

CLOUD

MANUALE D'USO PER IL PAZIENTE

VER. 6



DISCLAIMER

Questo documento è di esclusiva proprietà di IngeniArs S.r.l., tutti i diritti sono riservati. Ogni divulgazione, riproduzione o cessione del contenuto a terzi è vietata senza la preventiva autorizzazione della Società.

IngeniArs S.r.l. declina ogni responsabilità rispetto a danni a persone o cose dovuti all'uso improprio di questo prodotto e dalla mancata osservanza delle indicazioni, avvisi, istruzioni e precauzioni riportate nel presente manuale d'uso.

Cloud fa parte del dispositivo EasyTeleMed ed è fabbricata da:

IngeniArs S.r.l.

Sede legale - Via Ponte a Piglieri, 8 - 56121 Pisa - Italia

P.IVA: 02139060509

E-mail: healthcare@ingeniars.com

SOMMARIO

DISCLAIMER	2
1 INFORMAZIONI GENERALI	5
1.1 DESTINAZIONE D'USO	5
1.2 UTILIZZATORI.....	5
1.3 GRUPPO DI PAZIENTI, PATOLOGIE PREVISTE, CONTROINDICAZIONI.....	5
1.4 CLASSIFICAZIONE	6
1.5 DESCRIZIONE.....	6
1.6 SIMBOLOGIA DEL MANUALE.....	7
1.7 VITA UTILE	7
1.8 REQUISITI MINIMI DI SISTEMA	7
1.9 AVVERTENZE PRELIMINARI.....	7
1.10 SICUREZZA INFORMATICA	8
2 MODALITÀ DI UTILIZZO.....	8
2.1 MESSAGGI DI CONFERMA DELLE OPERAZIONI	8
2.2 ACCESSO E REGISTRAZIONE	9
2.3 PAGINA PRINCIPALE.....	11
2.3.1 <i>Attività odierne</i>	11
2.3.2 <i>Misurazioni</i>	11
2.3.3 <i>Barra degli strumenti</i>	12
2.4 ANAGRAFICA.....	14
2.5 ABBONAMENTO	15
2.6 TEAM DI CURA.....	15
2.6.1 <i>Aggiungere un professionista al team di cura</i>	15
2.6.2 <i>Eliminare un professionista dal team di cura</i>	16
2.7 DIARIO CLINICO	16
2.7.1 <i>Registrazioni</i>	16
2.7.2 <i>Accessi medicina di base</i>	17
2.7.3 <i>Accessi medicina specialistica</i>	18
2.7.4 <i>Accessi ospedale/strutture</i>	19
2.8 VISITE	21
2.8.1 <i>Visite effettuate</i>	21
2.8.2 <i>Visite programmate</i>	21
2.9 CARTELLA CLINICA	22
2.9.1 <i>Documenti e referti</i>	22
2.9.2 <i>Parametri vitali</i>	23
2.9.3 <i>Questionari</i>	23
2.9.4 <i>Prescrizioni</i>	24
2.10 PIANIFICAZIONE	25
2.11 REGOLE	28

2.12	MISURE.....	29
2.12.1	<i>Inserimento manuale di una misurazione.....</i>	<i>29</i>
2.12.2	<i>Dettaglio di una misurazione</i>	<i>30</i>
2.13	ADERENZA	33
2.14	MESSAGGI	34
2.15	TELEVISITE	34
3	ETICHETTATURA	38
3.1	ETICHETTA RILEVABILE NELLA SEZIONE INFO DI CLOUD	38
4	IDENTIFICAZIONE DELLA SIMBOLOGIA UTILIZZATA	38

1 INFORMAZIONI GENERALI

Cloud è un componente del dispositivo medico EasyTeleMed, che comprende anche le applicazioni Professional e Home.

1.1 DESTINAZIONE D'USO

EasyTeleMed è un dispositivo medico software, che permette la raccolta, visualizzazione, trasmissione e organizzazione statistica di dati e di misure acquisite da vari sensori, il monitoraggio remoto dei parametri vitali dei pazienti, la gestione, da parte di personale medico e professionale, del percorso di cura dello stesso e la generazione di eventi sulla base di soglie relative alle misure di parametri vitali. Il dispositivo è composto da una cartella clinica elettronica centralizzata e da delle applicazioni mobile destinate ad essere distribuite geograficamente, una dedicata all'utilizzo da parte dei pazienti ed una per operatori professionali. Il monitoraggio dei parametri vitali è attuato tramite la cartella clinica elettronica, che permette di impostare piani di cura personalizzati per i pazienti, che, a loro volta, tramite dei sensori e l'applicazione mobile dedicata, sono in grado di acquisire misurazioni di parametri vitali ed inviarle direttamente alla cartella clinica elettronica a disposizione della consultazione del personale sanitario. Alla stessa maniera, tramite sensori e l'applicazione dedicata al professionista, gli operatori sanitari possono acquisire misurazioni durante le loro visite domiciliari o in struttura, inviando tutti i dati alla cartella clinica elettronica. Il professionista sanitario è in grado, tramite la cartella clinica elettronica, di impostare delle soglie sui parametri vitali oggetto di acquisizione, in modo che il sistema possa generare eventi di notifica qualora la misurazione di un parametro vitale inserita violi una delle soglie impostate.

Il dispositivo non è destinato all'utilizzo in ambiti e su pazienti, ove la natura delle variazioni dei parametri vitali sia tale da poter creare un pericolo immediato per il paziente stesso.

1.2 UTILIZZATORI

Il dispositivo è destinato all'utilizzo da parte del personale medico e infermieristico, del paziente stesso e del suo caregiver, con funzionalità differenti in base alla tipologia di utilizzatore e in base al modulo SW utilizzato (piattaforma cloud e app). Nello specifico:

- Cloud: personale medico, infermieristico, pazienti e caregiver
- Professional: personale medico e infermieristico durante le visite domiciliari ai pazienti
- Home: pazienti e caregiver

Data la molteplicità di sensori associabili al dispositivo, non si individua una specifica categoria di personale medico a cui il dispositivo si riferisce.

1.3 GRUPPO DI PAZIENTI, PATOLOGIE PREVISTE, CONTROINDICAZIONI

Per quanto concerne i pazienti, il dispositivo è stato sviluppato considerando un'età media superiore ai 60 anni, pur non essendo vincolati a tale range, con capacità motorie e cognitive

sufficienti al recepimento di istruzioni e messa in pratica delle stesse. Si riconosce inoltre in pazienti affetti da patologie croniche (come, ad esempio, malattie cardiovascolari e respiratorie) e pazienti in decorso postoperatorio (ad esempio, in seguito ad un intervento chirurgico) il target di maggior interesse. Non si individuano limitazioni d'uso/controindicazioni specifiche per l'utilizzo del SW, anche in caso di pazienti con ridotta capacità cognitiva e motoria, in quanto sono di norma assistiti da familiari o caregiver, che possono assisterli nell'utilizzo del dispositivo. In generale, si mantengono valide le limitazioni d'uso/controindicazioni indicate nei manuali d'uso dei dispositivi di misura associati.

1.4 CLASSIFICAZIONE

Classificazione secondo Regolamento (UE) 2017/745 Articolo 51 - Allegato VIII regola 11 classe IIa.

1.5 DESCRIZIONE

Cloud è una applicazione web che svolge la funzione di cartella clinica remota. Permette il monitoraggio dello stato di salute di pazienti e la gestione, da parte di personale medico, del percorso di cura dello stesso.

Il personale medico è organizzato in Team (con membro principale l'MMG del paziente), ovvero gruppi di medici che hanno in cura un paziente e per il quale gestiscono il cosiddetto Piano di cura: l'insieme delle attività che il paziente deve svolgere da casa con l'ausilio dei dispositivi Home o Professional, i quali si interfacciano direttamente con la applicazione cloud.

Le attività che possono essere inserite nel piano di cura possono essere prescrizioni, questionari, televisite o misurazioni di parametri vitali quali:

- Pressione
- Peso
- ECG
- Glicemia
- Pulsossimetria
- Spirometria
- Temperatura
- Televisita

È possibile prevedere l'esecuzione di una singola attività una o più volte, specificandone la cadenza (sporadica, giornaliera, settimanale e mensile) ed un eventuale insieme di orari di ripetizione all'interno di una stessa giornata (definita dalla cadenza).

Gli utenti possono avvalersi di numerosi strumenti per la completa gestione di pazienti, personale medico e percorsi di cura, la cui descrizione dettagliata è trattata nel paragrafo 2.

Per utilizzare Cloud è necessario disporre di un PC con all'interno un browser web (ad esempio Google Chrome) e di credenziali rilasciate da un Amministratore.

Utenti aventi ruoli diversi possono utilizzare questa applicazione, ma in questo manuale si considerano esclusivamente le funzionalità a disposizione del personale medico.

1.6 SIMBOLOGIA DEL MANUALE



Per rendere confortevole e chiara la lettura del manuale si riporta di seguito la simbologia utilizzata per la gestione delle avvertenze importanti per un uso corretto e sicuro del dispositivo.



Requisito per un uso corretto

Il presente simbolo identifica la presenza di informazioni per un uso corretto del dispositivo.



Requisito informativo

Il presente simbolo identifica la presenza di informazioni utili e di carattere generale la cui lettura guida l'utilizzatore ad un uso consapevole del dispositivo e/o all'esecuzione di azioni.



Identifica che il prodotto è realizzato, progettato e prodotto in rispondenza a quanto previsto dai requisiti di sicurezza e prestazione del Regolamento (UE) 2017/745 (Dispositivo medico di classe IIa, in rispondenza alla regola di classificazione 11 così come indicato dall'allegato VIII).

1.7 VITA UTILE

Essendo il dispositivo in oggetto un SW stand-alone, non risulta possibile determinare con precisione la vita utile dello stesso. Pertanto tale valore viene ricondotto all'introduzione di nuovi requisiti o nuove tecnologie che rendano complesso o inefficiente l'utilizzo del SW stesso.

Considerando l'ipotizzabile sviluppo tecnologico si stima un tempo di vita utile pari a 8 anni.



Il termine della vita utile non comporta la riduzione delle caratteristiche legate alla sicurezza del dispositivo.

1.8 REQUISITI MINIMI DI SISTEMA

Il software Cloud deve essere utilizzato su un PC che abbia le seguenti caratteristiche minime:

- Possibilità di connettersi ad Internet;
- Un browser web installato (consigliati: Google Chrome, Firefox, Edge, Safari).

1.9 AVVERTENZE PRELIMINARI

Per un utilizzo corretto del software Cloud si raccomanda di seguire i seguenti avvertimenti:



NON UTILIZZARE IL DISPOSITIVO FINO A QUANDO NON SIA STATO LETTO E COMPRESO IL PRESENTE MANUALE D'USO IN OGNI SUA PARTE.



IN CASO DI MALFUNZIONAMENTI DEL SW, CONTATTARE IL FABBRICANTE PER RICHIEDERE ASSISTENZA



NON UTILIZZARE IN CASO DI SITUAZIONI DI EMERGENZA.



SEGNALARE QUALSIASI INCIDENTE GRAVE VERIFICATOSI IN RELAZIONE AL DISPOSITIVO AL FABBRICANTE E ALL'AUTORITÀ COMPETENTE DELLO STATO MEMBRO IN CUI L'UTILIZZATORE E/O IL PAZIENTE È STABILITO

1.10 SICUREZZA INFORMATICA

Il produttore raccomanda fortemente la protezione fisica e virtuale del dispositivo utilizzato per accedere all'interfaccia, attraverso l'adozione di misure di sicurezza quali:

- Adozione di meccanismi di controllo degli accessi forniti dal sistema operativo del dispositivo, come PIN o sequenze di accesso;
- Attivazione delle misure di sicurezza native del sistema operativo (ad esempio, firewall di Windows);
- In caso di piattaforma Windows, installazione di sistemi anti-malware aggiornati;
- Esecuzione regolare degli aggiornamenti di sicurezza del sistema operativo del dispositivo e di qualsiasi browser utilizzato per accedere all'interfaccia;
- Evitare di lasciare incustodite o di annotare su carta le credenziali di accesso all'interfaccia EMR Plus;
- Evitare di lasciare incustodita l'interfaccia EMR Plus senza prima aver effettuato il logout.

2 MODALITÀ DI UTILIZZO

2.1 MESSAGGI DI CONFERMA DELLE OPERAZIONI

Al termine di ciascuna delle operazioni di seguito descritte, che possono essere effettuate con Cloud, viene mostrato un messaggio di notifica dell'esito della stessa. I messaggi che possono essere mostrati sono:

- Messaggio di successo: nel caso in cui l'operazione sia andata a buon fine (Figura 1);
- Messaggio di errore: nel caso in cui si sia verificato almeno un errore durante l'esecuzione dell'operazione (Figura 2);
- Messaggio di informazioni: nel caso in cui sia utile specificare informazioni aggiuntive sull'operazione appena eseguita (Figura 3).

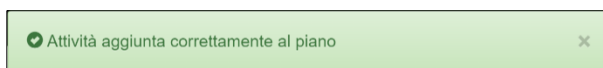


Figura 1 Esempio di messaggio di successo



Figura 2 Esempio di messaggio di errore

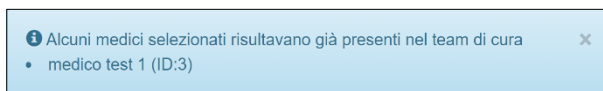


Figura 3 Esempio di messaggio di informazioni

Poiché tali messaggi sono mostrati al termine di ciascuna operazione, le descrizioni che seguono omettono tale step nella descrizione delle procedure da seguire.



In caso di errore è utile prestare attenzione al messaggio di errore ed eventuali dettagli, poiché forniscono informazioni utili al corretto completamento delle procedure.

2.2 ACCESSO E REGISTRAZIONE

Per utilizzare Cloud è necessario aprire un browser web (si consiglia Google Chrome), digitare nella barra indirizzi l'URL fornito dall'Amministratore di sistema e premere invio.

Ci si trova quindi di fronte alla pagina di login (Figura 4), dove è possibile scegliere la lingua con la quale si desidera utilizzare la piattaforma dal menu a tendina.

Per accedere è necessario inserire il proprio nome utente e password (forniti dall'amministratore di sistema) e cliccare sul bottone "Accedi".



Figura 4 Accesso alla piattaforma

Qualora si stia effettuando il primo accesso o la password sia stata precedentemente revocata dall'amministratore, è necessario impostarne una nuova, inserendo nei tre campi (Figura 5) la password attualmente in uso (fornita dall'amministratore) e quella nuova che si intende usare, ripetendola a conferma.



LA NUOVA PASSWORD DEVE ESSERE DIVERSA DA QUELLA ATTUALE E NESSUNO DEI TRE CAMPI PUO' ESSERE LASCIATO VUOTO.



Figura 5 Modifica della password

Terminata questa procedura si ha accesso alla Dashboard.

In caso si voglia procedere ad una nuova registrazione, cliccare sul bottone "Registrati" in Figura 4. Completando la registrazione, all'utente sarà inviata una e-mail contenente le istruzioni per il login.

2.3 PAGINA PRINCIPALE

La Dashboard è la pagina principale di Cloud, attraverso la quale il paziente ha accesso a tutti i contenuti e le funzionalità.

In Figura 6 è riportata la pagina in questione, con le sezioni principali evidenziate da riquadri:

- In verde, il collegamento alla Dashboard stessa;
- In fucsia, i collegamenti alle altre pagine accessibili;
- In rosso, le attività odierne e il grafico delle misurazioni effettuate nel periodo di riferimento;
- In giallo, la barra degli strumenti.

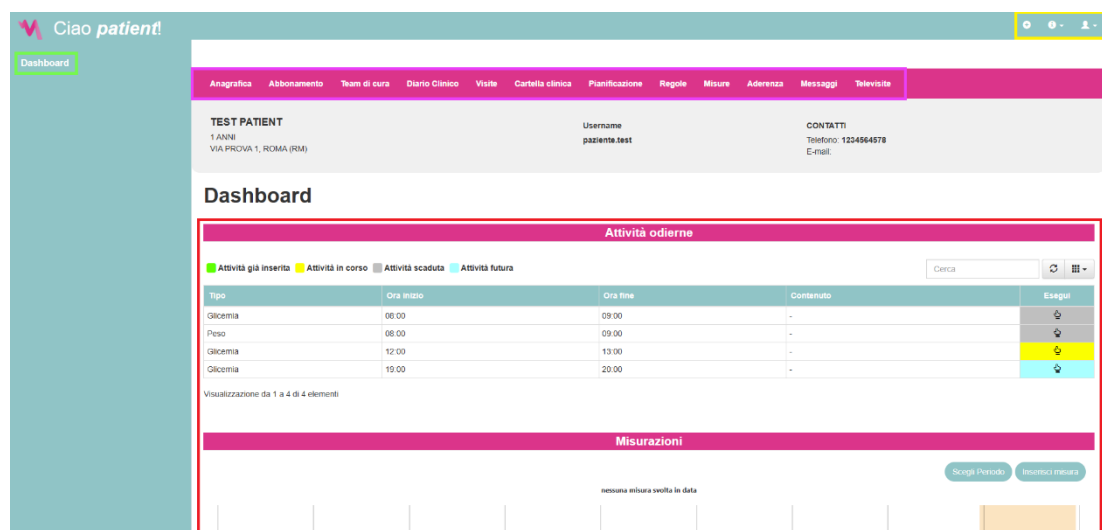


Figura 6 Dashboard

2.3.1 ATTIVITÀ ODIERNE

Il pannello “Attività odierne” mostra le attività da eseguire nella giornata odierna secondo il piano di cura, indicando:

- Tipo di attività
- Orario di inizio e di fine
- Contenuto, significativo solo in caso di Prescrizione o Questionario, che indica rispettivamente il testo della prescrizione o il titolo del questionario
- Bottone per eseguire l'attività (Figura 7)

2.3.2 MISURAZIONI

Il pannello “Misurazioni” mostra le misurazioni effettuate nel periodo indicato e permette l'inserimento di misurazioni extra, cioè non previste nel piano di cura.

Per cambiare periodo di riferimento è necessario cliccare su “Scegli periodo” e quindi selezionare le date di inizio e fine del periodo di interesse.

Per inserire manualmente una misura è necessario:

- Cliccare sul bottone “Inserisci misura” posto sotto al pannello “Misurazioni”;
- Selezionare l’attività;
- Inserire la data e l’ora di esecuzione
 - Scrivendole manualmente nello spazio posto al di sotto di “Data esecuzione”;
 - Cliccando sul tasto calendario (Figura 7) e quindi selezionando il giorno e l’ora (per passare dalla selezione della data a quella dell’orario e viceversa è sufficiente cliccare sulle icone di Figura 8);
- Inserire i valori ed eventuali note;
- Cliccare sul tasto “Salva” di Figura 7 (o su “Annulla” per annullare l’inserimento).

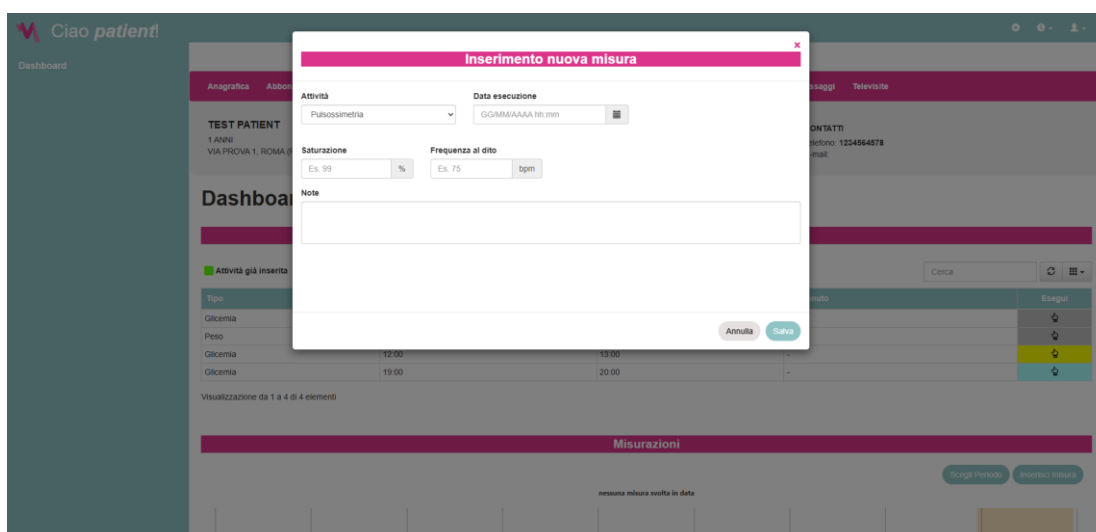


Figura 7 Inserimento manuale di una misurazione

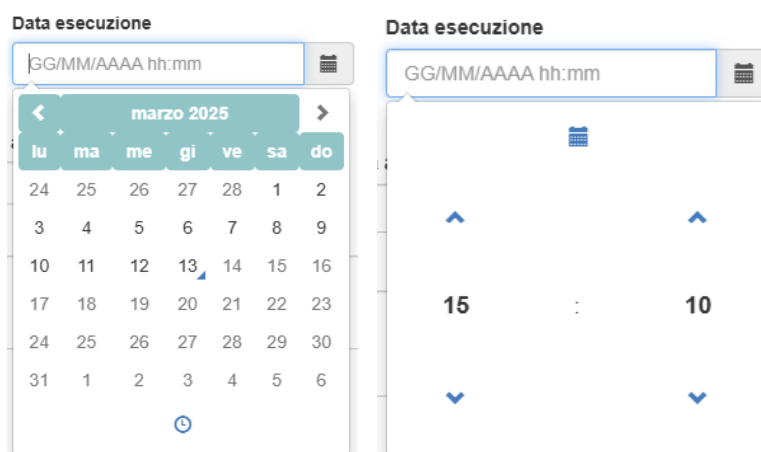


Figura 8 Selezione data ed ora di esecuzione della nuova misura

2.3.3 BARRA DEGLI STRUMENTI

La barra degli strumenti (evidenziata in giallo in Figura 6) presenta collegamenti a:

- Etichetta di dispositivo medico;
- Moduli, da cui è possibile scaricare l’informativa e il consenso per la privacy, le condizioni di utilizzo della piattaforma e i manuali utente;

- Profilo utente.

Cliccando sul bottone “Profilo”, si apre un menu a tendina (Figura 9) contenente le informazioni principali dell'utente che ha effettuato l'accesso (nome, cognome e ruolo), collegamenti la pagina di dettaglio dell'account e i dati personali e l'uscita dalla applicazione.

Più nello specifico:

- Cliccando su “Account” si viene rediretti alla pagina di dettaglio del proprio account (Figura 10**Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.**), il cui utilizzo è descritto nel paragrafo 2.3.3.1;
- Cliccando su “Dati personali” si viene rediretti alla pagina di dettaglio della propria anagrafica (Figura 11), il cui utilizzo è descritto nel paragrafo 2.3.3.2;
- Cliccando su “Logout” si esce dalla piattaforma, tornando alla pagina iniziale (Figura 4).

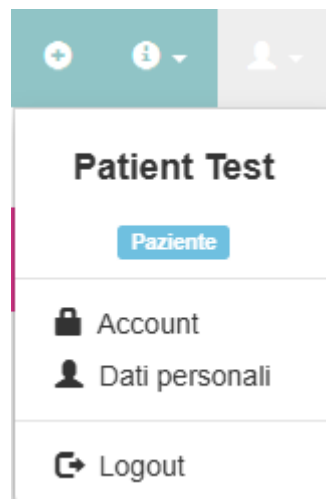


Figura 9 Profilo dell'utente loggato

2.3.3.1 PAGINA DI DETTAGLIO DELL'ACCOUNT

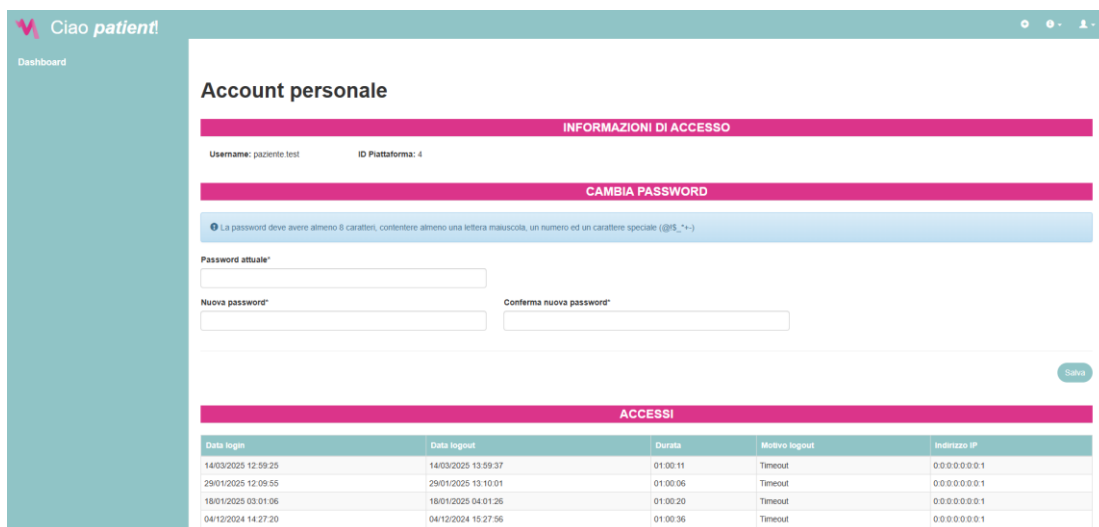
Nella pagina di dettaglio dell'account dell'utente loggato è possibile:

- Visionare il proprio username e il proprio ID piattaforma;
- Aggiornare la propria password;
- Visionare gli accessi effettuati alla piattaforma.

Per aggiornare la password è sufficiente inserire la password attualmente in uso (“Password attuale*”), la nuova password che si intende impostare (“Nuova password*” e “Conferma nuova password*”) e cliccare sul bottone “Salva”.

Per gli accessi effettuati viene riportato:

- L'orario di login, logout e la relativa durata di utilizzo
- Il motivo del logout
- L'indirizzo IP dal quale si è effettuato l'accesso



Account personale

INFORMAZIONI DI ACCESSO

Username: paziente.test ID Piattaforma: 4

CAMBIA PASSWORD

La password deve avere almeno 8 caratteri, contenere almeno una lettera maiuscola, un numero ed un carattere speciale (@!\$%^&*~+_-)

Password attuale*

Nuova password*

Conferma nuova password*

Salva

ACCESSI

Data login	Data logout	Durata	Motivo logout	Indirizzo IP
14/03/2025 12:59:25	14/03/2025 13:59:37	01:00:11	Timeout	0.0.0.0.0.0.1
29/01/2025 12:09:55	29/01/2025 13:10:01	01:00:06	Timeout	0.0.0.0.0.0.1
18/01/2025 03:01:06	18/01/2025 04:01:26	01:00:20	Timeout	0.0.0.0.0.0.1
04/12/2024 14:27:20	04/12/2024 15:27:56	01:00:36	Timeout	0.0.0.0.0.0.1

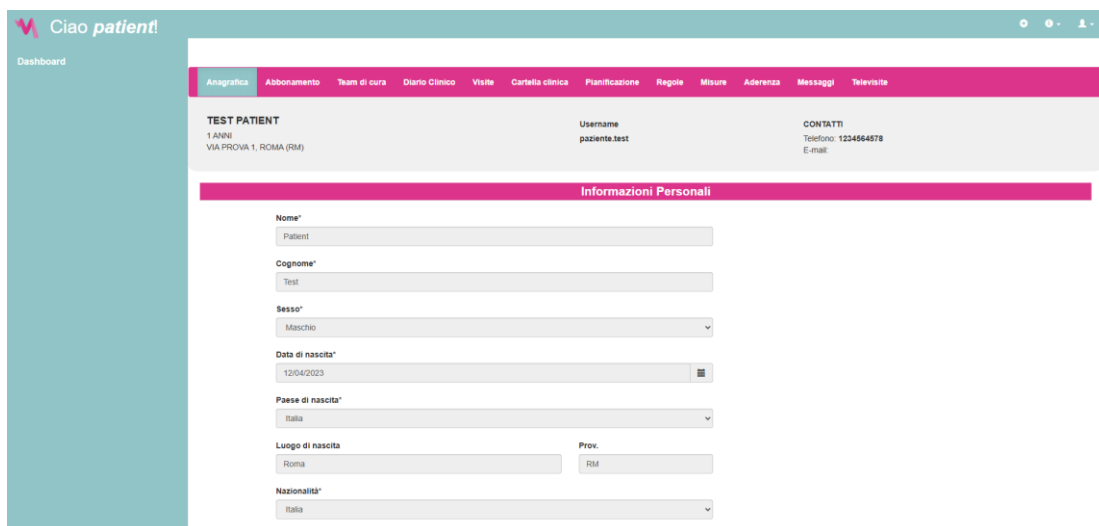
Figura 10 Account dell'utente loggato

2.3.3.2 PAGINA DI DETTAGLIO DELL'ANAGRAFICA

Nella pagina di dettaglio dell'Anagrafica dell'utente loggato è possibile:

- Visionare le proprie informazioni personali e i propri contatti;
- Modificare le proprie informazioni personali e i propri contatti.

Per modificare informazioni personali e contatti è sufficiente cliccare sul bottone “Modifica”, modificare i campi editabili e cliccare sul bottone “Salva”.



Ciao patient!

Dashboard

Anagrafica | Abbonamento | Team di cura | Diario Clinico | Visite | Cartella clinica | Pianificazione | Regole | Misure | Aderenza | Messaggi | Televisite

TEST PATIENT

1 ANNI
VIA PROVA 1, ROMA (RM)

Username: paziente.test

CONTATTI
Telefono: 1234564578
E-mail:

Informazioni Personali

Nome*

Cognome*

Sesso*

Data di nascita*

Paese di nascita*

Luogo di nascita

Nazionalità*

Prov. RM

Figura 11 Anagrafica dell'utente loggato

2.4 ANAGRAFICA

La pagina dell'Anagrafica contiene tutti i dati anagrafici del paziente (Figura 11). È possibile modificare i dati inseriti, cliccando sul tasto “Modifica” posto in basso a destra. Una sessione di modifica viene notificata mediante una barra gialla e viene mantenuta aperta fintanto che non si salvano le modifiche (cliccando su “Salva”) o si annullano (cliccando su “Annulla”).

2.5 ABBONAMENTO

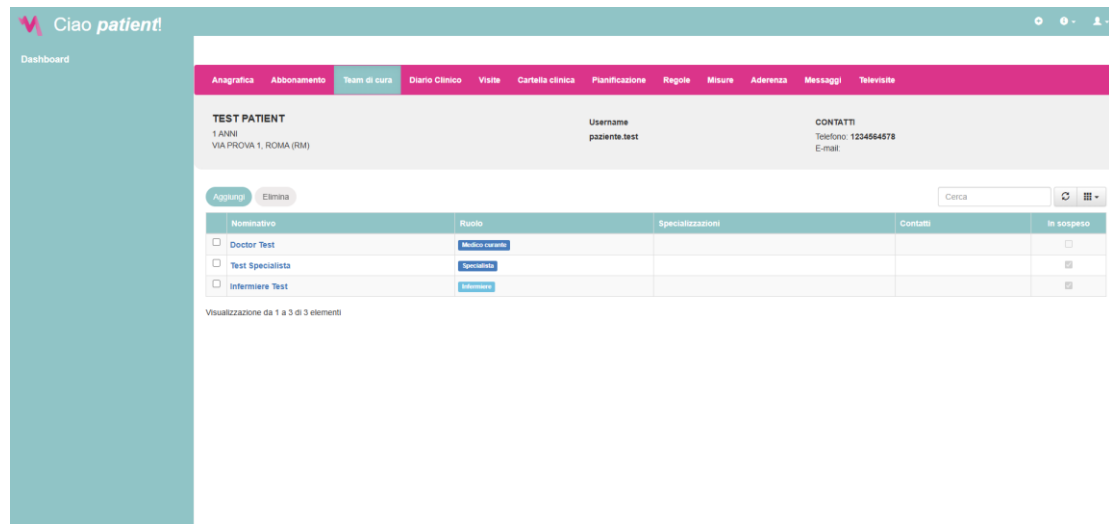
La sezione Abbonamento riporta i dettagli dell'abbonamento (data inizio e data fine).

2.6 TEAM DI CURA

La funzionalità del Team di cura è stata ideata con lo scopo di facilitare la condivisione di dati (consulto) e la gestione di pazienti fra colleghi medici.

La pagina di dettaglio Team di cura (Figura 12) mostra una tabella contenente i professionisti che hanno in cura il paziente e per ciascuno di essi è specificato:

- Il nominativo (con link alla pagina di dettaglio all'anagrafica del professionista)
- Il ruolo
- Le specializzazioni possedute
- I contatti



TEST PATIENT
1 ABRA
VIA PROVVA 1, ROMA (RM)

Username: paziente.test

CONTATTI
Telefono: 12345678
E-mail:

Aggiungi Elimina

Nominativo	Ruolo	Specializzazioni	Contatti	Se sospeso
☐ Doctor Test	Medico curante			☐
☐ Test Specialista	Specialista			☐
☐ Infermiere Test	Infermiere			☐

Visualizzazione da 1 a 3 di 3 elementi

Figura 12 Team di cura

2.6.1 AGGIUNGERE UN PROFESSIONISTA AL TEAM DI CURA

Per aggiungere un professionista al team di cura è necessario (a partire dalla schermata di Figura 12):

- Cliccare sul bottone "Aggiungi";
- Cercare con l'ID e selezionare uno o più professionisti da aggiungere, spuntando la casella quadrata presente nella prima colonna della tabella mostrata (Figura 13);
- Cliccare sul bottone "Invia richiesta";
- Confermare (o annullare) l'operazione cliccando sul bottone "Sì" (o "No") della finestra di conferma mostrata.
- Se il professionista ha accettato o meno di far parte del team di cura

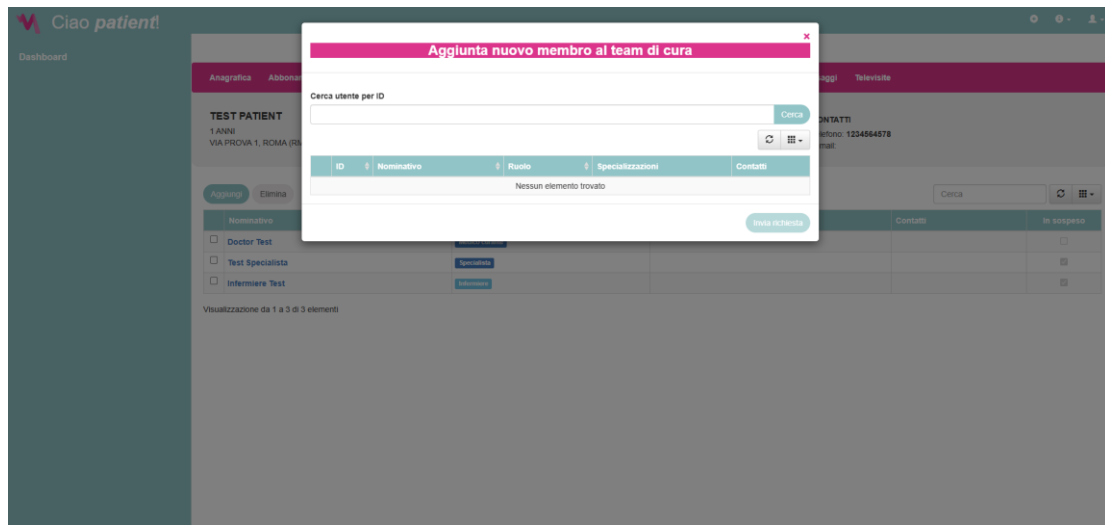


Figura 13 Aggiunta di un professionista al team di cura

2.6.2 ELIMINARE UN PROFESSIONISTA DAL TEAM DI CURA

Per eliminare un professionista dal team di cura è necessario (a partire dalla schermata di Figura 12):

- Cliccare sulla casella quadrata (prima colonna della tabella) della riga corrispondente al professionista che si vuole eliminare;
- Cliccare sul bottone “Elimina”;
- Confermare (o annullare) l’operazione cliccando sul bottone “Sì” (o “No”) della finestra di conferma mostrata.

2.7 DIARIO CLINICO

Nella sezione di Diario clinico, il paziente ha la possibilità di visualizzare ed eventualmente effettuare registrazioni cliniche e inserire gli accessi effettuati dal paziente alla medicina di base, specialistica o strutture ospedaliere. Il diario clinico è organizzato in quattro sotto-sezioni:

- Registrazioni (paragrafo 2.7.1);
- Accessi medicina di base (paragrafo 2.7.2);
- Accessi medicina specialistica (paragrafo 2.7.3);
- Accessi ospedale/strutture (paragrafo 2.7.4).

2.7.1 REGISTRAZIONI

La pagina Registrazioni (Figura 14) mostra l’elenco di registrazioni inserite per il paziente e per ciascuna di esse:

- Data di creazione
- Tipologia (anamnesi, esame obiettivo, diagnosi, terapia, altro)

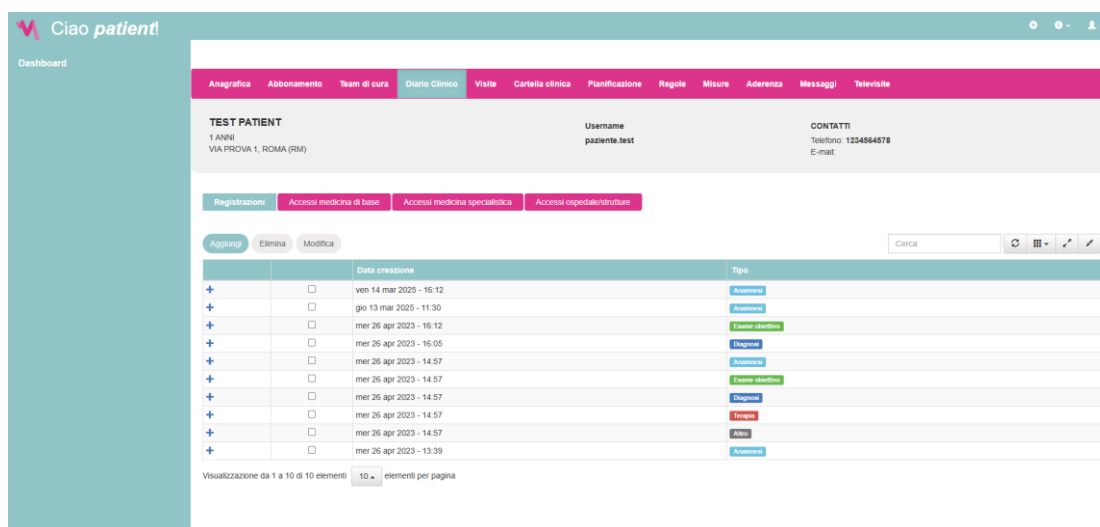


Figura 14 Diario clinico – Registrazioni

Cliccando sul “+” nella colonna a sinistra della tabella, è possibile visualizzare il contenuto della registrazione.

Per inserire una nuova registrazione è necessario cliccare su “Aggiungi” e quindi inserire i dati nella finestra mostrata di Figura 15.

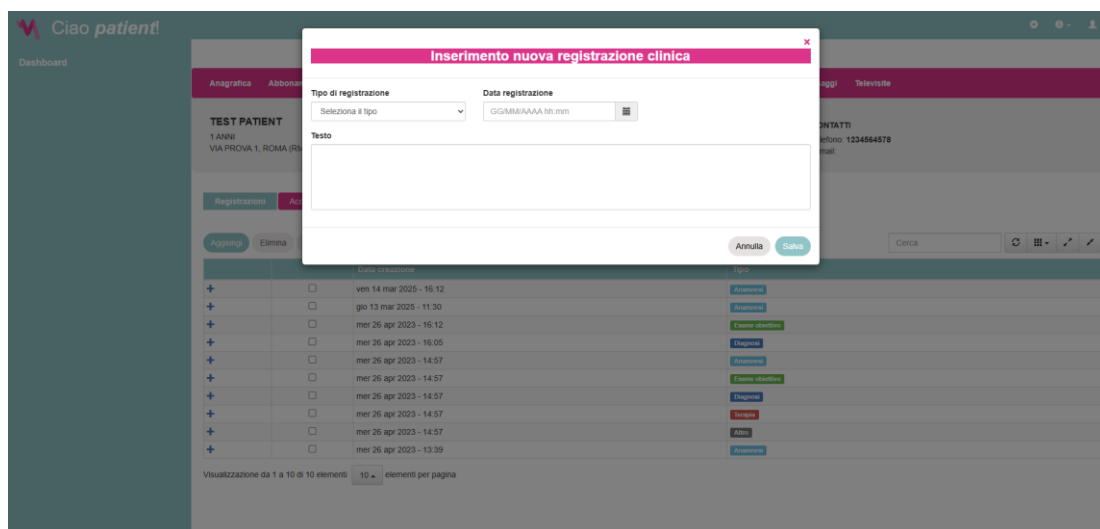


Figura 15 Inserimento nuova registrazione clinica

È infine possibile modificare ed eliminare registrazioni già inserite selezionando la corrispondente checkbox in tabella e quindi cliccare su “Modifica” o “Elimina”.

2.7.2 ACCESSI MEDICINA DI BASE

La pagina Accessi medicina di base (Figura 16) riporta gli accessi effettuati dal paziente alla medicina di base e per ciascuno di essi specifica:

- Data di accesso
- Tipologia (spontaneo, programmato, altro)
- Modo (ambulatorio, domiciliare, telefonico, altro)
- Motivo

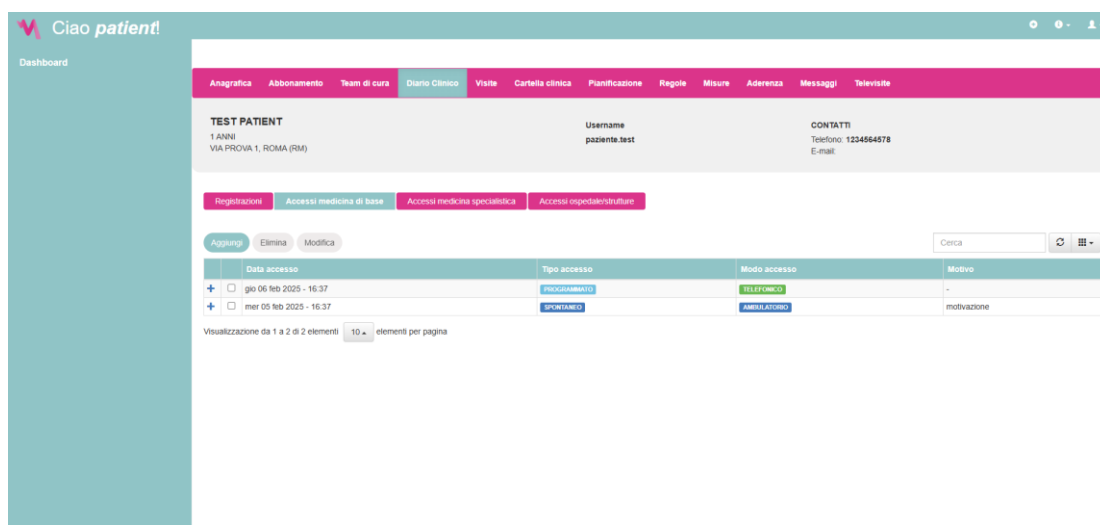


Figura 16 Diario clinico - Accessi medicina di base

Cliccando sul “+” nella colonna a sinistra della tabella, è possibile visualizzare eventuali note di accesso, indicazioni e note di chiusura.

Per inserire un nuovo accesso è necessario cliccare su “Aggiungi” e quindi inserire i dati nella finestra mostrata di Figura 17.

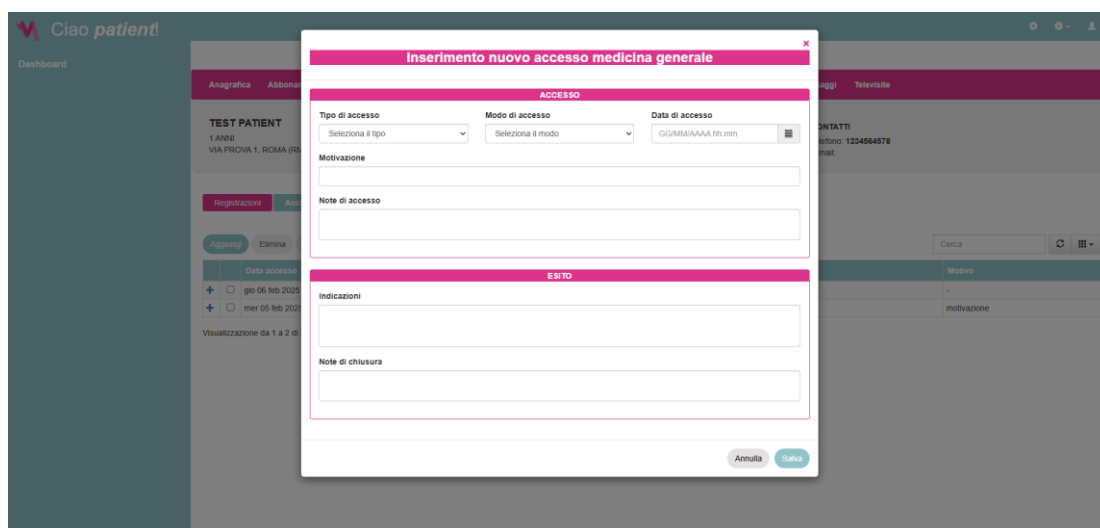


Figura 17 Inserimento nuovo accesso medicina di base

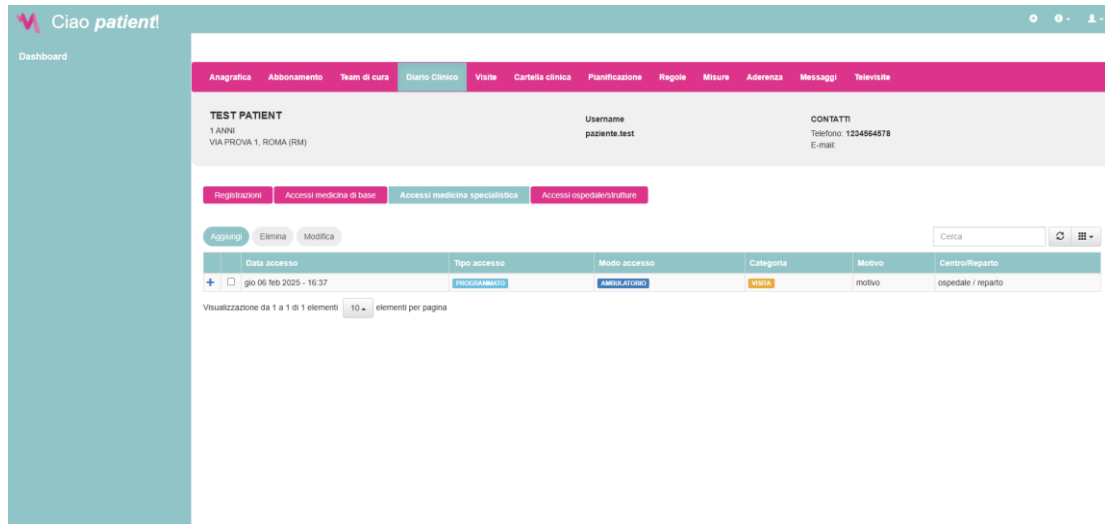
È infine possibile modificare ed eliminare accessi alla medicina di base già inseriti selezionando la corrispondente checkbox in tabella e quindi cliccare su “Modifica” o “Elimina”.

2.7.3 ACCESSI MEDICINA SPECIALISTICA

La pagina Accessi medicina specialistica (Figura 18) riporta gli accessi effettuati dal paziente alla medicina specialistica e per ciascuno di essi specifica:

- Data di accesso
- Tipologia (spontaneo, programmato, altro)
- Modo (ambulatorio, domiciliare, telefonico, altro)

- Categoria (strumentale, visita, entrambi, altro)
- Motivo
- Centro e reparto in cui è stato effettuato



Ciao patient!

Dashboard

Anagrafica | Abbonamento | Team di cura | **Diario Clinico** | Visite | Cartella clinica | Pianificazione | Regole | Misure | Aderenza | Messaggi | Televisite

TEST PATIENT
1 ANNI
VIA PROVVA 1, ROMA (RM)

Username: paziente.test
CONTATTI: Telefono: 1234564578, E-mail: [redacted]

Registrazioni | Accessi medicina di base | **Accessi medicina specialistica** | Accessi ospedale/strutture

Aggiungi | Elimina | Modifica

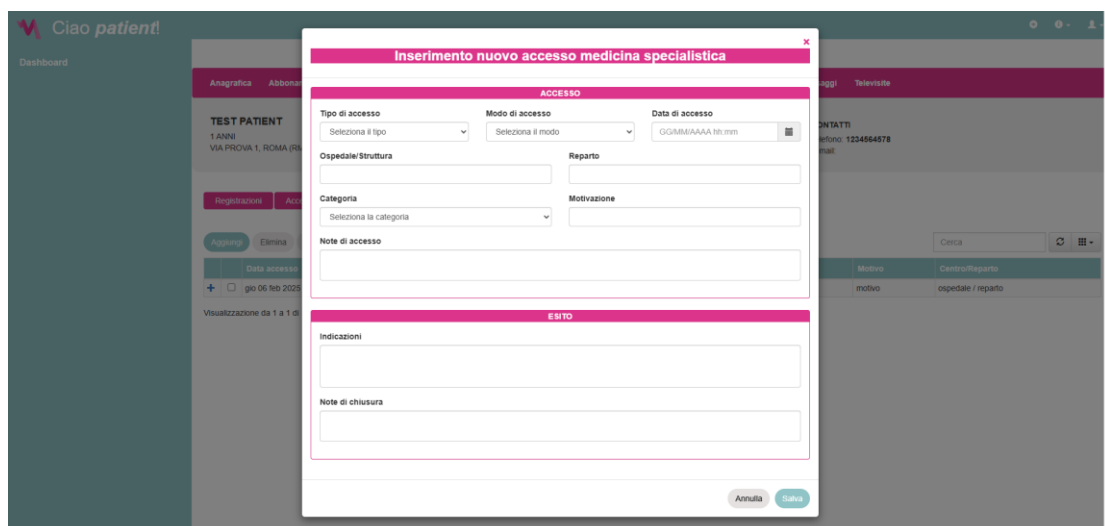
Data accesso	Tipo accesso	Modo accesso	Categoria	Motivo	Centro/reparto
gio 06 feb 2025 - 16:37	POLICLINICO	AMBULATORIO	VISITA	motivo	ospedale / reparto

Visualizzazione da 1 a 1 di 1 elementi | 10 elementi per pagina

Figura 18 Diario clinico - Accessi medicina specialistica

Cliccando sul “+” nella colonna a sinistra della tabella, è possibile visualizzare eventuali note di accesso, indicazioni e note di chiusura.

Per inserire un nuovo accesso è necessario cliccare su “Aggiungi” e quindi inserire i dati nella finestra mostrata di Figura 19.



Inserimento nuovo accesso medicina specialistica

ACCESSO

Tipo di accesso: | Modo di accesso: | Data di accesso: GGMMIAAAA hh:mm

Ospedale/Struttura: | Reparto:

Categoria: | Motivazione:

Note di accesso:

ESITO

Indicazioni:

Note di chiusura:

Annulla | Salva

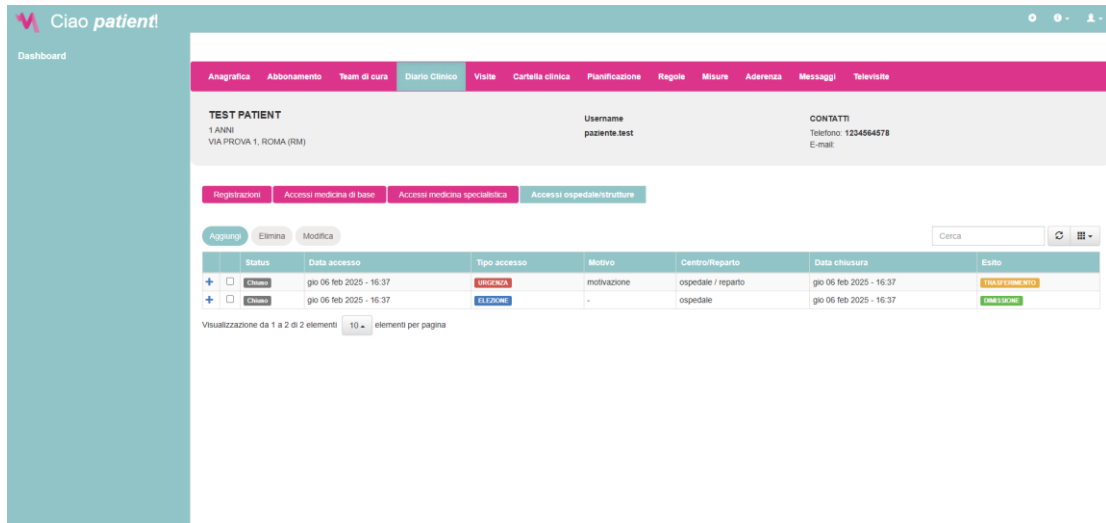
Figura 19 Inserimento nuovo accesso medicina specialistica

È infine possibile modificare ed eliminare accessi alla medicina specialistica già inseriti selezionando la corrispondente checkbox in tabella e quindi cliccare su “Modifica” o “Elimina”.

2.7.4 ACCESSI OSPEDALE/STRUTTURE

La pagina Accessi ospedale/struttura (Figura 20) riporta gli accessi effettuati dal paziente a ospedali o strutture e per ciascuno di essi specifica:

- Stato (aperto, chiuso)
- Data di accesso
- Tipologia (urgenza, elezione, altro)
- Motivo
- Centro e reparto in cui è stato effettuato
- Data di chiusura dell'accesso
- Esito (dimissione, trasferimento, altro)



Status	Data accesso	Tipo accesso	Motivo	Centro/Reparto	Data chiusura	Esito
☒ Chiuso	gio 06 feb 2025 - 16:37	URGENZA	motivazione	ospedale / reparto	gio 06 feb 2025 - 16:37	TRASFERIMENTO
☒ Chiuso	gio 06 feb 2025 - 16:37	ELEZIONE	-	ospedale	gio 06 feb 2025 - 16:37	TRASFERIMENTO

Figura 20 Diario clinico - Accessi ospedale/strutture

Cliccando sul “+” nella colonna a sinistra della tabella, è possibile visualizzare eventuali note di accesso e note di chiusura.

Per inserire un nuovo accesso è necessario cliccare su “Aggiungi” e quindi inserire i dati nella finestra mostrata di Figura 21.

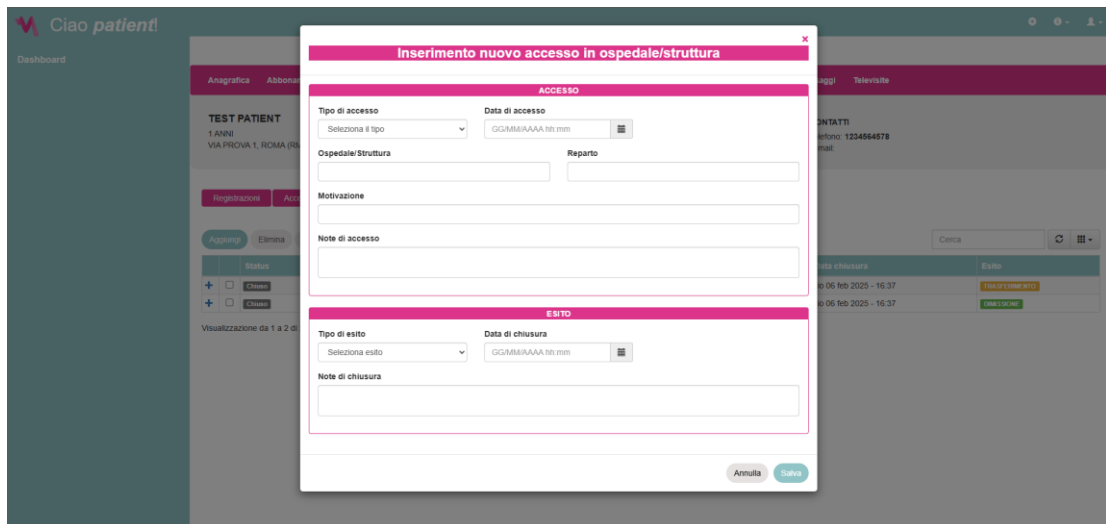


Figura 21 Inserimento nuovo accesso in ospedale/struttura

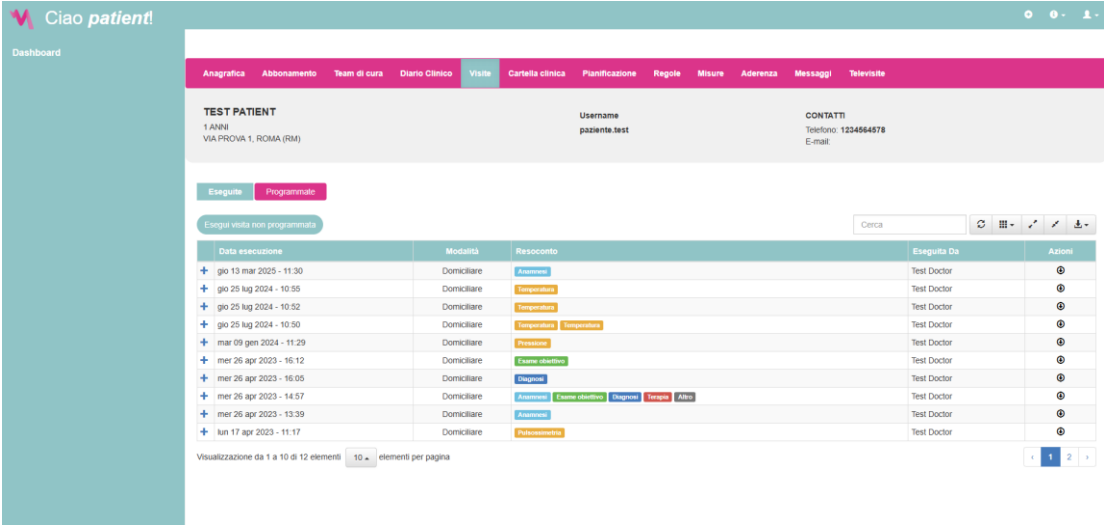
È infine possibile modificare ed eliminare accessi in ospedale/struttura già inseriti selezionando la corrispondente checkbox in tabella e quindi cliccare su “Modifica” o “Elimina”.

2.8 VISITE

La sezione Visite offre ai pazienti la possibilità di consultare la lista delle visite effettuate e programmate e di pianificarne di nuovi.

2.8.1 VISITE EFFETTUATE

La sezione Visite effettuate (Figura 22) mostra la lista delle visite effettuate, con dettaglio delle misurazioni acquisite durante la visita e delle registrazioni testuali di diario clinico riguardanti la visita, come l'anamnesi, l'esame obiettivo e la diagnosi.



Ciao patient!

Dashboard

Anagrafica | Abbonamento | Team di cura | Diario Clinico | **Visite** | Cartella clinica | Pianificazione | Regole | Misure | Aderenza | Messaggi | Televisite

TEST PATIENT
I ARRI
VIA PROVVA 1, ROMA (RM)

Username: paziente.test

CONTATTI:
Telefono: 1234564578
E-mail:

Esegui | Programmate

Esegui visita non programmata

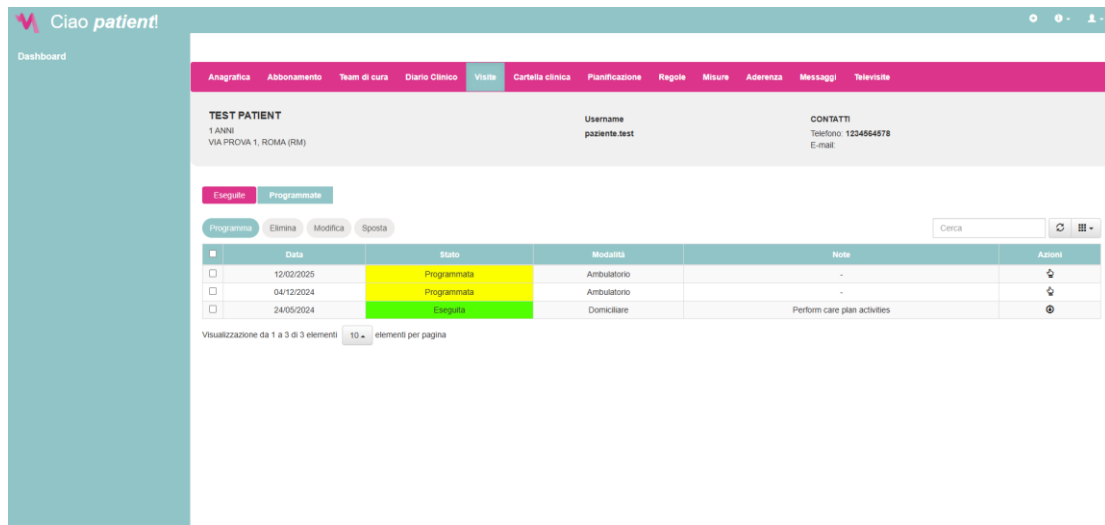
Data esecuzione	Modalità	Rassegno	Eseguita Da	Azioni
gio 13 mar 2025 - 11:30	Domiciliare	Anamnesi	Test Doctor	
gio 25 lug 2024 - 10:55	Domiciliare	Temperatura	Test Doctor	
gio 25 lug 2024 - 10:52	Domiciliare	Temperatura	Test Doctor	
gio 25 lug 2024 - 10:50	Domiciliare	Temperatura Temperatura	Test Doctor	
mar 09 gen 2024 - 11:29	Domiciliare	Pressione	Test Doctor	
mer 26 apr 2023 - 16:12	Domiciliare	Esame obiettivo	Test Doctor	
mer 26 apr 2023 - 16:05	Domiciliare	Diagnosi	Test Doctor	
mer 26 apr 2023 - 14:57	Domiciliare	Ascolto Esame obiettivo Diagnosi Terapia Altro	Test Doctor	
mer 26 apr 2023 - 13:39	Domiciliare	Ascolto	Test Doctor	
lun 17 apr 2023 - 11:17	Domiciliare	Pulsossimetro	Test Doctor	

Visualizzazione da 1 a 10 di 12 elementi | 10 elementi per pagina

Figura 22 Visite effettuate

2.8.2 VISITE PROGRAMMATE

La sezione Visite programmate (Figura 23), elenca le visite future. Sull'elenco vengono specificati modalità (domiciliare, ambulatorio, telefonico, altro), eventuali note testuali sulla visita e se la visita è stata o meno effettuata.



Data	Stato	Modalità	Note	Azioni
12/02/2025	Programmata	Ambulatorio	-	
04/12/2024	Programmata	Ambulatorio	-	
24/05/2024	Esigete	Domiciliare	Perform care plan activities	

Figura 23 Visite programmate

2.9 CARTELLA CLINICA

La sezione di Cartella clinica è composta dalle sotto-sezioni:

- Documenti e referti (paragrafo 2.9.1);
- Parametri vitali (paragrafo 2.9.2);
- Questionari (paragrafo 2.9.3);
- Prescrizioni (paragrafo 2.9.4).

2.9.1 DOCUMENTI E REFERTI

La pagina di Figura 24 presenta l'elenco dei documenti e dei referti inseriti. Per ciascuno di essi è riportato:

- Data di effettuazione
- Tipologia (esame strumentale, esame di laboratorio, dieta, altro)
- Descrizione
- Link per il download dei dati
- Link per il download del referto
- Annotazioni

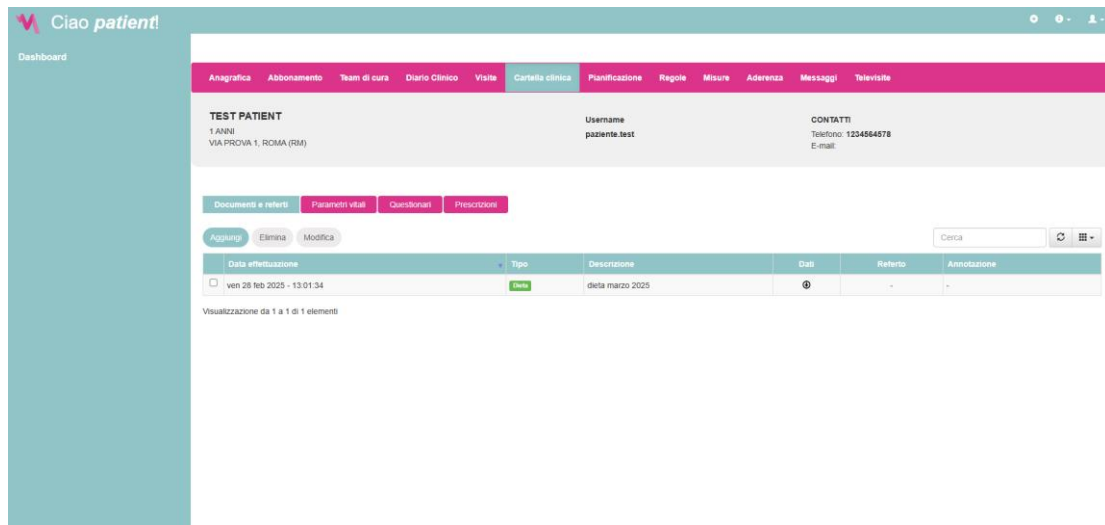


Figura 24 Cartella clinica - Documenti e referti

2.9.2 PARAMETRI VITALI

La pagina Parametri vitali (Figura 25) presenta una tabella con le misurazioni effettuate dal paziente e per ognuna:

- Data di rilevazione della misura
- Tipo di attività
- Valori rilevati (con nome del parametro, valore ed unità di misura)
- Eventuali annotazioni inserite dal personale medico durante la rilevazione

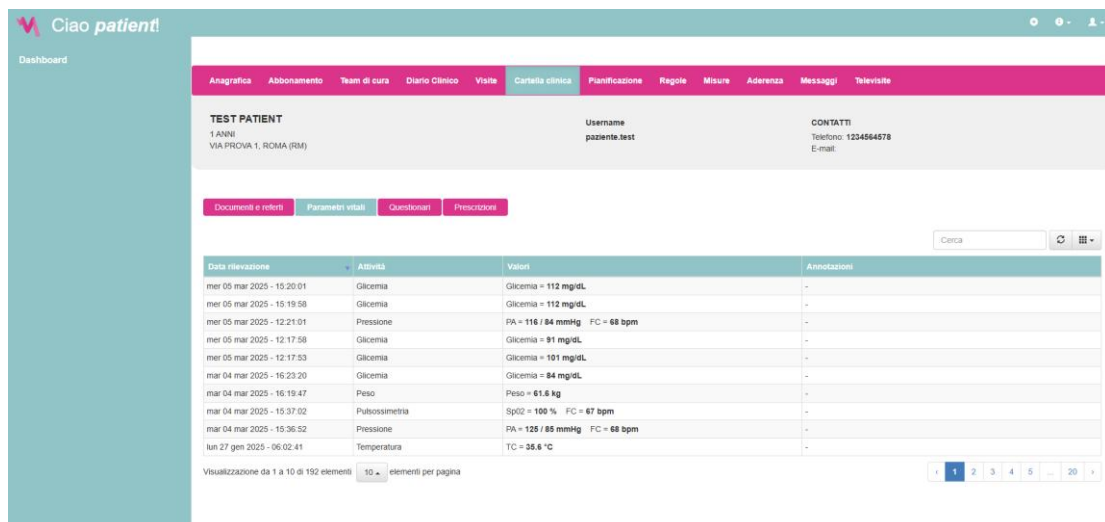


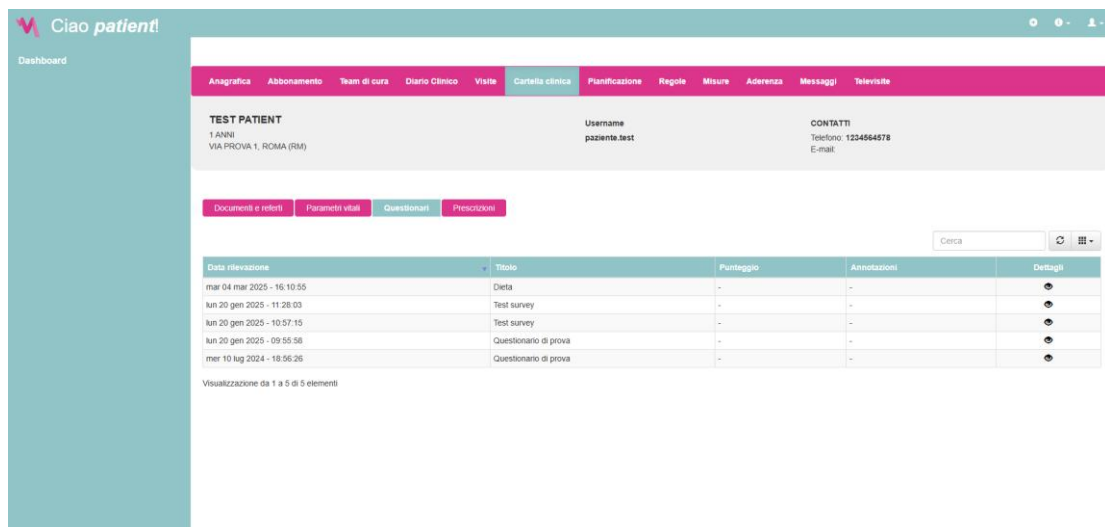
Figura 25 Cartella clinica - Parametri vitali

2.9.3 QUESTIONARI

La sezione Questionari (Figura 26) riporta l'elenco dei questionari effettuati dal paziente e per ciascuno di essi:

- Data di rilevazione

- Titolo del questionario
- Punteggio ottenuto
- Eventuali annotazioni inserite
- Link per visionare le domande proposte e le risposte date dal paziente



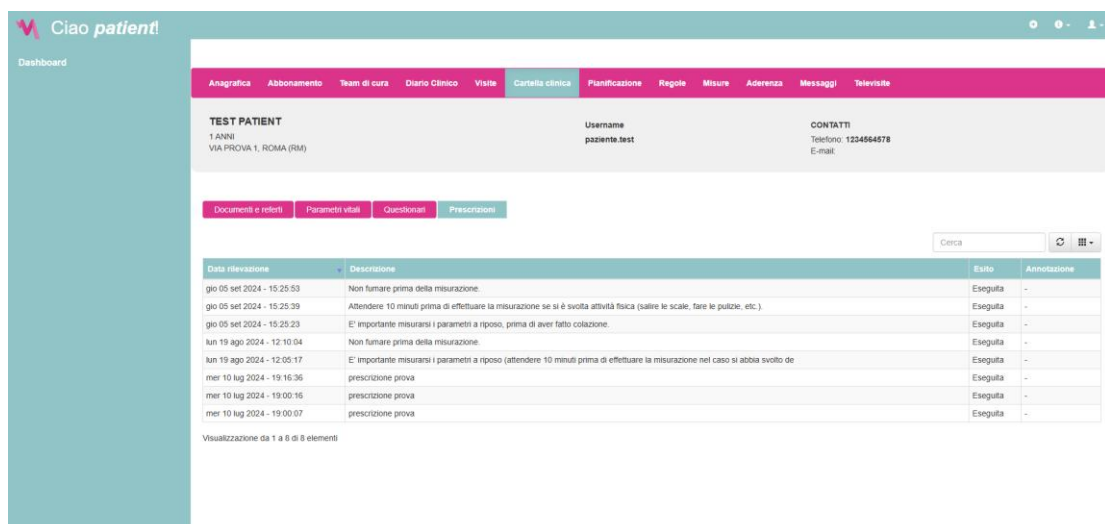
Data rilevazione	Titolo	Punteggio	Annotazioni	Dettagli
mar 04 mar 2025 - 16:10:55	Dieta	-	-	
lun 20 gen 2025 - 11:26:03	Test survey	-	-	
lun 20 gen 2025 - 10:57:15	Test survey	-	-	
lun 20 gen 2025 - 09:55:58	Questionario di prova	-	-	
mer 10 lug 2024 - 18:56:26	Questionario di prova	-	-	

Figura 26 Cartella clinica - Questionari

2.9.4 PRESCRIZIONI

La pagina di Figura 27 presenta l'elenco delle prescrizioni effettuate dal paziente e per ciascuna di esse:

- Data di rilevazione
- Descrizione
- Eventuali annotazioni inserite



Data rilevazione	Descrizione	Esito	Annotazione
gio 05 set 2024 - 15:25:53	Non fumare prima della misurazione.	Eseguita	-
gio 05 set 2024 - 15:25:39	Attendere 10 minuti prima di effettuare la misurazione se si è svolta attività fisica (salire le scale, fare le pulizie, etc.)	Eseguita	-
gio 05 set 2024 - 15:25:23	E' importante misurarsi i parametri a riposo, prima di aver fatto colazione.	Eseguita	-
lun 19 ago 2024 - 12:10:04	Non fumare prima della misurazione.	Eseguita	-
lun 19 ago 2024 - 12:05:17	E' importante misurarsi i parametri a riposo (attendere 10 minuti prima di effettuare la misurazione nel caso si abbia svolto de	Eseguita	-
mer 10 lug 2024 - 19:16:36	prescrizione prova	Eseguita	-
mer 10 lug 2024 - 19:06:16	prescrizione prova	Eseguita	-
mer 10 lug 2024 - 19:00:07	prescrizione prova	Eseguita	-

Figura 27 Cartella clinica - Prescrizioni

2.10 PIANIFICAZIONE

Nella pagina di dettaglio di Pianificazione è possibile esaminare ed eventualmente modificare l'insieme di attività (siano esse misurazioni di parametri vitali, prescrizioni, questionari, ecc.), che è stato stabilito (Piano di cura).

Cliccando uno dei due bottoni evidenziati dal rettangolo verde in Figura 28, è possibile scegliere tra due modalità di visualizzazione:

- Calendario
- Lista

La vista Calendario può essere ulteriormente personalizzata cliccando i bottoni evidenziati dal rettangolo fucsia in Figura 28, scegliendo se mostrare per intero o un mese o una settimana o un giorno.

Utilizzando infine i bottoni posti al disotto del rettangolo verde, è possibile scorrere tra i mesi/settimane/giorni e riportarsi alla data odierna.

Ogni attività prevista dal piano di cura del paziente è riportata nel calendario, con colori diversi a seconda della tipologia. Cliccando su una attività viene mostrata una scheda di dettaglio (Figura 29) con informazioni aggiuntive quali l'intervallo di esecuzione.

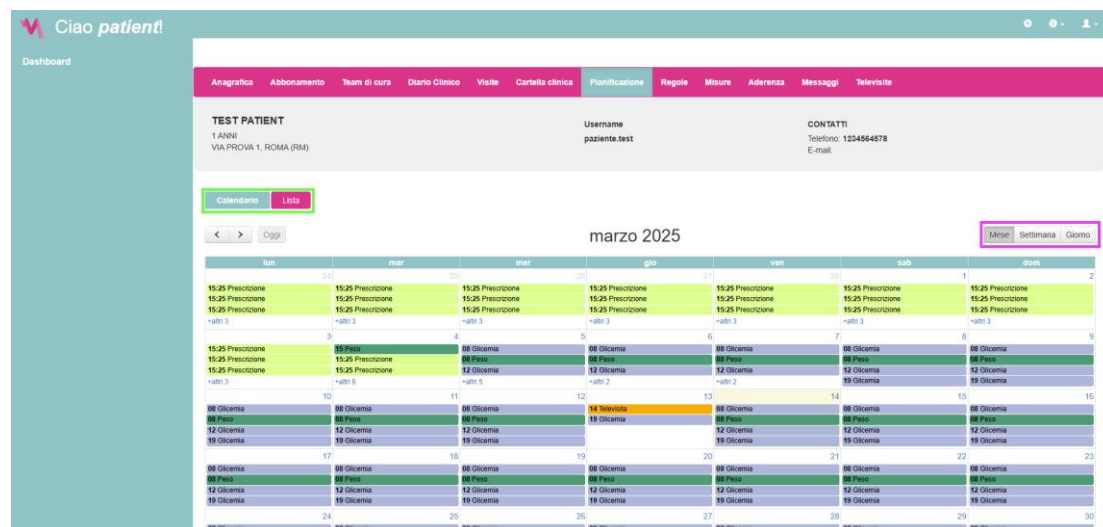


Figura 28 Pianificazione - vista calendario

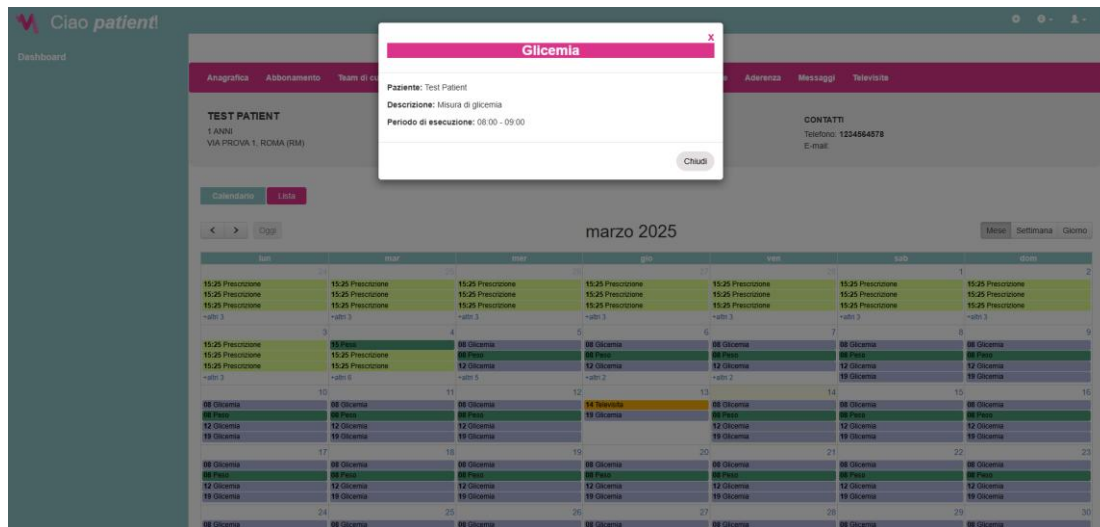


Figura 29 Esempio di dettaglio attività

Nel caso in cui l'attività sia una tele visita, il dettaglio si caratterizza ulteriormente presentando:

- “Accedi” per l'accesso alla tele visita, qualora questa sia prevista nel giorno odierno (Figura 30);
- “Dettagli” (Figura 31) per l'accesso al dettaglio della tele visita, qualora questa sia conclusa o nel passato.

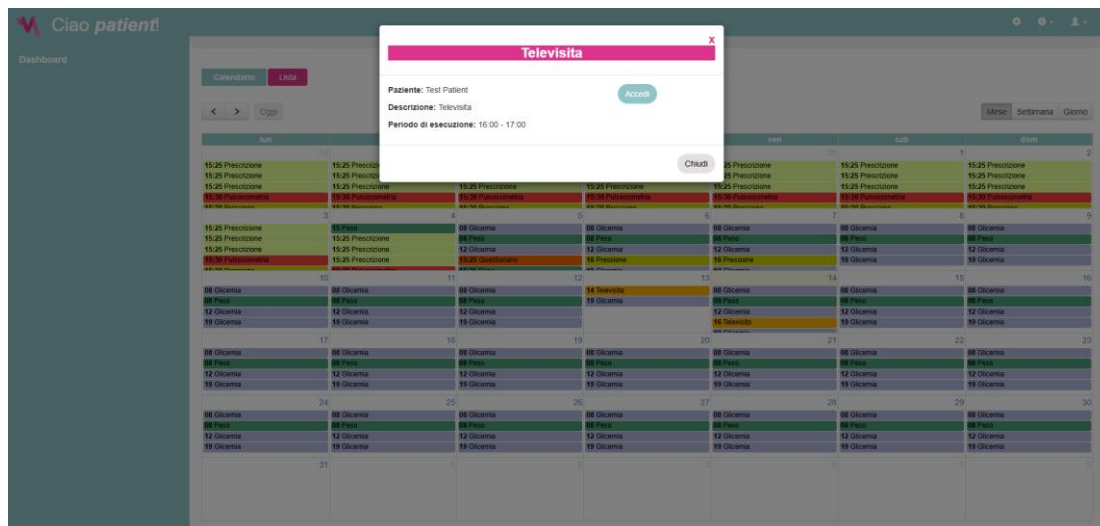


Figura 30 Dettaglio attività tele visita con pulsante di accesso

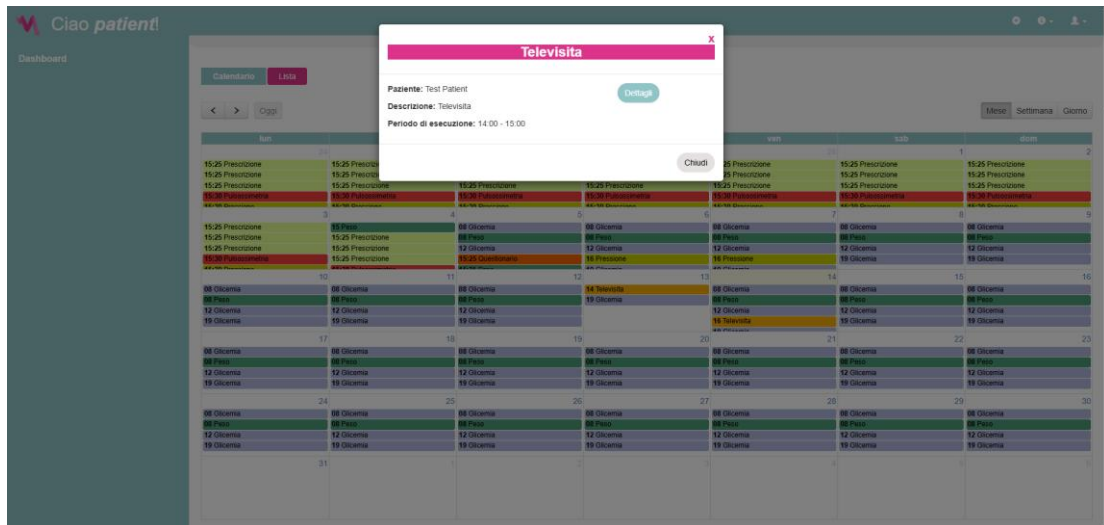


Figura 31 Dettaglio attività televisita passata

La modalità di visualizzazione a Lista (Figura 32) mostra invece una tabella con le attività previste, specificando per ciascuna di esse:

- Tipo, ovvero la tipologia di attività prevista per il paziente
- Contenuto, significativo solo in caso di Prescrizione o Questionario, che indica rispettivamente il testo della prescrizione o il titolo del questionario
- Stato, che indica lo stato della attività, alternativamente tra:
 - Terminata, cioè relativa ad un giorno passato
 - In corso, cioè appartenente alla data odierna
 - Futura, cioè prevista per un giorno prossimo
 - Nuova
 - Modificata
 - Cancellata
- Data inizio e Data fine, ovvero l'intervallo temporale (in giorni) di esecuzione/ripetizione dell'attività
- Frequenza, cioè ogni quanto deve essere ripetuta l'attività
- Orario, cioè l'intervallo orario (o gli intervalli) in cui deve essere eseguita l'attività
- Dettagli, cliccando su  viene mostrata una tabella riassuntiva delle ripetizioni dell'attività

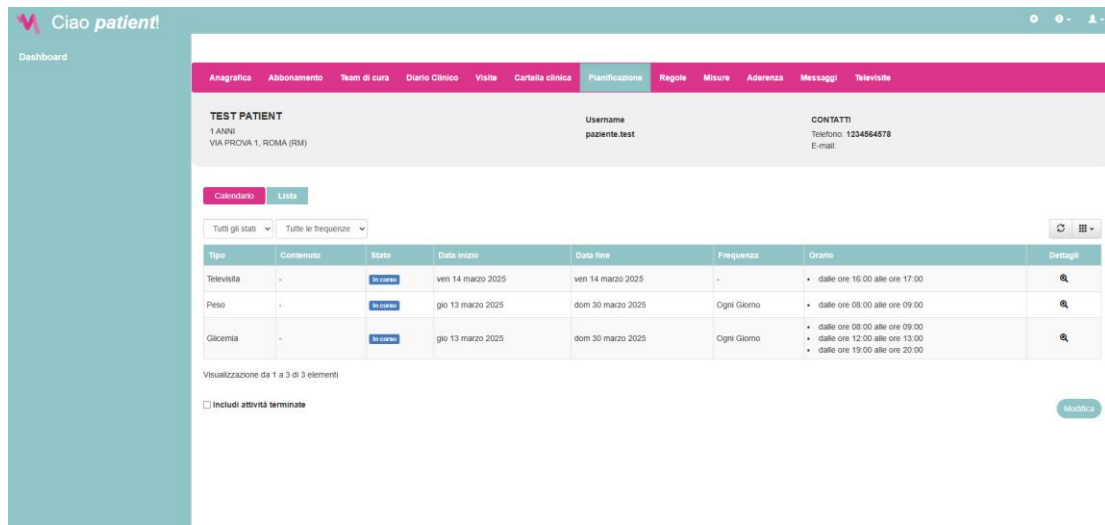


Figura 32 Pianificazione - vista lista

Infine, cliccando su “Includi attività terminate” posto in basso a sinistra è possibile mostrare in tabella anche le attività già terminate.

2.11 REGOLE

Cloud permette la visualizzazione di regole che le attività eseguite dal paziente devono rispettare in condizioni di normalità. In caso una attività eseguita violi una di queste regole, un evento verrà generato dal sistema. Tali regole possono essere visionate nella pagina di dettaglio Regole (Figura 33).

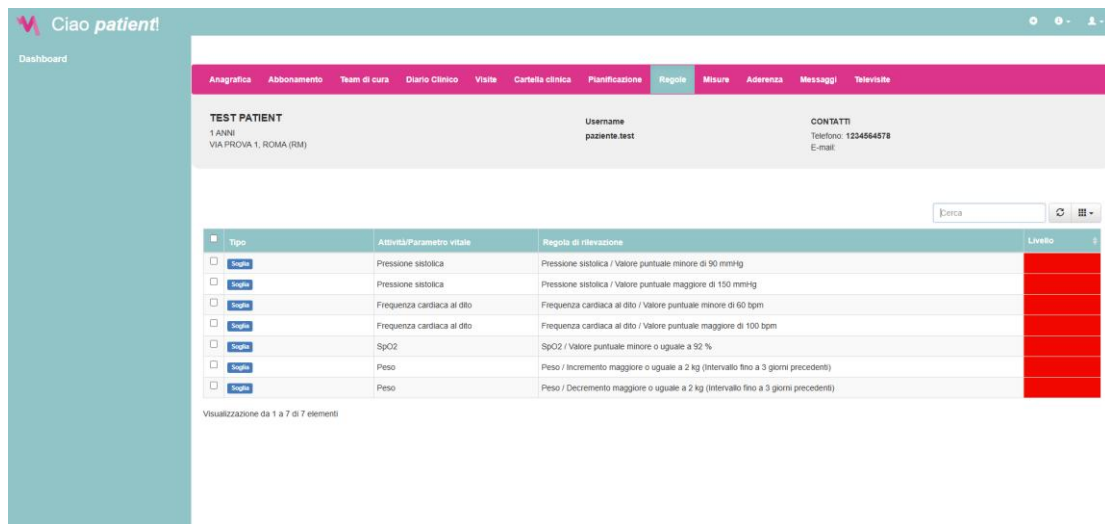


Figura 33 Regole

Esistono due tipi di regole:

- Soglia, che generano un evento quando la misura di un parametro vitale (o il suo trend) supera una certa soglia;
- Attività, che generano un evento quando il paziente non svolge una attività o ne svolge una di propria iniziativa, senza che questa fosse compresa nel piano di cura (attività extraprotollare).

Una regola definisce anche l'importanza dell'evento da generare. È possibile utilizzare tre gradi:

- Rosso
- Giallo
- Azzurro

dove Rosso è quello con rilevanza più alta, mentre Azzurro ha rilevanza più bassa.

2.12 MISURE

Nella scheda di dettaglio Misure è possibile prendere visione di tutte le misurazioni di parametri vitali, in maniera simile alla Dashboard. La pagina principale si presenta come in Figura 34: il pannello “Misurazioni giornaliere” contiene tutte le misurazioni effettuate nel giorno indicato, ognuna delle quali è rappresentata da una card in cui sono riportate le informazioni più rilevanti; il pannello “Andamento misurazioni” presenta invece un grafico che mostra l'andamento delle misurazioni in un determinato periodo. Tale grafico può essere personalizzato cambiando anche i parametri visualizzati: è sufficiente cliccare sui tasti posti all'inizio del pannello per mostrare/nascondere il parametro ed il relativo asse di riferimento nel grafico.

Per entrambi i pannelli è possibile cambiare il periodo di riferimento. Per il pannello “Misurazioni giornaliere” è sufficiente cliccare sulle freccette o sulla data poste al di sopra del pannello; se si clicca sulla data, saranno evidenziati in neretto i giorni in cui sono presenti delle misurazioni. Per il pannello “Andamento misurazioni”, è necessario cliccare sul bottone “Scegli periodo” e selezionare l'intervallo desiderato dal menu mostrato.

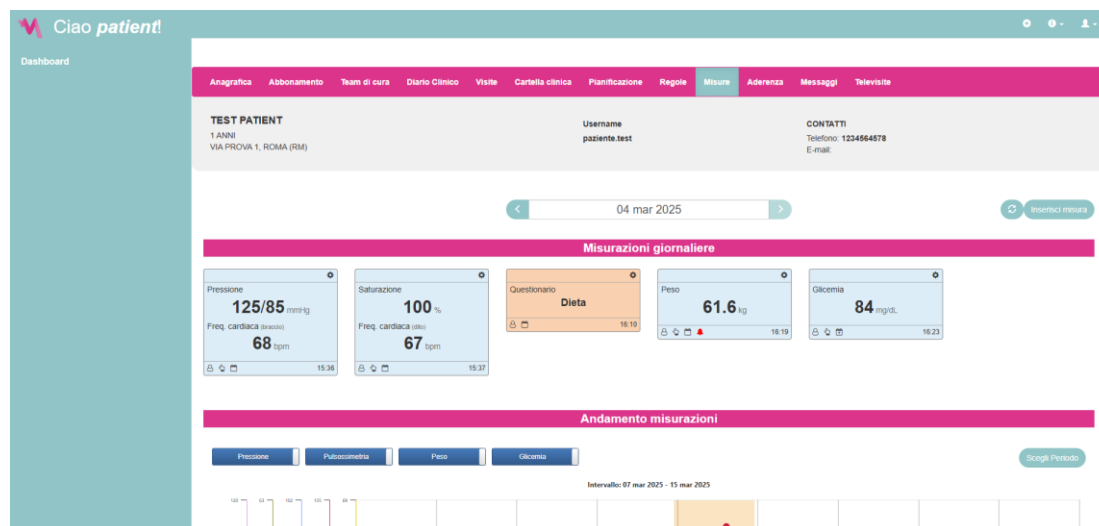


Figura 34 Misure

2.12.1 INSERIMENTO MANUALE DI UNA MISURAZIONE

Per inserire manualmente una misura, in maniera simile a quanto descritto nel paragrafo 2.3.2, è necessario:

- Cliccare sul bottone “Inserisci misura” posto sopra al pannello “Misurazioni giornaliere”;
- Selezionare l’attività;
- Inserire la data e l’ora di esecuzione
 - Scrivendole manualmente nello spazio posto al di sotto di “Data esecuzione”;
 - Cliccando sul tasto calendario (Figura 35) e quindi selezionando il giorno e l’ora (per passare dalla selezione della data a quella dell’orario e viceversa è sufficiente cliccare sulle icone di Figura 8);
- Inserire i valori ed eventuali note;
- Cliccare sul tasto “Salva” di Figura 35 (o su “Annulla” per annullare l’inserimento).

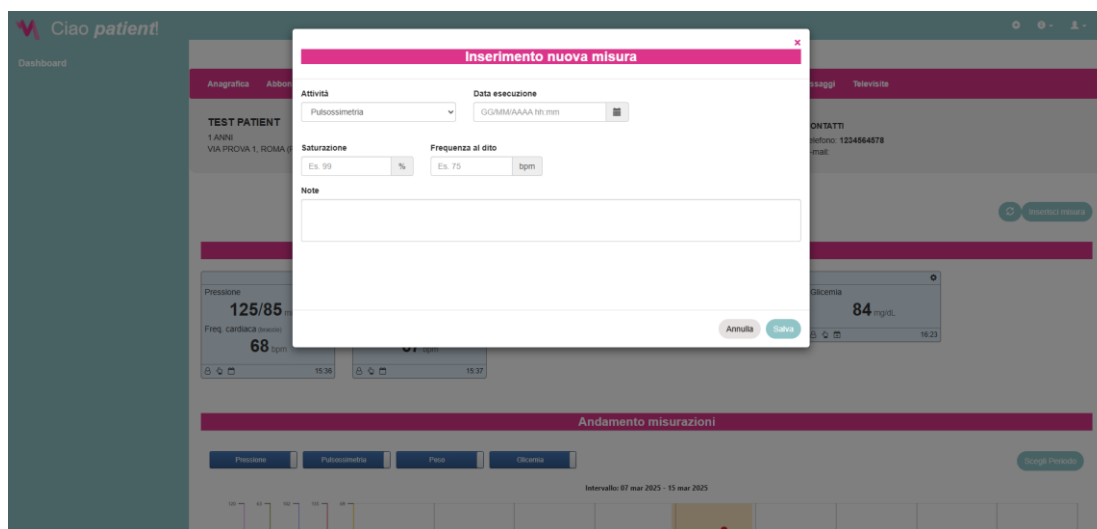


Figura 35 Inserimento manuale di una misurazione

2.12.2 DETTAGLIO DI UNA MISURAZIONE

Ciascuna misurazione effettuata viene rappresentata con una card, la quale riporta:

- Tipo di attività
 -  : misurazione effettuata da personale medico
 -  : misurazione effettuata dal paziente
 -  : misurazione effettuata utilizzando sensore medicale
 -  : misurazione inserita manualmente
 -  : attività extraprotocollare
 -  : attività appartenente al piano di cura
- Orario di esecuzione dell’attività

Cliccando su  è inoltre possibile rendere non significativa la misura ed eliminarla.

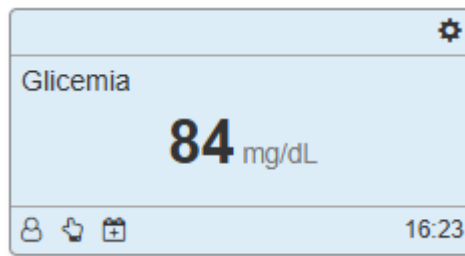


Figura 36 Card attività di glicemia

Infine, cliccando sulla card stessa è possibile accedere alla pagina di dettaglio della misura in questione.

In Figura 37 è possibile vedere la pagina di dettaglio di una attività di **Glicemia**, contenente:

- Pannello “Storico misurazioni”, con un grafico raffigurante l’andamento delle misurazioni dello stesso tipo; il periodo di riferimento può essere personalizzato trascinando i selettori nella parte bassa del grafico;
- Pannello “Dettaglio misura selezionata”, che riporta data ed ora di esecuzione, il valore rilevato e icone informative analoghe a quelle mostrate nel caso delle cards;
- Pannello “Prossima misura schedulata”, contenente i riferimenti temporali della prossima ripetizione schedulata della stessa tipologia di attività (se presente);
- Pannello “Pianificazione attività”, contenente tutte le attività già pianificate dello stesso tipo (se presenti);
- Pannello “Regole per eventi”, dove vengono riportate le regole di generazione di eventi definite per attività di questa tipologia (se presenti).

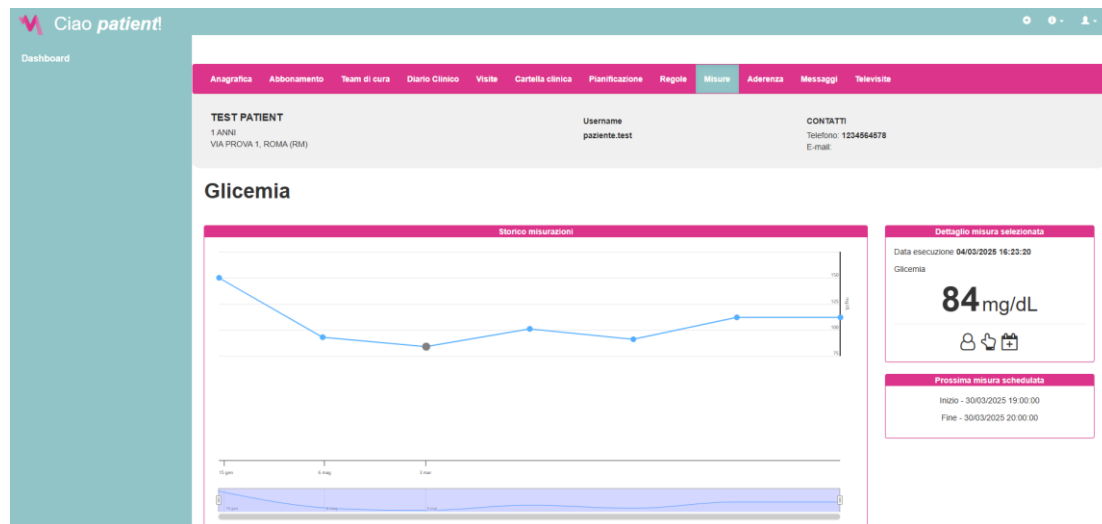


Figura 37 Dettaglio attività di glicemia

Qualora invece si visualizzi il dettaglio di una attività che prevede la rappresentazione di un segnale, la pagina di dettaglio mostrerà all’utente il dettaglio del segnale, come mostrato ad esempio nella Figura 38 per una misura di auscultazione.

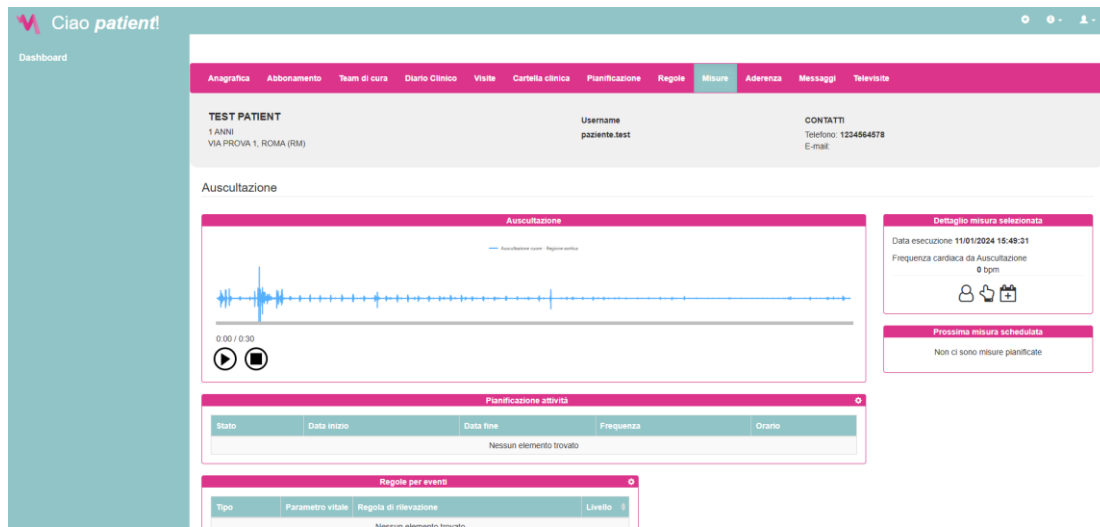


Figura 38 Dettaglio attività di auscultazione

Infine, qualora si visualizzino i dettagli relativi ad una attività di **Questionario**, la pagina (Figura 39) mostra:

- Titolo e descrizione del questionario;
- Pannello “Risposte”, contenente le domande previste dal questionario e le risposte date dal paziente (o in alternativa la dicitura “Il paziente non ha risposto alla domanda” qualora non ne fosse stata data alcuna);
- Pannello “Dettaglio questionario”, con riportate data/ora di esecuzione ed icone informative analoghe alle cards della pagina principale;
- Un bottone “Storico questionari”, il cui click mostra una tabella riassuntiva (Figura 40) di tutti i questionari eseguiti dal paziente.

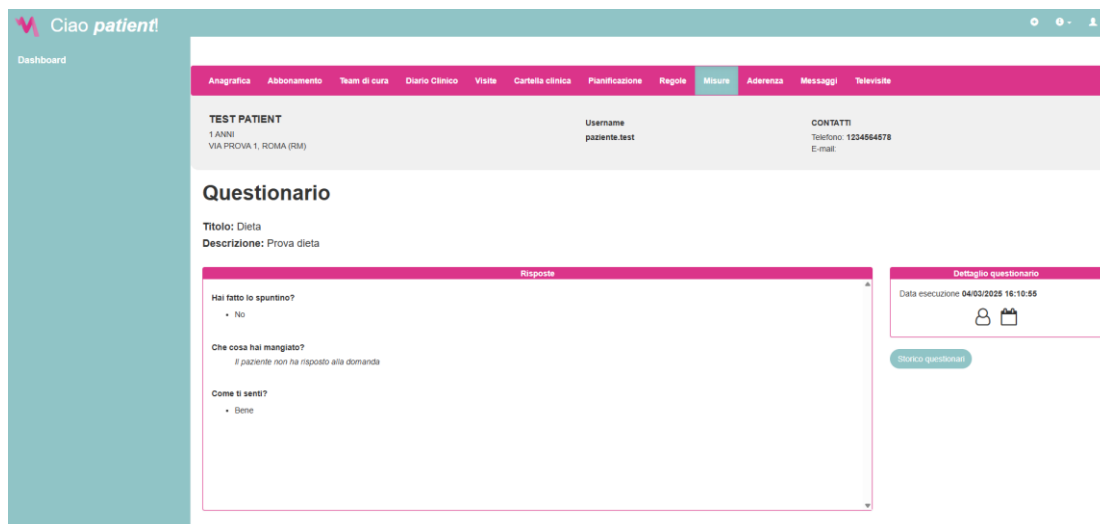


Figura 39 Dettaglio attività di questionario

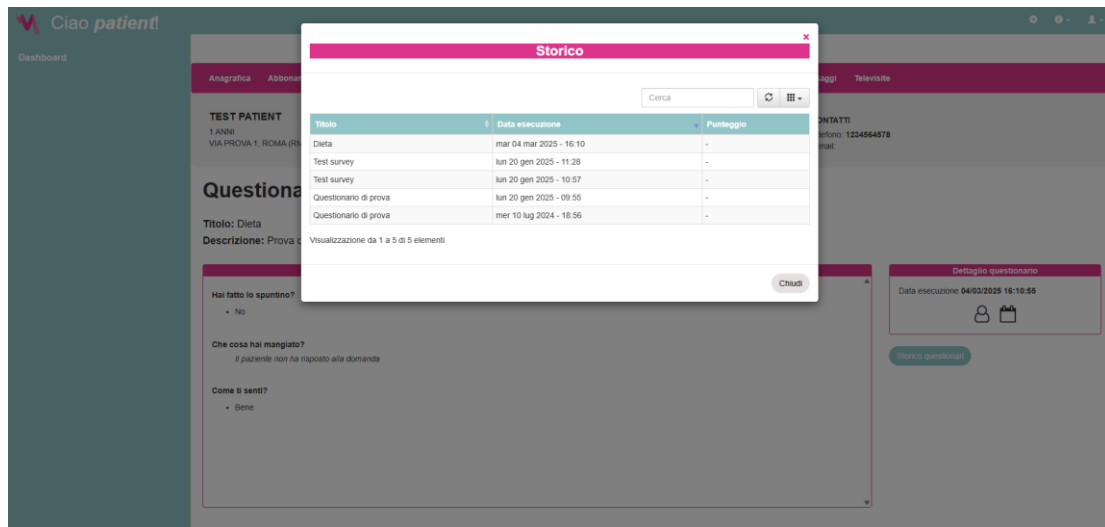


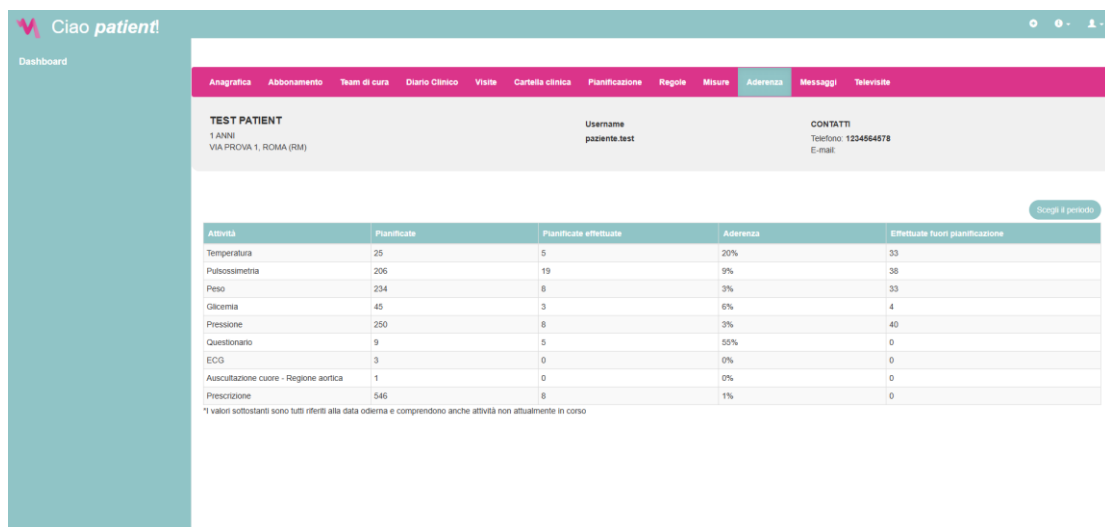
Figura 40 Storico dei questionari

2.13 ADERENZA

Nella pagina Aderenza è possibile visualizzare le informazioni relative all'aderenza alle misure previste da piano di cura (Figura 41). In particolare, la pagina presenta una tabella contenente:

- Attività di riferimento
- Numero di misurazioni pianificate
- Numero di misurazioni pianificate che sono state effettuate
- Aderenza percentuale
- Numero di misurazioni effettuate al di fuori del piano di cura

Con il pulsante "Scegli periodo" a destra sopra la tabella è possibile selezionare l'intervallo temporale desiderato.



Attività	Pianificate	Pianificate effettuate	Aderenza	Effettuate fuori pianificazione
Temperatura	25	5	20%	33
Pulsossimetria	206	19	9%	38
Peso	234	8	3%	33
Glicemia	45	3	6%	4
Pressione	250	8	3%	40
Questionario	9	5	55%	0
ECG	3	0	0%	0
Auscultazione cuore - Regione aortica	1	0	0%	0
Prescrizione	546	8	1%	0

*I valori sottostanti sono tutti riferiti alla data odierna e comprendono anche attività non attualmente in corso

Figura 41 Aderenza

2.14 MESSAGGI

La sezione Messaggi offre a medici e pazienti una chat attraverso la quale scambiarsi messaggi testuali e allegati (PDF, audio, foto e video). Ciascun paziente ha la propria chat dedicata, per cui il contenuto sarà visibile esclusivamente al paziente e a tutti i professionisti del suo team di cura. Qualora il paziente abbia un gateway Home assegnato, i messaggi vengono inviati anche al dispositivo mobile.

La pagina si presenta come in Figura 42. La parte centrale mostra i messaggi, ponendo a destra (in rosa) i messaggi inviati dall'utente al momento loggato e a sinistra (in verde) quelli degli altri utenti. Utilizzando i bottoni evidenziati da riquadro fucsia, è possibile richiedere un aggiornamento dei messaggi e scegliere di visualizzare quelli scambiati in un certo periodo temporale.

Per inviare un messaggio è sufficiente inserire il testo nel campo evidenziato in rosso, eventualmente scegliere un file da allegare cliccando su "Scegli file" e cliccare "Invia".

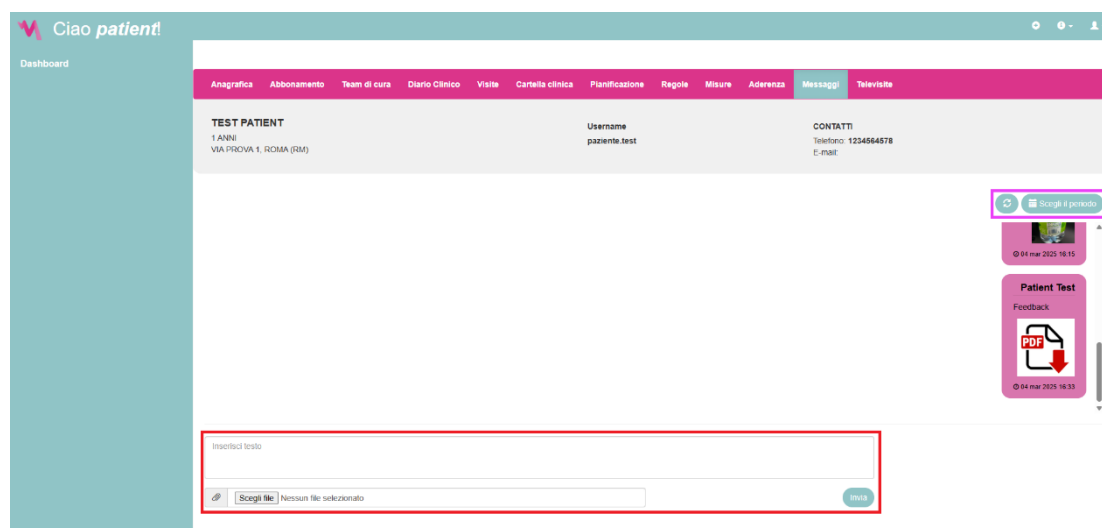


Figura 42 Messaggi

2.15 TELEVISITE

Cloud permette di programmare ed effettuare sessioni di tele visita (mediante videochiamate) tra il medico ed il paziente.

Una sessione di tele visita può essere programmata esclusivamente da un utente medico.

È possibile visionare le sessioni di tele visita già pianificate nella pagina relativa al piano di cura (Figura 28). Da questa pagina (Figura 30) e dalla sezione relativa alle tele visite (Figura 43) è possibile accedere al link generato automaticamente dalla applicazione per iniziare la sessione di tele visita.

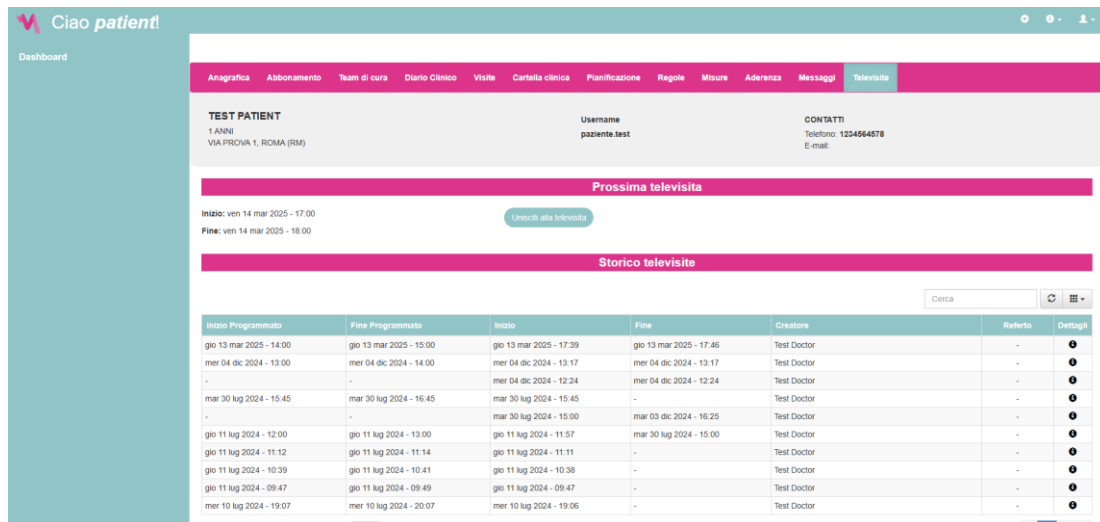


Figura 43 Televisite

Il link sarà disponibile solo nelle ore in cui la teleselezione è pianificata.

La fruizione della videochiamata stessa avviene attraverso una pagina dedicata, in modo che l'utente possa eseguire la teleselezione e, contemporaneamente, usufruire di tutti i servizi messi a disposizione dalla applicazione. La pagina di fruizione della videochiamata è riportata in Figura 44.

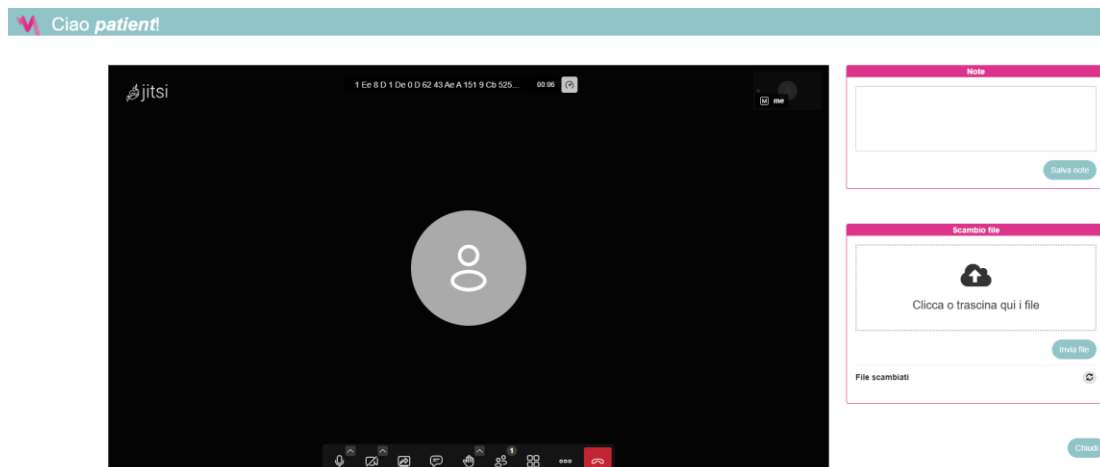


Figura 44 Esecuzione teleselezione

L'utente, oltre alla sezione per l'effettiva videochiamata, ha a disposizione un campo note per eventuali annotazioni durante la teleselezione e una interfaccia per lo scambio di file. Premendo l'area "Clicca o trascina qui i file", l'utente sarà in grado di caricare un file dal proprio dispositivo ed inviarlo cliccando su "Invia file". Le note ed i file vengono memorizzati dal sistema (per le note è necessario premere il tasto "Salva note") e associati alla sessione di teleselezione stessa, per una successiva consultazione tramite la pagina di dettaglio teleselezione (Figura 45).

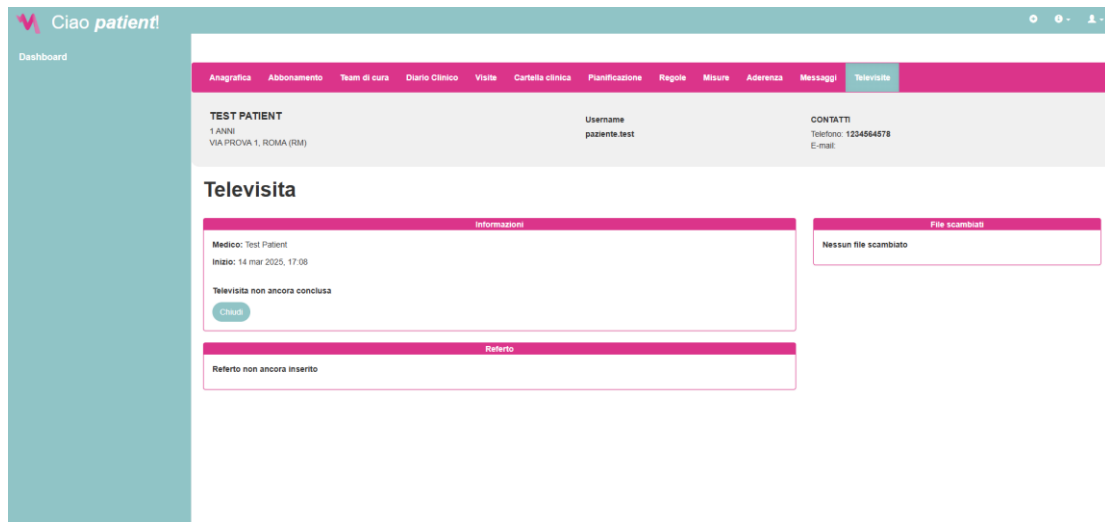


Figura 45 Dettaglio televisita in corso

Durante l'esecuzione della televisita, la pagina originale della applicazione si mostrerà come in Figura 44, dove sarà presente il tasto "Chiudi". Per terminare la sessione di televisita, infatti, non è sufficiente chiudere la pagina della videochiamata. L'utente deve utilizzare il tasto "Chiudi" oppure chiudere la stessa pagina del browser e successivamente recarsi nella pagina di dettaglio televisita premendo il tasto "Chiudi". Questa procedura è concepita per dare la possibilità all'utente di riavviare la videochiamata più volte (ad es. in caso di problemi di connessione) ed evitare che lo scambio di file e le note siano associate a due sessioni diverse di televisita (ricordiamo che le note non sono salvate automaticamente, ma solo utilizzando il tasto "Salva note"). L'utente infatti, chiudendo la pagina relativa alla videochiamata e riavviandola, troverà presenti i file e le note salvate relative a quella stessa sessione di televisita, fino a che non la dichiarerà chiusa tramite uno dei tasti per la terminazione.

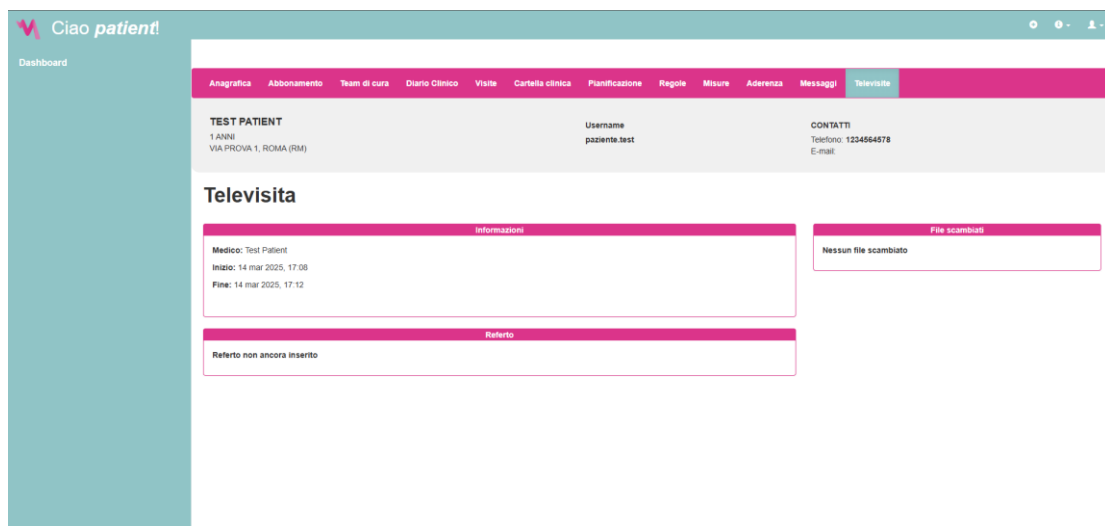


Figura 46 Dettaglio televisita terminata

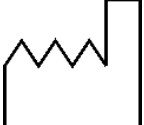
Una volta dichiarata chiusa la televisita, i file e le note vengono memorizzati e associati a quella sessione e saranno accessibili all'utente dalla pagina di dettaglio riportata in Figura 46, accessibile tramite la sezione Televisite.

Nella pagina di dettaglio Televisita, una volta conclusa la televisita, sarà possibile visualizzare il referto, se caricato dal medico.

Nella pagina relativa alle televisite (Figura 43), l'utente avrà a disposizione, oltre all'indicazione della prossima televisita pianificata, lo storico delle televisite svolte con la possibilità di accedere al dettaglio e scaricare i file annessi.

3 ETICHETTATURA

3.1 ETICHETTA RILEVABILE NELLA SEZIONE INFO DI CLOUD

 IngeniArs S.r.l. via Ponte a Piglieri 8, 56121 Pisa, Italia	
 EASYTELEMED	 2026/03/20
	
	
	 (01) 08055728660090(11)20260320(8012)1.0.6

4 IDENTIFICAZIONE DELLA SIMBOLOGIA UTILIZZATA

	Identificazione del Fabbrikante
	Codice identificativo del prodotto
	Data di rilascio
	Consultare il manuale d'uso
	Dispositivo medico
	Conforme al Regolamento (UE) 2017/745, DM Classe IIa. Il codice di 4 cifre indica l'ente certificatore del dispositivo.
	Identificativo unico del dispositivo

