

# ViewPoint 6

## Gestión de Pacientes

PACS de Ecografía y Presentación de Informes



# Su informe simplificado

Paciente: **Suarez Susana** Fecha nac.: 12/04/1972

45567 Tudela, Calle Sol, N5

Fecha examen: 22/04/2014

Indicación: Estudio de anatomía fetal.

## Antecedentes

**General** Grupo sanguíneo: 0 Rh positivo.

Fumadora: sí.

Altura 172 cm.

**Historial GIN** Menarquia con 12 Años. No postmenopáusica.

UM el 30/11/2013. Ciclo: ciclo regular.

**Historial OB** Embarazada: 2. Para: 1.

1 Recién nacido vivo el 03/10/2012. Edad. gest. 38 sem + 5 d. Peso 3.250 g.

Género: sexo masculino.

Hijos nacidos vivos a término: 1. Hijos vivos: 1.

**Historial FMF** Paridad (embarazos tras 23 semanas): ha tenido 1.

**Antecedentes familiares** Madre: diabetes.

## Evaluación de la madre

**Examen físico** Peso 60 kg. Peso antes del embarazo 60 kg.  
IMC 20,28 kg/m<sup>2</sup>. IMC antes del embarazo 20,28 kg/m<sup>2</sup>.

Aumento de peso 0 kg.

Altura 172 cm.

Presión arterial 80 / 120 mmHg.

**Examen vaginal** Borrado del cuello del útero: 0-30%. Dilatación del cuello del útero: 0 cm.

Consistencia del cuello del útero: firme. Posición del cuello del útero: posterior.

Estación: - 3 cm.

Índice total de Bishop: 0.

## Método

Voluson E8, 3D. Buen visionado.

## Embarazo

Embarazo monofetal. Número de fetos: 1.

## Fechas

|                | Fecha   | Detalles                      | Edad gestacional | FEP        |
|----------------|---|-------------------------------|------------------|------------|
| FUR            | 30/11/2013                                    | Ciclo: ciclo regular          | 20 sem + 3 d     | 06/09/2014 |
| ECO            | 22/04/2014                                    | Edad gestacional basada en PC | 20 sem + 5 d     | 04/09/2014 |
| Fecha acordada | Realizado en 22/04/2014, según ecografía (PC) |                               | 20 sem + 5 d     | 04/09/2014 |

## Evaluación general

**Actividad cardíaca:** presente. FCF 165 lpm.

**Movimientos fetales:** presente.

**Presentación:** cefálico izquierda.

**Placenta:** anterior.

**Cordón umbilical:** Cordón con 3 vasos.

**Líquido amniótico:** cantidad normal.

## Biometría fetal

|                 |                    |     |         |
|-----------------|--------------------|-----|---------|
| DBP             | 50,0 mm            | —+— | Chitty  |
| DFO             | 65,0 mm            | —+— | Nicolai |
| PC              | 180,0 mm           | —+— | Chitty  |
| TN              | 1,2 mm             |     |         |
| PA              | 150,0 mm           | —+— | Chitty  |
| Fémur           | 35,0 mm            | —+— | Chitty  |
| Húmero          | 34,3 mm            | —+— | Chitty  |
| PFE             | 361 g              | —+— | Hadlock |
| Calculado según | Hadlock (PC-PA-LF) |     |         |

Los datos del paciente son transferidos automáticamente desde la estación de trabajo al ecógrafo vía DICOM

Muchos campos de datos en el historial clínico para un mejor manejo del paciente

Los datos son automáticamente transferidos desde el ecógrafo y añadidos inmediatamente al informe médico

# Su informe

## Anatomía fetal

Las siguientes estructuras se visualizaron con aspecto normal:

|                   |                                    |
|-------------------|------------------------------------|
| Cráneo            | Tamaño de cabeza. Forma de cabeza. |
| Cerebro           |                                    |
| Cara              | Labios.                            |
| Cuello            | Pliegue nuchal.                    |
| Columna vertebral |                                    |
| Corazón           | Ritmo cardíaco.                    |
| Riñones           |                                    |
| Vejiga            |                                    |
| Esqueleto         |                                    |

Descripciones morfológica y anatómica del feto siguiendo las guías de tu médico local

Se visualizaron las estructuras siguientes:

Tórax.  
Estómago: El estómago y los intestinos del feto parecen normales.

## Ecocardiografía fetal

**Conexiones auriculares venosas:** Conexión venosa pulmonar anómala parcial (PAPVC).

**Venas pulmonares:** Drenaje mixto.

**Vena cava superior:** VCS bilateral.

**Vena cava inferior:** Drenaje directo de vena auricular a la vena inferior.

Capacidad para crear un informe detallado de ecocardiografías fetales, incluyendo muchas medidas anatómicas y de Doppler

**Aurícula:** Tamaño de aurículas aproximadamente igual.

**Ventrículos:** Los ventrículos tienen un tamaño aproximado.

**Válvula tricúspide:** Atresia.

**Válvula pulmonar:** Estenosis pulmonar.

**Válvula mitral:** Displasia.

**Válvula aórtica:** Insuficiencia aórtica moderada.

## Exploración de trisomía 21

**Arteria pulmonar principal:** Se aprecia la arteria pulmonar principal en la arteria pulmonar izquierda y en la arteria pulmonar derecha.

**Edad (al tiempo del examen):** 42 Años. **Riesgo basal 1 :** 58.

**Húmero corto:** no

**Fémur corto:** no

**Pliegue nuchal:** normal

**Hidronefrosis:** no

**Foco ecogénico:** no

**Intestino hiperecogénico:** no

**Defectos graves:** no

Calculo asistido del riesgo de trisomías en el Primer y Segundo Trimestre siguiendo el algoritmo actualizado de la FMF

**Riesgo ajustado de síndrome de Down fetal 1 :** 461.

El riesgo ajustado basado en hallazgos ecográficos. El riesgo se calcula en el momento de la exploración.

## Doppler fetal

|                          |         |  |         |
|--------------------------|---------|--|---------|
| <b>Arteria umbilical</b> | normal. |  |         |
| IR                       | 0,70    |  | Acharya |
| IP                       | 1,20    |  | Acharya |

## Doppler materno

|                      |         |  |       |
|----------------------|---------|--|-------|
| <b>Art. ut. der.</b> | normal. |  |       |
| IP                   | 1,20    |  | Gomez |
| <b>Art. ut. izq.</b> | normal. |  |       |
| IP                   | 0,70    |  | Gomez |

## Estructuras maternas

**Útero** Normal.  
Largo/AP/Tr. 4,2 cm x 5,3 cm x 3,4 cm. Vol. 39,6 cm<sup>3</sup>.

## Impresión

El estudio del crecimiento y la anatomía parece normal.  
Revisión doppler de las arterias en las próximas 3 semanas.



# Sus imágenes



Las imágenes son digitalizadas y guardadas en alta resolución incluso si han sido comprimidas.



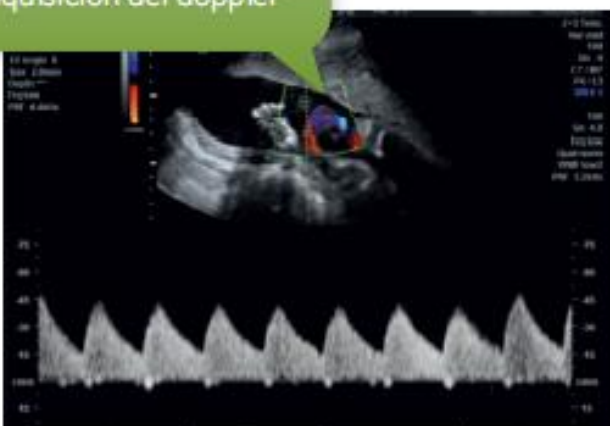
Imágenes DICOM transferidas desde su ecógrafo



Archiva los bucles de imágenes para una mejor revisión del examen y la adquisición del doppler

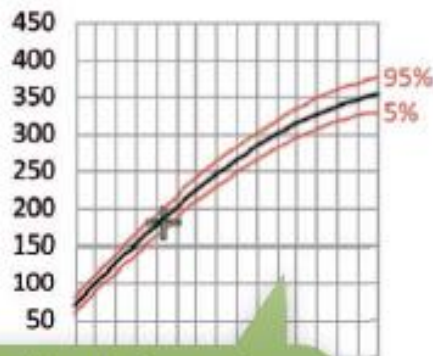


Archiva y gestiona tus volúmenes (3D y 4D) directamente desde la galería de imágenes con la extensión de visión 4D



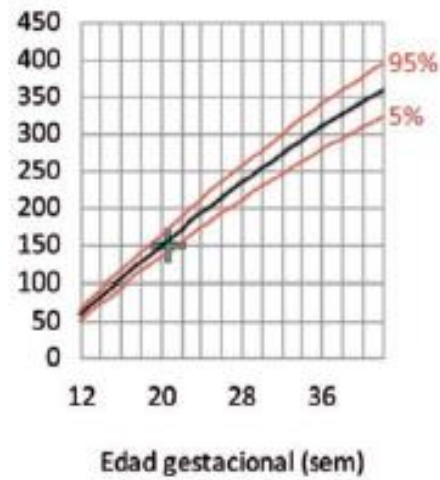
# Sus gráficas

Perímetro craneal (mm)

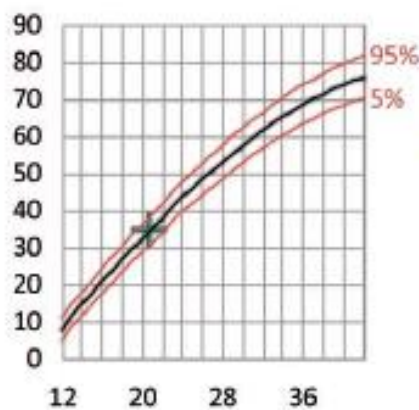


Las medidas de biometría y doppler son automáticamente transferidas e inmediatamente añadidas a las gráficas

Perímetro abdominal (mm)

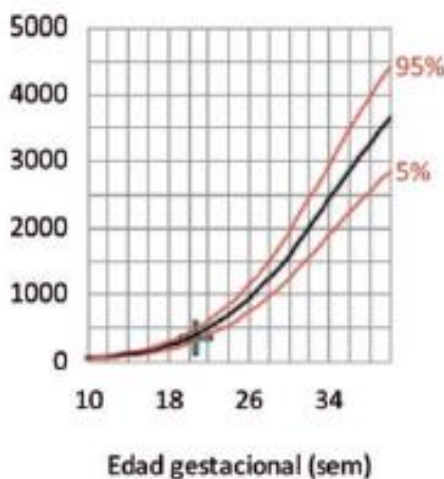


Longitud del fémur (mm)



La gestión de los datos del paciente ayudan a un mejor seguimiento del crecimiento fetal durante el embarazo

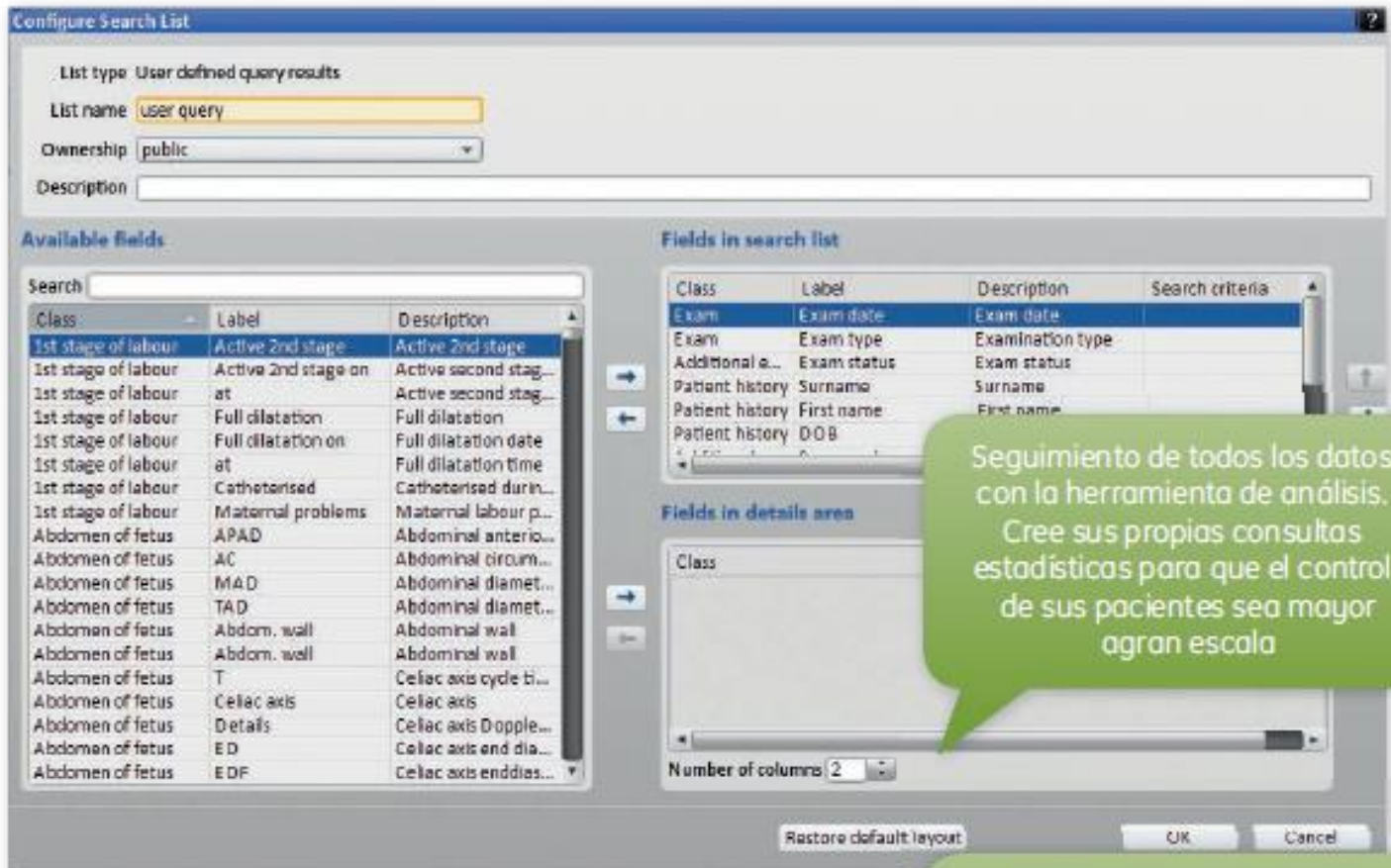
Peso fetal estimado (g)



Más de 300 diferentes gráficas disponibles



# Sus estadísticas



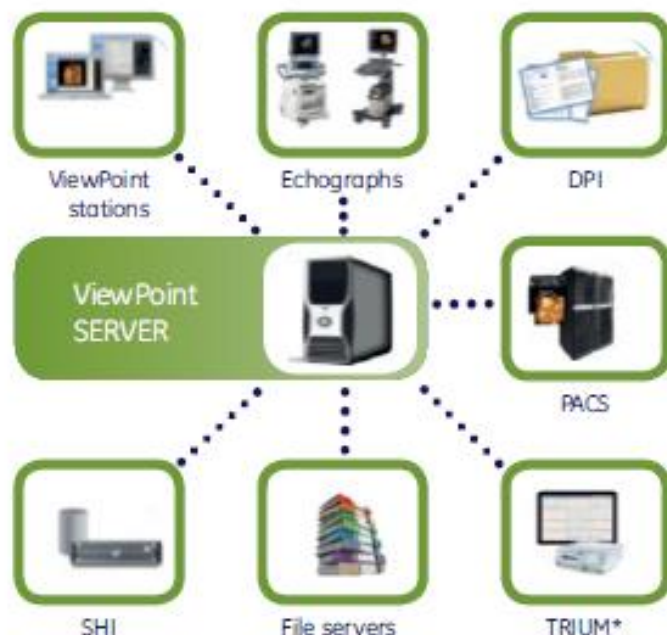
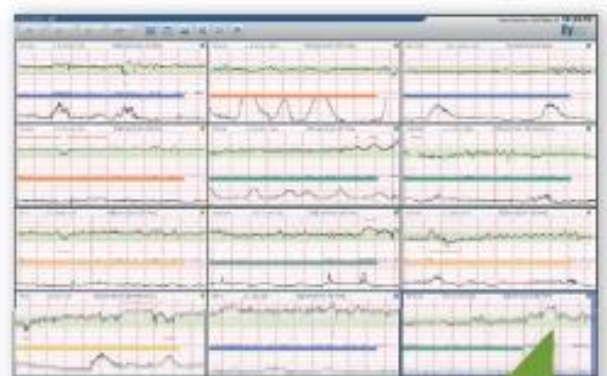
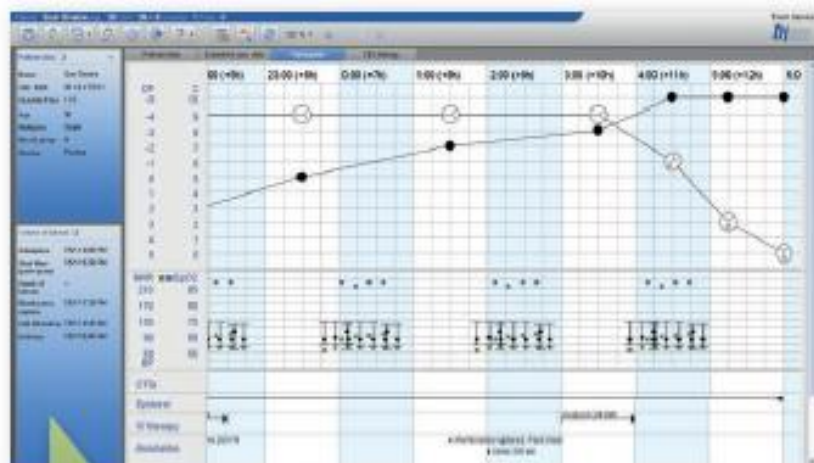
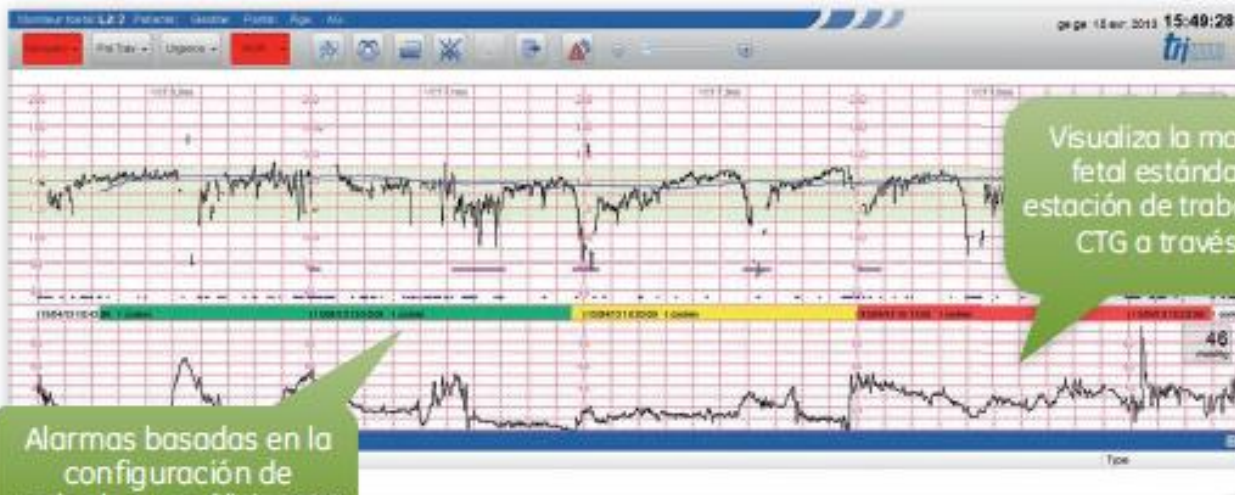
Exporta hojas de cálculo para aplicar formulas y filtros de acuerdo con tus necesidades clínicas

|    | A          | B         | C              | D                       | E             | F                         | G                         | H |
|----|------------|-----------|----------------|-------------------------|---------------|---------------------------|---------------------------|---|
| 1  | Nom        | Prénom    | Date naissance | Longueur crânio-caudale | Clarté nucale | Age gestationnel echo (S) | Age gestationnel echo (J) |   |
| 2  | Dupont     | odile     | 3-juil.-85     | 55                      | 1,2           | 12                        | 3                         |   |
| 3  | Durant     | nicole    | 4-juil.-85     | 57                      | 1,5           | 12                        | 1                         |   |
| 4  | Lequertier | isabelle  | 5-déc.-87      | 55                      | 1,7           | 13                        | 4                         |   |
| 5  | durand     | lucile    | 6-sept.-85     | 54                      | 1,4           | 14                        | 0                         |   |
| 6  | boussier   | blandine  | 7-févr.-89     | 52                      | 2             | 13                        | 4                         |   |
| 7  | bourgeois  | stéphanie | 8-mai-85       | 57                      | 2,1           | 12                        | 5                         |   |
| 8  | flamini    | aurélie   | 9-oct.-88      | 53                      | 2             | 13                        | 1                         |   |
| 9  | giraud     | vanessa   | 10-août-86     | 51                      | 1,9           | 12                        | 4                         |   |
| 10 | tabanou    | julie     | 11-avr.-85     | 52                      | 1,9           | 11                        | 0                         |   |
| 11 |            |           |                |                         |               |                           |                           |   |





# Su monitorización y redes



Disponibilidad de conectar muchas estaciones de trabajo, ecógrafos y monitores de feto, integrado ViewPoint y TRIUM en las infraestructuras informáticas técnicas (HIS, RIS, PACS, etc) vía lenguajes informáticos médicos estándar

## Soporte de confianza cuando usted lo necesite

El acuerdo de mantenimiento del software ViewPoint (SMA) ofrece un servicio comprensivo, ayudándole a mantener una productividad alta en los constantes cambios del ambiente de trabajo, cobertura SMA le permite a:

- Consigues ayuda con los problemas técnicos
- Permanecer funcional después de las actualizaciones de Windows®
- Manténgase ligado con software actualizado de los sistemas de ecógrafos GE
- Benéfico de las últimas mejoras de rendimiento y de estabilidad

## Servicios proporcionados a usted como titular de un SMA

### Línea de Soporte

El equipo de soporte de ViewPoint está disponible de lunes a viernes, desde las 9:00 a 17:30 CET.

- Línea directa: marcando el +34 966 88 58 77 para contactar con un miembro del equipo de servicio o
- Correo electrónico: Send your request via e-mail to manda un correo electrónico con tu consulta a [vpsupport@med.ge.com](mailto:vpsupport@med.ge.com)  
Un miembro del equipo de soporte técnico ya familiarizado con su consulta se pondrá en contacto con usted.

El equipo de soporte de ViewPoint procesara ambas opciones con la misma prioridad.

### Servicio remoto y mantenimiento

Un miembro del equipo de soporte de ViewPoint a través de internet y se hará cargo de la tarea asignada independientemente de su localización – esto ayudara a resolver su problema de manera rápida y eficiente.

### Actualizaciones del Software

Usted puede recibir las actualizaciones para su sistema ViewPoint con el fin de estar al día. Si usted desea solicitar una actualización, por favor póngase en contacto con el equipo de servicio de ViewPoint.

## Ofertas de Servicios Adicionales

Si usted requiere de soluciones sofisticadas y personalizadas, nuestros servicios de equipo de servicio profesional se pueden pedir en una base de proyectos para tareas como:

- Implementación de interfaces para la integración del hospital y el sistema PACS
- Cambios Hardware/Software o relocalización del sistema
- Formación de aplicación y administración
- Preparación de copias de seguridad y conceptos de recuperación



Reduce costos



Incrementa el acceso



Mejora la calidad

Para más información contacte con su agente de Viewpoint



GE Healthcare Partner

Oficina nacional en Altea. Telefono: +34 966 88 58 77 Email: [ventas@hnc.es](mailto:ventas@hnc.es) Web: [www.hnc.es](http://www.hnc.es)  
Directora Nacional HNC: Sra. Stacey Smith Ingeniero Tecnico HNC: Jose Andres Rodriguez