

Base di dati per il medico di base e i suoi pazienti

Scopo

La base di dati di questo progetto dovrà rispondere alle esigenze di raccolta ordinata, ricerca e analisi dei dati di gestione dell'ambulatorio di un medico di base e dei dati sanitari dei propri pazienti. Eventualmente la base di dati dovrà poter offrire ai pazienti del medico di base il servizio di raccolta completa dei propri dati clinico-sanitari, nonché di "ricordo" di visite da realizzare. Pertanto si dovrà implementare una base di dati che permetta di raccogliere, gestire, presentare e analizzare i dati sanitari dei pazienti in cura presso un medico di base. I dati da gestire dovranno essere organizzati e strutturati all'interno di un DB MS-Access e dovranno rappresentare le varie tipologie di dati sanitari di un paziente. Dovranno pertanto riguardare, per esempio: anagrafica (nome, cognome, data di nascita, codice fiscale, codice A.S.S.L., ...), e dati personali (es. fattore sanguineo, ...), visite mediche effettuate presso il medico di base, nonché le altre visite mediche sostenute specialistiche e non (data, dati medico visitante, motivo della visita, ...), la relativa diagnosi (...) le corrispondenti prescrizioni farmacologiche (nome farmaco, principio attivo, dose raccomandata, forma [intramuscolo, orale, ...], dose prescritta, data di inizio e fine somministrazione) e di esami diagnostici (biochimici, per immagini [in diverse modalità: TAC, RM, PET, SPECT, RX, ECO, ...], tracciati (ECG, ...), analisi del movimento, filmati, ...), i corrispondenti referti (dei quali si possano effettuare ricerche almeno in base alla patologia/e riscontrata/e [primaria e secondarie] e alla data del referto, ...), vaccinazioni (data, nome, periodo di immunizzazione, richiami, ...), patologie rilevanti infettive e non (data inizio, data fine, nome, descrizione, complicanze, ...), allergie (data insorgenza, nome, descrizione, ...), infortuni (data, descrizione, ...), protesi (tipo, localizzazione, ...), ricoveri importanti (con eventuali data accettazione, data dimissione, anamnesi, patologie diagnosticate, indagini diagnostiche, ...), interventi chirurgici (data, tipo, descrizione, anestesia, dati chirurgo e anestesista, localizzazione, ...), cure riabilitative (data inizio, data fine, nome, tipo, descrizione, luogo di effettuazione, ...), ... informazioni dentistiche (anamnesi, bioimmagini dentali, interventi, protesi, ..), informazioni oculistiche (data rilevazione/visita, diottrie riscontrate [occhio destro e sinistro], referto, prescrizione lenti, ...), bioimmagini e biofilmati descrittivi condizioni sanitarie del paziente, ... Per gli esami biochimici sostenuti si dovrà per lo meno annotare: nome, descrizione, valore minimo e massimo normali, unità di misura, data effettuazione e valore riscontrato.

Si dovranno implementare query SQL necessarie per creare il DB e inserirvi i dati, nonché per realizzare tutte le principali interrogazioni di interesse sui dati e visualizzarli e analizzarli adeguatamente. Dovranno essere previste interrogazioni riguardo al singolo paziente così come riguardanti la gestione dello studio del medico di base (es. pazienti (nome, cognome, codice sanitario, ...) visitati in un certo periodo di tempo e loro statistiche (età dei pazienti, motivo della visita, patologie riscontrate, tipologia farmaci e/o esami diagnostici prescritti, ...), ...).

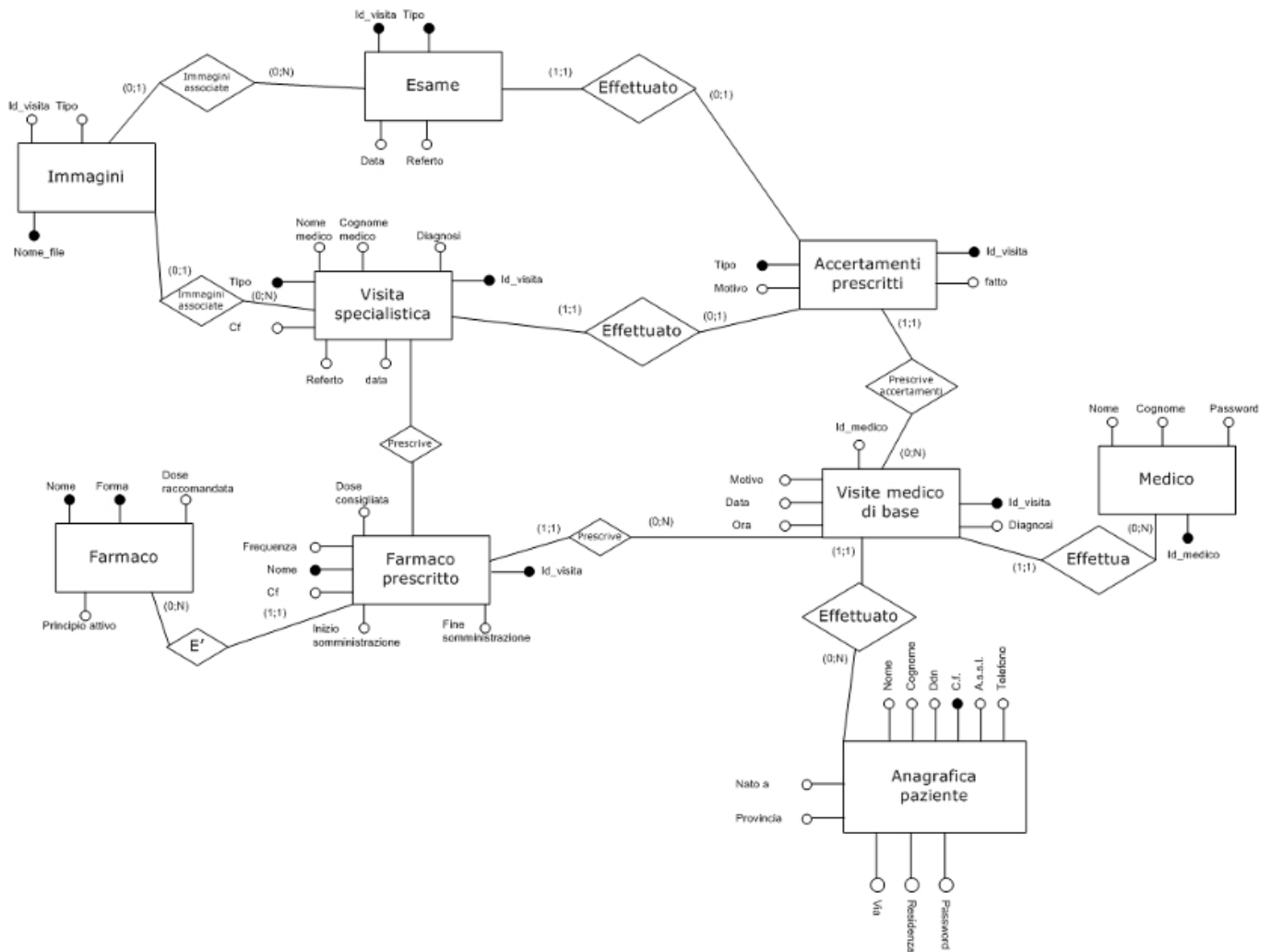
Base di dati per il medico di base e i suoi pazienti

Il medico dovrà poter inserire i dati delle proprie visite e accedere in lettura a tutti i dati dei propri pazienti, nonché effettuare le interrogazioni "sanitarie" relative al singolo paziente, così come quelle relative alla gestione dello studio medico. Ogni paziente dovrà avere accesso solo ai propri dati, poter inserire i propri dati medici - tranne quelli relativi alle visite del medico di base il cui inserimento compete al medico stesso - e realizzare le interrogazioni "sanitarie" relative ai propri dati. Inoltre dovranno essere implementate delle interrogazioni "di attenzione" per il paziente che ricordino eventuali trattamenti farmacologici a cui è sottoposto (nome farmaco, dosaggio, modalità e tempi di assunzione, ...), esami diagnostici e/o visite mediche da sostenere (tipo/nome, data, ora, indicazioni specifiche, ...), nonché delle interrogazioni per ricordare l'ultima volta in cui il paziente ha sostenuto una visita presso il medico di base, quali sono gli esami di checkup ricorrenti a cui dovrebbe sottoporsi ed entro quando, ...

**MASTER DI 1° LIVELLO IN
ELABORAZIONE INFORMATICA DI DATI BIOMEDICI
E TELECONTROLLO IN MEDICINA (edizione 2005)**

Modulo 9 - Gestione dei dati clinici e standard internazionali

Base di dati per il medico di base e i suoi pazienti



Base di dati per il medico di base e i suoi pazienti

Modello Relazionale

AnagraficaPaziente(CF, FattoreSanguigno,)

DatiPersonali(CF, Data, Altezza, Peso)

Vaccinazioni(Nome, Data, CF, ...)

Allergie(Nome, CF, ...)

PatologieRilevanti(Tipo, Inizio, CF, ...)

RicoveriImportanti(DataAccettazione, CF, ...)

InformazioniDentistiche(Patologia, DataRilevazione, CF, ...)

InformazioniOculistiche(Patologia, DataRilevazione, CF, ...)

InterventiChirurgici(Tipo, Data, CF, ...)

CureRiabilitative(Tipo, Inizio, CF, ...)

EsamiRicorrenti(Tipo, CF, ...)

Infortuni(Data, CF, ...)

Protesi(Tipo, CF, ...)

VisiteBase(IDVisita, CF, IDMedico, ...)

Medico(IDMedico, ...)

FarmacoPrescritto(Farmaco, IDPrescrizione, VisitaBase, VisitaSpecialistica, ...)

Farmaco(Nome, Forma, ...)

AccertamentiPrescritti(Tipo, IDVisita, Esame, VisitaSpecialistica, ...)

Esame(Tipo, Accertamento, Immagini, ...)

VisitaSpecialistica(Tipo, AccertamentiPrescritti, Immagini, ...)

Immagini(NomeFile, ...)

**MASTER DI 1° LIVELLO IN
ELABORAZIONE INFORMATICA DI DATI BIOMEDICI
E TELECONTROLLO IN MEDICINA (edizione 2005)**

Modulo 9 - Gestione dei dati clinici e standard internazionali

Base di dati per il medico di base e i suoi pazienti

Diagramma Tabelle-Relazioni

