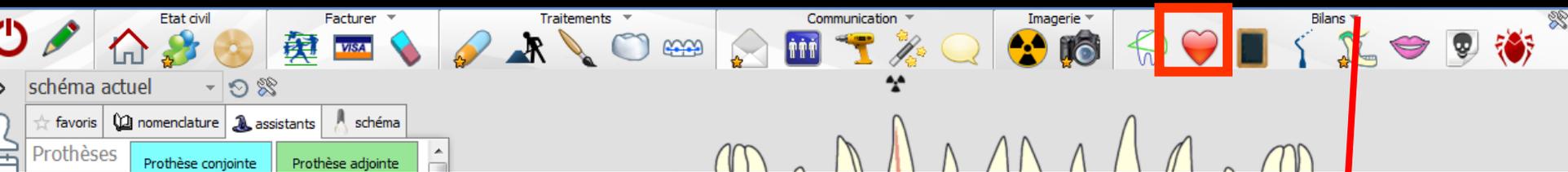
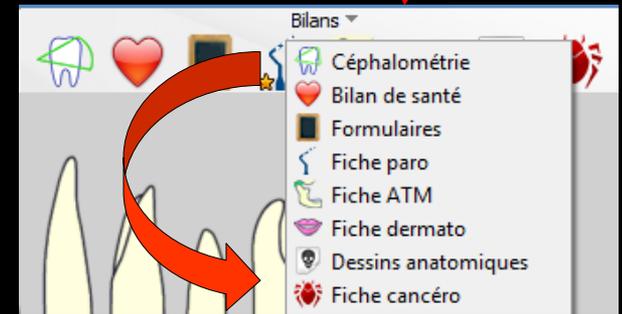
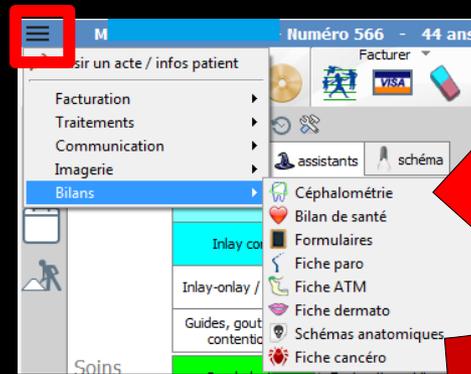


Le bilan de santé

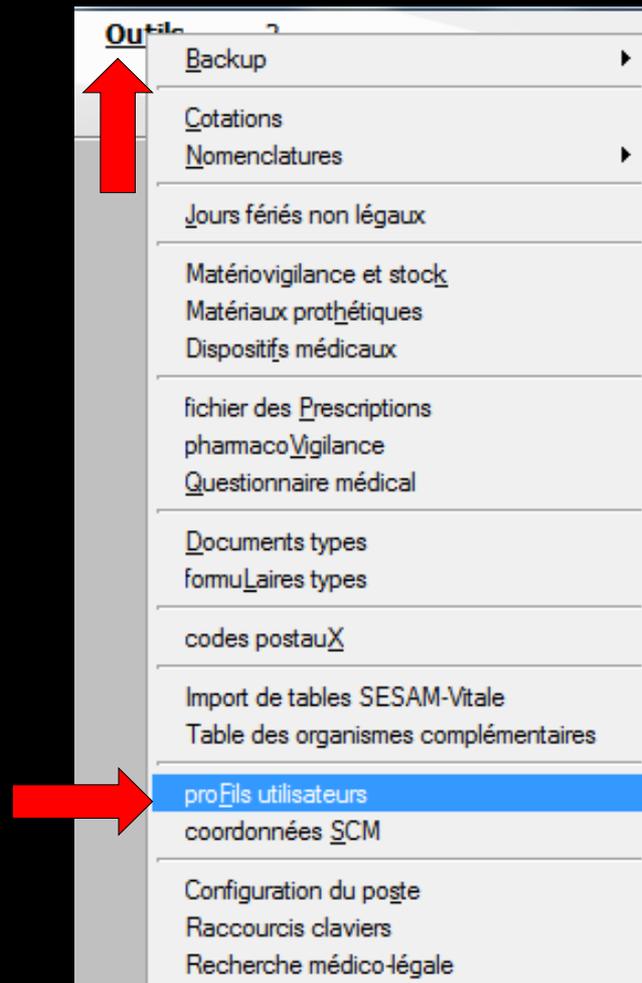


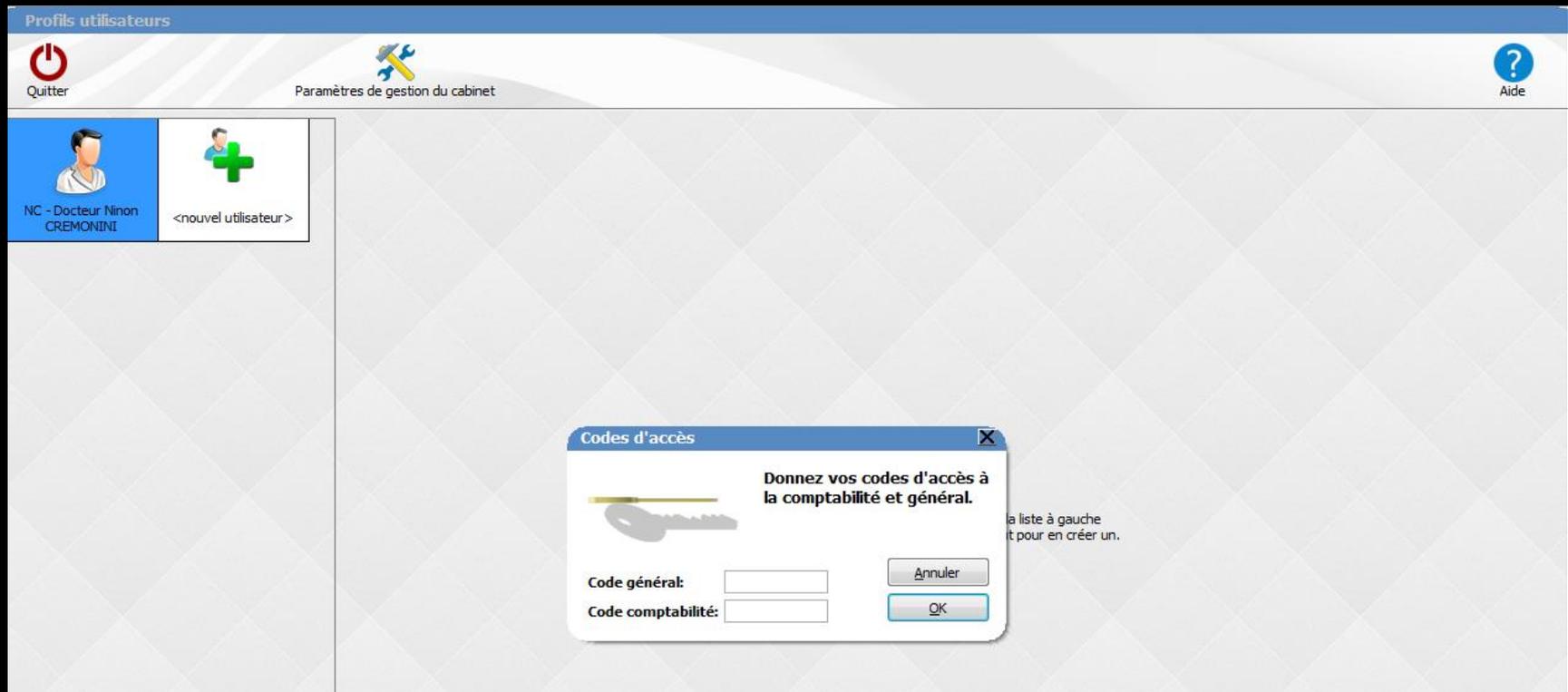
Accès aussi par le menu déroulant avec toutes les fonctions, dans le coin haut gauche du dossier patient...



⇒ Fenêtre appelée à partir de la fiche patient dans le groupe **"Bilans"** en cliquant sur l'icône **"Coeur"** ou en développant le menu **"Bilans"**

⇒ Cet icône n'apparaît qu'en cas de connexion à partir de la fenêtre des profils utilisateurs





⇒ Choix du profil désiré

⇒ Entrez les codes d'accès

Onglet interface

Profils utilisateurs

Quitter Paramètres de gestion du cabinet Valider Aide

Nom de l'utilisateur : Docteur Ninon CREMONINI

Profil Interface Sécurité sociale Entêtes des ordonnances Entêtes des courriers

Orientation : Soins et prothèse

Schéma dentaire : Schéma dentaire trait

Barre d'icônes

Icônes de la fiche patient :

<input checked="" type="checkbox"/> Questionnaire médical	<input checked="" type="checkbox"/> Fiche de parodontologie	<input checked="" type="checkbox"/> Fiche de teinte
<input checked="" type="checkbox"/> Compte-rendus	<input checked="" type="checkbox"/> Fiche cancéro	<input checked="" type="checkbox"/> Formulaires personnalisés
<input checked="" type="checkbox"/> Fiche ODF	<input checked="" type="checkbox"/> Fiche de dermatologie	<input checked="" type="checkbox"/> Fiches conseil
<input checked="" type="checkbox"/> Fiche ATM	<input checked="" type="checkbox"/> Fiche de laboratoire	<input checked="" type="checkbox"/> Cephalométrie
<input checked="" type="checkbox"/> Schémas anatomiques		

Dans la fiche patient :

afficher les codes et libellés des actes

afficher les commentaires sur plusieurs lignes

Ponctuer la saisie des actes par un son

Affichage personnalisé des actes

Masquer les informations médicales

Automatisation : Aller des feuilles de soins aux règlements

Aller des devis aux DEP

Arrondis : aucun arrondi

Photos : Affichage des photos Utiliser la palette d'images

Afficher la photo d'identité à l'ouverture du dossier

Divers

Utilisation du mini agenda Souhaiter l'anniversaire des patients

Utiliser le glossaire Fond d'écran

Chronométrer les durées des rendez-vous par l'ouverture des dossiers patients

Lettre d'information LOGOSw OnLine

ne pas compter les ouvertures de dossiers de moins de 5 mn

NC - Docteur Ninon CREMONINI <nouvel utilisateur>

Définissez l'aspect que prendra la fiche patient pour l'utilisateur

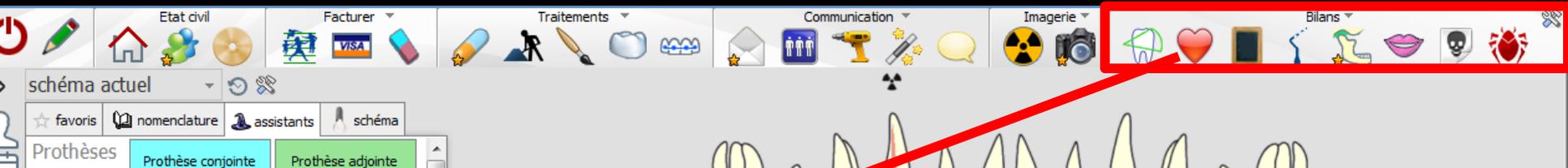


schéma actuel

favoris | nomenclature | assistants | schéma

Prothèses | Prothèse conjointe | Prothèse adjointe

Icônes de la fiche patient :

<input checked="" type="checkbox"/> Questionnaire médical	<input checked="" type="checkbox"/> Fiche de parodontologie	<input checked="" type="checkbox"/> Fiche de teinte
<input checked="" type="checkbox"/> Compte-rendus	<input checked="" type="checkbox"/> Fiche cancéro	<input checked="" type="checkbox"/> Formulaires personnalisés
<input checked="" type="checkbox"/> Fiche ODF	<input checked="" type="checkbox"/> Fiche de dermatologie	<input checked="" type="checkbox"/> Fiches conseil
<input checked="" type="checkbox"/> Fiche ATM	<input checked="" type="checkbox"/> Fiche de laboratoire	<input checked="" type="checkbox"/> Cephalométrie
<input checked="" type="checkbox"/> Schémas anatomiques		

Dans la fiche patient :

afficher les codes et libellés des actes

<input checked="" type="checkbox"/> afficher les commentaires sur plusieurs lignes	<input checked="" type="checkbox"/> Ponctuer la saisie des actes par un son
<input type="checkbox"/> Affichage personnalisé des actes	<input type="checkbox"/> Masquer les informations médicales

- ⇒ Vous pouvez choisir **d'incorporer certains éléments facultatifs** dans l'environnement de travail
- ⇒ Pour qu'un élément soit actif, il suffit de cocher la case correspondante
- ⇒ Si un élément n'est pas coché, il sera inactif

Raccourci de paramétrage



⇒ L'icône **Outils** permet un accès direct au **paramétrage de la fiche patient**

⇒ Il suffira de cocher ou de décocher les éléments que l'on désire ou non voir apparaître



⇒ LOGOSw vous permet
d'annexer au dossier d'un
patient des schémas
anatomiques que vous
pourrez annoter

⇒ Permet de saisir sur écran les données du questionnaire médical que vous choisirez (cf. Outils - questionnaire médical) et éventuellement d'inclure les déductions qui peuvent en découler dans les antécédents du patient

The screenshot shows a software interface for entering medical questionnaire data. At the top, there is a toolbar with four icons: a power button labeled 'Quitter', a document icon labeled 'Nouveau', a floppy disk icon labeled 'Sauver', and a flame icon labeled 'Suppression'. To the right of the toolbar is a dropdown menu labeled 'Historique'. The main area of the interface is a large table with many rows and columns, currently empty. At the bottom left, there is a section titled 'Dédutions' with a button labeled 'Ajouter aux antécédents du patient'.



Quitter



Nouveau



Sauver

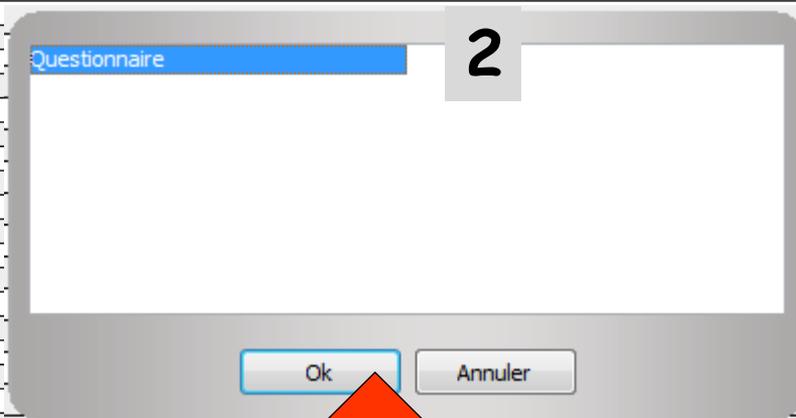


Suppression

Historique



1



2

Ok

Annuler

3

Déductions

Ajouter aux antécédents du patient



Quitter



Nouveau



Sauver



Suppression

Historique



1. Avez-vous déjà eu une crise cardiaque	<input type="checkbox"/>
- pendant les six derniers mois ?	<input type="checkbox"/>
- avez-vous encore des complications?	<input type="checkbox"/>
- avez-vous encore des douleurs?	<input type="checkbox"/>
- prenez-vous des anticoagulants?	<input type="checkbox"/>
- prenez-vous des produits à base d'aspirine	<input type="checkbox"/>
2. Éprouvez-vous des douleurs de poitrine pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>
- êtes-vous obligé de réduire votre activité ?	<input type="checkbox"/>
- ressentez-vous une gêne au repos ?	<input type="checkbox"/>
- les douleurs ont-elles augmenté ces derniers mois ?	<input type="checkbox"/>
3a. Avez-vous un souffle cardiaque ou un problème de valve cardiaque ?	<input type="checkbox"/>
- en souffrez-vous ?	<input type="checkbox"/>
- prenez-vous des anticoagulants ?	<input type="checkbox"/>
- prenez-vous des produits à base d'aspirine ?	<input type="checkbox"/>
- avez-vous besoin d'une couverture antibiotique avant un traitement dentaire	<input type="checkbox"/>
3b. Avez-vous une prothèse de valve cardiaque ?	<input type="checkbox"/>
- avez-vous besoin d'une couverture antibiotique avant un traitement dentaire ?	<input type="checkbox"/>
4. Avez-vous subi une opération du cœur ?	<input type="checkbox"/>
- était-ce un pontage ?	<input type="checkbox"/>
- était-ce un stent ?	<input type="checkbox"/>
- la pose d'une valve artificielle	<input type="checkbox"/>
- souffrez-vous toujours d'angine de poitrine ?	<input type="checkbox"/>
- prenez-vous des anticoagulants ?	<input type="checkbox"/>
- prenez-vous des produits à base d'aspirine ?	<input type="checkbox"/>
5. Avez-vous de l'hypertension ?	<input type="checkbox"/>
- la tension maximale est-elle de 20 ou plus ?	<input type="checkbox"/>
- la tension minimale est-elle de 9.5 ou plus?	<input type="checkbox"/>
- la tension minimale est-elle de 11.5 ou plus ?	<input type="checkbox"/>
6a. Avez-vous des battements de coeur irréguliers ?	<input type="checkbox"/>
6b. Ou bien des palpitations au repos ?	<input type="checkbox"/>
- prenez-vous des anticoagulants ?	<input type="checkbox"/>
- prenez-vous des produits à base d'aspirine ?	<input type="checkbox"/>
- êtes-vous obligé de réduire vos activités, de vous asseoir ou de vous coucher pendant des pa	<input type="checkbox"/>
- êtes-vous essoufflé, pâle ou étourdi à certains moments, en particulier à l'effort ?	<input type="checkbox"/>
7. Souffrez-vous d'insuffisance cardiaque ?	<input type="checkbox"/>
- vos chevilles enflent-elles pendant la journée ?	<input type="checkbox"/>
- êtes-vous obligé d'uriner plus de 2 fois pendant la nuit ?	<input type="checkbox"/>
- utilisez-vous plus de deux oreillers pour dormir ?	<input type="checkbox"/>
- êtes-vous obligé de vous reposer après avoir monté une vingtaine de marches par manque de	<input type="checkbox"/>
- vous est-il arrivé de vous réveiller la nuit à court de respiration ?	<input type="checkbox"/>
8. Avez-vous déjà eu une parésie, une paralysie ou une difficulté d'élocution ?	<input type="checkbox"/>
- prenez-vous des anticoagulants ou des produits à base d'aspirine ?	<input type="checkbox"/>

➤ La partie supérieure de la fenêtre présente une table dans laquelle vous retrouvez les questions définies dans les questionnaires médicaux

➤ Si la réponse à une question est positive, vous pouvez la cocher en double-cliquant sur la ligne correspondante

➤ Même chose pour décocher une question cochée par erreur

Déductions

Ajouter aux antécédents du patient

- 1. Avez-vous déjà eu une crise cardiaque pendant les six derniers mois ?
 - avez-vous encore des complications?
 - avez-vous encore des douleurs?
 - prenez-vous des anticoagulants?
 - prenez-vous des produits à base d'aspirine
- 2. Éprouvez-vous des douleurs de poitrine pendant un effort ?
 - êtes-vous obligé de réduire votre activité ?
 - ressentez-vous une gêne au repos ?
 - les douleurs ont-elles augmenté ces derniers mois ?
- 3a. Avez-vous un souffle cardiaque ou un problème de valve cardiaque ?
 - en souffrez-vous ?
 - prenez-vous des anticoagulants ?
 - prenez-vous des produits à base d'aspirine ?
 - avez-vous besoin d'une couverture antibiotique avant un traitement dentaire
- 3b. Avez-vous une prothèse de valve cardiaque ?
 - avez-vous besoin d'une couverture antibiotique avant un traitement dentaire ?
- 4. Avez-vous subi une opération du coeur ?
 - était-ce un pontage ?
 - était-ce un stent ?
 - la pose d'une valve artificielle
 - souffrez-vous toujours d'angine de poitrine ?
 - prenez-vous des anticoagulants ?
 - prenez-vous des produits à base d'aspirine ?
- 5. Avez-vous de l'hypertension ?
 - la tension maximale est-elle de 20 ou plus ?
 - la tension minimale est-elle de 9.5 ou plus?
 - la tension minimale est-elle de 11.5 ou plus ?
- 6a. Avez-vous des battements de coeur irréguliers ?
- 6b. Ou bien des palpitations au repos ?
 - prenez-vous des anticoagulants ?
 - prenez-vous des produits à base d'aspirine ?
 - êtes-vous obligé de réduire vos activités, de vous asseoir ou de vous coucher pendant la nuit ?
 - êtes-vous essouffé, pâle ou étourdi à certains moments, en particulier à l'effort ?
- 7. Souffrez-vous d'insuffisance cardiaque ?
 - avez-vous des enflures pendant la journée ?
 - êtes-vous obligé d'uriner plus de 2 fois pendant la nuit ?
 - avez-vous plus de deux oreillers pour dormir ?
 - êtes-vous obligé de vous reposer après avoir monté une vingtaine de marches par minute ?
 - est-il arrivé de vous réveiller la nuit à court de respiration ?
- 8. Avez-vous déjà eu une parésie, une paralysie ou une difficulté d'élocution ?
 - prenez-vous des anticoagulants ou des produits à base d'aspirine ?
 - avez-vous subi un traitement dentaire dans les 24 heures ?

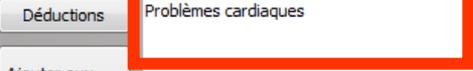
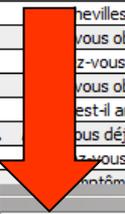
1



➤ Lorsque vous avez ainsi coché l'ensemble des réponses positives pour le patient, cliquez sur le bouton "Dédutions"

➤ L'ensemble des déductions qui découlent des réponses effectuées (comme définies dans le questionnaire médical) apparaît dans le champ texte situé au bas de la fenêtre

2



3

Ajouter aux antécédents du patient

Déductions Problèmes cardiaques



Quitter



Nouveau



Sauver



Suppression

Historique



1.	Avez-vous déjà eu une crise cardiaque	<input checked="" type="checkbox"/>
	- pendant les six derniers mois ?	<input checked="" type="checkbox"/>
	- avez-vous encore des complications?	<input type="checkbox"/>
	- avez-vous encore des douleurs?	<input type="checkbox"/>
	- prenez-vous des anticoagulants?	<input type="checkbox"/>
	- prenez-vous des produits à base d'aspirine	<input type="checkbox"/>
2.	Éprouvez-vous des douleurs de poitrine pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>
	- êtes-vous obligé de réduire votre activité ?	<input type="checkbox"/>
	- ressentez-vous une gêne au repos ?	<input type="checkbox"/>
	- les douleurs ont-elles augmenté ces derniers mois ?	<input type="checkbox"/>
3a.	Avez-vous un souffle cardiaque ou un problème de valve cardiaque ?	<input type="checkbox"/>
	- en souffrez-vous ?	<input type="checkbox"/>
	- prenez-vous des anticoagulants ?	<input type="checkbox"/>
	- prenez-vous des produits à base d'aspirine ?	<input type="checkbox"/>
	- avez-vous besoin d'une couverture antibiotique avant un traitement dentaire	<input type="checkbox"/>
3b.	Avez-vous une prothèse de valve cardiaque ?	<input type="checkbox"/>
	- avez-vous besoin d'une couverture antibiotique avant un traitement dentaire ?	<input type="checkbox"/>
4.	Avez-vous subi une opération du coeur ?	<input type="checkbox"/>
	- était-ce un pontage ?	<input type="checkbox"/>
	- était-ce un stent ?	<input type="checkbox"/>
	- la pose d'une valve artificielle	<input type="checkbox"/>
	- souffrez-vous toujours d'angine de poitrine ?	<input type="checkbox"/>
	- prenez-vous des anticoagulants ?	<input type="checkbox"/>
	- prenez-vous des produits à base d'aspirine ?	<input type="checkbox"/>
5.	Avez-vous de l'hypertension ?	<input type="checkbox"/>
	- la tension maximale est-elle de 20 ou plus ?	<input type="checkbox"/>
	- la tension minimale est-elle de 9.5 ou plus?	<input type="checkbox"/>
	- la tension minimale est-elle de 11.5 ou plus ?	<input type="checkbox"/>
6a.	Avez-vous des battements de coeur irréguliers ?	<input type="checkbox"/>
6b.	Ou bien des palpitations au repos ?	<input type="checkbox"/>
	- prenez-vous des anticoagulants ?	<input type="checkbox"/>
	- prenez-vous des produits à base d'aspirine ?	<input type="checkbox"/>
	- êtes-vous obligé de réduire vos activités, de vous asseoir ou de vous coucher ?	<input type="checkbox"/>
	- êtes-vous essoufflé, pâle ou étourdi à certains moments, en particulier pendant l'effort ?	<input type="checkbox"/>
7.	Souffrez-vous d'insuffisance cardiaque ?	<input type="checkbox"/>
	- vos chevilles enflent-elles pendant la journée ?	<input type="checkbox"/>
	- êtes-vous obligé d'uriner plus de 2 fois pendant la nuit ?	<input type="checkbox"/>
	- utilisez-vous plus de deux oreillers pour dormir ?	<input type="checkbox"/>
	- êtes-vous obligé de vous reposer après avoir monté une vingtaine de marches ?	<input type="checkbox"/>
	- vous êtes-vous réveillé de vous réveiller la nuit à court de respiration ?	<input type="checkbox"/>
8.	Avez-vous déjà eu une parésie, une paralysie ou une difficulté d'élocution ?	<input type="checkbox"/>
	- prenez-vous des anticoagulants ou des produits à base d'aspirine ?	<input type="checkbox"/>
	- les avez-vous arrêtés pendant les 24 heures ?	<input type="checkbox"/>

En cliquant sur le bouton "Ajouter aux antécédents du patient", qui devient actif lorsque une ou des lignes sont cochées, vous incorporez ces déductions dans les antécédents du patient

Déductions des problèmes cardiaques

Ajouter aux antécédents du patient



Quitter



Nouveau



Sauver



Suppression

Historique

1. Avez-vous déjà eu une crise cardiaque
 - pendant les six derniers mois ?
 - avez-vous encore des complications?
 - avez-vous encore des douleurs?
 - prenez-vous des anticoagulants?
 - prenez-vous des produits à base d'aspirine
2. Éprouvez-vous des douleurs de poitrine pendant un effort ?
 - êtes-vous obligé de réduire votre activité ?
 - ressentez-vous une gêne au repos ?
 - les douleurs ont-elles augmenté ces derniers mois ?
- 3a. Avez-vous un souffle cardiaque ou un problème de valve cardiaque ?
 - en souffrez-vous ?
 - prenez-vous des anticoagulants ?
 - prenez-vous des produits à base d'aspirine ?
 - avez-vous besoin d'une couverture antibiotique avant un traitement dentaire
- 3b. Avez-vous une prothèse de valve cardiaque ?
 - avez-vous besoin d'une couverture antibiotique avant un traitement dentaire ?
4. Avez-vous subi une opération du coeur ?
 - était-ce un pontage ?
 - était-ce un stent ?
 - la pose d'une valve artificielle
 - souffrez-vous toujours d'angine de poitrine ?
 - prenez-vous des anticoagulants ?
 - prenez-vous des produits à base d'aspirine ?
5. Avez-vous de l'hypertension ?
 - la tension maximale est-elle de 20 ou plus ?
 - la tension minimale est-elle de 9.5 ou plus?
 - la tension minimale est-elle de 11.5 ou plus ?
- 6a. Avez-vous des battements de coeur irréguliers ?
- 6b. Ou bien des palpitations au repos ?
 - prenez-vous des anticoagulants ?
 - prenez-vous des produits à base d'aspirine ?
 - êtes-vous obligé de réduire vos activités, de vous asseoir ou de vous coucher pendant des palpitations ?
 - êtes-vous essoufflé, pâle ou étourdi à certains moments, en particulier à l'effort ?
7. Souffrez-vous d'insuffisance cardiaque ?
 - vos chevilles enflent-elles pendant la journée ?
 - êtes-vous obligé d'uriner plus de 2 fois pendant la nuit ?
 - utilisez-vous plus de deux oreillers pour dormir ?
 - êtes-vous obligé de vous reposer après avoir monté une vingtaine de marches par manque de souffle ?
 - vous est-il arrivé de vous réveiller la nuit à court de respiration ?
8. Avez-vous déjà eu une parésie, une paralysie ou une difficulté d'élocution ?
 - prenez-vous des anticoagulants ou des produits à base d'aspirine ?
 - les symptômes ont-ils disparu dans les 24 heures ?

➤ L'icône "Suppression" permet de détruire, après une demande de confirmation, un bilan de santé du patient

➤ Le "combo box" Historique pour voir les bilans de santé précédemment archivés

Déductions

Problèmes cardiaques

Ajouter aux antécédents du patient

RAPPEL

- ⇒ Aussi sophistiquées soient-elles, les fonctions de pharmacovigilance de LOGOSw ne sauraient en aucun cas se substituer à votre propre vigilance ni à vos connaissances et ne pourraient vous dégager d'aucune de vos obligations en la matière
- ⇒ Par ailleurs les données de départ fournies avec LOGOSw ne constituent qu'une base d'exemple
- ⇒ Elles ne constituent en rien une base de connaissance exhaustive
- ⇒ Aussi, c'est à vous de modifier, à bon escient et sous votre responsabilité, en fonction de vos connaissances médicales, ces outils et données, afin d'en obtenir le service que vous souhaitez