

Guide du Remplaçant



Guide du Remplaçant

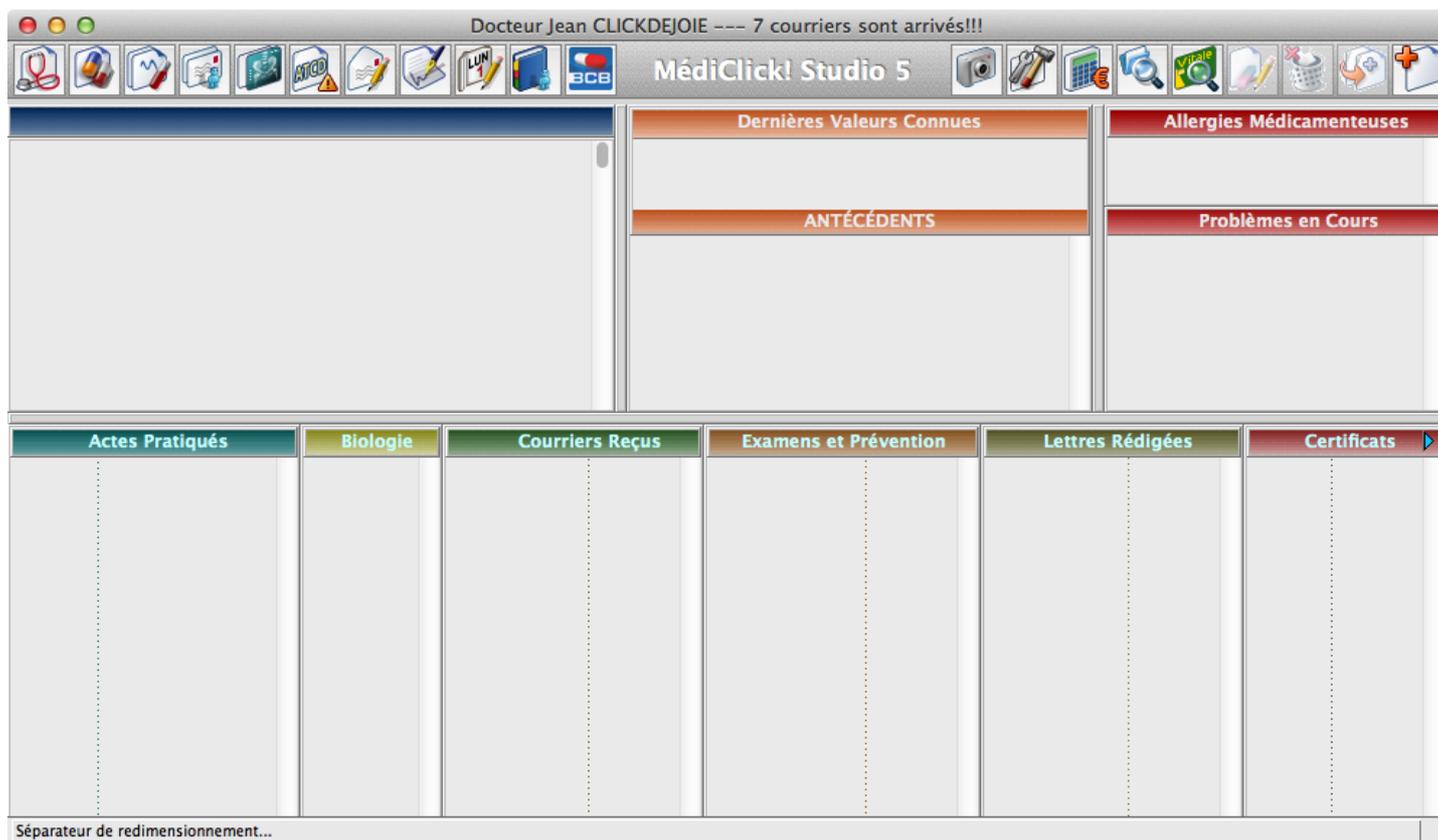
1 - Au sommaire -

1.1	ECRAN FICHE ADMINISTRATIVE	4
1.2	ECRAN CONSULTATION	11
1.3	ECRAN ORDONNANCE	16
1.4	ECRAN BIOLOGIE	23
1.5	ECRAN ANTECEDENTS	29
1.6	ECRAN EXAMENS COMPL. et PREVENTION	34
1.7	ECRAN CERTIFICATS ET ORDO PARAMEDICALES	37
1.8	ECRAN de RECEPTION des RESULTATS BIOLOGIQUES	40
1.9	ECRAN QUICKVIEW	47
1.10	ECRAN SAUVEGARDE	50

ECRAN FICHE ADMINISTRATIVE

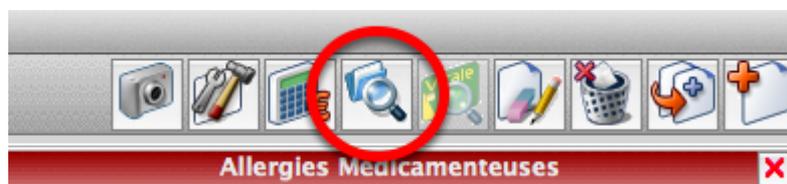
Visible au chargement d'une fiche patient = présentation synthétique du dossier.

ASPECT INITIAL



Par défaut MediClick! n'affiche aucun dossier patient au décours du démarrage. Vous êtes devant un écran administratif et médical vierge.

RECHERCHER UN DOSSIER



Depuis la fenêtre d'accueil cliquez sur le bouton "Recherche" présenté ci-dessus.

La fenêtre "Rechercher un patient..." apparaît :

Rechercher un patient ...

Résultat de la Recherche...

Etat	Rep.	Nom	Prénom	Date de Nais.	Dernier Acte	N°Dos	MT	MED	Hon.dûs	Téléphone
		DEMO	Jeannine	28 MAR 1933	12 JAN 2012	1697	MT	A		0323232323
		DEMONERET	Pascaline	13 MAR 1062				?		

Champs de Recherche...

Recherche continue...

Nom: DE

Prénom:

N° Dossier:

N° DMP:

Autres Champs...

Filter sur...

Tous les Dossiers

Dossiers Non Archivés

Dossiers Archivés

Patients Décédés

Autres Recherches...

Par Date d'Acte:

Patients vus ce jour

du: 12 JAN 2012 au: 12 JAN 2012

Rendez-Vous restants du jour

Tous les Médecins

Par Groupe de Patient:

Membres de la famille...

- Pour créer une FAMILLE -> Glissez Déposez "Jeannine DEMO" sur cette liste. -

Etat	Rep.	Nom	Prénom	Date de Nais.	Dernier Acte	N°Dos	MT	MED	Hon.dûs	Téléphone
------	------	-----	--------	---------------	--------------	-------	----	-----	---------	-----------

1. Tapez les premières lettres du Nom.
2. Appuyez sur la touche TABULATION du clavier (→|) pour passer dans le Prénom : saisissez quelques lettres afin de filtrer plus avant la recherche.
3. Si le bouton "On" est présent --> les fiches correspondant aux critères s'affichent de suite. Sur "Off" --> la recherche se fait si vous appuyez sur la touche TABULATION (→|) du clavier.
4. Double-Cliquez sur une ligne pour charger la fiche.
5. A noter que le bouton " + " permet de créer un nouveau dossier. Utile si votre recherche est vaine --> Vous pouvez créer sur place la fiche manquante.
6. En cliquant sur la petite flèche bleue d'autres champs de recherche apparaissent.
7. Pour sortir de la fenêtre de recherche cliquez sur le bouton "Retour" supérieur droit. (bouton quasi omniprésent).

ASPECT DU DOSSIER PATIENT

Docteur Jean CLICKDEJOIE --- 7 courriers sont arrivés!!!

MédiClick! Studio 5

Madame Jeannine DEMO

25 rue des fleurs 28 MAR 1933
12000 RODEZ 78 ans 9 mois 17 jours
03 23 23 23 23
N° de Dossier : 1697

Traitement Habituel
ALD
Médecin Traitant signé le 13 JAN 2010
Numéro de SS : 2 33 03 02 720 020 34 CPAM

Dernières Valeurs Connues

52 Kg	14 NOV 11	1,6 m	11 OCT 99
120/60 mm Hg	12 JAN 12	120 -7-	12 JAN 12
Clairance Créatinine :	29,36 ml/mn		22 JUL 04

ANTÉCÉDENTS

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS

- 2 AVR 10 ✓ Hypertension Artérielle (77 ans)
- 12 OCT 08 ✓ Glaucome Aigu (75 ans)
- ✓ Artérite Membres Inférieurs
- ✓ Dyslipidémie
- 15 JUN 04 Pontage Aorto-Fémoral (71 ans) (

Allergies Médicamenteuses

- Amoxicilline (ALLERGIE)

Problèmes en Cours

- Hypercholestérolémie
- Hypertension artérielle
- Artérite, sans précision

Actes Pratiqués	Biologie	Courriers Reçus	Examens et Prévention	Lettres Rédigées	Certificats
<ul style="list-style-type: none"> 14 JAN 12: C Contrôle TA 12 JAN 12: C Vomissements*3, si 14 NOV 11: C renouvellement trai 18 OCT 04: C renouvellement trai 22 JUL 04: C renouvellement trai 28 JUN 04: V Sortie d'hôpital Abl 13 AVR 04: C renouvellement trai 12 JAN 04: C renouvellement trai 21 OCT 03: C renouvellement trai 7 JUL 03: C renouvellement trai 4 MAR 03: C renouvellement trai 2 DEC 02: V 29 NOV 02: V Syndrome viral avec 22 NOV 02: V renouvellement trai 20 SEP 02: V renouvellement trai 28 MAI 02: C renouvellement trai 26 FEV 02: C renouvellement trai 4 DEC 01: C Fatigue +++ 	<ul style="list-style-type: none"> 14 JAN 12 14 JAN 12 10 JAN 12 10 AVR 10 8 JUL 03 19 JUN 02 29 NOV 01 27 NOV 00 19 MAI 00 3 FEV 00 	<ul style="list-style-type: none"> CLIC Rémi 17 DEC 11 DECOUX Bernard 27 JUL 04 CLIC Rémi 13 JUL 04 + DECOUX Bernard 23 JUN 04 DECOUX Bernard 5 JUN 04 DECOUX Bernard 26 MAI 04 CLIC Rémi 25 MAI 04 	<ul style="list-style-type: none"> Mammographie 12 JAN 11 Vaccin Grippe 22 NOV 02 Echodoppler artériel 8 FEV 00 	<ul style="list-style-type: none"> A DUPONT Jacques 12 JAN 12 - CLIC Rémi 26 AVR 04 - ROBINET Martiné 4 NOV 99 	

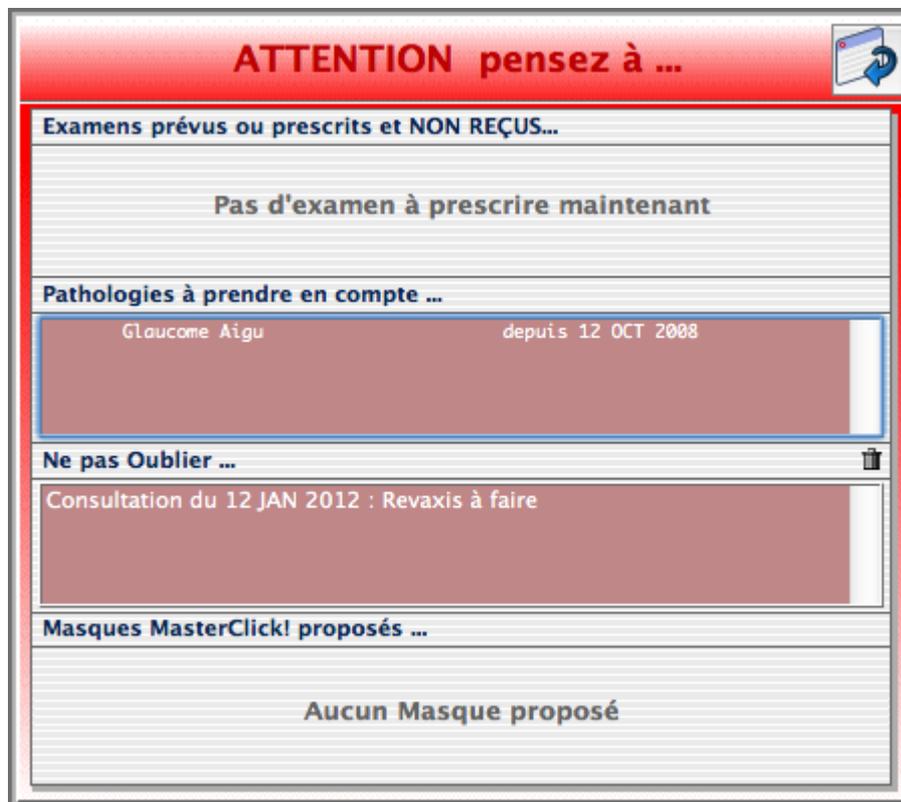
Liste des EXAMENS COMPLÉMENTAIRES. (Important en Rouge / ◊ = Examen Prévu / > = Examen Prescrit / ✓ = Examen Réalisé / Carré Vert = Pièces Jointes) (Maj-Click pour Résumé) (Alt-Click ...)

A l'ouverture d'un dossier, on accède à la fenêtre ci-dessus.

TOUTES les INFOS MEDICALES pertinentes sont d'emblée visibles :

1. Antécédents.
2. Allergies éventuelles.
3. Dernières valeurs de biométrie et clairance de la créatinine.

Le cas échéant un écran d'alerte "**ATTENTION pensez à ...**" divisé en 4 parties surgira à l'ouverture du dossier :



Partie supérieure : **Examens** prévus ou prescrits à réaliser prochainement.

Partie moyenne : **Pathologies** à prendre en compte (le praticien a cliqué sur le bouton "Alerte").

Partie basse : la zone "**Ne pas oublier**" de la dernière consultation a été renseignée.

Partie inférieure : éventuels "**Masque de saisie**" à remplir (certains masques sont programmables).

Un click sur une ligne vous dirige vers l'écran correspondant.

Cliquez sur la flèche bleue pour fermer l'écran d'alerte.

La vue globale du dossier :

Les 6 colonnes de la partie inférieure du dossier visualisent :

1. Les **consultations** (la plus récente en haut de la liste).
2. Les **examens biologiques**.
3. Les **courriers reçus** des correspondants.
4. Les **examens complémentaires** et vaccins (faits, prévus, prescrits).
5. Les **lettres adressées** aux correspondants.
6. Les **certificats** et prescriptions paramédicales (hormis les ordonnances médicamenteuses).

Un **double-click** sur une ligne permet d'accéder directement à la fenêtre correspondante.

Un **click-droit** sur une ligne permet d'en visualiser le contenu (lignes de menu contextuel : "Détails" et "Historiques").

CREER UN DOSSIER



Cela se fait par un click sur le bouton dont l'icône est un « + »

Rappel : ce même bouton existe depuis la fenêtre "Rechercher un patient..."

L'écran de saisie des données administratives s'ouvre :

The image shows the "Saisie de la Fiche Administrative" form. The form is divided into several sections: "Etat Civil", "Téléphones & eMail", "Divers...", "Situation Administrative...", "Adresse Principale...", "Adresse Secondaire...", and "Bloc-Notes...". Four red boxes with numbers 1, 2, 3, and 4 highlight specific areas: 1. The "Etat Civil" section, including fields for "Civilité", "Sexe", "Nom", "Prénom", and "Date de Naissance". 2. The "Adresse Principale" section, including fields for "Code Postal" and "Ville". 3. The "Téléphones & eMail" section, including fields for "Portable", "Habituel", and "Confidentiel". 4. The top right corner of the form, including the "Historique" button and the validation button (a green arrow pointing right).

1. Saisissez au minimum les champs : **Nom, Prénom, Sexe, Date de naissance.**
2. Les champs **Adresse Principale** (pour code postal, ville... Click dans liste déroulante) et
3. **Téléphones** ne sont pas obligatoires pour valider votre saisie.
4. Validez vos données en cliquant sur le bouton supérieur droit (Flèche **VERTE** de validation... Omniprésente).

-> Ces champs sont néanmoins importants à remplir en cas de contacts, courriers ou réclamations ultérieurs !

ZOOM SUR LE DOSSIER

CONSULTATION 12 JAN 2012		ORDONNANCE		BIOLOGIE du 10 JAN 2012		Mammographie 12 JAN 11
Motif Principal: GastroEntérite		SMECTA SACHET 3I	Jusqu'à 2 Sachets	Glycémie à jeun	0,90 g/l	RESUME : ACR 2
Ne Pas Oublier: Revaxis à faire		QSP	3 fois par Jour	Urée	0,37 g/l	
I M C : 20,31		BIPERIDYS 20MG CF	Jusqu'à Un demi	Créatinine	13,8 mg/l	
IMC : 20,3 kg/m2		3,58 2J	à 1 Comprimé 4	Clairance de la Créatinine	30 ml/mn	
Tabac en cig/j : 0				Sodium	145 mEq/l	
				Potassium	4,9 mEq/l	
				Transa SGOT	25 U/l	
				Transa SGPT	17 U/l	
				CréatinePhosphokinase	180 U/l	
				Cholestérol total	2,32 g/l	
				HDL Cholestérol	0,87 g/l	
				Rapport Chol Total/HDL	2,67	
				Triglycerides	1,90 g/l	
				Aspect du Serum	CLAIR	
				LDL Cholestérol	1,07 g/l	

Pour visualiser l'ensemble des derniers éléments du dossier depuis la fenêtre d'accueil :

1 - Effectuez un appel au menu "Fiche patient" puis sous-menu "Zoom" :

Fiche Patient	Help
Nouvelle Fiche Patient	⌘N
Dupliquer la Fiche en Cours	⇧⌘N
Modifier la Fiche en Cours	⇧⌘M
Détruire ce Dossier	⇧⌘D
Dernier Dossier enregistré	⇧⌘Z
Rechercher une Fiche Patient	⌘F
Chercher par la Carte Vitale	⇧⌘O
Recherche par Critères	⌘R
SécuClick!-Carte Santé	
Saisie des Recettes	⌘U
Honoraires	⇧⌘U
Organismes et Mutuelles	⌘G
Informations Confidentielles	⇧⌘W
Z O O M ...	⌘Z

ou

2 - Effectuez plus simplement un appui simultané des 2 touches suivantes :

- CRTL + Z sur PC.
- Cmd + Z ou Pomme + Z sur MAC.

Z pour Zoom :-)

La répétition de touche "CTRL + Z" ou "Pomme + Z" affiche / masque la fenêtre "Zoom".

La fenêtre "ZOOM" est déplaçable sur votre écran (sa position est même mémorisée).

1. Dans la 1ère colonne : la dernière consultation.
2. Dans la 2ème colonne : l'ordonnance correspondante (si elle existe).
3. Dans la 3ème colonne : le dernier acte de biologie.

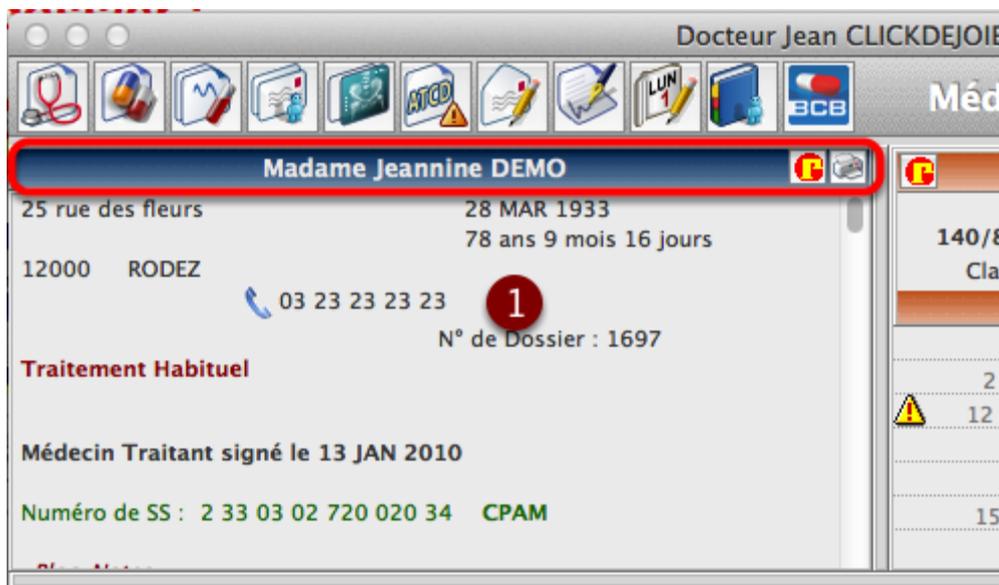
4. Dans la 4ème colonne : le **dernier** Examen complémentaire ou de Prévention.

Pour fermer cette fenêtre, cliquez sur sa case de fermeture ou refaites le raccourci clavier qui a appelé cette même fenêtre.

Astuces : **Le Click sur une des lignes des 6 listes inférieures de la fiche administrative...**

- En cliquant sur une ligne de **Actes Pratiqués** -> on affiche le détail de la consultation, et de l'ordonnance correspondante dans les colonnes 1 et 2.
- En cliquant sur une ligne de **Biologie** -> on affiche le détail de l'examen dans la colonne 3.
- En cliquant sur une quelconque des colonnes **Courriers reçus, Examens et Prévention, Lettres Rédigées, ou Certificats** -> on affiche le détail dans la colonne 4.

MODIFIER LA FICHE ADMINISTRATIVE



Pour compléter ou modifier les données administratives effectuez un click sur le bandeau **Nom Prénom**.

Apportez vos modifications et validez en cliquant sur la flèche **VERTE** évoquée plus haut.

Annuler les modifications en cliquant sur la flèche **ROUGE**.

ECRAN CONSULTATION

Zone incontournable. Recueil des données de l'interrogatoire et de l'examen clinique.

OUVERTURE



Vous accédez à cet écran à partir de n'importe quel autre écran en cliquant sur le bouton dont l'icône est un stéthoscope comme ci-dessus.

Ce bouton est présent dans la partie gauche de la barre de boutons.

COMPOSITION DE CET ECRAN

The screenshot shows a medical software interface for a consultation. The title bar reads "Consultation - Jeannine DEMO - 78 ans". The interface is divided into several sections:

- Header:** Date: 12 JAN 2012, 15:10, Consultation, Durée: Jour, IJ, Accid.Travail, ALD, Tmt Habituel, Important.
- Motif Principal:** Vomissements*3, selles ++, coliques. Poids: 52,000 kg, 1,600 m, Poids Théorique: 55,000, Dernière Clairance: 29,36 (22 JUL 04).
- Symptômes:** Pas de fièvre à ce jour.
- Examen Cardio-Pulmonaire:** Auscultation Inchangée. TENSION: Syst Diast Δ -20 / -20, Assis / Unique: 120 / 60, Fréquence: 78, Régulier: Oui (selected), Non, Δ +10.
- Examen Clinique:** Abdomen Dououreux Météorisme+++.
- Iconographie:** (Empty box).
- Codages et Eléments de suivi:** IMC: 20,3 kg/m2.
- CONSULTATIONS:** Docteur Jean CLICKDEJOIE. ACTES: 12 JAN 12 C Vomissements*3, selles ++, coliques. RÉSUMÉ: AT. Historical list of consultations from 2002 to 2012.
- ORDONNANCE:** 12 JAN 12. SMECTA SACHET 30: Jusqu'à 2 Sachets 3 fois par Jo. BIPERIDYS 20MG CPR: Jusqu'à Un demi à 1 Comprim.
- Conclusion:** Gastro-Entérite contexte viral épidémique.
- Ne Pas Oublier:** Revaxis à faire.

Utilisez le Menu Contextuel pour la gestion des Images

La partie **SUPERIEURE** de l'écran fournit les indications générales :

Date de l'acte, type d'acte (liste déroulante), durée de prescription, nombre de jours d'arrêt de travail, case si accident du travail, acte en rapport avec une ALD, traitement habituel...

La partie **DROITE** reprend l'historique des consultations par Date des Actes (Tri anti-chronologique) et le Motif :

En cliquant sur une ligne de consultation, on fait apparaître dans la liste sous-jacente l'ordonnance correspondant à cette consultation.

Toute la partie de **GAUCHE** indique les détails de la consultation affichée :

1. Le(s) Motif Principal.
2. Symptômes.
3. Poids et Taille.
4. Examen Cardio-Pulmonaire, TA, Fréquence cardiaque.
5. Examen clinique.
6. Conclusion.
7. Codage et éléments de suivi (valeurs chiffrées, valeurs des rubriques des maquettes).
8. "Ne pas Oublier" (C'est ce texte qui apparaîtra en alerte à l'ouverture du dossier).

HISTORIQUE DES ACTES



Vous accédez aux détails des Consultations Antérieures par un click sur le bouton "Fiche carton" situé dans la moitié gauche de la barre de boutons.

GRAPHES SUR LES VALEURS



Vous accédez aux courbes des valeurs chiffrées par un click sur le bouton "Graphes" situé dans la moitié droite de la barre de boutons.

AJOUTER UN ACTE



Pour créer un nouvel acte cliquez sur le bouton dédié dont l'icône représente un "+" comme ci-dessus.

Consultation - Jeannine DEMO - 78 ans
(à l'âge de 78 ans)

Date: 13 JAN 2012 16:15 Consultation Durée Jour L J Accid.Travail ALD Tmt Habituel Important

Motif Principal 52,000 kg 1,600 m Poids Théorique: 55,000 Dernière Clairance : 29,36 (22 JUL 04) Poids Kg Taille M

Symptomes

Examen Cardio-Pulmonaire TENSION Syst Diast 120/60 Assis/Unique Fréquence Régulier Oui Non +10

Examen Clinique Iconographie

Codages et Eléments de suivi IMC 20,3 kg/m2

Conclusion

Ne Pas Oublier N'oubliez pas...(12 JAN 2012) : Revaxis à faire

CONSULTATIONS
Docteur Jean CLICKDEJOIE
ACTES RÉSUMÉ
12 JAN 12 Vomissements 3, selles ++, coliques
Glossaires Consultation

Motif Principal

- CARDIOLOGIE
 - Douleurs thoraciques
- DERMATOLOGIE
 - Erythème
 - Puritus Généralisé
- GASTRO-ENTEROLOGIE
 - Diarrhées
 - Douleurs abdominales
 - Dysphagie
 - GastroEntérite
 - Puritus anal
 - Vomissements
- GYNECO-OBSTÉTRIQUE
 - Aménorrhée
 - Dysménorrhées
- MÉDECINE GÉNÉRALE
 - Certificat
 - Certificat pré-nuptial
 - Controle TA
 - Courbatures
 - Fièvre
 - Hypokaliémie
 - Licence Foot

Une palette nommée "Glossaire des Consultations" apparaît en avant plan. Sa position est modifiable en cliquant sur son bandeau et en la faisant glisser ailleurs.

Saisissez les :

- caractères généraux de la consultation = 1ère ligne sous la barre principale de boutons

1. La date du jour est donnée par défaut.
2. Notez le type d'acte (via la liste déroulante) : C, V...
3. Notez le nombre de jours d'Arrêt de Travail (case AT) ou la nature "Accident du travail".
4. Si le patient vient (uniquement ou entre autres motifs) pour renouveler son traitement cochez la case dédiée "Traitement Habituel" sinon décochez là.

- et les données de nature "médicales" = Rubriques Textes,

1. Placez le curseur dans la rubrique et tapez votre texte au clavier.
2. Servez-vous des locutions toutes prêtes de la palette "Glossaire des Consultations".
Depuis la palette, cliquez sur l'onglet de la rubrique que l'on veut remplir (le nom est commun entre cet onglet et la rubrique correspondante).
Un double-click sur la locution = recopie du texte dans la rubrique.

- mais aussi... Les rubriques Poids, Taille, TA Fréquence cardiaque et caractère régulier ou non du pouls qui doivent être remplies directement.

Les “**Éléments de suivi**” permettent de noter ou de calculer automatiquement des valeurs chiffrées. Vous trouverez les rubriques disponibles en cliquant sur le dernier Onglet “**Items**” de la palette “Glossaire des Consultations”.

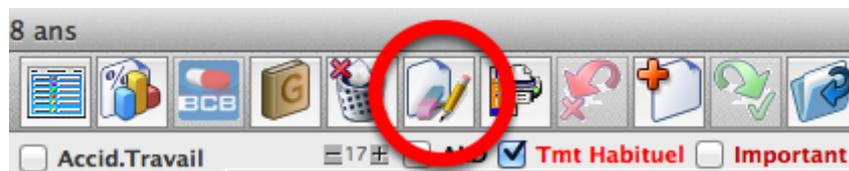
VALIDER



Pour enregistrer votre saisie cliquez sur le bouton flèche **VERTE** (bouton omniprésent pour enregistrer tout changement).

*Pour annuler toute votre saisie cliquez sur le bouton flèche **ROUGE** (bouton omniprésent pour annuler tout changement).*

MODIFIER UN ACTE



Pour modifier un acte, sélectionnez-le en cliquant dessus depuis la liste des ACTES puis cliquez sur le bouton dédié “Crayon Gomme”.

Validez pour enregistrer les changements.

ECRAN ORDONNANCE

Zone de prescriptions médicamenteuses.

OUVERTURE



Vous accédez à cet écran à partir de n'importe quel autre écran en cliquant sur le bouton dont l'icône représente "2 gélules" comme ci-dessus.

Ce bouton est présent dans la partie gauche de la barre principale de boutons.

COMPOSITION DE CET ECRAN

ORDONNANCE
Jeannine DEMO - 78 ans 9 mois 16 jours 52 kg

12 JAN 2012 15:10 Consultation BCB du 1 Novembre 2011 - ALD

Durée: Jour Dernière Clairance : 29,36 (22 JUL 2004)

Important Traitement Habituel A.T.

Total moyen par jour : 0,7; Smecta Sachet 30 ... par jour : 0,50
Smecta Sachet 3...: 1,50 + 3,50 n.r. = 5,00
TOTAL Ordonnance: 2,57 + 6,01 n.r. = 8,58

A4 N° Gestionnaire d'Impression

Ordonnances	Modèles
12 JAN 12:C Vomissements*3, selles ++, coliques-	DIARRHEE
13 JAN 05:C renouvellement traitement	Gouttes Nasales
18 OCT 04:C renouvellement traitement	VACCINS
22 JUL 04:C renouvellement traitement	VOYAGES
28 JUN 04:V Sortie d'hôpital Ablation fils	
13 AVR 04:C renouvellement traitement	
12 JAN 04:C renouvellement traitement	
21 OCT 03:C renouvellement traitement	
7 JUL 03:C renouvellement traitement	
4 MAR 03:C renouvellement traitement	

SMECTA SACHET 30 NPS NR DC

*QSP *NPD *Autre... 1 30 30%

Jusqu'à 2 3 Fois par Jour

*Multi LUN MAR MER JEU VEN SAM DIM

Jusqu'à 2 Sachets 3 fois par Jour

- ZONE DE TRAVAIL - Ordonnance en Cours : 12 JAN 2012 -

1 SMECTA SACHET 30	- 1 Bt - o	5,00
Jusqu'à 2 Sachets 3 fois par Jour		
2 BIPERIDYS 20MG CPR SECABLE 20	2 J	3,58
Jusqu'à Un demi à 1 Comprimé 4 fois par Jour 15 à 30 minutes avant le repas.		

< PRESCRIPTIONS à Prendre en Compte > Ordonnance Prescriptions APC

1 Δ SMECTA SACHET 30 Jusqu'à 2 Sachets 3 fois par Jour
2 BIPERIDYS 20MG CPR SECABLE Jusqu'à Un demi à 1 Comprimé 4 fois par Jour 15

Cet écran est divisé en 5 grandes zones : 3 à gauche et 2 à droite.

ZONE GAUCHE :

1. Partie Supérieure Gauche : Caractères généraux de l'ordonnance

- Date, Type de l'acte, Durée de l'ordonnance (reprend les données de la fenêtre Consultation).
- ALD ou non (= bouton à bascule), "Important", "Traitement Habituel", nature "Accident du travail".

- Info économique par médicament et coût total de l'ordonnance.
- Mode d'impression (A4, avec ou sans numérotation des lignes, gestionnaire de l'imprimante).

2. Partie Médiane Gauche :

A gauche = historique des Consultations / Ordonnances (la plus récente en haut).

Par défaut, l'affichage se fait sur la dernière consultation dite "chronique" (= celle qui contient le "Traitement Habituel" du patient) = acte doté d'une • **PUCE ROUGE** précédant la date.

A droite = liste des "Modèles d'Ordonnances" : répertoire personnel des ordonnances type.

3. **Partie Inférieure Gauche** : détail de l'ordonnance sélectionnée par un click depuis la liste sus-jacente.

- Soit dans la liste "Consultations / Ordonnances" (historique des actes).
- Soit dans la liste des "Modèles" d'Ordonnances.

ZONE DROITE :

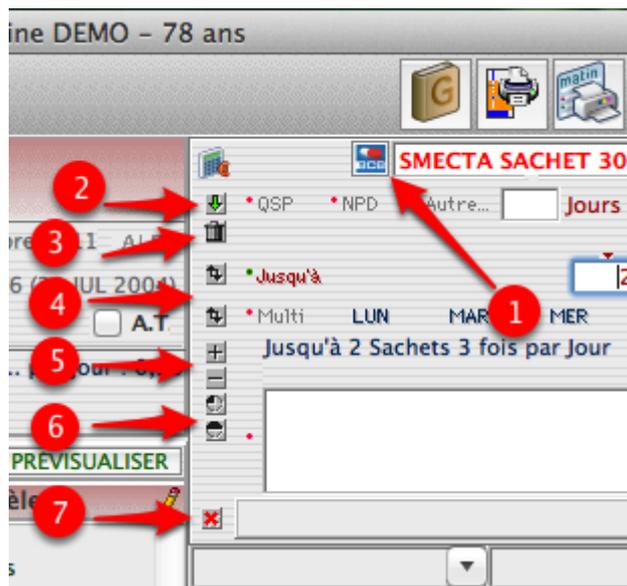
4. **Partie Supérieure Droite** : Zone de confection d'une ligne d'ordonnance.

Y figurent les :

- Nom du médicament, conditionnement, nombre de boîtes à délivrer ou durée de prescription.
- De discrets boutons à bascule : NPS (Ne pas substituer), NR (Non remboursé), DC (si la ligne doit être imprimée en DCI).
- Une zone pour définir la Posologie : Avec de multiples rubriques numériques et un champ en texte libre.
- 3 listes déroulantes pour préciser les modalités de prise.

NB : A l'ouverture de l'écran Ordonnance, il peut apparaître ici une alerte rappelant les pathologies importantes du patient.

La marge gauche de cette zone comporte une barre d'icônes **verticale** :



Y figurent :

1. Le bouton d'appel des informations sur le remède en cours = affichage d'une palette mobile contenant toutes les données de la BCB (Dictionnaire des médicaments).
2. Le bouton Prescription : Cliquez dessus pour ajouter une nouvelle ligne à votre ordonnance.

3. Le bouton Supprimer = efface le remède en cours (Ne détruit pas toute l'ordonnance mais seulement la ligne en cours).
4. Des Flèches permettant diverses combinaisons de posologies.
5. Les signes " + " et " - " permettent d'augmenter ou de réduire la posologie.
6. Les boutons de prescription ou modification par demi ou quart de comprimé.
7. La croix **rouge** efface la posologie = remise à zéro des rubriques pour le seul médicament en cours.

5. Partie Inférieure Droite : LA ZONE DE TRAVAIL

Présente les lignes de médicaments de l'ordonnance en cours avec mention de la date.
Chaque ligne affiche : le nom du médicament, le boitage à délivrer ou la durée, le prix et la posologie.

PRINCIPES GENERAUX - SAISIE d'une PRESCRIPTION

Deux situations se présentent :

Cas 1 - VOUS AVEZ CREE UN NOUVEL ACTE DEPUIS LA FENETRE CONSULTATION

-> L'écran ORDONNANCE est prêt pour la saisie.

Le curseur clignote dans le champ texte SUP DROIT et attend la saisie des premières lettres de la spécialité à prescrire.

Dans ce cas les caractères généraux de l'ordonnance (rappelés ci-dessous) sont déjà pré-remplis par les infos équivalentes venant de la fenêtre Consultation.

Cas 2 - VOUS N'AVEZ PAS CREE UN NOUVEL ACTE DEPUIS LA FENETRE CONSULTATION

-> Cliquez alors sur le bouton " + " situé dans la barre principale de boutons.

Dans ce cas les caractères généraux de l'ordonnance (rappelés ci-dessous) sont à remplir et REQUIERENT une VALIDATION avant de poursuivre.

PRINCIPE FONDAMENTAL : LA RELATION UN <--> UN

CREER un ACTE (Consult, visite ...) depuis la fenêtre Consultation, crée **AUSSI** une ORDONNANCE (vierge de tout médicament).

CREER directement une ORDONNANCE crée **AUSSI** un ACTE (vierge de toutes données).

DETRUIRE une CONSULTATION détruit **AUSSI** l'ORDONNANCE qui lui est rattachée = prudence ++.

DETRUIRE une ORDONNANCE détruit **AUSSI** la CONSULTATION qui lui est rattachée = prudence ++.

CARACTERES GENERAUX DE L'ORDONNANCE (ZONE SUP GAUCHE de l'ECRAN)

1. Date et Type d'Acte : Reprennent par défaut les données de la fenêtre Consultation (Ces champs peuvent être modifiés).
2. Durée = durée globale de l'ordonnance. Mettre un chiffre et préciser "Jours", "Semaines", "Mois" avec les flèches --> ou <-- du clavier ou par click successifs sur Jours -> Semaines -> Mois -> Jours.
3. ALD = discret bouton grisé qui devient **Actif** (en rouge) uniquement si "ALD" est coché sur la fiche administrative. A décocher (Par simple click) si l'ordonnance en cours ne concerne pas l'ALD.
4. Mentions "Important", "Traitement Habituel", "AT" : à cocher selon les cas.

Rappel : Tout changement nécessitera une validation.

Rédaction de l'Ordonnance - Jeannine DEMO - 78

ORDONNANCE
Jeannine DEMO - 78 ans 9 mois 17 jours 52 kg

14 JAN 2012 08:55 Consultation BCB du 1 Novembre 2011 ALD

Durée: 3 Mois Clairance ???

Important Traitement Habituel Caractères Généraux de l'Ordonnance A.T.

N° Gestionnaire d'Impression PREVISUALISER

RENOUVELER UNE ORDONNANCE "CHRONIQUE"

The screenshot shows the 'Ordonnances' window with a list of historical consultations. The entry '14 NOV 11: C renouvellement traitement' is selected. Below, the details of this prescription are displayed, including a list of medications: VASTEN 20MG, COAPROVEL 300MG/12,5MG, Rilménidine 1 mg, FORLAX 10G SACHET 20, and PLAVIX 75MG. A small black arrow icon is visible at the end of the medication list.

1. Cliquez sur une ligne de la liste historique des Consultations / Ordonnances.
2. Les lignes composant l'ordonnance apparaissent en bas à gauche.
3. Pour la reproduire, cliquez sur la petite flèche NOIRE.

L'ordonnance apparaît alors dans la zone dite **Zone de Travail**.

En cliquant sur une ligne de médicament de la **Zone de Travail**, il est alors possible :

- de modifier la posologie de la ligne,
- de supprimer la ligne,
- de rajouter un médicament à la liste.

CREER UNE NOUVELLE ORDONNANCE

Une ordonnance se compose d'une ou de plusieurs lignes d'ordonnance.

Pour AJOUTER une nouvelle ligne il faut effectuer les 4 étapes suivantes :

1 - SELECTIONNER la SPECIALITE :

- Depuis la zone supérieure droite : tapez les premières lettres d'une spécialité puis appuyez sur la touche "TABULATION" ou "Enter" du clavier.
- Une palette mobile nommée "**ESPACE DE PRESCRIPTION - BCB**" apparaît. --> Voir chapitre suivant.
- Un double-click sur la spécialité choisie, la fait apparaître en haut à droite.

2 - DEFINIR une QUANTITE :

Cela se fait via 3 boutons (en haut à droite) qui peuvent être cochés / décochés :

- **QSP** : la durée par défaut est celle de l'ordonnance en général (définie dans la zone supérieure gauche). Elle peut être modifiée (formatage en jours, semaines ou mois, via usage des flèches -> et <- du clavier ou par clicks successifs sur le libellé). La case à l'extrême droite de cette série de bouton permet de MENTIONNER EXPRESSEMENT un nombre de boîtes à délivrer.
- **NPD** : le médicament figurera bien sur l'ordonnance mais ne sera normalement pas délivré par le pharmacien.
- **AUTRE...** : permet d'entrer du texte libre. Son usage est rarement nécessaire.
- **FORME GALENIQUE** : sous la forme d'icônes. En cliquant dessus à plusieurs reprises, on peut changer la galénique. Son usage est rarement nécessaire sauf erreur BCB.

3 - DEFINIR une POSOLOGIE :

La ligne suivante de rubriques permet de définir et de répartir la posologie dans 6 cases : **MATIN 10H MIDI 16H SOIR COUCHER**.

La posologie (convertie en texte) s'inscrit au fil des modifications que vous effectuez.

Le plus souvent, le médicament possède déjà une posologie "type", inscrite en vert dans le cadre sus-jacent aux 3 listes déroulantes modulant la prescription.

En cliquant sur cette ligne verte, on accepte cette posologie type.

En cliquant sur les flèches Haut / Bas (situées dans la marge gauche) vous disposez de toutes sortes de combinaisons. (Des clicks successifs sur un même bouton font défiler la Séquence ou la Fréquence).

Une série de boutons à cliquer (**LUN MAR MER JEU VEN SAM DIM**) permet de définir le ou les jours de prises.

4 - VALIDER la ligne de Prescription :

Pour valider la prescription cliquez sur le bouton de Validation = flèche **VERTE** située dans la barre principale de boutons.

Il est nécessaire de VALIDER à chaque modification.

Il est nécessaire de VALIDER avant chaque AJOUT d'une nouvelle ligne de médicament.

Le curseur clignote alors de nouveau dans le champ texte pour que vous saisissiez le nom de la spécialité à ajouter. Recommencez les étapes 1 -> 4 ci-dessus pour ajouter une autre ligne de prescription.

LA PALETTE "ESPACE DE PRESCRIPTION - BCB"

MédiClick! Studio - ESPACE DE PRESCRIPTION - Banque Claude Bernard (1 NOV 2011)

Mes Produits Spécialité **1** Classe Composant Indication Laboratoire D.C Famille Forme

SMEC **2** Medic. Acc. LPPR Cosm. Diet. Aspect Vet TOUT

Nom du Médicament	N° de CIP	Hosp
<ul style="list-style-type: none"> SMECTA <ul style="list-style-type: none"> SMECTA SACHET 30 3 SMECTA SACHET 60 	3400931923077	
	3400931923138	

SMECTA SACHET 30 2 30%

Adulte. Diarrhée chronique
 Adulte. Douleur liée aux affections coliques
 Adulte. Douleur liée aux affections oesogastroduodénales
 Adulte. Traitement d'entretien. Diarrhée aiguë. (Implicite)
 Adulte. Traitement initial. Diarrhée aiguë **4**

2 sachets 3 fois par jour à distance des repas dans un demi-verre d'eau. **5**

*** PATIENT ***:
 CONSULTER IMMEDIATEMENT LE MEDECIN si les douleurs sont associées à une fièvre ou à des vomissements.
 CONSULTER LE MEDECIN si les troubles ne disparaissent pas en 7 jours.

*Diarrhée aiguë chez l'adulte : en moyenne 3 sachets par jour (voir traitement d'entretien). En pratique, la posologie quotidienne peut être doublée en début de traitement.
 Autres indications : en moyenne 3 sachets par jour (voir posologies).

6 Monographies Allergies et Interactions Posologies Codages Economies

Vous pouvez CHANGER d'onglet avec les Touches Fléchées <- ou -> ET la Touche Majuscule enfoncée

Elle s'ouvre lors de chaque ajout d'une ligne d'ordonnance.

Elle est très riche en informations.

Pour la refermer, cliquez sur la case de fermeture située dans le bandeau.

En pratique :

1. 9 onglets (Mes Produits = médicament déjà prescrits, Spécialités, Classe, Composant, Indication, Laboratoire...) permettent de sélectionner la spécialité demandée.
2. Les premières lettres que vous avez saisi sont rappelées dans le champ texte à l'extrême gauche. Vous pouvez modifier cette valeur pour afficher une autre spécialité.
3. La liste des spécialités retenues par votre filtre est affichée. Un Click = voir, en zone sous-jacente, le listing des INDICATIONS proposées par la base BCB.
4. Un click sur une ligne d'INDICATION affiche la posologie correspondante.
5. Un click sur le bouton de Validation = acceptation de la spécialité et de la posologie. La spécialité bascule alors dans la zone droite de la fenêtre ordonnance. Vous pouvez alors modifier la prescription ou la valider par un click sur le bouton flèche verte situé dans la barre de boutons.
6. Une série d'onglets permettent aussi de consulter la monographie et d'autres informations. Par défaut, c'est l'onglet "Posologies" qui est sélectionné.

IMPRIMER UNE ORDONNANCE



Sera imprimé ce qui est présent dans la "**ZONE DE TRAVAIL**" = partie INFÉRIEURE DROITE de la fenêtre ordonnance.

Pour cela, cliquez sur le bouton IMPRIMANTE situé dans la barre principale de boutons.

Pour avoir un aperçu de ce qui sera imprimé effectuez, tant sur PC que sur Mac, l'appui sur la touche "**ALT**" du clavier **ET** un click sur le bouton Imprimante.

Selon votre ordonnance une alerte mentionnant les Contre-indications, précautions d'emploi détectées sera affichée. Cliquez l'un des 2 boutons afin de :

1. poursuivre l'impression ou,
2. revenir à l'ordonnance pour la corriger.

ECRAN BIOLOGIE

Pour voir vos résultats de biologie et saisir une ordonnance de biologie.

OUVERTURE



Vous accédez à cet écran à partir de n'importe quel autre écran en cliquant sur le bouton dont l'icône représente une éprouvette comme ci-dessus.

Ce bouton est présent dans la partie gauche de la barre principale de boutons.

COMPOSITION DE CET ECRAN

Examens de Biologie - Jeannine DEMO - 78 ans
(à l'âge de 77 ans)

Prescription : 9 AVR 2010 Résultats : 10 AVR 2010 Titre **Explo d'une anomalie lipidique** ALD A4 Important

Commentaires ... A faire avant la prochaine consultation Prise de Sang au Laboratoire

EXAMENS du PATIENT			PRESCRIPTIONS	RESULTATS				
Prescription	Résultat	Titre de la	10 AVR 2010	EXAMEN	RESULTAT	UNITE	MINI	MAXI
✓ 9 DEC 11	10 JAN 12	Bilan "complet"	Transaminases SGOT	Transa SGOT	25	UI/l	10	37
✓ 9 AVR 10	10 AVR 10	Explo d'une anomalie	Transaminases SGPT	Transa SGPT	17	UI/l	10	41
✓ 7 JUL 03	8 JUL 03	Explo d'une anomalie	CPK	CréatinePhosphokinase	180	UI/l	0	60
✓ 28 MAI 02	19 JUN 02	Explo d'une anomalie	Explo d'une anomalie lipidique	Explo d'une anomalie lipidique	-		0	0
✓ 23 NOV 01	29 NOV 01	Explo d'une anomalie	Créatinine	Cholestérol total	2,32	g/l	1,5	2
✓ 31 AOU 00	27 NOV 00		Urée	Cholestérol mmol	6,0	mmol/l	3,65	5,15
✓ 16 MAI 00	19 MAI 00		Glycémie à jeun	Triglycerides	1,90	g/l	0,5	1,3
✓ 17 JAN 00	3 FEV 00		Ionogramme	Aspect du Serum	clair		0	0
				HDL Cholesterol	0,87	g/l	45	58
				LDL Cholestérol	1,07	g/l	0	1,6
				Rapport Chol Total/HDL	2,67		0	5
				Créatinine	13,8	mg/l	5	14
				Urée	0,37	g/l	0,2	0,6

TEXTE AJOUTER 150 14

Texte libre de l'Examen

Prélèvement sanguin suivi d'un malaise.

Rubrique Texte Libre pour y stocker des commentaires non structurés comme des résultats d'anatomo-pathologie.

1 - La partie SUPERIEURE de l'écran fournit les indications générales :

1. Date de la prescription.
2. Date de la réception du bilan.
3. Acte en ALD.
4. Nature de l'Acte : si est coché comme "Important" il sera repérable par une coloration rouge au sein des lignes de prescriptions biologiques de la fiche administrative.

2 - Première colonne : EXAMENS du PATIENT

Liste chronologique des bilans pratiqués (ou en attente) avec date de la prescription, date des résultats et titre (facultatif) de la prescription.

3 - Deuxième colonne :

Examens biologiques composant le bilan surligné au sein de la liste de la première colonne.

4 - Troisième colonne :

Résultats chiffrés du bilan choisi (avec valeurs hors normes repérées en rouge).

5 - Zone INFERIEURE :

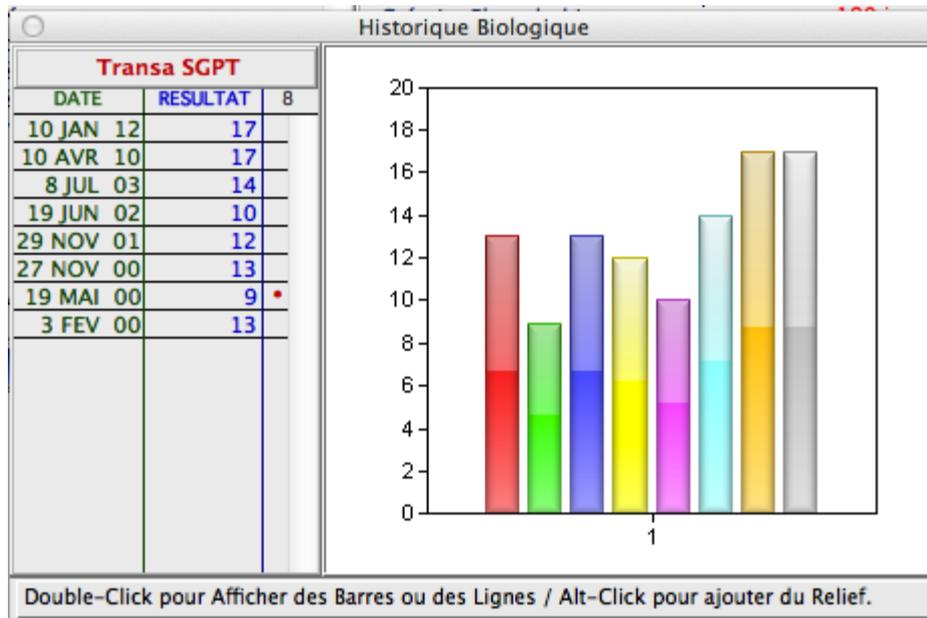
Résultats en texte (antibiogramme ou commentaires).

GRAPHIQUES

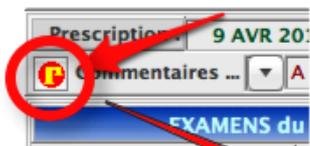
Vous disposez de 2 possibilités pour dresser un historique des résultats biologiques. Présentation sous forme d'un tableau ou d'un graphe.

1 - Soit par ALT+CLICK sur une ligne de résultat de la troisième colonne :

Un graphique de la seule valeur sur laquelle vous avez cliqué apparaît comme ci-dessous :



2 - Soit par un click sur le bouton R comme "Résumé" :



Historique Biologique Automatique

EXAMENS PROPOSÉS				EXAMENS SELECTIONNÉS			
NOMS des EXAMENS	Nb	Dernier	Résultats	NOMS des EXAMENS	Nb	Dernier	Résultats
Hematies	2	8 JUL 2003	4,4	Créatinine	6	10 JAN 2012	13,8
Hemoglobine	2	8 JUL 2003	14,7	Transa SGPT	8	10 JAN 2012	17
Hématocrite	2	8 JUL 2003	43,4				
Indice d'Anisocytose	2	8 JUL 2003	13,6				
LDL Cholestérol	7	10 JAN 2012	1,07				
Leucocytes	2	8 JUL 2003	9100				
Lympho/ml	1	8 JUL 2003	2800				
Lymphocytes	2	8 JUL 2003	31				
Mono/ml	1	8 JUL 2003	600				
Monocytes	2	8 JUL 2003	7				
Neutro/ml	1	8 JUL 2003	5300				
Neutrophiles	2	8 JUL 2003	58				
Plaquettes	2	8 JUL 2003	231				
Potassium	5	10 JAN 2012	4,9				
Rapport Chol Total/HDL	7	10 JAN 2012	2,67				
Sodium	5	10 JAN 2012	145				
TCMH	2	8 JUL 2003	33,1				
Transa SGOT	8	10 JAN 2012	25				
Triglycerides	7	10 JAN 2012	1,90				
Triglycérides mmol	3	27 NOV 2000	1,40				
Urée	6	10 JAN 2012	0,37				
Urée mmol	1	3 FEV 2000	5,7				
VGM	2	8 JUL 2003	98				
VS 1ère Heure	2	8 JUL 2003	10				
VS 2ème Heure	2	8 JUL 2003	27				

Choisissez les Examens à comparer... et Cliquez sur la Loupe

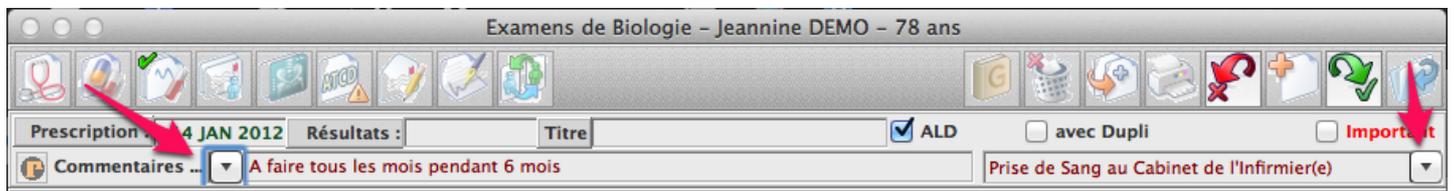
De là :

1. Sélectionnez alors, par double-click sur une ligne, les "EXAMENS PROPOSES" de la liste de gauche pour les faire passer dans la liste de droite "EXAMENS SELECTIONNES".
2. Cliquez sur le bouton "Loupe" pour dresser un tableau.
3. Cliquez sur le bouton "Graphes" pour dresser des courbes.
4. Cliquez sur le bouton "Retour" pour quitter l'historique biologique.

LA SAISIE



Pour créer une prescription d'examens biologiques cliquez sur le bouton "+" présent dans la barre principale de boutons.

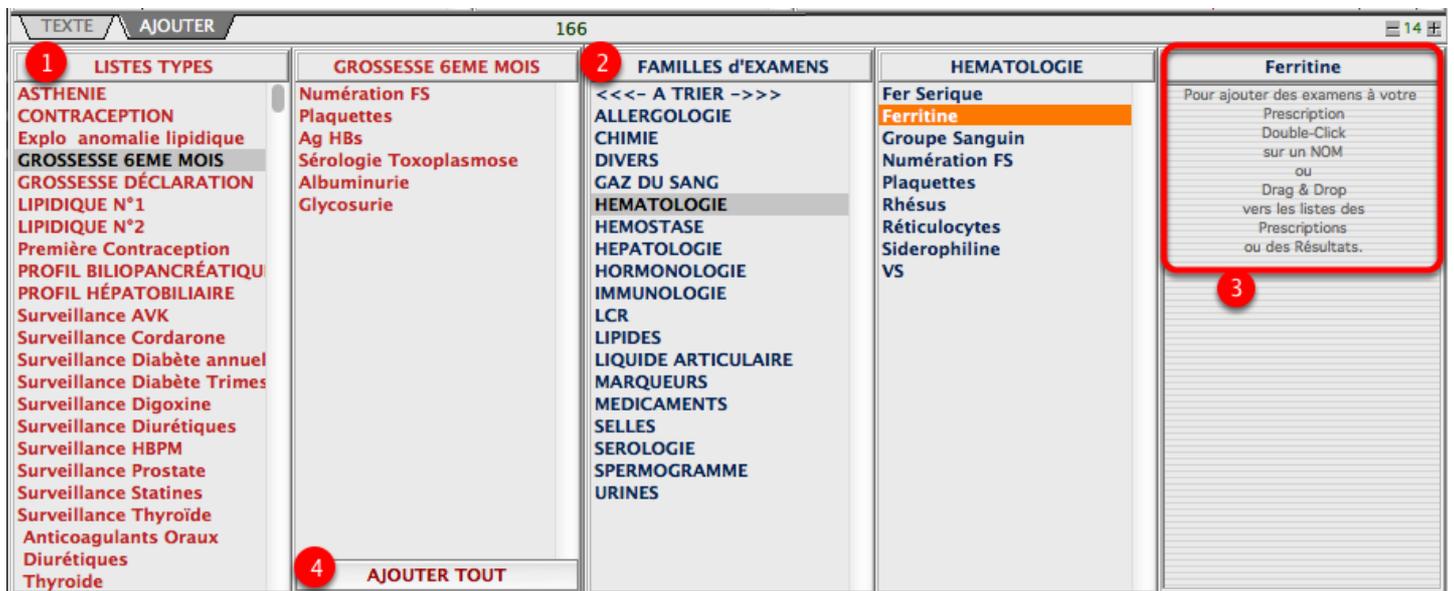


1 - Dans un premier temps : PARTIE ADMINISTRATIVE de l'ORDONNANCE

- Renseignez la partie supérieure : Titre (facultatif... Ex : "Bilan Complet", "marqueurs tumoraux"...), ALD ou non, Commentaires (facultatifs), modalité de réalisation (à domicile, au labo) via des listes déroulantes.
- Validez en cliquant sur le bouton Flèche VERTE de validation.

--> La partie basse de l'écran devient alors active !

2 - Dans un deuxième temps : PARTIE MEDICALE de l'ORDONNANCE



Repérez les EXAMENS depuis :

1 - Les colonnes 1 et 2 des LISTES TYPES

Colonne 1 : listes types d'examens. En cliquant sur une ligne, le détail apparaît dans la colonne 2 adjacente.
Colonne 2 = détail des examens de la colonne 1.

2 - Les colonnes 3, 4 et 5 des FAMILLES d'EXAMENS :

Colonne 3 : familles d'examens. En cliquant sur une ligne, le détail apparaît dans la colonne 4 adjacente.
Colonne 4 : détail des examens de la colonne 3.

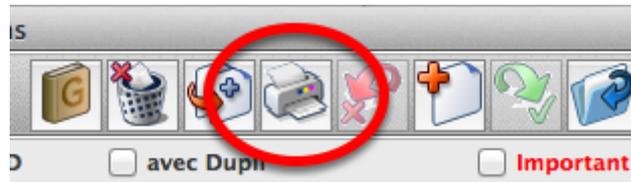
Colonne 5 : détail du contenu éventuel d'un sous-examen de la colonne 4 si cet examen comprend des sous-groupes (Ex : VS -> VS 1ère heure et VS 2ème heure , NFS -> Gb GR...).

puis prescrivez vos EXAMENS par :

3 - Un double-click sur le NOM d'examen ou par Glisser-Déposer [d'une ligne des colonnes 1 ou 2 ou 4 ou 5] vers l'une ou l'autre des listes PRESCRIPTIONS ou RESULTATS sus-jacentes.

4 - Un click sur le bouton "AJOUTER TOUT" pour prendre TOUS les examens d'une liste type.

IMPRIMER LA PRESCRIPTION



Cliquez sur le bouton imprimante présent dans la barre principale de boutons.

Pour avoir un **aperçu** de ce qui sera imprimé effectuez, tant sur PC que sur Mac, l'appui sur la touche "ALT" du clavier ET un click sur le bouton imprimante.

DUPLIQUER, MODIFIER, SUPPRIMER

DUPLIQUER une PRESCRIPTION :

Un bouton de DUPLICATION est présent à gauche du bouton IMPRIMANTE de la barre principale.

Pour dupliquer une prescription, sélectionnez-la depuis la liste de gauche "EXAMENS DU PATIENT" puis cliquez sur le bouton de duplication et validez.

MODIFIER une PRESCRIPTION :

Il suffit de changer les données de la partie administrative ou d'ajouter d'autres examens à la prescription en cours -> Cela allume les boutons de Validation / Annulation.

Validez.

Pour ajouter une ou plusieurs lignes de prescription il peut être nécessaire de dévoiler la zone inférieure en cliquant sur l'onglet de couleur grise "AJOUTER" présent sur la zone médiane gauche de l'écran.

SUPPRIMER un examen d'une PRESCRIPTION :

Cliquez sur une ligne de la colonne des "PRESCRIPTIONS" et cliquez sur la petite poubelle.

La grande POUBELLE présente dans la barre principale des boutons supprime toutes les lignes de la prescription ainsi que l'examen lié. Une confirmation est requise pour ne pas faire de suppression intempestive.

ECRAN ANTECEDENTS

Cet écran affiche les pathologies personnelles ou familiales, médicales ou chirurgicales du patient.

OUVERTURE



Vous accédez à cet écran à partir de n'importe quel autre écran en cliquant sur le bouton dont l'icône affiche ATCD comme ci-dessus.

Ce bouton est présent dans la partie gauche de la barre principale de boutons.

COMPOSITION DE CET ECRAN

Antécédents – Jeannine DEMO – 78 ans
(à l'âge de 77 ans)

Hypertension Arterielle

Antécédent: 2 AVR 2010 | Jour | Inactif | Actif | Absent | Incertain | Familial | Important

Correspondant : Néphrologue
Martin ELNEFRO | 03 23 24 33 33
Centre Hospitalier deLaon | 02001 LAON Cedex

Résumé du Document
découverte fortuite

Texte du Document

LISTE des ANTECEDENTS

✓Hypertension Arterielle	2 AVR 10
✓Glaucome Aigu	! 12 OCT 08
✓Artérite Membres Inférieurs	
✓Dyslipidémie	
Pontage Aorto-Fémoral	15 JUN 04

CORRESPONDANTS

CLIC	Rémi
CPAM DE LAON	
DECOUX	Bernard
DUPONT	Jacques
ELNEFRO	Martin
LAUEREL	Thierry
LEBOUCHER	François
LECHIRORTO	Léon
LEDIABETO	Michel
LEFOLINFELIX	Marc

SPECIALITES

- ANATOMIE PATHOLOGIQUE
- ANGEIOLOGIE
- CARDIOLOGIE
- CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
- CHIRURGIE VASCULAIRE
- CHIRURGIE VISCERALE

CARDIOLOGIE

- Hypertension Arterielle
- Infarctus du Myocarde
- Insuffisance Aortique
- Insuffisance Cardiaque
- Insuffisance Mitrale
- Oedème Aigu du Poumon
- Pontage Coronarien
- Rétrecissement Aortique
- Rétrecissement Mitral
- Stimulateur
- Tachysystolie

"Drag" sur le NOM du patient pour le Rechercher automatiquement (... et sur la Date, les listes des Correspondants, Examens, Antécédents)

1 - La partie SUPERIEURE de l'écran fournit les indications générales :

- Libellé de l'antécédent.
- Date de l'antécédent (pas obligatoire -> on peut effacer la rubrique s'il n'est pas pertinent ou possible de dater un antécédent).
- Caractère **Inactif** (ne sera pas pris en compte lors de la rédaction d'une ordonnance), **Actif** (sera pris en compte lors de la rédaction d'une ordonnance = choix par défaut) ou **Absent**.
- Caractère **Incertain**, **Familial** (affichage d'une liste déroulante), à mettre en **Alerte** (Fenêtre faisant irruption à l'ouverture du dossier) ou **Important** (pour distinguer la ligne par du rouge).
- Coordonnées du **spécialiste** ayant eu à s'occuper de l'antécédent (facultatif).

2 - La partie GAUCHE comporte :

- Un résumé en haut, qui apparaît dans la fenêtre zoom de l'écran d'accueil (facultative mais préférable pour bien caractériser le problème).
- Le texte complet en bas, scanné à partir d'une lettre de confrère par exemple.

3 - La partie DROITE de l'écran comporte 4 listes superposées :

- Première liste : liste des antécédents personnels ou familiaux du patient.
- 2ème liste : liste des correspondants.
- 3ème liste : liste des spécialités. Un click sur une ligne affiche les pathologies liées dans la liste sous-jacente.
- 4ème liste : listing des pathologies de chaque spécialité.

AJOUTER UN ANTECEDENT



Les étapes suivantes ne sont pas toutes obligatoires :

1. Pour ajouter un antécédent à votre patient cliquez sur le bouton " + " présent dans la barre principale de boutons. Le curseur clignote alors en zone centrale.
2. Tapez les premières lettres d'une pathologie. Au fur et à mesure de votre frappe, TOUTES les occurrences répondant à votre saisie sont surlignées dans la 4ème liste située en bas à droite.
3. Repérez votre libellé dans la 4ème liste en faisant éventuellement defiler la liste.
4. Double-cliquez sur le bon libellé pour faire passer celui-ci dans la partie SUPERIEURE évoquée dans le chapitre précédent,
5. Renseignez alors les rubriques de la partie supérieure.
6. Saisissez un résumé (facultatif).
7. Double-cliquez sur le nom du correspondant (2ème liste de droite) si un praticien suit de près cette pathologie (facultatif).

Si aucun libellé ne correspond à votre saisie : un écran propose de le créer. Il suffit de choisir la FAMILLE dans laquelle il doit être rangé et de valider la création de cette pathologie.

Si vous vous êtes trompé ou si vous êtes perdu -> Cliquez sur le bouton Flèche **ROUGE** pour ANNULER la saisie.

HISTORIQUE

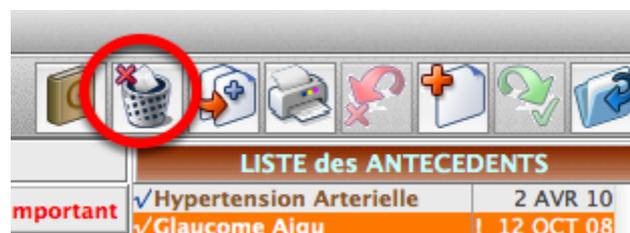


Cliquez sur le bouton " R " comme résumé situé à gauche de l'écran.

Le listing des antécédents apparaît.

Quittez l'historique en cliquant sur la flèche bleue présente dans la coin supérieur droit.

SUPPRIMER UN ANTECEDENT



1. Sélectionnez la ligne à supprimer depuis la "LISTE des ANTECEDENTS" supérieure droite.
2. Cliquez sur le bouton "POUBELLE" situé dans la barre principale des boutons.
3. Une confirmation de suppression est demandée.

4. Validez la suppression.

Manoeuvre à ne faire que si vous avez ajouté "involontairement" un nouvel antécédent au patient en cours.

ECRAN EXAMENS COMPL. et PREVENTION

Cet écran affiche les examens complémentaires radiologiques ou non et les examens de prévention (ex : coloscopie, mammo, FO, vaccinations...).

OUVERTURE



Vous accédez à cet écran à partir de n'importe quel autre écran en cliquant sur le bouton dont l'icône est une radio de hanches comme ci-dessus.

Ce bouton est présent dans la partie gauche de la barre principale de boutons.

COMPOSITION DE CET ECRAN

Cet écran est tout à fait superposable, tant dans sa présentation que par sa fonctionnalité, à l'écran ANTECEDENTS.

Reportez-vous au chapitre "Ecran ANTECEDENTS" du présent guide pour découvrir comment s'organise cet écran et pour savoir ajouter ou supprimer un Examen Complémentaire.

Peu de différences sont à noter en dehors de quelques boutons spécifiques à cette fenêtre.

IMPRIMER UNE DEMANDE d'EXAMEN

EXEMPLE : imprimer une demande d'échographie pelvienne ou de radio pulmonaire.

Dans un même temps :

1. Vous enrichissez le dossier du patient en créant une ligne d'examen à qui vous donnerez la mention "Prescrit" et
2. vous imprimez le document pour votre correspondant.

Quand le patient reviendra avec ses résultats... Il ne sera pas nécessaire de créer l'examen puisqu'il sera déjà présent en attente de modifications. Seule la bascule PRESCRIT -> PRATIQUE restera à faire.

Ajoutez un examen selon la procédure classique suivante :

1. Cliquez sur le bouton " + " présent dans la barre principale des boutons. **Le curseur clignote alors en zone**

centrale.

2. Tapez les premières lettres d'un examen. Au fur et à mesure de votre frappe, TOUTES les occurrences répondant à votre saisie sont surlignées dans la 4ème liste située en bas à droite.
3. Repérez votre Libellé dans la 4ème liste en faisant éventuellement defiler la liste.
4. Double-cliquez sur le bon Libellé pour faire passer celui-ci dans la partie SUPERIEURE.
5. Renseignez alors les rubriques de la partie supérieure en veillant à bien cliquer sur le bouton "**PRESCRIT**".
6. Validez votre saisie.

A ce stade, une alerte vous demande si vous souhaitez imprimer la prescription :



Cliquez alors sur le bouton "Mode Styl'Click".

Saisissez si besoin des renseignements pour le radiologue ou autre praticien.

Imprimez en cliquant sur le bouton IMPRIMANTE situé en haut et à droite.

ECRAN CERTIFICATS ET ORDO PARAMEDICALES

Permet l'édition de certificats médicaux mais aussi d'ordonnances paramédicales (soins IDE, kiné, matériel...).

OUVERTURE



Vous accédez à cet écran à partir de n'importe quel autre écran en cliquant sur le bouton dont l'icône affiche un "stylo plume" comme ci-dessus.

Ce bouton est présent dans la partie gauche de la barre principale de boutons.

COMPOSITION DE CET ECRAN

La partie SUPERIEURE donne des indications générales :

- **Date** de la rédaction et **Titre** du certificat (modifiable, il prend par défaut le nom du certificat de la 3ème liste de droite).
- **Type** de certificat : avec ou sans "Traitement de texte" (module StylClick!).
- Caractère "**Important**" : démarque le certificat par un affichage en rouge en tête de liste.
- **Type d'en-tête** : insertion ou non de la mention "Je soussigné...", insertion ou non du N° Séc. Sociale.
- **Format** du certificat : impression A4 ou A5 ou ALD avec ou sans duplicata.

La partie DROITE comporte 5 listes superposées :

1ère liste : liste des documents établis.

2ème liste : liste des familles de prescriptions et certificats. En cliquant sur une ligne, le détail apparaît dans la liste 3 sous-jacente.

3ème liste : détail des prescriptions et certificats.

4ème liste : surmontée d'une série de 5 onglets, elle affiche les éléments du dossier pouvant être insérés dans un certificat. En cliquant sur une ligne, le détail apparaît dans la zone sous-jacente.

5ème liste : glossaire d'expressions types à rajouter aux textes.

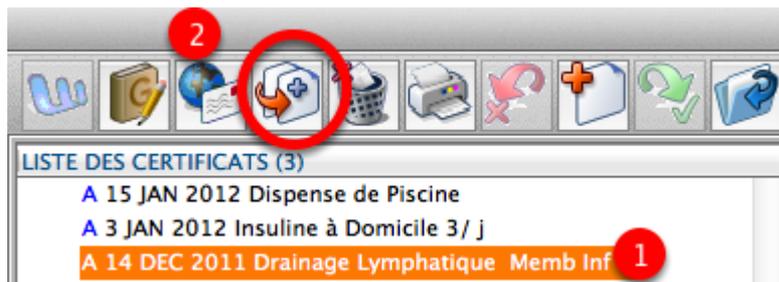
AJOUTER UN CERTIFICAT



Pour créer un nouveau certificat ou une nouvelle ordonnance paramédicale :

1. Cliquez sur le bouton " + " situé dans la barre principale des boutons.
2. Cliquez sur une des "FAMILLES de CERTIFICATS" au sein de la 2ème liste. Un champ de recherche sur les titres est disponible (Ex : pansement, foot ou insuline).
3. Choisissez un certificat ou une prescription dans la 3ème liste, Un click sur la ligne choisie = le texte apparaît dans la zone de travail de gauche.
4. Insérez si besoin des éléments du dossier via la 4ème liste, en sélectionnant au préalable un onglet. Un click = aperçu du contenu. Double-click = insertion du contenu dans la zone de travail de gauche.
5. Le texte de la zone de travail de gauche peut être modifié et complété directement au clavier.
6. Cliquez selon les besoins sur les boutons de la zone supérieure ("Je soussigné...", N°SS, format d'impression).
7. Validez.
8. Imprimez votre document par un click sur le bouton "IMPRIMANTE" situé dans la barre principale de boutons.

DUPLIQUER UN CERTIFICAT



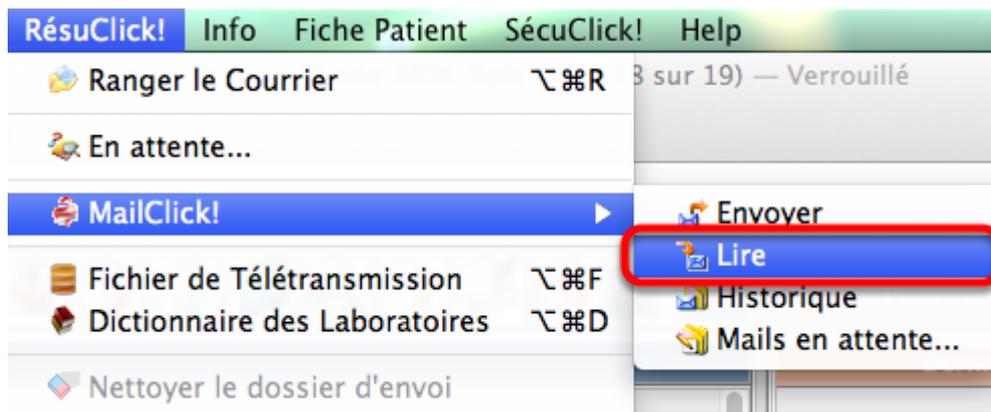
Pour dupliquer un certificat ou une ordonnance paramédicale :

1. Repérez le certificat depuis la "LISTE DES CERTIFICATS" et cliquez dessus.
2. Cliquez sur le bouton de duplication situé dans la barre principale de boutons.
3. Modifiez si nécessaire le contenu de la zone à éditer.
4. Imprimez.

ECRAN de RECEPTION des RESULTATS BIOLOGIQUES

Permet de récupérer et d'intégrer dans les dossiers les résultats des laboratoires ou les courriers des correspondants transmis via HPRIM.

OUVERTURE



Vous accédez à cet écran à partir de n'importe quel autre écran en sélectionnant le menu [RésuClick! / MailClick](#) puis [Lire](#) comme illustré ci-dessus.

La procédure est la suivante :

1. Dans un premier temps, il faut "LIRE" = faire la **RECEPTION DES DOCUMENTS** en interrogeant le serveur de données.
2. Dans un second temps, il faut procéder au **RANGEMENT des DOCUMENTS** présents dans une zone de stockage alias "Boîte aux Lettres".

LA RECEPTION DES DOCUMENTS

MailClick!

Envoi Réception Historique En attente

Réception des Mails

Mails du Compte de Messagerie :sylvie.duthu@intermedic.org

Date:	Expéditeur:	Sujet:	Concernant le patient:	Taille:	Crypté:	PJ	Pr
12 JAN 2012 à 14:30	labo.fleurquin-bouilloux@medi	Resultats H.PR.I.M medecin 257/RESU1322/2012011214	CLEMANT BO	3,6 Ko			
13 JAN 2012 à 10:02	labo.fleurquin-bouilloux@medi	Resultats H.PR.I.M medecin 257/RESU1324/2012011310	ROMAIN ALB	2,7 Ko			
13 JAN 2012 à 11:03	labo.fleurquin-bouilloux@medi	Resultats H.PR.I.M medecin 257/RESU1325/2012011311	MARIE RAYN	3,7 Ko			
13 JAN 2012 à 14:48	labo.fleurquin-bouilloux@medi	Resultats H.PR.I.M medecin 257/RESU1327/2012011314	THIERRY LAC	5,2 Ko			
14 JAN 2012 à 13:46	labo.fleurquin-bouilloux@medi	Resultats H.PR.I.M medecin 257/RESU1329/2012011413	NOEMIE CHA	2,7 Ko			

0 Co-Destinataire

0 Pièce-Jointe

Lecture

##NOUVEAU FICHIER##
LBM LXBIO - LA PRIMAUBE
0000435987
BO
CLEMANT

LE T
12120 SAL
31/05/06

11/01/12
labo.fleur LBM LXBIO - LA PRIMAUBE
CANTFO CANTRELLE MATHAT.Fabienne
Examen(s) du: 11/01/12 Valeurs de réf.

ALLERGOLOGIE
RECHERCHE DE PNEUMALLERGENES COURANTS
Immunodosage chimiluminescence - automate UNICAP 250 - PHADIA
PHADIATOP Positif
IgE SPECIFIQUES (RAST)
technique chimiluminescence sur automate UNICAP 250 - PHADIA
ALLERGENES ALIMENTAIRES

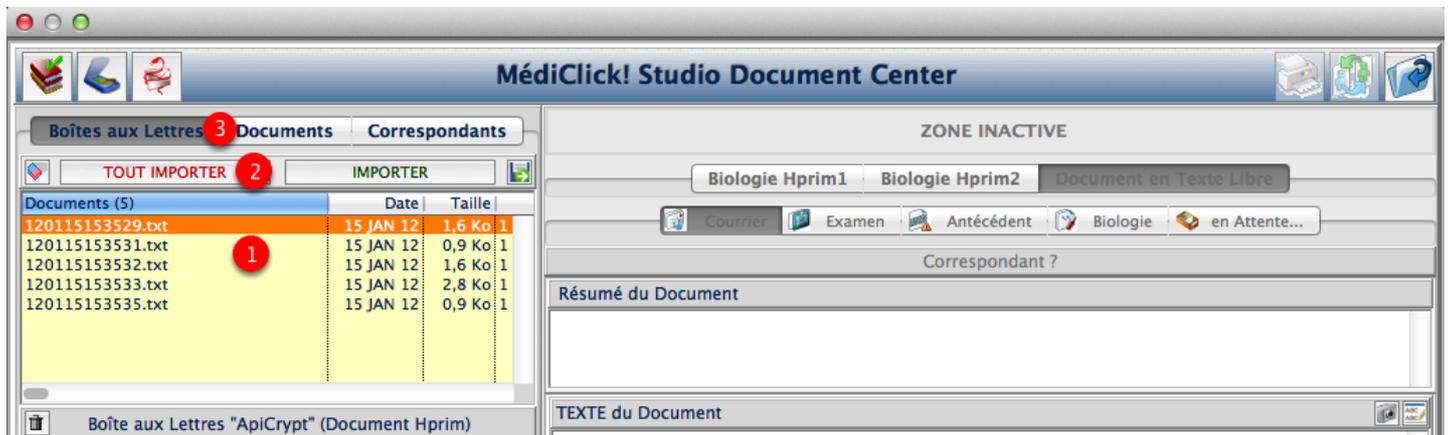
Déconnecté... Mails reçus:5

Elle se fait alors automatiquement.

MédiClick récupère alors les analyses ou courriers et les décrypte.

1. Vous êtes dans une fenêtre (faite de 3 volets) nommée "MailClick!" (le 3ème bouton supérieur gauche est présélectionné ✓).
2. Vous êtes déjà positionné sur l'onglet "Réception" (puisque nous avons demandé le menu "Lire").
3. Quand la récupération est terminée votre écran affiche les lignes reçues en zone supérieure.
4. Un click sur une ligne = affichage du détail en zone inférieure.
5. Pour ranger le courrier ainsi reçu, il faut passer dans un autre volet de cette fenêtre en cliquant sur le 1er bouton. Ce volet = le "MédiClick! Document Center".

LE RANGEMENT DES DOCUMENTS



Le RANGEMENT se décompose en 2 phases :

Importation des documents stockés dans la "Boîte aux Lettres" puis **rangement** proprement dit.

Ces phases s'effectuent depuis la fenêtre "Document CENTER" :

- 1 - Vous y retrouvez les lignes de documents (fichiers.txt) réceptionnés à l'étape précédente.
- 2 - Pour commencer le rangement, cliquez sur le bouton "TOUT IMPORTER" pour vider la "Boîte aux Lettres" = zone de stockage des résultats en attente de leur traitement.
- 3 - MédiClick traite les données et change l'affichage en passant de l'onglet "Boîtes aux Lettres" vers l'onglet "Documents" comme illustré ci-dessous :

Après la réception puis l'importation voilà le moment du RANGEMENT.

DEUX PRINCIPES DE BASE :

Ils sont très simples :

UN PATIENT EST CONNU ou INCONNU dans le fichier.

UN EXAMEN A ETE ou NON PRESCRIT avec MédiClick (via Ecran BIOLOGIE).

A partir de ces DEUX principes, il faut traiter les **3 COMBINAISONS** cohérentes POSSIBLES :

1. PATIENT CONNU - EXAMEN PRESCRIT avec MDK = RESULTAT à METTRE à JOUR.
2. PATIENT CONNU - EXAMEN A CREER.
3. PATIENT INCONNU - EXAMEN A CREER.

SEULS les EXAMENS PRESCRITS avec MDK sont REPERABLES en ZONE INFERIEURE GAUCHE de l'écran DOCUMENT CENTER.

Les examens dont on a déjà les résultats ne sont pas affichés.

PATIENT CONNU - EXAMEN PRESCRIT avec MDK

Pour ranger un examen :

Cliquez sur une ligne de la liste de gauche. Sont présentés **NOM du PATIENT - PRENOM - DATE de RESULTAT - Destinataire - Labo Emetteur - DDN.**

2 cas peuvent se présenter :

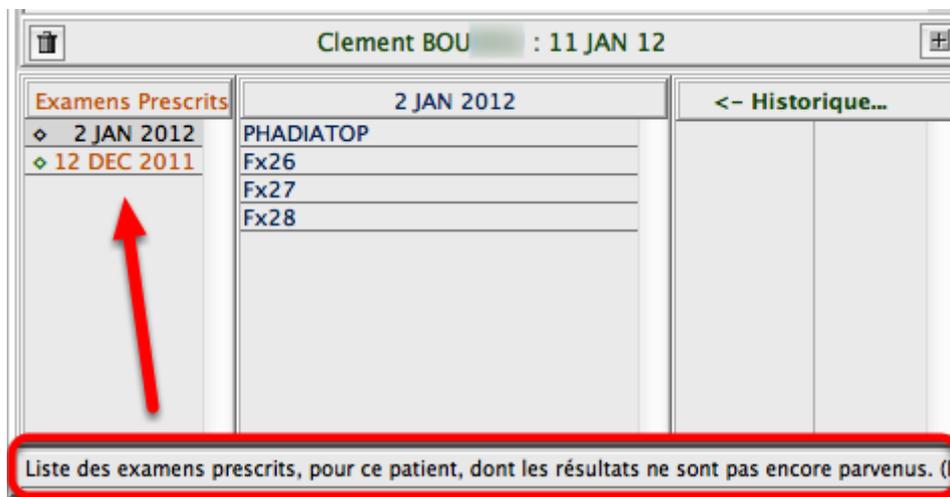
1 - Le PATIENT N'A PAS d'HOMONYME :

Tout va bien.

La mention : "**DOSSIER de NOM + PRENOM**" s'affiche en **VERT** dans la zone SUP DROITE :



Parce que prescrit depuis MédiClick, cliquez sur la ligne de la liste INF GAUCHE dont les examens concordent avec ceux affichés à droite :



--> Cliquez sur le bouton "**Mettre à jour l'examen prescrit le ...**" présenté ci-dessous :
Le résultat sera automatiquement intégré dans le dossier du patient :



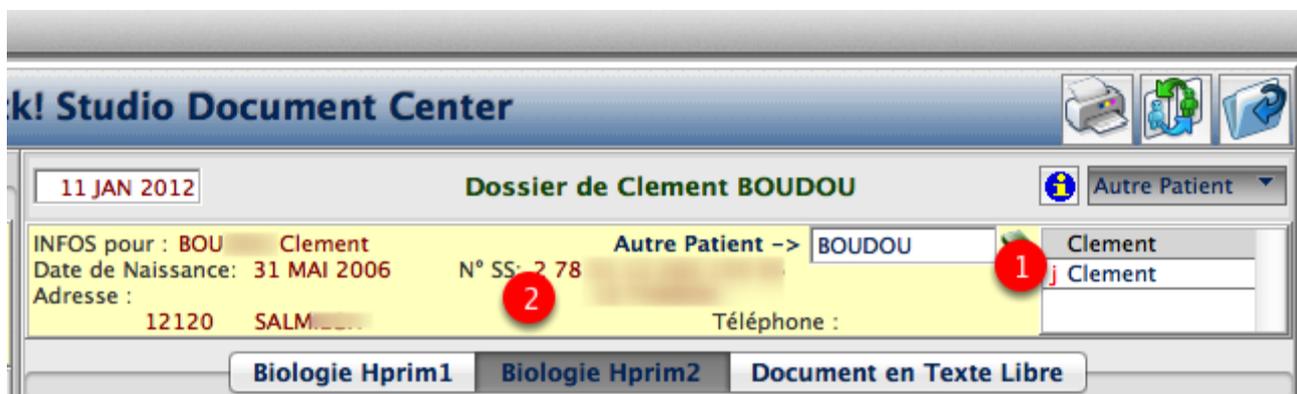
MédiClick charge alors automatiquement le document suivant de la liste de gauche.

2 - Le PATIENT a des HOMONYMES :

Un **BIP** retenti et la mention "**Enregistrer dans quel dossier ?**" apparaît en zone SUP DROITE.

--> Choisissez son prénom dans la liste comme ci-dessous :

1. En cliquant sur un PRENOM,
2. les renseignements administratifs du patient s'affichent dans le cadre jaune. Vérifiez si ces infos correspondent à celles présentes dans la zone jaune SUP GAUCHE (= infos issues du laboratoire).



Le patient étant identifié, cliquez sur la ligne des examens prescrits de la liste de gauche.
 Cliquez sur le bouton de la zone INFÉRIEURE DROITE "Mettre à jour l'examen prescrit le ..."
 Le résultat sera automatiquement intégré dans le dossier du patient.
 MédiClick charge alors automatiquement le document suivant de la liste de gauche.

PATIENT CONNU - EXAMEN A CREER

Cas concret : la prescription biologique a été faite à domicile.

Procédez aux mêmes étapes que le cas précédent mais cliquez cette fois sur le bouton "Créer un Nouvel Examen".
 Le bouton "Mettre à jour l'examen prescrit le ..." restant grisé.

PATIENT INCONNU - EXAMEN A CREER

Le PATIENT EST INCONNU :

Un BIP retenti et la mention "Enregistrer dans quel dossier?" apparaît en zone SUP DROITE.

MédiClick! ne retrouve pas de patient ayant NOM PRENOM et DDN communs avec le résultat reçu !

DEUX cas se présentent :

1 - Il y a une **SIMPLE DISCORDANCE** dans le NOM ou PRENOM ou DDN entre votre propre dossier et celui du labo mais le patient existe bel et bien dans le fichier !

Exemple : dysorthographe du NOM --> DUBOIS / DU BOIS / DUBOIT / DUBOA ou du PRENOM --> Marie-Hélène / Marie Helene / Marie (tout court) = fréquent ++.

Il faudra "Rechercher" la bonne fiche pour y affecter les résultats.

2 - Le patient est **VRAIMENT INCONNU** dans le fichier.

Il faudra "Créer" une fiche pour y affecter les résultats.

Pour rechercher ou créer un patient : cliquez sur le bouton "Changer de patient" comme présente ci-dessous :

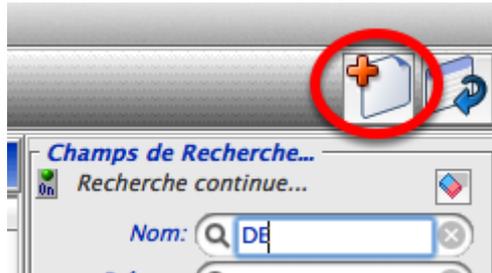


Depuis la fenêtre "Rechercher un patient..." effectuez la recherche sur le NOM et le PRENOM pour repérer un dossier pouvant correspondre :

1 - **Si un patient correspond** --> double-cliquez dessus pour charger le dossier.

Le patient étant identifié, cliquez alors sur un des boutons de la zone INFÉRIEURE DROITE "**Mettre à jour l'examen prescrit le ...**" ou "**Créer un Nouvel Examen**" selon le cas.

2 - **Si personne n'est trouvé** --> cliquez sur le bouton " + " de la fenêtre de recherche :



Une fiche est alors créée avec les éléments fournis par le laboratoire (NOM PRENOM DDN ADRESSE N° SS).

Mentionnez le sexe (Masculin ou Féminin) en cliquant sur le bouton dédié.

Validez.

Le patient étant créé, cliquez alors sur le bouton "**Créer un Nouvel Examen**".

FERMER DOCUMENT CENTER



Cliquez sur le bouton "Retour".

Vous pouvez ne pas ranger tous les documents dans la même séance de travail.

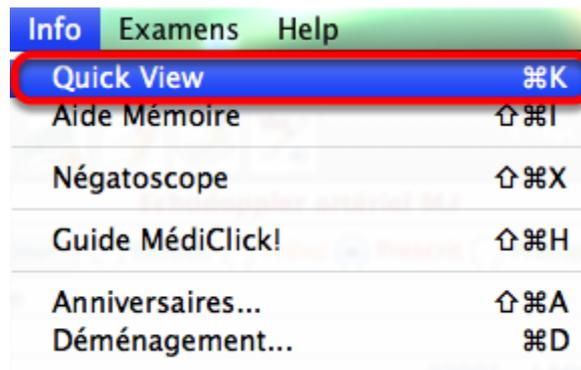
Les documents non rangés passeront dans l'onglet "Documents à ranger".

ECRAN QUICKVIEW

Cette écran donne accès à un dossier de patient sans quitter le dossier en cours. Très utile en cas de renseignement téléphonique.

"Docteur... Mon INR est à combien ? " , "Docteur... Avez-vous reçu la lettre du Dr X ?"

OUVERTURE



L'accès à la fonction "QuickView" se fait par le Menu "Info" / Quick View ou par l'emploi du raccourci clavier suivant :

1. CTRL + K sur PC.
2. Cmd + K (ou Pomme + K) sur Mac.

L'écran suivant apparaît :

MédiClick QuickView

Madame Jeannine DEMO
 25 rue des fleurs 28 MAR 1933 78 ans
 12000 RODEZ
 03 23 23 23 23
 N° de Dossier : 1697
 Traitement Habituel MT
 ALD
 Numéro de SS : 2 33 03 02 720 020 34 CPAM
 Attention au chien !

Dernières Valeurs Connues
 52 Kg 14/11/11 1,6 m 11/10/99
 120/60 mm Hg 12/01/12 120 -7- 12/01/12
 Clearance : 29,36 ml/mn 22/07/04

Allergies Médicamenteuses
 Amoxicilline (ALLERGIE)

Problèmes en Cours
 Hypercholestérolémie
 Hypertension artérielle
 Artérite, sans précision

ANTÉCÉDENTS
ANTÉCÉDENTS PERSONNELS
 2 AVR 10 ✓ Hypertension Arterielle (77 ans)
 12 OCT 08 ✓ Glaucome Aigu (75 ans)
 ✓ Artérite Membres Inférieurs
 ✓ Dyslipidémie
 15 JUN 04 Pontage Aorto-Fémoral (71 ans)

ACTES | BIOLOGIE | EXAMENS | COURRIERS Reçus | LETTRES Rédigées | CERTIFICATS | ANTECEDENTS | Recherche...

ACTES

- 14 JAN 12 C Contrôle TA
- 12 JAN 12 C Vomissements
- 14 NOV 11 C renouvellement
- 18 OCT 04 C renouvellement
- 22 JUL 04 C renouvellement
- 28 JUN 04 V Sortie d'hôpital
- 13 AVR 04 C renouvellement
- 12 JAN 04 C renouvellement
- 21 OCT 03 C renouvellement
- 7 JUL 03 C renouvellement
- 4 MAR 03 C renouvellement
- 2 DEC 02 V
- 29 NOV 02 V Syndrome vir
- 22 NOV 02 V renouvellement
- 20 SEP 02 V renouvellement
- 28 MAI 02 C renouvellement
- 26 FEV 02 C renouvellement
- 4 DEC 01 C Fatigue +++
- 23 NOV 01 C renouvellement

Consultation du 12 JAN 2012
 Motif Principal : Vomissements*3, selles ++, coliques
 T.A. : 120 / 60 F.C. : 78
 Symptômes : Pas de fièvre à ce jour
 Examen Cardio-Pulmonaire : Auscultation Inchangée
 Examen Clinique : Abdomen Dououreux
 Météorisme+++
 Ordonnance -
BIPERIDYS 20MG CP Jusqu'à Un demi à 1
 3.58 2 l Comprimé 4 fois par Jour 15 à
SMECTA SACHET 30 1 Sachet 3 fois par Jour à
 5.00 - 1 Bt - distance des repas dans un

Consultation du 14 JAN 2012
 Motif Principal : Contrôle TA
 IMC : 20,3 kg/m2 || perte : -1,60 || tabac : || T20a :
 Ne Pas Oublier : N'oubliez pas...(12 JAN 2012) :
 Revaxis à faire

Par défaut ce sont les données du dossier en cours qui sont affichées.

CONSULTER UN AUTRE DOSSIER

Pour chercher le dossier d'un autre patient :

- 1 - Cliquez sur l'icône dédiée présente à droite dans la barre de boutons. La fenêtre "**Rechercher un patient ...**" apparaît :

Rechercher un patient ...

Résultat de la Recherche...

Etat	Rep.	Nom	Prénom	Date de Nais.	Dernier Acte	N°Dos	MT
		DEMO	Jeannine	28 MAR 1933	14 JAN 2012	1697	M
		DEMONERET	Pascaline	13 MAR 1062			

Champs de Recherche...

Recherche continue...

Nom: Q DEM 2

Prénom: Q

N° Dossier: Q

N° DMP: Q

Autres Champs...

- 2 - Saisissez les première lettres du NOM à rechercher.
- 3 - Double-cliquez sur le nom du dossier à ouvrir.

(Reportez-vous au chapitre Ecran FICHE ADMINISTRATIVE qui détaille la procédure pour rechercher un patient)

Désormais QuickView affiche le dossier d'un autre patient :

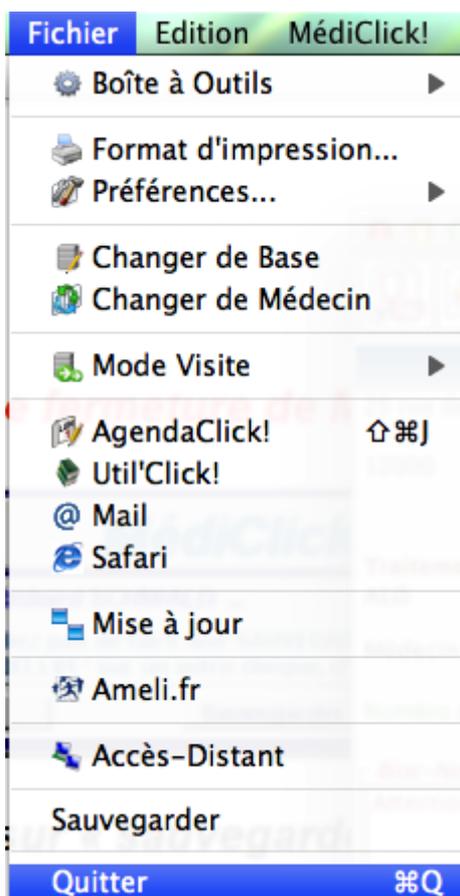
- Naviguez au sein du dossier en cliquant successivement sur les 8 onglets regroupant les différentes parties du dossier.
- Au sein d'un onglet, la colonne de **GAUCHE** reprend par ordre chronologique inverse les éléments liés.
- Un click sur une ligne de la colonne de GAUCHE = affichage des détails dans les 2 (voire 3) colonnes adjacentes de DROITE.

En cliquant sur la flèche bleue du coin supérieur droit, on retourne dans le dossier initial.

ECRAN SAUVEGARDE

Etape indispensable pour assurer la pérennité des données !

QUITTER MEDICLICK



Pour quitter PROPREMENT Médiclick, prenez le menu FICHER / Quitter.
A chaque fermeture de Médiclick il est proposée l'option "Sauvegarder" suivante :



Cliquez sur "Sauvegarder".
Localisez le répertoire ou le support amovible externe dans lequel vous souhaitez copier vos données et cliquez sur le bouton "Sélectionner".

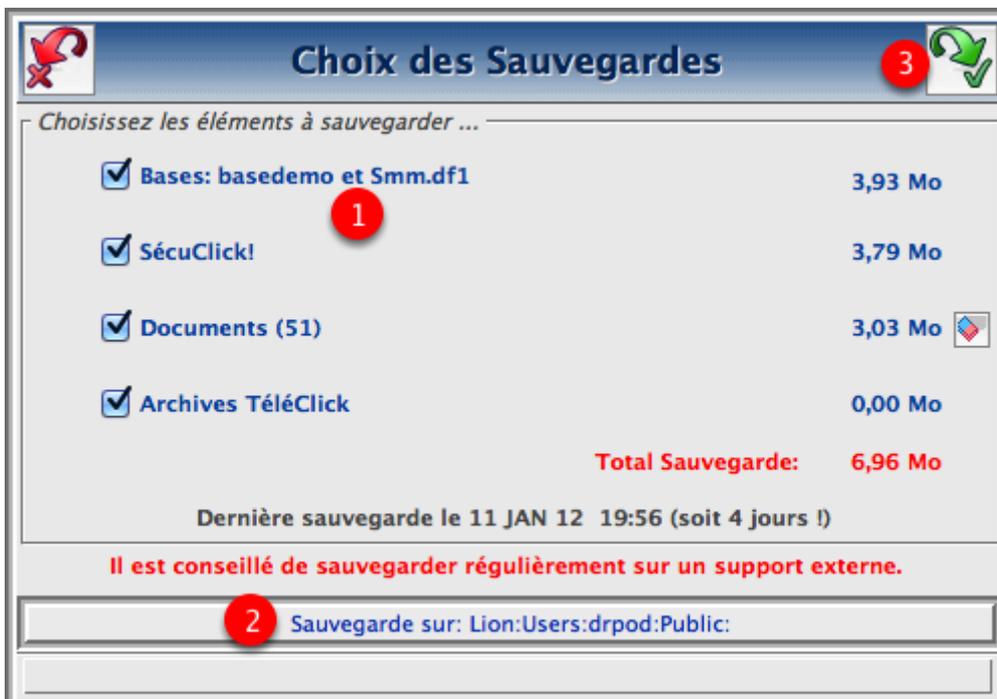
Les habitudes des praticiens étant diverses et variées, il n'est pas possible dans ce guide de tracer une ligne directive.

Suivez les instructions ci-dessous que vous donne le médecin remplacé.

Procédure de sauvegarde du Dr _____ :

La fenêtre suivante apparaît :

CHOIX DES SAUVEGARDES



1. Par défaut, laissez toutes les options cochées.
2. Vérifiez par principe le bon emplacement de la sauvegarde (mentionnée dans le cadre inférieur : "Sauvegarde sur : ...").
3. Validez par un click sur le bouton Flèche **VERTE**.

MédiClick se fermera au décours de la procédure.

Vous trouverez à l'endroit désigné un répertoire au nom similaire : "Sauvemdkle120115a11h33"

1. un préfixe "**Sauvemdkle**",

2. suivi de la **date** au format US (12 01 15),
3. suivi de "a" + l'**heure** de la sauvegarde.