

1. Gestione consulto neurochirurgico - RICHIESTE



NOTE INIZIALI:

- Prima di accedere al modulo per la richiesta di teleconsulto è opportuno che il Clinico che effettuerà la stessa abbia in mano i seguenti dati, obbligatori per la corretta compilazione dei campi richiesti:
 - Dati anagrafici del paziente (nome, cognome, data di nascita, sesso). Se non disponibili causa incoscienza è opportuno immettere i dati usati per registrarlo sulla diagnostica TAC al momento dell'esame TAC ENCEFALO
 - A tale proposito, per i pazienti anonimi, si consiglia di usare un enunciazione evocativa del Centro Richiedente e della data di richiesta (ad ex. Nome:Anonimo Cognome:Sciacca data di nascita: il giorno dell'evento)
 - Il referto del Radiologo comprensivo delle misurazioni degli eventuali ematomi presenti

- **Nel caso in cui la richiesta sia successiva ad un rimando valutativo (ripetere la TAC tra 3-6-12H) si deve fare sempre riferimento al centro erogante interrogato per primo**

➤ Guida Rapida

Per poter accedere alla maschera di immissione di richieste di consulto è opportuno selezionare l'opportuna voce nella sezione TELECONSULTO del Menù a tendina delle funzioni di RISOLUTION come descritto nel seguito.

Teleconsulto
- Nuova Richiesta
- Gestione Richieste
- Evasione Richieste
- Stato Avanzamento Richieste
Utilità

Sono disponibili le seguenti funzioni rispettivamente dedicate ai 2 utenti sopra descritti.

NUOVA RICHIESTA

Consente la creazione di una nuova richiesta di consulto con la produzione del relativo questionario dedicato.

GESTIONE RICHIESTE

Consente la gestione delle richieste già inviate (visualizzazione, lista etc..) per l'utente che IMMETTE la richiesta. Ogni utente avrà accesso in visualizzazione solo alle richieste da lui inserite.

EVASIONE RICHIESTE

Consente al neurochirurgo la presa in carico e l'evasione di una richiesta mediante la produzione di una risposta (referto) al consulto.

STATO AVANZAMENTO RICHIESTE

Consente la visualizzazione dello stato di avanzamento di una richiesta da parte dell'utente che ha immesso la richiesta, verificando lo "stato di lavorazione ed avanzamento" della stessa e la disponibilità della risposta (referto).

1.1 Modulo Immissione nuove richieste di consulto



Attraverso la selezione della voce NUOVA RICHIESTA, è possibile inserire e valorizzare i dati di una nuova richiesta, che andrà a popolare la lista delle richieste immesse e/o evase.

Il modulo di immissione dati (come mostrato nella successiva figura) richiede all'utente la valorizzazione dei seguenti dati obbligatori nella immissione della richiesta:

Inserimento nuova richiesta

Inserimento dati

Paziente

Provenienza: Medico Richiedente:

Data arrivo in PS: CdC Erogante:

Telefono: Ictus Trauma

1. **I dati del paziente**, la cui selezione si attua mediante la selezione del bottone evidenziato, le cui funzionalità sono descritte nel dettaglio nel capitolo successivo.
2. **La provenienza**, cioè il presidio di riferimento in cui viene immessa la richiesta. Il dato è valorizzato automaticamente in funzione del profilo dell'utente richiedente.
3. **Medico richiedente**, viene automaticamente valorizzato in funzione della "login" di accesso dell'utente e non è modificabile ove l'utente collegato al sistema sia appunto configurato come medico richiedente.
4. **Data arrivo in PS**: è da valorizzare con la data di arrivo del paziente in PS; si osservi che mediante la pressione del tasto sinistro del mouse nella sezione da valorizzare è possibile accedere ad una maschera di selezione di una data dal calendario, come descritto nel seguito.

Inserimento dati

Paziente: **NCH TEST2 nato il 01/01/1970**

Provenienza: Medico Richiedente

Data arrivo in PS: CdC Erogante

Telefono: Ictus Trauma

Finestra di dialogo pagina Web

novembre 2008

lun	mar	mer	gio	ven	sab	dom
27	28	29	30	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
1	2	3	4	5	6	7

5. **CDC Erogante**: è il presidio a cui viene destinata la richiesta di consulto, selezionabile tra i centri che erogano i consulti neurochirurgici.
6. **Telefono (si intende del CLINICO richiedente)**;
7. **Tipo di Consulto**: Una volta completati i dati sopra elencati l'operatore deve selezionare il tipo di "consulto" mediante la selezione di una delle due voci successive.

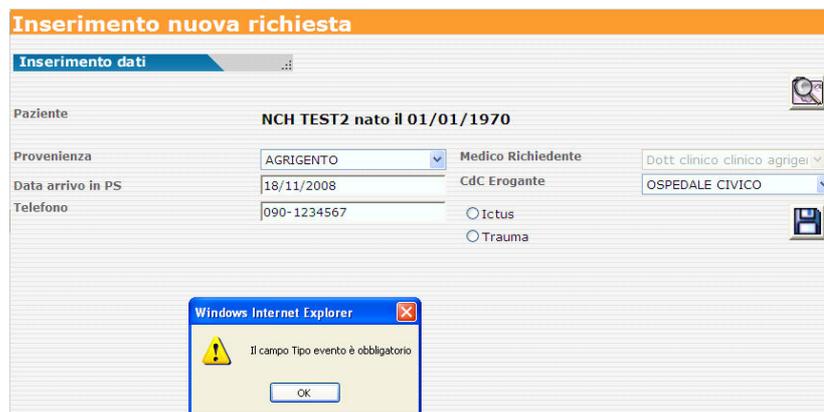
Ictus

Trauma

La selezione di una delle due voci, seguita dalla pressione del tasto di salvataggio, porta l'utente all'immissione dei dati di dettaglio della richiesta di consulto (QUESTIONARIO), che si differenziano appunto in funzione del tipo di evento selezionato, come viene descritto nella sezione dedicata alla compilazione dei dati di questionario.

	I dati della richiesta precedentemente descritti sono OBBLIGATORI e l'utente non può procedere al salvataggio della richiesta stessa ed alla compilazione del questionario se tutti i campi non siano stati valorizzati.
---	---

Nella figura seguente si evidenzia il messaggio di errore del sistema nel caso in cui uno dei dati della richiesta, nell'esempio il tipo di evento, non sia valorizzato.



Una volta completata l'immissione di tutti i dati della richiesta, l'operatore può procedere alla registrazione degli stessi e viene guidato alla compilazione dei dati di questionario a fronte della pressione del tasto di SALVATAGGIO.



1.2 Selezione del paziente nella richiesta

Come già anticipato, durante l'immissione di una nuova richiesta, è necessaria l'identificazione anagrafica del paziente che si attua mediante la selezione del bottone di seguito evidenziata.

Inserimento nuova richiesta

Inserimento dati

Paziente 

Provenienza **Medico Richiedente**

Data arrivo in PS **CdC Erogante**

Telefono Ictus 

Trauma

Mediante la pressione del tasto si accede alla pagina di gestione anagrafica richiamata nella figura seguente.

Anagrafica

Cognome	Paziente	Sexo	Data di nascita	Patient ID
BOCC	BOCC	M	01/01/1981	4721

Selec M F U O

Anagrafica

Cognome Nome

Data di nascita Sesso

Luogo di nascita Sesso

Codice fiscale

Residenza

Indirizzo Telefono

Comune Província

CAP Stato

Domiglia

Indirizzo Telefono

Comune Província

CAP Stato

Altri dati

Professione Note

Stato cattolico

Tessera sanitaria

N° Sanapaziente

La ricerca e identificazione di un paziente avviene mediante le seguenti due fasi successive, descritte nel seguito:

- Impostazione di uno o più criteri di ricerca nella sezione filtri di ricerca ed avvio della ricerca
- Identificazione nella griglia dei risultati proposti del paziente ricercato, ovviamente in caso di ricerca con successo.

1.2.1 Impostazione dei filtri di ricerca

I filtri di ricerca impostabili per l'identificazione del paziente sono evidenziati nel seguito:

Quando non si conosca esattamente come sia scritto o sia stato registrato un nome, inserirlo come lo si conosce. Nella griglia dei risultati Risolution visualizza tutti i pazienti i cui nomi "somigliano" a quello digitato.

ESEMPIO:

Immettere 'ROS' nel campo COGNOME e RISOLUTION rintraccerà i pazienti che si chiamano "ROSSINI", "ROSATI", "ROSSI", etc. presentandoli in ordine alfabetico nella griglia dei risultati.

La ricerca di un paziente nel sistema di base dati locale avviene mediante l'utilizzo del comando INVIO o in alternativa digitando il pulsante LENTE DI RICERCA. 

Non è obbligatoria l'impostazione dei filtri di ricerca, vale a dire in caso di ricerca senza alcun filtro impostato, il sistema presenta nella griglia dei risultati la lista di tutti i pazienti presenti nella base dati.

L'identificazione del paziente avviene mediante selezione nella griglia dei risultati del paziente di interesse. La selezione si effettua con la semplice pressione del mouse sulla riga di interesse nella griglia dei risultati.

Paziente	Sesso	Data di Nascita	Patient ID
ROSSI ADALCISA	F	07/05/1938	095833
ROSSI ADALGISA LUIGIA	F	18/02/1925	139587
ROSSI ADRIANA	F	18/11/1946	119085
ROSSI AGOSTINO	M	06/12/1967	226014
ROSSI ALBERTA SAVINA	F	04/08/1955	193860
ROSSI ALBERTO	M	05/04/1921	096117
ROSSI ALBERTO	M	24/06/1961	185174
ROSSI ALDEGONDA	F	28/01/1939	213009
ROSSI ALESSANDRA	F	23/10/1952	016811

Ove il paziente da identificare sia appunto già noto al sistema è possibile procedere con la selezione dello stesso, mediante la pressione del bottone di conferma evidenziato nella figura seguente.

Paziente	Sesso	Data di Nascita	Patient ID
FABIO TEST	M	09/07/1988	3
NCH TEST1	M	01/01/1980	4
NCH TEST2	M	01/01/1970	5
STEFANO TEST	M	02/06/1975	1

Nome	TEST2
Sesso	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F <input type="radio"/> U <input type="radio"/> O
Razza	
Patient ID	5
Telefono	
Provincia	
Stato	

1.2.2 Come ricercare un paziente o crearne uno nuovo

Nel caso in cui un paziente non è noto al sistema, sia perché la ricerca effettuata coi metodi sopra descritti non ha dato alcun risultato, sia perché si decide comunque di creare un nuovo paziente, l'operazione di inserimento avviene mediante la pressione del tasto NUOVO PAZIENTE nella pagina di gestione anagrafica ed evidenziato nella figura seguente.



Dopo la pressione del tasto NUOVO PAZIENTE la finestra con i dettagli anagrafici dei dati di un paziente risulterà così compilabile e si procede all'immissione dei dati richiesti. In funzione delle configurazioni di sistema alcuni dei dati richiesti potranno essere obbligatori. Il sistema guiderà nella compilazione dei dati obbligatori, altresì segnalando quelli eventualmente mancanti.

Paziente	Sesso	Data di Nascita	Patient ID
XXXX XXXX	U	01/01/2001	4731

Cognome	Nome
Data di nascita	Sesso
Sesso	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F <input type="radio"/> U <input type="radio"/> O
Luogo di nascita	Razza
Codice fiscale	
Indirizzo	Telefono
Comune	Provincia
CAP	Stato
Indirizzo	Telefono
Comune	Provincia
CAP	Stato
Professione	Note
Stato cartella	
Tesserina sanitaria	
N° Nosografico	

L'inserimento e la ricerca del comune di nascita, residenza e di domicilio può essere effettuata mediante una ricerca guidata, attivata tramite la pressione del tasto di ricerca, che consente di impostare dei filtri di ricerca per la identificazione e selezione di un comune.

The image shows a software interface with two main sections: "Residenza" and "Domicilio". Each section has a blue header bar with the section name and a search icon. Below the "Residenza" header, there are three input fields: "Indirizzo", "Comune", and "CAP". To the right of these fields are three labels: "Telefono", "Provincia", and "Stato". A magnifying glass icon is positioned between the "Comune" field and the "Provincia" label. Below the "Domicilio" header, there is a search icon and a label "Stato".

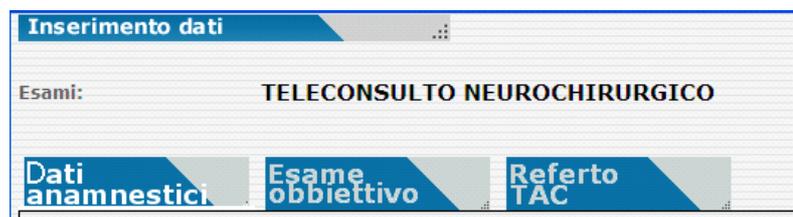
Una volta che si è completata l'immissione di tutti i dati anagrafici, l'operatore può procedere alla registrazione degli stessi nella base dati anagrafica del sistema mediante la pressione del tasto DISCHETTO.



1.3 Compilazione dei dati di questionario

I dati del questionario sono composti da 3 sezioni differenti, cui si accede mediante la pressione di uno dei bottoni (nel seguito denominati TABS) presentati nella figura successiva:

1. **DATI ANAMNESTICI**
2. **ESAME OBIETTIVO**
3. **REFERTO TAC**



Mediante la pressione di uno dei tab –il quale si evidenzia di conseguenza- si accede alla form di compilazione della singola sezione del questionario.

	Si osservi che NON è obbligatoria la compilazione di tutti i dati di una sezione, prima di procedere alla compilazione di una sezione successiva. E' altresì vero che TUTTI i dati facenti parte delle sezioni del questionario sono comunque OBBLIGATORI , come viene descritto nel seguito nella fase di VALIDAZIONE dei dati, a meno di alcune eccezioni, definibili in sede di configurazione.
--	--

1.3.1 SEZIONE DATI ANAMNESTICI

La sezione **DATI ANAMNESTICI** richiede la compilazione, mediante selezione obbligatoria (SI/NO) di ciascuna delle voci appartenente all'elenco della figura seguente.

Alcune delle seguenti voci **NON** sono obbligatorie ove nella sezione **ESAME OBIETTIVO**, il campo **VIGILE** della sezione di questionario assuma un valore specifico.

La selezione della risposta SI/NO può avvenire sia con la selezione del bottone corrispondente che mediante la selezione (pressione del tasto sinistro) sull'etichetta descrittiva (SI/NO), quindi in tutta l'area evidenziata in figura come esempio.

Dati anamnestici	Esame obbiettivo	Referto TAC
Precedenti Ictus	<input checked="" type="radio"/> si <input type="radio"/> no	
Patologie gravi preesistenti		
Scoagulato con dicumarolico	<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no	
Cardiopatìa ischemica	<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no	
Trattato con antiaggreganti	<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no	
Pace-Maker	<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no	
Grave insufficienza cardiaca	<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no	
Grave insufficienza epatica	<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no	
Piastrinopenia	<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no	
Grave insufficienza renale	<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no	
In dialisi	<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no	
Diabete mellito	<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no	
Grave broncopatia	<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no	
Allergie	<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no	
Gravi turbe mentali	<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no	
Demenza marcata	<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no	
Precedente intervento NCH	<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no	
Epilessia pregressa	<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no	
Attuali crisi	<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no	
Coagulopatie	<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no	

1.3.2 SEZIONE ESAME OBIETTIVO

La sezione del questionario per la definizione dell'ESAME OBIETTIVO, cui si accede con la pressione del bottone (TABS) corrispondente è descritta nella figura seguente.

A differenza della sezione dati anamnestici, alcuni dei valori vengono selezionati da una lista di voci, accessibili mediante la pressione del tasto sinistro del mouse sulla "linguetta" di ogni casella di testo, come identificato in figura seguente (la selezione) e nella figura successiva (la valorizzazione del dato).

Dati anamnestici	Esame obiettivo	Referto TAC
1. Vigilanza		
Vigilanza	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Risposta motoria		
Braccio destro	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Braccio sinistro	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gamba sinistra	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gamba destra	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Apertura occhi		
Apertura	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Pupille		
Pupille	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Riflesso fotomotore		
Ha praticato atropina	<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no	
Occhio destro	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Occhio sinistro	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Respiro		
Respiro spontaneo	<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no	
Paziente intubato naso o oro-tracheale	<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no	

2. Risposta motoria		
Braccio destro	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Braccio sinistro	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gamba sinistra	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gamba destra	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Apertura occhi		
Apertura	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Selezione di una voce codificata, descrittiva di BraccioSinistro

1.3.3 REFERTO TAC – Tipo di evento Trauma

La sezione in esame consente all'utente la caratterizzazione dei dati del referto di una prestazione TAC, eseguita sul paziente per il quale si richiede il consulto, ove la tipologia di evento selezionata sia **TRAUMA**.

The screenshot shows the 'Referto TAC' window with a red warning icon. The form contains the following fields:

- Sede ***: Radio buttons for Talamica, Putaminale.
- Lobare**: Radio buttons for Frontale, Temporale, Parietale, Occipitale.
- In fossa cranica posteriore**: Radio buttons for Cerebellare, Tronco.
- Emorragia sub-aracnoidea(ESA)**: Radio buttons for 'si' and 'no'.
- Emoventricolo**: Radio buttons for 'si' and 'no'.
- Densità in unità Hounsfield**: Text input field.
- Diametri:**
 - AP in mm: Text input field.
 - LL in mm: Text input field.
 - Volume in mm: Text input field.
- Shift della linea mediana**: Dropdown menu.

Alcuni dei dati possono assumere solo valori numerici, e come tali saranno validati o meno in sede di validazione del questionario.

Nell'ambito della selezione delle voci corrispondenti alla SEDE, come descritto nella figura seguente, è importante evidenziare che l'utente può selezionare UNA sola delle voci tra le selezioni proposte (TALAMICA, PUTAMINALE,LOBARE,IN FOSSA CRANICA POSTERIORE).

This close-up shows the 'Sede' section with a red asterisk. It lists the following options with radio buttons:

- Talamica
- Putaminale
- Lobare**
 - Frontale
 - Temporale
 - Parietale
 - Occipitale
- In fossa cranica posteriore**
 - Cerebellare
 - Tronco

1.3.4 REFERTO TAC – Tipo di evento Ictus

La sezione in esame consente all'utente la caratterizzazione dei dati del referto di una prestazione TAC, eseguita sul paziente per il quale si richiede il consulto, ove la tipologia di evento selezionata sia **ICTUS**.

Nella prima parte del questionario vengono evidenziate una serie di voci selezionabili direttamente, come illustrato in figura.

Sezione	Descrizione	Stato
1. Probabili lesioni cerebrali diffuse	Nessuna lesione anatomica	<input checked="" type="radio"/> si <input type="radio"/> no
	Piccole lesioni emorragiche diffuse	<input checked="" type="radio"/> si <input type="radio"/> no
	Edema cerebrale	
	No Edema	<input type="radio"/>
	Zonale	<input checked="" type="radio"/>
	Emisferico	
	Con Ventricolo normale	<input type="radio"/>
	Con Ventricolo a fessura	<input type="radio"/>
	Bi-emisferico	<input type="radio"/>
	2. Frattura cranica	No fratture
Della base		<input type="radio"/>
Della volta		<input type="radio"/>
Della volta con avvallamento		<input type="radio"/>
Con pneumoencefalo		<input type="radio"/>

Nella seconda parte del questionario la selezione di alcune delle voci determina la comparsa o meno di alcuni dati obbligatori da valorizzare. La figura seguente descrive l'insieme della seconda parte questionario.

Contusione / Lacerazione cerebrale	si <input type="button" value="v"/> - diametro in mm: <input type="text" value="7"/>
Ematoma epidurale	no <input type="button" value="v"/>
Ematoma subdurale	si <input type="button" value="v"/> - spessore max in mm: <input type="text" value="7"/> - lunghezza AP in mm: <input type="text" value="3"/>
Ematoma intracerebrale	no <input type="button" value="v"/>
Emorragia sub-aracnoidea(ESA)	<input checked="" type="radio"/> si <input type="radio"/> no
Emoventricolo	<input type="radio"/> si <input checked="" type="radio"/> no
Densità in unità Hounsfield	<input type="text" value="7"/>
Diametri:	
AP in mm	<input type="text" value="7"/>
LL in mm	<input type="text" value="7"/>
Volume in mm	<input type="text" value="7"/>
Shift della linea mediana	1-5 mm <input type="button" value="v"/>
Edema cerebrale	<input type="radio"/> si <input checked="" type="radio"/> no
Ernie cerebrali interne	si <input type="button" value="v"/> <input checked="" type="radio"/> sx <input type="radio"/> dx
Iidrocefalo	<input type="radio"/> si <input checked="" type="radio"/> no
Cisterne Basali	<input checked="" type="radio"/> presenti <input type="radio"/> assenti

Ad esempio la presenza di una "Contusione/Lacerazione" determina la necessità di includere il diametro della stessa.

Inizialmente il sistema propone quindi le seguenti voci:

3. Ematomi	
Contusione / Lacerazione cerebrale	no ▼
Ematoma epidurale	no ▼
Ematoma subdurale	no ▼
Ematoma intracerebrale	no ▼

e alla selezione della voce SI, dinamicamente il sistema richiede la determinazione del "valore" della contusione.

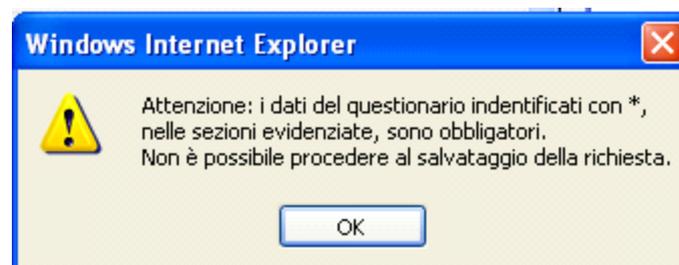
3. Ematomi	
Contusione / Lacerazione cerebrale	si ▼ - diametro in mm: 7
Ematoma epidurale	no ▼
Ematoma subdurale	no ▼
Ematoma intracerebrale	no ▼

	<p>Si osservi che le regole che consentono di definire se una selezione imponga anche la valorizzazione di un dato numerico, sono definibili e configurabili come descritto nel manuale di amministrazione del sistema</p>
---	--

1.4 Validazione dati di questionario

Alla pressione del tasto di salvataggio del questionario il sistema verifica se tutti i dati obbligatori siano stati opportunamente compilati.

Per facilitare l'utente nella identificazione dei dati mancanti e nella identificazione delle specifiche sezioni con dati mancanti, il sistema, oltre a fornire il messaggio di errore seguente:



evidenzia le sezioni per i quali alcuni dati siano da completare, mediante il simbolo evidenziato nella figura seguente, simbolo che viene proposto per ogni sezione non completa.



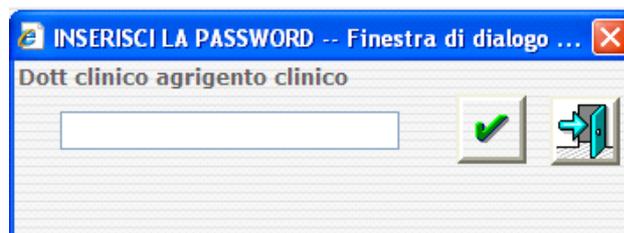
All'interno di ciascuna sezione con dati mancanti il sistema segnala inoltre con un "asterisco" (*) i dati mancanti che necessitano di valorizzazione, guidando l'utente alla loro compilazione, come evidenziato in figura seguente.

Gravi turbe mentali	<input type="radio"/> si	<input type="radio"/> no	*
Demenza marcata	<input checked="" type="radio"/> si	<input type="radio"/> no	
Precedente intervento NCH	<input type="radio"/> si	<input checked="" type="radio"/> no	
Epilessia pregressa	<input type="radio"/> si	<input type="radio"/> no	*
Attuali crisi	<input type="radio"/> si	<input type="radio"/> no	*

	<p>Si osservi che le evidenze (*) dei dati mancanti nel questionario si annullano solo ad una nuova richiesta di validazione dei dati e non in tempo reale durante la valorizzazione dei dati stessi.</p>
--	---

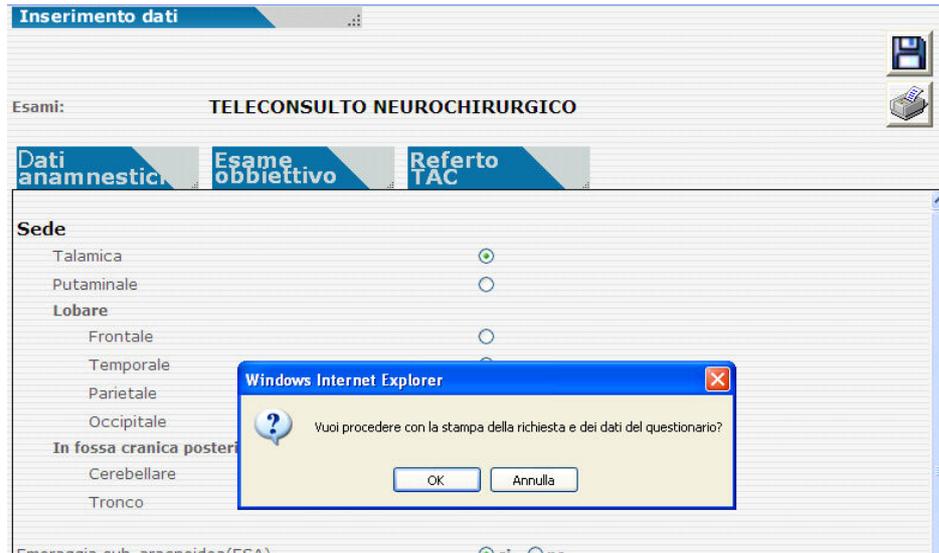
1.5 Firma e validazione del questionario

Come precedentemente definito, ove il sistema non sia corredato e configurato per l'utilizzo di firma digitale, mediante lettore di smart card e gestione dei certificati, la validazione di una richiesta si completa con l'immissione della password da parte del medico richiedente, attraverso la form descritta nella figura seguente:



	<p>Si osservi che l'utente che ha immesso e validato una richiesta potrà modificarla, ivi inclusi ovviamente i dati del questionario, attraverso le funzioni descritte nei paragrafi successivi, SOLO fino ad avvenuta presa in carico (EVASIONE) della richiesta da parte del neurochirurgo.</p>
--	---

Il sistema fornisce inoltre la possibilità di procedere alla stampa dei dati di richiesta e del questionario, che di fatto concludono l'operazione complessiva di immissione di una nuova richiesta.



1.6 Menù Gestione Richieste

Una volta completata l'immissione della richiesta e la compilazione e validazione dei dati di questionario, l'operatore si ritrova nella pagina riepilogativa delle richieste già immesse, cui può accedere anche tramite la selezione della voce di menù GESTIONE RICHIESTE.



In questa sezione l'utente, oltre a poter procedere con l'immissione di una nuova richiesta, può consultare lo stato di avanzamento delle precedenti richieste già immesse, nonché può modificare i dati di una richiesta ove la stessa non sia stata già evasa, come descritto nel paragrafo seguente.

Il sistema presenta e ordina la lista delle richieste in ordine temporale crescente, a partire dalla richiesta meno recente ("piu vecchia") inserita nel sistema, cioè quella per la quale si presuppone sia urgente la risposta.

Attraverso la pressione del bottone evidenziato è possibile accedere ai dati di questionario.

1.6.1 Consultazione dettagli di prestazione di richiesta – Visualizzazione richieste evase

Il sistema dispone di una serie di filtri per ricercare una o più richieste immesse nel sistema al fine di poterne visualizzare i dettagli di prestazione ed eventualmente procedere con una modifica. I filtri messi a disposizione sono presentati nella sezione seguente:

A fronte dell'impostazione dei filtri di ricerca il sistema presenta una lista delle richieste rispondenti ai filtri impostati. Si osservi che il filtro di ricerca per data, pur modificabile, è comunque pre-impostato, attraverso un parametro di configurazione che consente la importazione automatica di un filtro di ricerca relativo a n giorni precedenti alla data corrente, dove n è il valore configurabile,

Valorizzando opportunamente il campo VISUALIZZA ANCHE EVASE è possibile la consultazione delle richieste e dei dettagli anche relativi a prestazioni già evase, che vengono evidenziate con la colorazione AZZURRO, come evidenziato nella figura seguente.

Risultati della ricerca						
Paziente	Richiedente	Data arrivo in PS	Urgenza	Data Richiesta	Provenienza	QR
NCH TEST1	Dott clinico clinico agrigento	19/11/2008	Da definire	17/11/2008 12:15	AGRIGENTO	
NCH TEST2	Dott clinico clinico agrigento	18/11/2008	Da definire	17/11/2008 12:20	AGRIGENTO	
NCH TEST2	Dott clinico clinico agrigento	19/11/2008	Da definire	17/11/2008 14:16	AGRIGENTO	
NCH TEST2	Dott clinico clinico agrigento	19/11/2008	Da definire	17/11/2008 15:34	AGRIGENTO	
NCH TEST2	Dott clinico clinico agrigento	22/11/2008	Da definire	17/11/2008 15:36	AGRIGENTO	

Selezionando opportunamente una richiesta, nella griglia dei risultati, nella parte sezione inferiore della pagina è visualizzato un riepilogo delle prestazioni associate alla richiesta selezionata, come descritto nella figura seguente:

Riepilogo prestazioni	
Prestazioni Richieste	Prestazioni Evase
DESCRIZIONE ESAME	CODICE
TELECONSULTO NEUROCHIRURGICO	001

E' importante osservare che una richiesta di prestazioni può essere composta appunto da prestazioni multiple, alcune delle quali possono già essere state evase (pianificate/accettate) ed altre essere ancora in uno stato di attesa di pianificazione. E' evidente che questo contesto non si applica nella "pratica" di una richiesta di consulto, dove la prestazione è ovviamente unica, e cioè il consulto stesso.

Attraverso il tasto selettivo  è possibile cambiare la visualizzazione, all'interno della singola richiesta, tra le prestazioni Richieste e le prestazioni Evase, permettendo così all'utente di avere sempre sotto controllo lo stato della richiesta, come mostrato nella figura seguente, dove si evince che la prestazione richiesta (il consulto) è stato preso in carico, in una certa data e ora, DATA SCHEDULAZIONE, ed è nello stato di A (Accettato o Preso in Carico).

Gli altri stati che può assumere la richiesta, come viene descritto nel paragrafo relativo alla stato di avanzamento delle richieste sono:

E- Consulto Eseguito, R- Referto Provvisorio , D – Referto Definitivo

Riepilogo prestazioni			
Prestazioni Evase		Prestazioni Richieste	
DESCRIZIONE ESAME	CODICE	DATA SCHEDULAZIONE	STATO
TELECONSULTO NEUROCHIRURGICO	001	18/11/2008 - h.18:16	A

1.6.2 Modifica di una richiesta

Selezionando, mediante pressione del mouse sulla riga corrispondente, una richiesta dalla lista dei risultati ottenuti secondo le modalità sopra descritte, si rendono disponibili una serie di bottoni evidenziati nella figura seguente e descritti nel seguito,

Risultati della ricerca						
Paziente	Richiedente	Data arrivo in PS	Urgenza	Data Richiesta	Provenienza	QR
NCH TEST1	Dott clinico clinico agrigento	19/11/2008	Da definire	17/11/2008 12:15	AGRIGENTO	
NCH TEST2	Dott clinico clinico agrigento	18/11/2008	Da definire	17/11/2008 12:20	AGRIGENTO	
NCH TEST2	Dott clinico clinico agrigento	19/11/2008	Da definire	17/11/2008 14:16	AGRIGENTO	
NCH TEST2	Dott clinico clinico agrigento	19/11/2008	Da definire	17/11/2008 15:34	AGRIGENTO	
NCH TEST2	Dott clinico clinico agrigento	22/11/2008	Da definire	17/11/2008 15:36	AGRIGENTO	

<p>MODIFICA RICHIESTA</p> <p>(attivo anche per prestazioni evase, ma solo funzionalmente alla stampa del questionario)</p>	
<p>CANCELLAZIONE RICHIESTA</p> <p>(attivo solo per prestazioni non evase)</p>	
<p>ACCESSO ALLA CARTELLA RADIOLOGICA DEL PAZIENTE</p>	<p></p> <p>Consente la visualizzazione delle prestazioni e dei consulti precedenti del paziente in esame.</p>
<p>VISUALIZZAZIONE E MODIFICA DATI ANAGRAFICI</p>	<p></p> <p>Consente l'accesso e la eventuale modifica dei dati anagrafici del paziente a cui la richiesta è riferita.</p>

1.6.3 Modifica dei dati di questionario

Per la modifica dei dati di questionario di una richiesta precedentemente salvata, è sufficiente che l'utente selezioni l'icona evidenziata nella figura sottostante.

Risultati della ricerca						
Paziente	Richiedente	Data arrivo in PS	Urgenza	Data Richiesta	Provenienza	QR
NCH TEST1	Dott clinico clinico agrigento	19/11/2008	Da definire	17/11/2008 12:15	AGRIGENTO	
NCH TEST2	Dott clinico clinico agrigento	18/11/2008	Da definire	17/11/2008 12:20	AGRIGENTO	
NCH TEST2	Dott clinico clinico agrigento	19/11/2008	Da definire	17/11/2008 14:16	AGRIGENTO	
NCH TEST2	Dott clinico clinico agrigento	19/11/2008	Da definire	17/11/2008 15:34	AGRIGENTO	
NCH TEST2	Dott clinico clinico agrigento	22/11/2008	Da definire	17/11/2008 15:36	AGRIGENTO	

Accesso Dati Questionario

A fronte della selezione, il sistema presenta le sezioni del questionario che l'utente può DIRETTAMENTE modificare.

Questionario -- Finestra di dialogo pagina Web

Inserimento dati

Esami: **TELECONSULTO NEUROCHIRURGICO**

Dati anamnestici | **Esame obbiettivo** | **Referto TAC**

Precedenti Ictus si no

Patologie gravi preesistenti

Scoagulato con dicumarolico si no

Cardiopatía ischemica si no

Trattato con antiaggreganti si no

Pace-Maker si no

Utilizzando il pulsante MODIFICA DETTAGLI è possibile confermare le modifiche apportate ai dati del questionario. **Per confermare la modifica ed il salvataggio complessivo della richiesta l'utente dovrà procedere nuovamente con l'immissione della password di validazione.**

	<p>Si osservi che l'utente può modificare i dati di questionario solo associati a richieste che non siano state già evase. Ove l'utente selezioni i dati di questionario di una richiesta già evasa, il sistema consente la visualizzazione dei dati, ma non la modifica ed il salvataggio degli stessi.</p>
--	--

1.7 Stato Avanzamento Richieste e Consultazione del Referto

E' il modulo attraverso il quale il medico richiedente o comunque gli utenti del presidio di provenienza possono consultare lo stato di avanzamento delle Richieste siano esse evase o meno.

Per poter accedere alla maschera di STATO AVANZAMENTO RICHIESTE selezionare l'opportuna voce nella sezione TELECONSULTO del Menù a tendina delle funzioni di RISOLUTION come descritto:



A fronte della selezione viene proposta dal sistema la seguente maschera:

Stato avanzamento richieste

Ricerca esami

Gruppi Provenienza Cognome Filtro Dal AI

Provenienza Nome

Medico Richiedente Modalità Visualizza non evase

Visualizza evase con referto

Visualizza solo Consulto

Risultati della ricerca

Paziente	Richiedente	Data arrivo in PS	Urgenza	Data Richiesta	Provenienza	QR
NCH TEST2	Dott clinico clinico agrigento	20/11/2008	Da definire	25/11/2008 15:19	AGRIGENTO	
NCH TEST2	Dott clinico clinico agrigento	20/11/2008	Da definire	25/11/2008 15:19	AGRIGENTO	

|< << 1/1 >> >|

Avanzamento Richieste

ID	Data	Data Referto	Esame	N° Archivio	Macchina	Stato	Provenienza	CDC

1.7.1 Consultazione dettagli stato di avanzamento

Il sistema dispone di una serie di filtri per ricercare una o più richieste immesse nel sistema al fine di poterne visualizzare lo stato di avanzamento. I filtri messi a disposizione sono presentati nella sezione seguente:

Ricerca esami ...

Gruppi
 Provenienza
 Medico Richiedente

Cognome
 Nome
 Modalità

Filtro data: Dal Al

Visualizza non evase
 Visualizza evase con referto
 Visualizza solo Consulti

Risultati della ricerca ...

I filtri di ricerca sono:

1. Modalità,
2. Provenienza,
3. Data,
4. Paziente,
5. Medico Richiedente
6. possibilità di visualizzare le non evase.
7. possibilità di visualizzare tra le evase SOLO quelle che hanno a disposizione il referto, escludendo quelle che sono state solamente "prese in carico" ma non ancora refertate.

A fronte dell'impostazione dei filtri di ricerca il sistema presenta una lista delle richieste rispondenti ai filtri impostati. Si osservi che il filtro di ricerca per data, pur modificabile, è comunque pre-impostato, attraverso un parametro di configurazione che consente l'importazione automatica di un filtro di ricerca relativo a n giorni precedenti alla data corrente, dove n è il valore configurabile.

Ove NON sia stato impostato il filtro selettivo sulle richieste già evase con referto, il sistema evidenzia le stesse con la colorazione AZZURRO, come illustrato in figura seguente. Nello specifico la richiesta evidenziata è l'unica che già dispone di un referto, sia esso nello stato definitivo o provvisorio.

Medico Richiedente Modalità

Visualizza non evase
 Visualizza evase con referto
 Visualizza solo Consulti

Risultati della ricerca ...

NCH TEST2	Dott clinico clinico agrigento	18/11/2008	Da definire	17/11/2008 12:20	AGRIGENTO	
NCH TEST2	Dott clinico clinico agrigento	18/11/2008	Da definire	18/11/2008 19:16	AGRIGENTO	
NCH TEST1	Dott clinico clinico agrigento	19/11/2008	Da definire	17/11/2008 12:15	AGRIGENTO	
NCH TEST2	Dott clinico clinico agrigento	20/11/2008	Da definire	25/11/2008 15:19	AGRIGENTO	

Selezionando una richiesta dalla lista, nella sezione inferiore viene presentato il dettaglio dello stato di avanzamento della richiesta, con il corrispondente stato (P A E R D), come descritto nella figura seguente. Gli stati che può assumere la richiesta sono:

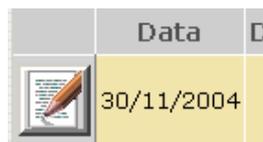
A- Accettata (Preso In Carico) E- Consulto Eseguito, R- Referto Provvisorio, D - Referto Definitivo

Avanzamento Richieste									
ID	Data	Data Referto	Esame	N° Archivio	Macchina	Stato	Provenienza	CDC	
	18	25/11/2008 16:33	25/11/2008	TELECONSULTO NEUROCHIRURGICO	200800000002	TC (CIVICO)	A E R	AGRIGENTO	OSPEDALE CIVICO

Nell'esempio della figura precedente si vince che la richiesta di consulto è stata "eseguita", il referto è presente ma provvisorio e, come tale, non può essere visualizzato dal medico richiedente.

1.7.2 Stato del consulto e visualizzazione del referto

Ove l'esame sia refertato e nello stato di validato o definitivo (vedi Stato di un referto), sarà automaticamente visualizzata l'icona "referto" e premendo sulla stessa, posizionata all'estrema sinistra della lista di visualizzazione (vedi figura in basso) è possibile visualizzare il referto della prestazione. La visualizzazione del referto di una prestazione è funzionale alla sola consultazione. Il referto non sarà in alcun modo modificabile.



Attraverso la pressione del tasto referto sarà pertanto possibile accedere alla consultazione dello stesso attraverso la pagina standard di scrittura e visualizzazione referti, descritta nella figura seguente:

NCH TEST1 - (M-01/01/1980) DEFINITIVO

25/11/2008-TELECONSULTO NEUROCHIRURGICO

Data e Ora Consegna: Refertatore: Dott Laseta Filippo

Luogo di Consegna: Tecnico:

Codifica Sintetica:

Referto del giorno: Martedì, 25 Novembre 2008

TELECONSULTO NEUROCHIRURGICO

Trasportare il paziente d'urgenza alla più vicina UO di NCH con Sala Operatoria disponibile e con posto letto libero (o, se in coma, con posto di Rianimazione disponibile)

Storico referti

Data	Refertatore	Descrizione	Stato
19/11/2008	Dott Laseta Filippo	TELECONSULTO NEUROCHIRURGICO	A E R D
22/11/2008	Dott Laseta	TELECONSULTO	A E R D

Refertatore: Dott Laseta Filippo

A.C.R.:

Codifica Sintetica: