

Befunddokumentation und Arztbriefschreibung

» Highlights

- Hinterlegung von Standardbefunden
- Strukturierte Befundung oder direkte Textverarbeitung
- Arbeiten mit Textbausteinen
- Automatische Übernahme von Daten ins Dokument
- Speichern aller Befunde in der Datenbank
- Elektronischer Befundtransfer zu Ärzten
- Befundverteilung krankenhaushausweit in Echtzeit

» Elektronischer Befundtransfer

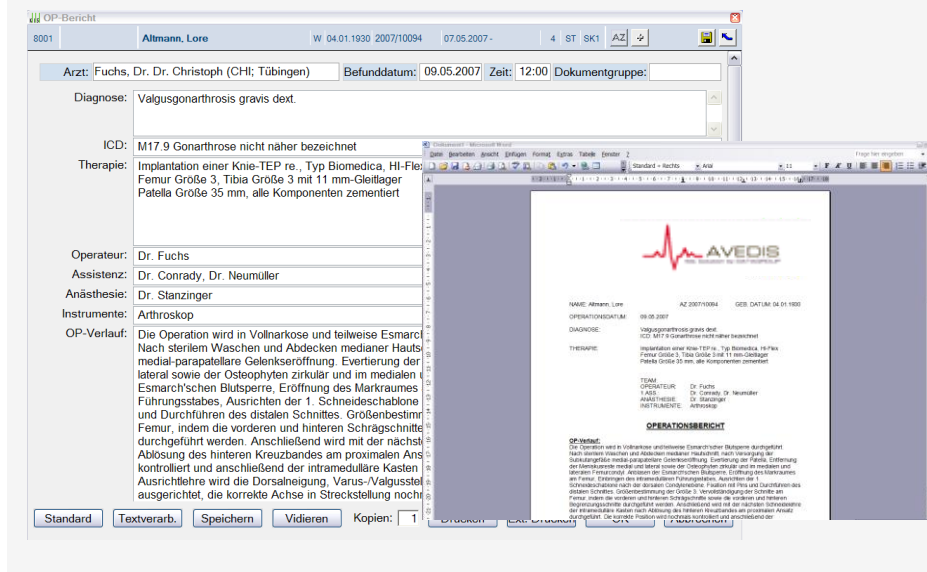
Die AVEDIS Befunddokumentation und Arztbrief-Schreibung ist eine ausgereifte Lösung zur systematischen und effizienten Erstellung der ärztlichen Dokumentation.

Der Befund wird über das Mailbox - Verfahren automatisch an die niedergelassenen Ärzte geschickt. Dieser elektronische Befundtransfer gehört bei den österreichischen Kunden zur Routine.

Die Befundschreibung erlaubt Ihnen durch strukturierte, selbst definierte Erfassungsmasken die Befundung sehr stark zu standardisieren und damit zu optimieren.

Unmittelbar nach der Freigabe steht das Dokument krankenhaushausweit zur Verfügung und kann sofort eingesehen werden. Über die elektronische Patientenakte stehen auch die Dokumente aus den Voraufenthalten immer und überall zur Verfügung.

» Strukturierte Befunderfassung / Ausdruck über Textverarbeitung



OP-Bericht
 8001 | Altmann, Lore | W 04.01.1930 | 2007/10094 | 07.05.2007 | 4 | ST | SK1 | AZ |

Arzt: Fuchs, Dr. Dr. Christoph (CHI; Tübingen) | Befunddatum: 09.05.2007 | Zeit: 12:00 | Dokumentgruppe:

Diagnose: Valgusgonarthrosis gravis dext.

ICD: M17.9 Gonarthrose nicht näher bezeichnet

Therapie: Implantation einer Knie-TEP re., Typ Biomedica, HI-File; Femur Größe 3, Tibia Größe 3 mit 11 mm-Gleitlager; Patella Größe 35 mm, alle Komponenten zementiert

Operateur: Dr. Fuchs
 Assistenz: Dr. Conrady, Dr. Neumüller
 Anästhesie: Dr. Stanzinger
 Instrumente: Arthroskop

OP-Verlauf: Die Operation wird in Vollnarkose und teilweise Esmarch Nach sterilen Waschen und Abdecken medianer Hauts medial-parapatellare Gelenkeröffnung. Evertierung der lateral sowie der Osteophyten zirkulär und im medialen Esmarch'schen Blutsperr, Eröffnung des Markraumes Führungsstabes, Ausrichten der 1. Schneideschablone und Durchführen des distalen Schnittes. Größenbestimm Femur, indem die vorderen und hinteren Schrägschnitte durchgeführt werden. Anschließend wird mit der nächsten Ablösung des hinteren Kreuzbandes am proximalen Ans kontrolliert und anschließend der intramedulläre Kasten Ausrichtlehre wird die Dorsaleinigung, Varus-/Valgusstellung ausgerichtet, die korrekte Achse in Streckstellung noch

Standard | Textverarb. | Speichern | Vidieren | Kopien: 1

OPERATIONSBERICHT
 NAME: Altmann, Lore | AZ: 2007/10094 | GEB. DATUM: 04.01.1930
 OPERATIONSdatum: 09.05.2007
 DIAGNOSE: Valgusgonarthrosis gravis dext.
 ICD: M17.9 Gonarthrose nicht näher bezeichnet
 THERAPIE: Implantation einer Knie-TEP re., Typ Biomedica, HI-File; Femur Größe 3, Tibia Größe 3 mit 11 mm-Gleitlager; Patella Größe 35 mm, alle Komponenten zementiert
 TEAM: OPERATEUR: Dr. Fuchs; ASSISTENZ: Dr. Conrady, Dr. Neumüller; ANÄSTHESIE: Dr. Stanzinger; INSTRUMENTE: Arthroskop