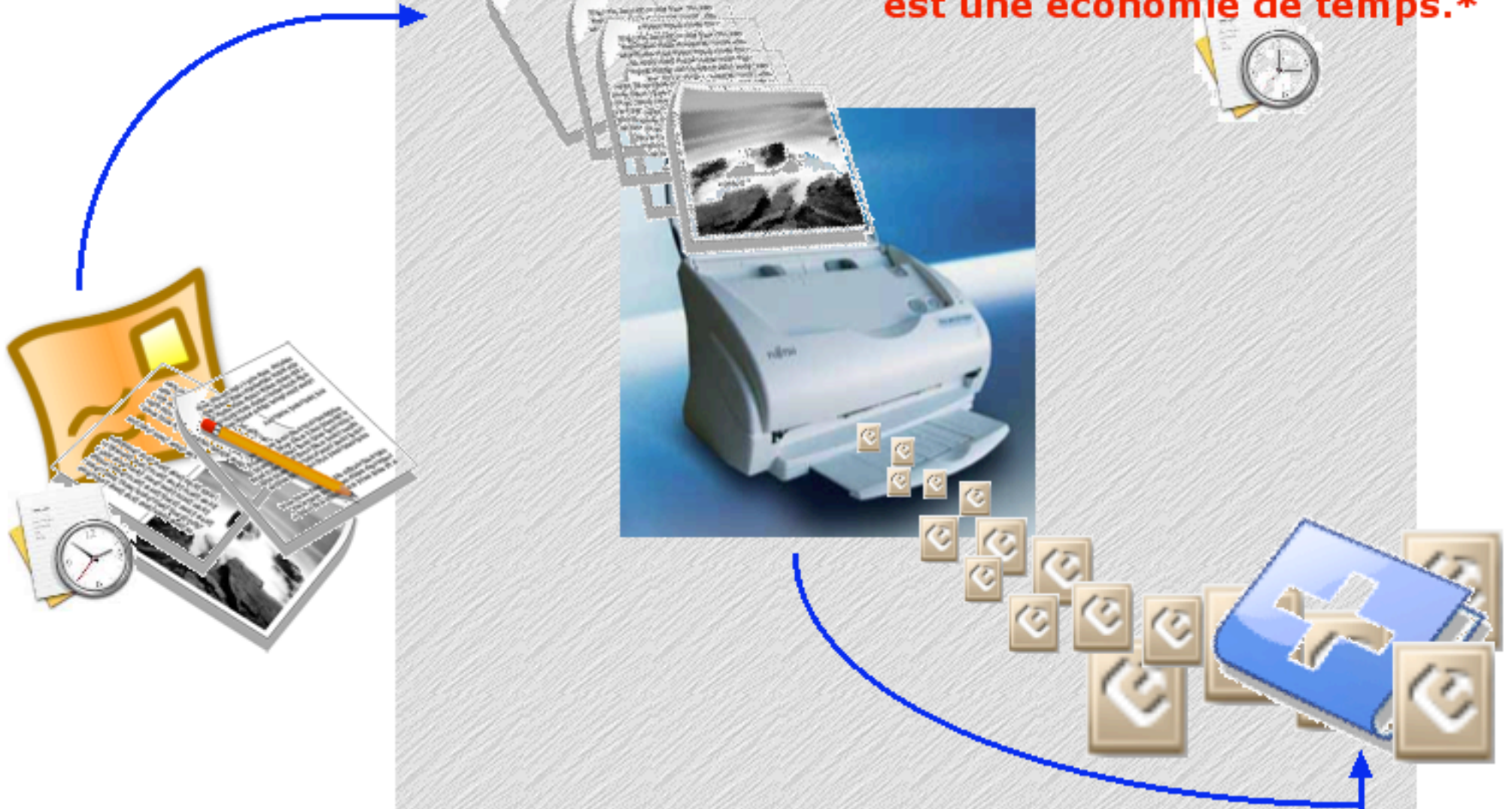


Numérisation dans MédiStory

**Le temps de la "scannérisation"
est une économie de temps.***



Préambule : synoptique de l'utilisation du module ... (page 3)

1^e partie (fond couleur bleue) :

- *destinée aux nouveaux utilisateurs de MédiStory*
- *utile pour incorporer les archives papier dès la création d'un nouveau dossier ... (page 4)*



étant entendu que les réglages du scanner ont été réalisés auparavant



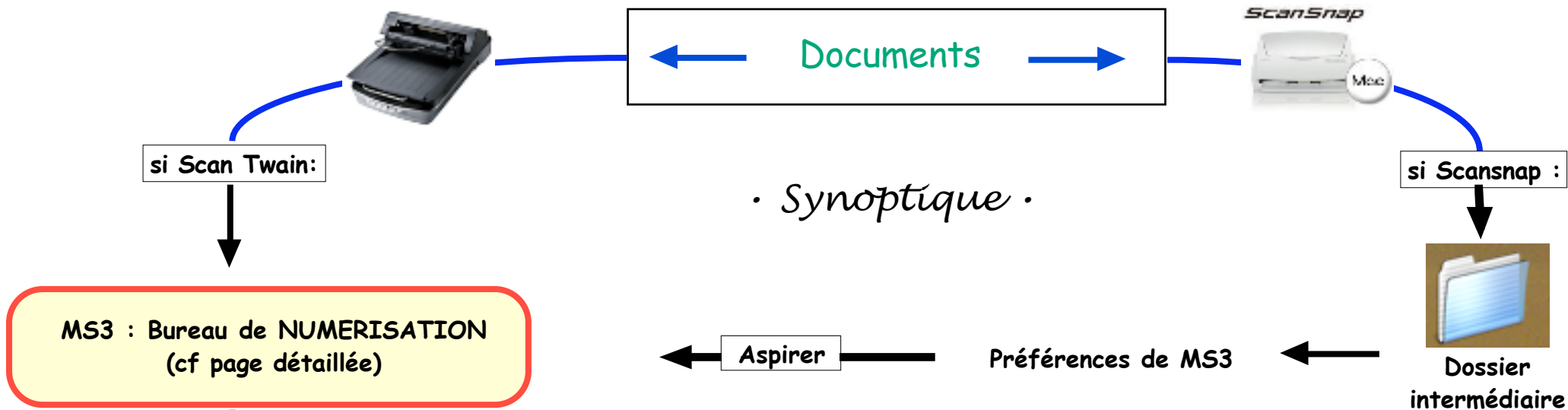
2^e partie (fond couleur saumon et vert) :

- *prise en main du module dans MédiStory (page 7)*
- *reconnaissance des caractères = OCR ("océrisation")*



3^e partie (fond couleur jaune) :

- *utilisation des codes de report de la numérisation (page 26)*



• *Synoptique* •

agrafage possible
des documents
si scannérisation discontinue

Choix du dossier de santé cible
(comme dans PériCollect)

intégration dans un
document NUMERISATION
de MédiStory

- vignettes (comme dans Aperçu) = reclassement possible des pages
- visualisation de l'image numérisée complète
- Océrisation (reconnaissance de caractères) automatique ou à la volée
- visualisation en texte libre (après océrisation) = mode résumé de MS3
- affichage simultané image et texte
- tous les enrichissements "document" sont disponibles (alerte, codage, etc)

• sortie de l'image possible sur le bureau



• zoom possible



• sélection partielle dans image possible

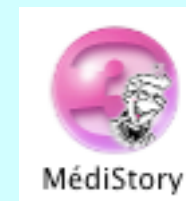
report dans documents ou synthèses

report du résumé
report des sélections
report total de l'image

1° partie : destinée aux nouveaux utilisateurs de MédiStory
procédure simplifiée. Pour les particularités du module, se reporter à la 2° partie.

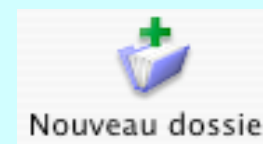
1) Lancer le logiciel MédiStory


- Taper le mot de passe : nom abrégé et mot de passe

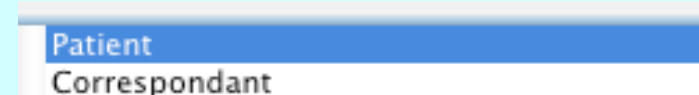



2) Si dossier patient inexistant : créer un dossier par :

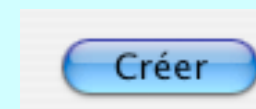
- Clic sur l'icône " Nouveau dossier " : 



- Choisir " Patient " 



- Clic sur bouton Créer 



= ouverture d'un nouveau dossier à l'écran.

3) Renseigner : Nom, prénom, etc.

puis enregistrer ce nouveau dossier par :

soit : menu dossier / Enregistrer (ou  +S) = enregistrement du dossier

soit : fermer le dossier.



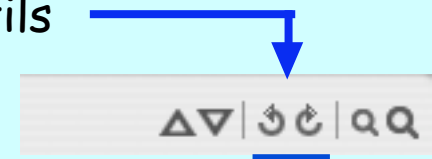
4) Menu Fenêtre / Afficher le bureau de numérisation

5) Insérer manuellement le document dans le scanner
(attention au sens d'introduction : recto/verso)

- Lancer la numérisation (scannérisation)

6) A l'écran :

- clic dans la colonne de gauche sur la ligne du document scanné
= affichage de la numérisation
- corriger si besoin le sens d'affichage par les icônes d'outils



Nom et prénom	Né(e) le	Sexe	R.G.	Numéro S.S.

Rechercher : Intégrer :

7) En bas de la fenêtre :

- Clic zone : Rechercher
- Taper le début du nom du patient (*ici dans l'exemple : pier*)
= liste
- Choisir par un clic le patient concerné (la ligne devient bleue)

Nom et prénom	Né(e) le	Sexe	R.G.	Numéro S.S.
PIERRON YVES	25/06/1967	M	1	1 67 06 87 085 130 76
PIERRON ZOE	10/04/2000	-	1	1 67 06 87 085 130 76

Rechercher : Intégrer :

- en bas à droite : clic sur " Dans le dossier"

choisir : "Laisser le dossier ouvert" et lâcher le clic souris
= intégration du document dans le dossier du patient sélectionné

8) Dater le document : triple clic sur la date (celle du jour)

taper la date réelle du document numérisé

9) Fermer le dossier par clic sur le point rouge en haut à gauche de la fenêtre

valider l'enregistrement si demande par un message à l'écran.

2^e partie :

- prise en main du module dans MédiStory
- tous les aspects décortiqués

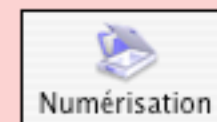
La numérisation d'un document peut s'effectuer de 2 manières :

- 1) à partir du bureau de numérisation (page de couleur saumon)
- 2) directement depuis le dossier ouvert d'un patient (page de couleur verte)



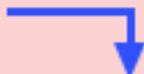
à partir du bureau de numérisation : afficher le bureau de numérisation

une icône "Numérisation" peut être installée dans la barre du bureau de MédiStory (via menu Options / Personnaliser la barre d'outils)

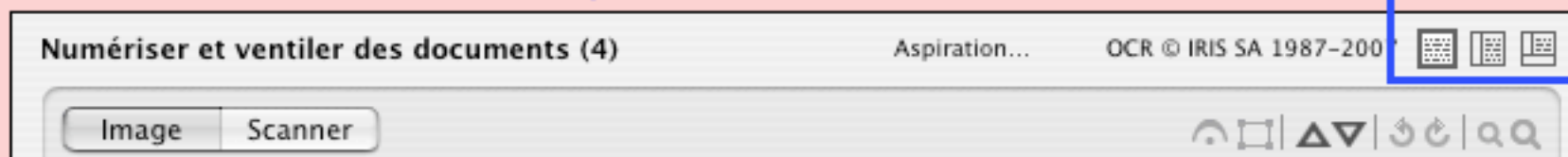


- si MédiStory pilote le scanner via OS X : clic sur le bouton [Scanner] puis sur le bouton [Numériser]
- si passage par le dossier "aspiré" (type : Scansnap) : lancer la numérisation depuis le scanner.

Nombre de documents restants à ventiler dans les dossiers



3 présentations possibles du contenu de la fenêtre



Outils : rotation d'image, grossissement ou réduction de l'image





à partir du bureau de numérisation (suite)

- les documents numérisés s'affichent dans la colonne à gauche :
le titre peut être : en fonction du réglage propre au scanner :

- soit un numéro automatiquement affecté

- soit la date du jour de la numérisation
(ici selon un format date et heure)

- la colonne date indique le jour de la numérisation

En cas d'intégration immédiate du document numérisé, ce sont ces indications qui seront reportée dans la zone TITRE du document
Numérisation du dossier de santé du patient.

Numériser et ventiler des documents (14)

Documents numérisés	Date
2007_10_01_14_55_38	01/10/2007
2007_10_01_14_55_30	01/10/2007
2007_11_17_15_38_53_1	17/11/2007
2007_02_16_15_08_00	30/11/2007
yy112	30/11/2007
yy145_1	30/11/2007
yy145_2	30/11/2007
yy145_3	30/11/2007
yy145_4	30/11/2007
yy233	30/11/2007
zz173	30/11/2007
zzz173_1	30/11/2007
zzz173_2	30/11/2007
2007_02_13_14_42_37	05/12/2007

Date	Titre
05/12/2007	2007_02_13_14_42_37

Il est peut être préférable
de titrer et dater ici (par double clic sur la ligne)
le document **AVANT INTEGRATION.**



CR Neurologie (Dr K) 09/02/2007



Numérisation, Non classé	
Date	Titre
09/02/2007	CR Neurologie (Dr K)
Image	pdf, 97 Ko

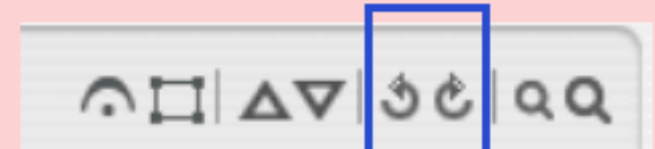


à partir du bureau de numérisation (suite) : orientation et grossissement

- dans la numérisation de MS3 : tout est prévu !

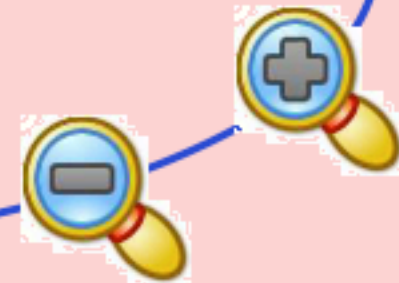
• pages numérisées à l'envers ?

- sélectionner la page
- clic sur les flèches de rotation adéquates

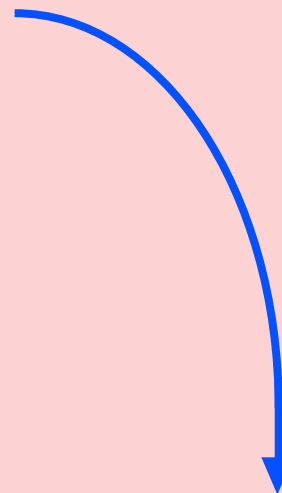


• texte trop petit ?

- sélectionner la page
- clic sur la loupe de grossissement



• mauvaise lisibilité ?





à partir du bureau de numérisation (suite) : lisibilité du document numérisé

Chère Amie,

Merci de m'avoir adressé Madame , 78 ans, qui présente d'une part des troubles de la marche et de l'équilibre depuis au moins deux ou trois ans, d'autre part un tremblement des membres supérieurs gênant les gestes de la vie quotidienne. Sa fille signale par ailleurs une lenteur.



- Clic sur le mot : Image ou sur le triangle
- Choisir : "Améliorer la lisibilité"



Ce choix reste fixé une fois pour toutes

Chère Amie,

Merci de m'avoir adressé Madame , 78 ans, qui présente d'une part des troubles de la marche et de l'équilibre depuis au moins deux ou trois ans, d'autre part un tremblement des membres supérieurs gênant les gestes de la vie quotidienne. Sa fille signale par ailleurs une lenteur.




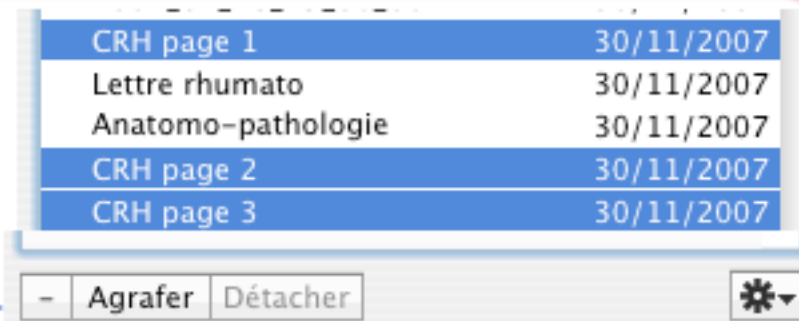
à partir du bureau de numérisation (suite) : tri et regroupement des documents numérisés

- Il est possible que lors de la numérisation les documents soient dispersés dans la liste :
exemple ici à droite : les 3 pages du CRH sont séparées


nb : l'intégration telle quelle des 3 CRH génèrerait la création de 3 documents numérisation distincts dans le dossier du patient que l'on ne pourrait plus regrouper.

CRH page 1	30/11/2007
Lettre rhumato	30/11/2007
Anatomo-pathologie	30/11/2007
CRH page 2	30/11/2007
CRH page 3	30/11/2007

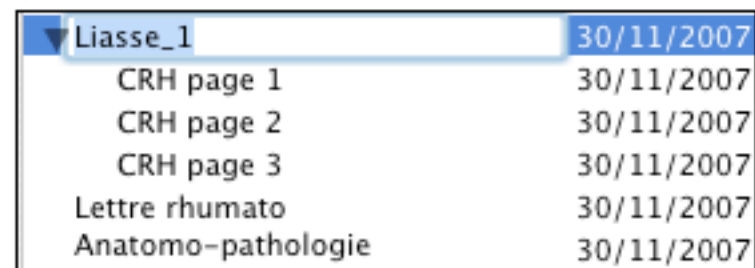
- En gardant la touche  enfoncée, clic sur chaque ligne destinée au regroupement, puis clic sur bouton [Agrafer] ...



CRH page 1	30/11/2007
Lettre rhumato	30/11/2007
Anatomo-pathologie	30/11/2007
CRH page 2	30/11/2007
CRH page 3	30/11/2007

- Agrafer Détacher 

... cette action d'agrafage génère une liasse que l'on peut TITRER et intégrer globalement dans le dossier de santé du patient.

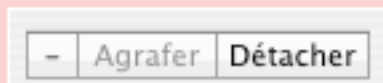


▼ Liasse_1	30/11/2007
CRH page 1	30/11/2007
CRH page 2	30/11/2007
CRH page 3	30/11/2007
Lettre rhumato	30/11/2007
Anatomo-pathologie	30/11/2007



Ajouter ou enlever ou classer un document d'une liasse peut s'effectuer aussi par simple glissement.

Le bouton [-] permet la suppression de document(s) numérisé(s) de la liste présentée.



- Agrafer Détacher

Le bouton [Détacher] permet l'action inverse d'agrafer en utilisant la même méthodologie.



à partir du bureau de numérisation (suite) : OCéRisation (OCR / reconnaissance de caractères)

A condition que le document d'origine soit **imprimé et non manuscrit**, il est possible de le transformer en texte libre. Cette transcription autorise l'enrichissement du texte : style, couleur, encadrement ...

Vérification préalable pour bénéficier d'une incomparable rapidité de transcription :

Menu MédiStory / Préférences / Numérisation / clic iDRS

On peut également choisir une OCR systématique en cochant le carré en bas de fenêtre.

Logiciel de reconnaissance de caractères :

Readiris OmniPage iDRS

Utiliser à chaque numérisation

Méthodologie: **UNIQUEMENT** pour les documents **IMPRIMÉS**

- Le document est sélectionné dans la liste = affichage de celui-ci dans la zone à droite de la fenêtre.

- les options : **A)** Reconnaître les caractères de TOUTE la page :
un clic sur ce symbole déclenche l'OCR



Cette option est utilisée lorsque le document ne contient pas de texte "parasite", c'est-à-dire :

- pas d'en tête avec sigle inutile / colonne à gauche indiquant tous les membres de l'équipe de soins.
- pas de bas de page indiquant des données administratives sans intérêt médical.



nb : lors de l'intégration dans le dossier du patient, c'est **L'ORIGINAL COMPLET** (sous format image) qui est conservé dans le dossier du patient.

Aussi, la deuxième option (cf page suivante) est très souple et très utile pour épurer les documents et ne transcrire **QUE** l'essentiel.



à partir du bureau de numérisation (suite) : OCéRisation (OCR / reconnaissance de caractères)

B) Sélectionner une zone dans le document

(imprimé et non manuscrit)

Si plusieurs zones dans le même document,
répéter l'opération.



Pour définir les zones de résumé

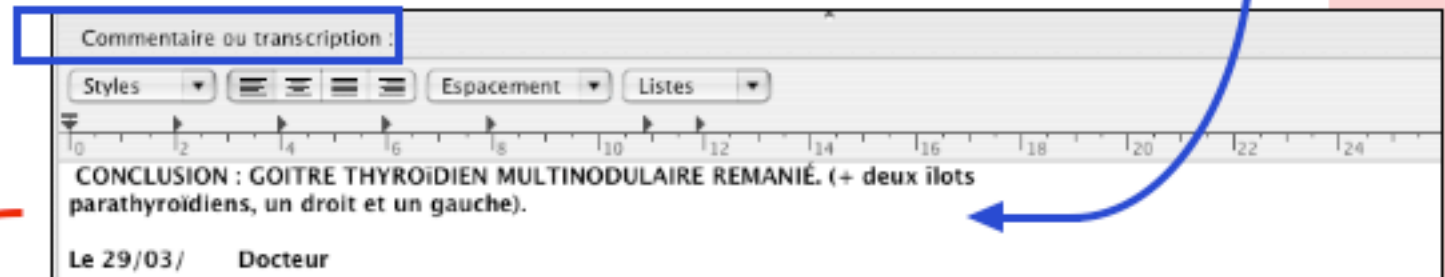
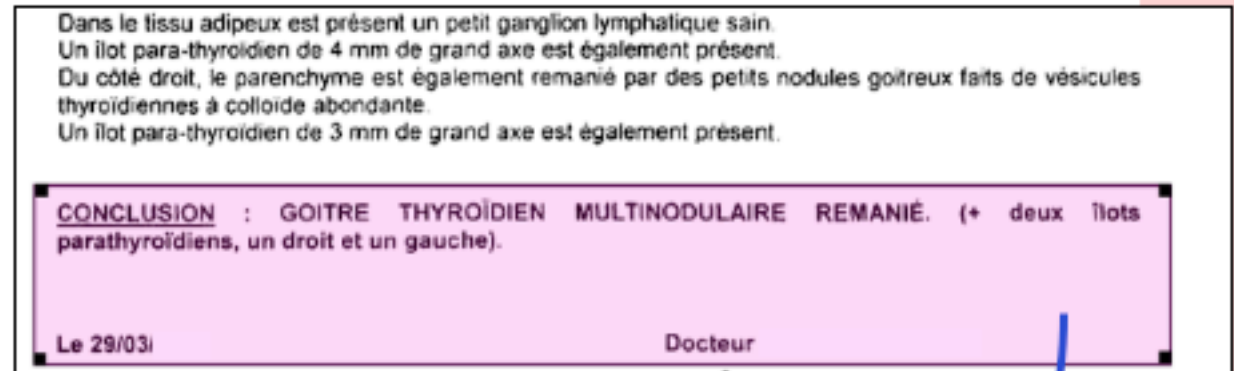
- Clic sur l'icône "encadrement" (il doit être rempli  ; si ce n'est pas le cas, clic sur le carré évidé pour inverser) 
- avec la souris, dessiner une diagonale sur le texte = cadre de sélection

ATTENTION :

les cadres obtenus doivent afficher une couleur VIOLINE.

Les zones ainsi choisies sont:

- immédiatement "OCéRisées"
- transcription en texte (en bas de fenêtre)



La transcription est systématiquement en mode "Résumé" dans le dossier.





à partir du bureau de numérisation (suite) : Document manuscrit : sélection de zones

- C)** Dans un **document manuscrit** (OCéRisation impossible), il est toutefois autorisé d'isoler des zones de textes. Celles-ci pourront être insérées dans des documents ou des synthèses (voir détails de ce chapitre plus loin)
Si plusieurs zones dans le même document, répéter l'opération.

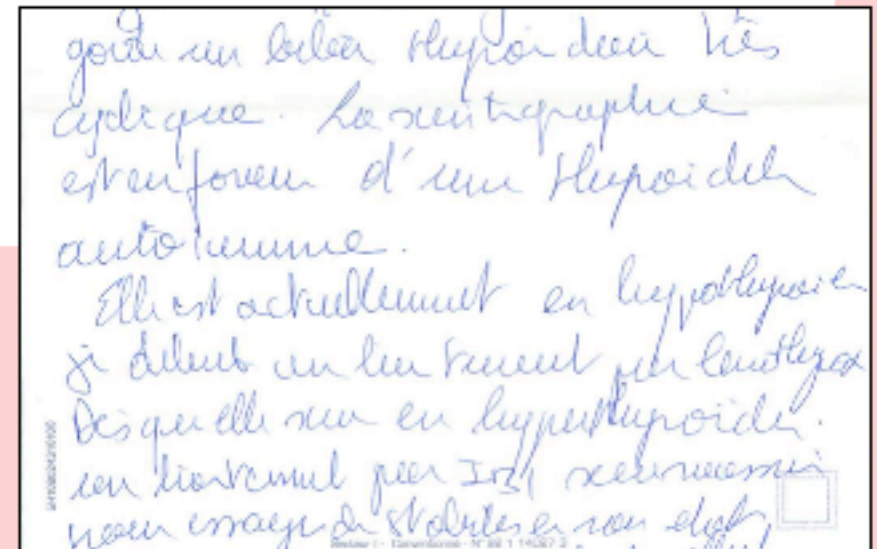
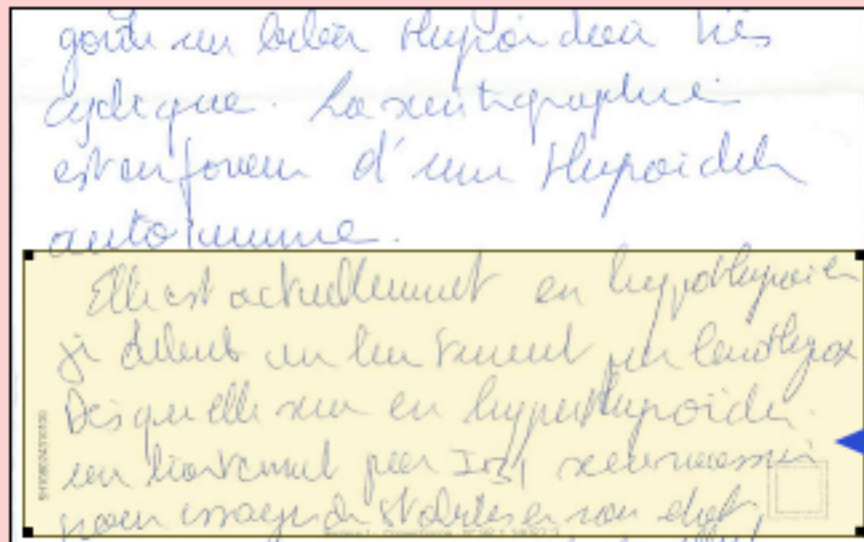


Pour définir les zones de résumé

- Clic sur l'icône "sélection" (il doit être évidé ); si ce n'est pas le cas, clic sur le carré rempli pour inverser) 
- avec la souris, dessiner une diagonale sur le texte = cadre de sélection

ATTENTION :

les cadres obtenus doivent afficher une couleur JAUNE PAILLE.





à partir du bureau de numérisation (suite) : Intégration

L'intégration du document numérisé s'effectue en bas de la fenêtre :

- ① - Taper le début du nom du patient = affichage des noms commençant par ...
- ② - Un clic sur le dossier concerné

Nom et prénom	Né(e) le	Sexe	R.G.	Numéro S.S.
PIERRON LUCIE	19/05/1968	F	1	
PIERRON PATRICK	18/09/1996	M	1	1 67 06 87 085 130 76
PIERRON YVES	25/06/1967	M	1	1 67 06 87 085 130 76
PIERRON ZOE	10/04/2000	-	1	1 67 06 87 085 130 76

Rechercher : Intégrer :

- Dans le dossier
- Laisser le dossier ouvert
- Poster une alerte
- Dans la boîte PériCollect
- gilles guillon
- Boîte commune

- ③ - Clic sur bouton Intégrer [Pas de patient] et choisir "Dans le dossier" : il est possible en plus
 - de laisser le dossier ouvert
 - de poster une alerte dans le dossier

Dans les cabinets de groupe ou avec un secrétariat et disposant de Péricollect, les documents numérisés peuvent être différés vers une boîte Péricollect afin d'être repris par le médecin AVANT intégration.

nb : lorsqu'il existe plusieurs fichiers patients, la recherche se fait automatiquement dans tous les fichiers ouverts.

Classement dans ...



le dossier du patient



Classement dans ... le dossier du patient



Numérisation, Non classé

Date: 30/11/2007 Titre: CR consult AP Pédiatrie

Image pdf, 213 Ko

Transcription

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

HOPITAL ...

Docteur ...

CONSULTATION DE PEDIATRIE

Clomart, le

Cher Confrère,

J'ai revu en consultation le 20 ... votre jeune patiente Amina âgée de 4 ans et 9 mois, pour reconduction de son PAI à l'école en raison de ses antécédents de convulsions fébriles.

Depuis l'année dernière, ... a présenté plusieurs épisodes fébriles, notamment lors du rappel ROR et lors d'une angine très fébrile en août dernier, sans récurrence de crise convulsive.

L'examen clinique est parfait avec une bonne croissance staturale-pondérale (18 kg pour 1,09 m), une tension artérielle normale à 107/63.

Au total, le PAI est reconduit par prudence pour l'école pour cette année, mais Amina aura 5 ans à la fin de l'année et il y a peu de chance qu'elle présente un nouvel épisode de convulsion fébrile. S'il n'y a aucun problème dans l'année scolaire qui vient, je n'ai pas prévu de revoir Amina en consultation.

Par ailleurs, la maman rapporte quelques épisodes de céphalées lorsque ... est fatiguée, et surtout des vomissements répétés lors des voyages prolongés en voiture pour lesquels un traitement par Notamine est prescrit.

Restant à votre disposition pour tout renseignement complémentaire, je vous prie de croire, Cher Confrère, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Docteur ...
Praticien Hospitalier

Copie
Dr
FLESSIS ROBINSON

HOPITAL ...

Cher Confrère,

J'ai revu en consultation le ... votre jeune patiente ... âgée de 4 ans et 9 mois, pour reconduction de son PAI à l'école en raison de ses antécédents de convulsions fébriles.

Depuis l'année dernière, ... a présenté plusieurs épisodes fébriles, notamment lors du rappel ROR et lors d'une angine très fébrile en août dernier, sans récurrence de crise convulsive.

L'examen clinique est parfait avec une bonne croissance staturale-pondérale (18 kg pour 1,09 m), une tension artérielle normale à 107/63.

Au total, le PAI est reconduit par prudence pour l'école pour cette année, mais Amina aura 5 ans à la fin de l'année et il y a peu de chance qu'elle présente un nouvel épisode de convulsion fébrile. S'il n'y a aucun problème dans l'année scolaire qui vient, je n'ai pas prévu de revoir Amina en consultation.

Par ailleurs, la maman rapporte quelques épisodes de céphalées lorsque ... est fatiguée, et surtout des vomissements répétés lors des voyages prolongés en voiture pour lesquels un traitement par Notamine est prescrit.

Docteur ...


Document imprimé :

- à gauche : original numérisé
- à droite : OCéRisé partiellement
- intégré dans le dossier dans un document "Numérisation"



à partir du dossier du patient : création d'un document "Numérisation"

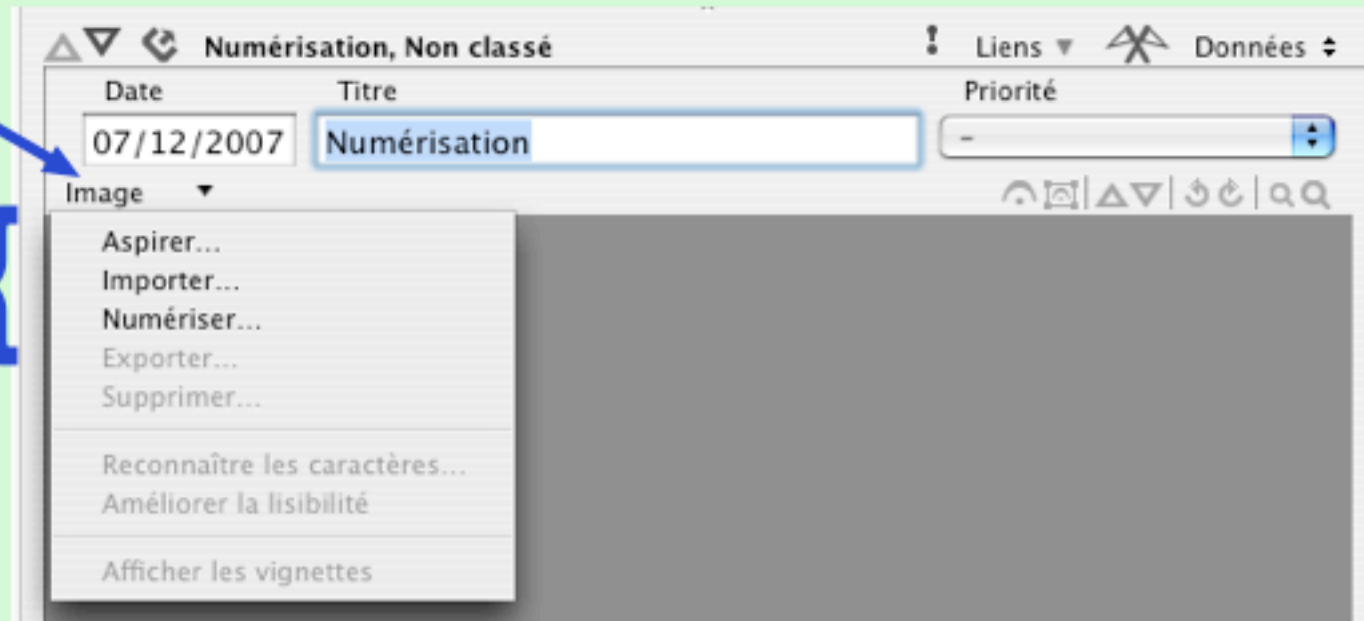


Dans le dossier du patient : créer un document "Numérisation" ou  F9
une icône "Numérisation" peut être installée dans la barre d'outils (via menu Options / Personnaliser la barre d'outils)



C'est le menu déroulant "Image" qui propose diverses solutions

- si MédiStory pilote le scanner via OS X :
clic sur le menu Image
choisir "Numériser"
- si Scansnap :
lancer la numérisation depuis le scanner
- si document enregistré sur le disque dur :
(exemple : texte issu d'Internet, d'un CD ,
d'un courriel, etc.)
choisir "Importer"
sélectionner le document





à partir du dossier du patient : création d'un document "Numérisation"



Numérisation, Non classé

Date: 06/12/2007 Titre: Bilan de CMD

Pages: 1/2, pdf, 96 Ko

Aspirer...
Importer...
Numériser...
Exporter...
Supprimer...
Reconnaître les caractères...
✓ Améliorer la lisibilité
✓ Afficher les vignettes

COMPTE-RENDU D'HOSPITALISATION

M Né(e) le : (M)

AFFECTIONS
Cirrhose éthylique
Allergie à l'AUGMENTIN
Pas d'asthme
Pas d'ulcère

FACTEURS DE RISQUE
HTA
Tabagisme sevré il y a 24ans évalué à 20 PA
Dyslipidémie
95kg ; 1m91
Hérédité

HISTOIRE DE LA MALADIE
Hospitalisation il y a un mois pour anasarque dans un contexte de cirrhose éthylique associée à une cardiopathie dilatée.
A l'échographie cardiaque : FEVG à 20% réévaluée à 40% après correction des troubles du rythme et dilatation des cavités cardiaques gauches.
Evolution favorable sous traitement anti arythmique et diurétique.
A l'ECG : rabotage des ondes R en antérieur.
Le patient est admis pour coronarographie dans le cadre du bilan de sa cardiomyopathie dilatée.

Le bilan numérisé prend sa place dans un document "Numérisation"



une totale liberté ...

Pages mal ordonnées ?
 - Afficher les vignettes
 Celles-ci peuvent être reclassées à volonté par glissement

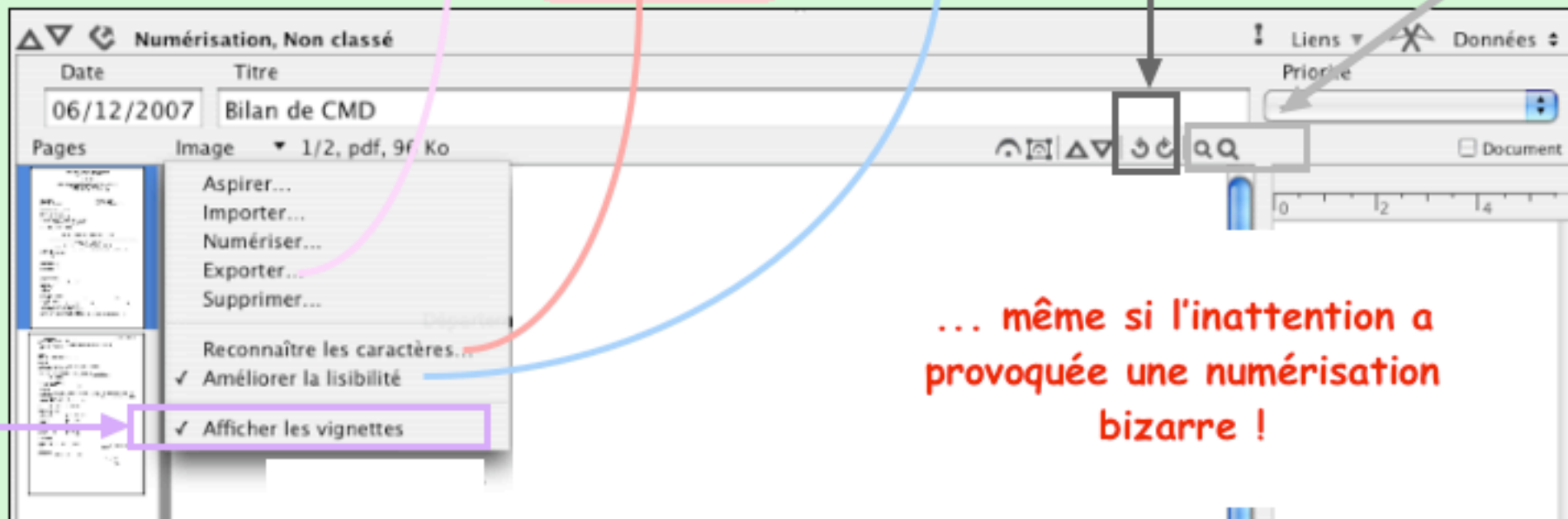
Et l'original ?
 - Exporter ...
 Sur le bureau, le document devient disponible dans son aspect original

OCÉRisation dans le dossier ?
 - Reconnaître les caractères...
 Déclenche l'OCR à la demande

Numérisation médiocre ?
 - Améliorer la lisibilité
 si le rendu de l'image n'est pas de qualité suffisante

Pages numérisées à l'envers ?
 Ces flèches autorisent le pivotement de l'image

Trop petit ?
 Cette loupe permet le grossissement du texte à l'écran. Avec la touche ALT enfoncée = centrage de l'image



... même si l'inattention a provoquée une numérisation bizarre !



à partir du dossier du patient : OCéRisation (OCR / reconnaissance de caractères)



A) **Sélection partielle** dans un document **imprimé**
document manuscrit : cf § C)

exemple : Conclusion du bilan

Pour définir les zones de sélection :

1) Clic sur l'icône "encadrement" (il doit être rempli  ; si ce n'est pas le cas, clic sur le carré évidé pour inverser) 

2) Avec la souris, dessiner une diagonale sur le texte = cadre de sélection

ATTENTION : le cadre obtenu doivent afficher une couleur VIOLINE (et non jaune)

3) Les zones ainsi choisies sont:

- immédiatement "OCéRisées"
- transcription en texte (à droite de la fenêtre)

*Si plusieurs zones dans le même document,
répéter l'opération.*



à partir du dossier du patient : OCéRisation (OCR / reconnaissance de caractères)



Numérisation, Non classé

Date: 06/12/2007 Titre: Bilan de CMD

Pages: Image 2/2, pdf, 81 Ko

EXAMEN CLINIQUE
Pas de douleur thoracique, pas de dyspnée.
BDC réguliers, pas de souffle cardiaque, pas de signe d'insuffisance cardiaque.
Pouls 60/min. TA 129/68.
Allen positif.

ECG A L'ENTREE
RSR, QRS fins, rabetage des ondes R en antérieur.

BIOLOGIE
TP spontané à 99%, TCA 36, plaquettes 212 000, fibrinogène 4.4.
Hémoglobine 17.3 g/l ; créatinémie 66 µmol/l.

CORONAROGRAPHIE REALISEE PAR LE DOCTEUR GHOSTINE, LE 25.09.2007 RETROUVE :
Coronarographie normale.

EVOLUTION DANS LE SERVICE
Les suites post coronarographiques sont simples.

CONCLUSION
Patient âgé de 53 ans, hospitalisé récemment à [blanc] pour découverte récente d'une cardiomyopathie dilatée très probablement d'origine éthylique, adressé pour un bilan coronarographique qui est normal.
Les suites post coronarographiques sont simples.

SORTIE A L'HOPITAL

TRAITEMENT DE SORTIE

CORVARONE	1 comprimé par jour
LASILIX 40 mg	1 cp/jour
Vitamine B6	1 cp x 3/jour
Vitamine B12	1 cp x 3/jour
INEXIUM 40 mg	1 cp le soir
CARDENSIEL 1.25 mg	1 cp x 2/jour
KARDESIC 75 mg	1 sachet/jour
EQUANIL 400 mg	1 cp le soir/jour.

Transcription

CONCLUSION
Patient âgé de 53 ans, hospitalisé récemment à [blanc] pour découverte récente d'une cardiomyopathie dilatée très probablement d'origine éthylique, adressé pour un bilan coronarographique qui est normal.
Les suites post coronarographiques sont simples.

Document

Si le document est constitué de plusieurs pages, un clic sur la case "Document" a pour effet l'affichage intégral de la transcription de toutes les pages.

La report du texte libre dans la zone de transcription peut être enrichi ponctuellement ou systématiquement (ici en bleu) par :

Menu MediStory / Préférences / Numérisation

Appliquer au texte la couleur et la police souhaitées

La transcription est systématiquement en mode "Résumé" dans le dossier.



à partir du dossier du patient : OCéRisation (OCR / reconnaissance de caractères)



B) **Intégralité** du document **imprimé**
document manuscrit : cf § C)

exemple : CR densitométrie osseuse

Cette option est plutôt utilisée lorsque le document ne contient pas de texte "parasite",
c'est-à-dire :

- pas d'en tête avec sigle inutile / colonne à gauche indiquant tous les membres de l'équipe de soins.
- pas de bas de page indiquant des données administratives sans intérêt médical
- etc.

1) un clic sur ce symbole déclenche l'OCR



2) transcription en texte (à droite de la fenêtre)



La report du texte libre dans la zone de transcription peut être enrichi ponctuellement ou systématiquement (ici en bleu) par :
Menu MédiStory / Préférences / Numérisation
Appliquer au texte la couleur et la police souhaitées.

La transcription est systématiquement en mode "Résumé" dans le dossier.



à partir du dossier du patient : OCéRisation (OCR / reconnaissance de caractères)



Numérisation, Non classé

Date: 06/12/2007 Titre: Densitométrie osseuse

Pages: Image pdf, 72 Ko

DENSITOMETRIE OSSEUSE

TECHNIQUE
L'examen a été pratiqué par absorptiométrie biphotonique DPX en incidence lombaire frontale, puis au niveau du col fémoral.

RESULTATS
Incidence lombaire frontale :
La densité minérale osseuse la plus basse est mesurée au niveau de L2.
Elle est de 1.107 g/cm².
Cette mesure correspond à une déviation standard de -0.6 par rapport à la densité optimale de l'adulte jeune (T score), et à une déviation standard de -0.2 par rapport à la densité optimale pour l'âge de la patiente (Z score).

Col fémoral :
La densité minérale osseuse mesurée au niveau du col fémoral est de 0.828 g/cm².
Cette mesure correspond à une déviation standard de -1.3 par rapport à la densité optimale de l'adulte jeune (T score), et à une déviation standard de -0.8 par rapport à la densité optimale pour l'âge de la patiente (Z score).
Au niveau du triangle de Ward, le T score est d'une déviation standard de -1.2 par rapport à la densité optimale de l'adulte jeune.

CONCLUSION
Le T score moyen étant de -0.4 au rachis et -0.1 au col cette patiente est classée normale selon la définition de l'OMS :

- Normale (T score > -1)
- Ostéopénique (-1 > T score > -2.5)
- Ostéoporotique (T score < -2.5)
- Ostéoporotique sévère (T score < -2.5 + fracture ou tassement)

Transcription

standard de -0.6 par rapport à la densité optimale de l'adulte jeune (T score), et à une déviation standard de -0.2 par rapport à la densité optimale pour l'âge de la patiente (Z score).

Col fémoral:
La densité minérale osseuse mesurée au niveau du col fémoral est de 0.828 g/cm².
Cette mesure correspond à une déviation standard de -1.3 par rapport à la densité optimale de l'adulte jeune (T score), et à une déviation standard de -0.8 par rapport à la densité optimale pour l'âge de la patiente (Z score).
Au niveau du triangle de Ward, le T score est d'une déviation standard de -1.2 par rapport à la densité optimale de l'adulte jeune.

CONCLUSION
Le T score moyen étant de -0.4 au rachis et -0.1 au col cette patiente est classée normale selon la définition de l'OMS: .
Normale (T score > -1)
Ostéopénique (-1 > T score > -2.5)
Ostéoporotique (T score < -2.5)
Ostéoporotique sévère (T score < -2.5 + fracture ou tassement)



à partir du dossier du patient : Document manuscrit





C) Dans un **document manuscrit** (OCéRisation impossible), il est toutefois autorisé d'isoler des zones de textes.

Si plusieurs zones dans le même document, répéter l'opération.

exemple : CR de l'allergologue



Pour définir les zones de résumé

- Clic sur l'icône "sélection" (il doit être évidé  ; si ce n'est pas le cas, clic sur le carré rempli pour inverser) 
- avec la souris, dessiner une diagonale sur le texte = cadre de sélection

ATTENTION :

les cadres obtenus doivent afficher une couleur JAUNE PAILLE et non Violine

Ces morceaux d'image ainsi sélectionnés mettent en évidence à l'écran les parties essentielles des correspondances.



à partir du dossier du patient : Document manuscrit



Numérisation, Non classé

Liens Données

Date: 06/12/2007 Titre: CR Allergologue

Image pdf, 93 Ko

Cher Couper,

Je vous remercie de m'avoir adressé
d'enfant qui

présente / tous dep. 1 an
++ autisme, et tous si h'ice ++
Episodes de sifflements et
Hume - Dep le syndrome
auil de la toux -

lob - ++ Aérés
- (-) Polys

J'ajoute le certificat au synchro
Une D's orale mais serait
intéressante

Faïer Coufateculat



La couleur jaune met en évidence les parties essentielles.
Mais, bien que ce soient des images, celles-ci pourront être insérées dans :

- les courriers (via le glossaire)
- les synthèses

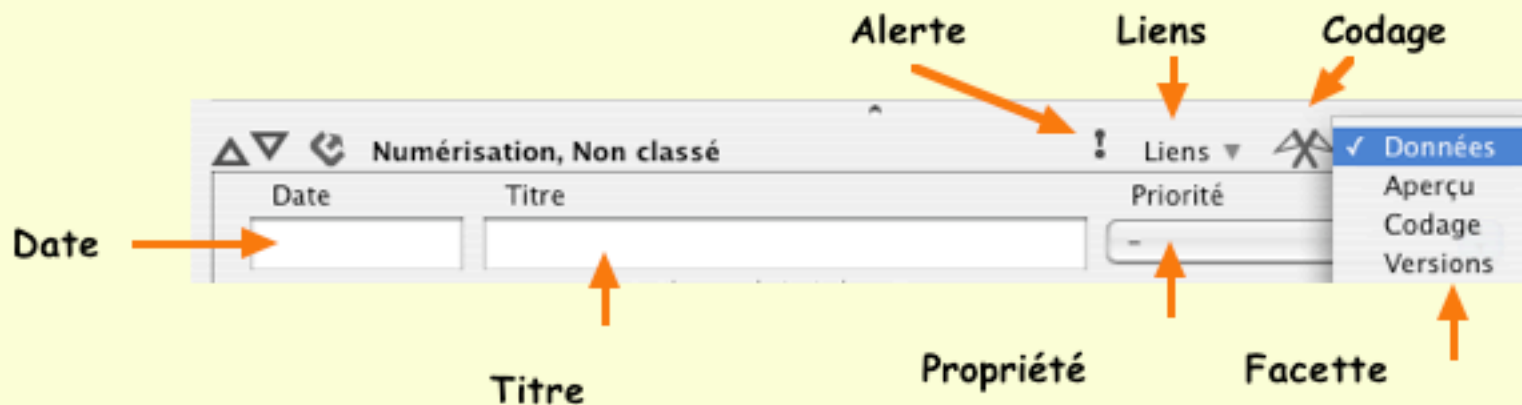
(voir détails de ce chapitre pages suivantes)



à partir du dossier du patient : Utilisez les codes de report



Rappel :
Comme tous les autres documents de MédiStory
"Numérisation" bénéficie du même visualisateur et de tous ses éléments



et aussi des mêmes codes de report



à partir du dossier du patient : Utilisez les codes de report



La transcription d'un document s'affiche à droite de la fenêtre en texte libre. Systématiquement l'ensemble de cette transcription est en mode "résumé", visible par la fonction "Aperçu".



à partir du dossier du patient : Utilisez les codes de report



Numérisation, Non classé

Date: 06/12/2007 Titre: Ligamentoplastie genou gauche

Aperçu

BeLAN A L'ENTREE

>> DOULEURS:
Pas au repos. Maximum à 3 lors de la mobilisation du genou ou à l'effort de flexion. Siège: Sous rotulienne et creux poplité.

CICATRICE:
Belle non inflammatoire. Agrafes en place. Le genou n'est pas inflammatoire. Absence d'œdème distal. Pas de signe de phlébite. Hématome: Présent (creux poplité et face post-interne de la jambe).

)- MOBILITES ARTICULAIRES:
Rotule encore limitée dans le sens transversal et longitudinal (cheville) sont souples

)- FORCE MUSCULAIRE :

Fonction "Aperçu" = l'ensemble de la transcription est restitué.

Numérisation, Non classé

Date: 06/12/2007 Titre: Ligamentoplastie genou gauche

Image 1/4, pdf, 143 Ko

HISTOIRE DE LA MALADIE :

Entorse grave du genou le 12 décembre 2005, secondaire à un accident de football. Rupture du ligament croisé antéro externe associée à une lésion du ménisque externe. Confirmation par IRM

CONFIRMATION le :
NOU GAUCHE, de type Kenneth Jones (KJ)
sur

HISTOIRE DE LA MALADIE :

Entorse grave du genou le , secondaire à un accident de football.
Rupture du ligament croisé antéro externe associée à une lésion du ménisque externe.
Confirmation par TRM

Style

Interprétation : Sans Invisible Produit Conse **Résumé**

Point d'arrêt : Sans Simple Obligatoire

Maquette : Sans Ligne Texte

Typographie :

Si besoin, il est possible de sélectionner une ou des parties de la transcription et de leur appliquer le style "Résumé"

par : menu palette / style (ou +J) ***

jeu., 06/12/2007, Ligamentoplastie genou gauche (Numérisation)

HISTOIRE DE LA MALADIE :

Entorse grave du genou le , secondaire à un accident de football.
Rupture du ligament croisé antéro externe associée à une lésion du ménisque externe.
Confirmation par IRM, EVOLUTION

Rapidement favorable avec dès le , une flexion qui atteint 1 to°, une extension complète une douleur inexistante ou au maximum à 2.

Sur le plan fonctionnelle patient marche sans canne béquille, monte et descend les escaliers de manière satisfaisante. Il quitte donc à l'hospitalisation interne pour poursuivre sa rééducation toujours dans notre établissement en hôpital de jour à partir du En fin de séjour les douleurs ont nettement régressées pour quasiment disparaître.

La flexion atteint 120° l'extension est complète. La notation musculaire est à 4 pour le quadriceps et le patient marche sans problème, sans canne avec un périmètre de marche illimité.

*** Tous les secrets de "Aperçus et Résumés" dans un autre pas à pas complet disponible sur le site : www.lespasapas.fr




à partir du dossier du patient : Utilisez les codes de report



A) Cas des originaux imprimés

Pour enrichir un glossaire ou insérer dans une synthèse :

les codes de report sont disponibles par :

1- Menu Edition / Insérer un report (ou  +&)

2- Onglet Document

3- Type : Numérisation

4- Valeur du champ : restitue selon votre choix :

Avec les adaptations de : Patients GG

Général Documents Autres

Dans le document dont le type est : Numérisation

qui est en cours de saisie, d'impression ou de traitement
 qui est le plus récent
 qui est le plus ancien

dans le thème : Titre du thème

dont la priorité : est -

dont le titre : est Titre du document

Prendre la valeur du champ

- Lien
- Date
- Titre
- Priorité
- Alerte
- Aperçu**
- Codification
- Transcription
- Originaux

Mise en page : 1

Insérer et continuer

Aperçu ▶ les résumés

Transcription ▶ la zone "texte" soit:
- en texte d'origine : présentation initiale
- en texte d'accueil : respecte les enrichissements propres à la zone d'accueil (glossaire, synthèse, format d'impression, etc.)

Originaux ▶ Tous ou sélection (images)
Les annotations sont plutôt destinées aux originaux manuscrits

Prendre la valeur du champ : Originaux

Rang de l'original : Tous les originaux
 De : 0 à 0

Annotations : Sans Avec Isoler



à partir du dossier du patient : Utilisez les codes de report



B) Cas des originaux manuscrits

Pour enrichir un glossaire ou insérer dans une synthèse :

procédure d'accès aux codes de report : cf page précédente de 1 à 3

4- Valeur du champ : restituée selon votre choix :

Ici, pour les originaux manuscrits la valeur des champs :
"Aperçu" et "Transcription" sont inopérants

Originaux ► Tous ou sélection
Annotations

Prendre la valeur du champ : Originaux

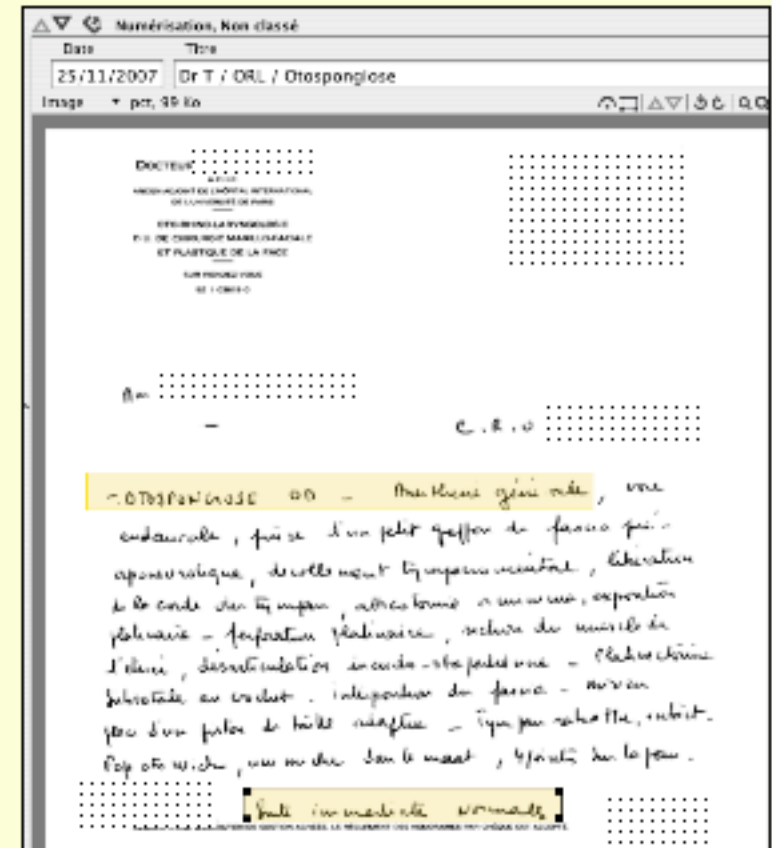
Rang de l'original : Tous les originaux
 De : 0 à 0

Annotations : Sans Avec Isoler

Sans =
Ce qui n'est pas
sélectionné
(tout, sauf les
zones jaunes)

Avec =
Tout l'original

Isoler =
seulement les
sélections
(couleur jaune)



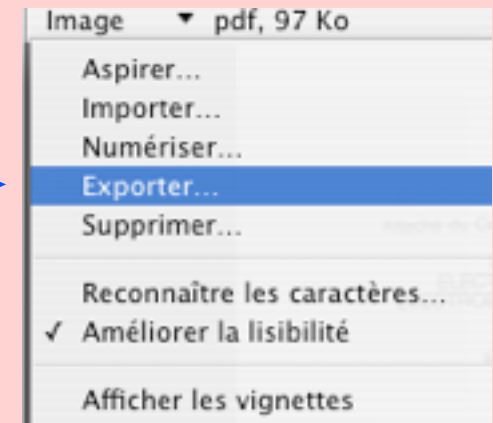
Astuce : impression de l'original du document

Il est possible de ré-imprimer un "original" en partant du document numérisation : menu fichier / imprimer

Mais actuellement (décembre 2007, version 3.3. 3 de MS), la qualité d'impression n'est pas satisfaisante. Pour palier cet inconvénient, il faut exporter l'original sur le bureau du Mac et l'imprimer par un double clic sur l'icône ainsi obtenue.

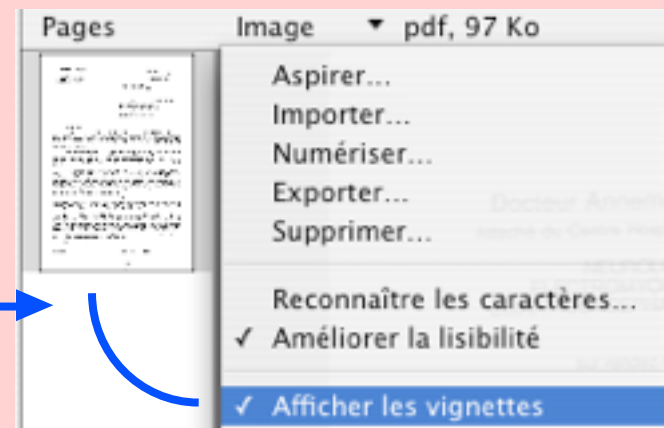
L'astuce pour éviter cette manipulation :

- Afficher les vignettes
- Créer un service d'impression
- Glisser la vignette sur le service d'impression = l'impression est instantanément lancée.



Méthodologie :

- **Afficher les vignettes** : menu déroulant image : choisir : "afficher les vignettes" = création de la colonne "Pages" contenant le détail page par page de l'original
- **Créer le service d'impression** :
 - Disque Dur / Applications/Utilitaires
 - Double clic sur : "Configuration d'imprimantes"
 - Clic sur le nom de l'imprimante pour laquelle sera créé un service d'impression
 - Menu "Imprimantes" / Créer un service d'impression
 - Titrer et choisir l'installation sur "Bureau" / [Enregistrer] = Icône sur le bureau
 - Glisser cette icône dans le dock.

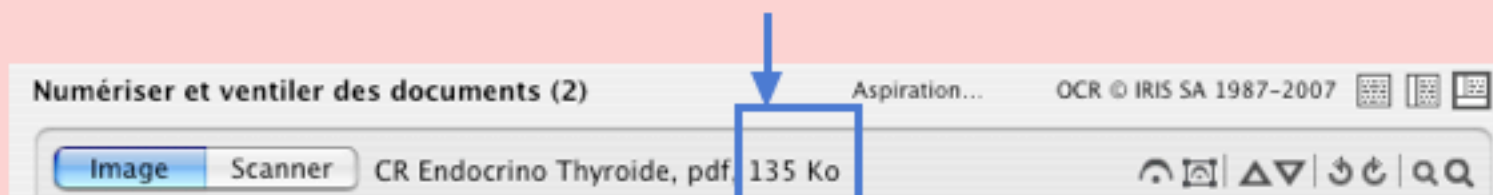


**- Dorénavant, pour une impression immédiate,
glisser la vignette d'une page du document sur le service d'impression installé dans le dock.**

à partir du bureau de numérisation : complément plus technique :

à partir du bureau de numérisation :

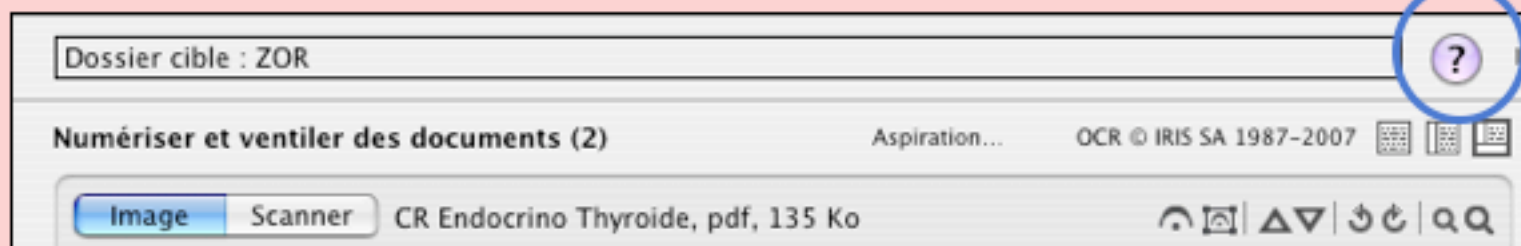
Le poids de l'image figure en haut de fenêtre



Il est possible d'agir sur la qualité de la numérisation et sur la compression.

Cette procédure étant délicate à expliquer , il est conseillé de se reporter à l'aide en ligne de la numérisation par:

clic en haut à droite de la fenêtre du bureau de numérisation



**Le temps de la "scannérisation"
est une économie de temps.***

... n'est-ce-pas ?



**Encore merci
aux correcteurs fidèles...**



Patrick Moutier



Didier Parez



Bernard Mullie



Gérard Hamonic

*** pastiché de Publius Syrus (85 av JC) :
"Le temps de la réflexion est une économie de temps".**