

CGM ISIS

Health & Safety Management

CGM ISIS MED – Quick Start

Die innovative Software-Lösung für die
Arbeitsmedizin und Sozialarbeit

Inhalt

CGM ISIS MED Quick Start.....	3
1. Probandenstammdaten – Person.....	4
2. Probandenstammdaten – Betrieb.....	5
3. Codes.....	6
4. Untersuchungsauftrag.....	7
5. Aktenkopf.....	10
6. Impfung.....	12
7. Konsultation.....	13
7.1 Sprechstunde und Ambulanz.....	13
7.2 Unfall.....	14
8. Bescheinigung.....	15
9. Biometrie.....	16
10. Kumulativbefund.....	17
11. Kalender.....	18
12. Ärztliche Untersuchung.....	19
13. Multifunktionsleiste.....	21

CGM ISIS MED Quick Start

In diesem Dokument erhalten Sie eine Schnelleinführung in wichtige Funktionalitäten von CGM ISIS MED.

1. Probandenstammdaten – Person

The screenshot shows the 'Person' data entry form. The form is divided into several sections: personal data, address, and identification. Red boxes and numbers 1 through 6 highlight specific fields and features:

- 1. Name, Vorname, and Geburtsdatum.
- 2. Erstanlage am (Last change information).
- 3. Geburtsdatum and Bewusst doppelt checkbox.
- 4. Personalnummer field with a book icon.
- 5. Ausgelagert checkbox.
- 6. PLZ/Ort/Ortsteil field.



1. Name, Vorname und Geburtstag sind Pflichtfelder in CGM ISIS MED. Eine Angabe ist zwingend erforderlich, damit der Datensatz gespeichert werden kann.
2. CGM ISIS MED speichert sowohl Benutzerinformationen bezüglich der Anlage des Datensatzes als auch Modifikationen durch den letzten Benutzer (inkl. Zeitstempel).
3. Bei der Dateneingabe bzw. beim Speichern wird geprüft, ob der Proband mit dem Namen, Vornamen und Geburtstag bereits in CGM ISIS MED vorhanden ist. Soll ein zusätzlicher Datensatz mit den gleichen Angaben angelegt werden, ist die Checkbox „Bewusst doppelt“ zu markieren. Damit wird dokumentiert, dass wissentlich ein doppelter Datensatz angelegt wurde.
4. Über das rote Buch kann die Historie der Stammdatenänderungen eingesehen werden.
5. Endet die Zuständigkeit für einen Probanden, z.B. aufgrund der Beendigung seines Arbeitsverhältnisses, kann der Proband ausgelagert werden. Dadurch steht er in der Schnellsuche erst einmal nicht mehr zur Verfügung (Auslieferungszustand). In der Probandensuche steht eine Checkbox zur Verfügung, mit der explizit nach ausgelagerten Probanden gesucht werden kann.
6. Nach Eingabe der Postleitzahl und Drücken der Tabulatortaste wird die Stadt, sofern in den Stammdaten vorhanden, automatisch eingetragen.


2. Probandenstammdaten – Betrieb

Probandenstammdaten - Betrieb

Person | Betrieb | Kontakte | Sonstiges

Organisations-Zuordnung

Basis-Organisation SI Stock Informatik GmbH & Co. KG   Gültig von 18.04.2011   

Abteilung ENT Entwicklung  

Kostenstelle  

Kostenunterstelle  

Eintritt/Austritt 01.01.2011 - . . .

Personalnummer 150

SAP Beginn . . .

Austrittsgrund

Mitarbeitergruppe

Berufliche Adresse

Adresse / Zusatz Zusatz

Name 2 Name 3

PLZ / Ort Mobil

Telefon / Fax EMail

Bemerkung

Tätigkeiten

Tätigkeit	Beginn	Ende	Austrittsgrund	Bemerkung
Entwickler	01.01.2011			



1. Dem Probanden wird über die oberste Lupe eine Firma zugeordnet. Ist bei der Firma eine Firmenstruktur hinterlegt, kann diese über die dann erscheinenden zusätzlichen Lupen ebenfalls dem Probanden zugeordnet werden.
2. Das „rote X“ löscht und historisiert die bestehende Firmenzuordnung sofort. Ein Klick auf das Papierblatt leert die Felder, ohne eine Speicherung oder Historisierung vorzunehmen. Das rote Buch zeigt, analog zu den persönlichen Daten, die Firmenhistorie an.
3. Im Feld „Mitarbeitergruppe“ ist eine zusätzliche Gruppierung der Mitarbeiter nach einem frei definierten Schlüssel möglich. Dieses Kriterium steht in vielen Auswertungen bereits zur Verfügung.
4. Über das Kontextmenü der rechten Maustaste lassen sich beliebig viele Tätigkeiten zuordnen. Diese sind jedoch vorher einmalig unter Stammdaten\Allgemein\Tätigkeiten zu erfassen.

3. Codes

In CGM ISIS MED existiert für jedes Listenfeld eine Codegruppe, in welcher der Inhalt des Listenfeldes definiert wird. Viele dieser Auswahlfelder sind nicht standardmäßig vorbefüllt bzw. müssen mit zusätzlichen Inhalten gefüllt werden. Nach dem Anwählen und anschließendem Drücken der „F3“-Taste gibt CGM ISIS MED Auskunft über die Bezeichnung der Codegruppe.

Stammdaten - Codes

Codegruppen

- ABRECH_REG
- ABURTEINSA
- ABURTGROUN
- ABURTMASS
- ABURTZEIT
- AKTEKLASS1
- AKTEKLASS2
- AKTEKLASS3
- ANAM_ANTW
- APOTHEKTYP
- ARZTKLASS1
- AUSTRITT
- BESCHWORT
- BGBD_BRES
- BGBD_VOR
- DAEM_OPTIK
- DAEM_SEHH
- DAEM_TESTS
- DIAG_ZU
- EINSATZKAT
- EINZU_GRP
- FAMSTAND
- FKRA_ANLAS
- FKRA_METHO
- FKRA_ZUGAN
- FUNKBER
- IMPFSTATN
- IMPFSTUFE
- KONS_KLASS
- KONTAKTTYP
- KONTAKZART
- LAB_MAT
- LABMENGE
- MASTERAKTE**
- MITA_ANLAS
- MITA_METHO
- MITA_ZUGAN
- NOTIZKLAS1
- PERSTITEL
- PRIVKONTAK
- PROFGRP
- ROEBEURTST
- ROEBGUETE
- ROEDICK

Codegruppe: MASTERAKTE Aktiv:

Codewert: AA Sprache: Deutsch (Deutschland)

Kurzbezeichnung: Aa

Bezeichnung: Arbeitsanamnese

Codes

Codewert	Sprache	Codegruppe	Bezeichnung	Kurzbezeichnung	Aktiv
AA	Deutsch (Deutschland)	MASTERAKTE	Arbeitsanamnese	Aa	<input checked="" type="checkbox"/>
CAVE1	Deutsch (Deutschland)	MASTERAKTE	CAVE1	CAVE1	<input checked="" type="checkbox"/>
CAVE2	Deutsch (Deutschland)	MASTERAKTE	CAVE2	CAVE2	<input checked="" type="checkbox"/>
CAVE3	Deutsch (Deutschland)	MASTERAKTE	CAVE3	CAVE3	<input checked="" type="checkbox"/>
LEER	Deutsch (Deutschland)	MASTERAKTE			<input checked="" type="checkbox"/>

1. Die Liste der Codegruppen enthält drei verschiedene Typen. Die schwarz geschriebenen können vom Anwender verändert werden. Die grauen können nur per Script in der Datenbank geändert werden. Mit diesen Codes sind Programmfunktionen verknüpft.
2. Nach einem Mausklick auf „Neu“ (weißes Blatt oben links unter der Menüzeile) gibt der Anwender den Codewert (ID), einen Kurznamen und einen Langnamen ein. Mit STRG+S wird gespeichert. Die ID kann im Nachhinein nicht mehr verändert werden.
3. Um eine bereits angelegte Codebezeichnung zu ändern, wird diese aus der Tabelle ausgewählt und im oberen Teil bearbeitet.

4. Untersuchungsauftrag

Der Untersuchungsauftrag ist die Grundvoraussetzung für die Datenerfassung innerhalb der Akte. Er bildet das Untersuchungsdatum des Probanden ab und wird als Datenklammer für alle Akteneinträge benutzt.

Ohne Untersuchungsauftrag können weder Untersuchungsprofile noch Einzeluntersuchungen angelegt werden. Darüber hinaus muss der Untersuchungsauftrag abgeschlossen bzw. signiert sein, damit eine Abrechnung in CGM ISIS MED erfolgen kann.

Ein Untersuchungsauftrag kann auf zwei Arten angelegt werden:

1. Sie erstellen im Kalender einen Termin mit Probandenbezug
2. Oder er wird in der Akte über das Kontextmenü erzeugt

Untersuchungsauftrag – Neu Anlegen (über Kontextmenü in der Akte)

Rechte Maustaste öffnet Kontextmenü

Neuer Untersuchungsauftrag
Neuanlage mit Profil
Neuanlage mit Einzeluntersuchung
Neuanlage Konsultation
Lösche leeren Untersuchungsauftrag

Impfung
Konsultation
Bescheinigung
Ärztliche Untersuchung
Work Ability Index
Audiometrie
EKG
Ergometrie
Labor
Lungenfunktion
Visiometrie
Perimetrie
Notiz
Privatnotiz

U-Aufträge aufklappen
Alle aufklappen
Alle zuklappen

Profilgruppe	Profilart	UProfil-Typ
BG-Grundsatz	Pflichtuntersuchung	Erstuntersuchung

B.	Mitarbeiter	Arzt	Kommentar

- Jede Auswahl aus dem Kontextmenü erstellt einen Untersuchungsauftrag mit entsprechendem Akteneintrag.
- Ein Untersuchungsauftrag kann über das Kontextmenü nur dann gelöscht werden, wenn keine gespeicherten Akteneinträge zugeordnet sind. Ansonsten müssen diese zuerst, jeweils einzeln, gelöscht werden.

Untersuchungsauftrag – Übersicht

The screenshot shows the 'Untersuchungsauftrag - Übersicht' interface. The left sidebar contains a tree view with a folder '22.11.2010 - G20 E -' highlighted by a red box and labeled '1.'. The main area has a title 'Untersuchungsauftrag' and a date/status field '22.11.2010 09:35 fertig' labeled '2.'. Below it is a comment field 'Kommentar' labeled '4.'. The 'Arzt / Klass / Prio.' field shows 'AVU' and '3' and is labeled '4.'. A lock icon in the top right is labeled '3.'. A large red oval labeled '5.' covers the 'Fristen übernehmen' button and an information icon. A context menu is open over the 'Rechte Maustaste öffnet Kontextmenü' text, with a mouse cursor pointing to it and a red arrow labeled '6.'. The 'Untersuchungsplan' table is labeled '7.' and contains the following data:

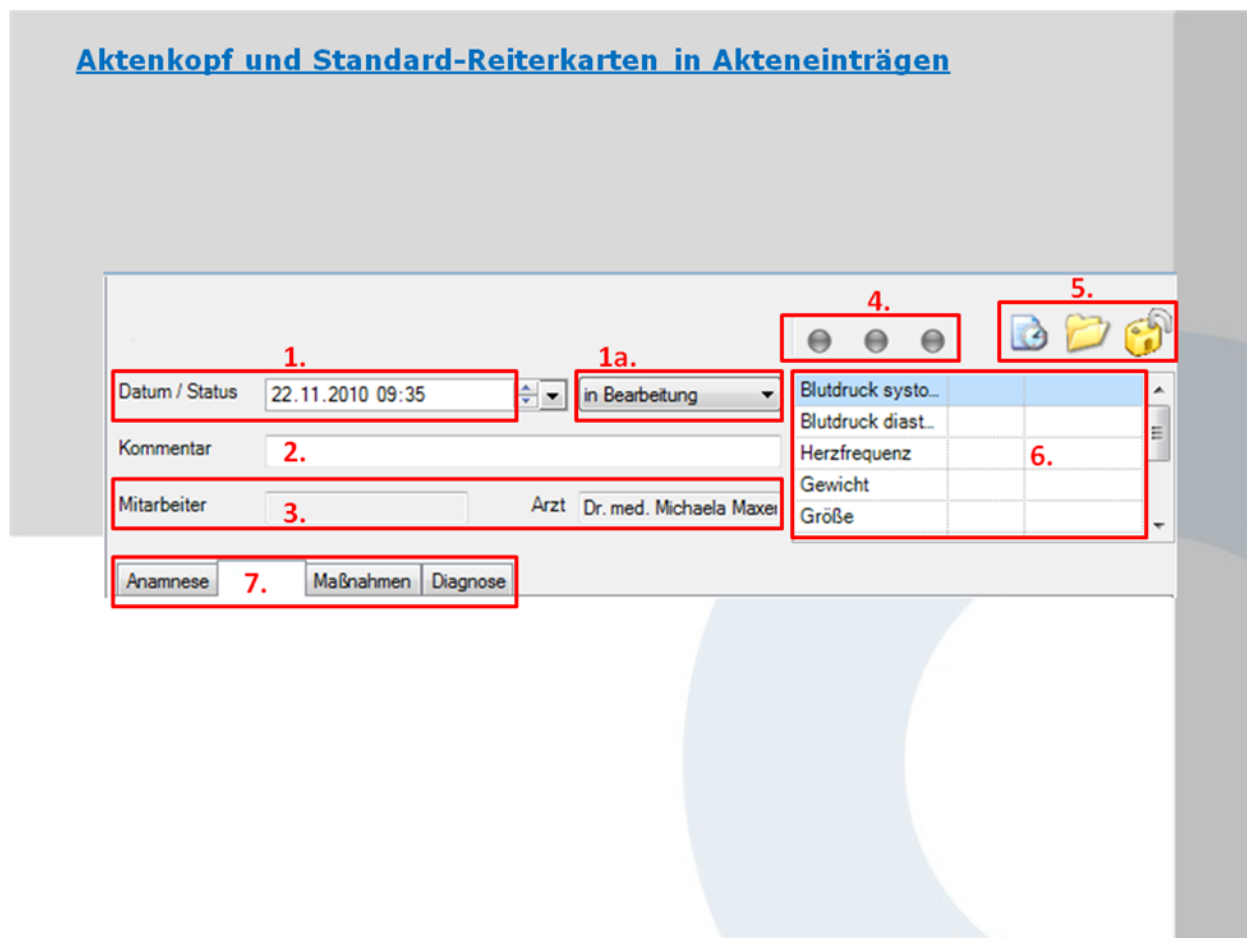
Dokumententyp	Sig.	Status	B.	Mitarbeiter	Arzt	Kommentar
Ärztliche Untersuch...	<input checked="" type="checkbox"/>	fertig	●		Dr. med. Michaela...	
Audiometrie	<input checked="" type="checkbox"/>	fertig	■		Dr. med. Michaela...	
Bescheinigung	<input type="checkbox"/>	fertig			Dr. med. Michaela...	
Schlüssel		Einzeluntersuchung			U-Profil / -Typen	Gepl. Zeitpunkt
A_DOKU		Dokumentation			G20 E	22.11.2010 09:35

1. Untersuchungsaufträge werden im Aktenbaum mit dem Klammersymbol, dem Untersuchungsdatum, einem Autokommentar (hier Untersuchungsprofil-ID der zugeordneten Profiluntersuchung) und dem Kommentar des Untersuchungsauftrages angezeigt. Der Autokommentar enthält u.a. auch den Typ des Untersuchungsprofils, z.B. „E“ für Erstuntersuchung.
2. Hier können Datum und Status des Untersuchungsauftrages geändert werden. Ein Umdatieren in diesem Feld verschiebt den Termin analog im Kalender - falls er über den Kalender angelegt worden ist.
Der Bearbeitungsstatus lautet „Angelegt“ bei Neuanlage. „Abwesend“ und „Anwesend“ werden über das Ab- und Anmelden in der TODO-Liste oder über den Kalender gesetzt. „Arztfertig“ kann verwendet werden, um dem Arzt in der TODO-Liste anzuzeigen, dass er hier noch tätig werden muss. „Fertig“ wird gesetzt, wenn die Bearbeitung abgeschlossen ist.
3. Über das Schlosssymbol wird der Untersuchungsauftrag signiert. Bei entsprechender Konfiguration kann gleichzeitig mit dem Abschließen der Status „fertig“ gesetzt werden. Mit einem Rechtsklick auf das Symbol kann sowohl eine Statushistorie angezeigt werden, die protokolliert, wer den Untersuchungsauftrag zuletzt verändert hat, als auch eine Druckhistorie, die anzeigt, wer zuletzt welches Formular ausgedruckt hat. Der Untersuchungsauftrag kann nur vom Administrator oder von dem Benutzer, der ihn abgeschlossen hat, wieder aufgeschlossen werden. Im Auslieferungszustand muss der Benutzer beim Ab- und Aufschließen sein Passwort eingeben. Der Zwang zur Passwordeingabe kann per Konfiguration geändert werden.

4. Ist der Untersuchungsauftrag als Termin im Kalender eines Arztes erstellt worden, wird hier und in der TODO-Liste der zuständige Arzt angezeigt. Alternativ kann hier ein anderer Arzt ausgewählt werden, damit dieser als Zuständiger in der TODO-Liste geführt wird. Die Klassifizierungen „AVU“ und „Konsultation“ sind ausschließlich abrechnungsrelevant. Die Priorität wird an die TODO-Liste weitergereicht und kann vom Kunden frei interpretiert werden. Werden Prioritäten abweichend vom Standardwert eingegeben, sortiert CGM ISIS MED die TODO-Liste nach Priorität. Ansonsten wird zuerst nach der Spalte „Geplant“ sortiert.
5. Hier werden alle Fristen des Probanden angezeigt. Diese können entweder einzeln per „Drag and Drop“ ins Grid „Untersuchungsprofile“ oder mit Mausklick auf das Symbol „Fällige Fristen übernehmen“ übernommen werden. „Fällige Fristen“ sind fett markiert. Die Anzahl der Tage im Voraus, ab wann eine Frist fällig ist, lässt sich in der Konfiguration ändern.
6. Alle diesem Untersuchungsauftrag zugeordneten Profile werden hier angezeigt. Über das Kontextmenü können zusätzliche Profile hinzugefügt werden. Um bei einem U-Profil die Art oder den Typ zu ändern oder es zu löschen, muss im Kontextmenü „Bearbeiten“ ausgewählt werden, worauf sich ein neues Fenster öffnet, in welchem bearbeitet werden kann.
7. Hier sind die Akteneinträge mit den jeweils zugeordneten Einzeluntersuchungen aufgeführt – diese lassen sich mit einem Klick auf das „+“ Symbol einblenden. Der Bearbeitungsstatus eines jeden Akteneintrages innerhalb des Untersuchungsauftrages inkl. der Beurteilung ist hier sofort ersichtlich. Die Beurteilung leitet sich aus der Befundampel ab. Über das Kontextmenü lassen sich Einzeluntersuchungen auch löschen – dafür muss jedoch die Einzeluntersuchung und nicht der Akteneintrag markiert sein.

5. Aktenkopf

Es gibt Standardfunktionalitäten, die in jedem Akteneintrag zur Verfügung stehen.



1. Der Zeitstempel spiegelt das Anlagedatum des Akteneintrages wieder und wird, außer in diversen Statistiken, nicht verwendet – auch nicht in der TODO-Liste.

Der Bearbeitungsstatus wird in der TODO-Liste angezeigt. Grundsätzlich entscheidet der Anwender, wann welcher Status gesetzt wird und welche Bedeutung ihm beigemessen wird; mit zwei Ausnahmen:

- Der Status „Offen“ wird von CGM ISIS MED bei Neuanlage gesetzt.
- Sobald der Akteneintrag gespeichert wird, setzt CGM ISIS MED den Status auf „in Bearbeitung“.

Darüber hinaus stehen noch die Statusausprägungen „warten auf Befund“, „befundbar“ und „fertig“ zur Verfügung, wobei „warten auf Befund“ klassischerweise im Labor benutzt wird.

2. Hier kann ein individueller Kommentar eingetragen werden, der auch im Aktenbaum angezeigt wird. Hinweis: Ein Autokommentar wird zusätzlich erstellt, dieser ist konfigurierbar.

3. In diesen beiden Feldern wird automatisch protokolliert, welcher Mitarbeiter und welcher Arzt den Akteneintrag als letzte bearbeitet sprich gespeichert haben. Eine manuelle Änderung durch den Benutzer ist nicht möglich.
4. Durch das Setzen der Befundampel wird der Akteneintrag auf „fertig“ gesetzt und gespeichert. Zusätzlich wird der Akteneintrag im Aktenbaum entsprechend farblich markiert. Mit der rechten Maustaste kann die Farbgebung der Ampel zurückgesetzt werden. Inwieweit sich der Bearbeitungsstatus ändert, wenn die Befundampel gesetzt wird, lässt sich ebenfalls konfigurieren.
5. Über das Schlosssymbol wird der Akteneintrag signiert. Bei entsprechender Konfiguration kann gleichzeitig mit dem Abschließen der Status „fertig“ gesetzt werden. Mit einem Rechtsklick auf das Symbol kann sowohl eine Statushistorie angezeigt werden, die protokolliert, wer den Akteneintrag zuletzt verändert hat, als auch eine Druckhistorie, die anzeigt, wer zuletzt welches Formular ausgedruckt hat. Der Akteneintrag kann nur vom Administrator oder von dem Benutzer, der ihn abgeschlossen hat, wieder aufgeschlossen werden. Im Auslieferungszustand muss der Benutzer beim Ab- und Aufschließen sein Passwort eingeben. Der Zwang zur Passwortheingabe kann per Konfiguration geändert werden.
Das Ordnersymbol wird verwendet, um Dateien an diesen Akteneintrag anzuhängen. Es können beliebige Datei-Typen in der CGM ISIS MED Datenbank gespeichert werden. Die maximale Größe dieser Dateien kann vom Administrator konfiguriert werden.
Das Symbol mit der Uhr erlaubt es, Einsatzzeiten zu erfassen und diese als Regelleistung kenntlich zu machen. Diese Funktion steht nur dann zur Verfügung, wenn das Abrechnungsmodul aktiv ist.
6. Mit Doppelklick in dieses Grid öffnet sich die Biometrie-Erfassung.
7. Die Reiterkarten „Anamnese“, „Maßnahmen“ und „Diagnose“ stehen in allen Akteneinträgen zur Verfügung.

6. Impfung

1. Der Akteneintrag Impfung wird durch eine Spritze symbolisiert. Die Bezeichnung der Impfung wird als Autokommentar angehängt.

2. Dies ist die Impf-Übersicht, in der alle Impfungen des Probanden angezeigt werden, die bereits in CGM ISIS MED erfasst worden sind. Diese Informationen werden in allen Impf-Akteneinträgen angezeigt. Hier ist ebenfalls ersichtlich, wann die letzte Impfung erfolgte sowie die Fälligkeit des nächsten Termins.

3. In diesem Grid wird die neue Impfung über einen Rechtsklick mit Auswahl „Neu“ aus dem Kontextmenü oder per Doppelklick erfasst. CGM ISIS MED kann bei entsprechender Konfiguration der Impfstammdaten selbständig erkennen, um welche Impfstufe es sich handelt, und berechnet automatisch den nächsten Termin. Bei der Impferfassung genügt es im Prinzip, das Impfprogramm sowie den Impfstoff auszuwählen. Der von CGM ISIS MED errechnete Termin kann vom Benutzer geändert werden.

Das Kästchen in der Spalte „E“ dient der Dokumentation einer externen Impfung, falls z.B. Informationen aus einem Impfausweis übernommen werden.

1. Der Akteneintrag Impfung wird durch eine Spritze symbolisiert. Die Bezeichnung der Impfung wird als Autokommentar angehängt.
 2. Dies ist die Impf-Übersicht, in der alle Impfungen des Probanden angezeigt werden, die bereits in CGM ISIS MED erfasst worden sind. Diese Informationen werden in allen Impf-Akteneinträgen angezeigt. Hier ist ebenfalls ersichtlich, wann die letzte Impfung erfolgte sowie die Fälligkeit des nächsten Termins.
 3. In diesem Grid wird die neue Impfung über einen Rechtsklick mit Auswahl „Neu“ aus dem Kontextmenü oder per Doppelklick erfasst. CGM ISIS MED kann bei entsprechender Konfiguration der Impfstammdaten selbständig erkennen, um welche Impfstufe es sich handelt, und berechnet automatisch den nächsten Termin. Bei der Impferfassung genügt es im Prinzip, das Impfprogramm sowie den Impfstoff auszuwählen. Der von CGM ISIS MED errechnete Termin kann vom Benutzer geändert werden.
- Das Kästchen in der Spalte „E“ dient der Dokumentation einer externen Impfung, falls z.B. Informationen aus einem Impfausweis übernommen werden.

7. Konsultation

Für die Konsultation gibt es die drei Klassifizierungen Ambulanz, Unfall und Sprechstunde, welche durch unterschiedliche Symbole dargestellt werden.

7.1 Sprechstunde und Ambulanz

Die Funktionalitäten der Sprechstunde und der Ambulanz sind identisch und unterscheiden sich nur durch ihr Symbol im Aktenbaum bzw. Akteneintrag. Zusätzlich können für jeden Akteneintrag im Bereich „Beschwerden“ unterschiedliche Kataloge hinterlegt werden. Dem Benutzer wird mit der Sprechstunde jedoch eine weitere Möglichkeit gegeben, unterschiedliche „Probanden-Kontakte“, z.B. Akutmedizin oder hausärztliche Betreuung, auszuwerten.

Konsultation – Sprechstunde/Ambulanz

Schäfer, Bärbel, 03.08.1979

Excerpta
Biometrie
Diagnosen
Kumulativbefunde
Schulungen
Allergien
Risiko
22.11.2010 - **1.**
22.11.2010
22.11.2010 - **1.**
22.11.2010 - G30-C

Konsultation (Sprechstunde)

Datum / Status: 22.11.2010 10:00 in Bearbeitung

Kommentar

Mitarbeiter: Arzt Dr. med. Michaela Maxer

Anamnese | Med. Angaben | Weiterbehandlung | Maßnahmen **2.** | Diagnose

Konsultations-Typ/Klassifizierung: Sprechstunde **3.**

Weiterbehandlung des Unfalls: **4.**

Transport

Grund des Besuches/Beschwerden

Katalog	Schlüssel	Beschwerden	Körperteil	Bemerkung	A...
Rechte Maustaste öffnet Kontextmenü					

Dokumentation

Maßnahmen/Behandlungen

Schlüssel	Bezeichnung	Verord.	Bem. Verordnung	Men...	Bemerkung	zu...	Dok.
KONS	KONSULTATION			1			7.

1. Der Sprechstunden- bzw. Ambulanzeintrag innerhalb des Aktenbaums.
2. Hier erfolgt die Auswahl des Konsultationstyps (Ambulanz, Unfall, Sprechstunde).
3. Die Listenfelder „Klassifizierung“ und „Transport“ können vom Administrator mit Werten versehen werden. Im Auslieferungszustand sind keine Werte hinterlegt.
4. Wurde für den Probanden ein Unfall erfasst, kann über diese Auswahlbox eine Verknüpfung zum Unfall hergestellt werden. Der Unfall wird dann hier mit Datum und Kommentar angezeigt.

5. Über das Kontextmenü können Beschwerden angezeigt und ausgewählt werden. „Neu mit Schlüsselsuche“ öffnet eine Suchmaske, während „Neu“ eine neue Zeile anlegt, in der die Beschwerden-Auswahl über Drop-Down-Listen erfolgt. Mit einem Doppelklick kann ebenfalls eine neue Zeile angelegt werden. Dabei kann im „Schlüsselwortfeld“ mit Hilfe der Tastatur auch nach der Bezeichnung gesucht werden. Im Feld „Bemerkung“ lässt sich Freitext hinterlegen, welcher nur der in der gleichen Zeile stehenden Beschwerde zugeordnet ist.
6. In diesem Dokumentationsfeld kann weiterer Freitext formuliert werden, der sich auf die Sprechstunde bzw. den Ambulanzkontakt allgemein bezieht.
7. Hier können, soweit konfiguriert, während der Sprechstunde oder des Ambulanzkontakts durchgeführte Maßnahmen, z.B. Ausgabe von Medikamenten oder medizinische Versorgung, erfasst werden.

7.2 Unfall

The screenshot shows a medical software interface for 'Konsultation (Unfall)'. The interface is divided into several sections:

- Sidebar (left):** A tree view showing patient data, including 'Kasper, Markus, 15.03.1979', 'EKG', 'Blutdruck', 'Diagnosen', 'Dokumente', 'Pack/Visa', 'Kumulativbefunde', 'Schulungen', 'Arbeitsanamnese', 'CAVE1', 'CAVE2', 'CAVE3', 'KONSULTATION', and '18.01.2010 - HERZCHECK EIN'.
- Header (top):** 'Konsultation (Unfall)' with a date/status dropdown set to '02.12.2014 12:26' and a status dropdown set to 'In Bearbeitung'.
- Form (center):** A form with various input fields and dropdown menus. The 'Unfall' field is highlighted with a red box. Other fields include 'Meldung am/durch', 'Arbeits-einstellung', 'Arbeitsaufnahme', 'Unfallzeitpunkt/Ort', 'Unfallart', and 'Verstorben'.
- Table (right):** A table with columns for 'Blutdruck systolisch', 'Blutdruck diastolisch', 'Herzfrequenz', 'Gewicht', and 'Hüftumfang'.
- Footer (bottom):** A navigation bar with buttons for 'Augenzeuge?' and 'Schilderung durch Versicherten'.

Für die Unfallschilderung legen Sie eine Konsultation mit der Klassifizierung „Unfall“ an. Hier können u.a. alle für die Berufsgenossenschafts-Unfallanzeige relevanten Daten dokumentiert werden.

8. Bescheinigung

Im Akteneintrag „Bescheinigung“ wird die Beurteilung dokumentiert. Sobald eine Beurteilung erteilt und der Akteneintrag gespeichert wurde, erzeugt CGM ISIS MED die Frist für die nächste Untersuchung, gemäß der Konfiguration.

The screenshot shows the 'Bescheinigung' form with the following data:

Datum / Status: 02.12.2014 12:40 | in Bearbeitung

Mitarbeiter: | Arzt: |

U-Profil	Typ	Beurteilung	n.Type	Datum	V	B	K	Art	Arbeitgeberdruck
G01 Mineralische Stäube	E	keine gesundheitlichen Bedenken	N	16.11.2017				Pflicht	teilgenommen
G03 Bleialkyle	N	keine gesundh. Bedenken unter be...	N	27.11.2015				An...	teilgenommen

Comment fields:

- Arbeitgeber: "Diese Bemerkung erscheint auf dem Exemplar für den Arbeitgeber, den Arbeitnehmer und den Arzt"
- Arbeitnehmer: "Diese Bemerkung erscheint auf dem Exemplar für den Arbeitnehmer und den Arzt"
- Arzt: "Diese Bemerkung erscheint nur auf dem Exemplar für den Arzt"

Durchführender Arzt: Schwerter, Rolf, Dr.

- In diesem Grid werden die im Untersuchungsauftrag angelegten, zu bescheinigenden Untersuchungsprofile aufgelistet. Hier können der Typ (z.B. Erst-, Nachuntersuchung) und die Profilart (z.B. Pflicht-, Angebotsvorsorge) manuell geändert werden. Sobald eine Beurteilung ausgewählt wurde, wird anhand der konfigurierten Fristregeln das Datum für die nächste Untersuchung angezeigt.

Bei Auswahl „keine gesundheitlichen Bedenken unter bestimmten Voraussetzungen“ ist eine Eingabe (Freitext) in der Spalte „V“ per Doppelklick erforderlich. Ob diese Eingabe eine Pflichteingabe ist, kann per Konfiguration eingestellt werden. In der Spalte „B“ kann per Doppelklick eine weitere Freitextbemerkung erfasst werden.

In der Spalte „Arbeitgeberdruck“ kann definiert werden ob die Beurteilung der Untersuchung auf der Bescheinigung gedruckt werden soll. Die Vorbelegung dieser Spalte kann für Angebots-, Wunsch-, Pflichtvorsorgen und Eignungsuntersuchungen konfiguriert werden. Sie haben die Wahl zwischen „kein Druck“, „Beurteilung“, „Durchgeführt“ oder „Teilnahme-Status“.
- In diesen Kommentarfeldern kann zusätzlicher Freitext erfasst werden, der ggf. auf der Bescheinigung ausgedruckt wird.
- Falls der bearbeitende Benutzer kein Arzt ist oder ein anderer Arzt die Bescheinigung erstellt hat, kann zu Dokumentations- und Statistikzwecken hier ein anderer Arzt ausgewählt werden.

9. Biometrie

Die Biometrie-Eingabe wird in der Regel aus einem Akteneintrag gestartet (siehe Kurzanleitung „Aktenkopf“).

Biometrie

Erfassung

Datum: 22.11.2010

Uhrzeit: 10:00

Mitarbeiter:

Arzt:

Untersuchungstyp	Einheit	Wert
Blutdruck systolisch	mmHg	120
Blutdruck diastolisch	mmHg	60
Herzfrequenz	1/min.	75
Gewicht	kg	75
Größe	cm	183
Taillenumfang	cm	
Hüftumfang	cm	
BMI	BMI	22,4

Kommentar:

Historie

Untersuchungstyp	Einheit	letzte Messung	22.11.2010 10:00
Blutdruck systolisch	mmHg	120	120
Blutdruck diastolisch	mmHg	60	60
Herzfrequenz	1/min.	75	75
Gewicht	kg	75	75
Größe	cm	183	183
Taillenumfang	cm		
Hüftumfang	cm		
BMI	BMI	22,4	22,4
WHR (Waist to Hip Ratio)			
Bauchumfang	cm		
Brustumfang (exsp)	cm		
Brustumfang (insp)	cm		

1. In diesem Feld werden die Biometriewerte eingetragen. Automatisch berechnet werden „BMI“ und „Waist to Hip Ratio“, falls Werte erfasst wurden.
Welche Werte hier in welcher Reihenfolge angezeigt werden, kann konfiguriert werden.
2. Zu den eingetragenen Biometriewerten kann zusätzlich ein Kommentar erfasst und die Beurteilungssampel gesetzt werden. Diese beiden Informationen sind jedoch nur dann wieder abrufbar, wenn genau diese Messung über den Kumulativbefund aufgerufen wird (siehe Kurzanleitung Kumulativbefund).
Soll kein anderer Benutzer die Biometriewerte ändern können, besteht die Möglichkeit, sie mit dem Schloss zu signieren. In der Biometrie stehen einige der Funktionalitäten des Aktenkopfes zur Verfügung.

Über den grünen Pfeil gelangt man zurück in den ursprünglichen Akteneintrag, in dem die Messung aufgerufen wurde.

10. Kumulativbefund

Kumulativbefund

Müller, Alonso, 01.01.1980

- Excerpta
- Biometrie
- Diagnosen
- PackYears
- Kumulativbefunde** 1.
- Schulungen
- Arbeitsanamnese
- CAVE1
- CAVE2
- CAVE3
- 18.04.2011 - G37 E, IMPFUNG -
- 18.04.2011 - Hepatitis B -
- 18.04.2011 - G37 kB -
- 18.04.2011 -
- 01.03.2010 - , -

Kumulativbefunde

Selektion

Befundart: **Biometrie** 2. Zeitraum: 18.04.2009 - 18.04.2011 3.

	Bezeichnung	Einheit	18.04.11 17:30	01.03.10 17:33
<input checked="" type="checkbox"/>	Blutdruck systolisch	mmHg	120	122
<input type="checkbox"/>	Blutdruck diastolisch	mmHg	80	77
<input checked="" type="checkbox"/>	Herzfrequenz	1/min.	75	80
<input checked="" type="checkbox"/>	Gewicht	kg	80	82
<input type="checkbox"/>	Hüftumfang	cm		
<input type="checkbox"/>	Taillienumfang	cm		
<input type="checkbox"/>	Waist to Hip Ratio			
<input type="checkbox"/>	Größe	cm	188	188
<input checked="" type="checkbox"/>	BMI	BMI	22,63	23,2
<input type="checkbox"/>	Bauchumfang	cm		
<input type="checkbox"/>	Raucherstatus			

4.

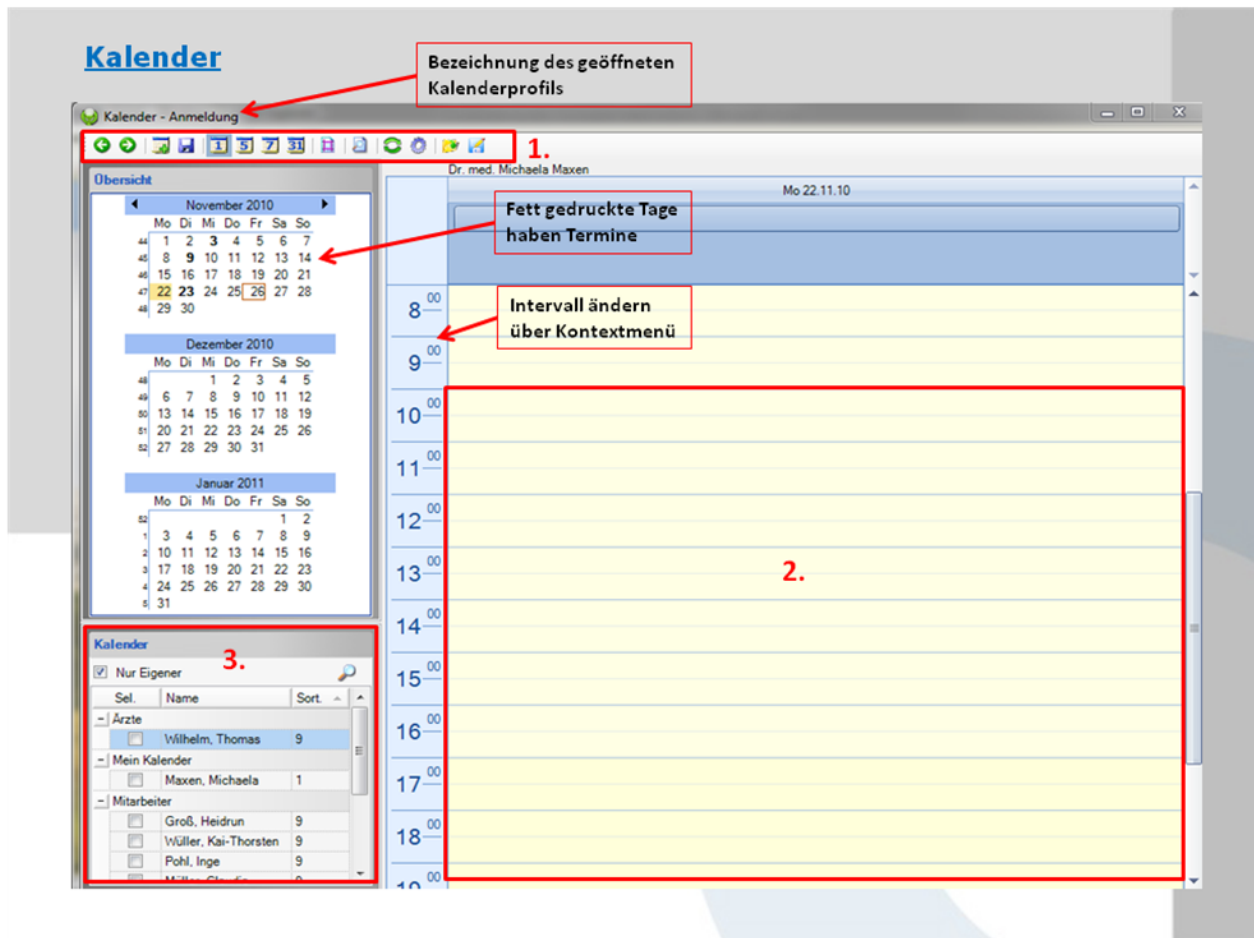
5. Rechte Maustaste öffnet Kontextmenü

Grafischer Verlauf
Grafischer Verlauf Herz/Kreislauf

Grafischer Verlauf Herz/Kreislauf

1. Der Kumulativbefund ist ein Masterakteneintrag innerhalb der Akte, der als zentrale Stelle sowohl Biometrie- als auch Laborparameter verwaltet und anzeigen kann.
2. Über das Listenfeld kann die Ansicht zwischen Biometrie-, Labor- und WAI-Parametern geändert werden.
3. Um die Tabellenansicht zu aktualisieren, z.B. nachdem eine andere Abfrageperiode gesetzt wurde, genügt ein Klick auf die Lupe.
4. Die letzten Messungen werden tabellarisch aufgelistet. Ein Doppelklick auf einen Wert öffnet die zugehörige Messung im Bearbeitungsmodus. Über die Checkboxes in der ersten Spalte lassen sich diejenigen Werte anwählen, für die ein graphischer Verlauf gewünscht wird.
5. Über das Kontextmenü und die Auswahl „graphischer Verlauf“ öffnet sich ein neues Fenster mit der entsprechenden Kurve. Ein direkter Ausdruck ist in diesem Fenster ebenfalls möglich

11. Kalender

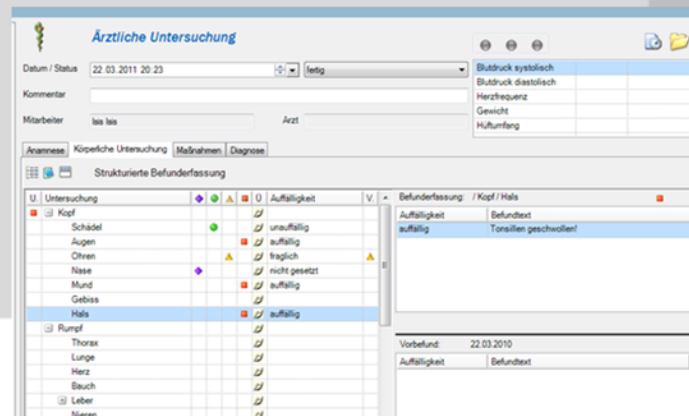


1. Über die Symbolleiste kann die Anzeige zwischen Tages-, Wochen- und Monatsansicht gewechselt werden. Mit Hilfe des Diskettensymbols ganz rechts lassen sich Kalenderprofile abspeichern, die über das Ordnersymbol wieder geladen werden können. Wurde nur eine Konfiguration gespeichert, wird diese beim Kalenderstart automatisch geladen. Bei mehreren Kalenderkonfigurationen erscheint ein Auswahldialog. Um diesen Dialog zu vermeiden kann ein Profil als Default gekennzeichnet werden.
2. In der Hauptansicht können bis zu acht Benutzerkalender eingeblendet werden. Das angezeigte Intervall kann über das Kontextmenü der rechten Maustaste geändert werden. Ein Doppelklick im Kalender öffnet ein Fenster zur Erfassung des Termins. Alternativ kann ein Termin durch Markieren der entsprechenden Uhrzeit, gefolgt von einer Texteingabe, angelegt werden.
3. Die Benutzerkalender sind über die Checkboxes ein- und ausblendbar; ihre Reihenfolge in der Kalenderansicht wird durch die Sortierung festgelegt. Neben der automatischen Aktualisierung der Ansicht (konfigurierbarer Zeitraum) können Sie über die Lupe jederzeit manuell aktualisieren.

12. Ärztliche Untersuchung

Dieser Akteneintrag wird durch die körperliche Untersuchung geprägt. Die Abbildung zeigt eine kurze Übersicht mit den Hauptmerkmalen.

- U-Profil-spezifische Struktur mit Stammdaten, angelehnt an die Konfiguration der Anamnese
- Beliebige viele Ebenen mit detaillierten Ausprägungen, z.B. für pathologische Befunde
- Floskelfunktion (Standardtext pro Befund)
- Schnellerer Überblick durch farbliche Symbolisierung der Beurteilungen
- Anzeige und Übernahme der Vorbefunde
- Detaillierte Suche in der Zusammenfassung, wahlweise über komplette Historie



Nachfolgend eine kurze Einweisung, wie in der körperlichen Untersuchung dokumentiert wird.

Ärztliche Untersuchung

1. Es besteht die Möglichkeit, über diese Symbole die Ansicht zu ändern.
Das erste Symbol zeigt die strukturierte Ansicht, wie sie im Screenshot zu sehen ist.
Über das zweite Symbol lässt sich eine reine Textdokumentation einblenden inkl. einer Anzeige der Vorbefunde, die ebenfalls in der reinen Textansicht erfasst worden sein müssen.
Das dritte Symbol fasst die ersten zwei Punkte zusammen. An dieser Stelle ist eine Volltextsuche mit „STRG+F“ möglich.
2. In diesem Grid wird die Befundung durchgeführt. Per Mausklick kann in der jeweiligen Spalte der Körperteil mit „auffällig“, „fraglich“, „pathologisch“ und „nicht gesetzt“ markiert werden.
Die Spalte „V“ rechts außen zeigt an, ob hier bereits ein Vorbefund erfasst wurde. Dieser Vorbefund kann zu einem beliebigen Zeitpunkt innerhalb der Akte, ohne Bezug zu dem beauftragten Untersuchungsprofil, dokumentiert worden sein.
Über die Spalte „U“ ganz links erhält man auch bei eingeklapptem Untersuchungsbaum die Information über die stärkste Auffälligkeit, welche sich in den unteren Ebenen verbirgt.
Mit einem Rechtsklick stehen über das Kontextmenü zusätzliche Funktionen zur Verfügung.
3. Im Grid „Befunderfassung“ kann zusätzlicher Text dokumentiert werden. Dauerbefunde können Sie mit der Checkbox „D“ kennzeichnen. Diese werden in der nächsten Untersuchung wieder angezeigt.
In den Stammdaten kann eine Standard Floskel für die jeweilige Auffälligkeit hinterlegt werden.
4. Hier wird der Vorbefund angezeigt. Mit den Pfeiltasten kann durch die einzelnen Vorbefunde geblättert werden, die zu dem gerade markierten Körperteil gehören.

13. Multifunktionsleiste

Die Multifunktionsleiste ist ein praktisches Feature von CGM ISIS MED. Die Abbildung zeigt eine kurze Übersicht der Hauptmerkmale.

Die Multifunktionsleiste kann je nach Belieben am rechten Rand oder rechts neben dem Aktenbaum ein- und ausgeblendet werden.

- Kein Wechsel der Reiterkarten zur Dokumentation nötig, Befund bleibt immer sichtbar
- Überlagern des Aktenkopfes mit Eingabefunktion für
 - Maßnahmen
 - Verordnungen
 - Einschränkungen
 - Bemerkung
 - Diagnosen
 - Freitextdiagnose
- Konfigurationsmodus für Mausaktionen
- Positionierung wahlweise rechts oder links von Akteneintrag

Maßnahmen/Behandlungen

Schlüssel	Bezeichnung	Verord.	Bem. Verordnung	Menge	Bemerkung	z.	D.
A_BER_KL	Beratung, klein			1		<input checked="" type="checkbox"/>	
A_ENDOS	Endoskopie der Nase			1		<input checked="" type="checkbox"/>	
A_UNTERS	Vollst. Untersuchung eines Organsy...			1		<input checked="" type="checkbox"/>	

Anamnese Körperliche Untersuchung Diagnose

Strukturierte Befunderfassung

U.	Untersuchung	Auffälligkeit	V.
	Kopf		
	Schädel	unauffällig	
	Augen	auffällig	
	Ohren	fraglich	
	Nase	nicht gesetzt	

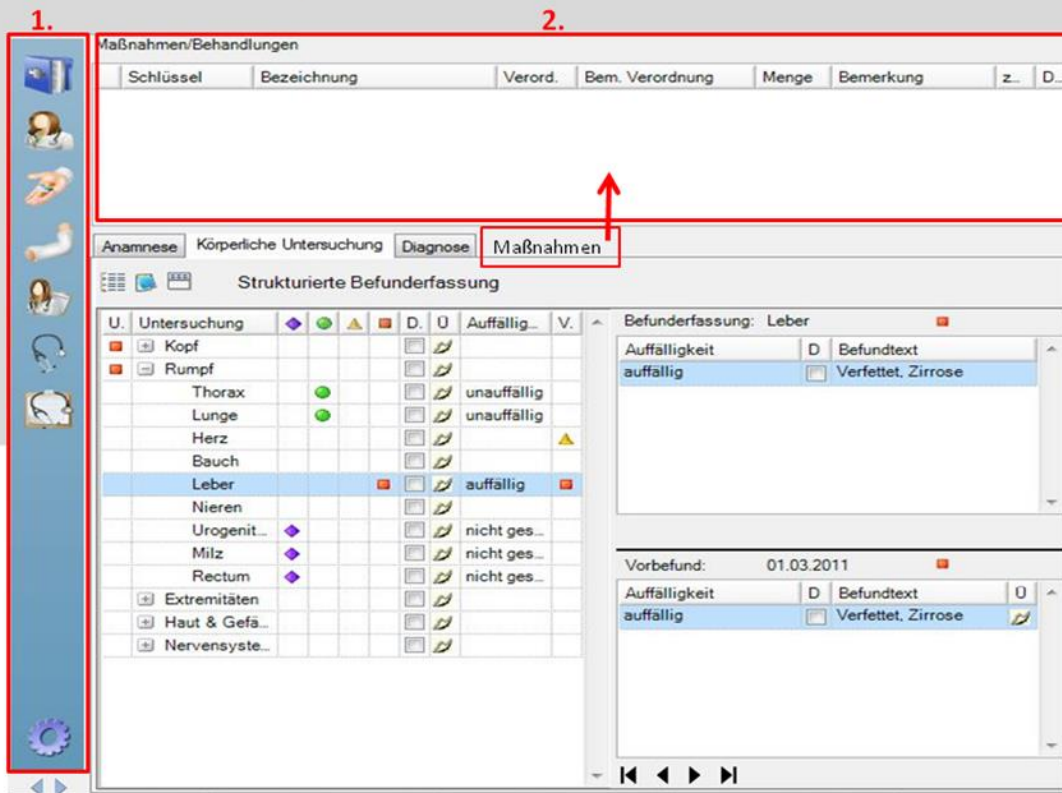
Befunderfassung: / Kopf / Hals

Auffälligkeit	Befundtext
auffällig	Tonsillen geschwollen!



Nachfolgend eine kurze Einweisung, wie die Multifunktionsleiste benutzt wird.

Multifunktionsleiste



1. Die Symbole stehen der Reihe nach von oben nach unten für Aktenkopf, Maßnahmen, Verordnungen, Einschränkungen, Maßnahmen Bemerkung, Diagnosen und Diagnosen Bemerkung. Ein Mausklick auf eines der Symbole sorgt dafür, dass das entsprechende Eingabefeld sich über den Aktenkopf blendet (siehe Abbildung oben). Es ist also z.B. im Rahmen der ärztlichen Untersuchung möglich, parallel zur Dokumentation der körperlichen Untersuchung Maßnahmen zu erfassen, ohne die Reiterkarte zu wechseln.

Tastaturkürzel:

Mit „STRG+1“ – „STRG+7“ sind die Icons von oben nach unten auch per Tastaturkürzel aufrufbar. Dabei kann die Taste „F“ für „finden“ oder „N“ für „neue Zeile“ noch an den Befehl angehängt werden, z.B. STRG+2+F, um das Grid „Maßnahmen“ und gleichzeitig den Suchdialog zum Einfügen einer Maßnahme zu öffnen. Das funktioniert nicht beim Aktenkopf oder den Bemerkungen.

2. Hier wird das dem angewählten Icon entsprechende Grid angezeigt. Ein Klick auf das oberste Symbol (blaue Akte) zeigt wieder den Aktenkopf an.