

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

# Il programma di screening mammografico nella Regione Emilia-Romagna

## CONFRONTO DI MODELLI IN DIGITALE

# Integrazione RIS- Applicativo di Screening

Rossella Negri

*Modena, 22 febbraio 2008*

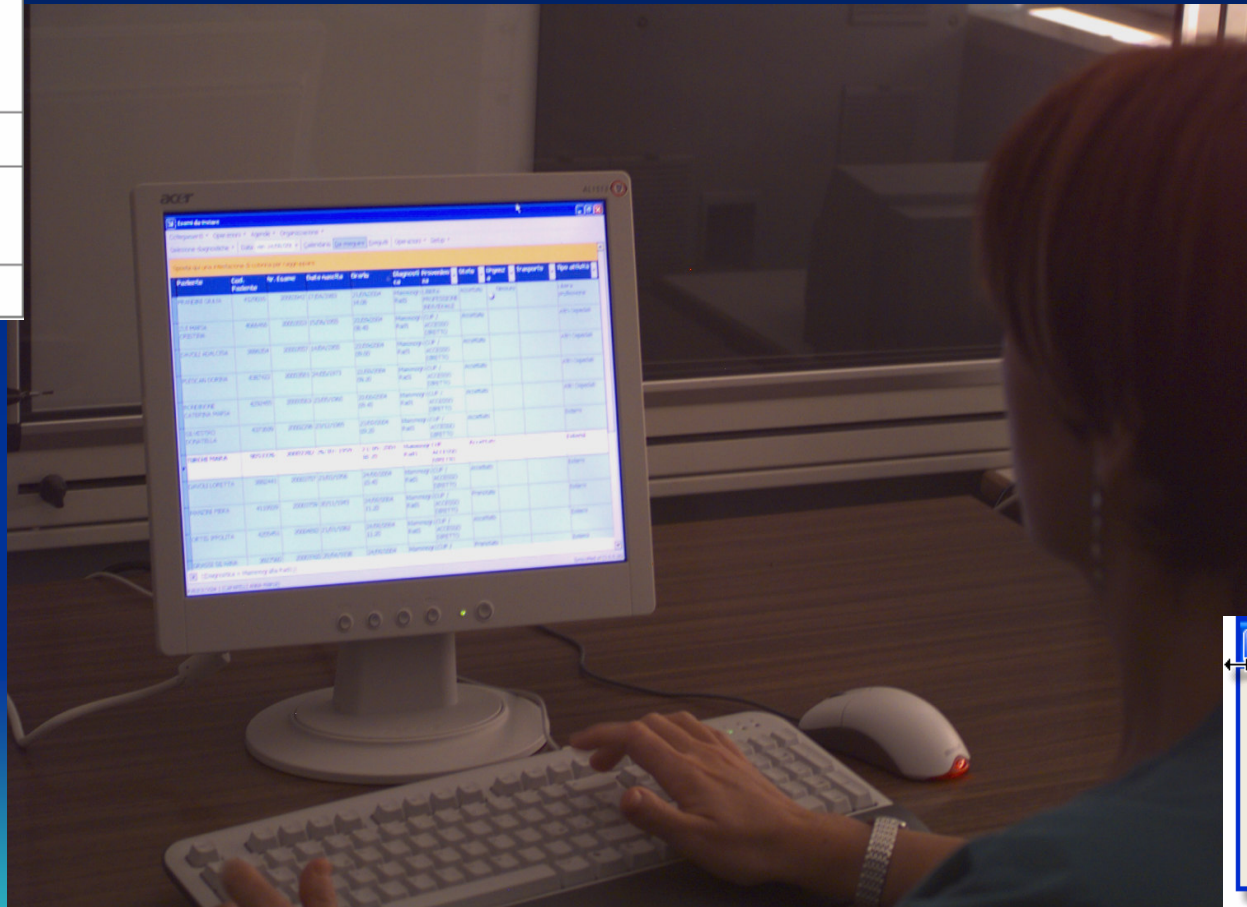
# Integrazione RIS – Screening

- In realtà si è trattato di allineare tre sistemi:
- RIS (Syncromed)
- Applicativo screening (Eurosoft)
- SIO (Insiel)



# RIS (Syncromed)

- Operazioni ▾ Setup calendario ▾
- + Accetta esterni F3
- + Accettazione interni F4
- + Accettazione P.S. F5
- ✓ Esecuzione esame F7
- Riporta da refertare
- ← Ritorna in da Accettare
- 📄 Storico
- 🔄 Aggiorna liste
- Personalizza
- Selezioni standard
- 🖨️ Stampa etichette F9



SyncroMed

← Password

Conferma Annulla

# Screening 2000

Screening 2000 - Eurosoft I.M. (C) 2000, Modena



## SCREENING

 Agenda	 U.V.O.S.	 Medici
 Lettere di invito	 Unità di Prelievo-MammoRx	
 Secondo Livello	 Referti	

## CONFIGURAZIONE SOFTWARE

 Configurazioni	 Aggiornamento Anagrafica
 Collegamento Radiologia	 Statistiche
 Cambia utente	 Chiudi

Mammografia, Paptest & Colonretto

PROGRAMMA DI SCREENING PER LA  
PREVENZIONE DEI TUMORI

Operatore: Olivia

Mammografico

Versione 5.1

20/09/2002

10.54

# **Integrazione RIS – Screening**

- **Analisi workflow centro screening**
- **Fase transitoria (5 dicembre 2005-22 marzo 2006)**
- **Fase a regime (dal 23 marzo 2006)**



# Integrazione RIS - Screening (lato RIS) fase transitoria

Sposta qui una intestazione di colonna per raggruppare

Nr. Esame	Data esame	Paziente	Data nascita	Provenienza	Diagnostica	Lista refertazio	Metodica	Riservato a...	Urgenza	Livello	Firma
600060631	28/02/2006 13.09	B. [REDACTED]	24/12/19	CENTRO SCREENING	Diagnostica 1					1	
600060701	09/03/2006 13.12	B. [REDACTED]	15/10/19	CENTRO SCREENING	Diagnostica 1					1	1
600060641	28/02/2006 16.41	E. [REDACTED]	07/02/19	CENTRO SCREENING	Diagnostica 1			SALVATO IVAN		1	
600060711	09/03/2006 15.08	B. [REDACTED]	07/07/19	CENTRO SCREENING	Diagnostica 1					1	3
600060665	07/03/2006 18.11	F. [REDACTED]	03/11/19	CENTRO SCREENING	Diagnostica 1			SALVATO IVAN		1	2
600060663	07/03/201 18.11	I. [REDACTED]	03/11/19	CENTRO SCREENING	Diagnostica 1			SALVATO IVAN		1	1
600060732	09/03/2006 18.02	F. [REDACTED]	03/11/19	CENTRO SCREENING	Diagnostica 1			VIANI SIMONA		1	3
600060745	10/03/2006 16.48	F. [REDACTED]	03/11/19	CENTRO SCREENING	Diagnostica 1					1	3

15

(Livello = 1) Cambia il filtro

Livello dell'esame (1^ livello, 2^ livello)

Progressivo di refertazione (solo per 1^ livello): 1^ firma, 2^ firma; eventuale 3^ firma

# Integrazione RIS- Screening (lato Screening) fase transitoria

**Refertazione Mammografia**

**Ricerca per:**  
Centro: Refertazione MODENA

N°radiologia: dal  al  anno 2002

Data mammo: 15/09/2002

Anno/data nasc.:

Cognome/Nome: AB

Centro di prelievo:

Donne da mandare al Secondo Livello

Carica solo referti non completi

Carica anche dall'archivio storico

Carica referti da revisionare

**Referto completo:**

**Ricerca**

N°rad.	Cognome/Nome	Nascita	Data invito
✓ 216593	AB	21/11/1948	03/09/2002 09.40

21/11/1948 03/09/2002 9.40.00

**Esito + Suggerimento:**  
Dato non disponibile - Referto non compilato

Data Mammo: 03/09/2002

Data Referto: 20/09/2002

**Annula modifiche** **Piano di Lavoro** **Chiudi**

Anamnesi **Referto radiologo 1** Referto radiologo 2 | Revisore | Nuovo appuntamento | Dati anagrafici | Dati mammografia

**Esito**

Dato non disponibile  DX  SX

Esame NEGATIVO: Richiamo a 2 anni

Esame NEGATIVO: Richiamo a 1 anno

Esame NEGATIVO: Richiamo a 6 mesi

Inadeguato

Problemi tecnici: Richiamo per motivi tecnici

Esame NEGATIVO: Richiamo per presenza sintomi

Esame SOSPETTO/POSITIVO: Necessario approfondimento di II° livello

Esame NEGATIVO: Esce dallo screening per fuori età

ET40 - Esame NEGATIVO: Richiamo a 1 anno

ET40 - Esame NEGATIVO: Richiamo a 6 mesi

ET40 - Esame SOSPETTO/POSITIVO: Necessario approfondimento di

**Indicazioni**

Nessuna

Ripetere obliqua

Cranio Caudale

Altre proiezioni

Ingrandimento

Ecotomografia

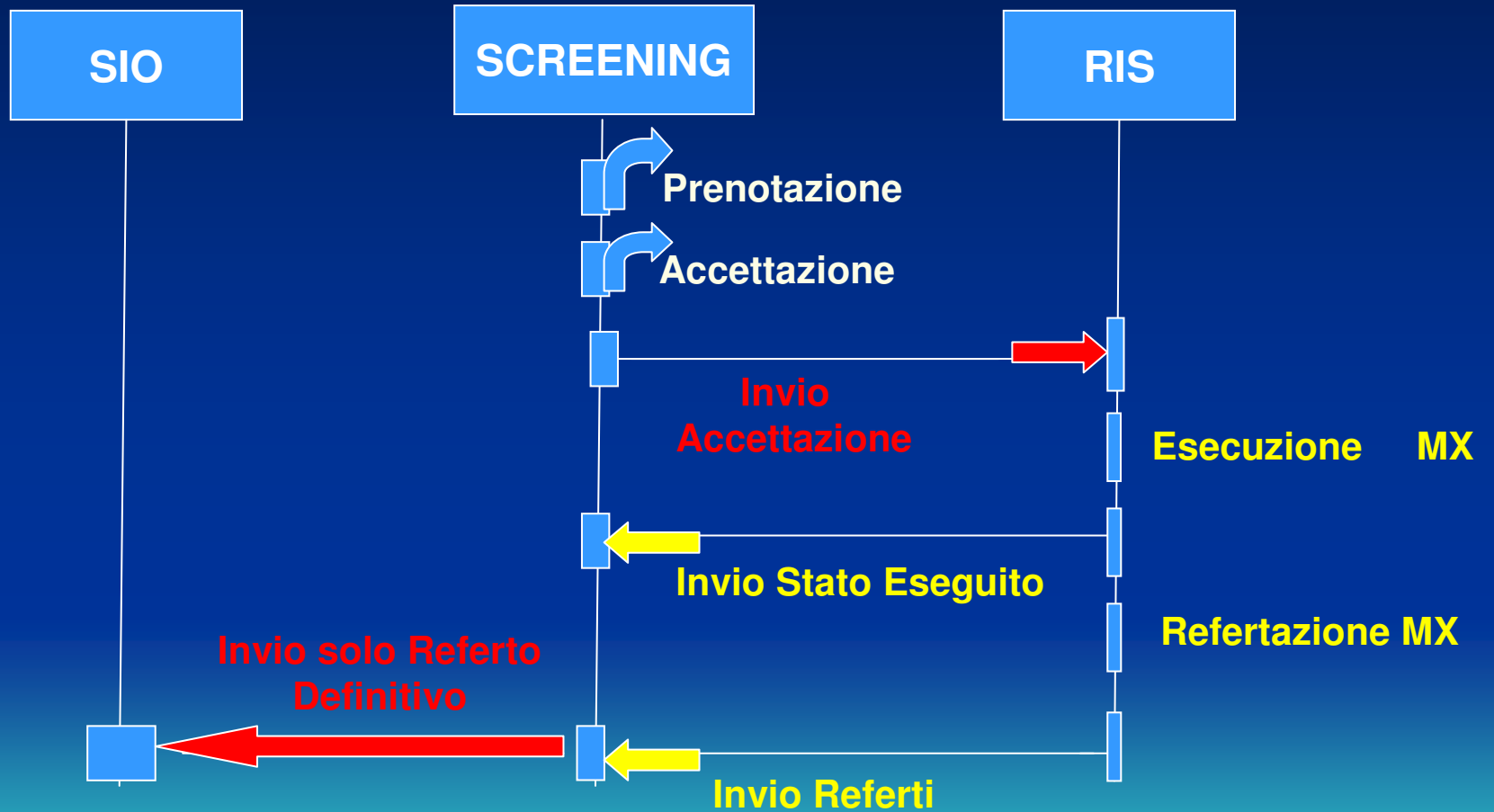
Altro

**Annulla dati compilati**

Note:

Radiologo:

# Integrazione RIS - Screening - SIO



# Integrazione RIS – Screening (lato Screening)

**Centro di screening MAMMOGRAFICO**

Centro di screening: CENTRO SCREENING MAMMOGRAFICO POLIAMBULATORIO 1 VIA DEL POZZO 79 MODENA 31/05/2005

**Ricerca per :**

Data di invito: 22/03/2006

Anno/data nasc.

Cognome/Nome:

**Ricerca**

**Piano di lavoro**

**Volontarie**

Cognome/Nome	Data di nascita	Data invito	Tipo
		22/03/2006 09.50	1
		22/03/2006 09.00	1
		22/03/2006 17.00	1

**mercoledì 22 marzo 2006 1**

**Invio accettazione - Invio al RIS**

Invito: **Dati anagrafici** | Anamnesi | Mammografia | Nuovo Appuntamento | St. Inviti | St. Referti | St. 2°livello

Data invito: 22/03/2006 9.50.01 Tipo invito: 1 **Primo invito**

Round comune: 5 Dati aggiornati al round: 5 N°round con invito: 2

Ultimo round con presenza: 4 N°round con presenze: 1 Classificazione round: invitata

**Si informa il medico ?**

Si  No

**Esito invito**

Dato non disponibile

L'assistita non si presenta

**Invio accettazione**

Esame eseguito

Esame recente documentato Data: 22/03/2006

Esame non eseguito per rifiuto con dichiarazione firmata

Esame non eseguito per rifiuto senza dichiarazione firmata

Esame non eseguito per

**Modifica appuntamento**

Centro: CENTRO SCREENING MAMMOGRAFICO POLIA

Data: 22/03/2006 Ora: 09.50

**Nr. app. giorno: 3 su 28 ora: 1 su 1 - Sicuri giorno: 0 ora: 0**

Tecnico:



# Integrazione RIS – Screening (lato Screening)

**Centro di screening MAMMOGRAFICO**

Centro di screening: CENTRO SCREENING MAMMOGRAFICO POLIAMBULATORIO 1 VIA DEL POZZO 79 MODENA 31/05/2005

**Ricerca per :**

Data di invito: 22/03/2006

Anno/data nasc.

Cognome/Nome:

**Chiedi giornata** **Annulla modifiche** **Ricerca** **Piano di lavoro** **Volontarie**

Cognome/Nome	Data di nascita	Data invito	Tipo
		22/03/2006 09.50	1
		22/03/2006 09.00	1
		22/03/2006 17.00	1

**mercoledì 22 marzo 2006 1** **Chiudi**

**Invio accettazione - Invio al RIS**

Invito: **Dati anagrafici** | Anamnesi | Mammografia | Nuovo Appuntamento | St. Inviti | St. Referti | St. 2° livello

Data invito: 22/03/2006 9.50.01 Tipo invito: **1 Primo invito**

Round comune: 5 Dati aggiornati al round: 5 N°round con invito: 2

Ultimo round con presenza: 4 N°round con presenze: 1 Classificazione round: invitata

**Si informa il medico ?**

Si  No

**Esito invito**

Dato non disponibile

L'assistita non si presenta

**Invio accettazione**

Esame eseguito

Esame recente documentato Data: 22/03/2006

Esame non eseguito per rifiuto con dichiarazione firmata

Esame non eseguito per rifiuto senza dichiarazione firmata

Esame non eseguito per

**Modifica appuntamento**

Centro: CENTRO SCREENING MAMMOGRAFICO POLIA

Data: 22/03/2006 Ora: 09.50

**Nr. app. giorno: 3 su 28 ora: 1 su 1 - Sicuri giorno: 0 ora: 0**

Tecnico:

# Integrazione RIS – Screening (lato Screening)

Centro di screening MAMMOGRAFICO


Centro di screening: CENTRO SCREENING MAMMOGRAFICO POLIAMBULATORIO 1 VIA DEL POZZO 79 MODENA 31/05/2005


Ricerca per :


Data di invito: 22/03/2006

Anno/data nasc.


Cognome/Nome:


 Ricerca

 Piano di lavoro

 Volontarie

Cognome/Nome	Data di nascita	Data invito	Tipo
		22/03/2006 09.50	1
		22/03/2006 09.00	1
		22/03/2006 17.00	1

 Chiudi giornata

 Annulla modifiche

mercoledì 22 marzo 2006 1

**Invio accettazione - Invio al RIS**


Invito | Dati anagrafici | Anamnesi | **Mammografia** | Nuovo Appuntamento | St. Inviti | St. Referti | St. 2° livello

Data mammografia: 22/03/2006 9.50.00

Motivo dell'esame: **Programma screening**

Nr. Rx Inadeguati:


Note della Mammografia


 **Invio accettazione**

**Invio Richieste**  
**ATTENDERE!**  
Invio richieste in corso ...

**Controllo di qualità**

	DX	SX
Apparecchio nr.:		
Kv		
mAs		
Angolazione (se diversa da 45)		
Spessore seno (compresso) in mm.		

 **Stampa etichetta**

 **Scheda accettazione**

Per andare a capo premere CTRL+INVIO

# Integrazione RIS – Screening 1° livello (lato Screening)

Centro di screening MAMMOGRAFICO

Centro di screening: CENTRO SCREENING MAMMOGRAFICO POLIAMBULATORIO 1 VIA DEL POZZO 79 MODENA 31/05/2005

Ricerca per :

Data di invito: 22/03/2006

Anno/data nasc.

Cognome/Nome:

Chiudi giornata

Annulla modifiche

Ricerca

Piano di lavoro

Volontarie

Cognome/Nome	Data di nascita	Data invito	Tipo
<input checked="" type="checkbox"/>		22/03/2006 09.50	1
<input checked="" type="checkbox"/>		22/03/2006 09.00	1
<input checked="" type="checkbox"/>		22/03/2006 17.00	1

Num. App.:3 Mx.Eseguite:0 Donne senza esito:3

Invio accettazione - Invio al RIS

Invito | Dati anagrafici | Anamnesi | Mammografia | Nuovo Appuntamento | St. Inviti | St. Referti | St. 2°livello

Data invito: 22/03/2006 9.50.01

Round comune: 5

Dati aggiornati

Ultimo round co

Classificazione round: invitata

Si informa il medico ?

Si  No

**Invio accettazione**

N°1 accettazioni esportate.

OK

**Esito invito**

Dato non disponibile

L'assistita non si presenta

Esame eseguito

Esame recente documentato

Data: 22/03/2006

Esame non eseguito per rifiuto con dichiarazione firmata

Esame non eseguito per rifiuto senza dichiarazione firmata

Esame non eseguito per

Modifica appuntamento

Centro: CENTRO SCREENING MAMMOGRAFICO POLIA

Data: 22/03/2006

Ora: 09.50

Nr. app. giorno:3 su 28 ora:1 su 1 - Sicuri giorno: 0 ora: 0

Tecnico:

# Integrazione RIS – Screening (lato RIS)

**Nr. Esame** 600060663      **Data esecuzione** 07/03/2006 18.11      **Richiesto da...**      **Eseguito da...**

**Paziente** F      **Provenienza** CENTRO SCREENING      **Tecnico** SALVATO IVAN

**Data nascita** 03/11/1943      **Sesso** F      **Servizio**      **Telefono**      **Note esame** ESEGUITO

**Medico**      **Telefono**

**Quesito diagnostico**  
DX Alterazione cute,SX Tumefazione,Data Ultima Mestruazione 20050705,DX Quadrante III,SX Quadrante II,Familiarità Si 1 caso di II° o più

**Esami eseguiti**  
Referta a parte    Immagini    Bookmark    Copia descrizione    Negativo

Codice	Esame	Esito screening
RX00343	Mammografia bilat.	

Zoom    Testi standard    Negativo      **Referto**

**Precedenti**    Referto    Immagini    Copia diagnosi

Data es	Esame	Esito screening
10/03/2006	Mammografia bilat.	
10/03/2006	Mammografia bilat.	
10/03/2006	Mammografia bilat.	
10/03/2006	Mammografia bilat.	
10/03/2006	Mammografia bilat.	
09/03/2006	Mammografia bilat.	
09/03/2006	Mammografia bilat.	
17/02/2006	Mammografia bilat.	
16/02/2006	Mammografia bilat.	
04/10/2005	RX TORACE	
07/06/2004	SC. TIROIDE E IODOCAPTAZIONE+ VIE	

Salva    Annulla      Firma    Altre firme

# Integrazione RIS – Screening 1° livello (lato Screening)

Centro di screening MAMMOGRAFICO


Centro di screening: CENTRO SCREENING MAMMOGRAFICO POLIAMBULATORIO 1 VIA DEL POZZO 79 MODENA 31/05/2005


Ricerca per :


Data di invito: 22/03/2006


Anno/data nasc.


Cognome/Nome:

 Ricerca

 Piano di lavoro

 Volontarie

 Chiudi giornata

 Annulla modifiche

Cognome/Nome	Data di nascita	Data invito	Tipo
		22/03/2006 09.50	1
		22/03/2006 09.00	1
		22/03/2006 17.00	1

Num. App.:3 Mx.Eseguite:0 Donne senza esito:3

Invio accettazione - Invio al RIS

Invito | Dati anagrafici | Anamnesi | Mammografia | ... | St. 2° livello


Data mammografia: 22/03/2006 9.50.00

Motivo dell'esame: Programma screening

Nr. Rx Inadeguati:

Note della Mammografia (max 250 caratteri):

Per andare a capo premere CTRL+INVIO

 Invio accettazione

Problemi nell'invio dell'accettazione


OK


Qualità di qualità

occhio nr.:

DX SX

Spessore seno (compressato) in mm.

 Stampa etichetta

 Scheda accettazione

# Integrazione RIS – Screening 1° livello (lato Screening)

**Centro di screening MAMMOGRAFICO**

Centro di screening: CENTRO SCREENING MAMMOGRAFICO POLIAMBULATORIO 1 VIA DEL POZZO 79 MODENA - 25/07/2002

**Ricerca per :**

Data di invito: 20/09/2002

Anno/data nasc.:

Cognome/Nome:

**Chiedi giornata** **Annulla modifiche** **Volontarie**

**Ricerca** **Piano di lavoro**

Cognome/Nome	Data di nascita	Data invito	Tipo
...	22/10/1952	20/09/2002 11.30	1
AL...	31/10/1952	20/09/2002 11.40	1
A.	04/01/1951	20/09/2002 11.50	1
A.....	26/09/1949	20/09/2002 12.00	1
A	20/11/1952	20/09/2002 12.10	1
A	21/10/1952	20/09/2002 12.30	1
A	18/12/1952	20/09/2002 13.00	1

**A..... 26/09/1949 venerdì 20 settembre 2002 14.....**

**Mammografia eseguita - Invio in refertazione**

**Chiudi**

Invito | Dati anagrafici | **Anamnesi** | Mammografia | Nuovo Appuntamento | Storico Inviti | Storico Referti

**Sintomi - Segni**

DX SX

Assenti  Presenti

Tumefazione/Nodo  
 Secrezione  
 Alterazione cute  
 Alterazione capezzolo  
 Linfonodi ascellari  
 Dolore  
 Altro

**Cicatrici e sede di eventuali sintomi**

DX SX

I  I  
 II  II  
 III  III  
 IV  IV  
 Capezzolo  
 VI  VI

**Familiarità**

Dato non disponibile  
 No  
 Si 1 caso di I\*  
 Si 1 caso di II\* o più  
 Si 2+ casi di I\*  
 Si 2+ casi di II\* o più

**Precedenti mammografie non in Screening**

Dato non disponibile  No  
 Si data: 20/09/2002 centro:

**Ha subito interventi chirurgici ?**

DX SX

Dato non disponibile  
 No  
 Si

**Motivo intervento**

Dato non disponibile  
 Carcinoma  
 Altro

**Tipo intervento**

Mastectomia DX  SX  set 2002

Quadrantectomia DX  SX  set 2002

Altro DX  SX  set 2002

**Terapia ormonale**

**Dato non disponibile**  
 No  
 Si: 1 a 5 anni  
 fino al: 20/09/2002

**Data ultima mestruazione:** 20/09/2002

# Integrazione RIS - Screening 1° livello

Sposta qui una intestazione di colonna per raggruppare

Nr. Esame	Data esame	Paziente	Data nascita	Provenienza	Diagnostica	Lista refertazio	Metodica	Riservato a...	Urgenza	Livello	Firma
600060631	28/02/2001 13.09	B. ....	24/12/19	CENTRO SCREENING	Diagnostica 1					1	
600060701	09/03/2001 13.12	S. ....	15/10/19	CENTRO SCREENING	Diagnostica 1					1	1
600060641	28/02/2001 16.41	E. ....	07/02/19	CENTRO SCREENING	Diagnostica 1			SALVATO IVAN		1	
600060711	09/03/2001 15.08	B. ....	07/07/19	CENTRO SCREENING	Diagnostica 1					1	
600060665	07/03/2001 18.11	F. ....	03/11/19	CENTRO SCREENING	Diagnostica 1			SALVATO IVAN		2	
600060663	07/03/201 18.11	I. ....	03/11/1	CENTRO SCREENING	Diagnostica 1			SALVATO IVAN		1	
600060732	09/03/2001 18.02	F. ....	03/11/19	CENTRO SCREENING	Diagnostica 1			VIANI SIMONA		3	
600060745	10/03/2001 16.45	F. ....	03/11/19	CENTRO SCREENING	Diagnostica 1					1	3

15

(Livello = 1)

Cambia il filtro

Livello dell'esame (1° livello, 2° livello)

Progressivo di refertazione (solo per 1° livello): 1° firma, 2° firma; eventuale 3° firma

Refertazione Mammografia

Ricerca per: Centro: Refertazione MODENA N°rad: 216593 Cognome/Nome: AB Nascita: 21/11/1948 Data invito: 03/09/2002 09.40

Data mammo: 15/09/2002

Esito e Segueamento: Data non disponibile - Referto non compilato

Esito:  Dato non disponibile

Indicazioni:  Nessuna  Ripetere obliqua  Annulla dati compilati

Refertazione Mammografia

Ricerca per: Centro: Refertazione MODENA N°rad: 216593 Cognome/Nome: AB Nascita: 21/11/1948 Data invito: 03/09/2002 09.40

Data mammo: 15/09/2002

Esito e Segueamento: Data non disponibile - Referto non compilato

Esito:  Dato non disponibile

Indicazioni:  Nessuna  Ripetere obliqua  Annulla dati compilati

SIO

# Integrazione RIS – Screening 2° livello (lato Screening)

**Il Livello mammografico**

Centro: Senologia di MODENA VIA DEL POZZO 79 N

Data di invito: 29/10/2005

Anno di nascita: [ ]

Cognome/Nome: [ ]

Cognome/Nome	Round	Data di nascita	Data invito
[ ]	4	[ ]	29/10/2005 00
[ ]	3	[ ]	29/10/2005 10
[ ]	7	[ ]	29/10/2005 16

**Richiesta Esami**

- Galattografia
- Mammografia monolaterale
- Agobiopsia - MAMMDTOME
- Agoaspirato stereotassi
- Agoaspirato ecoguidato
- Esame Ecografico

**Invia Richiesta**

all'ACCERTAMENTO  
al TRATTAMENTO

Invio storico  
non chiuse  
gg

Annulla modifiche  
Chiudi

Piano di lavoro

Es.Clinico | Mx | Eco | Eco controllo | Galattografia | FNAC | Citologia | Agobiopsia | Ist.Bioptica | Conclusioni

Mx	Data Referto	Esito Revisore	Ind. Revisore	Revisore	Note Revisore	Esito Rad.1	Ind. Rad.1	Rac
[ ]	05/10/2005	Esame SOSPETTO/POSITIVO:	[ ]	Dott.ssa Dolores SANTINI	[ ]	Esame SOSPETTO/POSITIVO: Necessario	[ ]	Dot. Class. ARI
Numero	23/08/2003	02/09/2003	[ ]	[ ]	[ ]	Esame NEGATIVO:	[ ]	Dot

Data invito: 29/10/2005 00.00 Tipo invito: **B Esito sospetto invio 2° livello** Data 1° app: 28/10/2005  **Consenso ad informare il medico**

Round comune: 4 Dati aggiornati al round: 4 N°round con invito: 2 Classificazione round: **invitata**

Ultimo round con presenza: 4 N°round con presenza: 2

**Esito invito**

- Dato non disponibile
- L'assistita non si presenta
- Invio accettazione**
- Esame eseguito
- Esame non eseguito per rifiuto con dichiarazione firmata
- Esame non eseguito per [ ]

**Richiedi Esami**

Modifica/proroga appuntamento

Centro: Senologia di MODENA

Data: 29/10/2005 Ora: [ ]

**Ora non valida! Correggere!**

# Integrazione RIS – Screening 2° livello (lato Screening)

**Il Livello mammografico**

Centro: **Senologia di MODENA VIA DEL POZZO 79 M**  
 Data di invito: **29/10/2005**  
 Anno di nascita:   
 Cognome/Nome:   
 Donne da richiamare all'ACCERTAMENTO  
 Donne da richiamare al TRATTAMENTO  
 Carica anche dall'archivio storico  
 Carica solo cartelle non chiuse  
 Cartelle pendenti >15 gg  
**Cartella Chiusa**

Cognome/Nome	Round	Data di nascita	Data invito
<input checked="" type="checkbox"/>	4		29/10/2005 00
<input type="checkbox"/>	3		29/10/2005 10
<input type="checkbox"/>	7		29/10/2005 1E

Numeraz	Data Mx	Data Referto	Esito	Esame	Esito Rad.1	Ind. Rad.1	Rac
▶	10/08/2005 Radiolog 13.20.00	05/10/2005	Es SOS OSI	Esame SOSPETTO/POSIT IVD: Necessario			Dot Clat ART
	Numero 23/08/2003	02/09/2003		Esame NEGATIVO:			Dot

**Invio accettazione**

N°1 accettazioni esportate.

Data invito: **29/10/2005 00.00** Tipo invito: **B** Data l' app: **28/10/2005**  **Consenso ad informare il medico**

Round comune: **4** Dati aggiornati al round: **4** N°round con invito: **2** Classificazione round: **invitata**  
 Ultimo round con presenza: **4** N°round con presenze: **2**

**Esito invito**  
 Dato non disponibile  
 L'assistita non si presenta  
 Esame eseguito  
 Esame non eseguito per rifiuto con dichiarazione firmata  
 **Invio accettazione**  
 Esame non eseguito per

**Modifica/proroga appuntamento**  
 Centro: **Senologia di MODENA**  
 Data: **29/10/2005** Ora:   
**Ora non valida! Correggere!**

# Integrazione RIS – Screening 2° livello (lato Screening)

**Il Livello mammografico**

Centro: Senologia di MODENA VIA DEL POZZO 79 M  
 Data di invito: 29/10/2005  
 Anno di nascita:  
 Cognome/Nome:  
 Donne da richiamare all'ACCERTAMENTO  
 Donne da richiamare al TRATTAMENTO  
 Carica anche dall'archivio storico  
 Carica solo cartelle non chiuse  
 Cartelle pendenti >15 gg  
 Cartella Chiusa

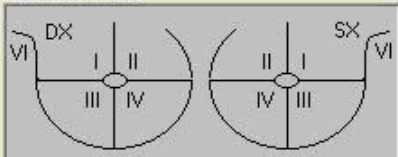
Cognome/Nome	Round	Data di nascita	Data invito
<input checked="" type="checkbox"/>	4		29/10/2005 01
<input checked="" type="checkbox"/>	3		29/10/2005 10
<input checked="" type="checkbox"/>	7		29/10/2005 16

**Esame Mammografico**  Eseguito  Richiesto  Non Eseguito

Data: 22/03/2006 N.   
 Radiologo:

DX SX  
 Proiezione aggiuntiva  
 Ingrandimento  
 Altro

Esito:  
 Dato non disponibile  
 NEGATIVO (R1)  
 BENIGNO (R2)  
 DUBBIO (R3)  
 SOSPETTO (R4)  
 POSITIVO (R5)

Segnare cicatrici  


DX SX  
 I  
 II  
 III  
 IV  
 capezzolo  
 VI

# Integrazione RIS – Screening 2° livello (lato Screening)

**Il Livello mammografico**

Centro: Senologia di MODENA VIA DEL POZZO 79 MO

**Ricerca per:**

Data di invito: 20/09/2002

Anno di nascita:

Cognome/Nome: A

Carica:

solo cartelle non chiuse

cartelle pendenti >15 gg

anche dall'archivio storico

**Cartella Chiusa**

Annulla modifiche Chiudi

Cognome/Nome	Round	Data di nascita	Data invito
Al...	3	04/12/1947	09/08/2001 12:
A	2	08/12/1936	22/08/2002 08:

A: ..... 08/12/1936 giovedì 22 agosto 2002

Invito | Anamnesi | Dati anagrafici | Es.Clinico | **Mammografia** | Ecografia | Eco controllo | Citologia/Agobiopsia | Ist.Bioptica | Conclusioni

N° radiologi	Data Mammografia	Referto	Data Referto	Esito Radiologo 1	Indicazioni Radiologo 1	Radiologo 1	Note Radiologo1	Esito Radiologo 2	Indicazioni Radiologo 2	Radiol
216237	01/08/2002 17.00.00	completo	22/08/2002	Esame SOSPETTO/POSITIVO:		Dott.ssa Elisabetta CERESATT		Esame NEGATIVO: Richiamo a 2		Dott.s: Dolore SANT

Data invito: 22/08/2002 08.3 Tipo invito: **B Esito sospetto invio 2° livell** Data 1° app: 22/08/2002

**Consenso ad informare il medico**

**Esito invito**

Dato non disponibile

L'assistita non si presenta

**Esame eseguito**

Esame non eseguito per rifiuto con dichiarazione firmata

Esame non eseguito per

**Modifica/proroga appuntamento**

Centro: Senologia di MODENA

Data: 22/08/2002 Ora: 08.30

**Nr.app. giorno: 7 su 15 ora: 1 su 1 - Sicuri**  
**giorno: 7 Sicuri Ora: 1**

# Integrazione RIS – Screening 2° livello

Sposta qui una intestazione di colonna per raggruppare

Nr. Esame	Data esame	Paziente	Data nascita	Provenienza	Diagnostica	Lista referazio	Metodica	Riservato a...	Urgenza	Livello	Firma
600060631	28/02/2002	B. ....	24/12/19	CENTRO SCREENING	Diagnostica 1					1	
600060701	09/03/2002	b. ....	15/10/19	CENTRO SCREENING	Diagnostica 1					1	1
600060641	28/02/2002	E. ....	07/02/19	CENTRO SCREENING	Diagnostica 1			SALVATO IVAN			
600060711	09/03/2002	B. ....	07/07/19	CENTRO SCREENING	Diagnostica 1					1	3
600060665	07/03/2002	F. ....	03/11/19	CENTRO SCREENING	Diagnostica 1			SALVATO IVAN			2
600060663	07/03/2011	I. ....	03/11/11	CENTRO SCREENING	Referto finale			SALVATO IVAN			1
600060732	09/03/2002	F. ....	03/11/19	CENTRO SCREENING	Diagnostica 1			VIANI SIMONA			3
600060745	10/03/2002	F. ....	03/11/19	CENTRO SCREENING	Diagnostica 1					1	3

15

(Livello = 1) Cambia il filtro

Livello dell'esame (1° livello, 2° livello)

Progressivo di referazione (solo per 1° livello) 1° firma, 2° firma, eventuale 3° firma

Il Livello mammografico

Centro: Senologia di MODENA - VIA DEL POZZO 79 MO

Ricerca per: Data di invito: 20/09/2002

Cognome/Nome: A

Round: 3 Data di nascita: 04/12/1947 Data invito: 09/08/2001 12:...

08/12/1936 giovedì 22 agosto 2002

Esame Ecografico Eseguito

Data: 20/09/2002

Medico: N.

Esito:  Dato non disponibile  NEGATIVO (U1)  BENIGNO (U2)  DUBBIO (U3)  SOSPETTO (U4)  POSITIVO (U5)

Referto

Il Livello mammografico

Centro: Senologia di MODENA - VIA DEL POZZO 79 MO

Ricerca per: Data di invito: 20/09/2002

Cognome/Nome: A

Round: 3 Data di nascita: 04/12/1947 Data invito: 09/08/2001 12:...

08/12/1936 giovedì 22 agosto 2002

RACCOMANDAZIONI

Dato non disponibile

Ripetizione Mx a 2 anni

Ripetizione Mx dopo 7-12 mesi

Ripetizione Mx a 6 mesi

Esce per fuori età

Esce per Biopsia Chirurgica

Esce per Intervento Chirurgico

Esce per Altra Terapia

Rifiuta approfondimenti - Esce per rifiuto

ET40 - Ripetizione Mx a 1 anno

ET40 - Ripetizione Mx a 6 mesi

Data: 10/09/2002

Centro: Senologia di MODENA

Radiologo: Dott.ssa Elisabetta CERESATTO

REFERTI COMPILATI

Descrizione Data Inserimento Data Ultima Modifica

CONCLUSIONI 10/09/2002 07.01 10/09/2002 07.01

Classificazione finale studio

Dato non disponibile

Diagnosi istologica negativa per benignità e malignità

Lesione benigna istologicamente diagnosticata allo screening

Carcinoma mammario in situ diagnosticato allo screening

Carcinoma mammario microinvasivo diagnosticato allo screen

Carcinoma mammario invasivo diagnosticato allo screening

Altra neoplasia diagnosticata allo screening

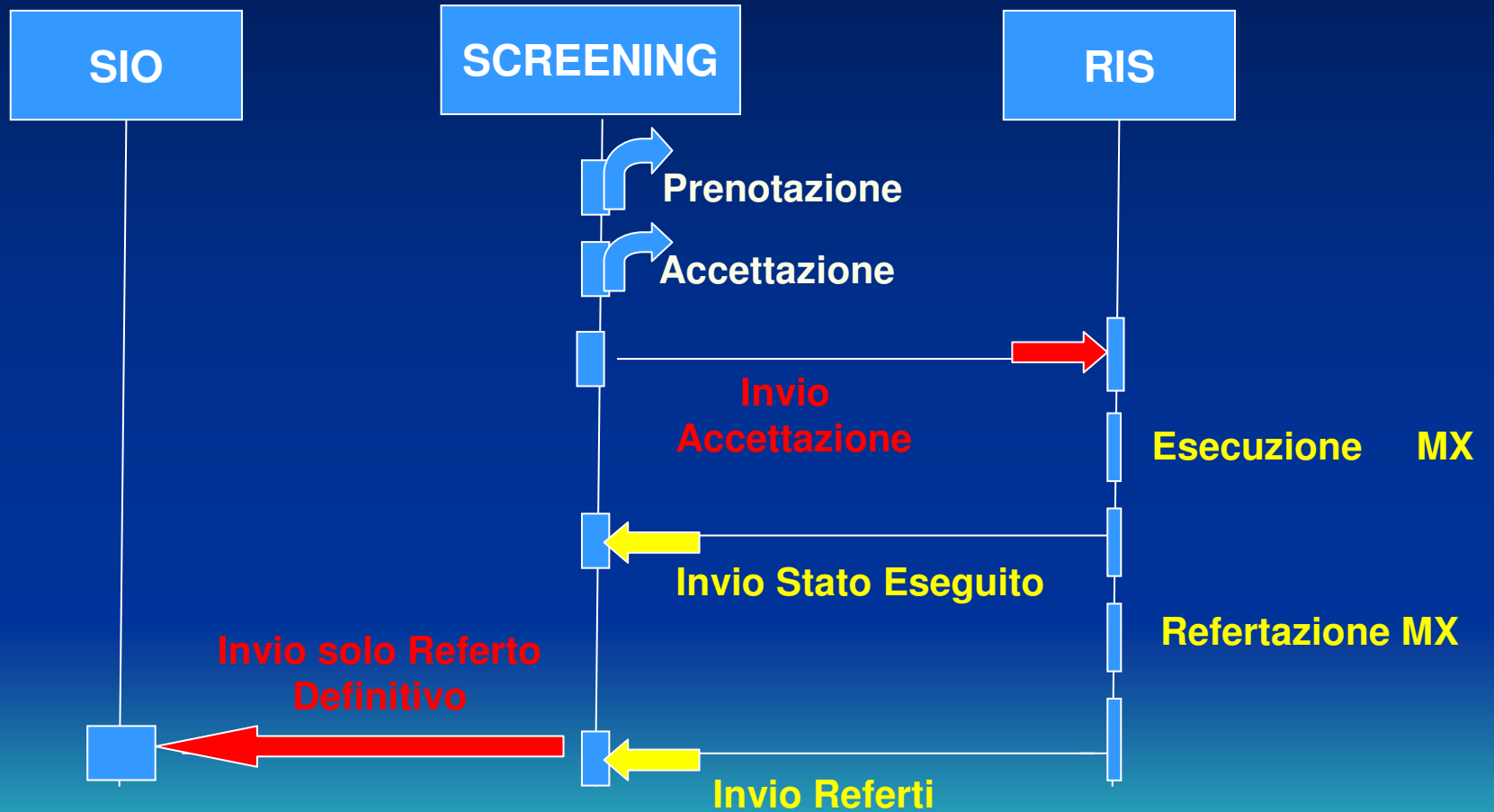
Carcinoma di intervallo

Carcinoma in non rispondente

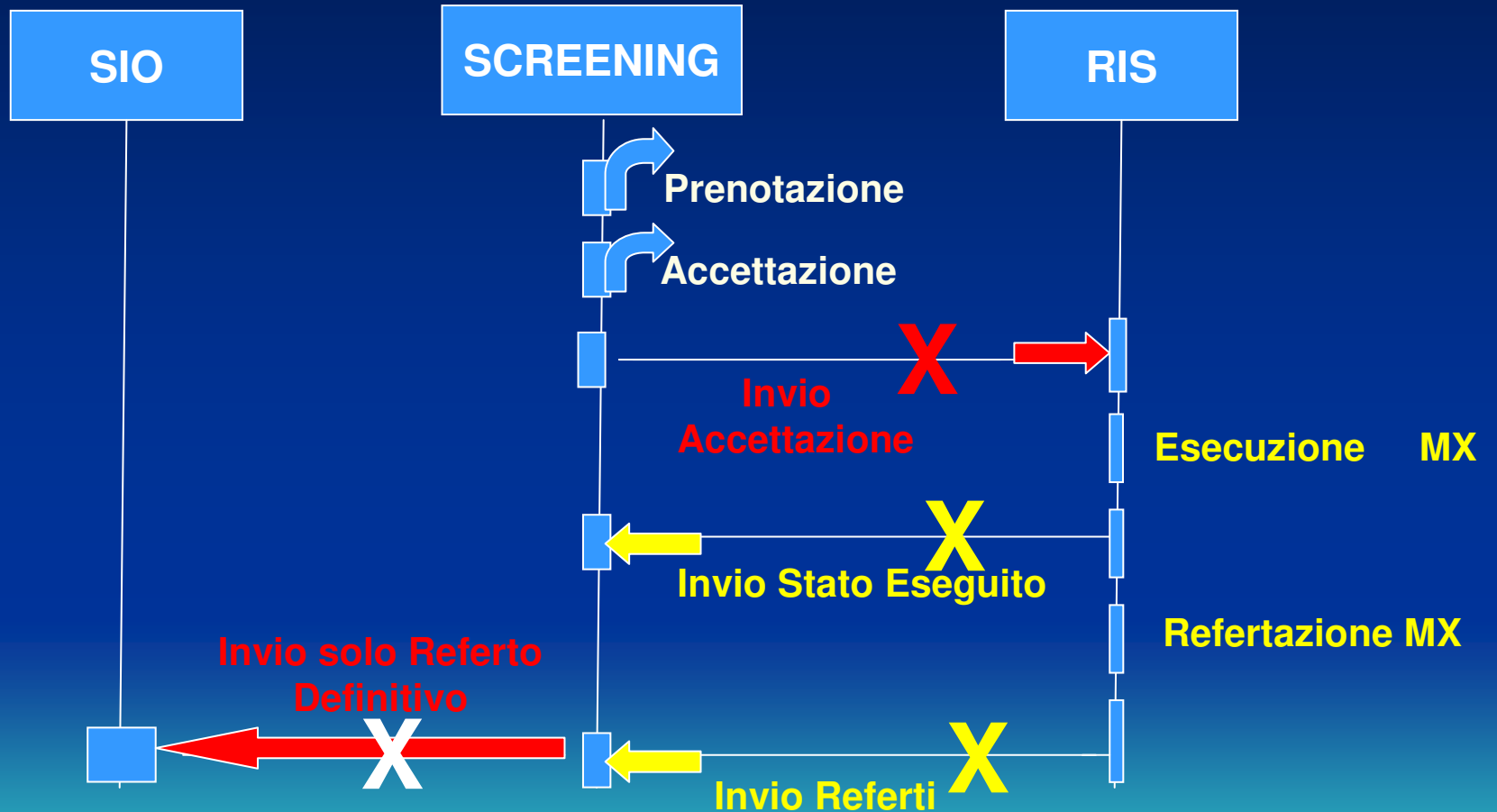
III° livello

SIO

# Integrazione RIS - Screening - SIO



# Integrazione RIS - Screening - SIO



# Integrazione RIS - Screening

- **Formazione personale** (medici, TSRM, amministrativi, infermieri): buona conoscenza dei sistemi. **Attenzione inserimento solo su RIS**
- Cambiamento ruolo amministrativi
- Monitoraggio sistemi (stretta collaborazione con SIC e SIA e Fornitori)
- Monitoraggio fasi screening (passaggio corretto informazioni tra i sistemi)
- Attivazione di controlli specifici (es.quotidiani, settimanali) a seconda della fase



# Integrazione RIS - Screening

- Importanza di tenere traccia di tutto quello che si fa nell'uno e nell'altro sistema
- Miglioramento della sicurezza complessiva
- Implementazione e miglioramento di entrambi i sistemi
- Procedure automatiche “paperless” con qualche passaggio ancora manuale (es. stampa cartaceo per approfondimenti)
- Consapevolezza di “work in progress” (Addendum)





UVOS Unita' di Valutazione ed Organizzazione Screening - Screening MAMMOGRAFICO

Ricerca per :

Centro: CENTRO SCREENING MAMMOGRAF

Data ultimo invito: 20/09/2002

Anno/data nasc.:

Cognome/Nome:

Zona:

Comune residenza:

Medico di base:

Cognome/Nome	Escl	Nascita	Data invito	Inv	Es	C...
! A		22/10/1952	20/09/2002 11.30	1	D	S
✉ A		31/10/1952	20/09/2002 11.40	1	?	S
✉ AI		04/01/1951	20/09/2002 11.50	1	?	S
✉ A		26/09/1949	20/09/2002 12.00	1	S	S
✉ A		20/11/1952	20/09/2002 12.10	1	?	S
✉ A		21/10/1952	20/09/2002 12.30	1	?	S
✉ A.		18/12/1952	20/09/2002 13.00	1	?	S
! A		16/09/1952	20/09/2002 13.10	1	D	S

 Ricerca    
  Piano di lavoro    
  Annulla modifiche    
  Chiudi

A 26/09/1949 41668203

Invito corrente | Dati anagrafici | Esclusione | Esito Invito | Nuovo Appuntamento | Storico Inviti | Storico documenti | Storico referti

Data invito: 20/09/2002 12.00.00     Tipo appuntamento: 1 Primo invito

Es. invito: **Mammografia eseguita - Invio in refertazione**

Referto: **Esame inviato in refertazione**

Si informa il medico?  Si      No

Round comune: 3     Dati aggiornati al round: 3     N°round con invito: 1

Ultimo round con presenza: 0     N°round con presenze: 0     Classificazione round: invitata



**Spostamento appuntamento**

Centro: CENTRO SCREENING MAMMOGRAFICO POLIAMBULATORIO 1

Data: 20/09/2002     Ora: 12.00

**Richiamo**

Non prima di: \_\_\_\_\_

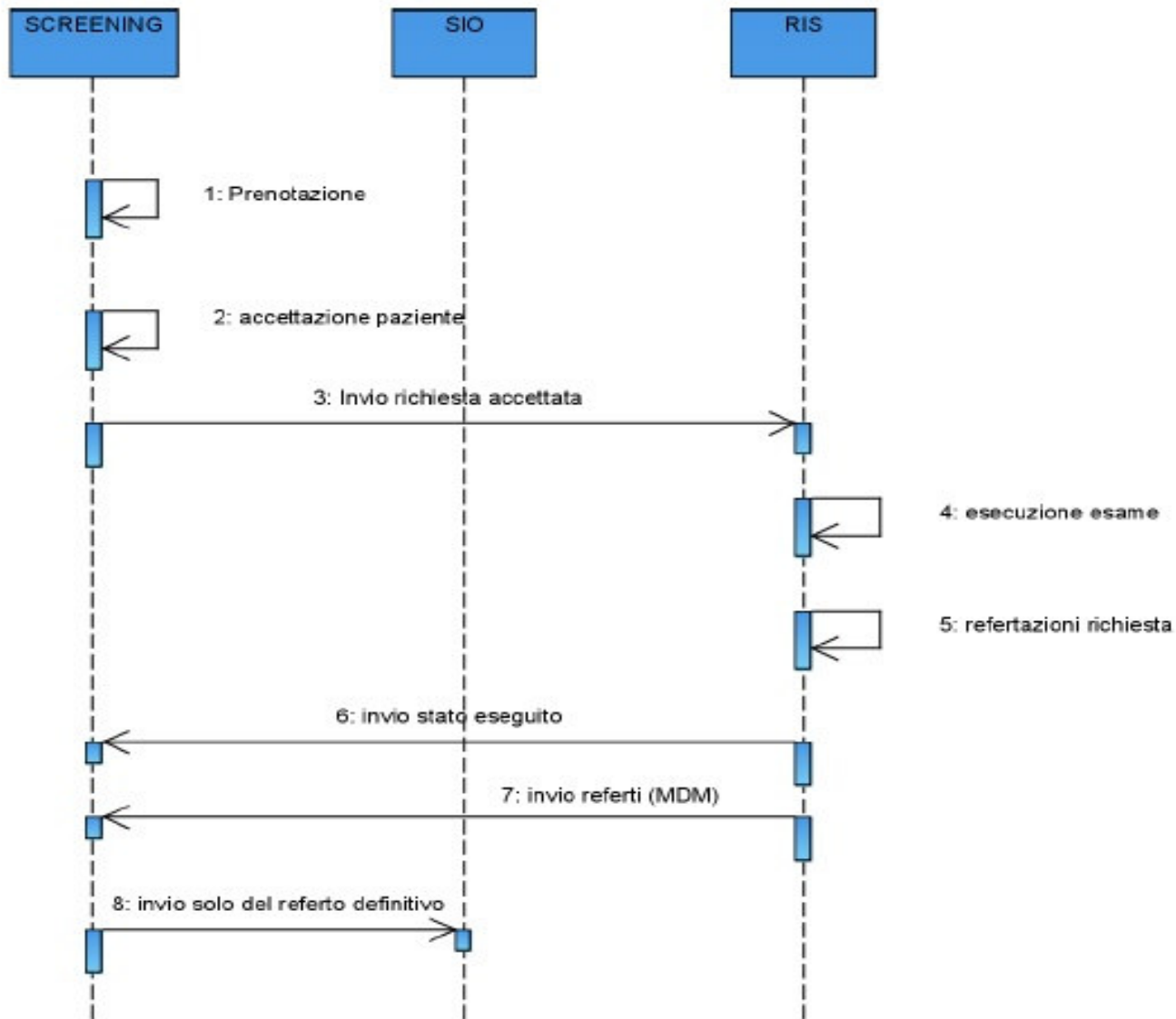
Lettera: <no lettera>

Centro: <no centro>

**Nr. app. giorno: 59 su 55 ora: 1 su 1 - Sicuri giorno: 1 - Sicuri Ora: 0**

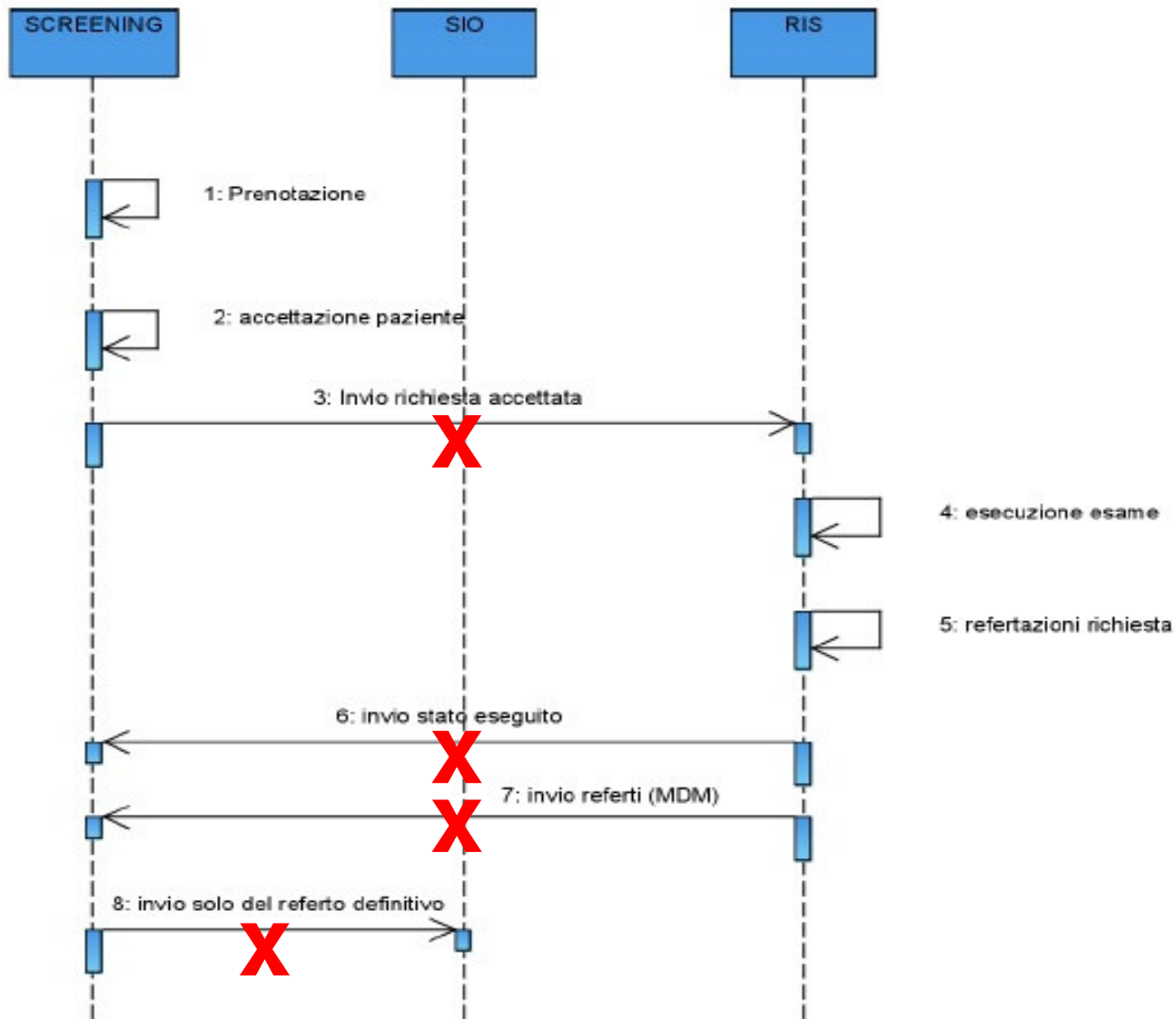
# Integrazione RIS - Screening - SIO

sd SD\_Creazione\_richiesta\_Screening



# Integrazione RIS - Screening - SIO

sd SD\_Creazione\_richiesta\_Screening



# Integrazione con applicativi dedicati

- ❖ Accettazione Mx 1° livello su Eurosoft → Syncromed (pochi sec.)
- ❖ Esecuzione Mx su Syncromed → Eurosoft
- ❖ Doppia lettura e refertazione con firma digitale su Syncromed → Eurosoft con editazione lettera postel



# Integrazione con applicativi dedicati

- ❖ Accettazione indagini 2° livello su Eurosoft  
→ Syncromed
- ❖ Esecuzione indagini su Syncromed con refertazione immediata o posticipata (citologia o microistologia) → Eurosoft e chiusura del caso

