

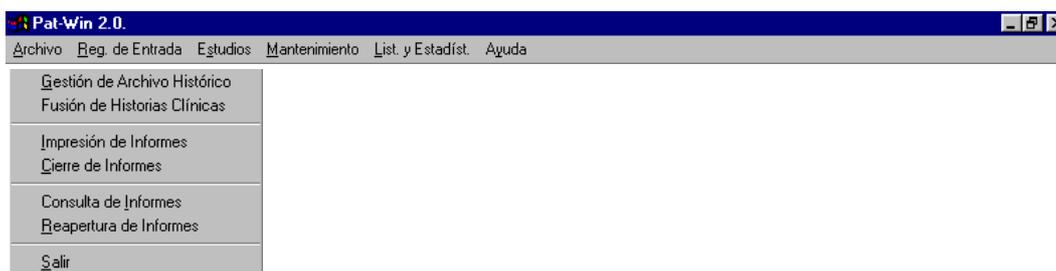


## Instrucción técnica

### Registro de muestras en PW

#### ARCHIVO

En el menú **Archivo** de la aplicación PAT-Win aparecen las siguientes opciones:

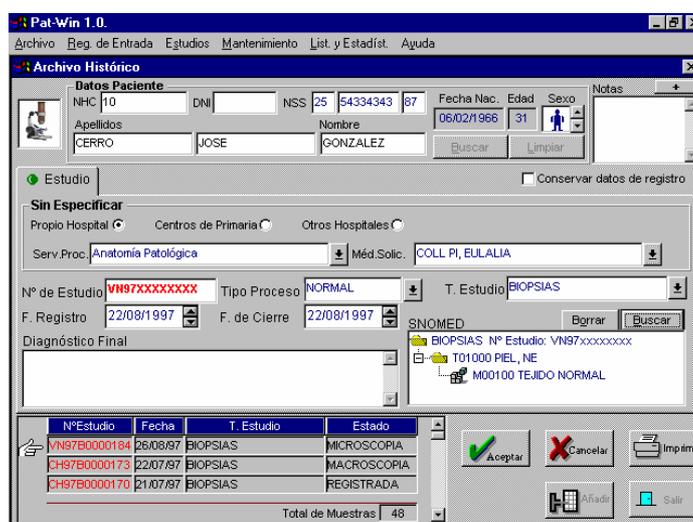


**Fig. 1: Menú Archivo.**

- Gestión de Archivo Histórico
- Fusión de Historias Clínicas
- Impresión de Informes
- Cierre de Informes
- Consulta de Informes
- Reapertura de Informes
- Salir

#### Gestión de Archivo Histórico

Este módulo tiene como objetivo el registro de informes anterior a la informatización del servicio.



**Fig. 2: Archivo Histórico.**

El módulo es capaz de registrar los siguientes datos:

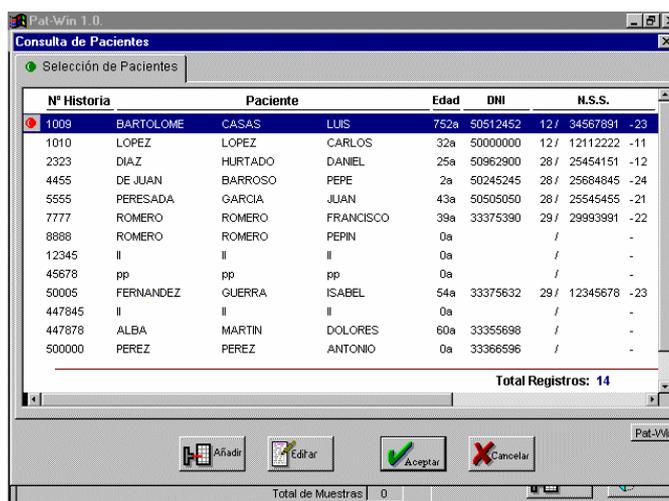
## Instrucción técnica

### Registro de muestras en PW

- Nº de Estudio
- Paciente
- Tipo de Estudio
- Fecha de registro
- Diagnóstico texto
- Diagnóstico SNOMED
- Servicio ó centro de procedencia
- Médico solicitante
- Patólogo responsable del informe
- Fecha de cierre del informe.

Para buscar en el archivo histórico a un paciente lo primero que debemos conocer es algún dato de identificación de éste, ya sea su número de historia clínica, número de la Seguridad Social, los apellidos y el nombre. Para realizar la identificación del paciente nos bastará con un sólo dato y buscaremos por los demás en caso de no encontrar la búsqueda por otro dato. A continuación se detalla como se puede introducir cada uno de estos datos.

Rellenando uno de estos campos y pulsando sobre el botón **Buscar**, se procederá a la búsqueda de los datos solicitados en la base de datos de la aplicación. Si el paciente se encuentra en la base de datos, sus datos serán mostrados en la pantalla principal. En caso de no encontrarse nos mostrará una ventana de ayuda con la relación de pacientes que más se acercan a la búsqueda especificada.



Nº Historia	Paciente		Edad	DNI	N.S.S.
1009	BARTOLOME	CASAS	LUIS	752a	50512452 12/ 34567891 -23
1010	LOPEZ	LOPEZ	CARLOS	32a	50000000 12/ 12112222 -11
2323	DIAZ	HURTADO	DANIEL	25a	50962900 28/ 25454151 -12
4455	DE JUAN	BARROSO	PEPE	2a	50245245 28/ 25684845 -24
5555	PERESADA	GARCIA	JUAN	43a	50505050 28/ 25545455 -21
7777	ROMERO	ROMERO	FRANCISCO	39a	33375390 29/ 29993991 -22
8888	ROMERO	ROMERO	PEPIN	0a	/ / -
12345				0a	/ / -
45678	pp	pp	pp	0a	/ / -
50005	FERNANDEZ	GUERRA	ISABEL	54a	33375632 29/ 12345678 -23
447845				0a	/ / -
447878	ALBA	MARTIN	DOLORES	60a	33355698 / / -
500000	PEREZ	PEREZ	ANTONIO	0a	33366596 / / -

Total Registros: 14

Fig. 3: Selección de Pacientes.

Podemos ordenar cada una de las columnas de la lista de pacientes pulsando en el texto de cabecera de cada una de ellas (p. ej. si pulsamos sobre el texto de cabecera DNI la lista se ordenará por este campo).

En caso de que este paciente no conste en nuestra base de datos, podremos darle alta administrativa seleccionando la opción **Añadir** y a continuación será mostrada una nueva ficha, en la cual rellenaremos los datos del paciente nuevo que será dado de alta. Una vez completada la ficha pulsaremos **Aceptar**.

 <b>Govern de les Illes Balears</b> Hospital Son Llàtzer	<b>ANATOMIA PATOLOGICA</b>	Nº: IT-75-APA-10G
		Rev.: A
		Página 4 de 14

## Instrucción técnica

### Registro de muestras en PW

Desde esta pantalla tenemos también la opción de **Editar** la ficha alta administrativa de este paciente para realizar modificaciones o cambios en cualquier dato que sea necesario.

En la pantalla principal serán mostrados los estudios anteriores del paciente. En caso de querer introducir nuevos estudios, anteriormente realizados, pulsaremos **Añadir**.

En este momento tendremos activas, para un estudio anterior, las opciones de rellenar el servicio de procedencia, el médico solicitante, el número de estudio, el tipo de estudio, el tipo de proceso, la fecha de registro, la fecha de cierre, el diagnóstico final y el diagnóstico SNOMED. Pulsando **Aceptar** validaremos los datos.

**Teclas rápidas** para algunas acciones o eventos:

<b>Aceptar</b>	<b>Alt + A</b>
<b>Buscar</b>	<b>Alt + B</b>
<b>Cancelar</b>	<b>Alt + C</b>
<b>Limpiar</b>	<b>Alt + L</b>
<b>Salir</b>	<b>Esc</b>

Además podemos mantener los datos administrativos del paciente en caso de registrarle varios estudios al mismo (mantener los datos paciente) ó mantener los datos de la muestra (estudio) en el caso de tener varios pacientes con el mismo tipo de estudio.

### Fusión de Historias Clínicas

Módulo que permite la fusión de historias clínicas para lo cual se elige la **Historia Origen** y la **Historia Destino**.

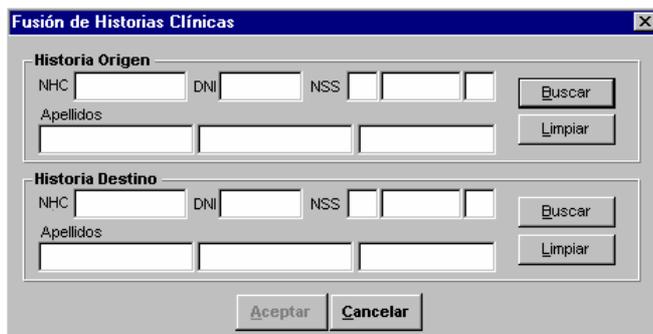


Fig. 4: Fusión de historias clínicas.

Rellenando uno de los campos se buscan las dos Historias (botón **Buscar**) o en caso de error se borran (botón **Limpiar**):

 <b>Govern de les Illes Balears</b> Hospital Son Llàtzer	<b>ANATOMIA PATOLOGICA</b>	Nº: IT-75-APA-10G
		Rev.: A
		Página 5 de 14

<h2>Instrucción técnica</h2> <h3>Registro de muestras en PW</h3>
--

- Apellidos
- NHC
- DNI
- NSS

Antes de realizar la fusión se nos pedirá la confirmación del proceso y si queremos eliminar la historia de origen.

Una vez hecha la fusión de las historias clínicas el resultado se guarda en la **Historia Destino**, completándola con los datos actualizados de la **Historia Origen**.

### Impresión de Informes

Módulo que permite la impresión de informes pendientes de este proceso y contempla lo siguiente:

Impresión de informes de forma selectiva o de todos los informes pendientes de impresión. Permitiendo realizar cualquier tipo de reimpresión de informes individual o globalmente.



Fig. 5: Localización de muestras.

Al elegir la opción de **Impresión de Informes** del menú **Archivo** aparece una ventana de **Localización**, en la cual indicaremos el criterio de búsqueda (patólogo responsable, periodo de tiempo y tipo de estudio).

Al pulsar el botón **Aceptar** (Alt+A) aparece la ventana **Registro para Impresión de Informes**.

## Instrucción técnica

### Registro de muestras en PW



Fig. 6: Registro de Estudios informados.

Aquí tenemos que marcar previamente el informe o informes a imprimir, lo cual se consigue bien de forma manual marcando en la columna **IMP**, o bien de forma automática señalando una de las dos opciones disponibles: **Todos** o **Ninguno**.

Luego se procede a la impresión de informe(s) pulsando el botón **Imprimir** (o **Cancelar** en caso contrario).

Antes podemos indicar qué impresora será la que imprima los informes indicados y el número de copias que haremos del informe.

### Cierre de Informes

Módulo que permite la validación y cierre de informes a través contraseña del patólogo responsable del informe.

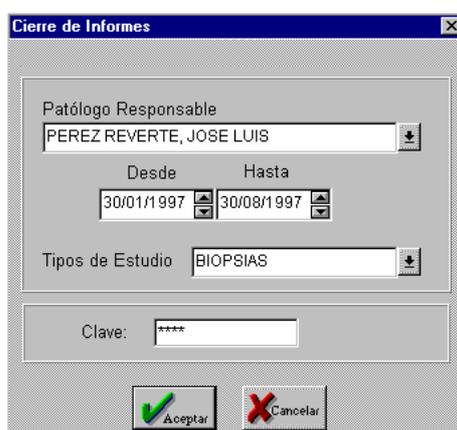


Fig. 7: Cierre de Informes.

Al elegir la opción de **Cierre de Informes** del menú de Archivo de la aplicación primero aparece la ventana de **Cierre de Informes**, donde hay que indicar el patólogo responsable,

 <b>Govern de les Illes Balears</b> Hospital Son Llàtzer	<b>ANATOMIA PATOLOGICA</b>	Nº: IT-75-APA-10G
		Rev.: A
		Página 7 de 14

## Instrucción técnica

### Registro de muestras en PW

el periodo de tiempo, el tipo de estudio, para localizar el informe a cerrar y la clave del patólogo responsable.

Al pulsar el botón **Aceptar** aparece la ventana **Registro para Cierre de Informes**.

Aquí tenemos que marcar previamente el informe o informes a cerrar, lo cual se consigue o de forma manual, marcando en la columna **Cierre**, o de forma automática, señalando una de las dos opciones disponibles: **Todos** o **Ninguno**.

Luego se procede al cierre de informes pulsando el botón **Cerrar** (o **Cancelar** en caso contrario). Nos pedirá la confirmación de cierre del informe.

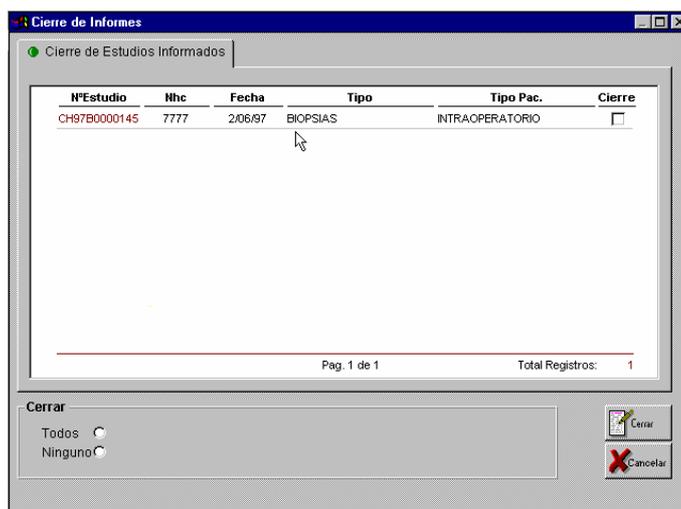


Fig. 8: Cierre de Estudios informados.

## Consulta de informes

Este módulo tiene como objetivo permitir la localización y consulta de informes, siguiendo diferentes criterios de búsqueda.

Este módulo se presenta como una opción del menú dentro de **PAT-Win**, y como aplicación independiente.

El objetivo de presentación como aplicación independiente es permitir a otros usuarios fuera del Servicio de Anatomía Patológica consultar los estudios ya cerrados.

El informe estará marcado de otro color dependiendo del estado en que se encuentra:

## Instrucción técnica

### Registro de muestras en PW



E	N. Estudio	T. de Estudio	F. Reg.	N. Historia	Paciente	Ed.	F. de Cie.	Pat
●	CH97B0000151	EIOPSIAS	10/06/1997	50005	FERNANDEZ GUERRA, ISABEL	54		
●	CH97B0000140	EIOPSIAS	03/06/1997	50005	FERNANDEZ GUERRA, ISABEL	54	21/05/97	
●	CH97B0000083	EIOPSIAS	05/03/1997	50005	FERNANDEZ GUERRA, ISABEL	54		
●	CH97B0000082	EIOPSIAS	05/03/1997	50005	FERNANDEZ GUERRA, ISABEL	54		
●	CH97B0000167	EIOPSIAS	09/07/1997	50005	FERNANDEZ GUERRA, ISABEL	54		
●	CH97B0000080	EIOPSIAS	04/03/1997	50005	FERNANDEZ GUERRA, ISABEL	54		
●	CH97B0000084	EIOPSIAS	05/03/1997	447878	ALBA MARTIN, DOLORES	60		
●	CH97B0000078	EIOPSIAS	27/02/1997	447878	ALBA MARTIN, DOLORES	60		
●	CH97V0000000	CASOS INVES	26/06/1997	500000	PEREZ PEREZ, ANTONIO	0		
●	CH97B0000159	EIOPSIAS	26/06/1997	500000	PEREZ PEREZ, ANTONIO	0		RODR
●	CH97L0000002	CASOS CONSL	27/06/1997	500000	PEREZ PEREZ, ANTONIO	0		
●	CH97L0000001	CASOS CONSL	27/05/1997	500003	RODRIGUEZ PEREZ, ROCIO	0		

Pág.: 1 de 3    ● Registrado    ● Microsc.    ● Macrosc.    ● Laborator.    ● Informado    ● Cerrado    Total de Reg.: 13

**Busqueda por Estudio**  
T. Estudio: [ ]  
Nº de Estudio: [ ]  
Desde: 23/02/1997    Hasta: 23/08/1997  
[ Buscar ]    [ Limpiar ]

**Busqueda por Paciente**  
NHC: 50005    [ Buscar ]  
Apellidos: FERNANDEZ    Nombre: [ ]    [ Limpiar ]  
[ Reg. Tiempos ]    [ Ver Informe ]    [ Modificar Registro ]    [ E. Anteriores ]    [ Salir ]

Fig. 9: Consulta de Informes.

- Registrado                      Rojo
- Macroscopía                    Marrón
- Laboratorio                     Azul
- Microscopía                    Gris
- Informado                        Amarillo
- Cerrado                          Verde

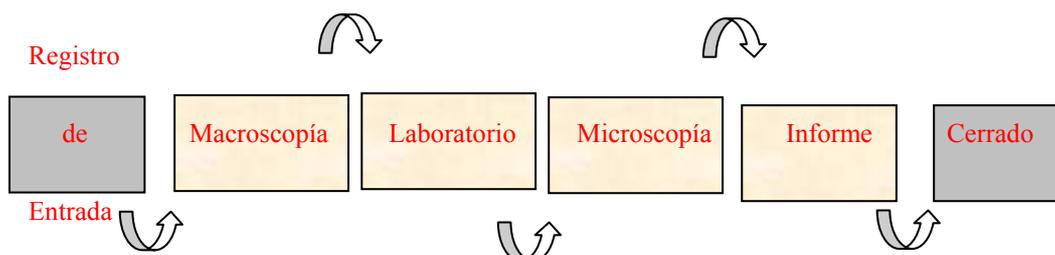


Fig. 10: Diagrama de flujo.

Para consultar los informes se puede realizar la **Búsqueda por Estudio** (Introduciendo los datos en los siguientes campos: Tipo de Estudio, Nº de Estudio, Desde - Hasta) o la **Búsqueda por Paciente** (rellenando los siguientes campos: NHC, Apellidos, Nombre) o incluso combinando las dos opciones. Es importante indicar el margen temporal de consulta. El botón **Buscar** realiza la búsqueda y el botón **Limpiar** actualiza las dos fechas al día actual y borra los datos de búsqueda para realizar otra nueva.

Después de haber encontrado los informes se puede ordenar por cualquiera de los campos **Consulta de Informes** pulsando sobre la cabecera y acotar la selección mediante alguno de los criterios.

Existen también las siguientes opciones:

## Instrucción técnica

### Registro de muestras en PW

- **Registro Tiempos:** Permite consultar los tiempos de entrada y salida de muestras en cada uno de los estados.
- **Ver informe:** Visualiza el informe elegido.
- **Modificar Registro:** Nos devuelve a la pantalla **Modificar Entrada de Muestras del Registro de Entrada.**
- **Estudios Anteriores:** Permite consultar los estudios anteriores del paciente en cuestión.

La impresión de informe debe ser controlada especificando en todo momento que es una copia.

### Reapertura de Informes

Tiene como propósito permitir la reapertura de estudios (informes) ya **cerrados**.



N. Estudio	T. de Estudio	F. Reg.	N. Historia	Paciente	Ed.	F. de Cie.
CH96B000466	BIOPSIAS	21/07/1997	3	SANCHEZ LOPEZ, JORGE JUAN	29	21/07/97
CH97B000160	BIOPSIAS	26/06/1997	3	SANCHEZ LOPEZ, JORGE JUAN	29	26/06/97
CH96B0003103	BIOPSIAS	02/06/1997	7777	ROMERO ROMERO, FRANCISCO	39	02/06/97
CH94B000006	BIOPSIAS	08/05/1997	10	CERRO JOSE, GONZALEZ	31	08/05/97
CH950000088	BIOPSIAS	07/05/1997	10	CERRO JOSE, GONZALEZ	31	07/05/97
CH97B0000120	BIOPSIAS	17/04/1997	10	CERRO JOSE, GONZALEZ	31	16/05/97

Pág.: 1 de 1 Total de Registros: 6

**Estudio**

T. Estudio:

Nº de Estudio:

Desde: 23/02/1997  Hasta: 23/08/1997

**Paciente**

NHC: 50005

Apellidos:  Nombre:

Fig. 11: Reapertura de Estudios.

Reapertura de Informes contempla las siguientes funcionalidades:

- Localización de informes.
- Confirmación de reapertura, a través de la contraseña del patólogo responsable del estudio.
- Registro de fecha y hora de reapertura.
- Petición de nuevas técnicas.
- Implementación de diagnóstico.
- Impresión de informe.

Para consultar los informes se puede realizar la Búsqueda por **Estudio** (Introduciendo datos en los siguientes campos: Tipo de Estudio, Nº de Estudio, Desde - Hasta) o la Búsqueda por

 <b>Govern de les Illes Balears</b> Hospital Son Llàtzer	<b>ANATOMIA PATOLOGICA</b>	Nº: IT-75-APA-10G
		Rev.: A
		Página 10 de 14

## Instrucción técnica

### Registro de muestras en PW

**Paciente** (rellenando los siguientes campos: NHC, Apellidos, Nombre) o incluso combinando las dos opciones.

Es importante indicar el margen temporal de consulta. El botón **Buscar** realiza la búsqueda y el botón **Limpiar** actualiza las dos fechas al día actual y borra los campos de búsqueda.

Después de haber encontrado los informes, éstos se pueden ordenar pulsando en la cabecera de cada uno de los campos de la cabecera de la **Reapertura de Informes**.

La siguiente opción, **Reabrir Estudio**, nos permite reabrir un estudio (cerrado anteriormente): Reabriremos un estudio pulsando en esa tecla. Antes de la Reapertura nos pedirá la confirmación. Una vez que el informe sea reabierto pasará al estado informado, debiendo consultarlo en el módulo de **Consulta de Informes**.

## REGISTRO DE ENTRADA

Este módulo tiene como objetivo el acceso al Registro de Entrada de Muestras y al Libro de Registro, para todos los tipos de muestras.

En el menú Registro de Entrada de la aplicación aparecen las siguientes opciones:

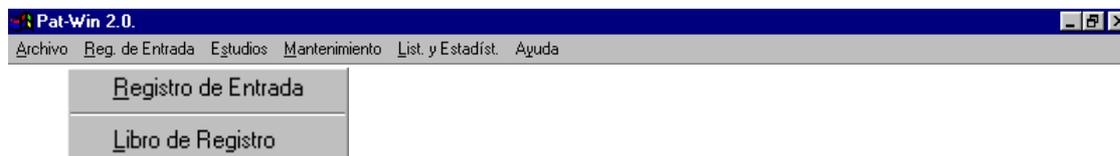


Fig. 1: Menú del Registro de Entrada.

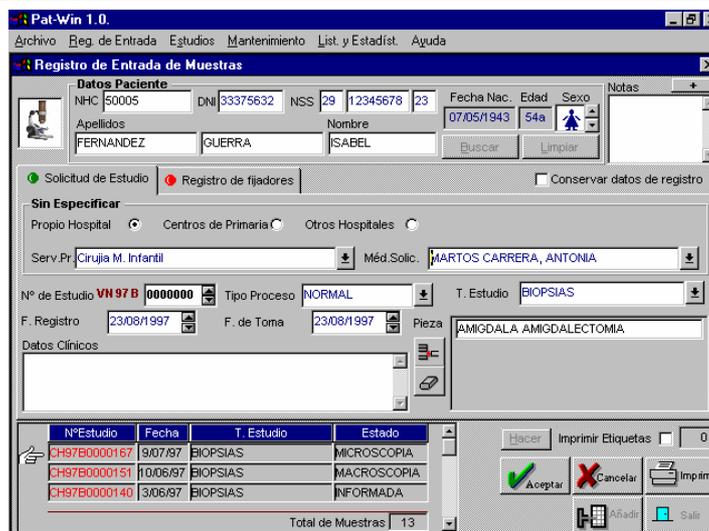
- Registro de Entrada
- Libro de Registro

## **Registro de Entrada de Muestras**

Módulo de acceso general, donde se realiza el registro de entrada de todas las muestras que llegan al servicio, ya sean Biopsias, Autopsias, Citologías u otras.

## Instrucción técnica

### Registro de muestras en PW



N°Estudio	Fecha	T. Estudio	Estado
CH97B0000167	9/07/97	BIOPSIAS	MICROSCOPIA
CH97B0000151	10/06/97	BIOPSIAS	MACROSCOPIA
CH97B0000140	3/06/97	BIOPSIAS	INFORMADA

Fig. 2: Registro de Entrada de Muestras.

Esta pantalla se visualiza al seleccionar la opción **Registro de Entrada** del menú principal, en la que debemos seleccionar un paciente del fichero de pacientes, obligatoriamente debemos introducir uno de los siguientes datos: el **Número de Historia Clínica**, **DNI**, **Número de la Seguridad Social** o realizar una combinación de por apellidos y nombre.



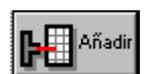
Pulsando este botón podemos comprobar la existencia del paciente en el fichero de pacientes. El mismo resultado se consigue pulsando **Intro**.



Este botón limpia los Datos del Paciente de esta búsqueda.

En caso de que la ficha del paciente no esté creada, nos permitirá crear una nueva ficha alta administrativa (pulsando en **Añadir** de la lista auxiliar). Una vez hecha la comprobación se visualizarán los datos básicos del paciente, así como una subpantalla de las pruebas del histórico del paciente, ordenadas de más recientes a menos.

En los casos en que PAT-Win se encuentre integrado dentro del sistema de información de hospital, las operaciones descritas se realizaran contra la tabla central de pacientes.



Al pulsar este botón podemos **Añadir** una nueva muestra y se activa la carpeta del Registro del Estudio.

La identificación de la procedencia de la muestra (Propio hospital, Centro de Primaria, Otros hospitales y Centros del Complejo Hospitalario) se realiza dependiendo del ámbito del sistema de información (hospital o servicio). En el caso de ámbito hospitalario la procedencia viene determinada por los diferentes casos asistenciales contemplados (Hospitalización, Urgencias, Consultas Externas) y la aplicación muestra el Servicio de Procedencia y Médico Solicitante del estudio.

Las búsquedas de los distintos campos identificativos de la procedencia, se realizan tanto por código, como a través de una lista de selección, por la cual podemos desplazarnos y

 <b>Govern de les Illes Balears</b> Hospital Son Llàtzer	<b>ANATOMIA PATOLOGICA</b>	Nº: IT-75-APA-10G
		Rev.: A
		Página 12 de 14

## Instrucción técnica

### Registro de muestras en PW

pulsando la primera letra de un ítem ó mediante el código del mismo.

El Registro de Entrada de Muestra contempla la codificación de los siguientes campos:

- **Nº de Estudio:** La asignación de número de estudios se realiza a través de un contador automático, dependiente del tipo de estudio teniendo en cuenta el siguiente formato:

**XXaaT 000 000 1**, donde:

- XX** Identificación del Hospital
- aa** Años vigentes
- T** Letra identificativa del Tipo de Estudio

No se permite poner nº de estudio ya existente.

- **Tipo de Proceso:** Citológicas, Ginecológicas, Intraoperatorio, Normal, Oseas, Preferente, Punciones, Urgente...
- **Tipo de Estudio:** Autopsias, Biopsia Molecular, Biopsias, Casos Consulta, Casos Investigación, Citologías, Inmunofluorescencia, Intraoperatoria, Metacrilato, Microscopía Electrónica...

Al elegir una de las opciones disponibles se activa la ventanilla de Pieza.

#### Pieza



Tendremos las piezas dependiendo del tipo de estudio. Pulsamos el botón **Añadir**. Luego pulsando dos veces en el espacio en blanco aparece la lista de todas las piezas a elegir. La seleccionamos con doble clic. Con el botón **Borrar** eliminamos la opción elegida. También podemos seleccionar piezas mediante la primera letra de la misma ó moviéndonos con los cursores en el desplegable.

Cuando registramos la pieza debemos indicar en que fijador viene, pulsamos la pestaña de Registro de Fijadores y dentro de la ventana principal aparece la siguiente subventana:

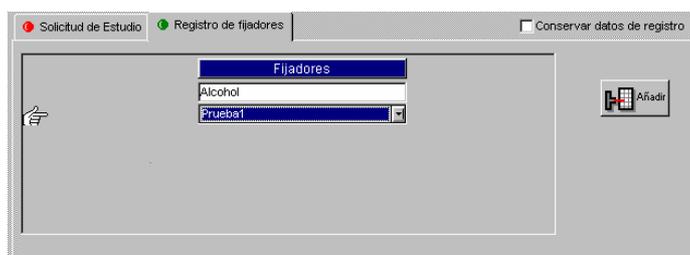


Fig. 3: Registro de Fijadores.

Pulsando el botón **Añadir** aparece una línea y haciendo doble clic accedemos a las opciones disponibles. Para validar los fijadores indicados pulsamos el botón **Aceptar**.

- **Fecha de Registro** en el servicio (nunca posterior a la actual ni anterior a la de

 <b>Govern de les Illes Balears</b> Hospital Son Llàtzer	<b>ANATOMIA PATOLOGICA</b>	Nº: IT-75-APA-10G
		Rev.: A
		Página 13 de 14

<h2>Instrucción técnica</h2> <h3>Registro de muestras en PW</h3>
--

nacimiento del paciente).

- **Fecha de Toma** de la muestra.
- **Diagnóstico Clínico** del paciente (texto llibre).
- **Total de Muestras** del Paciente aparece debajo indicando el Nº de Estudio, Fecha, Tipo de Estudio y Estado, de los estudios previos del paciente.
- **Imprimir Etiquetas** de identificación de muestras.

La opción de Impresión de Etiquetas se habilita después de haber rellenado los campos de Solicitud de Estudios. Pulsando el botón **Hacer** la aplicación imprime la cantidad correspondiente de etiquetas que aparece en el recuadro.

La aplicación también dispone de las opciones:

- **Conservar Datos de Registro:** Nos evitamos la indicación repetitiva de los Datos de Registro.
- **Conservar Datos del Paciente:** En el caso de un paciente con varios estudios.

La ventana de Registro de Entrada de Muestras dispone de siguientes botones que permiten:



a)                      b)                      c)                      d)                      e)

Fig. 4: Botones.

- Aceptar los datos introducidos (Alt+A)
- Cancelar (Alt+C)
- Imprimir el registro de Entrada de este paciente
- Añadir un nuevo registro
- Salir del módulo (Escape)

## Libro de Registro

Este módulo contempla la consulta e impresión del libro de registro de entrada de muestras al servicio. La consulta del libro se realiza de forma selectiva por tipo del estudio (Biopsias, Autopsias y Citologías), y entre periodo de tiempo indicado.

**Instrucción técnica**  
Registro de muestras en PW



**LIBRO DE REGISTRO DE BIOPSIAS**

N. Estudio	N. Historia	Paciente	DNI	N.S.S.	Fecha Re
VN97B0000191	50005	FERNANDEZ GUERRA, ISABEL	33375632 29 / 12345678 - 23	7/05/43	
Servicio Solicitante: Anatomía Patológica		Médico Sol.: MARTOS CARRERA, ANTONIA			
Diagnóstico Clínico			Diagnóstico Final		

Pág.: 1 de 1 To

Libro de Registro  
 Completo  Resumen  
 Imprimir Salir

Fig. 5: Libro de Registro.

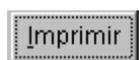
El Libro de Registro visualiza los siguientes datos del Paciente:

- Nº de Estudio
- Nº de Historia
- Paciente (Apellidos y Nombre)
- DNI
- Número de la Seguridad Social
- Fecha de Nacimiento
- Edad
- Fecha de Cierre
- Servicio Solicitante
- Médico Solicitante

El Libro de Registro tiene dos opciones de visualización a elegir:

- **Completo** muestra los datos del paciente más el diagnóstico clínico y diagnóstico final
- **Resumen** solo muestra los datos del paciente.

Esta ventana tiene dos botones que permiten:



Imprimir el Libro de Registro.



Salir del módulo.

Además podemos realizar búsquedas tanto por **Apellidos** como por **NHC, NSS**, etc...