

DX CARE: PRISE EN MAIN ET PRESCRIPTION Version HML

[ne pas supprimer ce texte]
Version : [ne pas supprimer ce texte]

rédigée par : E Ménage + C Chanat	signature :
validée par : S Mussot et A Grenier	signature :
Approuvé par : le groupe « dossier patient »	
Domaine d'application : tous les médecins	
Objet : Prise en main rapide du logiciel Dx-Care	





Les flèches bleues vous permettent de revenir en arrière

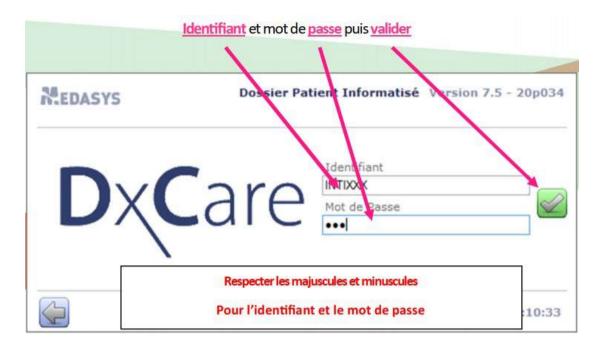


Les puces en forme de V verts vous permettent de valider

SOMMAIRE:

- 1. Première connexion à DxCare
- 2. Consultation des dossiers de patients
- 3. Créer une observation
- 4. Prescrire des MEDICAMENTS dans DxCare
 - 4.1. Principes généraux pour les prescriptions
 - 4.2. Ecran de « prescriptions médicales »
 - 4.3. Prescription d'un médicament à schéma thérapeutique particulier.
 - 4.4. Prescription de patch à laisser en place plusieurs jours
 - 4.5. Prescription en alternance
 - 4.6. Prescription des médicaments en IV
 - 4.7. Les ALERTES automatiques de DxCare pour la prescription de médicaments
 - 4.8. Analyse pharmaceutique faite par les pharmaciens du GHPSJ
 - 4.9. Signification des icônes dans la liste des prescriptions
- 5. Prescrire de la BIOLOGIE et des SOINS
- 6. Les EXAMENS COMPLEMENTAIRES
- 7. Les papiers de sortie = « outil bureautique »

1. PREMIERE CONNEXION A DX-CARE:



Lors de la première connexion à DxCare vous devrez :

a- Personnaliser votre mot de passe :



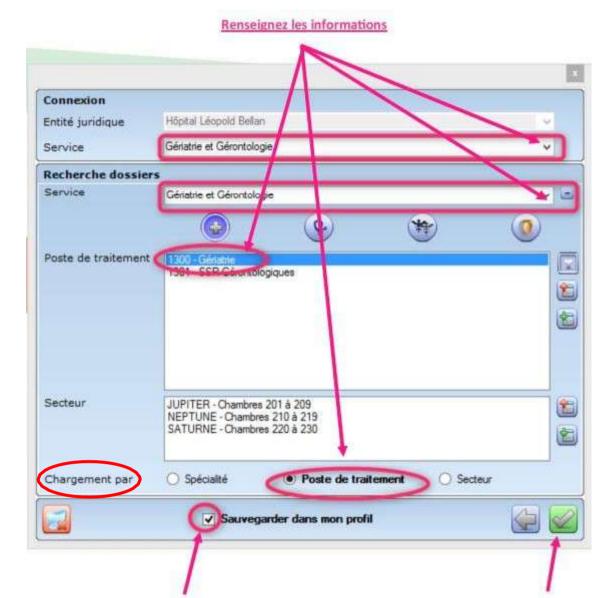
Vous ne pouvez pas remettre le même mot de passe que celui fourni



b- Définir votre profil de connexion :

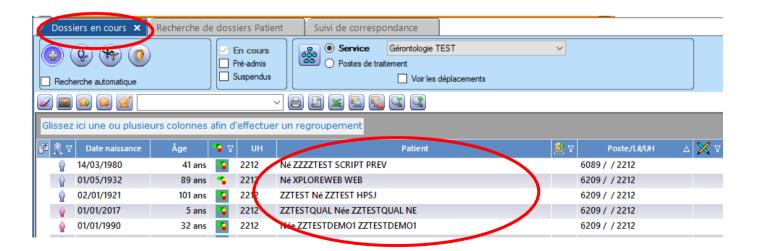
Vous devrez sélectionner:

- -Votre service
- -Votre « poste de traitement »
- -Cliquer sur « poste de traitement » à la ligne « chargement par ». Puis valider.



Vérifiez que la case est bien cochée pour mémoriser vos paramètres et valider.

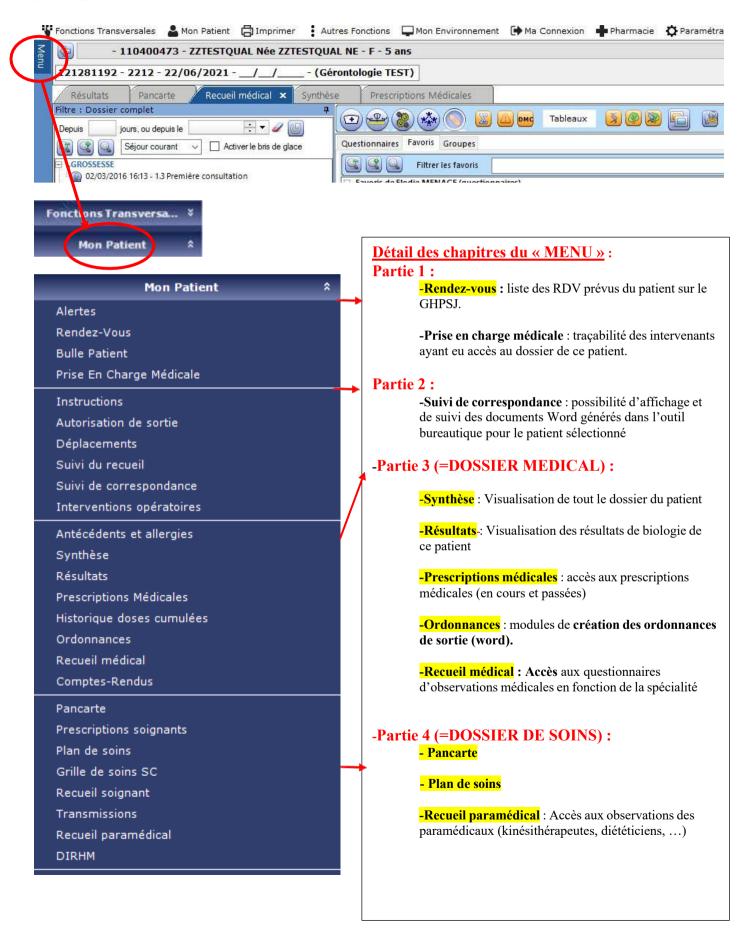
→ Une fois cette étape faite, la liste des patients présents dans votre unité apparait dans « dossier en cours ».

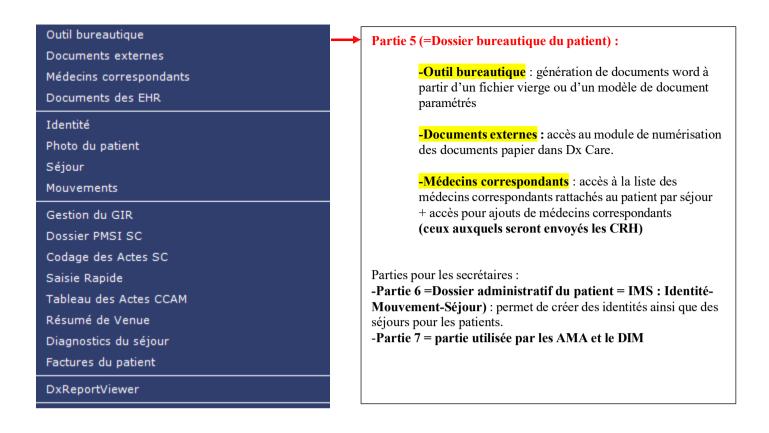


2. CONSULTATION DES DOSSIERS DE PATIENTS :

Pour consulter le dossier d'un patient, se mettre sur la ligne du patient dans la liste des « dossiers en cours » et double-cliquer pour ouvrir le dossier.

Puis en haut à Gauche, ouvrir le «MENU» puis «MON PATIENT» et sélectionner le chapitre souhaité.





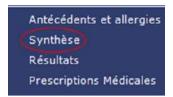
Toutes les parties ouvertes du « MENU» apparaissent aussi sous forme d'onglets en haut de l'écran :



L'outil de recherche rapide (<u>situé au bas de l'écran</u>) permet d'arriver directement sur la partie du dossier que vous souhaitez consulter :

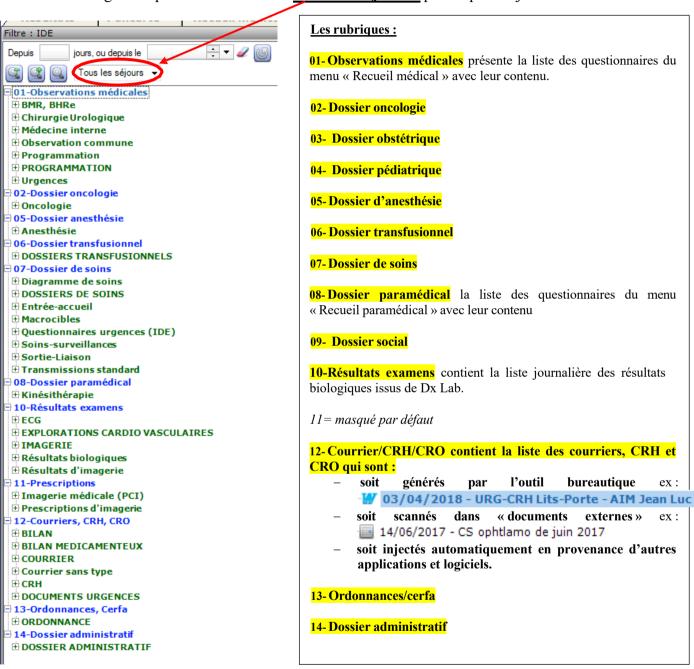


Remarque: L'onglet « SYNTHESE »:



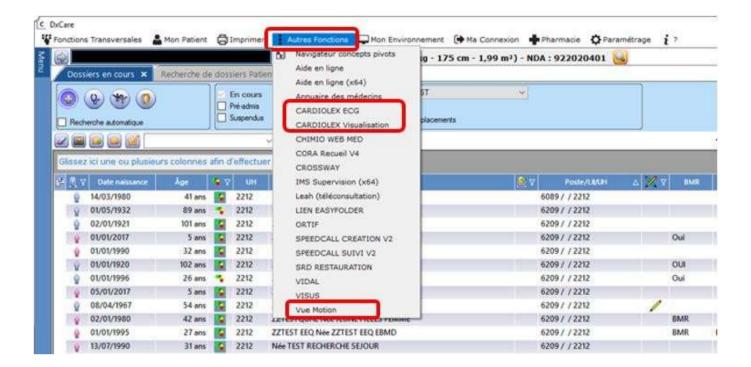
Cette partie permet une vue synthétique du dossier du patient regroupé en rubriques.

Pour une vision globale penser à sélectionner « tous les séjours » plutôt que « séjour courant ».



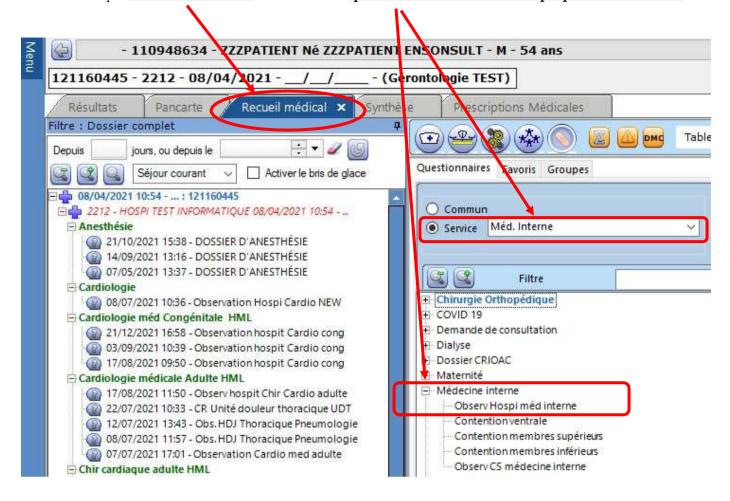
Depuis le dossier d'un patient DxCare, en cliquant sur Autres Fonctions, vous avez un accès direct à:

- L'imagerie du PACS = <u>Vue motion (HSJ)</u> et Résultats d'imagerie HML
- Les ECG faits via les ordinateurs connectés = <u>Cardiolex ECG</u>

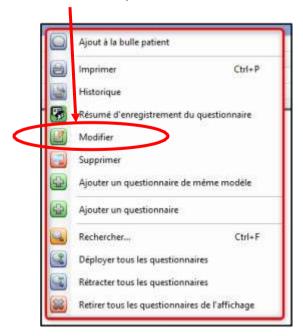


3. CREER UNE OBSERVATION:

Dans la rubrique « recueil médical » sélectionner le questionnaire d'observation propre à votre service.



Pour compléter une observation déjà créée : Faire un clic Droit sur l'observation choisie et sélectionner « modifier ». (ATTENTION : « Modifier » est juste au dessus de « Supprimer »).



A voir avec les SENIORS de CHAQUE SERVICE à l'arrivée des nouveaux internes :

-Le détail de chaque questionnaire d'observation

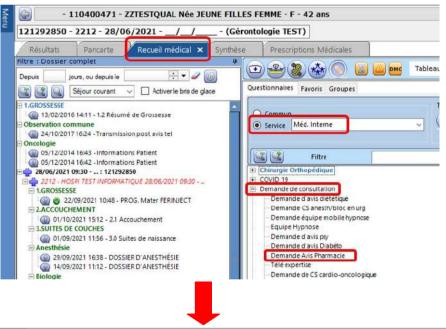
-La façon de générer les CRH et les ORDONNANCES DE SORTIE.

4. PRESCRIRE DES MEDICAMENTS AVEC DXCARE

- 4.1. Principes généraux pour les prescriptions +++:
- Informations importantes à connaître avant de prescrire :
 - -Poids
 - -Créatininémie
 - -Traitement habituel
 - -Allergies médicamenteuses (en particulier, antibiotiques, AINS, produits de contraste qui sont fréquents)
- Attention aux ALLERGIES des patients.
- Privilégier le <u>PER OS</u> au maximum lorsque possible (notamment paracétamol/pantoprazole dont l'efficacité PO est la même que IV).
- Ne pas recopier la prescription du médecin traitant et s'interroger de la pertinence de chaque prescription habituelle.

De même, quand les patients viennent d'un autre service, pensez à revoir chaque ligne de prescription.

• En cas d'ordonnance complexe (patients dialysés, patients sous anti-rejets, poly-pathologiques, vous pouvez demander une revue de pertinence de la prescription faite en collaboration pharmacien-médecin :





CAS PARTICULIER des patients transférés de REA vers les services d'hospitalisation :

Quand un patient est transféré depuis la REANIMATION vers un autre service d'hospitalisation du GHPSJ, son CRH, généré par le logiciel spécifique à la réanimation ((CHA-CC® pour HSJ et DIANE pour HML), est intégré automatiquement dans DxCare (dans l'onglet « CRH » visible dans « Synthèse »). Ce CRH comprend :

- Le résumé de la prise en charge en réanimation
- Les prescriptions de sortie de réanimation.

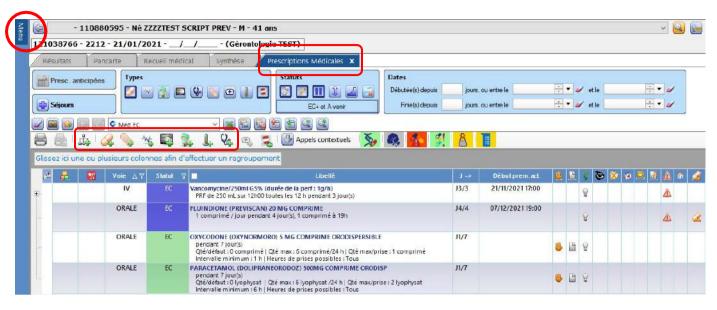
<u>Attention</u>: quand un patient est déjà passé par un service du GHPSJ (ex : le SAU) avant d'aller en réanimation et que des prescriptions avaient été faites sur DxCare lors de ce séjour, celles-ci apparaitront toujours sur DxCare quand le patient sortira de réanimation ; **or elles ne sont parfois plus valables.**

Il convient donc **d'être vigilant sur les prescriptions à faire quand un patient vient de réanimation**; le mieux étant d'annuler toutes les anciennes prescriptions qui apparaissent sur DxCare (et qui datent du séjour au GHPSJ <u>avant</u> le transfert en réanimation) et de refaire des prescriptions à jour sur DxCare <u>dès</u> l'arrivée du patient en salle.

4.2. Ecran de « prescriptions médicales » :

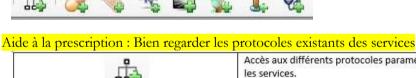
DOUBLE CLIC sur un patient de la liste « dossiers en cours ».

Puis **CLIC sur l'onglet** Prescriptions Médicales dans le « MENU ».



NB: Toute prescription saisie par un médecin est visible sur le plan de soin des IDE et à la pharmacie.

Pour prescrire : Sélectionner le type de prescription que vous voulez faire :

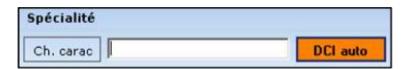


.La	Accès aux différents protocoles paramétrés par les services.
	Tous les médicaments
-W-	Soins: - Surveillances - Pansements - Isolements prophylactiques - Pose ou ablation de VVP/sonde urinaire, etc Kinésithérapie - Régimes - Sur le GHPSJ: - ECG
	 Electroencéphalogramme (EEG) Electromyogramme (EMG) ETT Doppler vasculaires Holter ECG
	Imagerie médicale (= tout ce qui se fait en radiologie par un radiologue); - Radio standards - Scanners - IRM - Echographies
L.	Biologie



Cela <u>ouvre un onglet</u> pour la recherche de médicaments marque)/soins/biologie/examen.

(DCI ou



Renseigner le nom du médicament recherché et valider avec la touche entrée ou



La liste des médicaments correspondant apparait (Les médicaments apparaissent avec <u>la DCI en premier</u> (nom de spécialité entre parenthèse) :

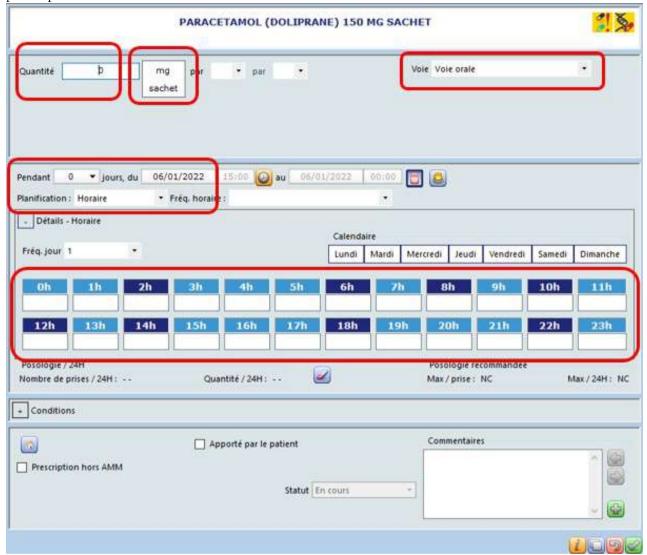
Туре	s S	SP/MV SP MV	Spécialité Ch. carac paracétam		DCI aut	0	Clas	sse A	TC		DCI	
\$ <u>\$</u>		8	Spécialité	Δ	Туре	G	₽		1	₫ DCI	Dosage	<u> </u>
		PARACETAMOL (DOLIPRANE) 100 MG SACHET	5-110	SP		0			PARACETAMO	L 100 mg	
		PARACETAMOL (DOLIPRANE) 100 MG SUPPO		SP					PARACETAMO	L 100 mg	
		PARACETAMOL (DOLIPRANE) 150 MG SACHET		SP		0			PARACETAMO	L 150 mg	

La présence de l'icône dans la première colonne signifie que le médicament n'est pas disponible sur l'établissement. Le risque est une rupture de pris

Le logiciel peut vous orienter sur des équivalents disponibles de plusieurs façons

- Equivalents institutionnels : ils ont été validés pour tout l'établissement (Exemple : NOVORAPID > HUMALOG (équivalence validée avec les diabétologues de l'établissement)
- Equivalents **stricts**: on ne change que le nom du médicament, (Exemple : APROVEL **300mg** → IRBESARTAN **300mg**)
- Equivalents proches : il s'agit du même médicament, mais à un dosage différents (Exemple : APROVEL
 300mg → IRBESARTAN 150mg, doubler le nombre de comprimés par prise)
- Même classe ATC (Exemple : XATRAL LP10mg → TAMUSLOSINE LP 0.4mg, même classe thérapeutique des alpha-bloquants)
- Si vous avez des question vous pouvez solliciter un interne à la pharmacie (5536, 7648 ou 7327).

Double-cliquer sur la ligne choisie, <u>un écran de prescription apparait</u> : renseigner les différents champs de la prescription :

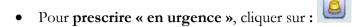


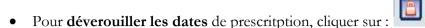
Renseigner:

- -QUANTITE
- -UNITE → <u>ATTENTION aux UNITES de prescriptions !!!</u>
- -VOIE d'administration
- **-DUREE** : sauf exception, **prescrire d'emblée pour une durée de 30 jours dès l'entrée** afin d'éviter que la prescription de s'arrête sans qu'on s'en rende compte.
- -HEURES d'administration

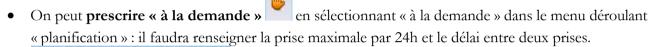
et VALIDER.

Remarques:





- Pour modifier une prescription en cours cliquer sur :
- L'icône , permet d'accéder directement au VIDAL®
- On peut ajouter un commentaire à la prescription en cliquant sur :





Pour les prescriptions à risque, un message de sensibilisation s'ouvre après validation de la prescription (exemple du méthotrexate pour penser à bien saisir la fréquence hebdomadaire) :



- Les lignes de prescriptions appraissent :
 - En VERT quand la durée est > 1 jour
 - En BLEU quand la presciption va s'arrêter dans les 24h
 →ATTENTION car risque de disparaitre si non renouvellée ou reconduite !!!
 - o En ORANGE quand elles ont été suspendues volontairement.
 - o En GRIS quand elles sont terminées.

ORALE	EC	PANTOPRAZOLE (EUPANTOL) 40 MG COMPRIME 1 comprimé / jour pendant 30 jour(s), 1 comprimé à 18h	J7/30
ORALE	EC	MIANSERINE (ATHYMIL) 10 MG COMPRIME 1 comprimé / jour pendant 7 jour(s), 1 comprimé à 18h	J6/7
ORALE	SUSP	VILDAGLIPTINE (GALVUS) 50 MG COMPRIME 2: comprimé / jour pendant 30 jour(s), 1 comprimé à 08h, 1 comprimé à 20h	J14/30
IV	SUSP ←	Ceftriaxone (Rocephine)/50ml NaCl 0.9% PRF de 50 mL sur 30min à 20h	J1/1

NB : Sur la liste des patients, la colonne des information sur les prescritpions de chaque patient :

- Apparition d'une nouvelle prescription
- = Une ligne de prescription va finir dans les 24h : la ligne de prescription apparaîtra en GRIS quand la prescription sera terminée.

∰ V	Date naissance	Âge	● ₹	UH	Patient	<u>®</u> ₹	Poste/Lit/UH	Δ
9	01/01/1996	26 ans	•	2212	ZZTESTQUALITE NÉ ZZLABO ENFANT	6209	0 / / 2212	
	05/01/2017	5 ans		2212	ZZZZ123 Née ZZZZ123 TEST	6209	/ / 2212	
Ŷ	08/04/1967	54 ans	-	2212	ZZZPATIENT NÉ ZZZPATIENT ENSONSULT	6209	//2212	
Ŷ	02/01/1980	42 ans		2212	ZZTESTQUAL Née JEUNE FILLES FEMME	6209	/ / 2212	
Ŷ	01/01/1995	27 ans		2212	ZZTEST EEQ Née ZZTEST EEQ EBMD	6209	//2212	
Ŷ	13/07/1990	31 ans		2212	Née TEST RECHERCHE SEJOUR	6209	//2212	
Ŷ	01/01/2000	22 ans		2212	ZZTEST COMPARABILITESDFSDFSDFEGFGERDFGRERGER Né ZZT	6209	/ CR003 / 2212	

• Pour certaines prescriptions, le poids est requis :

Pour le renseigner cliquer sur <u>dans la pancarte</u> et le poids apparaîtra dans l'onglet en haut à droite de l'écran patient :

 Date de naissance :
 08/04/1967

 Nom de naissance :
 ZZZPATIENT

 Taille :
 185 cm
 Surface :
 1,8 m²

 Poids :
 60 kg
 I.M.C :
 17,53 kg/m²

• Pour voir si un médicament a été administré, cliquer sur la croix au bout à G de la ligne de prescritpion



• Pour les médicaments dits « hors-GHS » (c'est à dire coûteux et dont le financement est particulier et conditionné par la saisie de l'indication dans le dossier patient)= soumis à prescription d'un SENIOR, signalés par l'icône :

Si un interne le prescrit :

- o L'icône apparait sur la ligne du patient.
- o Et la mention « AVAL » (pour « à valider ») apparait sur la ligne de prescription :



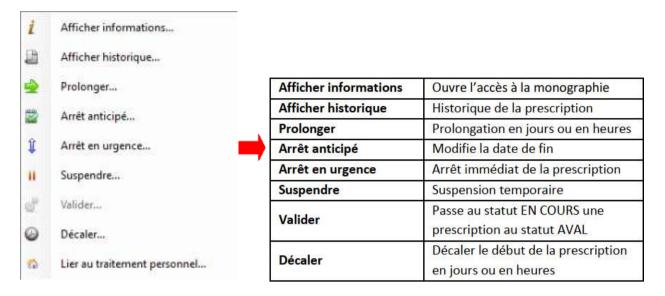
→ Un SENIOR doit alors valider la prescription pour qu'elle soit effectuable par les IDE et la pharmacie (clic droit sur la ligne et sélectionner « Valider ») (cf infra).

Pour les médicaments hors GHS, la saisie de l'indication est obligatoire.

Après validation de la prescription, sélectionner l'indication AMM correspondante ou saisir l'indication hors AMM de manière manuelle (à justifier dans le dossier patient) :



• En faisant un CLIC-DROIT sur une ligne de prescription, cela ouvre un menu qui permet de réaliser certaines actions sur cette ligne de prescription :



4.3. Prescription d'un médicament à schéma thérapeutique particulier.

Ex: methotrexate = $\frac{1 \text{ fois par SEMAINE}}{1 \text{ fois par SEMAINE}}$.

Deux possibilité de prescritpion :

- 1j/7 mais cela ouvre 7 onglets donc compliqué
- Préférer prescrire en « Jour fixé » en cliquant sur le jour désiré :



4.4. Prescription de patch à laisser en place plusieurs jours :

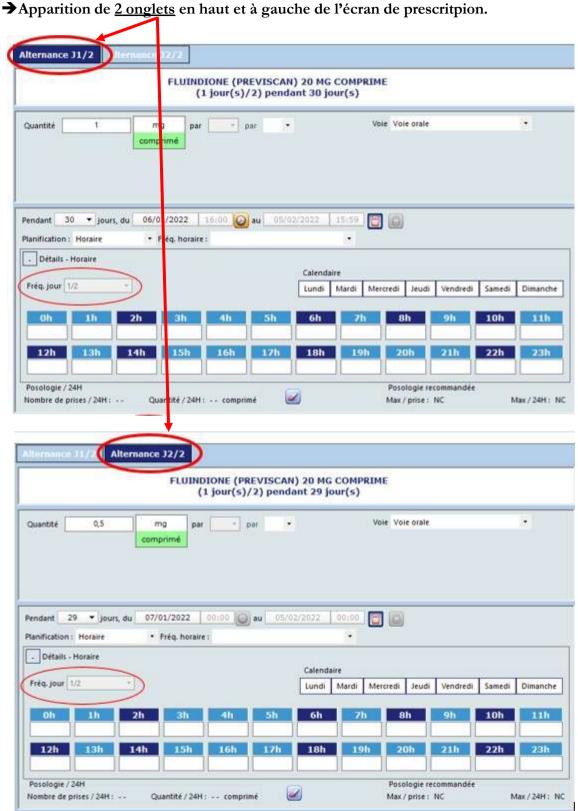
Ex : fentanyl \mathbb{R} = 1 patch toutes les 72h ou 3 jours



4.5. Prescription en alternance.

Ex: AVK

Sélectionner « 1j/2 » dans le menu déroulant « fréq.jour »



Si une modification est apportée à la posologie, il faut bien penser à modifier les DEUX onglets.

4.6. Prescription des médicaments en IV:

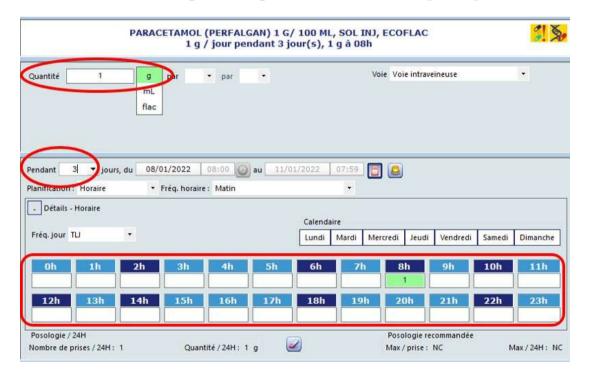
		PARACETA	MOL (PERFALGAN) 1 G/100 ML, SOL PR PERF, POCHE	SP		C	PARACETAMOL	1 g
	C	PRF	PARACETAMOL (Perfalgan) 1g/100ml (prêt à emploi)					

En faisant un clic-DROIT sur la ligne de perfusion, un menu apparait :

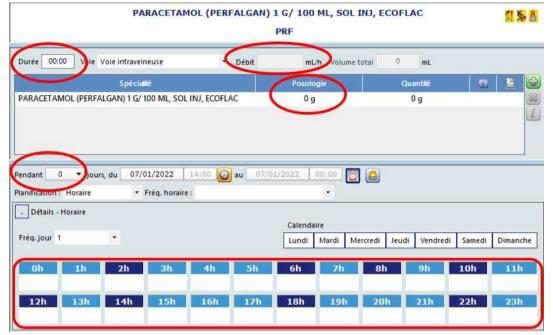


- b- <u>PRESCRIRE EN FORME SIMPLE</u> = prescription en IVD ou IVL par unité

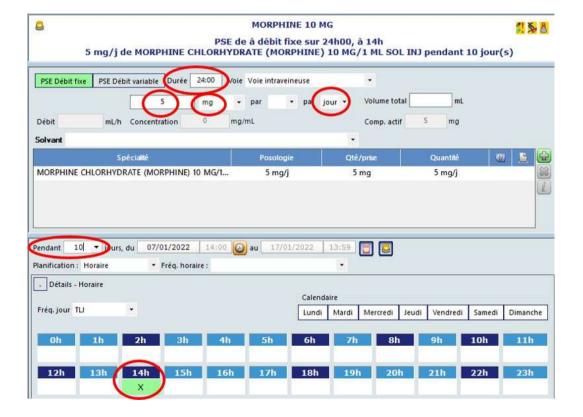
 → il faut renseigner : dosage unitaire + durée de la prescription + horaires d'administration.



- c-**PRESCRIRE EN PERFUSION** = Paramétrage en perfusion avec possibilité de régler la durée d'administration et le débit.
- → Il faut renseigner : durée d'administration et/ou débit + posologie + durée de la prescription + horaire.



- d- **PRESCRIRE EN PSE** = Paramétrage en IVSE
- → Il faut renseigner : durée d'administration + posologie + unité + durée de la prescritpion + horaire

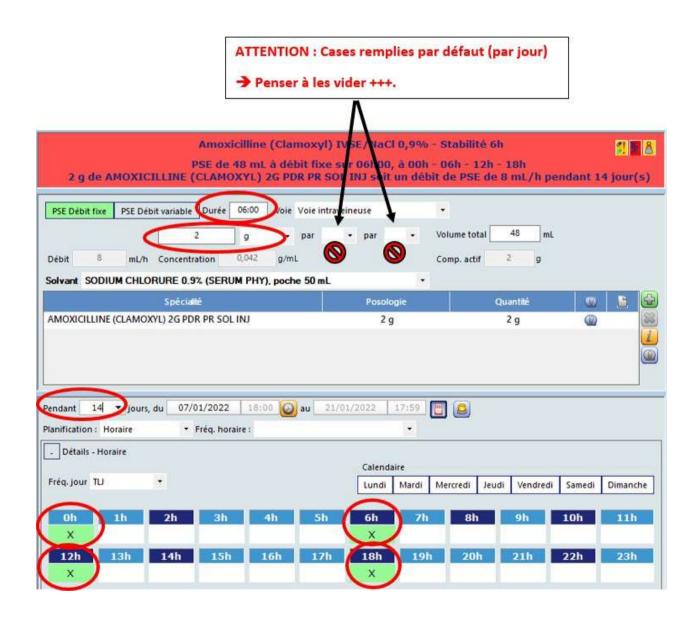


e- **PRESCRIE EN PCA** = Paramétrage d'une PCA → La PCA de morphine est généralement déjà pré-paramétré dans le protocole des urgences.

A noter:

- Le c indique un pré-paramétrage facilitant la prescription.
- Les verrous sur PAC (amiklin, gentamycine ou vacomycine) sont déjà paramétrés dans le protocole d'oncologie.
- ATTENTION aux prescriptions antibiotiques en IVSE : certains ont une stabilité limitée dans le temps.
 - → le prendre ne compte lors des prescritions d'ABT sur 24h

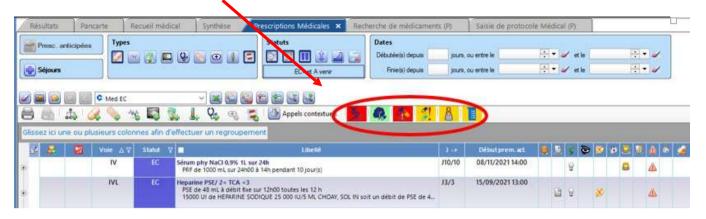
Ex : amoxicilline = stabilité 6h donc pour faire 8g/24h vous êtres obligés de prescrire 4 seringues de 2g/6h en IVSE (et non pas 1 seringue de 8g/24h en IVSE)



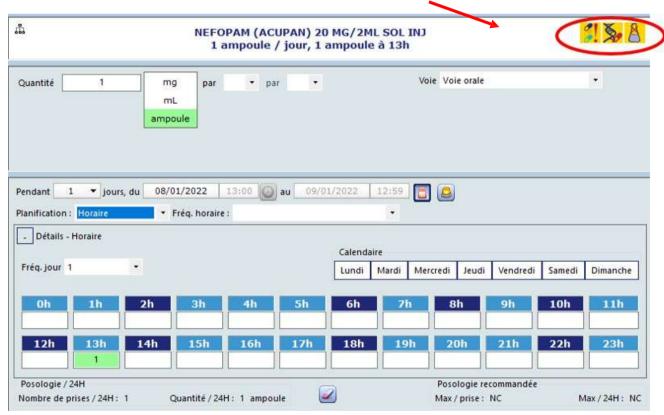
4.7. Les ALERTES automatiques de DxCare pour la prescription de médicaments :



Des alertes pharmacologiques automatisées (basées sur la littérature (Vidal®, etc...) apparaissent <u>en haut de</u> <u>l'écran de prescription des médicaments.</u>



Elles apparaissent aussi en haut à gauche des fenètres de prescription de chaque molécule :



En cliquant dessus, cela ouvre un onglet « alerte pharmacologique » qui détaille l'alerte. Code couleur :

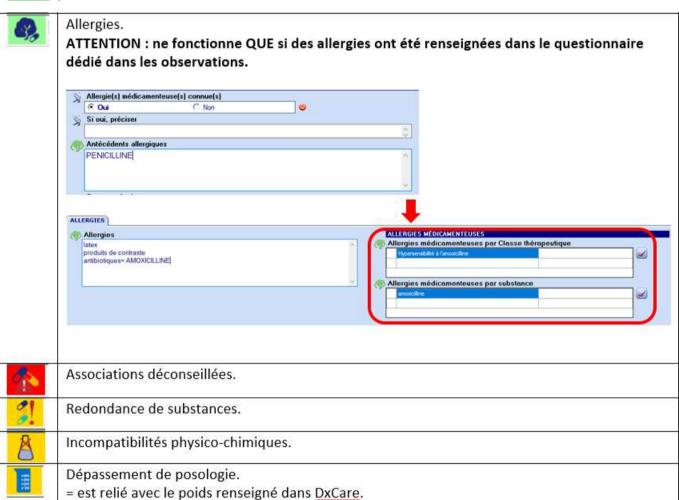
ROUGE = Alerte Absolue

ORANGE= Alerte

VERT= Pas d'alerte



Précautions d'emploi et contre-indications.



4.8. <u>Analyse pharmaceutique faite par les pharmaciens du GHPSJ:</u> = sont PLUS précises et PLUS pertinentes que les alertes automatiées +++

En plus des alertes automatisées du logiciel, certaiens prescriptions sont relues par les pharmaciens du GHPSJ.

Ces derniers peuvent faire remonter un commentaire dans les prescritpion via l'icône :



En glissant la souris sur la partie « rose », le commentaire du pharmacien apparait : ces commentaires sont toujours **pertinents et à prendre en compte+++**.

		lidée mmenta	ire pour le médecin : Prescrit 1 comprimé par jour au lieu de 3/jour. Jennifer,	, pharmacienne	
EC	8	©	PARACETAMOL (DOLIPRANEORODOZ) 500MG COMPRIME O_ 1 lyoph_or / jour pendant 7 jour(s), 1 lyoph_or à 18h	MED	10/05/2
EC	8		PARACETAMOL (DOLIPRANE) 500 MG, GELULE pendant 22 jour(s)	MED	10/05/2

4.9. <u>Signification des icônes dans la liste des prescriptions :</u>

Voic ∆₹	Statut V	■ Libelië	14	Début prem. act.	0 1 3	. O S	e 🚉 🐞	£ 2 0 £
IV	EC	IMMUNOGLOBULINES POLYV (PRIVIGEN) 5 G/50 ML SOL PR PERF 1 flacon / jour, 1 flacon à 14h	J1/1	17/01/2022 14:00	8	Ė	A	a
IV	EC	SODIUM CHLORURE 0.9% (SERUM PHY), poche 500 mL 500 mL/jour pendant 5 jour(s), 500 mL à 14h	J1/5	17/01/2022 14:00	V		8	

Prescrit à la demande
Présence d'un commentaire
Validation pharmaceutique
Avis du pharmacien
Médicament hors livret (=non disponible sur l'hôpital)
Médicament apporté par le patient (= donc on peut lui donner en le prenant dans ses affaires)
Prescrit en Urgence
Prescription bientôt finie (=et la colonne « statut » apparait en bleu prescription à reconduire si besoin sinon va disparaitre de la liste quand elle sera finie.
Produit à risque.
Médicament hors-GHS (=prise en charge financière particulière) =soumis à validation d'un SENIOR
Si prescrit par un interne : apparaitra comme « à valider ».







Vous pouvez rechercher chaque examen un à un mais pour simplifier la vie, <u>chaque service a pré-paramétré des protocoles accessibles</u> via l'icône :



Ex du « bilan d'anémie » dans les protocoles de la gastro-entérologie :

-Sélectionner le bilan voulu en cochant chaque ligne voulue



-Choisir la date à laquelle le bilan doit être fait.





6. Prescrire des examens complémentaires :

Tous les examens complémentaires sont demandés via DxCare (sauf les endoscopies digestives).

- Radiographie, échographie, scanner, IRM
- EEG, EMG, EFR, fibroscopie bronchiques, ETT, dopplers vasculaire, holter ECG.
- ECG: mais sont faits par les IDE/externes/internes en salle

Un questionnaire est à remplir et à valider.

Les RDV apparaissent dans l'onglet « rendez-vous ».

Pour HML: PCI (prescription connectée) pour radio, IRM et scanner.

Pour les autres demandes d'examens, il faut utiliser la demande dans « outil bureautique » et prévenir la cadre ou secrétaire ou le service qui réalise l'examen si urgence.

Pour la PCI de radio de thorax, il n'est pas accepté par le service d'imagerie de prescription sur plusieurs jours. Il faut impérativement la prescrire de façon journalière.

Le WE, la pharmacie est fermée. En cas de besoin spécifique, contacter le cadre de garde au 8812

7. <u>LES PAPIERS DE SORTIE = « OUTIL BUREAUTIQUE » :</u>

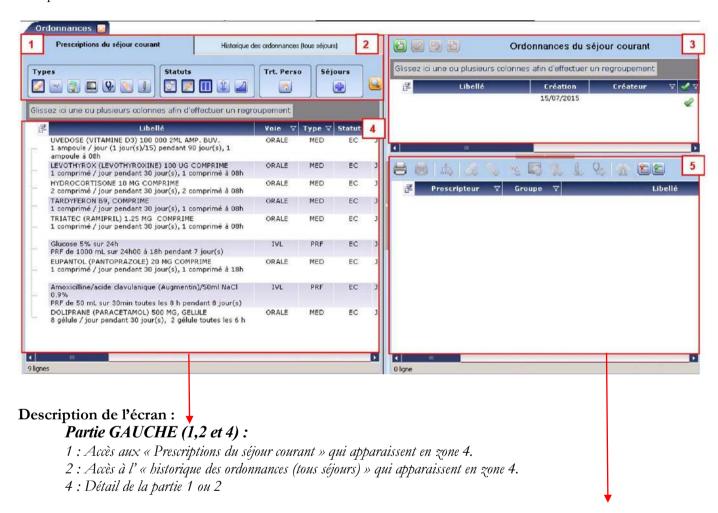
7.1. **ORDONNANCES DE SORTIE:**

→ Cas 1: en passant par l'onglet « ORDONNANCES »

Ordonnances

=surtout pour les médicaments.

= permet de RECUPERER LES TRAITEMENTS PRESCRITS DANS DXCARE au cours de l'hospitalisation.



Partie DROITE(3 et 5) = ordonnance de sortie en cours de création.

3 : Permet de créer l'ordonnance et de la valider/dévalider.

5 : Détail de l'ordonnance en cours de création

Comment créer une ORDONNANCE DE SORTIE :

a- Créer l'ordonnance en cliquant sur



- b- Aller dans la partie 4 pour sélectionner la ou les lignes de prescription que vous souhaitez transférer dans la nouvelle ordonnance.
- c- En faisant un « clic droit » vous avez plusieurs options :

Prescrire sans modification de posologie



Prescrire avec modification de posologie



Dans ce cas la prescription s'ouvre.



Vous pouvez modifier la durée du traitement au moment du transfert.

Trois possibilités:

- Reprise de la durée prescrite
- Durée de 30 jours
- Appliquer la durée restante par rapport à la prescription initiale

Les traitements transférés dans la nouvelle ordonnance apparaissent dans la partie 5.

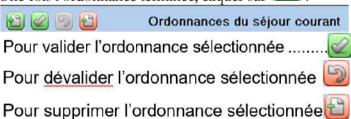
Vous pouvez aussi ajouter d'autres traitement en utilisant la barre de prescription.



Une fois les prescriptions réalisées, vous pouvez accéder à différentes fonctions via le clic droit (s'applique à un ou plusieurs médicaments, selon la sélection) :



d- Une fois l'ordonnance terminée, cliquer sur



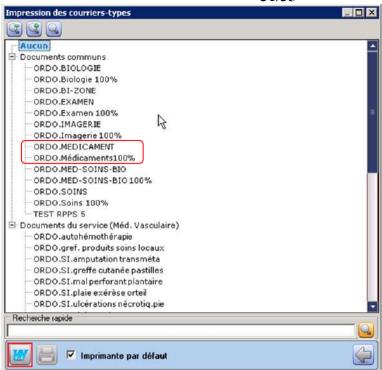
e- Une fois l'ordonnance validée vous ne piouvez plus la modifier.



Ceci permet d'ouvrir l'ordonnance en format « word », qui peut être encore corrigée à la main.

Sélectionner la trame que vous souhaitez et cliquer sur

- ORDO.MEDICAMENT
- ORDO.médicaments100% (= ordonnance bizone)



Il faudra alors:

- L'imprimer pour la donner au patient.

ET

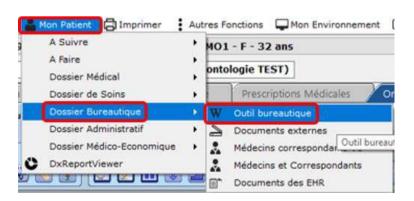
- L'enregistrer +++ dans le dossier informatisé du patient. (cf infra dans la partie CRH)

→ Cas 2 : En passant par l' « Outil bureautique ».

= permet d'UTILISER LES ORDONNANCES PRE-PARAMETREES de votre service (médicaments, bio, imageries, etc...).

a- Cliquer sur

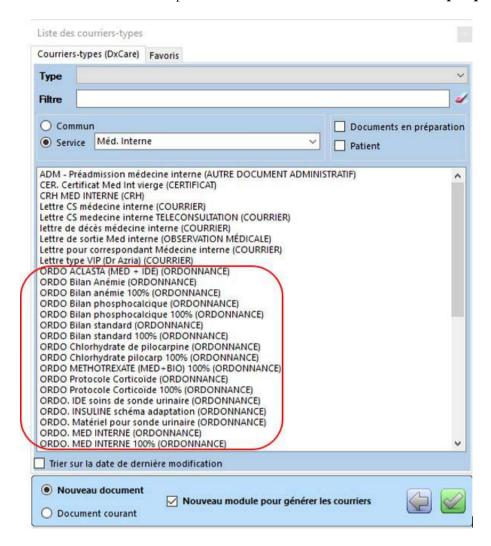
Ou



- =Ceci ouvre « Word ».
 - b- Dans « Word », cliquer sur « lettres types »:



Ceci ouvre une fenêtre si permet d'accéder aux différents documents pré-paramétrés de votre service :

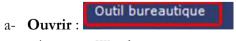


- c- Sélectionner l'ordonnance pré-paramétrée choisie.
- d- La modifier si besoin.
- e- L'imprimer.
- f- L'enregistrer dans le dossier du patient.

NB: Dans certaines observations médicales, les ordonnances les plus utilisées sont accessibles en « ouverture rapide » depuis l'observation.

ATTENTION: Toutes les ORDONNANCES doivent être enregistrées dans le DOSSIER informatisé du PATIENT (= traçabilité+++) – (cf infra dans la partie CRH).

7.2. <u>Les CRH = « outil bureautique ».</u>



= ceci ouvre « Word ».

b- Dans « Word » , cliquer sur « lettres types » :

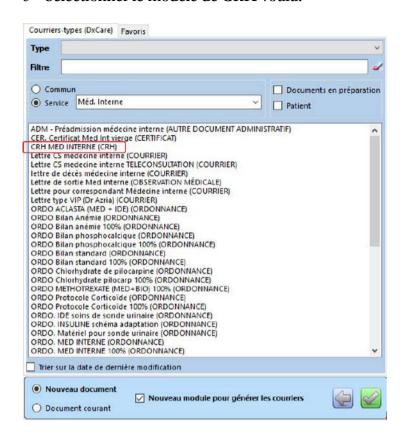
Fichier Outils Medasys Accueil Insertion Création Disposition Références Publipostage Rév

Nouveau Ouvrir Enregistrer Enregistrer Résumé Impressions Fermer de patient Bulle Dossier Lettres Champs de patient patient Types de fusion

Fonctions Word

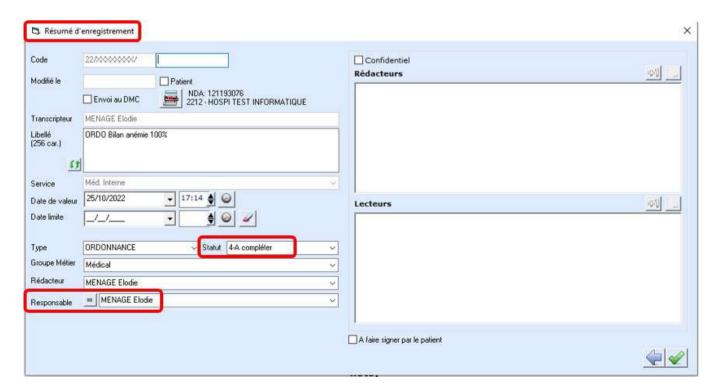
⁼Ceci ouvre une fenêtre si permet d'accéder aux différents documents pré-paramétrés de votre service.

c- Sélectionner le modèle de CRH voulu.



NB: Certains services ont plusieurs modèles de CRH car ils ont plusieurs modèles d'observation. ATTENTION: UNE observation est reliée à UN type de CRH.

- →Attention à ne pas mélanger +++.
- d- La modifier si besoin.
- e- L'imprimer.
- f- L'enregistrer dans le dossier du patient (+++)



34/35

Au moment d'enregistrer une **ORDONNANCE ou un CRH** dans « Word », une **fenêtre « Résumé** d'enregistrement » s'ouvre.

Penser:

- Sélectionner un senior référent dans la case « responsable ».
- Modifier le statut « à compléter » par « Envoyé » (après accord de votre senior).

ATTENTION:

Certains services autorisent les internes à valider les CRH mais d'autres NON, donc appliquer les règles propres à votre service.

-FIN-