

LA CARTELLA CLINICA CARTACEA

Corso di Informatica Medica
Docente ALEKSANDAR MILADINOVIĆ

Questa presentazione è stata realizzata in parte (o interamente) basandosi sulle slide fornite dalla Prof.ssa Sara Marcegaglia, docente precedente.



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE**

SCOPI DELLA CARTELLA CLINICA CARTACEA



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE**

- Continuità della cura
- Raccolta di osservazioni, risultati, piani terapeutici
- Facilitazione della comunicazione all'interno del care team



CARTELLA CLINICA CARTACEA



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE

- La cartella clinica cartacea è un **documento ufficiale**, conservato in formato fisico, che **raccoglie tutte le informazioni sanitarie e amministrative relative a un paziente durante un episodio di cura in una struttura sanitaria**, come un ospedale o una clinica.
- La cartella clinica cartacea **include dettagli come anamnesi, diagnosi, referti, prescrizioni, interventi, terapie somministrate e note dei medici**.
- La cartella clinica cartacea rappresenta una **fonte primaria per la gestione della cura del paziente** e **ha valore legale** per la documentazione del percorso di trattamento.

TIPI DI CARTELLA CLINICA CARTACEA



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE

- Esistono diversi modi per classificare le cartelle cliniche.
- Le cartelle cliniche cartacee possono essere classificate **in base al contesto e alla tipologia di reparto o servizio sanitario in cui vengono utilizzate.**
- Cartella clinica cartacea di:
 1. Reparto
 2. Terapia Intensiva
 3. Ambulatorio
 4. Pronto Soccorso

Cartella Clinica di Reparto



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE**

Utilizzata nei reparti ospedalieri per documentare il ricovero di un paziente.

Contiene informazioni complete sull'anamnesi, diagnosi, trattamenti somministrati, esami effettuati e note cliniche quotidiane.

È aggiornata regolarmente durante il ricovero per monitorare l'evoluzione delle condizioni del paziente.

- **Insieme dei documenti clinico-sanitari che fanno capo ad un paziente accettato e che vengono prodotti durante la degenza del paziente presso una unità operativa**
- **Molteplicità degli scopi:**
 - Raccolta delle informazioni relative al **processo di cura**
 - Raccolta delle informazioni e dei documenti per **fini legali**
 - Raccolta delle informazioni e dei documenti per **fini amministrativi**
 - Raccolta delle informazioni e dei documenti per **fini di ricerca**
 - Facilitazione del **passaggio delle comunicazioni** tra i diversi attori che si prendono cura del paziente

Cartella Clinica di Terapia Intensiva



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE

Specifica per i reparti di terapia intensiva, dove è richiesta una documentazione continua e dettagliata del monitoraggio del paziente.

Include parametri vitali registrati frequentemente, terapie somministrate in tempo reale, referti di esami urgenti e note dettagliate dei medici e infermieri.

È più dettagliata per rispondere alle esigenze di pazienti in condizioni critiche.

Cartella Clinica Ambulatoriale



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE**

Utilizzata per visite e trattamenti eseguiti in regime ambulatoriale.

Questa cartella documenta il percorso diagnostico-terapeutico senza ricovero, con informazioni sulle condizioni del paziente, le diagnosi, le prescrizioni e gli interventi specifici eseguiti durante la visita.

Cartella Clinica di Pronto Soccorso



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE**

Redatta per i pazienti che accedono al pronto soccorso, fornisce informazioni iniziali rapide per valutare e trattare l'emergenza.

Include i motivi dell'accesso, l'anamnesi rapida, le diagnosi preliminari, i trattamenti d'urgenza somministrati e le eventuali indicazioni per il ricovero o la dimissione.

SCOPI



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE

| | | Tipo struttura | Stato paziente | Durata osservazione | Presenza dispositivi | Scopo |
|---|-------------------------------|---------------------|----------------|----------------------|----------------------|--|
| 1 | Terapia intensiva | Reparto ospedaliero | Allettato | Periodo del ricovero | Si | Monitoraggio e cura del paziente grave |
| 2 | Follow up cardiologico | Ambulatorio | In visita | Life-long | No | Monitoraggio di lungo termine/update <u>livello di rischio</u> |
| 3 | Medicina interna | Reparto ospedaliero | Ricovero | Periodo del ricovero | No | Gestione paziente/ reparto principalmente diagnostico |
| 4 | Cardiologia | Reparto ospedaliero | Ricovero | Periodo del ricovero | No | Gestione paziente/ reparto principalmente di cura |

LE SEZIONI DELLA CARTELLA CLINICA



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE**

| | | Terapia intensiva | Follow up cardiologico | Medicina interna sperimentale | Cardiologia |
|------------------------|---------------------|-------------------|------------------------|-------------------------------|-------------|
| Anagrafica | | X | X | X | X |
| Diagnosi di ingresso | | X | | X | X |
| Diagnosi di dimissione | | X | | X | X |
| Anamnesi | Familiare | | X | X | X |
| | Fisiologica | | X | X | X |
| | Patologica prossima | X | X | | |
| | Patologica remota | X | | X | |
| Esame obiettivo | | X | X | X | |
| Esami di laboratorio | | | X | X | |
| Esami strumentali | | | X | X | |
| Richieste di indagini | | | | | X |
| Decisioni | | X | X | X | X |
| Foglio di diagnosi | | | | X | |
| Diario infermieristico | | X | | X | X |

ANAGRAFICA – LA SCELTA DEI DATI DIPENDE DALLO SCOPO



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE**

| | Terapia intensiva | Follow up cardiologico | Medicina interna sperimentale | Cardiologia |
|-----------------------------|----------------------|---------------------------|----------------------------------|-------------|
| ID paziente | | X | X | |
| Nome Cognome | X | X | X | X |
| Luogo Data di nascita | X | X | X | X |
| Sesso | | X | | |
| Domicilio | X | X | X | X |
| Residenza | | | | |
| Ente di assistenza | X | | | X |
| Medico curante | X | X | | X |
| Recapito medico curante | X | | | X |
| Letto | X | | X | X |
| Data di ricovero/dimissione | X | | | X |
| Ente inviante | | X | | |
| Tipo lavoro | | X | X | |
| Stato civile | X | | X | X |
| Protocollo clinico | | X | | |

IL PAZIENTE IN OSPEDALE



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE



Pronto
soccorso



Accettazione
in reparto

Ricovero

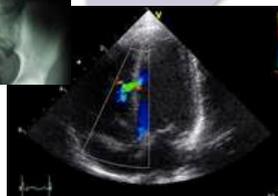
Esami



Terapia



Dimissione



ADT - Ammissione, Dimissione e Trasferimento



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE

Sistema utilizzato negli ospedali e nelle strutture sanitarie per gestire e tracciare il percorso di un paziente durante il suo soggiorno. Il sistema ADT permette di registrare e aggiornare informazioni essenziali riguardanti:

Ammissione (Admission): Quando il paziente viene ammesso in una struttura sanitaria, il sistema registra dati come il motivo del ricovero, la stanza assegnata e altre informazioni iniziali.

Dimissione (Discharge): Al momento della dimissione, vengono registrate informazioni sullo stato di salute del paziente, le istruzioni post-dimissione e i risultati finali del trattamento.

Trasferimento (Transfer): Se il paziente viene trasferito da un reparto all'altro o in un'altra struttura, il sistema ADT traccia questo movimento per mantenere aggiornate le informazioni.

ADT - Ammissione, Dimissione e Trasferimento



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE

ADT in forma cartacea

COGNOME E NOME **LETTO**

LUOGO E DATA DI NASCITA **STATO CIVILE**

DOMICILIO **Tel.**

Ente di Assistenza **Imp. N.°** **del**

Medico curante **Tel.**

| | |
|--|------------------|
| DATA DI RICOVERO | ORE |
| Trasferito dalla Divisione di | Il |
| DATA DI DIMISSIONE | ORE |
| Trasferito alla Divisione di | Il |

**Sistema ADT**

CARTELLA CLINICA CARTACEA E PRESTAZIONI ATTESE



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE

| | Grado | Commento |
|-------------------------------|----------|---|
| Accessibilità | Limitata | La cartella si trova prima in reparto, poi in archivio. |
| Usabilità | Discreta | Ottimizzata per gli operatori del reparto per cui è stata costruita. Limitata per tutti gli altri |
| Flessibilità di utilizzo | Limitata | Contiene solo le informazioni importanti per lo scopo per cui è stata costruita |
| Possibilità di interrogazioni | No | |
| Interoperabilità | Limitata | È progettata per uno scopo specifico. Si possono introdurre terminologie standard |
| Riservatezza & Sicurezza | ? | Dipende dal livello di sicurezza adottato nella singola struttura (basso tipicamente) |

SCOPI DELLA CARTELLA CLINICA CARTACEA



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE

- NASCE PER →
 - Continuità della cura
 - Raccolta di osservazioni, risultati, piani terapeutici
 - Facilitazione della comunicazione all'interno del care team

- NON ADATTA A →
 - Gestire le prescrizioni
 - Tracciare il paziente all'interno dell'ospedale
 - Supportare la ricerca e il riuso del dato
 - Effettuare ricerche
 - Gestire i processi di cura



LA CARTELLA CLINICA ELETTRONICA



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE**

SCOPI E PRESTAZIONI ATTESE



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE

OBIETTIVI DELLA CARTELLA CLINICA CARTACEA

- Taccuino
- Registro di osservazioni e piani terapeutici
- Facilitare la comunicazione tra i professionisti della sanità

OBIETTIVI DELLA CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA

- Avere informazione corretta, tempestiva ed esaustiva
- Registrare i risultati dei test e accedere ai risultati
- Effettuare ordini (=prescrizioni)
- Tracciare il paziente all'interno dell'ospedale
- Gestire il materiale e i farmaci
- Gestire il rimborso dei costi
- Supportare trial clinici e ricerca
- Formazione
- Automazione dei processi
- Riutilizzo dei dati

IL PAZIENTE IN OSPEDALE



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE



Pronto
soccorso



Accettazione
in reparto

Ricovero

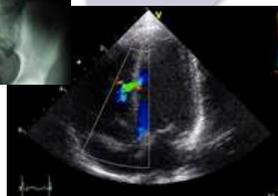
Esami



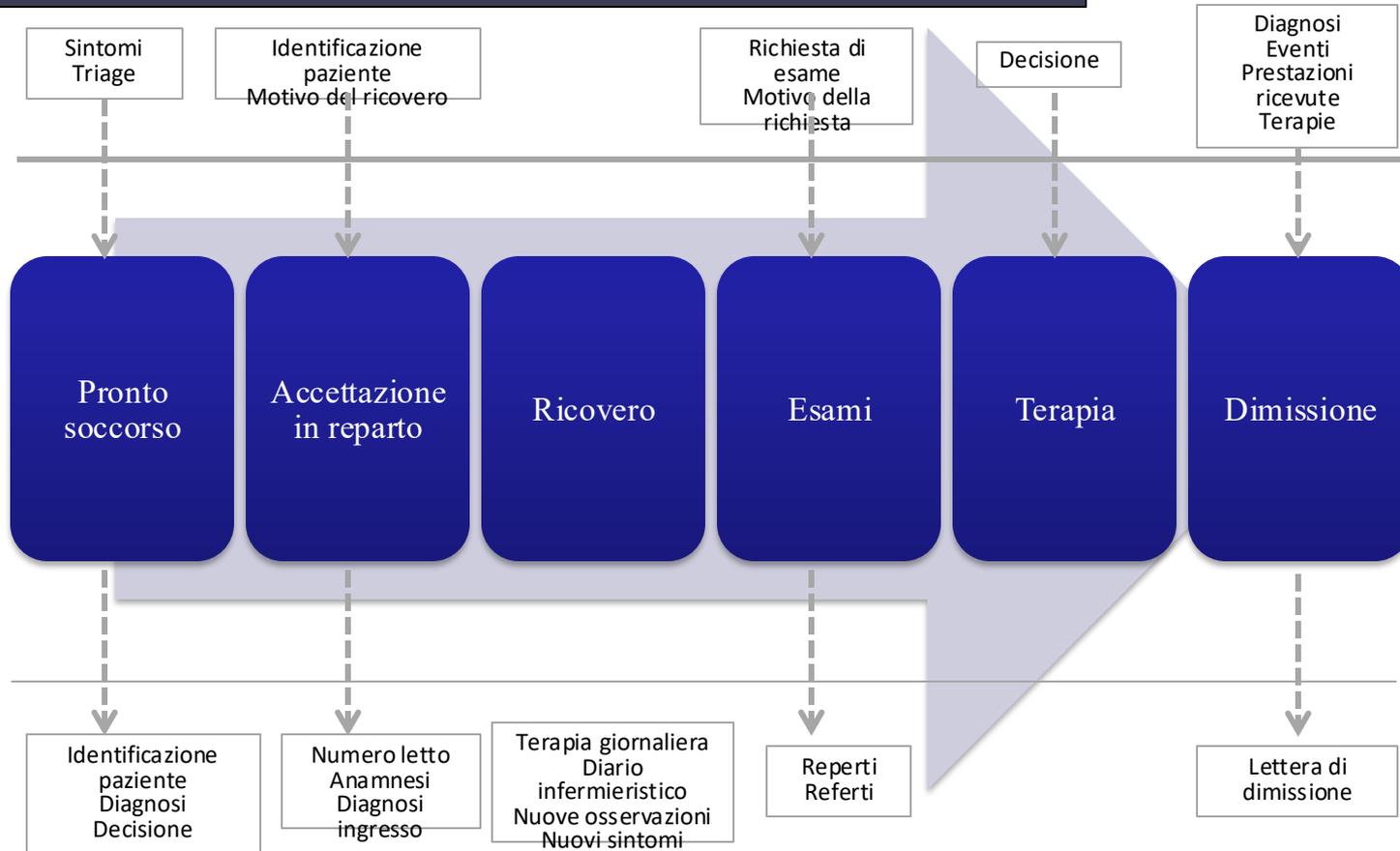
Terapia

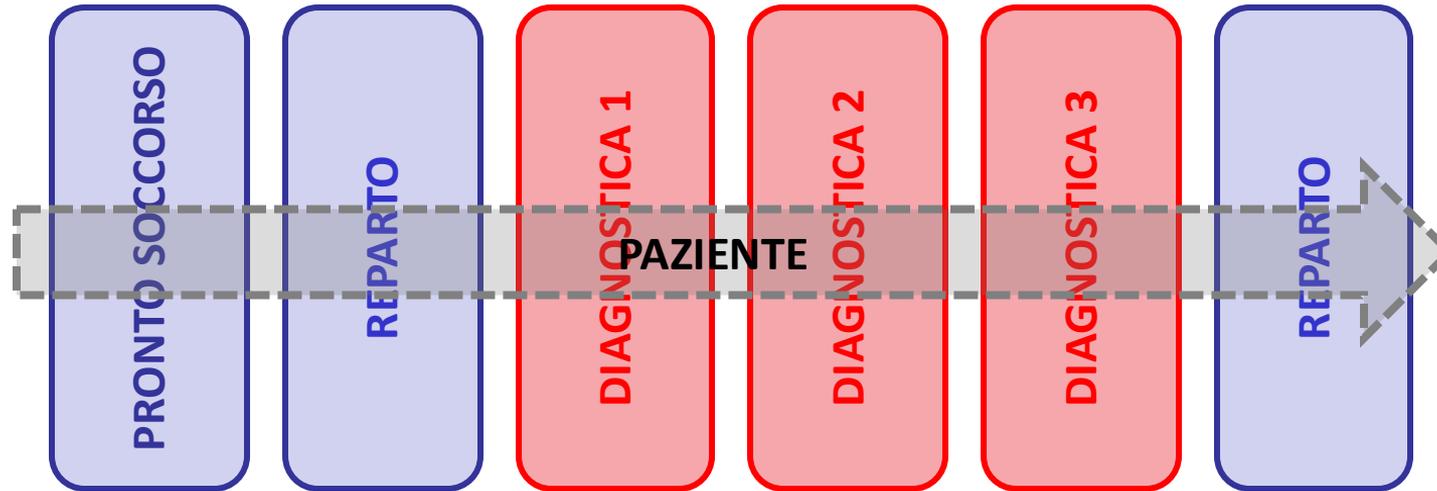


Dimissione



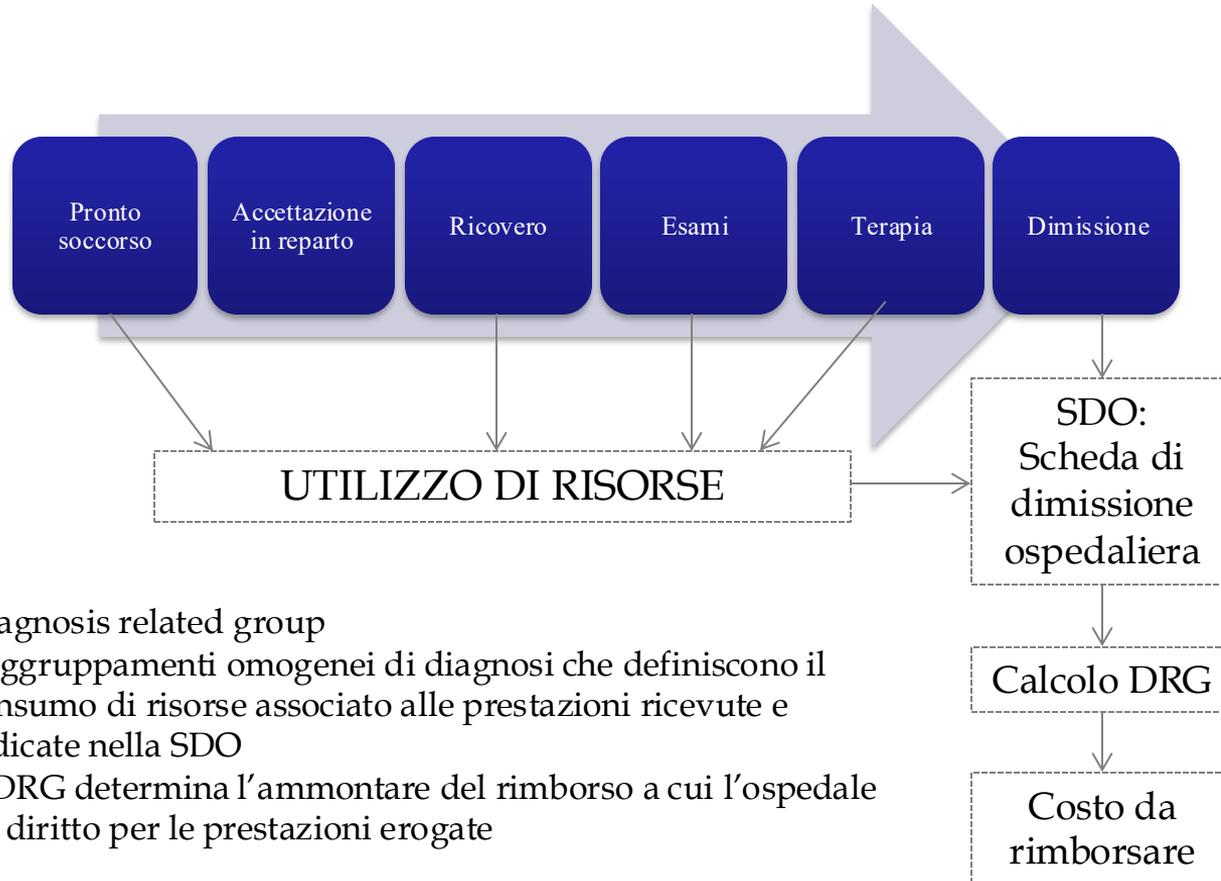
QUALI INFORMAZIONI?





- Il **paziente si muove trasversalmente** rispetto all'organizzazione dell'**ospedale** che è **verticale** per unità operative.
- Ogni UO ha la propria cartella clinica di reparto
- È necessari uno scambio e un coordinamento delle informazioni (**integrazione o interoperabilità**)

ESEMPIO: IL CALCOLO DEL COSTO



DRG:

- Diagnosis related group
- Raggruppamenti omogenei di diagnosi che definiscono il consumo di risorse associato alle prestazioni ricevute e indicate nella SDO
- Il DRG determina l'ammontare del rimborso a cui l'ospedale ha diritto per le prestazioni erogate

UN PO' DI TERMINOLOGIA



- Computerized Medical Record (CMR)
 - Computerized Patient Record (CPR)
 - Electronic Medical Record (EMR) (it. Dossier Sanitario Elettronico)
 - Electronic Patient Record (EPR)
 - **Electronic Health Record (EHR)** – (it. Cartella Clinica Elettronica)
 - Personal Health Record (PHR)
-
- Computerized → basato su computer, prima dell'avvento delle telecomunicazioni
 - Electronic → come “e-mail”, introduce la connessione telematica (ICT)
 - Medical → legato al problema medico
 - Patient → legato al paziente, nella sua storia clinica
 - Health → introduce il concetto di “salute”, non necessariamente mentre si è “pazienti”
 - Personal → il gestore dell'informazione è il paziente stesso

Differenze Chiave tra EHR, EMR ed EPR



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE

EHR oltre a dati clinici (diagnosi, trattamenti, referti), può includere informazioni relative a stili di vita, fattori di rischio e dati raccolti da dispositivi personali, promuovendo così un approccio olistico alla salute.

cartella clinica elettronica
???



| Caratteristica | EMR | EPR | EHR |
|-------------------------|--|---|---|
| Portata | Singola struttura | Multi-struttura (ma legato ai dati clinici) | Multi-struttura e nazionale/internazionale |
| Interoperabilità | Limitata (all'interno della struttura) | Parziale (tra strutture locali) | Completa (tra regioni e nazioni) |
| Informazioni | Dati clinici interni alla struttura | Dati clinici in contesti multipli | Dati clinici e di benessere su larga scala |
| Proprietà | Gestito dal singolo fornitore | Gestito da più fornitori | Gestito da più fornitori e accessibile dal paziente |
| Accessibilità | Solo professionisti della struttura | Professionisti sanitari in più strutture | Professionisti sanitari e il paziente |
| Obiettivo | Monitoraggio durante un episodio di cura | Continuità delle cure tra strutture | Visione globale della salute del paziente |

LA CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE

- La cartella clinica elettronica (EHR) può essere definita come una raccolta **di tutti i documenti sanitari** creati da diversi fornitori di cure, in formato digitale:
- uno strumento di pianificazione,
- supporto al processo di cura, compreso il supporto decisionale,
- con necessità di archiviazione sicura, scambio e comprensione, anche per profili utente diversi.

L'**obiettivo ideale** dell'**Electronic Health Record (EHR)** è proprio quello di creare una cartella clinica elettronica integrata e accessibile **che unisca tutte le informazioni sanitarie di un paziente in un unico sistema, indipendentemente dalla struttura o dal fornitore di assistenza sanitaria.**

Perché un EHR unificato è l'obiettivo finale



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE**

- 1. Continuità delle Cure:**
- 2. Riduzione degli Errori e Duplicazioni**
- 3. Maggiore Efficienza e Risparmio di Tempo**
- 4. Empowerment del Paziente:**

Un EHR integrato consentirebbe anche ai pazienti di avere un accesso completo e continuo alla propria storia clinica, promuovendo una maggiore consapevolezza e partecipazione nella gestione della propria salute

EHR vs PHR



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE**

| EHR | CARATTERISTICA | PHR |
|---|-----------------------|---|
| Singolo fornitore di assistenza sanitaria | Proprietario | Cittadini |
| Dati clinici e documenti | Tipo di informazioni | Dati, documenti e informazioni su salute e benessere |
| Tempo durante il quale il paziente è ricoverato | Tempo di osservazione | Per tutta la vita |
| Operatori sanitari e pazienti | Destinatari | Il cittadino + tutti i soggetti che si prendono cura del paziente |
| All'interno del sistema informativo ospedaliero | Interoperabilità | Globale |
| Solo professionisti sanitari | Accuratezza dei dati | Il cittadino può caricare dati e documenti |
| All'interno dell'intranet ospedaliera | Sicurezza | PC del cittadino e server generici |
| Tutti gli operatori sanitari del fornitore | Accessibilità | Cittadino |

LA GESTIONE DELL'INFORMAZIONE: SISTEMI INFORMATIVI OSPEDALIERI



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE

CARTELLA CLINICA
DI REPARTO

PRONTO SOCCORSO

TERAPIA INTENSIVA

ADT

AMBULATORI

HIS - hospital
information
system

RIS/PACS

LIS

ANAPAT

ANAGRAFE
AZIENDALE

CUP

GESTIONE
PERSONALE

GESTIONE ORDINI

SISTEMA ECONOMICO
AMMINISTRATIVO

CODIFICHE
STANDARD

CONFINI PROTETTI

La cartella clinica elettronica è specifica dell'HIS che raccoglie e archivia tutte le informazioni cliniche del paziente

I SISTEMI INFORMATIVI OSPEDALIERI (SIO)



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE

AREA CLINICA

- Cartella clinica di reparto: ogni reparto ha la propria cartella clinica (storicamente) adatta alle specifiche esigenze
- Pronto soccorso: sistema di triage (accettazione) e cartella clinica
- Terapia intensiva: cartella clinica e sistema di gestione dei dispositivi
- ADT: sistema per la gestione delle operazioni di Accettazione/Dimissione/Trasferimento (ADT)
- Ambulatori: cartella clinica ambulatoriale

AREA DIAGNOSTICA

- RIS/PACS: Sistema Informativo per la Radiologia (refertazione) e sistema di conservazione delle immagini (PACS = Picture Archiving and Communication System)
- LIS: sistema informativo per la gestione dei laboratori di analisi
- ANAPAT: : sistema informativo per la gestione dell'anatomia patologica

AREA DI SUPPORTO

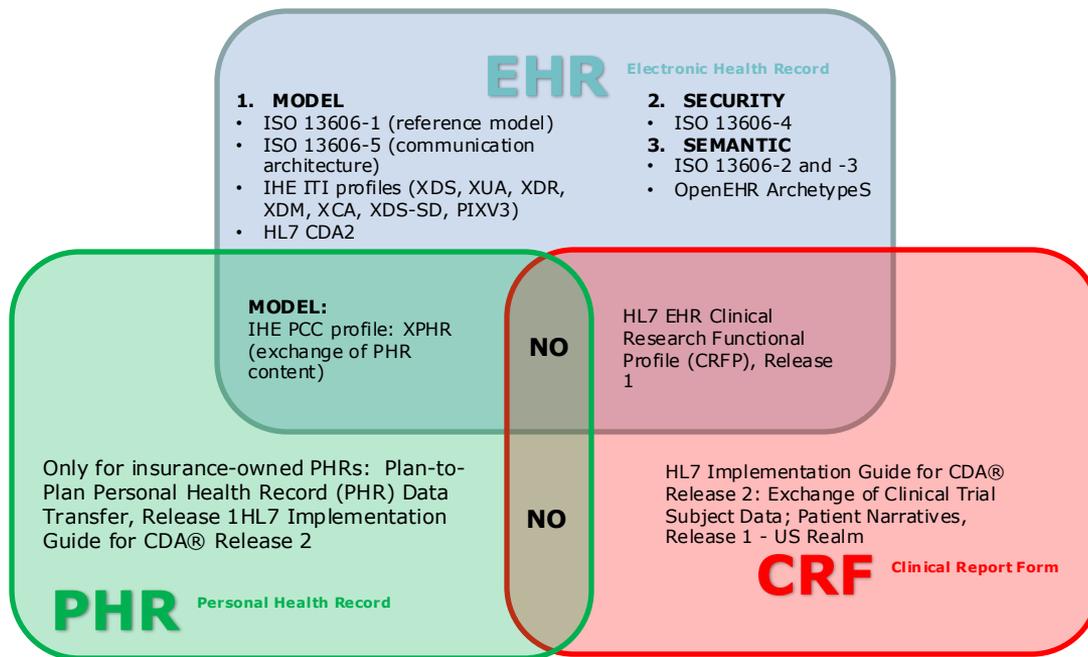
- **Anagrafe dei pazienti centralizzata (master patient index)**
- Gestione del personale
- Gestione degli ordini
- Sistema di rendicontazione
- CUP: Centro Unico di Prenotazione
- Codifiche standard: codici e terminologie standard nazionali e internazionali (ad es: DRG) usati in tutto l'ospedale

Standard



EHR Functional models:

- ISO/HL7 10871 – EHR system functional model
- OpenEHR initiative
- HL7 RIM



COME EVOLVE LA CARTELLA CLINICA



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE



Learn how digital tools aid
clinical decision making

[Global Edition](#) [Electronic Health Records \(EHR, EMR\)](#)

How top EHR vendors are prepping their systems for COVID-19 vaccines

Allscripts, athenahealth, Cerner, DrChrono, Epic, Greenway Health, Meditech and NextGen offer an up-to-the-minute look at how they're enabling complex immunization recordkeeping for their health system customers.

By [Bill Siwicki](#) | December 21, 2020 | 12:23 PM



At that time, Cerner recognized that some of its clients would play a community-wide vaccination role and would need a patient-first strategy that included tools outside of the company's core EHR workflow.

"When it became clearer in October that an approved vaccine was likely in early 2021, we engaged with the CDC and some of its information technology suppliers in order to successfully interoperate with federal and state registries," said Dr. David Nill, vice president and chief medical officer at Cerner. "We needed to make sure that our clients were ready on the IT front to handle such a monumental and important task."

Cerner was able to put in place many of its model recommendations for the fall flu campaign, gaining insights to modify the workflow based on recommendations for COVID-19 vaccine administration, he added.

"Here, the CDC informed us of the vaccine codes that would be available and urged vendors to build these codes into their system ASAP," Waters explained. "Since the codes were released on Nov. 12, we have updated our customers by sharing these codes along with vaccine guidance. Also, we immediately began working with our interoperability team to review the CDC's HL7 draft specifications."

"We made the first COVID-driven changes available to all our practices back on Jan. 29 when there were only a handful of confirmed cases in the U.S.," said Paul Brient, chief product officer at athenahealth. "We deployed COVID screening questions, diagnostic test orders and direct links to the latest CDC recommendations to all our providers overnight."

E IL FUTURO?



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE

Goodbye enterprise EHRs; Hello person-centered data records

The future according to former National Coordinator for Health IT Dr. David Brailer

“I think for years we went as far as you could with health data model one, which is claims data,” Brailer said. “I think we’re rapidly running out of opportunities for health data model two, which is the electronic record – enterprise result-oriented and test-oriented stuff. Now I think **the next big model will be data on your life and what’s going on with you, your inputs, your lifestyle, your culture of health.** That data model which is now being built is going to be the next big leverage point of transformation.”

http://www.mobihealthnews.com/content/goodbye-enterprise-ehrs-hello-person-centered-data-records?mkt_tok=eyJpIjoiTIRFMk16WTBaVG00WVRZNSIsInQiOiJtTmdSc2UrODFTRFwvWERzRWRjNVJlRkRkdjRVRlZGogaGpaekJlSVStpbzQwclZYazROTM1COiFPOEtDOXhlczhOSXlU V3dlZXhZlRwTkV3MjQ3XC9DTEx6aUd5Y3lKQzJ4MnQ1NjU0OTY1bDgxbXVFc2lydXBESHg0MkFtZ0VGdWV2In0%3D

E IL FUTURO?



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE

The move Brailer is predicting is similar in some ways to personal health records — products like Google Health or Microsoft HealthVault which have been tried various times in the last 10 years. The record will be centered on the patient and will include lifestyle data from wearables and apps, various -omics (genomics, proteomics, microbiomics), and even new data sources that haven't yet been conceived. The difference is that success in person-centered records is going to require a stark departure from the enterprise world.

“Those platforms failed because they were trying to graft an overlay, a solution on top of an enterprise system,” Brailer said. “And the technical/legal/financial gravitational pull is away from the enterprises. They could not overcome the enormous resistance or other challenges that resulted in them struggling ... What I believe is that a redesign that will re-architect how the data is built around a person will be Google Health or Microsoft Health on steroids and will not be contingent on consumers being that interested. I think it'll drive consumer interest because they'll finally have something that is theirs. What I'm saying is an uphill battle, but it is the challenge of this decade.”



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE**

ESEMPI

ESEMPIO - EPIC



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE

Hyperspace - FAMILY MEDICINE, VCC - CASEY BILLINGS

Epilo (A) PETERSON,CINDY

Acct Snapshot Appts Billing Billing Tools Billing Reports Print Log Out

PETERSON,CINDY EPIC MEDICAL CENTER Status None Last Stmt 01/16/2012 Home Phone: 608-555-2344 Insurance: 319.00
20491, PersonalFamily DOB: 12/22/1985 Work Phone: 608-555-4012 Work Phone: 608-555-4012 Self-pay: 20.00

Guarantor Snapshot - 1 of 1 Account

Refresh Acct List Prev Acct Next Acct Find Contact History Demand Bill Add Activity Ntge Report

Guarantor Overview

Peterson,Cindy

 xxx-xx-7256
 Female
 DOB 12/22/1985 (26 yrs)
 7816 First Ave
 Apt 216
 Madison WI 53711

Home 608-555-2344 Next statement date 02/16/2012
 Work 608-555-4012 MyChart Guarantor uses MyChart
 Mobile 608-555-2896 Receives paperless billing.

Balances

| | |
|-----------|--------|
| Insurance | 319.00 |
| Self-pay | 20.00 |
| Acct bal | 339.00 |

0 - 30 Over 120

Patients and Coverages

Peterson,Cindy - Patient is the guarantor
 Epic Us Healthcare - Point Of Service Effective from: 1/1/2012

| | | | |
|------------|----------------|--------------|--------------|
| Phone | 608-555-9000 | Fax | 608-555-9500 |
| Group | Gold | Group # | 1500 |
| Subscriber | Peterson,Cindy | Subscriber # | 12398987 |

Visits (Last 3)

| | Insurance | Self-pay |
|-------------------------------|-----------|----------|
| 01/16/2012 Anna Gold, M.D. | 101.00 | 0.00 |
| 01/10/2012 Marty Seeger, M.D. | 192.00 | 20.00 |
| 01/04/2012 Anna Gold, M.D. | 26.00 | 0.00 |

Statements (Last 5)

| | Invoice # | Charged | Outstd |
|------------|-----------|---------|--------|
| 01/16/2012 | 516841 | 20.00 | 20.00 |
| 07/13/2010 | 515693 | 108.00 | 0.00 |
| 06/21/2010 | 514279 | 108.00 | 0.00 |
| 02/23/2010 | 513689 | 108.00 | 0.00 |
| 09/13/2009 | 513305 | 54.00 | 0.00 |

Payments (Last 5)

| 01/17/2012 | Co-Payment | Self-pay | 20.00 | Credit Card |
|------------|-----------------|----------|--------|-------------|
| 01/17/2012 | Co-Payment | Self-pay | 20.00 | Credit Card |
| 01/17/2012 | Patient Payment | Self-pay | 108.00 | Check |
| 02/03/2010 | Co-Payment | Self-pay | 10.00 | Credit Card |
| 09/14/2009 | Patient Payment | Self-pay | 54.00 | Check |

Workqueues

Credit

Enter a New Activity

Activity: Comment: Add Activity

CASEY BILLINGS CRM 5:06 PM

ESEMPIO - wHOSPITAL



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE

whospitaltest

Digital, Socia...obile in 2015 Health for All - Italia-ISTAT Apple Disney Sky Yahoo! Wikipedia Google Maps YouTube Notizie I più conosciuti iOS Applicat... Background

Pc D Patient Das SUA - CdS OpenMRS Carica un fil... 12 selected... Web of Scie... InCites™ wHospital -Electronic... Admin +

AO WHealth Cardiologia Clinica - CAR1 DOCUMENTS PATIENT LIST CHANGE OPERATIONAL UNIT EXIT

Informatica Medica... INFORMATICA MEDICA (1/1/2001) St. 0 Lt. 1

C. Clinica Cardiologia Clinica - CAR1 Cardiochirurgia - CHC1 Blocco Operatorio A - BOA

Inquadramento Attività Giornaliere **Foglio Unico Terapia** Altre prescrizioni Consulenze Storia clinica Movimentazione Risk Management

Solution AI **WARFARIN 5 mg + WARFARIN SODICO 5 mg [OS SOLIDO, COMPRESSE]** COMPRESSE Force real drug Dom Schema **Dose** OS SOLIDO Hour

Tomorrow Note

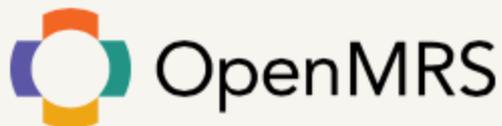
Pressione 80 100 → 7 mg Ok

Sign all operations Sign single

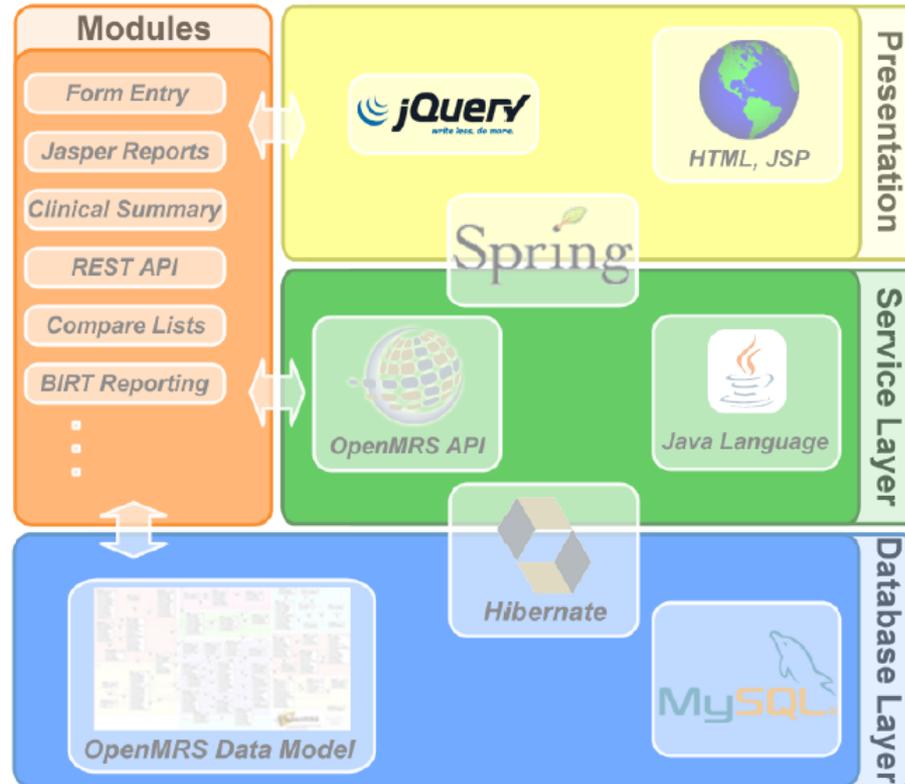
Richieste consulenza amb Nessun doc. da firmare

The mission of OpenMRS is to improve health care delivery in resource-constrained environments by coordinating a global community that creates a robust, scalable, user-driven,

open source medical record system platform



ARCHITECTURE

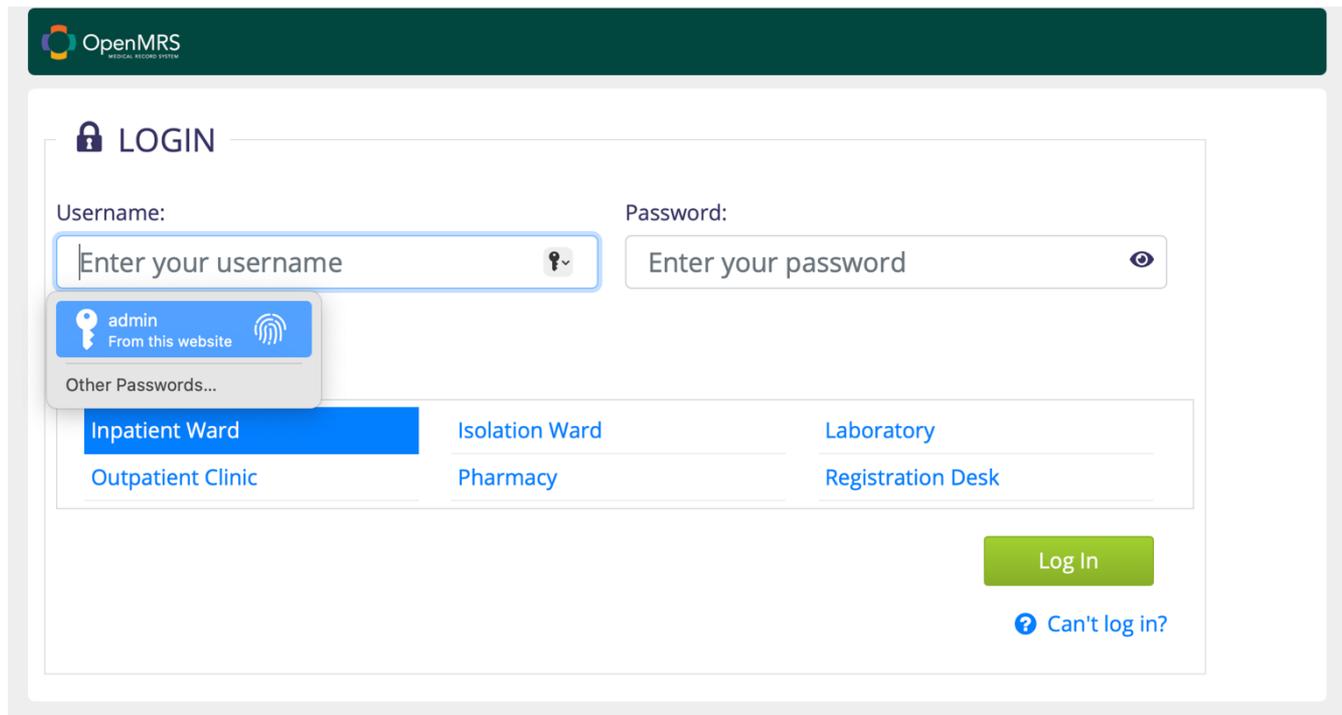


An overview of OpenMRS

THE EHR IS CONFIGURED FOR DIFFERENT OPERATIVE UNITS



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE



The screenshot shows the OpenMRS login interface. At the top left is the OpenMRS logo. The main heading is 'LOGIN' with a lock icon. Below this are two input fields: 'Username:' and 'Password:'. The username field contains the placeholder text 'Enter your username' and has a dropdown arrow. The password field contains the placeholder text 'Enter your password' and has an eye icon. Below the username field is a dropdown menu showing 'admin' with a fingerprint icon and the text 'From this website'. Below the password field is a button labeled 'Other Passwords...'. Below these fields is a grid of six buttons representing different operative units: 'Inpatient Ward' (highlighted in blue), 'Isolation Ward', 'Laboratory', 'Outpatient Clinic', 'Pharmacy', and 'Registration Desk'. At the bottom right is a green 'Log In' button and a blue link 'Can't log in?' with a question mark icon.

OpenMRS
MEDICAL RECORD SYSTEM

LOGIN

Username:

Password:

admin
From this website

Other Passwords...

[Inpatient Ward](#) [Isolation Ward](#) [Laboratory](#)

[Outpatient Clinic](#) [Pharmacy](#) [Registration Desk](#)

[Log In](#)

[Can't log in?](#)

SERVICES



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE



admin ▾

Inpatient Ward ▾

Logout ↗



Please tell us about your installation for the OpenMRS Atlas

[Configure Atlas](#)

Logged in as Super User () at Inpatient Ward.



Find Patient Record



Active Visits



Appointment
Scheduling



Register a patient



Capture Vitals



Reports



Data Management



Configure Metadata



System
Administration

PATIENT'S LIST



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE

OpenMRS
OPEN SOURCE SOFTWARE

admin

Inpatient Ward

Logout

Find Patient Record

Find Patient Record

| Identifier | Name | Gender | Age | Birthdate |
|----------------------------|-----------------------------|--------|-----|-------------|
| 100HWJ Recent | Nurrohmah Febriyani Yani | F | 19 | 01.Feb.2004 |
| 100HYE Recent | Syabilla Afriliyana Bila | F | 19 | 10.Apr.2004 |
| 100HXG Recent | Syabilla Afriliyana Bila | F | 19 | 10.Apr.2004 |
| 100HNY Recent | Syabilla Afriliyana Bila | F | 19 | 10.Apr.2004 |
| 100HVL Recent | Nurrohmah Febriyani Yani | F | 19 | 01.Feb.2004 |
| 100HUN Recent | Adellia Putri Adellia | F | 20 | 25.Jun.2003 |
| 100HRU Recent | lik Nur Hikmah | F | 19 | 15.Feb.2004 |
| 100HTR Recent | nendra dwi pramukti | M | 22 | 08.Sep.2001 |
| 100HPW Recent | nendra dwi pramukti | M | 22 | 08.Sep.2001 |

PATIENT'S DEMOGRAPHIC



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE

OpenMRS
MEDICAL RECORD SYSTEM

admin | Inpatient Ward | Logout

Register a patient

Register a patient

- Demographics**
 - Name**
 - Gender
 - Birthdate
- Contact Info**
 - Address
 - Phone Number
- Relationships**
 - Relatives
- Confirm**

What's the patient's name?

Given (required) Middle Family Name (required)

Unidentified Patient

>

EHR SECTIONS



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE

DIAGNOSES

Acute pharyngitis

LATEST OBSERVATIONS

Weight (kg): **52** today
Height (cm): **154** today
Temperature (c): **37** today
Systolic blood pressure: **120** today
Diastolic blood pressure: **80** today

HEALTH TREND SUMMARY

| Date | HR | Temp (c) | WT |
|-------------|----|----------|----|
| 02.Oct.2023 | 88 | 37 | 52 |

WEIGHT GRAPH



VITALS

Last Vitals: Today 01:46 PM

Height (cm) 154cm

Weight (kg) 52kg

RECENT VISITS

02.Oct.2023 Attachment Upload, Visit Note, Vitals

FAMILY

None

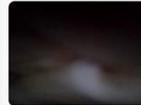
**FAMILY
HISTORY**

CONDITIONS

None

ATTACHMENTS

15:50



Tidak terlalu parah

ALLERGIES

Unknown

General Actions

- Start Visit
- Add Past Visit
- Merge Visits
- Schedule Appointment
- Request Appointment
- Mark Patient Deceased
- Edit Registration Information
- Delete Patient
- Attachments

CAPTURE VITALS



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE

OpenMRS admin Inpatient Ward Logout

[Home](#) > [Jessica Smith](#) > **Vitals**

Jessica Smith Female 40 year(s) (02.Jan.1977) [Edit](#) [Show Contact Info](#) Patient ID 100199

Given Family Name

Active Visit - 28.Mar.2017, 15:13:37 Outpatient

[Exit Form](#)

| Vitals | |
|-------------------------|--|
| Height (cm) | Height (cm) <input type="text"/> cm |
| Weight (kg) | |
| (Calculated) BMI | |
| Temperature (C) | |
| Pulse | |
| Respiratory rate | |
| Blood Pressure | |
| Blood oxygen saturation | |
| Confirm | |

VISIT REPORT



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE

OpenMRS admin Inpatient Ward Logout

[Jessica Smith](#) > **Edit: Visit Note**

Jessica Smith Female 40 year(s) (02.Jan.1977) [Edit](#) [Show Contact Info](#) Patient ID 100199

Active Visit - 28.Mar.2017, 15:13:37 Outpatient

Visit Note

Provider: Jane Smith Location: Inpatient Ward Date: 28/03/2017
(dd/mm/yyyy)

The diagnosis is chosen from the dictionary

Add presumed or confirmed diagnosis (required):

Clinical Note

Cancel Save

Primary Diagnosis:
Tuberculosis, Tuberculosis BK+ A15.0 Primary Confirmed

Secondary Diagnoses:
None