

***“PROGETTO GESTIONE SANITARIA –
Cartella del detenuto”***



Afis – Nuova Matricola

**Identificazione certa dei soggetti sottoposti
a restrizione della libertà personale o a procedimento penale**

Manuale utente – Area Sanitaria

INDICE

MANUALE UTENTE – AREA SANITARIA.....	1
1 GESTIONE SANITARIA	4
1.1 PREMESSA	4
2 CARTELLA SANITARIA DEL DETENUTO	5
2.1 DESCRIZIONE	6
2.2 FOTO	7
2.3 VISITE.....	8
2.3.1 Visita 1° ingresso.....	9
2.3.1.1 Visita 1° ingresso - stato fisico / isolamento.....	11
2.3.1.2 Visita 1° ingresso - anamnesi	12
2.3.1.3 Visita 1° ingresso - esame della cute	13
2.3.1.4 Visita 1° ingresso - quadro clinico.....	14
2.3.1.5 Visita 1° ingresso - generale.....	15
2.3.1.6 Visita 1° ingresso - urgenze.....	15
2.3.1.7 Visita 1° ingresso – sciopero della fame, della sete e del trattamento sanitario.....	17
2.3.1.8 Visita 1° ingresso – livello rischio.....	17
2.3.1.9 Visita 1° ingresso – referto	18
2.3.1.10 Visita 1° ingresso – stampa visita.....	19
2.3.1.11 Visita 1° ingresso – stampa referto	20
2.3.1.12 Visita 1° ingresso – stampa livello rischio.....	21
2.3.1.13 Visite – Servizio psicologico NG	22
2.3.1.14 Servizio psicologico NG - servizio NG	24
2.3.1.15 Servizio psicologico NG - Referto.....	25
2.3.1.16 Servizio psicologico NG – stampa visita	26
2.3.1.17 Servizio psicologico NG – stampa referto	26
2.3.2 Visita generale	28
2.3.2.1 Visita generale - stato fisico / isolamento	29
2.3.2.2 Visita generale - generale	31
2.3.2.3 Visita generale - urgenze	32
2.3.2.4 Visita generale - raccordo anamnestico	33
2.3.2.5 Visita generale – sciopero della fame, della sete e del trattamento sanitario	34
2.3.2.6 Visita generale – referto	35
2.3.2.7 Visita generale – stampa visita	36
2.3.2.8 Visita generale – stampa referto	36
2.3.3 Visita SERT.....	37
2.3.3.1 Visita SERT - generale	39
2.3.3.2 Visita SERT - raccordo anamnestico.....	40
2.3.3.3 Visita SERT - referto.....	41
2.3.3.4 Visita Sert – stampa visita	42
2.3.3.5 Visita Sert – stampa referto	42
2.3.4 Visita psichiatrica	43
2.3.4.1 Visita psichiatrica - generale	45
2.3.4.2 Visita psichiatrica - raccordo anamnestico	46
2.3.4.3 Visita psichiatrica - status generale	47
2.3.4.4 Visita psichiatrica - organizzazione del pensiero.....	48
2.3.4.5 Visita psichiatrica - disturbi somatici	49
2.3.4.6 Visita psichiatrica - sfera cognitiva	50
2.3.4.7 Visita psichiatrica - comportamento	51
2.3.4.8 Visita psichiatrica - esito	52
2.3.4.9 Visita Psichiatrica - referto	52
2.3.4.10 Visita Psichiatrica - stampa visita	53
2.3.4.11 Visita Psichiatrica - stampa referto	54
2.3.5 Visita infettivologica	55
2.3.5.1 Visita infettivologica - generale.....	56

2.3.5.2	Visita infettivologica - raccordo anamnestico	57
2.3.5.3	Visita Infettivologica - referto	59
2.3.5.4	Visita Infettivologica - stampa visita	60
2.3.5.5	Visita Infettivologica - stampa referto	60
2.3.6	Dettaglio visite.....	61
2.3.7	Annullamento visite	62
2.4	RICHIESTA ESAMI.....	64
2.4.1	Inserimento richiesta esami: Screening	65
2.4.2	Inserimento richiesta esami: HIV	68
2.4.3	Inserimento richiesta esami: TBC.....	70
2.4.4	Inserimento richiesta esami: Epatite	73
2.4.5	Inserimento richiesta esami: Protocolli.....	76
2.4.6	Inserimento richiesta esami: Ricerca libera	79
2.4.7	Inserimento richiesta esami: Riepilogo esami	83
2.4.8	Registrazione esiti esami	84
2.4.9	Dettaglio richiesta esami.....	86
2.4.10	Annullamento richiesta esami.....	87
2.4.11	Storico esiti	88
2.4.12	Stampa Modello 106.....	89
2.5	PATOLOGIE	90
2.5.1	Inserimento patologie	92
2.5.2	Annullamento patologie.....	97
2.6	TERAPIE	98
2.6.1	Inserimento terapia	100
2.6.2	Dettaglio terapia.....	109
2.6.3	Annullamento terapia.....	109
2.6.4	Stampa terapia	111
2.6.5	Terapie in atto.....	111
2.6.5.1	Sospendi	112
2.6.5.2	Stampa.....	113
2.6.5.3	Annullamento farmaco	114
2.7	RICHIESTA PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	115
2.7.1	Inserimento richiesta prestazioni specialistiche.....	117
2.7.2	Registrazione esiti prestazioni specialistiche	121
2.7.3	Dettaglio richiesta prestazioni specialistiche	123
2.7.4	Annullamento richiesta prestazioni specialistiche	124
2.7.5	Storico prestazioni specialistiche	126
2.7.6	Stampa Modello 106.....	127
2.8	SCHEDE SANITARIE	128
2.8.1	SCHEDA GENERALE	129
2.8.2	SCHEDA TOSSICOLOGICA.....	130
2.8.3	SCHEDA INFETTIVOLOGICA.....	134
2.8.3.1	Rischio HIV.....	135
2.8.3.2	Rischio Epatite	136
2.8.3.3	Rischio TBC.....	137
2.8.4	SCHEDA CONDOTTE AUTOLESIVE	138
2.9	CERTIFICATI.....	141
2.9.1	Certificato di rifiuto del detenuto a sottoporsi a pratiche sanitarie	142
2.9.2	Certificato di Diniego/Permesso bevande alcoliche	144
2.9.3	Certificato di Modulistica varia	146
2.9.4	Certificato di Attività lavorativa	148
2.9.5	Certificato di attività sportiva non agonistica	150
2.9.6	Certificato di Consenso al trattamento con emoderivati	152
2.9.7	Certificato di Nulla osta traduzione	154
2.9.8	Certificato di Riposo e cura	156
2.9.9	Certificato di Vitto speciale	158

2.9.10	Certificato di Consenso HIV	160
2.9.11	Certificato di Isolamento	162
2.9.12	Certificato di Sciopero della fame e della sete e sanitario	164
2.9.13	Certificato di Terapia in atto	166
2.9.14	Certificato di Modalità di trasporto.....	168
2.9.15	Ristampa Certificati	169
2.9.15.1	Annullamento Certificati	170
2.10	ELENCO DOCUMENTI	171
2.11	RELAZIONI SANITARIE.....	174
2.11.1	Inserimento relazioni sanitarie.....	175
2.11.2	Dettaglio	176
2.11.3	Annullamento relazione sanitaria	177
2.11.4	Stampa relazione sanitaria	178
2.12	CONSULTAZIONE SCHEDA SANITARIA.....	180
2.13	PRESTAZIONI DA ESEGUIRE/ REFERTARE	188
2.14	ESAMI/PRESTAZIONI REFERTATE	193
3	STAMPE.....	196
3.1	STAMPA CARTELLA SANITARIA DEL DETENUTO	196
3.1.1	Stampa Cartella Completa	198
3.1.2	Visite.....	198
3.1.3	Patologie diagnosticate	199
3.1.4	Prestazioni specialistiche	200
3.1.5	Esami diagnostici.....	200
3.1.6	Terapie somministrate.....	201
3.1.7	Stampa lettera di Dimissione	201
4	STAMPE MENU PRINCIPALE.....	203
4.1.1	Detenuti da sottoporre a Visita di 1° Ingresso	204
4.1.2	Detenuti in Sciopero della Fame.....	205
4.1.3	Detenuti in Sciopero della Sete.....	206
4.1.4	Detenuti in Sciopero del Trattamento Sanitario.....	206
4.1.5	Detenuti in Isolamento Sanitario	207
4.1.6	Registro 99.....	208
4.1.7	Terapie	209
4.1.8	Elenco Esami/Prestazioni da ratificare	210

1 GESTIONE SANITARIA

1.1 PREMESSA

Scopo del presente documento è quello di fornire una guida per gli utenti del sistema all'utilizzo delle funzioni relative all'area sanitaria e contiene la descrizione dettagliata delle funzionalità applicative del sistema stesso.

2 CARTELLA SANITARIA DEL DETENUTO

In questa sezione si procede alla descrizione di dettaglio delle funzionalità del sistema individuate dall'analisi condotta.

L'area funzionale "Cartella sanitaria del detenuto" consente all'Utente di inserire a Sistema le informazioni sanitarie relative ai ristretti di un Istituto di Pena, associando le informazioni alla detenzione in atto.

Tra le funzionalità esaminate, fondamentale importanza riveste la Visita di 1° ingresso, che determina l'apertura di una cartella sanitaria del detenuto.

2.1 DESCRIZIONE

L'Utente dall'area funzionale di menù "Gestione sanitaria", può selezionare "Cartella sanitaria del detenuto" che consente di effettuare la ricerca del soggetto da sottoporre a visita.



Figura Cartella sanitaria del detenuto

Dopo avere individuato il soggetto di interesse, che deve già essere presente nella Base Informativa, l'utente può visualizzarne le eventuali detenzioni precedenti e sceglierne una. In questo modo sarà possibile accedere a tutta la situazione sanitaria del soggetto legata alla detenzione selezionata.

In ogni caso viene prospettata una maschera di instradamento dalla quale è possibile entrare nelle aree individuate:

- foto
- visite
- esami
- prestazioni specialistiche
- terapie
- schede sanitarie
- certificati
- stampe

- elenco documenti
- relazioni sanitarie

CUI	Cognome: DETENUTO		Sesso: MASCHILE	
Matricola: SQ200800107	Nome: FRANCESCO		Luogo nascita: AGRIGENTO (AG)	
Data nascita: 12/11/1970	Presunta: <input type="checkbox"/>	Stato nascita: ITALIA		
Ist. appartenenza: SQ20	Data primo ingr.: 12/11/2000	Data chius. carc.: ././		
Riparto:	Piano:	Cella:	Tipologia detenuto:	

Isolamento Isolamento disciplinare Isolamento sanitario Sorveglianza (servizio psicologico) Grande sorveglianza

Visualizza foto | Visite | Esami | Prestazioni specialistiche | Trattam. | Schede sanitarie | Certificati | Esigen. | Elenco Documenti | Relazioni sanitarie | Esci

Figura Cartella sanitaria del detenuto

2.2 FOTO

Nella maschera “*Cartella sanitaria del detenuto*” è presente il pulsante “**Foto**” tramite il quale è possibile visualizzare le foto segnaletiche del detenuto per consentire una individuazione certa dello stesso da parte del sanitario. Nel caso in cui le fotografie non fossero disponibili viene data opportuna comunicazione.



Figura Foto segnaletica del detenuto

2.3 VISITE

Nella maschera “*Cartella sanitaria del detenuto*” è presente il pulsante “**Visite**” tramite il quale è possibile accedere alla gestione delle visite. La maschera principale della funzionalità prospetta l’elenco di tutte le visite effettuate dal detenuto durante la carcerazione selezionata in precedenza, prospettate in ordine cronologico decrescente.

Data	Ora	Operatore	Istituto	Tipolog.Visita	Data annullamento	Motivo annulla

Figura Visite

I dati riportati nella griglia di visualizzazione sono:

- data visita;
- ora visita;
- operatore che ha effettuato la visita;
- istituto presso cui è stata effettuata la visita;
- tipologia visita;
- data di inserimento della motivazione dell’annullamento della visita;
- motivazione dell’annullamento della visita.

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- “**Visita 1° ingresso**” inserire una nuova visita di 1° ingresso;
- “**Servizio psicologico NG**” inserire una nuova visita del Servizio psicologico Nuovi Giunti;
- “**Visita generale**” inserire una nuova visita di medicina generale;
- “**Visita Sert**” inserire una nuova visita “Sert”;
- “**Visita psichiatrica**” inserire una nuova visita psichiatrica;
- “**Visita infettivologica**” inserire una nuova visita infettivologica;

- “**Dettaglio**” prospettare il dettaglio di una visita selezionata dalla griglia;
- “**Annullamento**” richiedere l’inserimento della motivazione dell’annullamento della visita.
- “**Esci**” tornare alla schermata precedente.

2.3.1 Visita 1° ingresso

Per accedere alla funzionalità bisogna premere il pulsante “**Visita 1° ingresso**” dalla maschera “**Visite**”; la visita di primo ingresso viene effettuata come prima visita di ogni carcerazione.

Figura Visita di 1° ingresso

Il sistema controlla che il ristretto abbia effettuato la visita di 1° ingresso ogni volta che l’utente accede alla Gestione sanitaria; nel caso in cui non risulti effettuata, la maschera inibisce l’accesso a tutte le funzionalità tranne che per la visita di 1° ingresso.

Nella visita di 1° ingresso vengono raccolte tutte le informazioni necessarie per avere un quadro clinico del soggetto detenuto, il più completo possibile.

Le informazioni fornite dal soggetto e rilevate dal sanitario, investono aspetti diversi e non omogenei, per cui sono organizzate in gruppi di seguito descritti:

- stato fisico / isolamento
- anamnesi
- esame della cute
- quadro clinico
- generale
- urgenze
- sciopero della fame e della sete
- livello rischio
- referto

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Richiesta esami”**, accedere alla funzionalità di gestione degli esami;
- **“Prestazioni specialistiche”**, accedere alla funzionalità di gestione delle prestazioni specialistiche;
- **“Patologie”**, accedere alla funzionalità di gestione delle patologie;
- **“Terapie”**, accedere alla funzionalità di gestione delle terapie;
- **“Schede sanitarie”**, accedere alla funzionalità di gestione delle schede sanitarie;
- **“Stampa visita”**, stampare i dati relativi alla visita;
- **“Certificati”**, accedere alla funzionalità di gestione dei vari certificati;
- **“Stampa Referto”** stampare il referto della visita;
- **“Stampa livello rischio”**, stampare la valutazione globale suòl livello di rischio;
- **“Conferma”**, confermare l’inserimento della visita;
- **“Esci”**, uscire dalla funzionalità e tornare alla maschera precedente;

I pulsanti **“Schede sanitarie”**, **“Conferma”** ed **“Esci”** sono abilitati sin dall’apertura della maschera mentre gli altri sono inizialmente disabilitati. Una volta confermata la visita, questa viene inserita in base dati, il pulsante **“Conferma”** viene disabilitato e tutti gli altri abilitati

2.3.1.1 Visita 1° ingresso - stato fisico / isolamento

La cartella consente l'inserimento dei dati sullo stato fisico del detenuto e sull'isolamento sanitario cui deve eventualmente essere sottoposto. La cartella è suddivisa in due parti: quella superiore relativa allo stato fisico, quella inferiore all'isolamento sanitario.

Visita 1° Ingresso (giusti dalla libertà)

CUI: [] Cognome: DETENUTO
Materiale: 000000107 Nome: FRANCESCO Sesso: MASCHILE
Data nascita: 12/11/1979 Resonanza: [] Stato nascita: ITALIA Luogo nascita: AORBONTO (AG)
Reparto: [] Piano: [] Cella: [] Tipologia detenuto: []

Stato fisico / Isolamento | Anamnesi | Esame della cute | Quadro clinico | Generali | Urgenze | Scopero tamponetossantini | Livello rischio | Reddito

Data visita: 11/03/2008 Ora visita: 09:59 Visita d'urgenza: [] Consenso HIV: []

Peso: 80 Altezza: 180 Pressione arteriosa Max: 120 Pressione arteriosa Min: 90 Frequenza cardiaca: 85

Cond generali: BUONE Muscolatura: IPERTROFICA
Pannicolo adiposo: IPERRAPPRESENTATO Decubito: INDIFFERENTE

Dichiaro di usare sostanze stupefacenti: []

Isolamento: [] Isolamento sanitario: [] Data inizio: [] Data fine effettiva: []

Prescrizioni specialistiche | Patologia | Terapie | Schede | Altri dati | Cartella | Altri dati | Altri dati | Conferma | Esci

Figura Visita 1° ingresso – cartella “Stato fisico/Isolamento”

I campi contenuti sono:

Stato fisico

- data visita (viene inserita automaticamente la data di sistema);
- ora visita (viene inserita automaticamente l'ora di sistema);
- visita d'urgenza, se valorizzato indica che la visita è urgente;
- consenso agli esami per la ricerca del virus HIV;
- peso (campo obbligatorio);
- altezza (campo obbligatorio);
- pressione arteriosa massima (campo obbligatorio);
- pressione arteriosa minima (campo obbligatorio);
- frequenza cardiaca (campo obbligatorio);
- condizioni generali (campo obbligatorio);
- muscolatura (campo obbligatorio);
- pannicolo adiposo (campo obbligatorio);
- decubito (campo obbligatorio);

- dichiara di usare sostanze stupefacenti;

Isolamento

- isolamento sanitario con una particolare segnalazione di attenzione;
- data inizio isolamento;
- data fine effettiva dell'isolamento.

2.3.1.2 Visita 1° ingresso - anamnesi

La cartella consente l'inserimento dei dati relativi all'anamnesi del detenuto.

The screenshot shows a software interface for a medical record. The title bar reads 'Visita 1° Ingresso (giunti dalla libertà)'. Below the title bar, there are several input fields for personal data: CUI, Cognome (DETERRO), Nome (FRANCESCO), Sesso (MASCHE), Data nascita (12/11/1970), Presenza (checkbox), Stato nascita (ITALIA), Luogo nascita (AGRIGENTO (AG)), and Tipologia detenzione. Below these fields is a tabbed interface with the following tabs: Stato fisico / Infortunio, Anamnesi, Elenco della cura, Quadro clinico, Generale, Urgenze, Sviluppo farmacoterapico, Livello rischio, and Referto. The 'Anamnesi' tab is selected and contains the following sections: 'Anamnesi familiare' with a 'Famiglia di origine' field; 'Anamnesi fisiologica / Abitudini voluttuarie' with fields for 'Abitudini alimentari', 'Ciclo mestr.' (dropdown), 'Ultimo ciclo mestr.' (date), 'Ornitanza in atto' (checkbox), 'Alve' (dropdown), 'Consumo alcool' (checkbox), 'freq.' (dropdown), 'Fumo' (checkbox), 'Quantità' (text), 'Ave' (dropdown), 'S sonno' (dropdown), 'Professione' (dropdown); and 'Anamnesi patologica' with 'Ridetta' (dropdown) and 'Patologie riscontrate' (text) fields. At the bottom of the form are buttons for 'Pulsante super', 'Pulsante specialista', 'Anamnesi', 'Impe', 'Schiede sanitario', 'Stampa nota', 'Caricini', 'Livello rischio', 'Stampa nota clinica', 'Conferma', and 'Esc'.

Figura Visita 1° ingresso – cartella “Anamnesi”

I campi prospettati sono:

Anamnesi familiare

- famiglia di origine;

Anamnesi fisiologica/abitudini voluttuarie

- abitudini alimentari;
- ciclo mestruale;
- data ultimo ciclo mestruale;

- gravidanza in atto;
- alvo;
- diuresi;
- indicatore di consumo di sostanze alcoliche, con l'indicazione della frequenza;
- indicatore di consumo di tabacco, quantità di sigarette (giornaliere) e anni;
- sonno;
- professione;

Anamnesi patologica:

- riferita: dal detenuto;
- riscontrata: tramite la diagnosi delle patologie rilevate durante la visita;

2.3.1.3 Visita 1° ingresso - esame della cute

La cartella consente l'inserimento di eventuali informazioni relative a lesioni della cute del detenuto.

Figura Visita 1° ingresso – cartella “Esame della cute”

I campi prospettati sono:

- lesioni riscontrate all'ingresso;
- sede delle lesioni;

- causa riferita alle lesioni;
- compatibilità tra lesioni riscontrate e cause riferite;
- prognosi;
- patologie cutanee e mucose.

Patologie cutanee o mucose:

L'inserimento in questo campo può avvenire manualmente e/o servendosi del menù a tendina accanto in cui sono già riportati alcune voci inseribili tramite il pulsante "<".

2.3.1.4 Visita 1° ingresso - quadro clinico

La cartella consente l'inserimento di informazioni relative al quadro clinico del detenuto.

Figura Visita 1° ingresso – cartella “Quadro clinico”

I campi prospettati sono i seguenti:

Colloquio con il paziente ed esame obiettivo

Patologie

- sistema nervoso e organi di senso;
- capo collo tronco arti;

- torace;
- addome;
- apparato cardiovascolare;
- apparato urogenitale;

Se non ci sono patologie in atto da descrivere per i suddetti campi, è possibile inserirvi la frase “Non segni patologici in atto” tramite l’omonimo pulsante.

2.3.1.5 Visita 1° ingresso - generale

La cartella consente l’inserimento di informazioni di tipo generale.

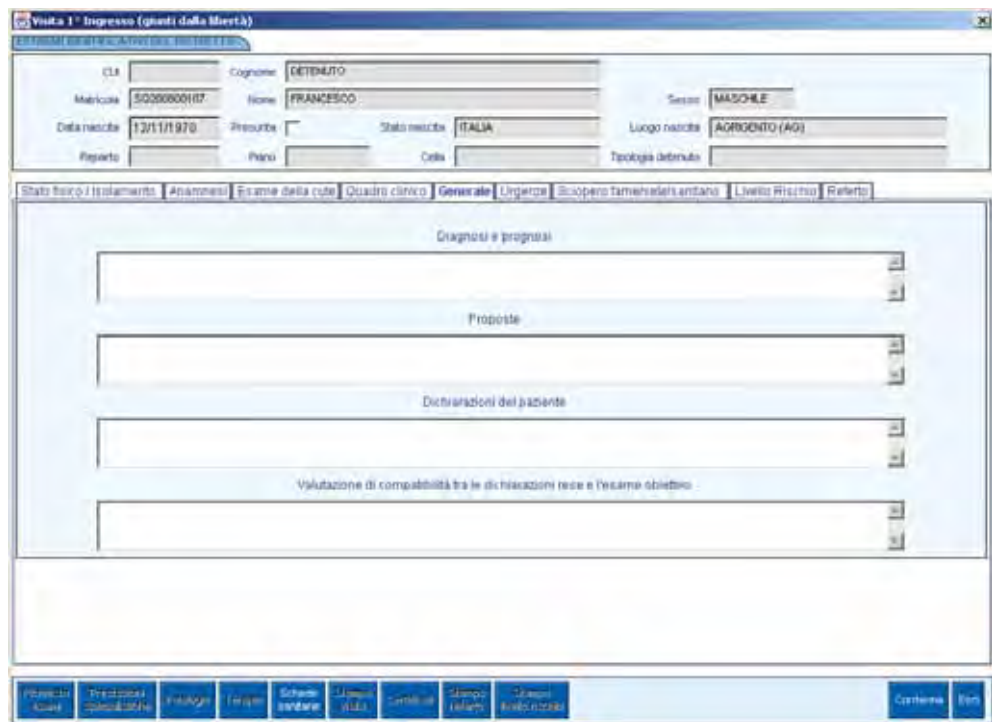


Figura Visita 1° ingresso – cartella “Generale”

I campi contenuti sono:

- diagnosi e prognosi;
- proposte;
- dichiarazioni del paziente;
- valutazione di compatibilità tra le dichiarazioni rese e l’esame obiettivo.

2.3.1.6 Visita 1° ingresso - urgenze

La cartella consente l'inserimento di informazioni relative ai provvedimenti di urgenza eventualmente da adottare per il detenuto.

The screenshot shows a software interface for a medical record. The title bar reads 'Visita 1° Ingresso (gesti della libertà)'. Below the title bar, there are several input fields for personal data: CUI (empty), Cognome (DE TENERO), Sesso (MASCHILE), Matricola (SQ200600107), Nome (FRANCESCO), Stato nascita (ITALIA), Data nascita (12/11/1970), Presunta (checkbox), Luogo nascita (ASINORO (AG)), and other fields like Indirizzo, Piano, Città, and Tipologia detenzione. Below these fields is a navigation bar with tabs: Stato, Fascio, Follamento, Anamnesi, Elenco della cura, Quadro clinico, Generale, **Urgenze**, Scopero farmaceutico, Livello rischio, Referto. The main area contains three emergency options, each with a checkbox and associated dropdown menus: 'Richiesta prestazione specialistica interna', 'Ricovero' (with 'Sede del ricovero' dropdown), and 'Accertamento diagnostico presso pronto soccorso' (with 'Invio' and 'Modalità di trasporto' dropdowns). At the bottom, there is a navigation bar with buttons: Richiedi assist, Prestazione specialistica, Anamnesi, Impres, Schede sanitarie, Servizi studi, Caricamenti, Livello rischio, Servizi studi, and buttons for 'Conferma' and 'Esci'.

Figura Visita 1° ingresso – cartella “Urgenze”

I campi prospettati sono:

- richiesta prestazione specialistica interna;
- ricovero;
- sede del ricovero;
- accertamento diagnostico presso pronto soccorso;
- tipo di invio;
- modalità di trasporto.

2.3.1.7 Visita 1° ingresso – sciopero della fame, della sete e del trattamento sanitario

La cartella consente l’inserimento di informazioni relative all’eventuale sciopero della fame e della sete iniziato dal detenuto in oggetto.

Figura Visita 1° ingresso – cartella “Sciopero della fame, della sete e del trattamento sanitario”

I campi prospettati sono:

- Sciopero della fame;
- Data inizio;
- Data fine effettiva;
- Sciopero della sete;
- Data inizio;
- Data fine effettiva;
- Sciopero del trattamento sanitario;
- Data inizio;
- Data fine effettiva;
- Motivo;
- Note.

2.3.1.8 Visita 1° ingresso – livello rischio

La cartella consente l'inserimento di informazioni relative alla valutazione di massima sul livello di rischio.

Visita 1° Ingresso (giusti della libertà)

Stato nascita: Anamnesi: Elenco della cure: Quadro clinico: Generale: Emergenza: Sviluppo farmaceutico/antidoti: Livello rischio: Referto:

VALUTAZIONE GLOBALE DI MASSIMA SUL LIVELLO DI RISCHIO

Sorveglianza: Data inizio: Data fine:

Solida: Violenza:

Indicazioni per Polizia Penitenziaria:

Polizia | Prescrizione specialistica | Diagnosi | Impegni | Schede sanitarie | Misure sociali | Cartelle | Livello rischio | Misure della libertà | Certifica | Criterio | Esci

Figura Visita 1° ingresso – cartella “Livello rischio”

I campi prospettati sono:

- Sorveglianza;
- Data inizio(obbligatorio se selezionato il campo Sorveglianza);
- Data fine;
- Indicazioni per Polizia Penitenziaria;

2.3.1.9 Visita 1° ingresso – referto

La cartella consente l'inserimento di informazioni relative all'eventuale referto da parte del medico a fine visita in relazione al detenuto in oggetto.

Visita 1° Ingresso (giunti dalla libertà)

CIA: [] Cognome: DETNUTO
Matricola: S020000107 Nome: FRANCESCO Sesso: MASCHILE
Data nascita: 12/11/1970 Precedenza: [] Stato nascita: ITALIA Luogo nascita: AORBENTO (AQ)
Reparto: [] Pato: [] Ceta: [] Tipologia detenzione: []

Stato fisico / Isolamento Anamnesi Esame della cute Quadro clinico Generali Urgenze Scopere famelietetisanitain Livello Rischio **Referto**

Referto

Ingresso nuovo Precedenti (cronologia) Patologia Terapie Schede malattie Storia clinica Cartella Altri referti Stampa (PDF) Conferma Esci

Figura Visita 1° ingresso – cartella “Referto”

Il campo prospettato è:

- campo libero dove descrivere il referto;

2.3.1.10 Visita 1° ingresso – stampa visita

I dati relativi alla visita di primo ingresso possono essere stampati in un file Pdf cliccando sull'apposito pulsante di stampa.


 MINISTERO DELLA GIUSTIZIA DIREZIONE CC - "DAP" DI ROMA (RM) - SQ20 VISITA PRIMO INGRESSO RICHIESTO IN DATA 22/02/2007 ALLE ORE 10:43:40			
MATRICOLA:	SQ200700005	COGNOME:	GIGANTINI
HOME:	ROMEO	DATA DI NASCITA:	01/01/1950
DISLOC.:	SQ21	REPARTO:	-
PIANO:	-	CELLA:	-
VISITA PRIMO INGRESSO			
Nota			
Data nota:	Motivo:		
Stato Fisico - Isolamento			
Data visita:	22/02/2007	Ora visita:	10:30:13
Visita d'urgenza:	-		
Consenso HIV:	-		
Peso:	90	Altezza:	190
Pressione art. max:	130	Pressione art. min:	90
Frequenza cardiaca:	80		
Condizioni generali:	BUONE		
Muscolatura:	NORMOTROFICA		
Pannicolo adiposo:	NORMORAPPRESENTATO		
Decubito:	INDIFFERENTE		
Isolamento sanitario: ATTENZIONE CONTAGIO DA CONTATTO			
Data inizio isolamento:	22/02/2007	Data fine isolamento:	
Esame della cute			
Lesioni riscontrate all'ingresso:			
Sede delle lesioni:			
Causa riferita delle lesioni:			
Compatibilità tra lesioni riscontrate e cause riferite:			
Prognosi:			
Altre patologie cutanee e mucose:			

Figura Visita 1° ingresso – stampa visita

2.3.1.11 Visita 1° ingresso – stampa referto

Il referto finale relativo alla visita di primo ingresso può essere stampato in un file Pdf cliccando sull'apposito pulsante di stampa.


 MINISTERO DELLA GIUSTIZIA DIREZIONE C.C. - "DAP" DI ROMA (RM) - SQ20 REFERTO RICHIESTO IN DATA 15/01/2008 ALLE ORE 13:16:23	
Data: 15/1/2008	
Cognome: ROSELLI	Nome: DOMENICO
Data di nascita: 31/12/1950	Matricola: SQ200800009
Referto visita 1° INGRESSO	
IL SOGGETTO NON RISULTA AVERE PROBLEMI FISICI DI RILIEVO.	

Figura Visita 1° ingresso – stampa referto

2.3.1.12 Visita 1° ingresso – stampa livello rischio

La valutazione globale del livello di rischio da inviare alla Polizia Penitenziaria può essere stampato in un file Pdf cliccando sull'apposito pulsante di stampa.

 MINISTERO DELLA GIUSTIZIA DIREZIONE C.C. - "DAP" DI ROMA (RM) - SQ20 Stampa Livello Rischio RICHIESTO IN DATA 26/02/2008 ALLE ORE 17:22:39			
MATRICOLA: SQ200700158	COGNOME: PANELLI	NOME: LIVIO	DATA DI NASCITA: 24/05/1940
LUOGO: CAMPOBASSO (CB)	STATO NASCITA: ITALIA		
DISLOC.: SQ24	REPARTO: BRACCIO DI RIGORE	PIANO: 1	CELLA: 1A
Sorveglianza: GRANDE SORVEGLIANZA			
Data inizio: 01/02/2008	Data fine: -		
Suicida: Basso	Violenza: Basso		
Indicazioni per la polizia penitenziaria: IL SOGGETTO DEVE ESSERE CONTROLLATO A VISTA			

Figura Visita 1° ingresso – stampa livello di rischio

La Visita di 1° Ingresso può essere inserita un'unica volta. Infatti all'apertura della maschera "Visite" la prima volta l'unico tasto attivo è quello di "Visita 1° Ingresso" che si disattiverà una volta inserita la visita stessa.

L'unico caso in cui la visita di 1° Ingresso può essere reinserita è quando si annulla quella esistente. Si noti che tale operazione può essere effettuata solo nel caso in cui non ci siano o esami o prestazioni specialistiche refertati (regola che vale per tutte le visite inserite a sistema).

Le informazioni relative alla visita ossia le prestazioni, gli esami, le patologie, le terapie e i certificati legati alla stessa verranno annullati automaticamente ed il sistema lo evidenzierà tramite una riga colorata di arancione. Tali dati potranno, in ogni caso, essere consultati tramite il bottone "Dettaglio".

Inoltre, se la Visita viene annullata e si effettua nuovamente l'inserimento della stessa tramite il bottone "Visita 1° Ingresso" i dati inseriti in quella annullata verranno riportati automaticamente nella nuova, ma modificabili.

The screenshot shows a software window titled 'Visite'. At the top, there is a form for patient information with fields for:

- CUA: [empty]
- Cognome: DETENUTO
- Matricola: SQ20000107
- Nome: FRANCESCO
- Sexo: MASCHILE
- Data nascita: 12/11/1970
- Prescritta: [checkbox]
- Stato nascita: ITALIA
- Luogo nascita: AGRIGENTO (AG)
- Reparto: [empty]
- Piano: [empty]
- Cella: [empty]
- Tipologia detenuto: [empty]

 Below the form is a 'Legenda' section with a yellow square and the text 'Annullata'. Underneath is a table with the following columns: Data, Ora, Operatore, Istituto, Tipolog.Visita, Data annullamento, and Motivo annulla. The table contains two rows:

Data	Ora	Operatore	Istituto	Tipolog.Visita	Data annullamento	Motivo annulla
11/06/2008	10:07	FINSIEL FINSIEL	SQ20	GENERALE	11/06/2008	ANNULL
11/06/2008	09:59	FINSIEL FINSIEL	SQ20	1° INGRESSO		

 At the bottom of the window is a navigation bar with buttons for:

- Visita 1° Ingresso
- Servizio Psicologico NG
- Visita Generale
- Visita Ser
- Visita Psichiatrica
- Visita Psitriologica
- Dettaglio
- Annullamento
- Esit

Figura Visita 1° ingresso – stampa livello di rischio

2.3.1.13 Visite – Servizio psicologico NG

Per accedere alla funzionalità bisogna premere il pulsante "Servizio psicologico NG" dalla maschera "Visite". La cartella consente l'inserimento di informazioni relative alla situazione psicologica del detenuto evidenziandone in particolare il rischio suicidio o di subire violenza.

Figura Servizio psicologico NG

La visita Servizio psicologico Nuovi Giunti viene effettuata al detenuto proveniente dalla libertà, subito dopo la visita di 1° ingresso. Tale visita consiste in un colloquio con lo psicologo il quale deve valutare il livello di rischio del soggetto in esame.

Durante tale visita vengono raccolte tutte le informazioni necessarie per avere un quadro sintetico della pericolosità del soggetto detenuto, in modo particolare del fattore di rischio suicida e di subire violenza. Dopo tale colloquio si può decidere se e a quale tipologia di sorveglianza sottoporre il soggetto.

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Richiesta esami”**, accedere alla funzionalità di gestione degli esami;
- **“Prestazioni specialistiche”**, accedere alla funzionalità di gestione delle prestazioni specialistiche;
- **“Patologie”**, accedere alla funzionalità di gestione delle patologie;
- **“Terapie”**, accedere alla funzionalità di gestione delle terapie;
- **“Schede sanitarie”**, accedere alla funzionalità di gestione delle schede sanitarie;
- **“Stampa visita”**, stampare la cartella clinica del detenuto;
- **“Certificati”**, accedere alla funzionalità di gestione dei vari certificati;

- “**Stampa Referto**” stampare il referto della visita;
- “**Conferma**”, confermare l’inserimento della visita;
- “**Esci**”, uscire dalla funzionalità e tornare alla maschera precedente;

I pulsanti “**Schede sanitarie**”, “**Conferma**” ed “**Esci**” sono abilitati sin dall’apertura della maschera mentre gli altri sono inizialmente disabilitati. Una volta confermata la visita, questa viene inserita in base dati, il pulsante “**Conferma**” viene disabilitato e tutti gli altri abilitati.

2.3.1.14 Servizio psicologico NG - servizio NG

Nell’unica cartella del Servizio psicologico NG è possibile inserire informazioni relative alla situazione psicologica del detenuto, evidenziando tendenze al suicidio o a subire violenza.

Figura Servizio psicologico NG – servizio NG

I campi prospettati sono:

- data della visita psicologica (campo obbligatorio);
- ora di inizio della visita psicologica (campo obbligatorio);
- aspetti epidemiologici e anamnestici relativi al rischio suicidio;
- aspetti di personalità relativi al rischio suicidio;

- aspetti affettivi relativi al rischio suicidio;
- fattori di rischio a subire violenza;
- tipo di sorveglianza cui eventualmente sottoporre il detenuto;
- data effettiva d'inizio sorveglianza;
- data effettiva di fine sorveglianza;
- valutazione sintetica di rischio suicida;
- valutazione sintetica di rischio a subire violenza;
- indicazioni da trasmettere al sottufficiale di Polizia Penitenziaria.

2.3.1.15 Servizio psicologico NG - Referto

La cartella consente l'inserimento di informazioni relative al referto da parte del medico a fine visita Servizio psicologico del detenuto in oggetto.

Figura Servizio psicologico NG – referto

Il campo prospettato è:

- campo descrittivo dove inserire le conclusioni in relazione alla visita Servizio psicologico di un soggetto.

2.3.1.16 Servizio psicologico NG – stampa visita

I dati relativi alla visita Servizio psicologico nuovi giunti possono essere stampati in un file Pdf cliccando sull'apposito pulsante di stampa.


 MINISTERO DELLA GIUSTIZIA DIREZIONE CC - "DAP" DI ROMA (RM) - SQ20 VISITA PSICOLOGICA NG RICHIESTO IN DATA 22/02/2007 ALLE ORE 10:48:52			
MATRICOLA:	SQ200700005	COGNOME:	GIGANTINI
DISLOC.:	SQ21	REPARTO:	-
PIANO:	-	CELLA:	-
NOME:	ROMEO	DATA DI NASCITA:	01/01/1950
VISITA PSICOLOGICA NG			
Nota			
Data nota:	Motivo:		
Data visita:	22/02/2007	Ora inizio:	10:47:02
Ora fine:	10:48:49		
Fattori di rischio suicida			
Aspetti epidemiologici - anamnestici:			
Aspetti di personalità:			
Aspetti affettivi:			
Fattori di rischio di subire violenza			
Valutazione globale di massima sul livello di rischio			
Sorveglianza:			
Data inizio sorv.:	Data fine sorv.:		
Suicida:	Violenza:		
Indicazioni per la polizia penitenziaria:			

Figura Servizio psicologico NG – stampa visita

2.3.1.17 Servizio psicologico NG – stampa referto

I dati relativi al referto da parte del medico della visita Servizio psicologico nuovi giunti possono essere stampati in un file Pdf cliccando sull'apposito pulsante di stampa.


 MINISTERO DELLA GIUSTIZIA DIREZIONE C.C. - "DAP" DI ROMA (RM) - SQ20 REFERTO RICHiesto IN DATA 15/01/2008 ALLE ORE 14:57:34	
Data: 15/1/2008	
Cognome: ROSELLI	Nome: DOMENICO
Data di nascita: 31/12/1950	Matricola: SQ200800009
Referto visita PSICOLOGICA NG	
IL SOGGETTO IN ESAME NON RIPORTA PROBLEMI.	

Figura Servizio psicologico NG – stampa referto

2.3.2 Visita generale

Per accedere alla funzionalità bisogna premere il pulsante “*Visita generale*” dalla maschera “*Visite*”.

Figura Visita generale

La visita generale viene effettuata ogni volta che il detenuto presenta dei sintomi, a sua richiesta, ovvero ogni qualvolta il medico incaricato lo ritenga necessario. La visita generale viene effettuata anche per quei detenuti che vengono trasferiti da un istituto, ovvero per i transianti.

Nella visita di generale vengono raccolte tutte le informazioni necessarie per avere un quadro clinico del soggetto detenuto, e che possono aver subito delle modifiche rispetto alla visita di 1° ingresso.

Le informazioni fornite dal soggetto e rilevate dal sanitario, investono aspetti diversi e non omogenei, per cui sono organizzate in gruppi di seguito descritti:

- stato fisico / isolamento
- generale
- urgenze
- racconto anamnestico

- sciopero della fame, della sete e sanitario
- referto

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Richiesta esami”**, accedere alla funzionalità di gestione degli esami;
- **“Prestazioni specialistiche”**, accedere alla funzionalità di gestione delle prestazioni specialistiche;
- **“Patologie”**, accedere alla funzionalità di gestione delle patologie;
- **“Terapie”**, accedere alla funzionalità di gestione delle terapie;
- **“Schede sanitarie”**, accedere alla funzionalità di gestione delle schede sanitarie;
- **“Stampa vista”**, stampare i dati relativi alla visita;
- **“Certificati”**, accedere alla funzionalità di gestione dei vari certificati;
- **“Stampa referto”**, stampare il referto della visita;
- **“Conferma”**, confermare l’inserimento della visita;
- **“Esci”**, uscire dalla funzionalità e tornare alla maschera precedente;

I pulsanti **“Schede sanitarie”**, **“Stampa cartella clinica”**, **“Conferma”** ed **“Esci”** sono abilitati sin dall’apertura della maschera mentre gli altri sono inizialmente disabilitati. Una volta confermata la visita, questa viene inserita in base dati, il pulsante **“Conferma”** viene disabilitato e tutti gli altri abilitati.

2.3.2.1 Visita generale - stato fisico / isolamento

La cartella consente l’inserimento dei dati sullo stato fisico del detenuto e sull’isolamento sanitario cui deve eventualmente essere sottoposto. La cartella è suddivisa in due parti: quella superiore relativa allo stato fisico, quella inferiore all’isolamento sanitario.

Visita Generale

CIA: [] Cognome: DETENUTO
Matricola: 0000000107 Nome: FRANCESCO Sesso: MASCHILE
Data nascita: 12/11/1979 Prescritta: [] Stato nascita: ITALIA Luogo nascita: AOROSCO (AG)
Reparto: [] Pato: [] Cella: [] Tipologia detenuto: []

Stato fisico/Isolamento | Generali | Urgenze | Raccordi anamnestici | Scolori famelinetokantario | Referto

Data visita: 11/05/2008 Ora visita: 10:11 Visita d'urgenza: [] Consenso HIV: []
Peso: 100 Altezza: 180 Pressione arteriosa Max: 120 Pressione arteriosa Min: 90 Frequenza cardiaca: 90
Cond generali: BUONE Muscolatura: IPERTROFICA
Pannicolo adiposo: IPERAPPRESENTATO Decubito: INDIFFERENTE

Isolamento: [] Isolamento sanitario: [] Data inizio: [] Data fine effettiva: []

Previsioni, Patologia, Terapie, Schede, Altri dati, Cartelle, Altri dati, Conferma, Esci

Figura Visita generale – cartella “Stato fisico/Isolamento”

I campi contenuti sono:

Stato fisico

- data visita (viene valorizzato automaticamente con la data di sistema);
- ora visita (viene valorizzato automaticamente con l’ora di sistema);
- visita d’urgenza, se valorizzato indica che la visita è urgente;
- consenso agli esami per la ricerca del virus HIV;
- peso;
- altezza;
- pressione arteriosa massima;
- pressione arteriosa minima;
- frequenza cardiaca;
- condizioni generali;
- muscolatura;
- pannicolo adiposo;
- decubito;

Isolamento

- isolamento sanitario con una particolare segnalazione di attenzione;
- data inizio isolamento;
- data fine effettiva dell’isolamento.

2.3.2.2 Visita generale - generale

La cartella consente l'inserimento di informazioni di tipo generale.

Figura Visita generale – cartella “Generale”

I campi contenuti sono:

- Colloquio con il paziente ed esame obiettivo;
- diagnosi e prognosi;
- proposte;
- dichiarazioni del paziente;
- valutazione di compatibilità tra le dichiarazioni rese e l'esame obiettivo.

2.3.2.3 Visita generale - urgenze

La cartella consente l'inserimento di informazioni relative ai provvedimenti di urgenza eventualmente da adottare per il detenuto.

The screenshot shows a software window titled "Visita Generale". At the top, there are several input fields for patient data: CUI, Matricola (SQ00000107), Cognome (DETEMUTO), Nome (FRANCESCO), Sesso (MASCHILE), Data nascita (12/11/1970), Stato nascita (ITALIA), Luogo nascita (AORBENTO (AQ)), Riparto, Piano, Cella, and Tipologia detenuto. Below these fields is a navigation bar with tabs: Stato Fisico/Insediamento, Generali, **Urgenze**, Racconto anamnestico, Scoppio familiare/contatto, and Referto. The main area of the "Urgenze" tab contains three checkboxes, each with associated dropdown menus: 1. "Richiesta prestazione specialistica interna" with an unchecked checkbox. 2. "Ritorno" with an unchecked checkbox and a "Sede del ricovero" dropdown menu. 3. "Accertamento diagnostico presso pronto soccorso" with an unchecked checkbox, an "Invio" dropdown menu, and a "Modalità di trasporto" dropdown menu. At the bottom of the window is a toolbar with buttons for "Richiesta", "Prestazioni specialistiche", "Patologia", "Terapie", "Schede cartella", "Segnalazioni", "Certificati", "Alimenti speciali", "Conferma", and "Esci".

Figura Visita generale – cartella “Urgenze”

I campi prospettati sono:

- richiesta prestazione specialistica interna;
- ricovero;
- sede del ricovero;
- accertamento diagnostico presso pronto soccorso;
- tipo di invio;
- modalità di trasporto.

2.3.2.4 Visita generale - raccordo anamnestico

La cartella consente la sola visualizzazione dell'anamnesi del soggetto con la possibilità di integrarne eventuali variazioni.

The screenshot shows a software window titled "Visita Generale". At the top, there are several input fields for patient information: "CUI", "Cognome" (DEDETTO), "Matricola" (SQ00000107), "Nome" (FRANCESCO), "Sesso" (MASCHILE), "Data nascita" (12/11/1970), "Presunta", "Stato nascita" (ITALIA), "Luogo nascita" (AGRIGENTO (AG)), "Reporto", "Piano", "Celle", and "Tipologia detenuto". Below this, there is a navigation bar with tabs: "Stato Fisioculturamento", "Generale", "Urgente", "Raccordo anamnestico" (selected), "Scoperta farmacologica/antidoti", and "Referto". The main content area is divided into three sections: "Anamnesi familiare" with a "Famiglia di origine" field; "Anamnesi fisiologica / Abitudini voluttuarie" with fields for "Abitudini alimentari", "Ciclo mestri", "Ultimo ciclo mestri", "Gravidanza in atto", "Alvo", "Diuresi", "Consumo alcool" (with sub-fields for "Freq.", "Fama", "Quantità", "Anni"), "Sonno", and "Professione"; and "Anamnesi patologica" with "Rivista" and "Patologie in corso" fields. At the bottom, there is a toolbar with buttons for "Professione", "Famiglia", "Fisiologia", "Schede cartelle", "Anamnesi", "Certificati", "Uscite", "Referto", "Conferma", and "Esci".

Figura Visita generale – cartella “Raccordo anamnestico”

I campi prospettati sono:

Anamnesi familiare

- famiglia di origine;

Anamnesi fisiologica/abitudini voluttuarie

- abitudini alimentari;
- ciclo mestruale;
- data ultimo ciclo mestruale;
- gravidanza;
- alvo;
- diuresi;
- indicatore di consumo di sostanze alcoliche, con l'indicatore della frequenza;
- indicatore di consumo di tabacco, quantità di sigarette (giornaliere) e anni;
- sonno;
- professione;

Anamnesi patologica:

- riferita: dal detenuto;
- riscontrata: tramite la diagnosi delle patologie rilevate durante la visita;

Variazioni all'anamnesi

- precedente: visualizza tutte le variazioni all'anamnesi inserite nelle visite precedenti;
- attuale: consente l'inserimento di una nuova variazione all'anamnesi nell'ambito della visita.

2.3.2.5 Visita generale – sciopero della fame, della sete e del trattamento sanitario

La cartella consente l'inserimento di informazioni relative all'eventuale sciopero della fame e della sete iniziato dal detenuto in oggetto.

The screenshot shows a software window titled "Visita Generale" with a tabbed interface. The active tab is "Sciopero fame-sete/sanitario". The form contains several input fields for patient data: CUI, Cognome (DETNUTO), Matricola (SQ00000107), Nome (FRANCESCO), Sesso (MASCHILE), Data nascita (12/11/1978), Prescritta, Stato nascita (ITALIA), Luogo nascita (AORSCENTO (AG)), Riparto, Piano, Cella, and Tipologia detenzione. Below this, there are tabs for "Stato Fisico/risorse", "Generale", "Urgenze", "Racconto anamnestico", "Sciopero fame-sete/sanitario", and "Referto". The main content area has three rows, each with a checkbox and a label: "Sciopero della fame", "Sciopero della sete", and "Sciopero del trattamento sanitario". To the right of each checkbox are two date pickers labeled "Data inizio" and "Data fine effettiva". Below these are two text areas: "Motivo" and "Note". At the bottom, a navigation bar includes buttons for "Richiedi visita", "Preparazione cartella AGM", "Patologia", "Terapie", "Schede visite", "Anamnesi", "Certificati", "Alimenti", "Conferma", and "Esci".

Figura Visita generale – cartella “Sciopero della fame e della sete”

I campi prospettati sono:

- sciopero della fame;
- data inizio;

- data fine effettiva;
- sciopero della sete;
- data inizio;
- data fine effettiva;
- sciopero del trattamento sanitario;
- data inizio;
- data fine effettiva;
- Motivo;
- Nota.

2.3.2.6 Visita generale – referto

La cartella consente l’inserimento di informazioni relative al referto del medico a fine della visita generale in relazione al detenuto in oggetto.

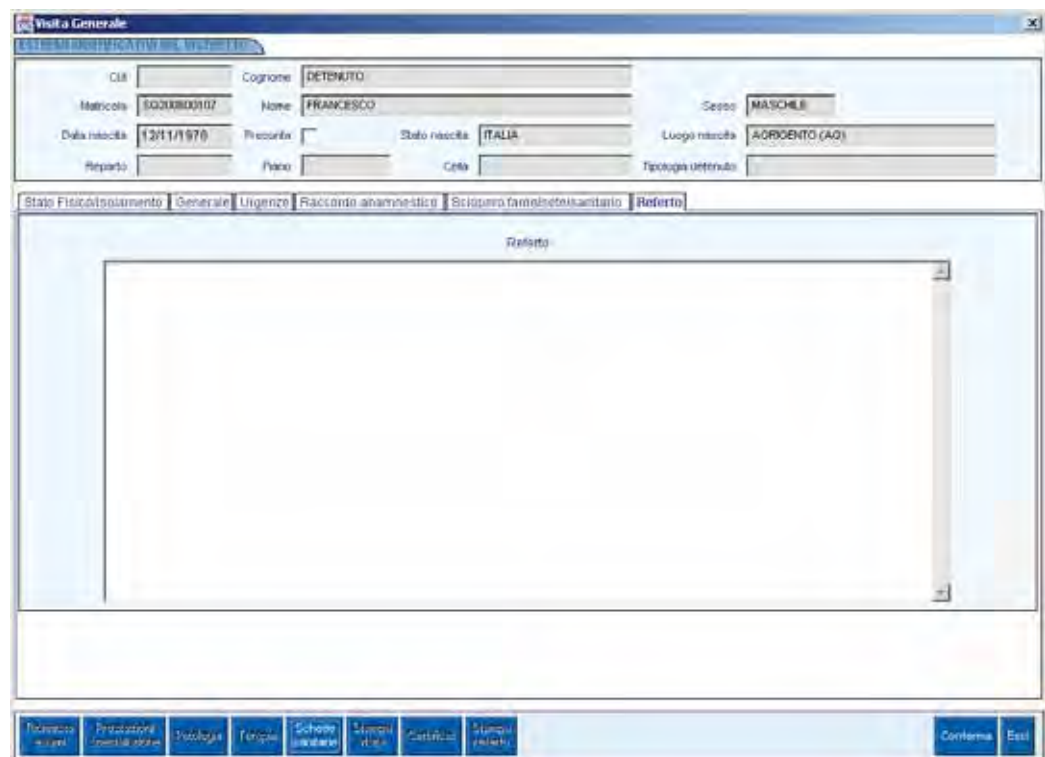


Figura Visita generale – cartella “Referto”

Il campo prospettato è:

- campo descrittivo dove inserire le conclusioni in relazione alla visita Generale di un soggetto.

2.3.2.7 Visita generale – stampa visita

I dati relativi alla visita generale possono essere stampati in un file Pdf cliccando sull'apposito pulsante di stampa.

 MINISTERO DELLA GIUSTIZIA DIREZIONE CC - "DAP" DI ROMA (RM) - SQ20 VISITA GENERALE RICHIESTO IN DATA 22/02/2007 ALLE ORE 10:59:32							
MATRICOLA:	SQ200700005	COGNOME:	GIGANTINI	NOME:	ROMEO	DATA DI NASCITA:	01/01/1950
DISLOC.:	SQ21	REPARTO:	-	PIANO:	-	CELLA:	-
VISITA GENERALE							
Nota							
Data nota: Motivo:							
Stato Fisico - Isolamento							
Data visita: 22/02/2007 Ora visita: 10:50:32 Visita d'urgenza: - Consenso HIV: -							
Peso: 80 Altezza: 180 Pressione art. max: 130 Pressione art. min: 80 Frequenza cardiaca: 85							
Condizioni generali: BUONE Muscolatura: NORMOTROPICA							
Pannicolo adiposo: NORMORAPPRESENTATO Decubito:							
Isolamento sanitario: ATTENZIONE CONTAGIO DA CONTATTO							
Data inizio isolamento: 22/02/2007 Data fine isolamento:							
Generale							
Diagnosi e prognosi:							
Proposte:							
Dichiarazioni del paziente:							
Valutazione di compatibilità tra le dichiarazioni rese e l'esame obiettivo:							
Urgenze							
Richiesta prestazione specialistica interna: -							
Ricovero: - Sede del ricovero:							
Accertamento diagnostico presso pronto soccorso: -							
Invio: Modalità di trasporto:							

Figura Visita generale – stampa visita

2.3.2.8 Visita generale – stampa referto

I dati relativi al referto del medico in relazione alla visita generale possono essere stampati in un file Pdf cliccando sull'apposito pulsante di stampa.

 MINISTERO DELLA GIUSTIZIA DIREZIONE C.C. - "DAP" DI ROMA (RM) - SQ20 REFERTO RICHIESTO IN DATA 15/01/2008 ALLE ORE 15:28:35	
Data: 15/1/2008	
Cognome: ROSELLI	Nome: DOMENICO
Data di nascita: 31/12/1950	Matricola: SQ200800009
Referto visita GENERALE	
IL SOGGETTO NON PRESENTA ALCUN PROBLEMA.	

Figura Visita generale – stampa referto

2.3.3 Visita SERT

Per accedere alla funzionalità bisogna premere il pulsante “*Visita Sert*” dalla maschera “*Visite*”.

Visita Sert

CUI: [] Cognome: DETENUTO

Matricola: 39200600107 Nome: FRANCESCO Sesso: MASCHILE

Data nascita: 12/11/1970 Presunta: [] Stato nascita: ITALIA Luogo nascita: ASPOLTO (AO)

Reparto: [] Piano: [] Cella: [] Tipologia detenuto: []

Generale | Riaccordo Anamnestico | Referto

Data visita: 11/06/2008 Ora visita: 10.14 Consenso HIV: []

Diagnosi e prognosi

[]

Finestra esami | Prestazioni specialistiche | Patologie | Terapie | Schede sanitarie | Stampa visita | Stampa referto | Conferma | Esci

Figura Visita Sert

La visita SERT viene richiesta dal medico incaricato ed effettuata dallo specialista presente nell'istituto. La prima volta la visita deve essere sempre attivata dal medico incaricato, successivamente lo specialista può decidere autonomamente di visitare il paziente.

Le informazioni individuate, sono state organizzate nei gruppi di seguito descritti:

- generale, riporta i dati generali della visita
- raccordo anamnestico, riporta i dati dell'anamnesi e consente di inserire una variazione alla stessa
- referto, riporta il referto del medico

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Richiesta esami”**, accedere alla funzionalità di gestione degli esami;
- **“Prestazioni specialistiche”**, accedere alla funzionalità di gestione delle prestazioni specialistiche;
- **“Patologie”**, accedere alla funzionalità di gestione delle patologie;
- **“Terapie”**, accedere alla funzionalità di gestione delle terapie;
- **“Schede sanitarie”**, accedere alla funzionalità di gestione delle schede sanitarie;
- **“Stampa visita”**, stampare i dati relativi alla visita;

- “**Certificati**”, accedere alla funzionalità dei vari certificati;
- “**Stampa Referto**”, stampare il referto della visita;
- “**Conferma**”, confermare l’inserimento della visita;
- “**Esci**”, uscire dalla funzionalità e tornare alla maschera precedente;

I pulsanti “**Schede sanitarie**”, “**Conferma**” ed “**Esci**” sono abilitati sin dall’apertura della maschera mentre gli altri sono inizialmente disabilitati. Una volta confermata la visita, questa viene inserita in base dati, il pulsante “**Conferma**” viene disabilitato e tutti gli altri abilitati

2.3.3.1 Visita SERT - generale

La cartella consente l’inserimento di informazioni di tipo generale.

The screenshot shows a web application window titled "Visita Sert". The main content area is divided into several sections. At the top, there are input fields for patient information: "CLI", "Cognome" (filled with "DETNUTO"), "Sesso" (filled with "MASCHE"), "Matricola" (filled with "50200600107"), "Nome" (filled with "FRANCESCO"), "Data nascita" (filled with "12/11/1970"), "Presenza" (checkbox), "Stato nascita" (filled with "ITALIA"), "Luogo nascita" (filled with "AGRIGENTO (AG)"), "Reporto", "Piano", "Città", and "Tipologia detenuto". Below this is a tabbed interface with "Generale" selected. Under the "Generale" tab, there are fields for "Data visita" (filled with "11/06/2008"), "Ora visita" (filled with "10:14"), and "Consenso HIV" (checkbox). A large yellow rectangular area is present under the heading "Diagnosi e prognosi". At the bottom of the window is a navigation bar with buttons: "Pulsanti", "Pulsante medico", "Pulsante", "Pulsante", "Schede sanitarie", "Altri dati", "Certificati", "Stampa referto", "Conferma", and "Esci".

Figura Visita Sert – cartella “Generale”

I campi contenuti sono:

- data visita (viene valorizzato automaticamente con la data di sistema);
- ora visita (viene valorizzato automaticamente con l’ora di sistema);
- consenso a effettuare esami HIV;
- diagnosi e prognosi accertata durante la visita (campo obbligatorio);

I campi data e ora visita vengono valorizzati automaticamente con data e ora di sistema; il campo Diagnosi e Prognosi è un campo testo da valorizzare obbligatoriamente.

2.3.3.2 Visita SERT - raccordo anamnestico

La cartella consente la sola visualizzazione dell'anamnesi del soggetto con la possibilità di integrarne eventuali variazioni.

Figura Visita Sert – cartella “Raccordo anamnestico”

I campi prospettati sono:

Anamnesi familiare

- famiglia di origine;

Anamnesi fisiologica/abitudini voluttuarie

- abitudini alimentari;
- ciclo mestruale;
- data ultimo ciclo mestruale;
- gravidanza;
- alvo;
- diuresi;

- indicatore di consumo di sostanze alcoliche, con l'indicatore della frequenza;
- indicatore di consumo di tabacco, quantità di sigarette (giornaliere) e anni;
- sonno;
- professione;

Anamnesi patologica:

- riferita: dal detenuto;
- riscontrata: tramite la diagnosi delle patologie rilevate durante la visita;

Variazioni all'anamnesi

- precedente: visualizza tutte le variazioni all'anamnesi inserite nelle visite precedenti;
- attuale: consente l'inserimento di una nuova variazione all'anamnesi nell'ambito della visita.

2.3.3.3 Visita SERT - referto

La cartella consente l'inserimento di informazioni relative al referto del medico a fine della visita sert in relazione al detenuto in oggetto.

The screenshot displays the 'Visita Sert' application window. At the top, there are several input fields for patient information: 'CUI', 'Cognome' (DEBITO), 'Nome' (FRANCESCO), 'Sesso' (MASCILE), 'Data nascita' (12/11/1970), 'Presunta', 'Stato nascita' (ITALIA), 'Luogo nascita' (AGRIGENTO (AG)), 'Prospetto', 'Piano', 'Celle', and 'Tipologia detenzione'. Below these fields, there are three tabs: 'Generale', 'Racconto Anamnestico', and 'Referto'. The 'Referto' tab is currently selected, showing a large empty text area for entering the report. At the bottom of the window, there is a navigation bar with buttons for 'Prestazioni', 'Prestazioni specialistiche', 'Prestazioni', 'Tempi', 'Schede sanitarie', 'Schede visita', 'Cartelle', 'Utenti', 'Cerca', and 'Esci'.

Figura Visita Sert – cartella “Referto”

Il campo prospettato è:

- campo descrittivo dove inserire le conclusioni in relazione alla visita sert di un soggetto.

2.3.3.4 Visita Sert – stampa visita

I dati relativi alla visita sert possono essere stampati in un file Pdf cliccando sull'apposito pulsante di stampa.

 MINISTERO DELLA GIUSTIZIA DIREZIONE CC - "DAP" DI ROMA (RM) - SQ20 VISITA SERT RICHIESTO IN DATA 22/02/2007 ALLE ORE 11:07:05									
MATRICOLA:	SQ200700005	COGNOME:	GIGANTINI	NOME:	ROMEO	DATA DI NASCITA:	01/01/1950		
DISLOC.:	SQ21	REPARTO:	-	PIANO:	-	CELLA:	-		
VISITA SERT									
Nota									
Data nota:		Motivo:							
Generale									
Data visita:		22/02/2007		Ora visita:		11:01:26		Consenso HIV:	
Diagnosi e prognosi: PRESA IN CARICO DEL SOGGETTO									

Figura Visita Sert – stampa visita

2.3.3.5 Visita Sert – stampa referto

I dati relativi al referto del medico in relazione alla visita sert possono essere stampati in un file Pdf cliccando sull'apposito pulsante di stampa.


MINISTERO DELLA GIUSTIZIA
DIREZIONE C.C. - "DAP" DI ROMA (RM) - SQ20
REFERTO
RICHIESTO IN DATA 15/01/2008 ALLE ORE 15:41:45

Data: 15/1/2008

Cognome: ROSELLI	Nome: DOMENICO
Data di nascita: 31/12/1950	Matricola: SQ200800009

Referto visita SERT

NON CI SONO RILIEVI DA FARE.

Figura Visita Sert – stampa referto

2.3.4 Visita psichiatrica

Per accedere alla funzionalità bisogna premere il pulsante “*Visita psichiatrica*” dalla maschera “*Visite*”.

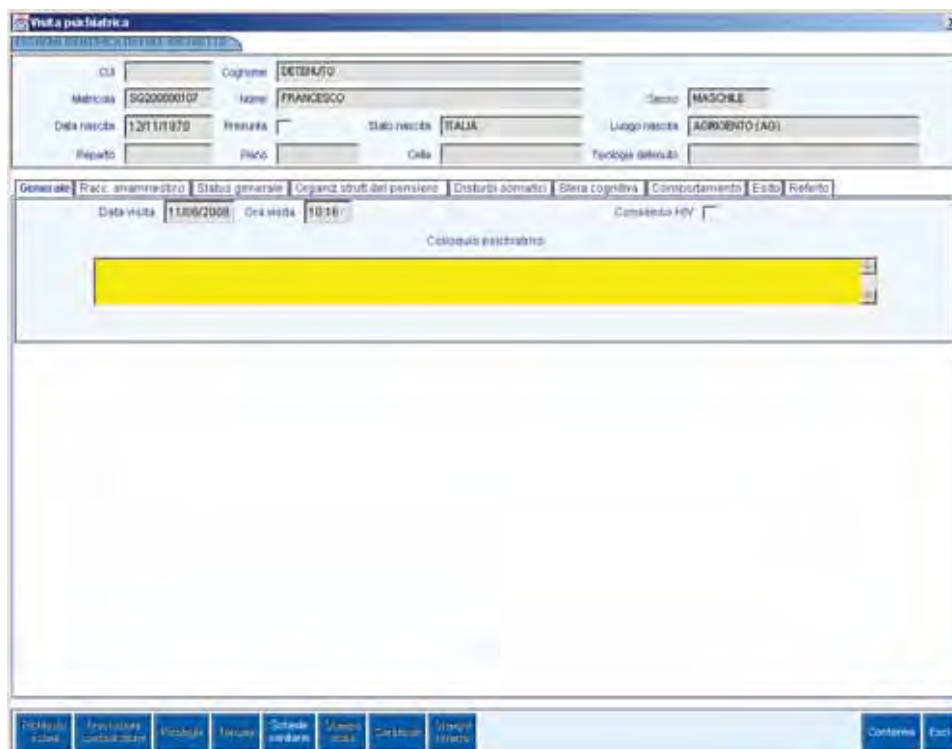


Figura Visita psichiatrica

La visita psichiatrica viene richiesta dal medico incaricato ed effettuata dallo specialista presente nell'istituto. La prima volta la visita deve essere sempre attivata dal medico incaricato, successivamente lo specialista può decidere autonomamente di visitare il paziente. Le informazioni previste nella maschera della visita psichiatrica possono anche essere raccolte dal medico incaricato.

Le informazioni individuate, sono state organizzate nei gruppi di seguito descritti:

- generale
- raccordo anamnestico
- status generale
- organizzazione del pensiero
- disturbi somatici
- sfera cognitiva
- comportamento
- esito
- referto

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Richiesta esami”**, accedere alla funzionalità di gestione degli esami;
- **“Prestazioni specialistiche”**, accedere alla funzionalità di gestione delle prestazioni specialistiche;
- **“Patologie”**, accedere alla funzionalità di gestione delle patologie;
- **“Terapie”**, accedere alla funzionalità di gestione delle terapie;
- **“Schede sanitarie”**, accedere alla funzionalità di gestione delle schede sanitarie;
- **“Stampa visita”**, stampare i dati relativi alla visita;
- **“Certificati”**, accedere alla funzionalità di gestione dei vari certificati;
- **“Stampa referto”**, stampare il referto della visita;
- **“Conferma”**, confermare l’inserimento della visita;
- **“Esci”**, uscire dalla funzionalità e tornare alla maschera precedente;

I pulsanti **“Schede sanitarie”**, **“Conferma”** ed **“Esci”** sono abilitati sin dall’apertura della maschera mentre gli altri sono inizialmente disabilitati. Una volta confermata la visita, questa viene inserita in base dati, il pulsante **“Conferma”** viene disabilitato e tutti gli altri abilitati.

2.3.4.1 Visita psichiatrica - generale

La cartella consente l'inserimento di informazioni di tipo generale.

The screenshot shows a software window titled 'Visita psichiatrica'. At the top, there are several input fields for patient information: 'CUI' (empty), 'Cognome' (DETNUTO), 'Matricola' (SQ00000107), 'Nome' (FRANCESCO), 'Sesso' (MASCILE), 'Data nascita' (12/11/1970), 'Presunta' (checkbox), 'Stato nascita' (ITALIA), 'Luogo nascita' (AGRIGENTO (AG)), 'Aspetto' (empty), 'Razza' (empty), 'Cela' (empty), and 'Tipo di detenuto' (empty). Below this is a tabbed interface with the 'Generale' tab selected. Under the 'Generale' tab, there are fields for 'Data visita' (11/06/2008), 'Ora visita' (10:18), and 'Consenso HIV' (checkbox). A large yellow rectangular area is highlighted below these fields, labeled 'Colloquio psichiatrico'. At the bottom of the window, there is a navigation bar with buttons for 'Anamnesi', 'Psicopatologia', 'Fisica', 'Tossici', 'Scheda cartella', 'Scheda visita', 'Cartella', 'Scheda paziente', 'Cancella', and 'Exit'.

Figura Visita psichiatrica – cartella “Generale”

I campi contenuti sono:

- data visita (viene valorizzato automaticamente con la data di sistema);;
- ora visita (viene valorizzato automaticamente con l'ora di sistema);;
- consenso a effettuare esami HIV;
- diagnosi e prognosi accertata durante la visita (campo obbligatorio);

I campi data e ora visita vengono valorizzati automaticamente con data e ora di sistema; il campo Colloquio psichiatrico è un campo testo da valorizzare obbligatoriamente.

2.3.4.2 Visita psichiatrica - raccordo anamnestico

La cartella consente la sola visualizzazione dell'anamnesi del soggetto con la possibilità di integrarne eventuali variazioni.

Figura Visita psichiatrica – cartella “Raccordo anamnestico”

I campi prospettati sono:

Anamnesi familiare

- famiglia di origine;

Anamnesi fisiologica/abitudini voluttuarie

- abitudini alimentari;
- ciclo mestruale;
- data ultimo ciclo mestruale;
- gravidanza;
- alvo;
- diuresi;
- indicatore di consumo di sostanze alcoliche, con l'indicatore della frequenza;
- indicatore di consumo di tabacco, quantità di sigarette (giornaliere) e anni;

- sonno;
- professione;

Anamnesi patologica:

- riferita: dal detenuto;
- riscontrata: tramite la diagnosi delle patologie rilevate durante la visita;

Variazioni all'anamnesi

- precedente: visualizza tutte le variazioni all'anamnesi inserite nelle visite precedenti;
- attuale: consente l'inserimento di una nuova variazione all'anamnesi nell'ambito della visita.

2.3.4.3 Visita psichiatrica - status generale

La cartella consente l'inserimento di informazioni sullo stato generale del detenuto da un punto di vista psichiatrico.

Figura Visita psichiatrica – cartella “Status Generale”

I campi presenti nella maschera sono:

- aspetto generale;
- attività motoria;
- espressione del volto;
- rabbia – aggressività;
- mimica;
- modalità di accedere al colloquio;
- valutazione quantitativa del discorso;
- valutazione delle espressioni affettive;
- ansia durante il colloquio;
- perplessità;
- indecisione ed impulsività;
- attività volitiva.

2.3.4.4 Visita psichiatrica - organizzazione del pensiero

La cartella consente l’inserimento di informazioni relative all’organizzazione del pensiero del detenuto.

The screenshot displays the 'Visita psichiatrica' application window. At the top, there are input fields for patient information: C.I., Cognome (DEDETUTO), Matricola (50200000107), Nome (FRANCESCO), Sesso (MASCHILE), Data nascita (12/11/1970), Presunta, Stato nascita (ITALIA), Luogo nascita (AORRIDENTO (AG)), Reparto, Pato, Città, and Tipologia detenuto. Below this is a tabbed interface with the following tabs: Generale, Patz. anamnestico, Stato generale, **Organiz. strutt. del pensiero**, Deliri omatici, Alter. cognitiva, Comportamento, E sito, and Referto. The 'Organiz. strutt. del pensiero' tab is active, showing several dropdown menus for clinical assessment: Organizzazione strutturale del pensiero, Anossismo, Fobia, Sentimenti di colpa e di autovalutazione, Tendenza all'autodifesa, Deliri, Allucinazioni, Congruità delle espressioni affettive, Sentimenti di depersonalizzazione (Amibisenza, Orientamento spazio, Ipocordia, Altopochia, Gemabra, Adensichia), and Valutazione. At the bottom, there is a navigation bar with buttons for 'Profilo', 'Visita psichiatrica', 'Profilo', 'Terapia', 'Schede cartella', 'Cerca', 'Stampa', 'Stampa cartella', 'Conferma', and 'Fino'.

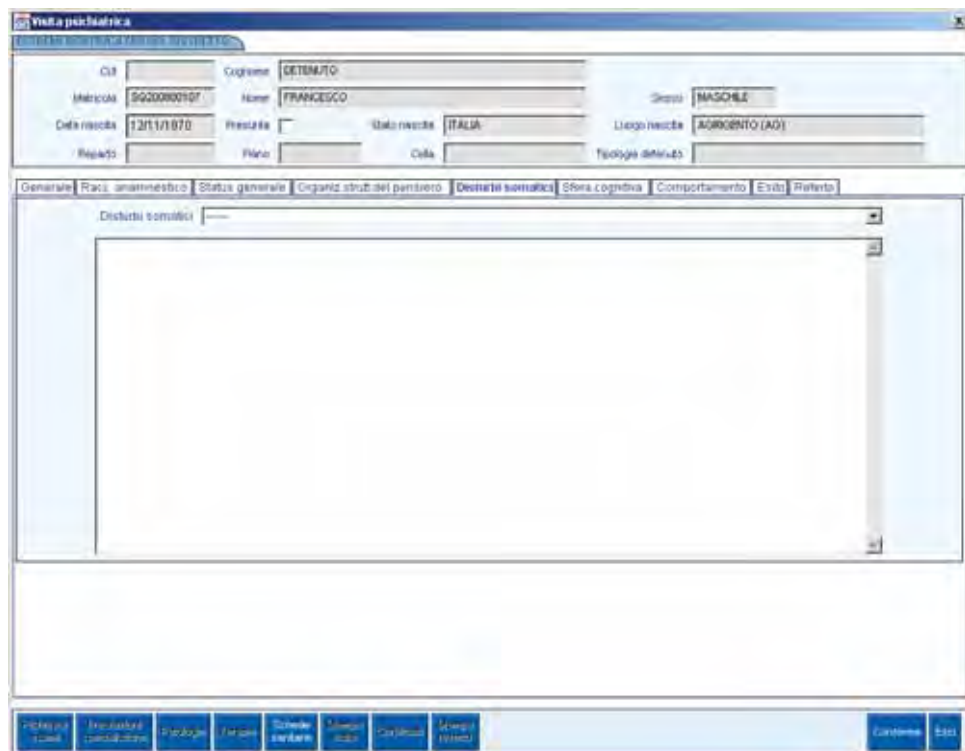
Figura Visita psichiatrica – cartella “Organizzazione del pensiero”

I campi presenti nella maschera sono:

- organizzazione strutturale del pensiero;
- anancasmi;
- fobie;
- sentimenti di colpa e di autosvalutazione;
- tendenza all'autoriferimento;
- deliri;
- valutazione;
- allucinazione;
- valutazione;
- congruità delle espressioni affettive;
- sentimenti di depersonalizzazione: ambivalenza;
- sentimenti di depersonalizzazione: orientamento timico;
- sentimenti di depersonalizzazione: ipocondria;
- sentimenti di depersonalizzazione: allopsichica;
- sentimenti di depersonalizzazione: somatica;
- sentimenti di depersonalizzazione: autopsichica.

2.3.4.5 Visita psichiatrica - disturbi somatici

La cartella consente l'inserimento di informazioni relative ai disturbi somatici del detenuto.



The screenshot displays a software window titled 'Visita psichiatrica'. At the top, there is a header bar with the title and a close button. Below the header, there is a form for patient information with fields for 'Cognome' (DETEMTO), 'Nome' (FRANCESCO), 'Sesso' (MASCHILE), 'Matricola' (992000001907), 'Data nascita' (12/11/1970), 'Residenza', 'Stato nascita' (ITALIA), 'Luogo nascita' (ACQUINETO (AO)), 'Religione', 'Piano', 'Cella', and 'Tipo di detenzione'. Below the form is a navigation bar with tabs: 'Generale', 'Raccolta anamnestica', 'Status generale', 'Organizzazione del pensiero', 'Disturbi somatici' (selected), 'Sfera cognitiva', 'Comportamento', 'Extra', and 'Referato'. The main area of the window is a large text box labeled 'Disturbi somatici' with a scroll bar on the right. At the bottom of the window, there is a toolbar with buttons for 'Richiedi stampa', 'Inserisci valutazione', 'Diagnostica', 'Terapia', 'Schede sanitarie', 'Immagini audio', 'Cittadinanza', 'Altri servizi', 'Cerca', and 'Esci'.

Figura Visita psichiatrica – cartella “Disturbi somatici”

I campi presenti nella maschera sono:

- disturbi somatici.
- Un campo testo dove poter completare la descrizione del campo disturbi somatici.

2.3.4.6 Visita psichiatrica - sfera cognitiva

La cartella consente l'inserimento di informazioni relative alla sfera cognitiva del detenuto.

The screenshot displays the 'Visita psichiatrica' application window. At the top, there is a header with patient data: CU, Cognome (DETENUTO), Sesso (MASCILE), Matricola (5020000107), Nome (FRANCESCO), Data nascita (12/11/1970), Presunta, Stato nascita (ITALIA), Luogo nascita (AGRIGENTO (AG)), Azzerato, Piani, Città, and Tipologia detenuto. Below the header is a navigation bar with tabs: Generale, Raz. anamnestico, Status generale, Organi: strutt. del pensiero, Disturbi somatici, Sfera cognitiva (selected), Comportamento, Esiti, and Referto. The main content area contains several dropdown menus for cognitive symptoms: Perdita di coscienza, Orientamento, Memoria, Alterazione spontanea, Alterazione volontaria, Alterazione spontanea e volontaria, Consapevolezza di malattia, and Critica dei vissuti psicotici. At the bottom, there is a navigation bar with buttons: Generale, Raz. anamnestico, Status generale, Organi: strutt. del pensiero, Disturbi somatici, Sfera cognitiva, Comportamento, Esiti, Referto, and buttons for 'Cerca' and 'Esci'.

Figura Visita psichiatrica – cartella “Sfera Cognitiva”

I campi presenti nella maschera sono:

- perdite di conoscenza;
- orientamento;
- memoria;
- attenzione spontanea;
- attenzione volontaria;
- attenzione spontanea e volontaria;
- consapevolezza di malattia;
- critica dei vissuti psicotici.

2.3.4.7 Visita psichiatrica - comportamento

La cartella consente l'inserimento di informazioni relative al comportamento del detenuto.

Figura Visita psichiatrica – cartella “Comportamento”

I campi presenti nella maschera sono:

- comportamento auto aggressivo;
- comportamento etero aggressivo;
- congruità ed efficienza del comportamento;
- comportamento in gruppo;
- normale inserimento in gruppo;
- sonno;
- condotte alimentari;
- normale comportamento alimentare;
- valutazione globale di massima sul livello di rischio: suicida.
- valutazione globale di massima sul livello di rischio: violenza

2.3.4.8 Visita psichiatrica - esito

La cartella consente l'inserimento dell'esito della visita.

The screenshot displays a software window titled 'Visita psichiatrica'. At the top, there is a header bar with the title and a close button. Below the header, a form contains personal data fields: 'CUI', 'Cognome' (filled with 'DETENUTO'), 'Matricola' (filled with 'SG00000107'), 'Nome' (filled with 'FRANCESCO'), 'Sexo' (filled with 'MASCHE'), 'Data nascita' (filled with '12/11/1970'), 'Presetta', 'Stato nascita' (filled with 'ITALIA'), 'Luogo nascita' (filled with 'AGRIGENTO (AG)'), 'Aspetto', 'Piano', 'Cala', and 'Tipo di detenuto'. Below the form is a navigation bar with tabs: 'Generale', 'Razze', 'anamnesi', 'Status generali', 'Organi e stadi del pensiero', 'Disturbi somatici', 'Sfera cognitiva', 'Comportamento', 'Esito', and 'Referto'. The 'Esito' tab is currently selected and active. The main area of the window is a large, empty text box for entering the visit's outcome. At the bottom, there is a toolbar with buttons for 'Anamnesi', 'Prescrizione psichiatrica', 'Anamnesi', 'Integre', 'Scheda sanitaria', 'Storico visita', 'Cartella', 'Storico referto', 'Conferma', and 'Esit'.

Figura Visita psichiatrica – cartella “Esito”

Il campo presente nella maschera è:

- esito della visita.

2.3.4.9 Visita Psichiatrica - referto

La cartella consente l'inserimento di informazioni relative al referto del medico a fine della visita psichiatrica in relazione al detenuto in oggetto.


 MINISTERO DELLA GIUSTIZIA DIREZIONE CC - "DAP" DI ROMA (RM) - SQ20 VISITA PSCHIATRICA RICHIESTO IN DATA 22/02/2007 ALLE ORE 11:18:47			
MATRICOLA:	SQ200700005	COGNOME:	GIGANTINI
		NOME:	ROMEO
		DATA DI NASCITA:	01/01/1950
DISLOC.:	SQ21	REPARTO:	-
		PIANO:	-
		CELLA:	-
VISITA PSCHIATRICA			
Nota			
Data nota:		Motivo:	
Generale			
Data visita:		Ora visita:	Consenso HIV:
22/02/2007		11:08:39	-
Diagnosi e prognosi: NULLA DA SEGNALARE			
Status generale			
Aspetto generale:			
Attività motoria:			
Espressione del volto:			
Rabbia-Aggressività:			
Mimica:			
Modalità di accedere al colloquio:			
Valutazione quantitativa del discorso:			
Valutazione delle espressioni affettive:			
Ansia durante il colloquio:			
Perplessità:			
Indecisione ed impulsività:			
Attività volitiva:			

Figura Visita Pschiatrica – stampa visita

2.3.4.11 Visita Pschiatrica - stampa referto

I dati relativi al referto del medico in relazione alla visita pschiatrica possono essere stampati in un file Pdf cliccando sull'apposito pulsante di stampa.

La visita infettivologica viene richiesta dal medico incaricato ed effettuata dallo specialista presente nell'istituto. La prima volta la visita deve essere sempre attivata dal medico incaricato, successivamente lo specialista può decidere autonomamente di visitare il paziente.

Le informazioni individuate, sono state organizzate nei gruppi di seguito descritti:

- generale, riporta i dati generali della visita
- raccordo anamnestico, riporta i dati dell'anamnesi e consente di inserire una variazione alla stessa
- referto, riporta il referto del medico

Le cartelle consentono l'inserimento o la visualizzazione di informazioni suddivise per argomenti diversi.

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Richiesta esami”**, accedere alla funzionalità di gestione degli esami;
- **“Prestazioni specialistiche”**, accedere alla funzionalità di gestione delle prestazioni specialistiche;
- **“Patologie”**, accedere alla funzionalità di gestione delle patologie;
- **“Terapie”**, accedere alla funzionalità di gestione delle terapie;
- **“Schede sanitarie”**, accedere alla funzionalità di gestione delle schede sanitarie;
- **“Stampa visita”**, stampare i dati relativi alla visita;
- **“Certificati”**, accedere alla funzionalità di gestione dei vari certificati;
- **“Stampa referto”**, stampare il referto della visita;
- **“Conferma”**, confermare l'inserimento della visita;
- **“Esci”**, uscire dalla funzionalità e tornare alla maschera precedente;

I pulsanti **“Schede sanitarie”**, **“Conferma”** ed **“Esci”** sono abilitati sin dall'apertura della maschera mentre gli altri sono inizialmente disabilitati. Una volta confermata la visita, questa viene inserita in base dati, il pulsante **“Conferma”** viene disabilitato e tutti gli altri abilitati

2.3.5.1 Visita infettivologica - generale

La cartella consente l'inserimento di informazioni di tipo generale.

The screenshot shows a software window titled "visita infettivologica". It has a tabbed interface with "Generale" selected. The "Generale" tab contains several input fields for patient information: ID, Cognome (DEDETUTO), Matricola (99200900107), Nome (FRANCESCO), Sesso (MASCHILE), Data nascita (12/11/1970), Presenta (checkbox), Stato nascita (ITALIA), Luogo nascita (AGRIGENTO (AG)), Reparto, Piano, Cella, and Tipologia detenuto. Below these are fields for "Data visita" (11/05/2008), "Ora visita" (10:23), and "Consenso HIV" (checkbox). A large yellow rectangular area is labeled "Diagnosi e prognosi". At the bottom, there is a navigation bar with buttons for "Anamnesi", "Diagnosi", "Raccomandi", "Fascio", "Sintomi", "Altre visite", "Condizioni", "Altre visite", "Conferma", and "Esci".

Figura Visita infettivologica – cartella “Generale”

I campi presenti nella maschera sono:

- data visita (viene valorizzato automaticamente con la data di sistema);
- ora visita (viene valorizzato automaticamente con la data di sistema);;
- consenso a effettuare esami HIV;
- diagnosi e prognosi accertata durante la visita (campo obbligatorio);

I campi data e ora visita vengono valorizzati automaticamente con data e ora di sistema; il campo Diagnosi e Prognosi è un campo testo da valorizzare obbligatoriamente.

2.3.5.2 Visita infettivologica - raccordo anamnestico

La cartella consente la sola visualizzazione dell’anamnesi del soggetto con la possibilità di integrarne eventuali variazioni.

Visita Infettivologica

CLF: [] Cognome: DETENUTO

Matricola: 39200600107 Nome: FRANCESCO Sesso: MASCHILE

Data nascita: 12/11/1970 Predisposta: [] Stato nascita: ITALIA Luogo nascita: AROSSENTO (AO)

Reparto: [] Piano: [] Cella: [] Tipologia detenuto: []

Generale | Racc. anamnestico | Referto

Anamnesi familiare

Famiglia di origine: []

Anamnesi fisiologica / Abitudini voluttuarie

Abitudini alimentari: [] Ciclo mestri: [] Ultimo ciclo mestri: [] Gravidanza in atto: []

Alvo: [] Diuresi: []

Consumo alcool: [] freq. [] Fumo: [] Quantità: [] Anni: []

Sonno: []

Professione: []

Anamnesi patologica

Riferita: []

Patologie esordite: []

Fittocollati | Ricerca dati | Pulsante | Termini | Schede | Stampa | Verifica | Stato | Verifica | Stato | Conferma | Esci

Figura Visita infettivologica – cartella “Raccordo anamnestico”

I campi prospettati sono:

Anamnesi familiare

- famiglia di origine;

Anamnesi fisiologica/abitudini voluttuarie

- abitudini alimentari;
- ciclo mestruale;
- data ultimo ciclo mestruale;
- gravidanza;
- alvo;
- diuresi;
- indicatore di consumo di sostanze alcoliche, con l'indicatore della frequenza;
- indicatore di consumo di tabacco, quantità di sigarette (giornaliere) e anni;
- sonno;
- professione;

Anamnesi patologica:

- riferita: dal detenuto;

- riscontrata: tramite la diagnosi delle patologie rilevate durante la visita;

Variazioni all'anamnesi

- precedente: visualizza tutte le variazioni all'anamnesi inserite nelle visite precedenti;
- attuale: consente l'inserimento di una nuova variazione all'anamnesi nell'ambito della visita.

2.3.5.3 Visita Infettivologica - referto

La cartella consente l'inserimento di informazioni relative al referto del medico a fine della visita infettivologica in relazione al detenuto in oggetto.

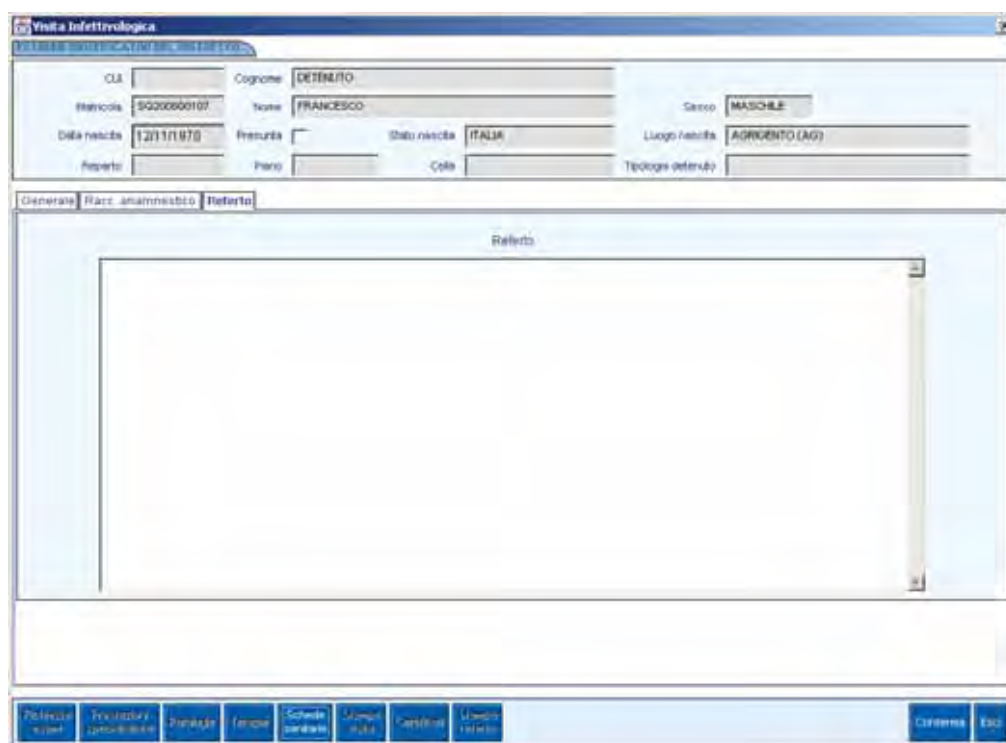


Figura Visita Psichiatrica – cartella “Referto”

Il campo prospettato è:

- campo descrittivo dove inserire le conclusioni in relazione alla visita infettivologica di un soggetto.

2.3.5.4 Visita Infettivologica - stampa visita

I dati relativi alla visita infettivologica possono essere stampati in un file Pdf cliccando sull'apposito pulsante di stampa.

 MINISTERO DELLA GIUSTIZIA DIREZIONE CC - "DAP" DI ROMA (RM) - SQ20 VISITA INFETTIVOLOGICA RICHIESTO IN DATA 22/02/2007 ALLE ORE 11:23:56			
MATRICOLA:	SQ200700005	COGNOME:	GIGANTINI
DISLOC.:	SQ21	REPARTO:	-
PIANO:	-	CELLA:	-
HOME:	ROMEO	DATA DI NASCITA:	01/01/1950
VISITA INFETTIVOLOGICA			
Nota			
Data nota:		Motivo:	
Generale			
Data visita:		Ora visita:	Consenso HIV:
22/02/2007		11:19:58	
Diagnosi e prognosi: SIEROPOSITIVO			

Figura Visita Infettivologica – stampa visita

2.3.5.5 Visita Infettivologica - stampa referto

I dati relativi al referto del medico in relazione alla visita infettivologica possono essere stampati in un file Pdf cliccando sull'apposito pulsante di stampa.

 MINISTERO DELLA GIUSTIZIA DIREZIONE C.C. - "DAP" DI ROMA (RM) - SQ20 REFERTO RICHIESTO IN DATA 15/01/2008 ALLE ORE 16:33:53	
Data: 15/1/2008	
Cognome: ROSELLI	Nome: DOMENICO
Data di nascita: 31/12/1950	Matricola: SQ200800009
Referto visita INFETTIVOLOGICA	
NESSUN INFEZIONE	

Figura Visita Infettivologica – stampa referto

2.3.6 Dettaglio visite

Dopo aver scelto una visita dalla griglia, selezionando il pulsante “*Dettaglio*” si apre in sola visualizzazione la maschera corrispondente al tipo visita scelto. Da questa maschera si possono aprire in sola visualizzazione le stesse maschere descritte nei precedenti paragrafi.

visita 1° Ingresso

CUI: [] Cognome: [DEDETUTO] Matricola: [9220000107] Nome: [FRANCESCO] Sesso: [MASCHILE]
Data nascita: [12/11/1970] Presenta: [] Stato nascita: [ITALIA] Luogo nascita: [AGRIGENTO (AG)]
Reparto: [] Piano: [] Cella: [] Tipologia detenuto: []

Stato fisico / Isotamento | Anamnesi | Esame della cute | Quadro clinico | Generale | Urgenze | Scippo tamai/sele/avanzato | Livello Rischio | Referto

Data visita: [11/06/2008] Ora visita: [09:58] Valori d'urgenza: [] Consenso HM: []
Peso: [80] Altezza: [180] Pressione arteriosa Max: [120] Pressione arteriosa Min: [90] Frequenza cardiaca: [85]
Cond generali: [BUONE] Muscolatura: [IPERTROFICA]
Patricolo aderisco: [IPERRAPPRESENTATO] Decubiti: [INDIFFERENTE]
Dichiaro di usare sostanze stupefacenti: []
Terapie: [] Ric. Esami: [] Prestazioni: []

Isolamento: [] Isolamento sanitario: [] Data inizio: [] Data fine effettiva: []

Richiesta esami | Prestazioni specialistiche | Patologie | Terapie | Schede sanitarie | Stampa visita | Certificati | Stampa referto | Stampa livello rischio | Esci

Figura Dettaglio visite

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Richiesta esami”**, accedere alla funzionalità di visualizzazione degli esami;
- **“Prestazioni specialistiche”**, accedere alla funzionalità di visualizzazione delle prestazioni specialistiche;
- **“Patologie”**, accedere alla funzionalità di visualizzazione delle patologie;
- **“Terapie”**, accedere alla funzionalità di visualizzazione delle terapie;
- **“Schede sanitarie”**, accedere alla funzionalità di visualizzazione delle schede sanitarie;
- **“Stampa visita”**, stampare i dati relativi alla visita;
- **“Certificati”**, accedere alla funzionalità di gestione dei vari certificati;
- **“Stampa referto”**, stampare il referto della visita;
- **“Stampa livello rischio”** stampare la valutazione globale del livello di rischio;
- **“Esci”**, uscire dalla funzionalità e tornare alla maschera precedente.

2.3.7 Annullamento visite

Selezionando il pulsante **“Annullamento”** si apre una maschera pop-up con la richiesta di un campo descrittivo dove inserire la motivazione dell’annullamento(campo obbligatorio) della visita

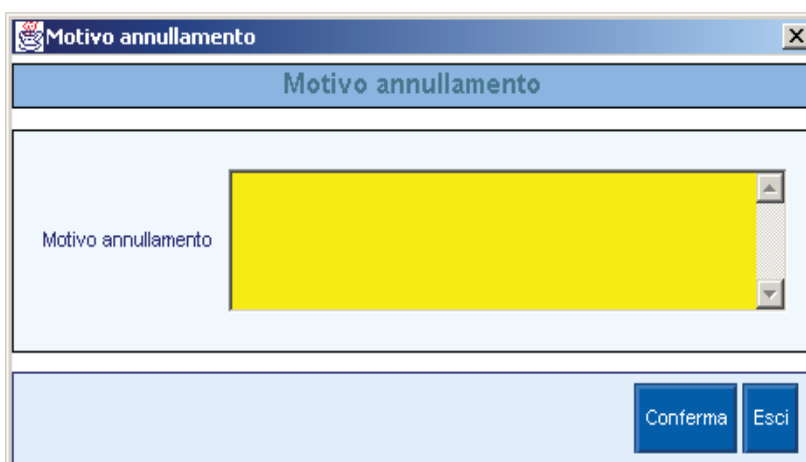
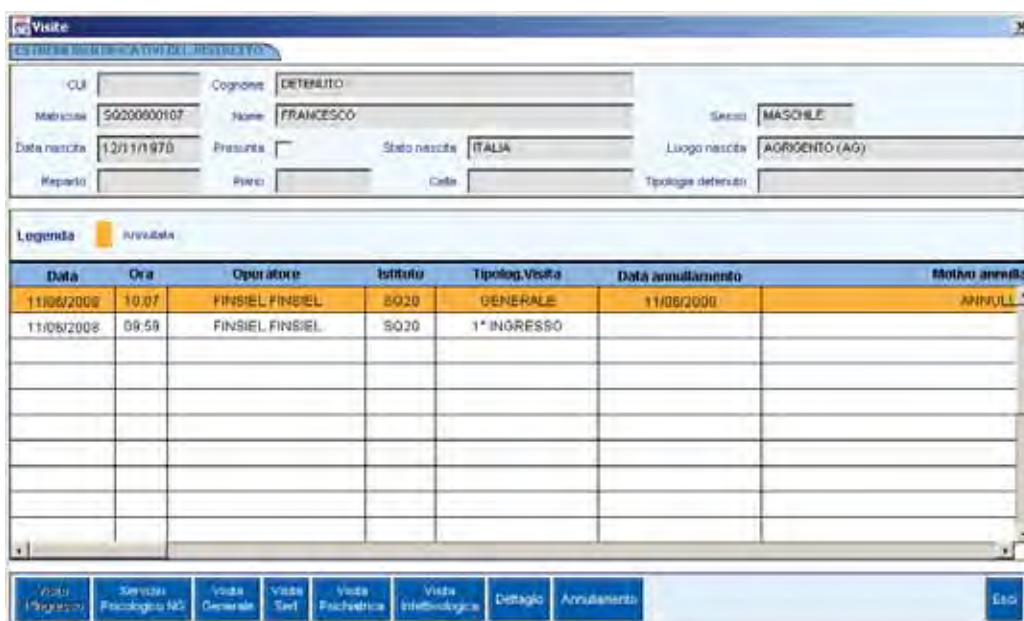


Figura Annullamento visite

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Conferma”** inserire la motivazione dell’annullamento della visita in base dati, effettuando l’aggiornamento della griglia della maschera sottostante;
- **“Esci”** tornare alla schermata precedente.

All’atto dell’inserimento della motivazione dell’annullamento, sia se riferito alle Visite che alle Prestazioni specialistiche, agli Esami, alle Patologie, alle Terapie ed ai Certificati il sistema evidenzierà la riga d’interesse con il colore arancione.



Data	Ora	Operatore	Istituto	Tipolog.Visita	Data annullamento	Motivo annullamento
11/08/2008	10.07	FINSIEL FINSIEL	SO20	GENERALE	11/08/2008	ANNULL
11/08/2008	09.59	FINSIEL FINSIEL	SO20	1° INGRESSO		

Figura Visita 1° Ingresso annullata

2.4 RICHIESTA ESAMI

Da tutte le tipologie di visita tramite il pulsante “*Richiesta esami*”, è possibile accedere alla maschera “**Gestione esami**”.

La gestione degli esami è richiamabile anche dalla maschera di instradamento per l’acquisizione dei referti, perché si ritiene che tale operazione possa essere svolta da personale sanitario non medico.

Selezionando il pulsante “*Richiesta esami*” viene prospettata una maschera di visualizzazione di tutto l’elenco delle richieste esami di quel paziente in ordine cronologico decrescente.

Data richiesta	Operatore	Istituto	Tipologia	Quesito	Esito regis.

Figura Gestione esami

I dati riportati nella griglia di visualizzazione sono:

- data della richiesta di esami;
- operatore che ha effettuato la prescrizione di esami;
- istituto presso cui è stata effettuata la richiesta di esami;
- tipologia di esami che sono compresi nella richiesta;
- quesito alla base della richiesta di esami;
- esito registrato;
- data in cui è stata aggiunta la motivazione dell’annullamento;
- motivazione dell’annullamento della richiesta di esami.

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- “*Inserisci*” inserire una nuova richiesta di esami;

- “**Registri esiti**” inserire i valori qualitativi e quantitativi del referto degli esami relativi alla richiesta selezionata;
- “**Dettaglio**” visualizzare la richiesta di esami selezionata;
- “**Annullamento**” richiedere l’inserimento della motivazione dell’annullamento della richiesta di esami.;
- “**Storico esiti**” visualizzare gli esiti di un certo esame nell’arco di tempo della detenzione del soggetto;
- “**Stampa modello 106**” consente la stampa del modello 106;
- “**Esci**” tornare alla schermata precedente.

La funzione di inserimento consente la visualizzazione di una maschera suddivisa in sei card: “**Screening**”, “**HIV**”, “**TBC**”, “**Epatite**”, “**Protocolli**”, “**Ricerca libera**”.

2.4.1 Inserimento richiesta esami: Screening

La card “**Screening**”, comprende alcuni degli esami previsti al momento della visita di primo ingresso, se l’elenco degli esami non comprende un esame desiderato, è possibile ricercarlo e selezionarlo dalla “**Ricerca libera**” .

The screenshot shows a software interface titled "Riepilogo esami". It contains several input fields for patient information: CU (0289P90), Cognome (CLODIANO), Matricola (AA010400019), Nome (STEFANO), Sesso (MASCHILE), Data nascita (12/12/1960), Presunta (checkbox), Stato nascita (BAHAMAS), Luogo nascita (LUCCO ESTERO), Reparto, Penco, Cella, and Tipo logs detenzioni. Below these fields, there are fields for "Data" (11/05/2008) and "Ora" (11:01), and a highlighted yellow field labeled "Questo" with the value "QUESTO". At the bottom, there is a table with the following columns: "Richiesta", "Esame", "Consenso", "Data pianificazione", "Data prenotazione", "Si consiglia", and "Interna". The table contains two rows of data: the first row has "X" in "Richiesta", "GRAVIDANZA" in "Esame", and "X" in "Consenso"; the second row has "X" in "Richiesta", "HIVAb" in "Esame", and "X" in "Consenso". At the bottom right of the form, there are two buttons: "Conferma" and "Esci".

Richiesta	Esame	Consenso	Data pianificazione	Data prenotazione	Si consiglia	Interna
X	GRAVIDANZA	X				
X	HIVAb	X				

Figura Richiesta esami: SCREENING - inserimento

La griglia è popolata inizialmente a partire dall’anagrafe degli esami previsti per la sezione “**Esami di screening**”, dando la possibilità al medico di selezionare l’esame desiderato ed eventualmente pianificarne l’esecuzione.

I dati riportati nella griglia di visualizzazione sono:

- indicatore per selezionare l'esame presente nella riga;
- esame richiesto;
- consenso del detenuto a effettuare l'esame;
- data di pianificazione dell'esecuzione dell'esame;
- data di prenotazione dell'esecuzione dell'esame;
- si consiglia;
- esame interno;
- luogo di esecuzione (se esterno);

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Riepiloga”** visualizzare una maschera con il riepilogo degli esami richiesti comuni a tutte le card al fine di acquisire la conferma dell'inserimento in base dati.
- **“Esci”** tornare alla schermata precedente .

Le colonne abilitate sono **“Richiesta”** e quelle successive a **“Consenso”**. Selezionando la prima in corrispondenza di una certa riga, si richiede o si annulla l'esecuzione dell'esame corrispondente alla riga stessa; selezionando quelle del secondo tipo si apre una maschera pop-up che consente di inserire le corrispondenti informazioni (solo se è stato selezionato l'esame).

Inoltre, se si seleziona il check **“Riporta data pianificazione”**, il valore del campo **“Data pianificazione”** viene riportato automaticamente su tutte le colonne **“Data pianificazione”** degli esami selezionati della maschera **“Richiesta esami”**



Figura Richiesta esami - registrazione dati per il singolo esame

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Riporta”** riportare i dati acquisiti per un certo esame nella griglia;
- **“Annulla”** ripulire i campi della maschera;
- **“Esci”** tornare alla schermata precedente senza modificare nulla.

Richiesta esami

ESTRATTO DATI PERSONALI DEL RICHIESTORE

CU: 0289P90 Cognome: CLODIANO
 Matricola: AA070400016 Nome: STEFANO Sesso: MASCHILE
 Data nascita: 12/12/1960 Presenta: Stato nascita: BAHAMAS Luogo nascita: LUGOGO ESTERNO
 Reparto: Piano: Cella: Tipologia detenuto:

Data: 11/06/2008 Ora: 11.01
 Questo: **gratuito**

Screening: HIV TDC Epatiti virali Protocolli Ricerca libera

ESAMI

Richiesta	Esame	Consenso	Data pianificazione	Data prenotazione	Si consiglia	Interna
X	GRAVIDANZA	X				
X	HIVAb	X				
	HBCAb					
	HBEAb					
	HBEAg					
	HBSAb					
	HBSAg					
	HCVAb					
	HDVAb					
	HIVAb					
	SigOT					
	SOPT					
	TPHA					
	URINE					
	VDRL					

Riepiloga Esci

Figura Richiesta esami

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Riepiloga”** riportare i dati degli esami acquisiti nella griglia;
- **“Esci”** tornare alla schermata precedente senza modificare nulla.

2.4.2 Inserimento richiesta esami: HIV

La card “**HIV**”, comprende alcuni degli esami previsti per la determinazione del virus dell’HIV, se l’elenco degli esami non comprende un esame desiderato, è possibile ricercarlo e selezionarlo dalla “**Ricerca libera**” .

Richiesta	Esame	Consenso	Data pianificazione	Data prenotazione	Si consiglia	Interna
	ANILASEMIA					
	AZOTEMIA					
	BASOFILI					
	BILIRUBINA INDIRECTA					
	BILIRUBINA TOTALE					
	CD4					
	COLT BK					
	CREATINEMIA					
	ELETTROLITI (NA-CA-K)					
	EOSINOFILI					
	GG					
	OLICEMIA					
	GR					
	HB					
	HIV-RNA QUANTITATIVO					

Figura Richiesta Esami HIV - inserimento

La griglia è popolata inizialmente a partire dall’anagrafe degli esami previsti per la sezione “**Esami HIV**”, dando la possibilità al medico di selezionare l’esame desiderato ed eventualmente pianificarne l’esecuzione.

I dati riportati nella griglia di visualizzazione sono:

- indicatore per selezionare l’esame presente nella riga;
- esame richiesto;
- consenso del detenuto a effettuare l’esame;
- data di pianificazione dell’esecuzione dell’esame;
- data di prenotazione dell’esecuzione dell’esame;

- si consiglia;
- esame interno;
- luogo di esecuzione (se esterno);

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Riepiloga”** visualizzare una maschera con il riepilogo degli esami richiesti comuni a tutte le card al fine di acquisire la conferma dell’inserimento in base dati.
- **“Esci”** tornare alla schermata precedente .

Le colonne abilitate sono **“Richiesta”** e quelle successive a **“Consenso”**. Selezionando la prima in corrispondenza di una certa riga, si richiede o si annulla l’esecuzione dell’esame corrispondente alla riga stessa; selezionando quelle del secondo tipo si apre una maschera pop-up che consente di inserire le corrispondenti informazioni (solo se è stato selezionato l’esame). Inoltre, se si seleziona il check **“Riporta data pianificazione”**, il valore del campo **“Data pianificazione”** viene riportato automaticamente su tutte le colonne **“Data pianificazione”** degli esami selezionati della maschera **“Richiesta esami”**

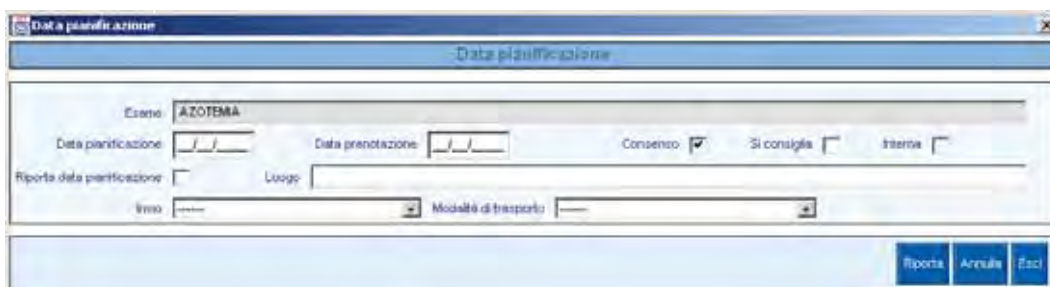


Figura Richiesta esami - registrazione dati per il singolo esame

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Riporta”** riportare i dati acquisiti per un certo esame nella griglia;
- **“Annulla”** ripulire i campi della maschera;
- **“Esci”** tornare alla schermata precedente senza modificare nulla.

Richiesta	Esame	Consenso	Data pianificazione	Data prenotazione	Si consiglia	Interna
X	AMILASEMIA	X				
	AZOTEMIA					
X	BASOFILI	X				
	BILIRUBINA INDIRETTA					
	BILIRUBINA TOTALE					
	CD4					
	COLT BK					
	CREATINEMIA					
X	ELETTROLITI (NA-CA-K)	X				
	EOSINOFILI					
	G6					
	GLICEMIA					
	GR					
	HB					
	HIV - RNA QUANTITATIVO					

Figura Richiesta esami

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Riepiloga”** riportare i dati degli esami acquisiti nella griglia;
- **“Esci”** tornare alla schermata precedente senza modificare nulla.

2.4.3 Inserimento richiesta esami: TBC

La card **“Esami TBC”**, comprende alcuni degli esami previsti per la determinazione della malattia, se l’elenco degli esami non comprende un esame desiderato, è possibile ricercarlo e selezionarlo dalla **“Ricerca libera”**.

Figura Richiesta Esami TBC - inserimento

La griglia è popolata inizialmente a partire dall'anagrafe degli esami previsti per la sezione "Esami TBC", dando la possibilità al medico di selezionare l'esame desiderato ed eventualmente pianificarne l'esecuzione.

I dati riportati nella griglia di visualizzazione sono:

- indicatore per selezionare l'esame presente nella riga;
- esame richiesto;
- consenso del detenuto a effettuare l'esame;
- data di pianificazione dell'esecuzione dell'esame;
- data di prenotazione dell'esecuzione dell'esame;
- si consiglia;
- esame interno;
- luogo di esecuzione (se esterno);

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- "Riepiloga" visualizzare una maschera con il riepilogo degli esami richiesti comuni a tutte le card al fine di acquisire la conferma dell'inserimento in base dati.
- "Esci" tornare alla schermata precedente .

Le colonne abilitate sono **“Richiesta”** e quelle successive a **“Esame”**. Selezionando la prima in corrispondenza di una certa riga, si richiede o si annulla l’esecuzione dell’esame corrispondente alla riga stessa; selezionando quelle del secondo tipo si apre una maschera pop-up che consente di inserire le corrispondenti informazioni (solo se è stato selezionato l’esame). Inoltre, se si seleziona il check **“Riporta data pianificazione”**, il valore del campo **“Data pianificazione”** viene riportato automaticamente su tutte le colonne **“Data pianificazione”** degli esami selezionati della maschera **“Richiesta esami”**

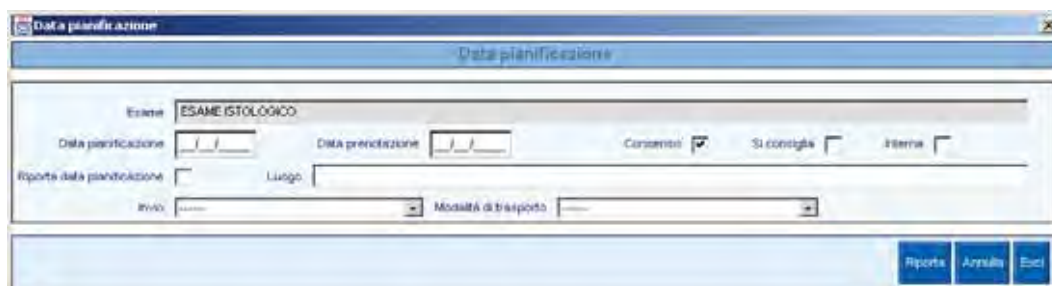


Figura Richiesta esami - registrazione dati per il singolo esame

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Riporta”** riportare i dati acquisiti per un certo esame nella griglia;
- **“Annulla”** ripulire i campi della maschera;
- **“Esci”** tornare alla schermata precedente senza modificare nulla.

Richiesta	Esame	Consenso	Data pianificazione	Data prenotazione	Si consiglia	Interna
X	DAL	X				
	ESAME ISTOLOGICO					
	ESAME URINE PER BK					
	ESAMI MOLECOLARI					
X	ESPETTORATO DIRETTO	X				
	ESPETTORATO INDIRETTO					
X	MANTOUX	X				
	RMN TORACE					
	RX TORACE					
	TC TORACE					

Figura Richiesta esami

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Riepiloga”** riportare i dati degli esami acquisiti nella griglia;
- **“Esci”** tornare alla schermata precedente senza modificare nulla.

2.4.4 Inserimento richiesta esami: Epatite

La card **“Epatiti virali”**, comprende alcuni degli esami previsti per la determinazione della malattia, se l’elenco degli esami non comprende un esame desiderato, è possibile ricercarlo e selezionarlo dalla **“Ricerca libera”**.

Richiesta	Esame	Consenso	Data pianificazione	Data prenotazione	Si consiglia	Interna
	ALFAFTOPROTEINA					
	ANTICORPIAMA					
	ANTICORPIANA					
	ANTICORPIAHDNA					
	ANTICORPIASMA					
	ANTIPEROSSIDASI					
	ANTITIROGLOBULINA					
	COLESTEROLO					
	COLINESTERASI					
	ELETTROFORESI PROTEICA					
	FIBRINOGENO					
	FOSFATASI ALCALINA					
	FT3					
	FT4					
	GAMMA GT					

Figura Richiesta Esami Epatite - inserimento

La griglia è popolata inizialmente a partire dall'anagrafe degli esami previsti per la sezione "Esami Epatite", dando la possibilità al medico di selezionare l'esame desiderato ed eventualmente pianificarne l'esecuzione.

I dati riportati nella griglia di visualizzazione sono:

- indicatore per selezionare l'esame presente nella riga;
- esame richiesto;
- consenso del detenuto a effettuare l'esame;
- data di pianificazione dell'esecuzione dell'esame;
- data di prenotazione dell'esecuzione dell'esame;
- si consiglia;
- esame interno;
- luogo di esecuzione (se esterno);

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- "Riepiloga" visualizzare una maschera con il riepilogo degli esami richiesti comuni a tutte le card al fine di acquisire la conferma dell'inserimento in base dati.

- **“Esci”** tornare alla schermata precedente .

Le colonne abilitate sono **“Richiesta”** e quelle successive a **“Esame”**. Selezionando la prima in corrispondenza di una certa riga, si richiede o si annulla l’esecuzione dell’esame corrispondente alla riga stessa; selezionando quelle del secondo tipo si apre una maschera pop-up che consente di inserire le corrispondenti informazioni (solo se è stato selezionato l’esame).

Inoltre, se si seleziona il check **“Riporta data pianificazione”**, il valore del campo **“Data pianificazione”** viene riportato automaticamente su tutte le colonne **“Data pianificazione”** degli esami selezionati della maschera **“Richiesta esami”**

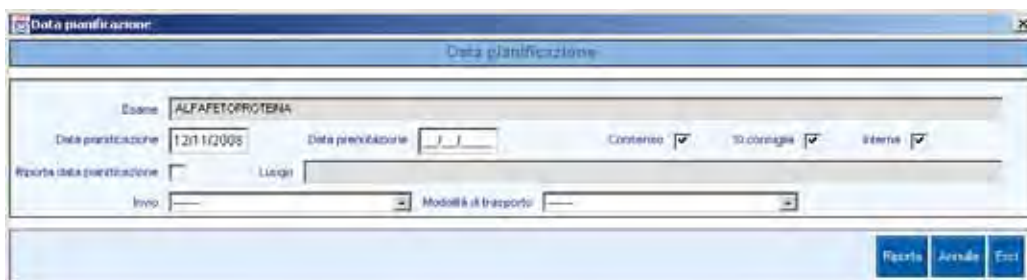


Figura Richiesta esami - registrazione dati per il singolo esame

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Riporta”** riportare i dati acquisiti per un certo esame nella griglia;
- **“Annulla”** ripulire i campi della maschera;
- **“Esci”** tornare alla schermata precedente senza modificare nulla.

Richiesta	Esame	Consenso	Data pianificazione	Data presentazione	Si consiglia	Interna
X	ALFAETOPROTEINA	X	12/11/2008		X	
	ANTICORPI AMA					
	ANTICORPI ANA					
	ANTICORPI ANDNA					
	ANTICORPI ASMA					
X	ANTIPEROSSIDASI	X	12/11/2008			
	ANTITRIGLOBULINA					
	COLESTEROLO					
	COLINESTERASI					
X	ELETTROFORESI PROTEICA	X	12/11/2008			
	FIBRINOGENO					
	FOSFATASI ALCALINA					
	FT3					
	FT4					
	GAMMA GT					

Figura Richiesta esami

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- “**Riepiloga**” riportare i dati degli esami acquisiti nella griglia;
- “**Esci**” tornare alla schermata precedente senza modificare nulla.

2.4.5 Inserimento richiesta esami: Protocolli

Per quanto riguarda la card “**Protocolli**”, è previsto l’utilizzo di protocolli predefiniti che raggruppano un certo numero di esami; selezionando un protocollo si selezionano automaticamente gli esami associati che vengono inseriti nella griglia sottostante.

Richiesta	Esame	Consenso	Data pianificazione	Data prenotazione	Si consiglia	Interna
X	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [SU]	X				
X	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	X				
X	COLESTEROLO TOTALE	X				
X	CREATININA [SULIU/La]	X				
X	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, FLT, IND, DERIV., F. L.	X				
X	GLUCOSIO [SPLIU/La]	X				
X	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	X				
X	TRIGLICERIDI	X				
X	URATO [SULIU/L]	X				
X	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	X				
X	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	X				

Figura Richiesta esami - Protocolli

E' possibile selezionare ulteriori protocolli, in tal caso, l'elenco degli esami verrà accordato a quelli precedentemente selezionati. Tutti gli esami selezionati risultano preimpostati con la richiesta(valore X), nel caso in cui non siano tutti necessari, viene data al medico la possibilità di deselegionare quelli non d'interesse ed eventualmente pianificare l'esecuzione dei richiesti.

I dati riportati nella maschera sono:

- una combo-box per la selezione dei protocolli ;
- una griglia di visualizzazione con:
 - indicatore per selezionare l'esame presente nella riga(preimpostato con il valore X, indicativo della richiesta dell'esame);
 - esame richiesto;
 - consenso del detenuto a effettuare l'esame;
 - data di pianificazione dell'esecuzione dell'esame;
 - data di prenotazione dell'esecuzione dell'esame;
 - si consiglia;
 - esame interno;
 - luogo di esecuzione (se esterno);

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Riepiloga”** visualizzare una maschera con il riepilogo degli esami richiesti comuni a tutte le card al fine di acquisire la conferma dell’inserimento in base dati.
- **“Esci”** tornare alla schermata precedente .

Le colonne abilitate sono **“Richiesta”** e quelle successive a **“Esame”**. Selezionando la prima in corrispondenza di una certa riga, si richiede o si annulla l’esecuzione dell’esame corrispondente alla riga stessa; selezionando quelle del secondo tipo si apre una maschera pop-up che consente di inserire le corrispondenti informazioni (solo se è stato selezionato l’esame). Inoltre, se si seleziona il check **“Riporta data pianificazione”**, il valore del campo **“Data pianificazione”** viene riportato automaticamente su tutte le colonne **“Data pianificazione”** degli esami selezionati della maschera **“Richiesta esami”**

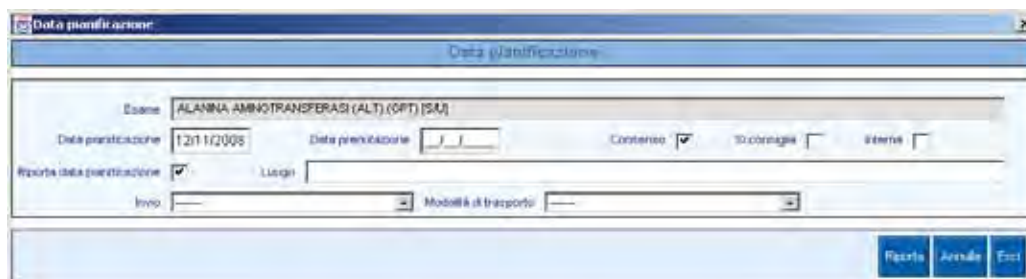


Figura Richiesta esami - registrazione dati per il singolo esame

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Riporta”** riportare i dati acquisiti per un certo esame nella griglia;
- **“Annulla”** ripulire i campi della maschera;
- **“Esci”** tornare alla schermata precedente senza modificare nulla.

Richiesta	Esami	Consenso	Data pianificazione	Data prenotazione	Si consiglia	Interna
<input checked="" type="checkbox"/>	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [SU]	<input checked="" type="checkbox"/>				
<input checked="" type="checkbox"/>	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	<input checked="" type="checkbox"/>				
<input checked="" type="checkbox"/>	COLESTEROLO TOTALE	<input checked="" type="checkbox"/>				
<input checked="" type="checkbox"/>	CREATININA [SULIU/La]	<input checked="" type="checkbox"/>				
<input checked="" type="checkbox"/>	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, FLT, IND, DERIV., F. L.	<input checked="" type="checkbox"/>				
<input checked="" type="checkbox"/>	GLUCOSIO [SPLIU/La]	<input checked="" type="checkbox"/>				
<input checked="" type="checkbox"/>	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	<input checked="" type="checkbox"/>				
<input checked="" type="checkbox"/>	TRIGLICERIDI	<input checked="" type="checkbox"/>				
<input checked="" type="checkbox"/>	URATO [SULIU]	<input checked="" type="checkbox"/>				
<input checked="" type="checkbox"/>	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	<input checked="" type="checkbox"/>				
<input checked="" type="checkbox"/>	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	<input checked="" type="checkbox"/>				

Figura Richiesta esami

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Riepiloga”** riportare i dati degli esami acquisiti nella griglia;
- **“Esci”** tornare alla schermata precedente senza modificare nulla.

2.4.6 Inserimento richiesta esami: Ricerca libera

La card **“Ricerca libera”** prevede la selezione guidata degli esami all’interno del nomenclatore.

Figura Richiesta esami – Ricerca libera

La maschera si compone di un pannello per la selezione degli esami e di una lista con l'elenco degli esami richiesti nell'ambito della ricerca libera della visita corrente. La selezione può avvenire secondo due modalità diverse, una alternativa all'altra:

- selezione guidata attraverso i due livelli di classificazione degli esami; in questo caso selezionando nell'ordine **“Categoria”**, **“Esame”** si giunge alla codifica esatta dell'esame che viene visualizzata nel campo **“Codice”**. Le categorie sono codificate nella corrispondente tabella di conoscenza. Selezionando la categoria si popola la corrispondente combo-box degli esami appartenenti alla categoria stessa;
- selezione per ricerca di una parola chiave all'interno della descrizione degli esami. In questo caso si scrive il testo da ricercare nel campo **“Parola chiave”** e si seleziona il pulsante **“Ricerca”**; questa operazione ripulisce tutti i componenti del pannello di selezione per classificazione. La ricerca della parola chiave viene effettuata all'interno della descrizione degli esami, in qualsiasi posizione della stessa; se non viene trovato alcun elemento da prospettare ovvero quando il numero degli elementi è superiore a 2000 si dà opportuna segnalazione e il controllo resta sulla maschera. Nel caso in cui

non si verificano le suddette condizioni, si popola la lista sottostante con gli esami che soddisfano i criteri di ricerca..

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Riepiloga”** visualizzare una maschera con il riepilogo degli esami richiesti comuni a tutte le card al fine di acquisire la conferma dell’inserimento in base dati.
- **“Esci”** tornare alla schermata precedente .

Le colonne abilitate sono **“Richiesta”** e quelle successive a **“Esame”**. Selezionando la prima in corrispondenza di una certa riga, si richiede o si annulla l’esecuzione dell’esame corrispondente alla riga stessa; selezionando quelle del secondo tipo si apre una maschera pop-up che consente di inserire le corrispondenti informazioni (solo se è stato selezionato l’esame).

Inoltre, se si seleziona il check **“Riporta data pianificazione”**, il valore del campo **“Data pianificazione”** viene riportato automaticamente su tutte le colonne **“Data pianificazione”** degli esami selezionati della maschera **“Richiesta esami”**

Figura Richiesta esami - registrazione dati per il singolo esame

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Riporta”** riportare i dati acquisiti per un certo esame nella griglia;
- **“Annulla”** ripulire i campi della maschera;
- **“Esci”** tornare alla schermata precedente senza modificare nulla.

The screenshot shows a software window titled "Richiesta esami". The form contains the following fields:

- CUI: 0289990
- Cognome: CLODIANO
- Matricola: AA010400016
- Nome: STEFANO
- Sexo: MASCHILE
- Data nascita: 12/12/1960
- Frequente:
- Stato nascita: BAHAMAS
- Luego nascita: LUOGO ESTERO
- Reparto:
- Piano:
- Cella:
- Tipologia detenuto:

Below the form, there are fields for "Data" (11/06/2008) and "Ora" (11:01). A yellow bar contains the text "Questo".

Navigation tabs include: Screening, HIV, TDC, Epatiti virali, Protocolli, Ricerca libera.

Search fields include: Parola chiave, Codice, Ricerca, Categoria, Esame, Codice, and Ricerca.

Richiesta	Esame	Consenso	Data pianificazione	Data prenotazione	Si consiglia
	EMOCROMO: Hb, OR, GB, HGT, PLT, IND, DERIV, F. L.				

Buttons at the bottom right: Riepiloga, Esci.

Figura Richiesta esami

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Riepiloga”** riportare i dati degli esami acquisiti nella griglia;.
- **“Esci”** tornare alla schermata precedente senza modificare nulla.

2.4.7 Inserimento richiesta esami: Riepilogo esami

The screenshot shows a software window titled "Riepilogo esami". At the top, there are several input fields for patient data:

- CU: 0289P90
- Cognome: CLODIANO
- Matricola: AA010400018
- Nome: STEFANO
- Sexo: MASCHILE
- Data nascita: 12/12/1960
- Presunta: []
- Stato nascita: BAHAMAS
- Luego nascita: LUGGO ESTERO
- Reperto: []
- Fine: []
- Clas: []
- Tiologia detetado: []

 Below this, there are fields for "Data" (11/08/2008) and "Ora" (11:01). A yellow bar contains the text "QUESTO".

 The main part of the window is a table with the following columns: "Richiesta", "Esame", "Consenso", "Data pianificazione", "Data prenotazione", "Si consiglia", and "Interna".

 The table contains the following data:

Richiesta	Esame	Consenso	Data pianificazione	Data prenotazione	Si consiglia	Interna
<input checked="" type="checkbox"/>	GRAVIDANZA	<input checked="" type="checkbox"/>				
<input checked="" type="checkbox"/>	HIVAB	<input checked="" type="checkbox"/>				
<input checked="" type="checkbox"/>	AMILASEMA	<input checked="" type="checkbox"/>				
<input checked="" type="checkbox"/>	BASOFILI	<input checked="" type="checkbox"/>				
<input checked="" type="checkbox"/>	ELETTROLITI (NA-CA-K)	<input checked="" type="checkbox"/>				
<input checked="" type="checkbox"/>	BAL	<input checked="" type="checkbox"/>				
<input checked="" type="checkbox"/>	ESPETTORATO DIRETTO	<input checked="" type="checkbox"/>				
<input checked="" type="checkbox"/>	MANTOUX	<input checked="" type="checkbox"/>				
<input checked="" type="checkbox"/>	ALFAFETOPROTEINA	<input checked="" type="checkbox"/>	13/11/2008		<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	ANTIPEROSSIDASI	<input checked="" type="checkbox"/>	12/11/2008			

 At the bottom right of the window, there are two buttons: "Conferma" and "Esci".

Figura Richiesta esami: – Riepilogo esami

Dalla schermata di inserimento si passa al riepilogo degli esami richiesti tramite il pulsante **“Riepilogo”**. In questa maschera vengono riportati tutti gli esami selezionati nella schermata precedente tramite le sei card: **“Screening”**, **“HIV”**, **“TBC”**, **“Epatiti virali”**, **“Protocolli”**, **“Ricerca libera”**. Se lo stesso esame è stato selezionato più volte (es. esame appartenente a un protocollo ma presente anche tra gli esami di screening) viene riportato una sola volta con la data di pianificazione più prossima.

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Conferma”** che conferma l’operazione dell’avvenuto inserimento dei dati degli esami richiesti nella base informativa.
- **“Esci”** tornare alla schermata precedente .

Le colonne abilitate sono **“Richiesta”** e quelle successive a **“Consenso”**. Selezionando la prima in corrispondenza di una certa riga, si richiede o si annulla l’esecuzione dell’esame corrispondente alla riga stessa; selezionando quelle del secondo tipo si apre una maschera pop-up che consente di inserire le corrispondenti informazioni (solo se è stato selezionato l’esame).

Inoltre, se si seleziona il check **“Riporta data pianificazione”**, il valore del campo **“Data pianificazione”** viene riportato automaticamente su tutte le colonne **“Data pianificazione”** degli esami selezionati della maschera **“Richiesta esami”**

Figura Richiesta esami - registrazione dati per il singolo esame

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Riporta”** riportare i dati acquisiti per un certo esame nella griglia;
- **“Annulla”** ripulire i campi della maschera;
- **“Esci”** tornare alla schermata precedente senza modificare nulla.

2.4.8 Registrazione esiti esami

E' possibile effettuare la registrazione dell'esito degli esami tramite la funzione **“Esito esame”**. Il sistema apre una maschera la cui griglia risulta popolata con

Ref	Esame	Esito	Valore	Unità misura	Valutazione	Data ricezione	Data esecuzione
	gravidanza			mg/dl		11/06/2008	11/06/2008
	navio			mg/dl		11/06/2008	11/06/2008
	amilasemia			mg/dl		11/06/2008	11/06/2008
	basofi			mg/dl		11/06/2008	11/06/2008
	sierofilo (na-co-ig)			mg/dl		11/06/2008	11/06/2008
	trai			mg/dl		11/06/2008	11/06/2008
	espettorato diretto			mg/dl		11/06/2008	11/06/2008
	manipua			mg/dl		11/06/2008	11/06/2008
	alfafetoproteina			mg/dl		11/06/2008	11/06/2008
	antiperossidasi			mg/dl		11/06/2008	11/06/2008

Figura Registrazione esiti esami

gli esami che sono stati richiesti nell'ambito di una visita.

I dati riportati nella griglia di visualizzazione sono:

- indicatore di selezione dell'esame presente nella riga;
- esame richiesto;
- esito (*selezionabile*);
- valore(*selezionabile*);
- unità di misura(*selezionabile*);
- valutazione (*selezionabile*);
- data ricezione (*selezionabile*);
- data esecuzione (*selezionabile*);
- stato dell'esame;

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Conferma”** che conferma l'operazione dell'avvenuto inserimento dell'esito degli esami nella base informativa.
- **“Esci”** tornare alla schermata precedente .

Cliccando su una qualsiasi delle colonne selezionabili, compariranno i diversi controlli per l'inserimento dei dati, relativi alla cella selezionata.

Ref.	Esame	Esito	Valore	Unità misura	Valutazione	Data ricezione	Data esecuzione
	gravitanza			mg/dl		11/06/2008	11/06/2008
	forno			mg/dl		11/06/2008	11/06/2008
	amylasemia	INDO		mg/dl		11/06/2008	11/06/2008
	casioli	POS		mg/dl		11/06/2008	11/06/2008
	elettroliti (na-ca-k)	DUB		mg/dl		11/06/2008	11/06/2008
	bil	+		mg/dl		11/06/2008	11/06/2008
	espirato diretto			mg/dl		11/06/2008	11/06/2008
	manifca			mg/dl		11/06/2008	11/06/2008
	affetoproteina			mg/dl		11/06/2008	11/06/2008
	antiparassitari			mg/dl		11/06/2008	11/06/2008

Figura Registrazione esiti esami con i controlli per l'inserimento dei dati

Alla pressione del tasto **“Conferma”** verranno inseriti nella base dati tutti gli esiti valorizzati.

Gli esami refertati verranno evidenziati con il colore celeste, quelli nella norma con il colore verde, quelli fuori norma con il colore rosso.

Ref.	Esame	Esito	Valore	Unità misura	Valutazione	Data ricezione	Data esecuzione
#	gravidanza	NEG				11/06/2008	11/06/2008
#	HAVAB		75	mg/dl	NON ALTERATO	11/06/2008	11/06/2008
#	amilasemia		34	mg/dl	ALTERATO	11/06/2008	11/06/2008
	basofili			mg/dl		11/06/2008	11/06/2008
	ELETTROLITI (NA-CA-K)			mg/dl		11/06/2008	11/06/2008
	BAL			mg/dl		11/06/2008	11/06/2008
	ESPETTORATO DIRETTO			mg/dl		11/06/2008	11/06/2008
	MANIOLIX			mg/dl		11/06/2008	11/06/2008
	ALFAFETOPROTEINA			mg/dl		11/06/2008	11/06/2008
	ANTIPEROSSIDASI			mg/dl		11/06/2008	11/06/2008

Figura Registrazione esiti esami con i controlli per l'inserimento dei dati

2.4.9 Dettaglio richiesta esami

Dopo aver scelto una richiesta esami dalla griglia, selezionando il pulsante “**Dettaglio**” si apre in sola visualizzazione la maschera contenente la griglia con gli esami appartenenti alla richiesta stessa.

Refertato	Esame	Consevato	Data pianificazione	Data prenotazione	Data ricezione	Si con
#	GRAVIDANZA	X			11/06/2008	
#	HAVAB	X			11/06/2008	
#	AMILASEMIA	X			11/06/2008	
	BASOFILI	X				
	ELETTROLITI (NA-CA-K)	X				
	BAL	X				
	ESPETTORATO DIRETTO	X				
	MANIOLIX	X				
	ALFAFETOPROTEINA	X	13/11/2008			
	ANTIPEROSSIDASI	X	13/11/2008			

Figura Dettaglio richiesta esami

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Esci”** tornare alla schermata precedente.

2.4.10 Annullamento richiesta esami

Selezionando il pulsante **“Annullamento”** si apre una maschera pop-up con la richiesta di un campo descrittivo dove inserire la motivazione dell’annullamento(campo obbligatorio) della richiesta degli esami.

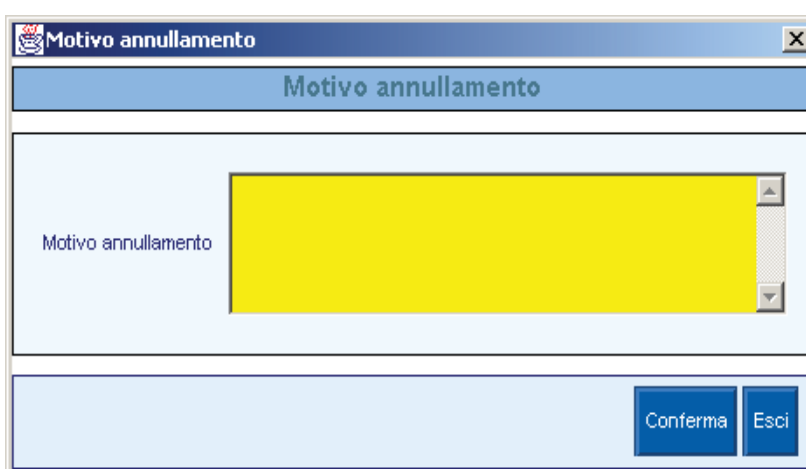


Figura Annullamento richiesta esami

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Conferma”** inserire la motivazione dell’annullamento della richiesta degli esami in base dati, effettuando l’aggiornamento della griglia della maschera precedente;
- **“Esci”** tornare alla schermata precedente.

Data richiesta	Operatore	Istituto	Tipologia	Questito	Esito right
11/06/2008	FINIEL FINIEL	SQ20	Screening	NUOVO QUESTIONARIO	
11/06/2008	FINIEL FINIEL	SQ20	Screening, HIV, TBC, Epatiche, Protoc	QUESITO	

Figura Gestione esami con esami annullati

2.4.11 Storico esiti

Selezionando il pulsante **“Storico esiti”** si apre una maschera con la richiesta dell’esame di cui si vogliono conoscere gli esiti precedenti e le date che delimitano il periodo di interesse. Selezionando l’esame d’interesse e premendo il pulsante **“Ricerca”** si popola la griglia sottostante con le informazioni relative agli esiti dell’esame scelto.

Data richiesta	Data esecuzione	Data ricezione	Stato	Esito	Valore	Unità misura
11/06/2008			DA ESEGUIRE			


Figura Storico esiti

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- “*Esci*” tornare alla schermata precedente.

2.4.12 Stampa Modello 106

Selezionando il pulsante “*Stampa Modello 106*” si apre l’anteprima in formato PDF della stampa contenente l’elenco di tutti gli esami diagnostici e di tutte le visite specialistiche prescritte per il soggetto in esame. Di tale richiesta è possibile effettuare la stampa.


MINISTERO DELLA GIUSTIZIA
DIREZIONE CC - "DAP" DI ROMA (RM) - SQ20
MODELLO 106
RICHIESTO IN DATA 22/02/2007 ALLE ORE 12:20:10

UFFICIO DEL SANITARIO

RICHIESTA ESAMI DIAGNOSTICI

Per ROMEO GIGANTINI

Sezione SQ20	Rif	Data 22/02/2007
--------------	-----	-----------------

Esame	Luogo	Urgente	Stato esame
HBCAb			DA ESEGUIRE
HBEAb			DA ESEGUIRE
HBSAb			DA ESEGUIRE
HBSAc			DA ESEGUIRE
HDVAb			DA ESEGUIRE

DIAGNOSI E CAUSALE DELLA RICHIESTA

Il Dirigente Sanitario	Il Sanitario Richiedente
Eseguito il	Lo Specialista

Figura Stampa mod. 106

Da notare che la Stampa del Modello 106 non può essere effettuata se l'esame risulta annullato.

2.5 PATOLOGIE

In tutte le maschere di gestione delle visite è presente il pulsante **“Patologie”** tramite il quale è possibile accedere alla funzionalità **“Gestione Patologie”**. Questa è la sola via di accesso in quanto si è pensato che la diagnosi possa avvenire esclusivamente nell'ambito di una visita e che la visibilità debba essere limitata al personale sanitario medico.

Selezionando il pulsante **“Patologie”** viene prospettato l'elenco delle patologie rilevate sul paziente in ordine cronologico decrescente.

Data visita	Operatore	Istituto	Patologia

Figura Patologie

I dati riportati nella griglia di visualizzazione sono:

- data inserimento, corrispondente alla data della visita in cui è stata diagnosticata la patologia;
- sanitario, medico che ha effettuato la diagnosi;
- istituto presso cui è stata effettuata la visita;
- patologia diagnosticata;
- indicatore quantitativo della severità della patologia;
- indicatore che la patologia è rilevante e che deve essere considerata in anamnesi;
- data in cui è stata aggiunta la motivazione dell'annullamento;

- motivo dell'annullamento della patologia.

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Inserisci”** inserire una nuova patologia;
- **“Annullamento”** richiedere l’inserimento della motivazione dell’annullamento della patologia.
- **“Esci”** tornare alla schermata precedente.

2.5.1 Inserimento patologie

Selezionando il pulsante **“Inserisci”** si apre la maschera **“Inserimento Patologie”**.

Figura (Inserimento patologie)

La maschera si compone di un pannello per la selezione delle patologie e di una lista con l’elenco delle patologie diagnosticate nell’ambito della visita corrente. La selezione può avvenire secondo tre modalità diverse, una alternativa all’altra:

- selezione guidata attraverso i vari livelli di classificazione delle patologie; In questo caso selezionando nell’ordine **“Capitoli”**, **“Categoria”**, **“Sotto-categoria”**, **“Sotto-classificazione**, si giunge alla codifica esatta della patologia che viene visualizzata nel campo **“Codice”**. I capitoli sono codificati nella corrispondente tabella di conoscenza che riporta gli estremi inferiore e superiore delle categorie corrispondenti (es. capitolo 8 Malattie dell’apparato respiratorio, codici da 460 a 519). Selezionando il capitolo si popola la corrispondente combo-box delle categorie appartenenti all’intervallo del capitolo; le categorie sono codificate con tre caratteri, alcuni dei quali molto specifici e non ulteriormente suddivisibili (es. 462 faringite acuta), altri ulteriormente suddivisibili (es. 464 laringite e tracheite acuta). Selezionando una categoria ulteriormente suddivisibile, si popola la corrispondente combo-box delle sotto-categorie; queste sono codificate con

un quarto carattere che fornisce ulteriore specificità o informazione relativamente ad eziologia, localizzazione o manifestazione clinica (es. 464.4 sindrome di Croup); i codici a quattro caratteri, se presenti, prevalgono rispetto ai codici a tre caratteri. Anche per le sotto-categorie ci possono essere ulteriori suddivisioni.

Selezionando una sotto-categoria ulteriormente suddivisibile, si popola la corrispondente combo-box delle sotto-classificazioni; queste sono codificate con un quinto carattere che fornisce ulteriore specificità (es. 464.01 laringite acuta con ostruzione); i codici a cinque caratteri, se presenti, prevalgono rispetto ai codici a tre o a quattro caratteri.

Si desume quindi che il livello cui è possibile interrompere la codifica della patologia è quello più dettagliato (quello con il maggior numero di cifre dopo il punto) ovvero non è possibile fermarsi alla codifica della categoria se esiste una sotto-categoria e così via. Le combo-box sono attivate solo al momento in cui esiste un contenuto da mostrare (la combo delle sotto-categorie è attivata solo se viene selezionata una categoria che le preveda).

Codice	Patologia	L. gravità	In anamnesi	Data avvenimenti
283.0	ANEMIE EMOLITICHE AUTOIMMUNI	1	X	

Figura Inserimento patologie

- selezione per ricerca di una parola chiave all'interno della descrizione della patologia;
In questo caso si scrive il testo da ricercare nel campo "**Parola chiave**" e si seleziona il pulsante "**Ricerca**"; questa operazione disabilita il campo "**Codice**" e ripulisce tutte i componenti del pannello di selezione per classificazione.

La ricerca della parola chiave viene effettuata all'interno della descrizione della patologia, in qualsiasi posizione della stessa; se non viene trovato alcun elemento da prospettare ovvero quando il numero degli elementi è superiore a 2000 si dà opportuna segnalazione e il controllo resta sulla maschera.

Nel caso in cui non si verificano le suddette condizioni, si prospetta una nuova maschera con la lista delle patologie che soddisfano i criteri di ricerca (codice e descrizione), con l'indicazione se sono selezionabili (non sottolivellate), con la possibilità di indicare che la patologia deve essere inserita in anamnesi (check box *"Anamnesi"*) e con l'indicazione della gravità della patologia stessa in una gamma che va da 1 a 4 (combo box *"Indice di gravità"*).

The screenshot shows a software window titled "Ricerca patologia". At the top, there are two filters: "Indice di gravità" set to "1" and "In anamnesi" checked. A "Legenda" button and "Righe non selezionabili" are also visible. Below the filters is a table with the following data:

Codice	Descrizione
155	TUMORI MALIGNI DEL FEGATO E DEI DOTTI BILIARI INTRAEPATICI
155.0	TUMORI MALIGNI PRIMITIVI DEL FEGATO
155.2	TUMORI MALIGNI DEL FEGATO, NON SPECIFICATO SE PRIMITIVI O SECONDARI
197.7	TUMORI MALIGNI SECONDARI DEL FEGATO, SPECIFICATI COME METASTATICI
211.5	TUMORI BENIGNI DI FEGATO E VIE BILIARI
230.8	CARCINOMI IN SITU DI FEGATO E VIE BILIARI
235.3	TUMORI DI COMPORTAMENTO INCERTO DI FEGATO E VIE BILIARI
570	NECROSI ACUTA E SUBACUTA DEL FEGATO
572	ASCESSO DEL FEGATO E POSTUMI DI MALATTIE CRONICHE DEL FEGATO
572.0	ASCESSO DEL FEGATO

At the bottom right of the window are two buttons: "Conferma" and "Esci".

Figura Ricerca patologie

Selezionando una delle patologie con l'indicazione della severità e confermando l'operazione (pulsante *"Conferma"*) si torna alla maschera precedente popolando di un nuovo elemento l'elenco delle patologie associate alla visita.

Figura Inserimento patologie

- selezione per parte di codice (almeno 3 caratteri);

In questo caso si scrivono i primi tre caratteri del codice da ricercare nel campo “**Codice**” e si seleziona il pulsante “**Ricerca**”; questa operazione disabilita il campo “**Parola chiave**” e ripulisce tutte i componenti del pannello di selezione per classificazione.

La ricerca del codice può:

- non produrre risultati e in questo caso si dà opportuna segnalazione restando sulla maschera;
- generare un solo risultato nel caso di codifiche a tre caratteri (es. 462 faringite acuta); in questo caso la patologia è perfettamente definita e può quindi essere memorizzata dopo averne indicato severità e necessità di inserimento in anamnesi.
- generare più risultati perché la categoria è ulteriormente suddivisa; in questo caso si prospetta una lista di tutte le patologie che abbiano quei primi tre caratteri con l’indicazione se sono selezionabili (non sottolivellate), con la possibilità di indicare che la patologia deve essere inserita in anamnesi (checkbox “**Anamnesi**”) e con l’indicazione della gravità della patologia stessa in una gamma che va da 1 a 4 (combo box “**Indice di gravità**”).

The screenshot shows a window titled "Ricerca patologia". At the top, there is a dropdown menu for "Indice di gravità" set to "1", a checkbox for "In anamnesi" which is unchecked, and a "Legenda" button. Below this is a section titled "PATOLOGIE TROVATE" containing a table with the following data:

Codice	Descrizione
003	ALTRE INFEZIONI DA SALMONELLA
003.0	GASTROENTERITE DA SALMONELLA
003.1	SETTICEMIA DA SALMONELLA
003.2	INFEZIONI LOCALIZZATE DA SALMONELLA
003.20	INFEZIONI LOCALIZZATE DA SALMONELLA, NON SPECIFICATE
003.21	MENINGITE DA SALMONELLA
003.22	POLMONITE DA SALMONELLA
003.23	ARTRITE DA SALMONELLA
003.24	OSTEOMIELITE DA SALMONELLA
003.29	ALTRE INFEZIONI LOCALIZZATE DA SALMONELLA

At the bottom right of the window are two buttons: "Conferma" and "Esci".

Figura Ricerca patologie

Selezionando una delle patologie con l'indicazione della severità e confermando l'operazione (pulsante "Conferma") si torna alla maschera precedente popolando di un nuovo elemento l'elenco delle patologie associate alla visita.

The screenshot shows a window titled "Inserisci patologia". The top section contains patient information:

- CL: 025999, Cognome: CLODANO
- Matricola: AAD19400018, Nome: STEFANO
- Sex: MASCHILE
- Data nascita: 12/12/1968, Presenza: , Stato nascita: BAHAMAS
- Lugaro nascita: LUGO ESTER
- Reparto: , Piano: , Cella:
- Patologia detenuto:

 Below this is a search section with a "Parola chiave" field, a "Codice" field, and a "Ricerca" button. The search results are displayed in a tree view:

- Malattie infettive e parassitarie
- FEBRE TIFOIDICA E PARATIFOIDICA
- FARATIFO A
- Sotto-eterificazione:

 At the bottom of the search section, the "Codice" is set to "003", "Indice di gravità" is "1", and "In anamnesi" is unchecked. A "Conferma" button is present.

 The bottom section of the window shows a table titled "PATOLOGIE ASSOCIATE":

Codice	Patologia	I. gravità	In anamnesi	Data inserimento
263.0	ANEMIE EMOLITICHE AUTOMUNALI	1	X	

 At the bottom left is an "Annulla" button and at the bottom right is an "Esci" button.

Figura (Inserimento patologie)

Nella maschera di inserimento della patologia sono anche presenti i campi:

- **“Indice di gravità”** che indica la severità della patologia stessa in una scala che va da 1 a 4.
- **“Anamnesi”** che indica se la patologia è rilevante ai fini dell’anamnesi.

I campi obbligatori sono **“Codice”** e **“Indice di gravità”**

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Conferma”** memorizzare la patologia selezionata, effettuando l’aggiornamento della griglia sottostante il pannello di selezione;
- **“Annullamento”** richiedere l’inserimento della motivazione dell’annullamento della patologia
- **“Esci”** tornare alla schermata precedente.

2.5.2 Annullamento patologie

Selezionando il pulsante **“Annullamento”** si apre una maschera pop-up con la richiesta di un campo descrittivo dove inserire la motivazione dell’annullamento(campo obbligatorio) della patologia.

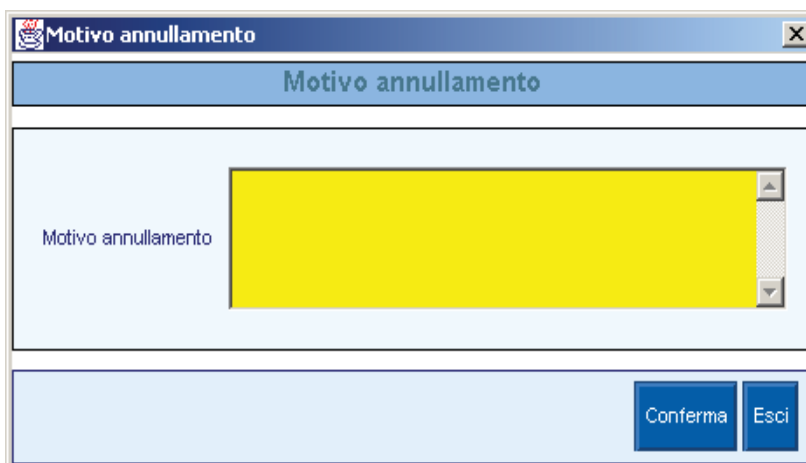


Figura Annullamento patologie

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Conferma”** inserire la motivazione dell’annullamento della patologia in base dati, effettuando l’aggiornamento della griglia della maschera sottostante;
- **“Esci”** tornare alla schermata sottostante.

Data visita	Operatore	Istituto	Patologia
11/06/2008	FINSIEL FINSIEL	5020	ANEMIE EMOLITICHE AUTOIMMUNI

Figura Gestione Patologie con patologia annullata

2.6 TERAPIE

La terapia deve essere prescritta durante una visita e in una visita si possono prescrivere più terapie. La funzione è richiamabile sia dal menù principale di “*Gestione sanitaria*”, che dalle varie maschere di inserimento delle visite mediche.

La maschera Gestione Terapie, alla quale si accede dalla maschera Gestione Sanitaria, riporta tutte le terapie effettuate dal paziente in ordine cronologico decrescente

Data visita	Operatore	Istituto	Tipo	Nota terapia	Data inizio	Data fine

Figura Terapie

Nella griglia sono visualizzate le terapie a cui si è sottoposto il soggetto.

Le informazioni relative alle terapie della suddetta maschera sono:

- data inserimento terapia
- sanitario che ha prescritto la terapia
- istituto dove è stata prescritta la terapia
- tipo terapia prescritta
- note terapia prescritta
- data inizio terapia
- data fine terapia
- data in cui è stata aggiunta la motivazione dell'annullamento della terapia;
- motivazione dell'annullamento della terapia.

Nella parte inferiore della maschera sono collocati i pulsanti per la gestione delle terapie. Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Inserisci”** inserire una nuova terapia(non attivo);
- **“Dettaglio”** visualizzare una terapia prescritta
- **“Annullamento”** richiedere l’inserimento della motivazione dell’annullamento della terapia
- **“Stampa terapia”** richiedere la stampa della terapia.
- **“Terapie in atto”** gestire le terapie in atto.
- **“Esci”** tornare alla schermata precedente.

2.6.1 Inserimento terapia

Selezionando il pulsante “*Inserisci*” si apre la maschera “Inserimento terapia”.

The screenshot shows a software window titled "Inserisci terapia". It contains the following fields and sections:

- Patient Data:** CUI (0208F90), Cognome (CLODIANO), Sesso (MASCHILE), Matricola (AA610400016), Nome (STEFANO), Data nascita (12/12/1980), Presunta (checkbox), Stato nascita (BAHAMAS), Luogo nascita (LUGOG ESTERO), Reparto, Piano, Cella, Tipologia detenuto.
- Therapy Details:** Tipo terapia (FARMACOTERAPIA), Data e ora inizio terapia (11/06/2008 11:31), Terapia in continuo (checkbox), Durata terapia (99 gg), Scadenza terapia (1/1/1/1), Note (text area).
- FARMACI:** Category (Medicinale), Name commerciale del farmaco, Principio attivo, and a table for drug selection.
- FARMACI RICHIESTI:** A table with columns: Richiesta, Farmaco, Modalità, Sede, Rifiuto, Data inizio, Data fine.

Richiesta	Farmaco	Modalità	Sede	Rifiuto	Data inizio	Data fine

Figura Inserimento terapia

Nella maschera di inserimento terapie è possibile inserire le informazioni di seguito elencate:

- tipo terapia (campo obbligatorio, preimpostato con il valore “**FARMACOTERAPIA**”);
- data e ora inizio terapia (campo obbligatorio, preimpostato con la data e l’ora di sistema);
- terapia in continuo
- durata terapia (campo obbligatorio);
- scadenza terapia (viene calcolata in automatico).
- nota descrittiva della terapia.

Tutti i suddetti campi sono obbligatori. La maschera si compone inoltre di un pannello per la selezione dei farmaci da associare alla terapia e di una lista con l’elenco dei farmaci prescritti nell’ambito della terapia corrente. La selezione può avvenire secondo tre modalità diverse, una alternativa all’altra:

The screenshot shows the 'Inserisci terapia' window with the following data:

- Patient Information:**
 - CU: 020890
 - Cognome: CLOCCARO
 - Matricola: AAD10400216
 - Nome: STEFANO
 - Sexo: MASCHILE
 - Data nascita: 1/21/1960
 - Presenta:
 - Stato nascita: BAHAMAS
 - Luogo nascita: LUGO ESTERO
 - Reparto:
 - Piano:
 - Cella:
 - Tipologia detenuto:
- Therapy Details:**
 - Tipi terapia: FARMACOTERAPIA
 - Data e inizio terapia: 11/05/2008 11:31
 - Terapia in continuo:
 - Durata terapia: 90
 - Gravità terapia:
 - Nota:
- Drug Selection:**
 - Categoria: ALTRI AGENTI EMATOLOGICI
 - Medicinali:
 - Nome commerciale del farmaco:
 - Principio attivo:
 - Tablet selection table:

Selez.	Farmaco
<input type="checkbox"/>	ALTAN 20 CPR 30 MG
<input type="checkbox"/>	ANANASE 100 20 CONF 40 MG
<input type="checkbox"/>	BANDEN 20 CPR CASTRON 5 MG
<input type="checkbox"/>	COGNASE PLUS 2000L 20 ASTE
<input type="checkbox"/>	FLAMMASE 20 CPR 30 MG
<input type="checkbox"/>	MALLRAN POD 3F 2000L+3 F
<input type="checkbox"/>	LIDO-HYAL A INETT 100 TRF
- Table of Requests:**

Richiesta	Farmaco	Modalità	Sede	Rifuto	Data inizio	Data fine

Figura Inserimento terapia per classificazione

- selezione guidata attraverso i vari livelli di classificazione dei farmaci ;

In questo caso selezionando nell'ordine "*Categoria*", "*Medicinali*" (campi obbligatori) si giunge alla codifica esatta del farmaco. La categoria è codificata nella corrispondente tabella di conoscenza. Selezionando la categoria si popola la corrispondente combo-box dei medicinali appartenenti alla categoria.

Richiesta	Farmaco	Modalità	Sede	Filato	Data inizio	Data fine

Figura Inserimento terapia per parola chiave

- selezione per ricerca di una parola chiave all'interno del nome commerciale del farmaco;

In questo caso si scrive il testo da ricercare nel campo **“Parola chiave”** e si seleziona il pulsante **“Ricerca”**; questa operazione ripulisce tutte i componenti del pannello di selezione per categoria.

La ricerca della parola chiave viene effettuata all'interno della descrizione dei farmaci, in qualsiasi posizione della stessa; se non viene trovato alcun elemento da prospettare ovvero quando il numero degli elementi è superiore a 2000 si dà opportuna segnalazione e il controllo resta sulla maschera.

Nel caso in cui non si verificano le suddette condizioni, si prospetta nella griglia di ricerca sottostante la lista dei farmaci che soddisfano i criteri di ricerca e che possono essere selezionati nell'ambito della terapia. Per associare il farmaco ricercato alla terapia, selezionarlo dalla griglia e cliccare sul pulsante **“Richiedi”**.

Richiesta	Farmaco	Modalità	Sede	Rifuto	Data inizio	Data fine

Figura Inserimento terapia per principio attivo

- selezione per ricerca del principio attivo contenuto nel farmaco;

In questo caso si scrive il testo da ricercare nel campo “*Principio attivo*” e si seleziona il pulsante “*Ricerca*”; questa operazione ripulisce tutte i componenti del pannello di selezione per categoria.

Se la ricerca del principio attivo non porta ad alcun elemento da prospettare ovvero quando il numero degli elementi è superiore a 2000 si da opportuna segnalazione e il controllo resta sulla maschera.

Nel caso in cui non si verificano le suddette condizioni, si prospetta nella griglia di ricerca sottostante la lista dei farmaci che soddisfano i criteri di ricerca e che possono essere selezionati nell’ambito della terapia. Per associare il farmaco ricercato alla terapia, selezionarlo dalla griglia e cliccare sul pulsante “*Richiedi*”.

Richiesta	Farmaco	Modalità	Sede	Filtro	Data inizio	Data fine
X	NIMEGULIDE - 30 cpr 100 mg				11/08/2008	15/08/2008

Figura Riepilogo farmaci della terapia

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Riepilogo”** eliminare dalla griglia tutti i farmaci che non abbiano il segno di spunta sulla colonna di selezione;
- **“Conferma”** inserire la terapia in base dati
- **“Posologia”** inserire la posologia del farmaco
- **“Terapia in atto”** prospettare i farmaci in somministrazione dando la possibilità di sospensione e/o riproposizione degli stessi
- **“Esci”** tornare alla schermata precedente senza effettuare modifiche.

L’utente può inserire le informazioni relative ad un determinato farmaco della terapia di interesse dopo aver selezionato un farmaco e cliccando due volte sulla riga di interesse della griglia visualizzata. In tale caso comparirà a video una maschera di pop-up dove è possibile inserire tali informazioni.

Dati farmaco

Medicinale: SOLIAN - 30 cpr 200 mg

Modalità: -----

Sede: -----

Consenso del paziente:

Data inizio: 21/02/2007

Data fine: 28/02/2007

Posologia

Riporta Esci

Figura Dati Farmaco

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Posologia”** dettagliare le quantità da assumere e gli orari di somministrazione dei farmaci;
- **“Riporta”** memorizzare i dati del farmaco selezionato, effettuando l’aggiornamento della griglia sottostante il pannello di selezione della maschera precedente;
- **“Esci”** tornare alla schermata precedente

Posologia farmaco

TURNI

Selez.	Turno	Ora	Quantità	Posologia
X	1° turno	08:00	1	
	2° turno	12:00	1	
	3° turno	19:00	1	
	4° turno	22:00	1	

Riporta Esci

Figura Posologia farmaco

Nella maschera si selezionano i turni di somministrazione scegliendoli tra quelli proposti e dettagliando successivamente l'orario di somministrazione e la quantità da dare.

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Riporta”** memorizzare i dati della posologia del farmaco selezionato, effettuando l'aggiornamento del campo posologia della form precedente;
- **“Esci”** tornare alla schermata precedente

Selezionando il turno e cliccando due volte in corrispondenza delle colonne quantità o posologia si apre la schermata.

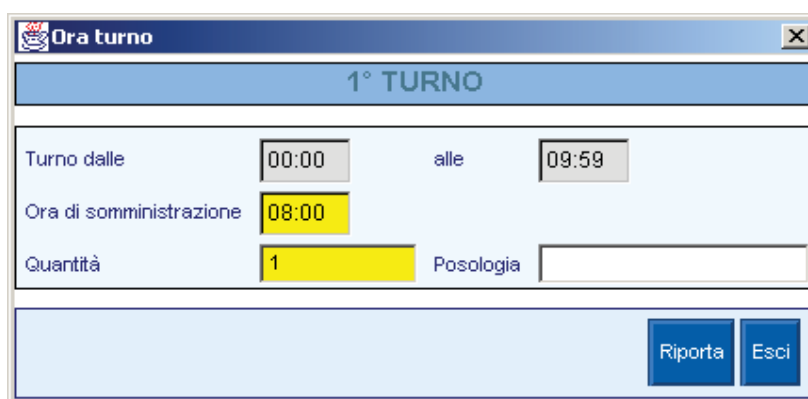


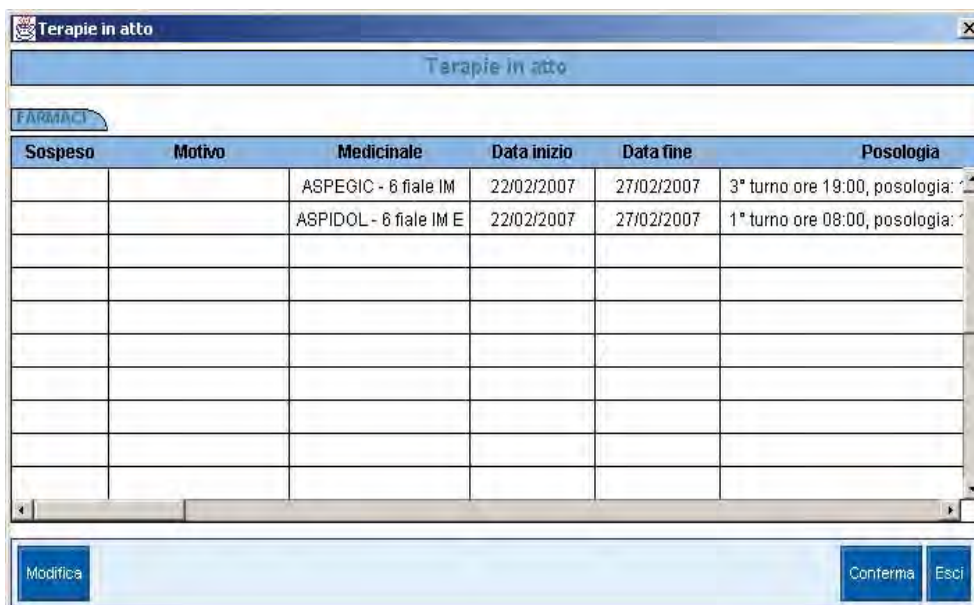
Figura Posologia turno

Nella maschera è possibile dettagliare la quantità e l'orario effettivo di somministrazione del farmaco in oggetto.

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Riporta”** memorizzare i dati del farmaco selezionato, effettuando l'aggiornamento della griglia sottostante il pannello di selezione della maschera precedente;
- **“Esci”** tornare alla schermata precedente

Dalla schermata di inserimento dei farmaci premendo il pulsante **“Terapia in atto”** si apre una schermata che prospetta la lista dei farmaci in somministrazione e da cui si può effettuare la sospensione, la modifica del dosaggio o la riproposizione.



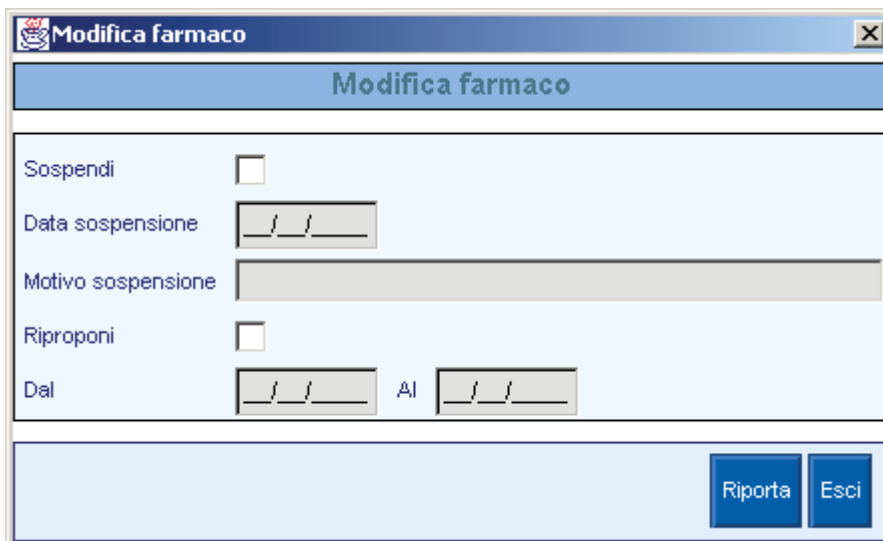
The screenshot shows a window titled "Terapie in atto" with a sub-tab "FARMACI". It contains a table with the following columns: Sospeso, Motivo, Medicinale, Data inizio, Data fine, and Posologia. The first two rows are populated with data.

Sospeso	Motivo	Medicinale	Data inizio	Data fine	Posologia
		ASPEGIC - 6 fiale IM	22/02/2007	27/02/2007	3° turno ore 19:00, posologia: *
		ASPIDOL - 6 fiale IM E	22/02/2007	27/02/2007	1° turno ore 08:00, posologia: *

At the bottom of the window, there are three buttons: "Modifica", "Conferma", and "Esci".

Figura Terapia in atto

Selezionando una riga e premendo “*Modifica*” si ha la possibilità di sospendere il farmaco dandone la motivazione, sospenderlo per riproporlo con una durata o un dosaggio minore, proseguire la somministrazione in scadenza.



The screenshot shows a window titled "Modifica farmaco" with the following fields and options:

- Sospendi:
- Data sospensione:
- Motivo sospensione:
- Riproponi:
- Dal: Al:

At the bottom right, there are two buttons: "Riporta" and "Esci".

Figura Modifica farmaco

Esempio di sospensione



The screenshot shows a window titled "Modifica farmaco" with a sub-header "Modifica farmaco". The form contains the following fields and controls:

- Sospendi:** A checked checkbox.
- Data sospensione:** A date field containing "22/02/2007".
- Motivo sospensione:** A dropdown menu with the selected option "NON PIU' NECESSARIO".
- Riproponi:** An unchecked checkbox.
- Dal:** A date field with a mask "___/___/___".
- Al:** A date field with a mask "___/___/___".

At the bottom right of the window are two buttons: "Riporta" and "Esci".

Figura Modifica farmaco

Esempio di sospensione con cambio di durata di somministrazione



The screenshot shows a window titled "Modifica farmaco" with a sub-header "Modifica farmaco". The form contains the following fields and controls:

- Sospendi:** A checked checkbox.
- Data sospensione:** A date field containing "22/02/2007".
- Motivo sospensione:** A dropdown menu with the selected option "ANTICIPO FINE SOMMINISTRAZIONE".
- Riproponi:** A checked checkbox.
- Dal:** A date field containing "22/02/2007".
- Al:** A date field containing "23/02/2007".

At the bottom right of the window are two buttons: "Riporta" and "Esci".

Figura Modifica farmaco

Esempio di prosecuzione della somministrazione

Modifica farmaco

Sospendi

Data sospensione

Motivo sospensione

Riproponi

Dal Al

Riporta Esci

Figura Modifica farmaco

2.6.2 Dettaglio terapia

Dopo aver scelto una terapia dalla griglia, selezionando il pulsante **“Dettaglio”** si apre in sola visualizzazione la maschera contenente la griglia con i farmaci appartenenti alla terapia stessa.

Farmaci Terapia

CLI: 0209990 - Cognome: CLODIANO

Matricola: AA010400016 - Nome: STEFANO - Sesso: MASCHILE

Data nascita: 12/12/1960 - Presunte: - Stato nascita: BAHAMAS - Luogo nascita: LUOGO ESTERO

Reparto: - Piano: - Cella: - Tipologia detenuto:

Legenda: ■ Annulla ■ Sospeso

Farmaco	Modalità	Sede	Ritmo	Sospeso	Motivo sosp
NIMESULIDE - 30. cpr 100 mg					

Esci

Figura Dettaglio terapia

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Esci”** tornare alla schermata precedente.

2.6.3 Annullamento terapia

Selezionando il pulsante “**Annullamento**” si apre una maschera pop-up con la richiesta di un campo descrittivo dove inserire la motivazione dell’annullamento(campo obbligatorio) della terapia.

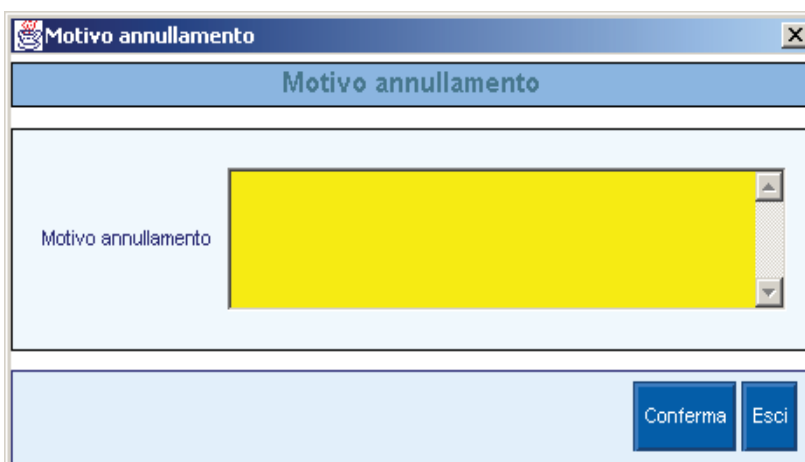


Figura Annullamento terapia

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- “**Conferma**” inserire la motivazione dell’annullamento della terapia in base dati, effettuando l’aggiornamento della griglia della maschera sottostante;
- “**Esci**” tornare alla schermata precedente.

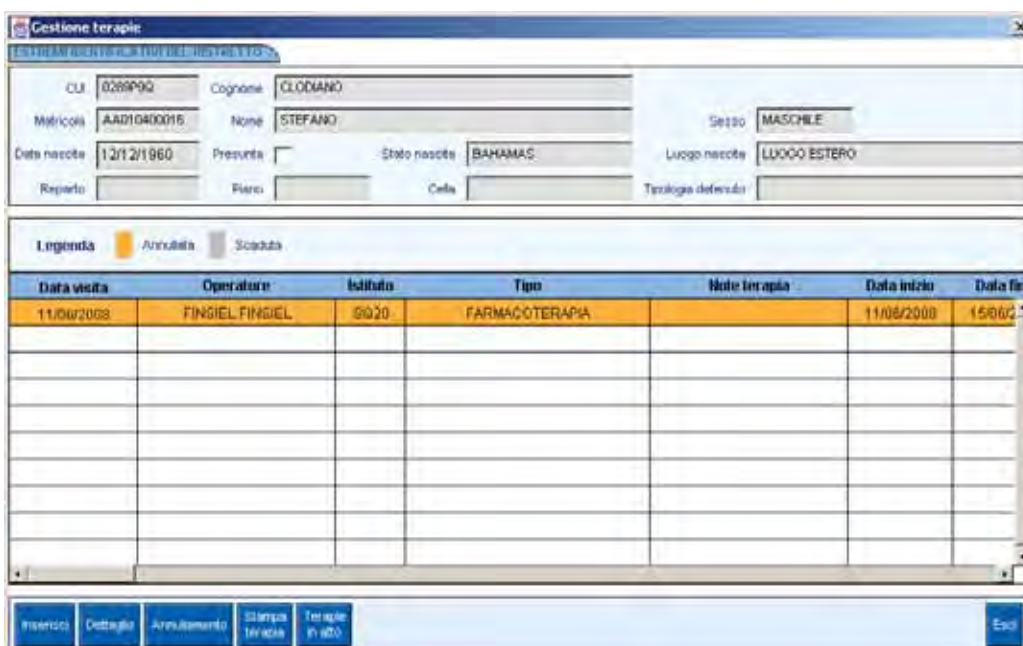


Figura Gestione terapie con la terapia annullata

2.6.4 Stampa terapia

Selezionando il pulsante “*Stampa Terapia*” si apre l’anteprima della stampa contenente la lista delle terapie prescritte per il soggetto in esame. Di tale anteprima è possibile effettuare la stampa.

 MINISTERO DELLA GIUSTIZIA DIREZIONE CC - "DAP" DI ROMA (RM) - SQ20 TERAPIA SOMMINISTRATA RICHIESTO IN DATA 22/02/2007 ALLE ORE 15.42.17						
MATRICOLA: EQ200700005 COGNOME: GIGANTINI NOME: ROMEO DATA DI NASCITA: 01/01/1950 DISLOC.: SQ21 REPARTO: - PIANO: - CELLA: -						
DATA	TIPO	TERAPIA	DATA INIZIO	DATA FINE	DATA NOTA	MOTIVO
22/02/2007	FARMACOTERAPIA		22/02/2007	27/02/2007		
		FARMACO	MODALITA'	SEDE	CONSENSO	POSOLOGIA
		ASPEGIC - 6 fiale IM EV 1.000 mg + 6 fiale solv 5 ml			X	3° turno ore 19:00, posologia: 1 ; 4° turno ore 22:00, posologia: 1 ;
		ASPIDOL - 6 fiale IM EV 1 g + 6 fiale solv 5 ml			X	1° turno ore 08:00, posologia: 1 ; 2° turno ore 12:00, posologia: 1 ; 3° turno ore 19:00, posologia: 1 ; 4° turno ore 22:00, posologia: 1 ;

Figura Stampa terapia

La stampa della terapia non può essere effettuata se la stessa risulta annullata.

2.6.5 Terapie in atto

Selezionando il pulsante “*Terapie in atto*” si apre la schermata che permette la gestione delle terapie in atto:

Medicinale	Data inizio	Data fine	Posologia
ANTAXONE - 10 cps 10 mg	04/06/2008	16/06/2008	3° turno ore 19:00, posologia: 1 ;
CONDRAL OS 20 BUST. 400 MG	04/06/2008	16/06/2008	1° turno ore 08:00, posologia: 1 ;

Figura Terapie in atto

Nella griglia sono visualizzate le terapie a cui si è sottoposto il soggetto.

Le informazioni relative alle terapie della suddetta maschera sono:

- Medicinale;
- Data inizio
- Data fine
- Posologia.

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Sospendi”** sospendere la terapia in atto di un farmaco;
- **“Stampa”** stampare l’elenco delle terapie in atto;
- **“Annullamento”** annullare un farmaco dalla terapia in atto;
- **“Esci”** tornare alla schermata precedente.

2.6.5.1 Sospendi

Selezionando una riga dalla griglia e premendo il bottone **“Sospendi”** si ha la possibilità di sospendere il farmaco dandone la motivazione.

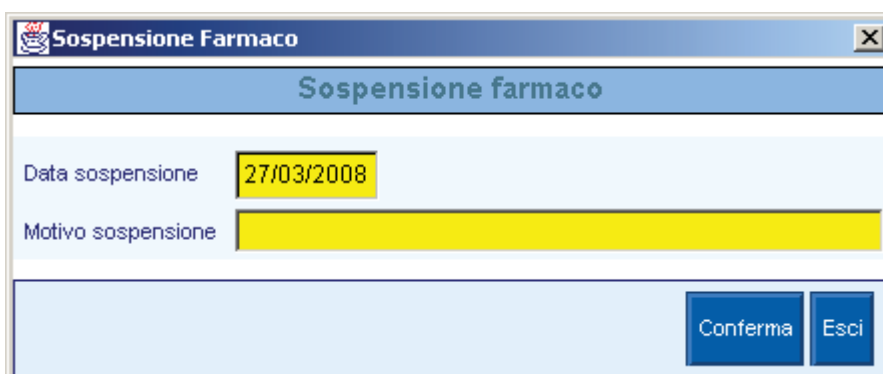


Figura Sospensione Farmaco

Le informazioni da inserire sono:

- Data sospensione(obbligatorio, preimpostato con la data di sistema, ma modificabile);
- Motivo sospensione(obbligatorio).

Una volta confermata l'operazione, il farmaco selezionato non viene più visualizzato nella schermata delle Terapie in atto.

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Conferma”** confermare l'operazione di sospensione della terapia;
- **“Esci”** tornare alla schermata precedente.

2.6.5.2 Stampa

Selezionando il pulsante **“Stampa”** si apre l'anteprima della stampa contenente la lista delle terapie in atto per il soggetto in esame. Di tale anteprima è possibile effettuare la stampa.


 MINISTERO DELLA GIUSTIZIA DIREZIONE CC - "DAP" DI ROMA (RM) - SQ20 TERAPIE IN ATTO RICHIESTO IN DATA 27/03/2008 ALLE ORE 15.08:58			
DATI DEL DETENUTO			
Matricola: AA010300442	Cognome: Curatola	Nome: Marco	Data di nascita: 01/08/1920
Discl.: -	Reparto: -	Piano: -	Cella: -
Terapia: FARMACOTERAPIA Dal: 27/03/2008 Al: 06/04/2008			
Medicinale	Data inizio	Data fine	Posologia
GLUTACOMPLEX OS 10 FL 10 ML	27/03/2008	06/04/2008	2° turno ore 12:00, posologia: 1 ;
Terapia: TERAPIA MISTA Dal: 27/03/2008 Al: 06/04/2008			
Medicinale	Data inizio	Data fine	Posologia
AERFLU - soluz nebul 30 ml 0,1%	27/03/2008	06/04/2008	4° turno ore 22:00, posologia: 1 ;
ADRLAT CRONO - 14 cpr riv 60 mg rilascio modificato	27/03/2008	06/04/2008	2° turno ore 12:00, posologia: 1 ;

Figura Stampa Terapie in atto

La stampa della terapia non può essere effettuata se la stessa risulta annullata, se, invece, risulta scaduta tale informazione viene riportata nella stampa stessa.

2.6.5.3 Annullamento farmaco

Selezionando il pulsante “**Annullamento**” si apre una maschera pop-up con la richiesta di un campo descrittivo dove inserire la motivazione dell’annullamento(campo obbligatorio) del farmaco dalla terapia in atto.

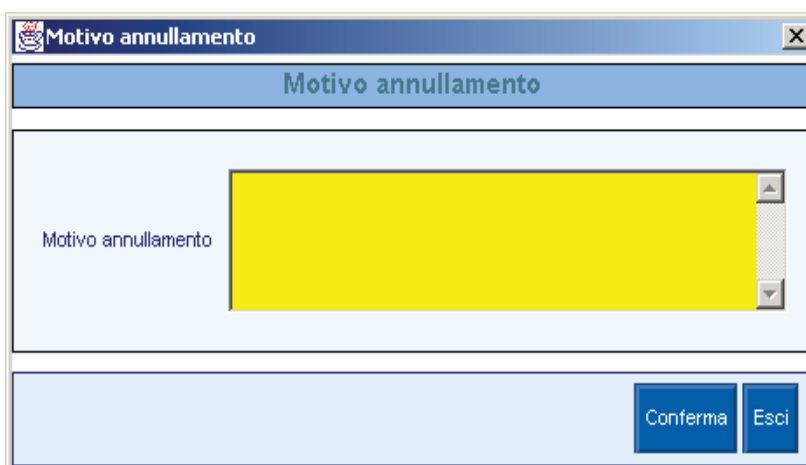


Figura Annullamento farmaco

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- “**Conferma**” inserire la motivazione dell’annullamento del farmaco in base dati, effettuando l’aggiornamento della griglia della maschera sottostante;
- “**Esci**” tornare alla schermata precedente.

2.7 RICHIESTA PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

Da tutte le tipologie di visita tramite il pulsante “**Prestazioni specialistiche**”, è possibile accedere alla maschera “**Gestione prestazioni specialistiche**”.

La gestione delle prestazioni specialistiche è richiamabile anche dalla maschera di instradamento solo per l’acquisizione dei referti, perché si ritiene che tale operazione possa essere svolta da personale sanitario non medico.

Selezionando il pulsante “**Prestazioni specialistiche**” viene prospettata una maschera di visualizzazione dell’elenco delle richieste di prestazioni specialistiche di quel paziente in ordine cronologico decrescente.

Data richiesta	Operatore	Istituto	Quesito	Esito registrato	Data annullamento

Figura Gestione Prestazioni Specialistiche

I dati riportati nella griglia di visualizzazione sono:

- data della richiesta di prestazioni specialistiche;
- sanitario che ha effettuato la richiesta di prestazioni specialistiche;
- istituto presso cui è stata effettuata la richiesta di prestazioni specialistiche;
- quesito cui deve rispondere la prestazione specialistica;
- indicatore che la richiesta è completamente refertata;
- data in cui è stata aggiunta la motivazione dell'annullamento;
- motivazione dell'annullamento della richiesta di prestazioni specialistiche.

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Inserisci”** inserire una nuova richiesta di prestazioni specialistiche;
- **“Registra esiti”** inserire l'esito (referto) delle prestazioni specialistiche;
- **“Dettaglio”** visualizzare il dettaglio di una richiesta di prestazioni specialistiche;
- **“Annullamento”** richiedere l'inserimento della motivazione dell'annullamento di richiesta di prestazioni specialistiche;
- **“Storico Esiti”** visualizzare gli esiti di una certa prestazione specialistica nell'arco di tempo della detenzione del soggetto;
- **“Modello 106”** stampare i dati relativi al Modello 106;
- **“Esci”** tornare alla schermata precedente.

2.7.1 Inserimento richiesta prestazioni specialistiche

Richiesta	Prestazione	Branca	Consenso	Data pianificazione	Data prenotazione

Figura Richiesta prestazioni specialistiche

La maschera si compone di un pannello per la formulazione del quesito diagnostico (campo obbligatorio) alla base della richiesta di prestazioni specialistiche, di un pannello per la selezione delle prestazioni e di una lista con l'elenco delle prestazioni richieste nell'ambito della visita corrente. La selezione può avvenire secondo due modalità diverse, una alternativa all'altra

Figura Richiesta prestazioni specialistiche per classificazione

- selezione guidata attraverso i due livelli di classificazione delle prestazioni specialistiche;

In questo caso selezionando nell'ordine "**Branca**", "**Prestazione**" si giunge alla codifica esatta della prestazione specialistica. Le branche sono codificate nella corrispondente tabella di conoscenza. Selezionando la branca si popola la corrispondente combo-box delle prestazioni specialistiche appartenenti alla branca stessa; una volta scelta la prestazione, con il pulsante "**Richiedi**" si riporta la prestazione stessa nella griglia sottostante.

Figura Richiesta prestazioni specialistiche per parola chiave

- selezione per ricerca di una parola chiave all'interno della descrizione delle prestazioni specialistiche;

In questo caso si scrive il testo da ricercare nel campo **“Parola chiave”** e si seleziona il pulsante **“Ricerca”**; questa operazione ripulisce tutti i componenti del pannello di selezione per classificazione.

La ricerca della parola chiave viene effettuata all'interno della descrizione delle prestazioni specialistiche, in qualsiasi posizione della stessa; se non viene trovato alcun elemento da prospettare ovvero quando il numero degli elementi è superiore a 2000 si dà opportuna segnalazione e il controllo resta sulla maschera.

Nel caso in cui non si verificano le suddette condizioni, si popola la lista sottostante con le prestazioni specialistiche che soddisfano i criteri di ricerca..

Nella maschera è inoltre riportata la richiesta del consenso del detenuto all'effettuazione delle prestazioni. Il consenso espresso è a livello di richiesta complessiva e quindi comune a tutte le prestazioni.

Selezionando la colonna **“Richiesta”** in corrispondenza di una certa riga, si effettua o si annulla la richiesta dell'esecuzione della prestazione corrispondente alla riga stessa; selezionando una delle colonne successive a

quella di “**Consenso**” si apre una maschera pop-up che consente di pianificare l’esecuzione della prestazione.

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- “**Ricerca**” visualizzare nella griglia le prestazioni contenenti la parola chiave nella descrizione;
- “**Richiedi**” riportare nella griglia sottostante la prestazione selezionata;
- “**Riepiloga**” visualizzare nella griglia solo le prestazioni richieste, eliminando quelle deselezionate;
- “**Conferma**” inserire in base dati le prestazioni richieste visualizzate nella griglia;
- “**Esci**” tornare alla schermata precedente .

Dati prestazione specialistica

Prestazione specialistica RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA

Data pianificazione / / Data prenotazione / / Consenso Si consiglia Interna

Luogo

Nota

Invio ----- Modalità di trasporto -----

Riporta Annulla Esci

Avviso: finestra dell'applet

Figura Richiesta prestazioni specialistiche

La maschera consente l’acquisizione dei dati relativi alla prestazione specialistica selezionata nella griglia precedente. I dati da acquisire sono quelli relativi alla data di prenotazione, alla data di pianificazione, al consenso, all’urgenza e al luogo di erogazione della prestazione nel caso in cui non sia possibile effettuarla all’interno dell’istituto.

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- “**Riporta**” riportare i dati nella griglia della maschera sottostante
- “**Annulla**” ripulire i campi della maschera;
- “**Esci**” tornare alla schermata precedente .

2.7.2 Registrazione esiti prestazioni specialistiche

E' possibile effettuare la registrazione degli esiti delle prestazioni specialistiche tramite l'apposita funzione "Esiti prestazioni specialistiche". Il sistema apre

Refertata	Prestazione	Branca	Consens	Data pianificazione	Data prenotazione
	AGOPUNTURA PER ANESTESIA	ANESTESIA	X		

Figura Registrazione esiti prestazioni specialistiche

una maschera la cui griglia è popolata con le prestazioni specialistiche che sono state richieste nell'ambito di una visita.

I dati riportati nella griglia di visualizzazione sono:

- indicatore di registrazione esito della prestazione specialistica presente nella riga;
- prestazione richiesta;
- branca di appartenenza della prestazione;
- consenso alla prestazione da parte del soggetto all'esecuzione della prestazione specialistica;
- data di pianificazione dell'esecuzione della prestazione specialistica;
- data di prenotazione dell'esecuzione della prestazione specialistica;
- indicatore della richiesta della prestazione specialistica da parte del medico non incaricato;
- data effettiva di esecuzione della prestazione specialistica;
- stato della prestazione;

Selezionando una qualsiasi delle colonne (cliccando due volte) in corrispondenza della riga della prestazione di interesse, si apre una maschera pop-up che consente di registrare le informazioni relative all'esito della prestazione stessa. Non è possibile modificare una prestazione già refertata. Se tutte le prestazioni sono refertate, la richiesta prestazioni risulta completamente refertata.

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Conferma”** memorizzare gli esiti delle prestazioni specialistiche;
- **“Esci”** tornare alla schermata precedente .

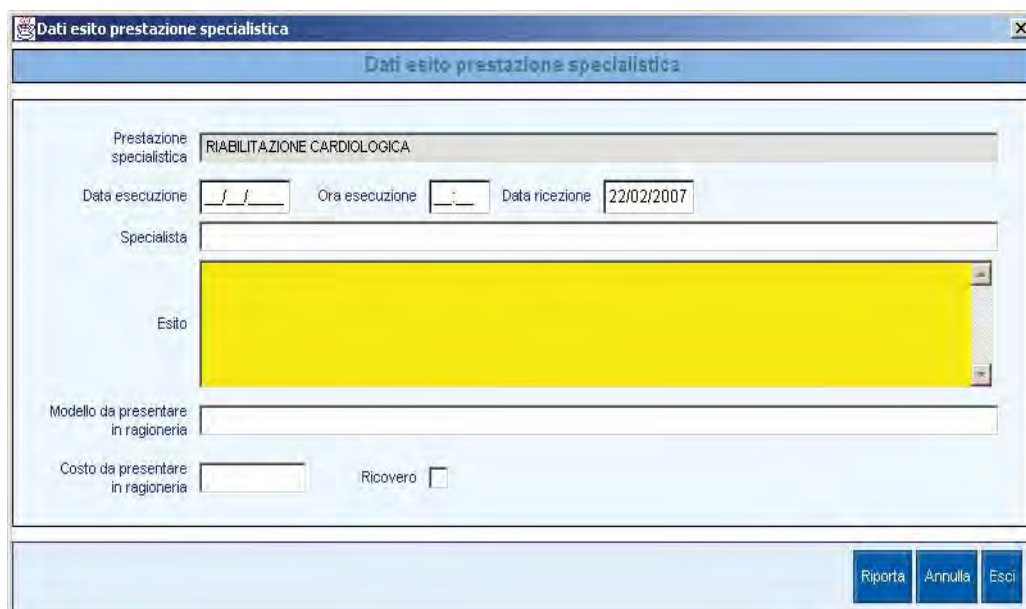


Figura Registrazione esiti prestazioni specialistiche

I dati riportati nella maschera sono:

- data effettiva di esecuzione della prestazione;
- ora effettiva di esecuzione della prestazione;
- data di ricezione del referto della prestazione;
- specialista che ha effettuato la prestazione;
- esito registrato della prestazione specialistica;
- corrispondente dicitura della prestazione ai fini contabili in ragioneria;
- corrispondente costo ai fini contabili in ragioneria;
- indicatore del necessario ricovero per l'esecuzione della prestazione specialistica;

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Riporta”** acquisire l'esito per una certa prestazione e inserirlo in griglia;

- “*Annulla*” ripulire i campi della maschera;
- “*Esci*” tornare alla schermata precedente .

2.7.3 Dettaglio richiesta prestazioni specialistiche

Dopo aver scelto una richiesta prestazioni specialistiche dalla griglia, selezionando il pulsante “*Dettaglio*” si apre in sola visualizzazione la maschera contenente la griglia con le prestazioni specialistiche appartenenti alla richiesta stessa.

Figura Dettaglio richiesta prestazioni specialistiche

La griglia è popolata con le prestazioni specialistiche che sono state richieste nell’ambito di una visita. I dati riportati nella griglia di visualizzazione sono:

- indicatore di registrazione esito della prestazione specialistica presente nella riga;
- prestazione richiesta;
- la branca di appartenenza della prestazione specialistica;
- consenso alla prestazione da parte del soggetto all’esecuzione della prestazione specialistica;
- data di pianificazione dell’esecuzione della prestazione specialistica;
- data di prenotazione dell’esecuzione della prestazione specialistica;
- indicatore della richiesta della prestazione specialistica da parte del medico non incaricato;
- data effettiva di esecuzione della prestazione specialistica;
- stato della prestazione;
- corrispondente costo ai fini contabili in ragioneria;

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Esci”** tornare alla schermata precedente.

2.7.4 Annullamento richiesta prestazioni specialistiche

Selezionando il pulsante **“Annullamento”** si apre una maschera pop-up con la richiesta di un campo descrittivo dove inserire la motivazione dell’annullamento(campo obbligatorio) della richiesta prestazioni specialistiche.

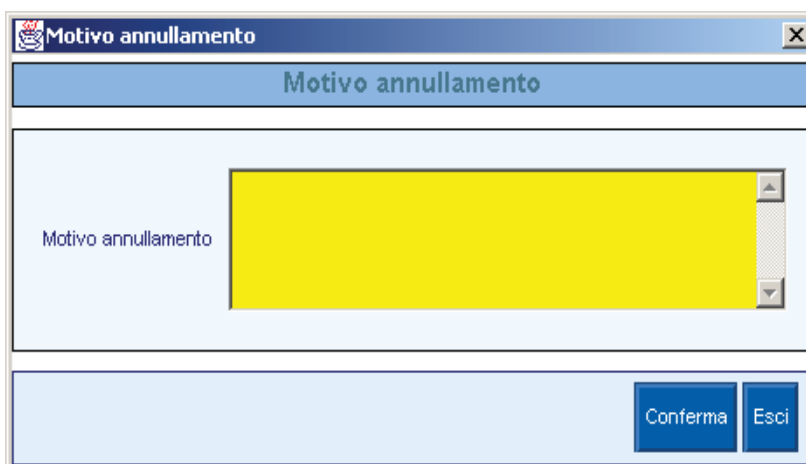


Figura Annullamento richiesta prestazioni specialistiche

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Conferma”** inserire la motivazione dell’annullamento della prestazione specialistica in base dati, effettuando l’aggiornamento della griglia della maschera sottostante;
- **“Esci”** tornare alla schermata sottostante.

Gestione prestazioni specialistiche

CLB: 0289P90 Cognome: CLODIANO
Matricola: AA010400016 Nome: STEFANO Sesso: MASCHILE
Data nascita: 12/12/1960 Presunta: Stato nascita: BAHAMAS Luogo nascita: LUGOGO ESTERO
Reporto: Piano: Cella: Tipologia detenuto:

Legenda Annullata

Data richiesta	Operatore	Istituto	Quesito	Esito registrato	Data annullamento
11/06/2008	FINIEL,FINIEL	8020	QUESITO		11/06/2008

Insomma Torna alla lista Annulla Crea nuovo Stampa -> ->>> Esci

Figura Gestione prestazioni specialistiche con prestazione specialistica annullata

2.7.5 Storico prestazioni specialistiche

Selezionando il pulsante **“Storico”** si apre una maschera con la richiesta della prestazione specialistica di cui si vogliono conoscere gli esiti precedenti e le date che delimitano il periodo di interesse. Selezionando il pulsante **“Ricerca”** si popola la griglia sottostante con le informazioni relative agli esiti della prestazione specialistica scelta.

Branca	Data richiesta	Data esecuzione	Data ricezione	Stato	Esito	Annotazione	Data annullamento
ANESTESIA	11/06/2008			DA ESEGUIRE			11/06/2008

Figura Storico prestazioni specialistiche

La griglia è popolata con lo storico degli esiti delle prestazioni specialistiche che sono state richieste nell’ambito di una visita. I dati riportati nella griglia di visualizzazione sono:

- data di richiesta dell’esecuzione della prestazione specialistica;
- data di effettiva esecuzione della prestazione specialistica;
- data di ricezione del referto della prestazione specialistica;
- stato della prestazione specialistica;
- esito della prestazione specialistica;
- descrizione dell’annullamento dell’esito della prestazione specialistica.
- data della motivazione dell’annullamento della prestazione specialistica

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Esci”** tornare alla schermata precedente.

2.7.6 Stampa Modello 106

Selezionando il pulsante “**Stampa Modello 106**” si apre l’anteprima in formato PDF della stampa contenente l’elenco di tutti gli esami diagnostici e di tutte le visite specialistiche prescritte per il soggetto in esame. Di tale richiesta è possibile effettuare la stampa.

The image shows a form titled 'MINISTERO DELLA GIUSTIZIA' with the following content:

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA
DIREZIONE CC - "DAP" DI ROMA (RM) - SQ20
MODELLO 106
RICHIESTO IN DATA 22/02/2007 ALLE ORE 16:00:59

UFFICIO DEL SANITARIO

RICHIESTA PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

Per ROMEO GIGANTINI

Sezione SQ20	Rif	Data 22/02/2007
--------------	-----	-----------------

Tipo di visita specialistica o intervento	Luogo	Urgente	Stato esame
RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA			DA ESEGUIRE
VISITA CARDIOLOGICA			DA ESEGUIRE

DIAGNOSI E CAUSALE DELLA RICHIESTA

SITUAZIONE CARDIOLOGICA

Il Dirigente Sanitario	Il Sanitario Richiedente
Eseguito il	Lo Specialista

Figura Modello 106

Si noti che la stampa del Modello 106 della prestazione specialistica non può essere effettuato quando la prestazione stessa risulta annullata.

2.8 SCHEDE SANITARIE

Dai vari form di inserimento delle visite mediche è possibile accedere alle schede sanitarie del soggetto. La maschera iniziale è rappresentata da un menu tramite il quale è possibile accedere alle seguenti schede sanitarie:

- scheda generale
- scheda tossicologica
- scheda malattie infettive
- scheda condizioni autolesive

The screenshot shows a web application window titled "Schede sanitarie". The top section contains a form for patient identification with the following fields:

CUI	Cod. F3	Matricola	56200700005	Int. appartenenza	56201		
Cognome	GIACANTINI	Nome	ROMEO	Data nascita	01/01/1950	Prestito	<input type="checkbox"/>
Stato nascita	ITALIA	Luogo nascita	AREZZO DI CASTRO (VT)	Data primo ingresso	01/02/2007	Data chiusura carcerazione	././.

Below this is a section titled "Scheda SANITARIA" with a "Data prima compilazione" field set to "01/02/2007". The main form area contains several sections with radio buttons and text input fields:

- Invalità:** Radio buttons for "SI" and "NO", followed by a "Tipo di invalidità" text field.
- Percentuale di invalidità:** A text input field.
- Onorabilità alle attività lavorative:** Radio buttons for "SI" and "NO", followed by "Deficit attività lavorative" radio buttons for "SI" and "NO", and a "Tipologia di deficit" text field.
- Abitudine al fumo:** Radio buttons for "SI" and "NO".
- Data ultimo ricovero:** A date field (././.).
- Data penultimo ricovero:** A date field (././.).
- Data terzultimo ricovero:** A date field (././.).

At the bottom of the window, there are three buttons: "Gestione", "Prenotazioni", and "Prenotazioni", and two buttons on the right: "Conferma" and "Esci".

Figura Selezione Schede Sanitarie

2.8.1 SCHEDA GENERALE

Dal menù di selezione, scegliendo di aprire Scheda Generale si accede alla maschera di gestione riportante alcune informazioni per tutte le schede compilate dello stesso tipo.

The screenshot shows a software interface for managing health records. The main window is titled 'Schede sanitarie'. Below the title bar, there are several input fields for patient information: 'CUI', 'Cognome' (GIGANTINI), 'Nome' (ROMEO), 'Materiale' (S0200700005), 'Data nascita' (01/01/1950), 'Stato nascita' (ITALIA), 'Data primo ingresso' (01/02/2007), 'Largo nascita' (ARENA DI CASTRO (VT)), and 'Data chiusura carcerazione'. A section titled 'Scheda Sanitaria' contains a 'Data prima compilazione' field (01/03/2007) and several form sections: 'Invalidità' (radio buttons for SI, NO), 'Tipo di invalidità', 'Percentuale di invalidità', 'Idoneità alle attività lavorative' (radio buttons for SI, NO), 'Deficit attività lavorative' (radio buttons for SI, NO), 'Tipologia di deficit', 'Abitudine al fumo' (radio buttons for SI, NO), and three date fields for 'Data ultimo ricovero', 'Data penultimo ricovero', and 'Data terzultimo ricovero'. At the bottom, there are navigation buttons: 'Schede fisiologiche', 'Schede malattie', 'Schede con i risultati', 'Conferma', and 'Esci'.

Figura Gestione Schede Generali

I dati riportati nella scheda sono:

- data compilazione scheda
- invalidità
- tipo invalidità
- percentuale invalidità
- idoneità alle attività lavorative
- deficit attività lavorative
- tipologia di deficit
- abitudine al fumo
- data ultimo ricovero
- data penultimo ricovero
- data terzultimo ricovero

2.8.2 SCHEDE TOSSICOLOGICHE

Dal menù di selezione, scegliendo di aprire Scheda Tossicologica si accede alla maschera di gestione riportante alcune informazioni per tutte le schede compilate dello stesso tipo.

Data creazione scheda	Materiale	Istituto

Figura Gestione Schede Tossicologiche

Sono riportate in griglia le seguenti informazioni:

- data compilazione scheda
- matricola
- istituto

Gestione scheda tossicologica

Consapevole delle agevolazioni previste dalla Legge 309/90 per usufruire dei benefici riguardanti i tossicodipendenti e gli alcolisti dichiaro di:

SI NO essere tossicodipendente e/o alcolodipendente

SI NO essere stato tossicodipendente e/o alcolodipendente

SI NO essere alcolodipendente

SI NO ESSERE ALL' STATO ATTUALE assuntore di sostanze stupefacenti e/o psicotrope e pertanto di accettare che mi vengano effettuati gli esami per la ricerca dei cataliboli umani delle sostanze stupefacenti

Valutazione di segni o sintomi di TD. Coerenza col quadro clinico SI NO

Data

In conformità alla Legge 675/96 sulla riservatezza dei dati

Conferma Esci

Figura Gestione Schede Tossicologiche

Nel quadro A sono visualizzati i seguenti campi

- dichiarazione di tossidipendenza/alcooldipendenza
- indicatore di coerenza con il quadro clinico
- data della rilevazione

Gestione scheda tossicologica

QuadroA | **QuadroB** | QuadroC

SER.T. di provenienza: _____

Presenza di sintomi riferibili ad uso di sostanze stupefacenti e/o psicotrope: SI NO

STORIA TOSSICOLOGICA

Eroina

Cannabinoidi

Cocaina

Amfetamine

Alcol

Psicofarmaci

Altro: _____

ETA' PRIMA ASSUNZIONE

DATA

Incidenti da overdose N*: _____

Ultima overdose: _____

TIPOLOGIA TOSSICODIPENDENZA

TD da oppiacei

TD da cocaina

TD da benzodiazepine

Alcolidipendente

Politossicodipendente

Consumatore senza Sintrome Astinenziale

Comorbilità psichiatrica

Conferma Esci

Figura Gestione Schede Tossicologiche

Nel quadro B sono visualizzati i campi relativi alla storia tossicologica e alla tipologia di tossicodipendenza.

SCHEMA TERAPEUTICO ATTUALE

Farmacologico Metadone Nalbezone
 uprenorfina Alcover Psicofarmaci
 Disulfiram Sintomatici
 Altro

Psicologico Assistenziale Integrato

PROGRAMMI SOCIORIBABILITATIVI

Stato programma	Struttura affidamento	Data assegnazione
-----------------	-----------------------	-------------------

Inserisci Modifica Cancella

PROGRAMMA SOCIORIBABILITATIVO ATTUALE

Indirizzo della struttura: Telefono:
ASL:

OPERATORI REFERENTI PER IL PROGRAMMA SOCIORIBABILITATIVO ATTUALE

Psichiatra: Ente:
Infermiere: Ente:
Psicologo: Ente:

Conferma Esci

Figura Gestione Schede Tossicologiche

Nel quadro C sono visualizzati i campi relativi allo schema terapeutico adottato ed è possibile indicare l'inserimento in uno o più programmi socioriabilitativi.

Inserimento programma socioriabilitativo

INSERIMENTO/MODIFICA DI UN PROGRAMMA SOCIORIBABILITATIVO

Stato del programma:

Struttura di affidamento:

Data di assegnazione:

Conferma Esci

Figura Gestione programma socioriabilitativo

2.8.3 SCHEDE INFETTIVOLOGICA

Dalla maschera di menu della scheda, scegliendo di aprire la scheda delle malattie infettive, Scheda infettivologica, si accede alla seguente maschera :

The screenshot shows a web application window titled "Gestione schede sanitarie". The main content area is divided into two sections. The top section, "Scheda paziente", contains several input fields: CUI, Cognome (GIGANTE), Nome (ROMEO), Stato nascita (ITALIA), Data primo ingresso (01/02/2007), Materiale (SQ200700005), Data nascita (01/01/1950), Presunta (checkbox), Luogo nascita (ARLENIA DI CASTRO (VT)), and Data chiusura carcerazione. The bottom section, "Scheda malattia infettiva", features a table with three columns: "Data creazione scheda", "Materiale", and "Infezione". The table is currently empty. At the bottom of the window, there are four buttons: "Inserisci", "Modifica", "Cancella", and "Esit".

Figura Gestione Scheda infettivologica

In questo form vengono visualizzate tutte le schede infettivologiche compilate per il soggetto delle quali è possibile vedere il dettaglio. La maschera di inserimenti/modifica/dettaglio è composta da tre card ognuna delle quali fa riferimento ad un particolare rischio.

2.8.3.1 Rischio HIV

The screenshot shows a software window titled "Gestione scheda malattia infettiva" with a sub-tab "Rischio HIV". The interface includes the following fields and controls:

- Data ultimo test HIV negativo:** A date input field with a yellow highlight.
- Data prima compilazione:** A date input field with a yellow highlight.
- Data test anti HIV:** A date input field.
- Test Status:** Radio buttons for "Accetta", "Rifiuta", and "Prec. documentato".
- Se positivo:** A section containing:
 - CD4 all'ingresso:** A text input field.
 - Stadio CDC all'ingresso:** A text input field.
 - HIV viremia (caricamento) all'ingresso:** A text input field.
 - all'uscita:** Three corresponding text input fields for CD4, Stadio CDC, and HIV viremia.
- Terapia antiretrovirale:** A section containing:
 - Due sostanze farmacologiche:** Radio buttons for "SI" and "NO".
 - Tre sostanze farmacologiche:** Radio buttons for "SI" and "NO".
 - Data inizio:** Two date input fields.
 - Data sospensione definitiva:** Two date input fields.

At the bottom right of the window, there are two buttons: "Conferma" and "Fino".

Figura Inserisci Scheda infettivologica – card “Rischio HIV”

Questo quadro della scheda rileva i dati relativi al rischio HIV.

2.8.3.2 Rischio Epatite.

The screenshot shows a software window titled "Gestione scheda malattia infettiva" with a sub-tab "EPATITE". The form contains the following fields and controls:

- Vaccinazione anti HDV:** Data 1 dose, Data 2 dose, Data 3 dose, and Data dose di richiamo (all with date pickers).
- Vaccinazione anti HBV pregressa:** Radio buttons for "SI" and "NO".
- ALL'INGRESSO:**
 - ALT 1° prelievo (text field) and Data (date picker).
 - HbsAg (radio buttons for POS, NEG) and Data (date picker).
 - AntiHAvIgM (radio buttons for POS, NEG) and Data (date picker).
 - AntiHCV (radio buttons for POS, NEG) and Data (date picker).
 - AntiHBS (radio buttons for POS, NEG) and Data (date picker).
- INTERMEDIO:**
 - ALT 1° prelievo (text field) and Data (date picker).
 - 2° prelievo (text field) and Data (date picker).
- ALL'USCITA:**
 - ALT 1° prelievo (text field) and Data (date picker).
 - HbsAg (radio buttons for POS, NEG) and Data (date picker).
 - AntiHCV (radio buttons for POS, NEG) and Data (date picker).
 - AntiHBS (radio buttons for POS, NEG) and Data (date picker).
- Epatite cronica:** Radio buttons for "SI" and "NO" and Data (date picker).
- Cirrosi:** Radio buttons for "SI" and "NO" and Data (date picker).
- Epatocarcinoma:** Radio buttons for "SI" and "NO" and Data (date picker).

At the bottom right, there are "Conferma" and "Exit" buttons.

Figura Inserisci Scheda infettivologica – card “Rischio epatite”

Questo quadro della scheda rileva i dati relativi al rischio epatite.

2.8.3.3 Rischio TBC.

Ha sofferto di TBC in passato SI NO

Vaccinazioni BCG SI NO

Terapie anti TBC in passato SI NO

Chemioprophassi in atto all'ingresso in istituto SI NO

Tipologia	Data	Esito	Tipo

TBC polmonare SI NO

Terapia anti TBC SI NO

Inizio terapia:

Fine terapia:

Figura Inserisci Scheda infettivologica – card “Rischio TBC”

Questo quadro della scheda rileva i dati relativi al rischio TBC.

Tipologia Mantoux Espettorato RX torace

Data

Esito Positivo Negativo

Conferma Esci

Figura Inserisci Scheda infettivologica – card “Rischio TBC”

Questa maschera consente di rilevare i dati delle analisi relative alla TBC.

2.8.4 SCHEDA CONDOTTE AUTOLESIVE

Dalla maschera di menu della scheda sanitaria, scegliendo di aprire la scheda delle condotte autolesive si accede alla seguente maschera:

CLF	Civiltà	Matricola	Id. appartenenza
		00200700005	0020

Cognome	Nome	Data nascita	Presunta
GIGANTE	ROMEO	01/01/1950	<input type="checkbox"/>

Stato nascita	Luogo nascita	Data primo ingresso	Data chiusura carcerazione
ITALIA	ARLENIA DI CASTRO (VT)	01/02/2007	

Data creazione scheda	Matricola	Istituto

Inserisci Modifica Cancella Esit

Figura Gestione Scheda condotte autolesive

In questa maschera vengono visualizzate tutte le schede autolesive compilate per il soggetto delle quali è possibile vedere il dettaglio.

Gestione scheda condotta autolesiva

QUADRO A - MODALITA' E MOTIVAZIONI | QUADRO B - PROVVEDIMENTI

Data di compilazione: / /

Modalità gesto autolesivo

- Ingestione farmaci
- Ingestione corpi estranei tagliandi
- Lesioni da taglio
- Impiccagione
- Altro

Motivazioni

- Motivazioni familiari
- Richiesta di conferire con l'Autentà Giudiziaria
- Malattie
- Altro

Modaltà plurime

- Ingestione inalazioni soluz. Inerichetcaumitica
- Sciopero della fame
- Sciopero della sete

Annolazioni

Annolazioni

Motivi di giustizia

- Revoca o rigetto benefici

Conferma Esci

Figura Gestione Scheda condotte autolesive – Quadro A

In questa maschera vengono richieste tutte le informazioni relative alle motivazioni del gesto autolesivo.

The screenshot shows a software window titled "Gestione scheda condotta autolesiva". It has two tabs: "QUADRO A - MODALITA' E MOTIVAZIONI" and "QUADRO B - PROVVEDIMI". The "QUADRO B" tab is active. The main area contains a table with the following columns: "Provvedimenti", "Consigliati", "Adottati", and "Accettati / Rifiutati". Below the table are checkboxes for "Decesso" and a text area for "Nota". At the bottom right, there are "Conferma" and "Esci" buttons.

Provvedimenti	Consigliati	Adottati	Accettati / Rifiutati
Ricovero ospedaliero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
Attenta sorveglianza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
Colloqui di sostegno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
Sanzioni disciplinari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
Visita medica interna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
Invio pronto soccorso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
Nessun provvedimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
Trasferimento in O.P.G.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
Visita psichiatrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
Trasferimento in altro istituto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
Osservazione psichiatrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>

Decesso

Nota

Conferma Esci

Figura Gestione Scheda condotte autolesive – Quadro B

In questa maschera vengono richieste tutte le informazioni relative ai provvedimenti adottati in corrispondenza al gesto autolesivo.

2.9 CERTIFICATI

Da tutte le tipologie di visita tramite il pulsante “*Certificati*”, è possibile accedere alla maschera “*Stampa certificati*”.

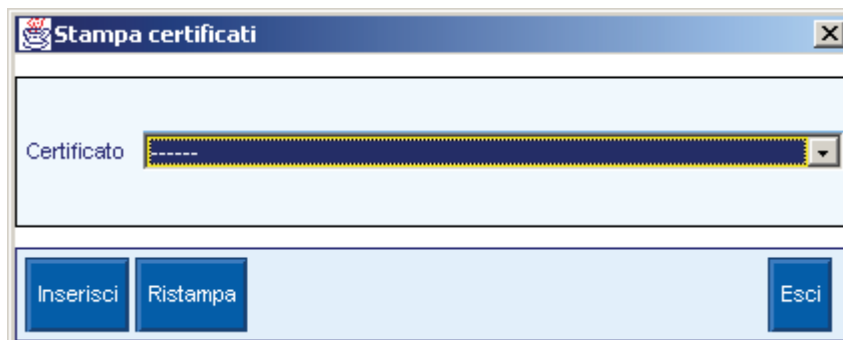


Figura Stampe certificati

L'utente seleziona il tipo certificato da inserire o, nel caso di certificato già presente nella base dati, quello di cui si vuole effettuare la ristampa.

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- “*Inserisci*” inserire i dati del certificato di interesse;
- “*Ristampa* ” effettuare la ristampa di un certificato già inserito;
- “*Esci*” tornare alla schermata precedente.

2.9.1 Certificato di rifiuto del detenuto a sottoporsi a pratiche sanitarie

L'utente dopo avere seleziona il certificato "**Rifiuto di sottoporsi a pratiche sanitarie**" e cliccato sul pulsante "**Inserisci**" ha la possibilità di inserire i dati relativi a tale tipo di certificato.

CUI	02089190	Cognome	CLODIANO				
Matricola	AA010400016	Nome	STEFANO	Sesso	MASCILE		
Data nascita	12/12/1960	Presenta	<input type="checkbox"/>	Stato nascita	BANAMAS	Luogo nascita	LUOGO ESTERO
Isl. appartenenza	SQ00	Data primo fig.	05/01/2003	Data crasi. car.			
Reparto		Piano		Cella		Tipologia detenuto	

RIFIUTO DEL DETENUTO A SOTTOPORSI A PRATICHE SANITARIE
Il detenuto dichiara sotto la propria responsabilità di rifiutare la proposta di

Conferma Esci

Figura Rifiuto del detenuto a sottoporsi a pratiche sanitarie

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- "**Conferma**" visualizzare in formato PDF il certificato;
- "**Esci**" tornare alla schermata precedente.

Di seguito si riporta l'esempio di una stampa di tale certificato:


 MINISTERO DELLA GIUSTIZIA DIREZIONE CC - "DAP" DI ROMA (RM) - SQ20 CERTIFICATO DI RIFIUTO DEL DETENUTO A SOTTOPORSI A PRATICHE SANITARIE RICHiesto IN DATA 22/02/2007 ALLE ORE 16:43:07	
Data 22/2/2007	N°reg. 2007/496
Cognome GIGANTINI	Nome: ROMEO
Data di nascita: 1/1/1950	Matricola: SQ200700005
<p>Il detenuto ROMEO GIGANTINI edotto sui rischi derivanti dalla propria decisione</p> <p>DICHIARA</p> <p>sotto la propria responsabilità di rifiutare la proposta di:</p> <p>TRASFUSIONE DI SANGUE</p> <p>sollevando da ogni responsabilità i Sanitari e l'amministrazione di questo Istituto.</p> <p>Firma L'Agente di servizio dell'Area Sanitaria</p> <p>Firma del detenuto ROMEO GIGANTINI</p>	

Figura Stampa Certificato rifiuto del detenuto a sottoporsi a pratiche sanitarie

2.9.2 Certificato di Diniego/Permesso bevande alcoliche

L'utente dopo avere seleziona il certificato “*Diniego/Permesso bevande alcoliche*” e cliccato sul pulsante “*Inserisci*” ha la possibilità di inserire i dati relativi a tale tipo di certificato.

CUI	028999	Cognome	CLOCIANO				
Matricola	AA010400015	Nome	STEFANO	Sesso	MASCILE		
Data nascita	12/12/1960	Presunta	<input type="checkbox"/>	Stato nascita	BANAMAS	Luogo nascita	LUOGO ESTERO
Ist. appartenenza	5900	Data primo fig.	05/01/2003	Data chiss. caro.	/ /		
Reparto		Piano		Cella		Tipologia detenuto	

DINIEGO/PERMESSO BEVANDE ALCOLICHE

potrà acquistare bevande alcoliche.

non potrà

Figura Diniego/Permesso bevande alcoliche

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- “*Conferma*” visualizzare in formato PDF il certificato;
- “*Esci*” tornare alla schermata precedente.

Di seguito si riporta l'esempio di una stampa di tale certificato:


 MINISTERO DELLA GIUSTIZIA DIREZIONE CC - "DAP" DI ROMA (RM) - SQ20 CERTIFICATO DI DINIEGO/PERMESSO BEVANDE ALCOLICHE RICHIESTO IN DATA 22/02/2007 ALLE ORE 16:47:46	
Data 22/2/2007	N°reg. 2007/497
Cognome GIGANTINI	Nome: ROMEO
Data di nascita: 1/1/1950	Matricola: SQ200700005
<p>Si comunica che il detenuto ROMEO GIGANTINI: Potrà acquistare bevande alcoliche</p>	
Visto:	Il Sanitario:

Figura Stampa Certificato Diniego/Permesso bevande alcoliche

2.9.3 Certificato di Modulistica varia

L'utente dopo avere seleziona il certificato "**Modulistica varia**" e cliccato sul pulsante "**Inserisci**" ha la possibilità di inserire i dati relativi a tale tipo di certificato.

CUI	028490	Cognome	CLODAMO	Sesso	MASCHILE
Matricola	AAD1040001E	Nome	STEFANO	Stato nascita	BAHAMAS
Data nascita	12/12/1980	Presunta	<input type="checkbox"/>	Luogo nascita	LUOGO ESTERO
Nr. espediente	5000	Data primi ingr.	05/01/2003	Data chius. car.	/ /
Reparto		Piano		Cella	
				Tipologia detenuto	

RICHIESTA MODULISTICA VARIA
Contenuto del certificato

Figura Modulistica varia

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- "**Conferma**" visualizzare in formato PDF il certificato;
- "**Esci**" tornare alla schermata precedente.

Di seguito si riporta l'esempio di una stampa di tale certificato:


 MINISTERO DELLA GIUSTIZIA DIREZIONE CC - "DAP" DI ROMA (RM) - SQ20 CERTIFICATO DI RICHIESTA MODULISTICA VARIE RICHIESTO IN DATA 22/02/2007 ALLE ORE 16:49:54	
Data 22/2/2007	N°reg. 2007/498
Cognome GIGANTINI	Nome: ROMEO
Data di nascita: 1/1/1950	Matricola: SQ200700005
 Il sottoscritto Sanitario certifica che: SI CERTIFICA CHE	
Visto:	Il Sanitario:

Figura Stampa Certificato Modulistica varia

2.9.4 Certificato di Attività lavorativa

L'utente dopo avere seleziona il certificato "*Attività lavorativa*" e cliccato sul pulsante "*Inserisci*" ha la possibilità di inserire i dati relativi a tale tipo di certificato.

CUI	0289P90	Cognome	CLODIANO				
Matricola	AARD0400016	Nome	STEFANO	Sesso	MASCHILE		
Data nascita	12/12/1960	Presunta	<input type="checkbox"/>	Stato nascita	BARINAS	Luogo nascita	LUOGO ESTERO
Ist. appartenenza	9420	Data primo ingr.	05/01/2003	Data chius. car.	/ /		
Reparto		Piano		Cella		Tipologia detenuto	

CERTIFICATO IDONEITA' ATTIVITA' LAVORATIVA

Tipologia lavoro per il quale il detenuto è idoneo:

Il detenuto può avere contatti con allertati:

Figura Attività lavorativa

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- "*Conferma*" visualizzare in formato PDF il certificato;
- "*Esci*" tornare alla schermata precedente.

Di seguito si riporta l'esempio di una stampa di tale certificato:



MINISTERO DELLA GIUSTIZIA
DIREZIONE CC - "DAP" DI ROMA (RM) - SQ20

CERTIFICATO DI ATTIVITA' LAVORATIVA
RICHIESTO IN DATA 22/02/2007 ALLE ORE 16.52.44

Data 22/2/2007

N°reg. 2007/499

Cognome GIGANTINI	Nome: ROMEO
Data di nascita: 1/1/1950	Matricola: SQ200700005

Il detenuto ROMEO GIGANTINI sulla base della visita da me effettuata risulta in buona salute e non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività lavorativa.

Tipologia lavoro per il quale il detenuto è idoneo:
PASTICCERE

Il detenuto può avere contatti con alimenti.

Visto:

Il Sanitario:

Figura Certificato Attività lavorativa

2.9.5 Certificato di attività sportiva non agonistica

L'utente dopo avere seleziona il certificato “Attività sportiva non agonistica” e cliccato sul pulsante “Inserisci” ha la possibilità di inserire i dati relativi a tale tipo di certificato.

CUI	0289199	Cognome	CLODIANO				
Matricola	AA019400015	Nome	STEFANO	Sesso	MASCILE		
Data nascita	12/12/1980	Presunta	<input type="checkbox"/>	Stato nascita	BAHAMAS	Luogo nascita	LUOGO ESTERO
Int. appartenenza	SQ00	Data prova ingr.	05/01/2003	Data chius. corso	-/-/-		
Reserito		Pato		Ceta		Tipologia detenuto	


CERTIFICATO IDONEITA' ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA

Figura Attività sportiva non agonistica

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- “Conferma” visualizzare in formato PDF il certificato;
- “Esci” tornare alla schermata precedente.

Di seguito si riporta l'esempio di una stampa di tale certificato:


MINISTERO DELLA GIUSTIZIA
DIREZIONE CC - "DAP" DI ROMA (RM) - SQ20
CERTIFICATO DI ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA
RICHIESTO IN DATA 22/02/2007 ALLE ORE 16:53:15

Data 22/2/2007 N°reg. 2007/500

Cognome GIGANTINI	Nome: ROMEO
Data di nascita: 1/1/1950	Matricola: SQ200700005

Il detenuto ROMEO GIGANTINI sulla base della visita da me effettuata risulta in buona salute e non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportive non agonistiche. Il presente certificato ha validità annuale dalla data di rilascio.

Visto: Il Sanitario:

Figura Certificato Attività sportiva non agonistica

2.9.6 Certificato di Consenso al trattamento con emoderivati

L'utente dopo avere seleziona il certificato "*Consenso al trattamento con emoderivati*" e cliccato sul pulsante "*Inserisci*" ha la possibilità di inserire i dati relativi a tale tipo di certificato.

CLI	0208992	Cognome	CLODIANO				
Matricola	AAU1D00018	Nome	STEFANO	Sesso	MASCHILE		
Data nascita	12/12/1980	Presunta	<input type="checkbox"/>	Stato nascita	BAHAMAS	Luogo nascita	LUOGO ESTERO
Fil appartenenza	5620	Data primo ingr	05/01/2003	Data chius. caric.	/ /		
Reparto		Rank		Città		Tipologia detenzione	

CERTIFICATO CONSENSO AL TRATTAMENTO CON EMODERIVATI

accettante
Il detenuto: / accetta / al essere sottoposto al trattamento terapeutico con emoderivati


non accettante

Figura Consenso al trattamento con emoderivati

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- "*Conferma*" visualizzare in formato PDF il certificato;
- "*Esci*" tornare alla schermata precedente.

Di seguito si riporta l'esempio di una stampa di tale certificato:


MINISTERO DELLA GIUSTIZIA
DIREZIONE CC - "DAP" DI ROMA (RM) - SQ20
CERTIFICATO DI CONSENSO AL TRATTAMENTO CON EMODERIVATI
RICHIESTO IN DATA 22/02/2007 ALLE ORE 16:56:51

Data 22/2/2007 N°reg. 2007/501

Cognome GIGANTINI	Nome: ROMEO
Data di nascita: 1/1/1950	Matricola: SQ200700005

Io sottoscritto ROMEO GIGANTINI sono stato/a informato/a dal Dott. FINSIEL FINSIEL che per le mie condizioni cliniche devo essere sottoposto/a a un trattamento terapeutico con emoderivati, che tale pratica terapeutica non è completamente esente da rischi (inclusa la trasmissione di virus dell'immunodeficienza, dell'epatite, etc...).

Ho ben compreso quanto mi è stato spiegato dal Dott. FINSIEL FINSIEL in ordine alle mie condizioni cliniche, ai rischi connessi alla terapia e a quelli che potrebbero derivare non sottoponendomi alla terapia.

Quindi ACCONSENTO ad essere sottoposto al trattamento terapeutico con emoderivati necessario per tutto il decorso della malattia.

Firma del detenuto
ROMEO GIGANTINI

Visto: Il Sanitario:

Figura Certificato Consenso al trattamento con emoderivati

2.9.7 Certificato di Nulla osta traduzione

L'utente dopo avere seleziona il certificato "*Nulla osta traduzione*" e cliccato sul pulsante "*Inserisci*" ha la possibilità di inserire i dati relativi a tale tipo di certificato.

CUI	0289P90	Cognome	CLODANO				
Matricola	AA010400016	Nome	STEFANO	Sesso	MASCILE		
Data nascita	12/12/1960	Presunta	<input type="checkbox"/>	Stato nascita	BAHAMAS	Luogo nascita	LUOGO ESTERO
tit. esportazione	SQT0	Data primo tgr	05/01/2003	Data chius. cotr	/ /		
Resarto		Piano		Cella		Tipologia detenuto	

CERTIFICATO NULLA OSTA TRADUZIONE

Si rilascia il nulla osta alla traduzione
 Non si rilascia il nulla osta alla traduzione

Annotazioni

Conferma Esci

Figura Consenso Nulla osta traduzione

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- "*Conferma*" visualizzare in formato PDF il certificato;
- "*Esci*" tornare alla schermata precedente.

Di seguito si riporta l'esempio di una stampa di tale certificato:


 MINISTERO DELLA GIUSTIZIA DIREZIONE CC - "DAP" DI ROMA (RM) - SQ20 CERTIFICATO DI NULLA OSTA TRADUZIONE RICHiesto IN DATA 22/02/2007 ALLE ORE 16:58:44	
Data 22/2/2007	N°reg. 2007/502
Cognome GIGANTINI	Nome: ROMEO
Data di nascita: 1/1/1950	Matricola: SQ200700005
Si rilascia il nulla osta sanitario alla traduzione.	
PORTARE TERAPIA ADEGUATA	
Visto:	Il Sanitario:

Figura Certificato Consenso Nulla osta traduzione

2.9.8 Certificato di Riposo e cura

L'utente dopo avere seleziona il certificato "**Riposo e cura**" e cliccato sul pulsante "**Inserisci**" ha la possibilità di inserire i dati relativi a tale tipo di certificato.

CLI	0299194	Cognome	GIORDANO				
Minicodice	AA010400016	Nome	STEFANO	Sesso	MASCHILE		
Data nascita	12/12/1960	Presunta	<input type="checkbox"/>	Stato nascita	BAHAMAS	Luogo nascita	LUOGO ESTERO
Ist. appartenenza	9920	Data primo ingr.	05/01/2003	Data chius. car.	<input type="checkbox"/>		
Riparto	<input type="checkbox"/>	Piano	<input type="checkbox"/>	Cella	<input type="checkbox"/>	Tipologia distrib.	<input type="checkbox"/>

CERTIFICATO RIPOSO E CURA

Patologia

A partire dal giorno Di prescrizione giorni di riposo e cura

Trattato di Falso

Continuazione Riadatt.

Conferma Esci

Figura Riposo e cura

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- "**Conferma**" visualizzare in formato PDF il certificato;
- "**Esci**" tornare alla schermata precedente.

Di seguito si riporta l'esempio di una stampa di tale certificato:


 MINISTERO DELLA GIUSTIZIA DIREZIONE CC - "DAP" DI ROMA (RM) - SQ20 CERTIFICATO DI RIPOSO E CURA RICHiesto IN DATA 22/02/2007 ALLE ORE 17:02:09	
Data 22/2/2007	N° reg. 2007/503
Cognome GIGANTINI	Nome: ROMEO
Data di nascita: 1/1/1950	Matricola: SQ200700005
<p>Si certifica che per la seguente malattia: INFLUENZA il detenuto in oggetto necessita di 5 giorni di riposo e cura a partire dal 22/02/2007.</p> <p>Trattasi di: INIZIO</p> <p>Visto: _____ Il Sanitario: _____</p>	

Figura Certificato Riposo e cura

2.9.9 Certificato di Vitto speciale

L'utente dopo avere seleziona il certificato "*Vitto speciale*" e cliccato sul pulsante "*Inserisci*" ha la possibilità di inserire i dati relativi a tale tipo di certificato.

CUI	028990	Cognome	CLOONANO	Sesso	MASCILE
Matricola	AA019400015	Nome	STEFANO	Stato nascita	BAHAMAS
Data nascita	12/12/1980	Presunta		Luogo nascita	LUOGO ESTERO
Ist. appartenenza	S000	Data primo ingr.	05/01/2003	Data chius. conc.	
Ricarico		Pieno		CBE	
				Esclusa deferenza	

CERTIFICATO RICHIESTA VITTO SPECIALE

Il detenuto è affetto da []

Data inizio []

Si richiede vitto speciale []

Per giorni []

[Conferma] [Esci]

Figura Vitto speciale

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- "*Conferma*" visualizzare in formato PDF il certificato;
- "*Esci*" tornare alla schermata precedente.

Di seguito si riporta l'esempio di una stampa di tale certificato:


 MINISTERO DELLA GIUSTIZIA DIREZIONE CC - "DAP" DI ROMA (RM) - SQ20 CERTIFICATO DI RICHIESTA VITTO SPECIALE RICHIESTO IN DATA 22/02/2007 ALLE ORE 17:09:18	
Data 22/2/2007	N° reg. 2007/504
Cognome GIGANTINI	Nome: ROMEO
Data di nascita: 1/1/1950	Matricola: SQ200700005
<p>Per il detenuto ROMEO GIGANTINI affetto da DIARREA , si richiede il vitto speciale IN BIANCO per 5 giorni a partire dalla data: 22/02/2007</p>	
Visto:	Il Sanitario:

Figura Certificato Vitto speciale

2.9.10 Certificato di Consenso HIV

L'utente dopo avere seleziona il certificato "**Consenso HIV**" e cliccato sul pulsante "**Inserisci**" ha la possibilità di inserire i dati relativi a tale tipo di certificato. Tale stampa è effettuabile per i soggetti che hanno dato il consenso all'esame HIV.

CUI	008890	Cognome	CLODIANO
Matricola	AA010430018	Nome	STEFANO
Sesso	MASCHILE	Stato nascita	BAHAMAS
Data nascita	12/12/1960	Presunta	<input type="checkbox"/>
Luogo nascita	LUOGO ESTERO	Data chius. carc.	<input type="checkbox"/>
Ist. appartenenza	5020	Reparto	<input type="checkbox"/>
Filato	<input type="checkbox"/>	Cella	<input type="checkbox"/>
Tipologia detenz.	<input type="checkbox"/>		

CONSENSO HIV

accordato
Con la presente, il detenuto si esprime favorevolmente ad essere per HIV

non accordato

Conferma **Esci**

Figura Consenso HIV

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- "**Conferma**" visualizzare in formato PDF il certificato;
- "**Esci**" tornare alla schermata precedente.

Di seguito si riporta l'esempio di una stampa di tale certificato:


 MINISTERO DELLA GIUSTIZIA DIREZIONE CC - "DAP" DI ROMA (RM) - SQ20 CERTIFICATO DI CONSENSO HIV RICHIESTO IN DATA 22/02/2007 ALLE ORE 17:14:44	
Data 22/2/2007	N°reg. 2007/506
Cognome GIGANTINI	Nome: ROMEO
Data di nascita: 1/1/1950	Matricola: SQ200700005
<p>Io sottoscritto ROMEO GIGANTINI acconsento a sottopormi agli esami per HIV</p>	
	Firma del detenuto ROMEO GIGANTINI
Visto:	Il Sanitario:

Figura Certificato Consenso HIV

2.9.11 Certificato di Isolamento

L'utente dopo avere seleziona il certificato "**Isolamento**" e cliccato sul pulsante "**Inserisci**" ha la possibilità di inserire i dati relativi a tale tipo di certificato. Tale stampa è effettuabile per i soggetti che si trovano in stato di isolamento sanitario.

CUI	0288980	Cognome	CLODIANO	Sesso	MASCHILE
Matricola	AA010400016	Nome	STEFANO	Stato nascita	BAHAMAS
Luogo nascita	LUGOGO, ESTERO	Presunta	<input type="checkbox"/>	Data nascita	12/12/1980
Ist. appartenenza	5020	Data primo ingr.	/ /	Data chius. carc.	/ /
Reparto		Piano		Cella	
Tipologia detenuto					

CERTIFICATO ISOLAMENTO

Il detenuto risulta in condizioni di sopportare l'isolamento:

Prescrizioni e osservazioni:

Conferma Esci

Figura Isolamento

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- "**Conferma**" visualizzare in formato PDF il certificato;
- "**Esci**" tornare alla schermata precedente.

Di seguito si riporta l'esempio di una stampa di tale certificato:


 MINISTERO DELLA GIUSTIZIA DIREZIONE CC - *DAP* DI ROMA (RM) - SQ20 CERTIFICATO ISOLAMENTO RICHIESTO IN DATA 22/02/2007 ALLE ORE 17.16.28				
Data 22/2/2007		N°reg. 2007/507		
Cognome GIGANTINI		Nome: ROMBO		
Data di nascita: 1/1/1950		Matricola: 8Q200700005		
VISITA DI CONTROLLO RICHIESTA PER IL SUDDETTO PAZIENTE				
Causa		Data inizio		
Isolamento sanitario		22/02/2007		
ULTIME VISITE				
Data visita	Tipo visita	Peso	Press. Art.	Freq. Card.
22/02/2007	GENERALE			
22/02/2007	GENERALE			
22/02/2007	GENERALE			
22/02/2007	GENERALE			
22/02/2007	GENERALE			
22/02/2007	INFETTIVOLOGICA			
22/02/2007	PSICHIATRICA			
22/02/2007	SEXT			
22/02/2007	GENERALE	80	80 / 120	85
22/02/2007	PSICOLOGICA NG			
22/02/2007	1° INGRESSO	80	90 / 120	80
NON SONO STATE RICHIESTE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DURANTE LA VISITA				
Il detenuto è in condizione di sopportare l'isolamento				
PRESCRIZIONI E OSSERVAZIONI				
Visto:		Il Sanitario:		

Figura Certificato Isolamento

2.9.12 Certificato di Sciopero della fame e della sete e sanitario

L'utente dopo avere seleziona il certificato "*Sciopero della fame e della sete e sanitario*" e cliccato sul pulsante "*Inserisci*" ha la possibilità di inserire i dati relativi a tale tipo di certificato. Tale stampa è effettuabile per i soggetti che effettuano lo sciopero della fame e della sete.

CUI	0289P90	Cognome	CLODIANO				
Matricola	AA010400016	Nome	STEFANO	Sesso	MASCHILE		
Data nascita	12/12/1960	Presunta	<input type="checkbox"/>	Stato nascita	BAHAMAS	Luogo nascita	LUOGO ESTERO
Mt. espiatoriencia	5020	Data primo ingr	/ /	Data chius. carci	/ /		
Resarto		Piano		Cella		Tipologia detenuto	

CERTIFICATO SCIOPERO FAME, SETE E SANITARIO

Motivazione riferite

il detenuto, esatto, risulta conciente ed in condizioni di valutare le conseguenze del rifiuto prolungato dall'assunzione del cibo

Esami biologici ricreati il / / con prelievo eseguito il / /

Prescrizioni e osservazioni

Conferma Esci

Figura Sciopero della fame e della sete e sanitario

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- "*Conferma*" visualizzare in formato PDF il certificato;
- "*Esci*" tornare alla schermata precedente.

Di seguito si riporta l'esempio di una stampa di tale certificato:

CERTIFICATO DI SCIOPERO DELLA FAME, DELLA SETE E SANITARIO
RICHIESTO IN DATA 05/06/2008 ALLE ORE 11,07,13

Data 5/6/2008 N°reg. 2008/772

Cognome ROSELLI	Nome: DOMENICO
Data di nascita: 31/12/1950	Matricola: SQ200800009

VISITA DI CONTROLLO RICHIESTA PER IL SUDETTO PAZIENTE

Causa	Data inizio
Sciopero della fame	05/06/2008
Sciopero della sete	05/06/2008
Sciopero sanitario	05/06/2008

MOTIVAZIONI RIFERITE: RIFIUTO DA PARTE DEL PAZIENTE

ULTIME VISITE

Data visita	Tipo visita	Peso	Press. Art.	Freq. Card.	Sciopero fame	Sciopero sete	Sciopero sanitario
05/06/2008	GENERALE				X	X	X

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE RICHIESTE DURANTE LA VISITA

- ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTI

Il soggetto, edotto, non risulta cosciente ed in condizione di valutare le conseguenze del rifiuto prolungato dell'assunzione del cibo, dell'acqua e dei medicinali

ESAMI BICUMORALI

Data richiesta : Nessuna richiesta Data prelievo : Nessun prelievo

PRESCRIZIONI E OSSERVAZIONI

Figura Sciopero della fame e della sete e sanitario

2.9.13 Certificato di Terapia in atto

L'utente dopo avere seleziona il certificato “*Terapia in atto*” e cliccato sul pulsante “*Inserisci*” ha la possibilità di inserire i dati relativi a tale tipo di certificato. Tale stampa è effettuabile per i soggetti che hanno una terapia in atto.



The screenshot shows a web-based form titled "Terapia in atto". The form is organized into several rows of input fields. The first row contains "CUI" (028990) and "Cognome" (CLODIANO). The second row contains "Matricola" (A.R.010400016) and "Nome" (STEFANO). The third row contains "Data nascita" (12/12/1960), "Presenza" (checkbox), "Sesso nascita" (MASCHILE), and "Luogo nascita" (LISOGGI ESTERNO). The fourth row contains "Int. appartenenza" (S020), "Data primo ingr." (calendar icon), and "Data chius. cura" (calendar icon). The fifth row contains "Recinto", "Piano", "Cella", and "Tipologia detenuto". At the bottom right of the form, there are two buttons: "Conferma" and "Esci".

Figura Terapia in atto

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- “*Conferma*” visualizzare in formato PDF il certificato;
- “*Esci*” tornare alla schermata precedente.

Di seguito si riporta l'esempio di una stampa di tale certificato:



MINISTERO DELLA GIUSTIZIA
 DIREZIONE CC - "DAP" DI ROMA (RM) - SQ20
 CERTIFICATO DELLE TERAPIE IN ATTO
 RICHIESTO IN DATA 22/02/2007 ALLE ORE 17.20.28

Data 22/2/2007 N° reg. 2007/509

Cognome GIGANTINI	Nome: ROMEO
Data di nascita: 1/1/1950	Matricola: 8Q200700005

DATA	TIPO	TERAPIA	DATA INIZIO	DATA FINE	DATA NOTA	MOTIVO
22/02/2007	FARMACOTERAPIA		22/02/2007	27/02/2007		
		FARMACO	MODALITA'	SEDE	CONSENSO	POSOLOGIA
		ASPIRUC - 6 fiale IM EV 1.000 mg + 6 fiale sciv 5 ml			X	3° turno ore 19.00, posologia: 1 ; 4° turno ore 22.00, posologia: 1 ;
		ASPIDOL - 6 fiale IM EV 1 g + 6 fiale sciv 5 ml			X	1° turno ore 08.00, posologia: 1 ; 2° turno ore 11.00, posologia: 1 ; 3° turno ore 19.00, posologia: 1 ; 4° turno ore 22.00, posologia: 1 ;

Visto: Il Sanitario:

Figura Certificato Terapia in atto

2.9.14 Certificato di Modalità di trasporto

L'utente dopo avere seleziona il certificato “*Modalità di trasporto*” e cliccato sul pulsante “*Inserisci*” ha la possibilità di inserire i dati relativi a tale tipo di certificato. Tale stampa è effettuabile per i soggetti per i quali si è valorizzato durante la visita di 1° ingresso o quella generale il campo modalità di trasporto.

CUI	0088990	Cognome	CLODIANO
Matricola	AA010400016	Nome	STEFANO
Sesso	MASCHILE	Stato nascita	BAHAMAS
Data nascita	12/11/1960	Luogo nascita	LUOGO ESTERO
Presenza	<input type="checkbox"/>	Data primo ingr.	____/____/____
Ist. appartenenza	SQ20	Data chius. carc.	____/____/____
Riparto	<input type="checkbox"/>	Fanci	<input type="checkbox"/>
Colla	<input type="checkbox"/>	Tecnologia detenzioni	<input type="checkbox"/>

MODALITA' DI TRASPORTO	
<input type="checkbox"/> Richiesta prestazione specialistica interna	
<input checked="" type="checkbox"/> Ricovero	Sede del ricovero: C.D.T.
<input type="checkbox"/> Accertamento diagnostico presso pronto soccorso	
Invi: _____	Modalità il trasporto: _____

Conferma Esci

Figura Modalità di trasporto

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- “*Conferma*” visualizzare in formato PDF il certificato;
- “*Esci*” tornare alla schermata precedente.

Di seguito si riporta l'esempio di una stampa di tale certificato:


 MINISTERO DELLA GIUSTIZIA DIREZIONE CC - "DAP" DI ROMA (RM) - SQ20 CERTIFICATO DELLA MODALITA' DI TRASPORTO RICHIESTO IN DATA 22/02/2007 ALLE ORE 17.22.58	
Data 22/2/2007	N°reg. 2007/511
Cognome GIGANTINI	Nome: ROMEO
Data di nascita: 1/1/1950	Matricola: 8Q200700005
Ricovero: - Sede del ricovero: -	
Accertamento diagnostico presso pronto soccorso: X	
Invio: Urgente (Art. 17 R.E.) Modalità di Trasporto: 118 CON MEDICO	
Visto:	Il Sanitario:

Figura Certificato Modalità di trasporto

2.9.15 Ristampa Certificati

L'utente dopo avere seleziona il certificato d'interesse e cliccato sul pulsante "**Ristampa**" ha la possibilità di ristampare o di annullare il certificato selezionato.

Istituto	Anno	Progr	Data	Ora	Data annullamento	Motivo annullamento
SQ20	2008	2	01/03/2008	12:44		

Figura Ristampa/Annullamento Certificato

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- “**Annullamento**” Annullare, inserendo la motivazione del certificato;
- “**Conferma**” visualizzare in formato PDF il certificato;
- “**Esci**” tornare alla schermata precedente.

2.9.15.1 Annullamento Certificati

Selezionando il pulsante “**Annullamento**” si apre una maschera pop-up con la richiesta di un campo descrittivo dove inserire la motivazione dell’annullamento(campo obbligatorio) del certificato

Motivo annullamento

Motivo annullamento

Conferma Esci

Figura Annullamento certificato

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Conferma”** inserire la motivazione dell’annullamento del certificato in base dati, effettuando l’aggiornamento della griglia della maschera sottostante;
- **“Esci”** tornare alla schermata precedente.

All’atto dell’inserimento dell’annullamento il sistema evidenzierà la riga d’interesse con il colore arancione.

Istituto	Anno	Prog	Data	Ora	Data annullamento	Motivo annullamento
6920	2008	1	04/08/2008	12:44	04/08/2008	ERRORE DI DIGITAZIONE

Figura Certificato annullato

2.10 ELENCO DOCUMENTI

La gestione dei documenti avviene tramite il pulsante **“Elenco documenti”**, della maschera **“Cartella sanitaria detenuto”**.

Selezionando il pulsante **“Elenco documenti”** viene prospettata una maschera di visualizzazione dell’elenco dei documenti inseriti per un determinato paziente in ordine cronologico decrescente.

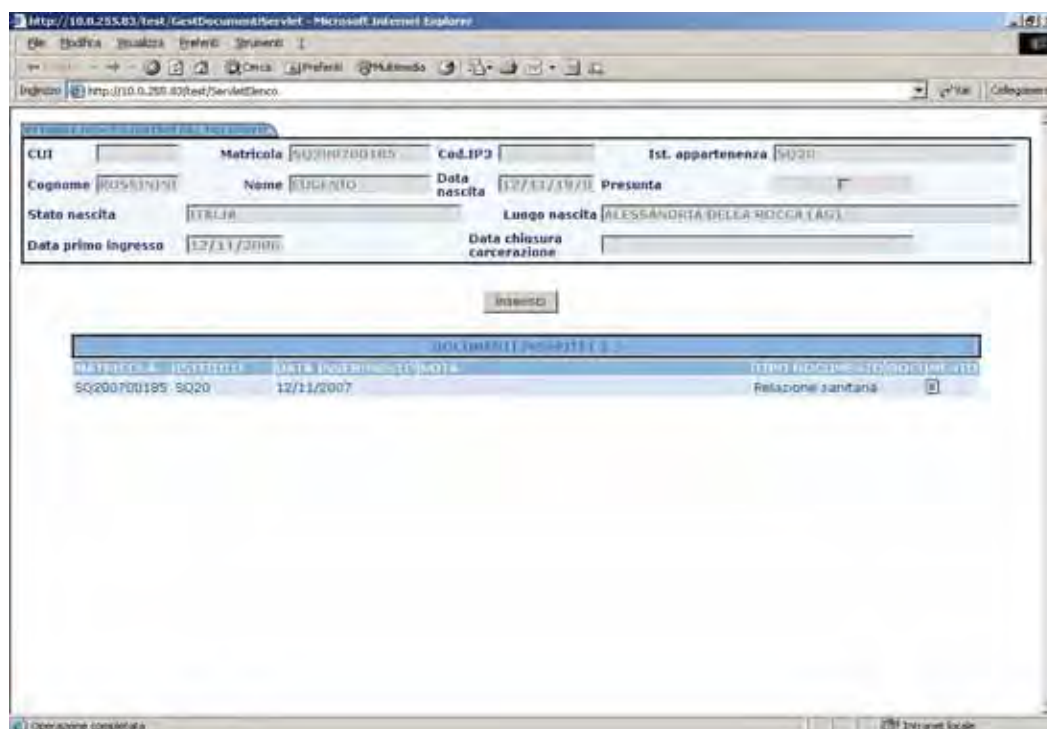


Figura Gestione documenti

I dati riportati nella scheda sono:

- matricola
- istituto
- data inserimento
- nota
- tipo documento
- visualizzazione documento.

Nella maschera è possibile tramite il pulsante:

- **“Inserisci”** allegare uno o più file relativi al soggetto.

Inserisci

La maschera **“Documenti da inserire”** gestisce l’inserimento di uno o più allegati in diversi formati(txt, pdf, doc, ect.), operazione che avviene tramite il bottone **“Sfoglia”**, che permette di selezionare il file d’interesse

STREMI IDENTIFICATIVI DEL DETENUTO

CUI Matricola Cod.IP3 Ist. appartenenza

Cognome Nome Data nascita Presunta

Stato nascita Luogo nascita

Data primo ingresso Data chiusura carcerazione

DOCUMENTO DA INSERIRE

Tipo Documento :

Documento :

Note :

Figura Documenti da inserire

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- “**Conferma**” inserire l’allegato selezionato.
- “**Annulla**” tornare alla schermata precedente.

E, successivamente, tramite il bottone “**Conferma**”, di determinare l’effettivo inserimento dell’allegato

STREMI IDENTIFICATIVI DEL DETENUTO

CUI Matricola Cod.IP3 Ist. appartenenza

Cognome Nome Data nascita Presunta

Stato nascita Luogo nascita

Data primo ingresso Data chiusura carcerazione

DOCUMENTI INSERITI (3)

MATRICOLA	ISTITUTO	DATA INSERIMENTO	NOTA	TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTO
SQ200700185	SQ20	17/01/2008		Relazione sanitaria	
SQ200700185	SQ20	17/01/2008		Relazione sanitaria	
SQ200700185	SQ20	12/11/2007		Relazione sanitaria	

Figura Documenti inseriti

Visualizzazione

La maschera “**Documenti inseriti**” gestisce, oltre all’inserimento di un nuovo documento(come descritto nel paragrafo precedente), anche la visualizzazione dello stesso, tramite un clic sul simbolo della colonna “DOCUMENTO” relativo al file che s’intende aprire.

STRETI IDENTIFICATIVI DEL DETENUTO					
CUI	Matricola	SQ200700185	Cod.IP3	Ist. appartenenza	SQ20
Cognome	ROSSININI	Nome	EUGENIO	Data nascita	12/11/1970 Presunta
Stato nascita	ITALIA	Luogo nascita	ALESSANDRIA DELLA ROCCA (AG)		
Data primo ingresso		Data chiusura carcerazione			
Inserisci					
DOCUMENTI INSERITI (3)					
MATRICOLA	ISTITUTO	DATA INSERIMENTO	NOTA	TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTO
SQ200700185	SQ20	17/01/2008		Relazione sanitaria	
SQ200700185	SQ20	17/01/2008		Relazione sanitaria	
SQ200700185	SQ20	12/11/2007		Relazione sanitaria	

Figura Visualizzazione documenti

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- “**Inserisci**” allegare uno o più file relativi al soggetto.

2.11 RELAZIONI SANITARIE

La gestione delle relazioni sanitarie avviene tramite il pulsante “**Relazioni sanitarie**”, della maschera “**Cartella sanitaria detenuto**”.

Selezionando il pulsante “**Relazioni sanitarie**” viene prospettata una maschera di visualizzazione dell’elenco delle relazioni sanitarie inserite per un determinato paziente in ordine cronologico decrescente.

I dati riportati nella griglia di visualizzazione sono:

- data dell’inserimento della relazione sanitaria;
- numero del protocollo della relazione sanitaria;
- oggetto della relazione sanitaria;
- operatore che ha effettuato l’inserimento della relazione sanitaria;
- l’Istituto di appartenenza;

- il Servizio che effettua la relazione sanitaria;
- il destinatario della relazione sanitaria;
- Data dell'avvenuto annullamento della relazione sanitaria.

Data	Prot.	Oggetto	Operatore	Istituto	Servizio	Inizio	Fine

Figura Visualizzazione relazioni sanitarie

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Inserisci”**, inserire le relazioni sanitarie;
- **“Dettaglio”**, visualizzare il dettaglio di una relazione sanitaria;
- **“Annullamento”**, annullamento della relazione sanitaria;
- **“Stampa relazione”**, stampare la relazione sanitaria;
- **“Esci”**, uscire dalla funzionalità e tornare alla maschera precedente;

2.11.1 Inserimento relazioni sanitarie

Selezionando il pulsante **“Inserisci”** si apre la maschera **“Inserisci relazione sanitaria”**.

The screenshot shows a software interface for entering medical reports. The title bar reads 'Inserisci relazione sanitaria'. The interface is split into two main panels. The upper panel, titled 'INFORMATIVI', contains a grid of input fields for personal information: CLI (028999), Cognome (CLODIANO), Matricola (AAD10400018), Nome (STEFANO), Sesso (MASCHILE), Data nascita (12/12/1980), Presenza (checkbox), Stato nascita (BAHAMAS), Luogo nascita (LUOGO ESTERO), Reperto, Piano, Cella, and Tipologia detenuto. The lower panel, titled 'INFORMAZIONI SANITARIE', contains fields for 'Data relazione' (11/06/2008), 'Prot. n°', 'Piazz.' (dropdown), 'Servizio' (dropdown), 'Oggetto', and a large 'Relazione' text area. At the bottom right are 'Conferma' and 'Esci' buttons.

Figura Relazioni sanitarie - inserimento

Nella maschera di inserimento relazioni sanitarie è possibile inserire le informazioni di seguito elencate:

- Data relazione (campo obbligatorio, reimpostato con la data di sistema, ma modificabile);
- Numero del Protocollo;
- Invio a(campo obbligatorio);
- Servizio;
- Oggetto;
- Relazione(campo obbligatorio).

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Conferma”** confermare l’inserimento in base dati.
- **“Esci”** tornare alla schermata precedente .

2.11.2 Dettaglio

Dopo aver scelto una relazione sanitaria dalla griglia, selezionando il pulsante **“Dettaglio”** si apre in sola visualizzazione la maschera contenente il dettaglio relativo alla relazione sanitaria stessa.

CUI	028999	Cognome	CLODIANO	Sexo	MASCHE
Matricola	AAD10400018	Nome	STEFANO	Luogo nascita	LUOGO ESTERO
Data nascita	12/12/1980	Prenome		Paese nascita	BAHAMAS
Reparto		Piano		Cala	
				Tipologia detenuto	

Data relazione	11/06/2008	Pict. n°	
Pia a	A.G. COMPETENTE	Servizio	
Oggetto			
Relazione	RILAZIONE		

Figura Dettaglio relazione sanitaria

Nella maschera è possibile tramite il pulsante:

- **“Esci”** tornare alla schermata precedente.

2.11.3 Annullamento relazione sanitaria

Selezionando il pulsante **“Annullamento”** si apre una maschera pop-up con la richiesta di un campo descrittivo dove inserire la motivazione dell’annullamento(campo obbligatorio) della relazione sanitaria

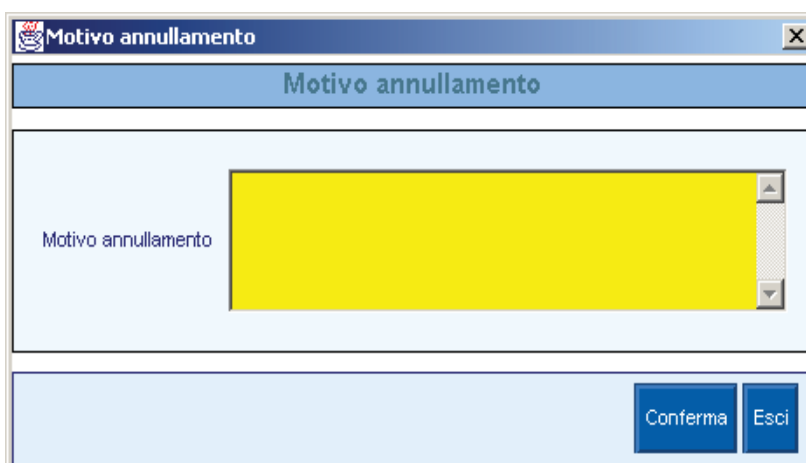
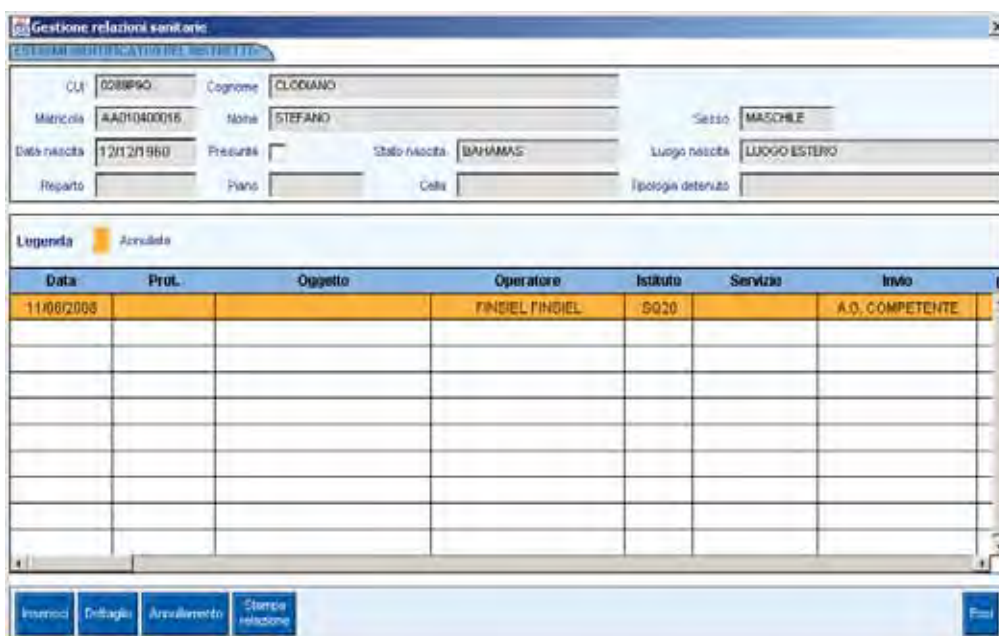


Figura Annullamento relazione sanitaria

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Conferma”** inserire la motivazione dell’annullamento della relazione sanitaria in base dati, effettuando l’aggiornamento della griglia della maschera precedente;
- **“Esci”** tornare alla schermata precedente.



Data	Prot.	Oggetto	Operatore	Istituto	Servizio	Invio
11/06/2008			FINIEL FINIEL	S020		A.O. COMPETENTE

Figura Gestione relazioni sanitarie con relazioni sanitarie annullate

2.11.4 Stampa relazione sanitaria

Selezionando il pulsante “*Stampa relazione*” si apre l’anteprima della stampa contenente il dettaglio della relazione sanitaria in esame. Di tale anteprima è possibile effettuare la stampa.


 MINISTERO DELLA GIUSTIZIA DIREZIONE C.C. - "DAP" DI ROMA (RM) - SQ20 STAMPA RELAZIONE SANITARIA RICHIESTO IN DATA 19/03/2008 ALLE ORE 11:59:45			
MATRICOLA: SQ200700158	COGNOME: PANELLI	NOME: LIVIO	DATA DI NASCITA: 24/05/1940
DISLOC.: SQ24	REPARTO: BRACCIO DI RIGORE SPOST PROTETTI	PIANO: 1	CELLA: 1A
DATI RELAZIONE SANITARIA			
<u>Data relazione:</u> 19/03/2008	<u>Protocollo:</u> 123		
<u>Invio a:</u> A.G. COMPETENTE	<u>Servizio:</u> MED. INC.		
<u>Oggetto:</u> RELAZIONE MENSILE			
<u>Relazione:</u> Il soggetto sembra migliore sotto il profilo psicologico rispetto all'inizio della terapia.			

Figura Stampa relazione sanitaria

La stampa della relazione sanitaria non può essere effettuata se la stessa risulta annullata.

2.12 CONSULTAZIONE SCHEDE SANITARIA

Dal menu principale di “*Gestione sanitaria*” è possibile accedere alla funzione di Consultazione Cartella Sanitaria.

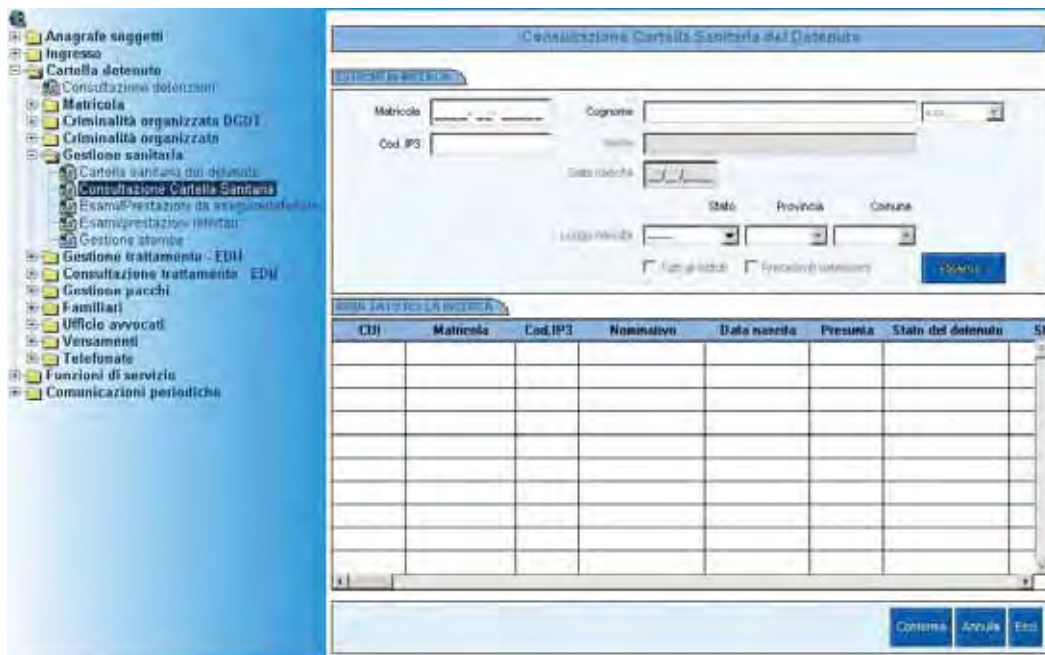


Figura Consultazione Cartella Sanitaria

Dopo avere individuato il soggetto di interesse, che deve già essere presente nella Base Informativa, l'utente può visualizzarne le eventuali detenzioni precedenti e sceglierne una. In questo modo sarà possibile accedere a tutta la situazione sanitaria del soggetto legata alla detenzione selezionata.

In ogni caso viene prospettata una maschera di instradamento dalla quale è possibile entrare nelle aree individuate:

- foto
- visite
- esami
- prestazioni specialistiche
- terapie
- schede sanitarie
- certificati
- stampe
- elenco documenti

Figura Cartella sanitaria del detenuto

cliccando sui corrispondenti bottoni, l'utente ha la possibilità di consultare tutte le informazioni di natura sanitaria relative al soggetto in questione.

Visite

Nella maschera “*Cartella sanitaria del detenuto*” è presente il pulsante “*Visite*” tramite il quale è possibile accedere alla consultazione delle visite. La maschera principale della funzionalità prospetta l'elenco di tutte le visite effettuate dal detenuto durante la carcerazione selezionata in precedenza, prospettate in ordine cronologico decrescente. Informazioni non modificabili.

Data	Ora	Operatore	Istituto	Tipolog.Visita	Data annullamento	Motivo annullamento
03/04/2008	12:50	FINSIEL FINSIEL	SQ20	GENERALE		
13/03/2008	14:57	FINSIEL FINSIEL	SQ20	GENERALE		
13/03/2008	14:56	FINSIEL FINSIEL	SQ20	GENERALE		
13/03/2008	14:55	FINSIEL FINSIEL	SQ20	GENERALE		
13/03/2008	14:54	FINSIEL FINSIEL	SQ20	GENERALE		
13/03/2008	14:52	FINSIEL FINSIEL	SQ20	GENERALE		
13/03/2008	14:49	FINSIEL FINSIEL	SQ20	1° INGRESSO		

Figura Visite

L'unico tasto attivo è quello del “*Dettaglio*”. Dopo aver selezionato la riga d'interesse e premuto il bottone “*Dettaglio*” il sistema apre la maschera

Visita I - Ingresso

CUA: [] Cognome: DETENUTO
Matricola: 50200000107 Nome: FRANCESCO Sesso: MASCHILE
Data nascita: 13/11/1970 Prezista: [] Stato nascita: ITALIA Luogo nascita: AGRIGENTO (AG)
Repato: [] Pato: [] Colla: [] Tecnologia detenuto: []

Stato fisico / Isolamento: Acuminato | Esame della cute | Quadro ECG | Generale | Urgenze | Scopero fimo/sifilografico | Livello Rischio | Referto

Data visita: 11/06/2008 Ora visita: 09:59 Viste d'urgenza: [] Consenso HIV: []

Puls: 80 Altezza: 180 Pressione arteriosa Max: 120 Pressione arteriosa Min: 90 Frequenza cardiaca: 85

Cond generali: BUONE Muscolatura: IPERTROFICA
Pannicolo adiposo: IPERRAPPRESENTATO Decubito: INDIFFERENTE

Dichiaro di usare sostanze stupefacenti: []

Terapie: [] Rit. Esami: [] Prestazioni: []

Isolamento: [] Isolamento sanitario: [] Data inizio: / / Data fine effettiva: / /

Richiesta esami | Prestazioni specialistiche | Patologie | Terapie | Isolamento sanitario | Stampa visita | Certificati | Stampa referto | Stampa livello rischio | Esci

Figura Dettaglio Visita

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Richiesta esami”**, accedere in visualizzazione alla funzionalità di gestione degli esami;
- **“Prestazioni specialistiche”**, accedere in visualizzazione alla funzionalità di gestione delle prestazioni specialistiche;
- **“Patologie”**, accedere in visualizzazione alla funzionalità di gestione delle patologie;
- **“Terapie”**, accedere in visualizzazione alla funzionalità di gestione delle terapie;
- **“Schede sanitarie”**, accedere in visualizzazione alla funzionalità di gestione delle schede sanitarie;
- **“Stampa visita”**, stampare i dati relativi alla visita;
- **“Certificati”**, accedere in visualizzazione alla funzionalità di gestione dei vari certificati;
- **“Stampa Referto”** stampare il referto della visita;
- **“Stampa livello rischio”**, stampare la valutazione globale di massima del livello di rischio della visita;
- **“Esci”**, uscire dalla funzionalità e tornare alla maschera precedente;

Esami

Nella maschera “*Cartella sanitaria del detenuto*” è presente il pulsante “*Esami*” tramite il quale è possibile accedere alla consultazione degli esami. La maschera principale della funzionalità prospetta l’elenco di tutti gli esami effettuate dal detenuto durante la carcerazione selezionata in precedenza, prospettate in ordine cronologico decrescente. Informazioni non modificabili.

Data richiesta	Operatore	Istituto	Tipologia	Quesito	Esito registrato

Figura Gestione esami

Nella maschera è possibile tramite il pulsante:

- “*Storico esiti*” visualizzare gli esiti di un certo esame nell’arco di tempo della detenzione del soggetto;
- “*Esci*” tornare alla schermata precedente.

Prestazioni specialistiche

Nella maschera “*Cartella sanitaria del detenuto*” è presente il pulsante “*Prestazioni specialistiche*” tramite il quale è possibile accedere alla consultazione delle prestazioni specialistiche. La maschera principale della funzionalità prospetta l’elenco di tutte le prestazioni specialistiche effettuate dal

detenuto durante la carcerazione selezionata in precedenza, prospettate in ordine cronologico decrescente. Informazioni non modificabili.

Data richiesta	Operatore	Istituto	Oggetto	Esito registrato	Data annullamento

Figura Gestione prestazioni specialistiche

Nella maschera è possibile tramite il pulsante:

- “*Storico esiti*” visualizzare gli esiti di una certa prestazione specialistica nell’arco di tempo della detenzione del soggetto;
- “*Esce*” tornare alla schermata precedente.

Terapie

Nella maschera “*Cartella sanitaria del detenuto*” è presente il pulsante “*Terapie*” tramite il quale è possibile accedere alla consultazione delle terapie. La maschera principale della funzionalità prospetta l’elenco di tutte le terapie effettuate dal detenuto durante la carcerazione selezionata in precedenza, prospettate in ordine cronologico decrescente. Informazioni non modificabili.

Data visita	Operatore	Istituto	Tipo	Note terapia	Data inizio	Data fine

Figura Gestione terapie

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- “**Dettaglio**” visualizzare una terapia prescritta
- “**Stampa terapia**” richiedere la stampa della terapia.
- “**Esci**” tornare alla schermata precedente.

Schede sanitarie

Nella maschera “**Cartella sanitaria del detenuto**” è presente il pulsante “**Schede sanitarie**” tramite il quale è possibile accedere alla consultazione della scheda generale e, tramite gli appositi pulsanti, a quelle tossicologiche, infettive ed autolesive. Informazioni non modificabili.

Figura Schede sanitarie

Certificati

Nella maschera “*Cartella sanitaria del detenuto*” è presente il pulsante “*Certificati*” tramite il quale è possibile accedere alla ristampa di tutti i certificati emessi a favore del soggetto in esame.

Figura Stampa certificati

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- “*Ristampa*” effettuare la ristampa di un certificato già inserito;
- “*Esci*” tornare alla schermata precedente.

Stampe

Nella maschera “*Cartella sanitaria del detenuto*” è presente il pulsante “*Stampe*” tramite il quale è possibile accedere alla gestione delle stampe della cartella clinica del soggetto in esame e la stampa della lettera di dimissione.

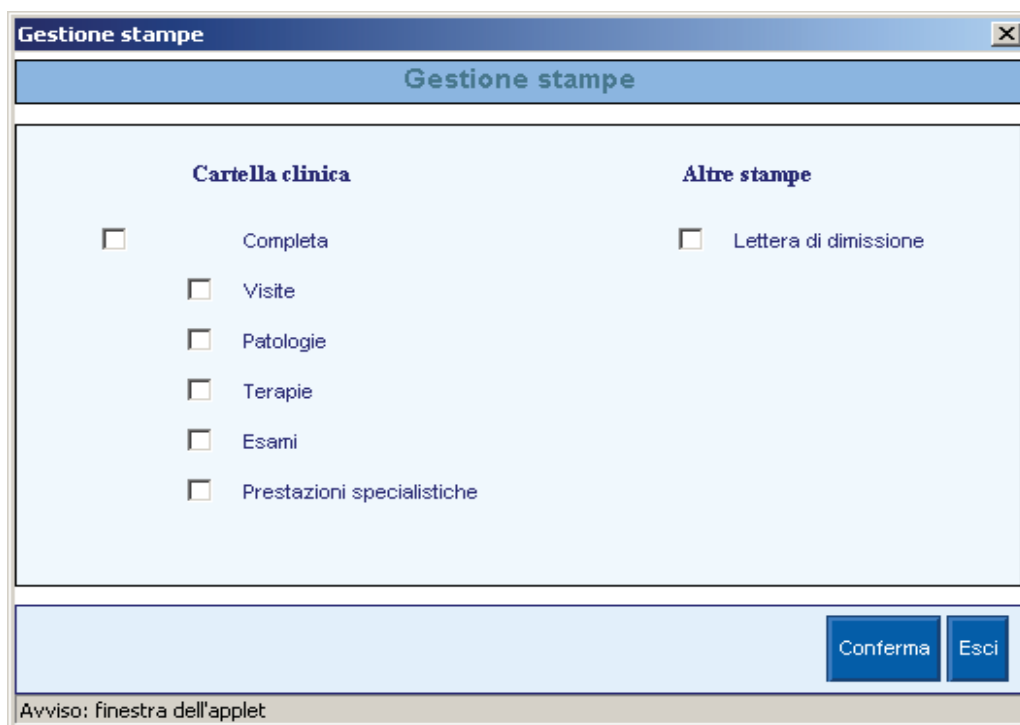


Figura Gestione stampe

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- “*Conferma* ” visualizzare la stampa in formato PDF;
- “*Esci*” tornare alla schermata precedente.

Elenco documenti

Nella maschera “*Cartella sanitaria del detenuto*” è presente il pulsante “*Elenco documenti*” tramite il quale è possibile visualizzare l’elenco dei documenti allegati relativi ad un soggetto, inserire altri documenti da allegare ed visualizzare i singoli documenti.

STREMI IDENTIFICATIVI DEL DETENUTO

CUI Matricola Cod.IP3 Ist. appartenenza

Cognome Nome Data nascita Presunta

Stato nascita Luogo nascita

Data primo ingresso Data chiusura carcerazione

DOCUMENTI INSERITI (3)					
MATRICOLA	ISTITUTO	DATA INSERIMENTO	NOTA	TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTO
SQ200700185	SQ20	17/01/2008		Relazione sanitaria	
SQ200700185	SQ20	17/01/2008		Relazione sanitaria	
SQ200700185	SQ20	12/11/2007		Relazione sanitaria	

Figura Documenti inseriti

2.13 PRESTAZIONI DA ESEGUIRE/ REFERTARE

Dal menu principale di “*Gestione sanitaria*” è possibile accedere alla funzione di “*Prestazioni da eseguire/refertare*” per poter consentire al medico specialista di poter visualizzare l’elenco delle prestazioni autorizzate della propria branca per poterne registrare gli esiti.

Elenco Esami/Prestazioni specialistiche

Tipo richiesta Tipo Esami Branca

Data pianificazione dal Al

Data prenotazione dal Al

Istituto / SezioneIP3 Dislocazione

Reparto

Matricola	Nominativo	Branca/Tipo Esame	Esame/Prestazione	Data Richiesta

Stampa Elenco Prest./Esami da effettuare

Figura Prestazioni da eseguire/refertare

L’utente deve scegliere il Tipo di richiesta(obbligatorio), il tipo esame(se la richiesta è **Esami**) o la branca(se la richiesta è **Prestazioni**), selezionare eventualmente l’intervallo della Data di pianificazione o della Data di

prenotazione, l’Istituto/Ip3, la Dislocazione e il Reparto e cliccare sul pulsante **“Ricerca”** per poter visualizzare l’elenco delle prestazioni o degli esami d’interesse.

I dati riportati nella scheda sono:

- matricola
- nominativo
- branca/tipo esame
- esame/prestazione
- data richiesta
- data pianificazione
- data prenotazione
- visita.

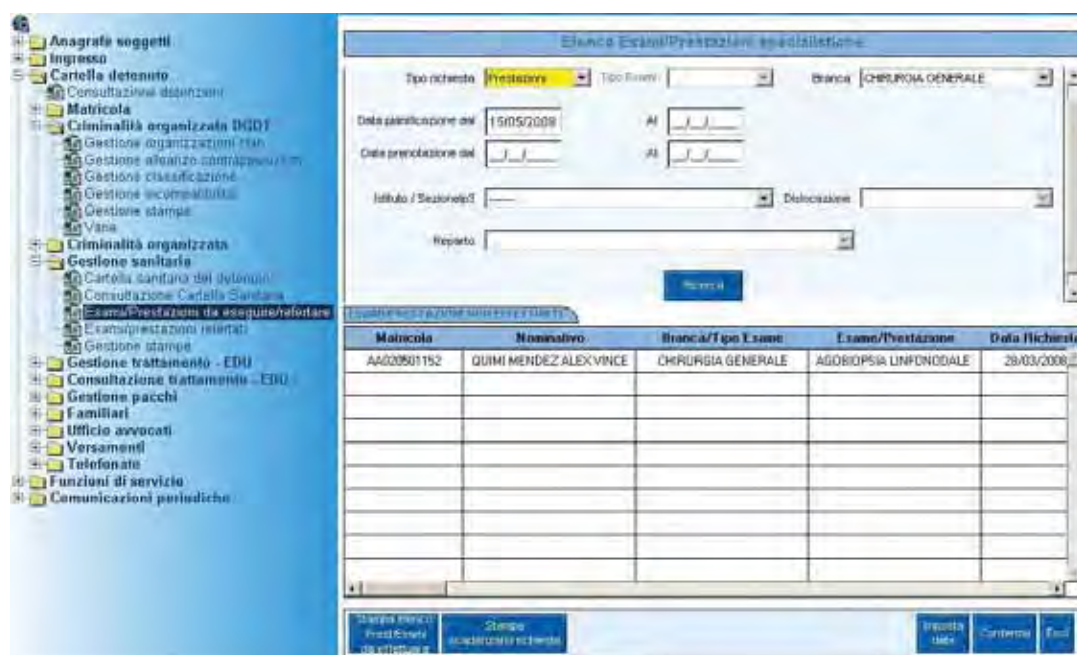


Figura Prestazioni da eseguire/ refertare

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

- **“Stampa elenco Prestazioni/Esami da effettuare”**, stampare l’elenco delle prestazioni e/o degli esami da effettuare suddivise per soggetto;
- **“Stampa scadenza richieste”**, l’elenco dello Scadenario delle richieste delle prestazioni e/o degli esami da effettuare suddivise per Tipo richiesta;
- **“Imposta date”**, impostare la data di pianificazione e di prenotazione della prestazione;
- **“Conferma”**, confermare l’esito della prestazione;
- **“Esci”**, uscire dalla funzionalità e tornare alla maschera precedente;

Stampa elenco Prestazioni/Esami da effettuare

Si può richiedere la stampa della lista delle prestazioni e/o degli esami da eseguire/refertare tramite il pulsante “**Stampa Elenco Prest/Esami da effettuare**”, così operando sarà visualizzata in anteprima PDF la lista di cui si può effettuare la stampa.

 MINISTERO DELLA GIUSTIZIA DIREZIONE C.C. - "DAP" DI ROMA (RM) - SQ20 ELENCO PRESTAZIONI DA EFFETTUARE RICHIESTO IN DATA 26/02/2008 ALLE ORE 16:58:25									
Branca: ANESTESIA									
MATRICOLA	NOMINATIVO	DISLOC.	REPARTO	PIANO	CELLA	BRANCA	PRESTAZIONE	DATA RICHIESTA	VISITA
SQ20090038	MARTINO RICCARDO	SQ24	-	-	-	ANESTESIA	MESOTERAPIA	26/02/2008	1° INGRESSO
							INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI	26/02/2008	1° INGRESSO

Figura Elenco prestazioni da effettuare

Stampa Scadenario richieste

Si può richiedere la stampa dello scadenario delle richieste delle prestazioni e/o degli esami da eseguire/refertare tramite il pulsante “**Stampa Scadenario richieste**”, così operando sarà visualizzata in anteprima PDF la lista di cui si può effettuare la stampa.

 MINISTERO DELLA GIUSTIZIA DIREZIONE C.C. - "DAP" DI ROMA (RM) - SQ20 SCADENZARIO RICHIESTE - PRESTAZIONI RICHIESTO IN DATA 26/02/2008 ALLE ORE 17:02:42						
Branca: ANESTESIA						
MATRICOLA	NOMINATIVO	PRESTAZIONE	DATA RICHIESTA	DATA PIANIP.	DATA PERNOTAZ.	VISITA
SQ200800039	MARTINO RICCARDO	MESOTERAPIA	26/02/2008			1° INGRESSO
SQ200800039	MARTINO RICCARDO	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI	26/02/2008			1° INGRESSO

Figura Elenco prestazioni da effettuare

Imposta date

Si possono impostare le date di pianificazione e di prenotazione, se non già effettuato nei vari form di inserimento delle prestazioni specialistiche delle visite mediche.

Dopo aver selezionato la riga d'interesse e premuto il bottone "**Imposta date**"



Figura Impostazione date

Le informazioni fornite sono:

- data di pianificazione della prestazione, obbligatoria.
- data di prenotazione, obbligatoria.

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

“**Conferma**”, confermare l’inserimento delle date di pianificazione e prenotazione della prestazione selezionata;

“**Esci**”, uscire dalla funzionalità e tornare alla maschera precedente;

Conferma

Selezionando invece la riga della prestazione di interesse e cliccando sul pulsante “**Conferma**” si può procedere alla registrazione degli esiti della prestazione (come illustrato nel paragrafo precedente 2.7.2).

Ref.	Esame	Esito	Valore	Unità misura	Valutazione	Data ricezione	Data esecuzione
	colesteroles totale			mg/dl		11/06/2008	11/06/2008

Figura Esiti Prestazioni Specialistiche

Nella maschera è possibile tramite i pulsanti:

“**Conferma**”, confermare l’inserimento dell’esito della prestazione specialistica selezionata;

“**Esci**”, uscire dalla funzionalità e tornare alla maschera precedente;

2.14 ESAMI/PRESTAZIONI REFERTATE

Dal menu principale di “*Gestione sanitaria*”, è possibile accedere alla funzione che consente al medico incaricato, che in precedenza ha richiesto un esame o una prestazione, la lista di quelli refertati.

The screenshot shows the 'Refertazioni' window with a search form and a data table. The search form includes the following fields:

- Tipo richiesta: [dropdown menu]
- Dal: [date field]
- Al: [date field]
- Istituto / Sezione: [dropdown menu]
- Dislocazione: [dropdown menu]
- Reparto: [dropdown menu]

The data table below has the following columns:

Data richiesta	Matricola	Cognome	Nome	Operatore

Figura Refertazioni

L’utente seleziona il tipo richiesta(obbligatorio), l’intervallo di data di interesse, l’Istituto, la dislocazione e il reparto e cliccando sul pulsante **Ricerca** avrà la visualizzazione di tutti i soggetti per i quali si è provveduto ad effettuare la refertazione della richiesta di interesse.

Data richiesta	Matricola	Cognome	Nome	Operatore
17/01/2008	SQ200800009	ROSELLI	DOMENICO	MEDICOINC MEDICOINC
16/01/2008	SQ200700185	ROSSININI	EUGENIO	MEDICOINC MEDICOINC
16/01/2008	SQ200700185	ROSSININI	EUGENIO	MEDICOINC MEDICOINC
16/01/2008	SQ200700185	ROSSININI	EUGENIO	MEDICOINC MEDICOINC
11/12/2007	SQ200700063	PIPA	RITA	MEDICO MEDICO

Figura Refertazioni

L'utente seleziona di conseguenza il soggetto di interesse e cliccando sul pulsante *Conferma* avrà la visualizzazione dei dati del referto di interesse.

Referato	Esame	Consenso	Data pianificazione	Data prenotazione	Data ricezione	Si cons
#	URINE	X	28/05/2008	27/05/2008	27/05/2008	
#	BILIRUBINA TOTALE	X	28/05/2008		27/05/2008	
#	VES	X	28/05/2008	28/05/2008	27/05/2008	

Figura Dettaglio Prestazione Specialistica

Solo per le prestazioni l'utente cliccando due volte sulla riga di interesse della griglia ha la possibilità di visualizzare i dati del dettaglio dell'esito della prestazione.

Dettaglio esito prestazione specialistica

Prestazione specialistica RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA

Data esecuzione / / Ora esecuzione : Data ricezione 22/02/2007

Specialista

Esito NULLA DA SEGNALARE

Modello da presentare in ragioneria

Costo da presentare in ragioneria Ricovero

Esci

Figura Dettaglio Prestazione Specialistica

3 STAMPE

L'utente può effettuare varie stampe, alcune riguardano il detenuto e pertanto sono selezionabili direttamente dalla Cartella Sanitaria del detenuto, altre generali selezionabili dal menu principale.

3.1 STAMPA CARTELLA SANITARIA DEL DETENUTO

Cognome	DETENUTO		
Nome	FRANCESCO		
Sesso	MASCHILE		
Matricola	50200600107		
Data nascita	12/11/1970	Presunta	<input type="checkbox"/>
Paese nascita	ITALIA	Luogo nascita	BINO (AG)
Ist. appartenenza	5020	Data primo ingr.	12/11/2000
Data chius. carc.	/ /		
Reperto	Piano	Cella	Tipologia detenuto

isolamento isolamento disciplinare isolamento sanitario Sorveglianza (servizio psicologico) Grande sorveglianza

Visualizza foto Visite Esami Prestazioni specialistiche Terapie Schede sanitarie Certificati Stampe Banco Documenti Relazioni sanitarie Esci

Figura Cartella Sanitaria del Detenuto

Cliccando sul pulsante *Stampe* viene visualizzata la maschera “*Gestione Stampe*” dove è possibile scegliere le seguenti stampe:

- Cartella clinica completa;
- Visite;
- Patologie;
- Terapie;
- Esami;
- Prestazioni Specialistiche;
- Lettera di dimissioni.

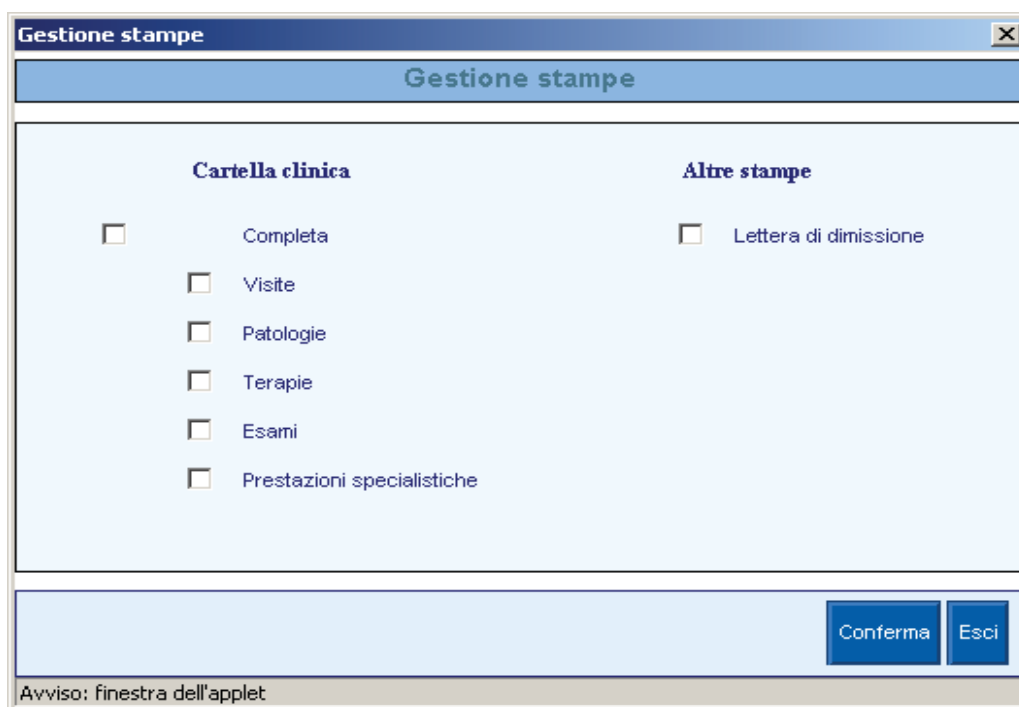


Figura Gestione Stampe

La cartella sanitaria verrà visualizzata in formato PDF e sarà utile per avere un tracciato completo sanitario del paziente. Infatti tramite questo documento sarà possibile consultare tutti gli aspetti medico-sanitari del paziente qui sotto elencati:

- elenco delle visite effettuate;
- patologie diagnosticate;
- terapie somministrate;
- esami diagnostici effettuati;
- prestazioni specialistiche richieste.

La stampa può essere richiesta nella sua interezza oppure per le singole parti sopra riportate.

3.1.1 Stampa Cartella Completa



 MINISTERO DELLA GIUSTIZIA DIREZIONE CC - "DAP" DI ROMA (RM) - SQ20 ELENCO VISITE RICHIEDUTO IN DATA 23/01/2007 ALLE ORE 17.36.15			
MATRICOLO:	SQ100700005	COGNOME:	GIGANTINI
DISLOC.:	SQ21	REPARTO:	-
		PIANO:	-
		CELLA:	-
NO ME:		NO ME:	
DATA DI NASCITA:	01/01/1950		
ANAMNESI			
Anamnesi familiare			
Famiglia d'origine: PADRE DIABETICO E IPERTESO			
Anamnesi fisiologica / Abitudini voluttuarie			
Abitudini alimentari:	Ciclo mestr.:	Ultimo ciclo mestr.:	
Gravidanza in atto: -	Alvo: DIARROICO	Diuresi: NORMALE	
Consumo alcool: X	Fumo: X	Quantità: 10	Anni: 20
Sonno: DIFFICOLTA' NELL'ADDORMENTAMENTO			
Professione: NON RILEVATA			
Anamnesi patologica			
Riferita:			
Patologia riscontrate:			
22/2/2007 - IPOTIROIDISMO POST-CHIRURGICO			
Variazioni all'anamnesi			
Precedente:			

Figura Stampa Completa

3.1.2 Visite

Verranno stampate tutte le informazioni sanitarie legate alle visite mediche a cui è stato sottoposto il detenuto.


MINISTERO DELLA GIUSTIZIA
DIREZIONE C.C. - "DAP" DI ROMA (RM) - SQ20

ELENCO VISITE
RICHIESTO IN DATA 12/06/2008 ALLE ORE 12:21:56

MATRICOLA: SQ200600076 COGNOME: GIGANTINI NOME: ROMEO DATA DI NASCITA: 10/05/1960
DISLOC.: SQ21 REPARTO: - PIANO: - CELLA: -

VISITA PRIMA INGRESSO
Stato Fisico - Isolamento

Data visita: 13/03/2008	Ora visita: 17:40:53	Visita d'urgenza: -	Consenso HIV: -	
Peso: 80	Altezza: 180	Pressione art. max: 120	Pressione art. min: 80	Frequenza cardiaca: 60
Condizioni generali:	Muscolatura:			
Fannicolo adiposo:	Decubito:			
Isolamento sanitario:				
Data inizio isolamento:	Data fine isolamento:			

Figura Stampa Elenco Visite

3.1.3 Patologie diagnosticate

Verranno stampate tutte le informazioni legate alle patologie diagnosticate al soggetto nell'ambito delle visite mediche a cui è stato sottoposto il detenuto.


MINISTERO DELLA GIUSTIZIA
DIREZIONE C.C. - "DAP" DI ROMA (RM) - SQ20

ELENCO PATOLOGIE DIAGNOSTICATE
RICHIESTO IN DATA 12/06/2008 ALLE ORE 12:26:12

MATRICOLA: SQ200600076 COGNOME: GIGANTINI NOME: ROMEO DATA DI NASCITA: 10/05/1960
DISLOC.: SQ21 REPARTO: - PIANO: - CELLA: -

PATOLOGIA	DATA DIAGNOSI	INDICE GRAVITA'
ASCESSO INTRACRANICO	12/06/2008	2
ELLISSOCITOSI EREDITARIA	12/06/2008	1

Figura Stampa Elenco Patologie diagnosticate

3.1.4 Prestazioni specialistiche

Verranno stampate tutte le informazioni legate alle prestazioni specialistiche a cui è stato sottoposto il detenuto.


 MINISTERO DELLA GIUSTIZIA DIREZIONE C.C. - "DAP" DI ROMA (RM) - SQ20 ELENCO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE RICHIESTO IN DATA 12/06/2008 ALLE ORE 12,28,24																			
MATRICOLA:	SQ200600076	COGNOME:	GIGANTINI																
DISLOC.:	SQ21	REDAUTO:	-																
		PIANO:	-																
		CELLA:	-																
NOME:	ROMEO	DATA DI NASCITA:	10/05/1960																
<table border="1"><thead><tr><th>DATA</th><th>QUESTO</th><th colspan="2">CONSENSO</th></tr></thead><tbody><tr><td>12/06/2008</td><td>FF</td><td colspan="2"></td></tr></tbody></table>				DATA	QUESTO	CONSENSO		12/06/2008	FF										
DATA	QUESTO	CONSENSO																	
12/06/2008	FF																		
<table border="1"><thead><tr><th>PREST. SPEC.</th><th>DATA ESEC.</th><th>STATO</th><th>ESITO</th></tr></thead><tbody><tr><td>INIEZIONE PERIARTERIOSA</td><td></td><td>DA ESEGUIRE</td><td></td></tr><tr><td>CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE</td><td></td><td>DA ESEGUIRE</td><td></td></tr><tr><td>VISITA CARDIOLOGICA</td><td></td><td>DA ESEGUIRE</td><td></td></tr></tbody></table>				PREST. SPEC.	DATA ESEC.	STATO	ESITO	INIEZIONE PERIARTERIOSA		DA ESEGUIRE		CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE		DA ESEGUIRE		VISITA CARDIOLOGICA		DA ESEGUIRE	
PREST. SPEC.	DATA ESEC.	STATO	ESITO																
INIEZIONE PERIARTERIOSA		DA ESEGUIRE																	
CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE		DA ESEGUIRE																	
VISITA CARDIOLOGICA		DA ESEGUIRE																	

Figura Stampa Elenco Prestazioni specialistiche

3.1.5 Esami diagnostici

Verranno stampate tutte le informazioni legate agli esami diagnostici a cui è stato sottoposto il detenuto.

 MINISTERO DELLA GIUSTIZIA DIREZIONE C.C. - "DAP" DI ROMA (RM) - SQ20 ELENCO ESAMI DIAGNOSTICI RICHIESTO IN DATA 12/06/2008 ALLE ORE 12:33:52				
MATRICOLA:	SQ200600076	COGNOME:	GIGANTINI	
NO ME:	ROMEO	DATA DI NASCITA:	10/05/1960	
DISLOC.:	SQ21	REPARTO:	-	
PIANO:	-	CELLA:	-	
DATA	TIPOLOGIA	CONSENSO RIV		CONSENSO
12/06/2008	Screening			
ESAME	DATA ESEC.	ESITO	VALORE	UNITA' DI MISURA
HESAb				
HDVAb				
HIVAb				
SGOT				
SGPT				

Figura Stampa Elenco Esami diagnostici

3.1.6 Terapie somministrate

Verranno stampate tutte le informazioni legate alle terapie che sono state somministrate al detenuto.


 MINISTERO DELLA GIUSTIZIA DIREZIONE C.C. - "DAP" DI ROMA (RM) - SQ20 ELENCO TERAPIE SOMMINISTRATE RICHIESTO IN DATA 12/06/2008 ALLE ORE 12:30:23							
MATRICOLA:	SQ200600076	COGNOME:	GIGANTINI				
NO ME:	ROMEO	DATA DI NASCITA:	10/05/1960				
DISLOC.:	SQ21	REPARTO:	-				
PIANO:	-	CELLA:	-				
DATA	TIPO	NOTE TERAPIA			DATA INIZIO	DATA FINE	
12/06/2008	FARMACOTERAPIA				12/06/2008	18/06/2008	
FARMACO	DATA INIZIO	DATA FINE	MODALITA'	SEDE	RIPIUTO	SOSPESO	POSOLOGIA
ALFA KAPPA - 100 cpr riv	12/06/2008	18/06/2008					4° turno ore 22:00, posologia: 1 ;

Figura Stampa Elenco Terapie somministrate

3.1.7 Stampa lettera di Dimissione

Al momento della scarcerazione del detenuto si deve predisporre una lettera di dimissione che raccoglie le informazioni sullo stato di salute del soggetto al momento della scarcerazione.

La lettera di dimissione viene costruita con le informazioni presenti nel sistema e riporta le terapie in atto e le patologie collegate che sono state diagnosticate al detenuto. Al momento della richiesta della stampa si memorizza la data della lettera di dimissione e la persona cui è stata consegnata.


MINISTERO DELLA GIUSTIZIA
DIREZIONE C.C. - "DAP" DI ROMA (RM) - SQ20
LETTERA DI DIMISSIONE
RICHIESTO IN DATA 17/01/2008 ALLE ORE 17:11:06

Il/La signore/a DOMENICO ROSELLI nato/a ASTI (AT) è stato/a dimesso/a in data 17/01/2008.

PATOLOGIE :
LESIONE ALLE GIUNTURE PELVICHE E AI LEGAMENTI, CONDIZIONE O COMPLICAZIONE POSTPARTUM diagnosticata il 16/01/2008
COREA REUMATICA CON COMPLICAZIONI CARDIACHE diagnosticata il 16/01/2008

Il/La signore/a al momento sta osservando le seguenti terapie :

Visita del 16/01/2008

PATOLOGIE :
LESIONE ALLE GIUNTURE PELVICHE E AI LEGAMENTI, CONDIZIONE O COMPLICAZIONE POSTPARTUM
COREA REUMATICA CON COMPLICAZIONI CARDIACHE
ERITEMA [PRIMO GRADO], DITO SINGOLO [DITO (UNGHIA)] OLTRE CHE IL POLLICE
OSSEO SPECIFICATO COME SEMPLICE

TERAPIE :
FARMACOTERAPIA con inizio il 16/01/2008 e fine 05/02/2008
Nessun farmaco prescritto
FARMACOTERAPIA con inizio il 16/01/2008 e fine 26/01/2008

FARMACO	DOSAGGIO	SOMMINISTR AZIONE	CONSENSO	DATA INIZIO	DATA FINE
AULIN - 30 bust grat 100 mg	1° turno ore 08:00, posologia: 1 A STOMACO PIENO ;	-	X	16/01/2008	26/01/2008
AULIN 10 SUP. 200 MG	3° turno ore 19:00, posologia: 1 JHGK ;	-	X	16/01/2008	26/01/2008

TERAPIA MISTA con inizio il 16/01/2008 e fine 31/01/2008
Nessun farmaco prescritto

Figura Stampa Lettera dimissioni

4 STAMPE MENU PRINCIPALE

L'utente può effettuare le seguenti stampe generali selezionabili dal menu principale:

- Detenuti da sottoporre a visita di primo ingresso
- Sciopero della fame
- Sciopero della sete
- Isolamento sanitario
- Registro 99
- Terapie
- Elenco Esami/Prestazioni da ratificare

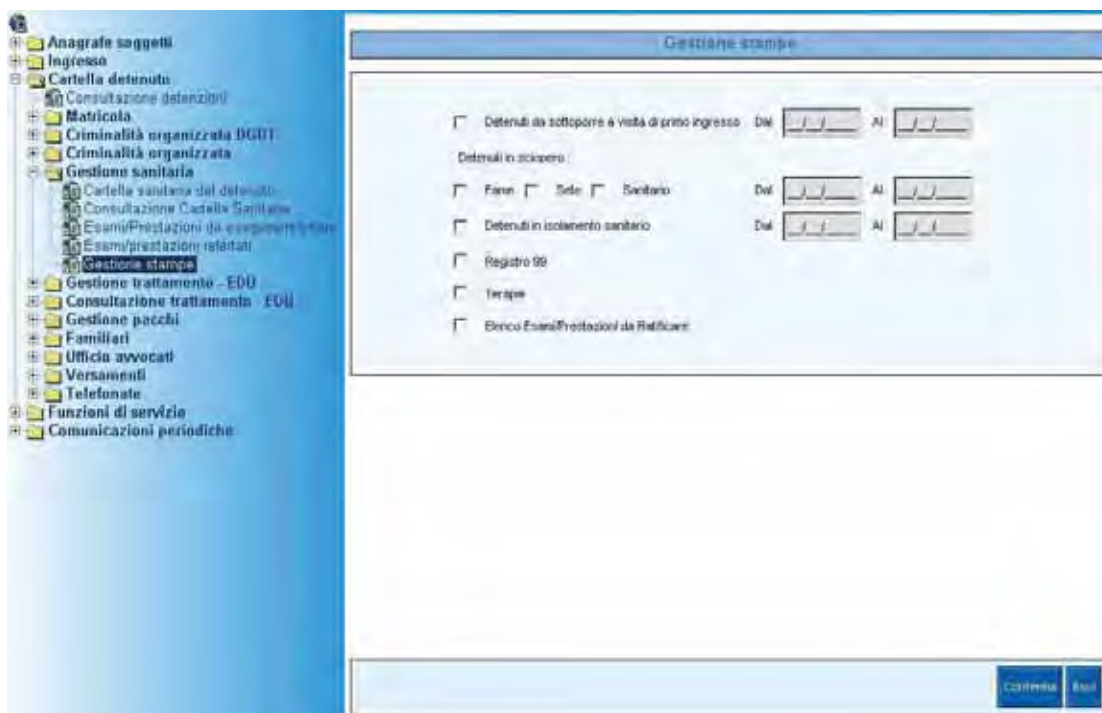


Figura Gestione Stampe

4.1.1 Detenuti da sottoporre a Visita di 1° Ingresso

Verrà visualizzato in formato PDF l'elenco dei soggetti che non hanno effettuato la visita di primo ingresso. Sarà possibile richiedere la stampa dell'elenco visualizzato.


 MINISTERO DELLA GIUSTIZIA DIREZIONE CC - "DAP" DI ROMA (RM) - SQ20 ELENCO DETENUTI NON SOTTOPOSTI A VISITA DI PRIMO INGRESSO RICHIESTO IN DATA 21/01/2007 ALLE ORE 17.45.12					
COGNOME	NOME	DISLOC.	REPARTO	PIANO	CELLA
ADAMO	DARIO				
ALBA	CHIARA				
ALE	ALE				
ALE	ALE				
ANCORA	ANCORA				
ANGELO	STEFANO				
ARIANNA	ARIANNA				
ASER	ASER				
ASL	ASL	SQ21	RETE	4	124
AUTO	MATCO	AA01	REPARTO 2	2	15
BALI	BALI				
BANGARISI	SIMONA				
BIANCHI	PAOLO				
BIANCHI	PAOLO				
BOMBA	BOMBA				
BRIDGESTONE	MICHELINIF				
BUCA	BUCA				
CALABRIA	CALABRIA				
CALCOLA	DATE				
CANGIA	CANGIA				
CANGIA	CANGIA				
CANGIA	CANGIA				
CANGIA	CANGIA				
CANGIA	CANGIA				
CANCELLO	CANCELLO				
CAPITANO	COSELLI				
CARONE	CARONE				
CARLI	CARLO				
CARO	CARO				
CASINO	CASINO				
CASO	DIE				
CASO	IND				
CASTELLO	ROMANO				
CAVUTO	MAGGIOLIANO				
CC	ED				
CELESTE	MARIO				
CHIESA	GIULIETTO				
CICCIO	CICCIO				
CICCIO	FRANCO				
CICCIO	FRANCO				
CICCONI	RENATO				
CIELO	CIELO				
CIRO	LA				
CIRO	LA				
CIRCI	LA				
CIRCI	LA				
CIRO	CIRO				
CIRO	CIRO				
CLODIANO	STEFANO				
COCCIE	COCCIE				
COCCIE	COCCIE				
COGNOME	NOME				
COGNROVA	NOMEPROVACERQUE				
COGNROVA	NOMEPROVADICEI				
COGNROVA	NOMEPROVADICEI				
COGNROVA	NOMEPROVADUE				

Figura Stampa Detenuti da sottoporre a visita di 1° ingresso

4.1.2 Detenuti in Sciopero della Fame

Verrà visualizzato in formato PDF l'elenco dei soggetti che stanno effettuando lo sciopero della fame nell'intervallo di tempo selezionato. Sarà possibile richiedere la stampa dell'elenco visualizzato.



 MINISTERO DELLA GIUSTIZIA DIREZIONE CC - "DAP" DI ROMA (RM) - SQ20 ELENCO DETENUTI IN SCIOPERO DELLA FAME E DELLA SETE RICHIESTO IN DATA 22/02/2007 ALLE ORE 17:46:01									
MATRICOLA	COGNOME	NOME	TIPOLOGIA	DATA INIZIO	DATA FINE	DISLOC.	REPARTO	PIANO	CELLA
AA010300013		ROGGI	MARIO	SCIOPERO FAME	01/09/2006	-	-	-	-
				SCIOPERO SETE	02/09/2006	-	-	-	-
AA010300042		ROGGI	MARIO	SCIOPERO FAME	01/09/2006	-	-	-	-
				SCIOPERO SETE	02/09/2006	-	-	-	-
AA010300062	PAGGINO	PIERO	SCIOPERO FAME	12/11/2006	-	-	-	-	-
AA010300081		HITLER	ADOLF	SCIOPERO FAME	01/01/2000	-	-	-	-
				SCIOPERO SETE	03/12/2006	-	-	-	-
AA010300098		ROGGIE	MARIOE	SCIOPERO SETE	10/08/2006	-	-	-	-
				SCIOPERO FAME	08/09/2006	-	-	-	-
AA010300119	GIOVANNINI	FABIO	SCIOPERO FAME	03/01/2007	-	-	-	-	-
AA010300156		FANFALUCA	FAN	SCIOPERO FAME	01/01/2007	-	-	-	-
				SCIOPERO SETE	01/01/2007	-	-	-	-
AA010300253	GIGETTO	GIGETTO	SCIOPERO FAME	01/01/2007	-	-	-	-	-

Figura Stampa Detenuti in sciopero della Fame

4.1.3 Detenuti in Sciopero della Sete

Verrà visualizzato in formato PDF l'elenco dei soggetti che stanno effettuando lo sciopero della sete nell'intervallo di tempo selezionato. Sarà possibile richiedere la stampa dell'elenco visualizzato.

 MINISTERO DELLA GIUSTIZIA DIREZIONE CC - "DAP" DI ROMA (RM) - SQ20 ELENCO DETENUTI IN SCIOPERO DELLA SETE RICHIESTO IN DATA 22/02/2007 ALLLE ORE 17:47:11									
MATRICOLA	COGNOME	NOME	TIPOLOGIA	DATA INIZIO	DATA FINE	DISLOC.	REPARTO	PIANO	CELLA
AA010300033	ROSSI	MARIO	SCIOPERO SETE	02/09/2006	-	-	-	-	-
AA010300042	ROSSI	MARIO	SCIOPERO SETE	02/09/2006	-	-	-	-	-
AA010300081	HITLER	ADOLF	SCIOPERO SETE	03/12/2006	-	-	-	-	-
AA010300098	ROSSI	MARIO	SCIOPERO SETE	10/08/2006	-	-	-	-	-
AA010300156	FANFALUCA	FAN	SCIOPERO SETE	01/01/2007	-	-	-	-	-
AA010300287	CAMBIA	CAMBIA	SCIOPERO SETE	12/12/2006	-	-	-	-	-
AA010300292	REGISTRO	RE	SCIOPERO SETE	01/02/2007	-	-	REPARTO 1HH000000000000 000	9	14
AA010300356	ABU	MADEN	SCIOPERO SETE	01/11/2006	-	-	RETE	4	124
AA010300382	GIACIOMINI	GIACOMO	SCIOPERO SETE	01/12/2006	-	-	-	-	-
AA010300444	ESTRADATO	ES	SCIOPERO SETE	11/01/2007	-	-	-	-	-
AA010400033	GATTONE	LUCIO	SCIOPERO SETE	01/01/2000	-	-	-	-	-
			SCIOPERO SETE	01/01/2000	-	-	-	-	-

Pagina 1 di 2

Figura Stampa Detenuti in sciopero della Sete

4.1.4 Detenuti in Sciopero del Trattamento Sanitario

Verrà visualizzato in formato PDF l'elenco dei soggetti che stanno effettuando lo sciopero del trattamento sanitario nell'intervallo di tempo selezionato. Sarà possibile richiedere la stampa dell'elenco visualizzato.

 MINISTERO DELLA GIUSTIZIA DIREZIONE C.C. - "DAP" DI ROMA (RM) - SQ20 ELENCO DETENUTI IN SCIOPERO SANITARIO DAL 01/01/2008 AL 15/03/2008 RICHIESTO IN DATA 19/03/2008 ALLE ORE 12:29:19									
MATRICOLA	COGNOME	NOME	TIPOLOGIA	DATA INIZIO	DATA FINE	DISLOC.	DEPARTO	PIANO	CELLA
EQ200600066	SE	SE	SCIOPERO SANITARIO	01/01/2008	01/02/2008	-	-	-	-
EQ200700063	GENAIO	NOVE	SCIOPERO SANITARIO	03/01/2008	-	-	SQ24	-	-
EQ200700030	DETENUTO	NUOVO	SCIOPERO SANITARIO	01/01/2008	05/02/2008	-	SQ21	-	-
			SCIOPERO SANITARIO	01/01/2008	-	-	SQ21	-	-
			SCIOPERO SANITARIO	06/02/2008	06/02/2008	-	SQ21	-	-
			SCIOPERO SANITARIO	06/02/2008	-	-	SQ21	-	-
			SCIOPERO SANITARIO	08/02/2008	-	-	SQ21	-	-
EQ200700043	D	D	SCIOPERO SANITARIO	01/01/2008	-	-	SQ21	-	-
EQ200800020	A	A	SCIOPERO SANITARIO	12/11/2002	-	-	-	-	-
EQ200800037	DETENUTO	COBO	SCIOPERO SANITARIO	01/01/2008	-	-	SQ24	-	-
			SCIOPERO SANITARIO	01/01/2008	01/02/2008	-	SQ24	-	-
EQ200800047	DETENUTO	CASSINO	SCIOPERO SANITARIO	01/01/2008	-	-	SQ21	-	-
EQ200800050	WIK	STELLA	SCIOPERO SANITARIO	14/03/2008	17/03/2008	-	SQ21	-	-
EQ200800057	DETENUTO	CASTROVILLARI	SCIOPERO SANITARIO	11/10/2007	01/01/2008	-	SQ24	-	-
EQ200800066	ABCDEFHIJKLMNOP STUVWXYZXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX XX	KKK PRONA NOME DI CUNO CAPTA CARATTERI YYYYYYYYYYYY	SCIOPERO SANITARIO	06/03/2008	-	-	SQ21	-	-

Pagina 1 di 1

Figura Stampa Detenuti in Sciopero del Trattamento Sanitario

4.1.5 Detenuti in Isolamento Sanitario

Verrà visualizzato in formato PDF l'elenco dei soggetti che si trovano in stato di isolamento sanitario nell'intervallo di tempo selezionato. Sarà possibile richiedere la stampa dell'elenco visualizzato.


 MINISTERO DELLA GIUSTIZIA DIREZIONE C.C. - "DAP" DI ROMA (RM) - SQ20 ELENCO DETENUTI IN ISOLAMENTO SANITARIO RICHIESTO IN DATA 19/01/2009 ALLE ORE 09:45:15									
MATRICOLA	COGNOME	NOME	TIPOLOGIA	DATA INIZIO	DATA FINE	DISLOC.	REPARTO	PIANO	CELLA
BB010502101	PROVASI	FABIO	ATTENZIONE CONTAGIO DA CONTATTO	31/08/2007	-	SQ24	-	-	-
SQ200600062	GASTONE	PEPERONE	ATTENZIONE CONTAGIO DA CONTATTO	31/08/2007	-	SQ21	-	-	-
SQ200700016	ISTITUTO	BOLOGNA	ATTENZIONE CONTAGIO DA CONTATTO	25/01/2007	-	SQ21	MODIFICATO	2	12
SQ200700134	ROSSO	ATTILIO	ATTENZIONE CONTAGIO DA CONTATTO	03/10/2007	-	SQ21	-	-	-
SQ200700197	PANDEV	GORAN	ATTENZIONE CONTAGIO DA CONTATTO	17/01/2008	-	SQ24	-	-	-
SQ200800009	ROSELLI	DOMENICO	ATTENZIONE CONTAGIO DA CONTATTO	15/01/2008	-	SQ24	-	-	-

Figura Stampa Detenuti in Isolamento Sanitario

4.1.6 Registro 99

Verrà visualizzato in formato PDF i dati relativi agli inserimenti effettuati nel registro 99. Sarà possibile richiedere la stampa dell'elenco visualizzato.

La stampa può essere richiesta completa oppure filtrata secondo il medico curante, l'utente collegato, il reparto del detenuto, il periodo temporale.

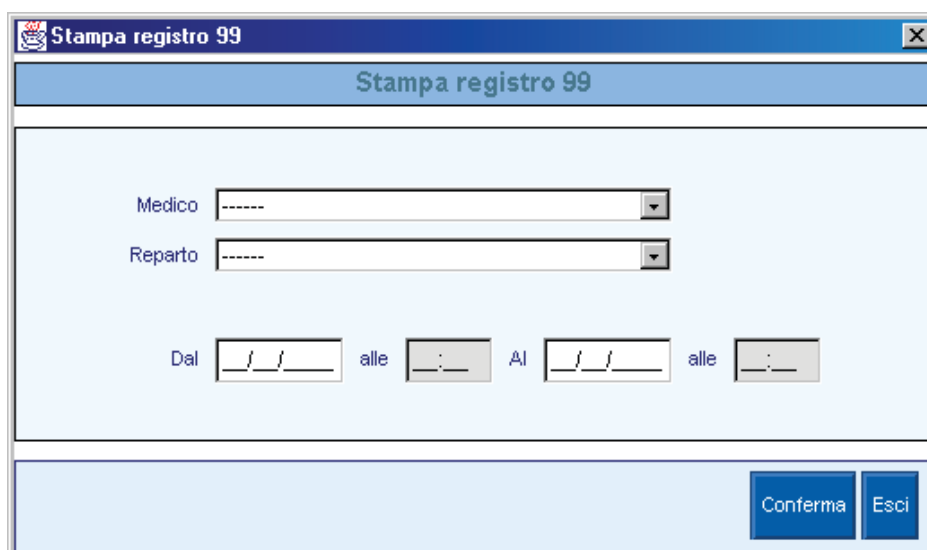



Figura Stampa Registro 99

 MINISTERO DELLA GIUSTIZIA DIREZIONE C.C. - "DAP" DI ROMA (RM) - SQ20 REGISTRO 99 RICHIESTO IN DATA 19/03/2008 ALLE ORE 12:34:42										
Annotato										
NUM. REG.	DATA/ORA	TIPOLOGIA	DETENUTO	ESAME OGGETTIVO	DIAGNOSI PROGNOSI	PROPOSTE	DICHIARAZIONI	VALUT COMPAT	OPERATORE	DECISIONI DIRETTORE
2008 27	26/02/2008 16:01:28	RIFIUTO DEL DETENUTO A SOTTOPORSI A PRATICHE SANITARIE	VELLLO ANGELO			IL DETENUTO RIFIUTA DI SOTTOPORSI ALLE PRATICHE SANITARIE	IL DETENUTO DICHIARA DI RIFIUTARE LA PROPOSTA DI: NONE		FINSIEL FINSIEL	
2008 28	26/02/2008 16:55:59	RICHIESTA MODULISTICA VARIE	LISSETTI ANGELO TEO			SI CERTIFICA CHE: IL SOGGETTO E' PERICOLOSO			FINSIEL FINSIEL	
2008 30	26/02/2008 17:04:53	NULLA OSTA TRADUZIONE	FIACCHETTI I GIORGIO			SI RILASCIATA IL NULLA OSTA SANITARIO ALLA TRADUZIONE DEL DEDETUTO.			FINSIEL FINSIEL	
2008 35	26/02/2008 17:12:42	NULLA OSTA TRADUZIONE	FICO INDIA			SI RILASCIATA IL NULLA OSTA SANITARIO ALLA TRADUZIONE DEL DEDETUTO.			FINSIEL FINSIEL	
2008 3	26/02/2008 12:16:58	ISOLAMENTO	MARTINO RICCARDO	IL DETENUTO IN ISOLAMENTO SANITARIO DAL 26/02/2008 E' IN CONDIZIONE DI VALUTARNE LE CONSEGUENZE		GUARDATO A VISTA			FINSIEL FINSIEL	
2008 32	26/02/2008 17:07:18	MODALITA' DI TRASPORTO	FIACCHETTI I GIORGIO			IL DETENUTO PUO' ESSERE TRASFERITO CON MODALITA' DI TRASPORTO MEDIO PER DISABILI			FINSIEL FINSIEL	
2008 1	26/02/2008 11:51:17	VISITA 1° INGRESSO	VELLLO ANGELO						FINSIEL FINSIEL	
2008 2	26/02/2008 12:10:43	VISITA 1° INGRESSO	MARTINO RICCARDO						FINSIEL FINSIEL	
2008 4	26/02/2008 12:26:13	VISITA 1° INGRESSO	RISOLAT VANIGLIA						FINSIEL FINSIEL	
2008 5	26/02/2008 12:29:50	VISITA 1° INGRESSO	RISOLAT VANIGLIA						FINSIEL FINSIEL	
2008 6	26/02/2008 12:30:08	VISITA GENERALE	RISOLAT VANIGLIA						FINSIEL FINSIEL	
2008 7	26/02/2008 12:29:15	VISITA 1° INGRESSO	SALVO ALBINO						FINSIEL FINSIEL	
2008 8	26/02/2008 12:30:37	VISITA	RISOLAT VANIGLIA						FINSIEL FINSIEL	

Pagina 1 di 11

Figura Stampa Registro 99

4.1.7 Terapie

Verrà visualizzato in formato PDF i dati relativi alle terapie e quindi alla somministrazione dei farmaci. Sarà possibile richiedere la stampa dell'elenco visualizzato.

La stampa può essere richiesta completa oppure filtrata secondo il reparto del detenuto, il turno ed il periodo temporale.


 MINISTERO DELLA GIUSTIZIA DIREZIONE C.C. - "DAP" DI ROMA (RM) - SQ20 PIANO DI SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI RICHIESTO IN DATA 18/01/2008 ALLE ORE 09:52:23 Reparto:MODIFICATO Piano:2 Turno: 4										
FOTO	CELLA	COGNOME	NOME	MODALITA'	SEDE	CONSENSO	FARMACO	ORA	POSOLOGIA	
	12	FIFA	RITA	AL BISOGNO	CELLA	X	ASPIRINA C EFFERV. 10 CPR	22:00	1.0	

Figura Stampa Terapie

4.1.8 Elenco Esami/Prestazioni da ratificare

Verranno visualizzati in formato PDF i dati relativi agli esami e/o alle prestazioni specialistiche che sono state richieste da medici non incaricati e quindi da sottoporre a ratifica.

La stampa può essere richiesta completa oppure filtrata secondo il tipo di richiesta(obbligatorio), il tipo esame(se la richiesta è **Esami**), la branca(se il tipo richiesta è **Prestazioni**), un range di date e il reparto.

Se viene selezionato solo il tipo di richiesta la stampa prospettata sarà suddivisa automaticamente o per tipo esame o per branca a seconda della selezione.

 MINISTERO DELLA GIUSTIZIA DIREZIONE C.C. - "DAP" DI ROMA (RM) - SQ20 Stampa elenco delle Prestazioni da Ratificare RICHIESTO IN DATA 27/02/2008 ALLE ORE 12.10.02					
PRESTAZIONE : CAUTERIZZAZIONE DEL COLLO UTERINO					
RATIFICA	MATRICOLA	NOMINATIVO	DATA RICHIESTA	TIPOLOGIA VISITA	OPERATORE
	SQ200800039	MARTINO RICCARDO	26/02/2008	I*Ingresso	FINSIEL - FINSIEL
PRESTAZIONE : INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)					
RATIFICA	MATRICOLA	NOMINATIVO	DATA RICHIESTA	TIPOLOGIA VISITA	OPERATORE
	SQ200800039	MARTINO RICCARDO	26/02/2008	I*Ingresso	FINSIEL - FINSIEL

Figura Stampa Elenco Esami da ratificare

Se viene selezionato anche il tipo esame o la branca la stampa prospettata per quella tipologia selezionata l'elenco dei soggetti suddivisi per singolo esame/prestazione.


 MINISTERO DELLA GIUSTIZIA DIREZIONE C.C. - "DAP" DI ROMA (RM) - SQ20 Stampa elenco degli Esami da Ratificare RICHIESTO IN DATA 27/02/2008 ALLE ORE 11:14:17					
Tipo Esami : SCREENING					
ESAME : HAVAb					
RATIFICA	MATRICOLA	NOMINATIVO	DATA RICHIESTA	TIPOLOGIA VISITA	OPERATORE
	SQ200700158	PANELLI LIVIO	27/02/2008	I*Ingresso	FINSIEL - FINSIEL
ESAME : HCVAb					
RATIFICA	MATRICOLA	NOMINATIVO	DATA RICHIESTA	TIPOLOGIA VISITA	OPERATORE
	SQ200700158	PANELLI LIVIO	27/02/2008	I*Ingresso	FINSIEL - FINSIEL
	SQ200800038	MARTINO RICCARDO	26/02/2008	I*Ingresso	FINSIEL - FINSIEL

Figura Stampa Elenco Esami da ratificare