

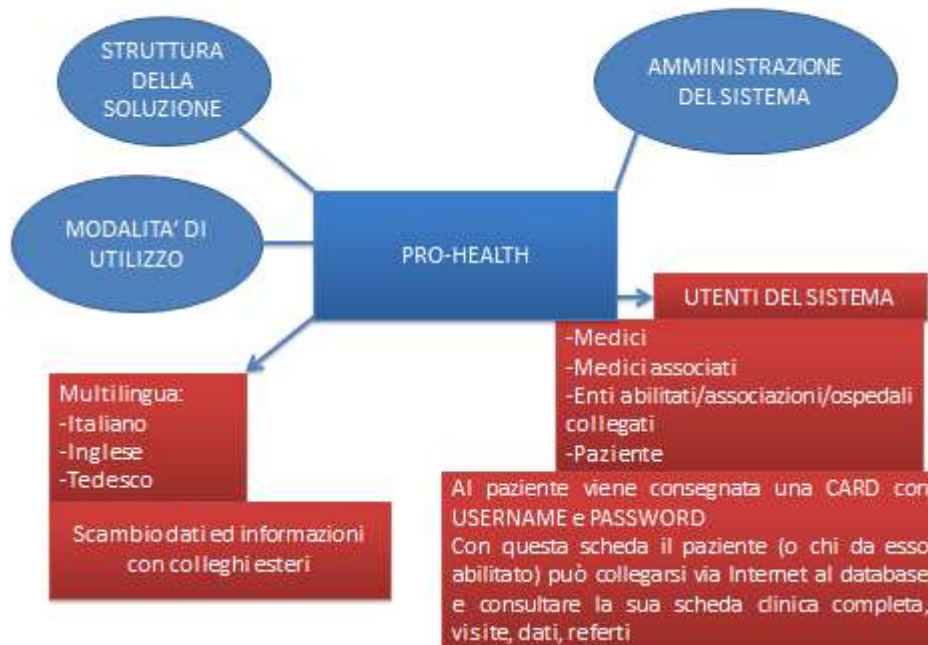
CARATTERISTICHE DI PRO-HEALTH

INDICE

- 1) [Ambiente Operativo](#)
- 2) [Curiosità, News ed Elementi Qualificanti](#)
- 3) [Composizione moduli](#)
- 4) [Con chi Dialoga ed Interagisce](#)
- 5) [Importazione Dati](#)
- 6) [Esportazione Dati](#)
- 7) Modulo Statistiche ed Estrapolazione Dati
- 8) [Strumenti evoluti legati ad Interventi e Terapie Chirurgiche](#)
- 9) [Strumenti informatici ed Operatività Quotidiana](#)

AMBIENTE OPERATIVO

AMBIENTE OPERATIVO



AMBIENTE OPERATIVO

STRUTTURA DELLA SOLUZIONE

DATI: MOTORE DB RELAZIONALE (SQL SERVER)

ACCESSO AI DATI VIA WEB
(SITO/APPLICAZIONE WEB ASP.Net)

- Consultazione, creazione e modifica dei dati tramite Intranet ed Internet
- Possibilità di condividere dati con terzi e utenti remoti
- Indipendenza della piattaforma client

Tecnologia .Net alla base dell'applicazione:

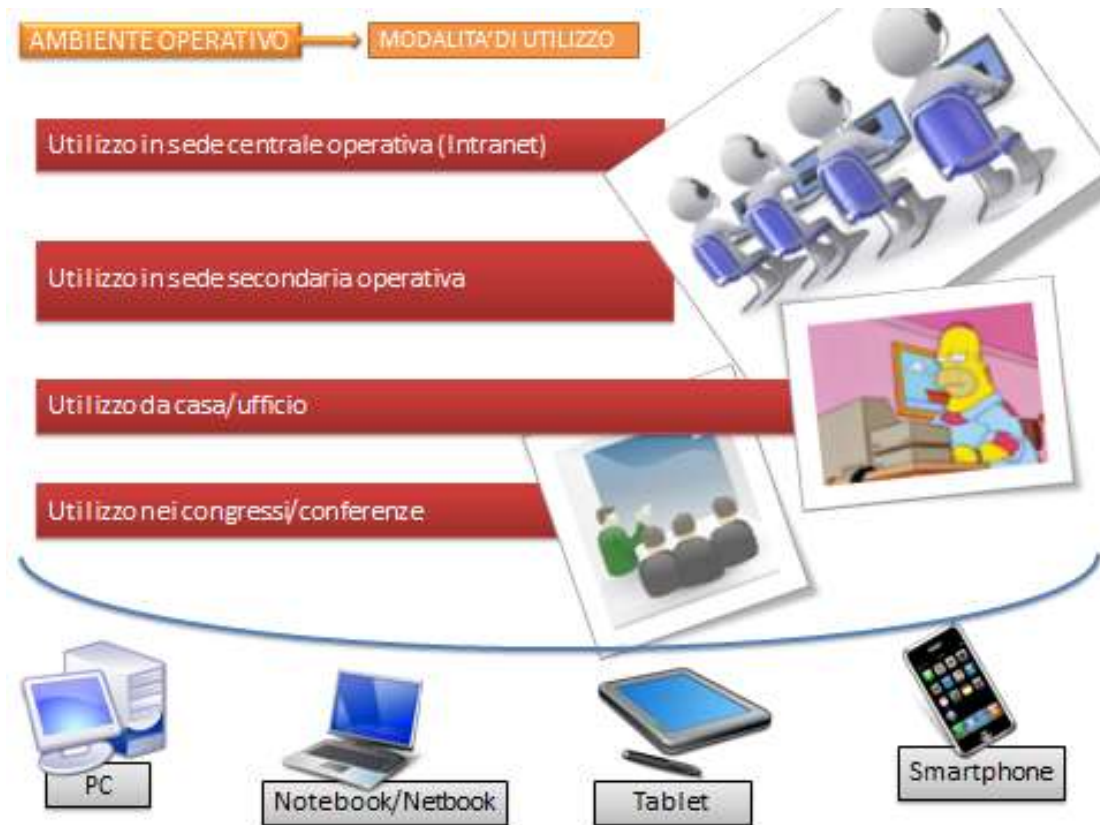
- Esperienza d'uso
- Aggiornamenti e mantenimento
- Supporto Microsoft della piattaforma di sviluppo a garanzia di una continua evoluzione

CONSULTAZIONE ED ESPORTAZIONE DATI

- Visualizzazione di dati mediante filtri di ricerca
- Possibilità di esportare dati in formato standard (es.datasheet personalizzati mediante Excel)

Biemme pro-health division

Process Oriented Information Systems in Healthcare



L'ambiente operativo individua e riconosce le seguenti figure :

L'UTENTE (MEDICO)

ogni utente del sistema è un medico che accede con un meccanismo di **user-name** **password**

lo "user-name" viene rilasciato all'utente dall'amministratore del sistema all'atto della installazione e registrazione della licenza d'uso.

La "password" è di proprietà e di gestione dell'utente che ha l'obbligo di cambiarla ogni 2 mesi

Ogni medico gestisce gli archivi operativi del PROHEALTH come l'archivio PAZIENTI , l'archivio VISITE , L'archivio REFERTI , etc.

IL GRUPPO di MEDICI

il gruppo di medici è un insieme di uno o più utenti (medici) che è caratterizzato dal fatto che tutti i medici dello stesso gruppo hanno la visibilità e l'operatività su tutti i pazienti ed i dati dell'archivio

L'AMMINISTRATORE

l'amministratore del sistema gestisce la :

- creazione – modifica – bloccaggio degli utenti
- l'aggiornamento costante delle tabelle di sistema
- controllo operatività degli utenti
- copie di salvataggio dati
- sicurezza e protezione da attacchi esterni

l'utilizzo di questa piattaforma permette:

- manutenzione ed assistenza costante e sicura
- controllo antivirus /antispam centralizzato
- attività costante di copia e salvataggio archivi (backup)
- sicurezza e privacy operatività degli utenti
- nessun problema di capacità degli archivi (esiste un gestore interno che si accolla tutte le problematiche)
- operatività degli utenti è facilitata da una gestione comune nel senso che se il sistema è lento , oppure non è sufficiente lo spazio , oppure si verificano situazioni di errore tutte le problematiche sono gestite e risolte dal gestore del sistema
- operatività costante e certa ovunque , dove esiste connettività
- versione del programma sempre aggiornata
- tabelle di sistema (ICD , FARMACI , COMUNI , ASL etcc..) sempre aggiornate e disponibili

[Torna ad Home](#)

CURIOSITA', NEWS ED ELEMENTI QUALIFICANTI

Curiosità, News ed Elementi Qualificanti

- a) [Integrazione con Google Maps](#)
- b) [Gestione Files ed Oggetti legati all'Anagrafica Paziente](#)
- c) [Gestione Follow Up e rappresentazione grafica Fistole/Ascessi/Stomie](#)
- d) [Compilazione Atti Operatori con Meccanismi Automatici e Costruzione di Basi Statistiche ed Estrapolazione Dati ed Informazioni](#)
- e) [Griglia Orizzontale per estrapolazione dati Scientifici/Statistici che derivano da Singoli Data Base per Medici/Gruppi di Medici/Unità Locali](#)
- f) [Convivenza utilizzo Codifiche e Tabelle Standard con Esigenze Personali ed Autonome](#)
- g) Interfacciamento e Dialogo con Apparecchiature di Laboratorio
- h) [Compilazione Automatica ed in Tempo Reale del modulo annuale in Excel da inviare all'UCP Clubs – The Italian Association of Colonproctogy Units](#)

[Torna ad Home](#)

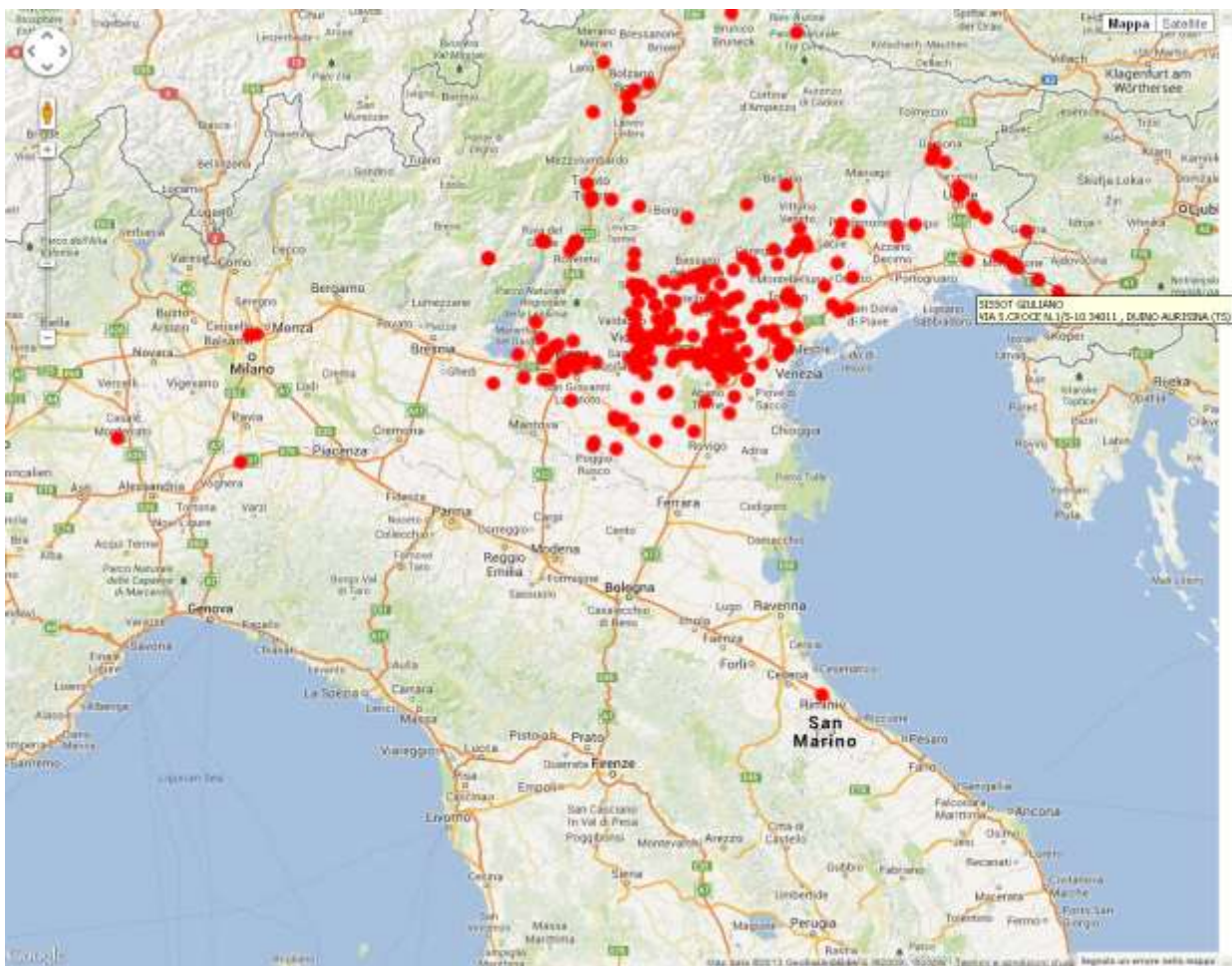
INTEGRAZIONE con GOOGLE MAP

Nel programma PRO-HEALTH è presente una integrazione totale con Google Maps, nel senso che ogni qualvolta si fa riferimento ad un indirizzo (caso di Residenza, luogo di nascita del paziente, oppure sede di una clinica, sede di un ospedale, o altro..) esiste la possibilità di collegarsi a Google Maps e vedere fisicamente il luogo con tutte le opzioni che Google permette (visualizzazione satellitare e altri tipi).

Questa possibilità oltre ad avere un valore nel caso di tracciabilità fisica di un luogo, ha una valenza statistica nel senso che è possibile vedere geograficamente eventuali distribuzioni di pazienti con determinate situazioni e caratteristiche.

Per esempio applicando a priori degli opportuni filtri di selezione il sistema è in grado di visualizzare i risultati direttamente sulla cartina geografica.

Es. voglio filtrare e vedere tutti i pazienti di sesso M con età > 60 anni che hanno avuto un intervento didal chirurgo xy che opera a Treviso Con esito



GESTIONE FILES ed OGGETTI LEGATI ai PAZIENTI

I dati e le Informazioni relative al paziente che normalmente sono gestiti nei computer sono sequenze di caratteri alfanumerici e dati strettamente numerici. Ma nella concezione attuale dei computer le informazioni e i dati che caratterizzano il paziente oltre ai precedenti sono rappresentati dagli "oggetti".

Per "oggetto" si intende una entità di informazione memorizzata e richiamabile nei computer e corrispondente per esempio a :

- ✓ Una Immagine (fotografia, disegno, lastra, etc..)
- ✓ Un Filmato (insieme di fotografie in sequenza con sonoro)
- ✓ Un archivio vocale (conversazione, intervista, etc..)
- ✓ Un vero e proprio documento (file .PDF, file . JPG, etc..)

Nel programma PRO-HEALTH nell'archivio del paziente sono gestiti questi oggetti e quindi è possibile collegare alla scheda anagrafica di un paziente oltre alla sequenza di dati alfanumerici e numerici vari oggetti e files.

Fondamentale nella gestione di questi oggetti risulta poi la gestione statistica degli stessi e cioè sapere :

- ✓ Quando un oggetto è stato caricato in memoria (data e ora)
- ✓ Chi ha caricato l'oggetto (nome dell'utente)
- ✓ La cronistoria di tutti gli eventuali aggiornamenti degli oggetti.

La gestione dei files ed oggetti è presente in forma estesa ed in molti moduli del sistema.

Ad esempio in tutti gli interventi operatori (terapie), nel follow-up di una degenza operatoria, nella fase di anamnesi come raccolta dati del paziente, negli esami quando gli stessi sono eseguiti con apparecchiature che rilasciano file e/o oggetto.

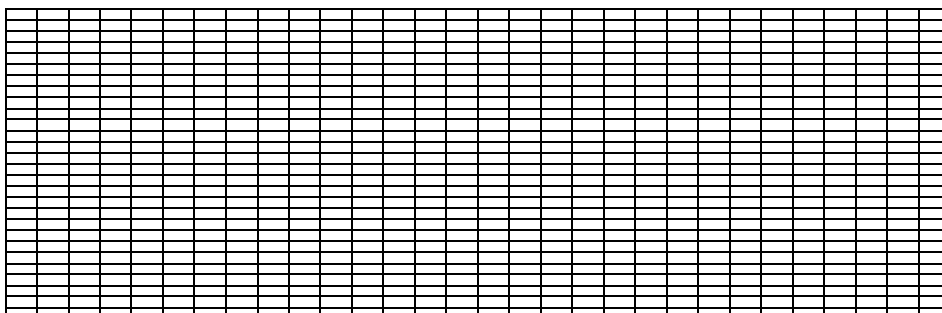
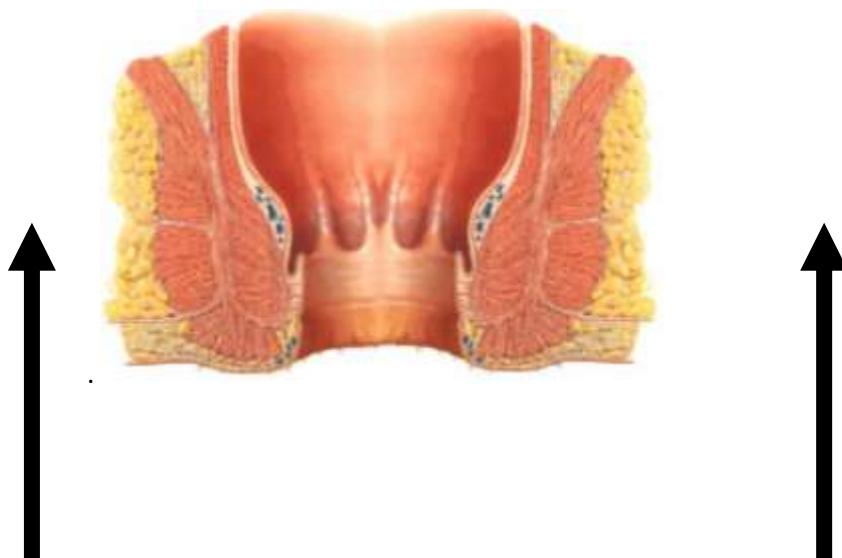
[Torna a Curiosità e News](#)

GESTIONE Rappresentazione grafica (disegni) delle FISTOLE , ASCCESSI , STOMIE
Gestione follow up degli elementi

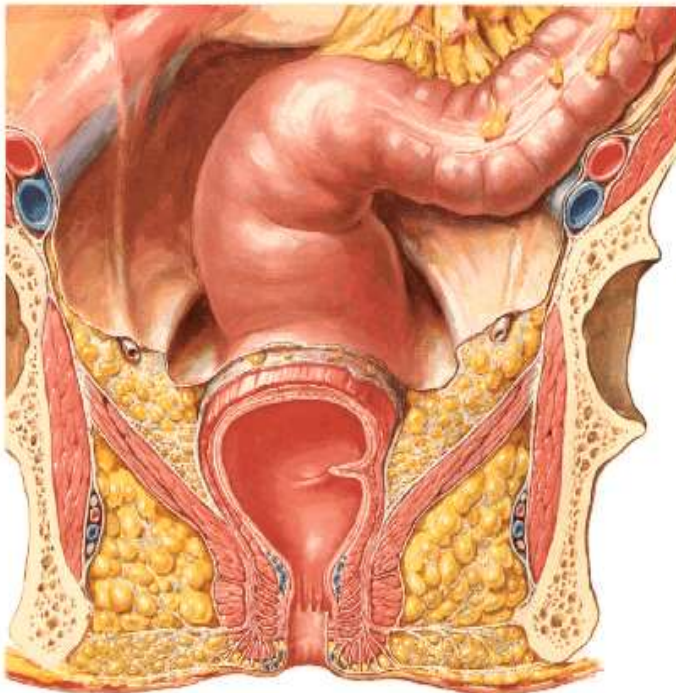
Il programma offre la possibilità di disegnare le fistole , ascessi , stomie con il mouse oppure direttamente con una penna su un monitor "touch screen" del computer.

Nel monitor sarà presente in sottofondo il disegno dell'ampolla rettale ed il sistema applicherà su tale sfondo una griglia di infiniti quadratini invisibili che corrisponderanno ciascuno a singoli punti con coordinate cartesiane (x,y)

Il disegno di una fistola o di una stomia corrisponde ad una sequenza di punti con coordinate (x,y) mappate sul sottofondo rappresentato dall'ampolla rettale

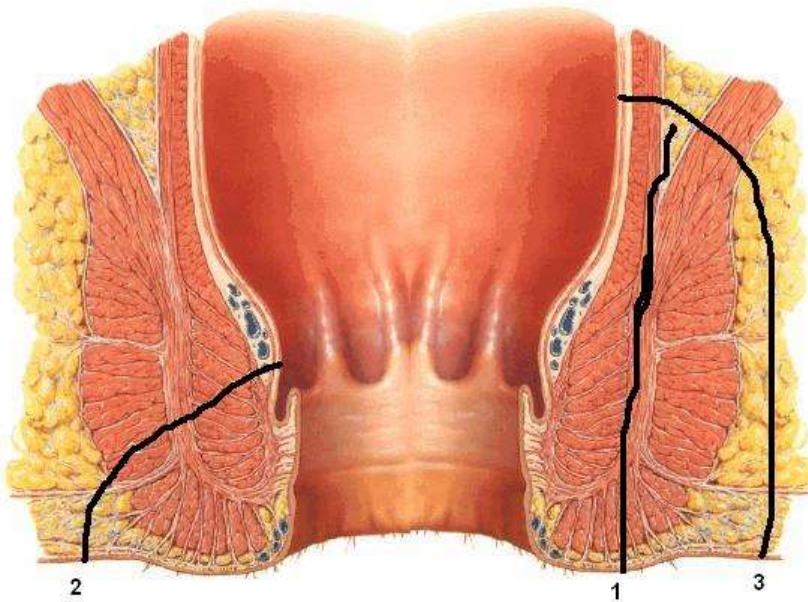


- 1) Il sistema memorizzerà ogni disegno classificandolo con riferimento al paziente , data , ora e contesto di compilazione.
- 2) Il sistema-programma a partire dal disegno della fistola è in grado di classificarla secondo la regola di Park , tramite la comparazione con modelli teorici.
- 3) Il sistema è in grado di visualizzare contemporaneamente uno , due , tre etc.. disegni che rappresentano fistole del paziente per controllare visivamente la sequenza e l'evoluzione della stessa , dopo i vari interventi operati dal chirurgo
- 4) La caratteristica più interessante è che quando l'operatore esegue un nuovo disegno per aggiornare la situazione, il programma ripropone in sottofondo l'ultimo disegno compilato . In questo modo è più facile disegnare le variazioni e gli aggiornamenti che sono intercorsi dall'ultima volta.
- 5) Ovviamente durante la fase di gestione del disegno sarà disponibile la gestione della gomma per cancellare e correggere quanto fatto ,la gestione dello spessore della riga disegnata ,la scelta dei colori del disegno per gestire con colori diversi fistole , ascessi , stomie etc..

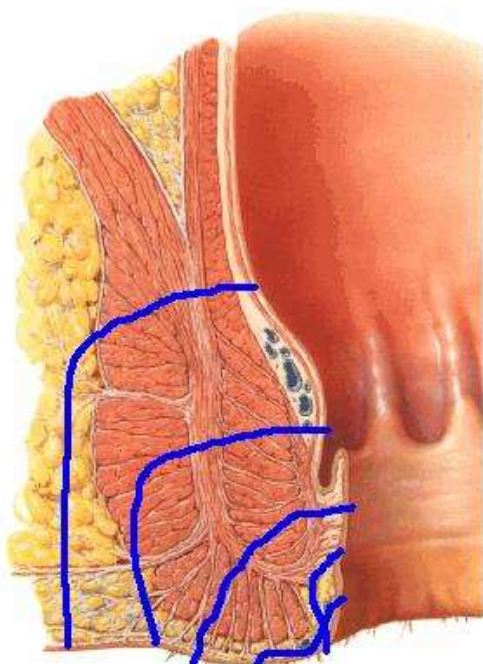


**Ischioanal
fossa**

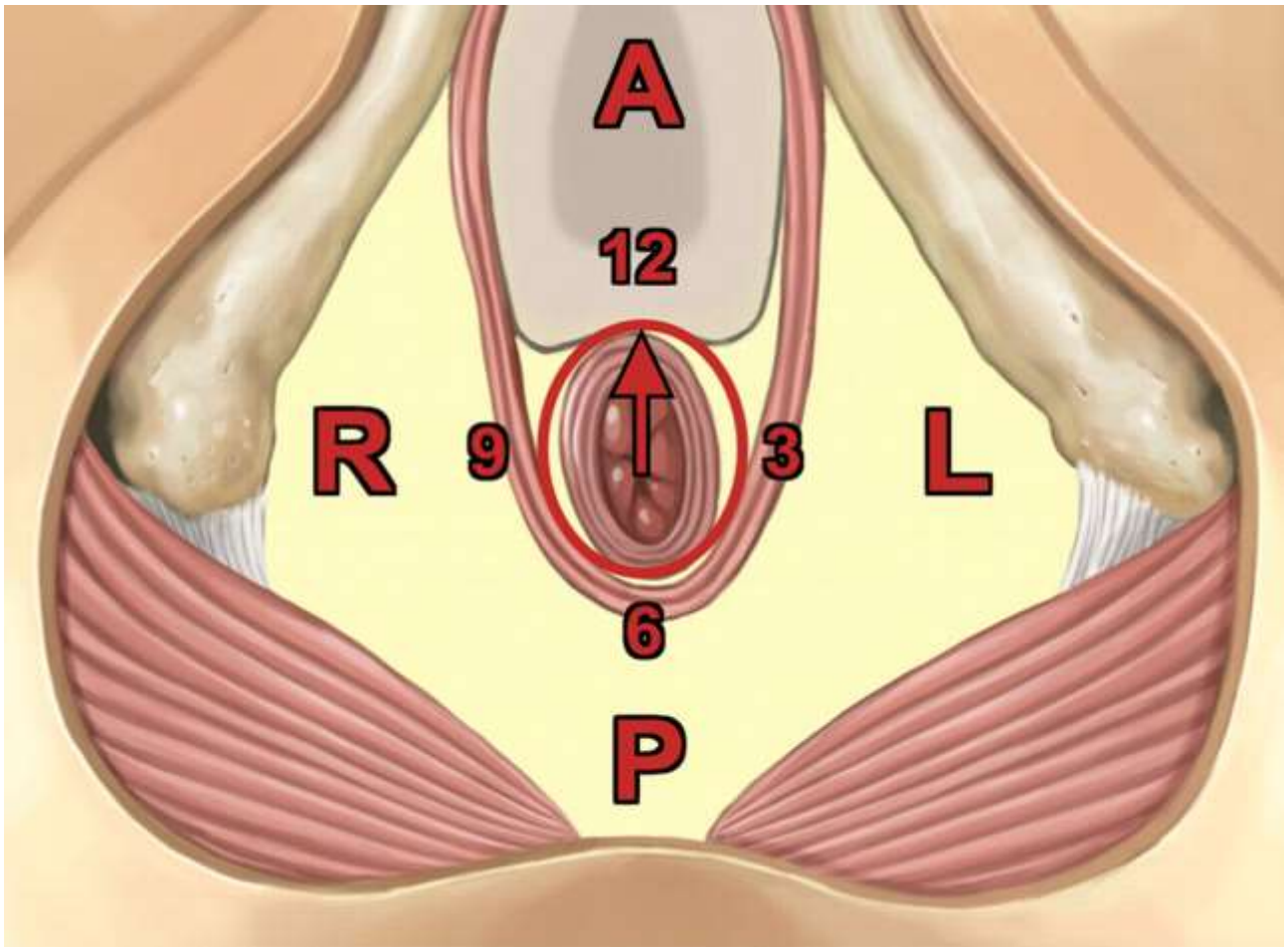
L'immagine sopra riportata può essere utilizzata per la descrizione degli ascessi



1.intersphincteric 2.transsphincteric 3.supralelevator



1. pelvi rectal
2. high anal
3. low anal
4. submucous
5. subcutaneous



L'immagine sopra riportata può essere utilizzata per la gestione delle fistole a ferro di cavallo

[Torna a Curiosità e News](#)

Gestione e Compilazione dell'ATTO OPERATORIO

Due sono le problematiche e le necessità :

- ➔ Disporre di uno strumento che consente di comporre il documento dell'atto operatorio in modo veloce , quasi automatico ed in formato standard
- ➔ Disporre di uno strumento che consente di poter estrapolare dati ed informazioni statistiche dalla analisi degli atti operatori compilati dai singoli chirurghi.

Per ottenere questo gli atti operatori sono stati preparati ognuno in modo analitico e ben congegnato con frasi fisse e con parole e/o frasi e/o parti di testo selezionabili con un menu a tendina nei punti del testo dove esistono opzioni o scelte diverse.

In questo contesto le parole , o le frasi o le parti di testo che sono scelte con menù a tendina diventano vere e proprie chiavi di tracciabilità , di selezione per le attività di filtro e di selezione dei dati.

In questo modo esiste una compilazione semi-automatica dell'atto operatorio che risulta così standardizzato e contemporaneamente è possibile estrarre statistiche , dati , ed informazioni da una base di dati di molteplici atti operatori

Elenco atti operatori per patologie e relativi interventi

disponibili in PRO-HEALTH

- 1) Emorroidi
 - (a) Milligan Morgan
 - (b) THD
 - (c) PPT
 - (d) STARR
 - (e) Withed
 - (f) Ferguson
 - (g) Parks

- 2) Fistole ed ascessi anali e perineali
 - (a) Fistulectomie
 - (b) Fistulotomie
 - (c) Drenaggio ascesso

- 3) Tumori colon
 - (a) Emicolectomia destra
 - (b) Emicolectomia sinistra
 - (c) Resezione segmentaria colon (traverso-sigma)
 - (d) Hartmann

- 4) Tumori retto
 - (a) Resezione anteriore del retto
 - (b) Miles
 - (c) TEM

- 5) Calcolosi della colecisti e colecistiti
 - (a) Colecistectomia

- 6) Stomie (colo-ileostomia)
 - (a) Ileostomia confezionamento
 - (b) Ileostomia chiusura
 - (c) Colostomia confezionamento
 - (d) Colostomia chiusura

- 7) Rettocele
 - (a) Delorme Interna (ERPP) Campo simile a quello del l'intussuscezione rettale
 - (b) Plastica transvaginale sec Parks

- 8) Prolasso rettale
- (a) Delorme
 - (b) Proctopessi addominale laparoscopica
 - (c) Goldberg
 - (d) Altemeier
- 9) Intussuscezione rettale
- (a) Delorme Interna (ERPP) Campo simile a quello del rettocele
 - (b) TRANSTARR
- 10) Stipsi colica
- (a) Colectomia totale (campo identico alla colectomia per tumori)
 - (b) Emicolectomia sinistra (campo identico alla colectomia per tumori)
 - (c) Emicolectomia destra (campo identico alla colectomia per tumori)
- 11) Cisti sacro coccigee

Esempio di atto operatorio : **Resezione del retto per tumore**

Resezione anteriore del retto con emicolectomia sinistra per via laparoscopica

Paziente in posizione litotomica e ben assicurato al lettino operatorio al fine di agevolare le variazioni di decubito durante l'intervento chirurgico. Si procede ad incisione sotto ombelicale ed introduzione di un trocar del diametro di 12 mm con metodica "open laparoscopy" e si costituisce lo pneumoperitoneo mediante erogazione di CO2 che viene mantenuto ad una pressione costante di 12-14 mm Hg mediante un insufflatore automatico. Viene introdotta l'ottica da 30° gradi e relativa telecamera. Sotto visione diretta vengono introdotti gli altri tre trocar da 12 mm nelle sedi elettive. Viene eseguita l'esplorazione della cavità addominale **(A) Possibili alternative**

1. Che rileva **Regolare aspetto del peritoneo**
2. Che rileva **la presenza di tenaci aderenze peritoneo viscerali che vengono lisate**
3. Che rileva **noduli metastatici peritoneali multipli**
4. Che rileva **noduli metastatici epatici multipli**
5. Che rileva **neoformazione del colo destro sincrona**
6. Che rileva **neoformazione del colo trasversosincrona**
7. Che rileva **neoformazione del colo sinistro sincrona**

Si rileva neoformazione del retto localizzata **(B) Possibili alternative**

1. al di sopra della riflessione peritoneale
2. al di sotto della riflessione peritoneale

(C) Possibili alternative

1. La neoformazione non infiltra il peritoneo viscerale
2. La neoformazione infiltra e retrae il peritoneo viscerale
3. La neoformazione infiltra e retrae il peritoneo viscerale
4. La neoformazione infiltra il peritoneo parietale del pavimento pelvico

Mediante l'utilizzo di **(D) Possibili alternative**

1. forbice elettrificata
2. bisturi a radiofrequanza Ligasure®
3. bisturi ad ultrasuoni Ultracision®

si procede a dissezione del legamento gastro epiploico a partire dal trasverso medio sino alla flessura splenica. Si procede ad incisione del peritoneo parietale a livello del punto d'origine della vena mesenterica inferiore, a livello del Treitz. Individuato il piano avascolare tra le fasce di Told e di Gerota si procede nella dissezione del peritoneo dal margine mediale del mesocolon sino alla doccia parietocolica dall'angolo splenico sino al sigma. Si individua medialmente l'arteria mesenterica inferiore che viene isolata e interrotta mediante **(E) Possibili alternative**

1. Bisturi a radiofrequanza Ligasure®
2. Clips metalliche
3. Lagatura con Endoloop
4. Endo GIA 45 vascolare

Si procede quindi ad isolamento e interruzione della vena mesenterica inferiore mediante **(E) Possibili alternative**

5. Bisturi a radiofrequanza Ligasure®
6. Clips metalliche
7. Lagatura con Endoloop
8. Endo GIA 45 vascolare

Viene completata la dissezione della doccia parietocolica sinistra e alla mobilizzazione del colon sinistro, della flessura splenica e del trasverso distale. Si procede ad incisione del peritoneo parietale a livello del promontorio; isolamento graduale del mesoretto dalla fascia pre-sacrale sino al pavimento pelvico secondo la tecnica della "Total mesorecta Excision". Si pone attenzione all'individuazione dei nervi ipogastrici e ai rami del plesso pelvico secondo i dettami delle procedure "nerve sparing". Si completa la mobilizzazione del sigma. Si esegue esplorazione ano rettale che conferma la completa mobilizzazione del retto e la localizzazione della neoplasia oltre i 2 cm al di sopra della individuata sede di resezione. Mediante suturatrice meccanica modello

(F) Possibili alternative

1. Endo GIA 60 – Covidien®
2. Endo GIA 45 – Covidien®
- 3.

si procede a interruzione del retto distale. Si esegue incisione trasversale sovrapubica del tipo Pfannenstiel di 5-6 cm e, previa protezione della parete con apposito dispositivo, si estrae il retto resecato contenente la neoplasia e il tratto di sigma e colon discendente isolati. Si procede alla sezione del segmento di discendente-retto, si introduce l'incudine della suturatrice meccanica

(G) Possibili alternative

1. Premium CEEA plus 29 mm Covidien®
2. Premium CEEA plus 29 mm Covidien®
3. Ethicon
4. ecc

e si confeziona borsa da tabacco. Si ripone in cavità addominale il moncone del discendente-sigma e si chiude la mini-laparotomia. Si introduce attraverso l'ano la suturatrice meccanica **(G) Possibili alternative**

5. Premium CEEA plus 29 mm Covidien®
6. Premium CEEA plus 29 mm Covidien®
7. Ethicon
8. ecc

e, sotto diretto controllo laparoscopico, si confeziona anastomosi terminale trans suturaria secondo Knight e Griffen. Si esegue lavaggio della cavità addominale con abbondante soluzione fisiologica e Betadine. Controllo accurato dell'emostasi. Posizionamento di tubo di drenaggio nel cavo pelvico. Viene interrotta l'erogazione della CO2. Al termine delle procedure la Strumentista comunica che il conteggio delle garze, il numero e l'integrità dei presidi e degli strumenti chirurgici mono uso e poliuso, risultano regolari. La rimozione dei trocar viene effettuata sotto diretta visione laparoscopica che non rileva punti di sanguinamento dal lato peritoneale delle ferite. Sutura dei siti di trocar e del Pfannenstiel. Punti metallici sulla cute.

Quindi (a titolo di esempio) l'atto operatorio finale reale potrebbe essere del tipo :

RESEZIONE ANTERIORE DEL RETTO CON EMICOLECTOMIA SINISTRA PER VIA LAPAROSCOPICA

Paziente in posizione litotomica e ben assicurato al lettino operatorio al fine di agevolare le variazioni di decubito durante l'intervento chirurgico. Si procede ad incisione sotto ombelicale ed introduzione di un trocar del diametro di 12 mm con metodica "open laparoscopy" e si costituisce lo pneumoperitoneo mediante erogazione di CO₂ che viene mantenuto ad una pressione costante di 12-14 mm Hg mediante un insufflatore automatico. Viene introdotta l'ottica da 30° gradi e relativa telecamera. Sotto visione diretta vengono introdotti gli altri tre trocar da 12 mm nelle sedi elettive. Viene eseguita l'esplorazione della cavità addominale che rileva regolare aspetto del peritoneo. Si rileva neoformazione del retto localizzata al di sopra della riflessione peritoneale. La neoformazione non infiltra il peritoneo viscerale. Mediante l'utilizzo di forbice elettrificata si procede a dissezione del legamento gastro epiploico a partire dal trasverso medio sino alla flessura splenica. Si procede ad incisione del peritoneo parietale a livello del punto d'origine della vena mesenterica inferiore, a livello del Treitz. Individuato il piano avascolare tra le fasce di Told e di Gerota si procede nella dissezione del peritoneo dal margine mediale del mesocolon sino alla doccia parietocolica dall'angolo splenico sino al sigma. Si individua medialmente l'arteria mesenterica inferiore che viene isolata e interrotta mediante bisturi a radiofrequenza Ligasure. Si procede quindi ad isolamento e interruzione della vena mesenterica inferiore mediante bisturi a radiofrequenza Ligasure®. Viene completata la dissezione della doccia parietocolica sinistra e alla mobilizzazione del colon sinistro, della flessura splenica e del trasverso distale. Si procede ad incisione del peritoneo parietale a livello del promontorio; isolamento graduale del mesoretto dalla fascia pre-sacrale sino al pavimento pelvico secondo la tecnica della "Total mesorecta Excision". Si pone attenzione all'individuazione dei nervi ipogastrici e ai rami del plesso pelvico secondo i dettami delle procedure "nerve sparing". Si completa la mobilizzazione del sigma. Si esegue esplorazione ano rettale che conferma la completa mobilizzazione del retto e la localizzazione della neoplasia oltre i 2 cm al di sopra della individuata sede di resezione. Mediante suturatrice meccanica modello Endo Gia 60 si procede a interruzione del retto distale. Si esegue incisione trasversale sovrappubica del tipo Pfannenstiel di 5-6 cm e, previa protezione della parete con apposito dispositivo, si estrae il retto resecato contenente la neoplasia e il tratto di sigma e colon discendente isolati. Si procede alla sezione del segmento di discendente-retto, si introduce l'incudine della suturatrice meccanica Premium CEEA plus 29 mm Covidien e si confeziona borsa da tabacco. Si ripone in cavità addominale il moncone del discendente-sigma e si chiude la mini-laparotomia. Si introduce attraverso l'ano la suturatrice meccanica Premium CEEA plus 29 mm Covidien e, sotto diretto controllo laparoscopico, si confeziona anastomosi terminale trans suturaria secondo Knight e Griffen. Si esegue lavaggio della cavità addominale con abbondante soluzione fisiologica e Betadine. Controllo accurato dell'emostasi. Posizionamento di tubo di drenaggio nel cavo pelvico. Viene interrotta l'erogazione della CO₂. Al termine delle procedure la Strumentista comunica che il conteggio delle garze, il numero e l'integrità dei presidi e degli strumenti chirurgici mono uso e poliuso, risultano regolari. La rimozione dei trocar viene effettuata sotto diretta visione laparoscopica che non rileva punti di sanguinamento dal lato peritoneale delle ferite. Sutura dei siti di trocar e del Pfannenstiel. Punti metallici sulla cute.

Come specificato in precedenza la compilazione dell'atto risulta molto veloce e completa.

In secondo luogo ognuna delle varie alternative di cui ai punti A) B) C) D) E) F) G) in modo singolo (una sola) o composto (una o più alternative) diventano chiavi di ricerca nella popolazione totale degli atti operatori relativi alla RESEZIONE ANTERIORE DEL RETTO CON EMICOLECTOMIA SINISTRA PER VIA LAPAROSCOPICA eseguita dal singolo medico-chirurgo, o gruppi di medici o popolazione di tutti i gruppi di medici x zona geografica etc..

[Torna a Curiosità e News](#)

GRIGLIA ORIZZONTALE PER ESTRAPOLAZIONE DATI SCIENTIFICI STATISTICI

A partire dall'architettura dell'ambiente operativo, dalla tipologia degli utenti del sistema, e dalla base dei dati trattati e gestiti per ogni singolo paziente, si rende disponibile la griglia orizzontale per l'estrapolazione dei dati scientifici/statistici.

Esempio di Raggruppamento Popolazione di Pazienti/Medici e Compilazione Dati

	Gruppo Medici 1 (Unità Locale X)											Gruppo Medici 2 (Unità Locale Y)				Gruppo Medici 3 (Unità Locale Z)					Codice Paziente												
	Medico 1			Medico 2				Medico 3				Medico 4		Medico 5		Medico 6	Medico 7	Medico 8															
	1	11	12	2	3	4	5	6	7	71	72	73	8	10	11	20	21	...	39	50	51	52	60	61	70	80	81	82	83	...			
Anagrafici Identificativi	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	...	Dati Crispati	
Anagrafici di Base																																...	Dati Liberi per Estrapolazione Dati ai fini di Ricerca Statistico/Scientifica
Anamnestica di Carattere Generale																																...	
Anamnesi Patologica Remota																																...	
Analisi Patologica Proxima																																...	
Stami Visite Follow Up																																...	
Interventi e Terapie Chirurgiche																																...	

Esempio di Estrapolazione (filtro) Dati su Popolazione di Pazienti

	Gruppo Medici 1 (Unità Locale X)											Gruppo Medici 2 (Unità Locale Y)				Gruppo Medici 3 (Unità Locale Z)					Codice Paziente												
	Medico 1			Medico 2				Medico 3				Medico 4		Medico 5		Medico 6	Medico 7	Medico 8															
	1	11	12	2	3	4	5	6	7	71	72	73	8	10	11	20	21	...	39	50	51	52	60	61	70	80	81	82	83	...			
Anagrafici Identificativi																															...	Dati Crispati	
Anagrafici di Base																																...	Dati Liberi per Estrapolazione Dati ai fini di Ricerca Statistico/Scientifica
Anamnestica di Carattere Generale																																...	
Anamnesi Patologica Remota	→ Filtro su Anamnesi Patologica remota																																
Analisi Patologica Proxima																																...	
Stami Visite Follow Up																																...	
Interventi e Terapie Chirurgiche	→ Filtro su interventi																																

2^ Sistema

Campo DESCRIZIONE

Digita una sequenza di vocaboli (uno o più separati dal %) e vengono visualizzate tutte le DIAGNOSI (oppure le PROCEDURE) che contengono la sequenza dei vocaboli digitati.

Esempio : se digito (nella ricerca di PROCEDURE)

EMORROIDI

Ottengo :

49.4	Intervento sulle emorroidi
49.41	Riduzioni di emorroidi
49.42	Iniezioni delle emorroidi
49.43	Cauterizzazione delle emorroidi
49.44	Demolizione di emorroidi per crioterapia
49.45	Legatura delle emorroidi
49.46	Asportazione delle emorroidi
49.47	Rimozione di emorroidi trombizzate
49.49	Altri interventi sulle emorroidi

3^ Sistema

Campo : DESCRIZIONE

Nella gestione della **Tabella Descrizioni Aggiuntive**

In cui l'utente potrà inserire :

1. diverse Descrizioni Scientifiche che individuano le Procedure
2. nuove voci di Procedure inserite e collegate a quello previsto dall'ICD-9-CM
3. nel futuro se fossero disponibili degli export dati del Comitato Scientifico del Ministero come l'attuale :

INDICE ALFABETICO DELLE CLASSIFICAZIONI DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI E DELLE PROCEDURE DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE

gli stessi potrebbero essere inclusi nel campo Descrizione Aggiuntiva.

Esempio :

Provare a cercare ROSEN

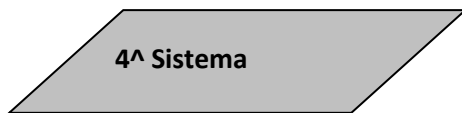
Provare a cercare OMBRAIN Intervento 1132

Oppure cercare 11.32

Cercare 33.42 nell'archivio excel rilasciato ufficialmente dal Ministero si ottiene :

33.42 Chiusura di Fistola Bronchiale

Se si cerca nel Documento si trovano 16 risultati diversi della stessa Procedura



A libera interpretazione ed esigenza si possono costruire dei Raggruppamenti Omogenei di Terapia oppure Procedure utilizzabili con scorrimento e scelta.

Esempio :

Elenco Allergie

Elenco Tabella Tumori

o altri

Elenco problemi ICD IX corrispondenti alla patologia: Allergie	
Allergia	
Allergia pollini	
Allergia polveri (acari)	
Allergia a sostanza medicinale	
Allergia penicillina	
Reazione allergica	
Allergia antibiotici	
Allergia pelo animale	
Allergia sostanza analgesica	
Allergia agrumi	
Allergia alimentare	
Allergia iodio	
Allergia latte	
Allergia NDD	
Allergia noci	
Allergia pesci, crostacei, molluschi	
Allergia uova	
Intolleranza alimentare	
Allergia ad altra sostanza anti-infettiva	
Allergia ad altra sostanza antibiotica	
Allergia ad altre sostanze medicinali specificate	
Allergia siero o vaccino	
Allergia sostanza anestetica	
Allergia sostanza narcotica	
Allergia sulfamidici	

ALLARMI

- Allergie
- Dialisi
- Trapianti protesi impianti

APPARATO DIGERENTE

- Diverticolosi
- Enterite colite crohn
- Epatopatia
- Reflusso/esofagite
- Ulcera gastrica o duodenale

CUTE E SOTTOCUTANEO

- Dermatite eczema
- Malattie connettivo
- Psoriasi

ETEROPLASIE

- Eteroplasia

GHIANDOLE ENDOCRINE E METABOLISMI

- Diabete Mellito
- Dislipidemie
- Iperuricemia - Gotta
- Malattia tiroide
- Obesità

MALATTIE CARDIOVASCOLARI

- Angina
- Blocco av
- Disturbi del ritmo
- Infarto miocardico pregresso
- Ipertensione
- Ipertensione nefrovascolare
- Malattia delle vene
- Scopenso cardiaco
- Valvulopatia
- Vasculopatia cerebrale
- Vasculopatia periferica

MALATTIE UROGENITALI

- Calcolosi vie urinarie
- Insufficienza renale
- Ipertrofia prostatica

OCCHIO

- Cataratta
- Glaucoma

ORECCHIO

- Sordità

OSTEOARTICOLARI TRAUMI FRATTURE

- Artropatie infiammatorie

- Artrosi
- Disturbi del rachide
- Entesopatie/tendiniti
- Fibromialgie
- Fratture e traumi
- Osteoporosi

PSICOLOGICI

- Ansia e nevrosi
- Depressione

SANGUE ED EMOPOIESI

- Anemia
- Difetti coagulazione

SISTEMA NERVOSO

- Altri disturbi snc
- Cefalea
- Demenza
- Epilessia
- Sindrome extrapiramidale

SISTEMA RESPIRATORIO

- Altre patologie respiratorie
- Asma - BPCO

Compilazione automatica ed in tempo reale del modulo annuale AR aaaa UCP XXXXXXXXX da inviare all'UCP Club –The Italian Association of Coloproctology Units

UCP Club - The Italian Association of Coloproctology Units		Date:	
UCP:		Tel.	
Coordinatore:		Fax.	
INDIRIZZO E-MAIL A CUI INVIARE	g.occe@libero.it		
OGGETTO MAIL	AR 2012 UCP NOME		

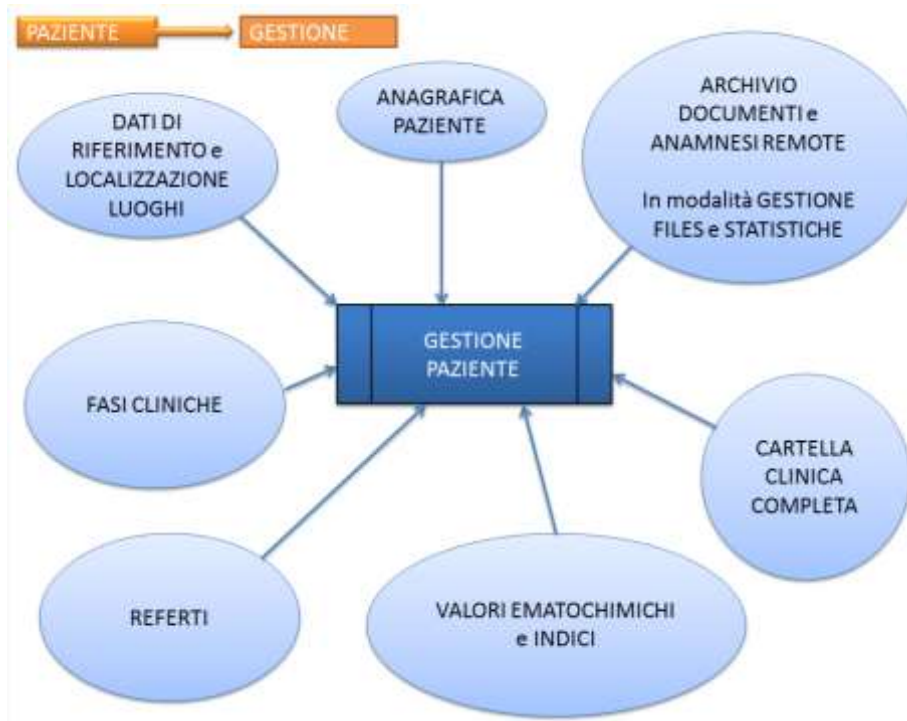
Nel suddetto modulo devono essere raccolti i dati relativi a :

Sezione PATOLOGIE

per ogni patologia (ragade anale , malattia emorroidaria , fistola anale , ...etc) il numero di casi chirurgicamente trattati , suddivisi per tipologia di intervento

PATOLOGIE	OSSERVATI	TOT	CHIRURGICAMENTE TRATTATI		NON CHIRURG	
RAGADE ANALE		2	1	50,0		0,0
			SFINTEROTOMIA	1	100,0	
			ANUPLASTICA		0,0	
			INEZ. BOTULINO	1	100,0	
			ESCISSIONE		0,0	
			ALTRO		0,0	
MALATTIA EMORROIDARIA						
N. CASI TOTALI		5	5	100,0	0	0,0
			REGIME ORDINARIO	5	100,0	
			D. S.			
			ONE DAY SURGERY			
			MILLIGAN - MORGAN	1	20,0	TERAPIA MEDICA
			FERGUSON	2	40,0	LEGATURA ELASTICA
			EMORROIDOPESSI CON STAPLER	2	40,0	SCLEROTERAPIA
			EMORROIDOPESSI DOPPIA STAPLER		0,0	ALTRO
			TDH E HALL		0,0	
			ULTRACISION		0,0	
			LIGASURE		0,0	
FISTOLA ANALE		7	7	100,0		
			FISTULOTOMIA	2	28,6	
			FISTULECTOMIA/SETONE	2	28,6	
			FISTULECTOMIA/FLAP	3	42,9	
			LIFT		0,0	
			COLLA		0,0	
			PLUG		0,0	
			WAFI		0,0	
			NON CODIFICATO		0,0	

COMPOSIZIONE MODULI



PAZIENTE → GESTIONE

Anagrafica _____ _____ _____	Patologie di rilievo <table border="1"> <tr><td>Diabete</td><td>2002</td></tr> <tr><td>Iperlipidemia</td><td>2006</td></tr> <tr><td>Penfigo</td><td>1996</td></tr> <tr><td>ecc...</td><td>-</td></tr> </table>	Diabete	2002	Iperlipidemia	2006	Penfigo	1996	ecc...	-										
Diabete	2002																		
Iperlipidemia	2006																		
Penfigo	1996																		
ecc...	-																		
Score <table border="1"> <tr><td>Wexner</td><td>-</td></tr> <tr><td>Altomare</td><td>-</td></tr> <tr><td>CR-POSSUM Score</td><td>-</td></tr> <tr><td>SF-36</td><td>-</td></tr> <tr><td>BMI</td><td>-</td></tr> <tr><td>ecc...</td><td>-</td></tr> </table>	Wexner	-	Altomare	-	CR-POSSUM Score	-	SF-36	-	BMI	-	ecc...	-	Interventi chirurgici <table border="1"> <tr><td>Colecistectomia</td><td>11.12.2005</td></tr> <tr><td>Emorroidectomia</td><td>12.3.2006</td></tr> <tr><td>ecc...</td><td>-</td></tr> </table>	Colecistectomia	11.12.2005	Emorroidectomia	12.3.2006	ecc...	-
Wexner	-																		
Altomare	-																		
CR-POSSUM Score	-																		
SF-36	-																		
BMI	-																		
ecc...	-																		
Colecistectomia	11.12.2005																		
Emorroidectomia	12.3.2006																		
ecc...	-																		
Terapie mediche in atto Ad esempio la terapia impostata nell'ultima visita o terapie croniche in atto all'ultima visita e possibilità di vedere le terapie impostate dopo ogni visita	Esami istologici <table border="1"> <tr><td>Adenoma mammella dx</td><td>1.3.1978</td></tr> <tr><td>ecc...</td><td>-</td></tr> </table>	Adenoma mammella dx	1.3.1978	ecc...	-														
Adenoma mammella dx	1.3.1978																		
ecc...	-																		
	Altre terapie in atto _____ _____ Allergie _____ _____																		

ANAGRAFICA PAZIENTE FASI CLINICHE RICOVERI ED INTERVENTI
 ARCHIVIO DOCUMENTI VALORI E INDICI CARTELLA CLINICA

Biemme pro-health division

Process Oriented Information Systems in Healthcare

PAZIENTE	GESTIONE	ANAGRAFICA PAZIENTE e DATI DI RIFERIMENTO
ANAGRAFICA PAZIENTE		
COGNOME	<input type="text"/>	SESSO <input type="text"/>
NOME	<input type="text"/>	
DATA DI NASCITA	<input type="text"/>	
LUOGO DI NASCITA	<input type="text"/>	
RESIDENZA	<input type="text"/>	
CODICE ISTAT	<input type="text"/>	CODICE ASSISTITO <input type="text"/>
CODICE FISCALE	<input type="text"/>	
DATI DI RIFERIMENTO		
TELEFONO	<input type="text"/>	
CELLULARE	<input type="text"/>	
EMAIL	<input type="text"/>	
PERSONA DI RIFERIMENTO	NOME	<input type="text"/>
	RESIDENZA	<input type="text"/>
	TELEFONO	<input type="text"/>
	CELLULARE	<input type="text"/>
	EMAIL	<input type="text"/>
SITUAZIONE PROFESSIONALE	<input type="text"/>	SETTORE DI ATTIVITA' <input type="text"/>
LUOGO DI LAVORO	<input type="text"/>	
NOME AZIENDA	<input type="text"/>	
TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA		
NR. IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA	<input type="text"/>	
NR. IDENTIFICAZIONE DELLA ISTITUZIONE	<input type="text"/>	
MEDICO DI BASE	<input type="text"/>	
ANNOTAZIONI	<input type="text"/>	

PAZIENTE	GESTIONE	ARCHIVIO DOCUMENTI E ANAMNESI REMOTE
----------	----------	--------------------------------------

In questa sezione è prevista la gestione e catalogazione di files relativi al PAZIENTE

Per files si intende un qualunque oggetto DIGITALIZZATO e quindi ad esempio fotografie, immagini JPEG, documenti scannerizzati, filmati, files musicali, diapositive, radiografie, ecc..

È prevista l'organizzazione dei dati in directory con completa personalizzazione delle esigenze dell'utente.

Possibilità, per ogni paziente, di creare una DIRECTORY per ogni intervento subito.

Nella directory dell'intervento poter memorizzare:

- Disegno dell'atto operatorio, con eventuale immagini fotografiche
- Archivi esami istologici
- Referti e immagini dei vetrini
- Conservare nella directory tutti i documenti che hanno accompagnato l'intervento
 - Proposta di ricovero
 - Archivio dei consensi
 - Scheda di proposta ricovero
 - Atto operatorio
 - Lettera di dimissioni

È previsto anche il trattamento "statistico" di ogni oggetto trattato (autore, data e ora di caricamento, ecc..)

Biemme pro-health division

Process Oriented Information Systems in Healthcare

PAZIENTE →
 GESTIONE →
 ARCHIVIO DOCUMENTI E ANAMNESI REMOTE

- IDENTIFICATIVO
- DOCUMENTAZIONE.doc
- RELAZIONE.doc
- ANAMNESI REMOTE
- RADIOGRAFIA_012.jpg
- RAPPORTO_2008.doc
-
- VARIE
- FOTOGRAFIA_2009.jpg
-

STATISTICHE DOCUMENTAZIONE

NUOVA CARTELLA

CARICA FILE

ELIMINA CARTELLA

SCARICA FILE

ELIMINA FILE

PAZIENTE →
 GESTIONE →
 ARCHIVIO DOCUMENTI E ANAMNESI REMOTE

RISULTATO RICERCA (22 elementi trovati)

Elementi per pagina: 10

Cliente	Tipo Operazione	Data	Nome File
Informatica Biemme (admin)	download file	13/07/2011 08:58:26	d:\cristofalodi_CARBURANTE\cristofalodi_CARBURANTE\document_vari
Informatica Biemme (admin)	download file	13/07/2011 08:48:40	d:\cristofalodi_CARBURANTE\cristofalodi_CARBURANTE\document_vari
Informatica Biemme (admin)	upload file	13/07/2011 08:48:39	d:\cristofalodi_CARBURANTE\document_vari\AGENTE_LOLLI.pdf
Informatica Biemme (admin)	upload file	13/07/2011 08:48:16	d:\cristofalodi_CARBURANTE\document_vari\AGENTE_AMODEO.pdf
Informatica Biemme (admin)	upload file	13/07/2011 08:48:12	d:\cristofalodi_CARBURANTE\document_vari\AGENTE_FACCHININI.pdf
Informatica Biemme (admin)	upload file	13/07/2011 08:48:09	d:\cristofalodi_CARBURANTE\document_vari\AGENTE_FIOGGIO.pdf
Informatica Biemme (admin)	upload file	13/07/2011 08:48:05	d:\cristofalodi_CARBURANTE\document_vari\AGENTE_BRUSASCA.pdf
Informatica Biemme (admin)	upload file	13/07/2011 08:48:05	d:\cristofalodi_CARBURANTE\document_vari\AGENTE_CINELLI.pdf
Informatica Biemme (admin)	download file	13/07/2011 08:48:17	d:\cristofalodi_CARBURANTE\cristofalodi_CARBURANTE\document_vari
Informatica Biemme (admin)	upload file	13/07/2011 08:48:03	d:\cristofalodi_CARBURANTE\document_vari\AGENTE_DANOTTI.pdf

- VARIE
- FOTOGRAFIA_2009.jpg
-

STATISTICHE DOCUMENTAZIONE

NUOVA CARTELLA

CARICA FILE

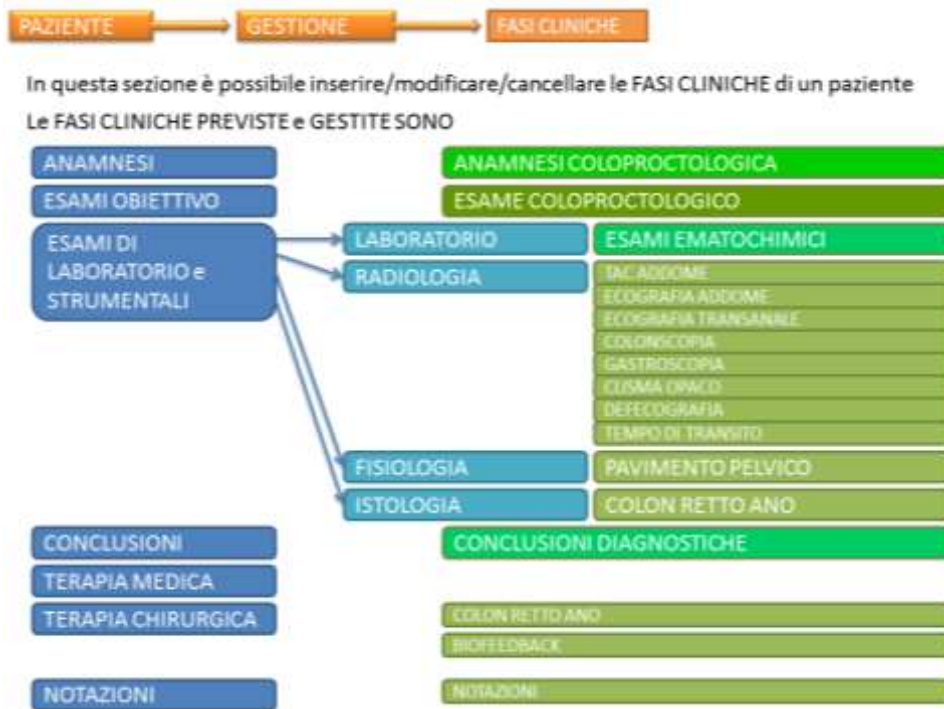
ELIMINA CARTELLA

SCARICA FILE

ELIMINA FILE

Biemme pro-health division

Process Oriented Information Systems in Healthcare



In questa sezione vengono riepilogati:

- i VALORI EMATOCHIMICI

- gli INDICI

rilevati nella FASE CLINICA denominata LABORATORIO – ESAMI – EMATOCHIMICI
 indice di INCONTINENZA
 indici di STIPSE

I dati vengono visualizzati in forma verticale con selezione dei soli campi valorizzati, mantenendo la coerenza dei dati visualizzati.

Possibilità di importare i dati degli esami, direttamente da files provenienti dai laboratori di analisi.

Biemme pro-health division

Process Oriented Information Systems in Healthcare



ESEMPIO FORMATO DI OUTPUT DEI VALORI EMATOCHIMICI

ESAME	DATA		
	30/04/2003	15/05/2004	18/06/2005
WBC	4840	4850	7180
RBCx1000	4680	4681	4230
HGB g/dl	14	15	12,7
HCT %	43,50		37,6
PLTx1000	219		
Emocromo descritti altro		xxxxxx	
VES	3		
Glucosio	86		
Creatinina	0,93		
TSH			3,8
FT3			3,2
FT4			5,4
Transaminasi GOT	17		
Transaminasi GPT	15		
Fosfatasi ALC	59		
CEA		1,41	
CA 19-9 (GICA)		8,26	
PSA		2,31	



ESEMPIO FORMATO DI OUTPUT DEGLI INDICI DI INCONTINENZA

DESCRIZIONE	DATA		
	11/01/2002	29/03/2002	24/06/2002
Scala di Williams	1	1	1
Score	0	0	0
Scala di incontinenza	A	A	A

ESEMPIO FORMATO DI OUTPUT DEGLI INDICI DI STIPSI

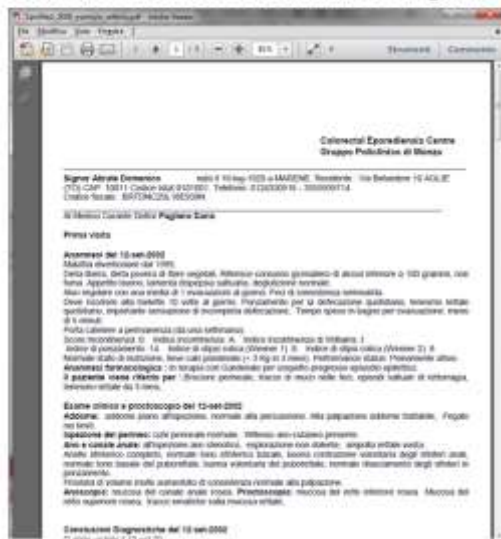
DESCRIZIONE	DATA		
	11/01/2002	29/03/2002	24/06/2002
Indice Straining (A)	0	0	1
Indice Wexner (B)	2	0	4
Wexner t.stipsi	2	0	4
Ratio B/A	-	-	4

Biemme pro-health division

Process Oriented Information Systems in Healthcare

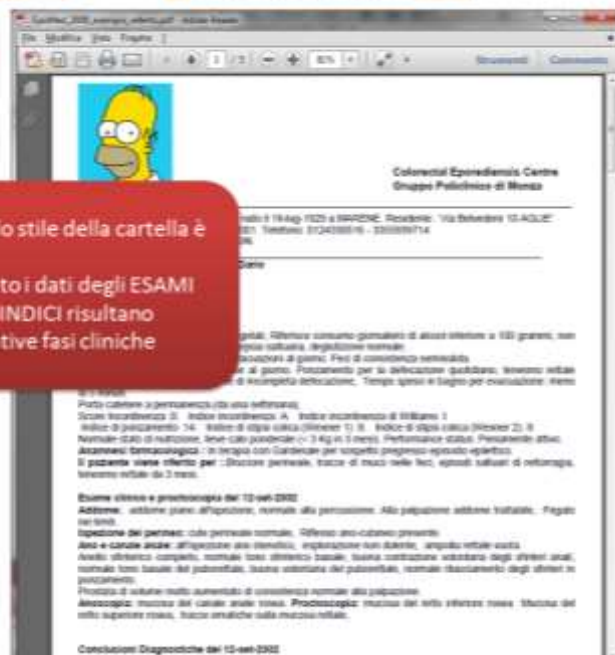


All'atto dell'entrata nella sezione della CARTELLA CLINICA il sistema presenta in forma completa la scheda referto del cliente con tutti i dati ANAGRAFICI/DI RIFERIMENTO e la successione di tutte le FASI CLINICHE con ognuna l'insieme dei dati specifici



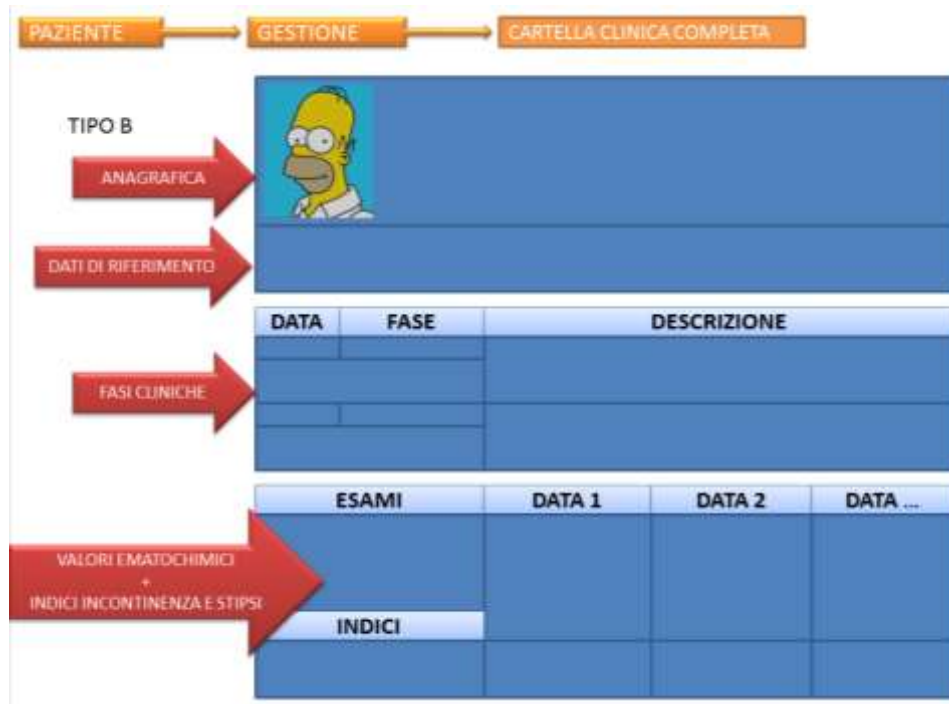
TIPO A

Nel suddetto formato, lo stile della cartella è quella del RACCONTO. Inoltre in questo formato i dati degli ESAMI EMATOCHIMICI e degli INDICI risultano "MESCOLATI" nelle relative fasi cliniche



Biemme pro-health division

Process Oriented Information Systems in Healthcare



[Torna ad Home](#)

CON CHI DIALOGA ED INTERAGISCE

ProHealth offre una piattaforma di dialogo e di interazione con:

- AIFA prontuario
- ICD CM9 D.R.G.
- GOOGLE MAP
- Apparecchiature di laboratorio ed Analisi (ad esempio il prodotto RECTOCAM EDMB per dialogare e memorizzare dati ed immagini.
- Genera lo SDO (Scheda Dimissioni Ospedaliera) in conformità alle disposizioni ministeriali.
- File e flussi dati degli esami provenienti dai laboratori di analisi che rilasciano i dati in formato digitalizzato e standardizzato
- File e flussi dati degli esami RX . TAC , Risonanza magnetica , provenienti dalle strumentazioni operative presso ASL e strutture sanitarie private.

IMPORTAZIONE DATI

PAZIENTE

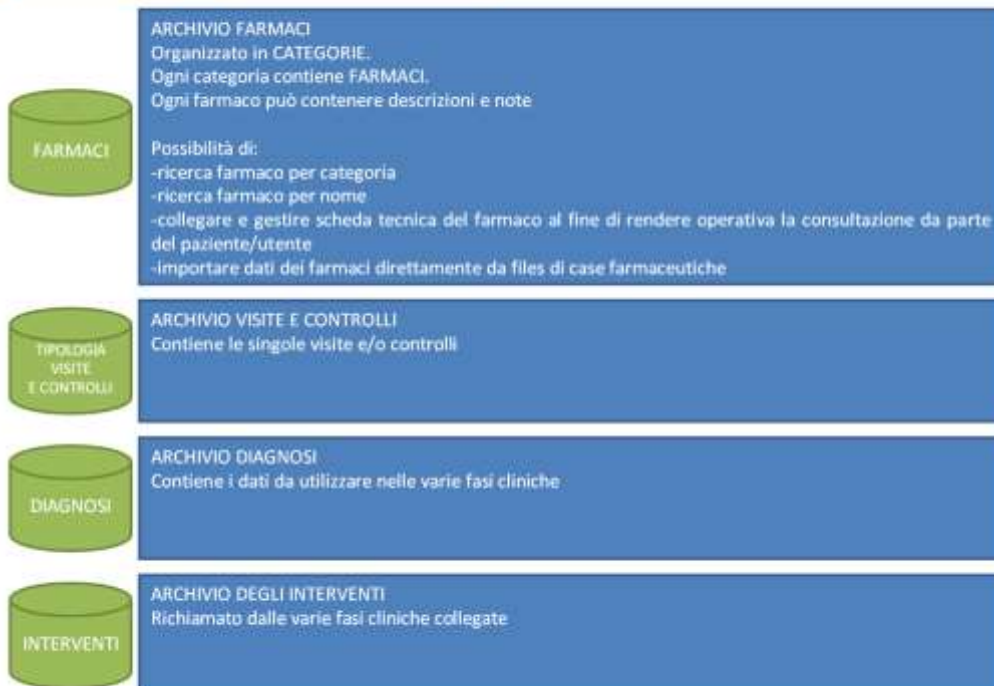
ARCHIVI E TABELLE

Saranno gestiti i seguenti archivi



PAZIENTE

ARCHIVI E TABELLE



Pro health è in grado di importare dati da :

- file pazienti forniti dalle ASL

- file S.D.O. con creazione automatica del paziente e memorizzazione conseguente dell'intervento.

- Ambiente EPOMED

- Ambiente MILLEWIN

- Ambiente MEDICO2000

- Siamo inoltre propensi ad analizzare file , tracciati , archivi digitalizzati per operazioni di importazione dati (pazienti , referti , atti , etc..)

[Torna ad Home](#)

EXPORT DATI

PROHEALTH prevede due formati di output dei suoi dati e/o informazioni :

- formato pdf , che garantisce la standardizzazione e uniformità
- formato dati csv , che garantisce la possibilità di esportare i dati caricati in PROHEALTH in formato digitalizzato e supportati dal foglio di calcolo (excel in qualunque versione , e foglio di open office)

Con queste possibilità l'utente di PROHEALTH è "PROPRIETARIO" e "PADRONE" dei suoi dati e in ogni momento può "impossessarsene" a sua esigenze e necessità.

PROHEALTH esporta altri tipi di dati ed archivi come , ad esempio,

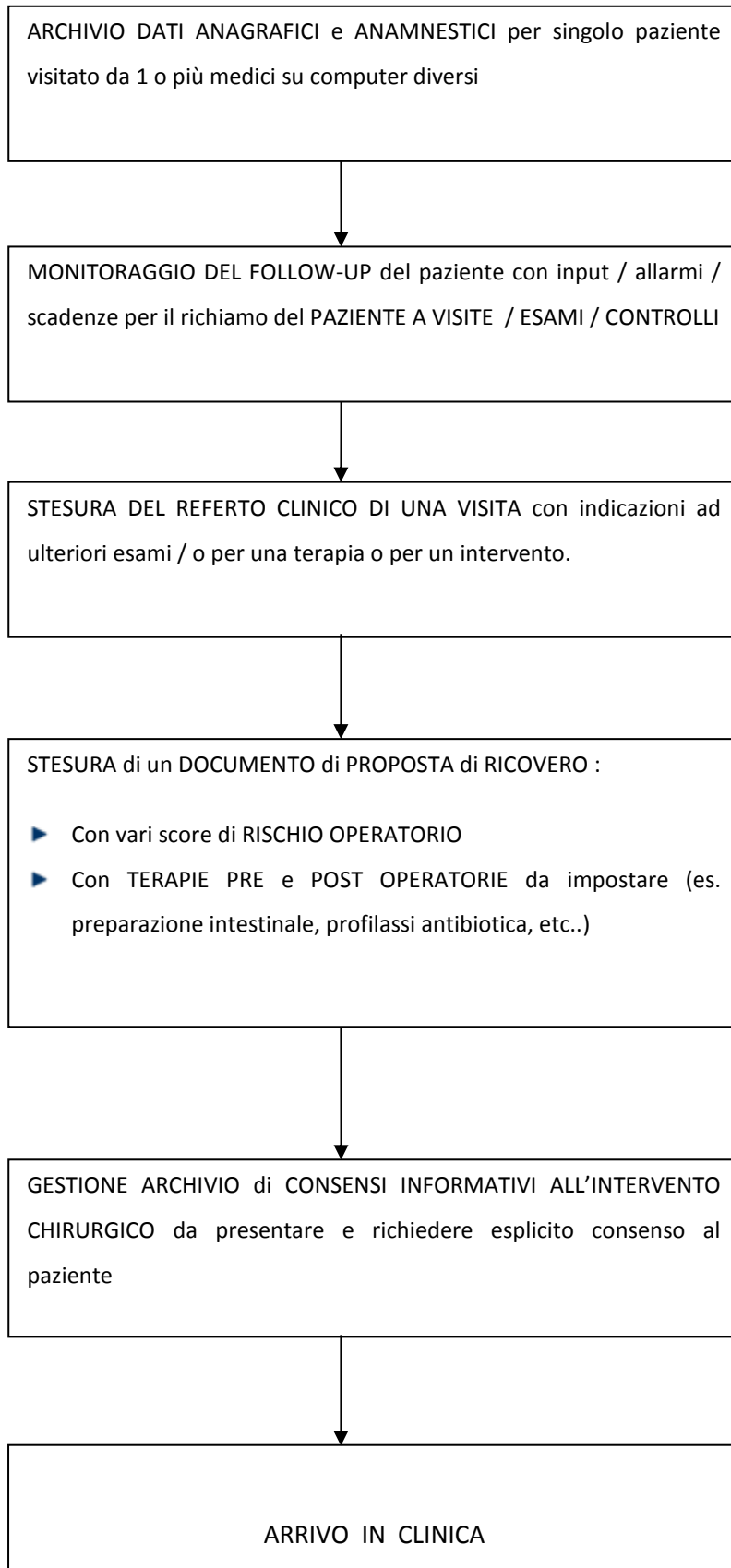
- S.D.O. su carta e file
- Report annuale da inviare all'UCP Clubs The Italian Association of Colonproctogy units.
- Etc.

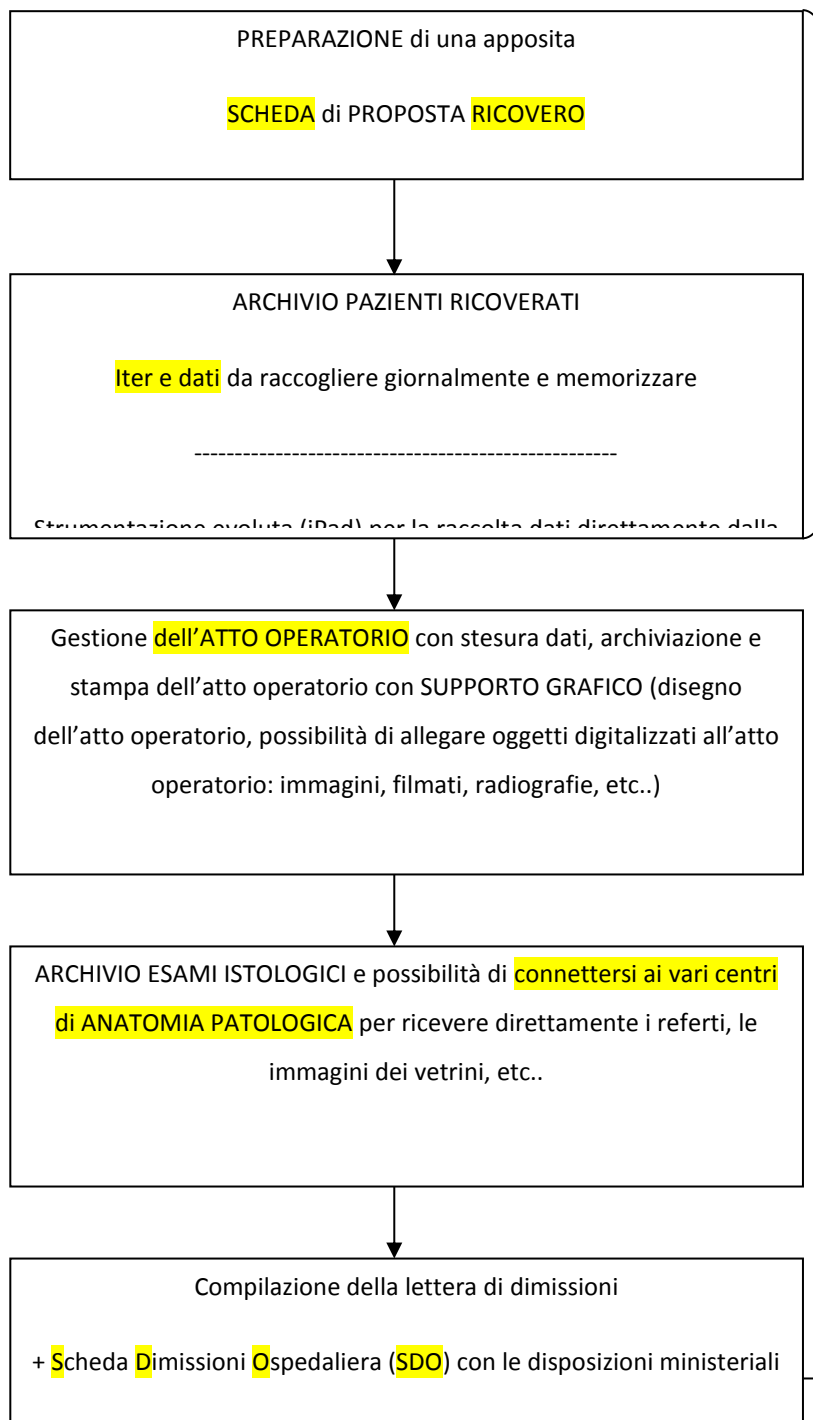
Stiamo esaminando l'opportunità di permettere al singolo paziente di collegarsi all'ambiente Prohealth da remoto con il binomio: USER NAME PASSWORD e di poter consultare il suo referto e ,se necessario , procedere al down load dello stesso.

Nelle attività di export sarà garantita la salvaguardia dei dati e la sicurezza , privacy , e proprietà dei dati sia al paziente che all'utente pro-health.

[Torna ad Home](#)

STRUMENTI EVOLUTI legati a TERAPIE CHIRURGICHE





CARTELLA RICOVERI

Con dati da estrapolare per la lettera di dimissione SDO, per l'atto operatorio, tipo di anestesia (epidurale, ..) decorso post-operatorio, follow-up, esame istologico, complicazioni (emorragia, infezioni, etc..)

La cartella ricoveri utilizza i codici DRG (Diagnosi – Related – Group)

LETTERA di DIMISSIONI

Permette la compilazione in modo veloce sulla base dei dati inseriti in appositi record (dati anagrafici, diagnosi ingresso, terapia ch e med , decorso diagnosi terapia medica , follow-up, controllo in data.... con attivazione agenda elettronica con iPad, iPhone)

ESEGUIRE RICERCHE su PAZIENTI RICOVERATI e AMBULATORIALI

- ▶ Quante emorroidi visitate e quante poi operate
- ▶ Quante emorroidectomie hanno avuto sanguinamento di 9[^] giornata e quale terapia eseguita
- ▶ Etc.

[Torna ad Home](#)

STRUMENTI INFORMATICI ed OPERATIVITÀ QUOTIDIANA



Parola **forum** (plurale in [latino](#) *fora*) è utilizzata in [italiano](#) per indicare l'insieme delle sezioni di discussione in una piattaforma informatica, una singola sezione.

Una [comunità virtuale](#) si sviluppa spesso intorno ai forum, nel quale scrivono utenti abituali con interessi comuni. I forum vengono utilizzati anche come strumento di assistenza [online](#) e all'interno di aziende per mettere in comunicazione i dipendenti e permettere loro di reperire informazioni oppure all'interno di strutture sanitarie per mettere in contatto i medici e permettere loro di scambiare informazioni, opinioni, ecc...

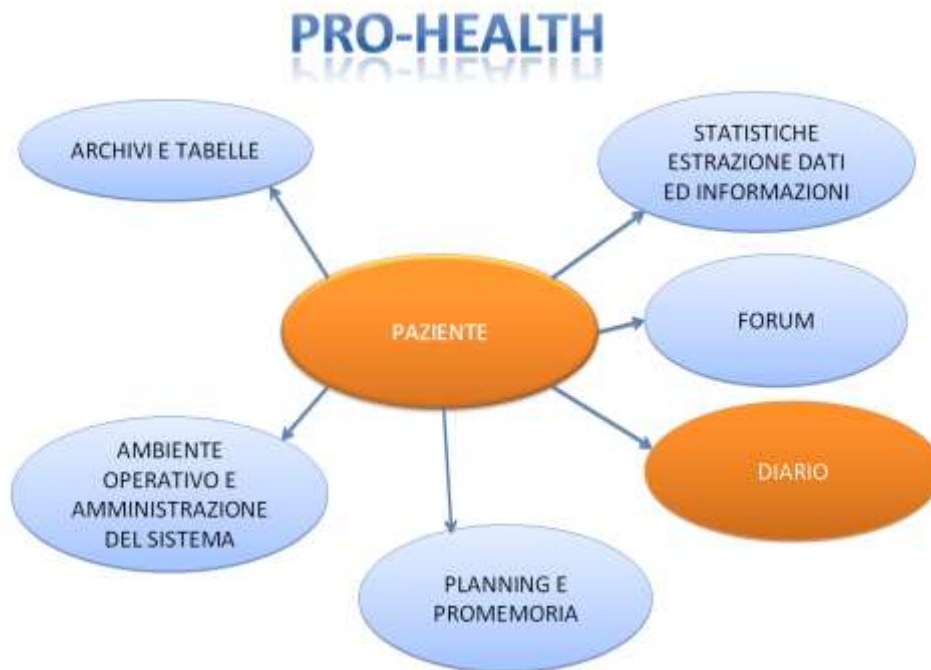
Molti forum richiedono la registrazione dell'utente prima di poter inviare messaggi e in alcuni casi anche per poterli leggere. Diversamente dalla [chat](#), che è uno strumento di comunicazione [sincrono](#), ovvero nel quale la comunicazione avviene nello stesso momento, il forum è [asincrono](#), in quanto la scrittura e la risposta può avvenire in momenti diversi.

Amministratore

Gli amministratori sono i gestori di un forum e possiedono la facoltà di modificare, cancellare o spostare qualsiasi messaggio. Solitamente possono anche chiudere il forum, modificarlo, apportare cambiamenti al software, espellere, cancellare o creare utenti. Possiedono inoltre tutte le funzionalità dei moderatori.

Utenti

Gli utenti sono la tipologia più comune. Di norma, l'utente è un soggetto, registrato al forum, che può pubblicare messaggi. I suoi privilegi sono inferiori a quelli dell'amministratore, e di solito gli permettono di: aprire nuove discussioni e pubblicare messaggi. In alcuni casi è permessa la modifica dei propri messaggi dopo la pubblicazione e la loro cancellazione.



PAZIENTE → **DIARIO**

Il modulo permette la gestione di un DIARIO personale e/o aziendale con il trattamento di tutti i movimenti, gestioni, azioni quotidiane come (incontri di lavoro, meeting scientifici, riunioni importanti, visite di pazienti critici fuori sede presso istituti, ecc...) CON INPUTAZIONE DATI IDENTIFICATIVI E DI CONTENUTO PER OGNI CONTATTO ed ATTIVITA'.

In fase di imputazione di un nuovo elemento del diario riferito allo stesso paziente o a controparte di riferimento il programma permette di controllare e visualizzare tutti i movimenti precedenti relativi allo stesso paziente o controparte di riferimento.

È prevista la stampa del singolo movimento del diario o del gruppo di tutti i movimenti relativi allo stesso paziente o controparte di riferimento.

È prevista la gestione di interrogazioni/controlli e dati riepilogativi dei singoli movimenti del diario per singolo paziente o singola controparte.

È previsto e gestito il passaggio diretto da un elemento del modulo PLANNING al modulo DIARIO con migrazione automatica di tutti i dati desunti dal Planning.



E' una **agenda elettronica personale** gestibile , visibile e condivisibile nel mondo PROHEALTH.

Lo strumento permette di

a) gestire l'attività operativa del personale con il trattamento e l'impostazione delle varie attività giornaliere relative a visite pazienti , riunioni , iniziative , etc...

b) possibilità che l'attività operativa sia visibile ad altri utenti aziendali preposti sia al controllo (responsabili aziendali , colleghi , etc) che alla attività operativa aziendale (centralino che risponde alle interrogazioni telefoniche relativa alla disponibilità del personale aziendale).

c) È perfettamente integrato con gli altri moduli del PRO-HEALTH . in particolare al modulo DIARIO e al modulo PRO-MEMORIA.

Ogni elemento del planning è caratterizzato dai seguenti dati :

- ⌘ data e ora dell'avvenimento
- ⌘ oggetto (visibile anche nel Schermata Iniziale del programma)
- ⌘ note (descrizioni e spiegazioni relative all'avvenimento)
- ⌘ paziente (soggetto interessato all'avvenimento)

Nella pagina iniziale del modulo Planning ogni elemento giornaliero del planning viene evidenziato con esplicita visualizzazione dei dati di : **data/ora/oggetto**

Da questo prima visualizzazione si individua completamente l'operatività giornaliera , settimanale e mensile di ogni addetto.

Per ogni elemento del planning è possibile attivare le quattro funzioni di :

1) entrare in modifica diretta dell'elemento per imputare /modificare visualizzare i dati del corpo dell'elemento

2) cancellare l'elemento

3) collegare e generare in automatico a partire dall'elemento del planning un record del DIARIO – attività dell'addetto. Nel senso che con il planning si pianificano gli eventi e con il diario si consuntivano e si catalogano gli stessi.

Ad esempio : nel planning si definisce per il giorno gg/mm/aaaa una visita alle ore hh:mm per il paziente x , per trattare e parlare di aspetti xy. Ad evento avvenuto nel diario si certifica l'incontro ereditando in automatico tutti i dati del planning e si completa con note e registrazioni il consuntivo della visita.

4) è possibile collegare ad un elemento del planning un pro-memoria che diventa operativo a partire da n giorni antecedenti l'evento , generando un preavviso visibile ad ogni accesso al PRO-HEALTH

L'attivazione delle quattro funzioni di cui sopra è ottenibile utilizzando i singoli tasti grafici che compaiono a fianco di ogni elemento del planning , nella videata iniziale del modulo Per caricare nel planning un elemento (cioè definire una visita , riunione , etc.) è sufficiente entrare nel Modulo PLANNING (che normalmente presenta il calendario del mese in corso) e premere il tastino che appare a fianco del giorno in cui si vuole caricare l'avvenimento.

Il modulo PLANNING memorizza gli eventi inputati e quindi , a distanza di tempo , è possibile rintracciare i dati relativi ai giorni / mesi / anni precedenti.

Infine è possibile pensare di rendere lo strumento PLANNING condivisibile ad altri enti aziendali , come ad esempio , la centralinista che a fronte di chiamate esterne di utenti conoscerà immediatamente il calendario attività della persona ricercata.

PAZIENTE



PLANNING E PROMEMORIA

Il modulo prevede la possibilità di gestire dei "PRO-MEMORIA" o "ALLARMI/SEGNALAZIONI" che vengono impostati e gestiti da ogni singolo utente del sistema con attività tipiche di editing di testo.

Ogni PRO-MEMORIA è caratterizzato da una DATA di ESECUZIONE e da un TESTO di corollario che ne specifica e denota il contenuto.

Le ATTIVITA' previste nella gestione dei PRO-MEMORIA sono sintetizzabili in due possibilità:

- ATTIVITA' di INQUIRY e di VISUALIZZAZIONE e GESTIONE che individuano i PRO-MEMORIA per PERIODO e UTENTE
- All'atto della fase di LOGIN del SINGOLO OPERATORE/MEDICO se esistono dei PRO-MEMORIA attivi con DATA DI ESECUZIONE coincidenti con uno o due o tre giorni PRECEDENTI il giorno attuale, gli stessi vengono riportati nella videata di INGRESSO DEL PROGRAMMA