

**Module 1 :**

- Installation d'ANABIO.

**Module 2 :**

- Paramètres

**Module 3 :**

- Chapitres
- Unités
- Analyses
- Format
- Formule
- Dictionnaire
- Réponses du dictionnaire
- Communes
- Postage résultats

**Module 4 :**

- Prescripteur
- Patient/Assuré
- Correspondant
- Préleveur
- Prélèvement
- Civilité
- Groupe de paillasse
- Entête du laboratoire
- Renseignements Cliniques

**Module 5 :**

- Accueil

**Module 6 :**

- Paillasse

**Module 7 :**

- Saisie des résultats

**Module 8 :**

- Encaissements
- Dépenses
- Rendez-vous/Domiciles

**Module 9 :**

- Impression feuilles de sécu et résultats
- Etats périodiques
- Relances

**Module 10**

- Télétransmission

**Module 11**

- Connexions automates

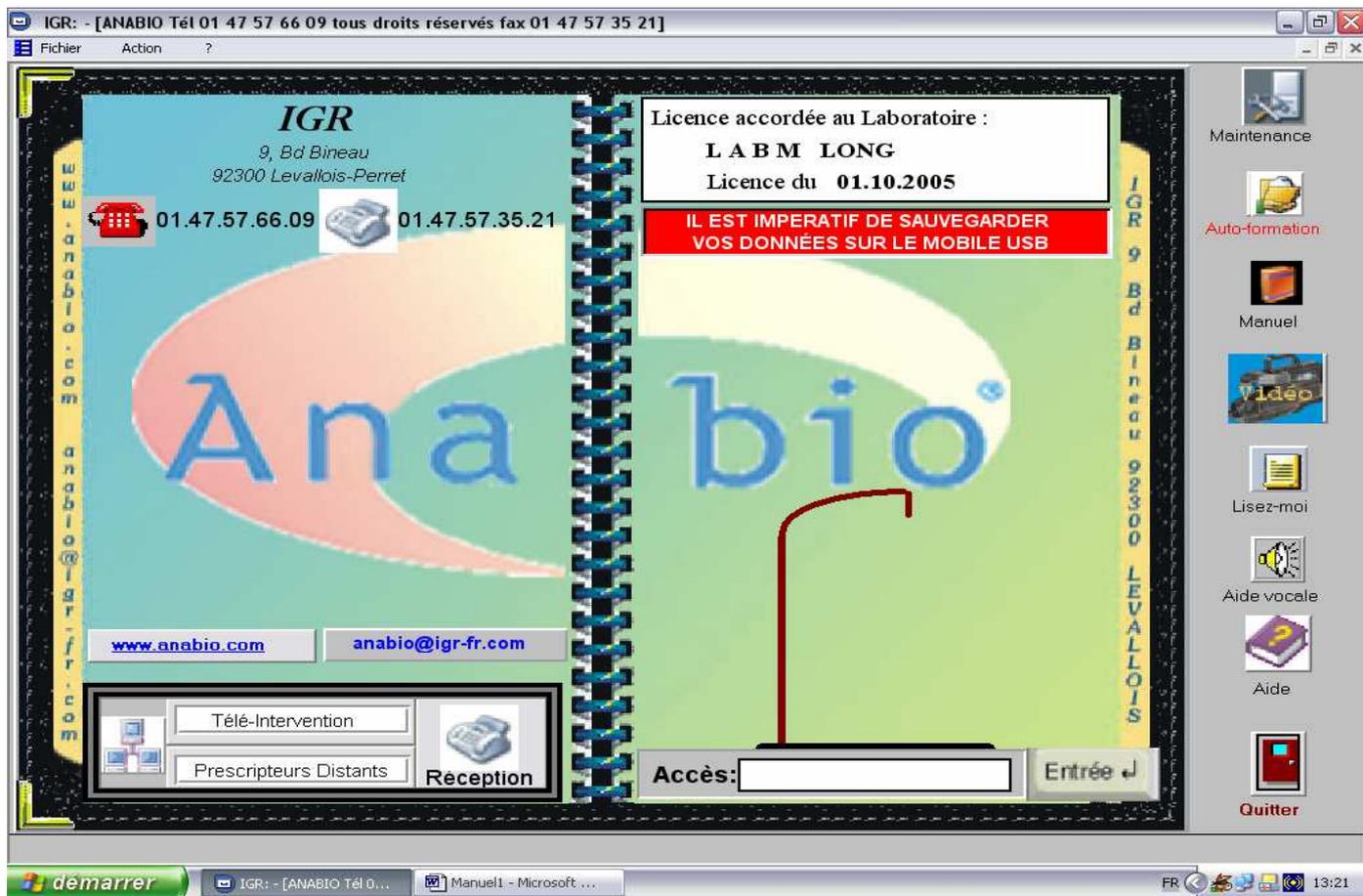
**Module HM**

- Hprim Médecin

**Module HIL**

- Hprim Inter-Labo

**Module S :-** Sauvegarde



Le mot de passe par défaut est "labo"

Il est possible de visualiser tous les écrans par une explication vocale (autoformation) ou regarder des Vidéos.

Avant toute exploitation du logiciel il est impératif de paramétrer les codes postaux avec des abrégés puis l'entête avec d'éventuelles signatures puis les Préleveurs puis les prélèvements puis les analyses ainsi que la présentation du format c'est-à-dire du compte rendu.

Suivre ce plan évitera des allers retours de l'accueil aux différents paramétrages qui doivent être pensés au début.



Au démarrage utiliser **Paramétrages** puis **Références** pour contrôler tous les Fichiers de Base. Possibilité de récupération des codes postaux nationaux puis d'initier un ABREGÉ pour accéder rapidement à la ville ou commune . Pour les pays étrangers INSERER les codes postaux au fur et à mesure.

Puis passer à l'ENTETE du laboratoire avec un numéro 1 ou 2 ou 3 en fonction du nombre de laboratoire avec possibilité de plusieurs signatures. L'entête « T » est réservé aux fax , »Z » le bas du talon de sécurité sociale.

Pour passer à une image ou fenêtre normale appuyer sur **ZOOM**

Le laboratoire disposant d'une « entête imprimée » par imprimeur :

Créer une entête « T » pour l'adresse de télécopie sans oublier la signature afférente

Une entête « Z » sert à paramétrer une fin de page pour la feuille de Sécurité

Passer à « ANALYSES » pour paramétrer l'affichage des analyses courantes à l'accueil, l'affectation des paillasse et la définition des bilans

Dans « APPEL AFFINE » existent toutes les analyses de sécurité sociale

Existe aussi toutes analyses qui s'excluent mutuellement.

IGR: - [Tous droits réservés ANABIO V10.01.001 Tél 01 47 57 66 09 Fax 01 47 57 35 21]

Menu de références    Menu Suite    ?    Sortie

## Menu de Références

**17/06/2005**  
**18:51:08**

www.anabio.com  
anabio@igr.fr.com

F1	<b>Civilité</b>
F2	<b>Chapitre</b>
F3	<b>Unité</b>
F4	<b>Nature de ligne</b>
F5	<b>Bilan</b>
F6	<b>Format</b>
F7	<b>Formule</b>
F8	<b>Dictionnaire</b>
F10	<b>Postage des résultats</b>
F11	<b>Groupe de paillasse</b>
F12	<b>Renseign. Cliniques</b>

IGR 9 Bd Bineau 92300 LEVALLOIS

### Ne pas oublier

Codes postaux
Entête du laboratoire
Analyses
Préleveurs
Prélèvements

Maintenance

P	Patient
S	Prescripteur
C	Correspondant

Echap

Tous droits réservés ANABIO V10.01.001 Tél 01 47 57 66 09 Fax 01 47 57 35 21

démarrer    Manuel.doc (Lecture ...)    IGR: - [Tous droits réservés ANABIO V10.01.001 Tél 01 47 57 66 09 Fax 01 47 57 35 21]    Sans titre - Paint

IGR: - [Tous droits réservés ANABIO V10.01.001 Tél 01 47 57 66 09 Fax 01 47 57 35 21]

Edition    Consultation    Rechercher    Imprimer    ?    Sortie

17/06/2005    19:31:32    Récupération d'un département

Code postal	Doublon	Ville	Abrege	Km
	1	.		
49009	1	ANGERS CEDEX 01		12,00
94030	1	CRETEIL CEDEX SUR SEINE		12,00
94031	1	CRETEIL CEDEX		12,00
94032	1	CRETEIL CEDEX		12,00
94033	1	CRETEIL CEDEX		12,00
94037	1	CRETEIL CEDEX		12,00
94043	1	CRETEIL CEDEX		12,00
94046	1	CRETEIL CEDEX		12,00
94100	1	ST MAUR DES FOSSES		12,00
94108	1	ST MAUR DES FOSSES CEDEX		12,00
94110	1	ARCUEIL		12,00
94113	1	ARCUEIL CEDEX		12,00
94116	1	ARCUEIL CEDEX		12,00
94120	1	FONTENAY SOUS BOIS		12,00
94128	1	FONTENAY SOUS BOIS CEDEX		12,00

Rechercher    Occurrence suivante

insérer    modifier

annuler    effacer

Imprimer    Sortir

1 sur 197 [COMMUNE.DB]

Tous droits réservés ANABIO V10.01.001 Tél 01 47 57 66 09 Fax 01 47 57 35 21

démarrer    Manuel1.doc - Micros...    IGR: - [Tous droits réservés ANABIO V10.01.001 Tél 01 47 57 66 09 Fax 01 47 57 35 21]    Sans titre - Paint

# COMMUNES

Cette fiche permet de créer toutes les villes dont on se servira pour la saisie des assurés ou patients, des prescripteurs et des correspondants.

Possibilité de récupérer un ou plusieurs départements français ou d'outre mer et de donner des abrégés de commune (ex : p pour PARIS).

#### RECUPERATION D'UN DEPARTEMENT :

Le fichier contient une liste de tous les codes postaux associés à leur commune.

Si l'utilisateur souhaite récupérer toutes les communes d'un même département :

Cliquer sur Récupération d'un département

La fenêtre "Voulez-vous vider les communes ?" apparaît, cliquer sur NON

Saisir les deux premiers chiffres du département souhaité et cliquer sur OK.

**N.B : NE PAS EFFACER LE PREMIER CODE POSTAL A BLANC SERVANT AUX PATIENTS, PRESCRIPTEURS ET CORRESPONDANTS NE DISPOSANT PAS D'ADRESSE COMPLETE LORS DE L'ADMISSION OU DE L'ACCUEIL.**

## ENTÊTE DU LABORATOIRE

Paradox 7 Runtime - [ANABIO98 SOUS WINDOWS POUR LABM (IGR)]

Application Consultation Rechercher Sigle Début ? Sortie

Sortir Aide insérer effacer modifier annuler Rechercher Occurrence suivante 31/03/1998 11:51:46

Code du laboratoire LABO ESSAI Numéro de l'entête 1 Identification labo N

Nom du biologiste  
Titre LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES TOMARINE  
Adresse 3 & 5 Bd Edouard Vaillant  
C.P. Ville 93300 AUBERVILLIERS  
Téléphone 01 43 52 39 72 2e Téléphone  
Télécopie 01 43 52 02 90 N° Banque  
No\_enregistrement 93-141 Nomination

ENTETE Diplômes

**LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE**  
**Jean Jacques TOMARINE**  
**Pharmacien Biologiste**  
*Certificat d'immunologie générale et appliquée de la faculté de Paris*  
*Certificat de toxicologie et études sanitaires de la faculté de Paris*  
*Diplôme d'université de Biologie Clinique*  
**3 & 5 Boulevard Edouard Vaillant 93300 Aubervilliers**

1 sur 4 [ENTETE.DB]

La première partie concerne la **RAISON SOCIALE** du laboratoire.

Si l'identification du Laboratoire est préimprimée sur la feuille de sécurité sociale, utiliser la liste déroulante et cliquer sur N, dans le cas contraire cliquer sur O pour que ces informations soient renseignées par l'ordinateur.

La deuxième partie concerne l'**ENTÊTE** qui apparaîtra à l'édition des résultats.

Cliquer sur modifier et sélectionner ensuite ce que vous souhaitez modifier.

Cliquer sur le bouton droit de la souris pour utiliser les propriétés d'écriture :

Cliquer sur police puis choisir le style d'écriture (Italique, Gras, Gras/Italique)

la taille des caractères (10, 12, 16 etc...)

les effets (barrés, soulignés)

la couleur (noir, rouge, bleu, jaune etc...)

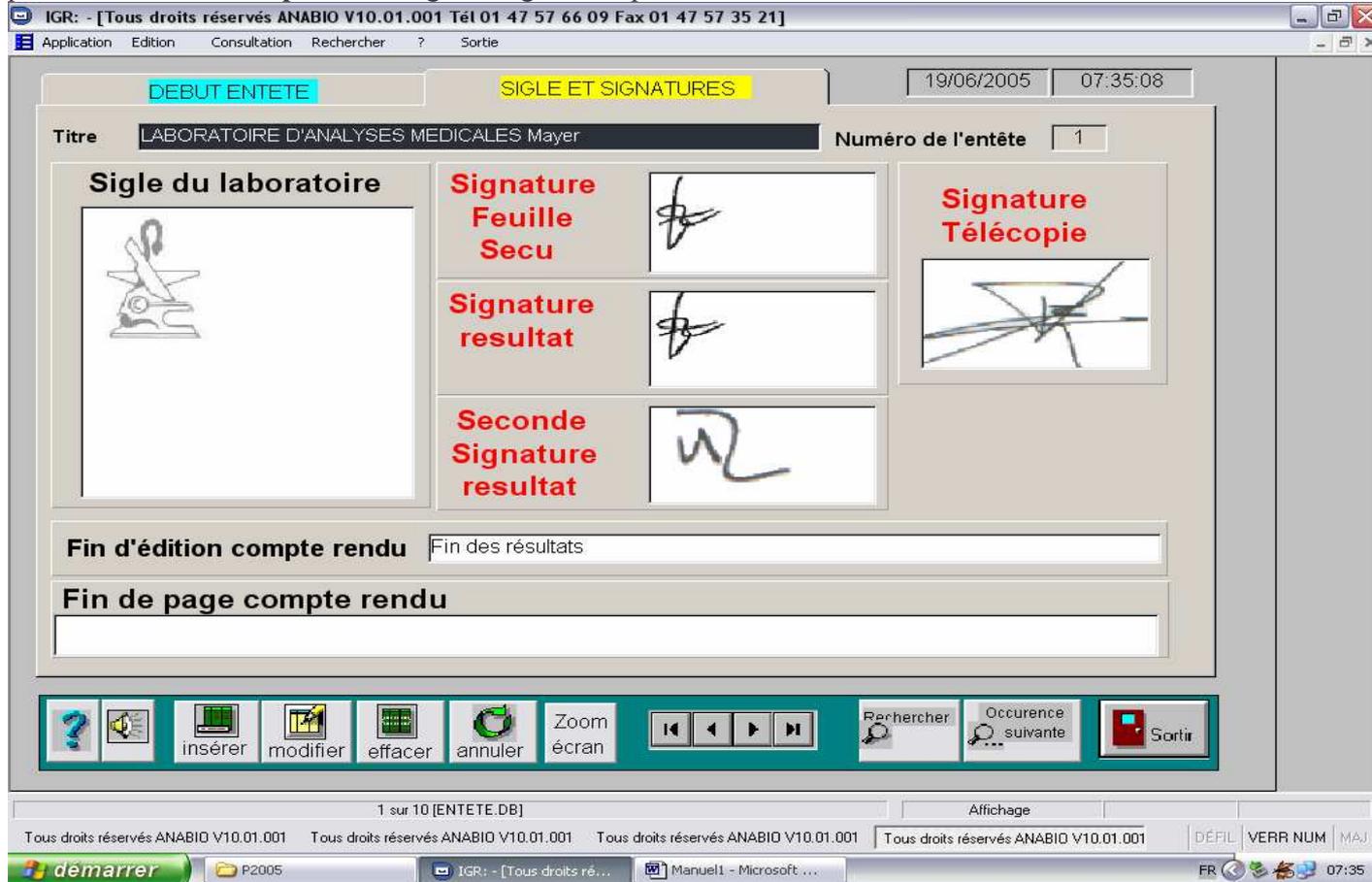
La troisième partie concerne le **SIGLE** ou la **SIGNATURE**.

L'utilisateur peut scannériser son **SIGLE** qui apparaîtra à l'édition des résultats au côté de l'entête.

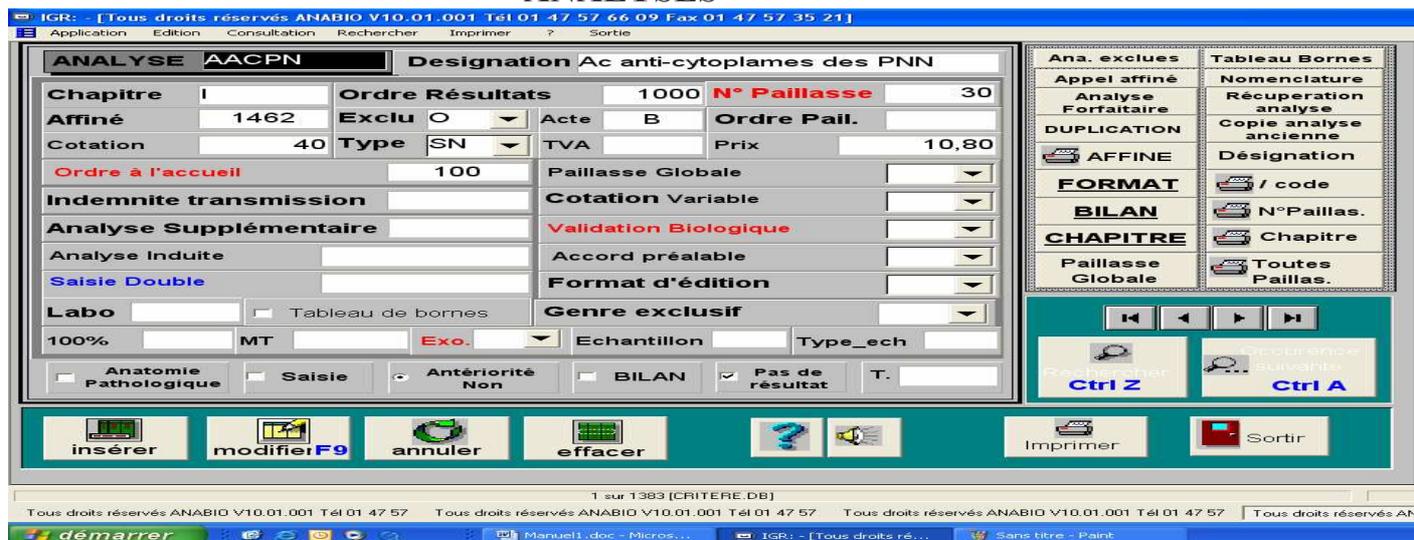
Il a aussi la possibilité de dessiner ou de scannériser les *SIGNATURES* des Comptes Rendus d'Analyses ou des feuilles de sécurité sociale.

N.B :Il est important de maîtriser le logiciel de MICROSOFT PAINT (Cliquer sur Démarrer puis Programme puis ACCESSOIRES puis PAINT) pour importer le nom, l'image ou tout autre signe.

Remarque : le bouton droit de la souris permet de choisir les propriétés de l'objet en cours et de procéder aussi à <<copier>> le sigle et signatures puis de <<coller>>



## ANALYSES



Dans tout le logiciel vous retrouverez les **BOUTONS INSERER, MODIFIER, ANNULER** et **EFFACER** ainsi que **RECHERCHER** et **RECHERCHER OCCURENCE SUIVANTE**.

Avant tout paramétrage il est nécessaire que vous ayez bien saisi leur fonctionnement.

**INSERER** permet de créer un nouvel enregistrement dans le cas présent de créer un nouveau code d'analyse.

**MODIFIER** comme son nom l'indique il permet de modifier un renseignement affecté à un code d'analyse (ex : le code affiné d'une analyse a changé, cliquer sur modifier puis saisir le nouveau code de cette analyse)

**ANNULER** permet d'effacer une saisie non validée.

**EFFACER** permet d'effacer toute la fiche d'analyse dans la mesure où ce code n'a pas fait l'objet d'une saisie à l'accueil, qu'il n'existe plus de format, formules, réponses, bilans pour ce code.

**RECHERCHER** permet d'effectuer une recherche par n'importe quel élément de l'écran.

- Cliquer sur la **zone** en face d'**ANALYSE**. Celle-ci se **noircit**. Cliquer ensuite sur

**RECHERCHER** et taper une **valeur** c'est à dire un **code d'analyse** ex : **GLY**, choisir exact match si vous êtes sûr du code, **@** pour une recherche approximative ou sur correspondance modèle avancé pour une recherche plus large et valider.

- Cliquer sur la **zone** en face de **DESIGNATION**. Celle-ci se **noircit**. Cliquer ensuite sur **RECHERCHER** et taper le libellé d'une analyse ex : **glyc** puis cliquer sur correspondance modèle avancé. Anabio va rechercher toutes les désignations contenant glyc. Par ex il va trouvé **glycémie post prandiale** mais vous recherchez le code de la glycémie à jeun dans ce cas cliquer sur **OCCURENCE SUIVANTE** autant de fois que nécessaire pour trouver **glycémie à jeun**.

- Si vous cliquez sur la zone en face de **AFFINE** celle-ci se **noircit**. Cliquer sur **RECHERCHER** et effectuer une recherche par le code affiné. Taper par ex 9003 et ANABIO vous présentera la fiche du B3.

Avant de commencer le paramétrage des analyses vous avez la **possibilité d'éditer la liste des analyses** déjà existantes dans le logiciel soit par leur **code affiné, par leur désignation, leur chapitre, par n° de paillasse ou encore la liste de toutes les paillasses en cliquant sur les boutons correspondant précédés d'une petite imprimante**.

La rubrique **ANALYSE** est le **code utilisé pour saisir** les analyses à l'accueil. Au moment de l'accueil vous aurez deux possibilités pour saisir les analyses : soit saisir le code de façon traditionnelle, soit cliquer sur le code des analyses avec la souris. D'ailleurs vous avez la possibilité de programmer 49 analyses (les plus fréquemment utilisées dans votre laboratoire) en cliquant sur **ORDRE A L'ACCUEIL**.

Si le code **GLY** existe déjà pour désigner une analyse mais que vous avez l'**habitude de saisir G**:Vérifier que le code G n'existe pas. Ensuite **cliquer** sur la **zone** en face de la rubrique **ANALYSE**, celle-ci se **noircit**. Puis cliquer sur le bouton **DUPLICATION** et saisissez **G** dans le **nouveau code** d'analyse et enfin valider en cliquant sur **OK**.

Chaque analyse est désignée par son **code affiné** (code de la sécurité sociale). Parfois certains codes affinés sont incompatibles. Dans ce cas, saisir le **code incompatible** dans la rubrique **exclu**. Au moment de l'accueil si ces deux codes sont saisis, ANABIO vous en avertira à l'aide d'un message. Saisir ensuite la **cotation** en B, le **chapitre**, le **type HN** (Hors Nomenclature) ou **SN** ( Selon la Nomenclature) ou **E** (externe : 2 feuilles de secu avec règlement au laboratoire qui effectue le prélèvement ) ou **100 %** (analyses prises en charge à 100 % comme le HIV ou le HIC) ou **T** (transmise : prélèvement et analyse réglés au laboratoire qui effectue le prélèvement), **S** (pour les analyses en SEL) enfin **HS** (Hors Secu, ex un patient présente une ordonnance mais de lui même il décide d'effectuer une autre analyse, au lieu de faire deux dossiers saisir l'analyse rajoutée en HS), le **n° de paillasse**, l'**ordre dans la paillasse**, l'**ordre dans le compte rendu** par rapport au chapitre de l'analyse. Dans la rubrique **ANALYSE DE SANG** saisir le B3 pour les analyses de sans pour qu'il se comptabilise automatiquement. Quand une pharmacie envoie des analyses au laboratoire souvent celui-ci lui accorde une indemnité par analyse qui s'élève entre **8,00 F et 12,00 F**.(1,23 euros et 1,19) Saisir le montant de cette indemnité dans la rubrique **INDEMNITE**. La rubrique **ANALYSE INDUITE** permet de gérer les **TOXO, RUBEOLLES, PSA et marqueurs tumoraux** (par ex si dans **ANALYSE** j'ai TOXO1 et dans **ANALYSE**

INDUITE je saisis TOXO2, à l'accueil la secrétaire peut toujours saisir TOXO1 : ANABIO recherche automatiquement si le patient a déjà fait une toxo dans le passé, si tel est le cas il transforme automatiquement TOXO1 en TOXO2 ajuste la tarification, indique la date de la dernière antériorité et permet de visualiser le résultat de la dernière antériorité à l'accueil). A partir du MENU PRINCIPAL vous avez tout un module pour éditer les PAILLASSES sous différentes formes. Toutefois, certains biologistes préfèrent cliquer sur un bouton et **éditer toutes les paillasse** sous les formes demandées **en une seule fois**.. La rubrique **PAILLASSE GLOBALE** permet de **déterminer la forme de la paillasse pour chaque analyse**. Chaque présentation est désignée par une lettre alphabétique. Pour connaître la signification de ces lettres ou pour ajouter une nouvelle présentation cliquer sur le **bouton PAILLASSES GLOBALES** à droite de l'écran. Ainsi **C** vous permet de présenter les analyses de **chimie** sous forme de colonnes avec un emplacement pour écrire le résultat directement sur la paillasse avec la date et le résultat de la dernière antériorité s'il y a lieu, **O** permet de présenter les analyses de **bactériologie** avec les différentes réponses que vous avez programmées, **L** permet d'éditer une simple **liste** triée par patient lorsque l'analyse est effectuée par un **automate** et enfin vous pouvez autant de listes que vous le souhaitez en insérant d'autres lettres alphabétiques. Vous avez aussi la possibilité d'inscrire un **commentaire sur la paillasse** par ex relatif au **nettoyage de l'automate**.

Saisir un **O** dans **COTATION VARIABLE** ce qui suspendra l'édition de la feuille de sécurité sociale au moment de l'accueil. Saisir **O** dans **VALIDATION BIOLOGIQUE** pour une double vérification du résultat. Certaines analyses nécessitent un accord préalable de la sécurité sociale avant d'être effectuées ex : insuliniémie, dans ce cas saisir **O** dans **ACCORD PREALABLE**.

A l'édition des résultats, les analyses <FORMAT D'EDITION> peuvent être présentées :

- soit de façon classique (**C**)
- soit en Graphique (**G**) tel que TP ou (H) pour HPG

**N.B : dans le format de l'analyse, ne pas oublier de saisir O dans statistiques pour les lignes qui serviront à l'édification de la courbe ainsi que les ALIAS pour la définition des abscisses.** par exemple

ANALYSE	N° LIGNE	TEXTE	ALIAS	N.E.	NATURE
HGP	50				
HGP	100	EPREUVE D'HYPERGLYCEMIE PROVOQUEE			
HGP	150	(BIO-MERIEUX Glucose RTU)			
HGP	200	Durée de l'épreuve		N	
HGP	300	quantité de glucose ingéré		N	
HGP	350				
HGP	400	Glycémie à jeun	t=0	N	
HGP	500	- Après 30 min	t=30	N	
HGP	600	- Après 60 min	t=60	N	
HGP	700	- Après 90 min	t=90	N	
HGP	800	- Après 120 min	t=120	N	
HGP	900	- Après 180 min	t=180	N	
HGP	1000				
HGP	1100	M (augmentation max. glycémie)		N	
HGP	1200	T (durée de la réaction)		N	
HGP	1300	S (surface triangle hyperglyc.)		F	
HGP	1400				

-soit de façon Tabulaire (**T**), par exemple pour les ATB

**N.B : toutes les lignes dont la nature de ligne est un M se situeront à l'intérieur du tableau, quant à celles dont la nature de ligne est un P, elles se situeront à l'extérieur**

## du tableau.

Dans **GENRE EXCLUSIF** saisir **H**(Homme), **F**(Femme), **E**(Enfant) si l'analyse ne peut être effectuée que pour un Homme, une Femme ou un Enfant. Si une analyse est saisie au moment de l'accueil avec une mauvaise civilité ANABIO vous en avertira à l'aide d'un message.

Initier la rubrique **BILAN** d'une encoche si le **code** de l'analyse ci-dessus **désigne un bilan**.

Initier la rubrique **PAS DE RESULTAT** pour les analyses ne nécessitant pas de résultat comme les analyses de tarification (**B3,B10,B15** etc...).

Initier la rubrique **SAISIE** si vous souhaitez **saisir le résultat** de cette analyse au moment de l'accueil (ex : la date des dernières règles).

## DEFINITION des paillasse

Pour définir les paillasse il faut affecter à chaque analyse un numéro de paillasse par exemple à **GLY N°paillasse 2 CHO N°paillasse 2 TRI N°paillasse 2 CRE N°paillasse 2** une méthode simple est de matérialiser sur une feuille les différentes analyses afférentes à une paillasse et de cliquer sur **N°PAILLASSE** afin d'obtenir l'écran suivant sans oublier de Valider la paillasse :

The screenshot shows the ANABIO software interface. The main window displays analysis details for '17 CETO' with a designation of '17 CETOSTEROIDES'. A table lists analyses grouped by 'N° Paillasse':

N° Paill.	ordre pail.	Analyse
2	1	GLY
2	2	CHO
2	3	TRI
2	4	CA

A 'Confirmation' dialog box asks: 'Voulez-vous faire la mise à jour de la Paillasse'. The interface includes various buttons like 'insérer', 'modifier F9', 'annuler', 'effacer', 'Imprimer', and 'Sortir'.

Après avoir défini plusieurs n° de paillasse on peut les regrouper :

IGR: - [tous droits réservés tel 01 47 57 66 09 fax 01 47 57 35 21 C:\ANABIO]

03/07/2005 18:55:57

Nom du groupe de paille	No paille
ACL 7000	3
ACL 7000	21
ACL 7000	22
ACL 7000	23
ACL 7000	60
BACTERIOLOGIE	300
BIOCHIMIE	2
BIOCHIMIE	4
BIOCHIMIE	5
BIOCHIMIE	6
BIOCHIMIE	10
LISA 300	9
LISA 300	102
LISA 300	103
P4	7
P50	15

**IGR ANABIO95**

Fichier Edition Signet Options ?

Sommaire Rechercher Précédent Imprimer <<

>>

**GROUPE DE PAILLASSE**

**SOMMAIRE**

Cette **fiche** permet un regroupement de pailles, ainsi lors de l'édition de groupe de pailles le chainage se fait par page de n° de paille.

**NOM DU GROUPE DE PAILLASSES:** Libellé de 1 à 20 caractères.

**N° paille:** Numéro d'une paille existant déjà.

Cliquer sur les boutons suivants:

**INSERER** pour la saisie d'un nouvel opérateur.

**MODIFIER** du nom de l'opérateur.

**ANNULER** et **EFFACER**.

Les boutons de magnétoscope permettent de parcourir les enregistrements de la table OPERAT.:

Bouton Rechercher par Valeur

Bouton Rechercher Occurrence suivante

Le bouton **Sortir** permet de revenir au Menu.

[Reference](#)

Rechercher Occurrence suivante

⏪ ⏩ ⏴ ⏵

insérer modifier

annuler effacer

Imprimer Sortir

**Tableau aux bornes :** les résultats peuvent dépendre de l'âge et du sexe pour cela mettre l'encoche sur ce champ puis appuyer sur tableau aux bornes

IGR: - [Escaré Biologiste G:\anabio C:\ANABIO C:\ANABIO G:\anabio C:\anabio]

Application Edition Consultation Rechercher Imprimer ? Sortie

**ANALYSE NF** Designation NFS

Chapitre A Ordre Résultats 1 N° Paillasse 20  
 Affiné 1104 Exclu Acte B Ordre Pail. 1  
 Cotation 40 Type SN TVA 0,00 Prix 10,80

Ordre à l'accueil 17 Paillasse Globale  
 Indemnité transmission Cotation Variable  
 Analyse Supplémentaire BB4 Validation Biologique  
 Analyse Induite Accord préalable  
 Saisie Double Format d'édition  
 Labo Tableau de bornes Genre exclusif  
 100% MT Exo. Echantillon Type\_ech

Anatomie Pathologique Saisie Antériorité Non BILAN Pas de résultat T.

Ana. exclues Tableau Bornes  
 Appel affiné Nomenclature  
 Analyse Forfaitaire Récupération analyse  
 DUPLICATION Copie analyse ancienne  
 AFFINE Désignation  
 FORMAT / code  
 BILAN N° Paillas.  
 CHAPITRE Chapitre  
 Paillasse Globale Toutes Paillas.

Rechercher Ctrl Z Occurrence suivante Ctrl A

insérer modifier F9 annuler effacer ? Imprimer Sortir

démarrer IGR: - [Escaré Biologi... Manuel1 - Microsoft ... FR 13:07

IGR: - [Escaré Biologiste G:\anabio C:\ANABIO C:\ANABIO G:\anabio C:\anabio]

**TABLEAU DE BORNES** 26/06/2005 13:07:59

Analyse No ligne  
 NF 300

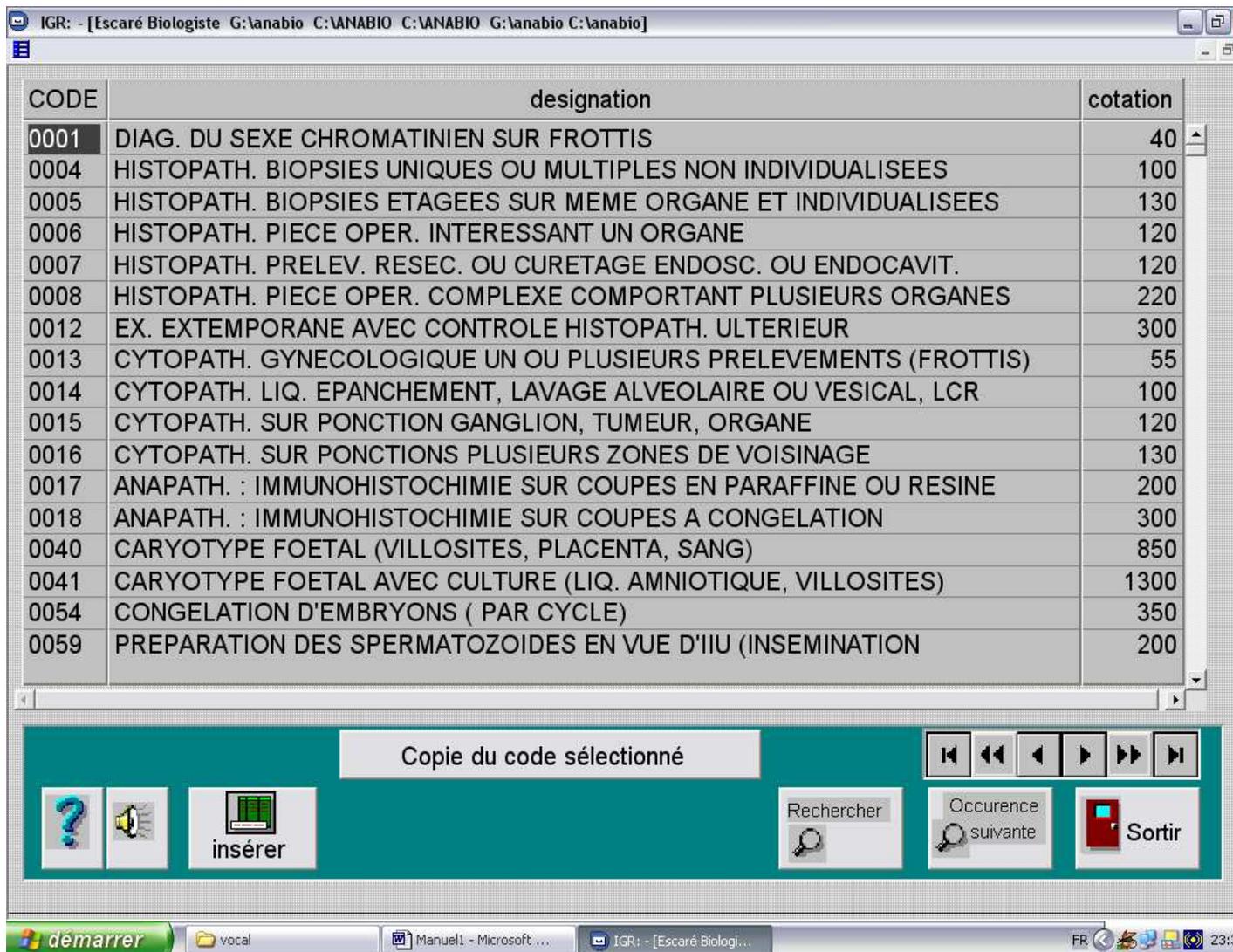
Texte associé trouvé  
 Hématies .....

Sexe	Periodicité	Âge inf.	Âge sup.	Borne min.	Borne max.
A	A	1	2	3 600 000,00	5 200 000,00
A	A	3	6	4 100 000,00	5 500 000,00
A	A	7	12	4 000 000,00	5 400 000,00
A	J	1	3	4 300 000,00	5 700 000,00
A	J	4	7	4 200 000,00	5 400 000,00
A	J	8	15	4 000 000,00	5 600 000,00
A	M	1	1	3 400 000,00	4 600 000,00
A	M	2	2	3 000 000,00	3 800 000,00
A	M	3	3	3 400 000,00	4 200 000,00

insérer modifier annuler effacer Rechercher Occurrence suivante Imprimer Sortir

démarrer IGR: - [Escaré Biologi... Manuel1 - Microsoft ... FR 13:07

## Appel affiné si une analyse ou code secu ou affiné n'existe pas **sélectionner le code puis cliquer sur copie du code sélectionné**



The screenshot shows a window titled "IGR: - [Escaré Biologiste G:\anabio C:\ANABIO C:\ANABIO G:\anabio C:\anabio]". It contains a table with three columns: "CODE", "designation", and "cotation". The table lists various medical procedures and their associated costs. Below the table is a control panel with a teal background, featuring a search bar labeled "Copie du code sélectionné", navigation buttons (back, forward, search), and a "Sortir" button. The Windows taskbar at the bottom shows the "démarrer" button, a "vocal" folder, and several open applications including "Manuel1 - Microsoft..." and "IGR: - [Escaré Biologi...".

CODE	designation	cotation
0001	DIAG. DU SEXE CHROMATINIEN SUR FROTTIS	40
0004	HISTOPATH. BIOPSIES UNIQUES OU MULTIPLES NON INDIVIDUALISEES	100
0005	HISTOPATH. BIOPSIES ETAGEES SUR MEME ORGANE ET INDIVIDUALISEES	130
0006	HISTOPATH. PIECE OPER. INTERESSANT UN ORGANE	120
0007	HISTOPATH. PRELEV. RESEC. OU CURETAGE ENDOSC. OU ENDOCAVIT.	120
0008	HISTOPATH. PIECE OPER. COMPLEXE COMPORTANT PLUSIEURS ORGANES	220
0012	EX. EXTEMPORANE AVEC CONTROLE HISTOPATH. ULTERIEUR	300
0013	CYTOPATH. GYNECOLOGIQUE UN OU PLUSIEURS PRELEVEMENTS (FROTTIS)	55
0014	CYTOPATH. LIQ. EPANCHEMENT, LAVAGE ALVEOLAIRE OU VESICAL, LCR	100
0015	CYTOPATH. SUR PONCTION GANGLION, TUMEUR, ORGANE	120
0016	CYTOPATH. SUR PONCTIONS PLUSIEURS ZONES DE VOISINAGE	130
0017	ANAPATH. : IMMUNOHISTOCHIMIE SUR COUPES EN PARAFFINE OU RESINE	200
0018	ANAPATH. : IMMUNOHISTOCHIMIE SUR COUPES A CONGELATION	300
0040	CARYOTYPE FOETAL (VILLOSITES, PLACENTA, SANG)	850
0041	CARYOTYPE FOETAL AVEC CULTURE (LIQ. AMNIOTIQUE, VILLOSITES)	1300
0054	CONGELATION D'EMBRYONS ( PAR CYCLE)	350
0059	PREPARATION DES SPERMATOZOIDES EN VUE D'IIU (INSEMINATION	200

Cliquer sur **BILAN** pour créer un nouveau bilan.

Cliquer sur **FORMAT** pour la présentation de l'analyse sur le compte rendu.

### **BILAN**

Un ensemble d'analyses peuvent être regroupées dans un **bilan** (par ex : le bilan lipidique de prévention : cholestérol, triglycérides, cholestérol HDL). Le **prix du bilan** pourra être différent de l'ensemble des analyses facturées séparément. Le bilan peut aussi servir à **ajuster une** tarification de la nomenclature par exemple l'UREE et la CRE saisies ensemble ne seront facturées que B10 au lieu de B20.

Pour créer un **nouveau bilan**, retourner dans la **fiche ANALYSE**, cliquer sur **INSERER** pour créer un nouveau code d'analyse qui désignera ce bilan puis **initier la rubrique BILAN d'une encoche**. Puis vérifier à l'aide des boutons rechercher que toutes les codes des analyses contenues dans le bilan sont bien créées. Maintenant, vous pouvez cliquer sur le **bouton BILAN**. Cliquer sur **INSERER**. Dans la **colonne BILAN** saisir le **code du bilan**, de même dans la **colonne**

**ANALYSE** puis saisir sa **cotation** ainsi que son **prix** puis **valider** à l'aide de la touche **ENTREE**. Cliquer à nouveau sur **INSERER**. Dans la **colonne BILAN** saisir le **code du bilan** puis dans la **colonne ANALYSE** saisir le **code de la première analyse** contenu dans le bilan avec **un nombre de B et un prix à 0**.

Utiliser la **même procédure pour toutes les analyses appartenant à ce bilan**. Dans ce cas seul le **code affiné** et la **cotation du code bilan** apparaîtront **sur la feuille de sécurité sociale** dans la mesure où dans la fiche **ANALYSE** vous avez saisi le code affiné et la cotation de ce bilan. Pour n'afficher **sur la feuille de sécurité sociale** que les **cotations et les codes affinés de chaque analyse** contenue dans le bilan ne rien inscrire dans la fiche analyse du code bilan et dans la **fiche bilan** saisir la **cotation de chaque analyse avec son prix** et enfin sur la **ligne où il y a le code du bilan** dans les colonnes **BILAN et ANALYSE** saisir une **cotation et un prix à 0**.

BILAN	ANALYSES	NBRE-B	PRIX
BIT2	BIT2	100	27,00
BIT2	T4	0	0,00
BIT2	TSH	0	0,00
BIT3	BIT3	145	39,15
BIT3	T3	0	0,00
BIT3	T4	0	0,00
BIT3	TSH	0	0,00
T3T4	T3	0	0,00
T3T4	T3T4	100	27,00
T3T4	T4	0	0,00
T3TSH	T3	0	0,00
T3TSH	T3TSH	100	27,00
T3TSH	TSH	0	0,00

## CHAPITRES

L'utilisateur regroupera **les analyses de même nature** dans un **CHAPITRE** (par ex : la glycémie, le cholestérol et les triglycérides seront regroupés dans le chapitre **BIOCHIMIE**) : c'est un grand titre. Dans le même temps, il définira la classification des analyses à l'édition des comptes rendus. Chaque chapitre est désigné par une abréviation qui peut être une ou plusieurs lettres alphabétiques, un chiffre ou un nombre. Cette abréviation sera utilisée au moment du paramétrage de l'analyse pour définir le chapitre. Ne pas oublier de saisir la cotation minimale qui est fixée à B23 pour une prise de sang. La rubrique saut de page permet de passer à la page suivante lorsque le format d'une analyse est trop grand pour être contenu sur une seule page.

## UNITES

Les résultats des analyses sont exprimés en unités tels que %, mmol,g/l et d'autres (par ex: une glycémie peut être exprimée en g:l ou mmol/l). Toutes les unités que l'utilisateur souhaitera utiliser doivent être créées préalablement dans cette table.

# FORMAT

IGR: - [Escaré Biologiste G:\anabio C:\ANABIO C:\ANABIO G:\anabio C:\anabio]

Applications Edition Consultation Rechercher Imprimer ? Sortie

Coefficient V.A. Propriété

Rechercher Occurrence suivante

Alignement /(...) Texte

FORMULE REPONSES

ANALYSE	N° LIGNE	TEXTE	ALIAS	N.E.	NATURE
NF	100	<b>NUMERATION FORMULE PLAQUETTES</b>			
NF	150	MAX M ( Beckman Coulter Diagnostics)			
NF	200	<b>Hématies</b> .....		O	N
NF	300	<b>Hématies</b> .....	Hématies		F
NF	500	<b>Hémoglobine</b> .....	Hémoglobine		N
NF	600	<b>Hématocrite</b> .....	Hématocrite		N
NF	700	<b>V.G .M.</b> .....	vgm		F
NF	800	<b>C.C.M.H</b> .....	ccmh		F
NF	900	<b>T.C .M .H</b> .....	tcmh		F
NF	1000	<b>Leucocytes.</b> .....	leucocytes		N
NF	1050	<b>Formule sanguine :</b>			
NF	1100	<b>Polynucléaires Neutrophiles</b> .....	neutro		N
NF	1150	soit .....			F
NF	1200	<b>Polynucléaires Eosinophiles</b> .....	Eosi		N
NF	1250	soit .....			F
NF	1300	<b>Polynucléaires Basophiles</b> .....	baso		N
NF	1350	soit .....			F
NF	1400	<b>Lymphocytes</b> .....	lympho		N
NF	1450	soit .....			F

insérer modifier annuler effacer Zoom écran 26/06/2005 13:11:16 Imprimer Sortir

demarrer IGR: - [Escaré Biolog... Manuel1 - Microsoft ...]

IGR: - [Escaré Biologiste G:\anabio C:\ANABIO C:\ANABIO G:\anabio C:\anabio]

Applications Edition Consultation Rechercher Imprimer ? Sortie

Coefficient V.A. Propriété

Rechercher Occurrence suivante

Alignement /(...) Texte

FORMULE REPONSES

UNITE	COEF	UNITE.T	BORNE INF.H	BORNE SUP.H	BORNE INF.F	BORNE SUP.F	BORNE INFE	BORNE SUP.E
/mm3			4 200 000,00	5 500 000,00	4 200 000,00	5 500 000,00		
g/dl			12,00	16,00	12,00	16,00		
%			39,00	49,00	39,00	49,00		
µs			83,00	96,00	83,00	96,00		
g/100			31,00	36,00	31,00	36,00		
pg			27,00	31,00	27,00	31,00		
/mm3			4 000,00	10 000,00	4 000,00	10 000,00		
%								
/mm3			2 000,00	7 000,00	2 000,00	7 000,00		
%								
/mm3				400,00		400,00		
%								
/mm3				60,00		60,00		
%								
/mm3			2 000,00	4 000,00	2 000,00	4 000,00		

insérer modifier annuler effacer Zoom écran 26/06/2005 13:15:15 Imprimer Sortir

demarrer IGR: - [Escaré Biolog... Manuel1 - Microsoft ...]

IGR: - [Escaré Biologiste G:\anabio C:\ANABIO C:\ANABIO G:\anabio C:\anabio]

Applications Edition Consultation Rechercher Imprimer ? Sortie

Coefficient V.A. Propriété

Rechercher Occurrence suivante

Alignement /(...) Texte

FORMULE REPONSES

V_Aberrante_inf	V_Aberrante_sup	Antériorité	100%	Décimales	Courbe	Variation	Valeurs témoins
4 200 000,00	11 000 000,00	0					
12,00	32,00	0					
39,00	98,00	0					
83,00	192,00	0					
31,00	72,00	0					
27,00	62,00	0					
4 000,00	20 000,00	0					
		0					
2 000,00	14 000,00	0	100				
		0	100				
	800,00	0	100				
	120,00	0	100				
		0	100				
2 000,00	8 000,00	0	100				

insérer modifier annuler effacer Zoom écran 26/06/2005 13:15:50 Imprimer Sortir

Le biologiste **personnalise** le texte de l'analyse qui apparaîtra sur le compte rendu de résultat en **choisissant** le format ou la **présentation** avec une possibilité d'utiliser toutes les **fonctions d'un**

**traitement de texte.** Pour n'afficher le texte que d'une seule analyse l'utilisateur doit taper le code de l'analyse dans la rubrique ANALYSE.

Si le code a été créé en **majuscule** le taper en **majuscule**, s'il a été créé en **minuscule** le taper en **minuscule**. Pour créer une nouvelle ligne de format cliquer sur INSERER et au besoin resaisir le code de l'analyse dans la rubrique ANALYSE.

**ANABIO affiche automatiquement le code de l'analyse avec un n° de ligne = ligne précédente + 100 qui sert à ordonner les lignes du texte.** Cette nouvelle ligne apparaît à la fin de la liste des lignes de format préalablement créer pour cette analyse.

l'utilisateur peut **modifier ce n° de ligne et ainsi changer l'emplacement de ce texte** pour l'insérer entre deux autres lignes. Pour cela **choisir un n° de ligne qui se trouve entre ces deux n° de ligne. Pour modifier le TEXTE cliquer sur MODIFIER**

positionner le curseur avant ou après le **texte à sélectionner** en cliquant sur le **bouton gauche de la souris**, le laisser **maintenu** puis **déplacer en même temps la souris**,

une fois le texte sélectionné **relâcher** le bouton gauche de la souris. La **partie** sélectionnée est maintenant **noircie**. Positionner maintenant la souris sur cette partie

puis cliquer sur le **bouton droit** pour utiliser le mode contextuel et enfin cliquer avec le bouton gauche sur **propriétés** pour disposer du **choix de la taille, de la couleur, de la police, du souligné, du barré et autres fonctions.** Par exemple, choisir une police

ARIAL et la taille 12. Pour une pleine page appuyer sur ZOOM. Si vous souhaitez **aligner le texte cliquer sur le bouton ALIGNEMENT DE TEXTE.** Toutefois

**ATTENTION**, vous devez cliquer sur ALIGNEMENT DE TEXTE avant toutes modifications des propriétés de caractère sinon vous devrez recommencer. Si

vous voulez **MODIFIER toutes les propriétés d'une même analyse** vous avez la possibilité de cliquer sur le bouton **PROPRIETES** situé **au dessus de la rubrique**

**ANALYSE** qui vous permet de choisir par exemple le caractère gras pour toutes

les lignes de ce code d'analyse. Dans la colonne **ALIAS** choisir une **abréviation** ou un autrement dit du **texte** qui servira à la présentation des **paillasses en colonne**

ou à la **saisie des résultats** avec 18 paramètres en colonne ou encore à définir les **abscisses pour l'édification des courbes pour l'hyperglycémie par exemple.** Initier

la rubrique N.E d'un **O** pour que la ligne n'apparaisse pas sur le compte rendu

par ex l'utilisateur peut rajouter une ligne qui lui servira uniquement de références pour un calcul.

Dans **nature de ligne** préciser sous quelle forme sera exprimée le résultat du texte. Pour en disposer appuyer sur les touches **CTRL + BARRE**

**D'ESPACEMENT** en étant sur le mode MODIFIER.

Soit **(A)** pour l'**insertion d'une nouvelle analyse**, par exemple après avoir saisi les résultats d'un ECBU vous souhaitez qu'ANABIO vous demandes si vous voulez

ajouter une nouvelle analyse par ex un ATB. Dans ce cas, INSERER une ligne blanche à la fin de l'ECBU et saisir une nature de ligne = A.

Soit **(C)** pour un **calcul** faisant appel à un autre code d'analyse par ex pour les analyses urinaires ou le cholestérol HDL.

Soit **(F)** pour une **formule** c'est à dire un calcul à l'intérieur d'un même code d'analyse

Soit **(G)** pour importer des **graphes** sur le compte rendu de résultat par ex les courbes d'ELP

Soit **(L)** pour utiliser les **symboles < ou >**

Soit **(M)** pour un **mot** du dictionnaire

Soit **(N)** pour un **nombre**

Soit **(R)** pour un **commentaire en automatique** qui ne nécessite pas de résultat

Soit **(T)** pour **dessiner un tableau** sur une même ligne de format par ex un tableau de valeur )pour le taux de BHCG

Soit **(V)** pour une **conversion alignée** par ex pour la formule leucocytaire pour transformer les % en mm<sup>3</sup>

Pour saisir l'unité du résultat celle-ci doit préalablement être créée dans la table des UNITES.

Pour obtenir une conversion alignée du résultat (par ex des g/l en mmol/l) sur le compte rendu saisir la première **UNITE**, saisir le coefficient multiplicateur dans **COEF** puis saisir l'unité obtenue dans **UNITE.T**.

Saisir ensuite les **valeurs de références** pour les **Hommes**, les **Femmes** puis les **Enfants**.

Saisir les **Valeurs Abhérrantes** pour chaque analyse ou cliquer sur le **bouton Coefficient V.A** puis saisir le **% inf** et le **% sup** pour qu'ANABIO insère systématiquement dans chaque analyse les valeurs abhérrantes pour un contrôle lors de **l'édition en flot des résultats** sur imprimante ou par fax.

Saisir **O** dans la colonne **antériorité** pour l'impression des antériorités sur le compte rendu.

Saisir **100** dans la colonne **100 %** sur chaque ligne de la Formule Leucocytaire pour qu'Anabio vérifie automatiquement la validité de la Formule Leucocytaire.

**DECIMALES** permet de tronquer les décimales du résultat : saisir 0 pour tronquer ou 1 pour une décimale ou 2 etc...

Dans **COURBE** saisir **O** pour sélectionner les lignes de résultat utilisées à l'édification d'une courbe par ex pour l'hyperglycémie provoquée.

Lorsque deux techniciennes détermine un groupe sanguin le résultat se doit être cohérent : pour qu'ANABIO vérifie automatiquement la cohérence du résultat saisir une encoche dans la colonne **CONTROLE**.

## FORMULE

Elle permet d'effectuer des calculs sur les lignes de format dont la nature de ligne est affectée d'un **C** ou d'un **F**. Se positionner sur la ligne de format pour laquelle l'utilisateur souhaite saisir une formule et cliquer sur le bouton formule.

Le code de l'analyse s'affiche automatiquement avec son n° de ligne et son texte

tel qu'il apparaîtra à l'édition du compte rendu. La **formule** se présente sous la forme d'une fraction c'est à dire **NUMERATEUR sur DENOMINATEUR**. Le numérateur ou dénominateur se compose de trois éléments répétitifs.

1) **OPERATEUR** \*, -, +,/

2) **CONSTANTE** ou coefficient multiplicateur

3) **LE CONTENU DU N° DE LIGNE**

**L'ANALYSE DE CALCUL** est la seconde analyse incluse dans les calculs par ex pour calculer une **ALBUMINURIE DE 24 H** le calcul fait appel à une autre analyse le **VOLUME URINAIRE** ou **VOL**.

**COMMENTAIRE D'UNE FORMULE**

\*  $\frac{1 \ 500}{2,58}$

Cette formule signifie que l'on multiplie par 1 le résultat de la ligne 500 et que l'on divise le tout par 2,58.

## DICTIONNAIRE

Les analyses de bactériologie ou de germes font appel à des **mots ou phrases standards répétitifs**. L'utilisateur a donc la possibilité de les répertorier pour faciliter et rendre plus rapide la saisie des résultats. Possibilité d'utiliser **les propriété du traitement de texte** pour tous les mots ou phrases répétitifs c'est à dire possibilité de programmer douteux en caractère normal ou en caractère gras.

## REPONSES DU DICTIONNAIRE

L'utilisateur peut **répertorier** des mots ou des phrases régulièrement utilisés

pour rédiger les résultats concernant les germes. Il peut **stocker diverses réponses pour une même ligne et en choisir une par défaut uniquement pour les lignes affectées d'un M pour MOT DU DICTIONNAIRE**.

Se **positionner sur la ligne** de format pour laquelle l'utilisateur souhaite stocker des réponses. Cliquer ensuite sur **REPONSES** puis sur **INSERER**. Reporter le **code de l'analyse** dans la rubrique ANALYSE ainsi que **son n° de ligne**. Ainsi ne s'affichent que les réponses qui ont déjà été programmées pour cette ligne de format. **Pour ajouter une nouvelle réponse** cliquer sur **INSERER**, le code de l'analyse, le n° de ligne ainsi que le texte est affiché automatiquement par anabio, saisir ensuite le code de la réponse existant dans le dictionnaire par ex L pour LIMPIDE. Pour programmer plusieurs réponses du dictionnaire par **ex pour l'aspect des urines noter le code de l'analyse ex ECBU et le n° de ligne de l'aspect ex 150**. Si celle-ci a une nature de ligne = **M**, cliquer sur **REPONSES**. Pour afficher les réponses déjà programmées pour cette ligne taper le code de l'analyse c'est à dire ECBU puis le n° de ligne de l'aspect (150). Cliquer ensuite sur **INSERER** pour créer une nouvelle réponse le code de l'analyse s'affiche automatiquement et en validant à l'aide de la touche ENTREE son n° de ligne, son texte s'affichent aussi automatiquement. Dans la colonne **MOT** taper le **code du dictionnaire** qui désigne la réponse ex **L pour LIMPIDE** puis **valider**, ainsi le libellé de la réponse s'affiche automatiquement

Pour connaître le code d'une réponse cliquer sur DICTIONNAIRE. Cela nécessite l'utilisation des boutons RECHERCHER. **Ex vous connaissez le code L mais vous ne savez pas à quoi il correspond. Cliquer sur une zone dans la colonne CODE puis sur le bouton RECHERCHER. Taper la valeur L puis valider. Vous trouverez peut-être que L signifie Limpide. Par contre si vous voulez saisir la réponse Limpide mais que vous ne connaissez pas le code qui désigne Limpide. Dans ce cas cliquer sur une zone dans la colonne Phrase puis sur le bouton RECHERCHER, taper la valeur limpide puis valider. Vous trouverez peut être que le code qui désigne Limpide est L.**

Avant de créer un nouveau code du dictionnaire vérifier qu'il n'existe pas. Pour créer un nouveau code cliquer sur **INSERER**. L'utilisateur peut aussi programmer différentes **réponses par défaut** qui apparaissent automatiquement en initiant la rubrique **REP** d'une **encoche**. Ceci peut être utilisé pour programmer un

ECBU négatif. Dans ce cas créer un code ECBUNEG avec un format et les différentes réponses que vous aurez programmées par défaut. Au moment de la saisie des résultats si l'ECBU se révèle négatif, supprimer le code de l'analyse ECBU puis saisir le code ECBUNEG. Il ne reste plus qu'à valider le résultat.

Pour **exprimer un résultat dans deux unités différentes, et alignés ces deux résultats sur une même ligne** de compte rendu de résultat saisir la première unité dans la rubrique **UNITE**, puis saisir le coefficient de conversion dans la rubrique **COEFFICIENT** (pour transformer des g/l en mmol/l) puis définir l'unité obtenue dans la rubrique **UNITE.T**.

Attention toutes les unités utilisées doivent être préalablement créées dans la table des unités. Pour sélectionner une unité utiliser la liste déroulante et pour une sélection plus rapide taper la première lettre de l'unité.

Saisir ensuite **les valeurs de références** pour un Homme, une Femme ou un Enfant.

Pour saisir **les valeurs abérantes soit les saisir analyse par analyse, soit utiliser le bouton valeurs abhérantes situé au dessus de la rubrique ANALYSE**.

Indiquer ensuite les **% inf et sup** puis valider en cliquant sur **OK**. De cette façon anabio calculera les valeurs abérantes par rapport aux valeurs de référence dans toutes les analyses. Cette rubrique permet de **suspendre l'édition en flot des résultats sur imprimante ou par fax**. Pour libérer l'impression, le biologiste doit valider à nouveau le résultat et supprimer le O dans la rubrique valeurs abérantes dans le bouton **STATUT** à l'accueil ou dans la saisie des résultats. Utiliser la liste déroulante et cliquer sur O dans **ANTERIORITE** pour faire apparaître l'antériorité des résultats pour cette ligne.

Dans la colonne **100 %** saisir 100 pour contrôler la validité des 100 % de

la formule leucocytaire.

Dans la colonne **décimale** saisir 0 pour tronquer les décimales (VGM, CCMH, TCMH) ou 1 pour ne conserver qu'une seule décimale ou encore 2, 3 etc...

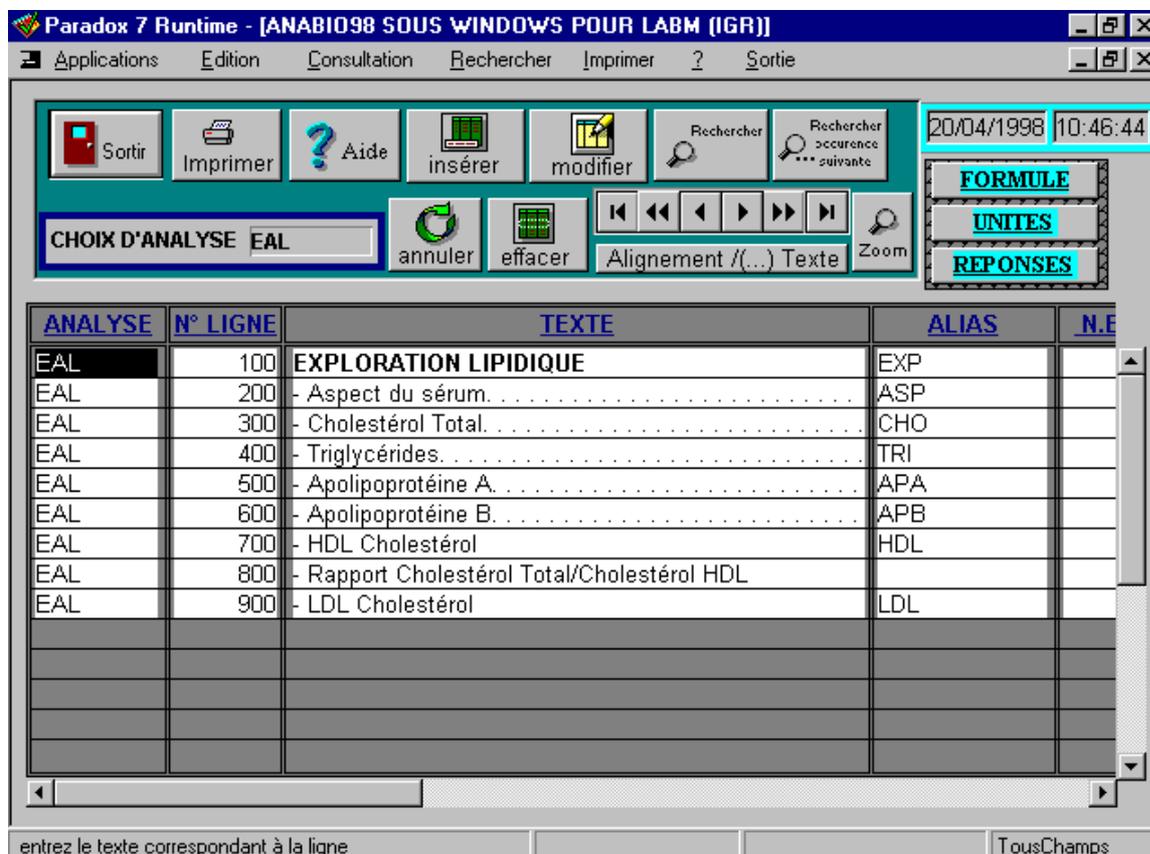
Dans la colonne courbe saisir un 0 pour utiliser cette ligne pour l'édification de la courbe pour l'HYPHER par ex.

Dans la colonne **contrôle** : lorsque le Groupe sanguin est effectué par 2 techniciens différents, le résultat des deux techniques se doit être identique. En initiant d'une encoche la rubrique Rhésus anabio analyse automatiquement le résultat saisi par le premier technicien et empêche le second de saisir un résultat contradictoire.

Pour supprimer une analyse nécessitant une formule ou une réponse il faut d'abord supprimer la formule, les réponses, les lignes de format, et ensuite l'analyse après l'avoir enlevée du bilan.

### Indice de Variation pour DELTA Check

Valeurs témoins pour le HGP pour situer la courbe actuelle et antérieure par rapport aux valeurs témoins.



## FORMULE

Elle permet d'effectuer des calculs sur les lignes de format dont la nature de ligne est affectée d'un C ou un F. Se positionner sur la ligne du **FORMAT** pour laquelle l'utilisateur souhaite saisir une formule et cliquer sur le bouton **FORMULE**. Le code de l'**ANALYSE** s'affiche automatiquement avec son n° de ligne et son texte tel qu'il apparaîtra à l'édition du compte rendu.

La formule se présente sous forme de **fraction** c'est à dire **Numérateur/Dénominateur**

**Le numérateur ou dénominateur se compose de trois éléments répétitifs:**

- 1-)Opérateur tels que \* (multiplication) - + / (division)
- 2-)Une constante k
- 3-)Le contenu du numéro de ligne

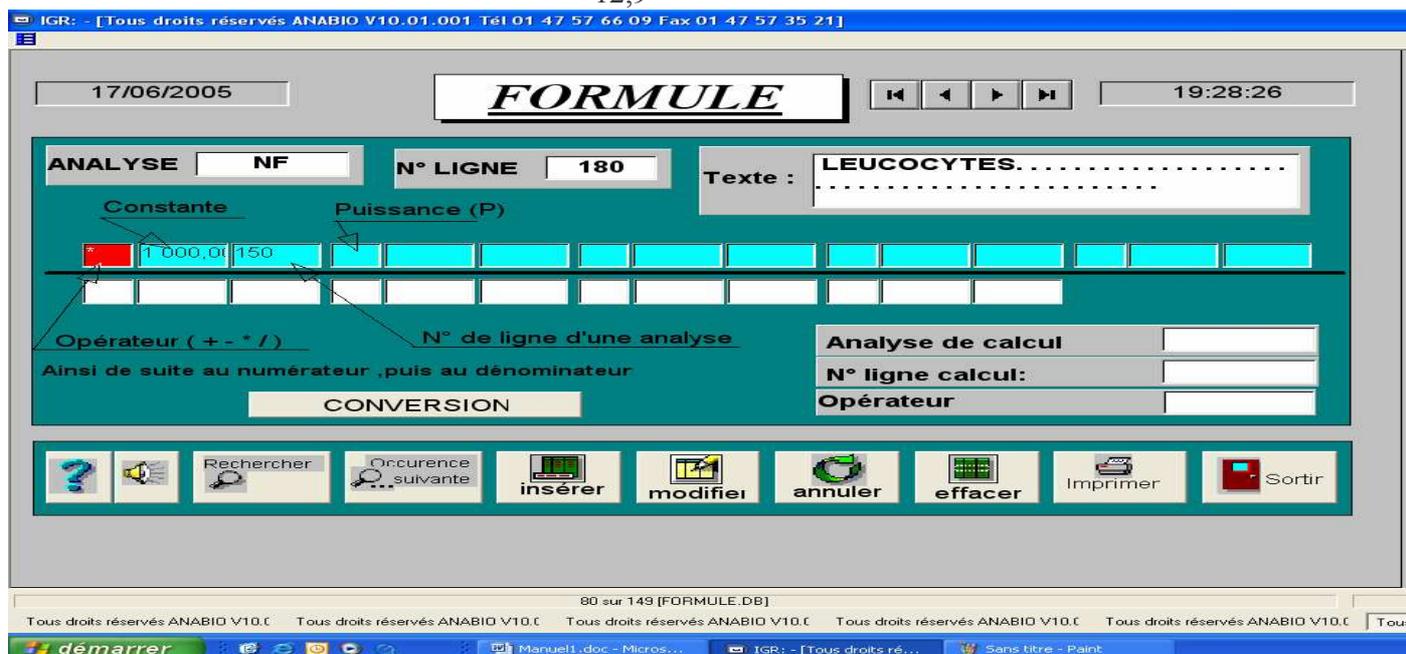
L'ANALYSE de CALCUL est la seconde analyse incluse dans les calculs

Par ex : pour calculer une albuminurie de 24 heures, le calcul fait appel à une autre analyse 0VU (volume urinaire).

EXEMPLE DE FORMULES POUR LE CHOLESTEROL HDL ET LDL :

COMMENTAIRE DES DEUX TABLEAUX PRECEDENTS :

- 1) on multiplie par 1 le résultat de la ligne 500 et on divise le tout par 2,58.
- 2)  $(12,9 * \text{résultat de la ligne 300}) - (2,58 * \text{résultat ligne 400}) - (5 * \text{résultat ligne 500})$



## DICTIONNAIRE

Les analyses de bactériologie ou de germes font appel à des mots ou phrases standards répétitifs (Négatif, Positif, etc...). L'utilisateur a donc la possibilité de les répertorier pour faciliter et rendre plus rapide la saisie des résultats. Il est plus simple de retenir des codes alphanumériques tels que L (pour limpide) ou R (pour rares). Pour créer limpide par exemple, cliquer sur **INSERER** puis saisir L dans **MOT** et **limpide** dans **PHRASE**.

### REPONSES DU DICTIONNAIRE

L'utilisateur peut répertorier des mots ou des phrases régulièrement utilisés pour rédiger les résultats concernant les germes : il peut stocker diverses réponses pour une même ligne et en choisir une par défaut uniquement pour les lignes affectées soit :

- d'un (**M**) pour un mot ou phrase stocké dans le dictionnaire ou d'ailleurs pour toute autre phrase
- d'un (**P**) pour une phrase libre

Se positionner sur la ligne de format pour laquelle l'utilisateur souhaite stocker des réponses. Cliquer ensuite sur **REPONSE** puis sur **INSERER**.

Reporter le code de l'analyse dans **ANALYSE** ainsi que son **N° de ligne**.

Le code de l'analyse, le n° de ligne ainsi que le texte est affiché automatiquement par le système. Saisir ensuite le code de la réponse existant dans le dictionnaire par ex : L pour limpide.

Si l'utilisateur souhaite qu'une réponse apparaisse automatiquement pour une analyse donnée initier la case **REP. par une encoche**.

S'il souhaite qu'un résultat soit exprimé dans deux unités différentes et que les deux résultats obtenus soient alignés sur le compte rendu d'analyse : définir la première unité dans **UNITE**, indiquer le **COEFFICIENT** c'est à dire le nombre multiplicateur de conversion utilisé pour obtenir par exemple des g/l en mmol/l, puis définir l'unité obtenue en effectuant ce calcul dans **UNITE.T**.

Utiliser la liste déroulante et cliquer sur **O** dans **ANTERIORITE** pour faire apparaître l'antériorité des résultats pour cette ligne.

Renseigner les valeurs de référence inférieures et supérieures pour les Hommes, Femmes et Enfants.

**Stat** : Saisir **O** pour utiliser la donnée de cette ligne pour l'édification des courbes pour l'hyperglycémie par exemple.

**ARRONDI:** Mettre **0** pour tronquer les décimales par exemple pour les VGM, CCMH et TCMH ou **1** pour ne conserver qu'une seule décimale après le résultat ou encore **2, 3** etc...

**100%:** Mettre **100** pour contrôler la validité des 100 % de la formule leucocytaire.

**POUR SUPPRIMER UNE ANALYSE NECESSITANT UNE FORMULE OU UNE REPONSE IL FAUT SUPPRIMER LA FORMULE, LES LIGNES DE FORMAT ET ENSUITE L'ANALYSE APRES L'AVOIR ENLEVE DU BILAN.**

## **POSTAGE DES RESULTATS**

Lors de l'édition en flots des résultats, l'utilisateur pourra éditer par postage à savoir des comptes rendus pris au laboratoire, urgents, à faxer, à poster.

## **PRESCRIPTEURS**

Concernent l'identité du médecin, de l'hôpital ou l'absence de prescripteur.

Saisir la première lettre du **NOM** du **PRESCRIPTEUR**. Le système affiche automatiquement un tableau nominatif avec les noms commençant par cette lettre.

En tapant les lettres suivantes le système affine la sélection.

Deux situations peuvent se présenter :

### **\* le prescripteur n'existe pas**

Taper entièrement le nom et valider. La fiche **PRESCRIPTEUR** apparaît. Le système affiche automatiquement un numéro de prescripteur. Saisir son identité et ses coordonnées.

Pour choisir la **CIVILITE**, utiliser la liste déroulante en cliquant sur la petite flèche située à l'extrémité droite de la zone. **NE PAS INSCRIRE UNE PARTICULE INEXISTANTE DANS LA TABLE CIVILITE**. Utiliser les ascenseurs pour dérouler la liste ou taper la première lettre de la civilité recherchée et le système la déroule lui même jusqu'à une civilité commençant par cette lettre (ex : la liste commence par Bébé, taper M et le système déroule la liste jusqu'à Mr).

Pour saisir une **VILLE**, elle doit être préalablement créée dans **COMMUNE**.

Utiliser ensuite les abrégés pour la saisir plus rapidement.

Pour le **CODE POSTAL**, utiliser les touches **Ctrl + Barre d'ESPACEMENT** pour le sélectionner. En enregistrant le **N° de TELEPHONE** ou de **FAX**, ne pas créer d'espaces entre les chiffres, le système les insère automatiquement.

A l'inscription du **N° NATIONAL**, le système affiche automatiquement la **CLE**. Ce **N°** est **OBLIGATOIRE** pour la télétransmission. Si l'utilisateur souhaite utiliser **HPRIM** pour ce médecin,

c'est-à-dire lui envoyer les résultats d'un dossier dès la fin de la saisie, utiliser la liste déroulante et cliquer sur **O** puis inscrire le mot de passe dans la rubrique **ACCES** ou sur **N** pour ne pas l'utiliser.

### **\* le prescripteur existe déjà**

Le sélectionner par un double clic ou bouton droit de la souris.

Pour modifier les renseignements le concernant cliquer sur **MODIFIER**.

## **PATIENTS/ASSURES**

Cette fiche permet de saisir les patients ou assurés indépendamment de l'accueil.

L'utilisateur saisit la première lettre du nom. Le système affiche la liste des noms commençant par cette lettre. En saisissant les lettres suivantes, le système effectue une sélection affinée.

Deux cas peuvent se présenter :

### **\* le patient n'existe pas**

Taper entièrement le nom puis valider.

La **FICHE PATIENT** apparaît :

Un assuré est déterminé non seulement par un numéro de sécurité sociale mais aussi par un rang de filiation ou couverture sociale de patient engendré par le système: Par convention

**N°ASSURE** avec **N°PATIENT=1 ==>ASSURE** si **N°PATIENT>1 ==> ces patients sont**

**couverts par ce N° d' assuré.** Le numéro de l'assuré avec son rang de couverture sociale est incrémenté automatiquement.

L'utilisateur doit saisir le **NOM**, le **PRENOM** et la **CIVILITE** du **PATIENT**.

Pour choisir la **CIVILITE**, utiliser le même procédé que pour le **PRESCRIPTEUR**.

Saisir ensuite le **NOM DE JEUNE FILLE** s'il y a lieu, puis l'**ADRESSE**, la **VILLE**, le **CODE POSTAL** et le **N° de TELEPHONE** ou de **FAX** en suivant les instructions énoncées précédemment dans **PRESCRIPTEUR**.

La saisie de l'**ANNEE DE NAISSANCE** comprend obligatoirement 4 chiffres (ex : 1998 et non 98) et ne pas laisser d'espaces entre le jour, le mois et l'année de naissance (ex : saisir 17031998 et le système affiche automatiquement 17/03/1998).

Lorsque l'utilisateur enregistre le **N° de SECU** le système contrôle systématiquement la **CLE** et l'affiche en petit caractère à l'extrémité droite de la zone.

Pour créer le code d'une **CAISSE PRINCIPALE** ou d'une **MUTUELLE**, cliquer sur le bouton **CORRESPONDANT** puis sur **INSERER** (se reporter à **CORRESPONDANT**) pour remplir cette

fiche). Pour sélectionner la **CAISSE PRINCIPALE** ou la **MUTUELLE** appuyer sur **Ctrl + Barre d'ESPACEMENT** et cliquer avec la souris sur le code souhaité. Saisir ensuite le **TAUX** de prise en charge de la **CAISSE** ou de la **MUTUELLE**, la date de **VALIDITE** des droits inscrits sur la carte de sécurité sociale ou de la mutuelle et le numéro d'**ADHERENT** à une mutuelle ou à l'**AMD** (Aide Médicale Départementale) ou au **RMI** (Revenu Minimum d'Insertion).

Si le patient bénéficie de l'**AMD** ou du **RMI** utiliser la liste déroulante et cliquer sur **O**, dans le cas contraire cliquer sur **N**.

Pour sélectionner le **CODE PIECE JUSTIFICATIF**, utiliser soit la liste déroulante, soit **Ctrl + Barre d'ESPACEMENT** pour visualiser les différents codes et sélectionner en cliquant avec la souris, en général saisir **2** car la carte de sécurité sociale est obligatoire.

Pour visualiser le code des différentes exonérations du Ticket Modérateur

(ex : **0** pour **60 %**, **3** pour des analyses prises en charge à **100 %** comme le **HIV** **4** pour **100 %** ou **5** pour **100 % bénéficiaire AMD ou RMI**), cliquer sur la rubrique **EXONERATION**. Saisir ensuite le **TYPE DE CONTRAT** (codification fournie par la caisse de sécurité sociale ou par la mutuelle ex : **00 cas général** **01** pour **AMD** ou **02** pour **RMI**) et cliquer sur **M** dans la rubrique **TOP MUTUEL** si la caisse a un accord avec la mutuelle pour lui envoyer directement le bordereau de règlement. Cliquer sur **SORTIR** pour valider.

**\* le patient existe déjà**

Le sélectionner avec le bouton gauche par un double clic ou bouton droit de la souris.

## **CORRESPONDANTS**

Les correspondants concernent tous types d'organismes :

Les caisses primaires d'assurance maladie, les mutuelles et tout organisme demandeur (ex : clinique, pharmacie, etc...), nécessitant l'établissement d'un relevé divers.

**Ne modifier ou annuler sous aucun prétexte le code correspondant CV (Clientèle ville)** servant pour les statistiques.

C'est une personne ou structure identifiée qui adresse du travail (des dossiers) au laboratoire, il s'agit d'un pharmacien d'officine, d'une clinique, d'un centre de médecine préventive, médecine du travail. et de toutes les **MUTUELLES et CAISSES...**

Les **six cases grisées** servent à déterminer les coordonnées de la caisse pour la télétransmission. Saisir le nom et les coordonnées de la caisse.

La législation prévoit dans certains cas une rétrocession d'honoraires ou ristourne à l'intention des correspondants sous forme soit: - **D'un forfait par dossier**

### soit: - **D'un pourcentage sur le chiffre d'affaire**

Cette fiche permet ainsi de saisir les payeurs/envoyeurs/laboratoires/cliniques/pharmacies/médecins. Elle sert aussi à collecter les informations des caisses d'assurance maladie.

Le règlement des dossiers s'effectue selon les modalités suivantes:

-par caisse chez le correspondant qui encaisse les honoraires correspondant aux dossiers à régler sans tiers payant (chèques,espèces,cartes bancaires..)

-par règlement tiers payant géré au niveau du laboratoire et encaissement par ses soins des parts sécu et mutuelle sachant que la part patient, si elle n'est pas nulle, sera encaissée par le correspondant

-par note d'honoraires(courrier)gérée au niveau du laboratoire et encaissement par ses soins.

#### **La confection des relevés correspondants:**

A intervalle régulier le laboratoire effectue un relevé pour chaque correspondant.Ce relevé fait apparaître pour la période considérée: /le montant total des dossiers/le montant des sommes encaissées pour notre compte par le correspondant/le montant des sommes encaissées directement par nos soins régime note d'honoraires plus régime tiers payant/le montant de la ristourne accordée/le solde entre le laboratoire et le correspondant sachant que:

-pour le correspondant qui adresse une majorité de dossiers à encaissement direct reversera des fonds au laboratoire

-pour le correspondant qui adresse une majorité de dossiers réglés par tiers payant et note d'honoraires c'est le laboratoire qui lui reversera des fonds.

### **PRELEVEURS**

Définir les **initiales** de chaque préleveur pour une saisie plus rapide au moment de l'accueil des patients. Puis, paramétrer les renseignements qui apparaîtront à l'édition des feuilles de sécurité sociale, pour cela :

- désigner les préleveurs par leur **NOM**, leur **TITRE** (par ex: biologiste, infirmier), le montant de l'acte de prélèvement qui sera effectué par ce préleveur dans les rubriques **CLE 1**, **PRIX CLE 1** (ex : pour une prise de sang, **CLE 1** = PB et **PRIX CLE 1** = prix du PB soit 16,50 F) et **CLE 2**, **PRIX CLE 2** (ex : pour une prise de sang, **CLE 2** = KB et **PRIX CLE 2** = prix du KB soit 12,60 F) fixé par la nomenclature de la sécurité sociale. L'utilisateur a la possibilité de paramétrer les différents codes de prélèvements avec le bouton **CODIFICATION DES LETTRES CLE** en mentionnant le nombre de fois que le prélèvement sera effectué ( par ex pour une HGP, la prise de sang sera effectuée à 5 reprises) et son code affiné ou nomenclature utilisé pour la télétransmission.

Ensuite, inscrire les codes délivrés par la caisse primaire d'assurance maladie dans les rubriques **ZONE TARIF DE L'EXECUTANT** qui doit toujours être à **10** et **SPECIALITE DE L'EXECUTANT** à **30** sauf s'il s'agit d'une infirmière ou d'un technicien à **24** (codes obligatoires pour la télétransmission).

Ne pas oublier d'inscrire le **N° de PRELEVEUR** pour chacun d'entre eux, preuve qu'ils ont obtenu leur certificat de prélèvement ou par défaut saisir le n° du laboratoire. Renseigner les rubriques **ID** (Indemnité de Déplacement) pour définir le montant des prélèvements en ville et **IF** (Indemnité Forfaitaire: à n'utiliser qu'avec accord de la CPAM, par exemple pour un déplacement dans une région montagnaise). Inscrire ensuite les **majorations** appliquées quand le déplacement aura lieu un **dimanche** ou la **nuit**.

### **PRELEVEMENT**

Définir une abréviation des différents types de prélèvements pour une saisie plus rapide au moment de l'admission dans **CODE** puis les nommer dans **PRELEVEMENTS**.

Indiquer ensuite la **CLE** du **PRELEVEUR** autorisé à prélever en indiquant la **COTATION** du prélèvement et le nombre de fois que cet acte sera effectué dans **QUANTITE PRELEVEMENT** (par ex : 2 pour deux prises de sang)

### **CIVILITE**

L'utilisateur peut saisir ou ajouter un titre de courtoisie ou une particule (Mr, Mme,Melle etc...)

## GROUPE DE PAILLASSES

Permet de regrouper les différentes paillasses pour chaque automate. Par exemple, on peut regrouper sous ce nom **BIOCHIMIE** toutes paillasses de 23 à 31. Au moment de l'édition, il suffit de choisir **BIOCHIMIE** pour que toutes les paillasses s'impriment.

## RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Ce sont les renseignements médicaux concernant le patient pouvant aider au diagnostic de sa pathologie qui apparaîtront sur le compte rendu final tel que volume urinaire, date des dernières règles etc ...

## PARAMETRAGE

Cliquer ensuite sur **PARAMETRES**

Si l'utilisateur souhaite une **édition automatique des résultats** dès que le dossier est complet ou une **édition automatique des feuilles de sécurité sociale** (uniquement s'il n'y a pas d'analyses à cotations variables) : utiliser la **liste déroulante** et cliquer sur **O**.

Choisir le **format de l'enveloppe** utilisé pour l'expédition des résultats à l'aide de la liste déroulante.

Indiquer le **prix du kilomètre** conformément à la convention pour les prélèvements effectués à domicile.

Indiquer le **prix du B et du Bp** conforme à la nomenclature de la sécurité sociale.

L'utilisateur peut choisir un signe pour **notifier un résultat pathologique** c'est à dire < ou > aux bornes, **signe qui apparaîtra à l'édition des résultats**. Par défaut ce sont des flèches indicatrices, mais l'utilisateur peut modifier ces signes dans le traitement de texte wordpad.

Si l'utilisateur travaille avec plusieurs laboratoires **choisir le numéro du laboratoire** à l'aide de la liste déroulante, laboratoire auquel sera associé les paramètres préalablement définis.

S'il souhaite l'affichage automatique du dernier prescripteur pour un même patient utiliser la liste déroulante et cliquer sur O, lors de l'admission ou l'accueil des patients.

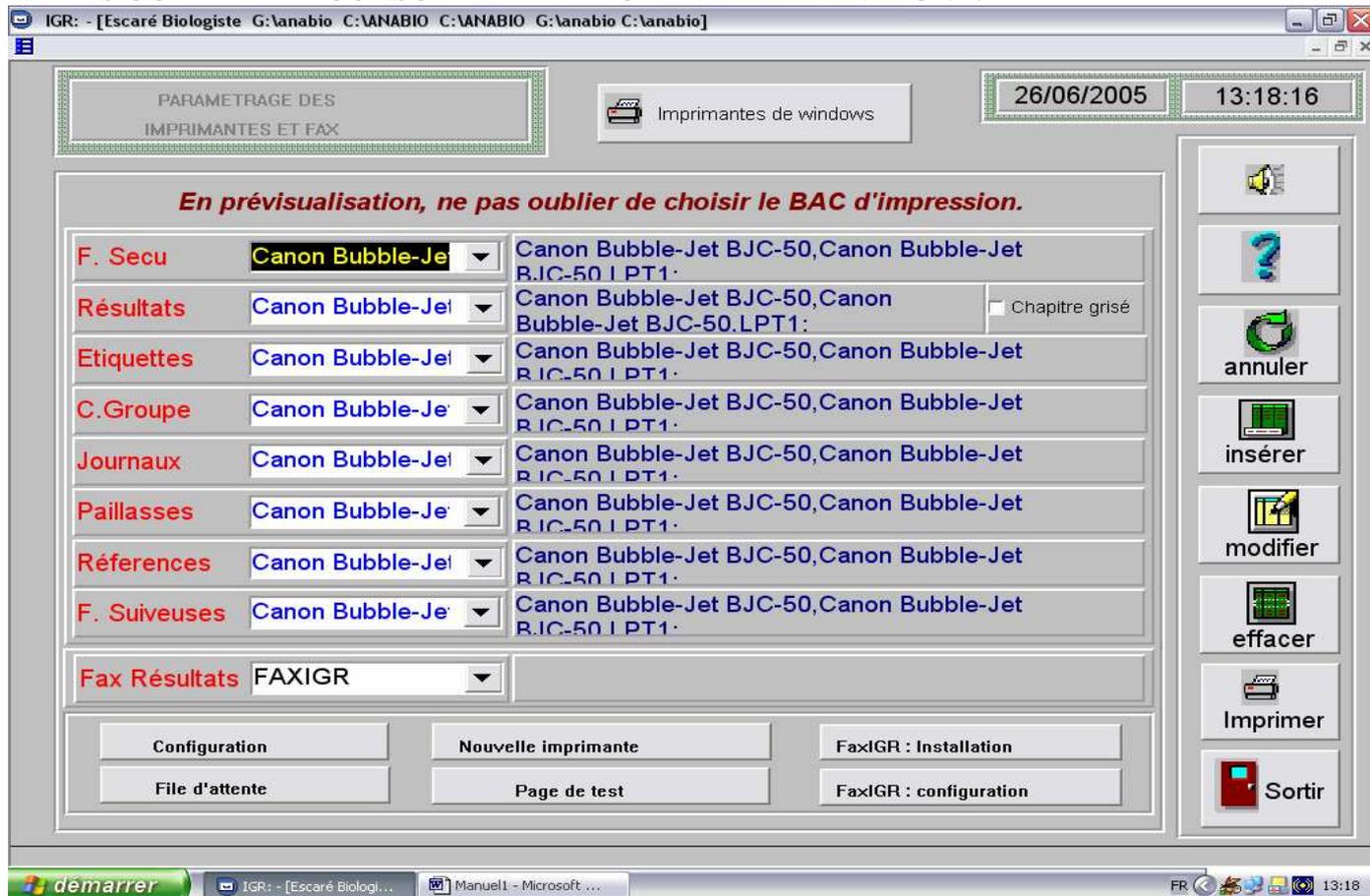
La dernière ligne affiche le nombre total de dossiers, de patients et de prescripteurs enregistrés.

Le bouton **recupération d'un département** permet de récupérer tous les lieux de distribution d'un département. Le bouton **ARCHIVAGE** permet de récupérer l'antériorité triée par patient.

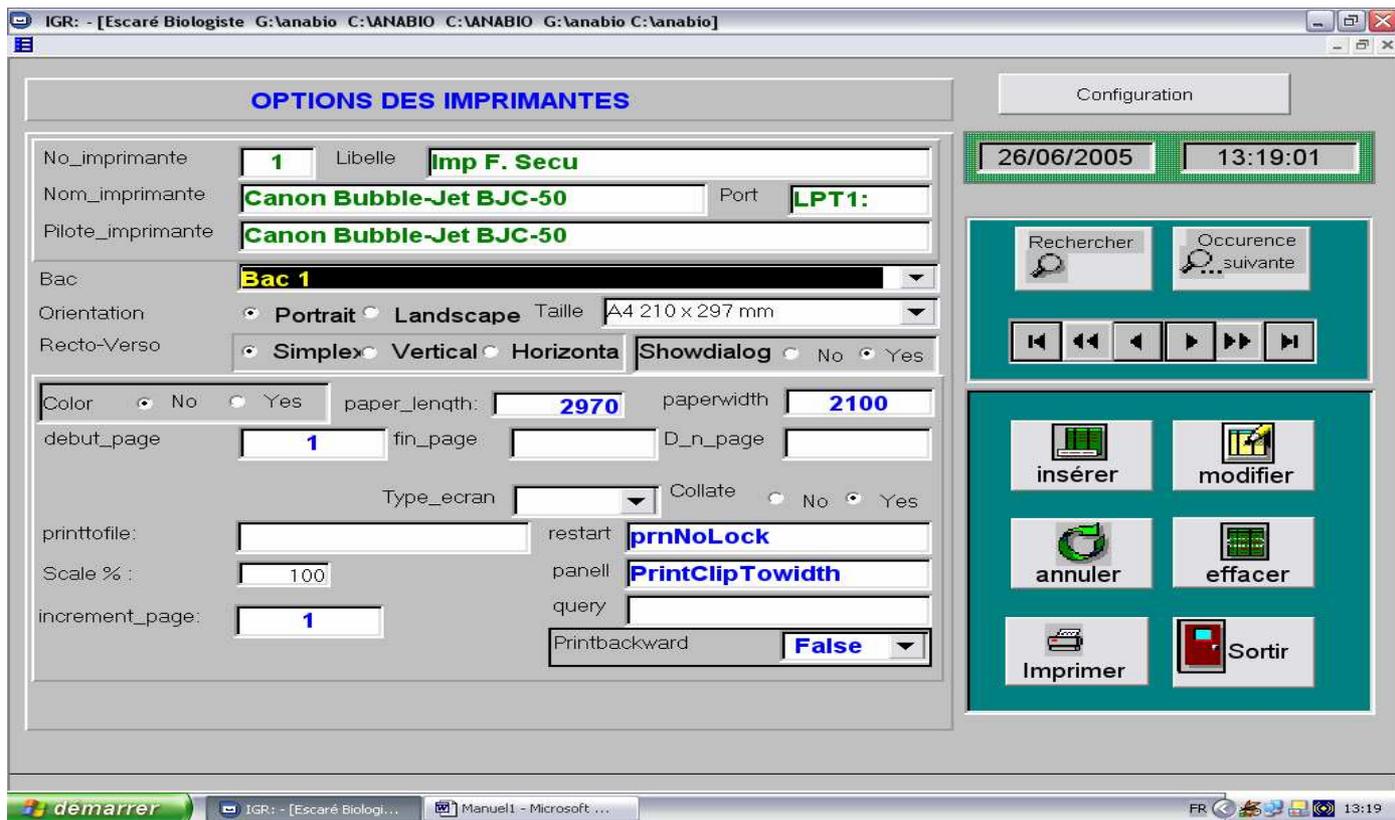
Le bouton **Vidage de Démarrage** permet de mettre à zéro ou à blanc tous les fichiers quotidiens puis de redémarrer l'application. **Il est demandé un mot de passe !**

Le bouton **DEFINIR IMPRIMANTE ET FAX** doit être obligatoirement renseigné pour toute connexion d'imprimante ou de fax utilisés pour les éditions (ex : édition des résultats ou des feuilles de sécurité sociale).

**NE PAS OUBLIER DE CONSULTER PAR ECRAN L'AIDE EN LIGNE.**



**Appuyer sur le bouton rouge pour vérifier le bac et d'autres propriétés**



## ACCUEIL

Ordre	Analyse	Cotation	Prix	Affiné	Type	Regl.	Labo
1	B3	3	5,40	9003	SN	1	

Pour créer un **nouveau DOSSIER** cliquer sur **INSERER.** : La date du jour suivi d'un numéro de dossier s'affiche automatiquement

par exemple **DATE** 16031998 **DOSSIER** 001

Saisir la ou les premières lettres du **NOM** jusqu'apparition du nom souhaité puis le signe + suivi de la ou des premières lettres du **PRENOM**. Deux tableaux nominatifs apparaissent avec une liste de noms et de prénoms commençant par cette lettre : celui de gauche concerne **l'assuré**, celui de droite le **patient**. A mesure que l'utilisateur saisit les lettres suivantes le système affine la sélection.

Si le **NOM n'existe pas**, deux cas peuvent se présenter :

**\* L'ASSURE EST LE PATIENT**

Taper le **NOM** entièrement puis **VALIDER**.

Une nouvelle fiche d'assuré ou patient apparaît avec un numéro d'assuré et un numéro de patient = 1 affichés automatiquement par le système.

L'utilisateur doit saisir les informations concernant le client.

Pour choisir la **CIVILITE**, utiliser la liste déroulante en cliquant sur la petite flèche située à l'extrémité droite de la zone. Utiliser les ascenseurs pour dérouler la liste ou taper la première lettre de la civilité recherchée et le système la déroule lui même jusqu'à une civilité commençant par cette lettre (ex : la liste commence par Bébé, taper M et le système déroule la liste jusqu'à Mr).

Saisir ensuite le **NOM DE JEUNE FILLE** s'il y a lieu, puis **l'ADRESSE** et la **VILLE**.

Pour saisir une **VILLE**, deux cas peuvent se présenter :

**\* l'abrégé n'existe pas**

Possibilité de le créer dans **COMMUNE** ( cliquer sur **INSERER** saisir le code postal de la ville, puis son libellé, puis son abrégé ex : **P** pour **PARIS**)

**\* l'abrégé existe**

Le saisir. En le saisissant, le système affiche automatiquement le code postal et la commune.

Pour le **CODE POSTAL**, utiliser les touches **Ctrl + Barre d'ESPACEMENT** pour le sélectionner.

En enregistrant le **N° de TELEPHONE** ou de **FAX**, ne pas créer d'espaces entre les chiffres, le système les crée automatiquement.

La saisie de **l'ANNEE DE NAISSANCE** comprend obligatoirement 4 chiffres (ex : 1998 et non 98) et ne pas laisser d'espaces entre le jour, le mois et l'année de naissance (ex : saisir 17031998 et le système affiche automatiquement 17/03/1998).

Lorsque l'utilisateur enregistre le **N° de SECU** le système contrôle systématiquement la **CLE** et l'affiche en petit caractère à l'extrémité droite de la zone.

Pour créer le code d'une **CAISSE PRINCIPALE** ou d'une **MUTUELLE**, cliquer sur le bouton **CORRESPONDANT** puis sur **INSERER** (se reporter au MODULE 4 pour remplir cette fiche).

Pour sélectionner la **CAISSE PRINCIPALE** ou la **MUTUELLE** appuyer sur **Ctrl + Barre d'ESPACEMENT** et cliquer avec la souris sur le code souhaité.

Saisir ensuite le **TAUX** de prise en charge de la **CAISSE** ou de la **MUTUELLE**, la date de **VALIDITE** des droits inscrits sur la carte de sécurité sociale ou de la mutuelle et le numéro **d'ADHERENT** à une mutuelle ou à **l'AMD** (Aide Médicale Départementale) ou au **RMI** (Revenu Minimum d'Insertion).

Si le patient bénéficie de **l'AMD** ou du **RMI** utiliser la liste déroulante et cliquer sur **O**, dans le cas contraire cliquer sur **Non**.

Pour sélectionner le **CODE PIECE JUSTIFICATIF**, utiliser soit la liste déroulante, soit **Ctrl + Barre d'ESPACEMENT** pour visualiser les différents codes et sélectionner en cliquant avec la souris (ex : 2 si le patient a présenté sa carte de sécurité sociale).

Pour créer ou choisir le code d'une exonération du Ticket Modérateur, cliquer sur la rubrique **EXONERATION** (ex : 4 pour 100 %)

Saisir ensuite le **TYPE DE CONTRAT** (ex : **00** par défaut, **01** pour AMD, **02** pour RMI ) et cliquer sur **M** dans la rubrique **TOP MUTUALISTE** si la Caisse a un accord avec la mutuelle pour lui envoyer directement le bordereau de règlement.

Cliquer sur **SORTIR** pour valider.

Pour créer l'homonyme d'un **ASSURE**, cliquer sur la rubrique **NOM** en rouge puis **INSERER**. Ensuite pour créer les ayants droits de celui-ci, cliquer sur **NOUVEAU PATIENT**.

#### **\* L'ASSURE N'EST PAS LE PATIENT**

( ex : un enfant sous la couverture sociale de son père)

Le changement de la **CIVILITE**, du **NOM**, ou du **PRENOM** dans **PATIENT** (i.e partie qui se trouve à droite de l'écran) entraîne automatiquement l'ajout d'un nouveau malade couvert par un assuré avec présentation à l'écran d'une nouvelle fiche. Compléter les informations concernant le patient.

Le système conserve le même numéro d'assuré = 1 et affiche automatiquement un numéro de patient = 2 et ainsi de suite.

Le bouton **REF** permet de rechercher un patient qui est déjà venu au laboratoire, soit par son **NOM**, soit par sa **REFERENCE** (date du jour sans espace et numéro du dossier).

Pour rechercher un patient déjà existant, se positionner sur la zone du **NOM** et cliquer sur **RECHERCHER**. Pour les homonyme cliquer sur **SUIVANT**.

#### **SAISIR LE PRESCRIPTEUR**

Taper la première lettre du **NOM**. Le système affiche automatiquement un tableau nominatif avec les noms commençant par cette lettre. En tapant les lettres suivantes le système affine la sélection.

#### **\* LE NOM N'EXISTE PAS**

Le taper entièrement et valider ou cliquer sur la rubrique **PRESCRIPTEUR**. La fiche **PRESCRIPTEUR** apparaît. Le système affiche automatiquement un numéro de prescripteur. Saisir son identité et ses coordonnées. A l'inscription du N° **NATIONAL**, le système affiche automatiquement la **CLE**. Ce N° est **OBLIGATOIRE** pour la télétransmission.

Si l'utilisateur souhaite utiliser **HPRIM** pour ce médecin, utiliser la liste déroulante et cliquer sur **O** puis inscrire le mot de passe dans la rubrique **ACCES**. Dans le cas contraire cliquer sur **N**.

Si dans **REFERENCES**, puis dans **PARAMETRES**, l'utilisateur a saisi un **O** dans la rubrique **dernier prescripteur** le système affiche par défaut le dernier prescripteur de ce patient.

#### **\* LE NOM EXISTE**

Le sélectionner par un double clic ou bouton droit de la souris.

Pour modifier les renseignements concernant le prescripteur cliquer sur l'intitulé de la rubrique **PRESCRIPTEUR** en rouge, la fiche apparaît et pour effectuer les modifications nécessaires ne pas oublier d'être en mode **MODIFIER**.

#### **TAUX CAISSE ET TAUX MUTUELLE ET 100 %**

Les taux saisis dans la fiche du patient sont reportés systématiquement dans ces trois rubriques à l'accueil. Toutefois, un patient peut être **en général** à **100 %** avec un **code exonération = 4** pour une maladie relative à une affection particulière c'est à dire une maladie de longue durée (exemple une **personne** qui doit effectuer régulièrement des **TP** pour contrôler l'efficacité de son **traitement au sintron**) et de **façon occasionnelle** être à **60 %** avec un **code exonération = 0** pour un dossier donné lorsque les analyses pratiquées ne sont pas en rapport avec cette affection (ex : analyses effectuées suite à une grippe).

Dans ce cas, on peut modifier ponctuellement le taux de prise en charge en saisissant **60** dans **Taux C.Principale** à l'accueil, taux qui sera pris en compte uniquement pour ce dossier et modifier le **code exonération** dans le bouton T.TRANS et qui ne modifiera en rien les renseignements relatifs au 100 % saisis dans la fiche permanente.

#### **SAISIR LE PRELEVEUR ET LE PRELEVEMENT**

Sélectionner les codes paramétrés dans **REFERENCES** puis dans **PRELEVEUR** ou **PRELEVEMENT** à l'aide des listes déroulantes.

#### **INDEMNITES KILOMETRIQUES ET DEPLACEMENT**

Si un prélèvement est effectué dans une ville relativement éloignée du laboratoire, le biologiste peut facturer au patient une **indemnité kilométrique** en plus de l'indemnité de déplacement.

Pour facturer cette indemnité, dans une **plaine** la distance doit être > **12 KM** et le **prix du KM** est fixé à **2,50 F** tandis qu'en **montagne** la distance doit être > **6KM**, le **prix du KM** étant fixé à **3,50 F** quant à un déplacement à **skis ou à pied** la distance est = **0**, le **prix du KM** étant fixé à **3,50 F**.

Le prix du **KM** doit être saisi dans **REFERENCES** puis **PARAMETRES**.

Pour calculer cette indemnité il faut multiplier le nombre de kilomètres par le prix légal du kilomètre, exemple :

- pour un **déplacement en plaine** :

(prix du KM = 2,50 F) donc  $2,50 (X - 12)$  avec  $X > 12$

- pour un **déplacement en montagne** :

(prix du KM = 3,50 F) donc  $3,50 (X - 6)$  avec  $X > 6$

- pour un **déplacement à skis ou à pied** :

(prix du KM = 3,50 F) donc  $3,50 (X - 0)$  avec  $X > 0$

Si les analyses ont été prescrites utiliser la liste déroulante et cliquer sur **O** et préciser la date de l'ordonnance qui apparaîtra sur la feuille de sécurité sociale, si aucune date n'est saisie la date du jour s'inscrit par défaut. Dans le cas contraire, cliquer sur **N**.

Saisir le montant du déplacement dans **ISD** i.e **31,00 F** ou créer un code **préleveur** en saisissant dans la colonne **ISD 31,00 F**, code à n'utiliser que si ce préleveur effectue uniquement des prélèvements à domicile.

### **SAISIR LES ANALYSES**

L'utilisateur a deux possibilités :

\* **utiliser le tableau des codes analyses préaffichés**

L'ordre d'affichage des analyses est paramétré dans **REFERENCES** puis **ANALYSES**.

Les codes **BILANS** sont démarqués des autres analyses par une couleur bleu ciel.

Cliquer sur le code souhaité avec le bouton gauche de la souris.

Le petit carré juxtaposé au code est initié automatiquement d'une encoche.

Ce code est reporté aussitôt dans la zone jaune et le système affiche automatiquement son ordre d'apparition dans le compte rendu, sa désignation, sa cotation, son prix, son type, son code affiné, son labo, date d'accord

IGR : - [ANABIO98 SOUS WINDOWS POUR LABM (IGR)]

Fichier Edition Consultation Rechercher ? Sortie

NOM **LDL** Essai Code-Bar Patient M LDL

Prescripteur **BLEIN** 01 42 27 97 98 Prenom **Essai** Né le **24/10/1975**

Prenom: **Henri** Releve/Teletrans Date **15/05/1998** Dossier **003** Tube N°: **1505003**

N°	Ordre	Analyse	Designation	Cotat	Prix	Type	Affine	Regle	Labo	accord	Date	Frais
1	1	B3	Cotation b3	3	5,40	SN	9003	I				1
2	1	CHTRLDI	TARIFICATION LDL					I				
3	21	CH	CHOLESTEROL TOTAL	5	9,00	SN	0580	I				
4	35	LDL	LDL CHOLESTEROL	70	126,00	HN		I				
5	50	TR	TRIGLYCERIDES	10	18,00	SN	0590	I				
6	20	PSA	P S A	70	126,00	E	7318	I	cerba			

ABST ABSTR ABURI ADNAD AGHBC AGHBE AHEPA  
 ALB BACPH BLC CAPA  CHTRLDI ES PGFCM  
 PGMCM T4L T GOU PALU OVU NAK  
 CBU FET PAL GR NF PHENO NF2  
 NFC PLAQ RET VS HT VGM LEUCO  
 AGG ANXA FIB LAC TC TCK TH

Etiquettes  
 Prise de rendez-vous  
 INSERER ANNULER  
 MODIFIER EFFACER  
 Sortir  
 Rech. Suivant Réf. Statut

0:pas de réponse,4:réponse favorable,5:urgent Edition Verrouillé

Lorsqu'on effectue un PSA au laboratoire son type doit être SN i.e prescrit , toutefois si le résultat est pathologique on l'adresse à un laboratoire externe pour un contrôle par exemple CERBA, dans ce cas modifier le type en E si le règlement sera effectué par le patient directement à CERBA ou T si le règlement est effectué au laboratoire et saisir le nom du laboratoire extérieur dans la colonne LABO.

Si l'utilisateur a cliqué par erreur sur un code, cliquer à nouveau pour annuler cette saisie, l'encoche dans le petit carré disparaît.

**\*cliquer sur la zone jaune située au-dessus de ce tableau**

Taper le code de l'analyse souhaitée.

Si le code est tapé par erreur, appuyer sur **Ctrl + Suppr** pour effacer l'enregistrement.

Taper **Ctrl + Barre d'ESPACEMENT** pour un affichage de la table nomenclature.

Pour connaître le code d'une analyse, cliquer sur ANALYSE inscrit en rouge.

(se reporter au module 3 à ANALYSE)

Sélectionner ensuite le code du **CORRESPONDANT** ou de **L'ENVOYEUR** à l'aide des touches **Ctrl + Barre d'ESPACEMENT** (ex : CV pour la clientèle ville privée ou un autre code pour une pharmacie qui transmet des analyses).

Dans **Frais**, saisir la remise effectuée à ce **CORRESPONDANT**.

Le numéro du laboratoire paramétré dans **REFERENCE** puis **PARAMETRES** s'affiche automatiquement. L'utilisateur peut choisir un autre N° à l'aide de la liste déroulante, donc une autre entête. Sélectionner ensuite les renseignements cliniques, le postage à l'aide des listes déroulantes.

Cliquer sur **MA** (maladie) ou **AM** (maladie Alsace Moselle) ou **MT** (maternité) ou **AT** (accident du travail) suivant les cas en précisant les dates correspondantes.

Saisir les **OBSERVATIONS** nécessaires pour ce patient et pour ce dossier.

Cliquer sur :

**DESTINATAIRE** pour envoyer un compte rendu à une personne autre que le prescripteur

(par exemple un médecin souhaite l'envoyer à son professeur). Les **DESTINATAIRES** sont saisis dans la table prescripteurs et peuvent être illimités.

Cliquer ensuite sur **INSERER**, le système affiche automatiquement la **date de saisie**, le **numéro de dossier** ainsi que le **nom du prescripteur**. Taper ensuite les premières lettres du nom dans la colonne **destinataire**, le système affiche la liste des noms commençant par ces lettres.

Deux cas peuvent se présenter :

**\* le nom du destinataire n'existe pas :**

Taper le nom entièrement puis valider. La fiche prescripteur apparaît. Pour la remplir, se reporter au module 4.

**\*le nom du destinataire existe :**

Le sélectionner avec le bouton gauche de la souris par un double clic ou avec le bouton droit de la souris.

**PAILLASSE** pour éditer la répartition des analyses ou fiches de travail.

**ANTERIORITE** pour visualiser la dernière antériorité de ce patient et sert surtout aux toxo ou marqueurs pour les tarifier.

**ETIQUETTES** pour éditer les codes barres et les étiquettes avec 3 modèles différents.

Pour éditer les cartes de groupe sanguin entre deux périodes données (date début-date de fin) puis saisir le code de l'analyse (ex : GR).

**PAIEMENT** pour enregistrer le ou les règlements effectués pour ce dossier et pour déterminer la tarification et pour éditer une facture (par ex : pour les chevaux). Possibilité de rechercher un autre règlement à l'aide du bouton **RECHERCHER**.

**RESULTATS** pour saisir les résultats de ce dossier ou sur **PAILLASSE** principalement pour les résultats de **BIOCHIMIE** ou de **MICROBIOLOGIE**.

**Feuille SECU.** pour éditer la feuille de sécurité sociale de ce dossier avec les analyses à cotation variable.

**Prise de Rendez-vous** pour programmer les **RDV** au laboratoire ou à domicile.

**STATUT** permet de visualiser l'Etat du dossier : si la feuille de sécurité sociale ou si le compte rendu a déjà été édité et quelles sont les analyses en cours.

**T.TRAN** pour vérifier si tous les renseignements obligatoires pour la télétransmission ont bien été saisis.

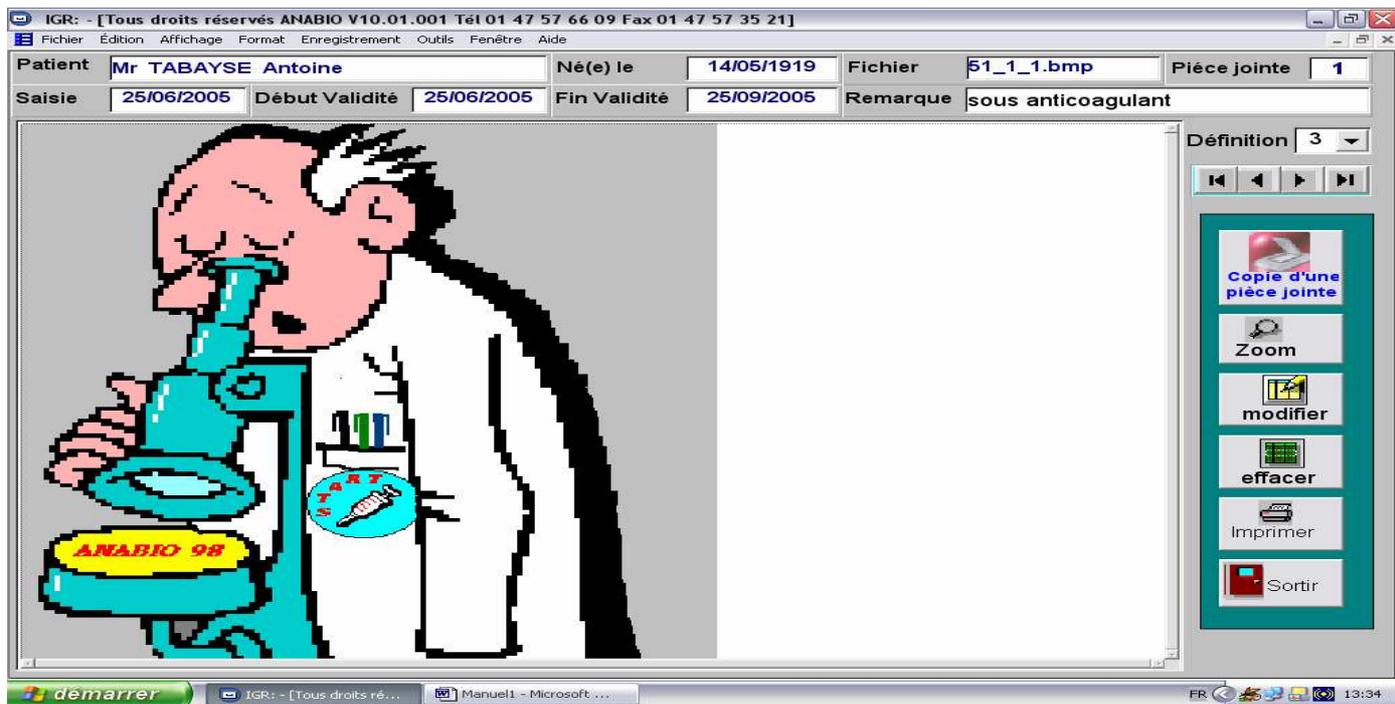
**SCANNER** pour scannériser une ordonnance par exemple.

**RELEVÉ/TRANS** pour gérer l'édition des relevés ou l'état des transmissions effectuées à la CPAM. Laisser à blanc par défaut pour éditer ou télétransmettre un dossier.

Saisir **N** pour ne pas éditer ou ne pas télétransmettre et **T** pour déjà édité ou déjà transmis à l'aide de la liste déroulante.

**N.B :** Si un biologiste n'a pas pu enregistrer les dossiers du samedi par exemple, il a la possibilité de les enregistrer le lundi en changeant la date de saisie pour cela cliquer sur **DATE**.Après avoir enregistré les dossiers du samedi, **NE PAS OUBLIER DE REMETTRE LA DATE DU JOUR** pour saisir les dossiers du lundi.





## PAILLASSES



Le numéro du laboratoire ayant déjà été paramétré dans REFERENCE puis dans PARAMETRES s'affiche automatiquement. Il est possible de choisir un autre numéro de laboratoire, donc une autre entête.

La date de **DEBUT** et de **FIN** permet de choisir une période c'est à dire quotidiennement, mensuellement etc...

Pour chaque module, l'utilisateur a la possibilité de prévisualiser avant d'imprimer.

#### **FICHE PAR N° DE PAILLASSE :**

Permet d'éditer la liste des analyses à effectuer par dossier pour un N° de **PAILLASSE** donné (ex :paillasse N° 1 de BIOCHIMIE). Saisir le n° à l'aide de la liste déroulante.

Le nom, prénom, date de naissance, âge, la référence du dossier, le nom, n° de téléphone du prescripteur et le lieu du prélèvement s'affiche avec la liste de toutes les analyses à effectuer appartenant à ce n° de paillasse pour chaque dossier.

#### **FICHE PRELEVEMENT TOUTES PAILLASSES**

Permet d'imprimer la liste des analyses à effectuer pour toutes les paillasses et pour chaque patient (désigné par leur nom, prénom, âge, la référence de leur dossier ainsi que le nom du prescripueur et le lieu du prélèvement) Chaque analyse est présentée sous forme de petites colonnes avec un emplacement réservé sous chacune d'elle pour inscrire le résultat directement sur la paillasse.

#### **TABLEAUX DE PAILLASSE**

Permet d'éditer l'ensemble des analyses appartenant à un même N° de **PAILLASSE** (préalablement saisi à l'aide de la liste déroulante) sous forme de **TABLEAU**.

Dans l'intitulé des **COLONNES** sont répertoriés l'ensemble des codes des analyses appartenant à ce N° de **PAILLASSE** et dans l'intitulé des **LIGNES** les références du dossier, nom et prénom de chaque patient. A l'intersection des **COLONNES** et des **LIGNES** un petit carré noir s'affiche automatiquement si l'analyse est à effectuer.

#### **SAISIE DES RESULTATS PAR ANALYSE**

Voir le Module 7 sur la SAISIE DES RESULTATS.

#### **PAILLASSES EN COLONNE**

Permet d'éditer l'ensemble des alias des analyses avec leurs unités (paramétrées dans **FORMAT**) sous forme de colonne pour chaque patient et pour un N° de **PAILLASSE** ou un **GROUPE** de **PAILLASSE** donné. Un emplacement est réservé sous chaque code pour l'inscription du résultat directement sur la paillasse. Chaque patient est désigné par son nom et prénom et le n° du tube.

#### **FICHE DE TRAVAIL**

Permet d'éditer chaque **ALIAS** (paramétré dans **FORMAT**) sous forme de colonnes avec un emplacement pour inscrire le résultat directement sur la paillasse pour chaque patient. Tous les **ALIAS** désignant une même analyse sont juxtaposés. Ceux désignant une autre analyse sont alignées les uns en dessous des autres.

Chaque patient est identifié par son nom, prénom, ses coordonnées, son âge, références de son dossier, identité et coordonnées détaillées de son prescripteur. Le montant total du dossier est affiché avec le total des B et le montant du ou des prélèvements.

#### **VALIDATION BIOLOGIQUE**

Le système affiche automatiquement la liste des dossiers contenant une analyse pour lequel l'utilisateur a cliqué **O** dans la rubrique validation biologique dans **ANALYSE** pour une double signature du biologiste. Pour rechercher un autre dossier ou une autre analyse à valider utiliser les boutons **MAGNETOSCOPES** ou le bouton **RECHERCHER**.

#### **SAISIE DES ENCOURS**

Le système affiche l'ensemble des dossiers pour lesquels des résultats ne sont pas encore saisis en précisant quel résultat, son chapitre, son n° de paillasse et son ordre dans le compte rendu.

Pour rechercher un patient utiliser les boutons magnétoscopes ou le bouton **RECHERCHER** et pour le sélectionner cliquer sur son numéro de dossier.

L'utilisateur a ensuite la possibilité de saisir les résultats soit par analyse, par dossier, par série, par paillasse ou de cliquer sur bactériologie.

### **MICROBIOLOGIE**

#### **PAILLASSES**

Les libellés d'analyses sont présentés tels qu'ils apparaîtront sur le compte rendu avec les différentes réponses du dictionnaire (si l'utilisateur les a stockées dans **REPONSE**) pour chaque

patient désigné par leur nom, prénom, date de naissance, référence de leur dossier, nom et prénom du prescripteur. Le technicien n'a plus qu'à cocher le résultat souhaité sur la paillasse.

### **SAISIE DES RESULTATS**

Sélectionner le code de l'analyse. Si le résultat est un mot ou groupe de mots stockés dans les réponses du dictionnaire, dès que l'utilisateur clique sur la zone **RESULTAT**, les différentes réponses s'affichent automatiquement. Cliquer sur la réponse correspondante. Pour consulter le dictionnaire cliquer sur **DICTIONNAIRE**.

Si aucune réponse n'a été stockée il peut taper le résultat dans la colonne **RESULTAT**. Si le résultat est un nombre le taper dans la colonne **NOMBRE**. Utiliser les boutons magnétoscopes ou bouton **RECHERCHER** pour sélectionner un autre patient. Pour supprimer une ligne dans la présentation de l'analyse uniquement pour ce dossier, se positionner sur la ligne correspondante et cliquer sur **SUPPRIMER UNE LIGNE**.

Cliquer sur **PLEINE PAGE FORMAT** pour visualiser l'intitulé du résultat dans le compte rendu (ex : couleur des urines) et sur **PLEINE PAGE RESU** pour le résultat en lui même (ex : jaune pâle).

## **BIOCHIMIE**

### **PAILLASSES**

Permet d'éditer toutes les analyses avec leurs unités pour un **N° de PAILLASSE** ou **GROUPE de PAILLASSE** (préalablement saisi) sous forme de colonnes avec un emplacement pour inscrire le résultat directement sur la paillasse pour chaque dossier.

Chaque patient est désigné par son nom, prénom, date et n° de son dossier avec la date et le résultat de la dernière antériorité.

### **SAISIE DES RESULTATS**

Pour chaque analyse le système affiche automatiquement la dernière antériorité du patient uniquement pour les analyses dont la nature de ligne est un **N**.

L'utilisateur peut copier/coller des réponses du dictionnaire pour les analyses dont la nature de ligne est affectée d'un **M** ou d'un **P**. Pour accéder au format, cliquer sur **ANALYSE PRESENTATION**.

Pour visualiser la présentation d'un résultat exprimé sous forme de texte, cliquer sur **ZOOM**. Cliquer sur **VALIDER** pour enregistrer définitivement les résultats.

### **PAILLASSES GLOBALES**

Permet l'édition de toutes les paillasses pour une période donnée. Toutes les analyses saisies à l'accueil entre ces deux dates sont triées par numéro de paillasse.

Saisir **O** dans **RESULTATS EN LIGNE** dans **ANALYSES** pour que les paillasses de bactériologie s'éditent avec les différentes réponses du dictionnaire.

Saisir **C** dans **RESULTATS EN LIGNE** pour la présentation des paillasses en colonnes.

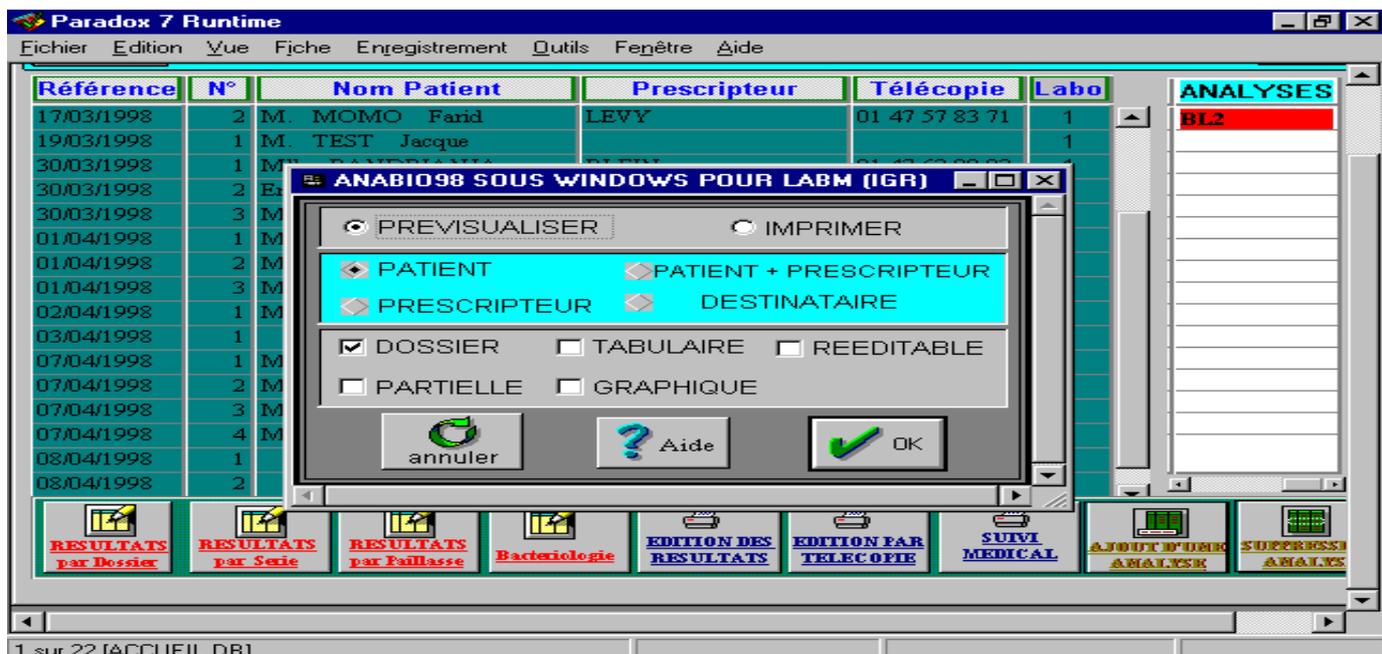
Saisir **N** dans **RESULTATS EN LIGNE** pour ne pas éditer de paillasse pour cette analyse.

Saisir une autre lettre dans **RESULTATS EN LIGNE** pour la présentation des paillasses sous forme de liste. Choisir systématiquement une lettre différente pour obtenir une nouvelle liste d'analyse.

Toutes les lettres alphabétiques utilisées pour varier la présentation des paillasses doivent être paramétrées dans **REFERENCES** puis **ANALYSES** puis **GROUPE ANALYSE**.

L'utilisateur peut même taper un **commentaire** qui apparaîtra systématiquement sur la ou les paillasses souhaitées **du type : " ne pas oublier d'effectuer le nettoyage de l'automate tous les 15 du mois"**.

### **SAISIE DES RESULTATS**



La liste de l'ensemble des dossiers du jour avec les différentes analyses s'affiche.

Pour rechercher un patient utiliser les boutons magnétoscopes ou cliquer sur **REF/NOM** pour une recherche par le nom ou la référence.

Pour ajouter une analyse dans un dossier, sélectionner le nom du patient, cliquer sur une analyse puis sur **AJOUT D'ANALYSE**. Dans la nouvelle fiche qui apparaît, saisir le code de l'analyse correspondante.

Pour supprimer une analyse, cliquer sur l'analyse puis sur **SUPPRESSION D'ANALYSE**.

Pour saisir les résultats, l'utilisateur a plusieurs possibilités :

#### \* SAISIR LES RESULTATS PAR DOSSIER

Cliquer sur un **NOM** de patient puis sur l'icône **RESULTATS PAR DOSSIER**.

Les références du patient, sa civilité, son nom et son prénom et le code de la première analyse de ce dossier s'affichent automatiquement.

- **le résultat est un nombre** : le saisir dans la colonne **NOMBRE**

S'il comprend une ou plusieurs décimales, saisir le nombre suivi d'un **point** puis des décimales.

Pour une saisie plus rapide d'un résultat qui s'exprime en million par exemple, l'utilisateur peut créer une ligne de format qui ne s'éditera pas au compte rendu en initiant la colonne N.E d'un O, avec une nature de ligne = F(Formule) et enregistrer la **FORMULE** correspondante (par ex : 5000000 d'hématies, l'utilisateur saisira 5 dans la ligne qui ne s'éditera pas et le système calculera automatiquement 5000000 -en se référant à la formule- dans la ligne de format qui s'éditera).

Pour accéder au **FORMAT**, cliquer sur le bouton **ANALYSE** en rouge.

- **le résultat est un mot ou un groupe de mot** : le saisir dans la colonne

#### RESULTAT

Si l'utilisateur a programmé des réponses du dictionnaire pour ce résultat le mot **DICTIONNAIRE** apparaît dans la zone du résultat. Cliquer sur la zone, le tableau des réponses s'affiche et effectuer votre choix en cliquant sur le résultat correspondant.

Si l'utilisateur a programmé une réponse par défaut, elle s'affichera automatiquement. Pour la modifier, cliquer dessus puis utiliser la touche **SUPPRIMER** du clavier et taper le nouveau résultat.

Pour que cette réponse n'apparaisse plus par défaut, cliquer sur **FORMAT** puis sur **REPONSE** et enlever l'encoche.

L'utilisateur peut aussi commenter le résultat, en cliquant sur **RESULTAT** et en utilisant les différentes fonctions du traitement de texte. Pour insérer le commentaire, il faut créer une nouvelle ligne de format.

Pour consulter les résultats du dossier précédent de ce patient cliquer sur **ANTERIORITE**.  
Pour saisir le résultat d'une autre analyse de ce dossier, sélectionner le code de cette analyse à l'aide de la liste déroulante.

Pour éditer la feuille de sécurité sociale de ce dossier, cliquer sur **F.SECU**.

Pour imprimer les résultats de ce dossier, cliquer sur le bouton **RESULTAT** avec une petite imprimante.

Pour envoyer les résultats par **HPRIM** au prescripteur, cliquer sur le bouton correspondant.

Pour faxer les résultats cliquer sur **TELECOPIE**.

Pour saisir les résultats du patient suivant cliquer sur **DOSSIER SUIVANT**.

Pour supprimer une ligne de présentation du résultat uniquement pour ce dossier, se positionner sur la ligne et utiliser les touches **Ctrl + Suppr**.

#### **\* SAISIR LES RESULTATS PAR ANALYSE**

Cliquer sur une analyse l'icône **RESULTAT PAR DOSSIER** est transformé automatiquement par le système en **RESULTAT PAR ANALYSE**.

Dans la saisie des résultats par dossier ou par analyse, l'utilisateur a la possibilité de suspendre l'édition d'un dossier en initiant d'une encoche la rubrique **DOSSIER EN ATTENTE**. **Exemple** : le laboratoire a trouvé un résultat de **HIV** douteux i.e une technique positive et une technique négative ; il peut suspendre l'édition de ce dossier en attendant le résultat définitif pratiqué par un laboratoire extérieur par exemple **CERBA**.

A partir de ce même écran, lorsque le biologiste est en train de saisir des résultats, il peut consulter n'importe quel élément de l'accueil en cliquant sur le bouton **ACCUEIL** mais en aucun cas modifier.

#### **\* SAISIR LES RESULTATS PAR SERIE**

Sélectionner le code de l'analyse à l'aide de la liste déroulante et cliquer sur **OK**. Le système affiche tous les dossiers pour lesquels cette analyse est demandée. Utiliser les boutons magnétoscopes pour passer à la ou aux pages suivantes.

L'utilisateur a la possibilité de **copier des réponses du dictionnaire** pour les résultats dont les lignes de format sont affectées d'un **M** ( Pour accéder au format, cliquer sur **ANALYSE PRESENTATION** puis sur **FORMAT**). Pour cela sélectionner la zone du résultat, cliquer sur **DICTIONNAIRE**, sur la réponse avec le bouton gauche de la souris puis avec le bouton droit sur **COPIER**. Cliquer ensuite sur **OK**, la réponse s'affiche automatiquement. Changer de zone pour valider.

Cliquer sur **ZOOM DU RESULTAT** pour visualiser le ou les résultats présentés sous forme de texte.

Pour valider les **ANALYSES** où la validation biologique a été paramétrée, cliquer sur **VALIDER**.

#### **\* SAISIR LES RESULTATS PAR PAILLASSE**

Sélectionner le numéro de paillasse à l'aide de la liste déroulante.

#### **\* SAISIR LES RESULTATS DE BACTERIOLOGIE**

Sélectionner l'analyse de bactériologie puis cliquer sur **BACTERIOLOGIE**.

Dès que l'utilisateur se positionne sur une zone de résultat où des réponses ont été programmées, le tableau s'affiche automatiquement. Pour sélectionner une réponse dans le dictionnaire, cliquer sur **DICTIONNAIRE**. Si le résultat s'exprime par un nombre, l'enregistrer dans la colonne **NOMBRE**.

Pour visualiser le texte de la présentation du résultat, cliquer sur **PLEINE PAGE FORMAT**.

Pour visualiser le texte du résultat, cliquer sur **PLEINE PAGE RESULTAT**.

Pour supprimer une ligne de présentation du résultat uniquement pour ce dossier cliquer sur **SUPPRIMER UNE LIGNE**. Cliquer sur **SORTIR** pour valider.

Cliquer sur :

**F.Sécu** pour éditer la feuille de sécurité sociale du dossier sélectionné.

**EDITION DES RESULTATS** pour imprimer les résultats.

Avant d'éditer les résultats, possibilité de prévisualiser avant d'imprimer.

Pour l'édition, l'utilisateur peut sélectionner :

- l'exemplaire du **patient** uniquement
- l'exemplaire du **prescripteur** uniquement
- les exemplaires **du patient et du prescripteur**
- ou l'exemplaire du **destinataire** uniquement (lorsque le prescripteur souhaite envoyer les résultats à son professeur)

Pour éditer :

- un dossier donné, cliquer sur **DOSSIER**. Il est possible de renouveler l'édition indéfiniment en cliquant sur **DOSSIER**.
- un résultat partiel, sélectionner le code du chapitre pour lequel tous les résultats ont été saisis puis cliquer sur **PARTIELLE**
- un compte rendu contenant une analyse dont le **FORMAT D'EDITION** est **G** dans **ANALYSE** (par ex: **HPG**) cliquer sur **GRAPHIQUE**.

*N.B : ne pas oublier de mettre les ALIAS (qui serviront à définir les abscisses) et un O dans STAT dans le format de l'analyse pour les lignes qui seront utilisées à l'édification de la courbe.*

- un compte rendu contenant une analyse dont le **FORMAT D'EDITION** est **T** (par ex : **ATB**), cliquer sur **TABULAIRE**.

*N.B : la nature des lignes de format utilisées dans le tableau doivent obligatoirement être affectées d'un M. Toutes les lignes dont la nature de ligne est un P se trouveront en dehors du tableau.*

- pour qu'un dossier puisse être réédité dans une édition en flot cliquer sur **REEDITABLE**

Pour faxer les résultats, cliquer sur **TELECOPIE** et sélectionner soit :

- édition **par dossier**
- édition **partielle**
- édition **graphique**
- édition **tabulaire**

**SUIVI MEDICAL** pour éditer le suivi médical de ce patient, en sélectionnant une édition par **fax** ou une édition sur **imprimante**.

## Exemple de cartes de groupe

The screenshot displays a software window titled 'IGR: - [Fiche : MENUA]'. The main area shows a card for 'ANALYSE GRH' with the designation 'GROUPE SANGUIN FACTEUR RH'. The card contains various fields for patient and analysis details, such as 'Chapitre A', 'Ordre Résultats 310', 'N° Paillasse 900', 'Affiné 1140', 'Exclu', 'Acte B', 'Ordre Pail. 1', 'Cotation 35', 'Type SN', 'TVA 0,00', 'Prix 9,45', 'Ordre à l'accueil 18', 'Paillasse Globale', 'Indemnité transmission', 'Cotation Variable', 'Analyse Supplémentaire BB4', 'Validation Biologique', 'Analyse Induite', 'Accord préalable', 'Saisie Double GRHPRIME', 'Format d'édition', 'Labo', 'Tableau de bornes', 'Genre exclusif', '100%', 'MT 100,00', 'Exo.', 'Echantillon', and 'Type\_ech'. At the bottom of the card are checkboxes for 'Anatomie Pathologique', 'Saisie', 'Antériorité Non', 'BILAN', and 'Pas de résultat T.'. To the right of the card is a control panel with buttons for 'AFFINE', 'FORMAT', 'BILAN', 'CHAPITRE', 'Paillasse Globale', 'Tableau Bornes', 'Nomenclature', 'Récupération analyse', 'Copie analyse ancienne', 'Designation', '/ code', 'N°Paillas.', 'Chapitre', and 'Toutes Paillas.'. Below these are navigation arrows and buttons for 'Rechercher Ctrl Z' and 'Occurrence suivante Ctrl A'. At the very bottom is a toolbar with icons for 'insérer', 'modifier F9', 'annuler', 'effacer', a help icon, and buttons for 'Imprimer' and 'Sortir'.

IGR: - [Fiche : ANALYSE]

Applications Edition Consultation Rechercher Imprimer ? Sortie

Coefficient V.A. Propriété

ANALYSE ?

Rechercher Occurrence suivante

Alignement /(...) Texte

Zoom Texte

FORMULE

REPONSES

ANALYSE	N° LIGNE	TEXTE	ALIAS	N.E.	NATURE
GRH	100	<b>GROUPE SANGUIN ET FACTEUR RHESUS :</b>			
GRH	200	- Groupe sanguin .....	Groupe 1		M
GRH	300	- Facteur Rhésus .....	Rhésus 1		M
GRH	400	Examen par agglutination réalisé sur 2 séries d'hématies-test	groupe 2		
GRH	500		rhésus 2		
GRH	600	lot A1 04 066, lot B 04 068 expiration le 20.02.2005			

insérer modifier annuler effacer Zoom écran

18/08/2005 12:14:28 Imprimer Sortir

IGR: - [Fiche : ANALYSE]

Applications Edition Consultation Rechercher Imprimer ? Sortie

Coefficient V.A. Propriété

ANALYSE ?

Rechercher Occurrence suivante

Alignement /(...) Texte

Zoom Texte

FORMULE

REPONSES

ANALYSE	N° LIGNE	TEXTE	ALIAS	N.E.	NATURE
PHK	100	<b>PHENOTYPES RHESUS ET KELL</b>			
PHK	150	D .....	D		M
PHK	200	C (anti RH2) .....	C		M
PHK	300	E (anti RH3) .....	E		M
PHK	400	c (anti RH4) .....	c		M
PHK	500	e (anti RH5) .....	e		M
PHK	600	Kell (anti KEL1) .....	Kell		M
PHK	700	Scangel Biorad, Monoclonal RH/K phenotypes			
PHK	800	<b>résultat sur carte de groupe</b>			
PHK	900	Lot N° : 8025-401 36 12 expiration le 15.07 2005		O	M
PHK	1000				M

insérer modifier annuler effacer Zoom écran

18/08/2005 12:15:06 Imprimer Sortir

IGR: - [Fiche : ANALYSE]

Applications Edition Consultation Rechercher Imprimer ? Sortie

Coefficient V.A. Propriété

ANALYSE ?

Rechercher Occurrence suivante

Alignement /(...) Texte

Zoom Texte

FORMULE

REPONSES

ANALYSE	N° LIGNE	TEXTE	ALIAS	N.E.	NATURE
RAI	100	<b>AGGLUTININES IRRÉGULIÈRES</b>			M
RAI	150	(Scangel de BIORAD)			
RAI	200	- Test de Coombs .....	Coombs		M
RAI	300	- Papaïne .....	Papaïne		M
RAI	400	Sur un panel de trois lots d'hématies dont les Antigènes :			
RAI	500	- Hématie n°1(R1wR1) : Rh1 (D+) Rh2 (C+) Rh3 (E-) Rh4 (c-) Rh5			
RAI	600	- Hématie n°2(R2R2) : Rh1 (D+) Rh2 (C-) Rh3 (E+) Rh4 (c+) Rh5 (e-)			
RAI	800	- Hématie n°3 (r) : Rh1 (D-) Rh2 (C-) Rh3 (E-) Rh4 (c+) Rh5 (e+)			
RAI	900				
RAI	1000				
RAI	1100	lot A 04 061, lot B 04 062 expiration le 20.02.2005			

insérer modifier annuler effacer Zoom écran

18/08/2005 12:15:52 Imprimer Sortir

IGR: - [Fiche : labo.fdl]

**NOM** ALIX **Prénom** Jean **Patient** Mr ALIX **Date** 17/08/2005 **D.** 001 **1-HORS T. P.** **9 bd bineau 85000 LA ROCHE SUR YO** **T.N°** 1708001

**Prescripteur** LAPORTE **OLIVIER MEDECIN**

N°	Analyse	Designation	B	Prix	Type	Affiné
310	GRH	GROUPE SANGUIN	35	9,45	SN	1140
310	GRHPRIME	GROUPE SANGUIN		0,00	SN	1140
315	PHK	PHENOTYPE + KELL	40	10,80	SN	1145
330	RAI	AGGLUTININES	50	13,50	SN	1141

**ATTENTION**  
Pas de résultats pour ce dossier Sinon Vérifier resultx

**Fiche : labo.fdl**  
Date Saisie: 17/08/2005 No dossier: 1  
Patient: Mr ALIX Jean  
1ère Détermination 2ème Détermination  
Saisir l'analyse du groupe sanguin: GRH  
Saisir l'analyse du Phénotype: PHK  
Saisir l'analyse du RAI: RAI

<input type="checkbox"/> NFP	<input type="checkbox"/> NFS	<input type="checkbox"/> PLG	<input type="checkbox"/> VS	<input type="checkbox"/> URE	<input type="checkbox"/> CRE	<input type="checkbox"/> TRI
<input type="checkbox"/> AU	<input type="checkbox"/> GLY	<input type="checkbox"/> GPP	<input type="checkbox"/> CHO	<input type="checkbox"/> UCF	<input type="checkbox"/> UCM	<input type="checkbox"/> URC
<input type="checkbox"/> HDL	<input type="checkbox"/> PRT	<input type="checkbox"/> BLH	<input type="checkbox"/> RA	<input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> CBU	<input type="checkbox"/> NF
<input type="checkbox"/> NK	<input type="checkbox"/> CNK	<input checked="" type="checkbox"/> GRH	<input checked="" type="checkbox"/> PHK	<input checked="" type="checkbox"/> RAI	<input type="checkbox"/> ION	<input type="checkbox"/> BIT2
<input type="checkbox"/> BIT3	<input type="checkbox"/> IONO	<input type="checkbox"/> PL	<input type="checkbox"/> RET	<input type="checkbox"/> CA	<input type="checkbox"/> MG	<input type="checkbox"/> MGG
<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> T3T4	<input type="checkbox"/> T3TSH	<input type="checkbox"/> BLC	<input type="checkbox"/> CFS	<input type="checkbox"/> FER	<input type="checkbox"/> TP
<input type="checkbox"/> HEP	<input type="checkbox"/> TCA	<input type="checkbox"/> XA	<input type="checkbox"/> BCO	<input type="checkbox"/> BLIP	<input type="checkbox"/> CRP	<input type="checkbox"/> EL
<input type="checkbox"/> FIB	<input type="checkbox"/> TRA	<input type="checkbox"/> PAL	<input type="checkbox"/> GGT	<input type="checkbox"/> CPK	<input type="checkbox"/> ASO	<input type="checkbox"/> CPKM

**Destinataire** **Scanner** **Paiements**  
**Antériorités** **Travail** **Résultats**  
**Etiquettes** **Groupe** **Feuille Sécu.**  
NOUVEAU DOSSIER MODIFIER DOSSIER Supprimer DOSSIER Supprimer Analyse  
Valider FSE Vignette Sans Vitale E/S FSE Télé trans

## SAISIE DES RESULTATS

IGR: - [Fiche : labo.fdl]

Traitement Consultation Rechercher ? Sortie

Référence	N°	Nom Patient	Prescripteur	Telecopie	V	P	M	F	H	I	N° Tube	Lb	A	E	Analyses
17/08/2005	1	Mr ALIX Jean	LAPORTE								1708001	1			GRH GRHPRIME PHK RAI

**RESULTATS (/Dossier)** **RESULTATS (/Série)** **RESULTATS (/Paillasse)** **BACTERIO.** **ANAPAT** **RESULTATS** **TELECOPIE** **H' Méd.** **RAJOUT** **EFFACER** **TROUVER** **Sortie**

**Validation Biologique** **Valeurs Aberrantes** **EXPERT** **Statut Dossier** **Impression F. SECU.** **IMPRESSION DUPLICATA** **Résultats externes** **Antériorités**

Le test est effectué sur POS (positive)

IGR: - [Fiche : resultt]

ZOOM ? Sortie ANTERIORITE / HISTORIQUE

17/08/2005 1 ALIX Jean LAPORTE GRH Attente V.B

### GRUPE SANGUIN ET FACTEUR RH

- Groupe sanguin ..... **A**

- Facteur Rhésus ..... **Positive**

Examen par agglutination réalisé sur 2 séries d'...

lot A1 04 066, lot B 04 068 expiration le 20.0:

PHENOTYPES RHESUS ET KELL ...

D ..... **Positive**

C (anti RH2) ..... **Positive**

E (anti RH3) ..... **Positive**

c (anti RH4) ..... **Négative.**

e (anti RH5) ..... **Positive**

Kell (anti KEL1) ..... **Négative.**

Scangel Biorad, Monoclonal RH/K phenotypes ...

résultat sur carte de groupe ...

Lot N° : 8025-401 36 12 expiration le 15.07.200:

AGGLUTININES IRREGULIERES ..... **Positive**

COURBE DICO Dossier Précédent Dossier Suivant ANALYSE ACCUEIL Zoom F. Pleine F.Sécurité FAX RESULTAT

## Edition de la carte de groupe

IGR: - [Fiche : labo.fdl]

**NOM** ALIX **Prénom** Jean **Patient** Mr ALIX

**Prescripteur** LAPORTE **OLIVIER MEDECIN** **Prenom** Jean **Né le** IGR

0251693232 **Date** 17/08/2005 **D.** 001 **1-HORS T. P.** 9 bd bineau 85000 LA ROCHE SUR YO **T.N°** 1708001

**Caisse** % **Mutuelle** % **Exonération** 0

**Code préleveur** 0 **Code prélèvement** **2nd prélèvement** **3e prélèvement**

**ISD/IF** **Qte ind** **D.D.** **Exige.** **Compl**  
**Nb KM** **Mt.KM** **Dim** **Nuit** **Mut. Prescr.**

**EURO** 33,75 **FRANC** 221,39 **Tot.B** 125 **Nre An** 3

**Date ordonnance** 17/08/2005 **Renouvellement** **N° CI**  
**Service** **Promis** 17/08/2005

**Fiche : labo.fdl**  
**Date Saisie:** 17/08/2005 **No dossier:** 1  
**Patient** Mr ALIX Jean  
 OUI **Centré**  NON  
 1ère Détermination 2ème Détermination  
 OUI **Edition Entête**  NON  
**Saisir l'analyse du groupe sanguin** GRH  
**Saisir l'analyse du Phénotype** PHK  
**Saisir l'analyse du RAI** RAI  
 annuler OK

**...Cliquer ici pour les analyses... ou (F10)**

<input type="checkbox"/> NFP	<input type="checkbox"/> NFS	<input type="checkbox"/> PLQ	<input type="checkbox"/> VS	<input type="checkbox"/> URE	<input type="checkbox"/> CRE	<input type="checkbox"/> TRI
<input type="checkbox"/> AU	<input type="checkbox"/> GLY	<input type="checkbox"/> GPP	<input type="checkbox"/> CHO	<input type="checkbox"/> UCF	<input type="checkbox"/> UCM	<input type="checkbox"/> URC
<input type="checkbox"/> HDL	<input type="checkbox"/> PRT	<input type="checkbox"/> BLH	<input type="checkbox"/> RA	<input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> CBU	<input type="checkbox"/> NF
<input type="checkbox"/> NK	<input type="checkbox"/> CNK	<input checked="" type="checkbox"/> GRH	<input checked="" type="checkbox"/> PHK	<input checked="" type="checkbox"/> RAI	<input type="checkbox"/> ION	<input type="checkbox"/> BIT2
<input type="checkbox"/> BIT3	<input type="checkbox"/> IONO	<input type="checkbox"/> PL	<input type="checkbox"/> RET	<input type="checkbox"/> CA	<input type="checkbox"/> MG	<input type="checkbox"/> MGG
<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> T3T4	<input type="checkbox"/> T3TSH	<input type="checkbox"/> BLC	<input type="checkbox"/> CFS	<input type="checkbox"/> FER	<input type="checkbox"/> TP
<input type="checkbox"/> HEP	<input type="checkbox"/> TCA	<input type="checkbox"/> XA	<input type="checkbox"/> BCO	<input type="checkbox"/> BLIP	<input type="checkbox"/> CRP	<input type="checkbox"/> EL
<input type="checkbox"/> FIB	<input type="checkbox"/> TRA	<input type="checkbox"/> PAL	<input type="checkbox"/> GGT	<input type="checkbox"/> CPK	<input type="checkbox"/> ASO	<input type="checkbox"/> CPKM

**Trouver** **Statut** **PRE-ACCUEIL**  
**Destinataire** **Scanner** **Paiements**  
**Antériorités** **Travail** **Resultats**  
**Etiquettes** **Groupe** **Feuille Sécu.**  
**NOUVEAU DOSSIER** **MODIFIER DOSSIER** **Supprimer DOSSIER** **Supprimer Analyse**  
**Valider FSE** **Vignette** **Sans Vitale** **E/S FSE** **Télé trans**  
 F11 F12

IGR: - [ANABIO 01 47 57 66 09 tous droits réservés fax 01 47 57 35 21 D:\P10]

Accessoires ? Sortie

## ENCAISSEMENT PAR BORDEREAU

Date début  Date fin

ENCAISSEMENT PAR CAISSE	ENCAISSEMENT PAR ASSURE
ENCAISSEMENT PAR N° DE SECU	ENCAISSEMENT PAR PATIENT
ENCAISSEMENT	ENCAISSEMENT PAR DOSSIER
<b>Mode De Règlement</b>	ENCAISSEMENT PAR N° Clinique
BORDEREAU PATIENT	

? ? 27/09/2001 19:56:19 Sortir

Lorsque le laboratoire reçoit les bordereaux de règlement des **CAISSES PRIMAIRES** pour les dossiers **TIERS PAYANT** ou pris en charge à **100 %**, cliquer sur **ENCAISSEMENT PAR CAISSE**, sélectionner **CAISSE PRIMAIRE** puis saisir le code de la **CAISSE** pour enregistrer les différents règlements effectués par cette caisse. Une nouvelle fiche apparaît avec les codes de la caisse primaire, de la mutuelle (s'il y a lieu) et de l'envoyeur suivis de leurs libellés. Le système affiche la liste des clients débiteurs dépendants de cette **CAISSE**. Le premier nom de la liste s'affiche aussi avec son n° de sécurité sociale. Pour sélectionner un autre nom, utiliser les boutons magnétoscopes ou positionner le curseur sur la zone du nom et cliquer sur le bouton **RECHERCHER**. Pour les homonymes cliquer sur **RECHERCHER OCCURENCE SUIVANTE**.

Avant de commencer à enregistrer les différents paiements, saisir le montant total du bordereau dans la rubrique correspondante.

Si des règlements ont déjà été effectués pour ce dossier le système les affiche automatiquement. Pour enregistrer un nouveau paiement se mettre en mode **MODIFIER**, cliquer sur la zone **ACOMPTE**, et saisir le montant encaissé. La date du jour s'inscrit par défaut. Enregistrer ensuite le mode de règlement en utilisant la liste déroulante et saisir le nom de la Banque s'il s'agit d'un paiement par chèque. Au fur et à mesure des enregistrements la somme totale s'affiche dans **TOTAL DE SAISIE**. A la fin des enregistrements, vérifier que le **TOTAL DU BORDEREAU** soit égal au **TOTAL DE SAISIE**.

Lorsque le laboratoire reçoit les bordereaux de règlement des **MUTUELLES** pour le règlement des tickets modérateurs des patients adhérents, cliquer sur **ENCAISSEMENT PAR CAISSE**, sélectionner **MUTUELLE** puis saisir le code de la **MUTUELLE** pour laquelle l'utilisateur va saisir les différents paiements. La fiche qui apparaît est de même forme que la précédente, mais le système ne sélectionne que les patients débiteurs adhérents à cette mutuelle.

Parfois les analyses sont transmises par un **CORRESPONDANT** ou **ENVOYEUR** (par ex : une pharmacie) qui les facture directement au patient. Lorsque le **CORRESPONDANT** reverse les

sommes correspondantes au laboratoire, enregistrer les différents paiements en cliquant sur **ENCAISSEMENT PAR CAISSE**, sélectionner **ENVOYEUR** puis saisir le code de l'envoyeur à l'aide de la liste déroulante.

Lorsque l'utilisateur enregistre les paiements dans **ENCAISSEMENT**, la liste de tous les clients débiteurs sans aucune notion de caisse, mutuelle, envoyeur etc... s'affiche automatiquement. L'utilisateur a aussi la possibilité d'enregistrer les **ENCAISSEMENTS PAR ASSURE** ou **PAR PATIENT**. Saisir la première lettre du **NOM**. Le système affiche automatiquement une liste nominative commençant par cette lettre. En saisissant les lettres suivantes le système effectue une sélection affinée. Pour sélectionner un nom effectuer un double clic avec le bouton gauche de la souris.

Pour saisir les différents règlements en utilisant la **référence du dossier** cliquer sur **ENCAISSEMENT PAR DOSSIER** et pour saisir les encaissements par N° de **SECU** cliquer sur **ENCAISSEMENT PAR N° DE SECU**.

## DEPENSES

Cette fiche permet d'enregistrer les mouvements de caisse c'est à dire les **SORTIES** et les **ENTREES**.

Par exemple si la secrétaire prend 30 F pour acheter des timbres, cliquer sur **SORTIES** puis sur **INSERER** pour enregistrer la sortie d'argent. La date du jour s'inscrit par défaut, pour la modifier cliquer sur **MODIFIER**. Saisir le motif de la dépense puis le montant. Saisir ensuite le mode de règlement à l'aide de la liste déroulante et le nom de la banque s'il s'agit d'un paiement par chèque.

Cliquer sur **ENTREES** pour enregistrer les sommes remises dans la caisse. Pour saisir le montant des **SORTIES** ne pas insérer de signe - devant la somme, le système l'affiche automatiquement. Pour rechercher un mouvement de caisse particulier utiliser les **boutons magnétoscopes** ou le bouton **RECHERCHER**.

## RENDEZ-VOUS/DOMICILES

Pour prendre les rendez-vous des personnes qui viendront au laboratoire par exemple cliquer sur **RENDEZ-VOUS**. Un agenda s'affiche. Pour changer la date, utiliser les flèches magnétoscope ou aller dans **AFFICHAGE**. L'utilisateur a la possibilité de consulter le calendrier du mois sur lequel il est positionné dans **MODE**, cliquer sur **CALENDRIER**. Pour programmer les heures de rendez-vous à intervalles réguliers positionner la souris dans **OPTION** puis cliquer sur **FORMATS...** ou pour enregistrer une heure spéciale cliquer sur **HEURE SPECIALE**.

Pour prendre les rendez-vous à domicile, cliquer sur **DOMICILE**. Pour saisir un nouveau rendez-vous cliquer sur **INSERER**. Le système affiche automatiquement la date du lendemain par défaut dans la rubrique **RENDEZ-VOUS**. Pour la modifier utiliser la liste déroulante et cliquer sur un autre jour. Il affiche aussi automatiquement la **date et l'heure de la saisie** du rendez-vous, **l'heure du rendez-vous** étant par défaut l'heure de la saisie. Pour la modifier, cliquer sur la zone en étant soit en mode insérer soit en mode modifier. Saisir ensuite la première lettre du nom de l'assuré. Le système affiche la liste des noms commençant par cette lettre. En tapant les lettres suivantes, le système effectue une sélection affinée. Deux cas peuvent se présenter :

**\* l'assuré n'existe pas :**

Taper le nom entièrement et valider la fiche patient ou assuré apparaît. (voir **MODULE 4** pour remplir cette fiche).

Cliquer sur le bouton **PATIENT** pour saisir un homonyme, puis sur **NOUVEAU PATIENT** pour créer un ayant droit de l'assuré.

**\* l'assuré existe :**

Le sélectionner avec le bouton gauche de la souris par un double-clic.

Dans la rubrique **COMMENTAIRES**, inscrire le n° de l'escalier, l'étage, le code de l'immeuble, le nom inscrit sur l'interphone ou tout autre renseignement.

Avant de partir pour effectuer les prélèvements à domicile, l'utilisateur peut imprimer l'ensemble des

# DOMICILES A EFFECTUER.

IGR: - [ANABIO 01 47 57 66 09 tous droits réservés fax 01 47 57 35 21 DAP10]

File Edit View Format Record Tools Window Help

## GESTION DES RENDEZ-VOUS

Année: 2000  
Mois: Septembre

Plage d'horaires: 05 10 15 20 30 45 60

Salle: 2  
Rendez-vous: 28/09/2001

Heure départ: 07:00  
Heure fin: 18:00

	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
2		3	4	5	6	7	8
9		10	11	12	13	14	15
16		17	18	19	20	21	22
23		24	25	26	27	28	29
30							

Salle	Heure_rv	Nom	Intervenant	Remarque
2	07:00			
2	07:20			
2	07:40			
2	08:00			
2	08:20			
2	08:40			
2	09:00			
2	09:20			
2	09:40			
2	10:00			
2	10:20			
2	10:40			
2	11:00			
2	11:20			
2	11:40			
2	12:00			

IGR: - [ANABIO2000 SOUS WINDOWS 01 47 57 66 09 tous droits réservés fax 01 47 57 35 21]

Accessoires ? Sortie

## GESTION DES DOMICILES

27/09/2001 19:57:36

Code préleveur:

Rendez-vous:  N° jour: 0

Nom:  Date saisie:

Prenom:  Heure saisie:

Adresse:

C. adresse:

C. postal:  Ville:   Portable:

Commentaire:

**PATIENT**



## IMPRESSION DES FEUILLES DE SECURITE SOCIALE IMPRESSION DES RESULTATS

L'EDITION AUTOMATIQUE DES FEUILLES DE SECURITE SOCIALE OU DES RESULTATS doit être préalablement sélectionnée dans REFERENCE puis dans PARAMETRES.

Cette fiche permet d'éditer en flot les dossiers terminés et jamais édités. Si une impression partielle a déjà été imprimée, le système considère que ce dossier n'a jamais été édité.

Saisir le numéro du laboratoire pour lequel l'utilisateur souhaite éditer les feuilles de sécurité sociale ou les résultats. Saisir une **DATE DE DEBUT** et une **DATE DE FIN** ainsi que le **PREMIER DOSSIER** et le **DERNIER DOSSIER** qui délimiteront cette édition.

Pour que la feuille de sécurité sociale s'insère automatiquement derrière chaque dossier, initier d'une encoche la rubrique avec feuille de sécurité sociale dans le module d'IMPRESSION DES RESULTATS.

### ETATS PERIODIQUES

Le N° du laboratoire paramétré dans REFERENCE puis PARAMETRES s'affiche automatiquement.

L'utilisateur peut choisir un autre N° et donc changer d'entête. Choisir une **DATE DE DEBUT** et une **DATE DE FIN** pour définir une période c'est à dire quotidiennement, mensuellement ou annuellement

#### JOURNAL LEGAL

Tous les laboratoires sont dans l'obligation de l'éditer chaque jour. Il répertorie sous forme condensée l'ensemble de toutes les analyses effectuées avec le montant total des B pour chaque dossier avec le nom, prénom et adresse du patient et du prescripteur.

#### JOURNAUX

Permet d'éditer les différents journaux de caisse c'est à dire des règlements effectués en chèque, carte bleue, espèces etc...

### **CHIFFRES D'AFFAIRES**

Ce module est réservé au directeur du laboratoire. Pour y accéder, saisir le mot de passe.

Cliquer ensuite sur :

#### **\* soit visualisation**

le système affiche le montant encaissé pour chaque mode de règlements (ex: chèque, carte bleue,...) puis calcul le chiffre d'affaire = au montant total des acomptes + le montant total des sommes impayées

Pour obtenir une représentation graphique de ce chiffre d'affaire cliquer sur GRAPHIQUE, puis sur type de GRAPHIQUE et choisir une représentation soit sous forme de Barre, Aire, Colonne, Ligne, Diagramme etc... et sa dimension.

Pour ajouter une grille, des légendes, un titre, les axes ou des libellés sur le graphe cliquer sur OPTIONS D'AFFICHAGE.

#### **\* soit impression**

Le chiffre d'affaire est imprimé sous forme de tableau avec une colonne pour chaque mode de règlement (ex : espèces, chèques bancaires, cartes bleues, virement etc...) et une ligne pour chaque patient désigné par son nom, prénom, date et n° de son dossier.

A l'intersection ligne-colonne s'affiche le montant encaissé.

Un sous-total est ensuite calculé pour chaque colonne puis les totaux finaux des Acomptes, des Non

Payés puis du Solde.

### **JOURNAL DES REGLEMENTS**

Pour accéder à ce module, saisir le mot de passe correspondant.

Ce journal répertorie sous forme de tableau l'ensemble des entrées et des dépenses du laboratoire. Les différents modes de règlements sont présentés dans les colonnes du tableau ; le nom, prénom, date et n° du dossier de chaque patient ainsi que le libellé de chaque dépense sont présentés dans les lignes

du tableau. Les montants correspondants s'affichent à l'intersection ligne-colonne. Le système calcule

ensuite le **TOTAL DES ENCAISSEMENTS** et le **TOTAL DES DECAISSEMENTS**.

### **INDEMNITES DE TRANSMISSION**

Ce module permet d'éditer une facture détaillée des sommes dues par un correspondant donné (ex : une pharmacie) qui a transmis des analyses au laboratoire et qui a perçu directement les différents règlements.

Cette facture s'édite avec l'entête du laboratoire/ la liste des dossiers transmis avec la date de saisie/ le n° du dossier/ nom et prénom du patient/ la cotation totale/ et le montant correspondant du dossier puis le montant de l'indemnité accordée.

Le système effectue automatiquement le total des cotations, des montants et des indemnités et calcule

la somme à régler par le correspondant = au total des montants - total des indemnités.

### **ETAT CHRONOLOGIQUE DES B**

Ce module permet de comparer le pourcentage des B des analyses effectuées au laboratoire et de celles transmises par un correspondant (le nombre de B transmis ne doit pas dépasser 10 %)

Deux modes d'édition sont possibles :

#### **\* en détail**

la liste des dossiers s'éditent avec la date de saisie/ le n° du dossier/ nom et prénom de chaque patient/

la liste des analyses appartenant à chaque dossier / la cotation des analyses/ le nombre de B internes et le nombre de B transmis pour chaque dossier. Le système calcule ensuite automatiquement le total des

B internes et le total des B transmis avec les pourcentages correspondants et affiche le nombre total de dossiers enregistrés.

**\* annuel**

la totalité des B internes et transmis s'éditent avec les pourcentages correspondants et le nombre total de dossiers enregistrés.

### LISTE DES ENCOURS

**\* par analyse**

permet d'éditer la liste des analyses dont les résultats ne sont pas saisis pour chaque patient désigné par son nom, prénom et référence de son dossier avec la date ou l'heure pour laquelle les résultats sont promis.

**\*par dossier**

permet d'éditer la liste des dossiers pour lesquels tous ou certains des résultats ne sont pas encore saisis.

Sur cette liste sont précisés la date de saisie, le n° du dossier, le nom et prénom de chaque patient et le statut du dossier c'est à dire si la feuille de sécurité sociale ou si le compte rendu a déjà été édité.

### ANTERIORITE D'UN PATIENT

Ce module permet d'éditer l'historique des antériorités d'un patient préalablement saisi pour le transmettre à son prescripteur.

### LISTE DES 100 %

Permet d'éditer la liste des patients pris en charge à 100 %. Chaque patient est désigné par son nom, prénom, référence de son dossier. Le montant total du dossier s'affiche avec le reste dû. Le système calcule ensuite automatiquement le total des sommes dûes.

### CLIENTS DEBITEURS

Ce module permet l'impression de la liste des clients débiteurs avec la date et le numéro du dossier pour chaque patient désigné par leur nom et prénom/ leur caisse primaire/ leur mutuelle s'il il y a lieu/ l'envoyeur/ le total dû/ l'acompte versé/ et le solde. Le système calcule ensuite automatiquement le total des trois dernières colonnes prises individuellement.

### RELEVÉ TIERS PAYANT

L'utilisateur doit saisir le code du CORRESPONDANT pour lequel il souhaite éditer un relevé. Sélectionner entre prévisualiser, imprimer et vidage (enlèvement des T c'est à dire des dossiers déjà télétransmis).

Choisir ensuite entre CAISSE PRINCIPALE, CAISSE MUTUELLE, et ENVOYEUR puis sélectionner le type de relevé (numéroté de 1 à 5).

**\* pour une CAISSE PRINCIPALE ou une CAISSE MUTUELLE**

le journal s'édite sous forme de colonnes avec la référence du dossier/ le nom et n° de sécurité sociale de l'assuré/ le n° adhérent à la mutuelle/ le nom et prénom du patient/ le nom du prescripteur/ la cotation totale du dossier avec le prix correspondant/ le montant des examens transmis/ le montant du prélèvement et des déplacements éventuels/ la part de l'assuré/ de la caisse principale/ de la mutuelle et le total = montant des actes + le montant du prélèvement et déplacement.

Le système effectue ensuite automatiquement la somme de chaque colonne à partir de cotation.

**\* pour un ENVOYEUR**

le journal s'édite toujours sous forme de colonnes avec la référence du dossier/ nom et prénom du patient/ le nom du prescripteur/ le n° de sécurité sociale de l'assuré/ la cotation totale du dossier/ le montant des examens internes et ensuite transmis/ le montant du prélèvement + déplacement

éventuel/ la part de la caisse/ de la mutuelle/ et du patient puis le total = montant des actes + montant prélèvement et déplacement.

Le système effectue ensuite le total de chaque colonne à partir de cotation.

Indépendamment du tableau le système affiche le nombre et montant total des dossiers, le montant des dossiers pris en charge à 100 %, le % par dossier, le total %, le forfait par dossier, le total forfaits et le montant à payer par le correspondant.

### **STATISTIQUE PRESCRIPTEUR**

Ce module répertorie l'ensemble des analyses prescrites par un prescripteur, le nombre de fois qu'elles ont été prescrites puis la cotation totale = nombre de fois \* la cotation initiale et enfin le montant correspondant. Le système effectue ensuite automatiquement le total des différentes colonnes et donne une représentation graphique sous forme de camembert pour chaque analyse avec les pourcentages correspondants.

### **STATISTIQUE DU LABO**

Permet d'imprimer sous forme de tableau la liste des analyses internes, hors nomenclature, externe ou prises en charge à 100 %.

Pour chacune d'elles le système affiche le nombre de fois qu'elle ont été saisies puis multiplie ce chiffre ou nombre par la cotation initiale et calcule le prix.

Sur la dernière ligne TOTAUX le système calcule la somme de chaque colonne.

Il affiche aussi le total des prélèvements, des déplacements, des majorations, des actes, des cotations et le prix.

### **BOTTIN**

Permet d'imprimer sous forme condensée l'ensemble de tous les dossiers saisis avec la référence du dossier, le nom et prénom du patient, le nom et prénom du prescripteur, l'ensemble des analyses saisies avec leur résultat.

### **LISTE PAR TYPE D'ANALYSES**

Permet d'imprimer la liste des analyses par type c'est à dire SN (selon nomenclature), HN (hors nomenclature), 100 % (pris en charge à 100 %), E (externe), T (transmises) ou S (pour les analyses effectuées en S.E.L).

Le code et la désignation de l'analyse s'affiche pour chacun des dossiers où elle a été saisie avec sa cotation et son prix. Chaque dossier est défini par sa date de saisie, son numéro, le nom et prénom de chaque patient ainsi que le nom du prescripteur.

### **TABLEAUX DE RESULTATS**

Permet d'imprimer les résultats d'un patient avec plusieurs antécédents pour un médecin préalablement saisi : résultats de chimie avec 4 antécédents  
résultats de bactériologie avec 3 antécédents

### **RELANCES**

Cette fiche permet de paramétrer et d'imprimer différents types de lettres pour relancer les clients débiteurs. Le système affiche automatiquement la liste de tous les clients débiteurs. Pour rechercher un dossier en particulier utiliser les boutons magnétoscopes ou le bouton **REF** qui permet une recherche soit par le **NOM**, soit par la **REFERENCE**. Trois types de lettres sont déjà paramétrées : **DETAIL ACOMPTE**, **DETAIL HONORAIRE** et **SOLDE**. Pour créer un nouveau type de lettre cliquer sur **TYPE DE LETTRE**, sur **INSERER**, puis saisir le type de lettre à l'aide de la liste déroulante et son N°. Ensuite, rédiger le contenu de la lettre en utilisant

les différentes fonctions du traitement de texte puis valider. La forme de la lettre est fragmentée en trois parties :

- le titre et le constat de la situation
- l'invitation à régler et la formule de politesse
- la troisième partie réservée à la signature

Pour visualiser les différentes lettres, utiliser les boutons magnétoscopes.

Pour imprimer une lettre de relance, sélectionner le patient, le type de lettre que l'utilisateur souhaite envoyer puis cliquer sur **LETTRE** précédée d'une petite imprimante. A l'édition de la lettre le système insère automatiquement les sommes dûes.

## **SERVEUR TELECOPIE**

### **FaxIGR (Architecture - Fonctionnement - Configuration)**

#### ➤ **Installation et configuration :**

Le programme d'installation crée le répertoire FaxIGR sur la racine « C:\ » Et copie tous les fichiers nécessaires à l'exécution du serveur de fax. Les fichiers systèmes sont mis à jour et les composants sont inscrits dans la base des registres.

Une fois l'installation terminée, le programme « C:\FaxIGR\Config.exe » doit être exécuté pour installer l'imprimante FaxIGR, définir son port et lui associer l'application à lancer (cette opération ne nécessite aucune intervention manuelle).

Le redémarrage de l'ordinateur est recommandé après l'installation.

#### ➤ **L'architecture :**

Les éléments suivants interviennent lors de l'envoi d'un fax :

- Le serveur de fax. Sur (C:\FaxIGR\Faxigr.exe)
- L'imprimante FaxIGR (à installer).
- Le fichier à envoyer. Sur (C:\)
- Les tables (faxer.db, faxconfig.db, faxetat.db, edflag.db) dans le répertoire de travail.

□ **Le Serveur de Fax :** Faxman est un composant permettant la détection du modem fax, la détermination du port et de la chaîne d'initialisation de celui-ci et sa libération pour éviter toute occupation de la ligne ou du système. De plus, l'exploitation de ces caractéristiques tels que les journaux, les entrées et les changements d'états permettent de gérer les fax au cours de leurs envois et de s'assurer de leurs succès ou de leur échec.

Les états les plus importants du fax sont :

- ✓ Attente d'envoi.
- ✓ Transmission.
- ✓ Succès.
- ✓ Echec.
- ✓ Réception.

□ **L'imprimante :** FaxPrinter est le composant imprimante qui permet de déclencher l'application FaxIGR.exe à chaque fois qu'une requête d'impression lui est envoyée.

#### ➤ **Le fonctionnement :**

*Comment ?.....*

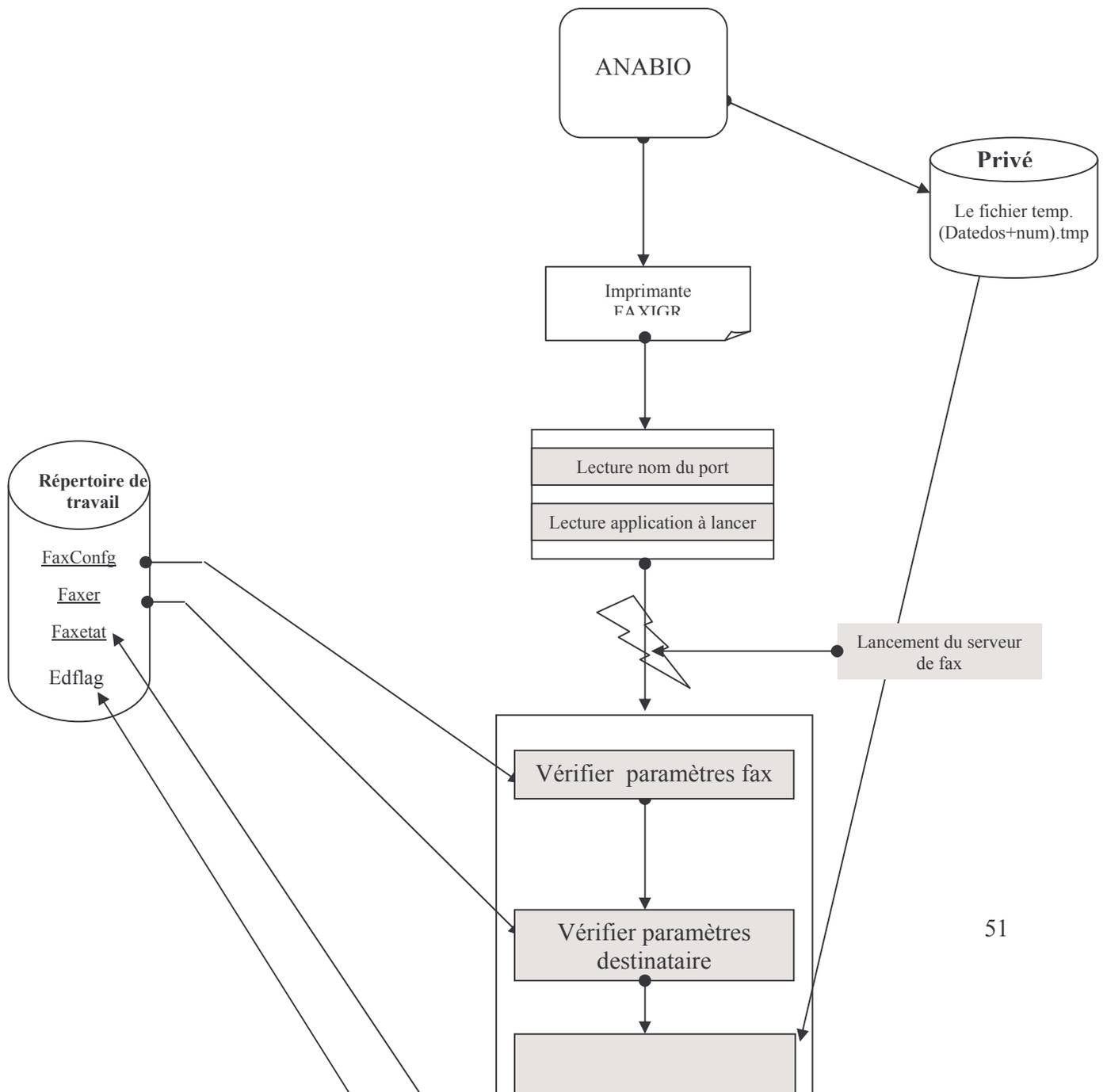
*Lorsqu'un document ou un fichier est envoyé vers l'imprimante FaxIGR, celle-ci lit le nom du port sur lequel elle est active, dans notre cas, c'est toujours « **PortIGR** ». Dans les paramètres du port de*

*l'imprimante FaxIGR se trouve le chemin et le nom de l'application chargée de l'envoi du fax c'est le chemin « C:\FaxIGR\FaxIGR.exe ». L'application est aussitôt lancée et la procédure d'envoi commence.*

Au cours de l'envoi :

Les tâches suivantes sont l'essentiel de ce que doit effectuer FaxIGR dès qu'il est exécuté:

- Récupérer à partir de la table « **faxconfig.db** » les informations relatives aux laboratoires émetteurs (pour l'entête du fax).
- Récupérer à partir de la table « **Faxer.db** » les paramètres de l'envoi (Information sur le destinataire, N° du fax, le Nom et le chemin du fichier à envoyer, le type de l'envoi (simple ou en flot)..... ).
- Récupérer le fichier temporaire généré à partir de ANABIO sur la racine « C:\ ».
- Effectuer l'envoi du fichier temporaire importé et converti en « **FaxIGR.fmf** ».
- Tenir à jour la table « **faxetat.db** » qui informe l'utilisateur du succès de l'envoi, ou de son échec avec toutes les informations sur le nombre de pages, les causes de l'échec etc.



## ETAT DES FAX

Reussi ErroRé Reçu Attente A Envoyer

Date	Heure	Etat	N Page	Envoyée	Vitesse	Durée	date saisie
19/01/2005	10:36:37	Transmission effectuée avec succès	1	1	14400	0:44	13/01/2005
19/01/2005	10:38:13	Transmission effectuée avec succès	1	1	14400	0:44	13/01/2005

Imprimer
 
 modifier
 
 annuler
 
 effacer
 Rechercher
 Occurrence suivante
 Supprimer Fax
 Imprimer Fax
 Accusé Fax

### État du dossier

16/03/2005 1 M. TUTU Jean

11:11:09

Édition Sécu

Dossier en Attente

Valeurs Aberrantes

Archivé  Oui  Non

#### Télécopie Résultats

- Patient
- Prescripteur
- Correspondant
- Destinataire

#### HPRIM des résultats

- Patient
- Prescripteur
- Correspondant
- Destinataire

#### Édition des résultats

- Patient
- Prescripteur
- Correspondant
- Destinataire

#### Relevés Tier Payant

- Caisse Principale
- Mutuelle
- Envoyeur

Total Dossier 0,00

Total nombre B

Reste Dû 0,00

Chapitre	N° Paillasse	Analyse	Saisie

Part caisse

Part mutuelle

Part patient

#### Télétransmission

- Caisse Principale
- Mutuelle

État des fax

Procédure GBEA

26/06/2005 13:41:06

Sortir

## HPRIM INTERLABO

### PARAMETRES VITESSE

L'utilisation de **HPRIM INTER-LABO** nécessite le paramétrage du modem, pour cela à partir du **MENU PRINCIPAL** cliquer sur **HPRIM**. La fenêtre **MOT DE PASSE** s'affiche. Il faudra la renseigner.

Cliquer ensuite sur **PARAMETRES VITESSE** puis sur **INSERER** et saisir :

- le **code automate** : **numéro** du laboratoire tel qu'il est défini par le plateau
- le **libellé** : **hprim inter labo**
- le **port** : **COM** utilisé par le modem
- la **vitesse** : **2400 bauds**
- les **bits donnés** : **8**
- la **parité** : **0** donc aucune
- les **bits stop** : **1**
- et l' **interface**

### ENTETE DU MESSAGE

Permet de paramétrer les différents renseignements utilisés pour l'identification de l'expéditeur et du récepteur, pour cela saisir :

**Identification récepteur** : code du plateau

**Nom récepteur** : nom du plateau

**Type message** : à l'aide de la liste déroulante sélectionner **ORM** pour les demandes d'analyses

**N° du modem récepteur** : numéro de la ligne téléphonique du récepteur

**Type** : vérifier que le type est **H**

**Définition** : **I~ ^ \ &** (séparateurs entre différents champs)

**Mot de passe** : saisir le mot de passe

**Identification du message** : ne rien saisir

**N° lot** : 0001 soit le n° du fichier

**Mot de passe** : en général il n'y en a pas

**Mode de traitement** : **T** ( message à traiter comme un test) ou ne pas tenir compte de cette rubrique

**Version** : **H1.1**, code de la version utilisée

Saisir ensuite **l'identité de l'émetteur** et ses **coordonnées** ainsi que son **n° de téléphone**

**Code transmission** : **code automate** (voir PARAMETRE VITESSES) et ses **caractéristiques** c'est-à-dire les vitesses, la parité etc...

### ANALYSES CODEES

**Code automate** : code identique à celui saisi dans **PARAMETRE VITESSES**

**Analyse ANABIO** : saisir le code de l'analyse tel qu'il est créé dans ANABIO

**Analyse AUTOMATE** : saisir le code de l'analyse reconnu par le plateau

**Type analyse** : les analyses sont groupées soit par paillasse, soit par chapitre, soit par automate s'il y a plusieurs automates sur le plateau.

**N° ligne** : saisir le n° de ligne des résultats qui se trouve dans le format

**Type de ligne** : ne rien saisir

**Coef** : saisir le coefficient de transformation d'une unité donnée par l'automate à une unité affichée dans le compte rendu

### CHARGEMENT DEMANDE LABO

Permet de charger les demandes d'analyses dans un répertoire qui sera transmis à l'autre laboratoire **entre deux dates**.

La fenêtre **CODE RECEPTEUR** s'affiche : saisir le **code du plateau**, puis sélectionner le **contexte de la communication** en initiant d'une encoche le petit carré juxtaposé à **ORM**.

### VISUALISATION DES DEMANDES

Permet d'afficher le dernier répertoire de demandes d'analyses. Il est présenté sous forme de tableau en colonnes avec la date de saisie et le n° du dossier, nom et prénom du patient et du prescripteur, le code du labo c'est-à-dire le code de l'automate paramétré dans **ENTETE DU MESSAGE**, le n° du tube, le groupe auquel appartient l'analyse qui détermine l'automate par lequel elle sera effectuée, le code de l'analyse paramétrée dans **ANALYSE**, le code de l'analyse chiffré, la réponse c'est-à-dire (ex : 0 : aucune analyse envoyée, aucun résultat reçu ou 1 : analyse déjà envoyée ou 2 : résultat reçu)

Le bouton **EMISSION DEMANDES DU LABO** permet la constitution du fichier à envoyer (\*.hpr) et de l'apparition de la réponse 1 dans le répertoire des demandes d'analyses.

Cliquer sur **EDITION EMISSION** pour éditer la liste des analyses demandées avec les références du dossier, l'identité du patient et du prescripteur, le code de l'analyse paramétré dans **ANALYSE** et le code de l'analyse chiffré

**si les demandes ne sont pas transférées au plateau vérifier que :**

- le modem n'a pas été utilisé par le **PCANYWHERE** ou le **FAX**, si c'est le cas réinitialiser le modem en arrêtant la machine et en la redémarrant.
- **HPRIM INTER LABO** ne soit pas déjà activé.

Le bouton **ETIQUETTES** permet d'imprimer les étiquettes **CODE BARRE**.

Cliquer sur :

- **EDITION DES RESULTATS BRUTS** pour éditer la liste des résultats bruts reçus de HPRIM **avant d'effectuer la réception des résultats**.

- **RECEPTION DES RESULTATS** pour effectuer le traitement des résultats reçus par HPRIM.

**si l'utilisateur ne reçoit aucun fichier du plateau, vérifier que :**

- le modem n'a pas été utilisé par le **PCANYWHERE** ou le **FAX**, si c'est le cas réinitialiser le modem en arrêtant la machine et en la redémarrant.

- **VALIDATION DES RESULTATS** pour valider les résultats reçus du plateau

- **REENVOYER/RECEPTION** pour réactiver le programme qui envoie ou reçoit les fichiers du plateau.

#### **REENVOYER/RECEPTION**

**La fiche connexion HPRIM** apparaît pour envoyer un fichier ou pour se mettre en réception d'un fichier.

**Cliquer sur :**

- **ENVOI** pour se connecter au plateau et envoyer le fichier d'analyses constitué dans le module **VISUALISATION DES DEMANDES** en cliquant sur **EMISSION DES DEMANDES**.

- **RECEPTION** pour se mettre en attente de réception d'un fichier provenant du plateau.

- **MASQUER** pour mettre l'application dans la barre des tâches c'est-à-dire en attente.

- **ANNULER** pour annuler soit l'envoi des demandes, soit l'attente de réception.

- **QUITTER** pour arrêter la connexion.

#### **EPURATION FICHIERS DEMANDE**

A chaque émission de demandes, les données sont stockées dans un fichier. Ce module permet de supprimer tous les fichiers de demandes.

#### **EPURATION FICHIERS RECEPTION**

De même que pour l'émission des résultats, à chaque réception de résultats les données sont stockées dans un fichier. Ce module permet donc de supprimer tous les fichiers de réception.

**N.B : avant de quitter ANABIO ne pas oublier d'arrêter la connexion HPRIM.**

Si l'utilisateur n'a pas suivi cette recommandation et que le message suivant apparaît :

" conversion du type variant incorrect"

Au bureau, cliquer sur **DEMARRER**, puis sur **RECHERCHER** et **FICHIERS OU DOSSIERS**.

Dans la rubrique "**nommé**" : taper **hprim\_s.\*** et cliquer sur **RECHERCHER MAINTENANT**.

**Sélectionner** ensuite tous les **fichiers** appartenant à **ANABIO**, et les **supprimer**. Puis

**sélectionner** l'ensemble de tous les **fichiers restants** à l'aide des touches **SHIFT** et des flèches du

clavier, aller dans **édition** et cliquer sur **copier**. Mettre ensuite cette **fiche en veille**. Cliquer 2 fois sur **poste de travail** puis sur **C** et ensuite sur **ANABIO**. Aller dans **édition** et cliquer sur **coller**. L'utilisation de la connexion HPRIM est à nouveau possible.

## HPRIM MEDECIN

L'utilisation de **HPRIM MEDECIN** nécessite le paramétrage du **MODEM**, pour cela à partir du menu principal, cliquer sur **HPRIM** puis sur **PARAMETRES VITESSES**

**Vérifier :**

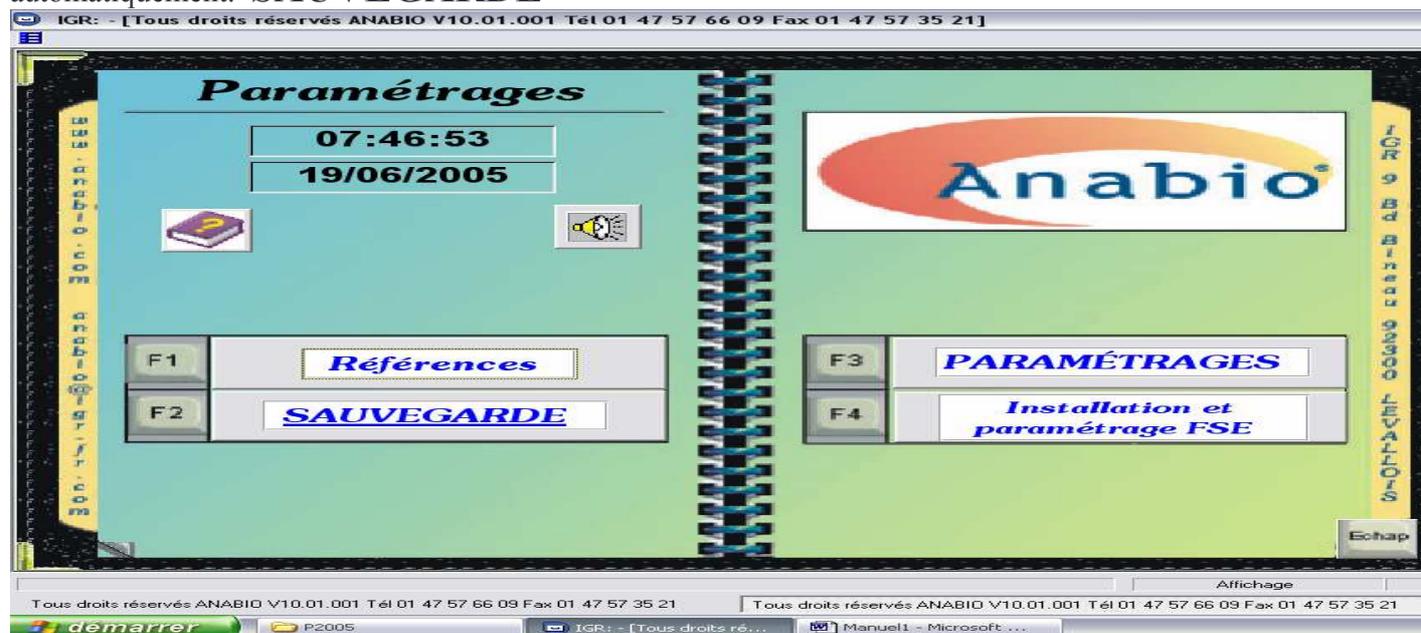
- le code automate : H
- le libellé : HPRIM MEDECIN
- le port : **COM utilisé par le MODEM**
- la vitesse : 9600
- bit données : 8
- bit stop : 1
- parité : 0 donc aucune

**Ne pas oublier** de saisir dans **REFERENCES** puis **ENTETE DU LABORATOIRE** le **CODE DU LABORATOIRE** qui permettra l'identification du laboratoire émetteur déterminé préalablement entre le médecin et le laboratoire.

**Puis** dans la fiche **PRESCRIPTEUR**, saisir impérativement :

- le **nom du médecin** pour l'identification du destinataire (lorsque plusieurs médecins travaillent dans un même cabinet ou dans un hôpital).
- le **nom de son cabinet**
- le **mot de passe** dans la rubrique **ACCES**
- **O** dans la rubrique **HPRIM**
- le **numéro de FAX**

**Ensuite** dans **SAISIE DES RESULTATS** sélectionner le dossier que vous souhaitez envoyer par hprim, cliquer sur le bouton **HPRIM** et choisir la **VERSION** utilisée par le médecin (ancienne version 1 ou nouvelle version 2). Après avoir choisi la version, la numérotation se fait automatiquement. **SAUVEGARDE**





Sur chaque poste allumé **avant 8 heures** du matin, une **sauvegarde automatique** s'effectue dans le **répertoire huit**.

Pour ce répertoire il est obligatoire de disposer de l'utilitaire **DELTREE.EXE** se trouvant en général **soit** dans le système d'exploitation **DOS**, **soit** dans la racine **C**.

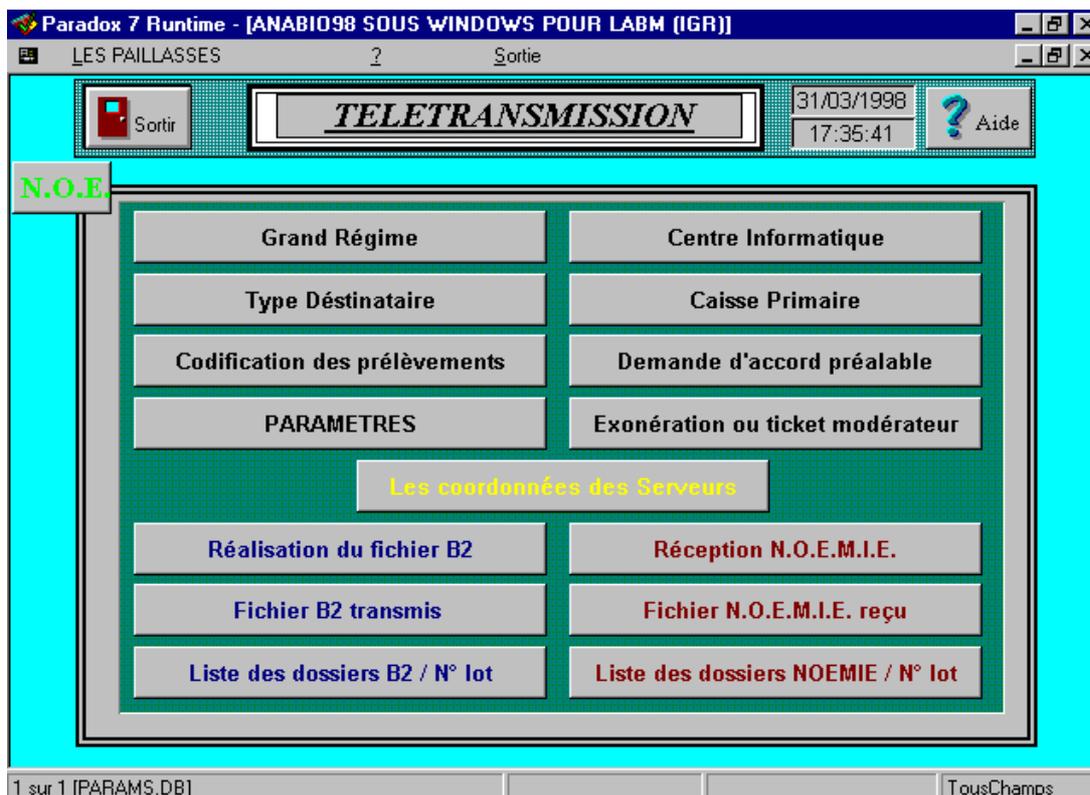
Pour **s'assurer** que le **DELTREE** existe bien dans **anabio95**, revenir au bureau, cliquer sur **DEMARRER** puis sur **RECHERCHER** ensuite sur **fichiers ou dossiers**. Dans la rubrique nommé : taper **DELTREE.EXE** et cliquer sur **RECHERCHER MAINTENANT**.

Si le **DELTREE** existe dans un autre répertoire, le sélectionner avec le bouton gauche de la souris, et dans **édition** cliquer sur **copier**. Mettre en veille cette fiche. Ensuite cliquer 2 fois sur **poste de travail** puis sur le disque **C** et enfin sur **anabio95**. Aller dans **édition** et cliquer sur **coller**.

Il est vivement conseillé d'effectuer régulièrement des **sauvegardes** au cours de la journée, par exemple à **13H** et à **19H**, sauvegardes qui réalisent une **compression de tous les fichiers** réduisant ainsi l'espace du répertoire et qui sont un peu plus longues que la sauvegarde automatique du matin. Pour cela **cliquer** sur le bouton **SAUVEGARDE** situé au menu principal. **Sélectionner** le **disque** sur lequel vous souhaitez sauvegarder (ex : C, D, E etc...) et un **jour de la semaine** (ex : mardi) que vous utiliserez systématiquement à chaque sauvegarde quelque soit le jour où vous l'effectuerez.

## RESTAURATION

Renommer la sauvegarde



## TELETRANSMISSION remplacé par FSE

### GRANDS REGIMES

Les codes des grands régimes sont inscrits dans le cahier des charges (ex : 01 pour le régime général). Ce code correspond aux deux premiers chiffres inscrits sur la carte de sécurité sociale de l'assuré dans **ORGANISME D'AFFILIATION**.

Pour créer un nouveau code, cliquer sur **INSERER**.

### TYPE DESTINATAIRE

C'est le code de l'organisme receveur du fichier de télétransmission (ex : **CT** pour cétélic, **MA** pour MSA, et **SM** pour section des mutuelles nationales).

Pour créer un nouveau destinataire, cliquer sur **INSERER**.

### CODIFICATION DES PRELEVEMENTS

Ce sont les codes utilisés pour différencier les prélèvements, définir le nombre de fois que l'acte est répété (par exemple pour HPG, la prise de sang est effectuée à 6 reprises) et sa tarification.

### PARAMETRES

La majorité des paramètres sont préprogrammés et s'affichent automatiquement.

Toutefois, dans N° **PARTENAIRE (Finess)** saisir obligatoirement le n° d'identification du laboratoire avec 8 caractères. La **CLE PARTENAIRE (Finess)** est calculée automatiquement par le système.

Puis saisir le **N° d'EMETTEUR**= 00000 + n° d'identification du laboratoire + clé.

Vérifier aussi le **N° VERSION** qui doit être **101996**.

### CENTRE INFORMATIQUE

Ce sont tous les codes des centres informatiques répertoriés dans le cahier des charges associés aux caisses gestionnaires, aux n° de grands régimes, aux libellés des différentes caisses et aux caisses CAS et centres CAS. Si un code n'existe pas, le créer en cliquant sur **INSERER**.

### CAISSE GESTIONNAIRE

C'est la liste de toutes les caisses gestionnaires telles qu'elles sont répertoriées dans le cahier des charges avec le code du centre informatique, n° de grand régime, libellé de la caisse, caisse CAS et centre CAS correspondant. Elle correspond aux trois chiffres situés après le n° de grand régime sur la carte de sécurité sociale.

## DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

La liste des analyses demandant une autorisation spéciale de la caisse primaire avant de les effectuer (analyses pour lesquelles l'utilisateur a saisi 0 dans accord dans le tableau jaune des analyses à l'accueil) s'affiche. Saisir la date de la demande d'accord et le code de l'accord fourni par la caisse si elle accepte de rembourser cette analyse.

## EXONERATION DU TICKET MODERATEUR

Les différents cas d'exonération sont répertoriés tels qu'ils sont inscrits dans le cahier des charges.

ex : une personne est prise en charge à 60 % par la sécurité sociale le code exonération = 0

une autre est prise en charge à 100 % dans le cadre de l'AMD ou du RMI, code exonération à 5

si la personne est prise en charge dans le cadre d'une longue maladie le code exonération sera 4

## LES COORDONNEES DES SERVEURS

Exemples de paramètres pour la télétransmission:

- N° téléphone du serveur : 0466211212
- Adresse du réseau: 01002D30303039
- Identifiant labo: TP00000030303039
- Mot de passe: TEST
- Type destinataire CT
- N° grand régime 01
- Centre informatique 02
- Caisse gestionnaire 01
- Centre gestionnaire 156
- Identification complémentaire: 000

Saisir le numéro du partenaire sur 8 caractères(N° SIRET) et vérifier la clé partenaire

## PARAMETRAGES:

### DES MODEMS

- Modem choisir USROBOTICS
- vérifier la chaîne d'initialisation AT&MO&KO&N3&U3
- choisir le COM

Pour visualiser le COM utilisé, se placer sur le bureau :

- cliquer 2 fois sur poste de travail
- puis sur panneau de configuration
- et sur modem
- enfin sur diagnostic

### DES SERVEURS

- serveur saisir le code correspondant
- N° téléphone du serveur : n° de téléphone pour la télétransmission
- Adresse réseau communiquée par la caisse
- choisir modem USROBOTICS et Bauds sélectionner 2400

### DES CONNEXIONS

- connexion saisir le code correspondant
- serveur même chose que connexion
- utilisateur : saisir le type émetteur + le n° émetteur
- mot de passe : donné par la caisse

**N.B : Avant de télétransmettre, vérifier que le modem n'a pas été utilisé pour le PCANYWHERE ou le MINITEL, ou encore pour INTERNET. Si tel est le cas, le déconnecter puis redémarrer la machine.**

## REALISATION DU FICHIER B2 remplacé par FSE

Ce module permet de constituer le fichier à transmettre à la norme B2 en indiquant au préalable dans la fiche le **DESTINATAIRE DU FICHIER** en saisissant le **CODE** de la **CAISSE PRIMAIRE**.

Choisir une **DATE DE DEBUT** et une **DATE DE FIN** pour définir une période.

Le type destinataire, le code de grand régime et le code centre informatique s'affichent automatiquement. Cliquer sur **OK** pour valider.

Le **nombre total de dossiers** saisis pendant cette période s'affiche avec le **nombre de dossiers complets** prêts pour la télétransmission et le **nombre de dossiers incomplets** c'est-à-dire dossiers où il manque certains renseignements obligatoires.

L'utilisateur peut **visualiser les dossiers complets ou incomplets** en cliquant sur les boutons correspondants. Les renseignements obligatoires pour la télétransmission sont présentés sous forme de tableau en colonnes.

\* Pour les dossiers incomplets, les zones incomplètes sont signalées en rouge :

- les compléter dans les fiches **ACCUEIL**, **CORRESPONDANT**, **PRESCRIPTEUR** puis dans le bouton **T.TRANS** dans **ACCUEIL**

- possibilité de modifier directement dans les zones signalées en rouge

- refaire ensuite **REALISATION DU FICHIER B2**

\* Pour les dossiers complets

Dans la colonne **TRANSMIS.SECU** à l'accueil dans le bouton relevé/télétrans cliquer sur **O** pour télétransmettre ce dossier ou sur **N** pour ne pas le transmettre, un blanc s'affiche par défaut qui équivaut à **O**

Le bouton **REALISATION DU FICHIER B2** permet de poursuivre la réalisation du fichier et donc de prévisualiser le fichier qui va être envoyé.

### FICHIER B2 TRANSMIS

Ce module permet de visualiser la dernière **REALISATION** effectuée.

Le tableau *gris foncé* définit le début du fichier, le tableau *gris clair* : le début de lot, le tableau *jaune*: le début des factures ou dossiers, le tableau *vert* : les actes c'est-à-dire **PRELEVEMENTS + DEPLACEMENTS + ANALYSES** et le tableau *bleu* : les codes affinés des analyses ; puis le tableau *jaune*

suivant définit la fin des factures ou dossiers, le tableau *gris clair* : la fin des lots et enfin le tableau *gris foncé* la fin du fichier.

Pour effectuer la télétransmission, cliquer sur **LANCEMENT TELETRANSMISSION**.

Le numéro de téléphone de la caisse se connecte au site central. Le pourcentage de la télétransmission

apparaît dans le rectangle bleu situé à droite de l'écran. Suivre ensuite les instructions données.

Après avoir télétransmis les dossiers, le laboratoire doit envoyer l'ensemble des feuilles de sécurité

sociale à la caisse primaire avec un **BORDEREAU D'ACCOMPAGNEMENT** : cliquer sur le bouton

correspondant pour l'imprimer.

Toutes les dates mentionnées sur ce bordereau sont inversées, comprennent uniquement 6 caractères,

et aucun espace entre les caractères. (ex : 02/04/1998 = 980402).

Tous les montants contiennent 8 ou 9 caractères et aucune virgule pour les centimes.

Ce bordereau s'édite avec le nom du laboratoire émetteur/ son n° partenaire/ le n° de l'organisme récepteur/ le n° du lot et sa date de constitution/ puis le type de destinataire du règlement.

Sous ces renseignements un tableau en colonnes s'imprime avec le date de saisie suivi du n° de dossier ( n° avec 3 caractères, ex : pour le dossier n° 5 du 02/04/1998 = 980402005) /n° de sécurité sociale/ nom du patient/ sa date de naissance inversée/ le montant total du dossier/ la part pris en charge par la caisse et la part mutuelle. Le système affiche automatiquement le nombre total de dossiers (3 caractères) avec le montant correspondant (9 caractères et sans virgule, ex :

200,10 F = 000020010) puis la part à régler par la caisse puis le montant restant à la charge de l'assuré et de la mutuelle.

Lorsque le technicien de la caisse primaire demande de sortir un vidage cliquer sur **VIDAGE** qui permet l'édition du fichier brut télétransmis que la caisse reçoit.

#### **LISTE DES DOSSIERS B2/N° lot**

La liste des dossiers télétransmis à la caisse primaire s'affiche par n° de lot avec la date de saisie et le numéro du dossier/ le nom du fichier qui a été transmis/ le code de la caisse/ le n° de facture/ la date d'émission du fichier et le nom du patient. Si le dossier a bien été transmis, un *petit point noir* s'insère dans le bouton poussoir juxtaposé à **transmis** dans la colonne **transmission caisse ou mutuelle** suivant les cas. Pour télétransmettre à nouveau, il faut retirer le petit point de chaque ligne puis retélétransmettre.

#### **RECEPTION N.O.E.M.I.E**

La norme NOEMIE est 531 et 900 pour le rejet.

Le journal des connexions s'affiche avec la date et l'heure du début de réception du fichier (ex : CPAM 263- CPAM) par la caisse.

Puis la date et l'heure du début d'émission du fichier, ensuite la date et l'heure de la fin d'émission avec le nombre d'enregistrements reçus (ex: 22) par le serveur.

Et enfin la date et l'heure de la fin des opérations.

#### **FICHER N.O.E.M.I.E RECU**

Ce module permet de visualiser la liste des dossiers qui ont été remboursés avec le montant remboursé par la caisse et ceux qui ont fait l'objet d'un rejet avec le motif pour lequel ils ont été rejetés.

Deux tableaux en colonnes s'affichent avec une ligne intermédiaire réservée au motif du rejet s'il y a lieu.

Dans le premier tableau sont répertoriés le n° de lot/ le n° de facture / date de saisie / le n° de dossier,

le n° de grand régime/ la caisse et le centre gestionnaire/ le n° de sécurité sociale et la clé/ la date de naissance du patient/ le type d'exonération et la dernière colonne permet de solder le dossier en initiant

le petit carré d'une encoche.

Dans le deuxième tableau sont répertoriés le n° de facture/ les actes c'est à dire les prélèvements, les déplacements et les analyses avec le montant correspondant à chacun d'eux/ le taux de prise en charge par la caisse et le montant remboursé par celle-ci.

Sous ces deux tableaux le montant total des dossiers transmis s'affiche avec le montant total remboursé

par la caisse. Pour chaque dossier que la caisse a accepté de rembourser le montant du dossier s'inscrit

avec le montant remboursé par la caisse pour ce dossier. Dans le cas contraire, si le dossier a fait l'objet d'un rejet, le motif du rejet s'affiche entre les deux tableaux et le montant du dossier n'apparaît

pas.

Le nom et prénom de l'assuré et du patient en tête de liste s'affiche, avec le deuxième tableau correspondant à ce dossier. En cliquant sur une des zones de la ligne suivante, le nom et prénom de l'assuré et du patient auxquels sont associés les renseignements contenus dans cette ligne s'affichent

avec le deuxième tableau correspondant à ce dossier.

### **LISTE DES DOSSIERS NOEMIE/N° lot**

Cliquer sur Remboursé pour visualiser la liste des dossiers par n° de lot qui ont été remboursés ou sur Rejet pour visualiser la liste des dossiers par n° de lot qui ont fait l'objet d'un rejet.

#### **\* liste des dossiers remboursés**

la liste s'édite sous forme de tableau en colonnes avec le n° du lot/ la date de saisie/ le n° du dossier/

le nom du patient/ la date comptable/ le n° de la caisse et du centre gestionnaire/ le montant facturé et

le montant remboursé pour ce dossier

#### **\* liste des dossiers rejetés**

la liste s'édite sous forme de tableau en colonnes avec le n° du lot/ la date de saisie/ le n° du dossier/

la date comptable/ le n° de caisse. Tous les centres gestionnaires et tous les montants facturés sont

à 0.

### **RETRANSMISSION D'UN DOSSIER QUI A ETE REJETE**

Motifs possibles de rejet :

- code affiné mal rentré pour les analyses
- date de naissance erronée
- code exonération non relatif à la maladie
- montant différent de la feuille de sécurité sociale
- N° de fines du prescripteur mal rentré ( prescripteur ayant deux cabinets : consultation à l'hôpital et consultation au cabinet privé)
- droits non ouverts
- n° de sécurité sociale erroné

Après avoir corrigé les erreurs de saisie, supprimer le N "ne pas transmettre" ou le T "déjà transmis" dans **TRANS/CAISSE** ou **MUTUELLE** dans le bouton **RELEVE/TRANS** à l'**ACCUEIL**.

Pour retransmettre tout un lot de dossiers rejetés, supprimer le point dans l'arrondi juxtaposé à transmis dans **LISTE DES DOSSIERS B2/n° de lot**.

### **CONNEXIONS AUTOMATES**

Dans le menu principal, cliquer sur **CONNEXIONS AUTOMATES**.

La fenêtre **MOT DE PASSE** s'affiche. Il faudra la renseigner. La fenêtre des connexions apparaît.

Les différents automates déjà programmés sont répertoriés dans **AUTOMATES**.

Avant la première utilisation, vérifier que l'automate utilisé existe. Noter le n° de l'automate qui sera demandé au moment de l'initialisation, du chargement et de la réception. Vérifier ensuite que les paramètres saisis (le port, la vitesse, les bits données, la parité, les bits stop et l'interface) sont corrects.

Le bouton **ANALYSES CODEES/AUTOMATE** affiche un tableau par n° d'automate avec toutes les analyses à effectuer par cet automate.

Dans **ANALYSE** : saisir le code de l'analyse tel qu'il est créé dans **ANABIO**.

Dans **CODE ANALYSE** : saisir le code tel qu'il est défini dans **l'AUTOMATE**.

Dans **TYPE D'ANALYSE** : saisir soit le n° de l'échantillon, soit le n° de paillasse, soit l'alias d'une ligne d'Analyse.

Dans **N°LIGNE** : saisir le n° d'une ligne d'Analyse déterminé dans le format.

Dans **COEF** : saisir le coef de transformation d'une unité donnée par l'automate à une unité affichée dans le compte rendu.

Il y a un module spécifique quelque soit l'automate avec 3 phases d'executions. Ces manipulations doivent toujours être effectuées sur l'ordinateur qui est relié à l'automate.

**\* initialisation**

saisir le code de l'automate

procédure qui ne s'effectue qu'une seule fois à la première connexion de la journée. Le système vide les données de la table de l'automate, récupère dans l'accueil les dossiers dont les analyses doivent être effectuées par cet automate et les transfère uniquement dans le cas d'une connexion bidirectionnelle.

**\* chargement des nouveaux dossiers**

procédure qui s'effectue au fur et à mesure de la journée et permet d'envoyer les nouvelles analyses à effectuer à l'automate.

**\* réception**

Permet de récupérer les résultats des analyses et donc de transférer les résultats de l'automate au système informatique.

**Il arrive qu' au moment de l'initialisation ou du chargement aucune demande d'analyse n'est transmise à l'automate. Dans ce cas vérifier :**

- que le câble qui relie l'automate à l'ordinateur soit bien branché.
- que l'automate est bien en attente
- que la colonne **<opérateur ou numéro de tube>** dans la fiche de connexion n'a pas été renseignée au moment de l'accueil dans numéro de tube sinon la supprimer en appuyant sur **Ctrl + Suppr.**

Ensuite ne pas oublier de revenir à l'accueil pour saisir le numéro de tube.

## **KONE**

- faire initialisation ou chargement ou réception
- taper le code de l'automate (8)
- 2 possibilités :

Il faut initialiser le **KONE** en appuyant sur le bouton **communication** puis **connexion** , puis sur

\* soit il tra

\* soit l'ini

initialisati

initialisati

initialisati

initialisati

initialisati

## **CELL-DYN 3000 ABOIT (h)**

C'est un automate de numérations mono-directionnel. Au menu des **connexions automates**, saisir le mot de passe et valider, ensuite cliquer sur le **CELL-DYN**.

Une fenêtre apparaît avec initialisation, chargement, réception. Cliquer sur **initialisation** et saisir le **code de l'automate 2**. Une nouvelle fenêtre apparaît.

Ensuite, sur l'**automate** se mettre au menu principal. Taper sur **MAIN** puis **DATA LOG** : tous les dossiers s'affichent avec leurs résultats et leurs numéros de séquence. Noter sur une feuille le premier et dernier numéro de séquence. Ensuite taper sur **DATA TRANSMIS**, taper le numéro de la première séquence et valider puis taper le numéro de la dernière séquence et valider. Une fois le chargement effectué cliquer sur sortir.

Revenir au menu des **connexions automatés** et fermer la fenêtre de l'initialisation.

Cliquer maintenant sur **réception** et saisir le code de l'automate. Tous les résultats des dossiers de l'automate sont transférés au système informatique.

### **RESUME CONDENSE DE LA PROCEDURE**

Mise en route de l'automate : mettre en service avec les interrupteurs de l'appareil de l'ordinateur et de l'imprimante.

#### **INITIALIZED**

Appuyer sur **RUN** (écran)

Si le "**BACK ROUND**" est correct :

Passer le contrôle, appuyer sur la touche **SPECIMEN TYPE** et sélectionner avec les flèches du clavier "**BAS**", "**NORMAL**", "**HAUT**".

Appuyer sur **QC SPECIMEN**.

Passer l'échantillon ; s' il est correct passer la série.

Appuyer sur **SPECIMEN TYPE**

Puis sur **PATIENT** et entrer le n° du patient : 0505001

valider et passer le sang

identifier chaque passage

noter la première séquence

vérifier les alarmes

Pour l'**IMPRESSION DES RESULTATS** , appuyer sur **MAIN**, puis sur **DATALOG** et enfin sur **PRINT DATALOG** et saisir la première et la dernière séquence.

#### **TRANSMISSION A L'ORDINATEUR**

##### **1) ORDINATEUR**

- connexions automatés
- cliquer sur le **CELL DYN**
- cliquer sur initialisation et saisir le code 2

##### **2) AUTOMATE**

- appuyer sur **MAIN** puis sur **DATALOG** et enfin sur **TRANSMI DATA**
- saisir la première et la dernière séquence

##### **3) ORDINATEUR**

- connexions automatés
- cliquer sur le **CELL DYN**
- cliquer sur réception et saisir le code 2
- valider ou corriger les patients
- valider le tout

#### **ARRET DE L'AUTOMATE**

Appuyer sur **MAIN**

- sur **SPECIAL PROTOCOL**

- sur **MORE**

- sur **AUTO CLEAN**

- passer la solution **40 "**

Quand Auto clean terminé :

- appuyer sur **DALLY SCHUT DOWN**

Quand stand by  
éteindre les 3 interrupteurs

## VIDAS

### INITIALISATION OU CHARGEMENT :

Cliquer sur le bouton **connexions automatés**

Mettre un **mot de passe** ou cliquer directement sur **OK**

Choix de l'automate à connecter :

- minividas 10 --> pour le Vidas 1
- minividas 11 --> pour le Vidas 2
- minividas 12 --> pour le Vidas 3

La première fois de la journée cliquer sur **INITIALISATION**, sinon pour rajouter des dossiers cliquer sur **CHARGEMENT**.

Puis saisir le code de l'automate i.e :

- 10 pour le Vidas 1
- 11 pour le Vidas 2
- 12 pour le Vidas 3

La fenêtre d'initialisation s'affiche, cliquer sur **OK**

**N.B : attention ne pas activer plusieurs fois cette connexion.**

Mettre ensuite cette fenêtre dans la barre des tâches en cliquant sur le [-], 3 ème symbole à l'extrémité droite de la fenêtre.

Au menu **VALIDATION DES RESULTATS** sur les **automates** Minividas, les dossiers dont les analyses sont terminés s'affichent. Appuyez sur **ENVOI**.

**Sur** l'écran de l'**ordinateur**, cliquer sur **RECEPTION** : les données transférées s'affichent jusqu'à apparition de l'ensemble des résultats reçus sous forme de paillasse où l'utilisateur peut corriger ou inhiber l'analyse ; sinon cliquer sur **VALIDER** pour accepter l'ensemble.

## H1 et RAXT

**N.B :** Lors de la validation des résultats, les dossiers sont triés par n° de séquence c'est-à-dire dans l'ordre de passage des tubes.