MANUAL DE UTILIZARE

Sistem Informational de raportare si evidenta a serviciilor medicale in contextul extinderii sistemului Case-Mix DRG la toa spitalele din Republica Moldova

Contents

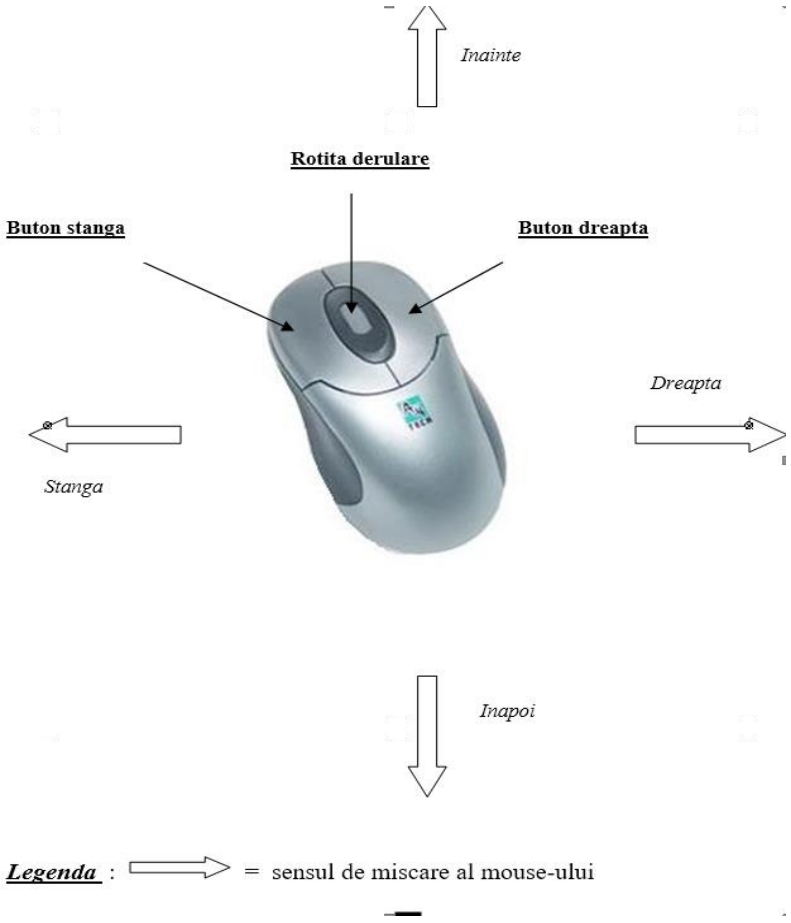
1. PREAMBUL 4
1.1 Bara de Meniu 6
1.2 Bara de Butoane 7
1.3 Bara de stare 8
1.4 Bara de Titlu 9
1.5 Datele au fost modificate 10
1.6 Zona cu Informatii (Zona de Lucru) 10
1.6.1 Steluta de avertizare 10
1.6.2 Caseta text 11
1.6.3 Lista 11
1.6.4 Butoanele radio 12
1.6.5 Casetele de bifare 13
1.6.6 Caseta Data 13
1.6.7 Butonul Adauga 15
1.6.8 Butoane Comenzi 17
1.6.9 Paginatia 18
1.6.10 Tabul 20
1.6.11 Butonul de detalii 21
2. ADMINISTRARE 22
2.1 Administrare/Configurari ..... Ошибка! Закладка не определена.
2.2 Lista utilizatori 23
3. CAUTARE, UTILE 26
3.1 Inregistrarea datelor de identificare a unui pacientОшибка! Закладка не определена.
3.2 Cautarea unui pacient ..... Ошибка! Закладка не определена.
3.3 Inregistrarea datelor de internare a unui pacientОшибка! Закладка не определена.
3.4 Inregistrarea unui transfer 37
3.5 Inregistrarea datelor de externare a unui pacient 37
3.6 Verificarea DRG 39
3.7 Vizualizarea istoricului episoadelor pacientilor in spital 42
3.8 Cautarea unui episod de spitalizare 42
3.9 Vizualizarea diagnostice 43
3.10 Vizualizarea proceduri 44

3.11 Inregistrarea unui caz de urgenta 46
4. RAPOARTE 49
4.1 Vizualizarea rapoarte spitalizare continua 49
4.2 Vizualizarea rapoarte urgenta 50
4.3 Vizualizarea rapoarte complexe 52
4.4 Vizualizarea rapoarte fise finalizate 54
4.5 Vizualizarea rapoarte OPIS Externari 54

1. PREAMBUL

In acest capitol utilizatorul se va familiariza cu interfata oferita de sistemul informational de raportare si evidenta a serviciilor medicale (SIRSM), o interfata ergonomica, usor de folosit ce vine in intampinarea celui ce are nevoie de informatii intr-un timp cat mai scurt, oferindu-i un mod de lucru facil, prietenos, special creat pentru a-i servi necesitatile.

In imaginea de mai jos se descriu functionalitatile unui mouse alaturi de modul de folosire si termenii uzati pentru a referi operarea cu mouse-ul.



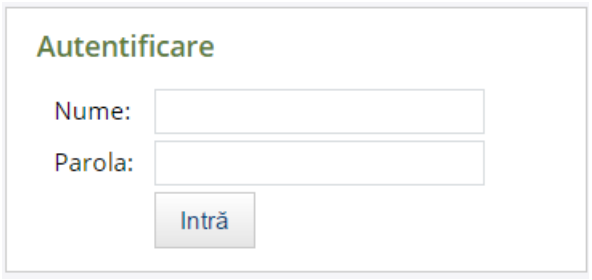
Un click pe Butonul Stanga inseamna **“Click stanga”**
Un click pe Butonul Dreapta inseamna **“Click dreapta”**
Doua clickuri pe Butonul Stanga inseamna **“Dublu click”**

Iata prima pagina pe care utilizatorul o vede in momentul in care este nevoit sa opereze cu acest produs informatic:

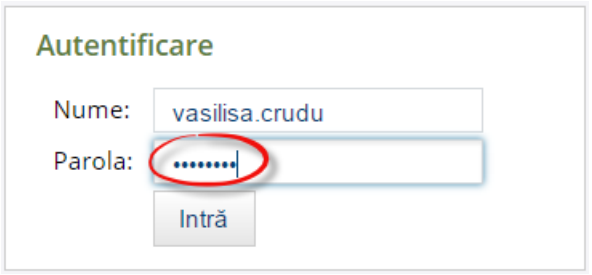


Pentru autentificarea reusita se regasesc doua casete care se vor completa corespunzator textului din stanga acestora: adica numele utilizatorului si parola.

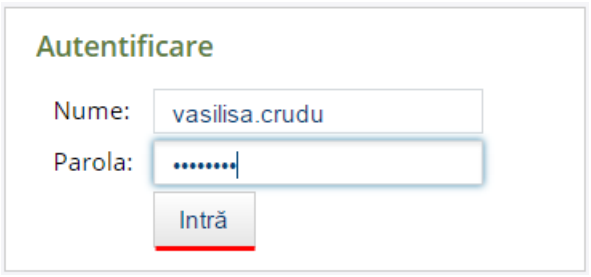
Pentru a putea completa casetele se conduce cursorul mouse-ului in interiorul acestora dupa care se efectueaza un click stanga de mouse. In urma carei apare o linie verticala in interiorul casetei vizate.



De remarcat ca in cea de a doua caseta (parola), caracterele nu sunt vizibile ci criptate pentru care se protejeze confidentialitatea.



Pentru a accesa informatiile oferite de sistemul informational de raportare si evidenta a serviciilor medicale (SIRSM) este necesara confirmarea completarii acestor casete. Pentru aceasta dupa completarea datelor, se muta cursorul mai jos, pe butonul “Intra”.



In cele ce urmeaza se vor prezenta elementele de baza necesare orientarii in sistem:



1.1 Bara de Meniu



Fiecare submeniu este accesibil dupa un click pe una din optiunile meniului si arata astfel:
De asemenea, se remarca transformarea sagetii mouse-ului intr-o manuta ceea ce, dupa cum deja se stie, inseamna directarea catre o alta pagina.
Meniul este o lista de submeniuri grupate dupa anumite criterii: Cautare, Utile, Rapoarte.

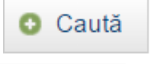
1.2 Bara de Butoane

Bara de butoane ofera utiliztorului posibilitatea executarii unor comenzi conform optiunilor ce tin de logica paginii.

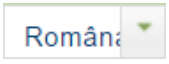
Iata o lista a imaginilor butoanelor ce pot fi folosite in sistemul informational de raportare si evidenta a serviciilor medicale (SIRSM):



Pentru a se reliefa butonul care urmeaza a fi “apasat”, in momentul in care cursorul este pozitionat pe buton, acesta isi schimba culoarea in verde. Mai jos, se poate observa diferent

Buton neactivat: 

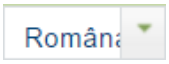
Buton activat: 



- Posibilitatea de schimbare a limbii pentru cimpurile care sunt afisate in sistem, se executa un click de mouse si se selecteaza limba dorita.


- Extragerea datelor intr-un fisier de tip “xls” , se executa un click de mouse


- Extragerea datelor intr-un fisier de tip “pdf” , se executa un click de mouse



- Posibilitatea de schimbare a limbii pentru cimpurile care sunt afisate in sistem, se executa un click de mouse si se selecteaza limba dorita.

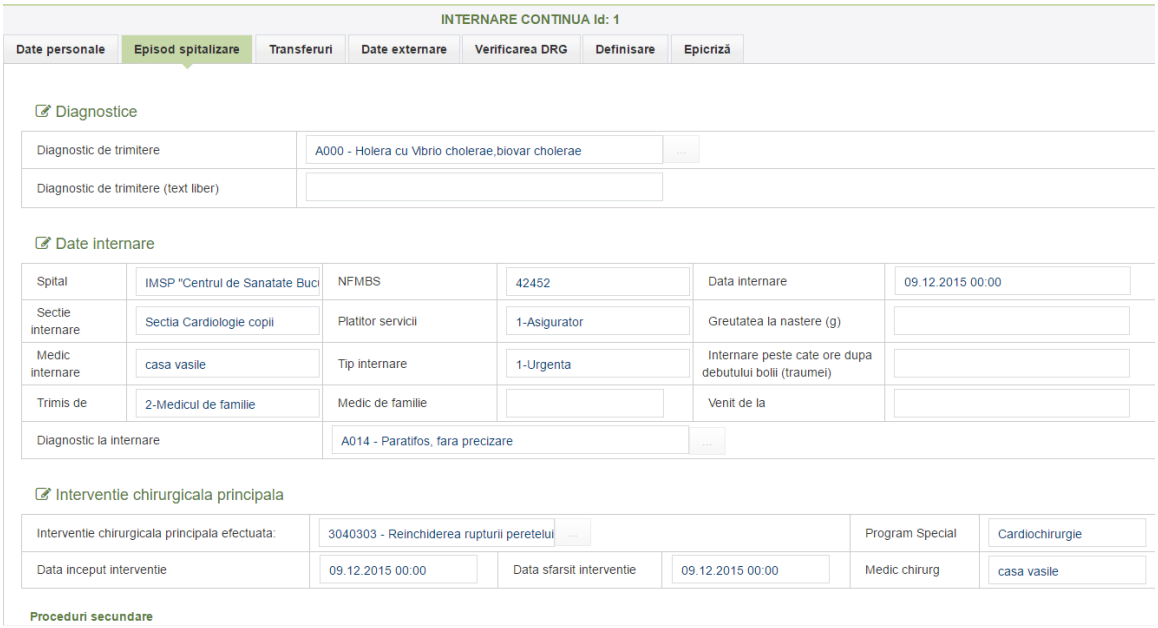

- Extragerea datelor intr-un fisier de tip “xls” , se executa un click de mouse


- Extragerea datelor intr-un fisier de tip “pdf” , se executa un click de mouse

1.3 Bara de stare

Aceasta ofera informatii despre rezultatul pozitiv/negativ al diverselor operatii: in cazul unei comenzi aflate in imposibilitatea de a se executa din diferite motive, in bara de stare se va comunica acest lucru, printr-un mesaj edificator.

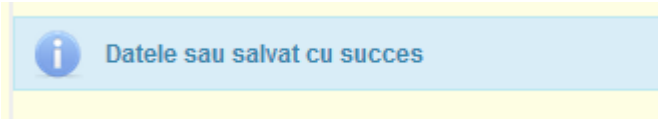
Iata un exemplu in care dorim sa inregistram un episod spitalizare in sistemul informational de raportare si evidenta a serviciilor medicale (SIRSM):



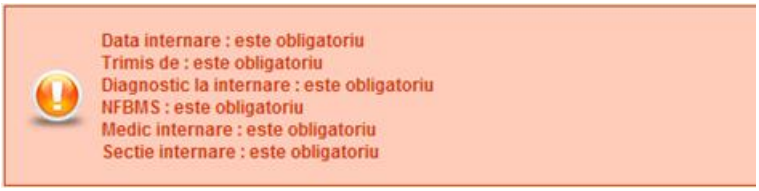
Dupa completarea cimpurilor se executa un click pe butonul 

pentru a salva datele.

In cazul in care au fost completate toate cimpurile obligatorie, rezultatul este un mesaj informativ prin care se comunica utilizatorului ca datele s-au salvat cu succes.



In cazul in care nu au fost completate toate cimpurile obligatorie, rezultatul este un mesaj de eroare prin care se comunica utilizatorului ca nu se poate executa aceasta operatie, se afiseaza lista cimpurilor obligatoriu care nu au fost completate.



1.4 Bara de Titlu

Ofera date: numele utilizatorului logat, denumirea spitalului.

Ex:



1.5 Datele au fost modificate

ATENTIE !!! **Dupa fiecare modificare operata asupra datelor intr-o pagina trebuie actionat butonul** 

care trimite datele pentru a fi memorate in ultima versiune a lor.

Daca datele au fost modificate, iar butonul 

NU a fost apasat, sistemul informational de raportare si evidenta a serviciilor medicale (SIRSM) ne avertizeaza ca trebuie sau sa apasati butonul Salveaza si ultimele modificari vor fi pastrate, sau, daca nu-l apasati, ca nu doriti ca modificarile sa fie actualizate.

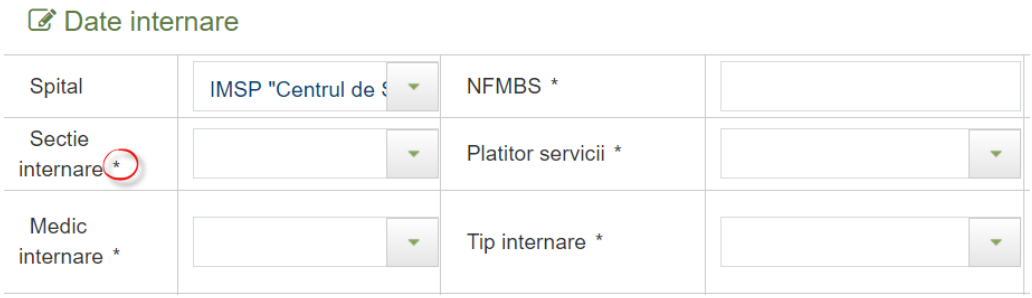
1.6 Zona cu Informatii (Zona de Lucru)

Datele ce se afla in aceasta zona se regasesc sau se manipuleaza folosind mai multe tipuri de elemente:

Steluta de avertizare
Caseta Text
Lista
Butoane Radio
Caseta de bifare
Caseta Data
Buton de adaugare
Butoane comenzi
Paginatia
Tabul
Butonul de detalii

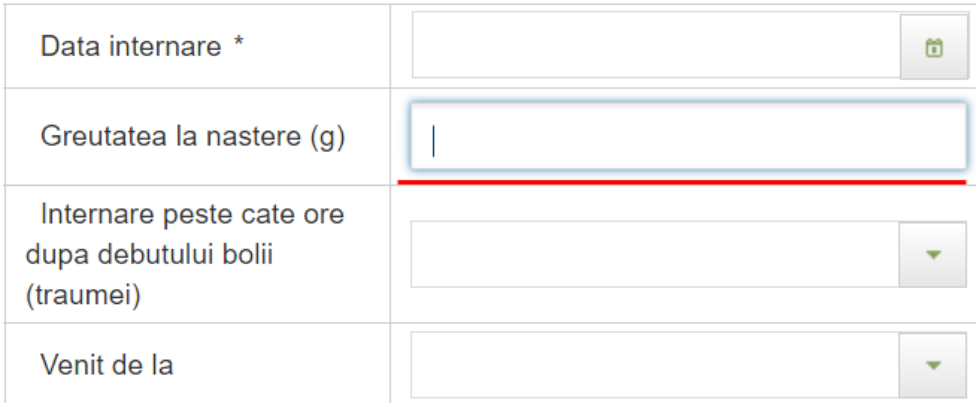
1.6.1 Steluta de avertizare

Steluta de avertizare ne comunica faptul ca respectivul element din randul caruia ea apare este obligatoriu de comletat pentru a se trece la urmatoarea operatiune.



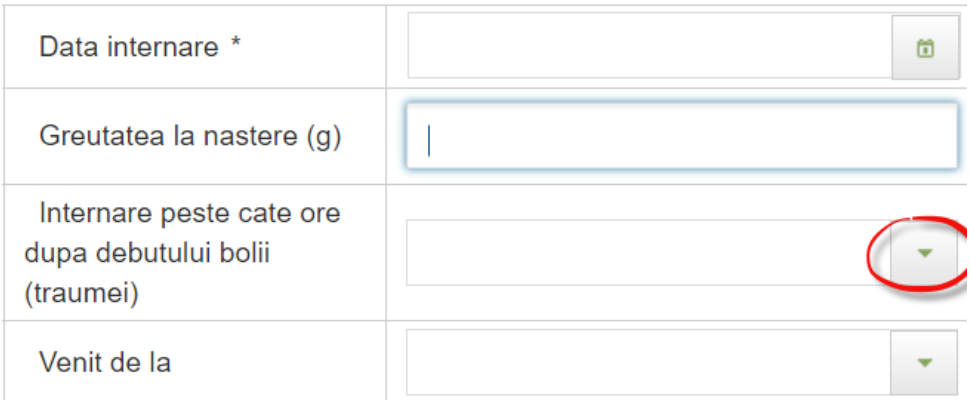
1.6.2 Caseta text

Caseta de text este una dintre cele mai folosite metode de a completa informatia. Se executa click in interiorul acestei dupa care se scrie conform indicatiilor aflate in stanga ei (in cazul de mai jos este vorba despre greutatea la nastere):

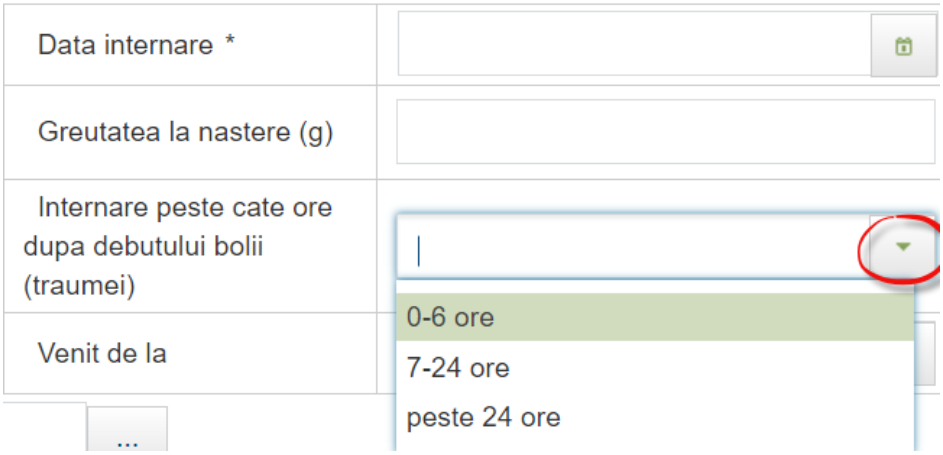


1.6.3 Lista

Lista este utilizata in momentul in care exista o plaja restransa si determinata de optiuni care pot fi alese pentru campul respectiv. Pentru a deschide aceasta se face click pe sageata care se afla in dreapta listei.

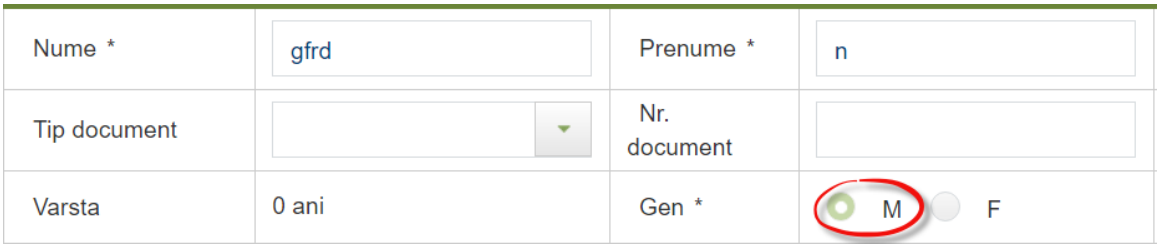


Urmarea este afisarea continutului pe verticala dedesubtul acesteia.
Daca ecranul nu poate afisa tot acest continut atunci apare o bara de defilare care se manipuleaza cu mouse-ul conform principiului descris mai sus in acest capitol.



1.6.4 Butoanele radio

Butoanele radio sunt folosite in momentul in care dintr-o lista de optiuni se poate alege doar una, aceasta fiind aleasa executand un click pe butonul dorit.



Pe acest buton va aparea o bulina rosie indicand preferinta.

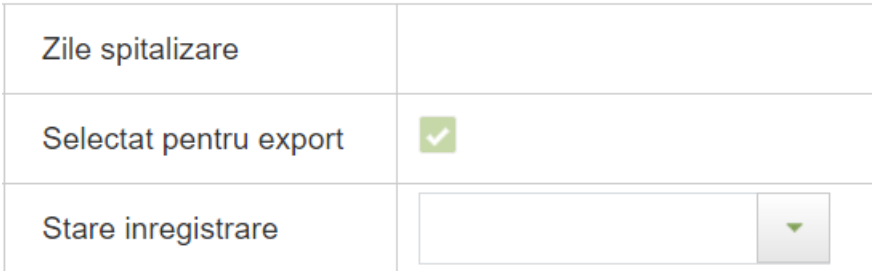


1.6.5 Casetele de bifare

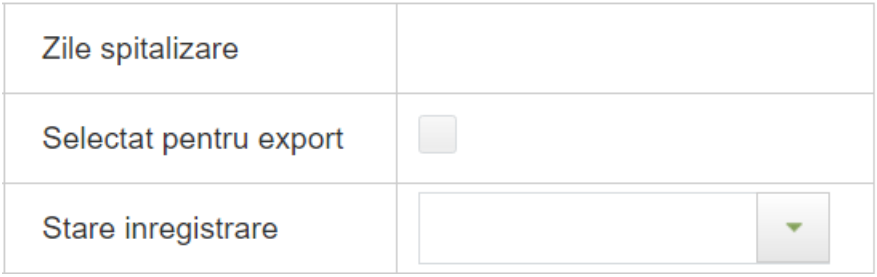
Casetele de bifare reprezinta practic o afirmatie pozitiva sau negatie (DA/NU) reportata la o anumita actiune. Caseta bifata reprezinta optiunea pozitiva, iar cea nebifata optiunea negativa. Aceasta caseta corespunde in general unei interogari Este sau Nu este valabila o anumita optiune.

Urmatoarele doua imagini scot in evidenta clar cele doua situatii:

- Bifat (DA)

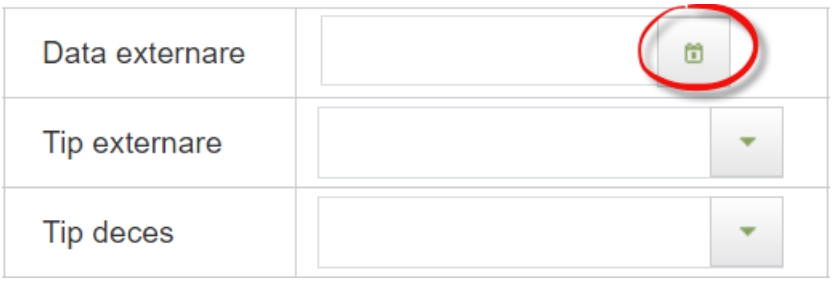


- Nebifat (NU)



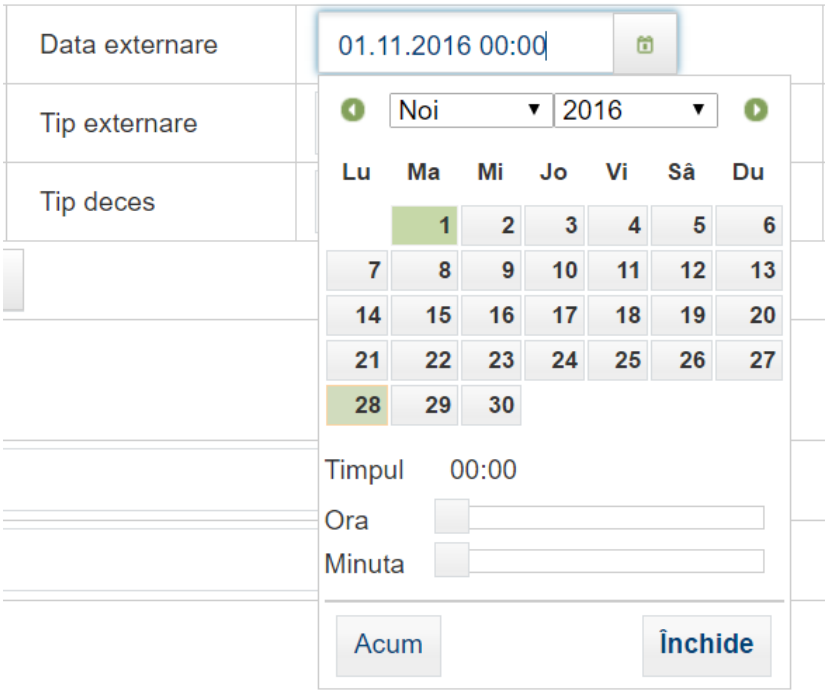
1.6.6 Caseta Data

Caseta data in diverse cazuri este necesar a se indica data la care trebuiesc efectuate diferite operatiuni, de exemplu indicarea data nastere a pacientului.



Acest tip de caseta se poate completa in doua modalitati:

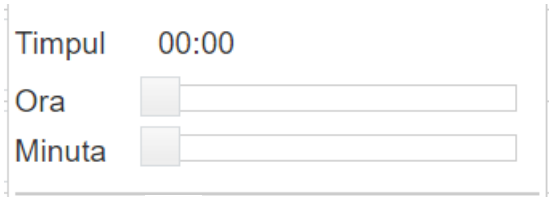
- Cu ajutorul tastaturii, scriindu-se pur si simplu data in formatul ZZ.LL.AAAA, unde ZZ reprezinta ziua, LL – luna iar AAAA – anul. Obligatoriu a se desparti ziua, luna si anul prin separatorul "." si nu alte caractere care nu sunt acceptate.
- Prin intermediul calendarului care reprezinta o cale mult mai facila si vizuala de a completa data.



Modul de utilizare al calendarului este urmatorul: se face click pe imaginea din dreapta casetei ***Data nastere***, actiune care deschide automat un calendar ce contine doua liste si un tabel. In prima lista se afla toate lunile anului iar in cea de adoua anii 1913-2033.

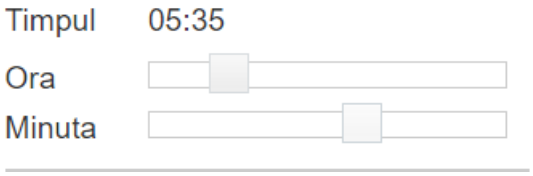
Data se selecteaza printr-un click de mouse in interiorul tabelului, cu ziua, luna si anul setat conform dorintei in cele doua liste mai sus amintite.

Indicarea orei:



Pentru a selecta ora se apasa pe butonul: (se executa un click fara a lua degetul de pe mouse) astfel butonul este activ si arata astfel: , se deplaseaza butonul pe axa .

Ex:

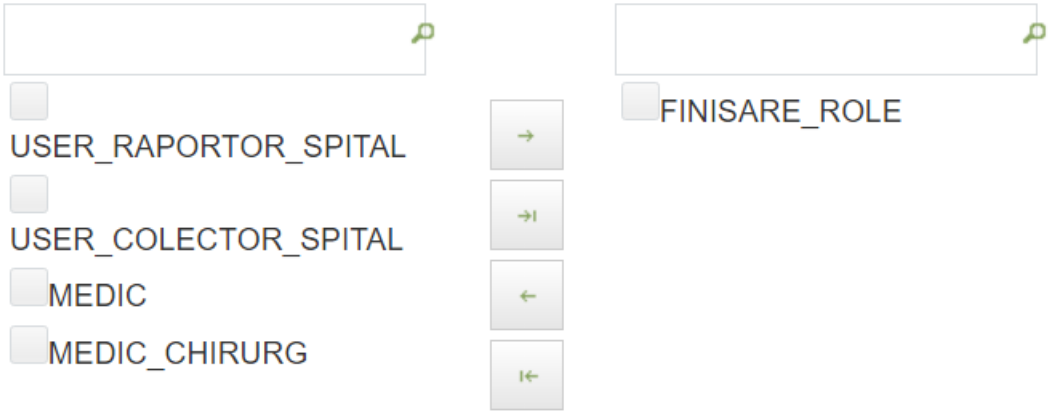


1.6.7 Butonul Adauga

Butonul adauga completeaza un element de pe ecran prin intermediul unei ferestre intermediare care ofera informatii detaliate necesare justei alegeri.

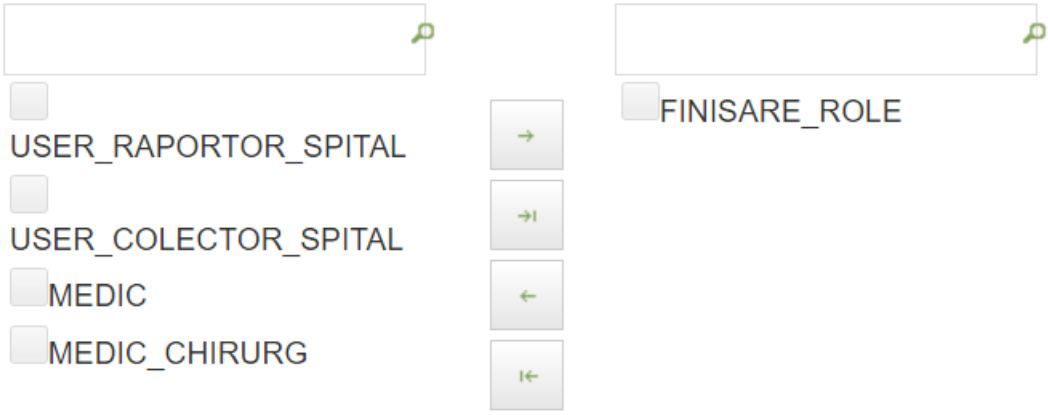
Acesta este reprezentat de catre o serie de imagini (in cazul adaugarii unor roluri sau eliminarea acestora):

- adauga un element selectat din lista
- adauga toate elementele din lista
- sterge un element selectat din lista
- sterge toate elementele din lista



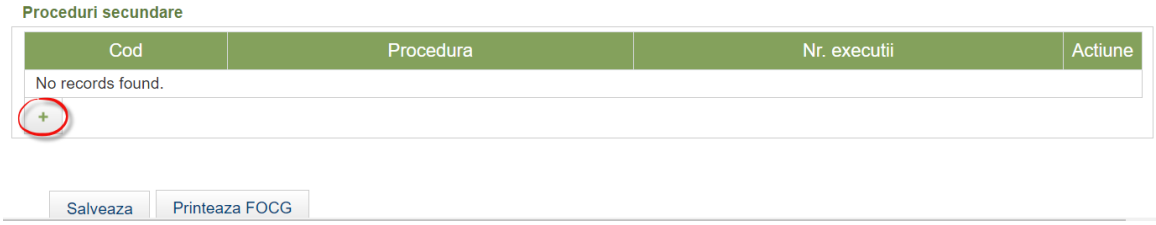
Pentru a adauga un element in lista exista trei metode:

1. Executarea dublu click pe element
2. Executarea unui click pe element, executarea unui click pe butonul

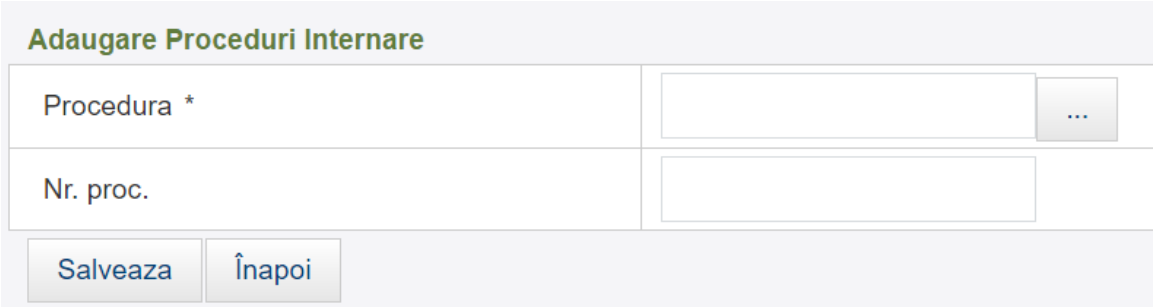


3. Se muta cursorul pe element, cursorul se va transforma intr-o **mânuţă**, se executa un click de mouse (fara a lua degetul de pe mouse), se "**transporta**" elementul in lista .

De asemenea butonul adauga exista in sistemul informational de raportare si evidenta a serviciilor medicale (SIRSM) si sub alta forma 



Executarea unui click pe acest buton se afiseaza:



1.6.8 Butoane Comenzi

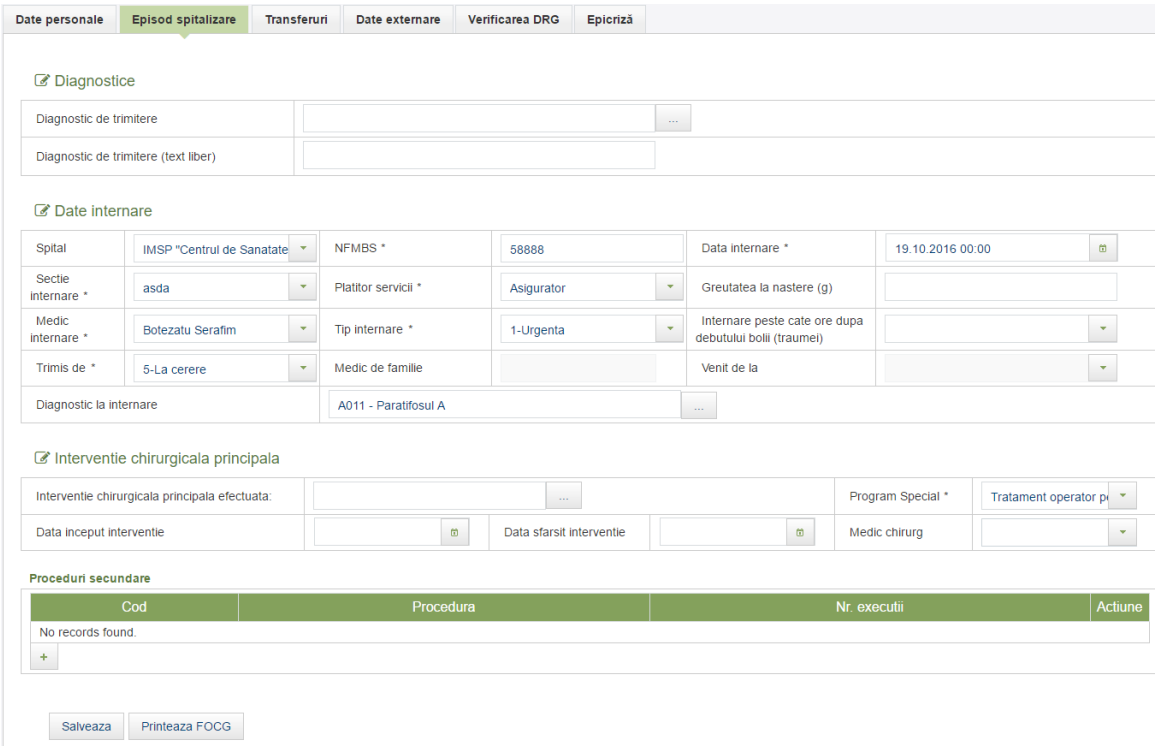
Comenzi sunt elemente alcatuite dintr-un sir de caractere care directeaza catre o anumita pagina. Intotdeauna deasupra unei comenzi cursorul va lua forma unei palme si va fi de culoarea rosie.

Ex: catre date pacient, catre internare continua unui pacient, catre urgenta etc.



ex: Executarea unui click pe butonul de comanda 

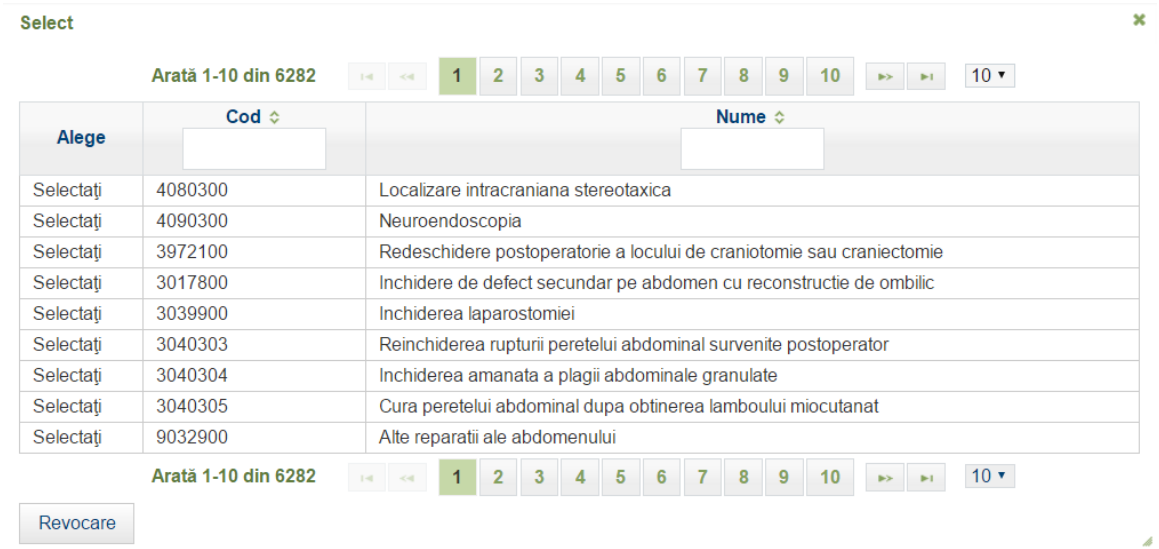
directeaza:



1.6.9 Paginatia

Daca rezultatul unei cautari este mai mare decat se poate afisa pe o singura pagina, pentru a evita supraaglomerarea ecranului cu o singura pagina care sa “curga” pana la nesfarsit in jos, sistemul informational de raportare si evidenta a serviciilor medicale (SIRSM) ofera posibilitatea afisarii pe mai multe pagini intre care se poate naviga usor efectuand click pe numar paginii.

In partea de sus si jos a rezultatului cautarii se regaseste cite o linie ce reprezinta posibilitatea de navigare.



O alta posibilitate de a trece de la o pagina la alta se poate face prin executia unui click de mouse pe butonul:

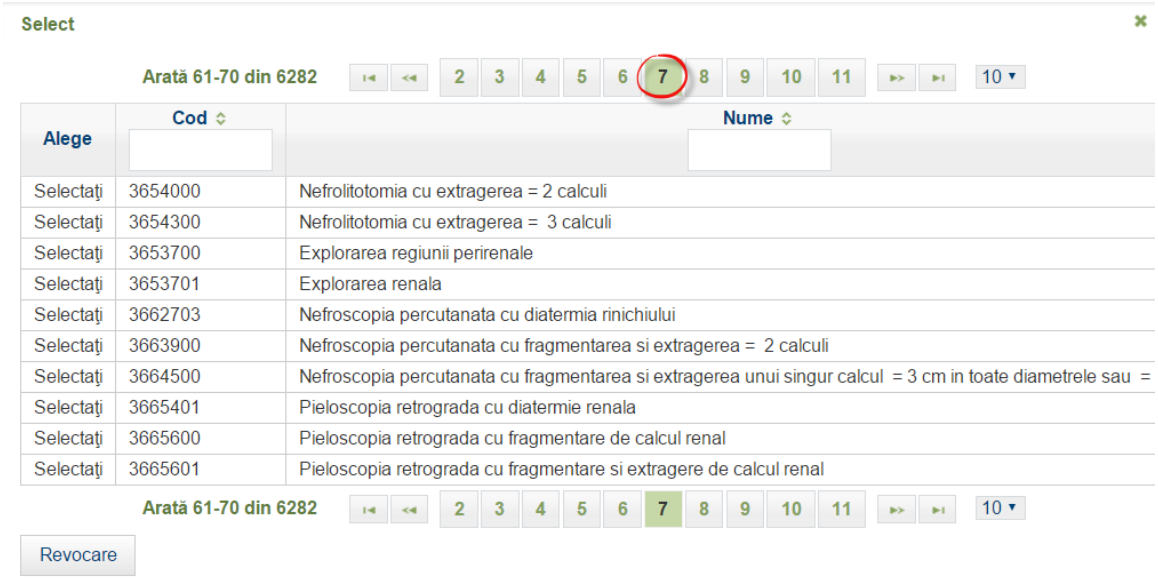
 - pentru a vizualiza pagina urmatoare;

 - pentru a vizualiza pagina anterioara;

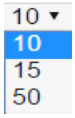
 - pentru a vizualiza ultima pagina;

 - pentru a vizualiza prima pagina.

De exemplu, pentru a ajunge direct la pagina cu numarul 7 se executa click chiar pe 7 si se va afisa pagina respectiva.



In stinga este indicat numarul de entitati afisate si numarul de inregistrari gasite iar in 

se specifica numarul de entitati care vor fi afisate pe o pagina 

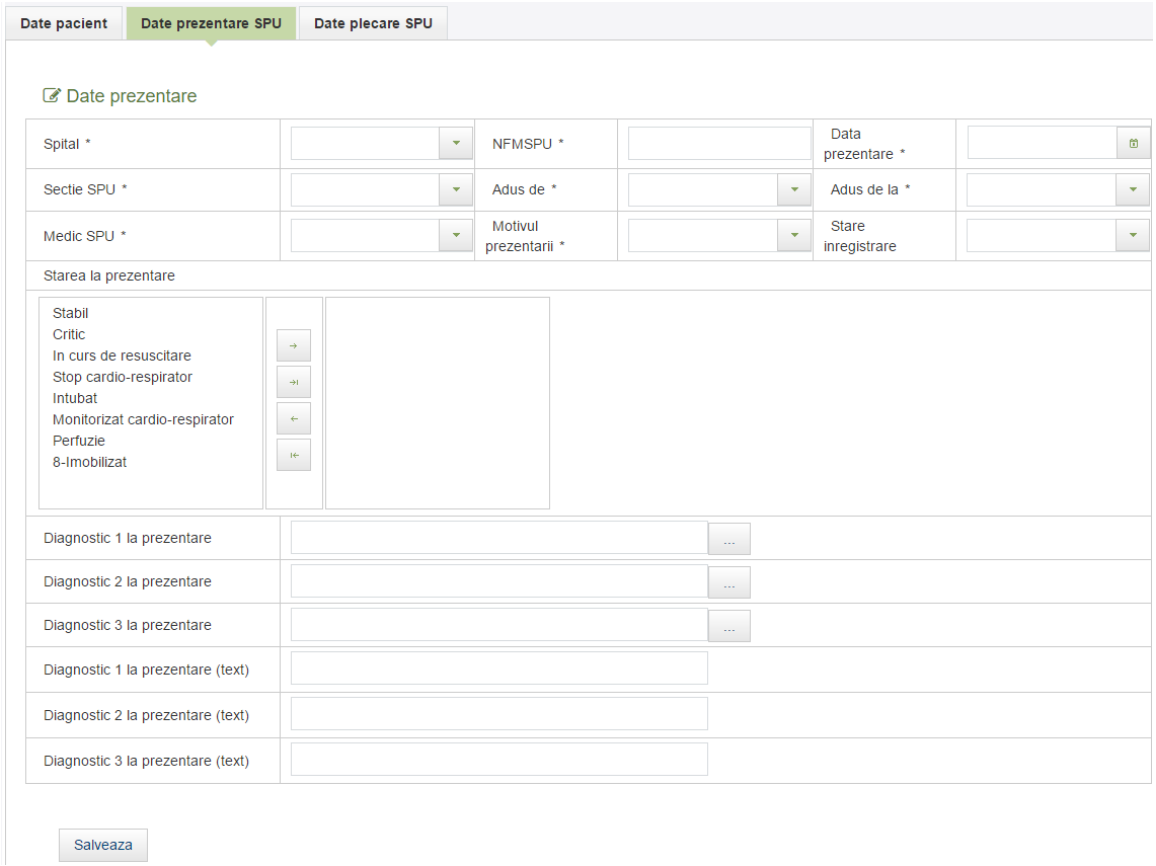
Se mai remarca faptul ca numarul paginii curente este colorata in verde fata de celelalte, astfel fiind evidentiata.

1.6.10 Tabul

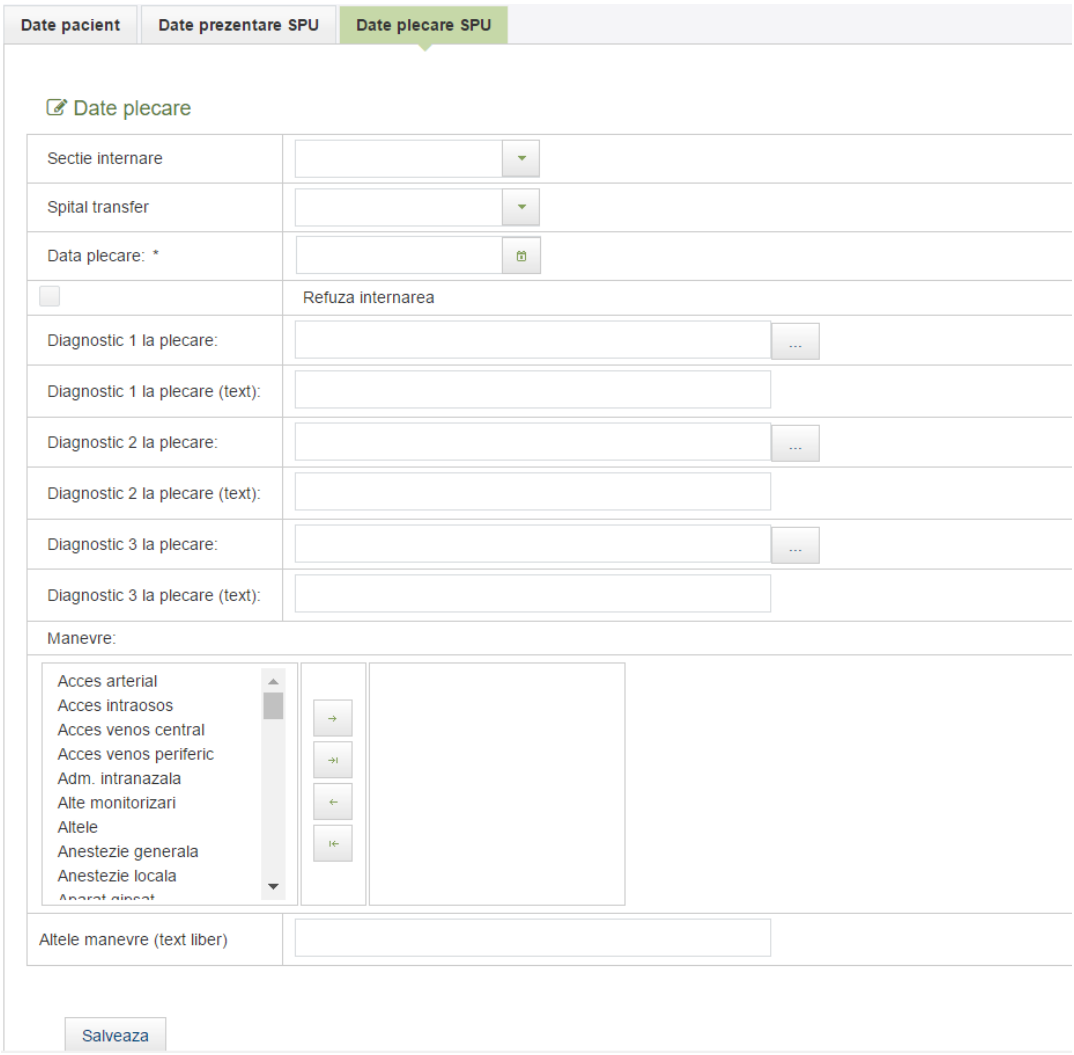
Tabul este imaginat ca un repertoar cu capete de cautare rapida. Selectia unui asfel de capat determina rasfoirea si afisarea directa a paginii cautate. In exemplul de mai jos avem un ecran ce contine trei tab-uri:

- ***Date pacient***
- ***Date prezentare SPU***
- ***Date plecare SPU***

Aici, selectat este tabul ***"Date prezentare SPU***", selectie realizata printr-un click de mouse pe tab.



In imaginea urmatoare selectat este tabul ***"Date plecare SPU"***:



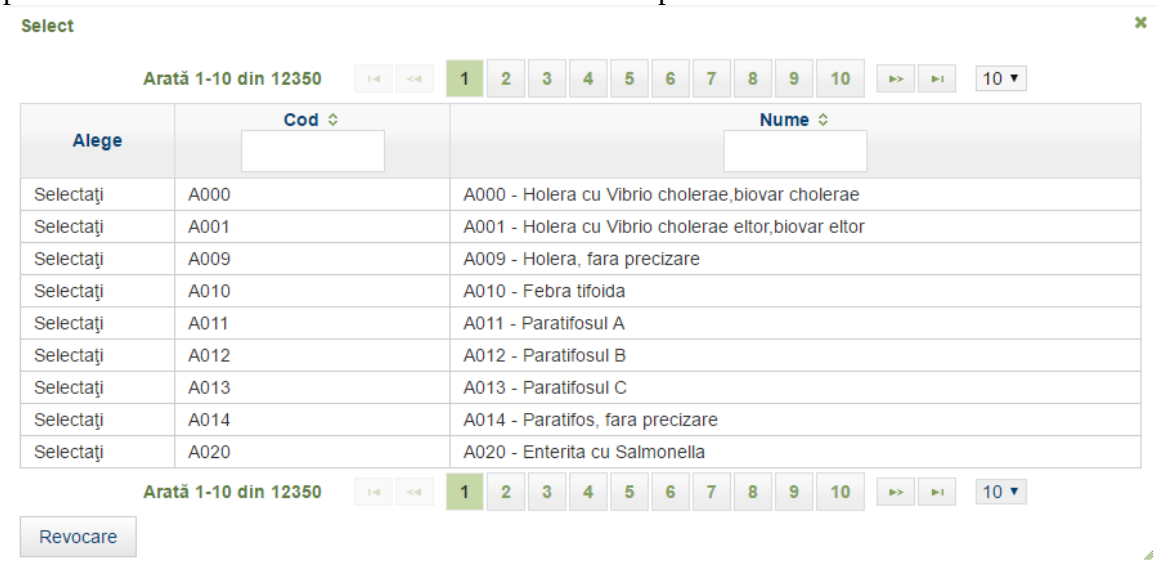
1.6.11 Butonul de detalii

Acesta este folosit in momentul in care se doreste vizualizarea unor informatii care pot fi accesate la comanda. O alta ratiune a existentei acestui buton este imposibilitatea afisarii pe un singur ecran a tuturor informatiilor, deci lipsa de spatiu. Pentru a se “aerisi” zona de lucru, s-a apelat la aceasta metoda.

Diagnostic 1 la prezentare	...
Diagnostic 2 la prezentare	...
Diagnostic 3 la prezentare	...
Diagnostic 1 la prezentare (text)	
Diagnostic 2 la prezentare (text)	
Diagnostic 3 la prezentare (text)	

Salveaza

Un click pe acest buton deschide o fereastra cu informatii suplimentare ce urmeaza a fi selectata:



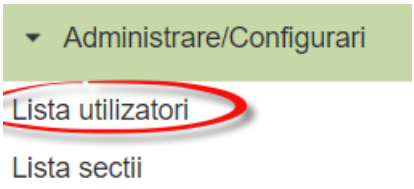
2. ADMINISTRARE

Partea de administrare a programului este accesibila unui numar mai mic de utilizatori ce au drepturi mai mari de folosire a sistemului. Aceasta pentru ca aici se definesc informatii ce pot afecta direct toate celelalte informatii din baza de date.



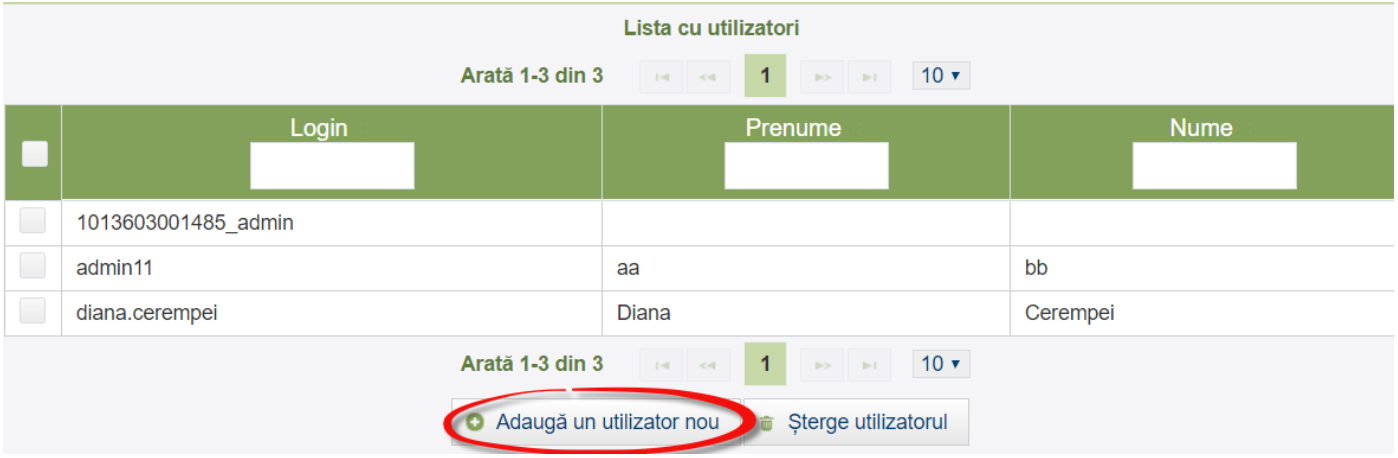
Acest modul al aplicatiei permite administrarea datelor despre personalul spitalului prin adaugarea, modificarea sau stergerea informatiilor despre angajati si pozitiile lor meniul disponibil pentru efectuarea operatiunilor necesare mentinerii si adaugarii de informatii.

2.1 Lista utilizatori

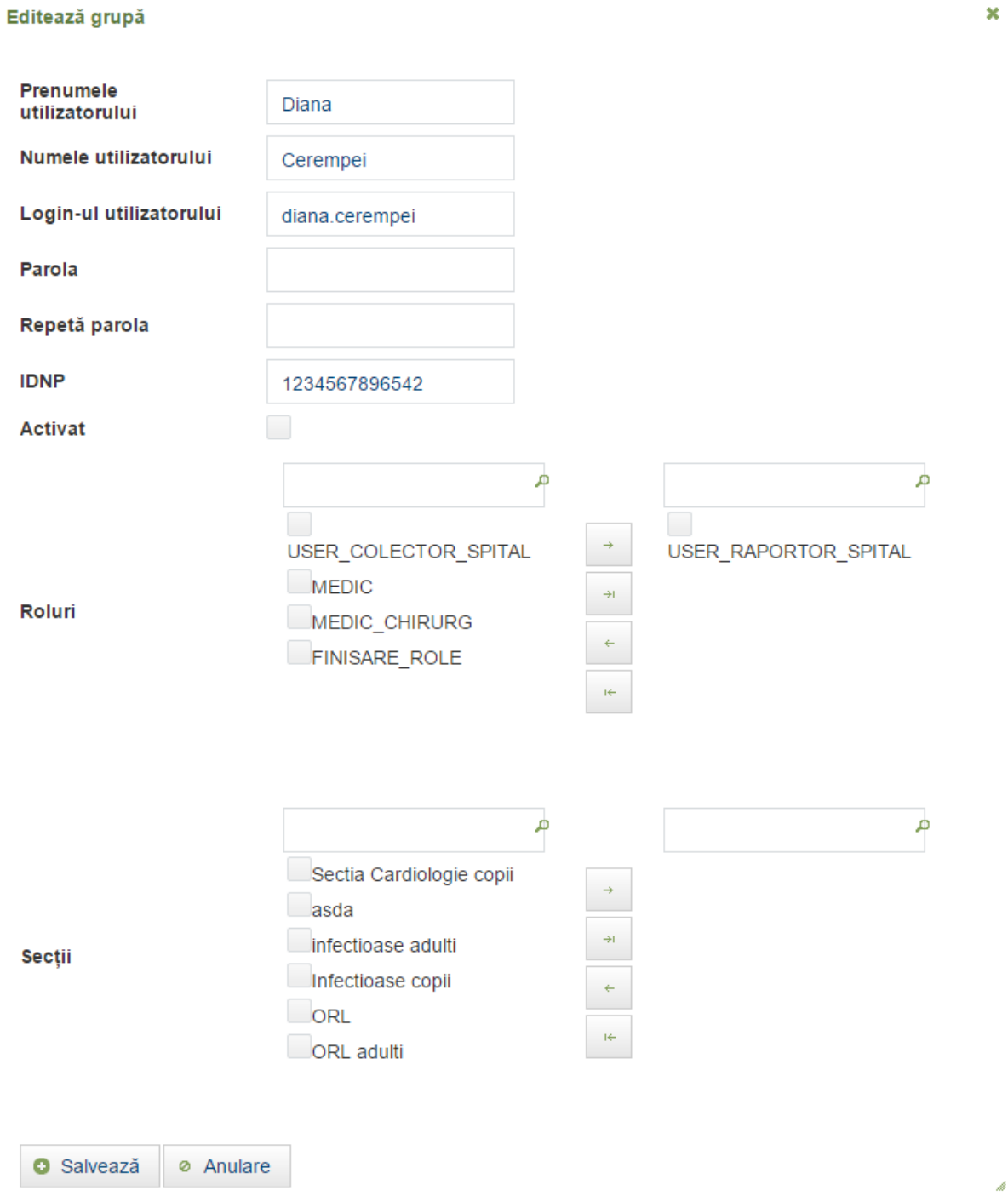


2.1.1 Adaugarea utilizatorului

Pentru crearea unui utilizator, se acceseaza Lista utilizatori, unde vom primi lista utilizatorilor deja existenti si in josul paginii se va gasi butonul “Adauga un utilizator nou”



Aceasta ne va conduce in pagina ce prezinta formularul cu datele cerute pentru inregistrare.



In formularul de inregistrare (sau editare) se gasesc campurile:

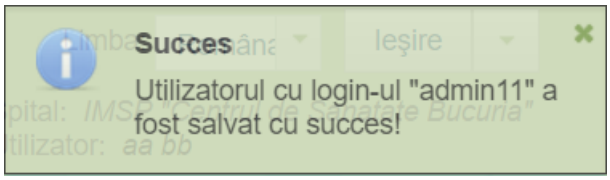
- ***Prenumele utilizatorului***
- ***Numele utilizatorului***
- ***Login-ul utilizatorului***
- ***Parola***
- ***Repeta parola***
- ***IDNP***

sunt obligatorii

- ***Activat (check-box)***
- ***Roluri***
- ***Grupe***
- ***Sectii***

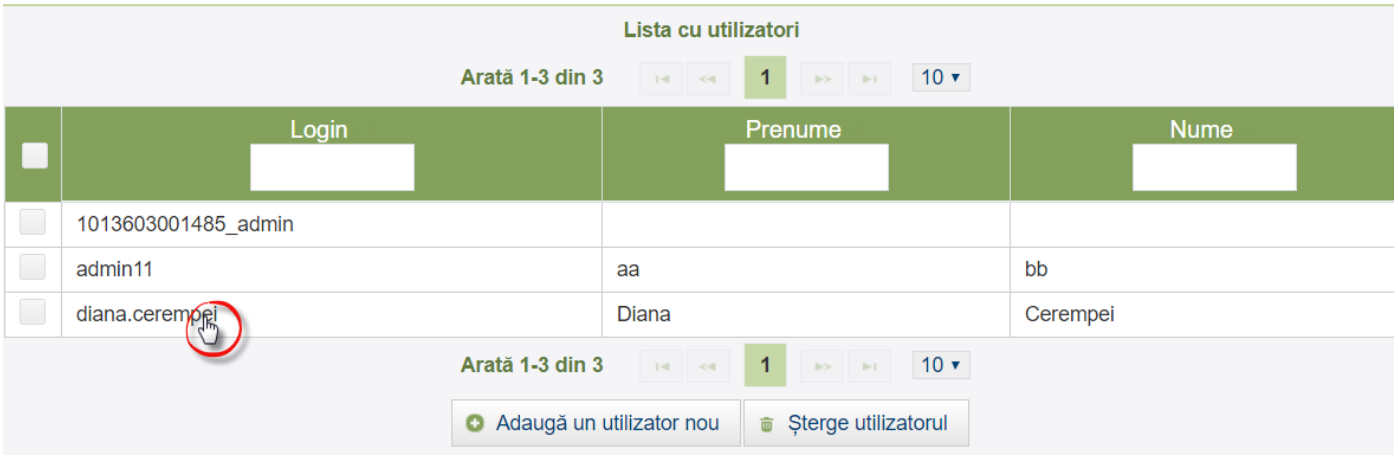
Dupa introducerea datelor se va apasa butonul 

pentru ca datele sa se inregistreze.
Ca urmare trebuie sa primiti mesajul informativ:



2.1.2 Editarea utilizatorului

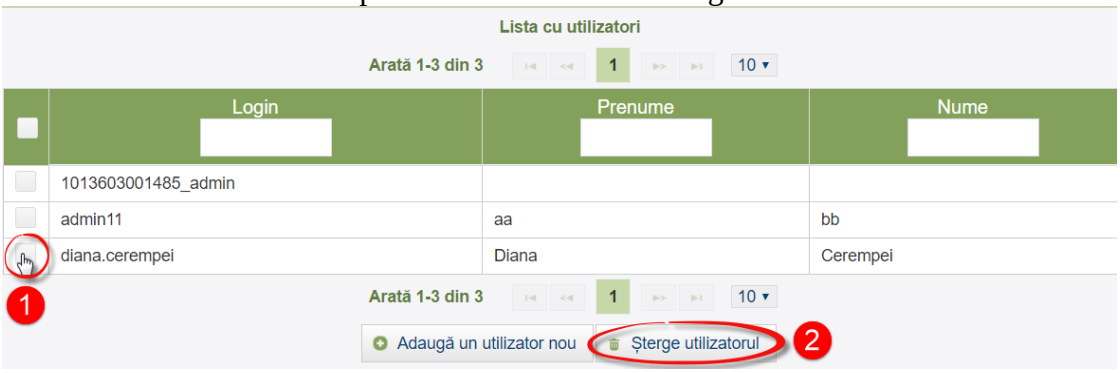
Pentru a modifica datele existente referitor la un utilizator se executa un click de mouse pe login-ul utilizatorului respectiv,



se afiseaza cimpurile care pot fi modificate. Dupa modificare se acceseaza butonul 

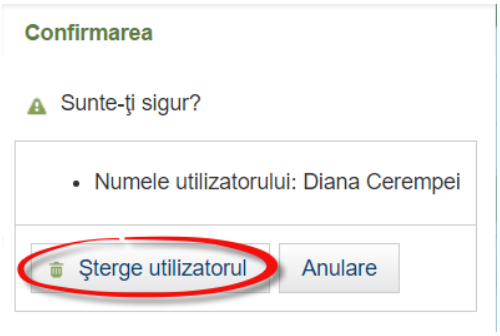
2.1.3 Stergerea utilizatorului

Stergerea unui utilizator se efectueaza prin bifarea casutei din stinga utilizatorului



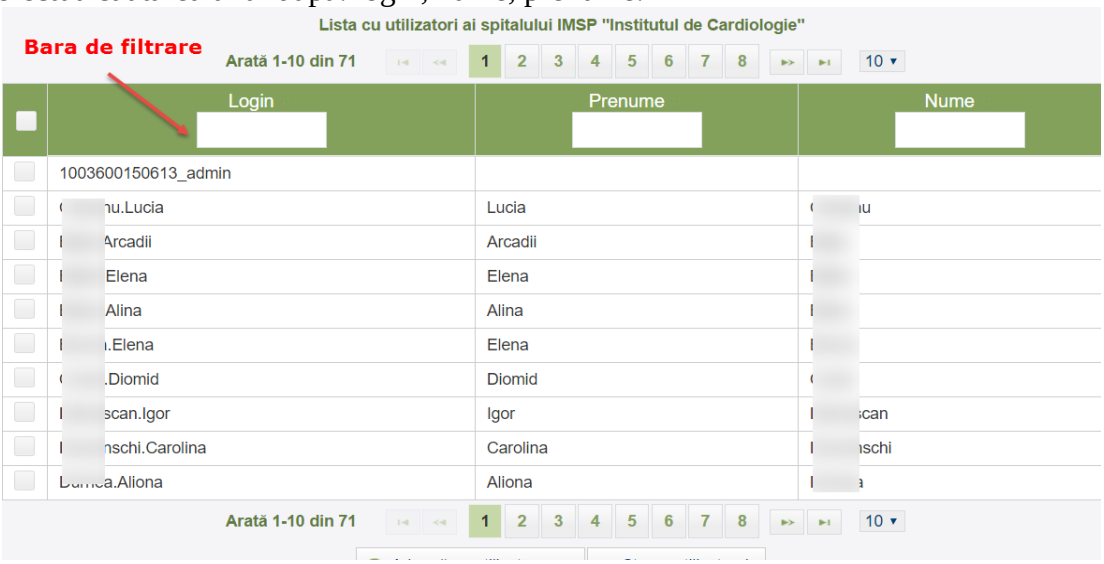
 si executarea unui click de mouse pe butonul 

, dupa care este nevoie pentru confirmare si, veti primi mesajul:



2.1.4 Cautarea/Vizualizarea utilizatorului

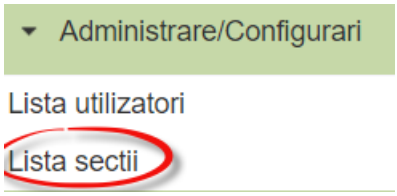
Gasirea utilizatorului dintr-o lista mare sau care contine multe pagini, si pentru a fi evidat pierderea de timp se va efectua cautarea unui dupa: login, nume, prenume.



O cautare cu succes ar trebui sa arate astfel:



2.2 *Lista sectii*

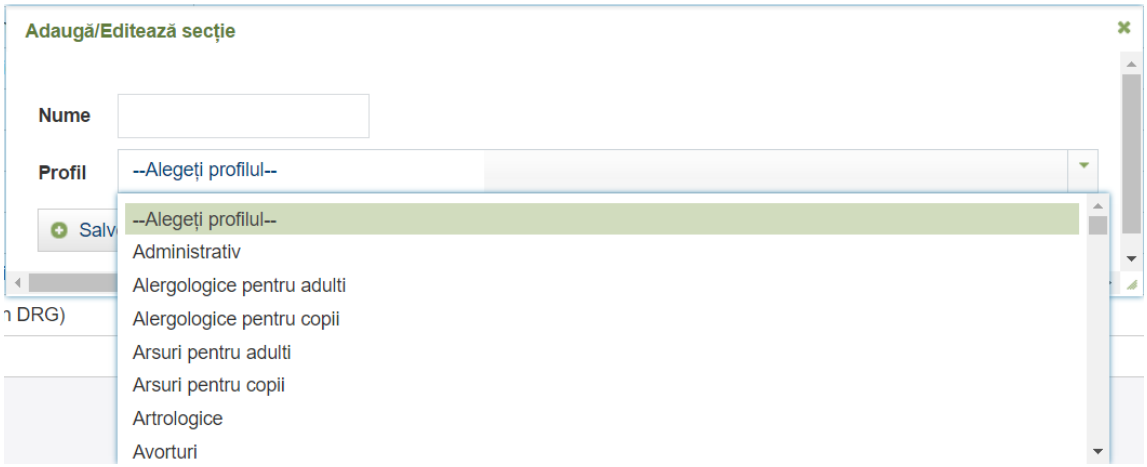


2.2.1 Adaugarea sectiei

Pentru a adaugat o sectie se acceseaza Lista sectii



Dupa care butonul “Adauga” din josul paginii, in rezultataul carei veti primi un chenar ce urmeaza sa fie completat, si anume cimpurile “Nume” si “Profil”.



Numele poate fi introdus la dorinta si pe intelesul fiecaruia.
Profilul este reprezentat de un nomenclator fixat si standard din care trebuie selectat.

Dupa completarea acestora se acceseaza butonul “Salveaza” sau “Anulare” in caz ca datele introduse nu mai sunt valabile sau daca nu mai este nevoie de sectia respectiva.

2.2.2 Editarea sectiei

Pentru editarea sectiilor se bifeaza in dreptul sectiei ce urmeaza sa fie modificata.



Dupa bifare si existenta bifei in interiorul casutei , butonul “Editeaza” devine activ si poate fi accesat.

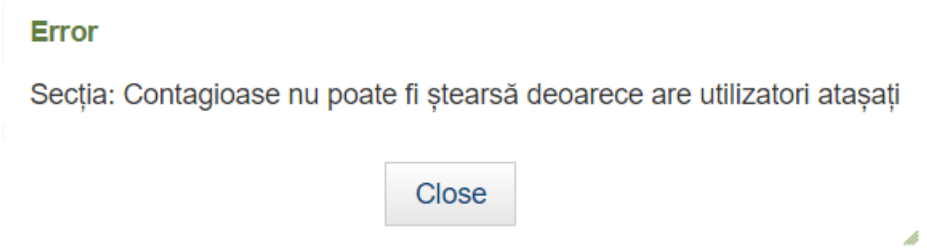


2.2.3 Stergerea sectiei

Pentru a sterge o sectie, la fel se bifeaza in dreptul sectiei dorite, dupa care butonul “Sterge”, veti fi intreabt daca sunteti sigur.



Important!!! Sectie va reusi sa fie stearsa doar daca nu i s-a atribuit utilizatori si nu a fost internati pacienti in ea.
Altfel veti primi mesajul:



2.2.4 Cautarea/Vizualizarea sectiei

Gasirea sectiei dintr-o lista mare sau unde contine multe pagini,



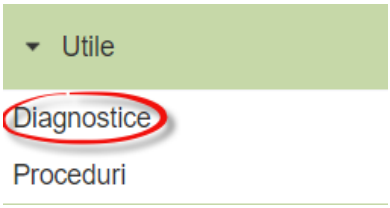
si pentru a fi evitat pierderea de timp se va efectua cautarea sectie dupa: Nume sau Profil



3. UTILE

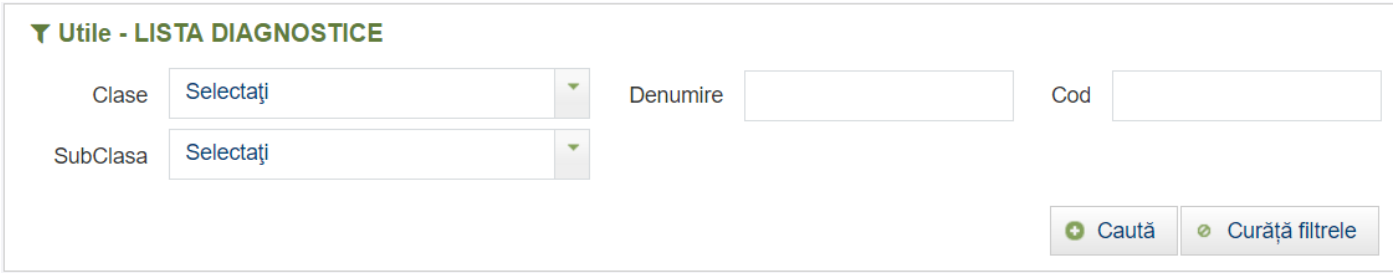


3.1 Diagnostice

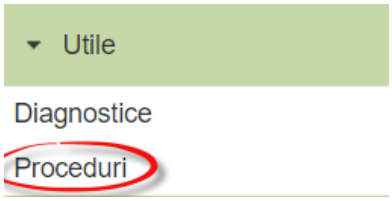


La acest capitol “Diagnostice”, reprezinta un ghid de diagnostic, o lista standard de nomenclatoare cxe pot fi repartizate pe categorii.

Poate fi filtrate dupa: Clase, Denumire, Cod, sau Subclasa.

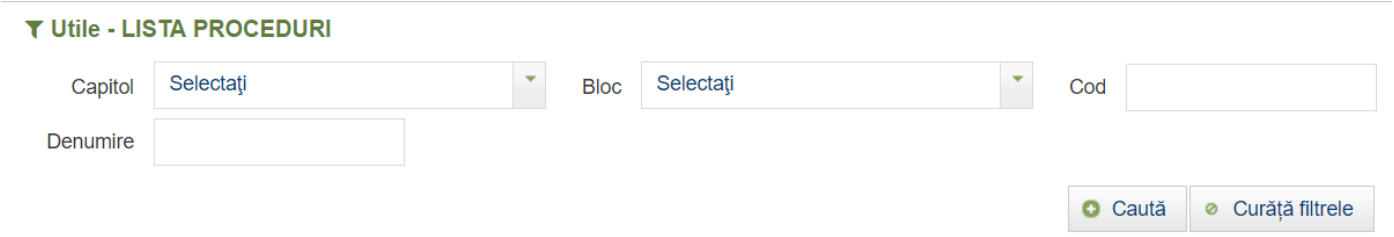


3.2 Proceduri

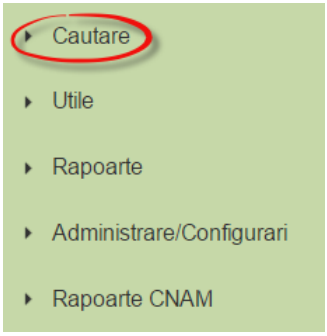


Acest capitol “Proceduri”, serveste un ghid de proceduri, o lista standard de nomenclatoare ce pot fi repartizate pe categorii.

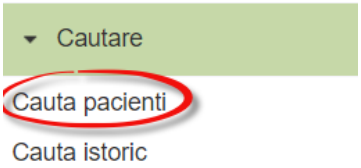
Poate fi filtrate dupa: Capitol, Bloc, Cod si Denumire.



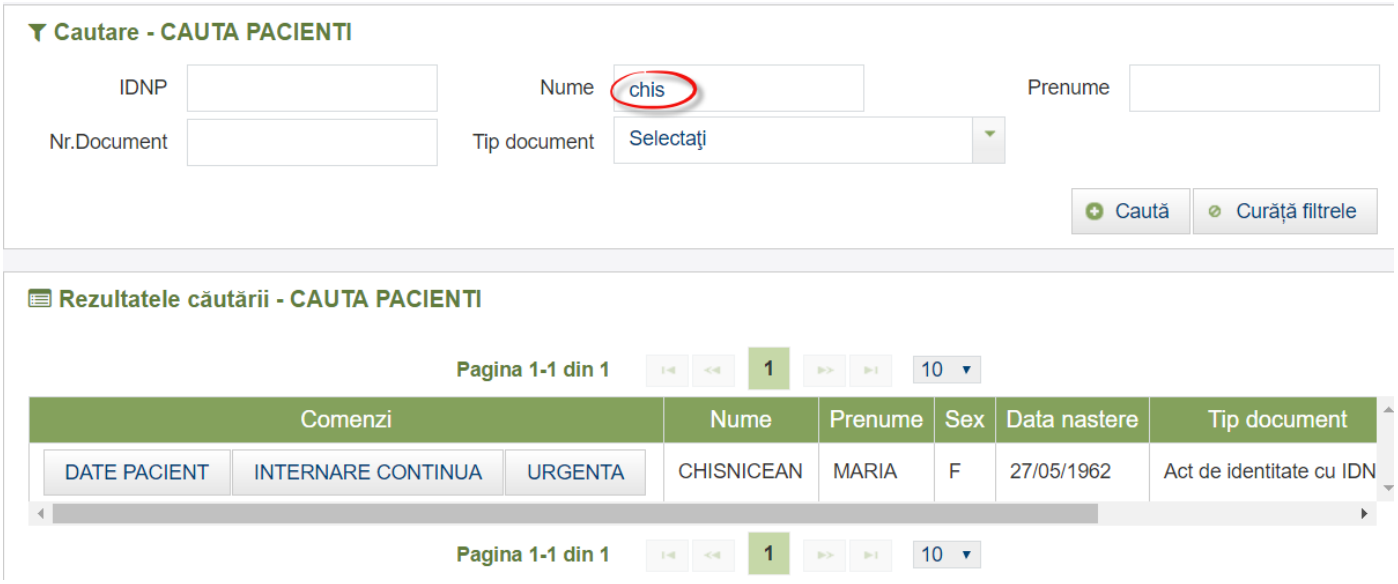
4. Cauta (pacient/istoric)



4.1 Cauta pacient



Pentru a avea o referinta la un anumit pacient, mai intii de toate acesta trebuie gasit in lista de pacienti existenti, acesta se poate gasi cu ajutorul filtrelor de cautare: IDNP, Nume, Prenume, Nr. document si Tip document.

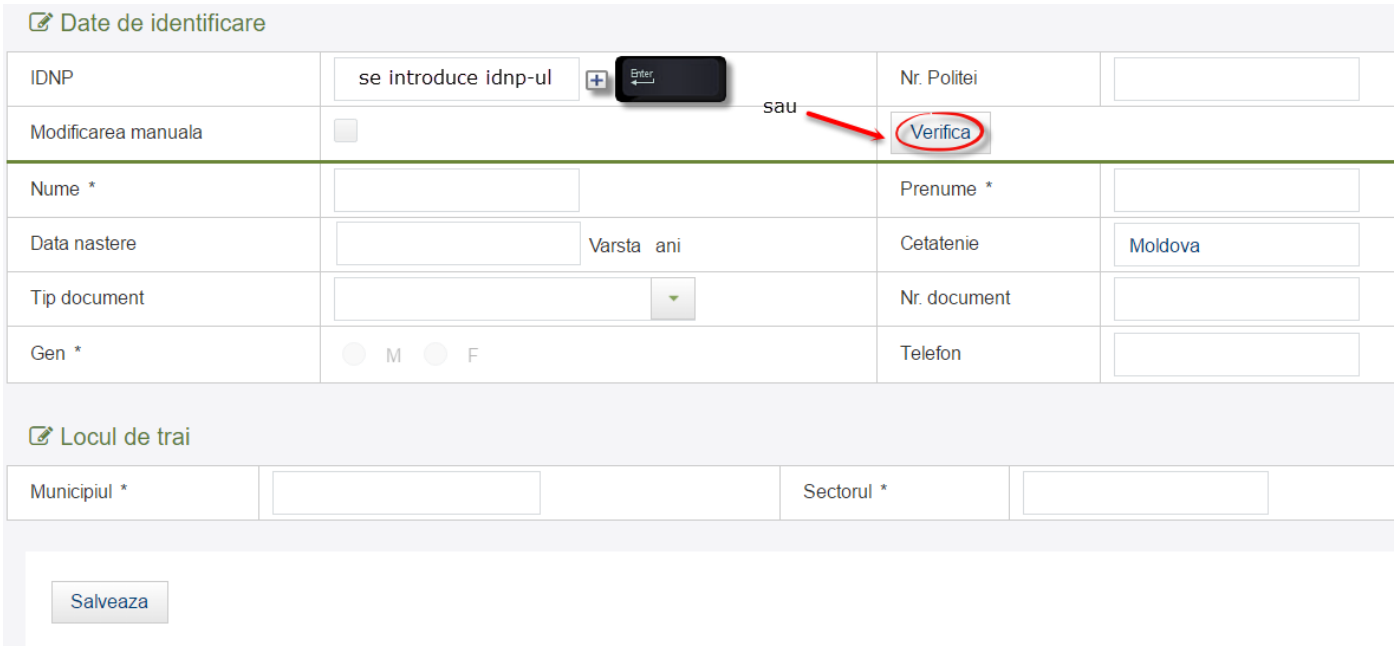


4.2 Adaugare pacient

Daca pacinetul un se gaseste, atunci trebuie adaugat in sistem. Acest lucru se poate efectua prin **Cautare>>cauta pacineti**>>**Adauga** (butonul din stanga de jos)



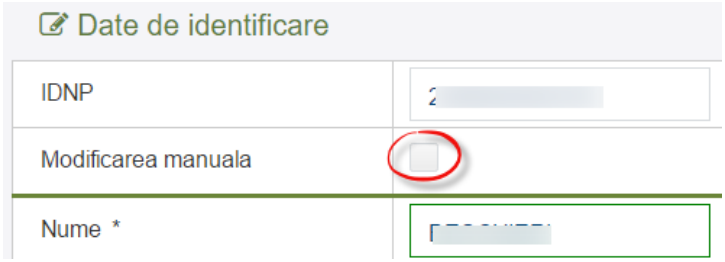
Urmatoarea pagina va tine cont de datele personale ale pacientului,



se introduce idnp-ul pacientului sau Nr politei si se apasa butonul de la tastatura “ENTER” sau butonul “verifica”, ca rezultat daca acesta este valid, cimpurile:
Nume, Prenume, Data nastere, Cetatenie, Gen si in unele cazuri Municipiul si Sectorul

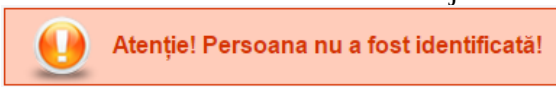
se vor completa AUTOMAT si veti fi informat precum ca 

, daca cimpurile: Municipiul si Sectorul nu s-au completat aveti posibilitatea de completarea lor manual, prin bifarea checkbox-ului “Modificarea manuala”



Dupa ce toate cimpurile au fost completate, pacientul se poate salva prin butonul “Salveaza”

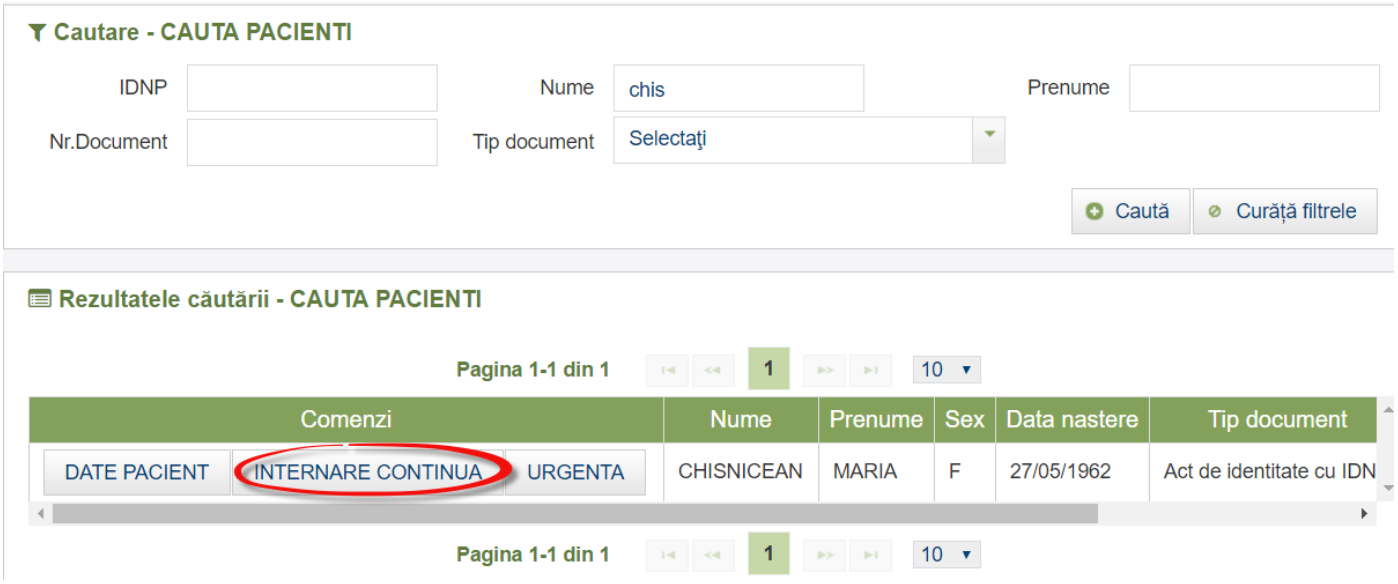
In caz ca idnp-ul este introdus gresit sau este invalid veti avea mesajul de atentionare.



4.3 Cauta istoric

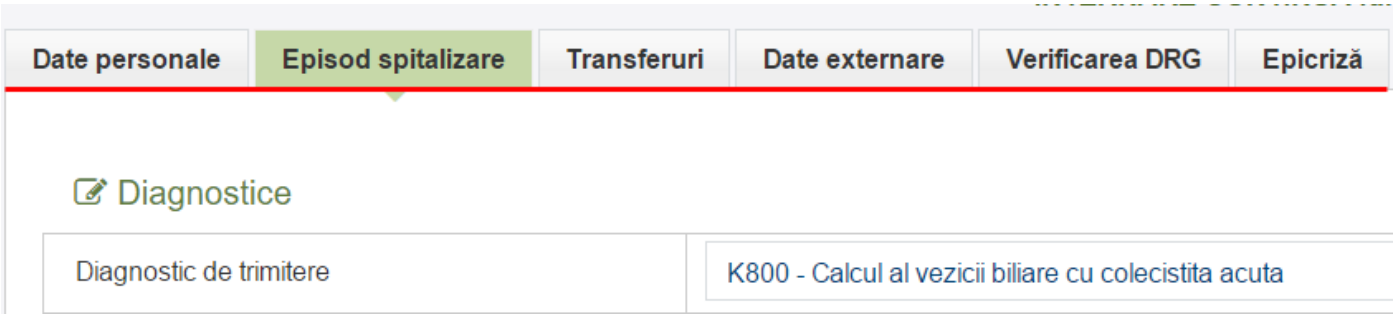
4.4 Adauga istoric (fisa medicala)

Pentru a efectua internarea unui pacient se gaseste pacientul in Meniu>>Cauta pacient si se acceseaza butonul “Internare Continua”



Dupa care se vor deschide datele pacientului cu butoanele de jos: Salveaza si Printeaza
Sunt la dispozitie 6 tab-uri:

- Date personale
- Episod spitalizare
- Transferuri
- Date externare
- Definalizare (în caz că fișa este finalizată)
- Verificare DRG
- Epicriză



Prin adăugarea unui episod de spitalizare se vor înregistra informații personale cum sunt:

Diagnostice:

- **Diagnostic de trimitere:** alegerea din lista existentă

Date internare:

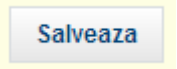
- **Spital:** alegerea din lista existent
- **NFBMS:**completarea număr unic al fișei pacientului

- **Data internare:** se selectează din calendar sau manual
- **Secție internare:** alegerea din lista existentă
- **Plătitor servicii:** alegerea din lista existentă
- **Greutatea la naștere:** completarea cu date, greutatea copilului nou-nascut până la un an (g)
- **Medic internare:** alegerea din lista existentă
- **Tip internare:** alegerea din lista existentă
- **Internarea peste cite ore dupa debutul bolii(traumei):** se selectează din listă
- **Trimis de:** alegerea din lista existentă
- **Venit de la:** alegerea din lista existentă
- **Diagnostice la internare:** alegerea din lista existent
- **Program special:** alegerea din lista existentă

Intervenție chirurgicală principală:

- **Intervenție chirurgicală principală efectuată:** alegerea din lista existentă
- **Data început intervenție:** se selectează
- **Data sfârșit intervenție:** se selectează
- **Medic chirurg:** alegerea din lista existentă

Este important să se păstreze ordinea completării câmpurilor menționată mai sus.

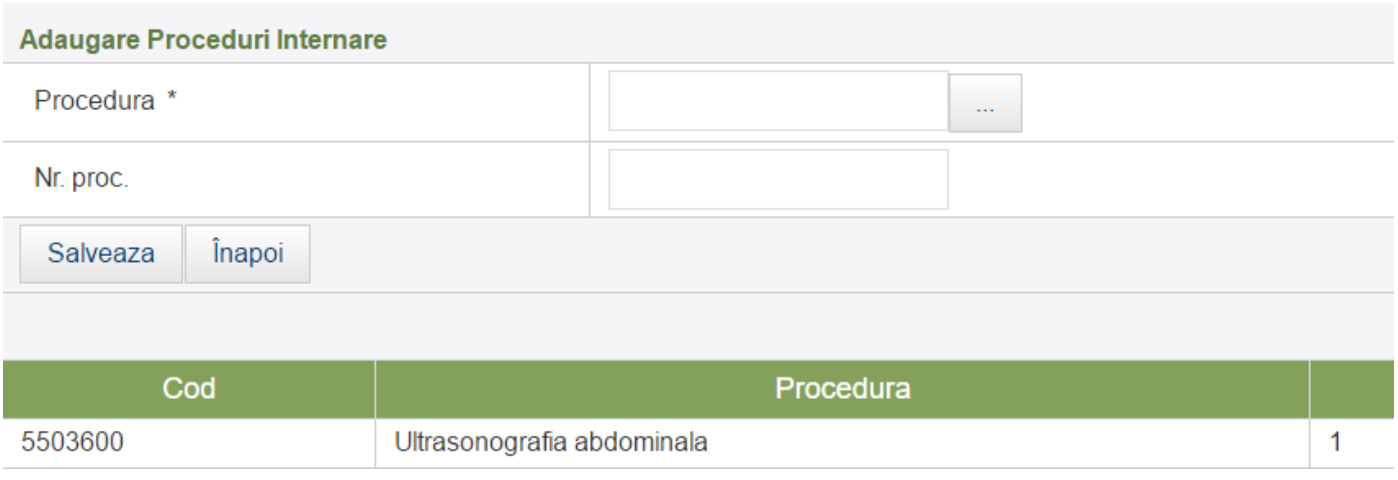
După salvarea datelor, executarea unui click pe butonul 

se activează opțiunea:

Proceduri Secundare:

Se execută un click pe butonul 

, care va afișa urmatoarele câmpuri:



- **Procedura:** alegerea din lista existentă

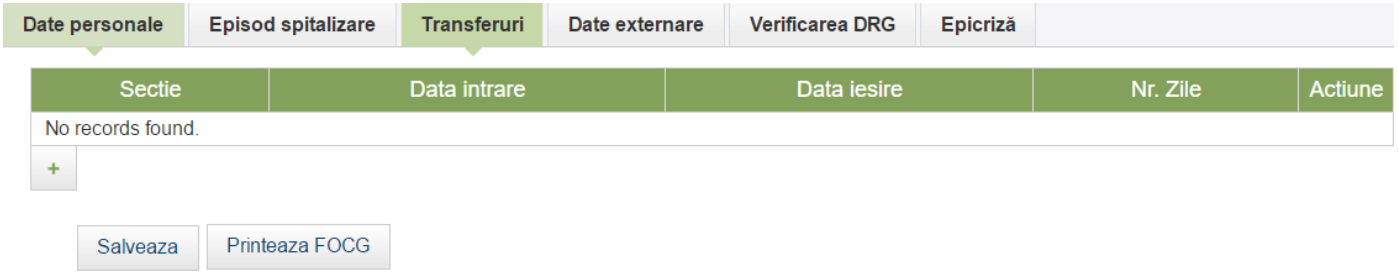
- **Nr.proc.:** completarea cu date

După completarea datelor se execută un click de mouse pe butonul “Salvează”
Pentru a reveni la pagina precedent se acceseaza butonul “Inapoi”

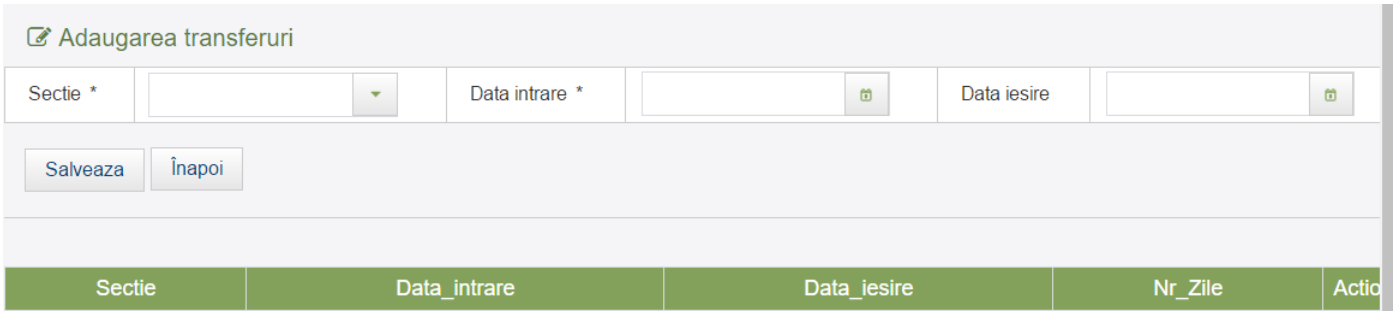
4.4 Inregistrarea unui transfer

Dupa completarea si salvarea datelor din episode spitalizare se activeaza optiunea “Transferuri”

Pentru a efectua un transfer se acceseaza Tabul **Transferuri**



Se execută un click pe butonul , care va afișa urmatoarele câmpuri:

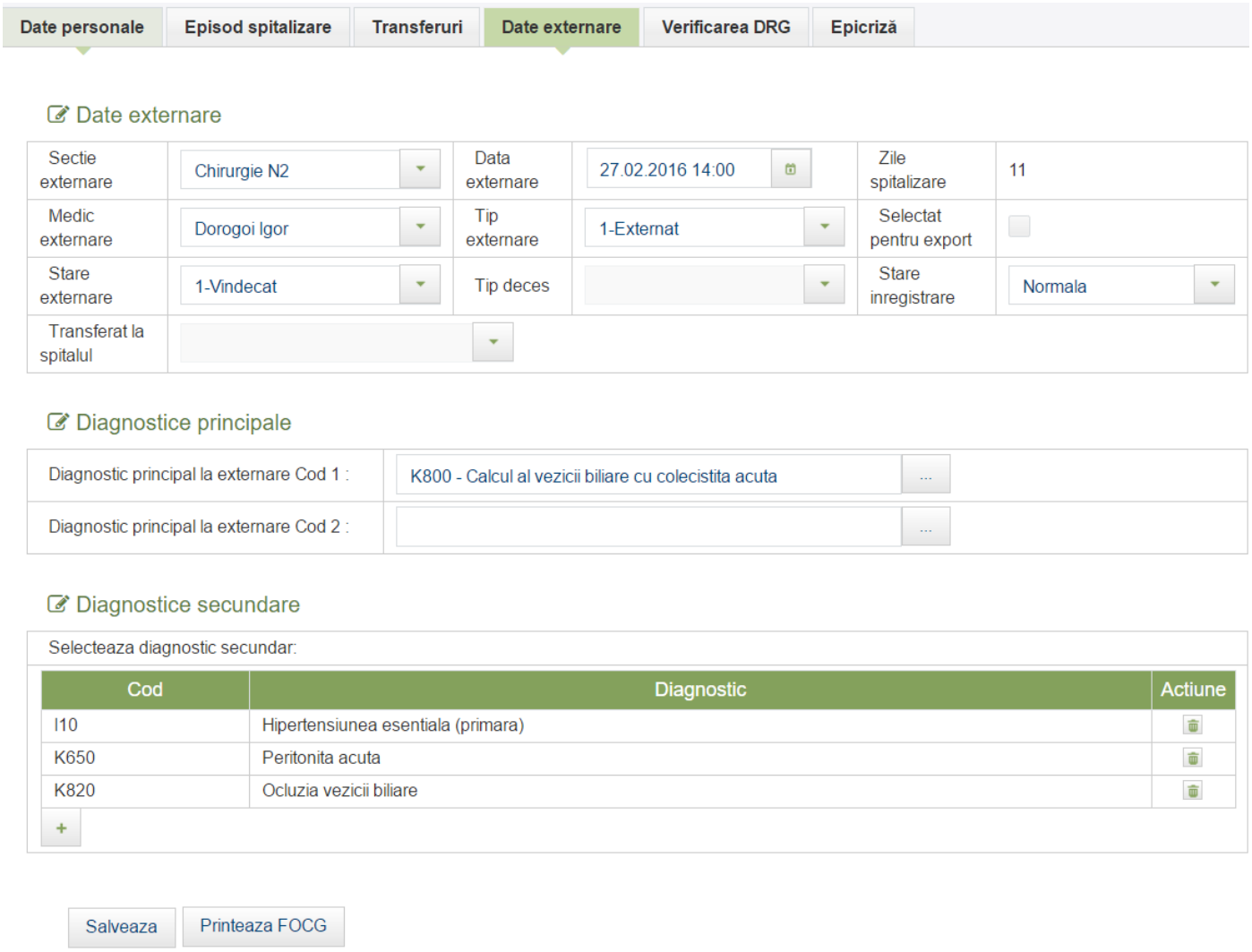


- **Secție:** alegerea din lista existentă
- **Data internare:** se selectează din calendar sau manual
- **Data iesire:** se selectează din calendar sau manual

Dupa completarea datelor se execută un click de mouse pe butonul “Salvează”
Pentru a reveni la pagina precedentă se accesează butonul “Înapoi”

4.5 Înregistrarea datelor de externare a unui pacient

Pentru a efectua o externare a unui pacient se accesează Tabul **Date externare**



Pentru externarea unui pacient se vor înregistra informații:

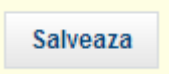
<u>Date externare:</u>

- **Secție externare:** alegerea din lista existentă
- **Data externare:** alegerea din lista existentă
- **Zile spitalizare:** calcularea automată
- **Medic externare:** alegerea din lista existentă
- **Tip externare:** alegerea din lista existentă
- **Selectat pentru export:** se bifeaza in caz ca afirmatia este pozitiva “Este selectat pentru export”, nu se bifeaza in caz ca afirmatia este nevativa “Nu este selectat pentru export”
- **Stare externare:** alegerea din lista existent

- **Tip deces:** alegerea din lista existenă
- **Stare înregistrare:** alegerea din lista existenă
- **Transferat la spitalul:** alegerea din lista existentă

Diagnostice principale:

- **Diagnostic principal la externare Cod 1:** se selectează din lista existentă
- **Diagnostic principal la externare Cod 2:** se selectează din lista existentă

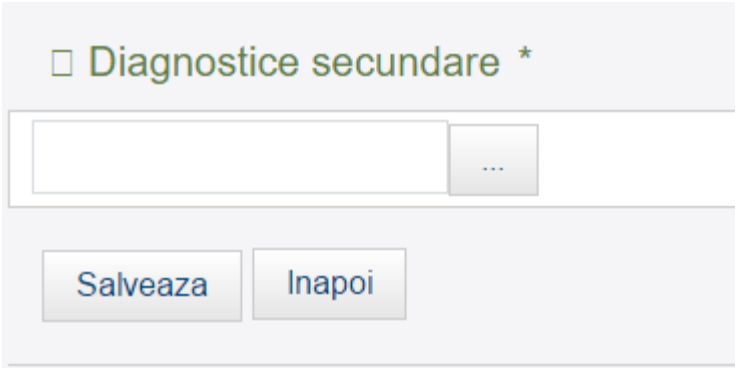
După salvarea datelor (executarea unui click pe butonul 

) se activează opțiunea:

Diagnostice secundare:

Se execută un click pe butonul 

, se afișează următorul câmp:

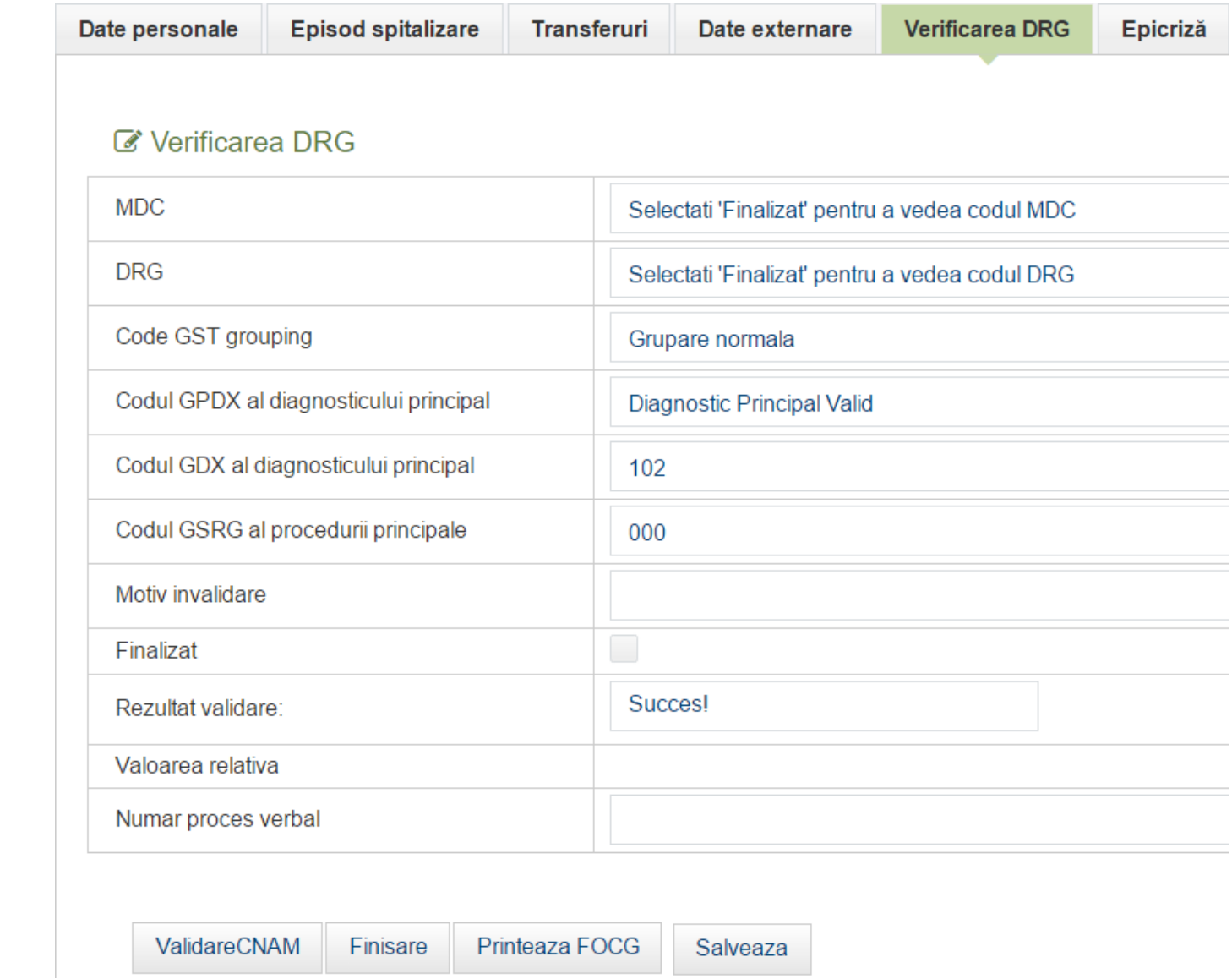


- **Selectează diagnostic secundar:** se selectează din lista existentă

După completarea datelor se execută un click de mouse pe butonul “Salvează”
Pentru a reveni la pagina precedentă se accesează butonul “Înapoi”

4.6 Verificarea DRG

Pentru a efectua o verificare DRG, se accesează Tabul **Verificare DRG**



- **MDC :** Categoria majora de diagnostic
- **DRG:** Diagnosis Related Groups
- **Codul GST al gruparii:** Statusul gruparii
- **Codul GPDX al diagnosticului principal**: Codul diagnosticului principal
- **Codul GDX al diagnosticului principal:** Codul diagnosticului secundar
- **Codul GSRG al procedurii principale:** Codul de asignare pentru grupa DRG
- **Motiv nevalidare:** Cauza nevalidarii cazului
- **Finalizat:** Flag episod finalizat

Pentru a putea efectua verificarea trebuie sa fie completate setul minim de date la nivel de bolnav staționar:

1. Codul de identificare a cazului externat;
2. Codul de identificare a spitalului;
3. Codul de identificare a sectiei in care a fost internat pacientul;
4. Denumirea sectiei in care a fost internat pacientul;
5. Codul de identificare a profilului sectiei in care a fost internat bolnavul;
6. Numarul fisei medicale a bolnavului de stationar;
7. Cetatenia;
8. Codul numeric personal al bolnavului (IDNP sau seria si numarul actului de identitate);
9. Data nasterii;
10. Localitatea in care locueste bolnavul;
11. Platitor servicii medicale;
12. Statut asigurat;
13. Asigurator;
14. Numarul politei de asigurare;
15. Categoria bolnavului asigurat;
16. Sexul;
17. Greutatea la nastere(doar pentru nou-nascuti);
18. Data si ora internarii;
19. Tipul internarii;
20. Codul de identificare a spitalului care a transferat bolnavul;
21. Trimis de;
22. Timpul internarii;
23. Diagnosticul la trimitere;
24. Diagnosticul la internare;
25. IDNP medic de garda;
26. Diagnosticul clinic (pina la 72 ore dupa internare);
27. Diagnosticul principal la externare (clinic definitiv);
28. Diagnostice secundare la externare (complicatii/maladii concomitete);
29. IDNP medic currant;
30. Codul de identificare a sectiei din care a fost externat bolnavul;
31. Denumirea sectiei din care a fost externat bolnavul ;
32. Data si ora externarii;
33. Tipul externarii;
34. Tipul externarii;
35. Codul de identificare a spitalului in care a fost transferat bolnavul ;
36. Starea la externare ;
37. Deces;
38. Interventie chirurgicala principal;
39. Data si ora inceputului interventiei chirurgicale principale;
40. Data si ora sfirsitului interventiei chirurgicale principale ;
41. IDNP medic operator principal;
42. Transferurile intraspitalicesti (sectie, data si ora internarii, data si ora externarii, numarul zile spitalizate);

43. Alte interventii chirurgicale, procedure medicale si explorari functionale (interventii chirurgicale, explorari functionale, investigatii radiologice, etc.) precum si numarul acestora;

Verificarea datelor și primirea răspunsului: Selectarea opțiunii „Verificarea DRG”, executarea unui click de mouse pe butonul „ValidareCNAM”

Validarea datelor: Selectarea opțiunii „Verificarea DRG”, executarea unui click de mouse pe butonul „Finisare”

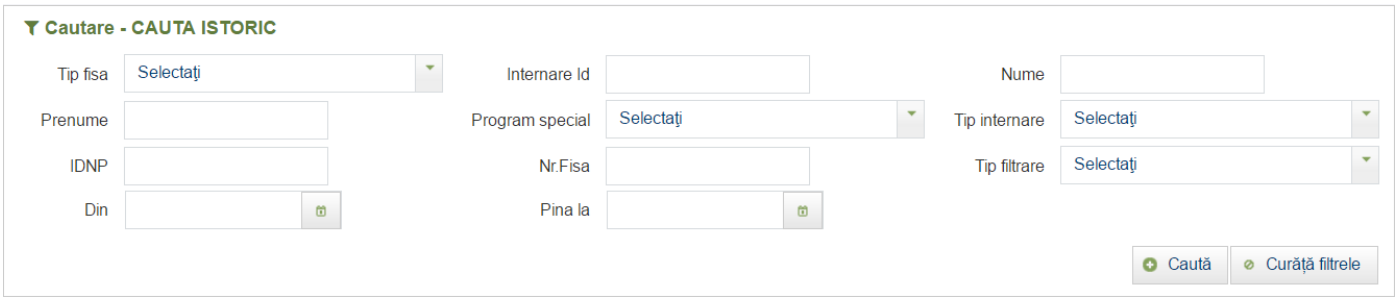
După executarea unui click pe butonul “Finisare” datele nu mai pot fi modificate

4.7 Vizualizarea istoricului episoadelor pacienților în spital

Pentru accesarea informațiilor referitor la istoricul episoadelor pacientului în spital, se accesează modulul **Căutare->Istoric**

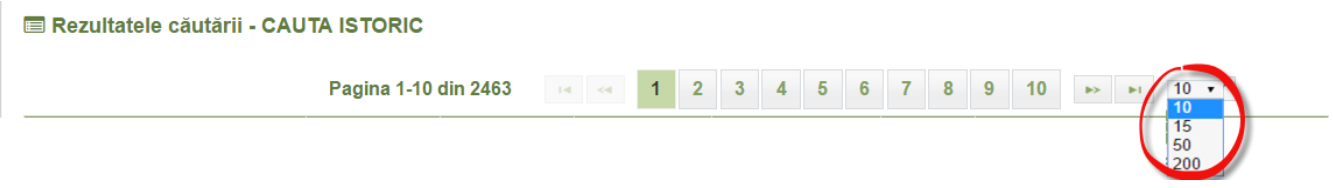
4.8 Cautarea unui episod de spitalizare

In cazul in care dorim sa gasim un episod de spitalizare accesam din meniul **Cautare->Istoric**



Sistemul permite căutarea unui episod de spitalizare după diferite tipuri de informații care se enumeră în imaginea de mai sus.

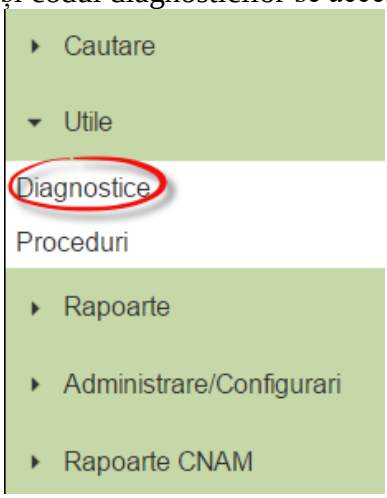
În cazul în care numărul înregistrărilor găsite este mare, se va afișa numai prima pagină ce poate conține de ex, primele 10, 15, 50 sau 200 de fișe. Pentru a accesa urmatoarele pagini cu înregistrările corespunzătoare se urmăresc link-urile (legăturile) din lista cu numerele paginilor ce se afla sub listă:



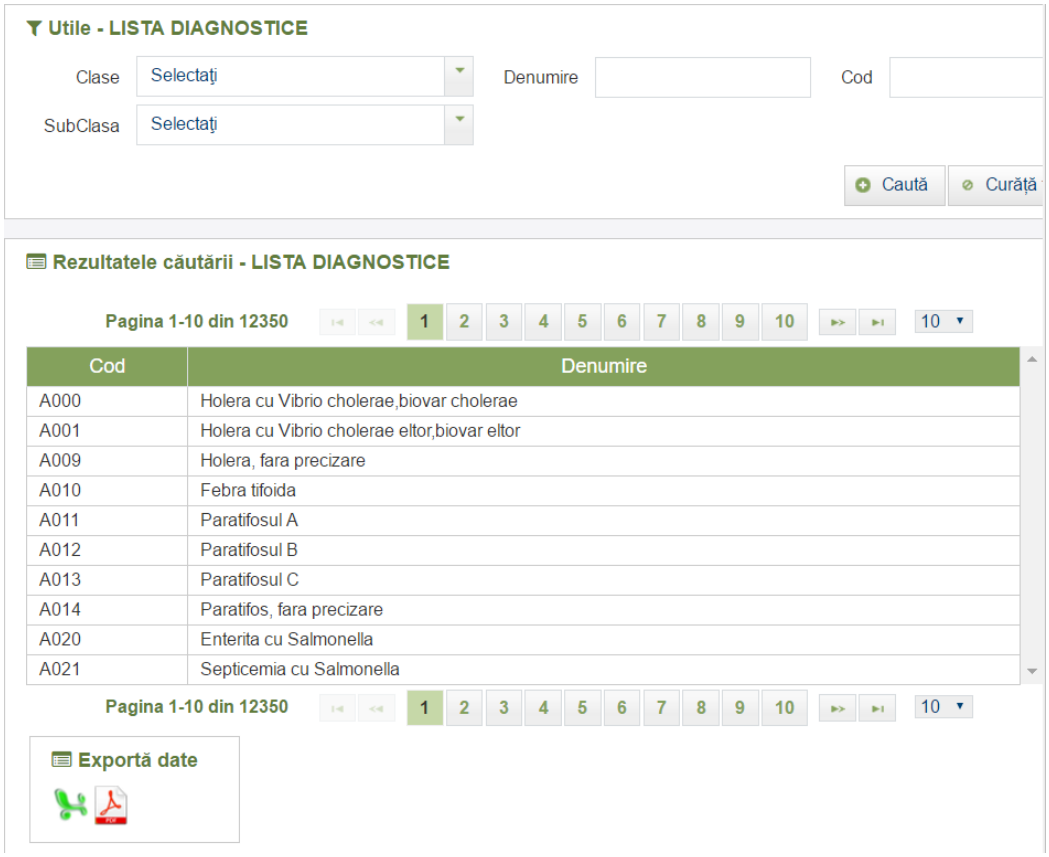
Numărul paginii curente este accentuat cu culoarea verde.

4.9 Vizualizarea diagnostice

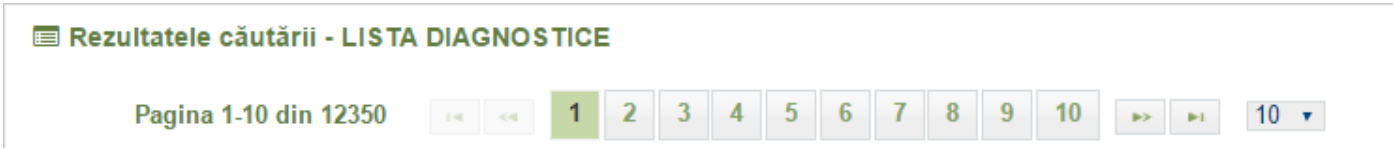
Informațiile referitoare la denumirea și codul diagnosticilor se accesează din meniul **Utile->Diagnostice**



Sistemul permite căutarea diagnosticilor după diferite tipuri de informații:



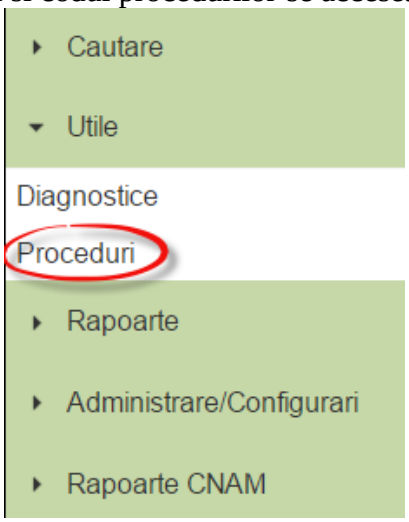
În cazul în care numărul înregistrărilor găsite este mare, se va afișa numai prima pagină ce poate conține de ex, primele 10, 15, 50 sau 200 de fișe. Pentru a accesa urmatoarele pagini cu înregistrările corespunzătoare se urmăresc link-urile (legăturile) din lista cu numerele paginilor ce se afla sub listă:

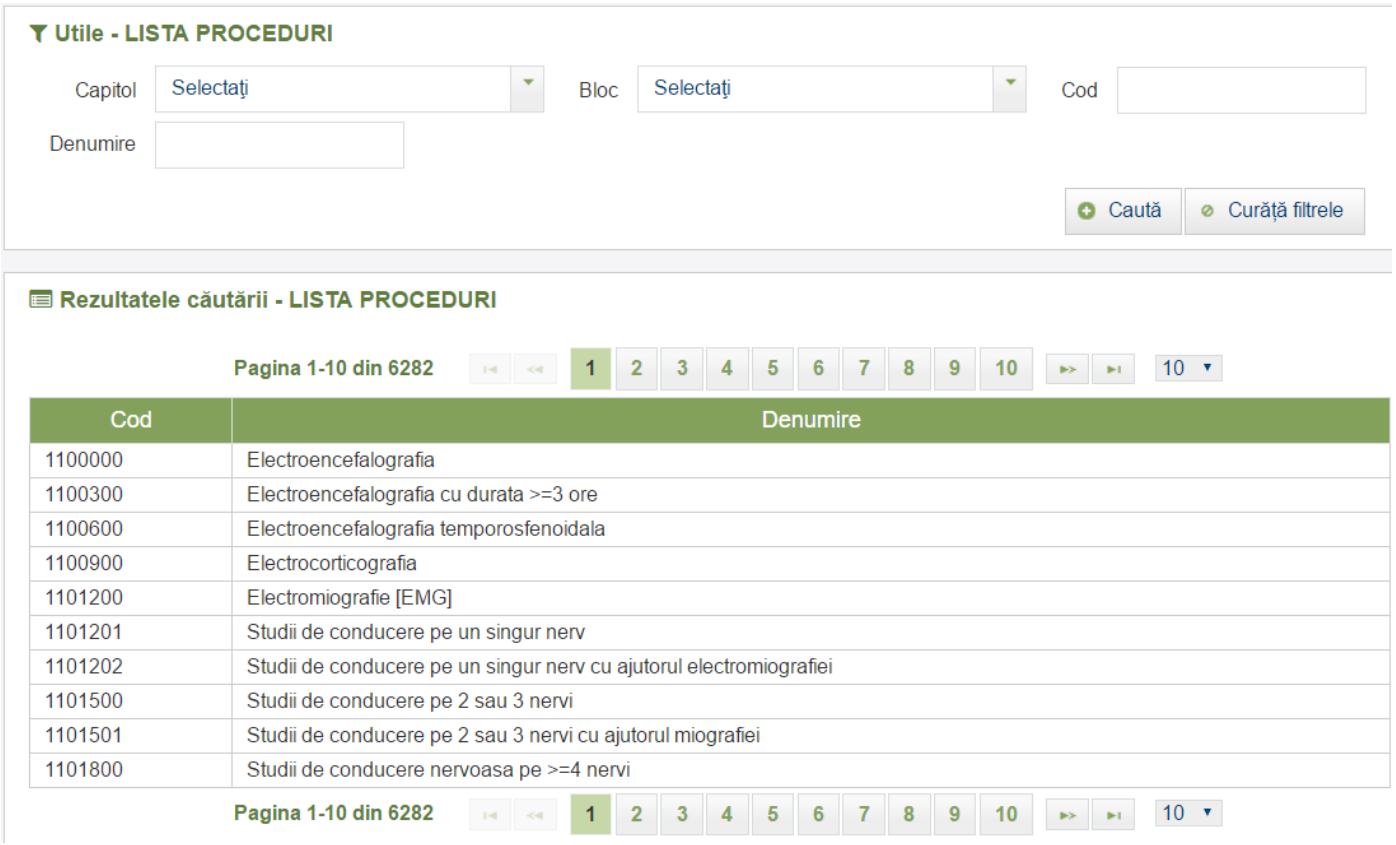


Numărul paginii curente este accentuat cu culoarea verde.

4.10 Vizualizarea proceduri

Informatiile referitoare la denumirea si codul procedurilor se acceseaza din meniul **Utile->Proceduri**





Cod	Denumire
1100000	Electroencefalografia
1100300	Electroencefalografia cu durata >=3 ore
1100600	Electroencefalografia temporosfenoidala
1100900	Electrocorticografia
1101200	Electromiografie [EMG]
1101201	Studii de conducere pe un singur nerv
1101202	Studii de conducere pe un singur nerv cu ajutorul electromiografiei
1101500	Studii de conducere pe 2 sau 3 nervi
1101501	Studii de conducere pe 2 sau 3 nervi cu ajutorul miografiei
1101800	Studii de conducere nervoasa pe >=4 nervi

Pagina 1-10 din 6282 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 10

Sistemul permite cautarea proceduri dupa diferite tipuri de informatii:

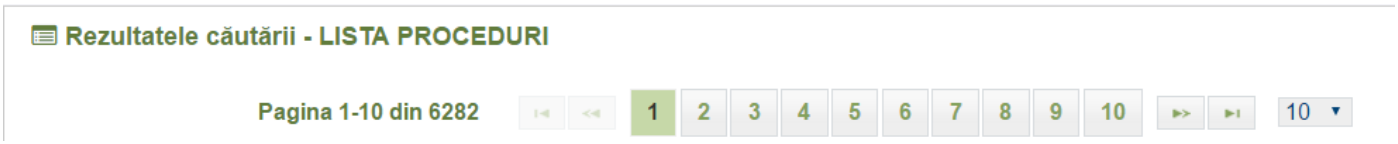
- **Capitol:**

- Proceduri la nivelul sistemului nervos
- Proceduri la nivelul sistemului endocrin
- Proceduri la nivelul ochiului si anexelor
- Proceduri la nivelul urechii si procesului mastoid
- Proceduri la nivelul nasului, cavitatii bucale si faringelui
- Servicii dentare
- Proceduri la nivelul sistemului respirator
- Proceduri la nivelul sistemului cardiovascular
- Proceduri la nivelul sangelui si organelor hematopoietice
- Proceduri la nivelul sistemului digestiv
- Proceduri la nivelul sistemului urinar
- Proceduri la nivelul organelor genitale masculine
- Proceduri ginecologice
- Proceduri obstetricale
- Proceduri la nivelul sistemului musculoscheletal

- Proceduri dermatologice si plastice
- Proceduri la nivelul sanului
- Proceduri radiologice oncologice
- Interventii non-invazive, cognitive si altele, neclasificate altundeva
- Servicii imagistice

- **Denumire**
- **Bloc**
- **Cod**

În cazul în care numărul înregistrărilor găsite este mare, se va afișa numai prima pagină ce poate conține de ex, primele 10, 15, 50 sau 200 de fișe. Pentru a accesa urmatoarele pagini cu înregistrările corespunzătoare se urmăresc link-urile (legăturile) din lista cu numerele paginilor ce se afla sub listă:

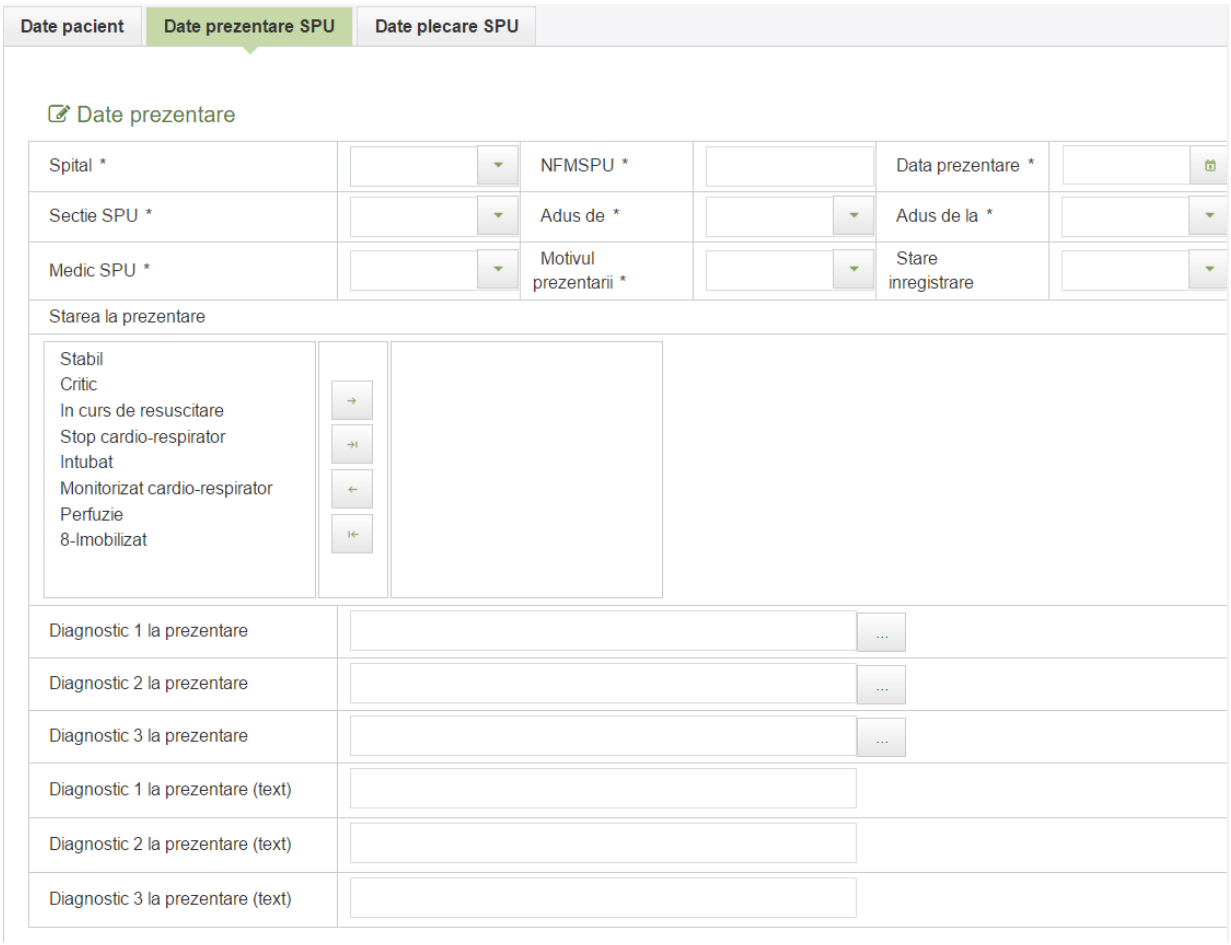


Numărul paginii curente este accentuat cu culoarea verde.

4.11 Înregistrarea unui caz de urgență

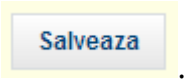
Pentru a înregistra datele unui caz de urgență se accesează Comanda **“Urgență”**

Se execută un click pe tabul “Date prezentare SPU”



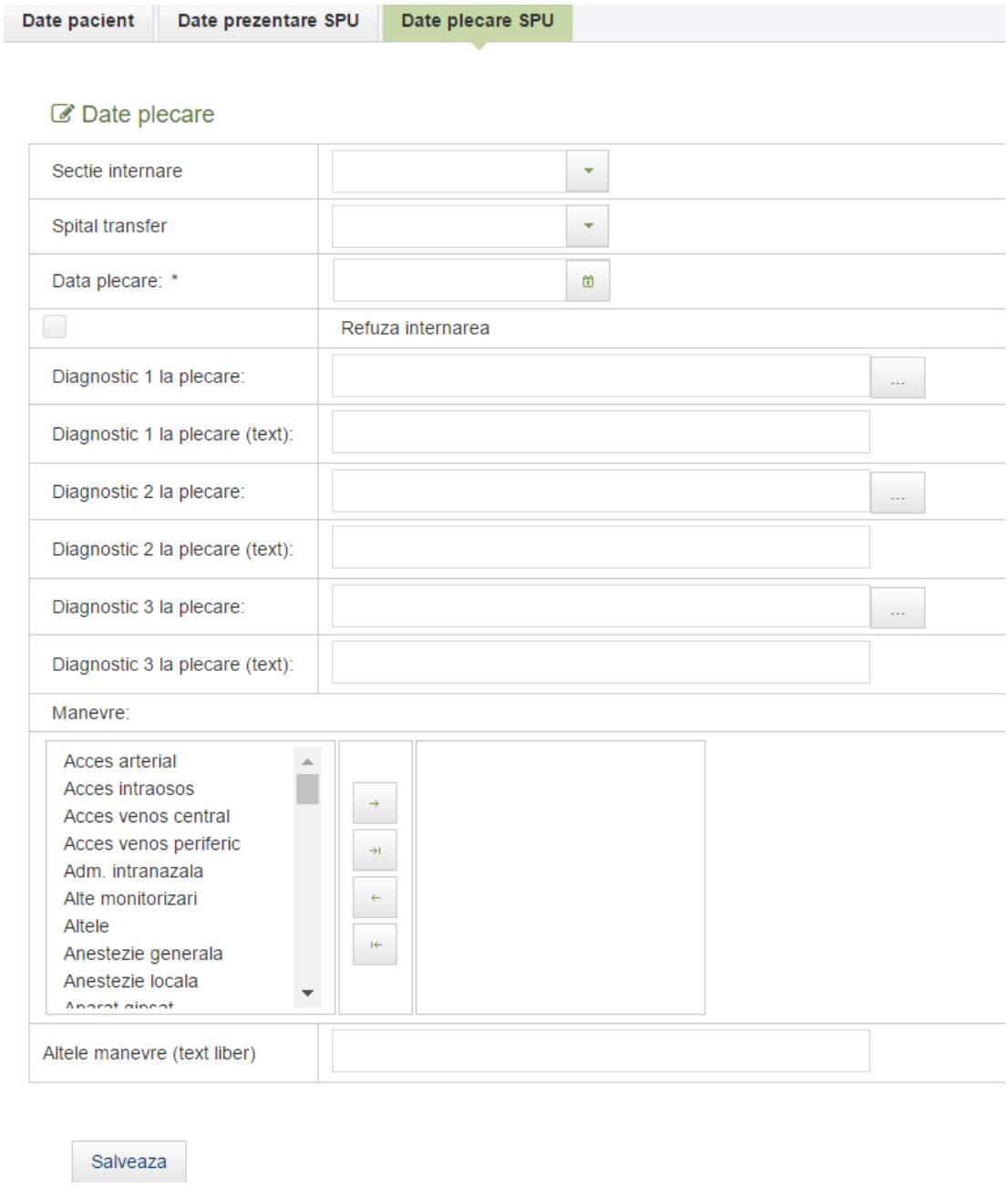
Sistemul va afișa urmatoarele câmpuri:

- **Spital:** alegerea din lista existentă
- **Secție SPU:** alegerea din lista existentă
- **Medic SPU:** alegerea din lista existenta
- **Starea la prezentare:** adaugarea din lista existenta
- **NFMSPU:** completarea , numar fisa de observatie
- **Adus de:** alegerea din lista existenta
- **Motivul prezentarii:** alegerea din lista existenta
- **Stare inregistrare:** alegerea din lista existenta
- **Starea la prezentare:** adaugarea din lista existenta
- **Adus de la:** alegerea din lista existenta
- **Data prezentare:** se selecteaza
- **Diagnostic 1 la prezentare:** alegerea din lista existenta
- **Diagnostic 2 la prezentare:** alegerea din lista existenta
- **Diagnostic 3 la prezentare:** alegerea din lista existenta

După completarea datelor se execută un click de mouse pe butonul 

.

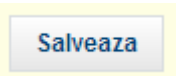
Se execută un click pe tabul “Date plecare SPU”



Sistemul va afișa urmatoarele câmpuri:

- **Secție internare:** alegerea din lista existentă

- **Spital transfer:** alegerea din lista existentă
- **Data plecare:** se selectează
- **Refuză internarea:** se bifează în caz că afirmația este pozitivă "Refuză internarea", nu se bifează în caz că afirmația este nevativă "Nu refuză internarea"
- **Diagnostic 1 la plecare:** alegerea din lista existentă, câmp obligatoriu
- **Diagnostic 2 la prezentare:** alegerea din lista existentă
- **Diagnostic 3 la prezentare:** alegerea din lista existentă
- **Manevre:** adăugarea din lista existentă

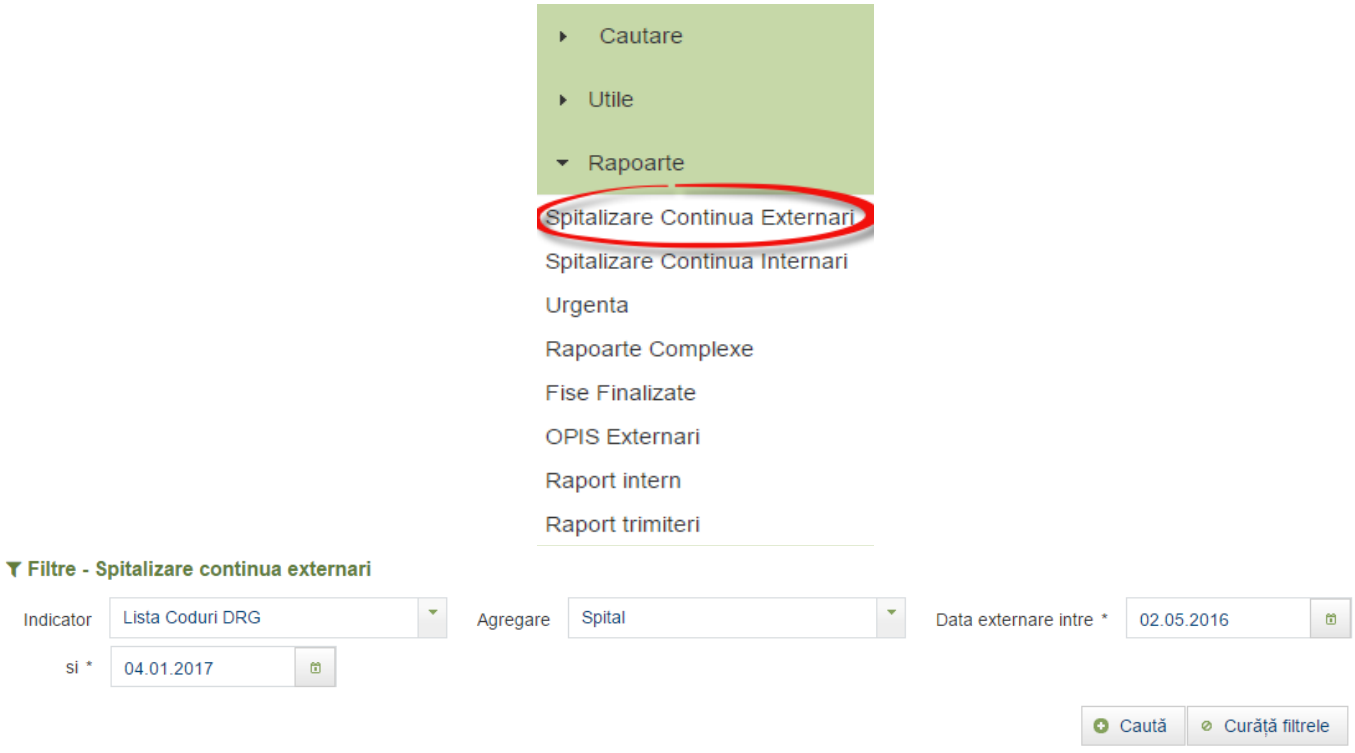
După completarea datelor se execută un click de mouse pe butonul 

.

5. RAPOARTE

4.1 Vizualizarea rapoarte spitalizare continua

Pentru a vizualiza rapoarte referitor la spitalizare continuă se execută click pe **Rapoarte->Spitalizare Continua Externări**

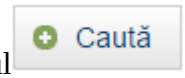


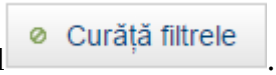
Sistemul permite afișarea unui raport de spitalizare continuă după diferite tipuri de informații:

- **Indicator (**alegerea din lista existentă**):**
    - Număr cazuri externate
    - Număr cazuri grupate pe tip de internare
    - Număr cazuri grupate pe tip de externare
    - Număr cazuri grupate pe starea la externare
    - Număr cazuri grupate pe gen
    - Număr cazuri grupate pe medic curant
    - Număr cazuri grupate pe localitate
    - Număr cazuri grupate pe CAS
    - Număr cazuri grupate pe tip document
    - Număr cazuri grupate pe categorie asigurat
    - Număr cazuri grupate pe statut asigurare
    - Rezultate grupate pe InternariC
    - Rezultate grupate pe InternariC_DiagSec
    - Rezultate grupate pe InternariC_ProcSec
    - Pacienți negrupați
    - Listă Coduri DRG
    - Listă coduri MDC

- **Agregare (**alegerea din lista existentă**):**
    - Spital
    - Secție

- **Data externare:** se selectează data din calendar sau manual
- **și:** se selectează data din calendar sau manual

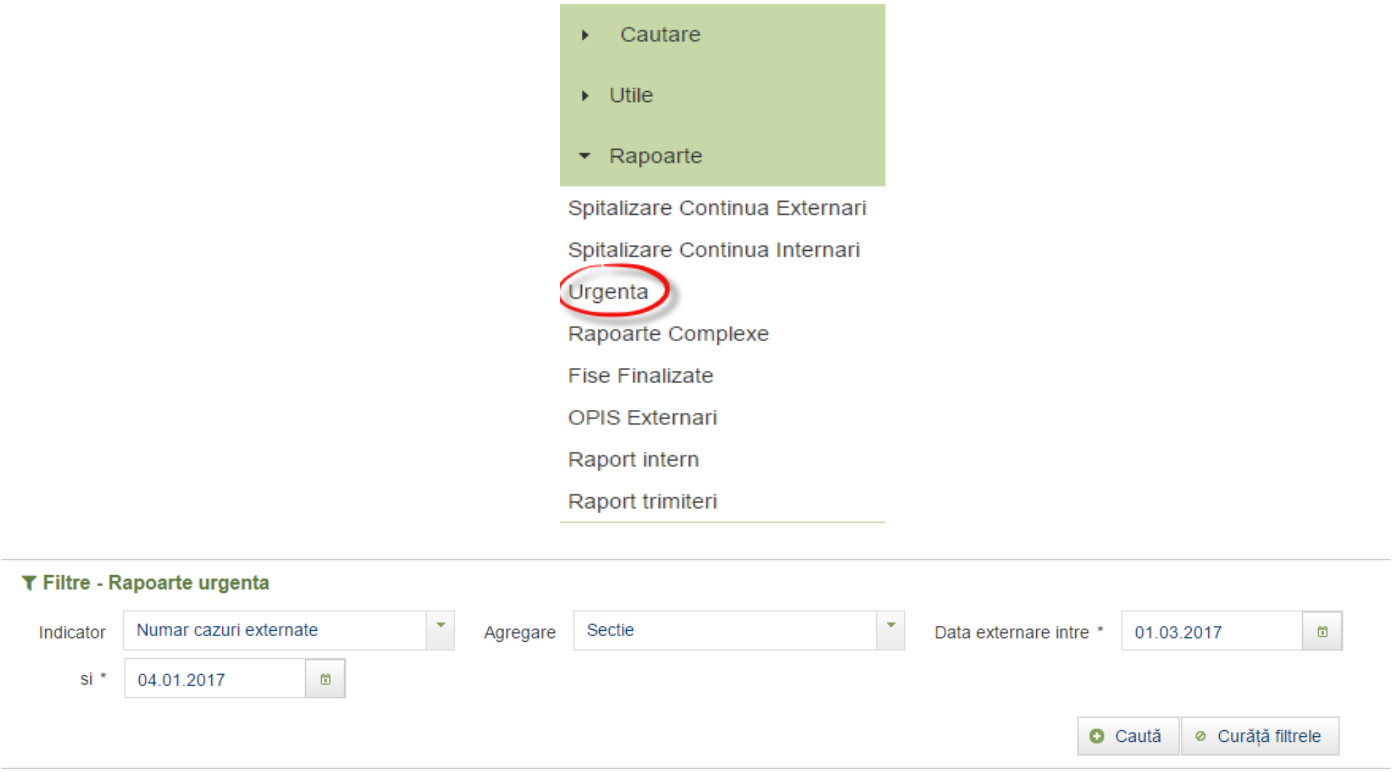
După selectarea datelor, se execută un click pe butonul 

, sistemul afișează informația. Pentru a șterge rezultatele căutării se execută un click pe butonul 

.

4.2 Vizualizarea rapoarte urgență

Pentru a vizualiza rapoarte referitor la urgență, se execute click pe **Rapoarte->Urgență**



Sistemul permite afișarea unui raport de urgență după diferite tipuri de informații:

- **Indicatori (**alegerea din lista existentă**)**:
  - Număr cazuri externate
  - Număr cazuri grupate pe tip de aducere
  - Număr cazuri grupate pe tip locația inițială
  - Număr cazuri grupate pe motiv prezentare
  - Număr cazuri grupate pe gen
  - Număr cazuri grupate pe medic urgență
  - Număr cazuri grupate pe localitate
  - Număr cazuri grupate pe tip document
  - Număr manevre
  - Număr situații prezentare

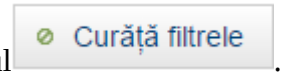
- **Agregare (**alegerea din lista existentă**)**:
  - Sectie
  - Spital

- **Date externare:** se selectează data din calendar sau manual

- **și :** se selectează data din calendar sau manual

După selectarea datelor, se execută un click pe butonul 

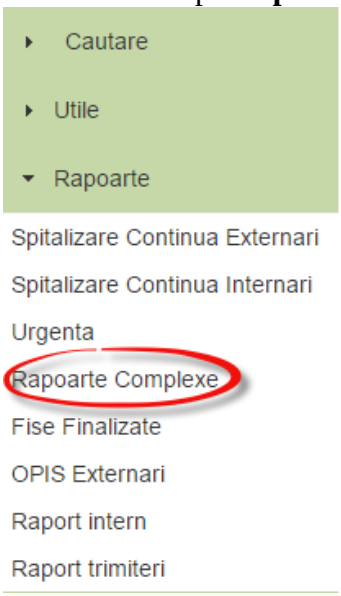
, sistemul afișează informația.

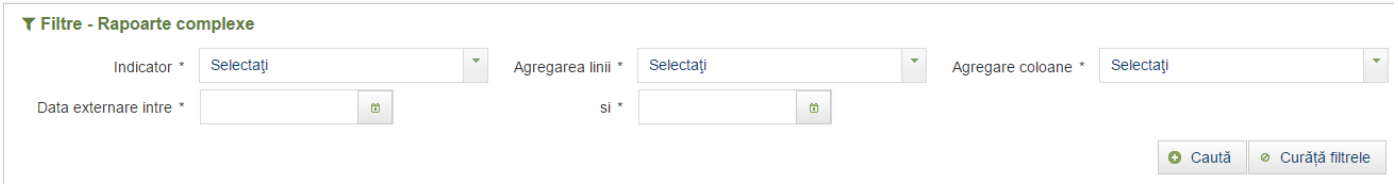
Pentru a șterge rezultatele căutării se execută un click pe butonul 

.

4.3 Vizualizarea rapoarte complexe

Pentru a vizualiza rapoarte complexe se execută click pe **Rapoarte->Rapoarte complexe**





Sistemul permite afișarea unui raport după diferite tipuri de informații:

- **Indicatori (**alegerea din lista existentă**):**

- NumarCazuri
- NrZileSpitalizare
- DurataMedieSpitalizare
- DurataSpitalizarePreoperatorie
- ICM
- RataMortalitate
- RataMortalitate24h
- RataMortalitate48h
- RataMortalitateIntraoperator

- PondereCazuriChirurgicale
- ProportiaPacientiDiagSec
- RataDiagnosticeSecundare
- ProportiaPacientiProcSec
- RataProceduriSecundare

- **Agregare linii (**alegerea din lista existenta**)**:

- Spital
- Profil sectie externare
- Raion
- Localitate
- Medic
- Diagnostic principal cod1
- Procedura principala
- Grupa de diagnostic (DRG)
- Categoria majora de diagnostic (CMD)

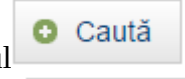
- **Agregare coloane**

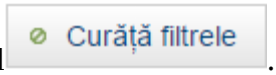
- TipInternare
- TipExternare
- StareExternare
- StatutAsigurat
- National
- TipAsigurare
- Mediu
- Gen

- **Data externare între:** se selectează data din calendar sau manual
- **și:** se selectează data din calendar sau manual
- **Filtru**

- Spital
- Profil sectie externare
- Raion
- Localitate
- Medic
- Fara filtru
- Stare validare

- **Sub filtru (**alegerea din lista existenta**)**

După selectarea datelor, se execută un click pe butonul 

, sistemul afișează informația. Pentru a șterge rezultatele căutării se execută un click pe butonul 

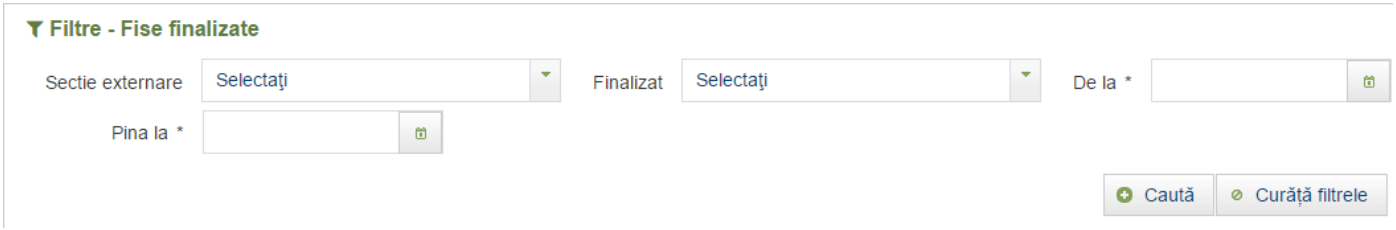
.

4.4 *Vizualizarea rapoarte fișe finalizate*

Pentru a vizualiza rapoarte fișe finalizate se execută click pe **Rapoarte->Fișe Finalizate**



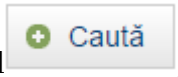
Sistemul permite afișarea unui raport după diferite tipuri de informații:

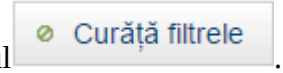


- **Secție externare (**alegerea din lista existentă**)**
- **Finalizat(**alegerea din lista existentă**):**

- Da
- Nu

- **De la :** se selectează data din calendar sau manual
- **Pâna la:** se selectează data din calendar sau manual

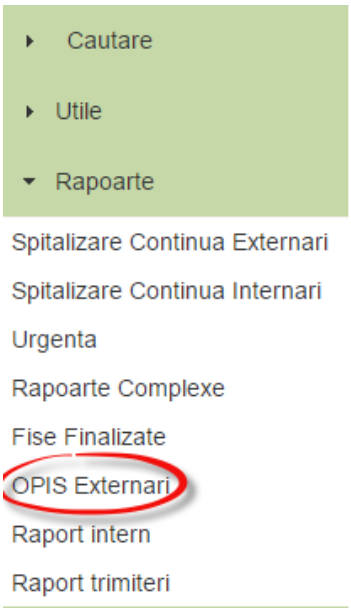
Dupa selectarea datelor, se executa un click pe butonul 

, sistemul afiseaza informatia. Pentru a sterge rezultatele cautarii se executa un click pe butonul 

.

4.5 *Vizualizarea rapoarte OPIS Externări*

Pentru a vizualiza rapoarte OPIS Externări se execută click pe **Rapoarte->OPIS Externări**



Sistemul permite afișarea unui raport după diferite tipuri de informații:



- **Sectie externare (**alegerea din lista existentă**)**
- **Medic (**alegerea din lista existentă**)**
- **De la:** se selectează data din calendar sau manual
- **Pâna la:** se selectează data din calendar sau manual
- **Tip externare (**alegerea din lista existentă**):**

- 1-Externat
- 2-Externat la cerere
- 3-Decedat
- 4-Transfer interspitalicesc

- **Stare externare (**alegerea din lista existentă**):**

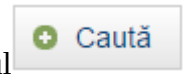
- 1-Vindecat
- 2-Ameliorat
- 3-Fara schimbari
- 4-Agravat
- 5-Decedat

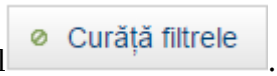
- **Sex (**alegerea din lista existentă**):**

- Masculin
- Feminin

- **Finalizat (**alegerea din lista existentă**):**

- Da
- Nu

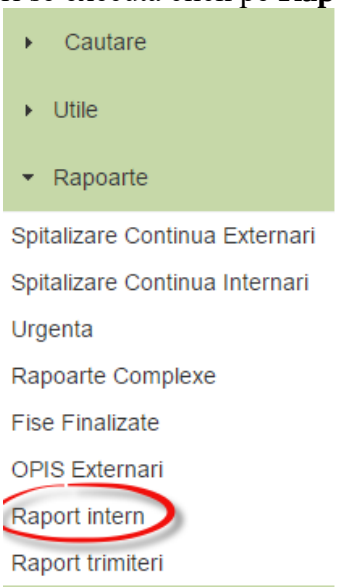
După selectarea datelor, se execută un click pe butonul 

, sistemul afișează informația. Pentru a șterge rezultatele căutării se execută un click pe butonul 

.

4.6 Vizualizarea rapoarte Raport Intern

Pentru a vizualiza rapoarte OPIS Externări se execută click pe **Rapoarte-> Raport Intern**



Sistemul permite afișarea unui raport după diferite tipuri de informații:

