

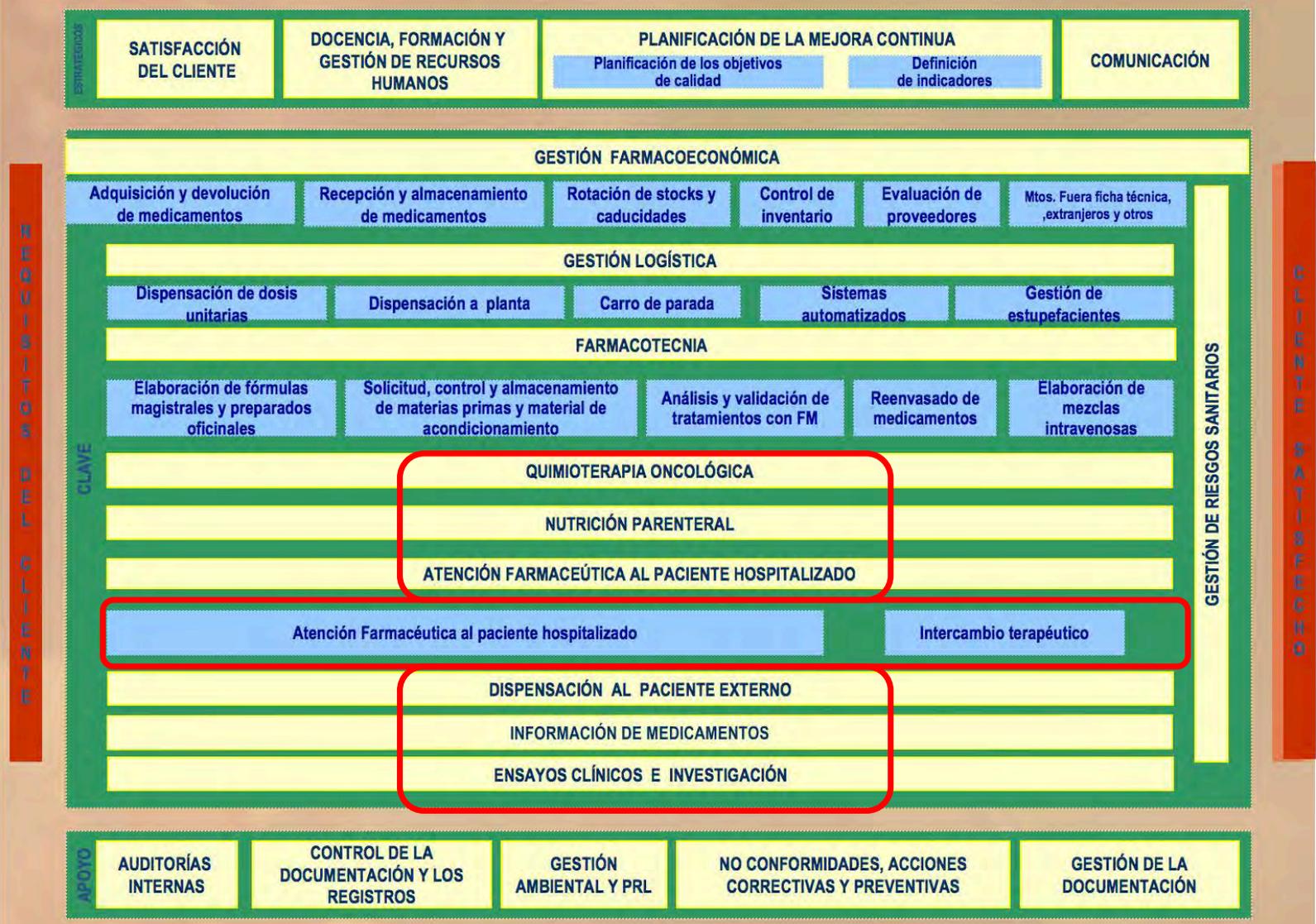
INNOVACIÓN EN FARMACIA
HOSPITALARIA
SMART PHARMACY

Dr. Juan Francisco Rangel Mayoral

OUTLINE

- o **Fármacos Innovadores:**
Valor, Data Science
- o **Medicina Personalizada**
- o **Tecnología** aplicada
- o **Telefarmacia**
- o **3 pilares básicos** de Atención Sanitaria en torno al medicamento:
 - o CPOE,
 - o Validación/Dispensación (SAD) y
 - o Administración positiva y
- o **IHE/SNoMed**
- o Mejora de **procesos organizativos:** GPD, Home Delivery, Home Therapy
- o **Seguridad y Trazabilidad**
- o **Medicamentos Peligrosos**





URV: Productividad y Eficiencia

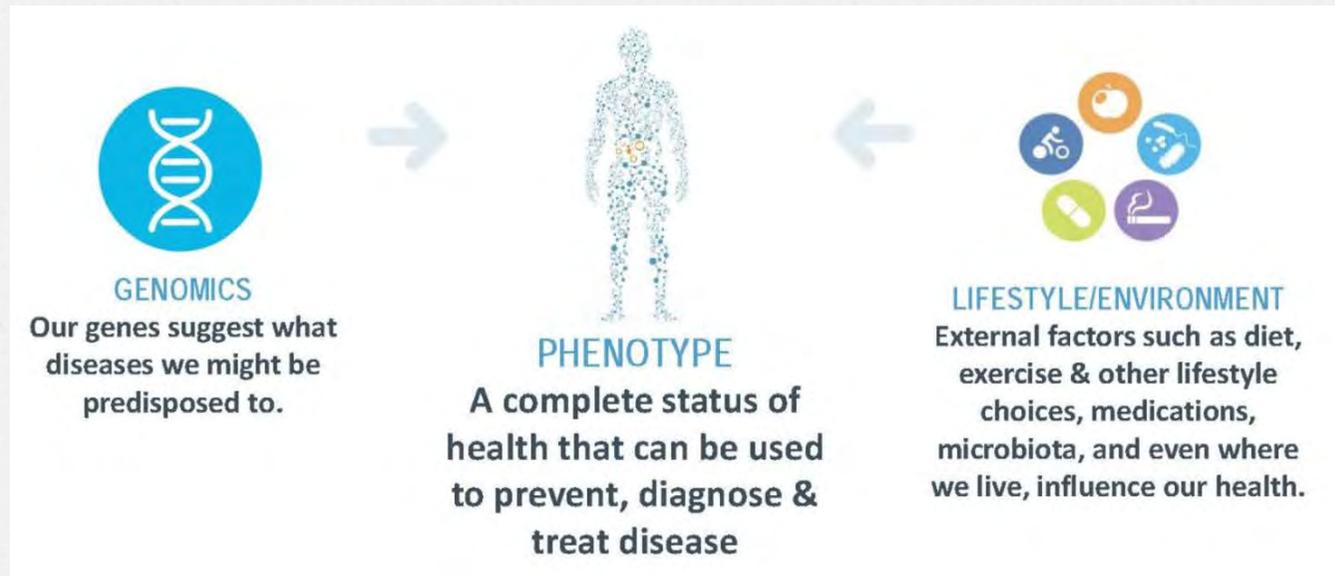
- o 2.400.797,51 URV en 2016
- o Coste total: 3.025.087,54 €
- o 1,26 Euros/URV

- o **Comparativa con otros hospitales:**
 - o **CHUAC: 0,8 euros/URV**

	Valor URV	Coste por unidad	Unidades Producidas en total	URV producidas en total	Coste total
GESTIÓN			634,00	15.454,88	19.473,68 €
Informes de consumo y utilización de medicamentos solicitados por un servicio	70,88	89,31 €	2,00	141,76	178,62 €
Tramitación de medicamentos en uso compasivo	19,82	24,97 €	181,00	3.587,42	4.520,27 €
Tramitación de medicamentos extranjeros individualizado por paciente	18,50	23,31 €	352,00	6.512,00	8.205,34 €
Consultas al CIM	51,30	64,64 €	74,00	3.796,20	4.783,34 €
Informes de evaluación a comisiones técnicas previa solicitud de un servicio	56,70	71,44 €	25,00	1.417,50	1.786,10 €
DISPENSACIÓN			1.405.239,00	1.543.698,72	1.945.113,55 €
Dispensación en dosis unitarias	1,00	1,26 €	1.284.568,00	1.284.568,00	1.618.599,92 €
Dispensación de estupefacientes	5,60	7,06 €	2.969,00	16.626,40	20.949,84 €
Dispensación Pacientes Externos	5,08	6,40 €	27.893,00	141.696,44	178.542,39 €
Dispensación de muestras en investigación clínica	5,99	7,55 €	1.138,00	6.816,62	8.589,18 €
Dispensación por reposición por paciente	0,74	0,93 €	0,00	0,00	0,00 €
Dispensación por stock en unidad de enfermería	1,06	1,34 €	88.671,00	93.991,26	118.432,22 €
ELABORACIÓN			47.398,00	587.453,66	740.211,84 €
PNT de fórmula no estéril de nueva elaboración	237,46	299,21 €	17,00	4.036,82	5.086,53 €
Elaboración de fórmulas no estériles	1,99	2,51 €	11.703,00	23.288,97	29.344,90 €
PNT de fórmula estéril de nueva elaboración	237,46	299,21 €	1,00	237,46	299,21 €
Elaboración de fórmulas estériles	12,98	16,36 €	13.449,00	174.568,02	219.961,72 €
Nutrición parenteral protocolizada	22,67	28,56 €	772,00	17.501,24	22.052,17 €
Nutrición parenteral individualizada	30,30	38,18 €	184,00	5.575,20	7.024,94 €
Nutrición parenteral para neonatos	37,51	47,26 €	999,00	37.472,49	47.216,63 €
Nutrición parenteral por catering	20,05	25,26 €	0,00	0,00	0,00 €
PNT de citostático de nueva elaboración	79,15	99,73 €	0,00	0,00	0,00 €
Seminario Hospitalario Hospital U. Infanta Cristina Badajoz			20.273,00	324.773,46	409.225,74 €

ATENCIÓN FARMACÉUTICA			21.859,00	249.969,92	314.970,71 €
Atención farmacéutica integral al paciente ingresado	67,28	84,78 €	11,00	740,08	932,53 €
Atención farmacéutica individualizada al paciente ingresado - Primeras veces	39,58	49,87 €	0,00	0,00	0,00 €
Atención farmacéutica individualizada al paciente ingresado - Sucesivas veces	13,19	16,62 €	0,00	0,00	0,00 €
Atención farmacéutica al paciente ambulante y externo - Primeras veces	21,11	26,60 €	1.774,00	37.449,14	47.187,21 €
Atención farmacéutica al paciente ambulante y externo - Sucesivas veces	10,55	13,29 €	20.074,00	211.780,70	266.850,98 €
FARMACOCINÉTICA			2,00	8,76	11,04 €
Determinaciones analíticas	4,13	5,20 €	1,00	4,13	5,20 €
Informe farmacocinético	4,63	5,83 €	1,00	4,63	5,83 €
INVESTIGACIÓN			11,00	4.211,57	5.306,72 €
Ensayo clínico	382,87	482,43 €	11,00	4.211,57	5.306,72 €
TOTAL	0,00	0,00 €	1.475.143,00	2.400.797,51	3.025.087,54 €

FÁRMACOS INNOVADORES

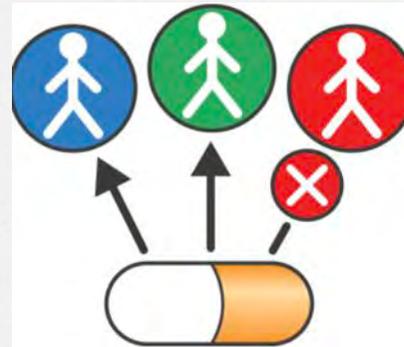


Nuevos Enfoques en Farmacoterapia

o Terapia Génica



o Farmacoterapia Personalizada:
Farmacocinética /
Farmacogenética



o Inmunoterapia



A Condom-Maker's Discovery: Size Matters



Trump to Scrap Critical Health Care Subsidies, Hitting Obamacare Again



THE NEW OLD AGE Wringing Cash From Life Insurance



Earthquakes! Fires! Shootings! Storms! How Tech Can Help Ease 'Disaster Fatigue'



The New York Times
 You have 24 hours to get one year of The New York Times.
 Don't miss the Deadline Sale. Save 60% today only.
 SEE MY OPTIONS

HEALTH

Companies Rush to Develop 'Utterly Transformative' Gene Therapies

Leer en español

By DENISE GRADY JULY 23, 2017



In CAR-T therapy, a patient's T cells are reprogrammed in the laboratory to create modified T cells that are genetically coded to recognize and fight the patient's cancer. Brent Stirton/Novartis

- The approval of gene therapy for leukemia, expected in the next few months, will open the door to a radically new class of cancer treatments.
- Companies and universities are racing to develop these new therapies, which re-engineer and turbocharge millions of a patient's own immune cells, turning them into cancer killers that researchers call a "living

The products closest to approval so far have a limited focus — to treat blood cancers like leukemia (for which an F.D.A. advisory panel recommended approval of the first treatment last week) and lymphoma, as opposed to the solid tumors that form in organs like the breasts and lungs and cause many more deaths. About 80,000 people a year have the kinds of blood cancers that the first round of new treatments can fight, out of the 1.7 million cases of cancer diagnosed annually in the United States.

The new treatments are expected to cost hundreds of thousands of dollars, and they come with risks. Patients in the earliest studies nearly died from side effects like raging fever, low blood pressure and lung congestion. Doctors have learned how to control those reactions, but experts also have concerns about possible long-term effects like second cancers that could in theory be caused by the disabled viruses used in genetic engineering. No such cancers have been seen so far, but it is too soon to rule them out.

U.S. Department of Health and Human Services

FDA U.S. FOOD & DRUG ADMINISTRATION

A to Z Index | Follow FDA | En Español

Search FDA

Home | Food | Drugs | Medical Devices | Radiation-Emitting Products | Vaccines, Blood & Biologics | Animal & Veterinary | Cosmetics | Tobacco Products

News & Events

Home > News & Events > Newsroom > Press Announcements

FDA News Release

FDA approval brings first gene therapy to the United States

CAR T-cell therapy approved to treat certain children and young adults with B-cell acute lymphoblastic leukemia

SHARE | TWEET | LINKEDIN | PIN IT | EMAIL | PRINT

For Immediate Release August 30, 2017

Release

This release was updated on Aug. 30, 2017 to correctly identify the FDA designations granted to Kymriah.

Inquiries

Media

- ✉ Andrea Fischer
☎ 301-796-0393
- ✉ Angela Stark
☎ 301-796-0397

Consumers

- ☎ 888-INFO-FDA,
OCOD@fda.hhs.gov

Follow FDA

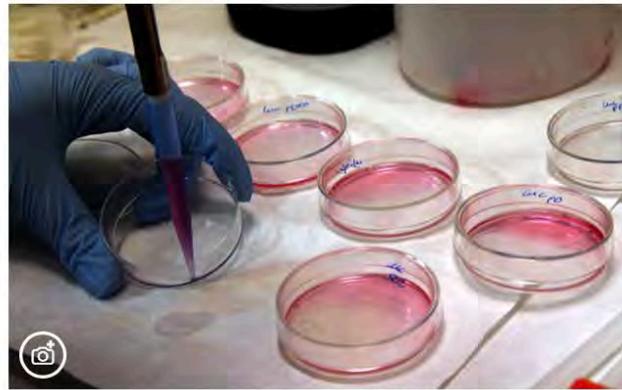
- 🐦 Follow @US_FDA
- 📘 Follow FDA
- 🐦 Follow @FDAmedia

EEUU aprueba su primera terapia génica contra el cáncer

El nuevo tratamiento ha mostrado eficacia en enfermos con leucemia con muy mal pronóstico



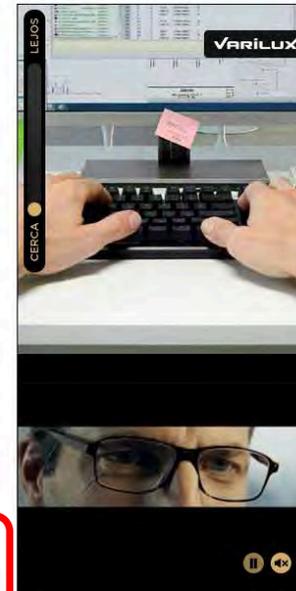
DANIEL MEDIAVILLA
31 AGO 2017 - 11:08 CEST



Cultivo celular en un laboratorio ULY MARTIN

EE UU ha aprobado la primera terapia génica para uso comercial en aquel país. La FDA, el organismo que regula allí el uso de fármacos, **ha dado el visto bueno a un tratamiento que ha mostrado su eficacia en enfermos de leucemia con muy mal pronóstico. Los pacientes que se pueden beneficiar son niños o jóvenes de hasta 25 años con leucemia linfoblástica aguda que no responden a los tratamientos habituales. En un ensayo en 12 países, el 83% de los participantes vieron como la enfermedad remitía. Un año después, dos tercios seguían libres de cáncer.**

La terapia, desarrollada por la farmacéutica Novartis y bautizada como Kymriah, se basa en la técnica CART. El tratamiento comienza con la extracción de linfocitos al paciente que después se llevan a un laboratorio de la compañía farmacéutica. Allí, empleando virus del sida mutilados, se modifican genéticamente los linfocitos para mejorarlos y darles la capacidad de atacar a células tumorales que normalmente escaparían a su vigilancia. Finalmente, se inyectan esas células inmunes perfeccionadas y se espera que hagan su trabajo.



VÍDEOS NEWSLETTERS

TE PUEDE INTERESAR

- Declaración de independencia en Cataluña, últimas noticias en directo
- Tribuna | 'Otoño del 59, verano del 66'
- Carta abierta de un mosso al ministro del Interior

EUROLIGA > Sigue en directo: Khimki vs Valencia.

Aprenda a realizar inversiones de hasta 100.000 € y arriesgue sólo 250€
La CMNV considera este producto de alto riesgo e inadecuado para minoristas

Descubra cómo funciona el apalancamiento iFOREX

GENÉTICA • Selección embrionaria

Nace un nuevo 'bebé medicamento' que permitirá salvar a su hermano de una enfermedad hematológica

CRISTINA G. LUCIO | AGENCIAS Madrid 13 OCT. 2017 13:43



Nace un nuevo 'bebé medicamento' que permitirá salvar a su hermano de una enfermedad hematológica / EFE (Video)

- 'Son hermanos de sangre, nada de bebé medicamento'
- GRÁFICO: Cómo elegir al embrión sano

El Hospital Virgen del Rocío de Sevilla ha acogido este miércoles el nacimiento de un bebé libre de la enfermedad genética que padece su hermano y compatible al 100% con él para un posible trasplante curativo. Se trata del tercer caso de 'bebé medicamento' que nace en instalaciones de la Sanidad andaluza. En todo el país, se han producido al menos seis casos de 'hermanos salvadores' desde que, en 2006, se aprobó la Ley de Reproducción Asistida.

La sangre del cordón umbilical de la recién nacida ha quedado almacenada en el Banco de Cordón Umbilical del sistema sanitario público andaluz, ubicado en el Centro de Transfusiones Sanguíneas de Málaga, donde permanecerá hasta que pueda requerirse para un trasplante de progenitores hematopoyéticos de empeorar el pronóstico de su hermano.

12 Ver comentarios →

Alarma con detección anticipada para proteger tu hogar y tu negocio

Calcula tu alarma online

Hogar Negocio

Fármacos que aporten Valor !!!

- o No “ME TOO”
- o Ejemplos:
 - o *Cáncer de mama*
 - o *Hepatitis C*
 - o *Inmunoterapia?*

DÍA MUNDIAL DEL CÁNCER DE MAMA

Las claves contra el cáncer: prevención y medicina a medida

COMPARTIR



El salto a High Sierra

Todo lo que necesitas saber antes, durante y después de instalar el nuevo macOS.



La oncóloga médico Eva Ciruelos en su consulta del Hospital CARDENAS

ESTHER GARCÍA-VALDECANTOS

Nuevas terapias de éxito

Existen tres tipos de tumores que afectan a la mama: los hormonales, los HER2+ y los triple negativo, y como explica la doctora Ciruelos, lo que se está haciendo hoy es describir subtipos dentro de cada uno de ellos. ¿Con qué objetivo? "Esos subtipos tienen alteraciones similares frente a las que podemos actuar", explica la doctora, "por ejemplo, antes tratábamos igual a todos los pacientes con un tumor tipo HER2+. Sin embargo, ahora estamos empezando a darnos cuenta de que dentro de este grupo hay otros dos diferentes (el hormonal y el no hormonal) y por lo tanto, no podemos darles a ambos el mismo tratamiento, porque la respuesta que tienen es distinta. Es un avance inmenso ya que aumenta exponencialmente las probabilidades de éxito de nuestros tratamientos y reduce los efectos secundarios innecesarios".

Otro de los grandes logros recientes es aplicar lo que se denomina **tratamiento neoadyuvante**, que consiste en suministrar fármacos al paciente antes de la cirugía para reducir al máximo su tumor. "Gracias a esto, además de ver cómo responden a la medicación, se han reducido las mastectomías hasta en un 40% y en algunos casos se ha conseguido que no quede absolutamente ninguna célula tumoral ni en la mama ni en la axila", explica Eva Ciruelos.

El resultado de todo lo anterior es que, pese a que el **cáncer de mama** sigue siendo el tumor más prevalente en las mujeres occidentales, no supone su primera causa de muerte. "Esto te habla de la cantidad de **curaciones** que hay, del número de pacientes que dejan de serlo en algún momento para pasar a ser **supervivientes**, un asunto que hay que empezar a abordar", afirma la doctora.

HEPATITIS C

NHS choices Your health, your choices

Enter a search term

Health A-Z

Live Well

Care and support

Health news

Services near you

Hepatitis C - Treatment

Share: Save: Print:

Overview

Clinical trials

Community

Hepatitis C

Symptoms

Causes

Diagnosis

Treatment

Complications

Treating hepatitis C

Hepatitis C can often be treated **successfully** by taking medicines for several weeks.

If the infection is diagnosed in the early stages, known as acute hepatitis, treatment may not need to begin straight away.

Instead, you may have another blood test after a few months to see if your body fights off the virus.

If the infection continues for several months, known as chronic hepatitis, treatment will usually be recommended.

EL MUNDO

España Opinión Internacional Economía Sociedad Deportes Cultura Ciencia Tecnología Tv Más



CONGRESO - En Barcelona

Los nuevos fármacos contra la hepatitis C, más eficaces de lo esperado

¿Y si tu momento para comprar casa es este?

Compartido 0

4 Comentarios



Media centre

Media centre

▶ [News](#)

▶ [Commentaries](#)

▶ [Events](#)

[Fact sheets](#)

[Fact files](#)

[Questions & answers](#)

[Features](#)

[Multimedia](#)

[Contacts](#)

Hepatitis C

Fact sheet

Updated July 2017

Key facts

- Hepatitis C is a liver disease caused by the hepatitis C virus: the virus can cause both acute and chronic hepatitis, ranging in severity from a mild illness lasting a few weeks to a serious, lifelong illness.
- The hepatitis C virus is a bloodborne virus and the most common modes of infection are through exposure to small quantities of blood. This may happen through injection drug use, unsafe injection practices, unsafe health care, and the transfusion of unscreened blood and blood products.
- Globally, an estimated 71 million people have chronic hepatitis C infection.
- A significant number of those who are chronically infected will develop cirrhosis or liver cancer.
- Approximately 399 000 people die each year from hepatitis C, mostly from cirrhosis and hepatocellular carcinoma.
- Antiviral medicines can cure more than 95% of persons with hepatitis C infection, thereby reducing the risk of death from liver cancer and cirrhosis, but access to diagnosis and treatment is low.
- There is currently no vaccine for hepatitis C, however research in this area is ongoing.

Sanidad acuerda con las comunidades ampliar el tratamiento de la hepatitis C

Todas las regiones medicarán a los pacientes leves, como ya hacen Valencia y Madrid



E. G. S.

Madrid - 21 JUN 2017 - 21:32 CEST



RESULTADOS EN SALUD: ARC

- o **Certolizumab**: ARC predictivo (se asume un % de fracasos (según lo establecido en los EC y no se le paga al proveedor; si un paciente no responde al tratamiento tampoco (objetivada la respuesta) tampoco se le paga)
- o **Golimumab**: si no hay respuesta no se paga al proveedor el coste de su tratamiento
- o Otros: lenalidomida, apremilast

BIOINFORMÁTICA: DATA SCIENCE

- o **BIG DATA: Análisis** de Datos masivos generados por **IOT** o **redes sociales** (Facebook, Twitter, Instagram, etc (2.0))
- o **AI:** un paso más allá en el Big Data donde la máquina razona por ti (en lugar de decirle a la máquina hazme este análisis, la máquina dice tú necesitas este análisis para resolver tu problema)

Ejemplo: NBA

- o Están controlando, gracias al IOT (**sensores**) la calidad del sueño, cómo se alimentan los jugadores, etc. Este año las camisetas ya llevan sensores para conectarlo a smart watches y smartphones.
- o Se obtienen estos datos, se mezclan con otros de fuera, se realiza un análisis y al final → Pretenden conocer cuándo un jugador corre riesgo de **muerte súbita**

Healthcare

- o El origen de la información serían, fundamentalmente, las **Historias Electrónicas**
- o **Wearables** (apple watch, fitbit, garmin, etc.): algunos dispositivos inteligentes (smart devices (apple watch)) podrán a corto/medio plazo obtener información sobre **datos analíticos** (glucemia) o de **constantes vitales** (frecuencia cardíaca, tensión arterial) de pacientes



Query all databases search help

Visual Guidance

Categories

- proteomics
- genomics
- structure analysis
- systems biology
- evolutionary biology
- population genetics
- transcriptomics
- biophysics
- imaging
- IT infrastructure
- medicinal chemistry
- glycomics

Resources A..Z

Links/Documentation

ExPASy is the SIB Bioinformatics Resource Portal which provides access to scientific databases and software tools (i.e., *resources*) in different areas of life sciences including proteomics, genomics, phylogeny, systems biology, population genetics, transcriptomics etc. (see **Categories** in the left menu). On this portal you find resources from many different SIB groups as well as external institutions.

Featuring today

UniProtKB

DRUGBANK

WHAT ARE YOU LOOKING FOR?

Tylenol

Drugs Targets Pathways Indications

DRUGBANK

The DrugBank database is a unique bioinformatics and cheminformatics resource that combines detailed drug data with comprehensive drug target information.

The latest release of DrugBank (version 5.0.9, released 2017-10-02) contains 10,500 drug entries including 1,737 approved small molecule drugs, 870 approved biotech (protein/peptide) drugs, 103 nutraceuticals and over 5,023 experimental drugs. Additionally, 4,772 non-redundant protein (i.e. drug target/enzyme/transporter/carrier) sequences are linked to these drug entries. Each DrugCard entry contains more than 200 data fields with half of the information being devoted to drug/chemical data and the other half devoted to drug target or protein data.

[About DrugBank](#) [Click DrugBank](#)

DRUGBANK TOP DRUGS

1. **Acetaminophen**
For temporary relief of fever, minor aches, and pains.
2. **Acetylsalicylic acid**
For use in the temporary relief of various forms of pain, inflammation associated with various conditions (including rheumatoid arthritis, juvenile rheumatoid arthritis, systemic lupus erythematosus, osteoarthritis, and ankylosing spondylitis), and...
3. **Metformin**
For use as an adjunct to diet and exercise in adult patients (18 years and older) with NIDDM. May also be used for the management of metabolic and reproductive abnormalities...
4. **Morphine**
For the relief and treatment of severe pain.
5. **Salbutamol**
For symptomatic relief and prevention of bronchospasm due to bronchial asthma, chronic bronchitis, and other chronic bronchopulmonary disorders such as COPD.

DRUG OF THE MONTH

Voxilaprevir

Voxilaprevir is a Direct-Acting Antiviral (DAA) medication used as part of combination therapy to treat chronic hepatitis C, an infectious liver disease caused by infection with hepatitis C virus (HCV). HCV is a single-stranded RNA virus.

Popular resources

LINCS Data Portal

350 Databases 41847 Small Molecules 1127 Cells 978 Genes 1469 Proteins 155 Peptide Probes 8 Antibodies

14 Methods	KINOMEScan 163 Datasets	KINOMEScan kinase-small molecule binding assay 163 Datasets
06 Subject Areas	Fluorescence imaging 53 Datasets	
12 Centers	KINativ 30 Datasets	
06 Projects	MEMA 11 Datasets	
11 Biological Processes	ELISA 6 Datasets	

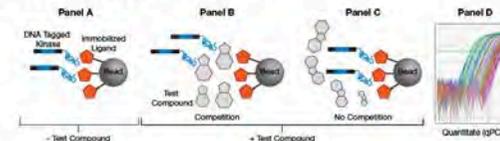
KINOMEScan kinase-small molecule binding assay

Assay Overview

Compounds that bind the kinase active site and directly (sterically) or indirectly (allosterically) prevent kinase binding to the immobilized ligand, will reduce the amount of kinase captured on the solid support (Panels A & B). Conversely, test molecules that do not bind the kinase have no effect on the amount of kinase captured on the solid support (Panel C). Screening hits are identified by measuring the amount of kinase captured in test versus control samples by using a quantitative, precise and ultra-sensitive qPCR method that detects the associated DNA label (Panel D). In a similar manner, dissociation constants (K_d) for test compound-kinase interactions are calculated by measuring the amount of kinase captured on the solid support as a function of the test compound concentration.

Assay Description

The KINOMEScan screening platform employs a novel and proprietary active site-directed competition binding assay to quantitatively measure interactions between test compounds and more than 450 kinase assays and disease relevant mutant variants. This robust and reliable assay technology affords investigators the ability to annotate compounds with accurate, precise and reproducible data. KINOMEScan assays do not require ATP and thereby report true thermodynamic interaction affinities, as opposed to IC₅₀ values, which can depend on the ATP concentration.



Reference

<https://www.discoverx.com/services/drug-discovery-development-services/kinase-profiling/kinomescan>

Protein Research

Format: Abstract -

Send to -

PLoS Comput Biol. 2010 Nov 4;6(11):e1000976. doi: 10.1371/journal.pcbi.1000976.

The Mycobacterium tuberculosis drugome and its polypharmacological implications.

Kinnings SL¹, Xie L, Fung KH, Jackson RM, Xie L, Bourne PE.

Author information

Abstract

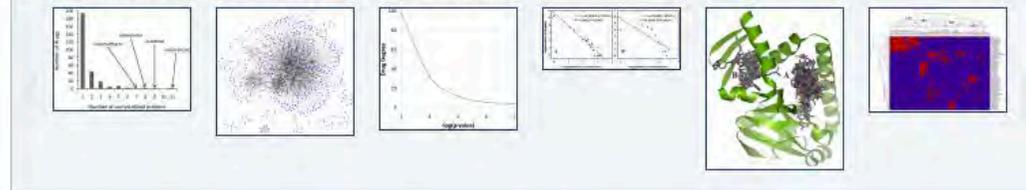
We report a computational approach that integrates structural bioinformatics, molecular modelling and systems biology to construct a drug-target network on a structural proteome-wide scale. The approach has been applied to the genome of Mycobacterium tuberculosis (M.tb), the causative agent of one of today's most widely spread infectious diseases. The resulting drug-target interaction network for all structurally characterized approved drugs bound to putative M.tb receptors, we refer to as the 'TB-drugome'. The TB-drugome reveals that approximately one-third of the drugs examined have the potential to be repositioned to treat tuberculosis and that many currently unexploited M.tb receptors may be chemically druggable and could serve as novel anti-tubercular targets. Furthermore, a detailed analysis of the TB-drugome has shed new light on the controversial issues surrounding drug-target networks [1]-[3]. Indeed, our results support the idea that drug-target networks are inherently modular, and further that any observed randomness is mainly caused by biased target coverage. The TB-drugome (<http://nhsite.sdsc.edu/drugome/TB>) has the potential to be a valuable resource in the development of safe and efficient anti-tubercular drugs. More generally the methodology may be applied to other pathogens of interest with results improving as more of their structural proteomes are determined through the continued efforts of structural biology/genomics.

PMID: 21079673 PMID: PMC2973814 DOI: 10.1371/journal.pcbi.1000976

[Indexed for MEDLINE] [Free PMC Article](#)



Images from this publication. See all images (6) Free text



Publication type, MeSH terms, Substances, Grant support



LinkOut - more resources



- Cambio en el Paradigma del Modelo de Desarrollo de Fármacos:

- Método Tradicional (Ensayo – Error) → *Búsqueda de dianas activas que ni siquiera conocemos por la aplicación de AI (algoritmos) a análisis masivos de datos (Big Data)* (Ejemplo: Alemania y análisis de información no estructurada (fichas técnicas) para obtención de dianas a partir del estudio de las RAMs)
- Aplicación posterior (MBE) y Método Científico a las opciones más relevantes



CHRIS SANDER / INVESTIGADOR DEL INSTITUTO DE CÁNCER DANA-FARBER

“Las farmacéuticas impiden el desarrollo de nuevas terapias contra el cáncer”

El padre de la bioinformática explica cómo la computación puede ayudar a comprender la complejidad de cada tumor y buscar tratamientos especializados



NUÑO DOMÍNGUEZ

23 NOV 2016 - 18:59 CET



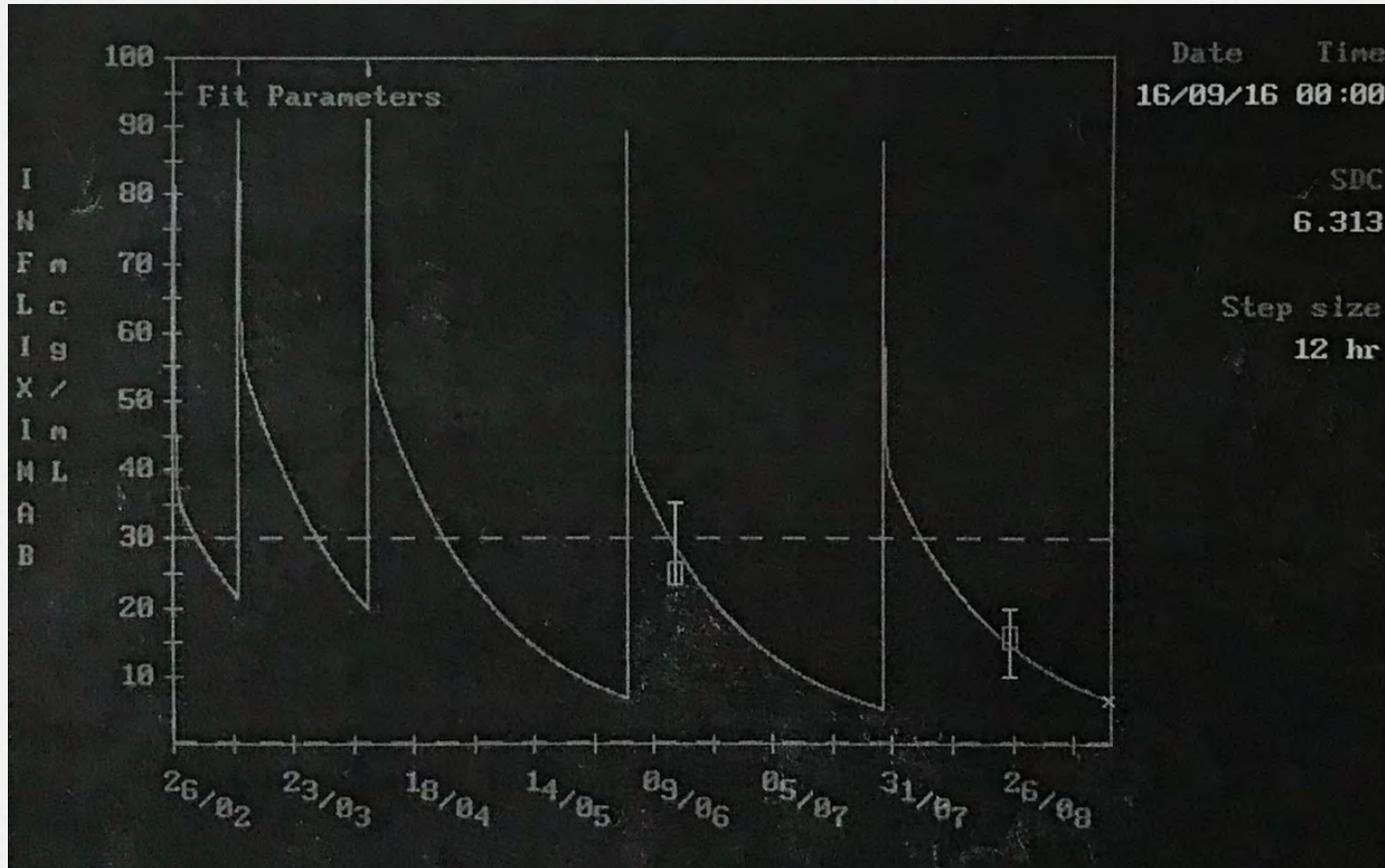
Chris Sander, antes de la entrevista ÁLVARO GARCIA

Los grandes proyectos de [secuenciación del genoma del cáncer](#) iniciados hace una década han demostrado que cada tipo de tumor es tan diferente de otro a nivel genético y molecular que parecen enfermedades distintas. Esa heterogeneidad también se da dentro de cada paciente, una célula de un tumor puede ser muy distinta de la de al lado. Y toda esta variabilidad genética puede explicar por qué unas personas (y células) responden a los tratamientos oncológicos y otras no.

“Con tanta complejidad, sólo utilizando ordenadores se podrá resolver el problema”, explica Fátima Al-Shahrour, investigadora del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO). Al-Shahrour es especialista en bioinformática, una disciplina en expansión que mezcla el poder de cálculo de los ordenadores actuales con herramientas prestadas de las matemáticas y la estadística para analizar la inmensidad del Big Data genético del cáncer. Al-Shahrour ha sido una de las organizadoras de un congreso internacional del CNIO y La Fundación La Caixa que se ha centrado en cómo entender y combatir la heterogeneidad del cáncer gracias a la bioinformática.

PK/PD BIOLÓGICOS

Diagnóstico: E.CROHN	
FARMACOCINETICA	
INFLIXIMAB	15,51 * mcg/ml (3,00 - 7,00)
FECHA INICIO ULTIMA PAUTA	
DOSIS	540 mg
FECHA Y HORA EXTRACCIÓN	25/08/2016 8:45:00
FECHA Y HORA ULTIMA	29/07/2016 7:40:00
DOSIS	
TTO CONCOMITANTE	
MOTIVO	SOSPECHA BAJA DOSIFICACIÓN
PESO	102 Kg
DIAGNOSTICO BIOLÓGICOS	ENF CROHN



FARMACOCINETICA

INFORME FARMACOCINETICO

Niveles plasmáticos tras 4 semanas post-administración.

PCR= 0.81, CF>300.

Informe clínico (08/16):sigue con multiples deposiciones al día líquidas, ultimamente tambien por las noches...asociado dolor tipo retortijón...cuando toma el antibiotico, septrim , calma algo la diarrea.

Dolor a nivel de hipocondrio derecho.

Se estiman concentraciones valle próximas a 6 mcg/mL. Fracaso primario a infliximab.



Complejo Hospitalario
Universitario de Badajoz

Servicio de Farmacia Hospitalaria – Unidad de Farmacocinética Clínica

SOLICITUD DE MONITORIZACIÓN FARMACOCINÉTICA

Rellenar todos los datos identificativos o pegar la etiqueta del paciente:

NOMBRE DEL PACIENTE: _____	Nº HISTORIA / CIP: _____		
FECHA DE NACIMIENTO: _____	EDAD (AÑOS): _____	PESO: _____	Kg.
SERVICIO: _____	PLANTA: _____	CAMA: _____	
TRATAMIENTO: _____			
DOSIS: _____ mg CADA: _____ INICIO: _____			
DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: _____ VÍA DE ADMINISTRACIÓN _____			
FACULTATIVO PRESCRIPTOR: _____			
FECHA DE SOLICITUD: _____		FECHA DE ÚLTIMA TOMA DEL FÁRMACO: _____	
FECHA DE TOMA DE LA MUESTRA: _____			

INDICACION (marcar la que corresponda)

- Artritis Reumatoide
- Espondilitis Anquilosante
- Artritis Psoriasisica
- Psoriasis
- Enfermedad de Crohn
- Colitis Ulcerosa

SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE (Motivo de solicitud de monitorización):

- Fallo primario
- Fallo Secundario
- Buena Respuesta
- Control farmacocinético para optimización de dosis (Se recomienda tras la fase de inducción)
- Tratamiento concomitante inmunosupresor:

OBSERVACIONES:

IMPORTANTE: Para una estimación adecuada se recomienda disponer de niveles de Albúmina en una analítica reciente y especificar el peso del paciente.

La recomendación de dosis se hará teniendo en cuenta la situación clínica del paciente y del objetivo terapéutico especificados por el Médico responsable.

(Impreso de solicitud disponible en <https://10.15.132.132> apartado Servicio de Farmacia – Carpeta Farmacocinética)

En Badajoz a..... de..... de 20

Sello del Médico

Firma: _____

Revisión 1.0: 12 de julio de 2016

TECNOLOGÍA APLICADA A LA FARMACIA

Forbes / Tech / #NewTech

GENESYS Prueba PureCloud Gratis Durante 30 Días Prueba Gratis

MAR 22, 2016 @ 04:38 PM 14,861

The Little Black Book of Billionaire Secrets

FDA Approved 3D Printed Drug Available In The US



Jennifer Kite-Powell, CONTRIBUTOR

FULL BIO

Opinions expressed by Forbes Contributors are their own.



The first FDA approved 3D printed drug for epilepsy, Spritam is now available in the US. [+]



**CENTER FOR DRUG EVALUATION AND
RESEARCH**

APPLICATION NUMBER:

207958Orig1s000

MEDICAL REVIEW(S)

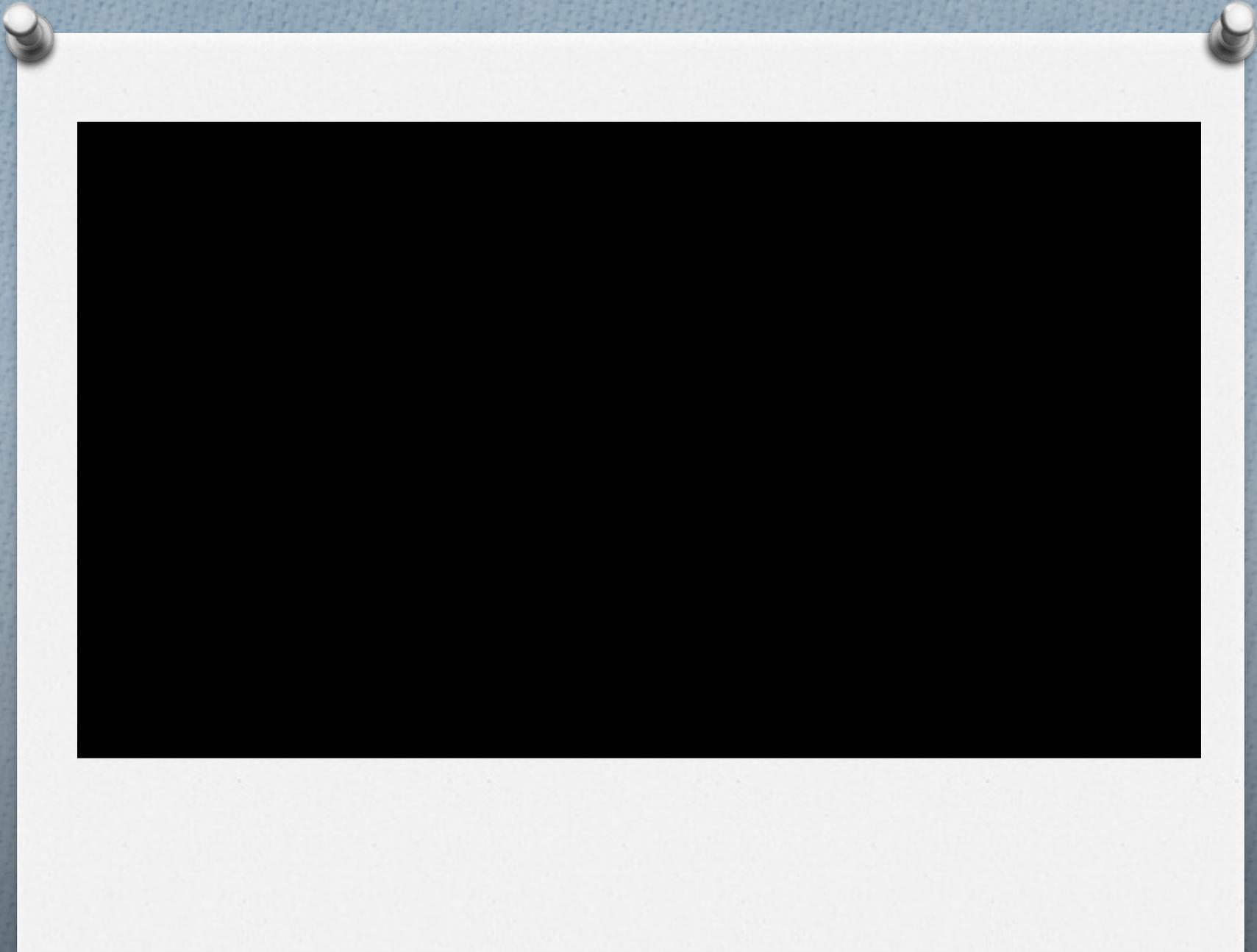
Clinical Team Leader Review

Clinical Team Leader Review

Date	July 23, 2015
Subject	Clinical Team Leader Review
NDA/BLA #	207958
Supplement#	
Applicant	Apreece Pharmaceuticals
Date of Submission	October 1, 2014
PDUFA Goal Date	August 1, 2015
Proprietary Name / Non-Proprietary Name	Levetiracetam/ Spritam
Dosage form(s) / Strength(s)	Tablets: 250 mg, 500 mg, 750 mg and 1000 mg
Applicant Proposed Indication(s)/Population(s)	<ol style="list-style-type: none">1. Partial Onset Seizures: 4 years of age and older weighing \geq20 kg)2. Juvenile Myoclonic Epilepsy: 12 years of age and older3. Primary Generalized Tonic-clonic Seizures: 6 years of age and older
Recommendation on Regulatory Action	Approval
Recommended Indication(s)/Population(s) (if applicable)	Same as the proposed indication.



- o Farmacoterapia **personalizada** (dosis exacta para el paciente)
- o **Abaratamiento de costes**
- o **Universalización de tratamientos (VIH, VHC, etc.)**



TELEMEDICINA

- o *“American Telemedicine Association” (ATA).
Telemedicina “el intercambio de
información médica, desde un punto/sitio
hacia otro, por medio de las
comunicaciones electrónicas con el objeto
de mejorar el estado de salud de un
individuo”*

TELEFARMACIA

- o *“The National Association of Boards of Pharmacy”* la define como **“the provision of pharmaceutical care though the use of telecommunications and information technologies to patients at distance”**

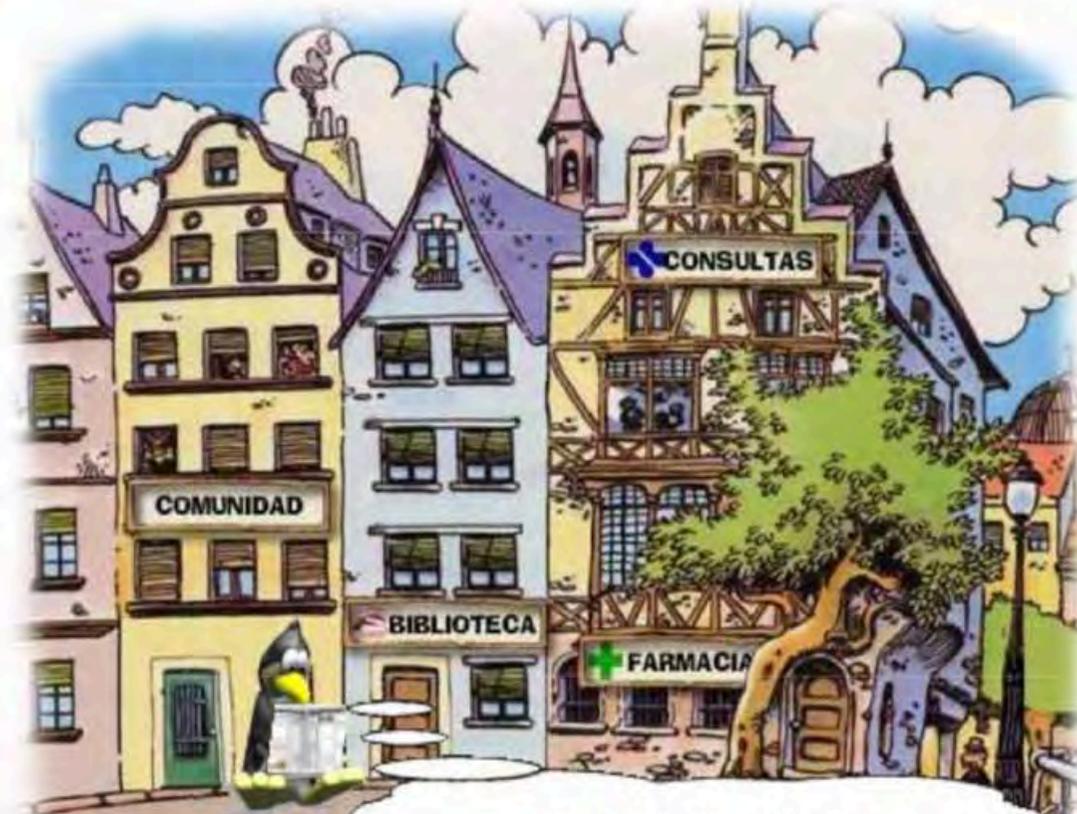
Experiencias en Telefarmacia

- Telefarmacia con dispensación centralizada (Hospital Clinic)
- Telefarmacia con dispensación diferida (North-Dakota Hospital Pharmacy)
- Proyecto futuro: **Telefarmacia** aplicada a **CSS en el SES**

The screenshot shows the website for Hospital Virtú@L, part of the Hospital Universitari de Barcelona. The header includes the logo 'CLÍNICA BARCELONA Hospital Universitari' and 'HOSPITAL VIRTU@L' with a red awareness ribbon icon. A navigation menu contains 'Inicio', 'Participa', 'Consultas', 'Información VIH', and 'Quiénes Somos'. The main content area is titled 'Quiénes somos...' and describes a telemedicine system for HIV/AIDS patients. It features a search bar, a calendar for January 2013, and contact information: 'Horario de atención: 15-17:30h de lunes a viernes' and 'Tel contacto: 932275574 Extension: 3415'.



BIENVENID@ **Maite**



Bienvenid@ al Hospital Virtual



PACIENTE SELECCIONADO: pac1

CITAS **MÉDICO** PSICO SOCIAL TRATAMIENTO ENFERMERÍA

VideoConferencia



Llamar a: **pac1** Chat

<input type="button" value="editar"/>		<input type="button" value="imprimir"/>		F. Serolo.	16/04/1997	F. 1 ^{er} Control	04/06/1997	Servicio		
Sexo:	Hombre	F. SIDA	dd/mm/aaaa	F. U ^{mo} Control	08/11/2006			Medicina		
G.Riesgo:	HMS	F. Lipodis.	dd/mm/aaaa	F.Exitus	dd/mm/aaaa					

Toxo 0:	+	CMV:	+	PPD 0:	+	Hepatitis C:	-	Hepatitis AU:	-	Core B:	-	Presentaciones:	NO DESCRITA
---------	---	------	---	--------	---	--------------	---	---------------	---	---------	---	-----------------	-------------

Fecha	I. Oportunista	Fecha	Neoplasias	Fecha Inicio	Fecha Final	Protocolo
				17/01/2007	01/01/2002	Hospital VIRTUAL ABATE

Fecha	Linfocitos	%T4	T4 Absoluto	%T8	T8 Absoluto	Fecha	Carga	Diferencia	Logaritmo
07/04/2010	3200	48.2	1542	26.5	848	07/04/2010	42	-0.08	1.62
28/10/2009	3000	46.4	1392	29.4	882	28/10/2009	50	0	1.7
29/04/2009	2400	45	1080	28	672	29/04/2009	50	0	1.7

Fecha	Profesional	Curso Evolutivo
20/04/2010	Felipe García Alcaide - Medicina	Sigue con tratamiento con isotreonina, los TG siguen en 1... +
08/03/2010	Emma Fernández - Enfermería	El paciente se comunica con nosotros para conntar que tr... +
25/11/2009	Felipe García Alcaide - Medicina	paciente presenta cuador de dolor en flanco derecho de 2 ... +

F. Inicio	F. Fin	Tratamiento	Cumplimiento	Efectos Adversos
14/11/2008		ATP;	%	
19/10/2005	14/11/2008	EFA;TVD;		
09/10/2002	19/10/2005	AZ3;EFA;		

PACIENTE SELECCIONADO: test1

CITAS MÉDICO PSICO SOCIAL **TRATAMIENTO** ENFERMERÍA

Fecha Inicio	Fecha Fin	Tratamiento	Cumplimiento	Efecto
09/10/2002		AZ3;EFA;		
19/06/2002	09/10/2002	D4T;3TC;ABT;		hipertrigliceridemia
25/10/2000	18/06/2002	D4T;3TC;IND;RIT;		

VideoConferencia



Llamar a: **pac1** Chat

Visita	C. Medio	Observaciones	Profesional
06/07/2004		[Dispensación] Imprimir	Doctor Caligari
06/07/2004		[Receta] Sigue tratamiento.	Doctor Caligari
06/07/2004		[Seguimiento] Cuestionario final del tratamiento.	Doctor Caligari

Fármaco	Última Disp.	F. Devolución	Dosis	Pauta	Dispen.	Exceso	Retorn.				
COMBIVIR 60 comp recub	06/07/2004				11						
Intol.	- No descrita -	Motivo	- No descrito -	Cuest.	--- %	EVA	--- %	DM	--- %	RMS	--- %

Fármaco	Última Disp.	F. Devolución	Dosis	Pauta	Dispen.	Exceso	Retorn.				
SUSTIVA 600 mg 30 comprimidos	06/07/2004				11						
Intol.	- No descrita -	Motivo	- No descrito -	Cuest.	--- %	EVA	--- %	DM	--- %	RMS	--- %

dispensación
 seguimiento
 plan horario



MIS DATOS

HISTORIAL
TRATAMIENTO
CUMPLIMIENTO
GRÁFICAS

1) Indica el nº de pastillas sobrantes de cada fármaco:

	COMBIVIR 60 comp recub	<input type="checkbox"/>
	SUSTIVA 600 mg 30 comprimidos	<input type="checkbox"/>

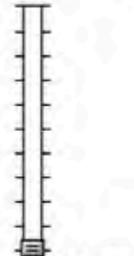
2) Algunos pacientes tienen problemas de intolerancia al tomar alguno de estos medicamentos.
 ¿Has tenido algún problema? Sí No
 ¿Con qué fármacos?

COMBIVIR	<input type="text" value="-Seleccionar intolerancia-"/>
SUSTIVA	<input type="text" value="-Seleccionar intolerancia-"/>

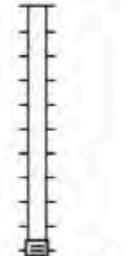
3) Intenta cuantificar el número de días que has abandonado el tratamiento en el último mes:

TODOS	<input type="text" value="Días"/>	<input type="text" value="-Seleccionar el motivo-"/>
COMBIVIR	<input type="text" value="Días"/>	<input type="text" value="-Seleccionar el motivo-"/>
SUSTIVA	<input type="text" value="Días"/>	<input type="text" value="-Seleccionar el motivo-"/>

4) Puntúa tu cumplimiento en cada medicamento:



COMBIVIR



SUSTIVA

No debe haber pérdida del Contacto Directo

- o La Telefarmacia es un sistema que **no siempre tiene que sustituir al contacto directo**
- o **Visitas Presenciales:**
 - o Inicio del Tratamiento
 - o 1 vez al año
 - o Siempre que el paciente lo demande o requiera

Ventajas/Inconvenientes

o *Ventajas:*

- o Acceso de Atención Farmacéutica en áreas de **gran dispersión, coste-efectiva, satisfacción del paciente**, muchas posibilidades

o *Inconvenientes:*

- o **No hay un control estricto de la dispensación diferida y problemas de implementación** (confidencialidad, resistencias, coste inicial, etc.), poca participación del farmacéutico

GESTIÓN DE ESPERAS EN EL SFH

- o **CITACIÓN PROGRAMADA**
- o **“SIN COLAS”** (medir la **frecuentación** en tiempo real) – Proyecto piloto en “La Fe”

SFH CHUB

- o **Citación Pacext** (pilotaje: realizado por el farmacéutico en determinados grupos de pacientes (VIH) seleccionados)
- o **Corto plazo:** citación por sistema por parte de **auxiliar administrativo** (igual que en Admisión)
- o Citación de pacientes con **colirios de suero autólogo** (HPS)

◀ Día anterior ▶ Día siguiente No programada | Sucesiva Deshacer Captura Actividad |

Visualizar Orden Clínica Inicio Consulta Notas Clínicas Documentar Prestaciones Antecedentes

Finalizar Consulta Finalizar y Alta |

Historial Paciente HC Digitalizada Agenda de paciente Laboratorio TAO A.P. - BA y CC Tratamientos

Extracción

(11 Registros) LU 16.10.17 Consultas en Curso del Servicio

Sala	Txt.tp.planificación	Nº Historia Clínica	Fecha	Hora	Pr...	Vo...	R	E...	O...	Interlocutor de Cita (Nombre)
11SAFAR1	SUCESIVA 10	<u>1444208</u>	16.10.2017	09:30						
	SUCESIVA 10		16.10.2017	09:40						
	SUCESIVA 10	<u>395718</u>	16.10.2017	10:00						
	SUCESIVA 10	<u>459450</u>	16.10.2017	10:10						
	SUCESIVA 10	<u>1663232</u>	16.10.2017	10:30						
	SUCESIVA 10	<u>1376578</u>	16.10.2017	11:30						
	SUCESIVA 10	<u>393023</u>	16.10.2017	11:40						
	SUCESIVA 10	<u>390586</u>	16.10.2017	11:50						
	SUCESIVA 10	<u>1527340</u>	16.10.2017	12:00						
	SUCESIVA 10	<u>1401154</u>	16.10.2017	12:30						
	SUCESIVA 10	<u>1642830</u>	16.10.2017	12:50						



Unidad de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos

Servicio de Farmacia. Hospital Universitari i Politècnic La Fe (Valencia)

INICIO SOBRE NOSOTROS NORMAS FUNCIONAMIENTO UFPE 2.0 INFORMACIÓN TERAPÉUTICA ENLACES Programa GPD CONTACTO Área restringida

Programa GPD: Gestión Previa de Dispensaciones (cita previa)



SOLICITUD DE CITA GPD

¿Qué es el programa GPD?

El programa GPD es un sistema de gestión de cita previa puesto en marcha para disminuir el tiempo de espera de los pacientes atendidos en nuestra UFPE. Con este sistema, el paciente puede solicitar cita para venir a recoger su medicación de modo que cuando acuda ya la tenga preparada, reduciendo significativamente su tiempo de espera.

¿Qué pacientes pueden solicitar su inclusión en el programa GPD?

No todos los pacientes pueden utilizar el programa GPD. Pueden solicitar su inclusión aquellos pacientes en seguimiento (no pacientes nuevos), que tengan prescrito un tratamiento crónico (sin cambios o con cambios mínimos), que hayan mostrado una correcta adherencia al tratamiento asistiendo regularmente a la UFPE en las fechas programadas y que dispongan de conexión a Internet y una cuenta de correo electrónico.

¿Al ser incluido en el programa GPD disminuye la calidad de la atención farmacéutica al paciente?

No, en absoluto. El programa GPD únicamente supone una mejor programación de las dispensaciones mediante la confirmación por parte del paciente de la fecha y hora aproximada a la que va a acudir a la UFPE. En todos los casos se gestionará la dispensación de forma similar al resto de pacientes, validando la prescripción y dispensación mediante la revisión de la historia clínica y resolviendo cualquier duda o incidencia contactando directamente con el médico prescriptor y/o con el paciente por teléfono o correo electrónico.

¿Cómo se puede solicitar la inclusión en el programa GPD?

La solicitud de inclusión en el programa GPD solamente puede hacerse de forma presencial, acudiendo a nuestra UFPE. No se valorará si puede incorporarse al programa y, en caso positivo, se le proporcionará un código de inclusión al mismo.

¿Qué compromiso adquiere el paciente al ser incluido en el programa GPD?

Si usted es paciente de nuestra UFPE y desea ser incluido en el programa GPD, acuda a nuestra unidad donde le informaremos de todas sus características y del compromiso que usted adquiere al incorporarse al mismo.



Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia (Spain)
Conselleria de Sanitat (Generalitat Valenciana)

© 2013 UFPE
Servicio de Farmacia
Hospital La Fe





Unidad de Atención
Farmacéutica a
Pacientes
Externos

Servicio de Farmacia - Hospital La Fe

Programa GPD (Gestión Previa de Dispensación - Cita previa)

Formulario para solicitar cita con gestión previa de dispensación.

Solamente serán atendidas solicitudes recibidas de pacientes dados de alta en el sistema por parte de los farmacéuticos de la Unidad de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos (UFPE) del Servicio de Farmacia del Hospital La Fe.

Más información sobre el programa GPD en nuestra web (<http://ufpelafe.wix.com/ufpelafe>)

***Obligatorio**

Código GPD: *

Introduzca el código proporcionado en la UFPE. Si no dispone de código, no debe hacer uso de este programa. Contacte con nosotros para más información.

Fecha de nacimiento: *

dd/mm/aaaa

Fecha programada en su última dispensación: *

Introduzca la fecha en la que se le citó en su última dispensación.

Fecha solicitada: *

Introduzca la fecha que solicita para su próxima dispensación. Siempre que sea posible, trate de respetar la "Fecha de próxima dispensación" programada en el informe de dispensación que se le entregó en su última dispensación. La fecha se debe solicitar con, al menos, 72 h de antelación a la fecha deseada.

Franja horaria solicitada: *

Elija la franja horaria solicitada. Se le asignará en función de la demanda. Si no es posible, se le asignará la siguiente franja más próxima a la solicitada.

Tratamiento: *

Especifique el tratamiento que actualmente se le dispensa en la UFPE. Si lo prefiere, puede escanear su hoja de dispensación y enviarla por correo electrónico a la dirección ufpe_dslafe@gva.es (en este caso, indíquelo en el recuadro siguiente).

Observaciones:

Especifique cualquier incidencia relacionada con su tratamiento.

HOME DELIVERY



HOME THERAPY

- o Experiencia en el CHUB:
 - o Paciente Pediátrico (1 vez/semana tenía que ingresar 3-4 horas en el HMI)
 - o Se envía la medicación a su domicilio y una enfermera se la administra por la tarde (no pierde colegio)
 - o Hay un teléfono de emergencias
 - o Está alertado la UMER de su pueblo (Jerez de los Caballeros)

CPOE

- o Mejora en:
 - o *Calidad Asistencial*
 - o *Seguridad del Paciente (se evitan transcripciones; ayudas a la prescripción; mensajería)*
 - o *Eficiencia*
- o Amplia evidencia científica (Oncohematología, UCI, Pediatría, hospitalización, etc.)

IHE / SNOMED (EQH)

- o Terminología estándar también aplicable a Medicamentos
- o La estamos aplicando a nivel de Farmacia Hospitalaria para normalizar nuestra Guía Farmacoterapéutica (GFT) a la del MSSSI →
 - o Codificación como EQUIVALENTE HOSPITALARIO (EQH000XXXX): igual DOE, dosis, unidad de medida, forma farmacéutica y vía)

IHE International

Enable seamless and secure access to health information whenever and wherever needed.



Integrating the Healthcare Enterprise (IHE)

IHE is an initiative by healthcare professionals and industry to improve the way computer systems in healthcare share information. IHE promotes the coordinated use of established standards such as DICOM and HL7 to address specific clinical needs in support of optimal patient care. Systems developed in accordance with IHE communicate with one another better, are easier to implement, and enable care providers to use information more effectively.

Become an IHE member organization and improve the interoperability of healthcare information systems.

Webinars

- Watch the Inside IHE Webinar Series 2017 to find the latest in development activities.

Events »

IHE Meetings and Events

Hoy domingo, 15 de octubre

lunes, 16 de octubre

- ITI Planning Committee Meeting
- PCC Planning Committee Meeting
- QRPH Planning Committee Meeting

martes, 17 de octubre

- ITI Planning Committee Meeting
- PCC Planning Committee Meeting
- QRPH Planning Committee Meeting

Volunteer Spotlight

[View all »](#)



Juergen Brandstaetter, MSc

CodeWerk Software Services and Development GmbH
Involved with IHE for 8 years

My first contact with IHE was 8 years ago as a software vendor implementing several IHE profiles and participating in IHE Connectathons. In my home country, Austria, I was one of the founders of the IHE Austria Deployment Committee, where I'm member of the board up to now. On international level, fascinated of the IHE methodology, I entered into the



SANIDAD

Ciudadanos

Profesionales

Biblioteca y Publicaciones

Portal Estadístico del SNS

SNOMED CT

SNOMED CT

- > ¿Qué es SNOMED CT?
- > SNOMED CT y la HCDSNS.
- > Preguntas más frecuentes

versión	fecha	OID	descripción	descripción corta	notación URN	notación IRI
2.0	15/2/16	2.16.724.4	SNS. Sistema Nacional de Salud	SNS	urn:oid:2.16.724.4	oid:/ISO/Country/AENOR/SNS. Sistema Nacional de Salud
2.0	15/2/16	2.16.724.4.39	SNS. Códigos de identificación	SNS. Códigos	urn:oid:2.16.724.4.39	oid:/ISO/Country/AENOR/SNS/SNS. Códigos de identificación
2.0	15/2/16	2.16.724.4.21	Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad	MSSSI	urn:oid:2.16.724.4.21	oid:/ISO/Country/AENOR/SNS/Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
2.0	15/2/16	2.16.724.4.21.5	Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Catálogos para el SNS	MSSSI. Catálogos SNS	urn:oid:2.16.724.4.21.5	oid:/ISO/Country/AENOR/SNS/Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Catálogo Nacional de Hospitales
2.0	15/2/16	2.16.724.4.21.5.1	Catálogo Nacional de Hospitales	CNH	urn:oid:2.16.724.4.21.5.1	oid:/ISO/Country/AENOR/SNS/MSSSI/Catálogo Nacional de Hospitales
2.0	15/2/16	2.16.724.4.21.5.2	Catálogo de Centros de AP	CCAP	urn:oid:2.16.724.4.21.5.2	oid:/ISO/Country/AENOR/SNS/MSSSI/Catálogo de Centros de AP
2.0	15/2/16	2.16.724.4.21.5.3	Nomenclátor Digitalis-Integra	Digitalis-Integra	urn:oid:2.16.724.4.21.5.3	oid:/ISO/Country/AENOR/SNS/MSSSI/Nomenclátor Digitalis-Integra
2.0	15/2/16	2.16.724.4.21.5.4	Nomenclátor Alcántara	Alcántara	urn:oid:2.16.724.4.21.5.4	oid:/ISO/Country/AENOR/SNS/MSSSI/Nomenclátor Alcántara
2.0	15/2/16	2.16.724.4.21.5.5	Registro de Medicamentos (RAEFAR-AEMPS)	RAEFAR	urn:oid:2.16.724.4.21.5.5	oid:/ISO/Country/AENOR/SNS/MSSSI/Registro de Medicamentos (RAEFAR-AEMPS)
2.0	15/2/16	2.16.724.4.21.5.6	Clasificación Internacional de Enfermedades-9ª Revisión - Modificación Clínica (edición española). CIE-9-MC. 8ª edición	CIE-9-MC	urn:oid:2.16.724.4.21.5.6	oid:/ISO/Country/AENOR/SNS/MSSSI/Clasificación Internacional de Enfermedades-9ª edición
2.0	15/2/16	2.16.724.4.21.5.7	Clasificación Internacional de la Atención Primaria-2-E (CIAP-2-E)	CIAP-2	urn:oid:2.16.724.4.21.5.7	oid:/ISO/Country/AENOR/SNS/MSSSI/Clasificación Internacional de la Atención Primaria-2-E (CIAP-2-E)
2.0	15/2/16	2.16.724.4.21.5.9	Clasificación de Servicios CMBD/SIFCO	CMBD/SIFCO	urn:oid:2.16.724.4.21.5.9	oid:/ISO/Country/AENOR/SNS/MSSSI/Clasificación de Servicios CMBD/SIFCO
2.0	15/2/16	2.16.724.4.21.5.10	Registro General de Establecimientos, Centros y Servicios Sanitarios del MSSSI (REGCESS)	REGCESS	urn:oid:2.16.724.4.21.5.10	oid:/ISO/Country/AENOR/SNS/MSSSI/REGCESS
2.0	15/2/16	2.16.724.4.21.5.13	Catálogo de la SERAM	Catálogo SERAM	urn:oid:2.16.724.4.21.5.13	oid:/ISO/Country/AENOR/SNS/MSSSI/Catálogo de la SERAM
2.0	15/2/16	2.16.724.4.21.5.13.1	Catálogo de la SERAM 2009	Catálogo SERAM 2009	urn:oid:2.16.724.4.21.5.13.1	oid:/ISO/Country/AENOR/SNS/MSSSI/Catálogo de la SERAM 2009
2.0	15/2/16	2.16.724.4.21.5.14	Catálogo de Exploraciones-Nomenclátor SEMNim	Catálogo SEMNIM	urn:oid:2.16.724.4.21.5.14	oid:/ISO/Country/AENOR/SNS/MSSSI/Catálogo de Exploraciones-Nomenclátor SEMNim
2.0	15/2/16	2.16.724.4.21.5.15	Nomenclátor de prescripción AEMPS	Nomenclátor de prescripción	urn:oid:2.16.724.4.21.5.15	oid:/ISO/Country/AENOR/SNS/MSSSI/Nomenclátor de prescripción AEMPS
2.0	15/2/16	2.16.724.4.21.5.15.1	Nomenclátor de prescripción AEMPS. Diccionario ATC	Nomenclátor de prescripción. ATC	urn:oid:2.16.724.4.21.5.15.1	oid:/ISO/Country/AENOR/SNS/MSSSI/Nomenclátor de prescripción AEMPS. Diccionario ATC
2.0	15/2/16	2.16.724.4.21.5.15.2	Nomenclátor de prescripción. Descripción Clínica del Producto (DCP)	Nomenclátor de prescripción. DCP	urn:oid:2.16.724.4.21.5.15.2	oid:/ISO/Country/AENOR/SNS/MSSSI/Nomenclátor de prescripción AEMPS. Diccionario ATC
2.0	15/2/16	2.16.724.4.21.5.15.3	Nomenclátor de prescripción. Descripción Clínica del Producto con Formato (DCPF)	Nomenclátor de prescripción. DCPF	urn:oid:2.16.724.4.21.5.15.3	oid:/ISO/Country/AENOR/SNS/MSSSI/Nomenclátor de prescripción AEMPS. Diccionario ATC
2.0	15/2/16	2.16.724.4.21.5.15.4	Nomenclátor de prescripción. Código Nacional (CN)	Nomenclátor de prescripción. CN	urn:oid:2.16.724.4.21.5.15.4	oid:/ISO/Country/AENOR/SNS/MSSSI/Nomenclátor de prescripción AEMPS. Código Nacional (CN)
2.0	15/2/16	2.16.724.4.21.5.15.5	Nomenclátor de prescripción AEMPS. Diccionario Descripción Clínica de Sustancia Activa (DCSA)	Nomenclátor de prescripción. DCSA	urn:oid:2.16.724.4.21.5.15.5	oid:/ISO/Country/AENOR/SNS/MSSSI/Nomenclátor de prescripción AEMPS. Diccionario Descripción Clínica de Sustancia Activa (DCSA)
2.0	15/2/16	2.16.724.4.21.5.16	Base de datos del Centro de Información online de Medicamentos (CIIMA) de la AEMPS	CIIMA	urn:oid:2.16.724.4.21.5.16	oid:/ISO/Country/AENOR/SNS/MSSSI/Base de datos del Centro de Información online de Medicamentos (CIIMA) de la AEMPS
2.0	15/2/16	2.16.724.4.21.5.21	CIE-O-3.1 Tabla de referencia de códigos de morfología de neoplasias para CMBD-RAE	CIE-O-3.1 morfología CMBD/RAE	urn:oid:2.16.724.4.21.5.21	oid:/ISO/Country/AENOR/SNS/MSSSI/CIE-O-3.1. Tabla de referencia de códigos de morfología de neoplasias para CMBD-RAE
2.0	15/2/16	2.16.724.4.21.5.29	Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª revisión. Modificación Clínica (edición española). CIE-10-ES. Diagnósticos	CIE-10-ES	urn:oid:2.16.724.4.21.5.29	oid:/ISO/Country/AENOR/SNS/MSSSI/Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª edición. Modificación Clínica (edición española). CIE-10-ES. Diagnósticos
2.0	15/2/16	2.16.724.4.21.5.30	Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª revisión. Sistema de Clasificación de Procedimientos (edición española). CIE-10-ES Procedimientos	CIE-10-PCS		
2.0	15/2/16	2.16.724.4.21.5.35	Tabla de Servicios y Unidades del Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada (Real Decreto 69/2015. Anexo I I.b)	RAE-CMBD	urn:oid:2.16.724.4.21.5.35	oid:/ISO/Country/AENOR/SNS/MSSSI/RAE-CMBD
2.0	15/2/16	2.16.724.4.21.5.8	SNOMED CT. Edición y extensión para el SNS (es-ES)	SCT SNS	urn:oid:2.16.724.4.21.5.8	oid:/ISO/Country/AENOR/SNS/MSSSI/SNOMED CT. Edición y extensión para el SNS
2.0	15/2/16	2.16.724.4.50	HCDSNS. Templates CDA	HCDSNS. Templates CDA	urn:oid:2.16.724.4.50	oid:/ISO/Country/AENOR/SNS/HCDSNS/HCDSNS/Templates CDA
2.0	15/2/16	2.16.724.4.60	RESNS. Templates CDA	RESNS. Templates CDA	urn:oid:2.16.724.4.60	oid:/ISO/Country/AENOR/SNS/RESNS/RESNS/Templates CDA
2.0	15/2/16	2.16.724.4.70	GEC. Templates CDA	GEC. Templates CDA	urn:oid:2.16.724.4.70	oid:/ISO/Country/AENOR/SNS/GEC/GEC/Templates CDA
			Otros OIDs de interés para el SNS	Otros OIDs		



SANIDAD

SNOMED CT

2.0	15/2/16	2.16.724.4.21.5.15	Noménclator de prescripción AEMPS
2.0	15/2/16	2.16.724.4.21.5.15.1	Noménclator de prescripción AEMPS. Diccionario ATC
2.0	15/2/16	2.16.724.4.21.5.15.2	Noménclator de prescripción. Descripción Clínica del Producto (DCP)
2.0	15/2/16	2.16.724.4.21.5.15.3	Noménclator de prescripción. Descripción Clínica del Producto con Formato (DCPF)
2.0	15/2/16	2.16.724.4.21.5.15.4	Noménclator de prescripción. Código Nacional (CN)
2.0	15/2/16	2.16.724.4.21.5.15.5	Noménclator de prescripción AEMPS. Diccionario Descripción Clínica de Sustancia Activa (DCSA)
2.0	15/2/16	2.16.724.4.21.5.16	Base de datos del Centro de Información online de Medicamentos (CIMA) de la AEMPS
2.0	15/2/16	2.16.724.4.21.5.21	CIE-O-3.1 Tabla de referencia de códigos de morfología de neoplasias para CMBD-RAE
2.0	15/2/16	2.16.724.4.21.5.29	Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª revisión. Modificación Clínica (edición española). CIE-10-ES. Diagnósticos
2.0	15/2/16	2.16.724.4.21.5.30	Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª revisión. Sistema de Clasificación de Procedimientos (edición española). CIE-10-ES Procedimientos
2.0	15/2/16	2.16.724.4.21.5.35	Tabla de Servicios y Unidades del Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada (Real Decreto 167/2015)

DESCRIPCIÓN-SNOMED SIN	CODIGO SNOMED SIN	CODIGO-	NOMBRE COMERCIAL
MEMANTINA 20 MG COMPRIMIDO	34081000140102	700985	MEMANTINA PENZA 20 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON
MEMANTINA 20 MG COMPRIMIDO	34081000140102	698276	Memantina MYLAN 20 mg comprimidos recubiertos con película
MEMANTINA 20 MG COMPRIMIDO	34081000140102	698664	MEMANTINA ALTER 20 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON
MEMANTINA 20 MG COMPRIMIDO	34081000140102	698698	PROTALON 20 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PÉLICULA
MEMANTINA 20 MG COMPRIMIDO	34081000140102	698666	MEMANTINA MABO 20 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON
MEMANTINA 20 MG COMPRIMIDO	34081000140102	701107	MEMANTINA PHARMA COMBIX 20 MG COMPRIMIDOS
MEMANTINA 20 MG COMPRIMIDO	34081000140102	702567	MEMANTINA APOTEX 20 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON
MEMANTINA 20 MG COMPRIMIDO	34081000140102	700442	MEMANTINA TARBIS 20 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON
MEMANTINA 20 MG COMPRIMIDO	34081000140102	698392	MEMANTINA RATIOPHARM 20 mg COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
MEMANTINA 20 MG COMPRIMIDO	34081000140102	661011	AXURA 20 mg COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PÉLICULA
MEMANTINA 20 MG COMPRIMIDO	34081000140102	701427	MEMANTINA QUALIGEN 20 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
MEMANTINA 20 MG COMPRIMIDO	34081000140102	702150	MEMANTINA TEVA 20 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON
MEMANTINA 20 MG COMPRIMIDO	34081000140102	701791	MEMANTINA ZENTIVA 20 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON
MEMANTINA 20 MG COMPRIMIDO	34081000140102	661012	EBIXA 20 mg COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PÉLICULA
MEMANTINA 20 MG COMPRIMIDO	34081000140102	698249	MEMANTINA TECNIGEN 20 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
MEMANTINA 20 MG COMPRIMIDO	34081000140102	698138	Marixino 20 mg comprimidos recubiertos con película
MEMANTINA (ENVASE DE INICIO) 5 MG +	34131000140102	662135	EBIXA 5mg+10 mg+15 mg+20 mg COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
MEMANTINA (ENVASE DE INICIO) 5 MG +	34131000140102	701088	MEMANTINA STADA 5 MG + 10 MG + 15 MG + 20 MG
MEMANTINA (ENVASE DE INICIO) 5 MG +	34131000140102	698393	MEMANTINA RATIOPHARM 5 mg+10 mg+15 mg+20 mg
MEMANTINA (ENVASE DE INICIO) 5 MG +	34131000140102	662136	AXURA 5mg+10 mg+15 mg+20 mg COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
MEMANTINA (ENVASE DE INICIO) 5 MG +	34131000140102	702157	MEMANTINA TEVA 5 MG+ 10 MG + 15 MG + 20 MG
MENOTROPINA 1.200 UI INYECTABLE	87551000140100	677430	MENOPUR 1200 UI POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION
MENOTROPINA 1.200 UI INYECTABLE	87551000140100	677430	MENOPUR 1200 UI POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION

NOMBRE LABORATORIO	CLAVE	GRUPO ATC	ATC
PENZA PHARMA. S.A.U	1114	N06DX01 - Memantina	N06DX01
MYLAN PHARMACEUTICALS, S.L	1011	N06DX01 - Memantina	N06DX01
ALTER S.A.	15	N06DX01 - Memantina	N06DX01
ALTER S.A.	15	N06DX01 - Memantina	N06DX01
MABO-FARMA. S.A.	789	N06DX01 - Memantina	N06DX01
ZYDUS FRANCE	7326	N06DX01 - Memantina	N06DX01
APOTEX ESPAÑA. S.L	853	N06DX01 - Memantina	N06DX01
TARBIS FARMA. S.L.	741	N06DX01 - Memantina	N06DX01
RATIOPHARM ESPAÑA S.A.	704	N06DX01 - Memantina	N06DX01
GRÜNENTHAL PHARMA. S.A	18	N06DX01 - Memantina	N06DX01
QUALIGEN. S.L	1131	N06DX01 - Memantina	N06DX01
TEVA PHARMA. S.L.U	1079	N06DX01 - Memantina	N06DX01
SANOFI AVENTIS. S.A	345	N06DX01 - Memantina	N06DX01
LUNDBECK ESPAÑA S.A.	771	N06DX01 - Memantina	N06DX01
TECNIMEDE ESPAÑA INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A.	1017	N06DX01 - Memantina	N06DX01
KRKA FARMACEUTICA, S.L.	1229	N06DX01 - Memantina	N06DX01
LUNDBECK ESPAÑA S.A.	771	N06DX01 - Memantina	N06DX01
STADA. S.L	805	N06DX01 - Memantina	N06DX01
RATIOPHARM ESPAÑA S.A.	704	N06DX01 - Memantina	N06DX01
GRÜNENTHAL PHARMA. S.A	18	N06DX01 - Memantina	N06DX01
TEVA PHARMA. S.L.U	1079	N06DX01 - Memantina	N06DX01
FERRING S.A.U	700	G03GA02 - Gonadotrofina	G03GA02
FERRING S.A.U	700	G03GA02 - Gonadotrofina	G03GA02

Article types

- Clinical Trial
- Review
- Customize ...

Text availability

- Abstract
- Free full text
- Full text

PubMed

- Commons
- Reader comments
- Trending articles

Publication dates

- 5 years
- 10 years
- Custom range...

Species

- Humans
- Other Animals

Clear all

Show additional filters

Format: Summary Sort by: Most Recent Per page: 20

Send to Filters: Manage Filters

Search results

Items: 1 to 20 of 1911

Page 1 of 96 Next > Last >>

- [Analysis of Daily Laboratory Orders at a Large Urban Academic Center: A Multifaceted Approach to Changing Test Ordering Patterns.](#)
Rudolf JW, Dighe AS, Coley CM, Kamis IK, Wertheim BM, Wright DE, Lewandrowski KB, Baron JM. Am J Clin Pathol. 2017 Aug 1;148(2):128-135. doi: 10.1093/ajcp/aqx054. PMID: 28898984 [Similar articles](#)
- [Clinical Practice Guideline: Safe Medication Use in the ICU.](#)
Kane-Gill SL, Dasta JF, Buckley MS, Devabhakthuni S, Liu M, Cohen H, George EL, Pohlman AS, Agarwal S, Henneman EA, Bejian SM, Berenholtz SM, Pepin JL, Scanlon MC, Smith BS. Crit Care Med. 2017 Sep;45(9):e877-e915. doi: 10.1097/CCM.0000000000002533. PMID: 28816851 [Similar articles](#)
- [Systemic Error in Radiology.](#)
Waite S, Scott JM, Legasto A, Kolla S, Gale B, Krupinski EA. AJR Am J Roentgenol. 2017 Sep;209(3):629-639. doi: 10.2214/AJR.16.17719. Epub 2017 Jul 25. PMID: 28742381 [Similar articles](#)
- [Chemotherapy-related risk management toward safe administration of medications: Apply failure mode and effects analysis to reduce the incidence of chemotherapy errors.](#)
Wang L, Li Y, Lou Y, Zhang G, Chen J, Wang Y, Zhang X. Pak J Pharm Sci. 2017 May;30(3):713-720. PMID: 28653914 [Similar articles](#)
- [Physician Order Entry Clerical Support Improves Physician Satisfaction and Productivity.](#)
Contratto E, Romp K, Estrada CA, Agne A, Willett LL. South Med J. 2017 May;110(5):363-368. doi: 10.14423/SMJ.0000000000000645. PMID: 28464179 [Similar articles](#)

Results by year



Download CSV

Titles with your search terms

[Health personnel assessment about **medical order entry systems** of p [Rev Calid Asist. 2013]

The impact of computerized provider **order entry systems** on med [J Am Med Inform Assoc. 2011]

Computerized physician **order entry** and electronic **medic**: [J Am Med Inform Assoc. 2005]

See more...

Find related data

Database: Select

Find items

Search details

"Medical Order Entry Systems"[Mesh]

Search

See more...

Format: Abstract

Send to

Int J Med Inform. 2008 Jun;77(6):365-76. Epub 2007 Nov 26.

The impact of computerized physician medication order entry in hospitalized patients--a systematic review.

Eslami S¹, de Keizer NF, Abu-Hanna A.

Author information

Abstract

OBJECTIVE: To identify all published studies evaluating computerized physician order entry (CPOE) in the inpatient setting and uniformly classify these studies on outcome measure and study design.

DATA SOURCES: All studies that evaluated the effect of CPOE on outcomes pertaining to the medication process in inpatients were electronically searched in MEDLINE (1966 to August 2006), EMBASE (1980 to August 2006) and the Cochrane library. In addition, the bibliographies of retrieved articles were manually searched. Articles were selected if one of their main objectives was CPOE evaluation in an inpatient setting.

REVIEW METHOD: Identified titles and abstracts were independently screened by three reviewers to determine eligibility for further review.

RESULTS: We found 67 articles, which included articles on CPOE evaluation on some outcome at the time of ordering. Most papers evaluated multiple outcome measures. The outcome measures were clustered in the following categories: adherence (n=22); alerts and appropriateness of alerts (n=7); safety (n=21); time (n=7); costs and (organizational) efficiency (n=23); and satisfaction, usage and usability (n=10). Most studies used a before-after design (n=35) followed by observational studies (n=24) and randomized controlled trials (n=8).

CONCLUSION: The impact of CPOE systems was especially positive in the category adherence to guidelines, but also to some extent in alerts and appropriateness of alerts; costs and organizational efficiency; and satisfaction and usability. Although on average, there seems to be a positive effect of CPOE on safety, studies tended to be non-randomized and were focused on medication error rates, not powered to detect a difference in adverse drug event rates. Some recent studies suggested that errors, adverse drug events (ADEs) and even mortality increased after CPOE implementation. Only in the category time the impact has been shown to be negative, but this only refers to the physician's time, not the net time. Except for safety, on the whole spectrum of outcomes, results of RCT studies were in line with non-RCT study results.

PMID: 18023611 DOI: 10.1016/j.ijmedinf.2007.10.001

[Indexed for MEDLINE]



Full text links



Save items

Add to Favorites

Similar articles

Review The effect of computerized physician order entry on medication presc [Pediatrics. 2009]

Review Reviewing the impact of computerized provider order entry on cl [Int J Med Inform. 2012]

Effect of computer order entry on prevention of serious medication errors in hos [Pediatrics. 2008]

Impact of a computerized physician order entry system on nurse-physicia [Int J Med Inform. 2008]

Review Computerized physician order entry in the critical care and general in [J Crit Care. 2004]

See reviews...

See all...

Cited by 52 PubMed Central articles

Applying the Theoretical Domains Framework to identify barriers and target [Implement Sci. 2017]

Failure of Real-time Passive Notification about Radiation Exposure to Influence P [Cureus. 2016]

Review Texas hospitals with higher health information technol [BMC Health Serv Res. 2016]

See all...

Format: Abstract

Send to

Pediatrics. 2009 Apr;123(4):1184-90. doi: 10.1542/peds.2008-1494.

The effect of computerized physician order entry on medication prescription errors and clinical outcome in pediatric and intensive care: a systematic review.

van Rosse F¹, Maat B, Rademaker CM, van Vught AJ, Egberts AC, Bollen CW.

Author information

Abstract

CONTEXT: Pediatric and intensive care patients are particularly at risk for medication errors. Computerized physician order entry systems could be effective in reducing medication errors and improving outcome. Effectiveness of computerized physician order entry systems has been shown in adult medical care. However, in critically ill patients and/or children, medication prescribing is a more complex process, and usefulness of computerized physician order entry systems has yet to be established.

OBJECTIVE: To evaluate the effects of computerized physician order entry systems on medication prescription errors, adverse drug events, and mortality in inpatient pediatric care and neonatal, pediatric or adult intensive care settings.

METHODS: PubMed, the Cochrane library, and Embase up to November 2007 were used as our data sources. Inclusion criteria were studies of (1) children 0 to 18 years old and/or ICU patients (including adults), (2) computerized physician order entry versus no computerized physician order entry as intervention, and (3) randomized trial or observational study design. All studies were validated, and data were analyzed. **RESULTS.** Twelve studies, all observational, met our inclusion criteria. Eight studies took place at an ICU: 4 were adult ICUs, and 4 were PICUs and/or NICUs. Four studies were pediatric inpatient studies. Meta-analysis showed a significant decreased risk of medication prescription errors with use of computerized physician order entry. However, there was no significant reduction in adverse drug events or mortality rates. A qualitative assessment of studies revealed the implementation process of computerized physician order entry software as a critical factor for outcome.

CONCLUSIONS: Introduction of computerized physician order entry systems clearly reduces medication prescription errors; however, clinical benefit of computerized physician order entry systems in pediatric or ICU settings has not yet been demonstrated. The quality of the implementation process could be a decisive factor determining overall success or failure.

PMID: 19336379 DOI: 10.1542/peds.2008-1494

[Indexed for MEDLINE]



Publication types, MeSH terms

Full text links



Save items

Add to Favorites

Similar articles

Effect of computer order entry on prevention of serious medication errors in hos [Pediatrics. 2008]

Medication administration variances before and after implementation of comput [Pediatrics. 2008]

Impact of computerized prescriber order entry on the incidence of adverse drug e [Pediatrics. 2007]

Review Effects of computerized physician order entry and clinical decision [Arch Intern Med. 2003]

Review Medication errors in children. [Pediatr Clin North Am. 2006]

See reviews...

See all...

Cited by 32 PubMed Central articles

Incidence and Severity of Prescribing Errors in Parenteral Nutrition for Pedic [Front Pediatr. 2017]

The impact of a diagnostic decision support system on the [BMC Med Inform Decis Mak. 2017]

Automation bias in electronic prescribing. [BMC Med Inform Decis Mak. 2017]

See all...

Format: Abstract

Send to

Int J Med Inform. 2012 Apr;81(4):219-31. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2012.01.009. Epub 2012 Feb 17.

Reviewing the impact of computerized provider order entry on clinical outcomes: The quality of systematic reviews.

Weir CR¹, Stagers N, Laukert T.

Author information

Abstract

PURPOSE: Computerized provider order entry (CPOE) is central to current efforts at improving clinical care. Understanding the quality of the evidence for CPOE is important to the practical decision of implementation, patient safety and future design efforts. This paper presents the results of a systematic analysis of the quality of systematic reviews of empirical CPOE research.

METHODS: The systematic search process included PubMed, CINAHL, Scopus, Cochrane, INSPEC, and PsychInfo databases from the years 1987-mid 2010 in English only. All reviews with a focus on CPOE, electronic ordering, Electronic Health Record, or Health Information Technology were included. Studies were excluded if they did not mention a systematic review in the title or text, report a formal search process, report results of the search, or specifically include a separate section on CPOE in the results. Quality was assessed using systematic criteria developed by Oxman and Guyatt, QUOROM, and PRISMA. All three authors conducted the reviews independently. Disagreements were resolved through discussion. Descriptive data was extracted.

RESULTS: The search process yielded 185 initial unique references with 13 final reviews meeting the inclusion criteria. The rating of overall quality in the Oxman and Guyatt scale averaged 4.9 out of a possible 7 and the average mean of the sum of the other questions was 5.69. The overall QUOROM/PRISMA ratings averaged 63% completion and ranging from 45% to 81%.

CONCLUSIONS: The quality of these reviews were moderate. Only one study conducted a full quantitative synthesis, and overall heterogeneity was reported as very high in the 3 studies that measured it. Recommendations emphasize clarifying the phenomenon of CPOE by avoiding reporting conclusions across sub-group analyses, increasing emphasis on the development of theoretical models, including more quantitative assessments, and increasing breadth of outcomes.

Published by Elsevier Ireland Ltd.

PMID: 22342868 DOI: 10.1016/j.ijmedinf.2012.01.009

[Indexed for MEDLINE]



Publication types, MeSH terms

Full text links



Save items

Add to Favorites

Similar articles

Review The state of the evidence for computerized provider or [Int J Med Inform. 2009]

Review Enabling medication management through health [Evid Rep Technol Assess (Full ...)]

Review Impacts of structuring the electronic health record: a systemat [Int J Med Inform. 2014]

Review The effect of computerized provider order entry systems on cl [Ann Emerg Med. 2013]

Procedures and methods of benefit assessments for medicines in Germa [Eur J Health Econ. 2008]

See reviews...

See all...

Cited by 7 PubMed Central articles

Identifying approaches for assessing methodological and reporting qu [Syst Rev. 2017]

Interventions for Age-Related Macular Degeneration: Are Practic [Ophthalmology. 2016]

Pharmacy Practices and Technologies: Evidence for Effectiveness and / [Can J Hosp Pharm. 2015]

See all...

NCBI Resources How To Sign in to NCBI

PubMed US National Library of Medicine National Institutes of Health

PubMed Search Help

Format: Abstract - Send to -

Pediatrics. 2008 Mar;121(3):e421-7. doi: 10.1542/peds.2007-0220.

Effect of computer order entry on prevention of serious medication errors in hospitalized children.

Walsh KE¹, Landrigan CP, Adams WG, Vinci RJ, Chessare JB, Cooper MR, Hebert PM, Schainker EG, McLaughlin TJ, Bates DW

Author information

Abstract

OBJECTIVE: Although initial research suggests that computerized physician order entry reduces pediatric medication errors, no comprehensive error surveillance studies have evaluated the effect of computerized physician order entry on children. Our objective was to evaluate comprehensively the effect of computerized physician order entry on the rate of inpatient pediatric medication errors.

METHODS: Using interrupted time-series regression analysis, we reviewed all charts, orders, and incident reports for 40 admissions per month to the NICU, PICU, and inpatient pediatric wards for 7 months before and 9 months after implementation of commercial computerized physician order entry in a general hospital. Nurse data extractors, who were unaware of study objectives, used an established error surveillance method to detect possible errors. Two physicians who were unaware of when the possible error occurred rated each possible error.

RESULTS: In 627 pediatric admissions, with 12,672 medication orders written over 3234 patient-days, 156 medication errors were detected, including 70 nonintercepted serious medication errors (22/1000 patient-days). Twenty-three errors resulted in patient injury (7/1000 patient-days). In time-series analysis, there was a 7% decrease in level of the rates of nonintercepted serious medication errors. There was no change in the rate of injuries as a result of error after computerized physician order entry implementation.

CONCLUSIONS: The rate of nonintercepted serious medication errors in this pediatric population was reduced by 7% after the introduction of a commercial computerized physician order entry system, much less than previously reported for adults, and there was no change in the rate of injuries as a result of error. Several human-machine interface problems, particularly surrounding selection and dosing of pediatric medications, were identified. Additional refinements could lead to greater effects on error rates.

PMID: 18310162 DOI: 10.1542/peds.2007-0220
[Indexed for MEDLINE]

Facebook Twitter LinkedIn

Publication types, MeSH terms, Grant support +

LinkOut - more resources +

Full text links

PEDIATRICS
Full Version

Save items

Add to Favorites

Similar articles

The effect of computerized physician order entry on medication errors and adver. [Pediatrics. 2003]

Medication errors related to computerized order entry for children. [Pediatrics. 2006]

Computerized physician order entry and medication errors in a pediatric [Pediatrics. 2004]

Review The effect of computerized physician order entry on medication presc [Pediatrics. 2009]

Review Medication errors in pediatrics—the octopus evading defeat. [J Surg Oncol. 2004]

See reviews...
See all...

Cited by 25 PubMed Central articles

Incidence and Severity of Prescribing Errors in Parenteral Nutrition for Pediatr [Front Pediatr. 2017]

Interpretation of Cerebrospinal Fluid White Blood Cell Counts in Young Infants [Ann Emerg Med. 2017]

Measuring Harm in Health Care: Optimizing Adverse Event Review. [Med Care. 2017]

See all...

PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA ASISTIDA

- o **Proyecto Institucional**
- o **Tranversal:** afecta a todos los servicios que prescriben medicación
- o **Completa el Proyecto JARA**, ya que se trata de la prescripción farmacoterapéutica y de cuidados de enfermería, en el ámbito hospitalario (Hospitalización, Pacext, HD)
- o Permite la **Mensajería** con Médico/Enfermera y Farmacéutico (Equipo)

JARA – PRESCRIPTOOLS®

[Agenda de paciente](#)
[Historial Paciente](#)
[HC Digitalizada](#)
[Notas Clínicas](#)
[! Antecedentes](#)
[Laboratorio](#)
[TAO](#)

[PrescripTools](#)
[A.P. - BA y CC](#)
[Prestaciones](#)
[Tratamientos](#)

Ocupación CHUB De 15.10.2017 13:48 Con 19 Pacientes

Fe.admisión	Paciente	UO m...	AsignEnf	Habit.	Cama	Episodio	Médico tratar
06.10.2017		1NML	11UHP50	11HA5...	11C525-1	119759000	CASTAÑAR J
18.09.2017		1NML	11UHP50	11HA5...	11C524-1	119659773	
10.10.2017		1NML	11UHP50	11HA5...	11C522-1	119776558	
10.10.2017		1NML	11UHP50	11HA5...	11C521-2	119775130	
09.10.2017		1NML	11UHP50	11HA5...	11C519-2	119768545	
04.10.2017		1NML	11UHP50	11HA5...	11C519-1	119745789	
05.10.2017		1NML	11UHP50	11HA5...	11C528-2	119751779	EL BOUTAIBI
07.10.2017		1NML	11UHP50	11HA5...	11C527-2	119759288	
11.10.2017		1NML	11UHP50	11HA5...	11C526-2	119777209	
29.09.2017		1NML	11UHP50	11HA5...	11C526-1	119720618	
05.10.2017		1CTO	11UHP50	11HA5...	11C517-1	119751512	GARCIA BAR
15.10.2017		1CTO	11UHP50	11HA5...	11C515-2	119788603	GARCIA SAE.
04.10.2017		1CTO	11UHP50	11HA5...	11C516-2	119735714	GONZALEZ E
13.10.2017		1CTO	11UHP50	11HA5...	11C518-2	119785935	LEO CASTEL
15.10.2017		1CTO	11UHP50	11HA5...	11C517-2	119788620	LEON MEDIM
12.10.2017		1CTO	11UHP50	11HA5...	11C516-1	119781849	
10.10.2017		1NML	11UHP50	11HA5...	11C527-1	119776456	MARQUEZ PI
09.10.2017		1NML	11UHP50	11HA5...	11C528-1	119768509	RODRIGUEZ
05.10.2017		1NML	11UHP50	11HA5...	11C525-2	119752432	

Paciente NHC: 1647443



S.Corp: m² IMC: 0 Kg/m² (Delgadez severa) Edad: 38 años, 6 meses y 17 días Peso: Kg Estatura: - cm

Fecha validación datos:

Cama: 1525-1 Servicio del paciente: P50 Fecha de Ingreso: 06/10/2017

Última Prescripción

Última Validación

Daniel Briegas Morera 17/10/2017 12:32

Validar

Salir

ENLACE

pro.2.5.20170403.1

Avisos: No disponible el peso del paciente. No disponible la estatura del paciente. Datos del paciente no validados.

Diagnóstico: BRONCOESPASMO SEVERO

Alergias:

Añadir Trat.

Favoritos

Activar

Suspender

Remedios

Propuesta Far.

Protocolo

Históricos

Importar

Episodio

Traza

Notas

Cuidados

Alergias

Tratamiento de Hospitalización Episodio: 119759000

Copiar Columnas

S.C.	Medicamento	Datos del paciente	Frecuencia	Días	Acciones
	IPRATROPIO, BROMURO 500 mcg AEROSOL INH	NHC: 1647443	2,15,23 - Diaria	6 días	?
	BUDESONIDA 1 mg (0.5 mg/mL, 2 ml) AEROSOL INH	Paciente: DESISLAVA PETROVA PETROVA		6 días	?
	SALBUTAMOL 5 mg AEROSOL INH	CIP: CAEX256204624460	2,15,23 - Diaria	6 días	?
	METILPREDNISOLONA 40 mg VIAL IV / IM	F.Nacimiento: 29/03/1979 Sexo: MUJER Semanas Gestación:		6 días	?
	ENOXAPARINA 40 mg JER-PREC SC	DNI: Tarjeta Sanitaria:		6 días	?
	ESPECIALIDAD NO INCLUIDA EN GUÍA (ver observaciones) Metadona 28 mg	Nº Afiliación S.S.:		6 días	?
	ESPECIALIDAD NO INCLUIDA EN GUÍA (ver observaciones) Ciclochem	Domicilio:		4 días	?
	OMEPRAZOL 20 mg CAPS VO	Telefono: Cias:	aria	2 días	?

Observaciones

No hay observaciones. Añada mediante el botón.

Datos del paciente

NHC: 1647443
Paciente: DESISLAVA PETROVA PETROVA
CIP: CAEX256204624460
F.Nacimiento: 29/03/1979 Sexo: MUJER Semanas Gestación:
DNI: Tarjeta Sanitaria:
Nº Afiliación S.S.:
Domicilio:
Telefono: Cias:
Peso: 0 Kg. Estatura: 0 cm.
Sup.Corporal: m2 Peso Ideal: 0 Kg
● Devine
○ Lorentz

! No están validados los datos de peso y estatura.

Guardar Cancelar

Insertar Tratamiento

Simple Nutrición Parenteral Formula Magistral

Servicio Medicamento

1FAR



PET

MNIG

Vía Dosis Cálculo Dosis Total Secuencia Periodicidad Pauta si Precisa

Fijo Seleccione...

Fecha Inicio

15/10/2017

Hora

13:57

Establecer fecha fin

Dur.Actual (días)

Establecer Fecha
Aviso

Uso

INDICADO

Observaciones a la Administración

Seleccione...

Observaciones del Médico

Seleccione...

✓ Aceptar

✗ Cancelar

Gestión de medicamentos favoritos

Medicamentos del centro

- ABACAVIR 300 mg (ZIAGEN) COMP VO
- ABACAVIR/LAMIVUDINA 600/300 mg (KIVEXA)
- ABACAVIR/LAMIVUDINA/ZIDOVUDINA 300/15
- ABCDXIMAB 10 mg (2 mg/mL, 5 mL) VIAL IV
- ABIRATERONA 500 mg (ZYTIGA) COMP VO
- ACAMPROSATO 333 mg COMP VO
- ACARBOSA 100 mg COMP VO
- ACARBOSA 50 mg COMP VO
- ACENOCUMAROL 4 mg COMP VO
- ACETAZOLAMIDA 250 mg COMP VO
- ACETILCISTEINA ANTIDOTO 5 g (200 mg/mL)
- ACETILCISTEINA 200 mg SOBR VO
- ACETILCISTEINA 300 mg AMP IV / IM / INH
- ACETILSALICILATO DE LISINA 900 mg VIAL T
- ACETILSALICILICO, ACIDO 100 mg COMP VO
- ACETILSALICILICO, ACIDO 150 mg CAPS-LTR

>>
<<

Cerrar

Medicamentos favoritos

- DIETA INSUFICIENCIA HEPATICA PLATANO 11
- FLUTICASONA / VILANTEROL 184/22 mcg/do
- HIERRO SULFATO 80 mg COMP VO
- SUERO GLUCOSALINO (Cl 0.2% + NaCl 0.2%)

Selección de protocolos

Fecha de Inicio del Protocolo: 15/10/2017

- ANALGESIA IV C/8
- DOBLE ANTIAGREGACIÓN
- AGUDIZACIÓN DE EPOC CON AMX/CLV
- AGUDIZACIÓN DE EPOC SIN ATB
- AEROSOLES: SALB C6 + BRIPR C6 + BUDE C12
- AEROSOLES: BRIPR C6 + BUDE C12
- AEROSOLES: COMBIPRASAL C6 + BUDE C12
- AGUDIZACIÓN DE EPOC CON LEVOFLOXACINO
- ANALGESIA ORAL
- AEROSOLES BROMURO/MESNA
- OLIMEL N7
- CMOC KARMEN CENTRAL (Nº)

Filtrar Por: Todos los protocolos

Adir Cerrar

Cuidados

Cuidado	Observación	Señal

Insertar Aceptar Cancelar

Alergias

--

Ayudas inteligentes a la Prescripción

	Pauta	Días	Acciones
	CADA 8H	49	! @ B ? X
	CADA 12H		
	CADA 24H		
	CADA 24H		
	CADA 8H		
	SEGUN HEMATOLOGIA	0	I @ B ? X

Interacción X

Interacciona con el principio: **AMOXICILINA**

Descripción interacción: No influyen de forma significativa y pueden utilizarse conjuntamente.

Alergias del Paciente SANCHEZ CABRA, ROBERTO

General

Principios Activos 2 alergias

Alergia	Fecha Alta	Fecha Baja	Tipo Alergia	Certeza
ABACAVIR	07/07/2008 12:04		Alergia	<input checked="" type="checkbox"/>
AMOXICILINA	03/07/2008 10:57		Alergia	<input type="checkbox"/>

Texto Libre 2 alergias

Alergia	Fecha Alta	Fecha Baja	Tipo Alergia	Certeza
LACTOSA	07/07/2008 12:05		Intolerancia	<input type="checkbox"/>
LATEX	13/10/2008 16:44		Alergia	<input checked="" type="checkbox"/>

Alergias Cruzadas

Insertar Tratamiento

Tipo de Prescripción
 Simple Nutrición Parenteral

Medicamento
 Servicio: ALG Medicamento: abaca MNI

Posología
 Vía: [v] Dosis: [] Unidad/Forma: IRR Cálculo: Información Secuencia: Periodicidad: Pauta si Precisa: []

Fechas
 Fecha Inicio: 17/11/2011 Hora: 17:12 Nº Días: 0

Observaciones
 Observaciones a la Administración: Seleccione...

! El paciente tiene con certeza una alergia a este medicamento ¿Desea continuar?

Información



ATENCIÓN
 Valor del ACLS: 40.0
 Precaución insuficiencia renal: reducir la dosis al 75%

Vía	Dosis	Pauta	Días	Acciones
6 CAPS		CADA 8H	61	
42 MG		CADA 12H	61 - 21/09	
2.5 MG		CADA 24H	239 - 28/03	
200 MG		CADA 24H	239	
100 MG		CADA 8H	24	
1 COMP		SEGUN HEMATOLOGIA	12	
10 MG		40 ml/hora 6h 30m 0s	11	
50 MILIGRAMOS		CADA 8H	0	

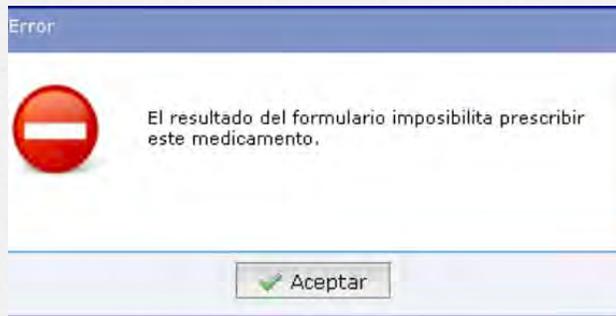
(M) IV 200 MG CADA 24H 239

Alerta por datos clínicos X

ATENCIÓN
 Valor del ACLS: 40.0
 Precaución insuficiencia renal: reducir la dosis al 75%

(M) VO 50 MILIGRAMOS CADA 8H 0

Medicamentos de Uso Controlado/Restringido → Desburocratización



PRESCRIPCIÓN ATOSIBÁN

SERVICIO
Servicio al que pertenece
Ginecología

MOTIVO
Intolerancia a la Ritodrina
 SI/NO
Cardiopatía materna
 SI/NO
Hiperiroidismo materno
 SI/NO
Preclampsia
 SI/NO

This is a screenshot of a prescription form window titled "PRESCRIPCIÓN ATOSIBÁN". It has a blue title bar with a close button. The form is divided into two main sections: "SERVICIO" and "MOTIVO". Under "SERVICIO", there is a label "Servicio al que pertenece" and a text box containing "Ginecología". Under "MOTIVO", there are four categories, each with a checkbox and the text "SI/NO": "Intolerancia a la Ritodrina", "Cardiopatía materna", "Hiperiroidismo materno", and "Preclampsia". At the bottom of the window, there are two buttons: "Aceptar" with a green checkmark and "Cancelar" with a red X.

Medicamentos de Uso Controlado/Restringido ➔ Desburocratización

S.C.		Vía	Dosis	Acciones
ALG	AMOXICILINA CAPS 500 MG	VO	500 MG	CADA 12H
	METAMIZOL CAPS 575 MG	VO	575 MG	CADA 8H
N ALG	ATOSIBAN INYECT 6,75 MG	(S) IV	6,75 MILIGRAMOS	CADA 24H

Informe Adjunto

SERVICIO
Servicio al que pertenece: Ginecología

MOTIVO
Intolerancia a la Ritodrina: NO
Cardiopatía materna: NO
Hiperiroidismo materno: SI
Preclampsia: NO

Cerrar

Información

Remite a formulario de solicitud.

Aceptar

HOSPITAL INFANTA CRISTINA

FECHA: 15/10/2017 14:03	UNIDAD: HOSO	SERVICIO: CIRUGIA TORÁCICA	PESO:	TALLA: cm.
CAMA: 1525-1	PACIENTE: [REDACTED]		N.H.C.: 1647443	
DIAGNÓSTICO: BRONCOESPASMO SEVERO			CLCR =	mL/min.

DIETA:	OTROS CUIDADOS:
CONSTANTES CADA:	
CONTROL DE DIURESIS:	
GLUCEMIAS:	
OXIGENO:	

Alergias a:

MEDICAMENTO / PAUTA / OBSERVACIONES	Inicio	Días tto.	REGISTRO DE ENFERMERIA																													
IPRATROPIO, BROMURO 500 mcg AEROSOL INH INHALATORIA 1 amp (500 mcg / 2 ml) - CADA 6 HORAS, A LAS 6,12,15,23 Diaria	09/10/2017	6	M:	..	8	9	10	11	12	13	14	15h.	T:	16	17	18	19	20	21	22h.	N:	23	24	1	2	3	4	5	6	7h.
			Confirmar:	SI	NO																											
BUDESONIDA 1 mg (0.5 mg/mL, 2 ml) AEROSOL INH INHALATORIA 0,5 amp (0,5 mg) - Cada 12h Diaria	09/10/2017	6	M:	..	8	9	10	11	12	13	14	15h.	T:	16	17	18	19	20	21	22h.	N:	23	24	1	2	3	4	5	6	7h.
			Confirmar:	SI	NO																											
SALBUTAMOL 5 mg AEROSOL INH INHALATORIA 1 amp (5 mg / 2,5 ml) - CADA 6 HORAS, A LAS 6,12,15,23 Diaria	09/10/2017	6	M:	..	8	9	10	11	12	13	14	15h.	T:	16	17	18	19	20	21	22h.	N:	23	24	1	2	3	4	5	6	7h.
			Confirmar:	SI	NO																											

METILPREDNISOLONA 40 mg VIAL IV / IM INTRAVENOSA 0,75 vial (30 mg) Cada 24 h. Diaria	09/10/2017	6	M: .. 8 9 10 11 12 13 14 15h. T: .. 16 17 18 19 20 21 22h. N: 23 24 1 2 3 4 5 6 7h.
		Confirmar: SI NO	
ENOXAPARINA 40 mg JER-PREC SC SUBCUTANEA 1 Jer (40 mg) - Cada 24 h. Diaria	09/10/2017	6	M: .. 8 9 10 11 12 13 14 15h. T: .. 16 17 18 19 20 21 22h. N: 23 24 1 2 3 4 5 6 7h.
		Confirmar: SI NO	
ESPECIALIDAD NO INCLUIDA EN GUÍA (ver observaciones) X 1 SD (1 X) - X	09/10/2017	6	M: .. 8 9 10 11 12 13 14 15h. T: .. 16 17 18 19 20 21 22h. N: 23 24 1 2 3 4 5 6 7h.
		Confirmar: SI NO	

FIRMA DEL MÉDICO:		VALIDADO	
		Servicio de Farmacia	
ENFERMERA DE MAÑANA	ENFERMERA DE TARDE	ENFERMERA DE NOCHE	

 JUNTA DE EXTREMADURA
 Consejo de Sanidad y Dependencia

Eliminación de la transcripción de Enfermería → mejora de la seguridad del paciente

PROYECTOS COMPLEMENTARIOS DE CPOE

ADMINISTRACIÓN POSITIVA (HOSPITALIZACIÓN)



The screenshot shows a web application interface for 'HOSPITAL DOMINION'. At the top, there are two logos: 'HOSPITAL DOMINION' on the left and a smaller logo on the right. Below the logos, there is a horizontal line. Underneath the line, there is a blue header bar with the text 'Selección Del Proceso'. Below the header bar, there is a sub-header 'Paso 1: Inicio De La Verificación'. Below the sub-header, there is a prompt 'Seleccione El Proceso A Realizar:'. Below the prompt, there are four blue buttons with icons and text: 'Administrar Medicamento' (with a pillbox icon), 'Registrar Incidencias' (with a document icon), 'Imprimir Pulseras' (with a barcode icon), and 'Salir' (with a computer monitor icon and a green arrow pointing right).



HOSPITAL
DOMINION



Administración de Medicamentos



Paso 3: Identificación del Medicamento

Use el dispositivo para leer la etiqueta de identificación del medicamento.



11-8422-20



ERROR: MEDICAMENTO NO PROGRAMADO



Volver

Administrar



Salir



HOSPITAL
DOMINION



Administración de Medicamentos



Paso 3: Identificación del Medicamento

Use el dispositivo para leer la etiqueta de identificación del medicamento.



11-8422-13



ERROR: MEDICAMENTO YA ADMINISTRADO



Volver

Administrar



Salir



HOSPITAL
DOMINION



Validación medicamento



Paso 4: Resultado verificación



CORRECTA

Datos del paciente

Nombre y Apellidos: **APELLIDO_1 Apellido_2, ANITA**

Nº Historia: **11**

Datos del medicamento

Medicamento: **BUSULFAN**

Via: **PERFUSION IV**



Fin

PROYECTOS COMPLEMENTARIOS DE CPOE

DISPENSACIÓN SEGURA (PACEXT)

Lectura del medicamento

Lea el medicamento con el lector:

Mensaje descriptivo del error:

Tener en cuenta Uds. Paciente:

Medicamentos leídos por el terminal

Medicamento	Dosis	Secuencia	Lote	Caducidad	Cantidad	Almacén	Cant.Paci
✘ (661587) COMBIVIR 150/300 MG COMP C/60	150 MG	DOS ADMIN DIA	1	20/10/2011	60	ALMACEN FARMACIA	

Para modificar la cantidad o el almacén de un medicamento, haga clic sobre el campo correspondiente.
 Para indicar la cantidad de medicamento que aporta el paciente haga doble click sobre el registro correspondiente.

Prescripción activa

Medicamento	Via	Dosis	Secuencia	Pauta	UPE	Cant.Paciente	Fecha Vuelta
(661587) COMBIVIR 150/300 MG COMP C/60	ORAL	150 MG	DOS ADMIN DIA	DIARIA	60	0	22/12/2011
(6544860) KALETRA 200/ 50 MG COMP C/120	ORAL	200 MG	CUATRO ADMIN DIA	DIARIA	120	0	07/11/2007

Lectura del medicamento

Lea el medicamento con el lector:

Mensaje descriptivo del error:

Tener en cuenta Uds. Paciente:

Medicamentos leídos por el terminal

Medicamento	Dosis	Secuencia	Lote	Caducidad	Cantidad	Almacén	Cant.
✘ (861587) COMBIVIR 150/300 MG COMP C/60	150 MG	DOS ADMIN DIA	1	20/10/2011	60	ALMACEN FARMACIA	

Firma paciente

Por favor, compruebe la firma del paciente:

✘

Para modificar la cantidad o el almacén de un medicamento, haga clic sobre el campo correspondiente.
 Para indicar la cantidad de medicamento que aporta el paciente haga doble click sobre el registro correspondiente.

Prescripción activa

Medicamento	Vía	Dosis	Secuencia	Pauta	UPE	Cant.Paciente	Fecha V
(861587) COMBIVIR 150/300 MG COMP C/60	ORAL	150 MG	DOS ADMIN DIA	DIARIA	60	0	22/12/2
(6544880) KALETRA 200/ 50 MG COMP C/120	ORAL	200 MG	CUATRO ADMIN DIA	DIARIA	120	0	07/11/2

SAD



Integración de CPOE con SAD (Pyxis®) - Pruebas

CardinalHealth Pyxis® MedStation® 3500 System STN-NAME- PERFIL(AESP) miércoles, 14 de mayo de 2014 11:13:18 Salir

Información De La Prescripción: Prescripción 18 Para

AMOXICILINA 500 mg cap (250.00-1000.00 MILIGRAMOS)
AMOXICILINA PRUEBA
DOSIS: 250.00-1000.00 MILIGRAMOS
Último retiro: Ninguno en 24 horas

Via : ORAL Frec : IRREGULAR
Inicio de prescripción: 05/05/2014 00:00 Final de prescripción: 13/05/2015 00:00
Hora De Admin.: 08:00 12:00 23:00 23:32
Administrado el: Todos Los Días
Nombre Del Doctor : ALCALDE RUBIO , MARIA
PERMITIR EQUIVALENCIAS

Notas del médico : DOSIS:500.00-750.00-1000.00-250.00&mg
observaciones enfermeria
observaciones de dispensacion
ALERGIA:METAMIZOL MAGNESICO

Un medicamento de esta prescripción no está cargado en esta estación

Imprimir prescripción Continuar

SEGURIDAD Y TRAZABILIDAD

GS1 128

GTIN	Serie	Lote	Venc.
(01)07791234123459	(21)00010	(10)ABC123	(17)04012012

(S1) DATAMATRIX



(01) 07791234123459	GTIN
(21)00010	Serie
(10)ABC123	Lote
(17)04012012	Vencimiento

EPC / RFID



(01)07791234123459	(21)00010	(10)ABC123	(17)04012012
--------------------	-----------	------------	--------------

FÁRMACOS PELIGROSOS

- Fármacos con Carcinogenicidad, Teratogenicidad, Toxicidad reproductiva, toxicidad en órganos a dosis bajas y/o genotoxicidad
- NIOSH (2014 y 2016)
- INHST
- Listas 1, 2 y 3
- Mayor control sobre la elaboración y acondicionamiento de fármacos peligrosos en el SFH y en las unidades clínicas





Seminario Hospitalario. Hospital U. Infanta Cristina Badajoz, octubre 2017

Muchas
gracias !!!



@juanfranrangel



LinkedIn: <http://linkedin.com/in/juan-francisco-rangel-mayoral-29556939>