

Eine Konsultation eingeben

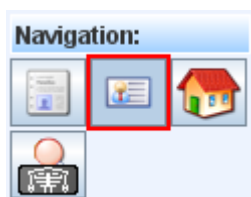


Abb. 1: Öffnen der Konsultationsansicht Zur Eingabe einer neuen Konsultation wählen Sie die entsprechende Maske in dem Navigationsbereich der Funktionsleiste aus (siehe [Abbildung 1](#)). Die Konsultationseingabemaske ist nach dem S.O.A.P.¹ Dokumentationsschema aufgebaut. S.O.A.P. steht als Abkürzung für **S**ubjective, **O**bjective, **A**ssessment und **P**lan.

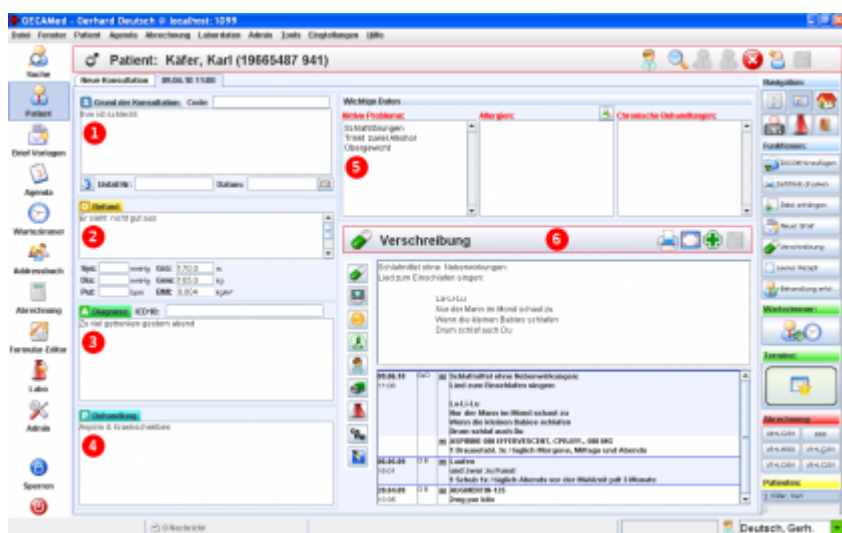


Abb. 2: Konsultationseingabe Maske

Grund der Konsultation

In diesem Feld beschreibt man den Grund der Konsultation, aus der Sicht des Patienten („Subjective component“). Im Feld „Code“ können Sie einen beliebigen Code eingeben.

Falls der Patient wegen eines Unfalles gekommen ist, können Sie die Unfallnummer und das Unfalldatum ebenfalls angeben. Falls der Patient schon einmal wegen eines Unfalles in der Praxis gewesen ist, können sie durch Klicken auf das Icon vor dem Unfallnummer Feld eine Liste aller Unfallnummern des Patienten öffnen und dort eine Nummer auswählen. Das Fenster öffnet sich nur, falls es mindestens eine gespeicherte Unfallnummer für den aktuellen Patienten gibt.

Befund

Geben Sie in diesem Feld den Befund („**O**bjective component“) ein.
Zusätzlich zu normalem Text können Sie auch in den darunter liegenden Feldern verschiedene Messwerte eingeben. Standardmäßig sind 6 Felder fest vorgegeben: SYS/Dia (Blutdruck), Pul (Puls), Grö (Größe), Gew (Gewicht). Das Feld BMI (Body-Mass-Index) berechnet sich automatisch aus den Eingaben für Größe und Gewicht. Es können weitere Felder für Messwerte in den [Administratoreinstellungen](#) frei definiert werden.

2

O Befund

Sys: mmHg

Grö: m

Dia: mmHg

Gew: kg

Pul: bpm

BMI: kg/m²

Diagnose

In diesem Feld können Sie ihre Diagnose oder Befund („**A**ssessment“) eingeben. In das Feld „ICD10“ können Sie einen oder mehrer ICD10 Codes eingeben, die ihre Diagnose beschreiben.

3

A Diagnose ICD10:

Behandlung

Beschreiben Sie hier Ihre Behandlung und weiteres Vorgehen („**P**lan“). Verschreibungen brauchen Sie hier nicht einzutragen. Diese werden in dem Verschreibungsteil (→ 6) eingegeben und erscheinen später in der Übersicht.

4

P Behandlung

Wichtige Daten

Alle Daten, die Sie bisher eingegeben haben, beziehen sich auf eine bestimmte Konsultation. Der Bereich (5) dagegen enthält statische, langfristigeere Informationen, die unabhängig von der aktuellen Konsultation sind. Es sind Informationen, an die Sie immer erinnert werden möchten, oder die Sie immer im Blickfeld haben wollen, wenn sie an eine Konsultation arbeiten. Geben Sie in diese Feldern ein, was Sie für wichtig halten.

Verschreibung

Zu jeder Konsultation können Sie eine oder mehrere Verschreibungen erstellen. Um das Zusammenspiel von Konsultation und Verschreibung zu verdeutlichen, wurde der Eingabeeditor für Verschreibungen mit in die Konsultations-Bearbeitungsansicht integriert. Darüberhinaus kann eine Verschreibung aber auch für einen Patienten ganz unabhängig von einer Konsultation erstellt werden. Neue Verschreibungen werden beim Abspeichern zu den bereits bestehenden hinzugefügt.

--- ¹http://en.wikipedia.org/wiki/SOAP_note

From:

<http://www.gecamed.lu/> - **GECAMed - Gestion de Cabinets Médicaux**

Permanent link:

http://www.gecamed.lu/de/userguide/firststeps/4_enterconsultation

Last update: **2019/12/09 11:19**

