

Instructivo

Registro de infección por COVID-19

- Módulo de IRCT -

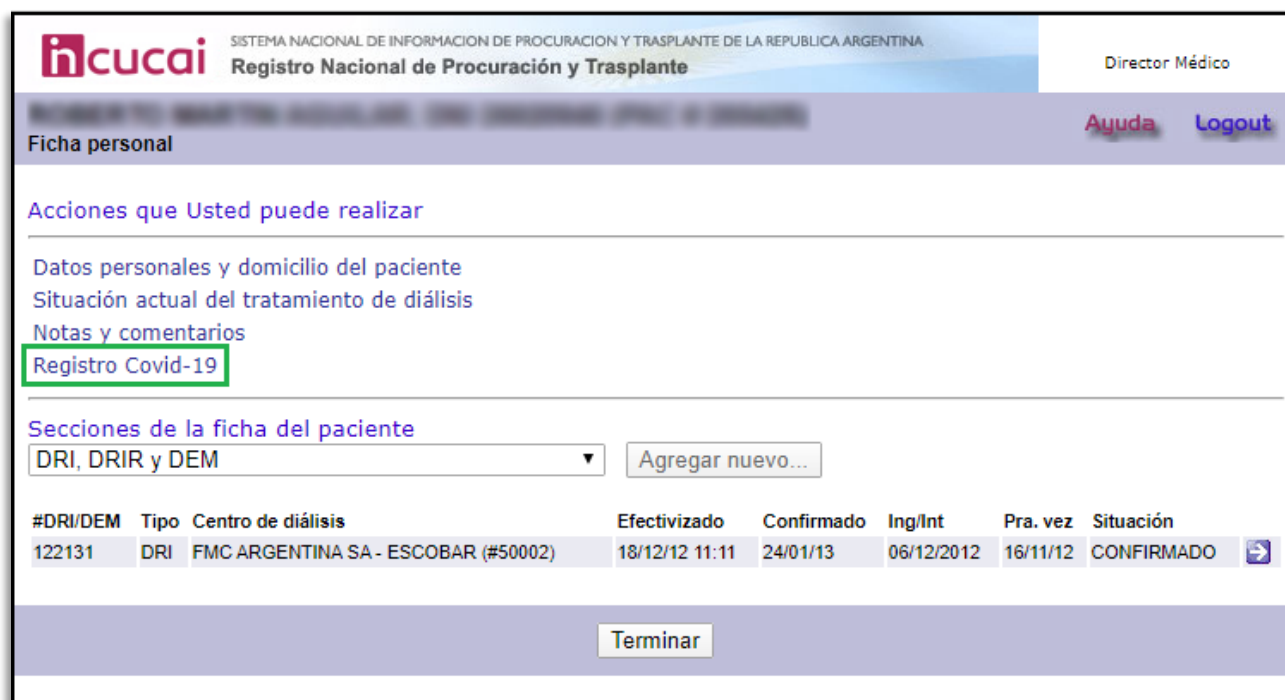
INSTRUCTIVO REGISTRO INFECCIÓN POR COVID 19 PARA PACIENTES REGISTRADOS EN DIÁLISIS

El objetivo del registro que a continuación procederemos a explicar es disponer de información actualizada en los pacientes que se encuentran registrados en el módulo de IRCT.

Los perfiles intervinientes son: Director Médico, Representante Incucai, Representante jurisdiccional y Operador Local (tanto jurisdiccional como Incucai).

Procederemos a mostrar cómo un Director médico accede al formulario de Registro de COVID 19.

El usuario debe loguearse en el módulo de IRCT >> **Pacientes**. Utilizar de ser necesario alguno de los filtros que proporciona el sistema e ingresar. Luego se visualizará la ficha del paciente donde se encuentra, en “Acciones que usted puede realizar” la nueva opción “Registro Covid-19”.



The screenshot shows the Incucai web interface for a medical professional. At the top, it displays the Incucai logo and the text 'SISTEMA NACIONAL DE INFORMACION DE PROCURACION Y TRASPLANTE DE LA REPUBLICA ARGENTINA' and 'Registro Nacional de Procuración y Trasplante'. The user is logged in as 'Director Médico'. There are links for 'Ayuda' and 'Logout'. The main content area is titled 'Ficha personal' and includes a section 'Acciones que Usted puede realizar' with a list of options: 'Datos personales y domicilio del paciente', 'Situación actual del tratamiento de diálisis', 'Notas y comentarios', and 'Registro Covid-19' (which is highlighted with a green box). Below this is a section 'Secciones de la ficha del paciente' with a dropdown menu showing 'DRI, DRIR y DEM' and an 'Agregar nuevo...' button. A table lists patient records with columns: '#DRI/DEM', 'Tipo', 'Centro de diálisis', 'Efectivizado', 'Confirmado', 'Ing/Int', 'Pra. vez', and 'Situación'. The table contains one row with the following data: #DRI/DEM: 122131, Tipo: DRI, Centro de diálisis: FMC ARGENTINA SA - ESCOBAR (#50002), Efectivizado: 18/12/12 11:11, Confirmado: 24/01/13, Ing/Int: 06/12/2012, Pra. vez: 16/11/12, Situación: CONFIRMADO. At the bottom of the interface is a 'Terminar' button.

Imagen n° 1 – Pantalla Ficha del paciente.

Hacemos click en Registro Covid-19 y visualizaremos los siguientes campos en el formulario.

- **Screening**
 - Fiebre (>38 grados) o fiebre subjetiva (Sí/No)
 - Astenia o síntomas gripales, +/- mialgias (Sí/No)
 - Tos de reciente inicio (Sí/No)

- Disnea (Sí/No)
- Infiltrado pulmonar (Sí/No)

- **Antecedentes Epidemiológicos**
 - Viaje a o residencia en un área con transmisión local de COVID-19 en los 21 días previos (Sí/No)
 - Viaje o procedencia de área de alto riesgo (Sí/No)
 - Contacto directo con caso sospechoso o confirmado con COVID-19 en los días previos: (Sí/No)
 - Diagnóstico confirmado de COVID-19 en los últimos 28 días
 - Caso de COVID-19 en la terapia (Sí/No)

- **Covid-19**
 - Sospechoso de infección por Covid-19 (Sí/No)
 - Fecha de inicio de síntomas
 - Test PCR (Sí/No)

- **Internación**
 - Requirió internación (Sí/No)
 - De ser SI el punto anterior → Días de internación
 - Requirió UTI (Si/No)
 - De ser SI el punto anterior → Días de UTI
 - Requirió ARM (Si/No)
 - De ser SI el punto anterior → Días de ARM
 - Internado en: Guardia / Sala General / Unidades Cuidados Intermedios / UTI / UCIP
 - Aislamiento (Sí/No)
 - Evolución: Pendiente / Recuperado / Fallecido



SISTEMA NACIONAL DE INFORMACION DE PROCURACION Y TRASPLANTE DE LA REPUBLICA ARGENTINA
Registro Nacional de Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT)

Director Medico

Registro Covid-19

[Ayuda](#) [Logout](#)

Los datos marcados con * son obligatorios

Nombre y Apellido : _____

Documento: _____

Lista: _____

Fecha de trasplante: _____

Screening

* Fiebre (>38 grados) o fiebre subjetiva:

* Astenia o síntomas gripales, +/- mialgias:

* Tos de reciente inicio:

* Disnea:

* Infiltrado pulmonar:

Antecedentes Epidemiológicos

* Viaje a o residencia en un área con transmisión local de COVID-19 en los 21 días previos:

* Viaje o procedencia de área de alto riesgo:


* Contacto directo con caso sospechoso o confirmado con COVID-19 en los días previos:

* Diagnóstico confirmado de COVID-19 en los últimos 28 días:

* Caso de COVID-19 en la terapia:

Covid-19

* Sospechoso de infección por Covid-19:

* Fecha de inicio de síntomas: 

* Test PCR:

Internación

* Requirió internación:

* Requirió UTI:

* Requirió ARM:

* Internado en:

* Evolución:

Imagen n° 3 – Formulario Registro Covid 19.

Una vez que se complete la información se deberá hacer click en Enviar datos.

El sistema permitirá que se complete la información requerida y que la misma sea actualizada las veces que sea necesario hasta la finalización del registro por el alta o el fallecimiento del paciente. No requiere fiscalización.

Cabe destacar que para que los perfiles Representante Incucaí, Representante Jurisdiccional y Operador Local (tanto Incucaí como jurisdiccional) para poder editar el formulario deberán tener la **Gestión** del Centro de Diálisis.