



MANTENIMIENTO DE REGISTROS Y REMISIONES

PARA PENSAR

Es imposible recordar todos los detalles de todos los pacientes que usted examina. Aun si pudiera hacerlo, usted requiere asegurarse que, si otra persona examina a determinado paciente en el futuro, sepa exactamente qué clase de pruebas hizo usted, y los resultados que obtuvo.

OBJETIVO

En esta unidad se le enseñará cómo mantener un registro del examen visual del paciente y la manera de diligenciar remisiones para un paciente.

RESULTADOS DEL APRENDIZAJE

Al finalizar el trabajo de esta unidad, estará en capacidad de:

- Mantener registros del paciente los cuales son significativos para usted y para otros profesionales del cuidado ocular.
- Escribir una carta de remisión



REGISTRO DE CONSULTAS

Un registro de consultas (o simplemente registro) es una copia permanente de lo que se encontró durante el examen ocular practicado a un paciente.

Cada vez que se examina un paciente su registro se añade y actualiza.

Cualquiera que consulte el registro de una persona estará en la capacidad de identificar los problemas que tuvo el paciente y la gestión que se haya hecho sobre estos problemas. Cuando al paciente se le examine nuevamente en el futuro, quien le examine sabrá si los ojos del paciente han mejorado o empeorado.

Es importante que la información que está registrada en el registro esté clara y entendible. La mayoría de las personas utiliza plantillas de registro especiales o libros de registro que incluyen información sobre los pacientes a quienes se les ha examinado los ojos.



Un historia clínica de registro de un paciente contiene información privada. La mayoría de los pacientes no desea que otras personas conozcan acerca de sus problemas de salud o visuales.

Usted debe asegurarse que la información que escribió en la historia, se mantenga confidencial (en secreto).

DETALLES A REGISTRAR

Datos personales:

- Fecha del examen
- Nombre completo del/la paciente
- Fecha de Nacimiento (FDN) o edad del/la paciente
- Género (masculino o femenino)
- Datos de Contacto (dirección, número de teléfono, correo electrónico)
- Localización del lugar de examen (nombre de la clínica/hospital, clínicas externas)

Historia Clínica:

- Motivo de la consulta y otros síntomas
- Historia de visión y de salud ocular (incluyendo gafas anteriores y necesidades visuales)
- Estado general de salud, medicamentos que consume, alergias
- Antecedentes Familiares (salud visual y general)

Agudeza Visual (AV):

- AV Lejana y próxima habitual
- AV con agujero estenopecico (en caso necesario)
- AV sin corrección y con corrección, y con la mejor corrección (tanto a distancia como cercana)

Resultados del**Examen:**

- Detalles y resultados de todas las pruebas llevadas a cabo durante el examen visual
- Resultados de refracción y prescripción de lentes entregada
- Valoración de la Salud Visual
- Cualquier detalle que observe durante el examen visual que usted considere que puede ser importante

Diagnóstico y Plan:

- Identificación (nombre) del/los problema(s)
- Tratamiento: gafas (o medicamento) prescrito
- Remisión (en caso necesario)
- Detalles de lo que se debe revisar o examinar en el próximo examen visual.

Indicaciones :

- Lo que usted le informa al paciente
- Explicación del motivo de la consulta y los síntomas
- Tratamiento: qué gafas o medicación utilizar y cómo hacerlo
- Remisión: por qué razón y con cuál expectativa (en caso necesario)
- Fecha para acudir al próximo examen visual
- A lo que el paciente accedió.



Usted debe escribir todo en el registro de examen del paciente..

Aun si usted hizo una prueba y el resultado es normal, o si examinó el ojo y se encuentra sano, debe documentar sus hallazgos:

Ejemplos:

“AV Lejana (sin corrección) OD 20/20 OI 20/20”

“No hay antecedentes familiares de diabetes”

“Cornea clara y saludable”

Si usted no registra los resultados , se asume que no formuló las preguntas o que no hizo la prueba.

Si el resultado no se señala en el registro, equivale a no haber hecho la prueba!

TIPOS DE REGISTROS DE EXAMEN

Plantilla de

Registro:

Una Plantilla de registro es una hoja de papel o cartón que puede mantenerse en un fólter con las tarjetas de registro del paciente (desde exámenes visuales previos). Las Tarjetas de registro pueden ser archivadas por el nombre del paciente o por un número de tal forma que puedan ser fácilmente localizables en el futuro.

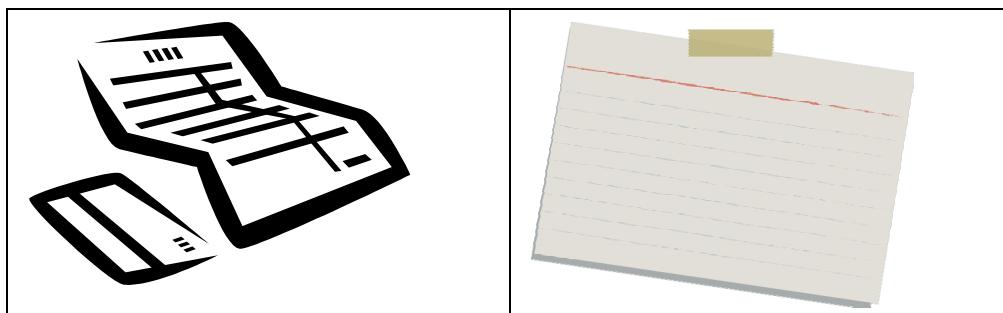


Figura 1: Las tarjetas de registro pueden ser impresas de manera especial (o fotocopiadas) de tal forma que el diseño de todas sea idéntico, o pueden estar en blanco de modo que usted pueda llenarlas a su gusto.

Ejemplo: Modelo de Plantilla de Registro

Nombre:		Dirección:		<input type="checkbox"/> Masculino / <input type="checkbox"/> Femenino		Fecha:				
FDN /Edad		Ocupación /labor:								
Motivo de la consulta:										
Historia clínica:										
Salud General:				Antecedentes Familiares:						
AV Lejana habitual con corrección/sin corrección				AV Próxima habitual con corrección/sin corrección						
AV Lejana (Sin corrección)		AV Lejana (Con corrección)	AV Lejana (con agujero estenopeico)		AV Próxima (Sin corrección)		AV Próxima (Con corrección)			
Salud Ocular										
DP	Distancia Preferida de Lectura		Otras pruebas							
	Ojo Derecho				Ojo Izquierdo				Ambos Ojos	
	esf	cil	eje	AV	esf	Cil	eje	AV	add	AV
Refracción										
Rx Vision Lejana										
Rx Vision Próxima										
Diagnóstico / tratamiento / gafas										
Instrucciones / Indicaciones										
Remisión a					<u>Examinador</u>					

Libro de Registros:

Una Libro de Registros es denominado en ocasiones registro de lista. Usualmente es un libro de gran volumen que tiene los detalles escritos de cada paciente examinado. En ocasiones una libro de registros va a tener columnas dibujadas en dos páginas – cada columna será un detalle específico -.

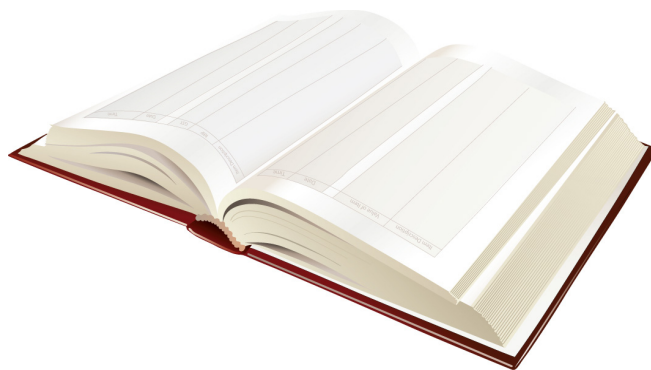


Figura 2: Un libro grande puede tener columnas dibujadas en ambas páginas para hacer un libro de registros para los registros de exámenes visuales

Los libros de registros son también de utilidad para estudiantes que estén haciendo un portafolio de exámenes para propósitos de evaluación o registro.

Los encabezamientos para cada columna de un libro de registros pueden incluir:

- Fecha
- Nombre
- Fecha de Nacimiento (FDN)
- Masculino/Femenino
- Motivo de la Consulta
- Caso de la Historia
- Salud General
- Antecedentes Familiares
- Ocupación /Labores
- AV (D & I): Lejana y Próxima
 - habitual, agujero estenopeico, con corrección, sin corrección
- Salud Ocular
- Distancia inter-pupilar (DP)
- Refracción
- Diagnóstico
- Recomendaciones de Tratamiento (incluyendo gafas)
- Indicaciones
- Remisión (en caso necesario)
- Nombre del Examinador



Si el registro de examen de un paciente se extravía, puede significar serias dificultades. Dado que las plantillas de registro son hojas de papel simples, pueden extraviarse con facilidad. Si usted utiliza un sistema de registro de plantillas debe asegurarse que disponga de un buen sistema de archivo que sea utilizado de manera correcta.

Es más difícil perder un libro de registros. Si el paciente conoce la fecha en que sus ojos fueron examinados el registro puede siempre encontrarse en el libro de registros. Algunas clínicas de ojos utilizan ambos tipos de registro y para estar más seguras.

Registro

Computarizado:

Algunas clínicas ahora utilizan bases de datos de computador para registrar los datos de los pacientes que son examinados. Puede ser más fácil encontrar el registro de un paciente en una base de datos de computador, y los reportes de examen y las cartas de remisión pueden ser generadas de manera directa desde un registro computarizado.

Si se utiliza un registro computarizado, debe tenerse la precaución de que la información no sea borrada o cambiada de manera accidental. Se requiere hacer copias de seguridad regularmente para el caso en que el computador se dañe o sea hurtado.

La información también puede perderse si hay una interrupción inesperada en la energía eléctrica.

Los registros computarizados son extremadamente inconvenientes si se llevan a cabo clínicas externas en la medida que la información (escrita en papel) deba ser transferida (tecleada) al computador una vez usted regresa a su clínica. Esto puede significar un desperdicio de tiempo..



CARTAS DE REMISIÓN

En ocasiones cuando usted examina los ojos de un paciente, encontrará un problema que no puede ser resuelto por usted. Este paciente necesitara ser remitido a un especialista que pueda atender su caso.

Cuando el paciente es remitido, usted debe enviar con él/ella una carta de remisión. La carta de remisión será dirigida al profesional de salud visual correspondiente que examinará al paciente, y debe incluir la siguiente información:

- motivo por el cual el paciente es remitido
- los datos de la historia clínica y los resultados de la prueba relevantes al problema.

cualquier tratamiento (incluyendo las prescripciones de gafas) que el paciente haya recibido.

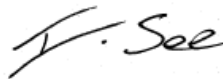
Detalles a Incluir:

- Fecha en la cual se escribe la carta
- Nombre (si es posible) y dirección del profesional a quien se remite el paciente
- Nombre y FDN del paciente
- Dirección de la persona (y nombre/dirección del familiar más cercano)
- Problema Principal (y otros problemas cuando sea relevante)
- Historia clínica relevante
- Agudeza visual
- Resultados de pruebas relevantes
 - recuerde especificar cuál ojo tiene el problema
- Detalles completos de cualquier tratamiento dado a la persona (de parte suya o de alguien más)
 - prescripción de gafas
 - nombres y dosis de medicinas (si es relevante)
- Una solicitud cortés de recomendación y tratamiento
- Su nombre, dirección, firma y título oficial

Las remisiones pueden ser escritas sobre papel de carta en blanco, o en un formato específico hecho para remisiones.

Cartas de Remisión: Si usted decide llenar una carta de remisión, debe verse profesional. Debe estar escrita de manera clara (o tecleada), y ser fácil de entender.

Ejemplo:

<p>Agosto 3 de 2008</p> <p>Dr Lookgood Hospital Super Ciudad</p> <p>Apreciado Doctor</p> <p>REF: Sra Flower Garden 2 Rocky Road, One Tree Village, Mountain Town Teléfono: 455 6767 Familiar más cercano: Sr Herb Garden (hijo) a la misma dirección</p> <p>Motivo de la Remisión: Lesion del Ojo Izquierdo</p> <p>Gracias por examinar a la Sra Garden a quien examiné por primera vez el día de ayer (2/8/08). El día 2 de Agosto de 2008, su ojo fue lesionado con una estaca cuando estaba haciendo trabajos de jardinería.</p> <p>La Sra. Garden se quejó de dolor en el ojo derecho y lagrimeo). AV sin ayuda: OD 20/20 OI 20/20 De mi examen se reveló el ojo derecho con una pequeña abrasión en la cornea inferior cerca al limbo. El ojo izquierdo lucía normal.</p> <p>Le instilé ungüento de tetraciclina al 10 % y le pedí a la Sra. Garden que regresara al día siguiente.</p> <p>El día de hoy (3/8/08) el ojo está más rojo que el día de ayer y la agudeza visual para el ojo derecho ha disminuido a 20/40+2. La Sra. Garden me dijo que el dolor está más fuerte que antes.</p> <p>Me preocupa que el ojo de la Sra. Garden haya desarrollado una infección. La remito a usted para consulta de urgencia y tratamiento adicional.</p> <p>Cordial Saludo,</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>Ms Isabelle See Técnico Visual</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; text-align: center;"> Encabezado (Dirección de su clínica de ojos) </div> <p style="text-align: right;">Mountain Vision Centre Top Health Clinic Mountain Town</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; text-align: center;"> Detalles del especialista u Hospital al que está remitiendo </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; text-align: center;"> Detalles del paciente que está remitiendo </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; text-align: center;"> Resumen dl motivo de la remisión </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; text-align: center;"> Requerimiento cortés de recomendación y tratamiento </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Su título oficial </div>
---	--



Formato de Cartas

de Remisión:

Algunas personas prefieren usar un formato de remisión al remitir a un paciente. Un formato de remisión puede ser útil pues le ayuda a recordar toda la información que requiere incluir, aunque a veces no hay suficiente espacio para todos los detalles. (Si se requiere más espacio, puede escribir en la parte de atrás del formato también.)

Ejemplo:

Nombre:	Sra Flower Garden	FDN: 29 / 2 / 1960	Género: <input type="checkbox"/> M/ <input checked="" type="checkbox"/> F	Fecha: 3 / 8 / 08
Dirección:	2 Rocky Road, One Tree Village, Mountain Town. Teléfono: 455 6767			
Historia Clínica:	Fuerte dolor en el ojo derecho. Ojo derecho golpeado en un trabajo de jardinería. Dolor, y lagrimeo.			
AV Lejos cc:	OD: OI:	AV LEJOS SIN GAFAS	OD: 20/20 OI: 20/20	
AV ESTENOPEICO	OD: OI:	AV de Cerca con gafas		AV de cerca sin gafas
EXAMEN	Conjuntiva bulbar: hiperemia Córnea: D: pequeña abrasión en la cornea cerca al limbo nasal. L: normal Pupila: pupilas del mismo tamaño Párpados: normal Pestañas: normal Otros:		DIAGNÓSTICO DE IDENTIFICACIÓN Motivo: Abrasión Corneal (historia: lesion en la córnea por una planta)	
TRATAMIENTO	REF: Ungüento de Tetraciclina al 10%	REMISIÓN NECESARIA	<input checked="" type="checkbox"/> Urgente <input type="checkbox"/> Tan pronto como sea posible <input type="checkbox"/> En la próxima cita	
OTROS	Paciente instruido a regresar a la siguiente mañana (3/8/08). Examen de seguimiento (3/8/08): AV (sc)OD 20 /40+2 OI 20/20. El paciente reporta mayor dolor. ← El ojo más irritado (rojo) que el día anterior. Plan: Remisión urgente			
REMISIÓN	<input type="checkbox"/> Para salud visual y chequeo general: Historia o síntomas de diabetes y/o hipertensión	<input type="checkbox"/> Para chequeo de salud visual: La visión a distancia 20/60 o más deficiente ya sea en el ojo izquierdo o derecho Y NO mejora a al menos 20/30 con agujero estenopecico	<input type="checkbox"/> Remisión para una prueba visual para su vision a distancia: Visión a distancia de 20/60 o más deficiente ya sea en el ojo izquierdo o derecho y NO mejora a al menos 20/30 con agujero estenopecico	
DETALLES DE LA REMISIÓN	Remitida por:: posible infección ocular Remitida a: Hospital de Ojos Dr Lookgood, , Ciudad Capital Acuerdos Hechos para la Remisión: <input type="checkbox"/> Fecha de la cita: 4/5/04 <input type="checkbox"/> Transporte: El hijo la llevará <input type="checkbox"/> Other _____			
Instrucciones / Fecha de regreso (Fecha)				
Favor examinar y tratar. Cordial Saludo  Ms Isabelle See Técnico Visual				



AUTOEVALUACIÓN

1. **Por qué es importante mantener Buenos registros de los exámenes visuales?**

2. **Por qué debe tener precaución de mantener los registros de exámenes visuales seguros y privados?**

3. **Usted le hizo un examen de ojos a una paciente hace 2 años. Ella regresa para otro examen. Usted qué hace?: ...**

- a. incluye su registro anterior? ☐ Si / ☐ No
- b. compara sus resultados de dos años atrás con los encontrados el día de hoy? ☐ Si / ☐ No
- c. desecha su registro antiguo en la papelera? ☐ Si / ☐ No
- d. archiva de manera conjunta los registros antiguos y los nuevos? ☐ Si / ☐ No

4. **Complete la siguiente Tabla.**

Tipo de Registro	Ventajas	Desventajas
Plantilla de Registros		
Libro de Registros		
Registro Computarizado		

5. **Señale los detalles que debe incluir en una carta de remisión .**
