



PERÚ

Ministerio
de Salud

MANUAL DE USUARIO DE SISTEMA DE INFORMACIÓN DE
HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA
(e - QHALI)

MODULO DE CONSULTA EXTERNA

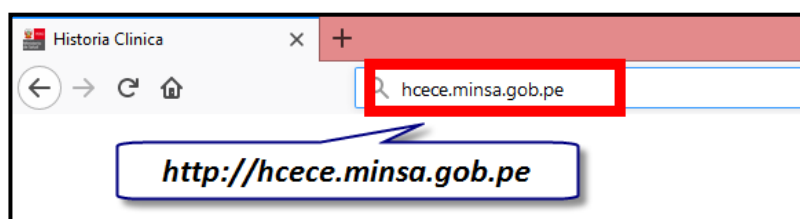
INDICE

I. INGRESO AL MÓDULO DE CONSULTA EXTERNA.....	03
II. INICIO DE LA CONSULTA EXTERNA.....	04
III. REGISTRO DE LA ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA.....	06
IV. RESUMEN DE LA CONSULTA EXTERNA.....	16
V. INTERCONSULTA.....	18
VI. REPORTES EMITIDOS DEL MÓDULO.....	19

MÓDULO DE CONSULTA EXTERNA

I. INGRESO AL MÓDULO DE CONSULTA EXTERNA

- Se debe usar el navegador Google Chrome o Firefox
- Debe escribir la URL de la siguiente forma:



- Se ingresa el usuario y contraseña (en este caso es el DNI del usuario generado por el sistema)



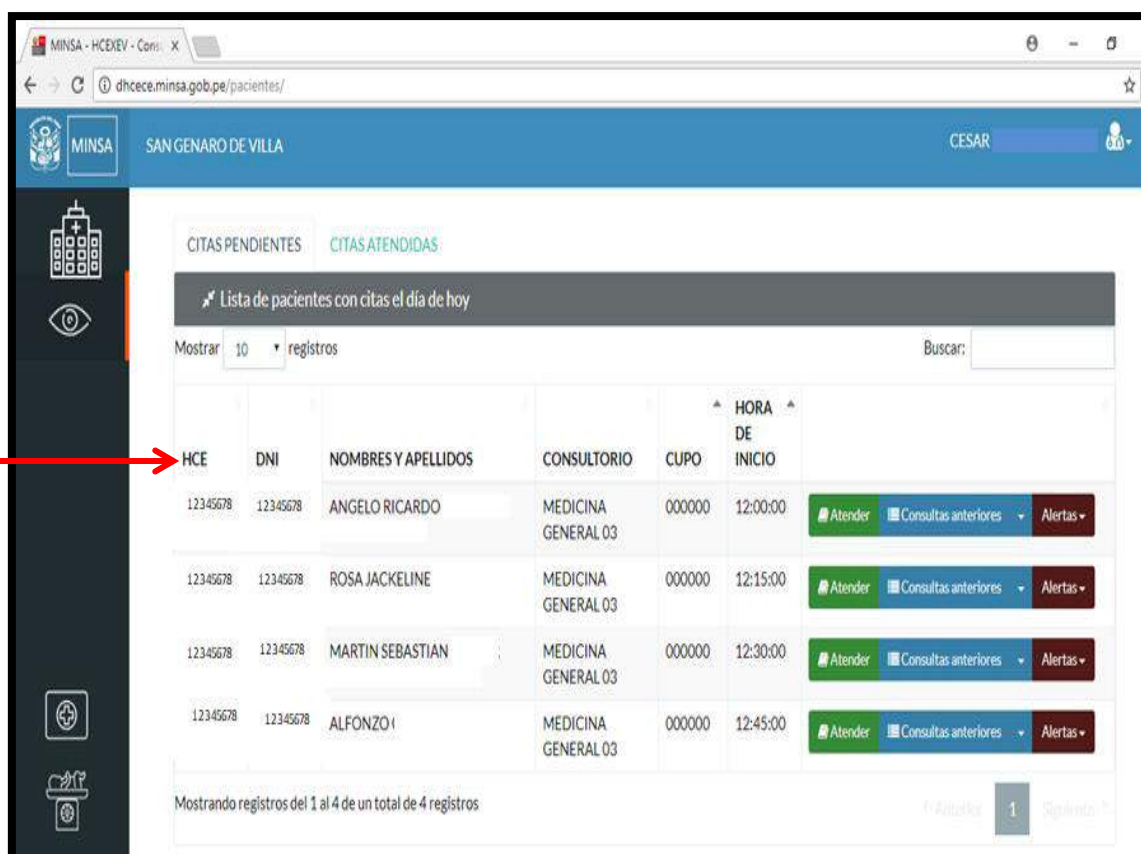
Nota: Por medidas de seguridad, se recomienda cambiar la contraseña, una vez ingresado al sistema)

I. INICIO DE CONSULTA EXTERNA

En la siguiente pantalla, se observa el listado de pacientes citados en “Consulta Externa” asignado al Profesional de la Salud, luego de haberse realizado el triaje.

Nota: Es obligatorio que el paciente haya pasado por el servicio de **TRIAJE** previo a la consulta externa y que hayan registrado sus datos en el **MÓDULO DE TRIAJE**.

El listado de pacientes consta de los siguientes datos: HCE (historia clínica electrónica), Nº DNI, nombre y apellidos, consultorio asignado, cupo (orden de llegada) y hora de inicio de consulta.



The screenshot shows the 'MINSA - HCEXEV - Cons.' interface. The main header indicates 'SAN GENARO DE VILLA' and 'CESAR'. The left sidebar contains navigation icons. The main content area is titled 'CITAS PENDIENTES' and 'CITAS ATENDIDAS'. Below this, a section titled 'Lista de pacientes con citas el día de hoy' displays a table of patients. The table has columns for HCE, DNI, NOMBRES Y APELLIDOS, CONSULTORIO, CUPO, and HORA DE INICIO. Each row includes action buttons: 'Atender', 'Consultas anteriores', and 'Alertas'.

HCE	DNI	NOMBRES Y APELLIDOS	CONSULTORIO	CUPO	HORA DE INICIO	Atender	Consultas anteriores	Alertas
12345678	12345678	ANGELO RICARDO	MEDICINA GENERAL 03	000000	12:00:00	Atender	Consultas anteriores	Alertas
12345678	12345678	ROSA JACKELINE	MEDICINA GENERAL 03	000000	12:15:00	Atender	Consultas anteriores	Alertas
12345678	12345678	MARTIN SEBASTIAN	MEDICINA GENERAL 03	000000	12:30:00	Atender	Consultas anteriores	Alertas
12345678	12345678	ALFONZO I	MEDICINA GENERAL 03	000000	12:45:00	Atender	Consultas anteriores	Alertas

Mostrando registros del 1 al 4 de un total de 4 registros

Adicionalmente se visualizan 03 botones:

- **Consultas anteriores (celeste):** Permite visualizar las consultas anteriores del paciente, realizadas en el establecimiento de salud actual o en otros establecimientos de salud.



The screenshot shows the 'CITAS ATENDIDAS' section of the system. A table lists patients with columns for HCE, DNI, NOMBRES Y APELLIDOS, CONSULTORIO, CUPO, and HORA DE INICIO. For each patient, there are three buttons: 'Atender' (green), 'Consultas anteriores' (blue), and 'Alertas' (red). A red callout box points to the 'Consultas anteriores' button with the text 'Dar clic en ..'.

HCE	DNI	NOMBRES Y APELLIDOS	CONSULTORIO	CUPO	HORA DE INICIO	Atender	Consultas anteriores	Alertas
12345678	12345678	ANGELO RICARDO	MEDICINA GENERAL 03	000000	12:00:00	[Atender]	[Consultas anteriores]	[Alertas]
12345678	12345678	ROSA JACKELINE	MEDICINA GENERAL 03	000000	12:15:00	[Atender]	[Consultas anteriores]	[Alertas]

- **Alertas (rojo):** Permite visualizar las vacunas pendientes que le corresponden según etapa de vida y los exámenes de apoyo al diagnóstico que se haya realizado el paciente.



The screenshot shows the same patient list interface. A red callout box points to the 'Alertas' button with the text 'Dar clic en ..'. The 'Alertas' button is highlighted in red.

HCE	DNI	NOMBRES Y APELLIDOS	CONSULTORIO	CUPO	HORA DE INICIO	Atender	Consultas anteriores	Alertas
12345678	12345678	ANGELO RICARDO	MEDICINA GENERAL 03	000000	12:00:00	[Atender]	[Consultas anteriores]	[Alertas]
12345678	12345678	ROSA JACKELINE	MEDICINA GENERAL 03	000000	12:15:00	[Atender]	[Consultas anteriores]	[Alertas]
12345678	12345678	MARTIN SEBASTIAN	MEDICINA GENERAL 03	000000	12:30:00	[Atender]	[Consultas anteriores]	[Alertas]
12345678	12345678	ALFONZO	MEDICINA GENERAL 03	000000	12:45:00	[Atender]	[Consultas anteriores]	[Alertas]

- **Atender (verde):** Permite ingresar en la consulta externa y empezar el registro de la atención médica.

Para ingresar a cada Historia clínica Electrónica, se debe hacer clic en botón **Atender**.



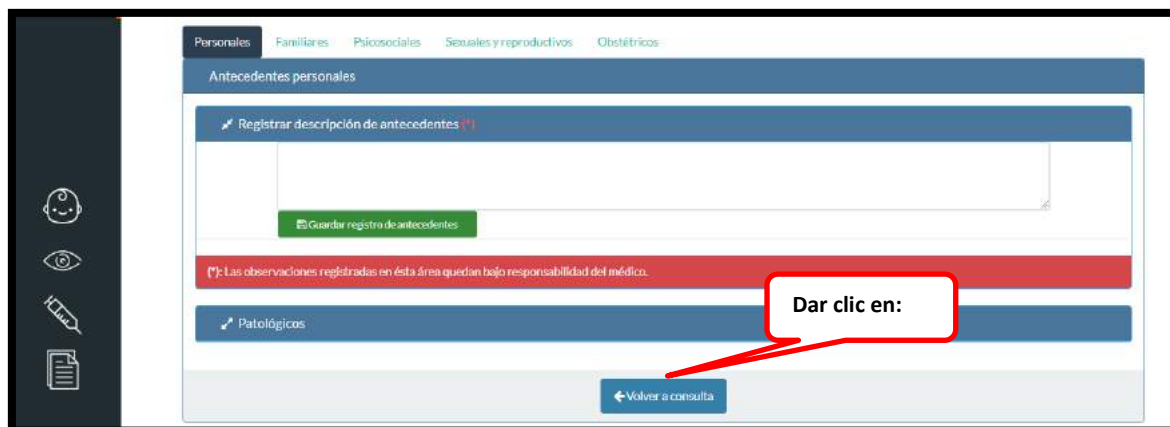
II. REGISTRO DE LA ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA

Al ingresar al módulo se aprecia los siguientes campos:

1. **En la cabecera**, se encuentra los datos del paciente: fotografía, nombres completos, N° de DNI, sexo, edad (en años y meses).
2. **Datos de la consulta**: Se visualiza la fecha de atención y hora de atención que están determinadas por defecto. Así mismo figura el icono de **ANTECEDENTES** (Personales, Familiares, Psicosociales, Sexuales y reproductivos, obstétricos (en caso de ser paciente mujer)) se registran los datos del paciente y luego se debe dar clic en el icono **VOLVER A LA CONSULTA** para continuar la atención.



Antecedentes Personales:



Personales Familiares Psicosociales Sexuales y reproductivos Obstétricos

Antecedentes personales

✎ Registrar descripción de antecedentes (*)

Guardar registro de antecedentes

(*) Las observaciones registradas en esta área quedan bajo responsabilidad del médico.

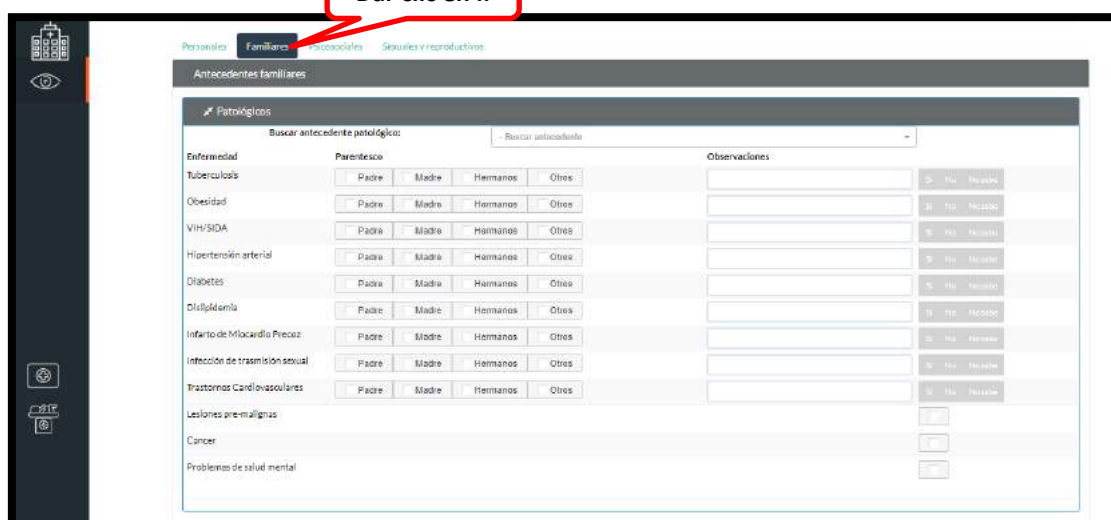
✎ Patológicos

Volver a consulta

Dar clic en:

Antecedentes Familiares:

Dar clic en ..



Personales Familiares Psicosociales Sexuales y reproductivos

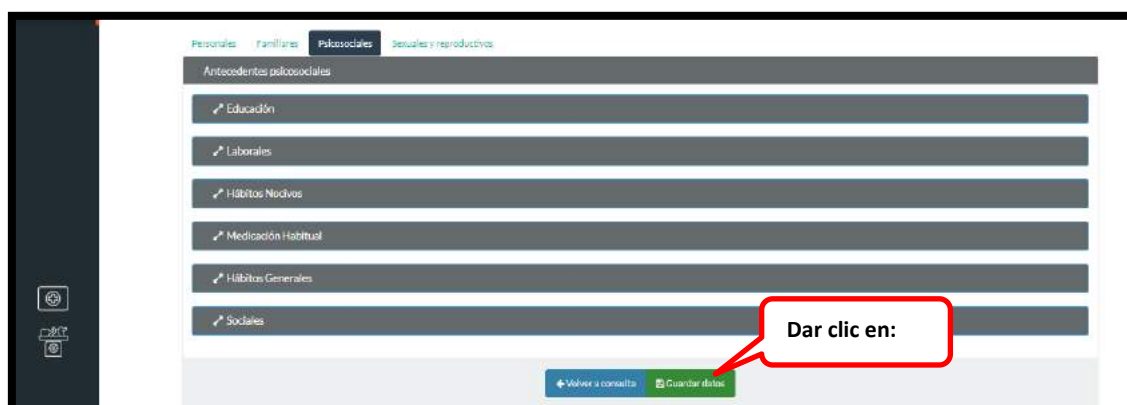
Antecedentes familiares

✎ Patológicos

Buscar antecedente patológico: - Buscar antecedente

Enfermedad	Parentesco	Observaciones
Tuberculosis	Padre Madre Hermanos Otros	SI No No sabe
Obesidad	Padre Madre Hermanos Otros	SI No No sabe
VIH/SIDA	Padre Madre Hermanos Otros	SI No No sabe
Hipertensión arterial	Padre Madre Hermanos Otros	SI No No sabe
Diabetes	Padre Madre Hermanos Otros	SI No No sabe
Dislipidemia	Padre Madre Hermanos Otros	SI No No sabe
Infarto de Miocardio Precoz	Padre Madre Hermanos Otros	SI No No sabe
Infección de transmisión sexual	Padre Madre Hermanos Otros	SI No No sabe
Trastornos Cardiovasculares	Padre Madre Hermanos Otros	SI No No sabe
Lesiones premalignas		SI No
Cáncer		SI No
Problemas de salud mental		SI No

Antecedentes Patológicos:



Personales Familiares Psicosociales Sexuales y reproductivos

Antecedentes patológicos

✎ Educación

✎ Laborales

✎ Hábitos Nocivos

✎ Medicación Habitual

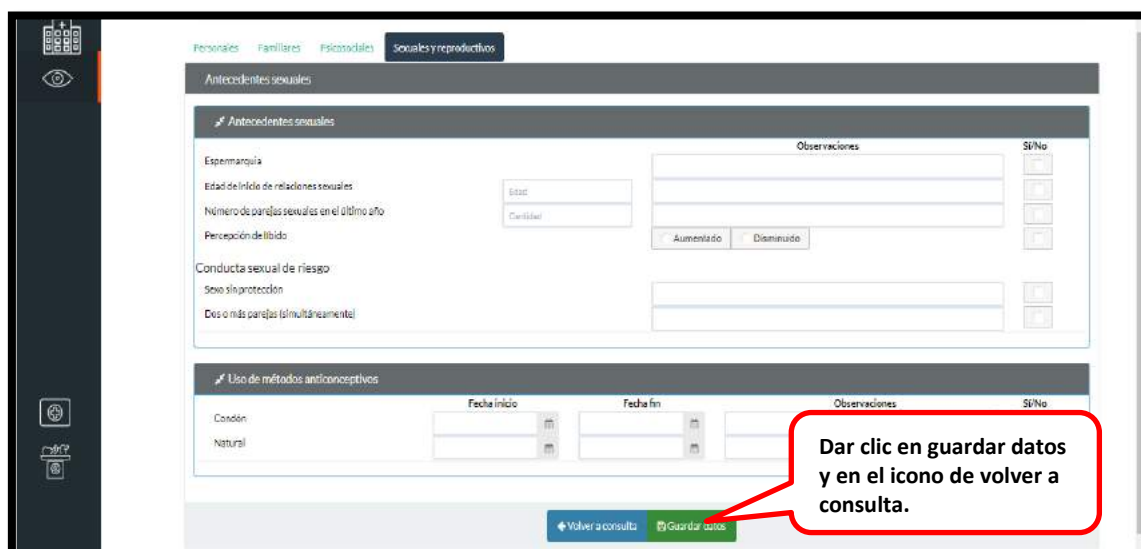
✎ Hábitos Generales

✎ Sociales

Volver a consulta Guardar datos

Dar clic en:

Antecedentes Sexuales y Reproductivos:



Antecedentes sexuales

Espermatografía: Observaciones: Si/No: ☐

Edad de inicio de relaciones sexuales: Estado:

Número de parejas sexuales en el último año: Cantidad: Aumentado ☐ Disminuido ☐

Percepción de libido:

Conducta sexual de riesgo:

Sexo sin protección:

Des o más parejas (simultáneamente):

Uso de métodos anticonceptivos

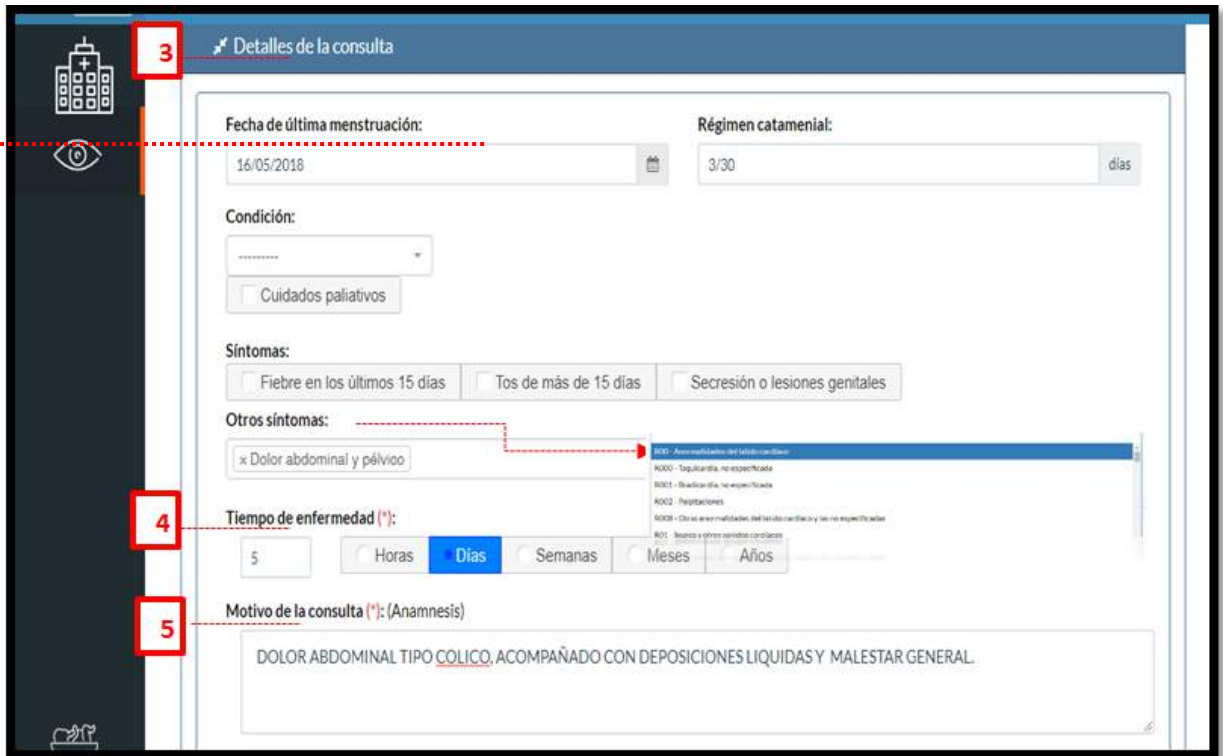
Condón: Fecha inicio: Fecha fin: Observaciones: Si/No: ☐

Natural:

Volver a consulta Guardar datos

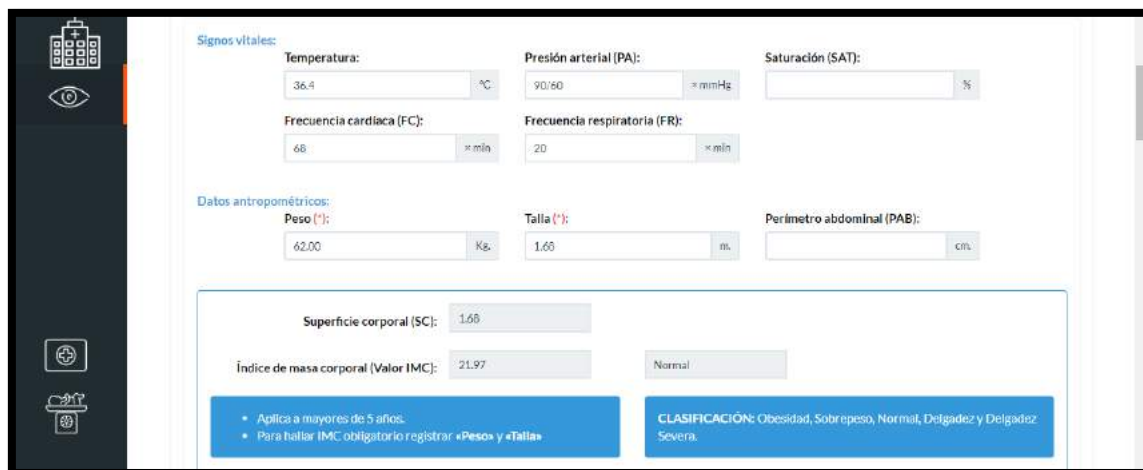
Dar clic en guardar datos y en el icono de volver a consulta.

3. **Detalle de la consulta:** Consiste en ingresar los datos según la entrevista que realiza el Profesional de la Salud al paciente, en la cual está los siguientes ítems seleccionables:
 - a. **Condición:** Cuidados paliativos
 - b. **Síntomas:** Se visualiza tres opciones a elegir: Fiebre en los 15 días, Tos de más de 15 días, Secreción o lesiones genitales
 - c. **Otros síntomas:** Despliega una lista de síntomas según el catálogo de CIE 10. A medida que el profesional de salud escriba el síntoma, se irán mostrando las sugerencias de la lista.
4. **Tiempo de enfermedad:** Registrar el número y marcar los parámetros de tiempo (días, semanas, meses, años)
5. **Motivo de consulta:** Es el relato de la enfermedad que refiera el paciente. Se pueden utilizar números y abreviaturas que estén estandarizadas según convenga.



➤ **Nota:** En caso que la paciente sea mujer aparecen los siguientes campos: Fecha de última menstruación, régimen catamenial y la condición (marcar si es gestante o puerpera).

6. **Signos vitales y datos antropométricos:** En estos campos se muestran los datos que fueron registrados previamente en el MÓDULO DE TRIAJE CON OPCIÓN A SER MODIFICADOS POR EL PERSONAL QUE REALIZA LA CONSULTA. El cálculo del Valor IMC (y su respectiva clasificación) y de Superficie Corporal es de forma automática.



Signos vitales:

Temperatura: 36.4 °C Presión arterial (PA): 90/60 mmHg Saturación (SAT): %

Frecuencia cardíaca (FC): 68 x/min Frecuencia respiratoria (FR): 20 x/min

Datos antropométricos:

Peso (Kg): 62.00 Talla (m): 1.68 Perímetro abdominal (PAB): cm

Superficie corporal (SC): 1.68

Índice de masa corporal (Valor IMC): 21.97 Normal

• Aplica a mayores de 5 años.
• Para hallar IMC obligatorio registrar «Peso» y «Talla»

CLASIFICACIÓN: Obesidad, Sobrepeso, Normal, Delgadez y Delgadez Severa.

7. Funciones Biológicas:

- Conservado:** Se marca esta opción en caso no se encuentre alteración en ninguna función biológica o no se quiera registrar mayor detalle.
- Alterado:** Al marcar esta opción, se despliega una lista de funciones biológicas (Apetito, Sed, Sueño, Orina, Deposiciones y Estado de ánimo) en la cual el personal de salud puede especificar por cada una de ellas las opciones de: Conservado, Alterado y/o registrar alguna observación adicional.



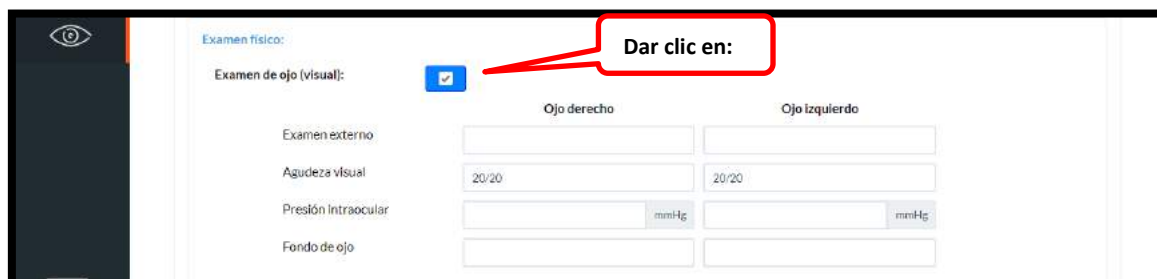
Funciones Biológicas:

☐ Conservado ☒ Alterado **Dar clic en:**

	Conservado	Alterado	Observaciones
Apetito:	☐	☒	
Sed:	☐	☒	
Sueño:	☐	☒	
Orina:	☐	☒	
Deposiciones:	☐	☒	
Estado de ánimo:	☐	☒	

8. Examen físico

- Examen de ojo (visual):** Si se selecciona esta opción se visualizarán los siguientes campos más detallados por cada ojo:



Examen físico:

☒ Examen de ojo (visual): **Dar clic en:**

	Ojo derecho	Ojo izquierdo
Examen externo		
Agudeza visual	20/20	20/20
Presión intraocular	mmHg	mmHg
Fondo de ojo		

b. Examen regional:

- Conservado:** De seleccionar esta opción, se marcará de forma automática "Conservado" para todas las regiones.

- ii. **Patológico:** De seleccionar esta opción, se marcará de forma automática “Patológico” para todas las regiones.
- iii. **Regiones:** El personal de salud podrá especificar por cada región independientemente si esta se encuentra “Conservado” o “Alterado” y anotar alguna Observación adicional.

Examen regional:

	Conservado	Patológico	Observaciones
Piel	☒	☐	
Cabeza y cuello	☒	☐	
Cavidad oral	☒	☐	
Aparato respiratorio	☒	☐	
Aparato cardiovascular	☒	☐	
Aparato digestivo	☒	☐	
Abdomen	☒	☐	
Aparato genitourinario	☒	☐	
Examen de prostata	☒	☐	
Examen pélvico	☒	☐	
Aparato locomotor / extremidades	☒	☐	

- c. **Desarrollo Sexual:** se visualizará esta opción en caso sea un paciente adolescente.

Adolescente masculino:

Desarrollo sexual:

Vello púbico: Tanner I - Sin vello púbico. Edad de 10 años o menor.

Genitales:

Examen Mental:

- Tanner I - Volumen testicular menor de 1,5 ml. Pene pequeño, de 3 cm o menos.
- Tanner II - Volumen testicular entre 1,6 y 6 ml. La piel del escroto se adelgaza, se enrojece y se agranda. La longitud del pene sin cambios.
- Tanner III - Volumen testicular entre 6 y 12 ml. El escroto se agranda aún más. El pene comienza a alargarse hasta aproximadamente los 6 cm.
- Tanner IV - Volumen testicular de entre 12 y 20 ml. El escroto se agranda más y se oscurece. El pene incrementa su longitud hasta los 10 cm, y hay diferenciación del glande.

Adolescente femenina:

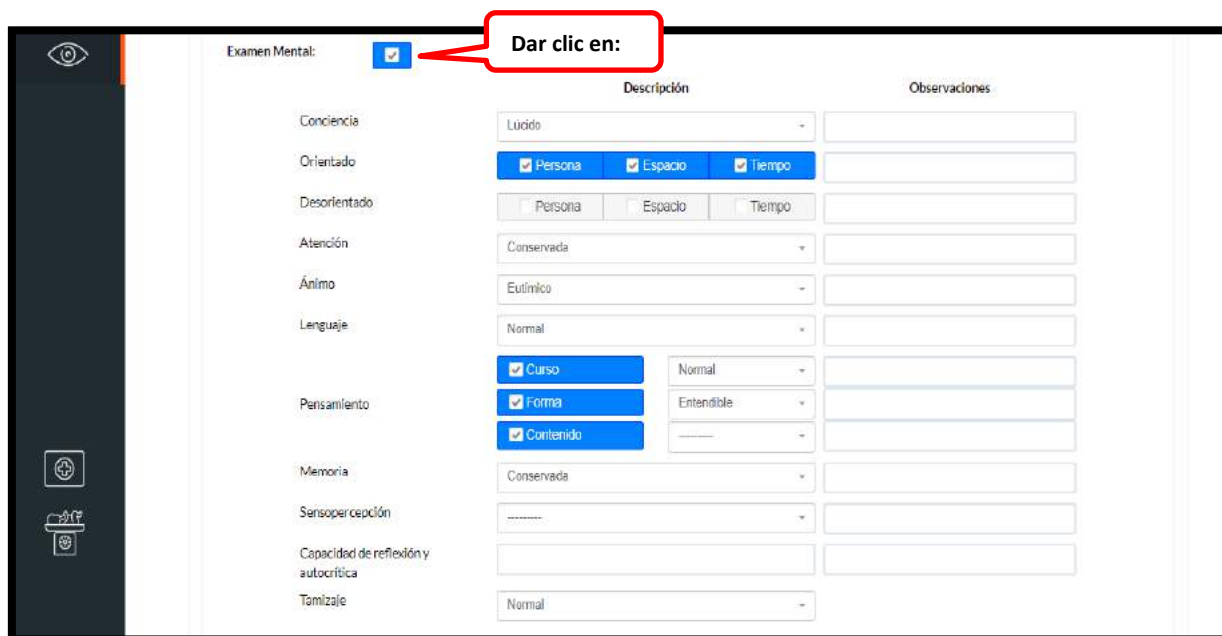
Desarrollo sexual:

Mama:

Vello púbico:

- d. **Examen mental:** Al marcar el campo, se hace visible los siguientes campos para su llenado según sea necesario.
 - i. **Conciencia:** Lista desplegable (Lúcido, Obnubilado, Confundido) y un campo abierto de Observaciones.

- ii. **Orientado:** Persona, Espacio y Tiempo, y un campo abierto de Observaciones.
- iii. **Desorientado:** Persona, Espacio y Tiempo (opciones excluyentes con el campo anterior para cada categoría), y un campo abierto de Observaciones.
- iv. **Atención:** Lista desplegable (Conservada, Distrabilidad) y un campo abierto de Observaciones.
- v. **Ánimo:** Lista desplegable (Eutímico, Hipertímico, Hipotímico) y un campo abierto de Observaciones.
- vi. **Lenguaje:** Lista desplegable (Normal, Tartamudeo, Disartrias, Dislalias) y un campo abierto de Observaciones.
- vii. **Pensamiento:** Curso y su respectiva lista desplegable (Normal, Rápido, Lento), Forma y su respectiva lista desplegable (Entendible, No entendible), Contenido y su respectiva lista desplegable (Ideas de culpa, Desesperanza, Ideas de minusvalía, Ideas delirantes, Ideas suicidas, Ideas sobrevaloradas, Obsesiones, Compulsiones, Fobias) y un campo abierto de Observaciones.
- viii. **Memoria:** Lista desplegable (Conservada, Olvidos frecuentes, Amnesia) y un campo abierto de Observaciones.
- ix. **Sensopercepción:** Lista desplegable (Alucinaciones, Ilusiones) y un campo abierto de Observaciones.
- x. **Capacidad de reflexión y autocrítica:** Campo abierto y un campo abierto de Observaciones.
- xi. **Tamizaje:** Lista desplegable (Normal, Patológico).



Examen Mental: ☒ **Dar clic en:**

	Descripción	Observaciones
Conciencia	Lucido	
Orientado	☒ Persona ☒ Espacio ☒ Tiempo	
Desorientado	☐ Persona ☐ Espacio ☐ Tiempo	
Atención	Conservada	
Ánimo	Eutímico	
Lenguaje	Normal	
Pensamiento	☒ Curso ☐ Normal ☒ Forma ☐ Entendible ☒ Contenido ☐	
Memoria	Conservada	
Sensopercepción		
Capacidad de reflexión y autocrítica		
Tamizaje	Normal	

SEGUIMIENTOS: En caso que el paciente sea continuador dando clic se podrá visualizar información de: Seguimiento de signos vitales (para control de PA e IMC), seguimiento de exámenes auxiliares y seguimiento de medicamentos prescritos (medicamentos para hipertensión o diabetes).

Seguimiento de signos vitales

Seguimiento de PA

Presión arterial	07/05/2018	04/05/2018	20/02/2018	23/01/2018
PaS	115	100	120	100
PaD	79	70	70	60

Seguimiento de IMC

Antropometría	07/05/2018	04/05/2018	20/02/2018	19/02/2018	07/02/2018	23/01/2018
Peso (kg)	66,00	65,00	80,00	56,00	45,00	66,00
Perímetro abdominal (cm)	68	54	60	-	-	50
IMC	24,84	20,06	35,56	21,87	21,4	25,78
Clasificación IMC	Normal	Normal	Obesidad II	Normal	Normal	Sobrepeso

Examen físico

Cuello uterino

Examen

Dar clic en:

Seguimiento signos vitales Seguimiento exámenes auxiliares Seguimiento medicamentos prescritos

9. **Diagnóstico:** Se digita el CIE10 o la palabra afín al diagnóstico e inmediatamente se visualizará un listado y se seleccionará el diagnóstico correspondiente, conjuntamente con su calificación: Definitivo (D), Presuntivo (P) o Repetitivo (R). Se puede colocar algunas Observaciones. Si desea adicionar diagnósticos hacer clic en el botón **“+ Agregar”** (verde).

Diagnóstico:

Código - Nomenclatura CIE 10

A04 - Otras infecciones intestinales

A038 - Otras shigelosis

A039 - Shigelosis de tipo no especificado

A04 - Otras infecciones intestinales bacterianas

A040 - Infección debida a Escherichia coli enteropatógena

P D R

Observaciones y Especificaciones

+ Agregar

diagnóstico llenando el formulario y luego haciendo click en el botón **“+ Agregar”**.

Diagnóstico:

Código - Nomenclatura CIE 10

P D R

Observaciones y Especificaciones

+ Agregar

Código CIE10	Nomenclatura CIE 10	Observaciones y Especificaciones
A04	Otras infecciones intestinales bacterianas	Definitivo

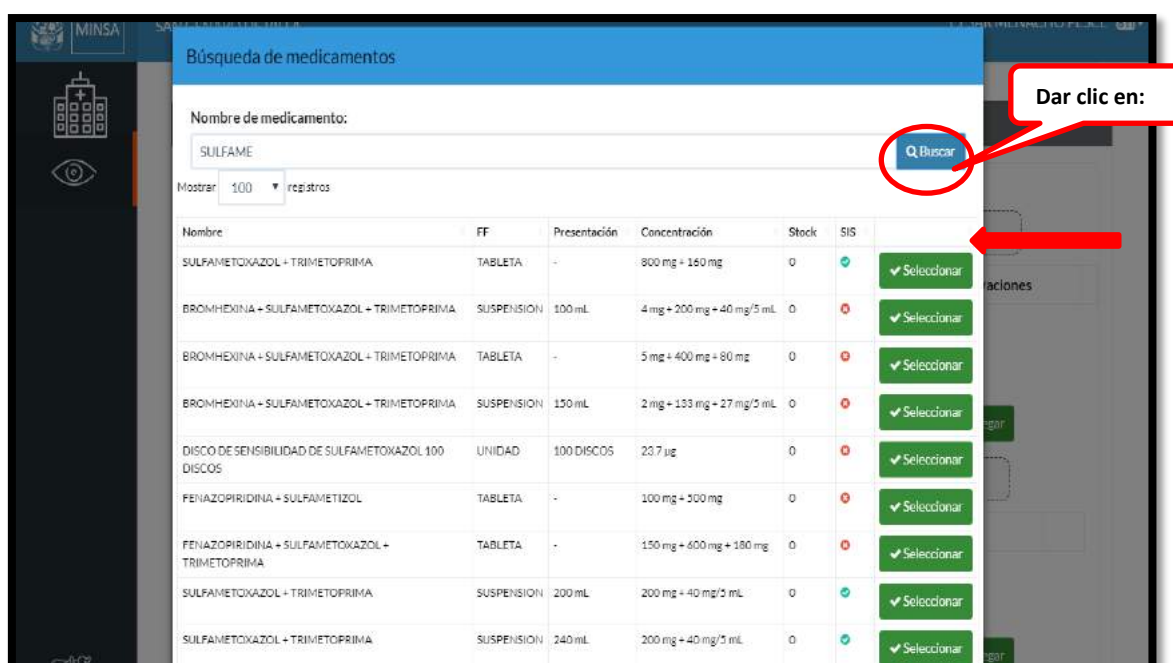
Agregar exámenes auxiliares

Para eliminar dar clic en:

10. **Plan de tratamiento:** Para realizar la prescripción de los productos farmacéuticos, se debe realizar los siguientes pasos:
- Se inicia dando clic en el botón **“+ AGREGAR”**.



- b. Se visualizará una Ventana, en la cual se digita el Nombre del Medicamento (nombre genérico), se da clic en **BUSCAR** y luego dar clic en **SELECCIONAR**.



- c. Luego de seleccionar el medicamento se visualiza Fórmula farmacéutica (FF), la presentación, concentración del producto farmacéutico.
- d. Frecuencia, Tiempo, Dosis, Cantidad, Vía de administración es elegida por el médico.
- e. Diagnóstico (DX), en este campo se registra el diagnóstico correspondiente según el tratamiento prescrito.
- f. Observación: Se registra datos adicionales según lo considero el médico, por ejemplo (forma de consumo, entre otras).

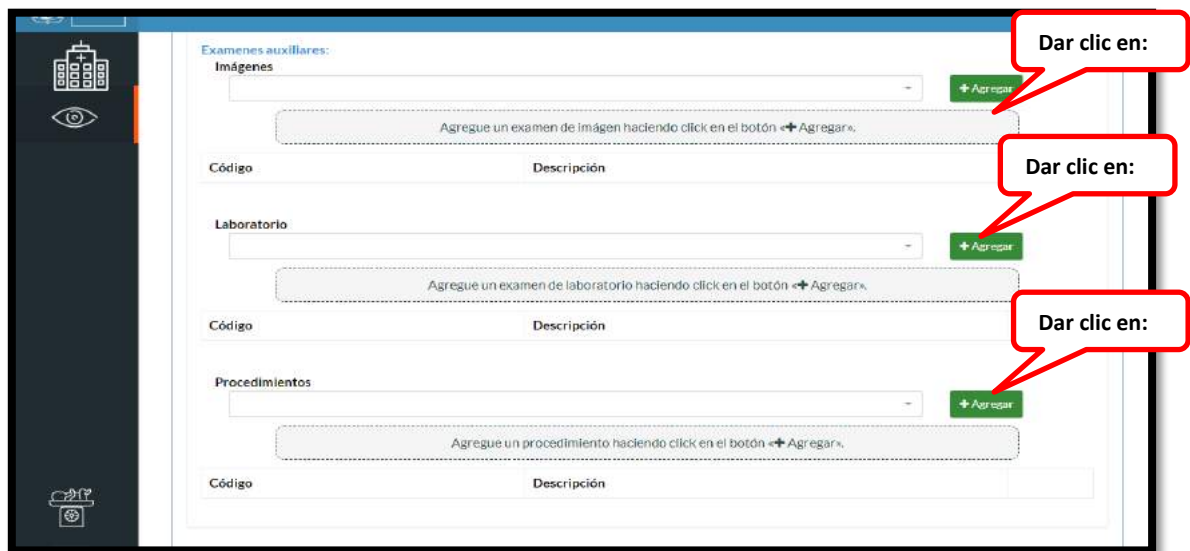
g. Al final dar clic en **AGREGAR**.

h. Adicionalmente figura el icono para descargar **RECETA** y en caso de que el paciente no cuente con **SIS** figura el icono de **ENVIAR A CAJA** para realizar el pago correspondiente.

11. **Exámenes auxiliares:** En caso se requiera solicitar otras pruebas auxiliares de apoyo al diagnóstico o se realice algún procedimiento se cuenta con las siguientes opciones:.

- a. **Imágenes:** Se ingresa la palabra afín del examen de imágenes a buscarse y luego se da clic en **AGREGAR**.
- b. **Laboratorio:** Se ingresa la descripción del examen de laboratorio contenido en el Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios definido por el MINSA y luego dar clic en **AGREGAR**.
- c. **Procedimientos:** Se ingresa la descripción del procedimiento del Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios definido por el MINSA y luego **AGREGAR**.

Si hubo algún error solo con marcar el icono **X** se elimina la fila.



Exámenes auxiliares:

Imágenes

+ Agregar

Agregue un examen de imagen haciendo click en el botón «+ Agregar».

Código	Descripción
--------	-------------

Laboratorio

+ Agregar

Agregue un examen de laboratorio haciendo click en el botón «+ Agregar».

Código	Descripción
--------	-------------

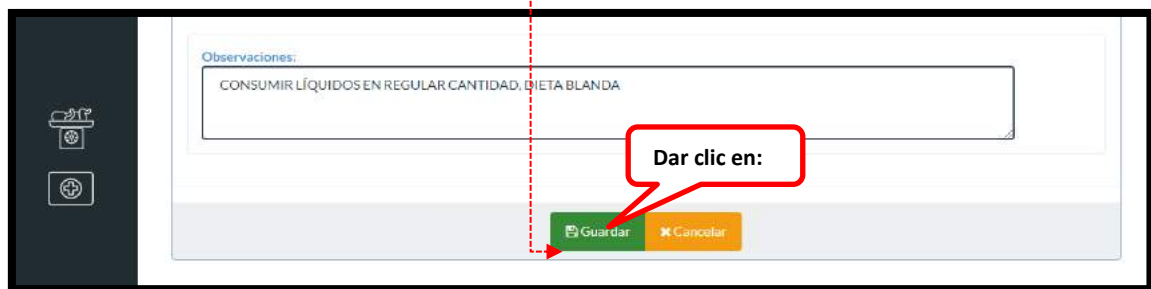
Procedimientos

+ Agregar

Agregue un procedimiento haciendo click en el botón «+ Agregar».

Código	Descripción
--------	-------------

12. **Observaciones:** El médico ingresará las recomendaciones y cuidados como parte de Plan de Trabajo y luego da clic en **GUARDAR**.

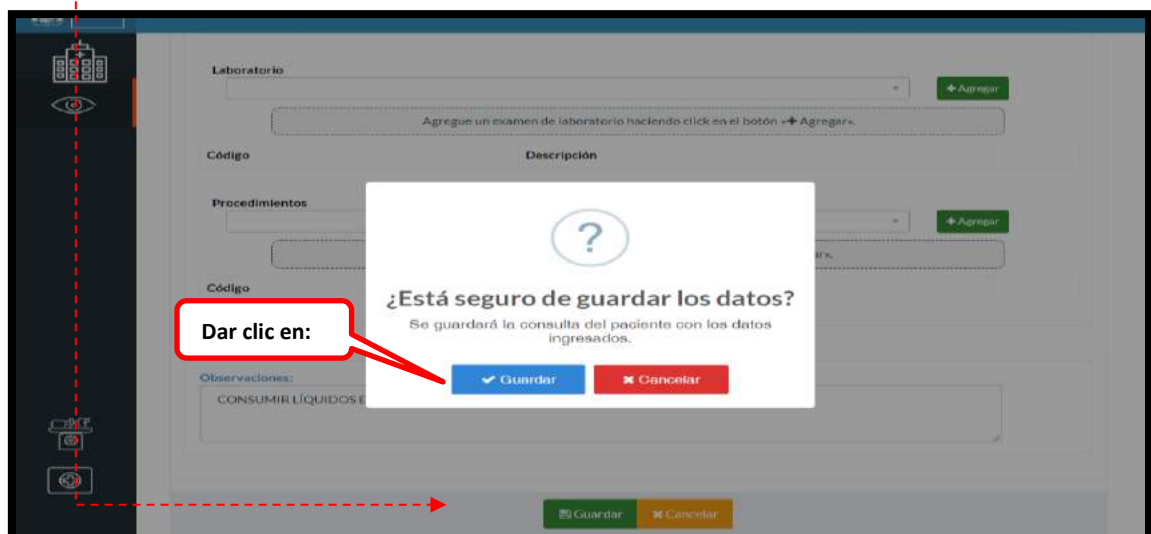


Observaciones:

CONSUMIR LÍQUIDOS EN REGULAR CANTIDAD, DIETA BLANDA

Guardar Cancelar

13. **Guardar:** Al terminal de ingresar los datos de la consulta actual este botón permite guardar los datos ingresados de la consulta. Una vez pulsado, vuelve a solicitar al personal de salud una conformidad de los datos registrados:



Laboratorio

+ Agregar

Agregue un examen de laboratorio haciendo click en el botón «+ Agregar».

Código	Descripción
--------	-------------

Procedimientos

+ Agregar

Código	Descripción
--------	-------------

Observaciones:

CONSUMIR LÍQUIDOS EN REGULAR CANTIDAD, DIETA BLANDA

¿Está seguro de guardar los datos?
Se guardará la consulta del paciente con los datos ingresados.

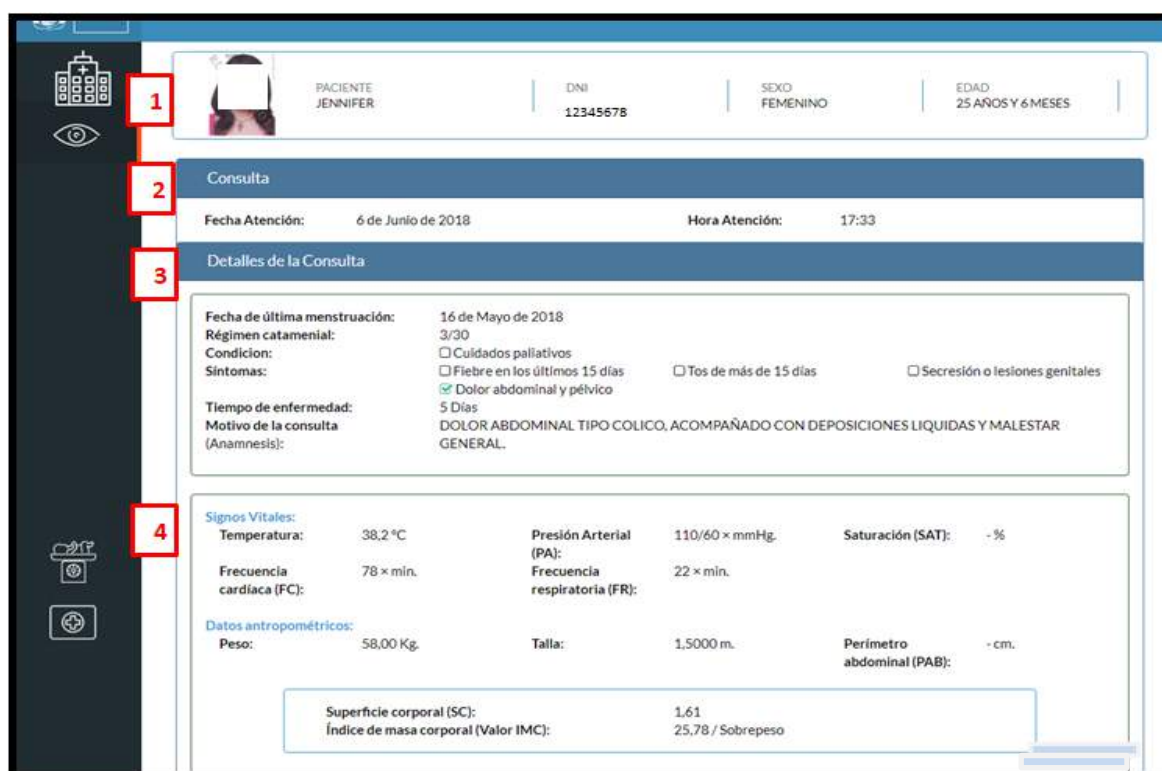
Guardar Cancelar

14. **Cancelar:** Permite cancelar y borrar los datos registrados en la consulta actual.

III. RESUMEN DE CONSULTA EXTERNA

Al terminar de llenar y guardar los datos de la consulta externa, se visualiza un resumen de la consulta recién registrada con los siguientes campos y opciones:

1. **Cabecera:** Se muestran los Nombres y Apellidos del Paciente, Número de DNI, Sexo y Edad.
2. **Consulta:** Se muestran la Fecha y Hora de Atención.
3. **Detalles de la Consulta:** Se muestran la Condición, Síntomas, Tiempo de Enfermedad y Motivo de Consulta
4. **Signos Vitales y Datos Antropométricos**



The screenshot displays a medical consultation summary form. On the left, a dark sidebar contains icons for a hospital, an eye, a clipboard, and a plus sign. The form itself is divided into several sections, each highlighted with a red box and a number:

- 1. Cabecera:** Patient information including a photo, name (PACIENTE JENNIFER), DNI (12345678), sex (SEXO FEMENINO), and age (EDAD: 25 AÑOS Y 6 MESES).
- 2. Consulta:** Date of attention (Fecha Atención: 6 de Junio de 2018) and time of attention (Hora Atención: 17:33).
- 3. Detalles de la Consulta:** Medical details including:
 - Fecha de última menstruación: 16 de Mayo de 2018
 - Régimen catamenial: 3/30
 - Condición: ☐ Cuidados paliativos
 - Síntomas: ☐ Fiebre en los últimos 15 días, ☐ Tos de más de 15 días, ☐ Secreción o lesiones genitales
 - Tiempo de enfermedad: ☒ Dolor abdominal y pélvico
 - Motivo de la consulta (Anamnesis): 5 Días, DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO, ACOMPAÑADO CON DEPOSICIONES LIQUIDAS Y MALESTAR GENERAL.
- 4. Signos Vitales y Datos Antropométricos:**
 - Signos Vitales:**
 - Temperatura: 38,2 °C
 - Frecuencia cardíaca (FC): 78 x mín.
 - Presión Arterial (PA): 110/60 x mmHg.
 - Frecuencia respiratoria (FR): 22 x mín.
 - Saturación (SAT): - %
 - Datos antropométricos:**
 - Peso: 58,00 Kg.
 - Talla: 1,5000 m.
 - Perímetro abdominal (PAB): - cm.
 - Superficie corporal (SC): 1,61
 - Índice de masa corporal (Valor IMC): 25,78 / Sobrepeso

5. Funciones Biológicas



Funciones Biológicas:	☐ Conservado	☒ Alterado	Observaciones
Apetito	☒	☐	-
Sed	☒	☐	-
Sueño	☒	☐	-
Orina	☒	☐	-
Deposiciones	☐	☒	-
Estado de ánimo	☒	☐	-

6. **Examen Físico:** Se muestran el Examen de ojo (visual, en caso se haya realizado), el Examen Regional y el Examen Mental (en caso se haya realizado)



Examen físico:

Examen de ojo (visual): No realizado

Examen Regional:

	Diagnostico	Observaciones
Piel	Conservado	-
Cabeza y cuello	Conservado	-
Cavidad oral	Conservado	-
Examen clínico de mama	Conservado	-
Aparato respiratorio	Conservado	-
Aparato cardiovascular	Conservado	-
Aparato digestivo	Conservado	-
Abdomen	Conservado	-
Aparato genitourinario	Conservado	-

7. Diagnóstico:

8. **Plan:** Se muestran los medicamentos prescritos, con las opciones:
- Enviar a caja:** Envía al módulo de Ventanilla Única (Caja) la solicitud de los medicamentos a comprar en caso el paciente no tenga SIS.
 - Descargar Receta:** Descarga el formato de la Receta única estandarizada en pdf para su impresión.

9. Exámenes auxiliares:

7

Diagnóstico:

Codigo CIE 10	Nomenclatura CIE 10	Diagnóstico	Observaciones y Especificaciones
A000	COLERA DEBIDO A VIBRIO CHOLERAЕ O1, BIOTIPO CHOLERAЕ	Definitivo	

8

Plan:

Medicamento	FF	Presentación	Concentración	Diagnosticos	Frecuencia	Tiempo	Observaciones
CLORFENAMINA + FENILEFRINA + PARACETAMOL	TABLETA	-	250 ug + 1.25 mg + 107 mg	A000	c/ 8 horas	por 3 días	

Enviar a caja
Descargar Receta

9

Exámenes auxiliares:

Imágenes

76706	Ecografia abdominal regional (por cuadrantes)
-------	---

Laboratorio

85031	Hemograma completo, 3ra. generación (Nº, Fórmula, Hb, Hto, Constantes corpusculares, Plaquetas)
-------	---

Procedimientos

11042.01	Limpieza quirúrgica o escarotomía menor a 10%
----------	---

IV. INTERCONSULTA

Se ingresa la fecha y servicio para la interconsulta dando clic en el icono **GENERAR**

Interconsulta:

Fecha:

Servicio:

Buscar servicio
 NUTRICIÓN
 No se encontraron resultados

Generar

Mostrar 10 registros

Servicio	Fecha	Turno	Médico	Estado
Ningún dato disponible en esta tabla				

Mostrando registros del 0 al 0 de un total de 0 registros

Editar
Generar Referencia
Imprimir
Registrar resultados
Listado de pacientes

Dar clic en:

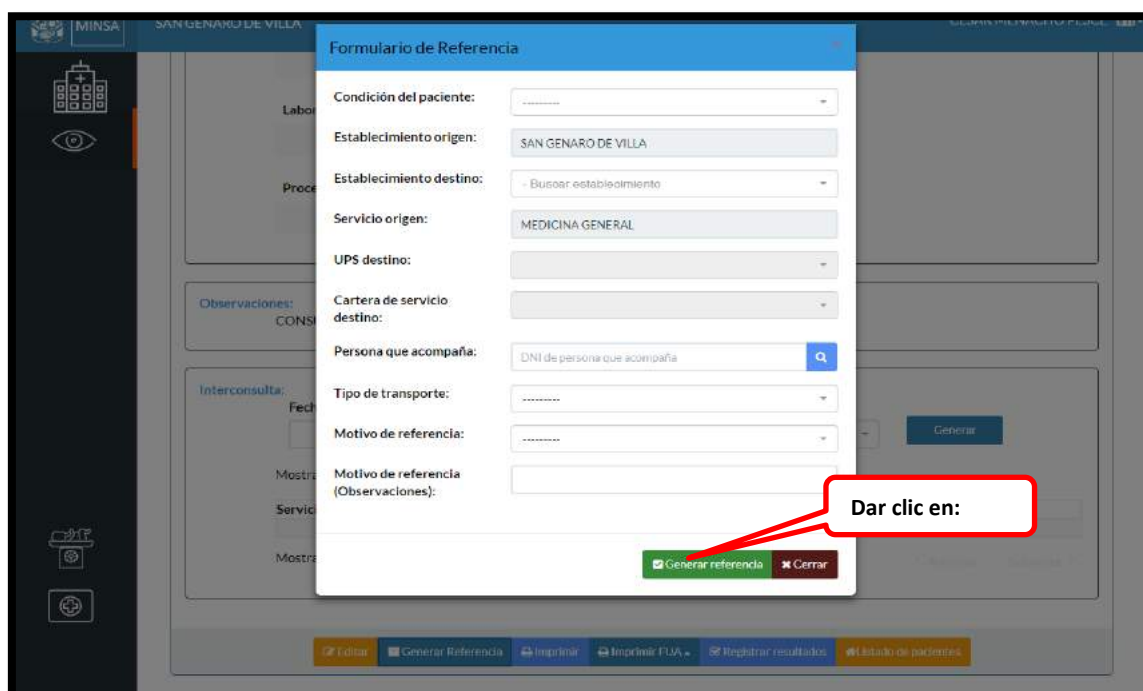
V. REPORTE EMITIDOS DEL MÓDULO

Al terminar de registrar la información de la atención y guardar los datos, se aprecia los siguientes iconos: reportes para su impresión y archivamiento en la carpeta del paciente.

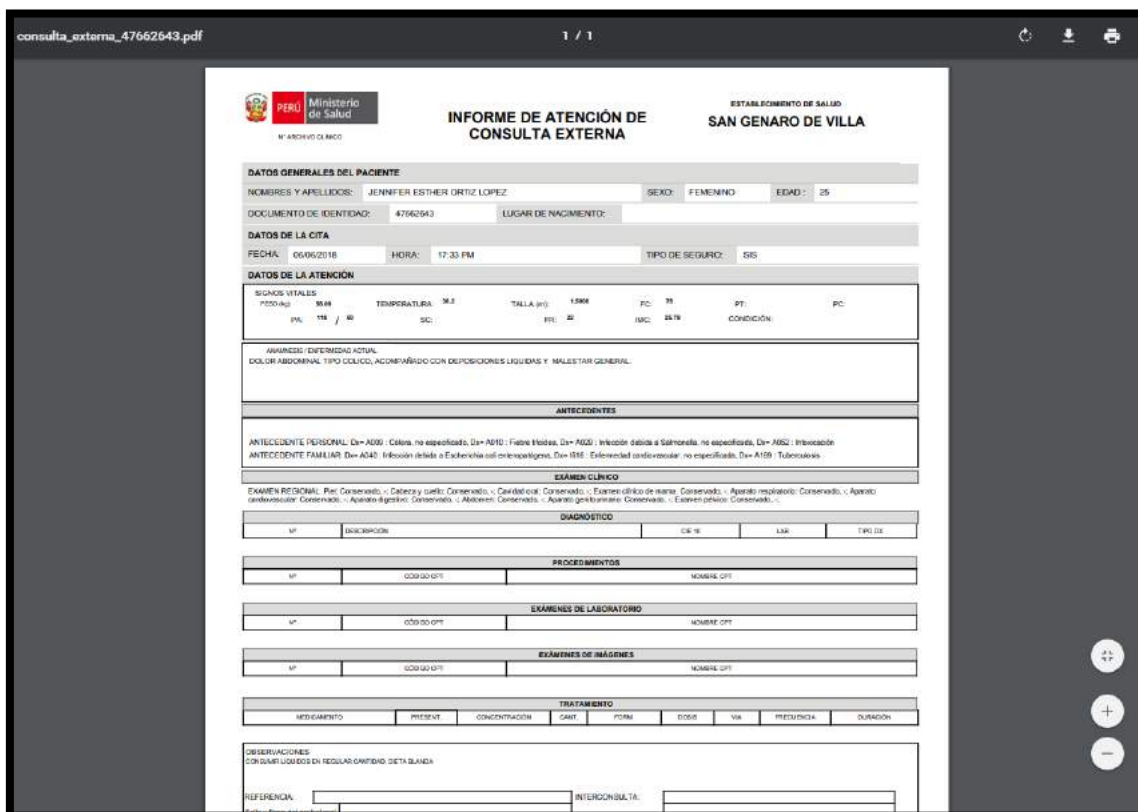
- EDITAR:** Dando clic en este icono nos permite modificar los datos registrados de la consulta.
- GENERAR REFERENCIA:** Para la generación de la referencia médica para otro establecimiento de salud se debe hacer clic en botón **“GENERAR REFERENCIA”**



Luego aparece una ventana nueva y se llena los campos requeridos y necesarios para la referencia:



c) **IMPRIMIR:** Dando clic en este iconos podemos obtener el Informe de la Atención.



The screenshot shows a PDF document titled 'consulta_externa_47652643.pdf'. The form is for a patient named JENNIFER ESTHER ORTIZ LOPEZ, female, 25 years old, with ID 47652643. The consultation date is 06/06/2018 at 17:33 PM. The report includes sections for patient data, vital signs (T: 38.2, F: 82, P: 110, S: 60), physical examination (normal), and a diagnosis of 'DOLOR ABDOMINAL TIPO GÁSTRICO, ACOMPAÑADO CON DEPOSICIONES LIGERAS Y MALESTAR GENERAL'. It also lists antecedents, clinical examination, and treatment. The form is structured with multiple sections and sub-sections, each with a table for recording data.

d) **REGISTRAR RESULTADOS:** Dando clic en este icono se puede visualizar los exámenes prescritos y también se podrá agregar algún examen auxiliar requerido. Luego dar clic en el icono **IR A RESUMEN DE CONSULTA**.



The screenshot shows a web interface titled 'Registro de resultados de consulta'. It features a table with columns: 'Nº', 'Examen auxiliar prescrito', 'Fecha de prescripción', 'Fecha de resultado', 'Detalle de resultado', 'Estado de registro de resultado', and 'Observación'. Below the table, there are three buttons: 'Ir a resumen de consulta' (highlighted with a red box and a callout 'Dar clic en:'), 'Agregar examen auxiliar', and 'Ir a lista de pacientes'.

- e) **LISTADO DE PACIENTES:** Una vez finalizado la atención, dar clic en éste icono para visualizar la relación de pacientes pendientes y continuar con la SIGUIENTE ATENCIÓN.

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

FORMATO PARA IMPRIMIR FUA

6000										SAN GENARO DE VILLA									
X										X									
2										4									
200										2									
Of										LC									
JENNIFER										ESTHER									
X										MESTIZO									
2										3									
1										1									
1										9									
9										2									
0										6									
2										0									
1										8									
17										33									
220000										056									
X																			
X																			
58.00										150.00									
										110/60									
										25.8									
411										CESAR M									
1										E									