

Program do prowadzenia przychodni lekarskiej

BL Przychodnia

Pakiet **BL Przychodnia** służy do przechowywania danych o pacjentach przychodni lekarskiej.

Podstawowe możliwości programu:

- Rejestracja danych wymaganych do ewidencji POZ oraz Umowy Specjalistycznej z Dolnośląską Kasą Chorych
- Automatyczne generowanie zestawień wymaganych w chwili obecnej przez Dolnośląską Kasę Chorych w ramach umowy POZ oraz specjalistycznej z możliwością eksportu do programu MS Excel
- Możliwość obsługi dowolnej ilości różnych gabinetów z dowolnym układem danych na wizycie. Każda wizyta, zależnie od konfiguracji gabinetu może się składać z dowolnej ilości paneli zawierających dane tekstowe i tabularyczne – na przykład wywiad, badanie fizykalne, ale również mofrologię, czy badanie biochemiczne.
- Wypisywanie (wydruk) recept oraz ewidencja wystawionych recept wymagana przez Dolnośląską Kasę Chorych
- Aktualna lista leków refundowanych
- Wydruk wyników badań (np. USG serca, gastroscopia, laboratoryjne), tak więc program można wykorzystywać do wykonywania opisów dowolnych badań.
- Ewidencja zwolnień L4
- Zestawienia z wizyty
- Wystawianie i ewidencjonowanie skierowań z dokładnym wyszczególnieniem zleczanych badań (np. elementów badania biochemicznego), z których następnie można przygotować zestawienia wymagane przez Kasę Chorych
- Ustalanie terminów realizacji skierowań uwzględniających czas pracy poszczególnych gabinetów
- Ewidencja pracowników zatrudnionych w przychodni
- Możliwość ustalania dowolnej ilości różnych cenników na oferowane usługi
- Ewidencja firm współpracujących z przychodnią
- Ewidencja umów na opiekę z firmami na warunkach ustalonych odpowiednim cennikiem z uwzględnieniem zakresu usług objętych umową
- Wystawianie i ewidencja rachunków uproszczonych lub faktur VAT
- Rejestracja kosztów związanych z pracą poszczególnych gabinetów (zużycie leków, materiałów itp.)
- Rozbudowany system zabezpieczeń nadawania uprawnień do różnych elementów programu
- Możliwość generowania własnych zestawień i ich eksport do aktualnie otwartego dokumentu programu MS Excel, lub zapisu w formacie Paradox, lub DBF.
- Szeroki wybór gotowych zestawień

Popatrz też:

Okno główne programu

Okno główne programu

Okno główne programu zostało podzielone na kilka sekcji.

Na samym szczycie znajduje się pasek narzędzi, na którym umieszczono przyciski umożliwiające uruchamianie podstawowych funkcji programu.

Poniżej znajduje się notatnik do zapisywania wszystkich danych o pacjentach, wizytach itp.

Zajmuje on prawie cały obszar roboczy programu. Poszczególne strony notatnika możemy otwierać przy użyciu zakładek znajdujących się w dole ekranu naciskając je muszką, lub wciskając odpowiedni klawisz w kombinacji z klawiszem ALT. Np Alt + W otworzy stronę ze Wstępnym badaniem, a Alt + Z - Zestawienia. Każda strona notatnika ma oddzielną stronę pomocy osiągalną przez wciśnięcie klawisza **F1**. Możemy również **zmieniać strony** za pomocą kombinacji klawiszy Ctrl + PageUp oraz Ctrl + PageDown.

Na samym dole okna umieszczono belkę stanu, zawierającą dodatkowe klawisze.

Pracę z programem należy rozpocząć od wpisania do bazy pacjenta (jeśli jest nowy), lub znaleźć go w istniejącej bazie.

Można również w każdej chwili zobaczyć listę umówionych na dany dzień pacjentów. Odpowiednie narzędzia są dostępne z paska narzędzi.

Popatrz też:

Informacje ogólne

Dane ogólne pacjenta

Na stronie tej wpisujemy podstawowe dane personalne pacjenta zgodnie z istniejącymi rubrykami.

UWAGA przy wypełnianiu danych dotyczących POZ: Pacjenci, którzy rezygnują z POZ w Przychodni powinni mieć wypełnioną datę rezygnacji z POZ oraz w rubryce *Aktualny POZ* wpisane nową placówkę POZ.

Popatrz też:

Okno główne

Strona wywiadu i badania wstępnego pacjenta

Strona ta jest dostępna po wybraniu zakładki "Wstępne badanie" z notatnika głównego.

Na stronie tej wpisujemy wywiad i badanie przedmiotowe pacjenta podczas pierwszej wizyty. W odróżnieniu od podobnych danych zbieranych podczas każdorazowej wizyty, dane te są zapamiętywane wraz z danymi personalnymi pacjenta i opisują niejako stan wyjściowy pacjenta (można tu umieścić np. wywiad rodzinny, socjalny, choroby przebyte, używki itp.).

Wizyty

Strona ta jest dostępna po wybraniu zakładki "**Wizyty**" z notatnika głównego.

Na stronie tej wpisujemy, edytujemy i analizujemy wszystkie dane odnoszące się do poszczególnych wizyt pacjenta.

Strona została podzielona na dwie części. Po stronie lewej znajduje się lista wszystkich wizyt wybranego pacjenta we wszystkich gabinetach (data i godzina).

Aby obejrzeć dane z odpowiedniej wizyty należy ją wskazać myszką (pojedyncze kliknięcie). Zmianę aktualnej wizyty można również dokonać wciskając klawisz *Ctrl+Shift+strzałka w górę* oraz *Ctrl+Shift+strzałka w dół*

Aby **dodać nową wizytę**, należy zjechać kursorem na koniec listy, a automatycznie pojawi się nowa data (możemy również wcisnąć klawisz *Nowa wizyta*). Teraz możemy dodawać nowe badania.

Inną metodą dodawania wizyt jest realizacja skierowania. W tym celu należy wcisnąć klawisz *Kolejka*, wypełnić datę i rodzaj gabinetu, a następnie wybrać pacjenta z kolejki. Metoda ta powoduje dołączenie skierowania do wizyty.

UWAGA:

1. Zależnie od uprawnień można mieć prawo wyłącznie do dodawania badań z kolejki, równocześnie z kolejki i bezpośrednio, lub w ogóle nie mieć prawa dodawania badań.
2. Jedynie w skierowaniu jest możliwość zapisania jednostki i osoby kierującej. Jeśli jest to dla Przychodni istotna informacja, to każde badanie powinno być realizowane na podstawie skierowania (z kolejki), a nie dodawane bezpośrednio. Do badania dodanego bezpośrednio można stworzyć skierowanie. Jest to opisane w notatniku badań na stronie z [danymi ogólnymi](#)

Po stronie prawej strony znajduje się notatnik [danych szczegółowych wizyt](#). Wybierając odpowiednie zakładki możemy w nim wpisywać i edytować dane dotyczące wybranej wizyty.

Notatnik danych szczegółowych wizyt

Na stronie Wizyty notatnika głównego po prawej stronie znajduje się notatnik zawierający strony umożliwiające wpisywanie, edycję i analizowanie danych dotyczących poszczególnych wizyt.

Zawiera on następujące strony:

Dane ogólne dotyczące wizyty - tu mieszczą się informacje dotyczące rodzaju badania, płatności, numeru itp.

Wyniki – strona zawierająca dane medyczne na temat wizyty.

Dgn i leczenie - tu wpisujemy postawione w danej wizycie diagnozy i zlecone leczenie.

L4 – Na stronie tej umieszczamy informacje na temat wystawionego zwolnienia L4

Dane ogólne dotyczące wizyty

Na pierwszej stronie notatnika danych szczegółowych wizyt należy wpisać następujące dane:

- *Rodzaj (gabinet) i podrodzaj badania* - zwykle wprowadzona automatycznie na podstawie ostatnio realizowanego badania
- *Data aktualnej wizyty* - zwykle wprowadzona automatycznie (można ją zmienić)
- *Badanie wykonane na zewnątrz* – Zaznaczenie pola daje możliwość wpisywania do bazy wyników badań wykonanych poza przychodnią mających wartość medyczną, a które nie mają się znaleźć na zestawieniach badań wykonanych w Przychodni. Pole to jest zaznaczane automatycznie na podstawie skierowania oraz tego, czy dany gabinet w opcjach programu jest zaznaczony jako własny, czy zewnętrzny
- *Kto płaci i Umowa na refundację* – dane dotyczące płatności za badanie. Jeśli wykonywane badanie nie znajduje się w cenniku badań realizowanych na podstawie wpisanej umowy, badanie nie będzie mogło być zapisane.
- *Lekarz, Pielęgniarka, Technik*– osoby wykonujące badanie. Poza rozliczeniami, pola te są istotne w przypadku uprawnień do robienia późniejszych poprawek w wyniku badania. Można ograniczyć prawo do modyfikowania wyniku do osób wpisanych w te pola.
- *Numer wizyty*– **pole wypełniane automatycznie**, określające numer w księdze głównej gabinetu. Może być modyfikowane manualnie.
- *Typ świadczenia*– **pole wypełniane automatycznie** – jest wymagane przez Kasę Chorych

Po wypełnieniu danych należy wcisnąć klawisz *Zapisz Wizytę*.

Klawisz *Generuj zestawienie z wizyty* powoduje automatyczne wygenerowanie raportu z wizyty.

Klawisz *Zakończ wizytę* powoduje zakończenie wizyty. Tylko badania zakończone mogą zostać uwzględnione przy wystawianiu rachunków. Jednocześnie badania zakończone nie mogą być modyfikowane.

Wyniki badań – panele

Na drugiej stronie notatnika danych szczegółowych wizyt możemy wpisywać wyniki badań dodatkowych. Po lewej stronie znajduje się lista paneli składających się na badanie.

Pomiędzy panelami z listy możemy przemieszczać się klawiszem Ctrl+strzałka w górę oraz Ctrl+strzałka w dół.

Po dodaniu nowego badania automatycznie wypełniana jest lista paneli wchodzących w jego skład.

Aby **dodać nowe** badanie należy zjechać na koniec listy aż do pustego miejsca i wcisnąć klawisz **F9**, lub wcisnąć klawisz *Nowy Panel*. Spowoduje to pojawienie się listy dostępnych do dodawania w danym ;podrodzaju badania paneli dodatkowych. Należy wybrać jedno z nich.

Panele badań mogą być typu tekstowego (np. Wywiad, badanie fizykalne, opis gastrokopii itp.), lub tabularycznego (np. morfologia, elektrolity). Jest to zdefiniowane w definicji badania, którą możemy zmieniać w edytorze słowników na stronie definicji badania.

Aby oszczędzić wpisywania długich tekstów możliwe jest zdefiniowanie dla każdego panelu gotowych szablonów.

Jeśli panel na część tabularyczną, po prawej stronie okna pojawi się tabela z takim wynikiem. Wypełniamy ją poprzez kliknięcie dwukrotne w okienku badań tabularycznych. Pojawi się wówczas formularz badań tabularycznych, w który należy wpisać odpowiednie wyniki.

Diagnozy i leczenie

Na trzeciej stronie notatnika danych szczegółowych wizyt możemy wypisywać rozpoznania i wystawiać recepty na zapisane leki oraz zapisywać ewentualne uwagi na temat zastosowanego leczenia i wydane zalecenia.

Możemy wpisywać dane ręcznie, lub skorzystać ze słownika rozpoznań i leków.

Aby wpisać **diagnozę** ze słownika stawiamy kursor w nowej linii w polu *rozpoznanie*, a następnie wciskamy klawisz **F9**. Ze słownika wybieramy interesujące nas rozpoznanie. Słownik rozpoznań dla danej poradni budujemy w edytorze słowników. Następnie możemy dokonać dalszej edycji. Pole **kod stat.** zawiera kod statystyczny choroby. W polu **przewl.** korzystamy ze słownika (**F9**, lub **ENTER**), aby określić, czy dane rozpoznanie ma charakter przewlekły (będzie zawsze uwzględniane w zestawieniu), czy też dotyczy wyłącznie tej wizyty.

Możliwe jest skorzystanie z rozpoznań uwzględnionych w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10. W tym celu należy wcisnąć klawisz *Słownik Rozpoznań*.

Aby zlecać **leki** postępujemy analogicznie. Kursor stawiamy w polu *Nazwa leku* i wciskamy **F9**. Pole *odpłatność* zostanie wypełnione automatycznie podczas wypełniania leku ze słownika. Wymaga to jednak utworzenia bazy leków w edytorze słowników.

Jeżeli zamierzamy wykonywać zestawienia wystawionych recept dla Kasy Chorych, w których jest wymagane podawanie kodu rozpoznania, należy wypełnić pole *Rozp.* Na podręcznej liście dostępne są kody rozpoznań postawionych podczas aktualnej wizyty.

Możliwe jest skorzystanie listy leków refundowanych – Klawisz *Leki Refundowane*.

Jeśli wystawiamy leki o odpłatności innej niż 100%, należy wypełnić pole *Umowa refundacji recept.* Wszystkie umowy zawierane przez przychodnię należy wpisać w edytorze słowników.

Dla aktualnie wskazywanego leku możemy wydrukować receptę wciskając klawisz drukowania w belce stanu. Należy pamiętać, żeby w odpowiednie rubryki wpisywać takie teksty, jakie mają się pojawić na recepcie.

Dostarczone wraz z programem słowniki są bardzo ubogie i mają raczej charakter przykładów. Użytkownik może sam definiować nowe wpisy w edytorze słowników. Dzięki temu można dostosować program do własnych potrzeb.

Rachunki za wizyty

Na szóstej stronie głównego notatnika programu możemy przeglądać listę wszystkich wystawionych rachunków.

Rachunki na liści sortowane są zgodnie z datą wystawienia. Lista może być filtrowana z ograniczeniem do rachunków wystawianych w określonym terminie, oraz do rachunków z numerem, lub bez (tzn. "rachunków" rozliczających grupę badań bez wystawienia rachunku)

Klawisz:

Edycja umożliwia edycję/podgląd wskazanego rachunku

Nowy rachunek umożliwia wystawianie nowego rachunku

Zestawienie wizyty

Wciskając klawisz *Generuj zestawienie wizyty* na pierwszej stronie notatnika danych szczegółowych wizyt możemy utworzyć prosty raport z danej wizyty.

Celowi temu służy zainstalowany automatyczny generator raportów.

Utworzony raport możemy dowolnie edytować w załączonym edytorze tekstów, zapisać na dyskietkę w formacie pliku RTF, wydrukować, jak również możemy załadować teksty poprzednio zapisane.

Zakres automatycznie tworzonego raportu możemy definiować w formularzu opcji programu.

Zwolnienia lekarskie L4

Na czwartej stronie notatnika danych szczegółowych wizyt zapisujemy dane związane ze zwolnieniami L4. Można tu umieścić wszystkie informacje wpisywane typowo na zwolnieniu.

Listę wpisanych zwolnień w określonym przedziale czasu możemy uzyskać po zadaniu gotowego zapytania

Strona terminów wizyt

Strona ta jest dostępna po wybraniu zakładki "**Terminy**" z notatnika głównego.

Na stronie wystawiamy nowe skierowania oraz ustalamy terminy realizacji skierowań. Możemy przeglądać listę skierowań z różnych perspektyw zależnie od wstawienia opisanych poniżej pól:

- *Ukryj zewnętrzne* – ogranicza listy przedstawianych skierowań do skierowań do gabinetów znajdujących się na terenie Przychodni.
- *Etapy realizacji* – określa etap realizacji skierowań prezentowanych na liście. *Nowe*, to skierowania, które jeszcze nie mają ustalonego terminu realizacji badania; *Z wyznaczonym terminem* – skierowania z ustalonym terminem badania, *Zrealizowane* – skierowania już zrealizowane.
- *Rodzaj badania* – pracownia do której skierowania chcemy przeglądać

Poniżej znajduje się notes umożliwiający uszczegółowienie listy skierowań. Zawiera on następujące strony:

- *Wszystkie* – wszystkie skierowania spełniające wyżej ustalone warunki (zewnętrzne?, etap, rodzaj)
- *Wg daty* – wszystkie skierowania spełniające wyżej ustalone warunki (zewnętrzne?, etap, rodzaj) z uwzględnieniem dodatkowo terminu realizacji. Na stronie tej widzimy okna z zaznaczonymi latami, miesiącami i dniami. Odpowiednio zaznaczmy interesującą nas datę. Pole *Wszystkie dni miesiąca* pozwala określić, czy na liści dni chcemy widzieć wyłącznie dni pracy gabinetu, czy wszystkie dni miesiąca. Godziny otwarcia gabinetu możemy definiować w formularzu opcji programu.
- *Wg pacjenta* – wszystkie skierowania spełniające wyżej ustalone warunki (zewnętrzne?, etap realizacji) wybranego pacjenta z uwzględnieniem wszystkich gabinetów.

Po prawej stronie znajduje się notatnik opatrzony zakładkami *Wg daty* oraz *Wg pacjenta*. Zależnie od tego, który tryb przeglądania preferujemy, wybieramy odpowiednią zakładkę.

Poniżej okienek ustalania daty znajduje się znaczek, który mówi, czy chcemy widzieć wszystkie dostępne dni w miesiącu, czy tylko te, kiedy gabinet jest otwarty.

Klawisze:

- *Edytuj* – pozwala edytować, lub przeglądać skierowanie z listy (to samo można uzyskać klikając dwukrotnie myszką na wybranym skierowaniu z listy).
- *Nowe* – wystawianie nowego skierowania

Zestawienia danych pacjenta

Strona ta jest dostępna po wybraniu zakładki "Zastawienie" z notatnika głównego.

Na stronie tej dostępny jest notatnik z dwiema zakładkami:

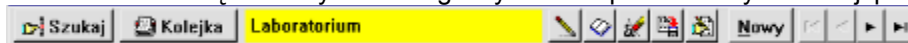
- **dotychczasowe rozpoznania** – lista wszystkich rozpoznań danego pacjenta. Zaznaczenie pola *Pokaż tylko rozpoznania przewlekłe* powoduje ograniczenie listy wyłącznie do rozpoznań z zaznaczonym na *Tak* polem *Przewlekłe*
- **dotychczasowe leki** – lista dotychczas stosowanych leków.
Wciśnięcie klawisza *Dodaj do aktualnej wizyty* powoduje dopisanie wskazanego leku do listy leków zleconych podczas aktualnej wizyty.

Wybierając odpowiednią zakładkę możemy zobaczyć zbiorcze dane dotyczące wszystkich wizyt pacjenta, a nie tylko z poszczególnych

Dwukrotne kliknięcie na wybranym elemencie zestawienia powoduje odszukanie odpowiedniej wizyty.

Pasek narzędzi

Pasek narzędzi służy do łatwego wybierania podstawowych funkcji programu.



Zawiera on następujące funkcje:

- **szukanie pacjentów** - w tym celu należy, po wciśnięciu klawisza *Szukaj*, podać nazwisko pacjenta lub jego początek, a następnie wcisnąć klawisz ENTER, lub myszką pierwszy klawisz na prawo od okienka. Jeśli istnieje tylko jeden pacjent o tym nazwisku, to program automatycznie uczyni go aktualnym (patrz dalej). Jeśli jest ich więcej, to pojawi się odpowiednie okno umożliwiające nam dokonanie wyboru. Szybki dostęp do klawisza - klawisz **F3**.
- **lista pacjentów umówionych na dany dzień** - po wciśnięciu klawisza *Kolejka* pokaże nam się lista pacjentów, którzy mają umówiony na dany dzień termin wizyty. Szybki dostęp do pola - klawisz **F4**.
- **aktualny gabinet** - Podłużny żółty pasek w środku belki zawiera nazwę poradni, która jest aktualnie wybrana na stronie Wizyt.
- **notatnik** - klawisz ten spowoduje pojawienie się notatnika umożliwiającego zapisywanie prostych notatek pogrupowanych tematycznie.
- **edytor słowników** - wciśnięcie kolejnego klawisza spowoduje otwarcie formularza edytora słowników. Szybki dostęp do pola - klawisz **F5**. Wymagane są uprawnienia edycji słowników.
- **rezygnacja z poprawek** - klawisz służący do rezygnacji ze zrobionych poprawek, lub dopisanych danych i przywrócenie wartości pierwotnych, jeśli poprawki nie zostały jeszcze zapisane (co odbywa się automatycznie).
- **zapis danych na dysk** - klawisz powodujący zapis wszystkich wprowadzonych danych. Czynność ta jest zwykle dokonywana automatycznie. Można ją jednak również wymusić przez wciśnięcie tego klawisza
- **edytor tekstu** – uruchomienie prostego edytora tekstu
- **nowy** – dodawanie nowego pacjenta do bazy
- **nawigator bazy danych** - następne cztery klawisze służą do poruszania się wśród pacjentów. Zmieniają one aktualnego pacjenta na odpowiednio: *pierwszego, poprzedniego, następnego i ostatniego* pacjenta na liście w bazie danych.

Patrz także:

Usuwanie danych

Szukanie pacjentów

Wpisywanie nowych pacjentów

Belka stanu

Belka stanu jest paskiem występującym nad dolnym brzegiem okna głównego programu. Znajduje się na niej szereg klawiszy umożliwiających uruchamianie różnych funkcji programu.

Zawiera on następujące klawisze (od lewej strony):

- usuwanie danych - klawisz służący do usuwania dowolnych rekordów (danych) z bazy.
- gotowe zapytania - po wciśnięciu pojawi się lista gotowych zapytań do bazy danych.
- wynik ostatniego zapytania - powoduje pokazanie się formularza z wynikiem ostatniego zapytania. Jeśli nie było takiego, to formularz do budowania zapytań dla zaawansowanych.
- drukowanie - po wciśnięciu umożliwia wydruk aktualnie edytowanego elementu (podobnie jak przy usuwaniu). Jeśli nie jest wybrany żaden element, to pojawi się **lista z możliwymi wydrukami**. Należy wybrać jeden, lub więcej i nacisnąć klawisz OK.
- opcje - powoduje pokazanie się formularza opcji programu .
- informacja - przedstawia okno z informacją o programie oraz możliwością **zmiany użytkownika**.

Patrz także:

Pasek narzędzi

Usuwanie danych

Szukanie pacjentów

Wpisywanie nowych pacjentów

Zmiana użytkownika

Szukanie pacjentów

Wyszukiwanie interesującego nas pacjenta odbywa się w sposób opisany przy opisie paska narzędzi. Pojawi się **okno znalezionych pacjentów**. Okno to zawiera listę pacjentów, których nazwisko zaczyna się na wpisane litery. Wskazując któregoś z pacjentów automatycznie czynimy go aktualnym dla programu.

Wpisywanie nowych pacjentów

Aby wpisać nowego pacjenta należy skorzystać z klawisza **Nowy** na pasku narzędzi.
Spowoduje to automatyczne przełączenie głównego notatnika na stronę z danymi ogólnymi.
Rubryki zawierające dane staną się puste. Należy wpisać aktualne dane.

Usuwanie danych

Usuwanie danych, niezależnie z jakiej tabeli odbywa się przy użyciu tego samego klawisza umiejscowionego w lewym dolnym rogu okna głównego na belce stanu.

Pierwszą rzeczą, którą musimy wykonać jest wskazanie, co chcemy usunąć. Wymaga to pewnej wprawy. Program zawsze **usuwa te dane z bazy, które są aktualnie edytowane**.

Na przykład:

aby usunąć **pacjenta z umówionego terminu**, to należy ustawić główny notatnik na stronę z terminami wizyt, a następnie wskazać pacjenta, którego chcemy usunąć. Teraz wciskamy klawisz kasowania. Spowoduje to pojawienie się okna z zapytaniem, czy rzeczywiście chcemy usunąć wybrany rekord. Odpowiedź twierdząca spowoduje wykonanie tej operacji.

podobnie aby **usunąć wynik** z badań dodatkowych, na odpowiedniej stronie notatnika wizyt wskazujemy na interesujący nas wynik. Jeśli jest to jeden z wyników tabularycznych, to wskazujemy na ten wynik. Jeśli jest to wynik opisowy, to wskazujemy okno, w którym są wpisane dane i wciskamy klawisz kasowania.

aby skasować **cały wynik** (np. całą morfologię, lub USG serca itp.), to wskaż ten wynik na liście po lewej stronie strony z wynikami.

jeśli chcesz skasować **całą wizytę**, wskaż daną wizytę na liście wizyt terminów odbytych wizyt po lewej stronie okna głównego.

aby usunąć pacjenta wraz ze wszystkimi danymi z bazy danych, wskaż go na liście na stronie z danymi ogólnymi pacjenta głównego notatnika. (pacjenta można również usunąć wciskając odpowiedni klawisz na pasku narzędzi).

Ogólnie można powiedzieć, że klawisz usuwania kasuje wszystkie dane związane z edytowaną kontrolką i wszystkie podrzędne. Np. jeśli edytujemy nazwisko pacjenta, to zostaną usunięte wszystkie dane o pacjencie, jego wizytach itp. Jeśli konkretną wizytę, to wszystkie dane z nią związane, jeśli tylko pojedynczy wynik, to właśnie on zostanie usunięty.

UWAGA: Kasowanie jest możliwe tylko w przypadku posiadania odpowiednich uprawnień nadawanych przez Dozorcę programu.

Edytor słowników

Słowniki zawierają dane, które możemy wykorzystać wciskając klawisz **F9** (lub w większości przypadków również klawisz **ENTER**, lub strzałkę w dół) wpisując niektóre dane (np. leki, rozpoznania, badania, państwa itp.). Wraz z programem dostarczono podstawowe dane, ale można je dowolnie rozszerzać. Aby tego dokonać należy wcisnąć odpowiedni klawisz na pasku narzędzi.

W edytorze słowników wpisuje się również wiele danych nie związanych bezpośrednio z podręcznymi słownikami.

Edytor składa się z wielu stron tematycznych:

- **Słowniki** – zawierające podstawowe dane słownikowe.
- **Badania** – pełna definicja wszystkich badań
- **Zakłady** – ewidencja zakładów współpracujących z Przychodnią (np. Kasy Chorych, placówki POZ, firmy wykupujące usługi itp.)
- **Pracownicy** - pracownicy zatrudnieni w Przychodni
- **Cenniki** – określenie wszystkich cenników usług Przychodni
- **Umowy** – określenie umów na refundacje usług
- **Leki** – zestaw najczęściej wypisywanych leków
- **Koszty** – wszystkie możliwe do poniesienia w przychodni koszty

Prawidłowe wpisanie danych na poszczególnych stanowi o pełnej konfiguracji programu.

Formularz ustawień programu

Formularz wywoływany przez odpowiedni klawisz na belce stanu

W formularzu tym możemy ustawić opcje konfiguracyjne programu. W części centralnej znajduje się notatnik z następującymi stronami:

Terminy - tu ustalamy godziny pracy poszczególnych gabinetów

Generacja zestawień - tu ustawiamy opcji automatycznego generowania zestawień wizyty.

Opcje druku - tu ustawiamy parametru wydruków.

Nagłówek - tu wpisujemy dane dotyczących nagłówka przychodni i marginesów.

Inne opcje - tu wpisujemy opcje tyczące wystawiania rachunków, eksportu danych do programu MS Excel oraz uwzględniania tylko własnych gabinetów.

Dodatkowo wciskając klawisz *Hasła dostępu* zależnie od uprawnień można zmieniać własne hasło, lub uprawnienia.

Formularz ustawień programu - terminy wizyt

Na stronie tej ustawiamy godziny funkcjonowania gabinetów.

Należy podać gabinet, a następnie dni jego pracy.

Dla dni, w których gabinet jest otwarty należy podać:

- *godzinę otwarcia*
- *godzinę zamknięcia*
- *odstęp* czasowy pomiędzy poszczególnymi pacjentami.

Wszelkie godziny i odstępy czasowe wpisujemy w formacie: Godzina:minuta.

Np.: 15:45, 0:15, 1:30 itp.

Należy wpisywać wszystkie dane.

Dni, w których nie wpisujemy godziny otwarcia są traktowane przez program jako te, w których gabinet jest zamknięty.

Jeśli gabinet działa podczas jednego dnia z przerwą, to należy wpisać dany dzień dwukrotnie z uwzględnieniem dwóch okresów pracy – przed i po przerwie.

Formularz ustawień programu - opcje generacji zestawień

Na stronie tej ustawiamy opcje związane z generowaniem zestawień wizyty.

Zależnie od tego, które opcje wybierzemy, te elementy zostaną uwzględnione podczas automatycznego generowania zestawienia aktualnej wizyty na stronie zestawień. Do dyspozycji są następujące opcje:

- *Dane personalne pacjenta*
- *Wstępny wywiad i badania fizykalne pacjenta*
- *Rozpoznanie przewlekłe* - wszystkie te rozpoznania, które mają wpisane w pole *przewl.* -"Tak"
- *Wyniki danej wizyty*
- *Rozpoznanie postawione na danej wizycie* - niezależnie, czy są to rozpoznania przewlekłe, czy nie
- *Leki przepisane na danej wizycie*

Formularz ustawień programu - opcje druku

Na stronie tej ustawiamy parametry druku. W górnej części ustalamy **czcionki**, którymi chcemy wydrukować poszczególne elementy. Wciskając odpowiedni klawisz oznaczony znaczkiem "...", pojawi się standardowe okno wyboru czcionki.

Poniżej znajduje się zestaw pól umożliwiających dokładne zdefiniowanie pozycji poszczególnych elementów przy **wydruku recept**. Ponieważ recepty drukowane są na formularzach, których rozmiary nie zawsze są jednakowe oraz ponieważ różne typy drukarek nie zawsze jednakowo pozycjonują wydruk, dlatego stworzono możliwość definiowania dokładnych pozycji wydruku. Wartości domyślne zostały przygotowane dla najświeższych dostępnych mi formularzy i drukarki umożliwiającej wydruk na całej stronie (bez górnego marginesu).

Pozycję określamy w centymetrach i milimetrach oddzielonych przecinkiem (np. 15,3) wg osi poziomej (X) i pionowej, gdzie punkt (0;0) znajduje się w lewym górnym rogu. Wartości Y rosną w dół, X - w prawo.

Dodatkowo możemy określić, czy na recepcie ma być drukowany nagłówek gabinetu oraz słowo "Rp".

Na samym dole znajduje się klawisz umożliwiający ustawianie standardowych parametrów drukarki.

Formularz ustawień programu - nagłówek wydruków

Na stronie tej ustawiamy nagłówek wydruków z Przychodni. Umieszczamy tu tekst, który ma się pojawiać przy wydruku zestawień wizyt, skierowań i rachunków za wizytę, czyli np. specjalizacja, nazwisko lekarza itp.

W polu **Miejscowość gabinetu** wpisujemy nazwę miejscowości, która ma się pojawiać przed datą na różnych wydrukach

Poniżej możemy podać standardowe marginesy dla wydruków. Podajemy je w centymetrach i milimetrach oddzielonych przecinkiem - np.: 2,5 3,8 itp.

Formularz ustawień programu – inne opcje

Na stronie tej ustalamy parametry potrzebne dla edycji rachunków.

Wpisujemy odpowiednio *Prefix*, *Numer następnego rachunku* oraz *Suffix*..

Ponadto wpisujemy parametry eksportu danych do programu MS Excel

Format daty: domyślnie: *yyyy-mm-dd* (rok-miesiąc-rok)

Symbol określający separator dziesiętny (domyślnie kropka)

Zaznaczenie pola: *Uwzględnij tylko własne gabinety* powoduje ograniczenie listy dostępnych badań w gabinetach do babinetów dostępnych w Przychodni.

Patrz także:

[Wystawianie rachunku](#)

Formularz gotowych zapytań

Za pomocą tego formularza możemy zadawać zapytania do bazy danych. Wynik jest uzyskiwany w postaci listy pacjentów spełniających podane kryteria. Po wybraniu zapytania z listy po lewej stronie formularza, wciskamy klawisz **wykonaj**. Zostaniemy zapytani o podane kryteria, a następnie uzyskamy listę z wynikiem.

Powstałą listę możemy zapisać w formacie Paradox v5.0, DBF, lub jeśli posiadamy zainstalowany program MS Excel - możemy ją bezpośrednio wyeksportować do otwartego dokumentu Excela.

Okna po prawej stronie formularza służą do określenia miejsca na dysku, gdzie są zapisane nasze zapytania.

Zapytania zaczynające się od słowa *Szablon* służą do budowania zapytań w zaawansowanym edytorze zapytań.

Ponieważ gotowe zapytania nie dają możliwości pytania o wyniki badań, w związku z tym wprowadzono klawisz, który otwiera formularz budowania takich zapytań (klawisz *Zapytania o wyniki badań*). Po ukazaniu się tego formularza zaznaczamy odpowiednio rodzaj badania, podbadanie, warunek oraz wartość, a następnie wciskamy klawisz OK.

Drukowanie

Drukowanie, niezależnie czego odbywa się przy użyciu tego samego klawisza umiejscowionego w prawym dolnym rogu okna głównego na belce stanu.

Pierwszą rzeczą, którą musimy wykonać jest wskazanie, co chcemy wydrukować. Wymaga to pewnej wprawy. Program zawsze **drukuje te dane z bazy, które są aktualnie edytowane**. (tzn. to, gdzie znajduje się aktualnie kursor). Drukować możemy następujące rzeczy:

- recepty - należy wskazać odpowiednią receptę na liście zapisanych na danej wizycie leków.
- skierowania - należy napisać na odpowiedniej stronie skierowanie
- rachunki - ustawiamy kursor w polu z opłatą za wizytę
- wyniki - należy wpisać wynik badania na odpowiedniej stronie
- zestawienie wizyty - należy stworzyć odpowiednie zestawienie (automatyczna czynność)

Po wykonaniu którejś z wymienionych czynności należy wcisnąć wspomniany klawisz drukowania na belce stanu. Spowoduje to wysłanie do drukarki wybranego elementu.

Jeśli kursor nie wskazuje jednoznacznie, co chcemy drukować, pojawi się lista dostępnych wydruków, z której możemy wybrać interesujące nas wydruki.

Parametry druku definiujemy w formularzu opcji programu..

W niektórych formularzach – np. w rachunkach, czy skierowaniach – przewidziano niezależny klawisz do dokonywania wydruków. Jest on w tych wypadkach jedynym dozwolonym.

Nadawanie uprawnień - okno dialogowe

Strona dostępna po wciśnięciu klawisza *Hasła dostępu* w formularzu opcji programu.

Osoby pozbawione prawa edycji uprawnień innych osób mogą jedynie zmieniać własne hasło.

W tym celu należy wypełnić odpowiednie pola w oknie dialogowym i nacisnąć klawisz OK.

System wyposażono w duże możliwości nadawania różnych uprawnień zależnie od charakteru pracy, którą może wykonywać dany użytkownik. Osoba z uprawnieniami administratora może nadawać uprawnienia innym użytkownikom przy okazji edytowania pracowników w *edytorze słowników*. Na stronie *Pracownicy* należy wcisnąć klawisz *Uprawnienia*. W otwartym oknie można ustalać identyfikator i hasło użytkownika oraz nadawać mu dowolne uprawnienia.

Dostępne są następujące uprawnienia:

- **Edycja danych ogólnych**
 - *Edycja wszystkich (A)* - pełna edycja danych personalnych pacjenta
 - *Odczyt (R)*- jedynie odczyt danych personalnych pacjenta
 - **Edycja wizyt**
 - *Edycja wszystkich (A)* – pełna edycja badań, również zakończonych
 - *Wszystkie nie zakończone (F)* – edycja wszystkich nie zakończonych wizyt
 - *Edycja własnych (O)* – edycja wizyt nie zakończonych, w których dana osoba bierze udział
 - *Odczyt (R)* – umożliwia jedynie odczyt danych medycznych
 - *Ukryj(H)* – ukrywa strony medyczne
 - **Edycja terminów**
 - *Edycja wszystkich (A)* - pełna edycja wszystkich skierowań
 - *Wyznaczanie (W)* – edycja skierowań i wyznaczanie terminów
 - *Edycja (E)* – edycja, bez prawa wyznaczania terminów
 - *Odczyt (R)* – odczyt terminów
 - *Ukryj (H)* – ukrywanie strony z terminami
 - **Edycja rachunków**
 - *Edycja wszystkich (A)* – edycja wszystkich rachunków
 - *Edycja nie zakończonych (F)* - edycja wszystkich, nie zakończonych rachunków
 - *Tylko odczyt (R)* – jedynie odczyt rachunków
 - *Ukryj (H)* - ukrywanie strony z rachunkami
 - **Usuwanie danych**
 - *Wszystko (A)* – prawo do usuwania wszystkiego
 - *Personalna bez badań (P)* – prawo do usuwania pacjentów nie posiadających badań
 - *Badania własne nie zakończone (O)* - prawo do usuwania nie zakończonych badań wykonanych przez zalogowaną osobę
 - *Nie wolno kasować(N)* – zakaz kasowania.
- Uprawnienia do kasowania części badania są regulowane uprawnieniami do edycji badań.
- **Edycja uprawnień**
 - *Administrator (A)* – ma prawo do nadawania uprawnień innym
 - *Własne (O)* – ma jedynie prawo do zmiany własnego hasła

- **Edycja opcji programu**
 - *Edycja dozwolona (A)* – wolno zmieniać opcje programu
 - *Edycja zabroniona (N)* – zmiana opcji zabroniona

- **Edycja wyniku SQL** – dotyczy zestawień
 - *Edycja zapytania dozwolona (A)* – dozwolona edycja treści zapytania (definicji)
 - *Edycja danych dozwolona (D)* – wolno zmieniać dane w wyniku zapytania
 - *Edycja zabroniona (R)* – zestawienia wyłącznie do odczytu
 - *Ukryj (H)* – zabronione wszelkie zestawienia

- **Modyfikacja słowników**
 - *Edycja dozwolona (A)* - dozwolona
 - *Edycja zabroniona (N)* – zabroniona

- **Dodawanie nowych badań**
 - *Z kolejki i bez (A)* – *dozwolone* dodawanie badań zarówno z kolejki, jak i bez skierowania
 - *Tylko z kolejki (K)* *dozwolone jedynie* dodawanie badań zarówno ze skierowaniem
 - *Nigdy (N)* – nie wolno dodawać nowych badań

- **Modyfikacja zakładów** – uprawnienie modyfikacji zakładów w Edytorze słowników niezależne od uprawnień do edycji słowników
Z kolejki i bez (A) – *dozwolone* dodawanie badań zarówno z kolejki, jak i bez

Uprawnienia

Program umożliwia nadawanie różnych uprawnień poszczególnym użytkownikom.

Podczas ładowania programu, a później, po wciśnięciu odpowiedniego klawisza na belce stanu, pojawia się okno z informacją o programie oraz polami, w które należy wpisać *użytkownika* i odpowiednie *hasło*.

Uprawnienia może nadawać wyłącznie osoba mająca prawo nadawania uprawnień.

Początkowo istnieje jeden użytkownik - **Dozorca**, z hasłem **dozorca**. Należy pamiętać o zmianie jego hasła i nadaniu uprawnień innym użytkownikom.

Patrz także:

Zmiana hasła, nadawanie uprawnień i tworzenie nowych użytkowników

Edytor rachunku

W oknie tym możemy przeglądać treść rachunku, jak również wystawiać nowy rachunek

W polach **Rachunek nr** wpisujemy odpowiednio prefiks (stała część numeru rachunku występująca przed numeryczną częścią numeru rachunku), numer liczbowy rachunku oraz suffix (podobnie jak prefix, ale występuje za częścią numeryczną).

Przykładowy numer rachunku: **BL/15/98**

BL/	- to jest prefix
15	- to jest część numeryczna
/98	- to jest suffix

Jeśli nie wpisujemy w pola te żadnych wartości, zostaną one wpisane automatycznie.

Należy wybrać typ rachunku (Rachunek, czy Faktura VAT)

Natępnie wybieramy umowę zapłaty.

Wybranie wartości *--Płaci sam--* spowoduje wystawienie rachunku dla aktualnego pacjenta.

Wybranie jakiejś umowy spowoduje wybranie firmy, z którą umowa została ona podpisana.

Po wciśnięciu klawisza *Dodaj badania do rachunku* spowoduje otwarcie okna umożliwiającego dodanie do rachunku wszystkich jeszcze nie zapłaconych, ale już zakończonych badań płaconych przez płatnika określonego umową wpisaną w pole *Umowa zapł.*

Klawisz *Dodaj nowy wpis* umożliwia dodanie do rachunku pozycji nie będących bezpośrednią zapłatą za wykonane badania.

Rachunek zamykamy klawiszem *Zakończ rachunek*, poczym można go wydrukować klawiszem *Drukuj rachunek*.

Klawisz *Rozliczone badania* umożliwia sprawdzenia, jakie badania zostały roaliczone wybraną pozycją w rachunku (jedna pozycja może rozliczać wiele jednakowych badań).

Edytor skierowania

W oknie tym możemy przeglądać i modyfikować treść skierowania, jak również wystawiać nowe.

Okno otwieramy wciskając klawisz *Edytuj*, lub *Nowy* na stronie terminów okna głównego programu.

Wystawienie skierowania polega na wypełnieniu odpowiednich pól. Dokonuje tego zwykle lekarz kierujący na badanie.

Jeśli badanie ma zostać wykonane poza Przychodnią, należy zaznaczyć pole *Skierowanie wystawiane do zrealizowania na zewnątrz*. Dla takiego skierowania nie trzeba wypełniać pól dotyczących płatności za badanie.

Ze względu na wymagania Kasy Chorych program wymaga podawania kodu rozpoznania na stronie *Część medyczna*.

Wyznaczenie terminu realizacji skierowania następuje przez wciśnięcie klawisza *Zatwierdź termin*, lub (F12). Dokonuje tego zwykle rejestratorka.

Dla badań zawierających różne panele z elementami można wyspecyfikować zlecane elementy wciskając klawisz *Część szczegółowa* (F4). Pojawi się edytor elementów.

Skierowanie można wydrukować klawiszem *Drukuj skierowanie* (F12). Jeśli skierowanie dotyczy badania zawierającego część tabularyczną (np. biochemia), to w celu wydrukowania specyfikacji zleconych badań należy zaznaczyć pole *Drukuj elementy skierowania*.

Edytor elementów skierowania

W oknie tym możemy przeglądać i modyfikować wybrane elementy badań, na które wystawiamy skierowanie.

W oknie *Dostępne panele badań* zaznaczamy panel, która zawiera interesujące nas badania (np. biochemia).

Panele zaznaczone gwiazdką występują w każdym badaniu wybranego podrodzaju.

W oknie *Dostępne elementy badania* zaznaczamy interesujące nas elementy (np. mocznik, kreatynina, glukoza).

Edytor słowników - słowniki

Na stronie tej wpisuje się podstawowe słowniki i szablony.

Na liście po prawej stronie należy wybrać temat, a na lewej wpisać wartości.

Dla niektórych pozycji (szablonów) można dopisać dane szczegółowe. Dla nich pojawi się pole tekstowe po liście.

Edytor słowników - badania

Na stronie tej podaje się pełną definicję badania (gabinetu)

Strona ta jest podzielona dodatkowo na 4 strony zawierające odpowiednio:

- **pełną definicję badania** - czyli listę wszystkich paneli, które mogą wejść w skład badania. Dla każdego panelu określamy jego nazwę, nagłówek (pełną nazwę), ceny zależne od podmiotu płacącego, wycenę punktową. Dane te wpisujemy na stronie *Ogólne* definicji panelu. Każdy panel może zawierać część tekstową i tabularyczną. Dla części tekstowej możemy zdefiniować dowolną ilość szablonów gotowych opisów. Ustalamy to na stronie *Wyniki opisowe*. Jeśli panel zawiera dane tabularyczne (np. morfologia), wpisujemy je na stronie *Wyniki tabularyczne*.
Wycena paneli:
 - Jeśli cenę da się określić jako stałą dal denego podrodzaju badania, to ustalamy ją na stronie Cenniki.
 - Jeśli cena jest zależna od wybranych paneli, a cena panelu stała niezależnie od wykonanych badań tabularycznych (np. morfologia), to należy wpisać cenę w cenie całego panelu, a w elementach panelu wpisać 0.
 - Jeśli cena panelu zależy od ilości zrealizowanych elementów (np. biochemia), to cenę panelu ustalamy na 0, a wypełniamy ceny poszczególnych elementów.
- **podrodzaje badania** - czyli dokładne określenie podrodzaju badania z wyszczególnieniem, jakie panele wchodzi w skład danego podrodzaju. Należy wpisać wewnętrzny, 6-cio znakowy kod podrodzaju, nazwę podrodzaju, Kod wg. ICD 9, oraz typ badania (dla Kasy Chorych). Następnie należy wyszczególnić, jakie panele wchodzi w skład podrodzaju oraz czy mają być dodawane automatycznie przy realizowaniu badania (*Jest w każdym badaniu*) oraz czy mogą być dodawane ręcznie (*Niezależnie dodawany*).
- **rozpoznanie** związane z gabinetem. Należy tu wpisać listę najczęściej stawianych w danym gabinecie rozpoznań. Można się posłużyć listą rozpoznań wg ICD10 (klawisz *Słownik rozpoznań*). Lista ta będzie dostępna pod klawiszem F9 w rubryce rozpoznań podczas realizowania badania.
- **dopuszczalne koszty**, tzn. listę kosztów, jakie można ponosić podczas realizacji badań w wybranym gabinecie. Nowe koszty dodajemy poprzez zjechanie do nowej linii w tabeli i wciśnięcie klawisza F9. Pojawi się lista wszystkich dopuszczalnych kosztów możliwych do poniesienia w Przychodni. Listę tą tworzymy na stronie Koszty.

Dodatkowe informacje można znaleźć na w instrukcji w rozdziale *Koncepcje pracy z programem*.

Edytor słowników - zakłady

Na stronie tej prowadzi się ewidencje wszystkich zakładów, z którymi Przychodnia utrzymuje jakies kontakty.

Dotyczy to zakładów płacących za badania (w tym Kasy Chorych), zakładów kierujących na badania i prowadzących POZ

Po wpisaniu odpowiednich danych ewidencyjnych należy zaznaczyć typ zakładu.

Pole *Kod ubezpieczalni* służy do podania kodu Kasy Chorych.

Pole *Status* służy do usuwania z list zakładów, z którymi nie utrzymuje już przychodnia kontaktów. **Nie należy kasować zakładów z listy.** Należy dla takich zakładów ustawić status na Archiwalny.

Aby dodać zakład należy wcisnąć klawisz ze znakiem Plus (+).

Edytor słowników - pracownicy

Na stronie tej prowadzi się ewidencje wszystkich pracowników zatrudnionych w przychodni i mających prawo do korzystania z systemu.

Można również ustalać uprawnienia i hasła pracownika.

Aby usunąć pracownika - należy zmienić jego status na Archiwalny (nie usuwa się pracownika fizycznie z bazy)

Edytor słowników - cenniki

Na stronie ustala się ceny poszczególnych podrodzajów badań.

Można stworzyć dowolną ilość cenników.

W celu dodania nowego należy zjechać do nowej linii na liści cenników.

Aby ustalić cenę badania wskazujemy je na liści Wizyt i podrodzajów i wpisujemy cenę w polach *Ceny badań dla cennika*.

Badania, dla których nie wyznaczono ceny, nie mogą zostać zrealizowane.

Badania dla pacjentów indywidualnych są realizowane wg. cen z cennika o numerze (idx) = 1.

Więcej informacji można znaleźć w instrukcji obsługi.

Edytor słowników - umowy

Na stronie prowadzi się ewidencję umów z zakładami, które płacą za usługę w przychodni.

Na stronie tej dokonujemy powiązania płatników z cennikami, czyli innymi słowy ustalamy, z jakiego cennika korzysta pacjent zależnie od instytucji płacącej za usługę.

Zależnie od wartości wpisanej w polu *Typ* zostanie wybrana odpowiednia cena paneli i elementów badania określonych w podczas definiowania badania na stronie Badania – dla typów: *POZ* i *Specjalistyczna* uwzględniona zostanie cena dla Kasy Chorych; dla *Dla Firm* zostanie wybrana cena dla Firm.

Cena za podrodzaj badania zostanie wybrana na podstawie wybranego cennika w polu *Cennik*. W polu *Kontrahent* wpisujemy firmę, z którą podpisano umowę na opłacanie usług.

Edytor słowników - leki

Na stronie tej tworzy się listę najczęściej wypisywanych przez lekarzy leków.
Jest ona dostępna podczas realizowania badania w polu *Leki* po wciśnięciu klawisza F9.

Edytor słowników - koszty

Na stronie tej ustala się listę wszystkich kosztów, jakie są możliwe do poniesienia w Przychodni.

W tabeli *grupy kosztów* można dodać nowe grupy kosztów pamiętając o nadaniu identyfikatora grupy (*Id Grupy*). Grup kosztów nie należy kasować.

Do każdej grupy można dopisywać elementy w tabeli *Lista kosztów w obrębie jednej grupy*. Wpisujemy tu Nazwę elementu, jednostkę i cenę jednostkową.

Wpisane dane stanowią wszystkie dopuszczalne koszty możliwe do poniesienia w przychodni. Aby możliwe było ustalanie kosztów w poszczególnych gabinetach, należy przydzielić do każdego gabinetu koszty, które mogą być w nim ponoszone. Ustalamy przy okazji definiowania Gabinetów na stronie Badania, podstronie *Dopuszczalne koszty*. Zjeżdżamy do nowego wiersza i typowo klawiszem F9 dodajemy nowy koszt.

Dodane w ten sposób koszty będą dostępne w oknie kosztów przy realizacji poszczególnych badań.

Okno kosztów wizyty

Okno to otwiera się wciskając klawisz *Koszty* w notatniku badań na stronie z [danymi ogólnymi](#).

Można w nim wprowadzać wszystkie koszty poniesione podczas wykonywania badania.

W tym celu należy wybrać w górnym oknie grupę kosztów, a w dolnym wpisać koszt poprzez zjechanie do nowej linii i wciśnięcie klawisza F9.

Podawać można tylko koszty, które są dozwolone do ponoszenia w danym gabinecie. Określa się to w edytorze słowników na stronie [badań](#)

Dla każdej dodanej pozycji należy wpisać ilość.

Aby zmieniać grupę kosztów najłatwiej posługiwać się klawiszami *Ctrl+Strzałaka w górę* oraz *Ctrl+Strzałaka w dół*

Usuwanie kosztów odbywa się przez wciśnięcie klawisza *Ctrl+Del*.

