W przypadku nie odnalezienia takiego wiersza sygnalizowany jest błąd : "Nieokreślony status pacjenta dla

daty dializy". W przypadku takim należy skorygować wpisy dotyczące statusów pacjenta tak aby jedna i co najwyżej jedna pozycja zawierała przedział dat obejmujący datę eksportowanej dializy. Niejednoznaczność statusu informuje, że program znalazł³ więcej niż jeden wiersz w tabeli statusów, którego zakres dat obejmuje datę eksportowanej dializy. W takim przypadku należy usunąć pozycje pozostawiając tylko i wyłącznie jedną pozycję prawidłową

3.3.4 Narzędzia

Enter topic text here.

3.3.4.1 Ewidencyjne

Enter topic text here.

Przedłużanie parametrów dializ

Funkcja ta umożliwia automatyczne przedłużenie parametrów dializ aktualnie obowiązujący do podanej daty. Po uruchomieniu opcji pojawia się okno

Nazwisko	Parametry dla daty bazowej i nowsze		Status Parametrów	Uwagi	Nowa data ważności parametrów
	Data początkowa	Data końcowa			
			brak	Parametry nie zostaną przedłużone : Brak parametrów dla daty bazowej	
Ar	19-12-16	31-12-16	nowsze	Parametry nie zostaną przedłużone : Data końcowa parametrów jest równa lub późniejsza od wyliczonej dla daty bazowej	
	01-11-16	18-12-16	odrzucone	Parametry nie zostaną przedłużone : Istnieją już nowsze parametry od znalezionych dla daty bazowej	
	05-08-16	31-10-16	odrzucone	Parametry nie zostaną przedłużone : Istnieją już nowsze parametry od znalezionych dla daty bazowej	
Ba			brak	Parametry nie zostaną przedłużone : Brak parametrów dla daty bazowej	
Bt	19-08-16	31-10-16	do przedłużenia		25-12-2016
Bt	05-08-16	31-10-16	do przedłużenia		25-12-2016

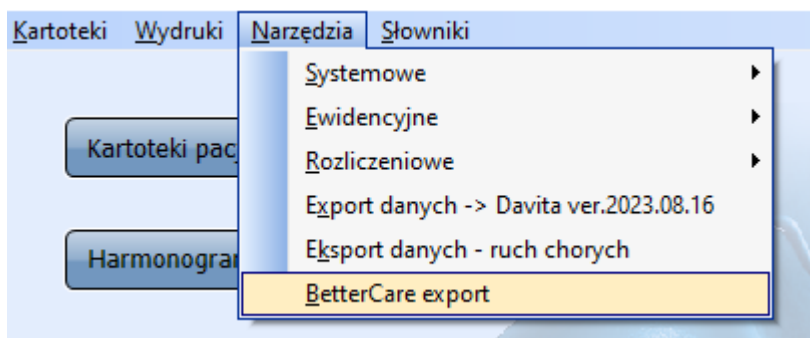
Pole *Parametry ważne na dzień* określa datę odniesienia parametrów, które mają być przedłużone. Nowo tworzone pozycje parametrów będą wzorowane na ustawieniach zapisanych w parametrach których przedział czasowy obowiązywania zawiera podaną w tym polu datę.

Pole *Przedłuż do* zawiera datę końcową do której mają zostać przedłużone parametry. Po uzupełnieniu tych danych należy kliknąć na przycisk *Przedłuż* i po potwierdzeniu chęci wykonania tej operacji program dokona automatycznego dodania pozycji parametrów do określonej daty. W trakcie przedłużania parametrów przenoszone są wszystkie dane ze wzorca z wyjątkiem leków nie podawanych jako leki cykliczne oraz badań laboratoryjnych.

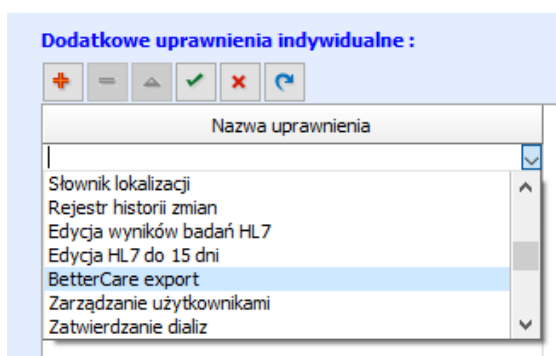
3.3.4.2 BatterCare export

Począwszy od wersji 2023.8.0.0 w aplikacji NCM zaimplementowano funkcję eksportu danych do pliku csv wg formatu „BetterCare”.

Dodano nowe okno dostępne z poziomu menu aplikacji :



Opcja dostępna jest dla użytkowników, którzy mają nadane uprawnienie (uprawnienie zostało dodane wraz z nową funkcjonalnością) :



Okno umożliwia przegląd wygenerowanych eksportów jak i wygenerowanie nowego eksportu.

Rejest wykonanych eksportów danych w ramach BetterCare

Utwórz nowy plik eksportowy

Raporty :	Okres raportu		Ścieżka do pliku	Nazwa pliku	Użytkownik generujący raport
	od	do			
20-12-2023 09:01	01-10-2023	31-10-2023	E:\BetterCareReports	DAVPL_202312200901_58.csv	Piotr1.PADtestowy
20-12-2023 09:00	01-11-2023	30-11-2023	E:\BetterCareReports	DAVPL_202312200900_40.csv	Auto generator

Przed wygenerowaniem pliku eksportu istnieje możliwość zmiany domyślnego zakresu dat na dowolny przedział czasowy.

Rejest wykonanych eksportów danych w ramach BetterCare

Raporty :

Data wygenerowania	Okres raportu		Ścieżka d
	od	do	
* 20-12-2023 09:04	01-11-2023	☒ 30-11-2023	E:\BetterCareReports
20-12-2023 09:01			
20-12-2023 09:00			

Dane raportu :

PatientID

evity Longe

sierpień 2023

pon.	wt.	śr.	czw.	pt.	sob.	niedz.
31	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	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10

Dziś: 20.12.2023

Automatyczne generowanie pliku csv.

Aplikacja umożliwia automatyczne generowanie pliku eksportowego w trakcie uruchomienia. Nie wymaga wtedy logowania użytkownika do baz, a po wykonaniu eksportu następuje automatyczne zakończenie jej działania.

W celu skonfigurowania aplikacji do tego trybu działania należy w pliku konfiguracyjnym „ini” aplikacji dodać sekcję wg poniższego wzoru :

```
[BetterCareExport]
AutoGen=True
Path=E:\BetterCareReports
```

Zmienna „Path” definiuje ścieżkę domyślną, w której generowane będą pliki eksportowe. Jeśli zmienna ta nie jest określona jako domyślną lokalizację przyjmuje się lokalizację pliku wykonywalnego „exe” aplikacji NCM.

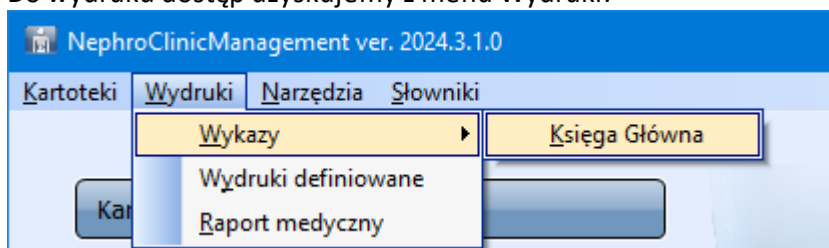
Domyślny zakres dat w przypadku automatycznego generowania raportu przyjmowany jest jako pełny, poprzedni miesiąc w stosunku do dnia generowania eksportu.

3.3.5 Wydruki

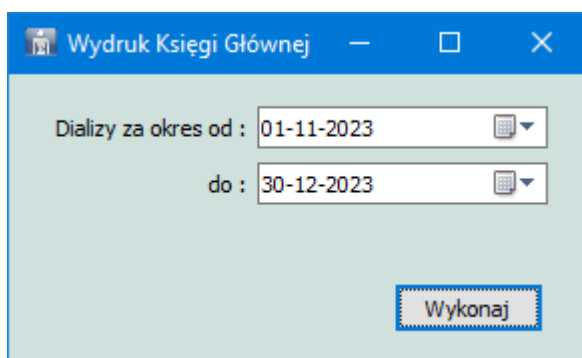
Enter topic text here.

3.3.5.1 Księga główna

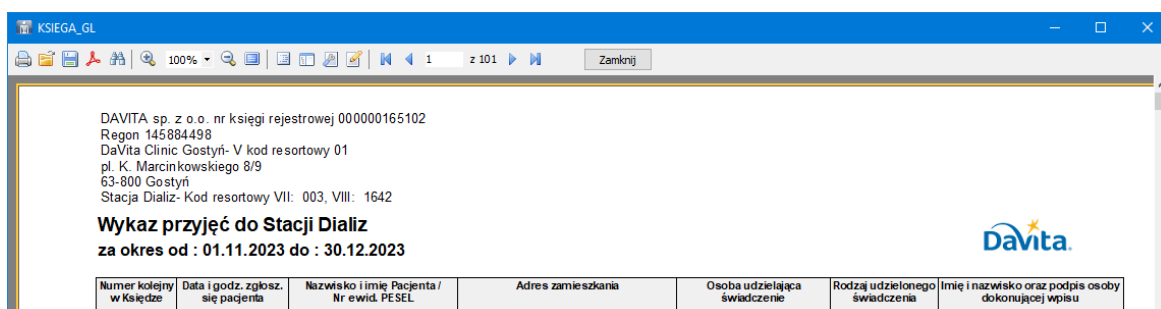
Do wydruku dostęp uzyskujemy z menu Wydruki:



Na wstępie okres, za który ma być wygenerowany raport i klikamy wykonaj.

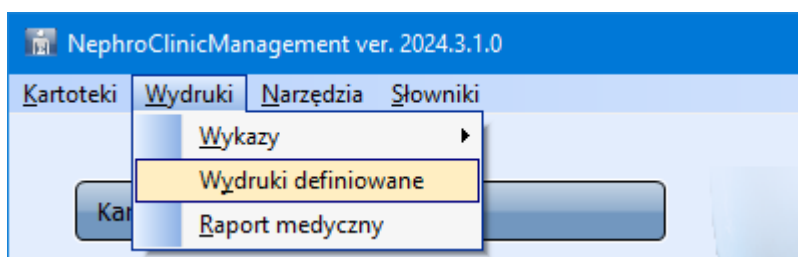


Raport jest prezentowany w oknie podglądu wydruku.

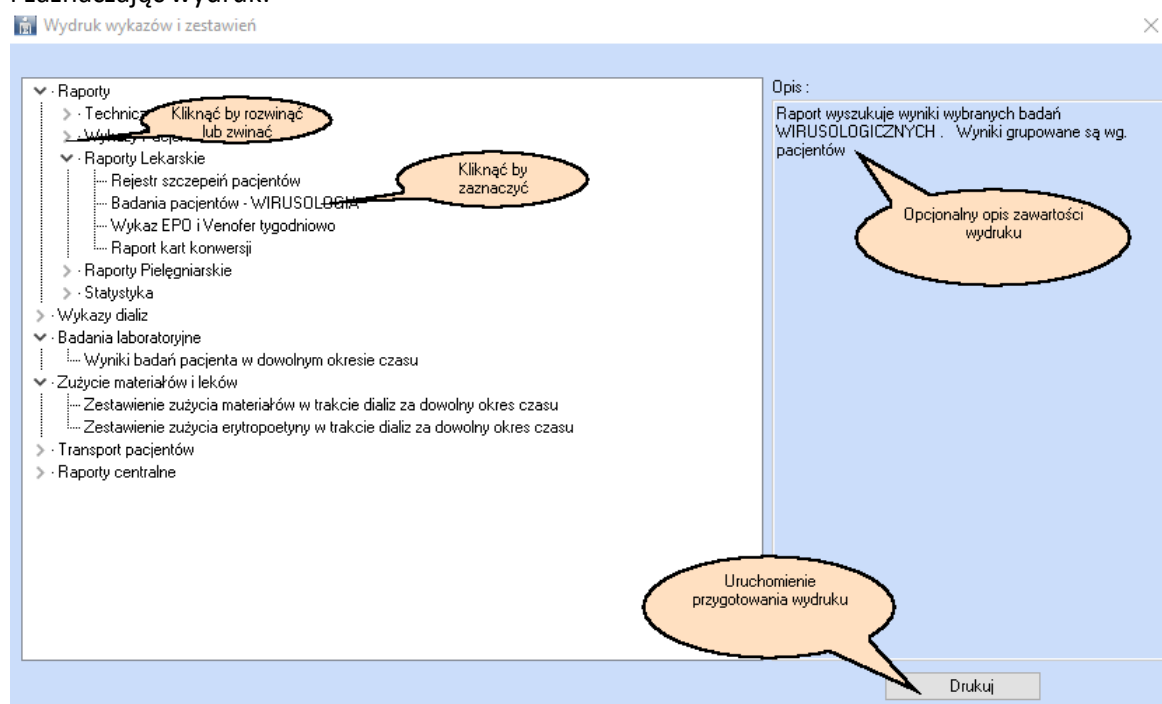


3.3.5.2 Wydruki definiowane

Do wydruków dostęp uzyskujemy z menu Wydruki:

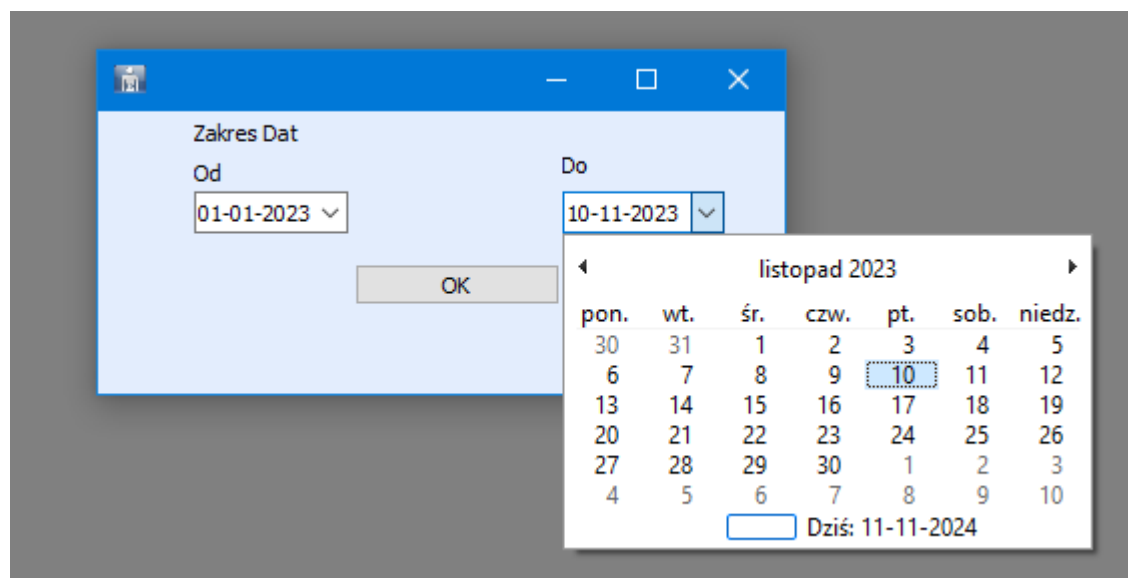


W kolejny oknie dokonujemy wyboru interesującego wydruku rozwijając kliknięciem gałęzie drzewa wydruków i zaznaczając wydruk:

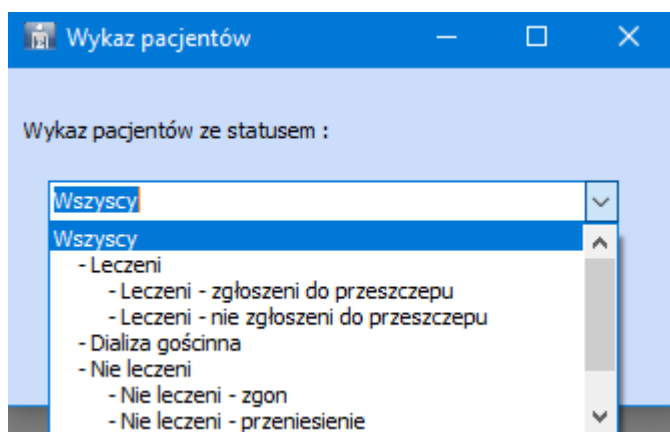


W niektórych wypadkach uzyskanie wydruku musi być poprzedzone doprecyzowaniem parametrów dotyczących wydruku takich jak zakres dat obejmowanych wydrukiem lub filtrów określających merytoryczną zawartość wydruku

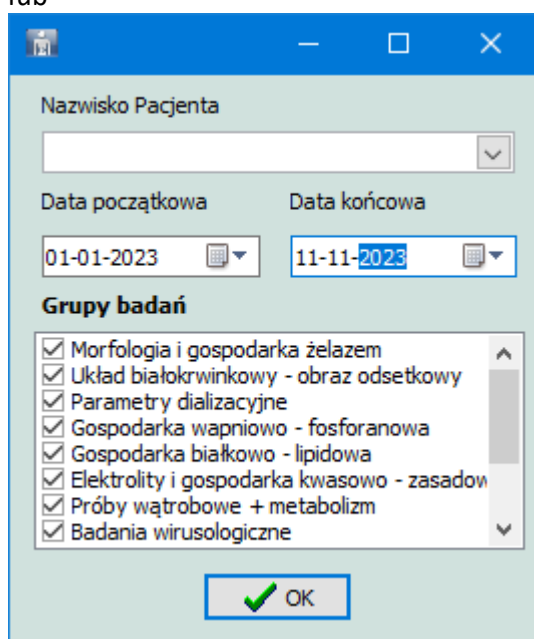
Przykładowo:



lub



lub



Raport jest prezentowany w oknie podglądu wydruku.

3.3.5.3 Raport medyczny

Do wydruku dostęp uzyskujemy z menu Wydruki:

