



---

The Healthcare Solution

# **One.Sys Pronto Soccorso: Manuale di utilizzo**

*Ospedale San Martino di Genova*

EL.CO. S.r.l.

Piazza della Vittoria 24/B/4 | 17014 Cairo Montenotte (SV) |  
Telefono: 019502010 | Fax: 019502644 | E-mail: [mktg@elco.it](mailto:mktg@elco.it) | [www.elco.it](http://www.elco.it)

## SOMMARIO

<b>1.</b>	<b>INTRODUZIONE .....</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>RICERCA ANAGRAFICA E INSERIMENTO CARTELLA .....</b>	<b>4</b>
	2.1. Ricerca anagrafica .....	4
	2.2. Paziente presente in anagrafica .....	4
	2.3. Paziente Sconosciuto .....	5
	2.4. Inserimento nuova anagrafica.....	5
<b>3.</b>	<b>INSERIMENTO DATI AMMINISTRATIVI .....</b>	<b>6</b>
	3.1. Responsabilità genitoriale .....	8
<b>4.</b>	<b>TRIAGE .....</b>	<b>10</b>
	4.1. Anamnesi infermieristica.....	10
	4.2. Inserisci Diario Infermieristico .....	11
	4.3. Parametri vitali .....	12
	4.4 Allergie e Avvertenze .....	13
	4.5 Patologie e Interventi.....	15
	4.6 Prestazioni.....	15
	4.7 Richieste .....	16
	4.8 Codice colore .....	17
	4.9 Braccialetto e Completamento Triage .....	18
<b>5.</b>	<b>GESTIONE POSTI LETTO .....</b>	<b>18</b>
<b>6.</b>	<b>LISTA ATTESA .....</b>	<b>19</b>
	6.1. Rivaluta.....	21
	6.2. Parametri Vitali.....	21
	6.3. Passaggio di consegne infermieristico .....	21
	6.4. Riassocia paziente .....	21
	6.5. Modifica dati amministrativi .....	22
	6.6. Dettaglio/Modifica anagrafica.....	22
	6.7. Documenti allegati .....	22
	6.8. Segnala l'allontanato.....	22
	6.9. Cancellazione amministrativa .....	23
<b>7.</b>	<b>LISTA APERTI .....</b>	<b>24</b>
	7.1. Apertura della cartella del paziente da Lista Aperti.....	24
	7.2. Inserimento della valutazione/rivalutazione medica.....	25
	7.3. Inserimento, modifica e cancellazione del diario clinico.....	26
	7.4. Inserimento, modifica e cancellazione di parametri vitali .....	26
	7.5. Inserimento, modifica e cancellazione di allergie e avvertenze .....	28
	7.6. Inserimento, modifica e cancellazione di patologie e interventi.....	30
	7.7. Inserimento, modifica e cancellazione di una prestazione.....	31
	7.8 . Inserimento, modifica e cancellazione di una richiesta .....	32
	7.9. Inserimento, modifica e cancellazione di terapie .....	33
	7.10. Passaggio di consegna di un paziente in Lista Aperti.....	34
	7.11. Riassocia paziente .....	35
	7.12. Dettaglio/Modifica anagrafica .....	35
	7.13. Visualizza diario clinico .....	35
	7.14. Documenti allegati .....	35
	7.15. Cancellazione presa in carico da Lista Aperti.....	36

6.16.	Cancellazione amministrativa da Lista Aperti .....	36
<b>7.</b>	<b>INSERIMENTO ESITO/DESTINAZIONE E CREAZIONE DEL VERBALE .....</b>	<b>36</b>
<b>8.</b>	<b>LISTA OBI.....</b>	<b>40</b>
8.1.	Inserisci OBI .....	40
8.2.	Gestione cartella .....	42
8.3.	Riassocia paziente .....	43
8.4.	Dettaglio/Modifica anagrafica.....	43
8.5.	Elimina OBI .....	44
8.6.	Esito/Destinazione OBI e Verbale chiusura.....	44
<b>10.</b>	<b>GESTIONE ESITO .....</b>	<b>46</b>
10.1.	Consulta cartella .....	48
10.2.	Manutenzione cartella .....	48
10.3.	Dettaglio/Modifica anagrafica .....	48
10.4.	Riassocia paziente .....	48
10.5.	Stampe .....	48
10.6.	Elimina esito .....	48
10.7.	Apri modulistica .....	48
10.8.	Reinvia ticket a SIO+.....	49
<b>11.</b>	<b>MODULISTICA .....</b>	<b>49</b>
11.1	Infortunio sul lavoro – Modulo INAIL.....	49
11.2	Trasporto in ambulanza .....	51
11.3.	Denuncia di morso animale.....	51
<b>12.</b>	<b>GENERAZIONE FLUSSO INAIL.....</b>	<b>52</b>

Versione	Data di emissione	Autore	Modifiche
1	29/06/2023	EL.CO.	Versione prima

## 1. INTRODUZIONE

Il presente documento ha lo scopo di descrivere il funzionamento del nuovo applicativo OneSys PS attualmente installato presso il Pronto Soccorso dell’Ospedale San Martino di Genova.

Tramite le seguenti icone , è possibile:

- Cliccando sulla X si torna al portale Unisys dell’applicativo;
- Cliccando sul lucchetto è possibile bloccare temporaneamente la postazione: rientrando con la stessa utenza la schermata si riapre nella scheda di utilizzo precedente al “blocco”. In caso di login di un altro utente, il programma apre direttamente la gestione posti letto per il nuovo utente. All’interno della cartella, ciò è possibile cliccando su .

## 2. RICERCA ANAGRAFICA E INSERIMENTO CARTELLA

### 2.1. Ricerca anagrafica

Al momento dell’apertura del programma OneSys, l’applicativo riporta direttamente in ‘Lista Attesa’. Per l’inserimento di un nuovo accesso l’utente dovrà quindi spostarsi in ‘Ricerca anagrafica’ mediante le label presenti in alto a sinistra nella schermata. Una volta giunto nella pagina sopra citata sarà possibile ricercare un paziente per aprire la cartella ed effettuare il triage.

Tale operazione può essere effettuata inserendo *Cognome* e *Nome* (e/o *Data di nascita* e/o *Codice fiscale*) e cliccare su APPLICA (o tasto INVIO sulla tastiera).



### 2.2. Paziente presente in anagrafica

Una volta ricercato il paziente di interesse, se questo è già presente nell’anagrafica, basterà selezionare lo stesso con il tasto destro del mouse.

Si aprirà quindi il menù contestuale dal quale sarà possibile verificare e/o modificare i suoi dati mediante il comando DETTAGLIO/MODIFICA ANAGRAFICA (l’applicativo invia automaticamente alla schermata dell’anagrafica da cui è possibile modificare le informazioni sul paziente). Una volta modificata l’anagrafica cliccare su SALVA.

Se l’anagrafica è completa è possibile aprire direttamente la cartella di triage dal menù a tendina cliccando su CREA TRIAGE.

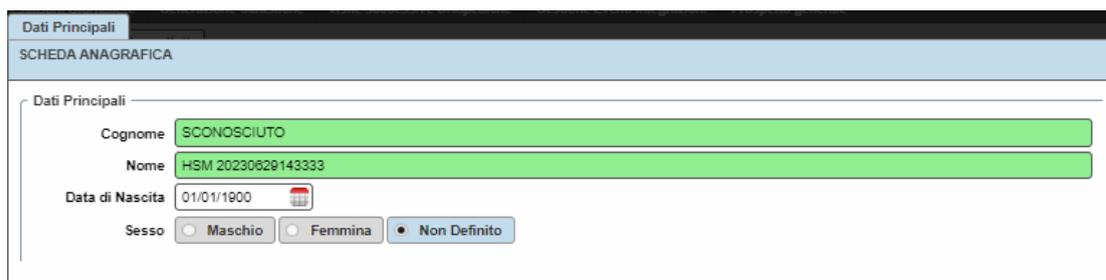
Dallo stesso sarà altresì possibile visualizzare lo storico del paziente se presente.



Da qui poi è possibile procedere con l'accoglienza.

### 2.3. Paziente Sconosciuto

In caso non sia possibile identificare il paziente da ricoverare cliccare con il tasto destro del mouse in qualunque punto della schermata e selezionare PAZIENTE SCONOSCIUTO. Il programma genererà in automatico un'anagrafica fittizia, come mostrato nella figura seguente:



Cliccare quindi su SALVA. A questo punto si potrà procedere con l'apertura della cartella di triage sempre tramite tasto destro, selezionando CREA TRIAGE.

Per riassociare successivamente al paziente sconosciuto l'anagrafica corretta si rimanda al capitolo *Riassocia paziente*.

### 2.4. Inserimento nuova anagrafica

Nel caso il paziente ricercato non fosse presente in anagrafica, da 'Ricerca anagrafica', cliccare con il tasto destro del mouse e selezionare la voce INSERISCI PAZIENTE.

Si aprirà la Scheda Anagrafica, in cui inserire i dati anagrafici, di residenza/domicilio del paziente.

**NOTA:** i campi in VERDE sono obbligatori.

Una volta inseriti i dati relativi al COGNOME, NOME, DATA DI NASCITA, SESSO E LUOGO DI NASCITA l'applicativo calcola automaticamente il CODICE FISCALE. Prestare attenzione durante l'inserimento di una nuova anagrafica, in quanto l'applicativo effettua controlli sui codici fiscali e non permette di inserire nell'anagrafe aziendale dei contatti/pazienti con codici fiscali uguali.

Dati Principali	Residenza e Domicilio	Statistiche	Flussi	Gestione	Ps Inspector	Consulenze	Cartelle Inail	Prestazioni Giornaliere	Generazione Statistiche
SCHEDA ANAGRAFICA									
<b>Dati Principali</b> Cognome <input type="text" value=""/> Nome <input type="text" value=""/> Data di Nascita <input type="text" value=""/> Sesso <input type="radio"/> Maschio <input type="radio"/> Femmina <input type="radio"/> Non Definito Codice Fiscale <input type="text" value=""/> STP <input type="radio"/> Sì <input checked="" type="radio"/> No ENI <input type="radio"/> Sì <input checked="" type="radio"/> No GIUBILEO <input type="radio"/> Sì <input checked="" type="radio"/> No TEAM <input type="radio"/> Sì <input checked="" type="radio"/> No					<b>Info Paziente</b> Stato Civile <input type="text" value="NON DICHIARATO"/> Titolo di Studio <input type="text" value="NON DICHIARATO"/> Codice Regionale <input type="text" value=""/> Cittadinanza <input type="text" value=""/> Medico di Base <input type="text" value=""/> ASL Assistenza <input type="text" value=""/> Tessera Sanitaria <input type="text" value=""/> Cellulare <input type="text" value=""/> E-Mail <input type="text" value=""/>				

Dati Principali	Residenza e Domicilio	Statistiche	Flussi	Gestione	Ps Inspector	Consulenze	Cartelle Inail	Prestazioni Giornaliere	Generazione Statistiche	Visi
SCHEDA ANAGRAFICA										
<b>Residenza</b> Comune <input type="text" value=""/> Indirizzo <input type="text" value=""/> Civico <input type="text" value=""/> CAP <input type="text" value=""/> Telefono <input type="text" value=""/> Provincia <input type="text" value=""/> Codice Regione (max 3 cifre) <input type="text" value=""/> ASL Residenza <input type="text" value=""/>						<b>Domicilio</b> Comune <input type="text" value=""/> Indirizzo <input type="text" value=""/> Civico <input type="text" value=""/> CAP <input type="text" value=""/> Telefono <input type="text" value=""/> Provincia <input type="text" value=""/> Codice Regione (max 3 cifre) <input type="text" value=""/> ASL Domicilio <input type="text" value=""/>				

Cliccare quindi su SALVA.

A questo punto l'anagrafica viene inserita nell'elenco e si può procedere all'apertura della cartella di triage mediante tasto destro, selezionando CREA TRIAGE.

La scheda riguardante l'anagrafica comparirà anche in cartella per eventuali modifiche/aggiunte. Dopo aver cliccato su SALVA, il programma farà apparire la schermata successiva.

### 3. INSERIMENTO DATI AMMINISTRATIVI

Una volta confermata l'anagrafica del paziente appare la seguente schermata:

Da qui è obbligatorio inserire il MOTIVO D'INGRESSO, la MODALITA' DI ARRIVO, il PROBLEMA PRINCIPALE e l'ONERE.

- Se il motivo d'ingresso selezionato è INCIDENTE STRADALE, i campi obbligatori da compilare riguardano anche il mezzo, il comune di evento, la data e l'ora, la descrizione della località, la dichiarazione del paziente e l'autorità intervenuta.
- Se il motivo di ingresso è INFORTUNIO SUL LAVORO, l'applicativo seleziona automaticamente come problema principale TRAUMA O USTIONE.
- Se il motivo d'ingresso è VIOLENZA ALTRUI i campi obbligatori da compilare riguardano anche il comune di evento, la data e l'ora, la dichiarazione del paziente e l'autorità intervenuta.
- Se il motivo d'ingresso è INCIDENTE BIOLOGICO e AUTOLESIONISMO viene spuntato in automatico "Di interesse dell'autorità giudiziaria", che eventualmente, però, può essere deselezionato.

NB. Tali campi saranno da compilare in maniera obbligatoria prima della compilazione del verbale

- Se il mezzo d'arrivo selezionato è AMBULANZA 118 è **obbligatorio** compilare anche i dati riguardanti la centrale operativa 118, quindi codice colore, progressivo missione e codice identificativo della centrale operativa.

In questa fase è altresì possibile segnalare la presenza della CATENA DI CUSTODIA, che prevede da 'Lista Aperti' la richiesta a laboratorio (dove presente) degli esami tossicologici, e L'INTERESSE DELL'AUTORITA' GIUDIZIARIA (se si seleziona questa voce, durante la fase di stampa della modulistica, è possibile firmare e stampare il modulo cliccando sull'apposita icona a forma di

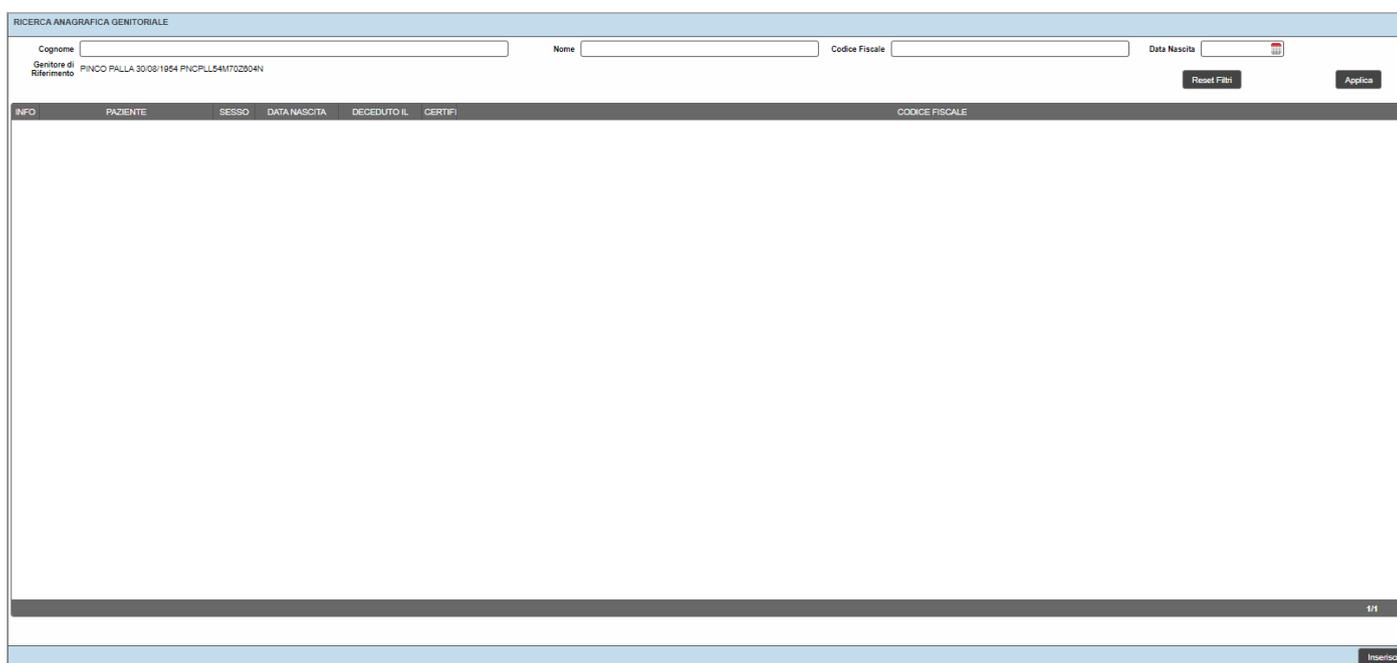
“pennino” completandone la compilazione). Una volta compilati i campi cliccare su SALVA in basso a destra.

L’inserimento dei dati amministrativi è possibile non solo da parte di un utente infermiere ma anche da personale amministrativo, ma solamente i primi potranno proseguire con la compilazione del triage. Inoltre, potranno essere modificati successivamente dal medico che prenderà in carico il paziente.

Una volta compilata tale scheda, il programma rimanderà alla scheda CODICE COLORE.

### 3.1. Responsabilità genitoriale

In caso di paziente minorenni, il sistema propone all’utente, dopo il salvataggio dei dati amministrativi, nella fase di ‘Accoglienza’, una schermata in cui è possibile andare ad associare l’anagrafica del genitore alla cartella del paziente minorenni, come mostrato in figura:



L’anagrafica del genitore andrà ricercata compilando i campi *Cognome*, *Nome* (e/o *Data di nascita* e/o *Codice fiscale*) e cliccando su APPLICA (o tasto INVIO sulla tastiera).

Selezionare quindi il contatto trovato con il tasto destro del mouse.

Si apre il menù contestuale dal quale è possibile associare l’anagrafica, tramite la funzionalità ASSEGNA.

**RICERCA ANAGRAFICA GENITORIALE**

Cognome  Nome

Genitore di Riferimento PINCO PALLA 30/08/1954 PNCPLL54M70Z804N

INFO	PAZIENTE	SESSO	DATA NASCITA	DECEDUTO IL	CERTIFI
HSM TEST		M	10/01/1967		S HSMST87A10D989X
HSM TEST		M	08/05/1980		S HSMST80E08D989T
HSM TEST		M	12/01/1983		S HSMST83A12D989B
HSM TEST		M	03/03/1983		S HSMST83C03I480H
HSM TEST		M	03/03/1983		S HSMST83C03I480T
HSM TEST ADT		M	03/03/1983		S HSMTTD83C03I480T
HSM TEST COMUNE		M	03/02/1983		S HSMTC83B03D989M
HSM TEST NEW		F	23/01/1980		S HSMTTN80A63M187L
HSM TESTADT		M	03/03/1983		S HSMTTD83C03D989S
HSM TESTADT		M	03/03/1983		S HSMTTD83C03E290M
HSM TESTADT		M	03/03/1983		S HSMTTD83C03A782V
HSM TESTADT		M	03/03/1983		S HSMTTD83C03F214N
HSM TESTADT		M	03/03/1983		S HSMTTD83C03A004D
HSM TESTONE		M	17/12/2001		S HSMTTN01T17D989C
HSM TEST002		M	01/01/2001		S HSMST01A01D989B
HSM TEST01		F	10/12/1989		S HSMST89T50D989U
HSM TEST123		M	10/09/1975		S HSMST75P10D989Z

Una volta associata l’anagrafica, compare una label con i dati del genitore al di sotto dei filtri di ricerca, come in figura. È possibile verificare l’associazione dell’anagrafica genitoriale alla pratica di PS cliccando sul numero di pratica in alto a sinistra:

Numero Pratica **5101-2023-179** Stato Attività ● ● Codice Colore **3- AZZURRO** Operatore Di Riferimento **ROASCIO DOTT. LUCA**

**Info Ricovero**

Anonimato  SI  NO

Tutore **PALLA PINCO**

INFO	PAZIENTE	SESSO	DATA NASCITA	DECEDUTO IL	CERTIFI
HSM TEST		M	10/01/1967		S
HSM TEST		M	08/05/1980		S
HSM TEST		M	12/01/1983		S
HSM TEST		M	03/03/1983		S

In caso di errata associazione dell’anagrafica, è possibile selezionare un nuovo tutore ricercando l’anagrafica e selezionando ASSEGNA (vedi sopra).

Se l’anagrafica che si vuole associare non fosse presente, occorrerà inserirla ex-novo. Per poter procedere, basterà cliccare sul pulsante INSERISCI, posto in basso a destra:

Si aprirà la schermata di inserimento anagrafica già vista in precedenza. Una volta compilati i campi obbligatori, cliccare su SALVA per salvare l’anagrafica oppure su CHIUDI per annullare l’operazione.

## 4. TRIAGE

Seguendo l’ordine dettato dalla cartella infermieristica si vanno a completare tutte le parti indicate o quelle obbligatorie che riportiamo di seguito.

**NOTA:** gli utenti possono compilare le pagine anche in modo differente dall’ordine in cui sono presentate, ma ai fini di una stesura fluente del manuale si segue l’ordine dell’applicativo.

### 4.1. Anamnesi infermieristica

Da qui è possibile inserire eventuali terapie in corso, l’ora di assunzione dell’ultimo pasto e se la paziente ha una GRAVIDANZA IN CORSO (mettendo un flag sull’apposito campo) CON LE RELATIVE NOTE TESTUALI. I campi di testo non sono obbligatori.

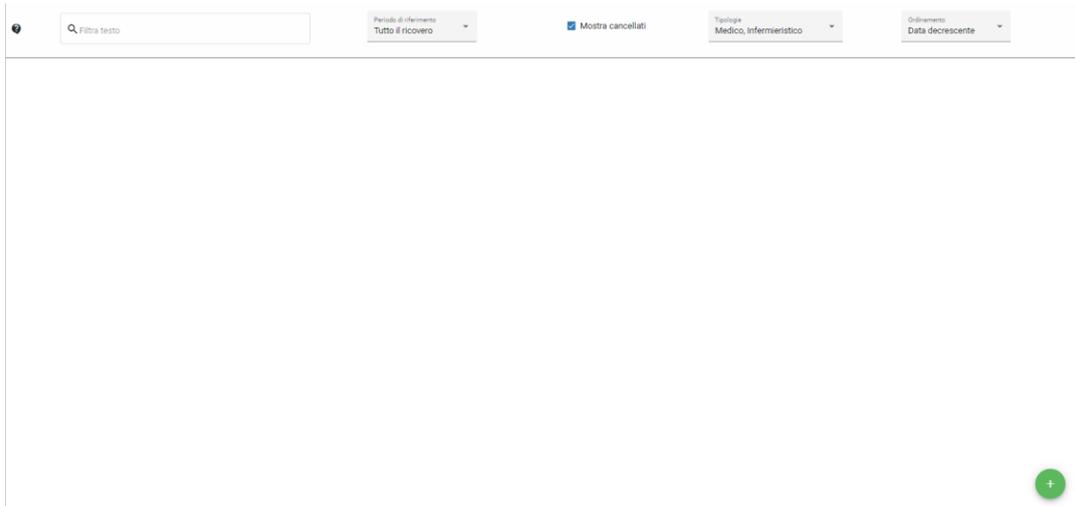
Cliccare su SALVA in basso a destra.

L'anamnesi infermieristica può anche essere cancellata da 'Funzioni riepilogo' (a destra della schermata) → 'Triage' cliccando sull'anamnesi con tasto destro e selezionando RIMUOVI ANAMNESI.

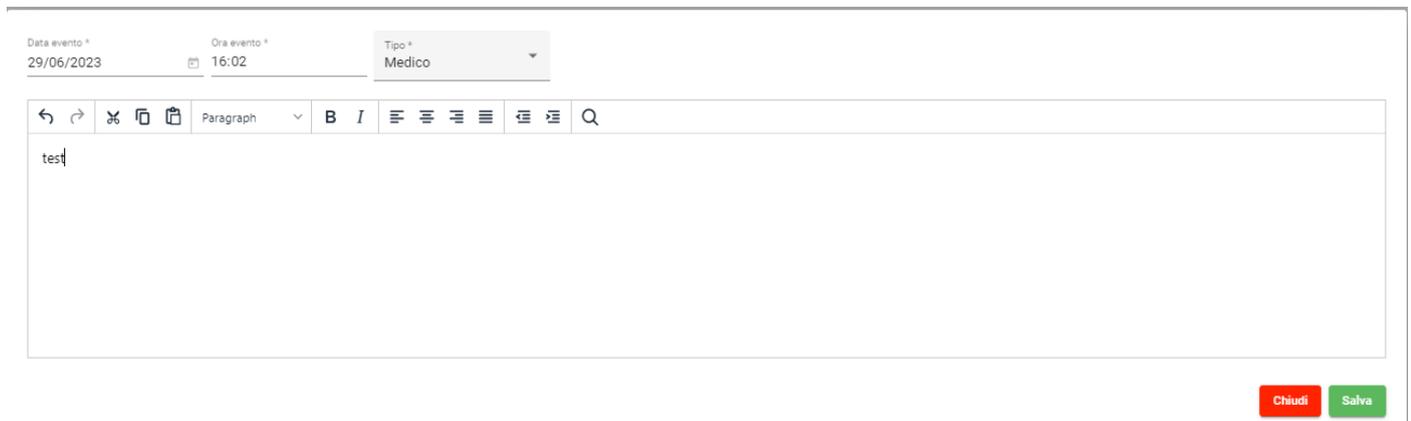
## 4.2. Inserisci Diario Infermieristico

In tale sezione l'utente infermiere potrà inserire ed aggiornare, durante tutto il periodo in cui il paziente è presente in pronto soccorso, il proprio diario infermieristico.

Un nuovo diario si inserisce cliccando sul + in basso a destra:

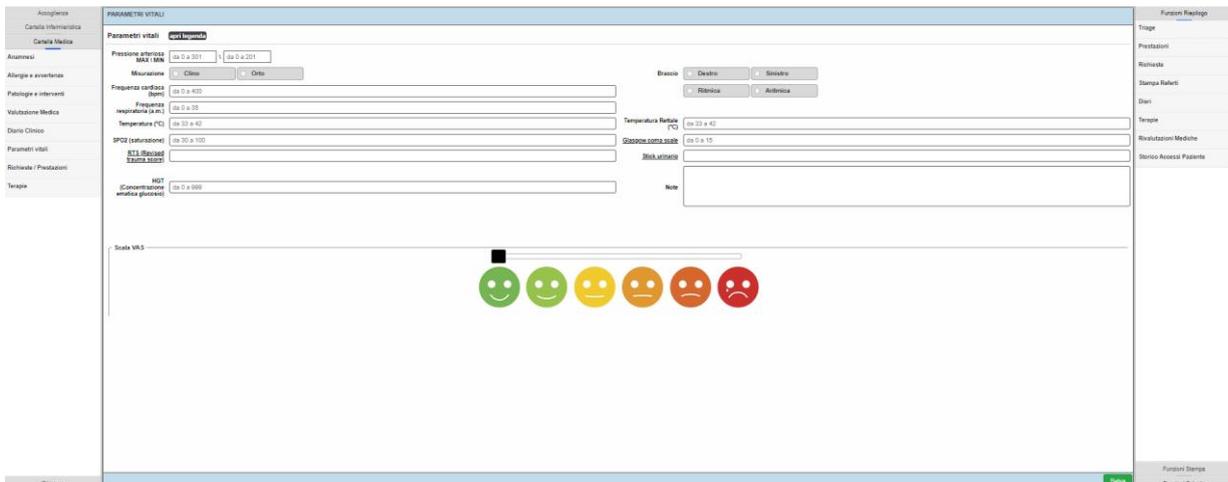


Una volta inserito il diario cliccare su SALVA in basso a destra. In caso di errore, si può annullare cliccando su CHIUDI.



Il diario inserito può anche essere modificato o cancellato, entro e non oltre le 12h dal suo inserimento ed esclusivamente dall'utente che lo ha inserito → cliccando sui 3 puntini di quello selezionato e selezionando MODIFICA o CANCELLA.

### 4.3. Parametri vitali



In questa schermata è possibile inserire i parametri vitali presi al paziente.

In caso di trauma una volta inserite la pressione arteriosa, la frequenza cardiaca e respiratoria, la temperatura, la saturazione e la Glasgow coma scale, appare automaticamente l'RTS. In questo caso, inoltre, è **obbligatorio** l'inserimento della scala VAS. La Glasgow coma scala fa riferimento alla scala generale;

Per inserire la scala del dolore (scala VAS) è sufficiente cliccare sull'icona a forma di faccina. È altresì possibile inserire delle note nel campo di testo apposito.

L'applicativo svolge dei controlli sui parametri vitali inseriti, non permettendo infatti l'inserimento di valori al di fuori del range richiesto.

Una volta inseriti i parametri vitali cliccare su SALVA in basso a destra.

I parametri presi appariranno nella finestra STORICO PARAMETRI in basso a sinistra.

Storico Parametri												
DATA	ORA	P.A.	F.C.	F.R.	Tipo	T.	Sat.	Vas	GCS	HGT	Operatore	
03/06/2015	12:40	116/80	115	63	Clino	36,8	100	4	13		SIO DR.SSA SIO	

1/1

I parametri presenti all'interno dello storico possono essere modificati e/o eliminati. Cliccando infatti con il tasto sinistro del mouse sul parametro che si vuole modificare/eliminare compaiono



- La prima MODIFICA il parametro selezionato;
- La seconda ELIMINA il parametro selezionato;
- La terza infine CANCELLA L'INTERA RIVALUTAZIONE.

## 4.4 Allergie e Avvertenze

Nella sezione allergie e avvertenze è possibile segnalare la presenza di allergie, intolleranze, positività e avvertenze (es. diabete).

Per inserire una nuova allergia/intolleranza è necessario cliccare sul + in basso a destra:



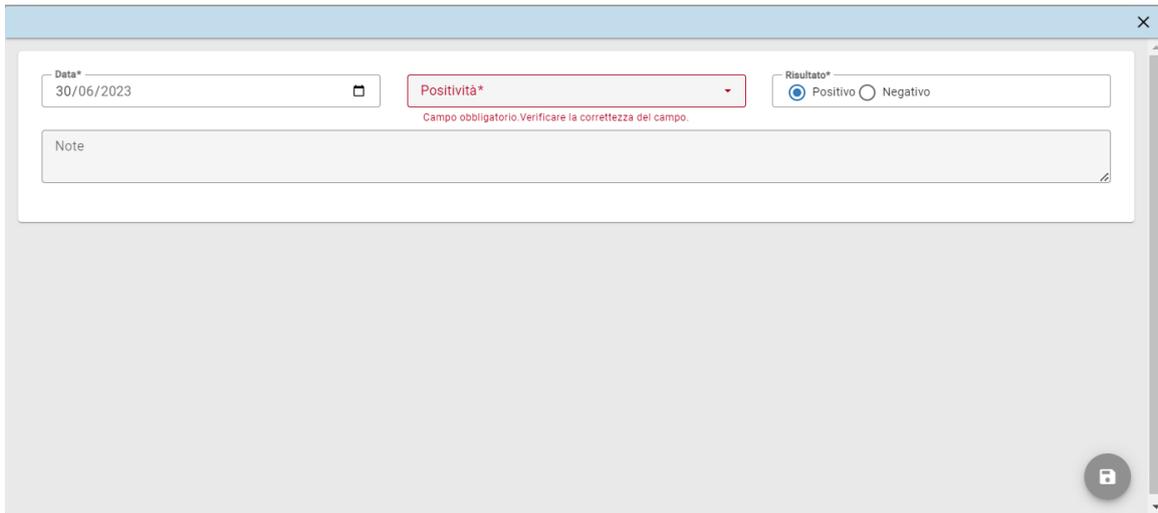
Nella scheda che si apre è obbligatorio selezionare se si tratta di un'allergia o di un'intolleranza; è possibile, inoltre, specificare la tipologia, eventuali sintomi e aggiungere note testuali.

Dopodiché si clicca sul tasto SALVA.

Come per i diari, una volta inserita un'allergia/intolleranza, è possibile modificare e/o cancellare quanto inserito con i due tasti in figura (la matita per la modifica, il bidone per la cancellazione):

	Tipo	Note
 	ALLERGIA	

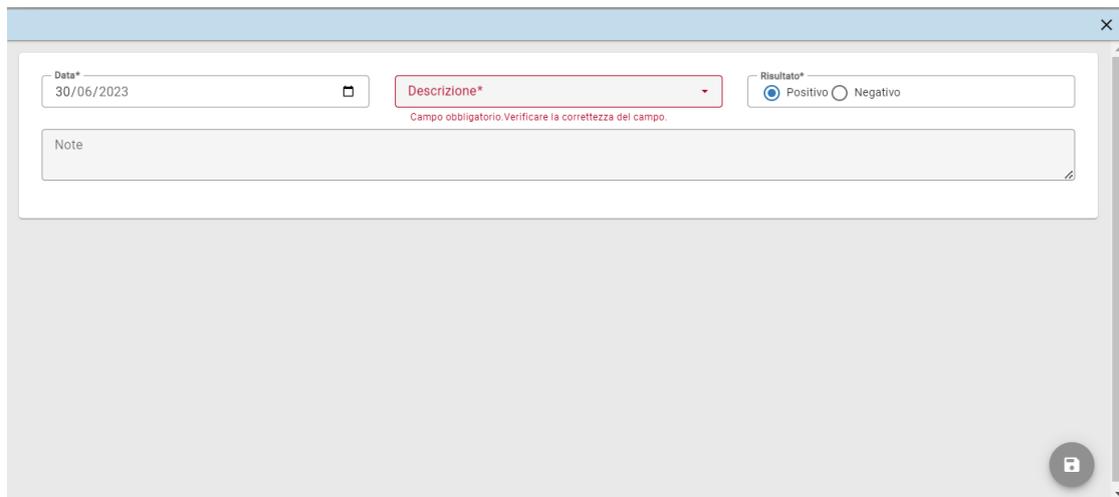
Per inserire una nuova positività è necessario cliccare sul + in basso a destra. Nella scheda che si apre è obbligatorio indicare la positività a cui si fa riferimento. Inoltre, la data viene impostata di default quella attuale, ma è modificabile. Il risultato, impostato POSITIVO di default, è anch'esso modificabile. È possibile inserire note testuali.



Dopodiché si clicca sul tasto SALVA.

Come in precedenza, una volta inserita un'allergia/intolleranza, è possibile modificare e/o cancellare quanto inserito con i due tasti in figura (la matita per la modifica, il bidone per la cancellazione).

Per inserire una nuova avvertenza è necessario cliccare sul + in basso a destra. Nella scheda che si apre è obbligatorio indicare l'avvertenza a cui si fa riferimento. Inoltre, la data viene impostata di default quella attuale, ma è modificabile. Il risultato, impostato POSITIVO di default, è anch'esso modificabile. È possibile inserire note testuali.

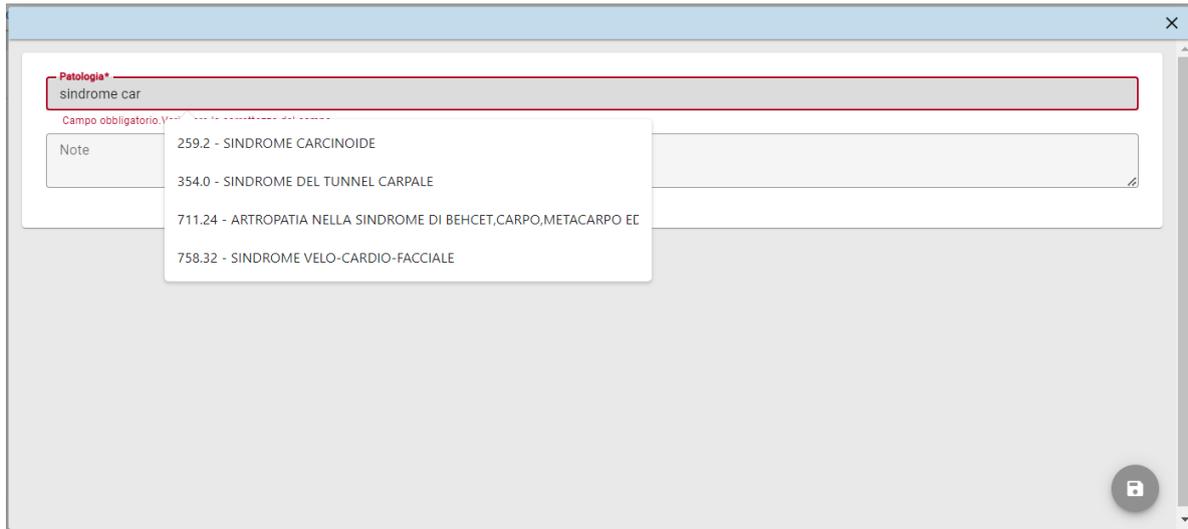


## 4.5 Patologie e Interventi

Nella sezione patologie e interventi è possibile segnalare se il paziente ha effettuato interventi in passato o presenta particolari patologie.

Per inserire una nuova patologia è necessario cliccare sul + in basso a destra, come nella sezione 4.4.

È obbligatorio selezionare la patologia da inserire fra quelle del menù a tendina, ricercabili per parola chiave o per codice ICD9:



The screenshot shows a search interface for a medical application. At the top, there is a search bar labeled 'Patologia\*' containing the text 'sindrome car'. Below the search bar, a dropdown menu is open, displaying a list of search results. The results are as follows:

ICD9 Code	Description
259.2	SINDROME CARCINOIDE
354.0	SINDROME DEL TUNNEL CARPALE
711.24	ARTROPAZIA NELLA SINDROME DI BEHCET,CARPO,METACARPO EC
758.32	SINDROME VELO-CARDIO-FACCIALE

The search bar is marked as 'Campo obbligatorio.' and has a red border. The dropdown menu has a 'Note' label on the left side. In the bottom right corner of the application window, there is a circular button with a plus sign (+) and a trash can icon.

Dopodiché si clicca sul tasto SALVA.

Come in precedenza, una volta inserita un'allergia/intolleranza, è possibile modificare e/o cancellare quanto inserito con i due tasti in figura (la matita per la modifica, il bidone per la cancellazione).

Per inserire un nuovo intervento è necessario cliccare sul + in basso a destra, come nella sezione 4.4.

È obbligatorio selezionare l'intervento da inserire fra quelle del menù a tendina, ricercabili per parola chiave o per codice ICD9 (come in precedenza). Dopodiché si clicca sul tasto SALVA.

Come in precedenza, una volta inserita un'allergia/intolleranza, è possibile modificare e/o cancellare quanto inserito con i due tasti in figura (la matita per la modifica, il bidone per la cancellazione).

## 4.6 Prestazioni

I filtri prefissati permettono all'utente di filtrare le prestazioni in base agli erogatori disponibili.

Selezionare con doppio click con tasto sinistro le prestazioni che sono state effettuate. Nella finestra 'Prestazioni Da Inviare' in basso appare un riassunto di quelle richieste, con la data e l'ora e la descrizione degli esami.

- Per eliminare l'insieme delle richieste cliccare sulla 'X' situata prima della data;
- Se si vuole eliminare invece una singola prestazione cliccare sulla 'X' antecedente alla descrizione dell'esame.

Una volta inseriti le richieste e/o le prestazioni cliccare su INVIA in basso a destra.

A destra dello schermo è presente la scheda 'Funzioni di Riepilogo', nella quale si possono osservare le prestazioni richieste dall'utente.

Colui che ha effettuato la prestazione può scegliere di ELIMINARLA dalle funzioni di riepilogo cliccando su 'Prestazioni' → tasto destro sulla prestazione da eliminare → e selezionando ELIMINA PRESTAZIONI.

## 4.7 Richieste

Da qui si accederà direttamente alla schermata di scelta della prestazione e di inserimento delle informazioni fondamentali per l'invio della richiesta, come per esempio il quesito clinico, il telefono di reparto etc. Per esempio, di seguito mostriamo l'inserimento di una richiesta verso il Laboratorio:



**obbligatoria** per il completamento del triage.

TRIAGE

Selezionare l'urgenza

5- BIANCO
  4- VERDE
  3- AZZURRO
  2- ARANCIONE
  1- ROSSO

Note

Area PS

Ubicazione

Stato paziente

Profilo sintetico triage

Cliccare SALVA in basso a destra.

#### 4.9 Braccialetto e Completamento Triage

La stampa del braccialetto del triage è automatica. Andando su 'Lista Attesa', dal tasto destro sul paziente di interesse e cliccando su STAMPA BRACCIALETTO se ne può stampare una nuova versione.

Terminato il triage cliccare sulla voce COMPLETA TRIAGE.

Comparirà l'anteprima di stampa della scheda di triage.

Cliccare quindi su STAMPA.

Terminata la fase di triage l'applicativo riporta sulla scheda dei parametri vitali.

### 5. GESTIONE POSTI LETTO

La schermata di gestione Posti letto è composta da 3 colonne:

PAZIENTI DA VISITARE	Sala Visita 1 [MC1]	Sala Visita 2 [MC2]	Sala Visita 3 [MC3]	Sala Visita 4 [MC4]	Sala Visita 5 [MC5]	Sala Visita 6 [MC6]	PAZIENTI VISITATI
<ul style="list-style-type: none"> <li>HSM ALE, 40 anni, codice VERDE (110h 38m)</li> <li>TESTWES TEST STP, 30 anni, codice BIANCO (450h 23m)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PINCO FALLA, 1910, 0 anni, codice AZZURRO (255h 3m)</li> <li>PRONA PROVA, 42 anni, codice ROSSO (3h 18m)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>PINCO FALLA, 192, 0 anni, codice AZZURRO (313h 19m)</li> <li>UTENTE PROVA, 37 anni, codice BIANCO (258h 39m)</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>HSM TESTADT, 40 anni, codice ARANCIONE (433h 45m)</li> </ul>

- Pazienti da visitare:** si trovano tutti i pazienti inseriti dalla Ricerca Anagrafica a cui non è ancora stato assegnato un letto; viene indicato il numero di pazienti in attesa ed il tempo di attesa per ciascun paziente.

- **Sala Visita:** riporta la configurazione dei posti letto per la specifica sala, in cui si trasporta il paziente per la visita. Trasportando un paziente dalla colonna “Pazienti da visitare” al letto avviene automaticamente la presa in carico dell’utente loggato sulla postazione;
- **Pazienti visitati:** si trovano i pazienti per il quale è stata compilata la scheda esito/destinazione. viene indicato il numero di pazienti visitati.

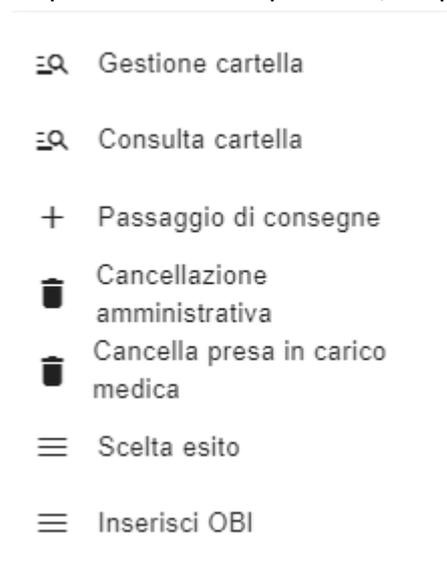
Nel caso di ricovero all’interno dello stesso presidio, il paziente sarà contrassegnato con l’icona corrispondente:



Cliccando sul menù a tendina sopra alla colonna centrale è possibile selezionare il reparto/sala su cui lavorare. È, inoltre, possibile ricercare il paziente per cognome e nome.



Dai tre puntini, per l’utente che ha preso in carico il paziente, si apre il menù seguente:



Ciascuna delle voci indicate sono spiegate nello specifico all’interno dei prossimi capitoli.

## 6. LISTA ATTESA

La lista di attesa riporta i pazienti che hanno terminato il triage o che sono stati inseriti a sistema, ordinati per *Codice colore* e *data/ora di arrivo*. Dalla 'Lista Attesa', cliccando con il tasto destro del mouse sul paziente selezionato è possibile accedere alle funzioni:

- **Per l'utente infermiere:** Rivaluta, Parametri Vitali, Passaggio di consegne infermieristico, Riassocia Paziente, Modifica Dati amministrativi, Dettaglio/Modifica Anagrafica, Stampa Triage/Braccialetto, Documenti Allegati, Segnala Allontanato e Cancellazione Amministrativa;

SEL	INDICE	CONTAT PRATICA	REGISTRAZIONE	PAZIENTE	AVVEF	
	1	11845	189	29/06/2023 15:49	HSM ALE - 03/03/1983	
✓	2	11932	199	03/07/2023 14:48	HSM TEST - 10/01/1967	

**Menu**

- Consulta cartella
- Modifica Triage
- Rivaluta
- Inserisci Parametri Vitali
- Presa in Carico Medica
- Riassocia Paziente
- Dettaglio / Modifica Anagrafica
- iPatient
- Stampa Triage
- Stampa Braccialetto
- Documenti Allegati
- Segnala Allontanato
- Cancellazione Amministrativa

- **Per l'utente medico:** Rivaluta, Inserisci Parametri Vitali, Presa in Carico Medico, Riassocia Paziente, Dettaglio/Modifica Anagrafica, IPatient, Stampa Triage/Braccialetto, Documenti Allegati, Segnala Allontanato e Cancellazione Amministrativa.

Di seguito nello specifico verranno descritte le funzionalità sopra citate.

### 6.1. Rivaluta

Con il tasto destro del mouse cliccare sulla riga selezionata e selezionare RIVALUTA. Da qui è possibile rivalutare il codice colore, salvare nuovi parametri vitali, richiedere ulteriori richieste e/o prestazioni e l'inserimento di successive terapie. Completare l'operazione cliccando sul pulsante COMPLETA RIVALUTAZIONE, in tal modo tutte le modifiche effettuate saranno riportate sul foglio di triage.

### 6.2. Parametri Vitali

Con il tasto destro del mouse cliccare sulla riga selezionata e selezionare PARAMETRI VITALI. Da qui è possibile inserire i parametri vitali aggiornati dell'assistito. Completare l'operazione cliccando sul pulsante SALVA, in tal modo tutte le modifiche effettuate saranno riportate sul foglio di triage.

### 6.3. Passaggio di consegne infermieristico

Tale funzionalità è molto utile ad un cambio turno permettendo al collega di operare sulla cartella del paziente in questione senza limitazioni.

### 6.4. Riassocia paziente

Scegliendo tale funzionalità basterà, nella pagina dedicata aprtarsi, scrivere cognome e nome del

paziente a cui si vuole associare la cartella appena aperta, cliccare su APPLICA (o tasto INVIO sulla tastiera).

Selezionare il paziente a cui si desidera fare l'associazione. Infine, fare click con il tasto destro del mouse e selezionare ASSOCIA A QUESTO PAZIENTE.

Nel caso in cui si voglia associare un paziente sconosciuto con uno NON ancora presente in anagrafica è possibile inserire la nuova anagrafica cliccando sul pulsante in basso a destra INSERISCI ANAGRAFICA, l'utente verrà riportato alla schermata anagrafica descritta precedentemente nel capitolo dedicato 2.1. *Ricerca anagrafica*.

## 6.5. Modifica dati amministrativi

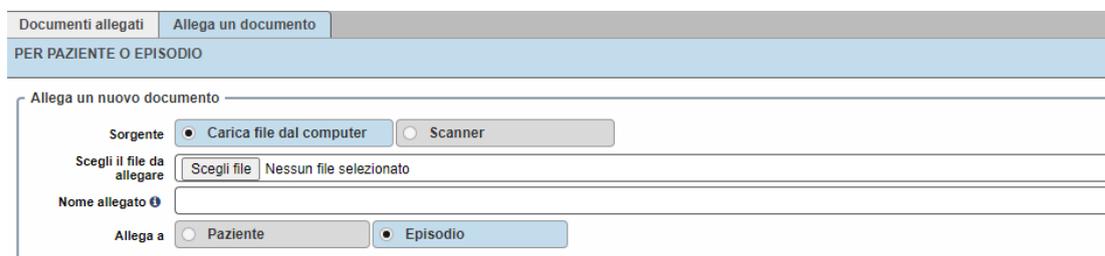
Permette di visualizzare e di modificare i dati amministrativi, prima di chiudere occorre salvare nuovamente. Cliccando con il tasto destro del mouse sul paziente selezionato è possibile altresì stampare nuovamente il verbale di triage e il braccialetto.

## 6.6. Dettaglio/Modifica anagrafica

Permette di visualizzare e di modificare l'anagrafica.

## 6.7. Documenti allegati

Permette di allegare documenti al paziente o all'episodio di PS. Cliccando su di esso il programma riporta nella seguente pagina dove sarà possibile caricare il file da allegare, rinominarlo e decidere se legarlo al singolo episodio o al paziente. In quest'ultimo caso sarà visibile anche in tutti gli accessi futuri del PS. Cliccare infine sul tasto SALVA posto in basso a destra.



## 6.8. Segnala l'allontanato

Nel caso in cui il paziente decida di allontanarsi dalla struttura ospedaliera autonomamente, prima della presa in carico da parte del medico, si accederà direttamente alla fase di chiusura partendo dalla maschera 'Esito/Destinazione'. In essa l'unica scelta possibile sarà la seguente:



The screenshot shows a web form with a light blue header. Below the header, there is a section labeled 'Esito' with a dropdown menu currently set to 'ALLONTANATO'. Below this, there are two input fields: 'Data Destinazione' with the value '30/06/2023' and a calendar icon, and 'Ora Destinazione' with the value '10:10'.

Cliccare sul tasto SALVA in fondo alla schermata a destra. E non sarà necessario aggiungere eventuali prestazioni eseguite. Si passerà poi alla sezione del 'Verbale' successiva (in cui non viene richiesta la diagnosi) che viene salvato e stampato. Cliccare sempre su SALVA al termine di ogni operazione.

### 6.9. Cancellazione amministrativa

In questo caso si cancella la cartella di PS appena creata del paziente in questione.

## 7. LISTA APERTI

Tale lista riporta i pazienti che sono stati presi in carico dal medico e che non sono ancora stati dimessi dalla struttura. L'utente medico può prendere in carico il paziente che si trova ancora in lista attesa selezionando il paziente, cliccando con il tasto destro del mouse e scegliendo, infine, PRESA IN CARICO MEDICA, come mostrato nella figura sottostante.



### 7.1. Apertura della cartella del paziente da Lista Aperti

Per aprire la cartella del paziente è necessario:

- Cliccare con il tasto destro del mouse sul nome del paziente e selezionare la voce GESTIONE CARTELLA e si apre automaticamente la cartella medica nella sezione 'Valutazione Medica';

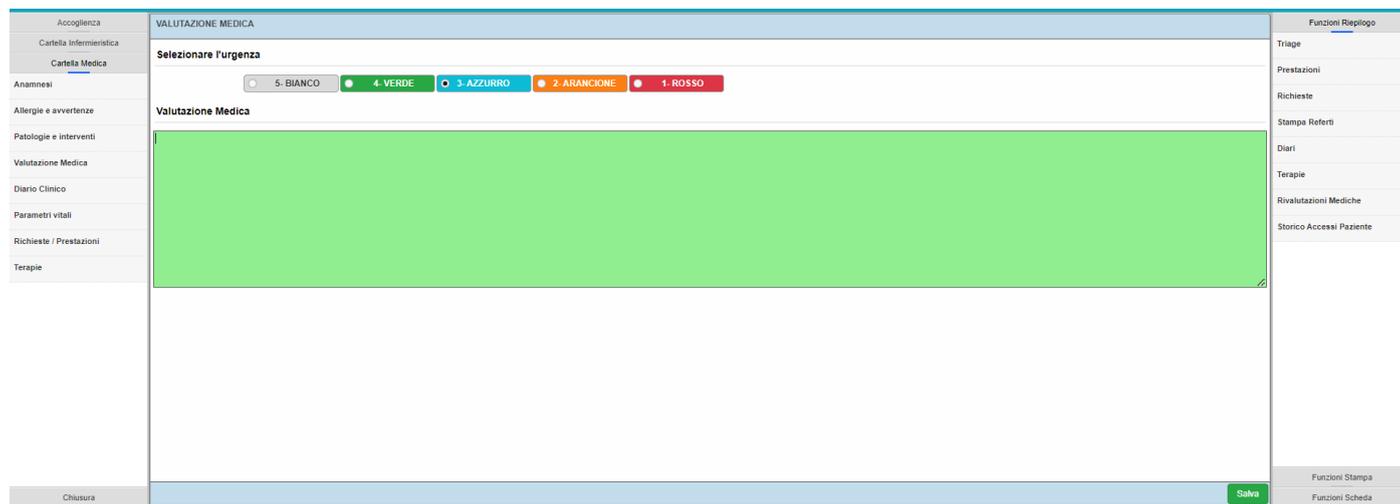
oppure

- Se il paziente fosse in carico a un altro utente, per aprire la cartella sarebbe necessario cliccare con il tasto destro del mouse sul nome del paziente e selezionare la voce PRESA IN CARICO MEDICA.

Infine, cliccare su SALVA per proseguire o CHIUDI per annullare la presa in carico.

## 7.2. Inserimento della valutazione/rivalutazione medica

In ognuno dei due casi sopra citati di apertura cartella il programma rimanda sulla pagina di 'Valutazione/Rivalutazione Medica' dove è possibile vedere le eventuali valutazioni precedenti e inserirne delle nuove.



L'applicativo carica automaticamente il codice colore selezionato in fase di triage, ma questo può essere modificato dall'utente medico.

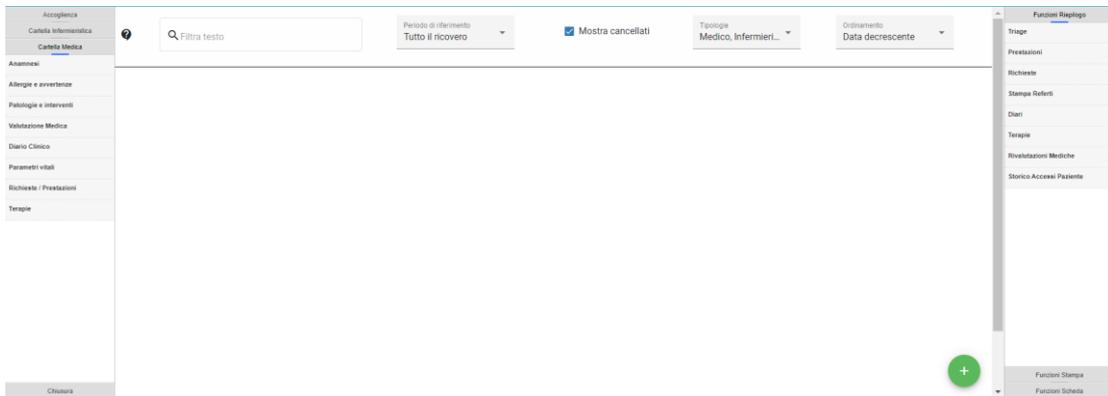
Sarà possibile importare delle frasi standard nella valutazione medica mediante apposita funzionalità presente sul tasto destro INSERISCI FRASE.

Una volta compilati i campi, cliccare su SALVA in basso a destra.

Per annullare quanto fatto cliccare su CHIUDI in basso a destra.

### 7.3. Inserimento, modifica e cancellazione del diario clinico

È possibile inserire un nuovo diario clinico cliccando sulla voce apposita posta nella parte sinistra della schermata. Si aprirà la schermata seguente:

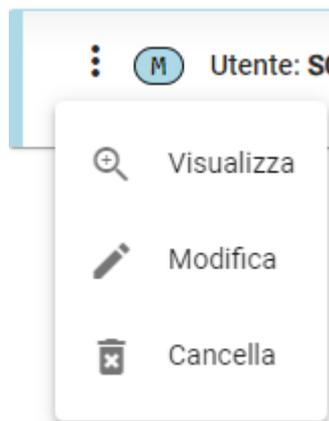


Per inserire un nuovo diario è necessario cliccare sul + in basso a destra.

Come data e ora del diario sono proposte automaticamente quelle attuali, ma è comunque possibile modificarle (in caso in cui venisse segnato dall'utente un orario ad esempio precedente al momento del ricovero del paziente in PS, uscirà un messaggio di errore e non sarà possibile salvare il diario se non inserendo un orario coerente).

È possibile non salvare un diario cliccando su CHIUDI.

Dopo aver salvato il diario (premendo il tasto SALVA) è possibile modificarlo e/o cancellarlo cliccando sui tre puntini:



- Modifica permette di modificare il diario selezionato;
- Elimina Diario permette di eliminare il diario selezionato.

**NOTA:** ogni utente può modificare e/o eliminare solo diari scritti da sé stesso.

### 7.4. Inserimento, modifica e cancellazione di parametri vitali

È possibile inserire una nuova rilevazione di parametri vitali cliccando sulla voce apposita posta nella parte sinistra della schermata. Si aprirà la schermata specifica già vista in fase di triage:

PARAMETRI VITALI		Funzioni Riaperto
Accoglienza	Parametri vitali <b>apri legenda</b>	Triage
Cartella Infermieristica	Parametri vitali	Prestazioni
Cartella Medica	Pressione arteriosa MAX / MIN da 0 a 301 \   da 0 a 201	Richieste
Anamnesi	Misurazione <input type="radio"/> Cilino <input type="radio"/> Orto	Stampa Referti
Allergie e avvertenze	Braccio <input type="radio"/> Destro <input type="radio"/> Sinistro	Diari
Patologie e interventi	<input type="radio"/> Ritmica <input type="radio"/> Aritmica	Terapie
Valutazione Medica	Frequenza cardiaca (bpm) da 0 a 400	Rivalutazioni Mediche
Diario Clinico	Frequenza respiratoria (a.m.) da 0 a 35	Storico Accessi Paziente
Parametri vitali	Temperatura (°C) da 33 a 42	
Richieste / Prestazioni	Temperatura Rettale (°C) da 33 a 42	
Terapie	SPO2 (saturazione) da 30 a 100	
	Glasgow coma scale da 0 a 15	
	RTS (Revised Trauma Score)	
	Stick urinario	
	Note	
	HGT (Concentrazione ematica glucosio) da 0 a 999	
	Scala VAS	
Chiusura	<input type="button" value="Salva"/>	Funzioni Stampa
		Funzioni Scheda

Nella quale è possibile inserire i parametri rilevati e poi salvarli mediante il tasto SALVA.

Nella parte in basso a sinistra della schermata nello 'Storico Parametri' vengono visualizzati i parametri già inseriti per il paziente in fase di triage. Inoltre, i parametri potranno essere inseriti anche dall'utente infermiere accedendo alla cartella di interesse da 'Lista Aperti' cliccando con il tasto destro sul paziente su 'Gestione cartella' e poi spostandosi in 'Parametri vitali'.

I parametri inseriti possono essere modificati, solo dall'utente che li ha salvati, cliccando sul parametro voluto e selezionando una delle tre opzioni:

Storico Parametri												
DATA	ORA	F.R.	F.A.	Tipo	T.	Sat.	Vas	GCS	HGT	Operatore		
03/06/2015	12:15	120/80	90	20	Clino	38	100	2	15	SIO DR.SSA SIO		

- L'icona a sinistra serve per modificare il parametro (ad esempio nel caso sopra descritto si modificherebbe la frequenza cardiaca);
- L'icona centrale serve per rimuovere il singolo parametro (sempre nell'esempio sopra si eliminerebbe la sola frequenza cardiaca);
- L'icona a destra serve per eliminare tutta la rilevazione (nell'esempio sopra verrebbe eliminata non solo la frequenza cardiaca ma anche tutti i parametri presenti in quella rilevazione ovvero P.A., F.R., T., SAT., VAS, GCS).

### 6.5. Inserimento, modifica e cancellazione di allergie e avvertenze

Nella sezione allergie e avvertenze è possibile segnalare la presenza di allergie, intolleranze, positività e avvertenze (es. diabete).

Per inserire una nuova allergia/intolleranza è necessario cliccare sul + in basso a destra:

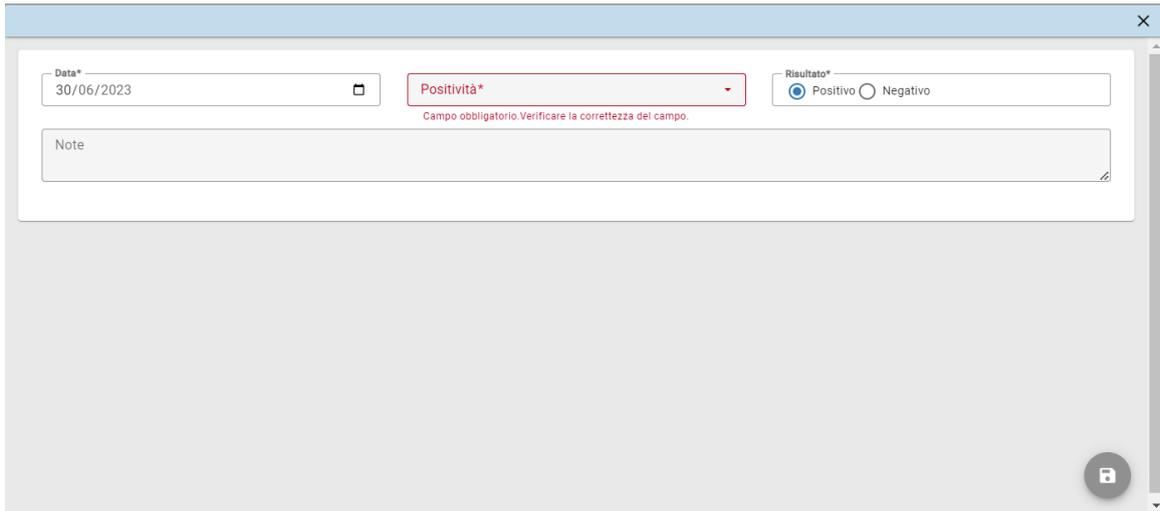
Nella scheda che si apre è obbligatorio selezionare se si tratta di un'allergia o di un'intolleranza; è possibile, inoltre, specificare la tipologia, eventuali sintomi e aggiungere note testuali.

Dopodiché si clicca sul tasto SALVA.

Come per i diari, una volta inserita un'allergia/intolleranza, è possibile modificare e/o cancellare quanto inserito con i due tasti in figura (la matita per la modifica, il bidone per la cancellazione):

	Tipo	Note
 	ALLERGIA	

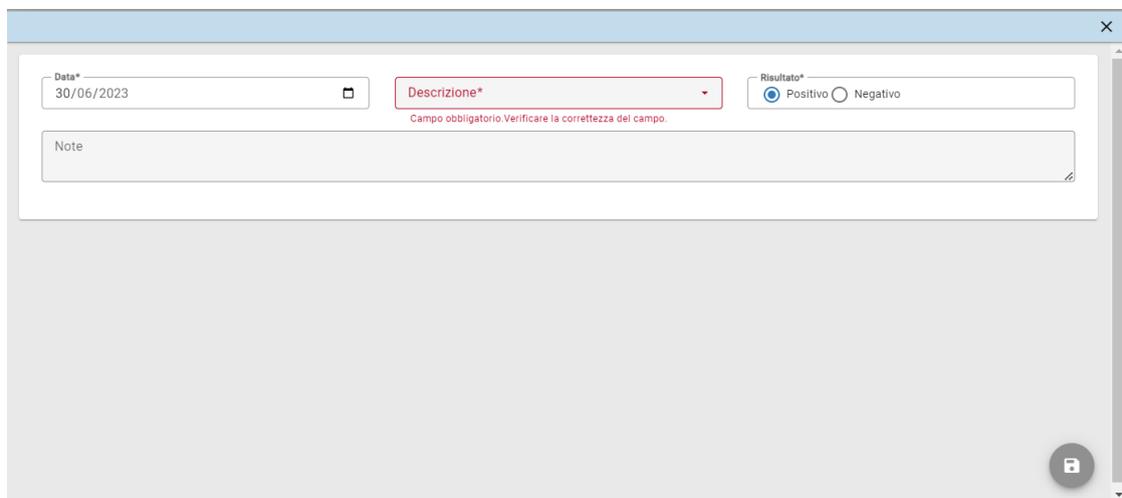
Per inserire una nuova positività è necessario cliccare sul + in basso a destra. Nella scheda che si apre è obbligatorio indicare la positività a cui si fa riferimento. Inoltre, la data viene impostata di default quella attuale, ma è modificabile. Il risultato, impostato POSITIVO di default, è anch'esso modificabile. È possibile inserire note testuali.



Dopodiché si clicca sul tasto SALVA.

Come in precedenza, una volta inserita un'allergia/intolleranza, è possibile modificare e/o cancellare quanto inserito con i due tasti in figura (la matita per la modifica, il bidone per la cancellazione).

Per inserire una nuova avvertenza è necessario cliccare sul + in basso a destra. Nella scheda che si apre è obbligatorio indicare l'avvertenza a cui si fa riferimento. Inoltre, la data viene impostata di default quella attuale, ma è modificabile. Il risultato, impostato POSITIVO di default, è anch'esso modificabile. È possibile inserire note testuali.

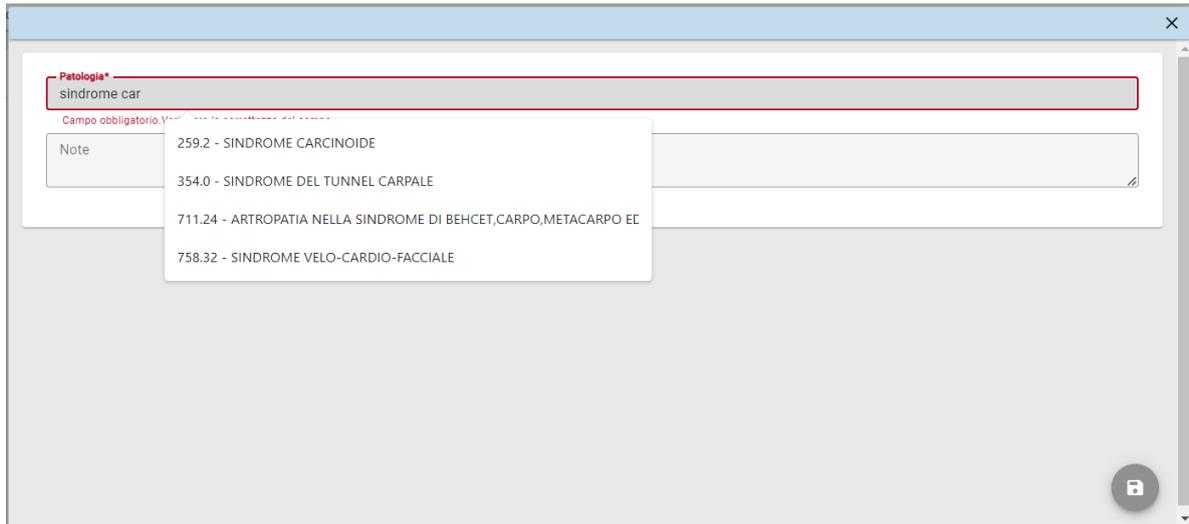


## 6.6. Inserimento, modifica e cancellazione di patologie e interventi

Nella sezione patologie e interventi è possibile segnalare se il paziente ha effettuato interventi in passato o presenta particolari patologie.

Per inserire una nuova patologia è necessario cliccare sul + in basso a destra, come nella sezione 4.4.

È obbligatorio selezionare la patologia da inserire fra quelle del menù a tendina, ricercabili per parola chiave o per codice ICD9:



Dopodiché si clicca sul tasto SALVA.

Come in precedenza, una volta inserita un'allergia/intolleranza, è possibile modificare e/o cancellare quanto inserito con i due tasti in figura (la matita per la modifica, il bidone per la cancellazione).

Per inserire un nuovo intervento è necessario cliccare sul + in basso a destra, come nella sezione 4.4.

È obbligatorio selezionare l'intervento da inserire fra quelle del menù a tendina, ricercabili per parola chiave o per codice ICD9 (come in precedenza). Dopodiché si clicca sul tasto SALVA.

Come in precedenza, una volta inserita un'allergia/intolleranza, è possibile modificare e/o cancellare quanto inserito con i due tasti in figura (la matita per la modifica, il bidone per la cancellazione).

## 6.7 Inserimento, modifica e cancellazione di una prestazione

I filtri prefissati permettono all'utente di filtrare le prestazioni in base agli erogatori disponibili.

CANC	DATA	ORA	ESAME	RISCHIO INFETTIVOLOGICO	QUESITO
	08/10/2021	09:35	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA		

Selezionare con doppio click con tasto sinistro le prestazioni che sono state effettuate.

Nella finestra 'Prestazioni Da Inviare' in basso appare un riassunto di quelle richieste, con la data e

l'ora e la descrizione degli esami.

Prestazioni Da Inviare

CANC.	DATA	ORA	ESAME	QUESITO
<input checked="" type="checkbox"/>	15/07/2020	16.13	FASCIATURA SEMPLICE	
<input checked="" type="checkbox"/>	15/07/2020	16.13	ECG A RIPOSO	
<input checked="" type="checkbox"/>	15/07/2020	16.13	POCT TROPONINA	

- Per eliminare l'insieme delle richieste cliccare sulla 'X' situata prima della data;
- Se si vuole eliminare invece una singola prestazione cliccare sulla 'X' antecedente alla descrizione dell'esame.

Una volta inseriti le richieste e/o le prestazioni cliccare su INVIA in basso a destra.

A destra dello schermo è presente la scheda 'Funzioni di Riepilogo', nella quale si possono osservare le prestazioni richieste dall'utente.

Colui che ha effettuato la prestazione può scegliere di ELIMINARLA dalle funzioni di riepilogo cliccando su 'Prestazioni' → tasto destro sulla prestazione da eliminare → e selezionando ELIMINA PRESTAZIONI.

## 6.8. Inserimento, modifica e cancellazione di una richiesta

Da qui si accederà direttamente alla schermata di scelta della prestazione e di inserimento delle informazioni fondamentali per l'invio della richiesta, come per esempio il quesito clinico, il telefono di reparto etc. Per esempio, di seguito mostriamo l'inserimento di una richiesta verso il Laboratorio:

The screenshot shows the 'Ricerca Prestazioni/Profilo' search interface. On the left, there are filters for 'Urgenza' (Emergency) and 'Routine'. The main area displays a grid of test categories and specific tests, such as 'EMERG. EMATOLOGICHE', 'EMERG. OSTETRICHE', and 'EMERG. UROLOGICHE'. At the bottom, a table titled 'PRESTAZIONI ESAMI SELEZIONATI' shows the selected tests with their urgency levels (NON URGENTE or URGENTE) and a 'Rimuovi' (Remove) button for each.

Numero	Esame	Servizio erogatore	Urgenza	Rimuovi
1	eGFR CKD-EPI - CREATININA (GFR)	Laboratorio Analisi	NON URGENTE	X
2	P-Calcio - CALCIO TOTALE (CA)	Laboratorio Analisi	NON URGENTE	X
3	P-Cloro - CLORO (CL)	Laboratorio Analisi	NON URGENTE	X
4	P-Glicemia - GLICEMIA (GLU)	Laboratorio Analisi	NON URGENTE	X
5	P-Potassio - POTASSIO (K)	Laboratorio Analisi	NON URGENTE	X
6	Prof. Ematol. Urg. - EMOCROMO (EMOUR)	Laboratorio Analisi	NON URGENTE	X
7	P-Sodio - SODIO (NA)	Laboratorio Analisi	NON URGENTE	X

Una volta scelta la prestazione di interesse cliccare su 'Procedi' per completare l'ordine. Si accederà alla schermata di riepilogo in cui si potrà inserire informazioni quali: il quesito clinico, lo spostamento medico, il telefono del reparto richiedente etc. Ricordiamo che i campi verdi sono quelli obbligatori:

F1 - Laboratorio Analisi

ORDINI PER: TESTWB5 TEST STP 01/03/1987 Ricovero in: H73 - U.O. CLINICA UROLOGICA Appoggio in: 2508PD - MONOBL.P8 PON DEG Reparto ordinante: H73 - U.O. CLINICA UROLOGICA

Esami/prestazioni selezionati

- 1 eGFR CKD-EPI - CREATININA [GFR]
- 2 P-Calcio - CALCIO TOTALE [CA]
- 3 P-Cloro - CLORO [CL]
- 4 P-Gliucosio - GLICEMIA [GLU]
- 5 P-Potassio - POTASSIO [K]

Informazioni Cliniche

Urgenza **URGENTE**

Questo

Ubicazione

Peso (Kg)

Diuresi (ml/24h)

Note

Altezza (cm)

Dati Richiesta

Data programmata prelievo: 27/03/2022

Data Richiesta

Medico richiedente

Ora programmata prelievo: 15:00

Ora Richiesta

Operatore richiedente

Operatori

Utente inserimento

Utente modifica

Utente annullamento

Data inserimento

Data modifica

Data annullamento

Invia Chiedi

Una volta compilata tale sezione cliccare su Invia per concludere l'ordine. Lo stesso procedimento potrà essere fatto per le altre tipologie di richieste, ovvero per: la Radiologia, le Consulenze e le Altre prestazioni di Laboratorio.

## 6.9. Inserimento, modifica e cancellazione di terapie

È possibile inserire terapie cliccando sulla voce apposita posta nella parte sinistra della schermata. Si aprirà la schermata seguente già vista in fase di Triage:

Accoglienza

Cartella Infermieristica

Cartella Medica

Anamnesi

Allergie e avvertenze

Patologie e interventi

Valutazione Medica

Diario Clinico

Parametri vitali

Richieste / Prestazioni

Terapie

Chiusura

INSERISCI TERAPIA

Ricerca Farmaci

Parametri ricerca

Parametri ricerca:  Più utilizzati  Nome farmaco  Principio attivo  Codice farmaco

Filtro Testate

MAGAZ...

Cerca

CODICE	DESCRIZIONE	PRINCIPIO ATTIVO
1/1		

Terapia selezionata

Elimina farmaco	Descrizione	Dosaggio	Formulazione	V.Somministraz.	Veicolo	Diluzione	Velocità	Posologia

Competenza

DA PROTOC...  MEDICO

Medico: SCIANDRA.DOTT.SSA.ELISA

30/06/2022 10:32

Stato Terapia

PIANIFICATO  ESEGUITO

Note

Salva

Funzioni Riaplogo

Triage

Prestazioni

Richieste

Stampa Referti

Diari

Terapie

Rivalutazioni Mediche

Storico Accessi Paziente

Funzioni Stampa

Funzioni Scheda

È possibile ricercare il farmaco tramite *Nome*, *Principio Attivo* o *Codice*, oppure visualizzare la lista dei *Più Utilizzati*.

Si inserisce il nome del farmaco nell'apposito spazio accanto alla dicitura 'Filtro testuale' e, una volta trovato, lo si inserisce facendo doppio click con il tasto sinistro del mouse.

A questo punto il farmaco apparirà in basso e sarà possibile specificare, tramite un menu a tendina, *Dosaggio*, *Formulazione*, *Via di somministrazione*, *Veicolo*, *Diluizione* e inserire nei campi testuali *Velocità* e *Posologia*.

È altresì possibile impostare lo stato della terapia come *Pianificato* o *Eseguito*. Una volta inserita la terapia da 'Funzioni riepilogo' → 'Terapie' sarà possibile visualizzare le terapie prescritte al paziente e vederne lo stato. L'utente infermiere, così come quello medico, potrà a questo punto definire per quelle pianificate l'esecuzione cliccando con il tasto destro sulla terapia di interesse e poi su ESEGUI TERAPIA.

**NOTA:** solo i campi VERDI sono obbligatori al fine dell'inserimento di una terapia.

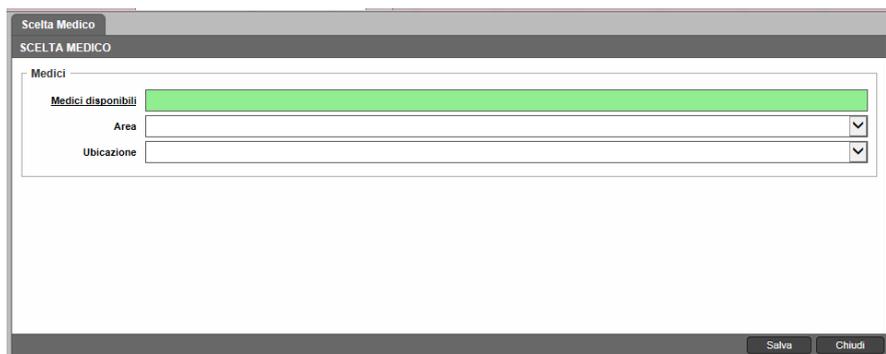
Nel caso in cui non si trovasse un farmaco da 'Magazzino' si deve deselezionare la spunta e cercarlo nell'elenco generale.

Per ripetere la somministrazione di un farmaco già inserito è necessario cliccare sulla voce 'Terapie' posta nella parte destra della schermata, cliccare poi con il tasto destro del mouse sulla terapia voluta e infine selezionare la voce RIPETI SOMMINISTRAZIONE.

Per eliminare la somministrazione di un farmaco già inserito è necessario cliccare sulla voce 'Terapie' posta nella parte destra della schermata, cliccare poi con il tasto destro del mouse sulla terapia voluta e infine selezionare la voce ELIMINA TERAPIA.

## 6.10. Passaggio di consegna di un paziente in Lista Aperti

Si accede alla 'Lista Aperti', si clicca con il tasto destro del mouse sul paziente desiderato e si seleziona la voce PASSAGGIO DI CONSEGNA.



L'applicativo permette di scegliere il medico disponibile a cui si vuole passare la consegna, l'area di riferimento e l'ubicazione del paziente. Cliccare su SALVA per procedere al passaggio oppure su CHIUDI per annullare l'operazione.

### 6.11. Riassocia paziente

Così come in 'Lista Attesa', anche in 'Lista Aperti' è possibile riassociare la cartella aperta ad un'altra anagrafica, cliccando su RIASSOCIA PAZIENTE.

Basterà scrivere cognome e nome del paziente a cui si vuole associare la cartella appena aperta e cliccare su APPLICA (o tasto INVIO sulla tastiera).

Selezionare l'anagrafica a cui si desidera associare la cartella. Infine, fare clic con il tasto destro del mouse e selezionare ASSOCIA A QUESTO PAZIENTE.

Nel caso in cui si voglia associare un paziente sconosciuto ad uno NON ancora presente in anagrafica è possibile inserire la nuova anagrafica cliccando sul pulsante in basso a destra INSERISCI ANAGRAFICA. Tale pulsante riporta l'utente alla schermata descritta precedentemente nel capitolo dedicato alla ricerca anagrafica.

### 6.12. Dettaglio/Modifica anagrafica

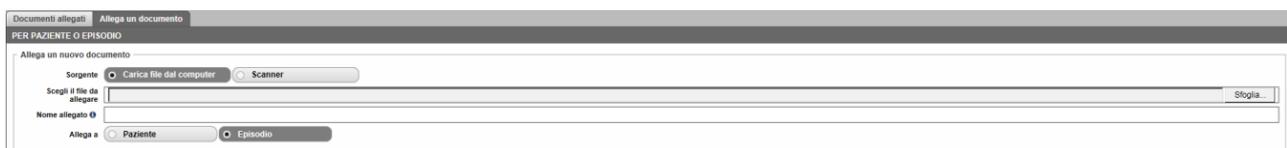
Questa funzionalità permette all'utente di visualizzare/modificare e l'anagrafica per la pratica selezionata.

### 6.13. Visualizza diario clinico

Questa funzionalità permette all'utente di visualizzare e stampare i diari clinici inseriti per la pratica selezionata.

### 6.14. Documenti allegati

Questa funzionalità permette all'utente di allegare documenti alla pratica di PS o all'anagrafica del paziente:



È possibile scegliere i file da allegare tra i documenti presenti sul pc, selezionando il tasto SFOGLIA. Per allegare documenti all'anagrafica, che quindi saranno visibili anche per i successivi accessi di PS del paziente, selezionare 'Allega a Paziente'; se invece si vogliono allegare documenti alla pratica di PS, spuntare 'Episodio'.

Cliccare quindi su SALVA per allegare i documenti.

È possibile visualizzare i documenti allegati cliccando su 'Documenti Allegati', all'interno della cartella, sotto il menù 'Funzioni Scheda':

Documenti allegati		Allega un documento	
PER PAZIENTE O EPISODIO			
Elenco			
	Data del File	Tipologia del file	Descrizione File
	16/09/2019	application/text	INAIL_14082019_14082019_19082019090837_04_0001.bt

6.14.1.  Cliccando sull'icona è possibile eliminare l'allegato.

6.14.2.  Cliccando sull'icona è possibile visualizzare l'allegato.

## 6.15. Cancellazione presa in carico da Lista Aperti

Si accede alla 'Lista Aperti', si clicca con il tasto destro del mouse sul paziente desiderato e si seleziona la voce CANCELLA PRESA IN CARICO (come ulteriore conferma, apparirà una schermata con il seguente avviso: "Si desidera effettuare la cancellazione della presa in carico?"). Al termine dell'operazione il paziente viene riportato in 'Lista attesa'.

## 6.16. Cancellazione amministrativa da Lista Aperti

L'utente medico dalla 'Lista Aperti' cliccando con il tasto destro del mouse sul paziente desiderato può selezionare la voce CANCELLAZIONE AMMINISTRATIVA. In tal modo si chiude la cartella di PS del paziente, ma ne rimane comunque traccia in quanto da 'Lista Cancellati' appare il numero della pratica relativa al paziente, la data di apertura della cartella ed altre informazioni visualizzabili nell'apposita worklist.

# 7. INSERIMENTO ESITO/DESTINAZIONE E CREAZIONE DEL VERBALE

La chiusura della cartella può essere effettuata in due modi:

1. Da 'Lista Aperti', per paziente già preso in carico dall'utente, cliccando con il tasto destro del mouse sulla riga del paziente e poi su SCELTA ESITO/DESTINAZIONE;

Home Page Config Gestione Consulenze Cartelle Inail Prestazioni Giornaliere Generazione Statistiche

Ricerca anagrafica Lista Attesa **Lista Aperti** Lista OBI Gestione Esito Lista Cancellati

Cognome  Nome   
 Aree PSGLV Medici TUTTI

SEL	TERAF PRATICA	REGIMÉ	STATO ATTIVITA'	RICHIESTE	REGISTRAZIONE	PAZIENTE	AREA - UBICA
✓	503026	PS	●●●●●●●●	0/0	30/12 12:31	ASL5 TEST ADT - 30/12/2017	PSGLV - ATT
	503024	PS	●●●●●●●●	0/0	30/12 11:33	ASL5 TEST ADT - 30/12/2017	PSGLV - ATT
	100066	PS	●●●●●●●●	0/0	01/09 13:26	ASL5 TEST STRA - 01/09/2017	PSGLV - ATT

Menu

- Gestione Cartella
- Consulta cartella
- Passaggio di consegna
- Riassocia Paziente
- Dettaglio / Modifica Anagrafica
- Visualizza Diario Clinico
- Stampa Triage
- Stampa Braccialeto
- Documenti Allegati
- Scelta Esito/Destinazione**
- Inserisci OBI
- Cancella Presa In Carico
- Cancellazione Amministrativa

2. Se invece l'utente medico ha intenzione di chiudere la pratica dalla cartella medica aperta (quindi con ancora aperta la schermata della valutazione, parametri vitali, richieste/prestazioni e terapie) è necessario cliccare sulla voce 'Chiusura' posta nella parte in basso a sinistra della schermata della cartella del paziente. A questo punto sarà possibile accedere alla sezione 'Esito/Destinazione' da cui si potrà selezionare l'esito dell'accesso PS ed inserire la prestazione principale (**obbligatoria**) e quelle secondarie effettuate sul paziente. Per facilitare il ruolo all'utente medico che sta compilando la scheda, verrà mostrato un elenco di prestazioni eseguite durante l'accesso di PS per il paziente in questione. La prestazione principale verrà preselezionata la prima in ordine temporale tra quelle eseguite e con costo maggiore ed inserita di default nel campo dedicato, ma tale informazione sarà comunque modificabile qualora non corrispondesse alla scelta dell'utente.

Accoglienza  
 Cartella Infermieristica  
 Cartella Medica  
 Chiusura  
**Esito/Destinazione**  
 Verbale

Esito

- DIMESSO
- RICOVERATO PRESSO PROPRIO PRESIDIO
- TRASFERITO (AD ALTRO PRESIDIO)
- ALLONTANATO
- ABBANDONO SPONTANEO (DURANTE ITER)
- DECEDUTO IN PRONTO SOCCORSO
- GIUNTO CADAVERE
- RIFIUTA RICOVERO
- DIMISSIONE A STRUTTURE AMBULATORIALI
- TRASFERIMENTO A STRUTTURA TERRITORI...

Data Destinazione

Ora Destinazione

Prestazione Principale

1° Prestazione Secondaria

2° Prestazione Secondaria

3° Prestazione Secondaria

4° Prestazione Secondaria

Salva

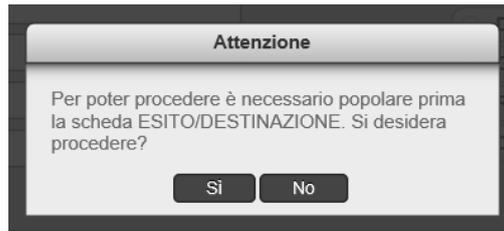
Una volta compilati e salvati i campi richiesti sarà possibile accedere alla scheda del ‘Verbale’, inserire la diagnosi e gli altri campi necessari alla dimissione e chiudere l’accesso di pronto soccorso dimettendo fisicamente il paziente. Questa verrà precompilata, per facilitare l’utente, con i dati presenti nella scheda sopra descritta i quali non saranno modificabili. Per farlo sarà necessario tornare alla schermata precedente.

L’utente quindi, una volta compilato il verbale, può:

- 7.9.1. Firmare digitalmente il verbale, cliccando sul tasto FIRMA posto in basso a destra; si apre l’anteprima di stampa del verbale dove l’utente deve inserire il codice OTP. Una volta inserito il codice proseguire con la stampa;
- 7.9.2. Salvare il verbale, cliccando sul tasto SALVA posto in basso a destra. Per stampare il verbale salvato, occorre cliccare su ‘Funzioni Stampa’ → ‘Anteprima Verbale’ e procedere con la stampa;
- 7.9.3. Salvare in bozza il verbale, cliccando sul tasto SALVA BOZZA posto in basso a destra. Tale funzionalità non chiude la pratica di PS, ma permette all’utente di abbozzare il verbale prima della chiusura definitiva. Permette inoltre di modificare quanto precedentemente inserito tornando alla schermata ‘Esito/Destinazione’.

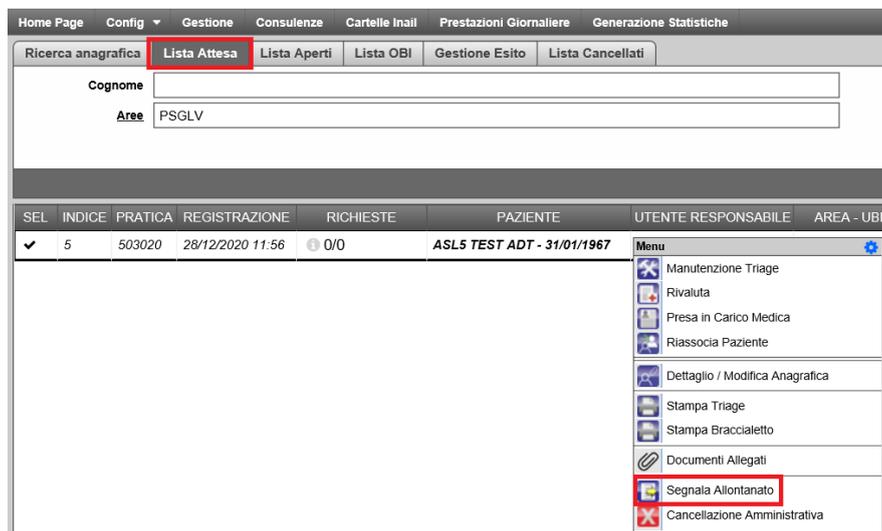
Una volta conclusa la dimissione, compilata anche la scheda del verbale, si potrà accedere alla stampa dei moduli.

Nel caso in cui la scheda ‘Esito/Destinazione’ non fosse compilata, l’applicativo ritornerà un messaggio di attenzione all’utente:

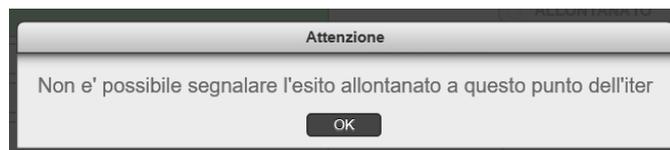


A questo punto se si desidera procedere l'applicativo rimanderà alla nuova pagina 'Esito/Destinazione' per proseguire alla sua compilazione, in caso contrario il programma non permetterà di editare la pagina del verbale.

**NOTA:** selezionando la voce SEGNALA ALLONTANATO dal menù contestuale della 'Lista attesa' si aprirà la nuova scheda 'Esito/Destinazione'. In essa sarà preselezionato l'esito allontanato e tutte le altre scelte saranno disattivate.



Qualora invece il paziente decida di lasciare il pronto soccorso in seguito alla presa in carico da parte del medico sarà necessario trattare il caso non più come un 'allontanato' ma come un 'Abbandono spontaneo durante l'iter'. Il giusto esito sarà selezionabile dall'apposita scheda 'Esito/Destinazione' sopra citata. Qualora l'utente incappasse in questo errore una volta entrati nella scheda del 'Verbale' apparirà il seguente alert di attenzione:



Permettendo quindi di tornare alla schermata precedente e modificare la scelta fatta.

## 8. LISTA OBI

### 8.1. Inserisci OBI

Dalla 'Lista Aperti' l'utente medico può inserire il paziente in OBI. Dopo aver selezionato il paziente con il tasto destro si apre il menù a tendina e si clicca sulla voce INSERISCI OBI.

SEL	TERAF PRATICA	REGIME	STATO ATTIVITA'	RICHIESTE	REGISTRAZIONE	PAZIENTE
✓	100022	PS	●●●●●	0/0	14/07 11:02	Menu
	100058	PS	●●●●●	0/0	22/07 08:49	Consulta cartella
	100059	PS	●●●●●	0/0	27/07 09:46	Presenza in Carico Medica
	100064	OBI	●●●●●	0/0	31/08 19:31	Riassocia Paziente

- Dettaglio / Modifica Anagrafica
- Visualizza Diario Clinico
- Stampa Triage
- Stampa Braccialeto
- Documenti Allegati
- Inserisci OBI**
- Cancellazione Amministrativa
- DEBUGGER - APRI CARTELLA

Si apre una finestra tramite la quale 'Data e Ora' dell'inserimento vengono inserite in automatico in base a quelle attuali mentre l'utente può inserire la 'Diagnosi OBI' da una lista di diagnosi già presenti, la diagnosi descrittiva e l'ubicazione.

Il paziente in OBI è quindi visualizzabile sia dalla 'Lista aperti' sia dalla 'Lista OBI' e può essere ricercato impostando i filtri: *Cognome*, *Nome*, *Area* e *Medico* e cliccando su APPLICA.

Selezionando il paziente dalla 'Lista OBI' è possibile per l'utente medico accedere ai seguenti menù:

- Gestione cartella;
- Consulta cartella;
- Riassocia paziente;
- Dettaglio/Modifica anagrafica;
- Scelta Esito/Destinazione OBI;
- Elimina OBI.

SEL	TERAF	IDEN_AN/ PRATICA	STATO ATTIVITA'	REGISTRAZIONE	PAZIENTE	DATA NASCITA	ARE
✓		2747782 503041	●●●●●●●●●●	31/12 09:36	ASL5 TEST ADT		
		2789917 100001	●●●●●●●●●●	07/01 10:54	ASL5 TEST PROVA		

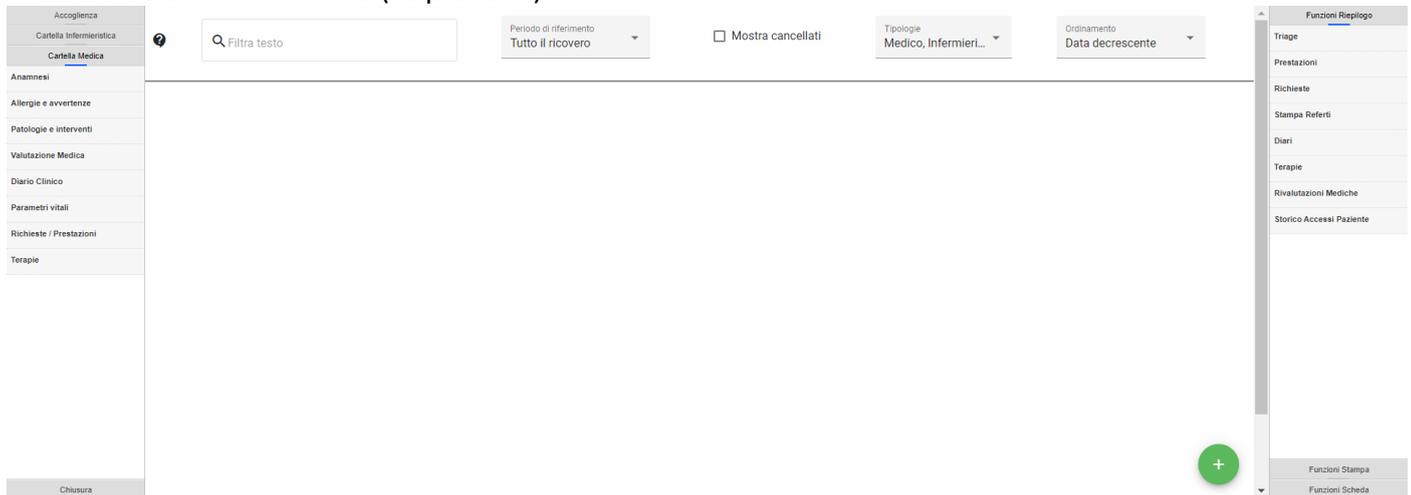
L'utente infermiere avrà, invece, accesso alle voci:

- Gestione cartella;
- Consulta cartella;
- Riassocia paziente;
- Dettaglio/Modifica anagrafica;
- Elimina Obi.

## 8.2. Gestione cartella

Cliccando sul paziente con tasto destro è possibile accedere alla voce GESTIONE CARTELLA, la quale permette di aprire la cartella di ricovero del paziente e accedere, quindi, ai suoi dati.

Per l'utente infermiere è possibile accedere alla Cartella Infermieristica e inserire l'Anamnesi infermieristica, il Diario infermieristico, i Parametri vitali e le Richieste/Prestazioni di Pronto Soccorso e di Laboratorio (se presenti).



Tali informazioni saranno poi visualizzabili, una volta inserite, nelle 'Funzioni di Riepilogo', in alto a destra.

Per l'utente medico è possibile invece accedere alla cartella medica e, quindi, poter inserire la Valutazione medica, il Diario clinico, i Parametri vitali, le allergie e avvertenze, patologie e interventi, le Richieste/Prestazioni, e le Terapie. Tali informazioni saranno poi visualizzabili, una volta inserite, nelle 'Funzioni di Riepilogo', in alto a destra.

La stampa dei diari può essere effettuata dalle 'Funzioni Stampa' → 'Diari'.

Si apre l'anteprima della pagina che può essere stampata.

Dalle 'Funzioni stampa', inoltre, è possibile visualizzare la modulistica e l'anteprima del verbale di Triage.

### **8.3. Riassocia paziente**

Tramite il tasto destro sul paziente di interesse è possibile anche qui eseguire una riassociazione anagrafica, come mostrato nelle precedenti worklist, attraverso la funzione RIASSOCIA PAZIENTE.

### **8.4. Dettaglio/Modifica anagrafica**

Tramite il tasto destro sul paziente di interesse è possibile modificare l'anagrafica dello stesso.

## 8.5. Elimina OBI

Per l'utente medico e infermiere è possibile, cliccando sul paziente con tasto destro, eliminare l'OBI e riportare il paziente in 'Lista Aperti'.

## 8.6. Esito/Destinazione OBI e Verbale chiusura

Come per la dimissione da PS, sarà necessario passare attraverso la nuova scheda 'Esito/Destinazione'.

La nuova scheda, analogamente a quanto mostrato sopra, sarà raggiungibile:

1. Da 'Lista OBI', cliccando sul paziente di interesse con il tasto destro del mouse e scegliendo la funzionalità SCELTA ESITO/DESTINAZIONE OBI dal menù contestuale:



The screenshot shows the 'Lista OBI' interface. At the top, there are navigation tabs: Home Page, Config, Gestione, Consulenze, Cartelle Inail, Prestazioni Giornaliere, and Generazione Statistiche. Below these are search filters: Ricerca anagrafica, Lista Attesa, Lista Aperti, **Lista OBI** (highlighted), Gestione Esito, and Lista Cancellati. There are input fields for 'Cognome' and 'Aree' (containing 'PSGLV'). Below the filters is a table with columns: SEL, TERAF, IDEN\_ANA, PRATICA, STATO ATTIVITA', REGISTRAZIONE, PAZIENTE, and DATA NASCITA. A row is highlighted in green, showing a checkmark, '2747801', '100066', a status indicator (four green dots and one red dot), '01/09 13:26', and 'ASL5 TEST'. A context menu is open over the 'ASL5 TEST' cell, listing options: Gestione Cartella, Consulta cartella, Passaggio di consegna, Riassocia Paziente, Dettaglio / Modifica Anagrafica, **Scelta Esito/Destinazione OBI** (highlighted with a red box), and Elimina Obi.

2. Da cartella OBI aperta nella sezione 'Chiusura' → 'Esito/Destinazione':

Accoglienza

Cartella Infermieristica

Cartella Medica

Chiusura

Esito/Destinazione

Verbale

### ESITO/DESTINAZIONE - OBI

DIMESSO

RICOVERATO PRESSO PROPRIO PRESIDIO

TRASFERITO (AD ALTRO PRESIDIO)

ABBANDONO SPONTANEO (DURANTE L'ITER)

DECEDUTO IN OBI

RIFIUTA RICOVERO

DIMISSIONE A STRUTTURE AMBULATORIALI

Esito

---

Data Destinazione

Ora Destinazione

---

Prestazione Principale

1° Prestazione Secondaria

2° Prestazione Secondaria

3° Prestazione Secondaria

4° Prestazione Secondaria

---

Prestazione Principale OBI

1° Prestazione Secondaria OBI

2° Prestazione Secondaria OBI

3° Prestazione Secondaria OBI

4° Prestazione Secondaria OBI

Salva

Tale maschera, oltre alle voci sopra descritte relative all'esito di OBI, alla data e ora destinazione (precompilate con data ed ora di apertura della scheda) e alle prestazioni di PS (anch'essa precompilata con la prima prestazione eseguita in ordine temporale e con costo maggiore), sarà comprensiva dei seguenti campi relativi esclusivamente al percorso in OBI:

- **Prestazione principale erogata in OBI:** i dettagli di composizione del campo sono gli stessi descritti per la prestazione principale di pronto soccorso. In questo modo sarà possibile distinguere le prestazioni erogate OBI da quelle erogate di PS, poiché i due menù di scelta saranno distinti. Il campo deve essere obbligatoriamente valorizzato.
- **Prestazioni secondarie erogate in OBI:** i dettagli di composizione del campo, come per il precedente, sono gli stessi descritti per le prestazioni secondarie di pronto soccorso. Si potranno aggiungere fino ad un massimo di quattro prestazioni secondarie di OBI. Sarà dunque possibile distinguere le prestazioni erogate OBI da quelle erogate in PS.

Anche in questo caso, qualora la presente scheda non fosse compilata nelle sue parti obbligatorie, l'applicativo riporterà un messaggio parlante all'utente: "Attenzione: per poter procedere è necessario popolare prima la scheda ESITO/DESTINAZIONE". Come spiegato in precedenza, qualora si decida di proseguire verrà aperta la nuova pagina dedicata, in caso contrario il programma non permetterà di editare la pagina del verbale.

Una volta compilata la scheda di 'Esito/Destinazione' sarà possibile accedere alla scheda del 'Verbale'. Questa verrà precompilata, per facilitare l'utente, con i dati presenti nella scheda precedente i quali non saranno modificabili. Per farlo sarà necessario tornare alla schermata passata. La diagnosi ICD9, corrispondente alla diagnosi di ingresso in OBI e quindi di "uscita" dal suo periodo in PS, inoltre verrà precompilata con quella inserita dall'utente medico all'inizio del percorso OBI, ma sarà comunque modificabile dall'utente.

Nella scheda del 'Verbale', inoltre, saranno presenti i seguenti campi:

- **Diagnosi principale di uscita da OBI:** indica la diagnosi principale (la più importante per gravità clinica ed impegno di risorse) assegnata alla dimissione dall'OBI e permetterà la distinzione da quella indicata per l'accesso di pronto soccorso. Tale campo dovrà essere valorizzato obbligatoriamente;
- **Diagnosi secondaria di uscita da OBI:** indica le diagnosi secondarie (per gravità clinica ed impegno di risorse) assegnate alla dimissione dall'OBI. Possono essere inserite al massimo quattro diagnosi secondarie, a decrescere dalla più importante.

Al termine della compilazione della scheda l'utente potrà salvare una bozza del verbale, salvarlo definitivamente o firmarlo digitalmente. Una volta conclusa la dimissione si potrà accedere alla stampa dei moduli come di consueto.

## 10. GESTIONE ESITO

In 'Gestione esito' sono visibili i pazienti la cui cartella di PS è stata chiusa. La ricerca di un paziente può essere effettuata tramite i filtri:

- *Cognome, Nome e Data Nascita;*
- *Anno e Cartella;*
- *Da data - A data* accesso per visualizzare la lista degli accessi in un periodo di tempo stabilito;
- *Area di PS;*
- *Utente dimissione.*

Per pulire i filtri basta cliccare su RESET FILTRI e, comunque, dopo ogni ricerca i filtri si puliscono automaticamente eccetto che quello relativo all'area.

Dalla Gestione esito per l'utente medico è possibile, cliccando con tasto destro sul paziente, selezionare:

- Consulta cartella;
- Manutenzione cartella;
- Dettaglio/Modifica anagrafica;
- Riassocia paziente;
- Invia cartella completa;
- Stampa triage;
- Stampa verbale;
- Apri modulistica;
- Elimina esito;
- Reinvia ticket a SIO+: funzionalità possibile solo per gli utenti amministratori di sistema.

SIO	IDFN	PAZIENTE	CARTELLA	DATA CHIUSURA	Esito	NR PRATICA RICOVERO
✓	129003	ASL5 TEST ADT 13/12/1985	502422	07/09/2020 17:11	DIMESSO	
	12303	ASL5 TEST ADT 18/11/1985	502421	07/09/2020 15:06	DIMESSO	
	12303	ASL5 TEST ADT 29/07/1984	502420	07/09/2020 11:10	DIMESSO	

Per l'utente infermiere è, invece possibile selezionare:

- Consulta cartella;
- Dettaglio/Modifica anagrafica;
- Invia cartella completa (all'archivio)
- Stampa triage
- Stampa verbale
- Stampa diario clinico
- Apri modulistica (solo la stampa, il completamento avviene ad opera del medico)

Home Page Flussi ▾

Ricerca anagrafica Lista Attesa Lista Aperti Lista OBI **Gestione Esito** Lista Cancellati

Cognome  Nome  Data Nascita   
 Anno  Cartella  Area PSGLV,P  
 Da data  A data  Utente dimissione

SEL	PAZIENTE	CARTELLA	REGISTRAZIONE	DATA CHIUSURA	DIAGNOSI	Esit
✓	ASL5 TEST ADT 13/12/1985	502422	07/09/2020 17:10	07/09/2020 17:11		
	ASL5 TEST ADT 18/11/1985	502421	07/09/2020 15:05	07/09/2020 15:06		
	ASL5 TEST ADT 29/07/1964	502420	07/09/2020 11:08	07/09/2020 11:10		

**Menu** +

- Consulta cartella
- Dettaglio / Modifica Anagrafica
- Invia Cartella Completa
- Stampa Triage
- Stampa Verbale
- Stampa Diario Clinico
- Apri Modulistica

### 10.1. Consulta cartella

Permette di visualizzare lo storico del paziente: dati amministrativi, esami, valutazione medica, diari, terapie, allergie e avvertenze, patologie e interventi, verbali e modulistica.

### 10.2. Manutenzione cartella

La manutenzione della cartella può essere eseguita entro 72 ore dalla chiusura della cartella oppure senza limitazioni di tempo in caso di utente Super user. Permette di modificare i dati contenuti nella cartella senza cambiarne data e ora e di chiusura.

### 10.3. Dettaglio/Modifica anagrafica

Cliccando con tasto destro sul paziente è possibile modificare l'anagrafica del paziente.

### 10.4. Riassocia paziente

È possibile eseguire la riassociazione anagrafica di una cartella chiusa scegliendo un'anagrafica già presente oppure inserendone una nuova. Si apre automaticamente il verbale di PS che deve essere rifirmato dal medico.

### 10.5. Stampe

Cliccando sul paziente con tasto destro è possibile stampare il verbale di Triage e il verbale di dimissione.

### 10.6. Elimina esito

Eliminare l'esito dato a un paziente e riportarlo in 'Lista Aperti'. Tale azione può essere intrapresa entro le 12 ore dalla chiusura della cartella oppure senza limiti temporali dall'utente Super user.

### 10.7. Apri modulistica

È possibile consultare la modulistica: visualizzare la data dei moduli già stampati, completare i moduli non ancora stampati e firmarli digitalmente.

## 10.8. Reinvia ticket a SIO+

Funzione abilitata solo per gli utenti ADMIN, utile qualora l'informazione sul ticket da pagare non fosse arrivata correttamente al sistema SIO+.

## 11. MODULISTICA

La modulistica può essere stampata in parte all'interno della cartella di Pronto Soccorso dal menu 'Funzioni Stampa', nella sezione 'Modulistica' oppure da 'Gestione esito'. Dalla cartella aperta possono essere stampati tutti i moduli di PS (taluni possono essere completati e salvati/firmati digitalmente) tranne:

- Modulo Inail (stampato solo a verbale completato);
- Trasporto ambulanza;
- Proposta TSO;
- Denuncia morso animale;
- Segnalazione malattie infettive.

Dopo aver completato il verbale di chiusura è, invece, possibile completare il resto dei moduli. A seconda della compilazione dei 'Dati Amministrativi' alcuni moduli risultano obbligatori nella stampa, senza i quali non è possibile uscire dalla cartella.

### 11.1 Infortunio sul lavoro – Modulo INAIL

Se come motivo d'ingresso nei 'Dati Amministrativi' viene inserito INFORTUNIO SUL LAVORO, alla chiusura del verbale di PS si dovrà obbligatoriamente compilare il modulo, che risulterà già selezionato.

**NOTA:** Il modulo non può essere completato prima della chiusura della cartella e deve essere firmato digitalmente.

Qualora tale azione non fosse possibile, non essendo attiva la firma digitale mediante Smart Card, è stata aggiunta la possibilità di compilare il modulo, salvarlo mediante tasto SALVA e procedere con la stampa attraverso il tasto STAMPA posto in basso a destra nella pagina della modulistica.

Quindi si completa il modulo con i dati mancanti:

- Numero civico;
- Ora di abbandono dal lavoro;
- Settore lavorativo.

Vengono compilati automaticamente gli altri campi:

- L'anagrafica;
- Data e comune evento;

- Data abbandono lavoro;
- Tipo di prognosi;
- Giorni di prognosi se compilati;
- Comune luogo rilascio;
- Valutazione medica, esami e cure, accertamenti praticati, diagnosi, prescrizioni terapeutiche, osservazioni.

Compilato il modulo, l'utente potrà quindi firmarlo cliccando su FIRMA, salvarlo mediante il tasto SALVA e proseguire successivamente con la stampa, oppure cliccare su CHIUDI per tornare alla pagina relativa alla modulistica. Qui, cliccando su STAMPA in basso a destra nella schermata si potrà stampare il modulo anche senza l'utilizzo della firma digitale.

Una volta firmato e stampato viene registrata la data e l'ora di stampa in automatico, in modo da verificarne successivamente la stampa.

## 11.2 Trasporto in ambulanza

In caso di selezione di esito TRASFERITO risulta spuntato automaticamente nella modulistica la 'Richiesta trasporto urgente di ambulanza'. Il modulo deve essere completato e salvato/firmato digitalmente, quindi stampato, dopo la stampa compaiono data e ora di stampa.

Dati

Ricovero presso unità operativa  
 Utente dell'Azienda Ospedaliera necessita di trasporto in ambulanza da questo Ospedale  
 Altro (specificare)

Motivo

Trasferimento in altro Ospedale/struttura sanitaria provata o convenzionata per il proseguimento delle cure  
 Esecuzione esame, visita, terapie, altro (specificare) non eseguibile presso questo Ospedale  
 Dimissione e conseguente trasporto al domicilio (a carico Ospedale se in ambito della regione Liguria)

Specificare

Si certifica che il trasporto, impossibile con altro mezzo, risulta assolutamente necessario per i seguenti motivi

Motivo

Salva Firma Chiudi

## 11.3. Denuncia di morso animale

Se nella compilazione dei 'Dati Amministrativi' il motivo d'ingresso è MORSO DI CANE, come mostrato nella figura che segue:

**DATI AMMINISTRATIVI**

Data di ingresso

Motivo ingresso **MORSO DI CANE**

Mezzo incidente

Presidio di provenienza

Data evento

Descrizione località evento

Problema principale **TRAUMA O USTIONE**

Accompagnatore

Catena di custodia  Catena di custodia

Onere **SSN**

Ora ingresso **09:11**

Modalità arrivo **ARRIVO DIRETTO**

Autorità intervenuta

Comune evento (per infortunio)

Ora

Dichiarazione

Mezzo Arrivo

Di interesse dell'autorità giudiziaria

Sub onere

Salva

Nella modulistica risulterà già spuntato e, quindi, obbligatorio la stampa del modulo di denuncia di morso animale. Il modulo deve essere completato e salvato/firmato digitalmente, quindi stampato.

**Dati Principali**

Affetto da seguenti lesioni:

Giorni prognosi

Provocato da morso di

Data avvenimento

---

Luogo avvenimento

Caratteristiche animale

Proprietario animale

Residenza proprietario

---

Altre comunicazioni

Sieroprofilassi Antitetanica  
  Sieroprofilassi Antirabbica  
  Vaccinazione Antitetanica  
 Vaccinazione Antirabbica

Dopo averlo stampato comparirà data e ora di stampa.

## 12. GENERAZIONE FLUSSO INAIL

Dopo aver effettuato accesso al programma cliccare sul tasto 'Cartelle INAIL' posto sulla barra in alto, si apre la worklist in cui è possibile filtrare la ricerca per:

- *Cognome, Nome;*
- *Anno, Cartella;*
- *Da data – A data.*

La ricerca restituisce le pratiche di Pronto Soccorso relative ad infortuni su lavoro.

Cliccando con il tasto destro del mouse sul paziente di interesse, si apre il menù contestuale, in cui sono presenti le funzionalità:

- **Anagrafica:** permette di entrare nella scheda anagrafica del paziente e apportare modifiche;
- **Visualizza certificato INAIL:** permette di visualizzare e stampare il certificato INAIL prodotto;
- **Visualizza Referto Medico:** permette di visualizzare e stampare il verbale di PS associato alla pratica selezionata.

Per accedere invece al flusso INAIL, occorre cliccare sul tasto 'Flussi' posto sulla barra in alto e successivamente su INAIL, inserire le proprie credenziali (se abilitati) e fare accesso all'applicativo dedicato.