

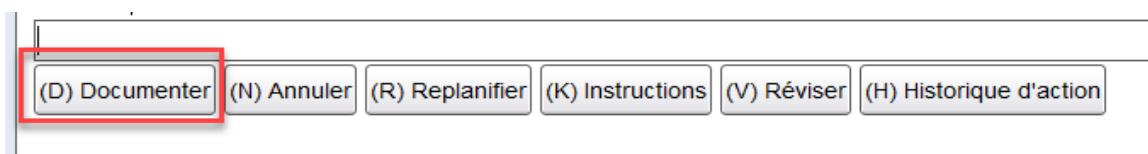
SOUTIEN POUR LA FEUILLE SOMMAIRE MÉDECINS

La feuille sommaire est planifiée par le système lors de la création d'une visite HO et CJ. Il sera impossible de commencer une feuille sommaire dans une visite UR, car, lors de la fermeture de la visite UR, le transfert de cette feuille est impossible dans la nouvelle visite HO.

Pour débuter ou continuer une feuille sommaire, cliquer sur le menu “Compléter/corriger”:

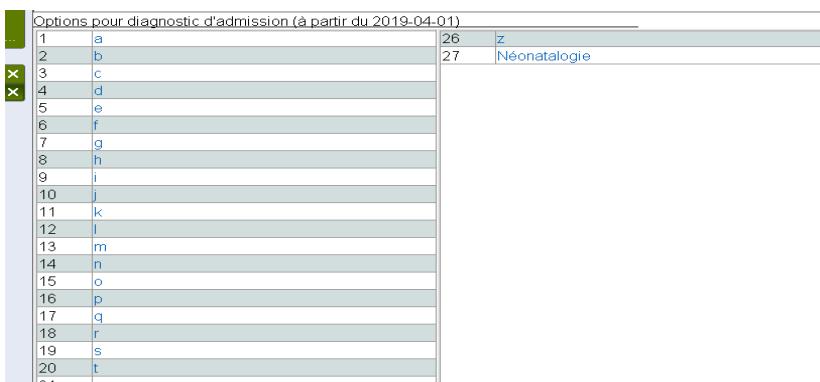


Pour débuter une documentation :

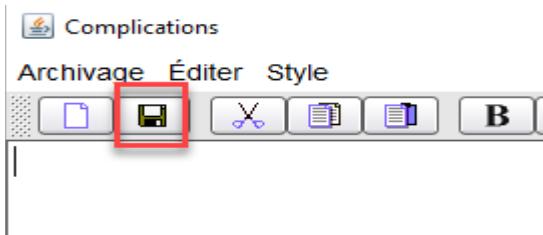


Les champs en **gras** doivent être documentés avant de pouvoir l'accepter.

Pour choisir le diagnostic d'admission, cliquer sur le choix qui correspond à la première lettre du diagnostic ou entrer du texte libre ou inscrire S puis faire “ok” et inscrire une partie du diagnostic **suivi d'un trait d'union**.



Dans les champs de type Word, cliquer sur la disquette afin de transférer l'information dans le DCI.



Si le champ **“Consentement Md de famille n'est pas à “non”**, le nom du médecin de famille sera inscrit par défaut.

Quand le champ **“Document finalisé par médecin responsable”** est rempli, la date du jour s'inscrit par défaut comme date de départ, mais la date est modifiable.

Pour sauvegarder une feuille sommaire complète ou partielle, cliquer sur (A) D'accepter ou (P) D'accepter partiellement.



Pour corriger ou ajouter de l'information à une feuille sommaire acceptée à l'état complet, retourner dans le menu **“Corrigé des raccourcis”** et cliquer sur **“Étendre”** en bas à droite.

Pour les épisodes de soins courts et sans particularités par exemple en chirurgie d'un jour, vous pouvez utiliser ce champ afin de compléter rapidement la feuille sommaire.

14) Examens spéciaux:	<input type="text"/>
15) Produits sanguins et dérivés:	<input type="text"/>
6) Évolution normale, aucune complication, congé donné?:	<input type="text"/>
17) Note complémentaire sur l'hospitalisation:	<input type="text"/>

Choisir si évaluation normale? Choisir option:

(O) Oui (N) Non