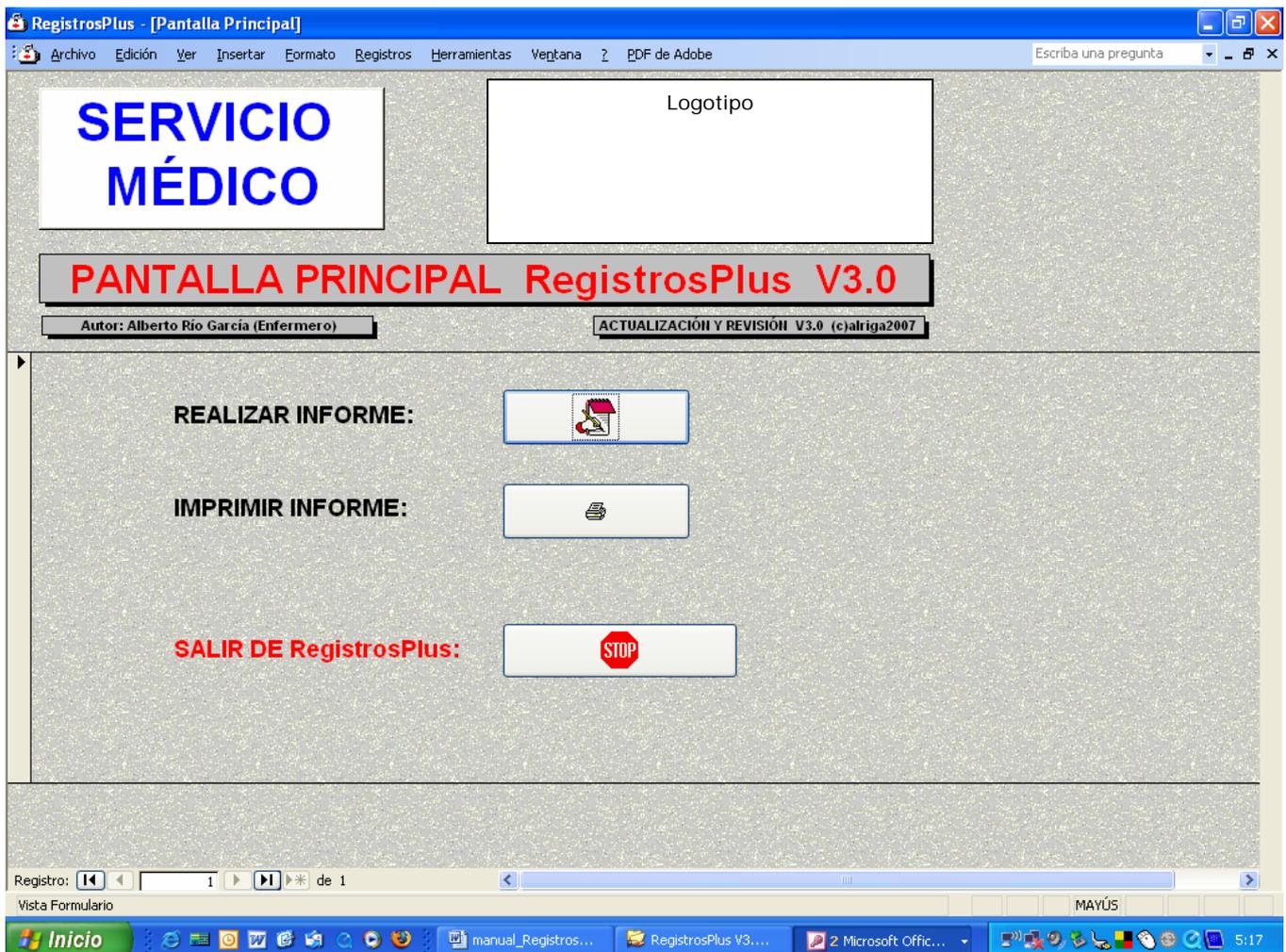


RegistrosPlus V3.0

MANUAL DEL USUARIO



©Autor: Alberto Río García
Enfermero
Herramienta: Microsoft Office Access 2003
Fecha V1.0: octubre 2004
Fecha V3.0: octubre 2006

MANUAL DEL USUARIO

La base de datos **RegistrosPlus V3.0** esta básicamente confeccionada de acuerdo a las necesidades de los Servicios Médicos Aeroportuarios, y en este caso a las características operativas del Aeropuerto de Barcelona.

Esta creada y diseñada con la aplicación **Microsoft Office Access 2003** y se puede instalar en cualquier PC o Red que disponga de esta aplicación o versiones anteriores de **Microsoft Office Access**.

Recoge los siguientes datos y utilidades:

-  Registros completos de asistencias sanitarias.
-  Registros de salidas con Ambulancia Soporte Vital Avanzado (S.V.A.).
-  Creación e impresión del INFORME DE ASISTENCIA.
-  Posibilidad de extraer datos estadísticos sobre la información registrada.
-  Cumple con la Ley de Protección de Datos ya que se puede restringir el acceso y uso de todos los datos al personal sanitario por grupos de trabajo y usuarios.

Este MANUAL DEL USUARIO de **RegistrosPlus V3.0** explica detalladamente la instalación, las características, los registros que se pueden introducir, las utilidades y el funcionamiento de la misma.

Es muy sencilla y fácil de manejar, pero a la vez muy útil ahorrando mucho tiempo en las siempre incómodas tareas de registro y confección de INFORMES DE ASISTENCIA.

La utilización y uso de **RegistrosPlus V3.0** es libre, con el único requisito que se cite el autor. Cualquier aeropuerto o entidad que esté interesado en utilizar **RegistrosPlus V3.0** puede contactar con el autor a través del correo electrónico: serviciomedico@aerpuertodebarcelona.net

INSTALACIÓN

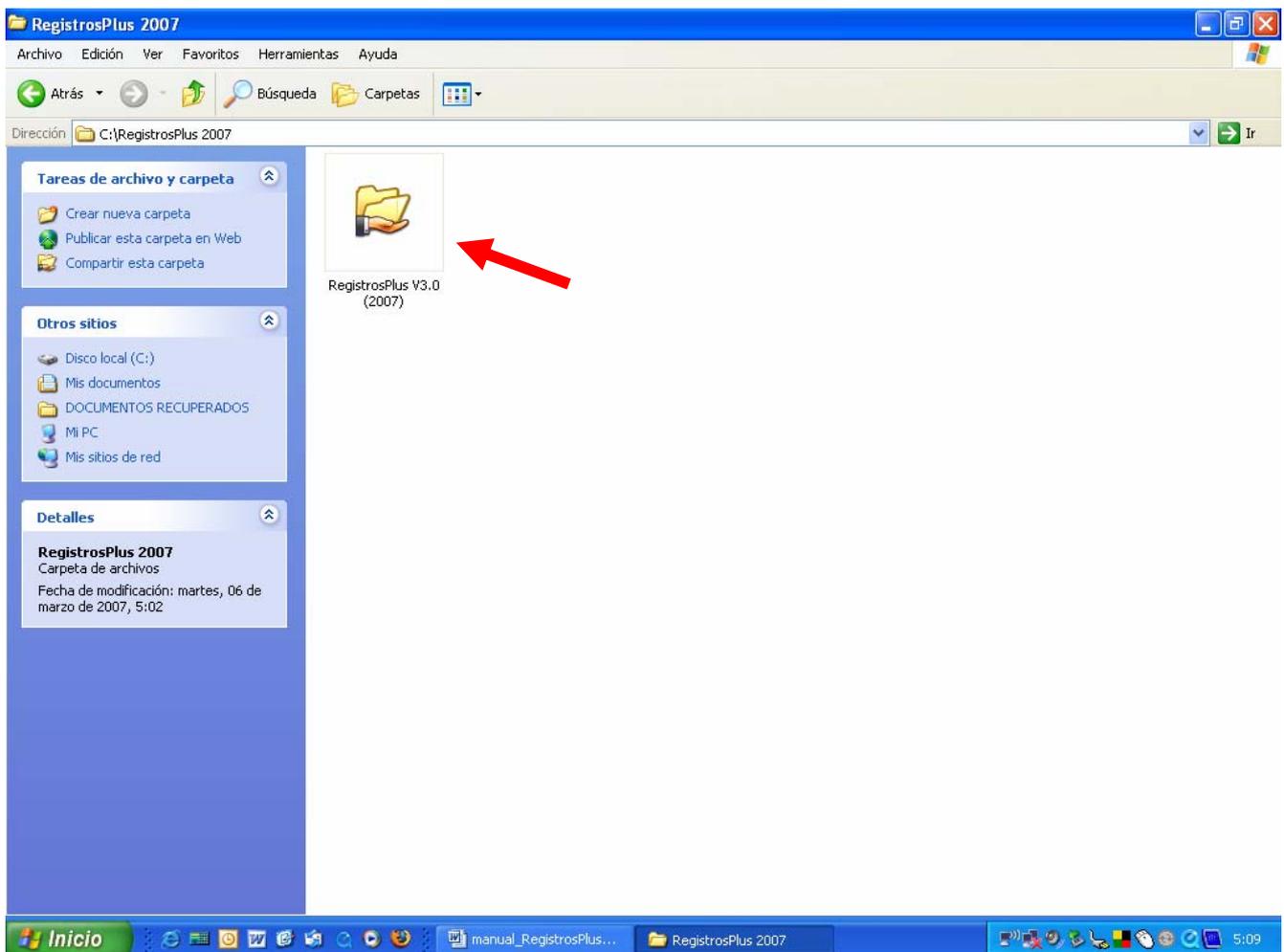
La base de datos se puede instalar en una carpeta en el disco duro del PC, o bien en un disco duro de un servidor de red al cual tenga acceso el PC o PCs con los que vamos a utilizarla.

Es muy importante guardar **RegistrosPlus V3.0** como "original", para hacer cualquier modificación o establecer contraseñas y grupos de usuarios realizarlo en una copia con otro nombre, así dispondremos siempre de la original.

Para instalarla es recomendable asignar a la carpeta un nombre en el cual vaya incluido el año. Es también recomendable cada día 1 de enero instalar de nuevo la base de datos en otra carpeta con la referencia del año que comienza para tener una carpeta diferente anualmente con los datos registrados.



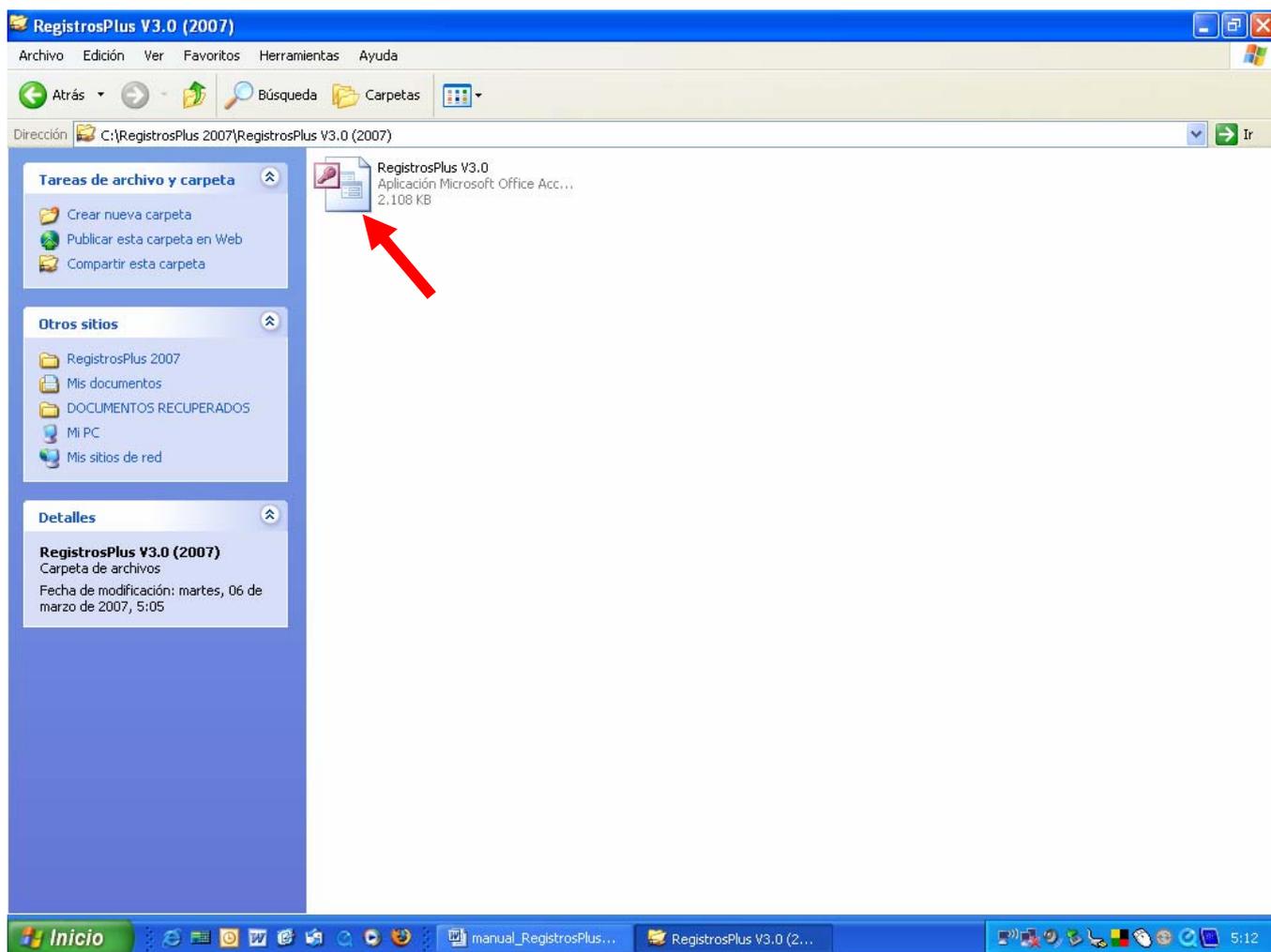
Copiaremos dentro de la carpeta "RegistrosPlus 2007" esta otra carpeta:



Una vez copiada en el disco duro podemos establecer las contraseñas de usuarios o de grupos desde la opción (Herramientas – Seguridad).

ATENCIÓN: Una vez configurados los permisos y contraseñas no podremos copiar la base de datos completa, si lo hacemos no funcionará.

Una vez copiada, para abrir la base de datos hacemos doble "clic" en la carpeta: **RegistrosPlus V3.0 (2007)** y nos aparecerá este icono:



Doble "clic" en el icono y se abrirá la base de datos en la PANTALLA PRINCIPAL.

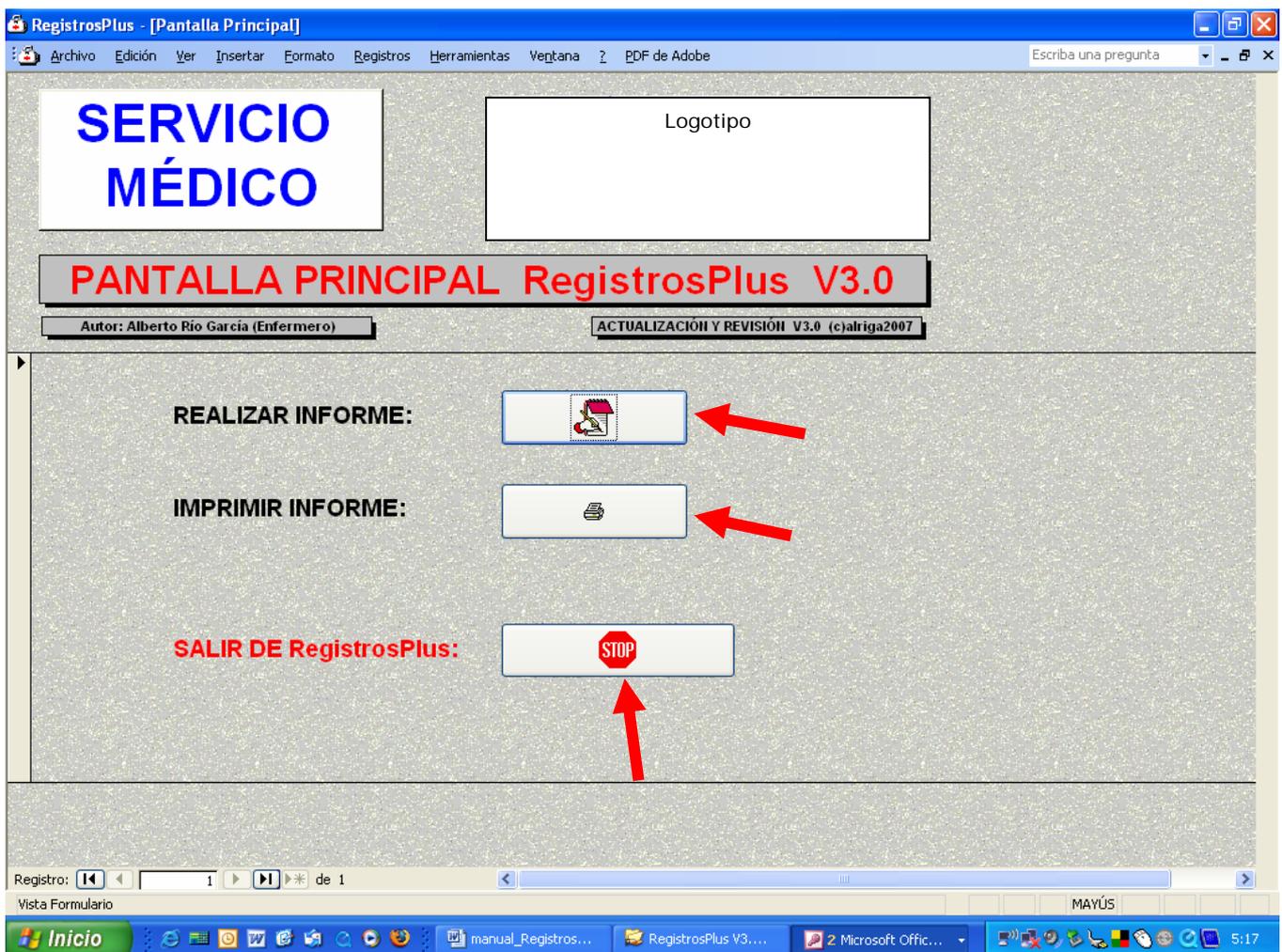
PANTALLA PRINCIPAL

En la PANTALLA PRINCIPAL encontramos tres botones:

REALIZAR INFORME: Nos abre una nueva pantalla para cumplimentación de datos.

IMPRIMIR INFORME: Accedemos directamente a la pantalla "IMPRIMIR INFORME DE ASISTENCIA".

STOP: Cerrar y salir de la base de datos **RegistrosPlus V3.0**



REALIZAR INFORME

Se abre esta pantalla:

Nota: Todos los datos que aparecen en el ejemplo son ficticios.

Parte izquierda: Figura el nº de registro, fecha y hora que aparecen automáticamente, el talón asistencia sería el número de informe que hemos realizado a mano en la salida con Ambulancia. Abajo podemos registrar los datos del paciente, su identidad, las circunstancias y el lugar de la asistencia.

Parte central: Podemos registrar, motivo de consulta o alerta, antecedentes patológicos, exploración física, tratamiento, orientación diagnóstica, patología y conclusión asistencia.

Parte derecha: Podemos registrar las constantes vitales y las alergias conocidas.

Debajo de estos tres apartados tenemos la identificación del Médico y D.U.E. que han realizado la asistencia.

Parte inferior: Podemos registrar los datos de la salida con Ambulancia de S.V.A. a esta asistencia.

Una vez cumplimentado, guardaremos el registro haciendo "clic" en **"GUARDAR"** y luego regresaremos a la pantalla principal haciendo "clic" en el botón **"REGRESAR PANTALLA PRINCIPAL"**

Desde esta pantalla también podemos buscar un registro de asistencia haciendo "clic" en el botón **"BUSCAR"**

Todos los registros que disponen de menú desplegable se pueden configurar con los datos mas habituales y usar, o también podemos escribir manualmente el dato.

La Base de datos está configurada para que se tengan que rellenar obligatoriamente los siguientes campos:

- Nombre
- Apellidos
- Empresa
- Identidad
- Circunstancias
- Lugar asistencia
- Alergias conocidas
- Motivo consulta/alerta
- Antecedentes patológicos/Exploración física
- Tratamiento
- Orientación diagnóstica
- Patología
- Conclusión asistencia

En caso de no rellenar alguno de estos campos **NO PODREMOS GUARDAR EL REGISTRO** y nos aparecerá una notificación de aviso al intentarlo.

En caso de tratarse de una falsa alarma, o bien no encontrar paciente en la salida con Ambulancia y por tanto no disponer de algunos de estos datos, en los campos correspondientes se puede poner por ejemplo un signo de interrogación (?), así podremos guardar el registro y cerrar la pantalla de recogida de datos.

Estos son datos básicos para realizar un INFORME DE ASISTENCIA que se ajuste a la legalidad y a su vez los mínimos imprescindibles para poder efectuar una estadística.

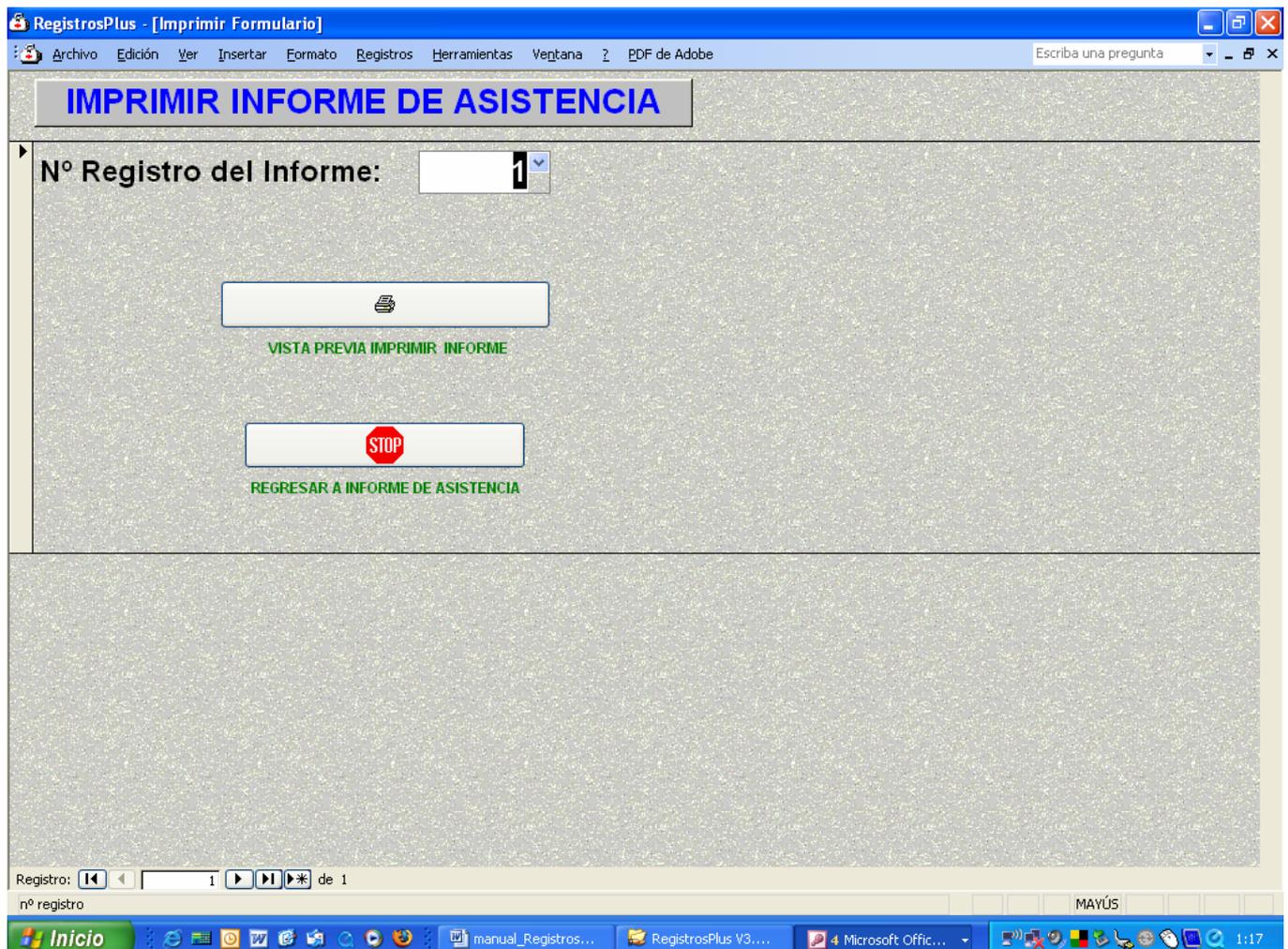
IMPRIMIR INFORME DE ASISTENCIA:

Si queremos imprimir un INFORME DE ASISTENCIA haremos "clic" en **"IMPRIMIR"** desde la pantalla INFORME DE ASISTENCIA.

Este botón guarda el registro y activa la siguiente pantalla, por tanto si una vez rellenados los datos tenemos que imprimir el informe de asistencia, no es necesario hacer "clic" previamente en **"GUARDAR"**.

Nos aparecerá una pantalla donde seleccionaremos con el menú desplegable el número de registro y haremos "clic" en **"VISTA PREVIA IMPRIMIR INFORME"**

El número de registro que aparece en el menú desplegable es siempre el último realizado, en caso de no ser este el que tengamos que imprimir habrá que poner el número manualmente.



Nos aparece esta pantalla con la vista de cómo quedará impreso el informe:

Para imprimir "clic" en el botón impresora y nos saldrá por la impresora que tengamos configurada como predeterminada en el PC.

También podemos hacerlo mediante "Archivo – Imprimir" y seleccionar otra impresora que tengamos instalada.

Para cerrar esta ventana de vista previa "clic" en el botón "Cerrar"

No cerrar la ventana mediante el comando  de la parte superior derecha ya que este comando cierra la base de datos tanto en esta como en el resto de pantallas.

A continuación "clic" en "**REGRESAR A INFORME DE ASISTENCIA**" y "clic" en "**REGRESAR A PANTALLA PRINCIPAL**".

Es recomendable dejar siempre la base de datos en la Pantalla Principal, así cuando accedemos a la pantalla "REALIZAR INFORME" nos aparece la fecha y hora actualizada.

Este sería el INFORME DE ASISTENCIA del ejemplo impreso:

Logotipo

Dirección

INFORME DE ASISTENCIA

Nº REGISTRO: 1 / 2007 **FECHA:** 07/03/2007 **HORA:** 0:28
NOMBRE: Luís **APELLIDOS:** Fernández Rojas **EDAD:** 39
DOMICILIO: C/ Robledo, 44 2º 4ª **LOCALIDAD:** BARCELONA
TELÉFONO: 666554433 **EMPRESA/ENTIDAD:** AERO-LUMA **IDENTIDAD:** Pasajero

CIRCUNSTANCIAS: Accidente casual
MOTIVO DE CONSULTA / ALERTA
Caída de un pasajero en escaleras mecánicas.

CONSTANTES VITALES

SPO2 %: 97 **F.C. x':** 76 **T.A.:** 131 / 59 **T °C:** 36,1 **BMT mg/dl:** 131 **Glasgow:** 15
Alergia/s conocida/s: SI
Alergia/s: Acido Acetil Salicílico

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS / EXPLORACIÓN FÍSICA

Sin A.P. de interés.
Caída al tropezar con el carro de las maletas según manifiesta.
No perdida de conciencia. Consciente y orientado.
Herida inciso-contusa en antebrazo izquierdo de unos 3 cm. que precisa sutura.
No V.A.T.

TRATAMIENTO

Cura tópica + vendaje compresivo + V.A.T.
Se remite a centro sanitario para sutura.
Control médico evolutivo.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Herida inciso-contusa

CONCLUSIÓN ASISTENCIA: Remitido a URG - CAP

Fdo. Dr/a.: Antonio Pérez Pérez Nº Col. 98.765

Fdo. DUE: Carlos Coma Rey Nº Col. 99.876