



Neonatal Patient File Manuale Utente

Versione 3.0

8/20/2025

Sommario

1. Introduzione.....	4
1.1. Avvio di Patient File	4
1.2. Selezione del paziente	4
2. Struttura di Patient File.....	5
2.1. Pannello di navigazione	5
2.2. Area dati	7
2.3. Barra dei comandi	8
3. Inserimento dati.....	10
3.1. Esempi di inserimento dati.....	10
3.1.1. Menù a discesa	13
3.1.2. Scelta multipla	13
3.1.3. Campi correlati	14
3.1.4. Campi di testo libero.....	14
3.1.5. Finestra di selezione.....	14
3.1.6. Chiamata Codefinder	16
3.1.7. Nurse Scores.....	17
3.1.8. Campi disabilitati.....	19
3.2. Storico	19
3.3. Pagine “sorelle”	21
4. Flussi di lavoro dedicati	24
4.1. Paziente	24
4.1.1. Dati paziente	24
4.1.2. “Cambia letto” e “Isolamento”	25
4.1.3. Consensi	27
4.1.4. Isolamenti.....	29
4.2. Valutazione del paziente.....	29
4.2.1. STEN (Servizio di Trasporto di Emergenza Neonatale e pediatrico).....	29
4.2.2. Nascita.....	30
4.2.3. Ammissione.....	31
4.2.4. Esame fisico	32
4.2.5. Esame fisico infermieristico	33
4.2.6. Storia familiare neonatale	33
4.2.7. Anamnesi ostetrica	33
4.2.8. Travaglio/Parto/3ª fase.....	33
4.3. Attività quotidiane	34

4.3.1. Passaggio di consegne infermieristico	34
4.3.2. Visita giornaliera	34
4.3.3. Trasfusioni	38
4.3.4. Malformazioni	40
4.3.5. Interviste	40
4.3.6. Grafico di crescita	40
4.3.7. Oggetti personali	41
4.4. Dimissione	42
4.4.1. Dimissioni cliniche	42
4.4.2. Dimissioni infermieristiche	44
4.5. Utilità	45
4.5.1. Stampa documenti	45



Per informazioni sull'ambiente del Prodotto, sulle precauzioni, sulle avvertenze e sull'uso previsto, consultare i documenti USR ITA Digistat Care e/o USR ITA Digistat Docs (a seconda dei moduli installati - per la Digistat Suite EU) o USR ENG Digistat Suite NA (per la Digistat Suite NA). La conoscenza e la comprensione del documento appropriato sono obbligatorie per un uso corretto e sicuro di "Patient File", descritto in questo documento.

1. Introduzione

Digistat Patient File fornisce una documentazione digitale completa del paziente su un ambiente web di facile navigazione. Le informazioni relative al paziente sono organizzate in modo intuitivo in aree generali e sezioni specifiche che corrispondono ai flussi di lavoro clinici del reparto.



Questo modulo fa parte di Digistat Docs, il prodotto della Digistat Suite che non è un dispositivo medico. Prima di utilizzare Patient File assicurarsi di aver letto e compreso l'uso previsto ("Intended use") di Digistat Docs.

1.1. Avvio di Patient File

Per lanciare Digistat Patient File:

- Fare clic sull'icona  nella barra laterale.

Viene visualizzata una schermata che mostra i dati del paziente attualmente selezionato. Se non è stato selezionato alcun paziente, viene visualizzata una schermata vuota che richiede la selezione di un paziente. Si veda il paragrafo 1.2.

1.2. Selezione del paziente

Per selezionare un paziente:

- Cliccare il pulsante **Paziente** indicato in Fig 1 A.



Fig 1

Si aprirà il modulo Patient Explorer Web. Per ulteriori istruzioni sulle funzionalità di gestione dei pazienti, consultare il manuale d'uso di Digistat® Patient Explorer Web (USR ENG Patient Explorer Web). Quando si seleziona un paziente, il modulo visualizza i dati del paziente selezionato. La pagina visualizzata di default è il modulo "Dati personali".



È possibile configurare moduli diversi da Patient Explorer Web per la selezione dei pazienti, secondo le scelte dell'organizzazione sanitaria. In questo caso si faccia riferimento, per le istruzioni, alla documentazione specifica.

2. Struttura di Neonatal Patient File

Le schermate sono costituite da tre sezioni principali:

- Un pannello di navigazione laterale, che consente di accedere rapidamente alle pagine specifiche (Fig 2 **A**).
- L'area dei dati, che visualizza contestualmente i dati (Fig 2 **B**).
- Una barra comandi che consente di operare sui contenuti delle diverse pagine (Fig 2 **C**).

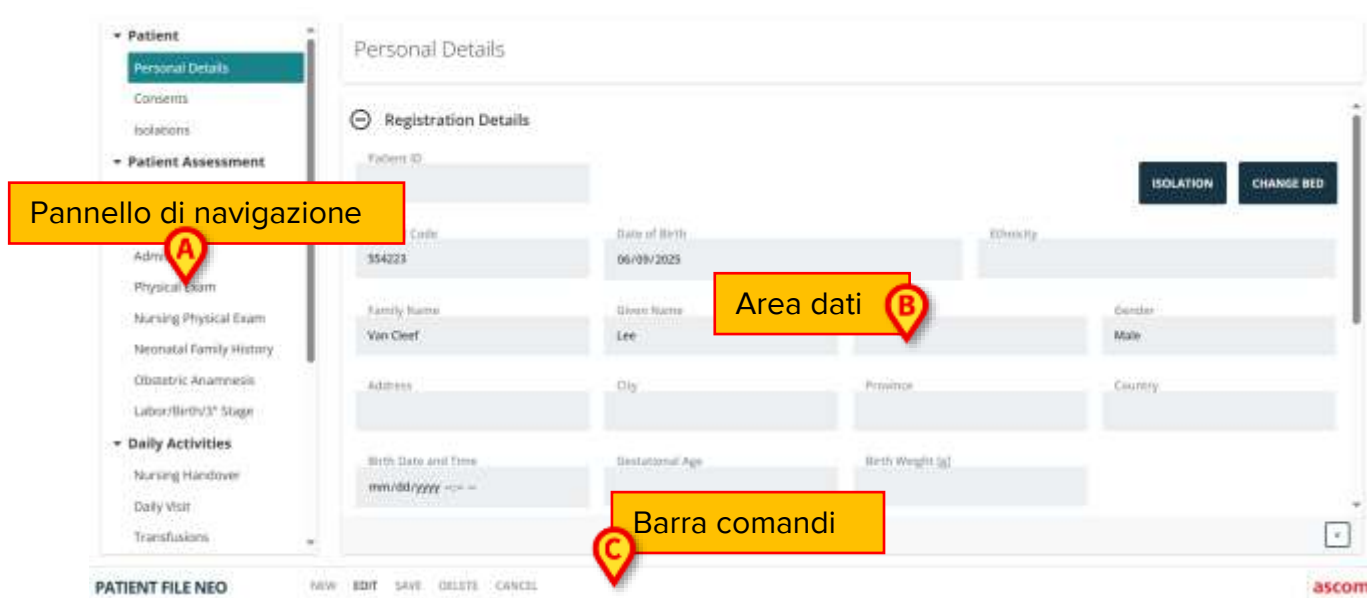


Fig 2

2.1. Pannello di navigazione

A sinistra è disponibile un pannello di navigazione che elenca le pagine disponibili (Fig 2 **A**, Fig 3).

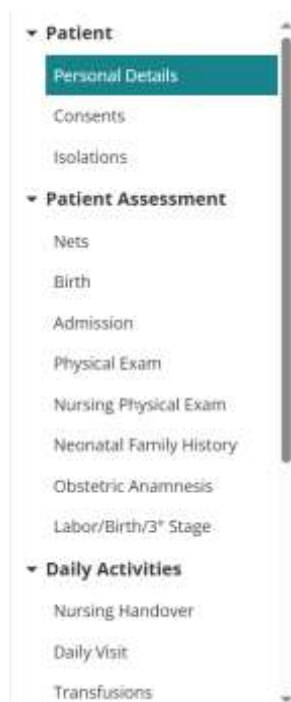


Fig 3

Le diverse pagine sono organizzate in 5 sezioni: Paziente, Valutazione, Attività quotidiane, Dimissione, Utilità.

Ogni sezione contiene diverse pagine, ciascuna dedicata a un insieme specifico di dati:

- **Paziente** → Dati paziente, Consensi, Isolamento.
- **Valutazione clinica** → STEN, Nascita, Ammissione, Esame obiettivo, Esame obiettivo infermieristico, Anamnesi ostetrica, Travaglio/Nascita/3 Stadio.
- **Attività quotidiane** → Consegne infermieristiche, Visita medica, Trasfusioni, Malformazioni, Colloqui, Grafici di crescita, Effetti personali.
- **Dimissione** → Dimissione medica, Dimissione infermieristica.
- **Utilità** → Stampa documenti.



Non tutte le sezioni/pagine sono sempre disponibili, a causa della configurazione e/o dei permessi degli utenti. Questo manuale descrive una configurazione standard completa per utenti con tutti i permessi.

I nomi delle sezioni possono essere cliccati per chiudere/espandere le pagine correlate. Si veda, ad esempio, Fig 4.

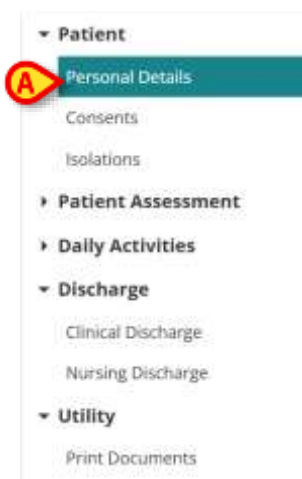


Fig 4

La pagina attualmente selezionata viene evidenziata (Fig 4 **A**).

- Fare clic sul nome di una pagina per selezionarla e visualizzarne i contenuti.

Inoltre, per facilitare la navigazione, un pulsante “Indietro” è presente a fianco dell’intestazione della pagina su quei documenti che sono “Figli” di una pagina di ordine superiore. Un esempio sono i documenti esistenti relativi a un consenso (Fig 5).



Fig 5

Quando la freccia a sinistra indicata in Fig 5 **A** è presente sull’intestazione, è possibile

- Cliccare su di essa per ritornare al documento di ordine superiore.

La pagina "Consensi" è descritta nel paragrafo 4.1.3.

2.2. Area dati

Ogni pagina contiene dati relativi a un argomento specifico. Sono disponibili diverse modalità di inserimento e visualizzazione dei dati, a seconda del tipo di dati specificati contestualmente. Tali strumenti sono descritti nella sezione 3.1. Ad esempio, nella pagina "Dati paziente" vengono visualizzati i dati personali del paziente, il codice nosologico della madre e i contatti disponibili (Fig 6). Le diverse modalità e i diversi strumenti per l'inserimento dei dati sono descritti nel paragrafo 3.1.

Personal Details

A Registration Details

Patient ID

Patient Code: 554223

Date of Birth: 06/09/2025

Ethnicity

Family Name: Van Cleef

Given Name: Lee

Fiscal Code

Gender: Male

Address

City

Province

Country

Birth Date and Time: mm/dd/yyyy

Gestational Age

Birth Weight (kg)

B ISOLATION CHANGE BED

Fig 6

In ogni pagina, i dati sono raggruppati per argomento. Ogni "sezione tematica" è definita da un titolo (Fig 6 **A**).

- Fare clic sull'intestazione per espandere/collassare una sezione.

In Fig 7, ad esempio, la sezione "Registration details" è chiusa (Fig 7 **A**).

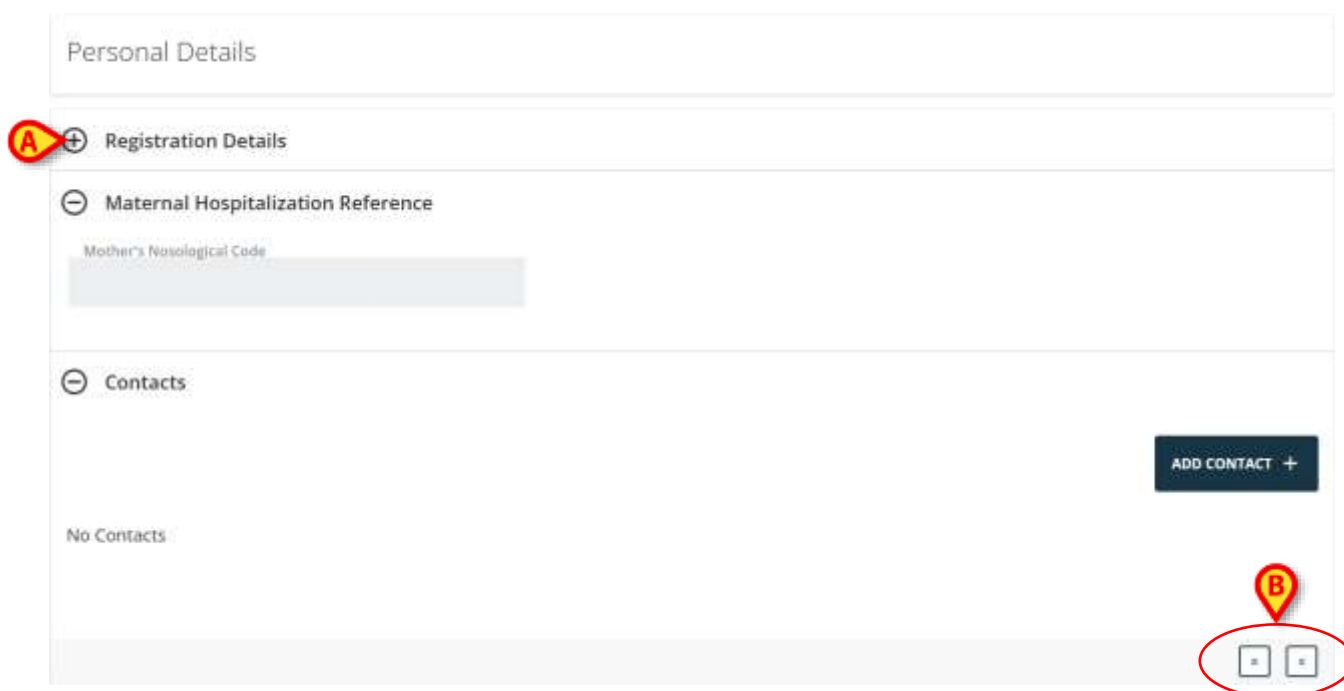


Fig 7

- Utilizzare i pulsanti indicati in Fig 7 **B** per espandere (☐) o chiudere (☐) tutte le sezioni.

In una pagina possono essere disponibili pulsanti speciali che permettono di accedere ad altre pagine o procedure direttamente correlate a quelle della pagina attualmente visualizzata. Questo è il caso dei pulsanti ISOLATION (Isolamento) e CHANGE BED (Cambia letto) indicati in Fig 6 **B** (vedere il paragrafo 4.1.2).

2.3. Barra dei comandi

La barra dei comandi (Fig 8) contiene i pulsanti che consentono di operare sui contenuti presenti sulla schermata.



Fig 8

Il nome del modulo (Patient File) è visualizzato a sinistra. I pulsanti sono:

New (Nuovo) - consente di creare un nuovo elemento di un certo tipo. Questo può accadere sia nel caso in cui siano possibili più pagine dello stesso tipo (è il caso, ad esempio, di "Passaggi di consegne infermieristiche", dove di solito viene creato un nuovo passaggio di consegne alla fine di ogni turno), sia la prima volta che viene modificata una pagina (ad esempio, la prima volta che vengono inseriti i dati di ammissione di un paziente).

Edit (Modifica) - abilita l'inserimento dei dati (la pagina passa alla "Modalità di modifica").

Save (Salva) - consente di salvare le modifiche effettuate.

Delete (Elimina) - consente di eliminare una pagina, se possibile.

Cancel (Annulla) - consente di annullare le modifiche apportate a una pagina.

I pulsanti della barra dei comandi sono abilitati/disabilitati in base al contesto (ad esempio, il pulsante **Salva** è abilitato solo in "Modalità di modifica") e/o ai permessi degli utenti (alcune procedure possono essere eseguite solo da utenti specifici).

3. Inserimento dati

La prima volta in cui si accede ad un determinato documento per un paziente selezionato, il pulsante **New** (Nuovo) è abilitato sulla barra comandi. Quando si accede successivamente allo stesso documento, se è una pagina che viene compilata una volta sola, il pulsante **New** (Nuovo) è disabilitato mentre è abilitato il pulsante **Edit** (Modifica) che permette di modificare i dati sulla pagina esistente. Per quelle pagine che sono compilate numerose volte (ad esempio, la “Visita Giornaliera”), il pulsante **New** (Nuovo) rimane abilitato anche agli accessi successivi.

Per inserire i dati:

- Fate clic sul pulsante **Edit** (Modifica) o sul pulsante **New** (Nuovo) nella barra dei comandi (Fig 9).



Fig 9

La pagina passa alla “Modalità di modifica”. Il pulsante **Edit** (Modifica) è evidenziato (Fig 10 **A**). I pulsanti **Save** (Salva) e **Cancel** (Annulla) sono abilitati (Fig 10 **B - C**).



Fig 10

- Inserire i dati.
- Fare clic su **Salva** per salvare le modifiche apportate o su **Annulla** per annullarle.

Esistono diverse modalità di inserimento dei dati, a seconda del tipo di dato e del contesto. Tali modalità sono descritte nella sezione seguente.

3.1. Esempi di inserimento dati

Questo paragrafo riporta degli esempi relative alle più comuni modalità di inserimento dei dati. La gran parte dell’inserimento dati su Neonatal Patient File si fa utilizzando le procedure descritte qui. Altre diverse procedure, relative a pagine specifiche, sono descritte contestualmente alla descrizione della pagina.

Patient

- Personal Details
- Consents
- Isolations

Patient Assessment

- Nets
- Birth
- Admission**
- Physical Exam
- Nursing Physical Exam
- Neonatal Family History
- Obstetric Anamnesis
- Labor/Birth/3rd Stage

Daily Activities

- Nursing Handover
- Daily Visit
- Transfusions

Admission

Admission Date: mm/dd/yyyy -- --

Admitting Doctor:

Birth Date and Time: mm/dd/yyyy -- --

Admission Age:

Blood Type: A+ A- B+ B- AB+ AB- O+ O-

Admission Age cannot be calculated unless Birth Date and Time or Admission Date is provided.

Internal Provenance:

External:

External Provenance:

Admission Reason:

TRANSIENT TACHYPNEA OF NEWBORN (TTN)	NEONATAL RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME (RDS)	MECONIUM ASPIRATION SYNDROME
PERSISTENT PULMONARY HYPERTENSION OF THE NEWBORN (PPHN)	NEONATAL SEPSIS	NEONATAL PNEUMONIA
CONGENITAL VIRAL INFECTIONS	NEONATAL JAUNDICE DUE TO HEMOLYSIS	NEONATAL HYPERBILIRUBINEMIA
PRETERM BIRTH	EXTREMELY LOW BIRTH WEIGHT	
NEONATAL FEEDING DIFFICULTIES	NECROTIZING ENTEROCOLITIS (NEC)	INTRACRANIAL LACERATION AND HEMORRHAGE
BRACHIAL PLEXUS INJURY		

PATIENT FILE NEO **NEW** EDIT SAVE DELETE CANCEL **ascom**

Fig 11

In Fig 11 è mostrata come esempio la pagina “Ammissione”.

In generale, per inserire dei dati:

- Fare clic sul pulsante **New** (Nuovo) sulla barra dei comandi per creare un nuovo fascicolo di ricovero per il paziente (Fig 11 **A**).

Lo schermo passa in questo modo alla "Modalità di modifica", nella quale è abilitato l'inserimento dei dati. Sulla barra dei comandi, il pulsante **New** (Nuovo) è evidenziato, i pulsanti **Save** (Salva) e **Cancel** (Annulla) sono abilitati (Fig 12).

Patient

- Personal Details
- Consents
- Isolations

Patient Assessment

- Nets
- Birth
- Admission**
- Physical Exam
- Nursing Physical Exam
- Neonatal Family History
- Obstetric Anamnesis
- Labor/Birth/3rd Stage

Daily Activities

- Nursing Handover
- Daily Visit
- Transfusions

Admission

Admission Date: 06/09/2025 12:08 AM

Admitting Doctor: ADMIN

Birth Date and Time: mm/dd/yyyy -- --

Admission Age:

Blood Type: A+ A- B+ B- AB+ AB- O+ O-

Admission Age cannot be calculated unless Birth Date and Time or Admission Date is provided.

Internal Provenance:

External:

External Provenance:

Admission Reason:

TRANSIENT TACHYPNEA OF NEWBORN (TTN)	NEONATAL RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME (RDS)	MECONIUM ASPIRATION SYNDROME
PERSISTENT PULMONARY HYPERTENSION OF THE NEWBORN (PPHN)	NEONATAL SEPSIS	NEONATAL PNEUMONIA
CONGENITAL VIRAL INFECTIONS	NEONATAL JAUNDICE DUE TO HEMOLYSIS	NEONATAL HYPERBILIRUBINEMIA
PRETERM BIRTH	EXTREMELY LOW BIRTH WEIGHT	
NEONATAL FEEDING DIFFICULTIES	NECROTIZING ENTEROCOLITIS (NEC)	INTRACRANIAL LACERATION AND HEMORRHAGE
BRACHIAL PLEXUS INJURY		

PATIENT FILE NEO **NEW** EDIT SAVE DELETE CANCEL **ascom**

Fig 12

Ci sono campi in sola lettura, che sono compilati automaticamente. Questi saranno descritti nei prossimi paragrafi. Ad esempio, i dati nei campi indicati in Fig 12 **A** sono ereditati dall'anagrafica ospedaliera, mentre il campo "Data/Ora di nascita" proviene dalla schermata "Birth".

I campi con l'asterisco sono obbligatori, come, ad esempio, "Eseguito il Guthrie" e "Consenso dei genitori" sulla pagina "Trasfusioni" (Fig 13 **A**).

< Transfusions - New

Type: RED BLOOD CELLS PLASMA PLATELETS

Blood Type: A+ A- B+ B- AB+ AB- O+ O-

Cross Test Carried Out: YES NO

Positive Checklist: YES NO

Bag Id: [text input]

Start Datetime: mm/dd/yyyy --:-- [calendar icon]

Guthrie Performed *

Parental Consent *

If the system option of the consent code of Parental Consent is set to True, this field is set to True.

Registering User Start: ADMIN

Fig 13

Non è possibile salvare una pagina se non sono stati compilati tutti i campi obbligatori. Se si cerca di salvare un record con dati incompleti, viene visualizzata una finestra pop-up che elenca tutte le informazioni mancanti (Fig 14).

Validation Errors

It is not possible to save the data. Please fix the following errors and then try saving again:

- Guthrie Performed field is required
- Parental Consent field is required

CLOSE

Fig 14

Inoltre, i campi obbligatori mancanti sono evidenziati (Fig 15 **A**).

< Transfusions - New

Type: **RED BLOOD CELLS** PLASMA PLATELETS

Blood Type: A+ A- B+ B- AB+ AB- O+ O-

Cross Test Carried Out: **YES** NO

Positive Checklist: **YES** NO

Parental Consent *
 Parental Consent field is required

Bag Id: 54b
 Guthrie Performed *
 Guthrie Performed field is required

Start Datetime: mm/dd/yyyy --

Registering User Start: ADMIN

Fig 15

3.1.1. Menù a discesa

Sui menù a discesa,

- Fare clic su un nome dell'elenco per inserire un elemento nel campo corrispondente.

Il campo “Provenienza interna”, ad esempio, può essere selezionato da un menu contenente le possibili provenienze configurate (Fig 16).

Internal Provenance

Hospital

Hostpiualt Unit

Fig 16

3.1.2. Scelta multipla

In caso di campi a scelta multipla, come quello mostrato in Fig 17 **A**,

- Fare clic su un'opzione per selezionarla.

Breath

NORMAL BREATHING	DYSPNEA (DIFFICULTY BREATHING)	GROAN
JUGULAR RETRACTIONS	SEE-SAW BREATHING	

Ventilatory Support

O2	CPAP	TET	LARYNGEAL MASK	HFNC
----	------	-----	-----------------------	------

Fig 17

3.1.3. Campi correlati

Alcune opzioni abilitano la possibilità di ulteriori specifiche. È il caso, ad esempio, dei box di selezione “Tensioattivo”, “Adrenalina”, “Bolo di soluzione salina” e “Vitamina K” sulla pagina “Nascita”. Questi, se selezionati, abilitano la specifica delle relative quantità e unità di misura (Fig 18).

Surfactant YES NO	Surfactant Quantity + -	Surfactant Measure Unit ▼
Adrenaline YES NO	Adrenaline Quantity	Adrenaline Measure Unit
Bolus Of Saline Solution YES NO	Bolus Of Saline Solution Quantity + -	Bolus Of Saline Solution MeasureUnit ▼
Vitamin K YES NO	Vitamin K Quantity	Vitamin K Measure Unit

Fig 18

3.1.4. Campi di testo libero

Digitare il testo richiesto per riempire il campo. Si veda ad esempio la Fig 19.

Ventilatory Support Notes

Notes. Notes. Notes. Notes...

Fig 19

3.1.5. Finestra di selezione

Alcuni campi aprono una finestra di selezione che consente di specificare le informazioni richieste. Si veda, ad esempio, la specifica dei Problemi sulla pagina “Visita giornaliera”.

Fig 20

Per indicare un problema:

- Fare clic sul pulsante **Add new problem** (Aggiungi nuovo problema - Fig 20 **A**).

Si aprirà una apposita finestra di selezione (Fig 21).

Fig 21

- Selezionare la data/ora di inizio (Fig 22 **A**).

Fig 22

- Selezionare l'apparato e il problema sugli appositi menù a discesa contestuali (Fig 22 **B**).
- Indicare la priorità (Fig 22 **C**).
- Digitare una descrizione più dettagliata, se necessario (Fig 22 **D**).
- Fare clic su **Salva** (Fig 22 **E**).

Le voci selezionate saranno elencate in una tabella (Fig 23 **A**).



Problems					
			SHOW CLOSED	ADD PROBLEM +	
Start Date and Time	Apparatus	Problem	Priority		
6/9/25, 12:00 AM	Respiratory	Dyspnea (shortness of breath)	LOW		 

Fig 23

- Fare clic sull'icona  per visualizzare i dettagli per intero.
- Fare clic sull'icona  per modificare l'elemento inserito.
- Fare clic sull'icona  per eliminare l'elemento.

Si veda il paragrafo 4.3.2 per maggiori informazioni sulla funzionalità di inserimento dei problemi.

3.1.6. Chiamata Codefinder

Le diagnosi e le procedure ICD9 possono essere selezionate tramite il modulo Digistat Codefinder Web. In questi casi, un pulsante specifico richiama il modulo Digistat Codefinder (per la descrizione del modulo Codefinder, si veda il documento *USR ENG Codefinder Web*). L'esempio seguente mostra la procedura di selezione della diagnosi sulla pagina "Ammissione" (Fig 24).



Fig 24

- Fare clic sul pulsante **Add a new diagnosis** (Aggiungi una nuova diagnosi - Fig 24 A).

Si aprirà il modulo Codefinder Web (Fig 25)



Fig 25

- Ricercare la diagnosi (Fig 26)

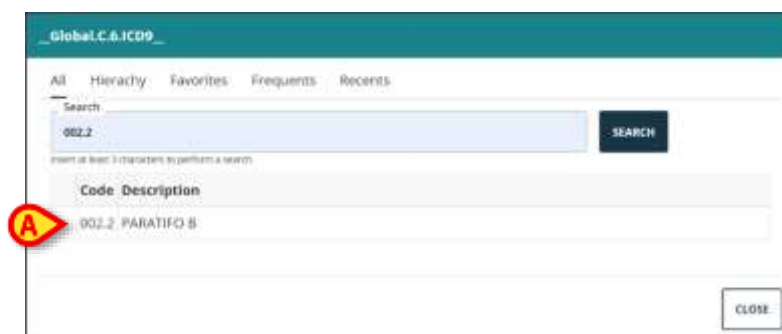


Fig 26

- Fare clic sulla diagnosi desiderata per selezionarla (Fig 26 **A**).

La voce selezionata verrà visualizzata su “Neonatal Patient File”, in una tabella che elenca tutte le voci selezionate (Fig 27).

Diagnosis		ADD DIAGNOSIS +
Code	Description	
002.2	PARATIFO B	 

Fig 27

- Utilizzare l'icona  per eliminare un elemento della tabella (Fig 27 **A**).

3.1.7. Score infermieristici



Di default, Neonatal Patient File mostra esempi pre-configurati di scores infermieristici (Nurse scores) che possono poi essere modificati in fase di configurazione. Questi scores sono definiti all'interno del configuratore di Vitals Web (si veda il documento CFG ENG Digistat Suite) e hanno solamente uno scopo documentativo.

Nella presente configurazione standard è presente un solo score infermieristico: lo “Apgar Score” sulla schermata “Nascita” (Fig 28).

Apgar Score

No Apgar Scores

NEW APGAR SCORE +

Fig 28

Per documentare un punteggio:

- Cliccare il pulsante **New Apgar Score** (Nuovo Apgar Score - Fig 28 A).

Si aprirà la seguente finestra (Fig 29).

Apgar Score

Heart Rate *
Muscle Tone *
Respiratory Movements *

Nasopharyngeal Reflex *
Complexion *
Minutes *

Result *

CALCULATE

ADD CLOSE

Fig 29

- Inserire tutte le valutazioni richieste (da selezionare in questo caso su un menù a discesa - Fig 30 A).

Apgar Score

Heart Rate *
Less than 100 bpm

Muscle Tone *
Some flexion of extremities

Respiratory Movements *
Slow breathing

Nasopharyngeal Reflex *
Strong cry, cough or sneeze with stimulation

Complexion *
Completely pink

Minutes *
30

Result *
7

CALCULATE

ADD CLOSE

Fig 30

- Fare clic sul pulsante **Calculate** (Calcolo - Fig 30 B).

Il punteggio complessivo verrà visualizzato in un campo apposito (Fig 30 C).

- Click the **Add** button (Fig 30 D).

The calculated score will be displayed in a table, on the relevant form ("Birth" in this case - Fig 31 A).

Apgar Score						NEW APGAR SCORE +			
Heart Rate	Respiratory Movements	Muscle Tone	Nasopharyngeal Reflex	Complexion	Minutes	Result			
Less than 100 bpm	Slow breathing	Some flexion of extremities	Grimace or weak cry with stimulation	Pink body, blue extremities	30	5			

Fig 31

3.1.8. Campi disabilitati

Alcuni campi possono essere disabilitati o in sola lettura. Ciò a causa dei permessi dell'utente specifico (ci sono casi in cui l'utente non ha l'autorizzazione per eseguire una determinata procedura).

Alcuni dati sono ereditati dall'anagrafica ospedaliera. I dati del paziente, ad esempio, presenti sulla schermata "Dati Paziente" (nome, cognome, data di nascita ecc.) provengono dall'anagrafica e sono in sola lettura (Fig 32 **A**).

Una ulteriore fonte che popola i campi in sola lettura può essere una diversa pagina di "Neonatal Patient File" o un'applicazione esterna. Ad esempio: i dati necessari a specificare i campi in sola lettura indicati in Fig 32 **B** (pagina "Dati Paziente") provengono dalla pagina "Nascita" e, in origine, sono acquisiti dal modulo Digistat "Online Web". Si veda il paragrafo 4.2.2 per la descrizione della pagina "Nascita".

Registration Details

Patient ID

ISOLATION

CHANGE BED

Patient Code

554223

Date of Birth

06/09/2025

Ethnicity

Family Name

Van Cleef

Given Name

Lee

Fiscal Code

Gender

Male

Address

City

Province

Country

Birth Date and Time

06/08/2025 10:00 PM

Gestational Age

32 days and 4

Birth Weight (g)

1.9

Fig 32

3.2. Storico

I dati relativi alla creazione di un documento e all'ultima modifica effettuata sono sempre visualizzati nell'angolo in basso a sinistra del documento.

Inoltre, gli utenti con i permessi adeguati possono accedere allo storico dei cambiamenti eseguiti su un documento. Quando questa possibilità è abilitata, un link "Record History" è visualizzato accanto alle informazioni relative alla creazione e all'ultima modifica (Fig 33 **A**).

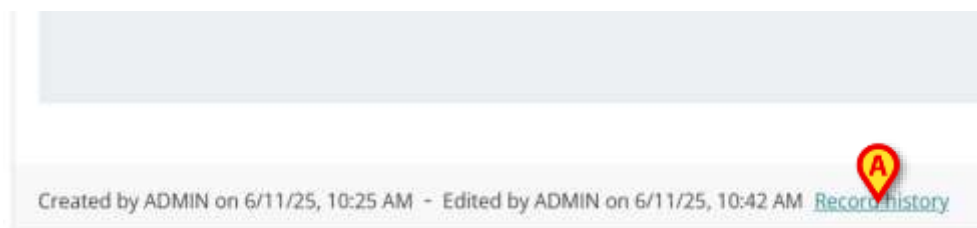


Fig 33

- Cliccare sul link per visualizzare la seguente finestra (Fig 34)

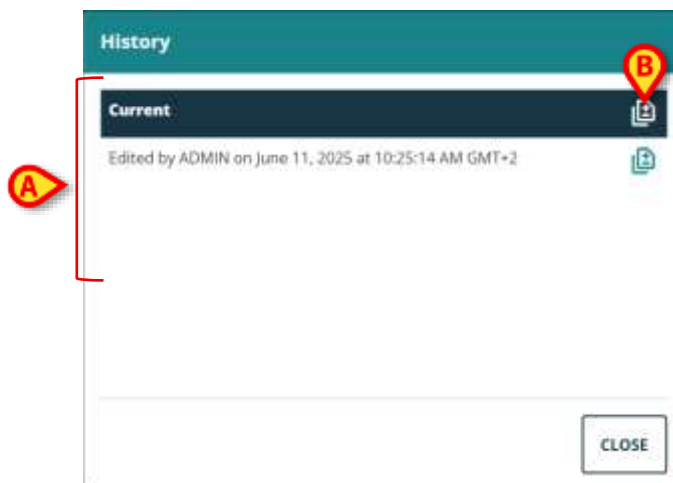


Fig 34

La finestra elenca tutte le modifiche effettuate al documento. Ogni riga corrisponde a una modifica (Fig 34 **A**). La riga in alto si riferisce alla versione corrente. È possibile:

- Cliccare una riga per visualizzare la versione precedente del documento.

Le versioni precedenti sono in sola lettura.

L'icona posta sulla destra di ogni riga (Fig 34 **B**) apre una finestra che compara la versione selezionata con quella ad essa precedente (Fig 35). L'icona è visibile solamente per utenti aventi il permesso specifico.

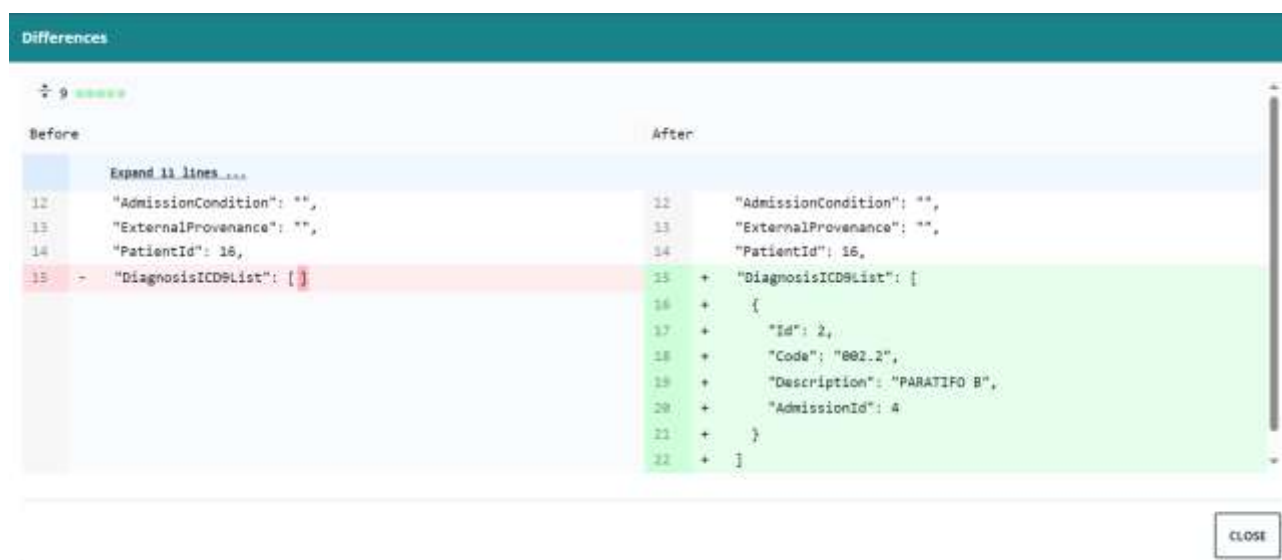


Fig 35

3.3. Pagine “sorelle”

Alcune attività vengono svolte più volte durante la degenza del paziente. Ciò comporta la presenza di più documenti dello stesso tipo per lo stesso paziente. È il caso, ad esempio, del documento di passaggio delle consegne, che di solito viene compilato e salvato dal personale infermieristico alla fine di ogni turno (Fig 36).

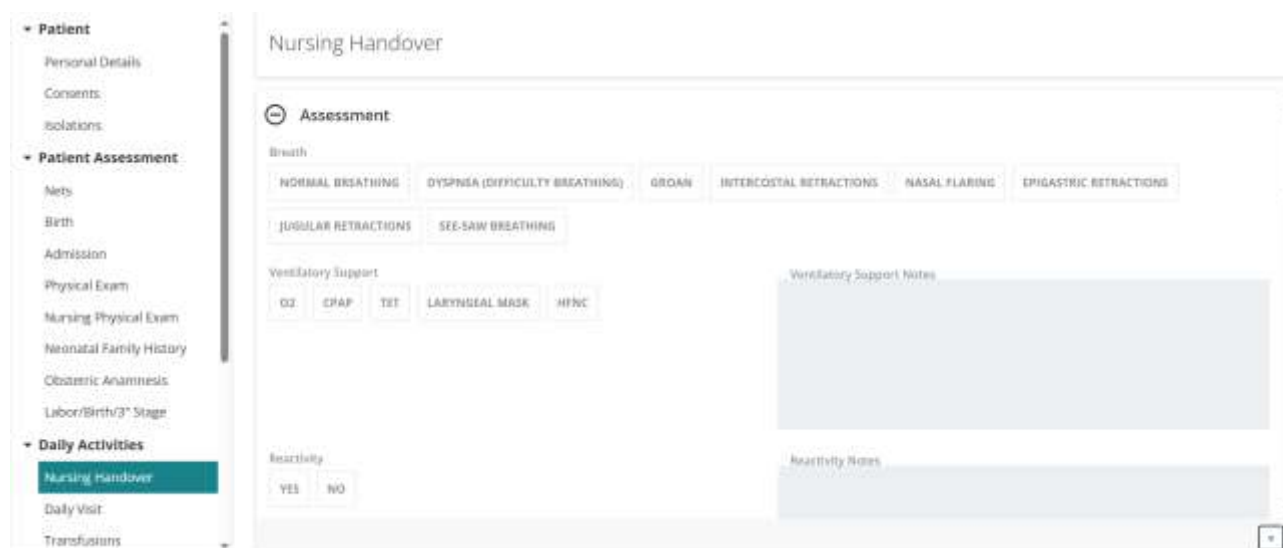


Fig 36

Per creare un nuovo “passaggio di consegne”

- Fare clic sul pulsante **New** (Nuovo) sulla barra dei comandi (Fig 36 A).

La pagina passa alla “Modalità di modifica” (Fig 37).

Nursing Handover

⊖ Assessment

Breath

Ventilatory Support

Ventilatory Support Notes

Reactivity

Reactivity Notes

Fig 37

- Compilare tutti i campi necessari (Fig 38).

Nursing Handover

⊖ Assessment

Breath

Ventilatory Support

Ventilatory Support Notes

Reactivity

Reactivity Notes

NEW EDIT **SAVE** DELETE CANCEL

ascom

Fig 38

- Al termine, fare clic su **Save** (Salva - Fig 38 **A**).

Il documento è così salvato (Fig 39).

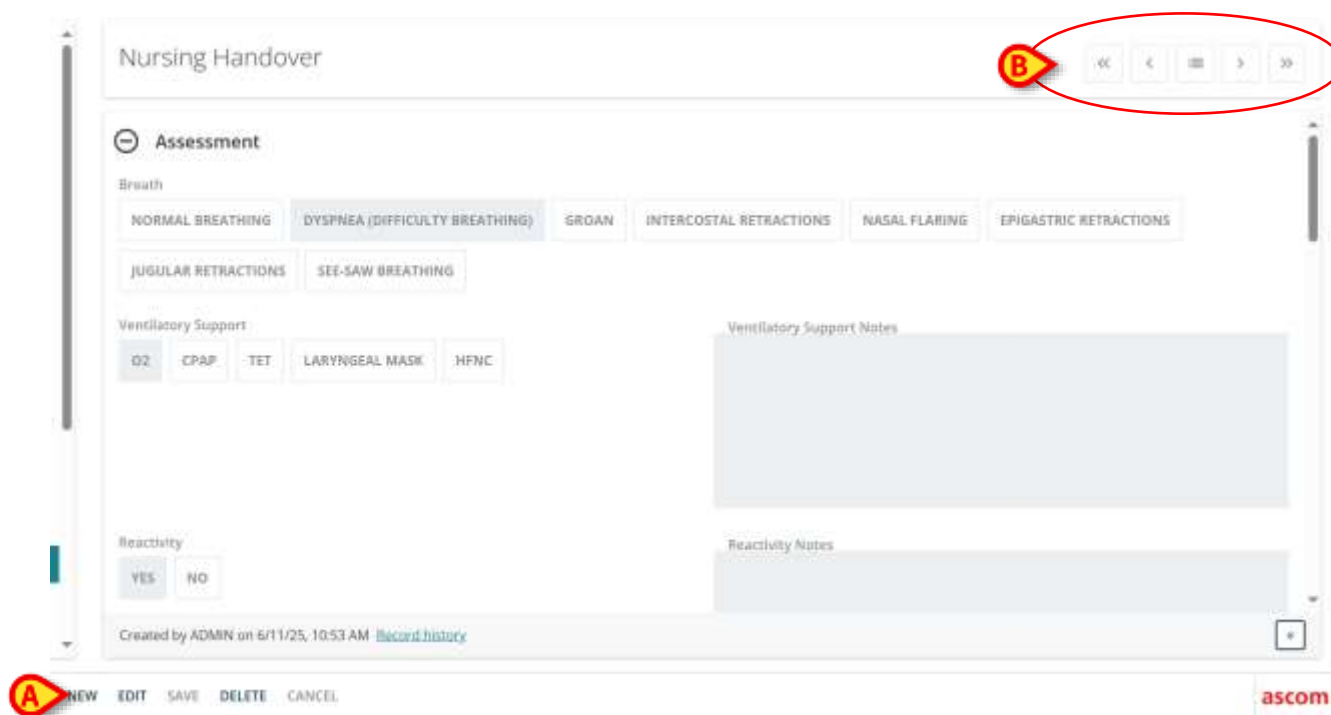


Fig 39

Sulla barra dei comandi sono abilitati i seguenti pulsanti (Fig 39 **A**):

New (Nuovo) - permette di creare un nuovo documento dello stesso tipo.

Edit (Modifica) - consente di modificare un record esistente.

Delete (Elimina) - consente di eliminare un record.

Quando sono presenti più documenti, è possibile navigare tra i vari documenti utilizzando i pulsanti indicati in Fig 39 **B**.

Fare clic sul pulsante  per visualizzare il documento successivo.

Fare clic sul pulsante  per visualizzare il documento precedente.

Fare clic sul pulsante  per visualizzare l'ultimo documento (il più recente).

Fare clic sul pulsante  per visualizzare il primo documento (il più vecchio).

Fare clic sul pulsante  per visualizzare una tabella che elenca tutti i documenti esistenti (Fig 40).

DateCreatedUtc	Breath	VentilatorySupport
6/11/25, 10:53 AM	Dyspnea (difficulty breathing)	O2
6/11/25, 10:56 AM	Dyspnea (difficulty breathing)	O2
6/11/25, 10:57 AM	Dyspnea (difficulty breathing)	O2

Fig 40

La riga gialla indica il documento attualmente visualizzato. Fare clic su una riga per visualizzare il documento corrispondente.

4. Flussi di lavoro dedicati

4.1. Paziente

4.1.1. Dati paziente

La schermata “Dati paziente” contiene le informazioni personali del paziente selezionato.

The screenshot shows a web application interface for patient data. On the left is a sidebar menu with categories: 'Patient' (containing 'Personal Details', 'Consents', 'Isolations'), 'Patient Assessment' (containing 'Nets', 'Birth', 'Admission', 'Physical Exam', 'Nursing Physical Exam', 'Neonatal Family History', 'Obstetric Anamnesis', 'Labor/Birth/3rd Stage'), and 'Daily Activities' (containing 'Nursing Handover', 'Daily Visit', 'Transfusions'). The main area is titled 'Personal Details' and contains a 'Registration Details' section. This section has two rows of input fields. The first row includes 'Patient ID', 'Prower Code' (with value '554223'), 'Date of Birth' (with value '06/09/2025'), and 'Ethnicity'. The second row includes 'Family Name' (with value 'Van Cleef'), 'Given Name' (with value 'Lee'), 'Fiscal Code', and 'Gender' (with value 'Male'). Below these are fields for 'Address', 'City', 'Province', and 'Country'. At the bottom of the form is a section titled 'Birth Details and Data' with fields for 'Birth Date and Time' (with value '06/08/2025 10:00 PM'), 'Gestational Age' (with value '32 days and 4'), and 'Birth Weight (kg)' (with value '1.8'). A red circle labeled 'A' points to the 'Registration Details' section, and a red circle labeled 'B' points to the 'Birth Details and Data' section. There are also buttons for 'ISOLATION' and 'CHANGE BED' in the top right of the form area.

Fig 41

I dati contenuti nei campi in sola lettura indicati in Fig 41 **A** provengono dall'anagrafica ospedaliera.

I dati contenuti nei campi in sola lettura indicati in Fig 41 **B** provengono dalla pagina “Nascita”. Si veda il paragrafo 4.2.2.

- Cliccare il pulsante **Add Contacts** (Aggiungi Contatto) posto in basso, nell'area “Contatti” (Fig 42 **A**) per aggiungere informazioni sui contatti. Si veda il paragrafo 3.1.5 per le istruzioni in merito.

Personal Details

Birth Date and Time 06/08/2025 10:00 PM	Gestational Age 32 days and 4	Birth Weight [g] 1.9
--	----------------------------------	-------------------------

⊖ Maternal Hospitalization Reference

Mother's Nosological Code

⊖ Contacts

No Contacts

ADD CONTACT +

Fig 42

4.1.2. “Cambia letto” e “Isolamento”

Su questa pagina sono presenti due pulsanti come accesso diretto a due procedure specifiche. Questi sono **Change bed** (Cambia letto) e **Isolation** (Isolamento) - Fig 43 A.

Personal Details

⊖ Registration Details

Patient ID

Patient Code
554223

Date of Birth
06/09/2025

Ethnicity

Family Name
Van Cleef

Given Name
Lee

Fiscal Code

Gender
Male

Address

City

Province

Country

Birth Date and Time
06/08/2025 10:00 PM

Gestational Age
32 days and 4

Birth Weight [g]
1.9

ISOLATION

CHANGE BED

Fig 43

Cambia letto

Il pulsante Cambia letto può essere utilizzato per registrare rapidamente il trasferimento del paziente in un altro letto.

- Fare clic su **Change Bed** (Cambia letto) per aprire la finestra "Sposta paziente".



Fig 44

- Selezionare il reparto e il letto di destinazione sulla finestra, quindi fare clic su **Move** (Sposta - Fig 44 A).

Isolamento

- Fare clic su **Isolamento** per accedere direttamente alla pagina correlata, che consente di documentare i periodi di isolamento del paziente (Fig 45).

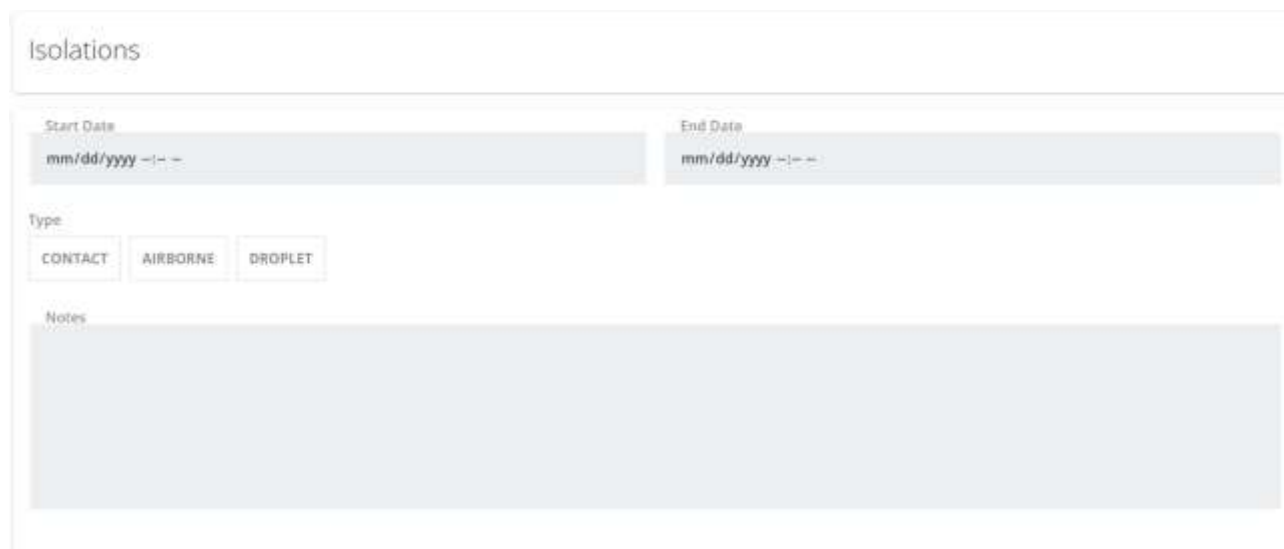


Fig 45

Se un periodo di isolamento è stato avviato (la data di inizio è specificata) ma non è terminato (la data di fine non è specificata) come in Fig 46,

Fig 46

il pulsante **Isolamento** è evidenziato in rosso sulla pagina "Personal Details" (Fig 47).

Fig 47

- Fare nuovamente clic sul pulsante per accedere di nuovo alla pagina e specificare la data di fine.

È possibile creare più documenti di "Isolamento". La condizione necessaria per crearne uno nuovo è che l'isolamento precedente sia terminato (cioè deve avere una data di fine).

4.1.3. Consensi

La scheda "Consensi" consente di tracciare lo stato dei consensi necessari forniti dai familiari.

Un'opzione di configurazione consente di caricare in anticipo un certo numero di consensi predefiniti. In Fig 48 c'è un consenso pre-caricato.

Consents					
Acquisition Datetime	Code	Description	Outcome	Notes	Doctor
	00.01	TERAPIA AD ULTRASUONI DEI VASI DI TESTA E COLLO	Not Proposed		

Fig 48

- Fare clic su una delle righe per aprire il consenso corrispondente (Fig 49).

< Consents - View

Code: 00.01 Description: TERAPIA AD ULTRASUONI DEI VASI DI TESTA E COLLO

Acquisition Datetime: mm/dd/yyyy Doctor:

Outcome: YES NO PARTIAL NOT PROPOSED

Notes:

Created by ADMIN on 6/10/25, 12:33 PM [Record history](#)

NEW EDIT SAVE DELETE CANCEL

ascom

Fig 49

- Fare clic sul pulsante **Edit** (Modifica) sulla barra comandi (Fig 49 **A**).

Il modulo passerà alla modalità “Inserimento dati” (Fig 50).

< Consents - Edit

Code: 00.55 Description: IMPIANTO O SOSTITUZIONE DEL SOLO PACEMAKER PER LA RESINCRONIZZAZIONE CARDIACA ICD

Acquisition Datetime: mm/dd/yyyy Doctor: ADMIN

Outcome: YES NO PARTIAL NOT PROPOSED

Notes:

Created by ADMIN on 5/22/25, 11:41 AM

PATIENT FILE NEO NEW EDIT SAVE DELETE CANCEL

ascom

Fig 50

Tutti i consensi alla prima apertura si trovano in stato "Non proposto" (Fig 50 **A**).

- Fare clic su un diverso “Esito” per modificare lo stato del consenso (Sì, No, Parziale).

Se è richiesto un consenso diverso da quelli elencati di default, è possibile caricare e selezionare un consenso diverso. Per fare ciò è necessario:

- Fare clic sul pulsante **New** (Nuovo) sulla barra dei comandi (Fig 49 **B**).

Si aprirà la seguente schermata (Fig 51).

The screenshot shows a web application interface for creating a new consent. The title bar at the top says "< Consents - New". Below this are two input fields: "Code" and "Description". To the right of these fields is a search button with a magnifying glass icon and a red circle containing the letter 'A'. Below the input fields are two more fields: "Acquisition Datetime" with a calendar icon and "Doctor" with a dropdown menu showing "ADMIN". Below these are four buttons labeled "YES", "NO", "PARTIAL", and "NOT PROPOSED". At the bottom of the form is a large text area labeled "Notes". The bottom of the screen features a navigation bar with buttons: "NEW", "EDIT", "SAVE", "DELETE", and "CANCEL". The "ascom" logo is in the bottom right corner.

Fig 51

- Fare clic sul pulsante **Search** (Cerca - Fig 51 **A**).

Si aprirà il modulo "Digistat Codefinder". Per le istruzioni sulla procedura di selezione, si veda il paragrafo 3.1.6. Il nuovo consenso selezionato verrà aggiunto all'elenco dei consensi (quello mostrato in Fig 48).

4.1.4. Isolamenti

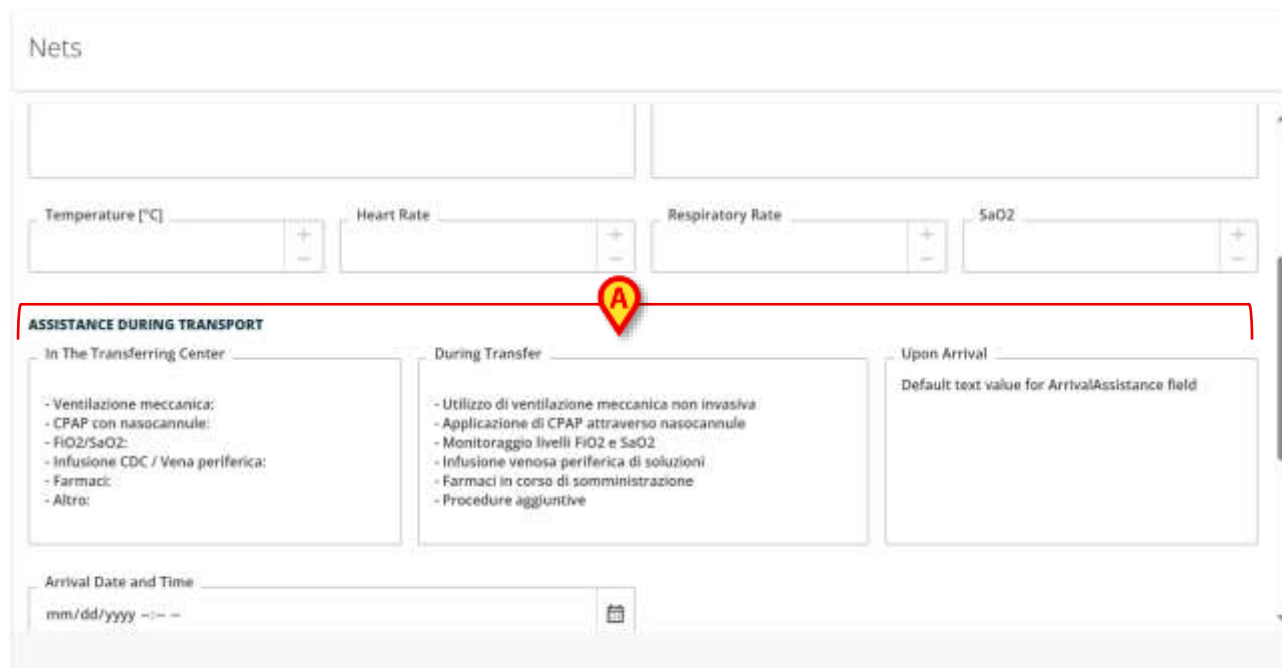
Si veda il paragrafo 4.1.2.

4.2. Valutazione del paziente

4.2.1. STEN (Servizio di Trasporto di Emergenza Neonatale e pediatrico)

Per le procedure di immissione dati in questa pagina, fare riferimento alle istruzioni generali presenti nel paragrafo 3.1.

Un'opzione di configurazione consente di precompilare i campi indicati in Fig 52 **A**. Si tratta di campi di testo libero. Il contenuto precompilato può essere utilizzato per velocizzare il processo di inserimento dati o eliminato se non pertinente.



Nets

Temperature [°C] Heart Rate Respiratory Rate SaO2

ASSISTANCE DURING TRANSPORT

In The Transferring Center

- Ventilazione meccanica:
- CPAP con nasocannule:
- FiO2/SaO2:
- Infusione CDC / Vena periferica:
- Farmaci:
- Altro:

During Transfer

- Utilizzo di ventilazione meccanica non invasiva
- Applicazione di CPAP attraverso nasocannule
- Monitoraggio livelli FiO2 e SaO2
- Infusione venosa periferica di soluzioni
- Farmaci in corso di somministrazione
- Procedure aggiuntive

Upon Arrival

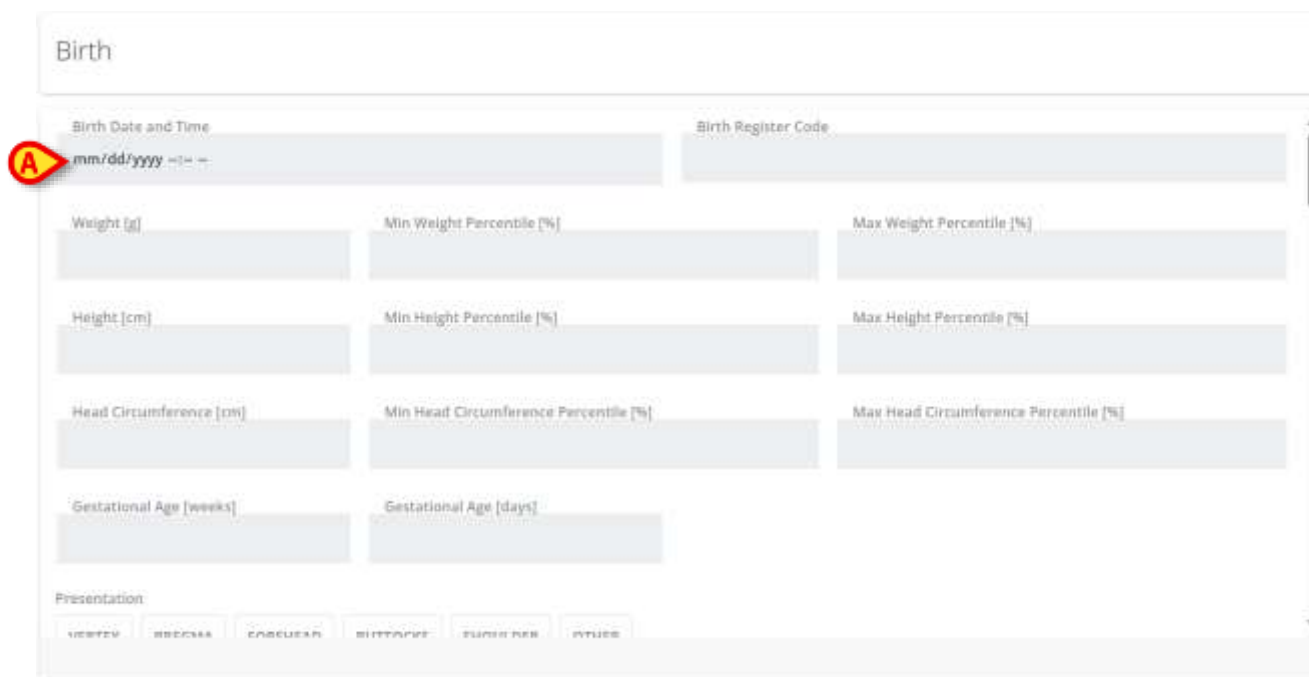
Default text value for ArrivalAssistance field

Arrival Date and Time
mm/dd/yyyy -- --

Fig 52

4.2.2. Nascita

Una parte dei dati presenti sulla pagina “Nascita” viene importata dal modulo Digistat “Online Web”, sul quale è configurata una tabella dedicata all’inserimento di tali dati.



Birth

Birth Date and Time Birth Register Code

mm/dd/yyyy -- --

Weight [g] Min Weight Percentile [%] Max Weight Percentile [%]

Height [cm] Min Height Percentile [%] Max Height Percentile [%]

Head Circumference [cm] Min Head Circumference Percentile [%] Max Head Circumference Percentile [%]

Gestational Age [weeks] Gestational Age [days]

Presentation

VERTIC BREECH CAESAREAN BIRTHWOUND TURNED OTHER

Fig 53

Per importare questi dati

- Inserire la data e l'ora di nascita nel campo indicato in Fig 53 **A**.

La data e l'ora di nascita devono essere le stesse specificate nella colonna corrispondente su "Online Web". Saranno così visualizzati i dati di "Online Web" (Fig 54). Inoltre, i percentili correlati saranno calcolati automaticamente in base al grafico di crescita considerato. Il grafico di crescita viene selezionato sulla pagina "Esame fisico" (paragrafo 4.2.4).

The screenshot shows a web form titled "Birth". It contains the following fields and values:

Birth Date and Time		Birth Register Code	
06/09/2025 12:00 AM			
Weight [g]	Min Weight Percentile [%]	Max Weight Percentile [%]	
1.9	0	P1	
Online Clinical Date and Time: 6/9/25, 12:00 AM			
Height [cm]	Min Height Percentile [%]	Max Height Percentile [%]	
45	P01	P1	
Online Clinical Date and Time: 6/9/25, 12:00 AM			
Head Circumference [cm]	Min Head Circumference Percentile [%]	Max Head Circumference Percentile [%]	
31	P01	P1	
Online Clinical Date and Time: 6/9/25, 12:00 AM			
Gestational Age [weeks]	Gestational Age [days]		
32	4		

At the bottom, there is a "Presentation" section with radio buttons for: VERTEBRAL, BRACHIAL, CUBITAL, ULNAR, and OTHER. Below this, it says "Created by ADMIN on 6/10/25, 2:53 PM - Edited by ADMIN on 6/11/25, 10:19 AM" and a link to "Record history".

Fig 54

Questi campi, compilati automaticamente, sono in sola lettura su "Neonatal Patient File".

Per le altre procedure di immissione dati che si trovano su questa pagina, si faccia riferimento alle istruzioni generali presenti nel paragrafo 3.1.

4.2.3. Ammissione

Se le informazioni sono disponibili, i campi "Data di ammissione", "Data e ora di nascita" ed "Età di ammissione" vengono compilati automaticamente quando si crea il record di ammissione (cliccare su **New** – Nuovo - sulla barra dei comandi). La data e l'ora di nascita provengono dalla pagina "Nascita"; la "Data di ammissione" è quella specificata sul modulo Digistat "Patient Explorer" al momento del ricovero; l'"Età di ammissione" viene calcolata se sono disponibili i dati precedenti.

Admission

Admission Date: 06/09/2025 12:00 AM

Admitting Doctor: ADMIN

Birth Date and Time: 06/09/2025 12:00 AM

Admission Age: 0 day/s and 0 hour/s

Blood Type: A+, A-, B+, B-, AB+, AB-, O+, O-

Admission Age cannot be calculated unless Birth Date and Time or Admission Date is provided.

Internal Provenance: External Provenance

Admission Reason:

TRANSIENT TACHYPNEA OF NEWBORN (TTN) NEONATAL RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME (RDS) MECONIUM ASPIRATION SYNDROME

PERSISTENT PULMONARY HYPERTENSION OF THE NEWBORN (PPHN) NEONATAL SEPSIS NEONATAL PNEUMONIA CONGENITAL VIRAL INFECTIONS

NEONATAL JAUNDICE DUE TO HEMOLYSIS NEONATAL HYPERBILIRUBINEMIA PRETERM BIRTH EXTREMELY LOW BIRTH WEIGHT

NEONATAL FEEDING DIFFICULTIES NECROTIZING ENTEROCOLITIS (NEC) INTRACRANIAL LACERATION AND HEMORRHAGE BRACHIAL PLEXUS INJURY

Created by ADMIN on 6/11/25, 10:25 AM • Edited by ADMIN on 6/11/25, 10:42 AM [Record history](#)

Fig 55

Per le altre procedure di immissione dati che si trovano su questa pagina, si faccia riferimento alle istruzioni generali presenti nel paragrafo 3.1.

4.2.4. Esame fisico

Il campo indicato in Fig 56 **A** (“Selezione grafico di crescita”) è un menu a discesa che consente di selezionare il grafico di crescita che verrà applicato per calcolare i percentili. Pertanto, la scelta effettuata qui ha effetto anche su altre pagine (“Nascita”, “Visita giornaliera” e “Grafici di crescita”).



Il valore impostato su “Selezione grafico di crescita” non può essere cambiato se è salvata almeno una “Visita giornaliera” (paragrafo 4.3.2).

Physical Exam

Growth Chart Provider * spvd Compiling Doctor ADMIN

Weight [g] 1.9	Min Weight Percentile [%] 0	Max Weight Percentile [%] P1
Online Clinical Date and Time: 6/9/25, 12:00 AM		
Height [cm] 45	Min Height Percentile [%] P01	Max Height Percentile [%] P1
Online Clinical Date and Time: 6/9/25, 12:00 AM		
Head Circumference [cm] 31	Min Head Circumference Percentile [%] P01	Max Head Circumference Percentile [%] P1
Online Clinical Date and Time: 6/9/25, 12:00 AM		

Risk Factors ADD RISKFACTOR +

No RiskFactors

Fig 56

I campi “Peso”, “Altezza” e “Circonferenza della testa” (Fig 56 **B**) vengono compilati automaticamente. Questi dati vengono importati dal modulo Digistat “Online Web”, sul quale si ha l’inserimento dei dati vero e proprio. I percentili vengono calcolati automaticamente in base al grafico di crescita selezionato.

Per le altre procedure di immissione dati che si trovano su questa pagina, si faccia riferimento alle istruzioni generali presenti nel paragrafo 3.1.

4.2.5. Esame fisico infermieristico

Per le procedure di immissione dati che si trovano su questa pagina, si faccia riferimento alle istruzioni generali presenti nel paragrafo 3.1.

4.2.6. Storia familiare neonatale

Per le procedure di immissione dati che si trovano su questa pagina, si faccia riferimento alle istruzioni generali presenti nel paragrafo 3.1.

4.2.7. Anamnesi ostetrica

Per le procedure di immissione dati che si trovano su questa pagina, si faccia riferimento alle istruzioni generali presenti nel paragrafo 3.1.

4.2.8. Travaglio/Parto/3^a fase

Per le procedure di immissione dati che si trovano su questa pagina, si faccia riferimento alle istruzioni generali presenti nel paragrafo 3.1.

4.3. Attività quotidiane

Le attività quotidiane vengono svolte più volte durante la degenza del paziente. Pertanto, è possibile creare diversi documenti per ogni attività. Si veda il paragrafo 3.3 per una descrizione generale delle funzionalità relative a questo tipo di documentazione e istruzioni su come navigare tra i diversi documenti.

4.3.1. Passaggio di consegne infermieristico

Per le procedure di immissione dati che si trovano su questa pagina, si faccia riferimento alle istruzioni generali presenti nel paragrafo 3.1.

4.3.2. Visita giornaliera

La parte superiore della pagina “Visita giornaliera” contiene la misurazione giornaliera di Peso, Altezza e Circonferenza Cranica (Fig 57 **A**). Questa parte viene aggiornata ogni volta che viene creato un nuovo record “Visita giornaliera”.

Weight [g]	Min Weight Percentile [%]	Max Weight Percentile [%]
2.2	0	P1

Height [cm]	Min Height Percentile [%]	Max Height Percentile [%]
46	0	P01

Head Circumference [cm]	Min Head Circumference Percentile [%]	Max Head Circumference Percentile [%]
32	0	P01

Created by ADMIN on 6/11/25, 12:59 PM – Edited by ADMIN on 6/11/25, 1:03 PM [Record history](#)

Fig 57

I campi “Peso”, “Altezza” e “Circonferenza cranica” (Fig 57 **A**) vengono compilati automaticamente quando si inserisce la data/ora della visita in Fig 57 **B**. Questi dati vengono importati dal modulo Digistat “Online Web”, sul quale si ha l’inserimento dei dati vero e proprio. I percentili vengono calcolati automaticamente in base al grafico di crescita selezionato sulla pagina “Esame fisico” (paragrafo 4.2.4). Per la descrizione del modulo Digistat “Online Web”, consultare il documento USR ENG Online Web.



I dati acquisiti da "Online Web" sono quelli che, sulla tabella appositamente configurata, si trovano nella colonna più recente all'interno di un intervallo temporale definito che precede la data e l'ora qui specificate. L'intervallo di tempo specifico è definito da una system option.



Se i dati vengono modificati su "Online Web", le modifiche sono visualizzate su Neonatal Patient File quando la pagina passa alla modalità "Inserimento dati". Cioè quando si fa clic sul pulsante **Modifica** sulla barra dei comandi.

Nella parte inferiore della schermata "Visita giornaliera" vengono elencati i problemi del paziente (Fig 58 **A**). I problemi esistenti devono essere visibili su ogni nuovo documento, pertanto restano visibili su ogni istanza della "Visita giornaliera" a meno che non vengano eliminati o contrassegnati come chiusi.

Daily Visit

Problems

SHOW CLOSED ADD PROBLEM +

Start Date and Time	Apparatus	Problem	Priority	
6/9/25, 12:00 AM	Cardiovascular	Cyanosis	Medium	
6/9/25, 12:00 AM	Respiratory	Dyspnea (shortness of breath)	Low	

Assessments

SHOW DELETED ADD ASSESSMENT +

No Assessments

Created by ADMIN on 6/11/25, 12:59 PM - Edited by ADMIN on 6/11/25, 1:03 PM [Record history](#)

Fig 58

Nella tabella dei problemi sono elencati sia i problemi inseriti su questa pagina ("Visita giornaliera" – fare clic sul pulsante **Add Problem** (Aggiungi problema) come descritto nella sezione 3.1.5) sia quelli indicati nella pagina "Esame fisico". Quelli aggiunti nella pagina "Esame fisico" non possono essere modificati o eliminati qui (i pulsanti delle icone sono disabilitati; vedere ad esempio la Fig 58 **B**).

Per ogni problema è possibile documentare una serie di valutazioni.

Per documentare una valutazione:

- Fare clic sulla riga corrispondente al problema da valutare.

La riga verrà evidenziata (Fig 59 **A**). Il pulsante **Aggiungi valutazione** sarà abilitato (Fig 59 **B**).

Daily Visit

Problems

SHOW CLOSED ADD PROBLEM +

Start Date and Time	Apparatus	Problem	Priority			
6/9/25, 12:00 AM	Cardiovascular	Cyanosis	Medium			
6/9/25, 12:00 AM	Respiratory	Dyspnea (shortness of breath)	Low			

Assessments

SHOW DELETED ADD ASSESSMENT +

No Assessments

Created by ADMIN on 6/11/25, 12:59 PM - Edited by ADMIN on 6/11/25, 1:03 PM [Record history](#)

Fig 59

- Fare clic sul pulsante **Aggiungi valutazione** (Fig 59 B).

Si aprirà la seguente finestra.

Assessment

Assessment Date * Problem Closed ☐

Notes

Compiling Doctor Publish On Diary ☐

SAVE CLOSE

Fig 60

- Compilare i campi (Data/Ora, Medico compilatore, Note). È obbligatorio specificare la data.
- Fare clic sul pulsante **Save** (Salva - Fig 60 A).

La valutazione verrà visualizzata su una tabella dedicata (Fig 61 A). Le valutazioni relative a un problema vengono visualizzate quando si seleziona il problema specifico. Cioè: è necessario cliccare sulla riga corrispondente a un problema per visualizzare le valutazioni esistenti per quel problema specifico.

Problems

SHOW CLOSED ADD PROBLEM +

Start Date and Time	Apparatus	Problem	Priority			
6/9/25, 12:00 AM	Cardiovascular	Cyanosis	Medium			
6/9/25, 12:00 AM	Respiratory	Dyspnea (shortness of breath)	Low			

Assessments

SHOW DELETED ADD ASSESSMENT +

Assessment Date	Notes	Compiling Doctor			
6/12/25, 8:00 AM	Notes	ADMIN			

Fig 61

Il checkbox “Problema chiuso” presente sulla finestra di specifica della valutazione (Fig 60 **B**) consente di indicare che un problema è stato chiuso.

I problemi chiusi non vengono visualizzati nella tabella dei problemi a meno che non venga selezionato il pulsante **Show Closed** (Mostra chiusi - Fig 61 **B**).

Il pulsante **Show Deleted** (Mostra Eliminati) consente di visualizzare le valutazioni eliminate (Fig 61 **C**).



Se la valutazione che indica la chiusura del problema viene eliminata, il problema torna nell'elenco dei problemi aperti.

Per le altre procedure di inserimento dati che si trovano su questa pagina, si faccia riferimento alle istruzioni generali presenti nel paragrafo 3.1.

4.3.3. Trasfusioni

Nella pagina “Trasfusioni” sono elencate in una tabella tutte le trasfusioni effettuate (Fig 62 **A**).



Type	Blood Type	Bag Id	Start Datetime	Reactions	Notes	End Datetime
Red Blood Cells	O+		6/11/25, 12:00 AM			
Platelets	O+		6/9/25, 12:00 AM			

NEW EDIT SAVE DELETE CANCEL

ascott

Fig 62

Per documentare una nuova trasfusione:

- Fare clic sul pulsante **New** (Nuovo) sulla barra dei comandi (Fig 62 **B**).

Si aprirà la seguente schermata (Fig 63).

Fig 63

Inserire tutte le informazioni richieste. I checkbox "Consenso dei genitori" e "Guthrie eseguito" devono essere selezionati, altrimenti la pagina non può essere salvata (Fig 63 **A** - **B**).



Un'opzione di configurazione consente di preselezionare il "Consenso dei genitori" se già indicato come "acquisito" sulla pagina "Consensi" (vedere sezione 4.1.3).

Per le altre procedure di inserimento dati che si trovano su questa pagina, si faccia riferimento alle istruzioni generali presenti nel paragrafo 3.1.

- Fare clic sul pulsante **Save** (Salva) sulla barra dei comandi (Fig 63 **C**) per aggiungere una nuova trasfusione all'elenco (Fig 64).

Transfusions						
Type	Blood Type	Bag Id	Start Datetime	Reactions	Notes	End Datetime
Red Blood Cells	O+		6/11/25, 12:00 AM			
Platelets	O+		6/9/25, 12:00 AM			
Red Blood Cells	O+	3245	6/12/25, 12:00 AM	No reaction		

Fig 64

4.3.4. Malformazioni

Per le procedure di inserimento dati che si trovano su questa pagina, si faccia riferimento alle istruzioni generali presenti nel paragrafo 3.1.

4.3.5. Interviste

Per le procedure di inserimento dati che si trovano su questa pagina, si faccia riferimento alle istruzioni generali presenti nel paragrafo 3.1.

4.3.6. Grafico di crescita

Questa pagina mostra su dei grafici gli andamenti di crescita e i percentili del paziente in base ai grafici standard selezionati.

Il grafico specifico qui applicato viene selezionato sulla pagina “Esame Fisico” (campo “Indicazione grafico di crescita” – paragrafo 4.2.4 - Fig 56 **A**)

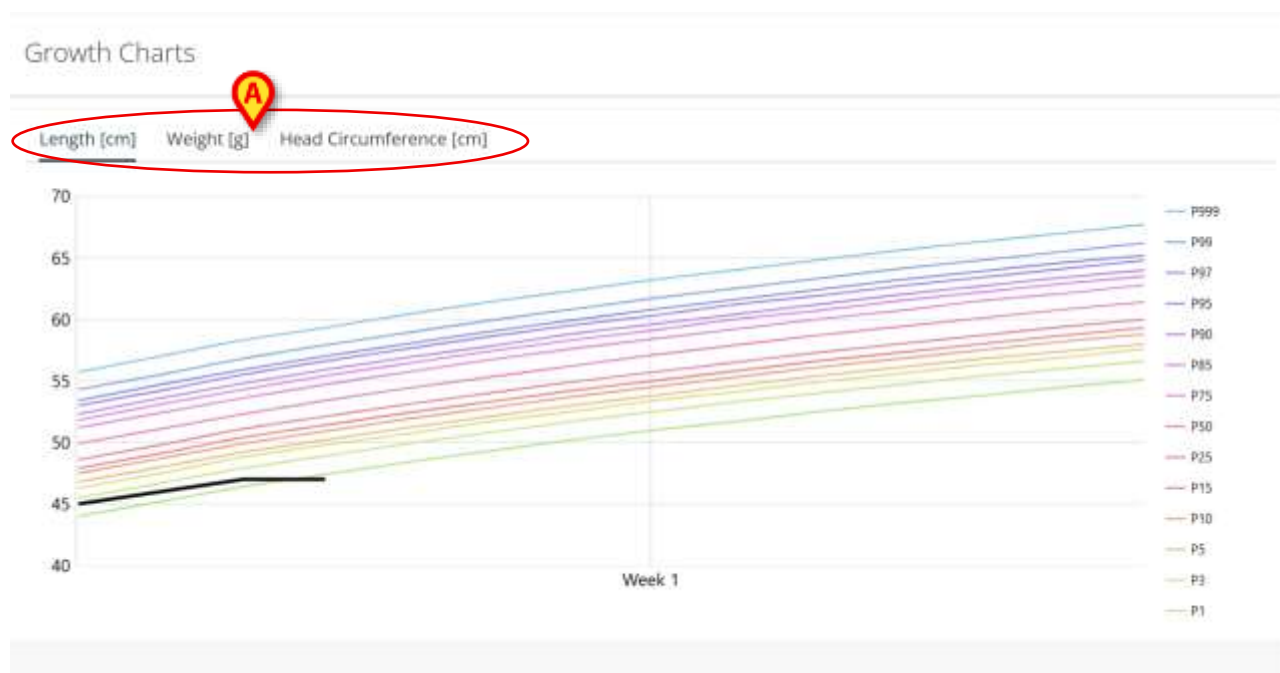


Fig 65

Le linee colorate rappresentano il grafico di crescita selezionato. Ogni curva si riferisce a un percentile.

La linea nera rappresenta i dati effettivi del paziente.

Fare clic sulle etichette indicate in Fig 65 per passare a un grafico diverso (sono disponibili Altezza, Peso, Circonferenza della testa).

Fare clic sul grafico per visualizzare una barra che indica i valori esatti in un momento specifico (Fig 66 **A**).

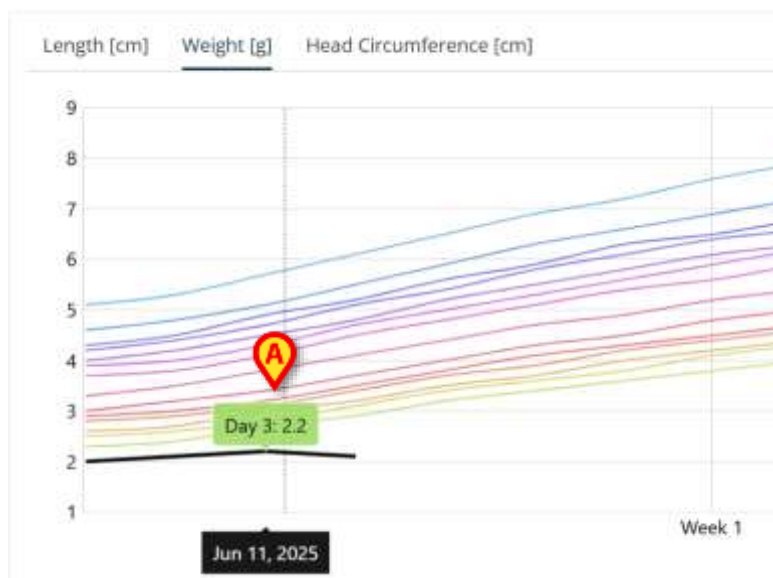


Fig 66

4.3.7. Consegna effetti personali

Per le procedure di inserimento dati che si trovano su questa pagina, si faccia riferimento alle istruzioni generali presenti nel paragrafo 3.1.

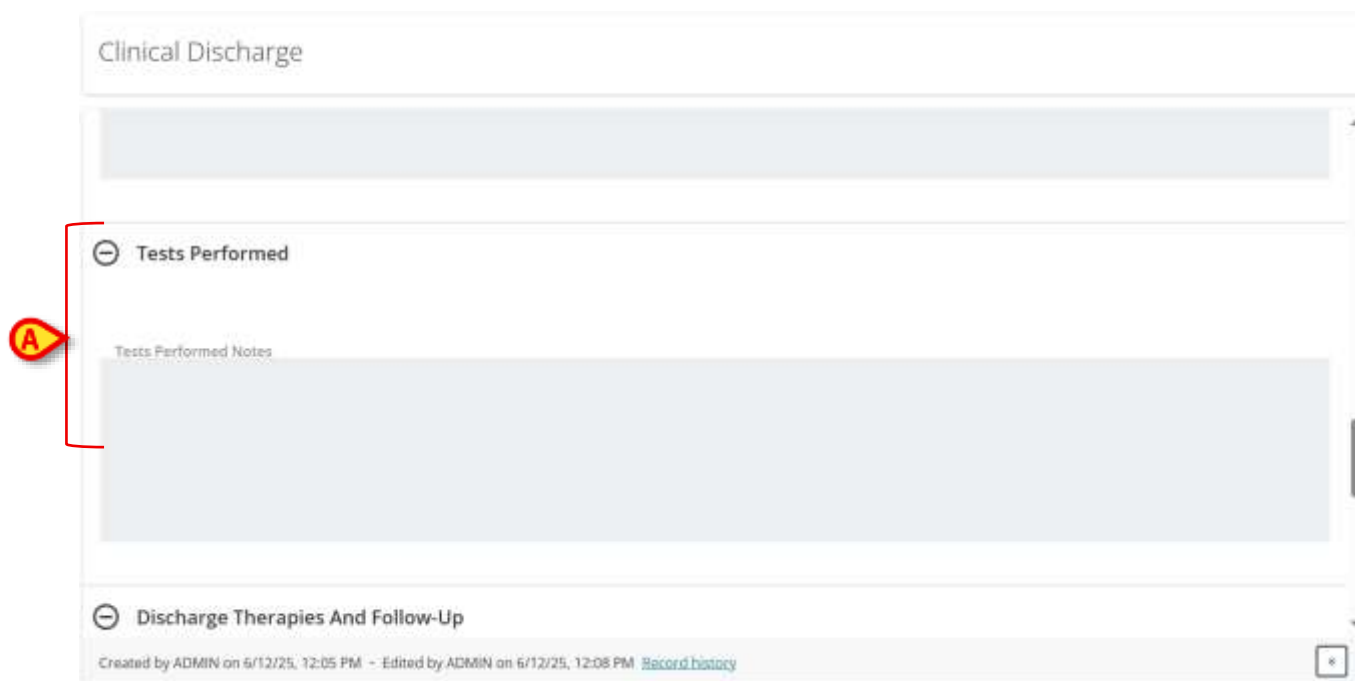
4.4. Dimissione

4.4.1. Dimissioni cliniche

Le procedure di inserimento dati nella pagina “Dimissioni Cliniche” sono quelle descritte nel paragrafo 3.1.

Due sono le eccezioni

1 - Le informazioni relative ai “Test Eseguiti” (Fig 67 **A**) sono ereditate dal modulo Digistat “Diary Web”, che deve essere opportunamente configurato. È possibile configurare categorie specifiche su Digistat “Diary Web”, che verranno visualizzate qui al momento della dimissione del paziente. Per ulteriori informazioni, consultare la documentazione di Digistat “Diary Web” (documento: USR ITA Diary Web).



The screenshot displays a web form titled "Clinical Discharge". It features a header bar with the title. Below the header, there is a large, empty light blue rectangular area. Underneath this area, the section "Tests Performed" is visible, preceded by a minus sign icon. A red bracket and a yellow circle with the letter "A" highlight this section. Below "Tests Performed" is a sub-section labeled "Tests Performed Notes" followed by another large, empty light blue rectangular area. At the bottom of the form, there is a section titled "Discharge Therapies And Follow-Up" with a minus sign icon. The footer of the form contains the text "Created by ADMIN on 6/12/25, 12:05 PM - Edited by ADMIN on 6/12/25, 12:08 PM" and a link labeled "Record history". A small square icon with an asterisk is located in the bottom right corner.

Fig 67

2 – Azioni di convalida finale - La procedura di dimissione del paziente è specifica per questa schermata. Sono presenti quattro pulsanti nell'area "Azioni di convalida finale" della pagina (Fig 68 **A**). Questi pulsanti sono disabilitati durante la modifica della pagina. È qui inoltre indicato lo stato attuale del paziente ("Paziente ricoverato" in Fig 68).

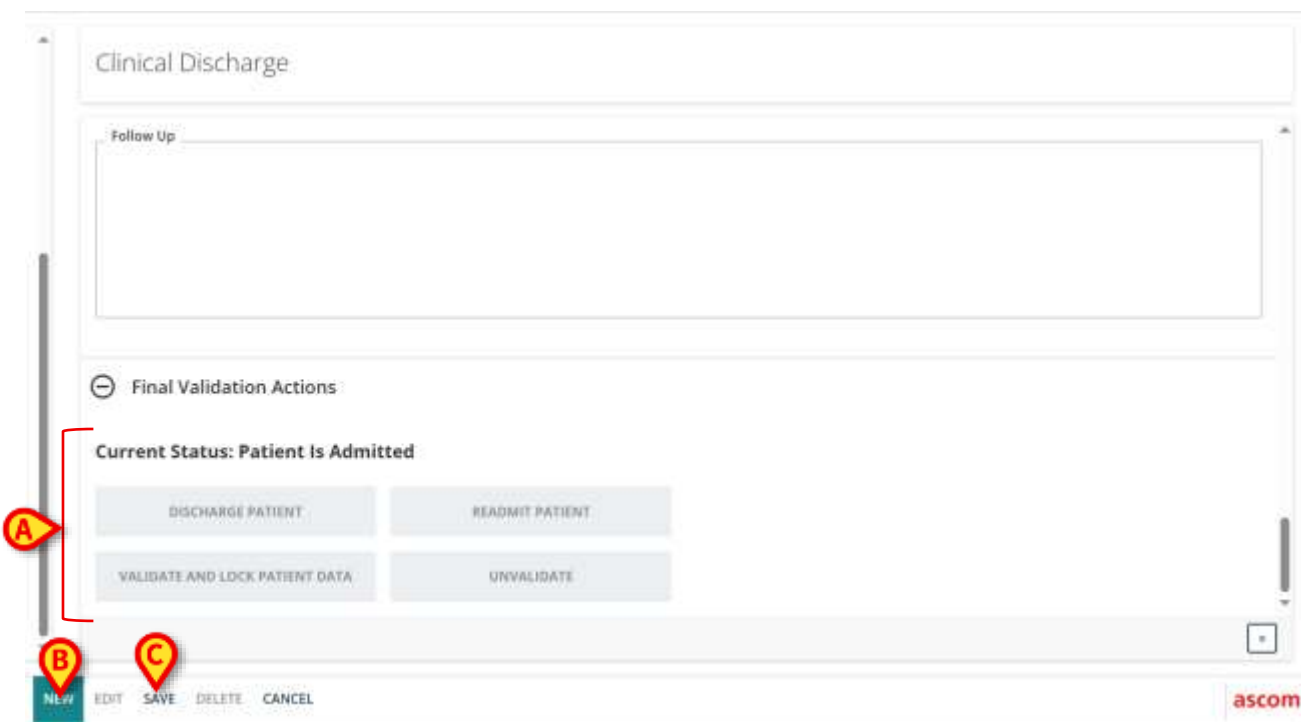


Fig 68

Per dimettere un paziente:

- Fare clic sul pulsante **New** (Nuovo) sulla barra dei comandi (Fig 68 **B**) per creare un nuovo documento di "Dimissione".
- Inserire i dati richiesti nei campi esistenti nella pagina.
- Fare clic sul pulsante **Save** (Salva) sulla barra dei comandi (Fig 68 **C**).

Dopo aver salvato, viene abilitato il pulsante **Discharge Patient** (Dimetti paziente - Fig 69 **A**).



Fig 69

- Fare clic sul pulsante **Discharge Patient** (Dimetti paziente - Fig 69 **A**).

È richiesta una conferma da parte dell'utente. Dopo la conferma il paziente viene dimesso (Fig 70 **A**).



Fig 70

A questo punto sono possibili due azioni.

- Fare clic sul pulsante **Readmit Patient** (Riammetti paziente) per riammettere il paziente (Fig 70 **B**).

In questo caso sarà visualizzata una finestra pop-up sulla quale è necessario specificare il motivo della riammissione. Oppure:

- Fare clic su **Validate and lock patient data** (Convalida e blocca i dati del paziente) per convalidare la registrazione e bloccarne i dati (Fig 70 **C**).

Non è più possibile apportare modifiche quando i dati del paziente sono bloccati.

Dopo la convalida è possibile cliccare su **Unvalidate** (Annulla convalida) e tornare allo stato precedente (Fig 71 **A**).



Fig 71

4.4.2. Dimissioni infermieristiche

Per le procedure di inserimento dati che si trovano su questa pagina, si faccia riferimento alle istruzioni generali presenti nel paragrafo 3.1.

I dati relativi ai “Dispositivi in situ” vengono ereditati dal modulo Digistat “Body Graph” (Fig 72 **A**). Per maggiori informazioni su Digistat “Body Graph”, consultare il documento USR ITA Body Graph.

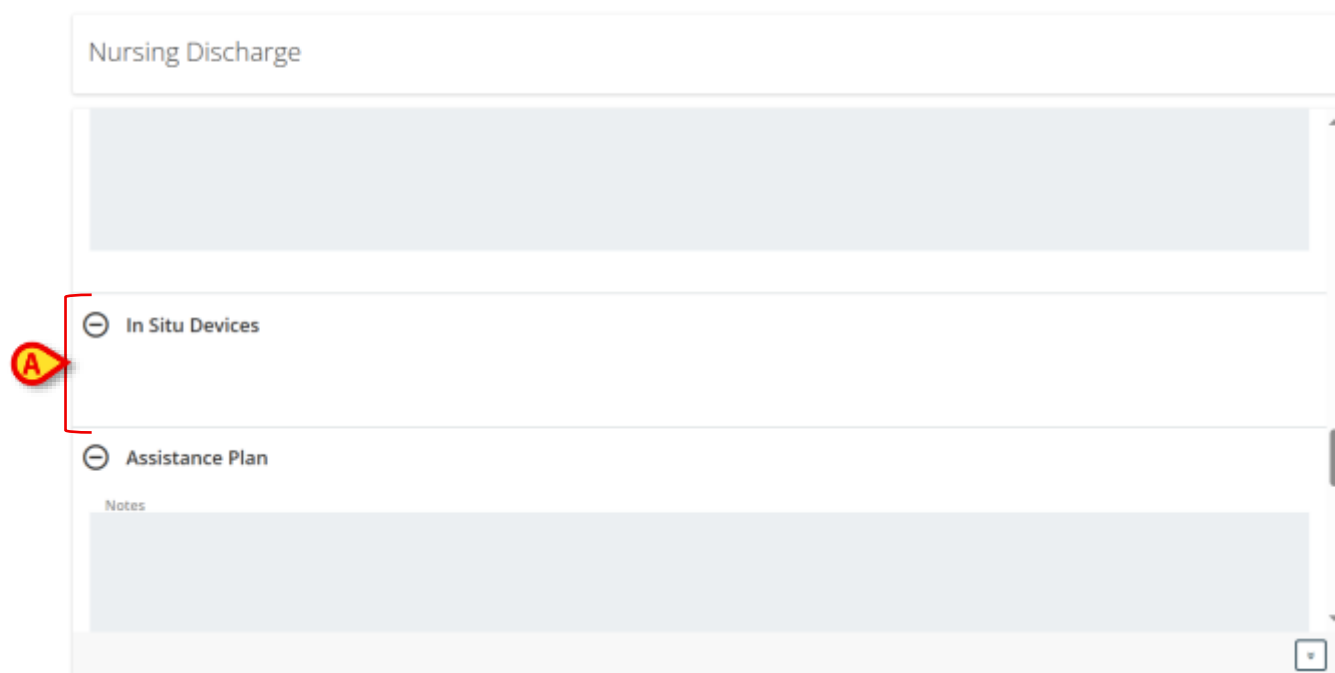


Fig 72

4.5. Utilità

4.5.1. Stampa documenti

Questa pagina contiene i documenti configurati disponibili che possono essere stampati (Fig 73). Ogni pulsante corrisponde a un documento. Fare clic sul pulsante per avviare la stampa del documento corrispondente.

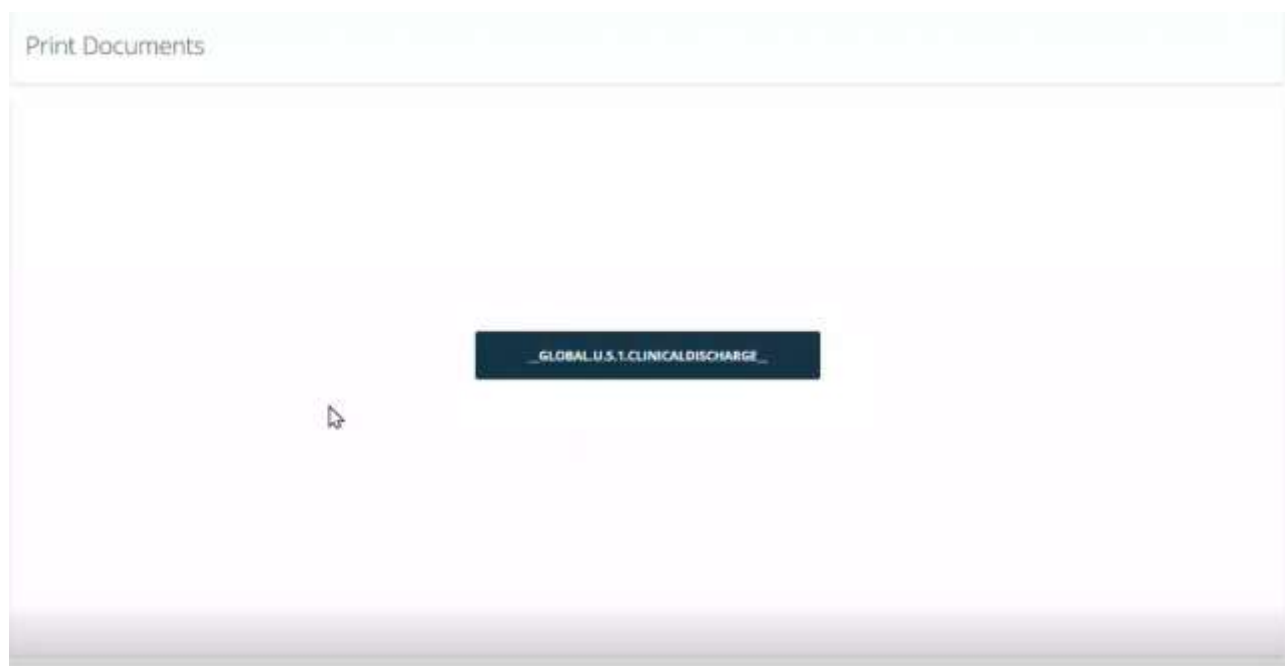


Fig 73