## MEDIRECORD

## PASO A PASO

# CREAR PACIENTE EN WORKLIST





#### PASO A PASO CREAR PACIENTE EN LA WORKLIST

Convaseña -	MediSystem		×
	🕐 me	<b>di</b> record	
 	•	1	
		£	
	<u>E</u> ntrar	Salir	
	Medilah Manuter	nção e Sistemas Itda	





Se debe presionar clic en el botón incluir para ingresar los datos del paciente





А	Numero Único Acceso Number		
В	Fecha de examen		
С	Nombre del paciente		
D	Identificación del Paciente		
Е	Fecha de nacimiento del paciente		
F	Sexo del paciente		
G	Peso del paciente		

Modalidad
Altura del paciente
Examen
Medico solicitante
Fecha de solicitud
Convenio
Guardar

OK

	Número: 05042023			Fecha: 05/04/2023 31	
Búsqueda de \	Paciente:	2014 107		Id Paciente:	, ,
Buscar: No	PACIENTE DE PRUEBA WO	DRKLIST		050420231	
	Fecha Nacimiento: Sexo	: Peso: Ali	tura: 175	Modalidad:	Buerar
Fecha: 6/	0 1/03/2003 *				Duscar
Número	Examen:		Sigla Examen:	Tel. Celular	
8	RADIOLOGIA DE MANO DE	RECHA			Incluir
* 05042023	Médico Solicitante:			Fecha Solicitud:	TUCION
	1			05/04/2023 31	
	Historia Clínica:	Hospitalización:	Prescripción:	Origen:	
					Modificar
	Vicita -		Cama:	Núm Carnet	
	dan an an at a				Eliminar
	Ultima Menstruacion:	Nombre de la Unidad:		Documento:	
	11 31				
	Id. Convenio:	Convenio:	Fed	ha Entrega:	
		EPS SURA		12/12:00:00 a.m. 😫 💷	<u>S</u> alir
	Núm, Examen:	Núm, Informe:	Ubicación del pacient	te:	
	Urgente	Tiene un exar	nen previo	Paciente especial	
edilab	Borrar	G	uardar	Cancelar	
STEMAS					



medilab



Emisión de Informes







Info	mes Finales					o x
Paciente:	PACIENTE DE PRUEBA WO	RKLIST	Fecha Examer05/04/2023	Id. Paciente	: 050420231	
Examen:	RADIOLOGIA DE MANO DE	RECHA	Núm. Examen:05042023	Núm. Inform	et	
T Bookn	an Old Style 🗸 🗸	10 ∨ <b>■</b> ∨ <b>B</b> <i>I</i> <u>U</u>	A <sup>\$</sup> A <sub>\$</sub> ¥ 🍓 🗉 🗃 🔳 🗐	II 🤍 🔍 🖸	Plantila	s de Informe
	8 🗈 🛍 📎 🍪 🛡			目目律律		
	2.1.1.1.2.1.3	1 • 4 • 1 • 5 • 1 • 6 • 1 • 7 • 1	8 · · · 9 · · · 10 · · · 11 · · 12 · · · 13 · · ·	14   15   16	17: 118: 11	91120
	Ö Proin	salud IPS				
0 	FECHA	:05/04/2023				
53 - 	SERVICIOS PACIENTE DOCUMENTO No. ESTUDIO	:RADIOLOGIA DE MA :PACIENTE DE PRUE :050420231 :05042023	NO DERECHA BA WORKLIST			
		n. 0 •	Cast de Evénena 1 🛕 Cast	rantar		
Se autocomplete el	dico Solicitante		Cant. de Examene 1 Cont	>>>  ++ □	Finalizar infor	me
campo Entidad con la Médeo Em	sor			1	ipo de Informe	
		~		[	2-PRUEBA	~
formación creada	Firma Emisor		Firma Revisor	1	/ersión:	Ins. Cuerpo
n la worklist.	uardar 🖌 🖌 Guardar e	Imprimir Suardar e Inc. Informe	Guardar y Email		tail	Salir

### www.medilabsistemas.com.br

y

f /medilabsistemas in /in/medilabsistemas

/sistemasmedilab

