

**PLEC DE PRESCRIPCIONS TÈCNIQUES
PARTICULARS CORRESPONENTS ALS SERVEIS DE
PARAMETRITZACIÓ DE LES ESTACIONS DE
TREBALL DELS ACCELERADORS LINEALS DELS
CENTRES DEL SISCAT PER A L'HOMOGENEÏTZACIÓ
DE LES DADES I LA SEVA INTEROPERABILITAT**

SCS-2023-636

Barcelona, juny de 2023

INDEX

1. Objecte el contracte	3
2. Descripció de la situació actual	3
3. Objectius del servei.....	4
4. Condicions d'execució	5
4.1 Seguiment del servei.....	5
4.2 Garantia	5
4.3 Nivell de servei.....	6
4.4 Infraestructura necessària per a dur a terme el servei	6
4.5 Penalitzacions	7
4.6 Equip de treball	7
4.7 Model de relació	7
4.8 Mesures de qualitat en l'execució del contracte	8
4.9 Nivells i àmbits de seguretat.....	8
4.10 Productes resultants del projecte	10
4.11 Auditoria.....	10
5. Ubicació dels servidors	10
6. Pressupost base de licitació.....	10
7. Termini màxim d'execució.....	10
8. Facturació del servei.....	11
9. Contingut i estructura de la presentació de la proposta.....	11
9.1 Proposta tècnica.	11
9.2 Proposta econòmica.....	11
ANNEX 1.....	12

1. Objecte el contracte

L'objecte d'aquesta contractació consisteix en l'homogeneïtzació de la recollida de dades relatives a oncologia radioteràpica mitjançant l'homogeneïtzació de les interfícies d'usuari de les estacions de treball dels metges radiòlegs i els físics que les operen així com el seu traspàs al Servei Català de la Salut (CatSalut). Aquesta harmonització permetrà estructurar uniformement les dades relatives als tractaments radioteràpics, facilitant així la seva utilització sistemàtica a nivell analític i, conseqüentment, garantir una millor planificació i optimització dels recursos sanitaris.

S'informa que la companyia VARIAN és qui porta a terme la gestió de la planificació i xarxa dels equips radioteràpics sobre els quals recauran les tasques d'homogeneïtzació abans referides i, en conseqüència, esdevé en l'única empresa capaç realitzar dites tasques. Aquest fet justifica l'exclusivitat en l'execució dels serveis de referència en favor de VARIAN.

D'acord amb això, es proposa la utilització del procediment negociat sense publicitat. D'acord amb l'article 168.a).2 de la Llei de Contractes del Sector Públic (LCSP), en relació amb l'article 131.2 de la mateixa norma, es podrà utilitzar el procediment negociat sense publicitat quan "els serveis només es puguin encomanar a un empresari determinat, per alguna de les raons següents: (...) la no existència de competència per raons tècniques i la protecció de drets exclusius, inclosos els drets de propietat intel·lectual i industrial".

Així, la utilització de l'esmentat procediment es justifica atès que no existeix una alternativa o substitut raonable respecte dels serveis que es lliciten i que l'absència de competència no és conseqüència de la configuració restrictiva dels requisits i criteris per a adjudicar el contracte. A aquests efectes s'inclouen sengles cartes de "VARIAN" i del *Consejo de Seguridad Nuclear*, fixant els criteris d'exclusivitat.

Tanmateix, donada la causa d'utilització del procediment d'adjudicació negociat sense publicitat, i que el pressupost de licitació s'ha determinat en funció de les referències de preu donades per l'únic licitador possible, en virtut del que es disposa en l'article 170.2 de la LCSP no es durà a terme negociació de l'oferta que presenti el licitador al no resultar aquesta possible.

Atès la naturalesa dels serveis a contractar, així com pel fet de que únicament poden ser executats per una empresa, es considera que no procedeix la divisió del contracte en lots.

2. Descripció de la situació actual

En el marc del Pla Director d'Oncologia del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya i amb la finalitat de reduir l'impacte de la malaltia en la nostra societat, es concreten accions centrades en les estratègies clàssiques de prevenció primària, cribatge, atenció oncològica (diagnòstic i tractament), cures pal·liatives, sistemes d'informació i recerca.

Aquest projecte forma part de la línia estratègica de l'atenció oncològica i se centra en la tecnologia d'oncologia radioteràpica amb equips de teràpia per accelerador lineals de fotons, protons i electrons per al tractament de tumors.

S'escau, en el marc dels serveis d'oncologia radioteràpica, estructurar uniformement la informació de gestió, tractament i planificació terapèutica, incloent dosimetries, als efectes de facilitar la transferència de pacients i comparar la planificació amb fotons, protons i electrons, garantint així l'adopció de la millor decisió en quant a quina energia/teràpia és la més adequada per a cada pacient.

En el Sistema Sanitari Integral d'utilització Pública de Catalunya (SISCAT) existeixen diversos hospitals que disposen i gestionen en altres centres equips d'oncologia radioteràpica, amb la particularitat que utilitzen el mateix sistema (planificació i xarxa), però amb versions i interfícies per a l'enviament d'informació diferents:

- Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
- Hospital Clínic de Barcelona
- Hospital del Mar
- Hospital Vall d'Hebron
- ICO Hospital Germans Trias
- ICO Hospitalet de Llobregat
- ICO Hospital Girona
- Hospital Universitari Arnau de Vilanova
- Hospital de Reus
- Hospital de Terrassa CST

S'informa que, tot i que els acceleradors lineals propietat dels centres acabats de relacionar són majoritàriament VARIAN, existeixen equips subministrats per altres proveïdors, als quals no s'aplicarà la solució finalment executada per VARIAN, que només tindrà incidència directa en l'estructura de dades dels seus programaris, fet que justifica l'exclusivitat dels serveis. En tot cas, dita solució es prendrà com a referència en futures adquisicions d'equipaments amb tecnologia radioteràpica.

3. Objectius del servei

El servei sol·licitat es concreta en l'acompliment de tres objectius principals:

- ✓ Homogenització i parametrització de les estacions de treball (metge radiòleg i físic)

Es demana la homogenització en la recollida d'informació en les estacions de treball (metge radiòleg i físic) de manera que s'avanci cap una estandardització que ha de permetre la comparació en termes d'eficàcia i eficiència dels tractaments per part de les entitats proveïdores que proveeixen de serveis de radioteràpia. En aquest context, el proveïdor ha de donar suport en la parametrització de les estacions de treball de tots els proveïdors que operen amb la seva tecnologia perquè les dades es recullin de la mateixa manera d'acord amb les indicacions del Pla Director d'Oncologia. Per portar a terme aquesta actuació, s'ha engegat un procés de consens clínic per a definir els estàndards de recollida de dades en radioteràpia. Aquesta actuació també ha d'estar encaminada a preparar la Xarxa ARIA (VARIAN) per a introduir sistemàticament les dades que precisa el Registre Nacional d'Oncologia Radioteràpica (RENORT). Veure annex Plec la *“Guía de implantación y funcionamiento del RENORT en la red ARIA”*.

Per portar a terme aquesta actuació, s'han realitzat sessions de definició i consens coordinades pel Pla Director d'Oncologia i participades per l'Institut Català d'Oncologia (ICO) i les altres entitats proveïdores de serveis del SISCAT que desenvolupen activitat de radioteràpia.

- ✓ Transferència de les dades al CatSalut

Es demana la tramesa de les dades recollides a través de tots els equips de radioteràpia que gestiona el proveïdor en el SISCAT per mitjà d'interoperabilitat als sistemes centrals del CatSalut perquè aquestes puguin ser analitzades de manera sistemàtica pel Pla Director

d'Oncologia i així millorar la planificació sanitària. Aquesta transferència d'informació es farà per mitjà d'estàndards d'interoperabilitat reconeguts (preferiblement HL7-FHIR) i que hauran de portar la informació recollida al Repositori de Dades Clínicas (RCD) del CatSalut que les emmagatzemarà en artefactes del coneixement clínic segons l'estàndard openEHR. L'adjudicatari haurà de fer les modificacions necessàries en els equips per garantir la seva interoperabilitat.

✓ Gestió del canvi

Es demana al proveïdor el procés de suport en la gestió del canvi en el que respecta als perfils de professional mèdic i físic perquè el canvi en la manera de recollir l'informació sigui el menys intrusiu possible en la tasca diària d'aquests professionals així com garantint la qualitat de la informació recollida a través de les noves estacions de treball homogenitzades.

4. Condicions d'execució

Les condicions d'execució específiques o particulars que s'estableixen per a l'execució d'aquest servei són:

- a) En el moment de la prestació del servei, s'exigirà a l'adjudicatari, si s'escau, l'aportació de les infraestructures informàtiques, espais, llicències i qualsevol altre component estàndard o mitjà tècnic necessari per a la realització dels treballs.
- b) Es requerirà a l'adjudicatari que documenti de forma clara i actualitzada els seus desenvolupaments. Serà l'equip de configuració de registres del CatSalut qui donarà el vist i plau en la qualitat de la documentació presentada per l'empresa adjudicatària, requerint en cas que ho consideri l'extensió de la mateixa.
- c) Les gestions relacionades amb el desenvolupament del servei no han de generar afectació a l'usuari final; en aquest cas, les actuacions es planificaran de manera acordada per ambdues parts per realitzar-les.
- d) El suport als usuaris del servei es realitzaran, com a mínim, dins de l'horari laboral definit al calendari laboral.

4.1 Seguiment del servei

Es farà un seguiment conjunt per part del CatSalut i l'interlocutor designat per l'empresa adjudicada per al seguiment de l'execució del contracte. Aquest seguiment no es preveu que tingui una periodicitat determinada i es realitzarà segons convocatòria del CatSalut. Tot i així, l'adjudicatari haurà d'emetre un informe mensual amb el detall de les accions executades i el temps invertit en aquestes. La dedicació a aquestes tasques per part de l'empresa adjudicatària no comptabilitzarà, per a cap dels perfils, com a hores de suport.

Aquest seguiment, sense detriment de les reunions tècniques que calgui realitzar per a la resolució de necessitats específiques, té caràcter de seguiment operatiu sobre les tasques pendents relacionades amb el projecte, de màxim 1 hora setmanal i no comptabilitzarà, per a cap dels perfils, com a hores de suport.

4.2 Garantia

S'estableix una garantia de dotze (12) mesos a comptar des de la recepció dels lliurables resultants que es puguin derivar de l'execució d'aquest projecte. Especialment per el que fa als desenvolupaments realitzats conjuntament amb el CatSalut. En aquest període l'empresa es compromet a solucionar els defectes que presentin aquests desenvolupaments i que es puguin imputar a ell per acció u omissió.

4.3 Nivell de servei

Els nivells mínims de servei requerits es detallen en el quadre següent:

Concepte	Paràmetres	Nivell mínim
Gestió d'actuacions correctives (incidències + parametritzacions)	Temps màxim de resolució per al 90% de les actuacions segons la prioritat establerta	Baixa < 15 dies laborables
		Moderada < 10 dies laborables
		Urgent < 5 dies laborables
		Crítica < 18 hores

Les incidències es classificaran en quatre graus segons la gravetat:

- Crítica: no disponibilitat d'una funció crítica del sistema, que impedeix dur a terme de forma correcta processos crítics del negoci i que no es poden posposar ni dur a terme d'una forma alternativa sense perjudicar l'operació.
- Urgent: no disponibilitat d'una funció que afecta a múltiples usuaris, que, tot i ser important per a l'operació, es pot posposar o es pot dur a terme d'una forma alternativa ni que sigui temporalment.
- Moderada: no disponibilitat d'una funció que afecta a un usuari, que, tot i ser important per a l'operació, es pot posposar o es pot dur a terme d'una forma alternativa ni que sigui temporalment.
- Baixa: qualsevol altra incidència que no encaixi en els casos anteriors.

L'Acord de Nivell de Servei (ANS) es mesurarà amb periodicitat segons l'especificat al quadre anterior on s'especifiquen els nivells mínims de servei. L'incompliment d'aquest acord serà motiu de penalització amb adequació als següents criteris:

Penalització màxima	Indicador ANS	Objectiu ANS	Penalització
10%	Temps màxim resolució	Resolució del 90% incidències baixes < 15 dies laborables	5%
		Resolució del 90% incidències moderades < 10 dies laborables	5%
		Resolució del 80% incidències urgents < 5 dies laborables	5%
		Resolució del 80% incidències baixes < 18 hores	5%

El licitador pot establir uns nivells de servei millorats als establerts.

4.4 Infraestructura necessària per a dur a terme el servei

Pel que fa a la infraestructura necessària per a dur a terme el servei, cal notar que el manteniment tecnològic de la plataforma el porta a terme CTTI, qui proveirà dels usuaris de VPN necessaris per poder realitzar les tasques de forma remota.

L'empresa adjudicada haurà de realitzar les tasques de desenvolupament encomanades primer a l'entorn d'acceptació on serà validat per l'equip de manteniment de registres del CatSalut. Posteriorment el desenvolupament es desplegarà a preproducció on serà validat per l'equip funcional del registre corresponent i finalment es desplegarà a producció.

El lloc de treball han de ser les instal·lacions de l'adjudicatari. En qualsevol cas i donades les característiques del servei, es contempla el treball en forma remota (sense la necessitat d'estar a les dependències del CatSalut) com a forma preferent de la prestació del servei per

part de l'empresa adjudicatària, amb l'excepció de reunions presencials que es puguin establir de mutu acord. Tot i així el CatSalut es reserva la possibilitat de demanar la realització de determinades tasques a les seves instal·lacions.

Es requerirà l'ús d'un entorn Microsoft Teams per a la comunicació i compartició d'informació.

4.5 Penalitzacions

Les penalitzacions es calcularan com a percentatge de la facturació mensual corresponent i el pagament de la penalització per l'incompliment dels ANS es realitzarà amb una reducció de l'import de la següent factura.

Com a norma general, queden excloses les penalitzacions en els indicadors quan:

- Existeixin situacions extraordinàries que portin a alteracions que desvirtuin la mitjana (ANS).
- Que la raó de la desviació es degui a components que no estan sota la responsabilitat de la empresa adjudicada.

CatSalut valorarà i tindrà en compte de forma positiva els compliments positius de l'adjudicatari, de forma que es podran no aplicar les penalitzacions en el cas que el grau de compliment dels ANS estigui en general per sobre del previst en períodes trimestrals. En aquest cas no s'aplicarien les penalitzacions.

4.6 Equip de treball

El licitador ha de presentar una proposta del mètode i de l'equip de treball per a la implementació del servei.

El CatSalut designarà un responsable del servei, que formarà part de l'equip de treball i serà la persona de contacte i l'interlocutor únic.

L'adjudicatari ha d'establir el compromís d'assignació estable d'un interlocutor fix, gestor del servei, al llarg del període de realització del servei.

Cal preveure que l'equip de treball sigui estable, és a dir, ha d'haver-hi els mínims canvis de recursos assignats.

4.7 Model de relació

Obligacions del CatSalut:

És responsabilitat del CatSalut facilitar a l'equip de l'adjudicatari tota la informació que cregui necessària per al desenvolupament del projecte.

Les qüestions plantejades pel adjudicatari es resoldran per part del CatSalut dins del període de temps acordat a l'inici del projecte i per defecte es suposarà resposta positiva.

Obligacions de l'adjudicatari:

Es responsabilitat de l'adjudicatari adequar-se als nivells de servei i condicions acordats per aquest plec.

D'igual forma els requeriments de desenvolupament del CatSalut es resoldran dintre dels períodes acordats en la definició dels mateixos, sense perjudici que CatSalut pugui canviar en

funció de les necessitats de servei, de forma acordada amb l'adjudicatari, les prioritats de desenvolupament.

4.8 Mesures de qualitat en l'execució del contracte

L'adjudicatari dels serveis haurà de complir els estàndards generals de qualitat i desenvolupament de la Generalitat de Catalunya i els particulars propis del CatSalut.

L'adjudicatari haurà de definir el pla de qualitat que consideri necessari per a garantir la qualitat en el projecte.

De forma específica, el proveïdor estarà obligat a:

- Provar el compliment dels requisits desenvolupats mitjançant un pla de proves a l'entorn d'acceptació i de preproducció previ a les validacions del CatSalut.
- Obtenir la validació del CatSalut en el desenvolupament dels nous requeriment:
 - Mitjançant una validació a l'entorn d'acceptació per part de l'equip de manteniment de registres d'RSA del CatSalut.
 - Mitjançant una validació a l'entorn de preproducció per part de l'equip funcional responsable del registre on s'està realitzant el desenvolupament.

Durant la implantació i la realització del a gestió del servei requerit, i en l'àmbit de la Generalitat de Catalunya, es podrà realitzar el seguiment dels nivells de qualitat establerts i aplicar un sistema de mesura contínua de la qualitat, segons els estàndards vigents en cada moment.

4.9 Nivells i àmbits de seguretat

Confidencialitat i publicitat del servei:

L'adjudicatari està obligat a guardar secret respecte les dades o informació prèvia que no essent públics o notoris estiguin relacionats amb l'objecte del contracte.

Qualsevol comunicat de premsa o inserció als mitjans de comunicació que el proveïdor realitzi referent al servei que presta a la Generalitat haurà de ser aprovat prèviament pel Departament de Salut i/o CatSalut.

Tota la documentació generada per l'adjudicatari en el marc d'aquest projecte cal que inclogui sempre el logotip del CatSalut.

Propietat intel·lectual:

Tota la documentació que es generi al llarg del servei és propietat exclusiva de la Generalitat de Catalunya. El licitador no la podrà fer servir per altres finalitats sense el consentiment exprés del CatSalut.

Protecció de dades i deure de confidencialitat (sense accés a dades personals):

L'execució de l'objecte del contracte de referència no implica el tractament de dades personals, per la qual cosa ni el seu personal ni, en el seu cas, de les empreses subcontractades, poden accedir als arxius, documents i sistemes informàtics en què figurin dites dades. No obstant això, en cas de tractament incidental, o en cas que el personal de l'empresa/entitat, que per a la realització del treball, requereixi tractar alguna dada del

personal al servei de l'Administració Pública, quedarà subjecte al compliment de tot allò que estableix el Reglament (UE) 2016/679, del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades i pel qual es deroga la Directiva 95/46/CE (d'ara endavant RGPD) i la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals (d'ara endavant LOPDGDD) i la normativa de desenvolupament.

No obstant això, quan el personal de l'empresa/entitat i, en el seu cas, el de les empreses subcontractades accedeixi a dades personals, estarà obligat a guardar secret fins i tot després de la finalització de la relació contractual, sense que en cap cas pugui utilitzar les dades ni revelar-les a tercers.

El personal de l'empresa/entitat i, en el seu cas el de les empreses subcontractades, tot i que no siguin encarregades del tractament, han de respectar les mesures de seguretat que hagi establert el responsable del tractament. En particular, ha de tenir en compte el següent:

El personal propi i, en el seu cas, el de les empreses subcontractades ha de conèixer i complir la confidencialitat de la informació referent a la tasca realitzada i estarà obligat a mantenir absoluta reserva respecte a qualsevol dada o informació a què pugui accedir de forma extraordinària durant el compliment del contracte/conveni.

No es podran emprar les dades i informacions derivades de l'execució del contracte per a finalitats diferents de les necessàries per al compliment d'aquest contracte, ni podran cedir-se a tercers, ni copiar-se o reproduir-se, excepte en la forma i condicions necessàries per a garantir la seguretat de les mateixes i la recuperació de la informació davant de fallides o accidents.

En tot el procés d'execució de les tasques pròpies del contracte, l'empresa adjudicatària i, en el seu cas, les empreses subcontractades han de complir estrictes normes de seguretat a fi d'assegurar en tot moment la confidencialitat, la integritat i la disponibilitat de la informació referent a les tasques executades.

Igualment, caldrà garantir la seguretat i la confidencialitat de la informació continguda en la documentació dels registres i seguiments duts per l'adjudicatari respecte al procés d'execució.

L'empresa/entitat ha de posar en coneixement dels treballadors afectats les mesures establertes a la clàusula anterior i conservar l'acreditació de la comunicació d'aquest deure.

L'empresa/entitat ha de posar en coneixement del responsable del tractament, de forma immediata, qualsevol incidència que es produeixi durant l'execució del contracte que pugui afectar la integritat o la confidencialitat de les dades personals afectades per l'incident.

L'empresa/entitat haurà de retornar tots aquells suports o materials al [nom del or o organisme] o destruir-los, immediatament després de la finalització de les tasques que n'han originat l'ús temporal, i en qualsevol cas, a la finalització del projecte o de la relació laboral.

L'incompliment del que s'estableix en els apartats anteriors pot donar lloc a que l'empresa/entitat adjudicatària sigui considerada responsable del tractament, als efectes

d'aplicar el règim sancionador i de responsabilitats previst a la normativa de protecció de dades.

4.10 Productes resultants del projecte

L'adjudicatari haurà de mantenir un registre de la documentació enviada al CatSalut amb el detall de les versions, dates i destinataris.

També es demana que es faci un registre de tots els fitxers que ha lliurat CatSalut o que han estat generats per alguna petició concreta.

4.11 Auditoria

Durant el període d'execució del contracte, el CatSalut podrà realitzar auditories per verificar el compliment dels compromisos contractuals i la fiabilitat de la informació facilitada per part de l'empresa adjudicatària.

L'adjudicatari proporcionarà la seva total cooperació a la realització d'aquestes auditories.

Això inclourà el lliurament de documentació i l'accés físic a les instal·lacions on s'estiguin realitzant els serveis objecte del contracte, al personal que el CatSalut determini, que podrà ser tant personal propi del CatSalut com subcontractat.

No caldrà donar avís previ per realitzar tasques d'auditoria on no es requereixi col·laboració activa del personal de l'adjudicatari. En els casos en què el CatSalut demani una col·laboració activa del personal de l'adjudicatari, es donarà avís amb quatre setmanes d'antelació.

5. Ubicació dels servidors

Abans de la formalització del contracte, i donant compliment en allò que s'estableix en Reial Decret Llei 14/2019, de 31 d'octubre, pel que s'adopten les mesures urgents per raons de seguretat pública en matèria d'administració digital, contractació del sector públic i telecomunicacions, l'empresa proposada com a adjudicatària haurà de presentar una declaració responsable per la qual indiqui la ubicació dels servidors i des d'on es prestaran els serveis associats a aquests. En cas que es canviï la seva ubicació també ho haurà de comunicar als serveis dependents de l'òrgan de contractació.

Els licitadors hauran d'indicar, mitjançant declaració responsable, si tenen previst subcontractar els servidors i serveis associats a aquests, tot indicant el nombre o perfil empresarial dels subcontractistes.

6. Pressupost base de licitació

El pressupost base de licitació és de **825.441,60 euros, IVA exclòs**.

7. Termini màxim d'execució

La durada del contracte s'estableix des de la data de formalització del corresponent contracte fins el 31 de desembre de 2023.

8. Facturació del servei

Atesa la naturalesa del servei, es realitzarà una primera facturació del 30% a la presentació d'un pla *ad hoc* d'implantació per part del proveïdor, i un d'un 70% a la finalització de la prestació, validada pel responsable del servei.

9. Contingut i estructura de la presentació de la proposta

9.1 Proposta tècnica.

Ha d'incloure el detall de com es desenvoluparan els serveis de parametrització a contractar.

9.2 Proposta econòmica.

Ha d'incloure l'oferta econòmica (preu) presentada pel licitador convidat. El resum de l'oferta econòmica s'haurà d'especificar en un quadre similar al següent:

Oferta econòmica	Import (IVA exclòs)	IVA (21%)	Import (IVA inclòs)
Total			

Jordi Piera Jiménez
Gerent de la Gerència del Pla Director de Sistemes d'Informació

ANNEX 1

“Guía de implantación y funcionamiento del RENORT en la red ARIA”

Guía de implantación y funcionamiento del RENORT en la red ARIA

Objetivo de la Guía:

- Facilitar la preparación de ARIA para introducir sistemáticamente los datos que precisa el Registro Nacional de Oncología Radioterápica (RENORT).
- Sugerir un flujo de trabajo para rellenar adecuadamente los datos necesarios del registro sin sobrecargar la asistencia diaria de los Servicios de Oncología Radioterápica y Radiofísica.
- Buscar una homogenización en la forma de recoger los datos para un análisis útil.

Fases:

1. Preparación de ARIA

- a. Creación de las diferentes actividades
- b. Incorporación de los cuestionarios
- c. Estructuración de las visitas
- d. Creación de las plantillas de prescripción
 - i. Intención del tratamiento
 - ii. Tipo de radioterapia externa
 - iii. CTV, dosis por fracción, dosis totales, fracciones

2. Flujo de trabajo:

- a. **Administración:** Fecha de nacimiento, código postal, sexo, fecha de propuesta, fecha de registro, fecha de primera visita, curso de tratamiento y fecha de simulación. En caso de fallecimiento la fecha y la causa.
- b. **Oncólogo Radioterápico:**
 - i. **Historia clínica:** ECOG en primera visita, fecha del diagnóstico, CIE-10 de tumor a tratar, Diagnóstico anatómo-patológico, Estadaje clínico o patológico (TNM, estadio).
 - ii. En caso de **tratamiento previo a radioterapia o braquiterapia:** fecha del primer tratamiento y tipo de tratamiento. Si cirugía previa, resultado de resección.
 - iii. **Prescripción del tratamiento:** intención del tratamiento, tipo de radioterapia externa. En tratamientos paliativos tipo de paliación.
 - iv. **En caso de rechazo a radioterapia externa** motivo.
 - v. **Si braquiterapia** rellenar el cuestionario,
 - vi. **Tras el tratamiento** valoración de la respuesta, cuestionario de última revisión con especificación de fecha y estado, toxicidad durante el tratamiento y toxicidad crónica.
- c. **Radiofísicos:** Asociar la prescripción médica al tratamiento, utilizar la nomenclatura sugerida para denominar los planes.

3. Consulta y extracción de datos:

- a. Cargar los archivos: **Renort.exe** y **Renort.ini** de la aplicación en el la carpeta **Deluxe Reports**. Procedimiento y archivos en la web de SEOR

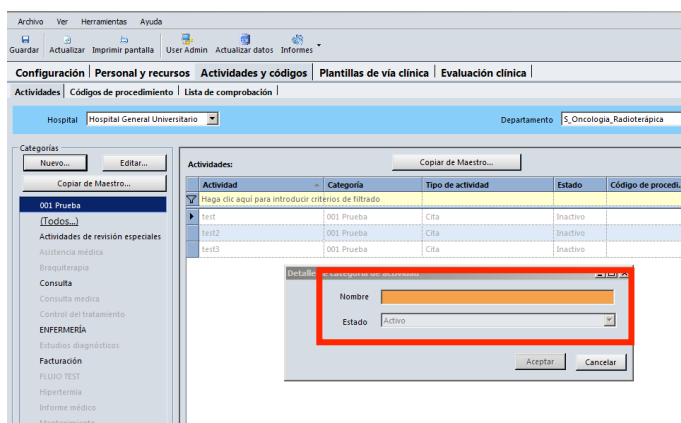
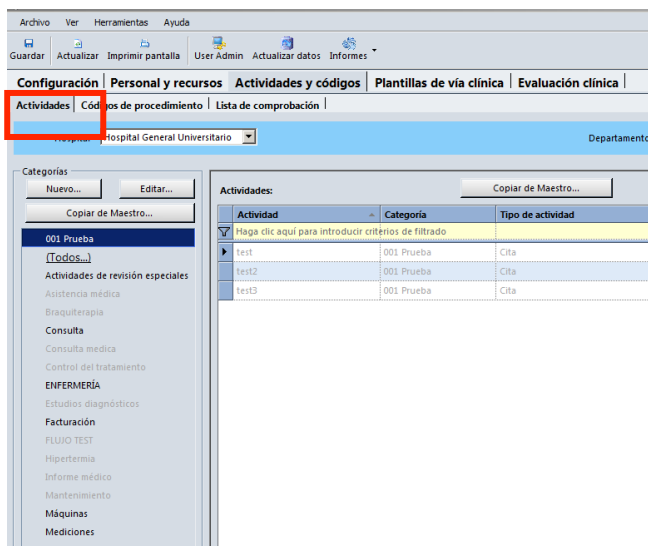
4. Análisis de los datos: Descargar de la web de SEOR el “Procedimiento para subir archivos al portal web”.

Preparación de ARIA

Crear las diferentes Categorías y Actividades

Categorías	Tipo	Actividades
Solicitud	Tarea	Propuesta
	Tarea	Registro
Consulta	Cita	1ª Visita
	Cita	Protocolaria
	Cita	Revisión para Informe
	Cita	Seguimiento
Simulación	Cita	Simulación inicial
	Cita	Simulación control

- Para crear en ARIA las **Categorías** debemos ir a **Data Administration**, Actividades y códigos, **Categorías/ Nuevo** y allí introduciremos las tres Categorías que aparecen en la tabla anterior: **Solicitud**, **Consulta** y **Simulación**.



- Para crear las **Actividades** debemos ir a **Data Administration**, Actividades y códigos/**Categorías**/pinchar en cada una de las categorías creadas anteriormente/Editar/ crear allí las **Actividad** que aparecen en la tabla anterior: **Propuesta, Registro, 1ª Visita, Protocolaria, Revisión para Informe, Seguimiento, Simulación inicial, Simulación control**.
- Tener en cuenta en el tipo de actividad si se trata de Cita o Tarea.

Incorporación de los cuestionarios

Cuestionarios que se deben incorporar a ARIA para poder completar la información necesaria para RENORT:

- Cuestionario de ***“Resto Tumoral tras la Cirugía”***
- Cuestionario de ***“Braquiterapia”***
- Cuestionario de ***“Estado de la última revisión”***

Los ficheros de los diferentes cuestionarios antes mencionados están en la web de SEOR en su parte privada

Para incorporar por ejemplo el cuestionario de **Braquiterapia** a visitas

Abrimos Data administration/Evaluacion clínica /cuestionarios /importar /seleccionaremos el cuestionario Braquiterapia del fichero donde lo tengamos (cada cuestionario se compone de dos ficheros uno con terminación .xml y otro con terminación .xsd).

Posteriormente si tenemos incorporados los cuestionarios a las visitas: pinchar en Visitas/Primera visita/Editar/

De la columna de **Elementos disponibles** seleccionar Cuestionarios/dar a la flecha para pasarlo a **Elementos de la plantilla**. Cuando este en esta columna, poner el nombre del cuestionario en la columna Nombre, para este caso pondremos Braquiterapia y posteriormente seleccionaremos en la columna que está al lado derecho de Opcional, el icono de llave inglesa y destornillador, se abrirá una ventana/ seleccionaremos Tipo de cuestionario/ en el desplegable seleccionaremos Braquiterapia/ Al crear entradas nuevas en Tipo de cuestionario seleccionaremos también Braquiterapia. Aceptar, aprobar, Actualizar y guardar.

Estructuración de ARIA para su utilización en la preparación y seguimiento del paciente

Recomendable estructurar el proceso de preparación y seguimiento del paciente en **Visitas**, predefiniendo las ventanas que se rellenaran en cada una de ellas.

Sugerencia del Esquema:

- 1ª visita
- Protocolaria (revisión semanal durante el tratamiento)
- Revisión para informe
- Seguimiento.

En cada uno de estos apartados se rellenan las ventanas que se pueden ver en la captura de pantalla, lo que ayuda a no olvidarse de ninguno de los datos necesarios para la historia, debido a que una vez rellena aparece en negrita el nombre del apartado.

Primera visita

Resumen	Registro	Visitas	Vía clínica	Diagnóstico	Tratamiento del cáncer																																																																																																																														
Paciente Nombre: BLACK, WOMAN ID1: 00000005 Fecha de (ninguno) Diagnóstico principal: C50.9, TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA																																																																																																																																			
Visitas Nuevo <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>24.08.2015</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Primera Visita</td> <td>☒</td> </tr> </tbody> </table>						Tipo		24.08.2015		Primera Visita	☒																																																																																																																								
Tipo																																																																																																																																			
24.08.2015																																																																																																																																			
Primera Visita	☒																																																																																																																																		
Tipo: Primera Visita <table border="1"> <thead> <tr> <th>...</th> <th>Elemento</th> <th>...</th> <th>...</th> <th>✓</th> <th>N/A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6">Antecedentes</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Historia médica</td> <td></td> <td></td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Historia quirúrgica</td> <td></td> <td></td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Historia ginecológica...</td> <td></td> <td></td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Historia social</td> <td></td> <td></td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Historia familiar</td> <td></td> <td></td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Medicamentos actual...</td> <td></td> <td></td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Alergias</td> <td></td> <td></td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Historia Oncológica</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Motivos Rechazo RT e...</td> <td></td> <td></td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Braquiterapia</td> <td></td> <td></td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Estado general</td> <td></td> <td></td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Motivo principal de c...</td> <td></td> <td></td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Diagnóstico</td> <td></td> <td></td> <td>☒</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Resto Tumoral tras Clir...</td> <td></td> <td></td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Impresión/plan</td> <td></td> <td></td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Resultados de prueba</td> <td></td> <td></td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Cronología de la enf...</td> <td></td> <td></td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Documento de pacie...</td> <td></td> <td></td> <td>☒</td> <td>☒</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Toxicidades</td> <td></td> <td></td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </tbody> </table>						...	Elemento	...	...	✓	N/A	Antecedentes							Historia médica			☐	☐		Historia quirúrgica			☐	☐		Historia ginecológica...			☐	☐		Historia social			☐	☐		Historia familiar			☐	☐		Medicamentos actual...			☐	☐		Alergias			☐	☐	Historia Oncológica							Motivos Rechazo RT e...			☐	☐		Braquiterapia			☐	☐		Estado general			☐	☐		Motivo principal de c...			☐	☐		Diagnóstico			☒	☐		Resto Tumoral tras Clir...			☐	☐		Impresión/plan			☐	☐		Resultados de prueba			☐	☐		Cronología de la enf...			☐	☐		Documento de pacie...			☒	☒		Toxicidades			☐	☐
...	Elemento	...	...	✓	N/A																																																																																																																														
Antecedentes																																																																																																																																			
	Historia médica			☐	☐																																																																																																																														
	Historia quirúrgica			☐	☐																																																																																																																														
	Historia ginecológica...			☐	☐																																																																																																																														
	Historia social			☐	☐																																																																																																																														
	Historia familiar			☐	☐																																																																																																																														
	Medicamentos actual...			☐	☐																																																																																																																														
	Alergias			☐	☐																																																																																																																														
Historia Oncológica																																																																																																																																			
	Motivos Rechazo RT e...			☐	☐																																																																																																																														
	Braquiterapia			☐	☐																																																																																																																														
	Estado general			☐	☐																																																																																																																														
	Motivo principal de c...			☐	☐																																																																																																																														
	Diagnóstico			☒	☐																																																																																																																														
	Resto Tumoral tras Clir...			☐	☐																																																																																																																														
	Impresión/plan			☐	☐																																																																																																																														
	Resultados de prueba			☐	☐																																																																																																																														
	Cronología de la enf...			☐	☐																																																																																																																														
	Documento de pacie...			☒	☒																																																																																																																														
	Toxicidades			☐	☐																																																																																																																														

Protocolaria

Resumen	Registro	Visitas	Vía clínica	Diagnóstico	Tratamiento del cáncer																																				
Paciente Nombre: BLACK, WOMAN ID1: 00000005 Fecha de (ninguno) Diagnóstico principal: C50.9, TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA																																									
Visitas Nuevo <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>18.09.2015</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Protocolaria</td> <td>☒</td> </tr> <tr> <td>24.08.2015</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Primera Visita</td> <td>☐</td> </tr> </tbody> </table>						Tipo		18.09.2015		Protocolaria	☒	24.08.2015		Primera Visita	☐																										
Tipo																																									
18.09.2015																																									
Protocolaria	☒																																								
24.08.2015																																									
Primera Visita	☐																																								
Tipo: Protocolaria <table border="1"> <thead> <tr> <th>...</th> <th>Elemento</th> <th>...</th> <th>...</th> <th>✓</th> <th>N/A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6">Grupo 1</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Toxicidades</td> <td></td> <td></td> <td>☒</td> <td>☒</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Diario</td> <td></td> <td></td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Documento de pacie...</td> <td></td> <td></td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Revisión de radiación</td> <td></td> <td></td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </tbody> </table>						...	Elemento	...	...	✓	N/A	Grupo 1							Toxicidades			☒	☒		Diario			☐	☐		Documento de pacie...			☐	☐		Revisión de radiación			☐	☐
...	Elemento	...	...	✓	N/A																																				
Grupo 1																																									
	Toxicidades			☒	☒																																				
	Diario			☐	☐																																				
	Documento de pacie...			☐	☐																																				
	Revisión de radiación			☐	☐																																				

Revisión Informe

Resumen	Registro	Visitas	Vía clínica	Diagnóstico	Tratamiento del cáncer																																										
Paciente Nombre: BLACK, WOMAN ID1: 00000005 Fecha de (ninguno) Diagnóstico principal: C50.9, TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA																																															
Visitas Nuevo <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>18.09.2015</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Revision Informe</td> <td>☒</td> </tr> <tr> <td>24.08.2015</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Primera Visita</td> <td>☐</td> </tr> </tbody> </table>						Tipo		18.09.2015		Revision Informe	☒	24.08.2015		Primera Visita	☐																																
Tipo																																															
18.09.2015																																															
Revision Informe	☒																																														
24.08.2015																																															
Primera Visita	☐																																														
Tipo: Revision Informe <table border="1"> <thead> <tr> <th>...</th> <th>Elemento</th> <th>...</th> <th>...</th> <th>✓</th> <th>N/A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6">Grupo 1</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Diario</td> <td></td> <td></td> <td>☒</td> <td>☒</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Toxicidades</td> <td></td> <td></td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Estado última revision</td> <td></td> <td></td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Respuesta de enferm...</td> <td></td> <td></td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Estado general</td> <td></td> <td></td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </tbody> </table>						...	Elemento	...	...	✓	N/A	Grupo 1							Diario			☒	☒		Toxicidades			☐	☐		Estado última revision			☐	☐		Respuesta de enferm...			☐	☐		Estado general			☐	☐
...	Elemento	...	...	✓	N/A																																										
Grupo 1																																															
	Diario			☒	☒																																										
	Toxicidades			☐	☐																																										
	Estado última revision			☐	☐																																										
	Respuesta de enferm...			☐	☐																																										
	Estado general			☐	☐																																										

Seguimiento

Resumen	Registro	Visitas	Vía clínica	Diagnóstico	Tratamiento del cán																																										
Paciente Nombre: BLACK, WOMAN ID1: 00000005 Fecha de (ninguno) Diagnóstico principal: C50.9, TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA																																															
Visitas Nuevo <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>18.09.2015</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Seguimiento</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>24.08.2015</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Primera Visita</td> <td>☐</td> </tr> </tbody> </table>						Tipo		18.09.2015		Seguimiento	☐	24.08.2015		Primera Visita	☐																																
Tipo																																															
18.09.2015																																															
Seguimiento	☐																																														
24.08.2015																																															
Primera Visita	☐																																														
Tipo: Seguimiento <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>...</th> <th>Elemento</th> <th>...</th> <th>...</th> <th>✓</th> <th>N/A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6">Seguimiento2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Documento de pacie...</td> <td></td> <td></td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Toxicidades</td> <td></td> <td></td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Diario</td> <td></td> <td></td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Revisión de radiación</td> <td></td> <td></td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Estado Ultima Revision</td> <td></td> <td></td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </tbody> </table>						...	Elemento	...	...	✓	N/A	Seguimiento2							Documento de pacie...			☐	☐		Toxicidades			☐	☐		Diario			☐	☐		Revisión de radiación			☐	☐		Estado Ultima Revision			☐	☐
...	Elemento	...	...	✓	N/A																																										
Seguimiento2																																															
	Documento de pacie...			☐	☐																																										
	Toxicidades			☐	☐																																										
	Diario			☐	☐																																										
	Revisión de radiación			☐	☐																																										
	Estado Ultima Revision			☐	☐																																										

Creación de las plantillas de prescripción

Con el objetivo de unificar las prescripciones sugerimos la creación de las plantillas de prescripción, lo que permite unificar y protocolizar la definición de CTV, fraccionamiento y dosis.

En un anexo mostramos las diferentes plantillas que se sugieren.

Flujo de trabajo: Introducción de los datos

A rellenar por Administración

Datos a rellenar por Administración: Fecha de nacimiento, código postal, sexo, fecha de propuesta, fecha de registro, fecha de primera visita, fecha de simulación. En caso de fallecimiento la fecha y la causa.

1. **Demográfico y citas**

- Fecha de nacimiento: (día/mes/año)
- Código postal donde vive el paciente (código de 5 cifras)
- Sexo: Mujer/Hombre

The screenshot displays a medical record system interface with the following sections:

- Resumen** | **Registro** | **Visitas** | **Vía clínica** | **Diagnóstico** | **Tratamiento del cáncer** | **Salud** | **Evaluación**
- Datos demográficos** | **Contacto** | **Seguro**
- Detalles** | **Más detalles**
- Información personal del paciente**
 - Apellido: [Redacted]
 - Nombre: [Redacted]
 - Segundo nombre: [Redacted]
 - ID1: 20150186
 - ID universal: [Redacted]
 - Cédula: [Redacted]
 - Fecha de nacimiento: 05.09.1938 (highlighted)
 - Eda: 76
 - Nacionalidad: (ninguno)
 - Sexo: Masculin (highlighted)
 - Civil: (ninguno)
 - Número de pasaporte: [Redacted]
 - Dirección de correo electrónico: [Redacted]
 - Teléfono del trabajo: [Redacted]
 - Teléfono móvil: [Redacted]
 - Proveedor de telefonía móvil: [Redacted]
 - Otro teléfono: [Redacted]
 - Número de fax: [Redacted]
 - Número de: [Redacted]
 - Ensayo clínico: ☐
- Dirección** | **Suplementario** | **ID de paciente** | **Directivas**
- Dirección domicilio** | **Residencia local principal** | **Residencia local sec.**
 - Dirección 1: [Redacted]
 - Dirección 2: [Redacted]
 - Ciudad: [Redacted]
 - Estado/Provincia: [Redacted]
 - Código postal: 46352 (highlighted)
 - Localidad: [Redacted]
 - País: (ninguno)
 - Teléfono: [Redacted]
- Hospital** | **Proveedores** | **Cuentas**
- Hospital**
 - Nombre: Hospital General Universitario
 - Estado: Paciente Nuevo
 - Paciente ingresado: ☒
 - Número de habitación: 1ª P-120-A
 - Fecha de ingreso: 16.03.2015
 - Fecha de alta: [Redacted]
 - Historial del estado del paciente...

- En caso de fallecimiento (**a introducir por administración**) en el apartado de **Registro**: fecha de la muerte. La causa aconsejable solo dar las siguientes opciones:
 - Muerte por enfermedad;
 - Muerte sin enfermedad;
 - Muerte por complicaciones;
 - Muerte por 2º tumor

Resumen	Registro	Visitas	Vía clínica	Diagnóstico	Tratamiento del cáncer	Salud	Evaluación	Documentos	Comunicación	Di
Datos demográficos		Contacto	Seguro							
Detalles		Más detalles								
Retiro		Definido por el usuario								
Fecha			Papeles: AQUÍ							
Motivo			Número 1 petición	014100						
Notas			Fecha 1 petición	06/06/14						
			Código 1 HGUUV	255486						
			Número 2 petición							
			Fecha 2 petición							
			Código 2 HGUUV							
			Número 3 petición							
			Fecha 3 petición							
			Código 3 HGUUV							
			Número 4 petición							
			Fecha 4 petición							
			Código 4 HGUUV							
Fallecimiento										
Fecha										
Causa										

- **Importante:** cada vez que se crea una primera visita por Administración se debe crear un nuevo curso (C1, C2, etc) para posteriormente asignar a ese curso el diagnostico del proceso que se va a tratar, todo ello para que se ligue la primera visita, el diagnóstico y el tratamiento que va a recibir el paciente.
- ¿Cómo crear el **Curso** de tratamiento?: En **Parámetros del plan**, seleccionar **Insertar** y del desplegable que aparece se selecciona **Nueva etapa de tratamiento**, aparecerá en ID el curso y **OK**

Archivo	Editar	Ver	Insertar	Parámetros	Herramientas	Ventana
			Nueva etapa de tratamiento...			
			Nuevo plan...			
			Nuevo campo...			
			2 - Paliativo			
			Plan: A1_holocaneo	Validar	Volumen	Beam Dose P
				Máquina	Segundo Prim	
			Orden/tipo campo	1	2	
			ID campo	g270	g090	
			Nombre del campo			
			Technique			
			Escala			
			Energy			
			Dose Rate [MU/min]			
			MU [UM]			
			Tiempo [min]			
			Tabla de tolerancias			
			SSD calculada [cm]			
			SSD planificada [cm]			
			Gantry Angle [deg]			
			Coll Rtn [deg]			
			Field X [cm]			
			X1 [cm]			
			X2 [cm]			
			Field Y [cm]			
			Y1 [cm]			
			Y2 [cm]			
			MLC			
			Cuña dinámica			
			Reticle			
			Wedge			

Etapa de tratam. Volumen
Plan Validar Máquina

Orden/tipo campo
ID campo
Nombre del campo
Technique
Escala
Energy
Dose Rate [MU/min]
MU [UM]
Tiempo [min]
Tabla de tolerancias
SSD calculada [cm]
SSD planificada [cm]
Gantry Angle [deg]
Coll Rtn [deg]
Field X [cm]
X1 [cm]
X2 [cm]
Field Y [cm]
Y1 [cm]
Y2 [cm]
MLC
Cuña dinámica
Reticle
Wedge
Tray/Applicator
Bolus
Couch Vrt [cm]
Couch Lng [cm]

General | Diagnóstico | Comentario

ID

Intención
Estado
Iniciar
Completado
Por

Historial
Última modificación:

OK Cancelar Ayuda

- **Fecha de la decisión del tratamiento con radioterapia o braquiterapia:**
La llamaremos **Fecha de la Propuesta** de tratamiento (Fecha del comité en que se decide la indicación de tratamiento de radioterapia o la fecha que aparece en la petición de la consulta o la propuesta de ORT). **Para introducir esta fecha iremos al apartado Patient Manager y la ventana de Resumen, ir a Tareas y con el botón derecho del ratón seleccionar Nueva Tarea**

ARIA - Patient Manager

Archivo Ver Herramientas

Nuevo paciente Guardar paciente Actualizar Imprimir pantalla Informes

Resumen | Registro | Visitas | Vía clínica | Diagnóstico | Tratamiento del cáncer | Salud | Evaluación | Documentos | Comunicación | Diario

Información del paciente

Resumen de RT | Resumen de MedOnC

Proceso y Diagnóstico

C1
C77.9, TUMOR MALIGNO DEL GANGLIO LINFATICO, SITIO NO ESPECIFICADO
C61, TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA
C61, TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA

Prescripción y tratamiento

ID etapa d...	ID de plan	Dosis prescrit...	Punto de Refe...	Fracción	Dosis prescrit...	Estado del pr...
C1	sbrtganglio.0	4500.1	Beam Dose Poi...	4/6	750	Tratamiento a...

C1 Dosis administrada (incl. correcciones de dosis): 3000.1 cGy

Puntos de referencia

ID de ref.	Dosis planificada...	Dosis recibida (c...	Límite de dosis t...	Límite de dosis d...	Límite de dosis p...
Beam Dose Point1	4500.1	3000.1	4500.1	750	750

Alertas sobre pacientes

Accept...	Mostrar t...	Alerta sobre paciente	Creado por	Aceptado por	Fecha de Ace...
-----------	--------------	-----------------------	------------	--------------	-----------------

Citas Tareas

N...	Fecha límite	Nombre del p...	Nota sobre...	Cue...	Lista de co...	Creación en	Propietario...
Haga clic aquí para introducir criterios de filtrado							
Res...						27.04.2015 2...	Dr. J. López

Fijar estado de tarea
Establecer tarea como disponible
Mostrar Activity Capture ...
Mostrar historial ...
Nueva tarea...
Abrir tarea ...
Eliminar tarea
Copiar tarea
Pegar tarea
Imprimir
Actualizar

Seleccionar la categoría **Solicitud** y la actividad **Propuesta**.
Introducir la fecha de la propuesta de tratamiento en **Fecha límite** y presionar botón Aceptar.

En el mismo cuadro de **Tareas** Anterior, nos ponemos encima de la tarea recientemente creada **Propuesta** y con el botón de la derecha del ratón nos aparecerá el cuadro de la figura anterior, seleccionamos **Fijar estado de la tarea**, nos aparecerá otro cuadro donde marcaremos como **Completado**.

- **Fecha** en que llega la **Propuesta** del tratamiento al Servicio de Oncología Radioterápica, la llamaremos **Registro** y para poder introducirla actuaremos igual que previamente. Ir al apartado **Patient Manager**, ventana de **Resumen**, ir a **Tareas**, y con el botón derecho del ratón seleccionar **Nueva Tarea**. Seleccionaremos la categoría **Solicitud** y la actividad **Registro**. Introducir la fecha en que llega la Propuesta de tratamiento al Servicio de Oncología Radioterápica en **Fecha límite** y presionar botón **Aceptar**.

- **Nota:** Si la decisión del tratamiento se realiza en un comité de tumores donde participa el Servicio de Oncología Radioterápica, la fecha de la **Propuesta** de tratamiento y la fecha de **Registro** será la misma al tener conocimiento de la indicación de radioterapia el mismo día de la decisión (circunstancia recomendada).

ARIA - Patient Manager

Archivo Ver Herramientas

Nuevo paciente Guardar paciente Actualizar Imprimir pantalla Informes

Resumen Registro Visitas Vía clínica Diagnóstico Tratamiento del cáncer Salud Evaluación Documentos Comunicación Diario

Información del paciente

Resumen de RT Resumen de MedOnc

Proceso y Diagnóstico

C77.9, TUMOR MALIGNO DEL GANGLIO LINFÁTICO, SITIO NO ESPECIFICADO
C61, TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA
C61, TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA

Prescripción y tratamiento

ID etapa d...	ID de plan	Dosis prescrit...	Punto de Refe...	Fracción	Dosis prescrit...	Estado del pr...
C1	sbtrganglio.0	4500.1	Beam Dose Poi...	4/5	750	Tratamiento a...

C1 Dosis administrada (incl. correcciones de dosis): 3000.1 cGy

Puntos de referencia

ID de ref.	Dosis planificada...	Dosis recibida (c...	Límite de dosis t...	Límite de dosis d...	Límite de dosis p...
Beam Dose Point1	4500.1	3000.1	4500.1	750	750

Alertas sobre pacientes

Accept...	Mostrar f...	Alerta sobre paciente	Creado por	Aceptado por	Fecha de Ace...

Citas Tareas

N...	Fecha límite	Nombre del p...	Nota sobre...	Cue...	Lista de co...	Creación en	Propietario...
Revi...	27.04.2015 2...		Haga clic aquí para introducir criterios de filtrado	CBCT SBRT		27.04.2015 2...	Dr. J. López...

Fijar estado de tarea
Establecer tarea como disponible
Mostrar Activity Capture ...
Mostrar historial ...
Nueva tarea...
Abrir tarea ...
Eliminar tarea
Copiar tarea
Pegar tarea
Imprimir
Actualizar

BLACK, WOMAN 00000001 Sin actividad actual Lista de... Quick Links Dr. J. López Torrecilla

Archivo Ver Herramientas

Nuevo paciente Guardar paciente

BLACK, WOMAN (ID1: 00000001)

Resumen Registro Visitar

Información del paciente

Ubicación/Actividad

Hospital Hospital General Universitario Departamento S_Oncologia_Radioterápica

Categoría de la Solicitud Actividad Registro

Personas/Recursos

Buscar apellido Buscar nombre ID1 de búsqueda

Búsqueda avanzada ... Nuevo paciente ...

Paciente seleccionado BLACK, WOMAN (00000001)

Agregar ... Eliminar

Detalles de la tarea

Fecha límite 15.02.2017 Hora límite 21:02:00 Duración 00:10 Recordatorio ☐ Mostrar recordatorio 0 Minuto(s) antes de la fecha límite

Repetir ☐ Usar la misma nota sobre la tarea para todas las ☐ Usar los mismos cuestionarios para todas

Nota

Prioridad Media Vía clínica Administración Estado Abierto

Cuestionario Lista de comprobación

Título Estado

Agregar Eliminar Ver Finalizar

Ayuda Aceptar Cancelar

Igual que anteriormente en el mismo cuadro de **Tareas** Anterior, nos ponemos encima de la tarea recientemente creada **Registro** y con el botón de la derecha del ratón nos aparecerá el cuadro de la figura anterior, seleccionamos **Fijar estado de la tarea**, nos aparecerá otro cuadro donde marcaremos como **Completado**.

Importante: Tanto cada **Propuesta** como cada **Registro** se deben ligar al **Curso** previamente creado y al **Diagnostico** del proceso que va a tratarse. Para ello seleccionaremos la pestaña **Tareas** y aparecerán debajo las fechas que hemos rellenado previamente de la **Propuesta** y el **Registro**.

Citas	Tareas						
N...	Fecha límite	Nombre del p...	Nota sobre...	Cue...	Lista de co...	Creación en	Propietario ...
			Haga clic aquí para introducir criterios de filtrado				
Prop...	29.08.2016 1...	RAMIREZ PER...				01.09.2016 1...	M. Luz Zara...
Regi...	01.09.2016 1...	RAMIREZ PER...				01.09.2016 1...	M. Luz Zara...
Revi...	04.01.2017 0...	RAMIREZ PER...	cbct contro...			04.01.2017 0...	
Revi...	17.01.2017 0...	RAMIREZ PER...	ver cbct			17.01.2017 0...	

Nos pondremos con el ratón encima de la **fecha de Propuesta o Registro** y presionando el botón de la derecha del ratón, seleccionaremos del menú desplegable el **Activity Capture**.

The screenshot shows a medical software interface. On the left, there is a sidebar with tabs 'Resumen' and 'Registro'. The 'Registro' tab is selected. Below it, there is a section for 'Información del paciente' with a large empty box and buttons 'Nuevo' and 'Eliminar'. Further down, there is a section for 'Médicos' with fields for 'Oncólogo principal' (Dr. J. LÓPEZ) and 'Médico' (DR. MOJICA). Below that is a section for 'Transporte' with fields for 'Nombre' and 'Teléfono'. At the bottom of the sidebar, there is a section for 'Citas' with a table. The table has two columns: 'N...' and 'Fecha límite'. The table contains three rows: 'Prop...' with date '29.08.2016 16:21:00', 'Regi...' with date '01.09.2016 16:21:00', and an empty row. The main area of the interface contains several dropdown menus: 'Estado del' (Paciente Nuevo), 'Hospital' (Hospital General Universitario), 'Departamento' (S_Oncologia_Radioterápica), 'Estado ingresado/ambulatorio del' (Paciente no ingresado), 'Proceso' (C1), and 'Pagado por' (ninguno). Below these is a table for 'Diagnósticos relacionados' with columns 'Relacionado', 'Tipo', 'Fecha de aparición', 'Código', and 'Descripción'. The 'Relacionado' column has a checkbox checked. Below that is a section for 'Detalles de código de procedimiento' with a table with columns 'Cantidad', 'Código de pro...', 'Número de cue...', 'Exportable', 'Modificador de ...', and 'Realizado'. The 'Cantidad' column has a value of 1. Below this is a button 'Rellenar números de cuenta'. At the bottom, there is a section for 'Atributos de actividad adicionales' with a table with 5 columns.

Comprobaremos que esta seleccionado el nº de curso que vamos a tratar, si es el primer curso debe poner C1 y luego picaremos en el cuadro que aparece debajo de Relacionado y que corresponde al diagnostico que vamos a tratar.

Repetiremos el mismo procedimiento con la **fecha del Registro**, si anteriormente lo hicimos con la **fecha de Propuesta**.

Como inicialmente **Administración** no tiene por que conocer estos datos lo mejor es realizar esta operación por **Administración** justo antes de fijar al paciente el día y la hora de inicio del tratamiento.

- **Fecha primera visita en Oncología Radioterápica:** Fecha en que es visto el paciente por primera vez en el servicio de Oncología Radioterápica.
- **Resumen/Citas/Categoría** seleccionar **Consulta** y de la **Actividad 1ª Visita**, asignar el médico que realizará la 1ª Visita y la fecha y hora.

Actualizar Imprimir pantalla Informes

Cuadro Cita

Ubicación/Actividad

Hospital: Hospital General Universitario Departamento: Oncología

Categoría de la: Consulta Actividad: 1ª Visita

Personas/Recursos

Buscar apellido: Búsqueda avanzada ... Recursos/Personal: Dr. J. López Torrecilla

Buscar nombre: Nuevo paciente ...

ID1 de búsqueda:

Paciente seleccionado: JERICO SANCHIS, JUAN JOSE (20140487)

Agregar... Eliminar

Detalles de la cita

Fecha: 25.07.2014 Hora de inicio: 09:00:00 Hora de: 10:00:00 Duración: 01:00 Recordatorio: ☐ Mostrar recordatorio: 0 Minuto(s) antes de la fecha de inicio

Repetir: Sugerir horas ... Repetir ...

Nota sobre la cita: PRIMERA VISITA - GLIOBLASTOMA MULTIFORME Eliminar repetición

Prioridad de la cita: Media Vía clínica: Added Activities Estado de la cita: Abierto

Tareas: Cuestionarios Lista de comprobación

Nombre d...	Fecha límite	Asignada a	Cuestionar...	Lista de ...	Propieta...

Agregar... Abrir... Eliminar

- En caso de una segunda etapa de tratamiento, en paciente ya tratado y fichado en ARIA, tendremos que ligar este segundo tratamiento al nuevo ciclo de tratamiento (Curso) mediante el "Activity Capture". Para ello en Resumen, citas, 1ª visita, nos pondremos encima de la **nueva primera visita**, botón de la derecha del ratón, seleccionaremos "Activity Capture" y marcaremos en el cuadrado para ligar este segundo tratamiento al nuevo curso.
- **Fecha de simulación:** (fecha en que se realiza la simulación o el TAC de simulación). **Lo realizaremos de la misma forma que se creo la cita de 1ª Visita.** Resumen/Citas/Categoría seleccionar **Simulación** y de la **Actividad Simulación inicial**, asignar el equipo y la fecha y hora.
- Cuando un paciente acude a simulación, teniendo cita y por la razón que sea el TAC que se le realiza no es utilizado para simulación y se le va a dar una nueva fecha para simulación, o se aplaza sin fecha el TAC de simulación, cambiaremos la **Actividad "Simulación inicial"** por **"Simulación control"** para que la fecha de este TAC o simulación no sea tomada para los tiempos entre simulación e inicio del tratamiento. En caso de no realizarse el CT se pondrá como cancelado.

Cuadro Cita

Ubicación/Actividad

Hospital: Hospital General Universitario Departamento: Oncología

Categoría de la: Simulación **Actividad:** Simulación inicial

Personas/Recursos

Buscar apellido: Buscar nombre: ID1 de búsqueda:

Búsqueda avanzada ... Nuevo paciente ...

Paciente seleccionado: JERICO SANCHIS, JUAN JOSE (20140487)

Recursos/Personal: Somatom Sensation Open

Agregar... Eliminar

Detalles de la cita

Fecha: 25.07.2014 Hora de inicio: 10:00:00 Hora de: 11:00:00 Duración: 01:00

Recordatorio: ☐ Mostrar recordatorio 0 Minuto(s) antes de la fecha de inicio

Repetir: Sugerir horas ... Repetir ... Eliminar repetición

Nota sobre la cita: Utilizar la misma nota para todas las citas Utilizar los mismos cuestionarios para todas las citas repetidas

Prioridad de la cita: Media Vía clínica: Added Activities Estado de la cita: Completado manualmen

A rellenar por el Oncólogo Radioterápico

Datos a rellenar por Oncólogo Radioterápico:

- **Historia clínica:** ECOG en primera visita, fecha del diagnóstico, CIE-10 de tumor a tratar, Diagnóstico anatómo-patológico, Estadaje clínico o patológico (TNM, estadio).
- En caso de **tratamiento previo a radioterapia o braquiterapia:** fecha del primer tratamiento y tipo de tratamiento. Si cirugía previa, resultado de resección.
- **Prescripción del tratamiento:** intención del tratamiento, tipo de radioterapia externa. En tratamientos paliativos tipo de paliación.
- **En caso de rechazo a radioterapia externa** motivo.
- **Si braquiterapia** rellenar el cuestionario,
- **Tras el tratamiento** valoración de la respuesta, cuestionario de última revisión con especificación de fecha y estado, toxicidad durante el tratamiento y toxicidad crónica.

Diagnóstico y estadaje

- **ECOG antes del tratamiento con radiaciones** (escala de calidad de vida *Eastern Cooperative Oncology Group*): La escala ECOG valora la evolución de las capacidades del paciente en su vida diaria manteniendo al máximo su autonomía. La escala ECOG se puntúa de 0 a 5 y sus valores son:
 - **ECOG 0:** El paciente se encuentra totalmente asintomático y es capaz de realizar un trabajo y actividades normales de la vida diaria.
 - **ECOG 1:** El paciente presenta síntomas que le impiden realizar trabajos arduos, aunque se desempeña normalmente en sus

actividades cotidianas y en trabajos ligeros. El paciente sólo permanece en la cama durante las horas de sueño nocturno.

- **ECOG 2:** El paciente no es capaz de desempeñar ningún trabajo, se encuentra con síntomas que le obligan a permanecer en la cama durante varias horas al día, además de las de la noche, pero que no superan el 50% del día. El individuo satisface la mayoría de sus necesidades personales solo.
- **ECOG 3:** El paciente necesita estar encamado más de la mitad del día por la presencia de síntomas. Necesita ayuda para la mayoría de las actividades de la vida diaria como por ejemplo el vestirse.
- **ECOG 4:** El paciente permanece encamado el 100% del día y necesita ayuda para todas las actividades de la vida diaria, como por ejemplo la higiene corporal, la movilización en la cama e incluso la alimentación.
- **ECOG 5:** Paciente fallecido.

Fecha	Evalua...	Escala	Descripción	Comentario	Estado
28.10.2014 14:11	0	ECOG	Plenamente activo, capaz de continuar todas l...		Aprobado
28.10.2014 00:00	(ningu...	ECOG	(ninguno)		Pendiente

Grado	Descripción de estado general
0	Plenamente activo, capaz de continuar todas las actividades anteriores a la enfermedad sin restricciones.
1	Sin actividades que supongan esfuerzos físicos, pero ambulante y capaz de ejecutar trabajos ligeros o sentados (p.ej. trabajo de oficina, tareas domésticas ligeras).
2	Ambulatorio/capaz de todos los cuidados propios, incapaz de realizar actividades laborales. Levantado más del 50 % de las horas despiertas.
3	Capaz de efectuar cuidados propios de forma limitada, confinado a la cama o la silla más del 50 % de las horas despiertas.
4	Completamente discapacitado. No puede efectuar cuidados propios.

- **Fecha del diagnóstico** (Fecha en que se realizó la biopsia, de no existir biopsia, la primera exéresis tumoral. De no existir biopsia ni exéresis la imagen radiológica de malignidad): Fecha en que se realizó:
 - La biopsia que confirmo el diagnóstico,
 - Si el diagnóstico fue tras exéresis, sin biopsia previa, la fecha de la primera exéresis tumoral.
 - Si no se realizó biopsia y solo se tiene imagen radiológica sugestiva de malignidad, la fecha de la realización de la prueba radiológica.

- **Marcar Diagnóstico** entre las opciones de Diagnóstico o Problema.
- **Método del diagnóstico:** En Aria es un desplegable: Biopsia, RM, histología/patología (recomendación todo lo que sea sin operación previa marcar biopsia y lo que sea tras operación histología/patología).
- **Especificar** si es el primer tumor, segundo o tercero o cuarto.

The screenshot shows the 'Diagnóstico' tab in the Aria software. The top section contains a table with the following data:

Descripción clínica	Código	Estado	Criterios	Fecha diagnóstico	Estado
TUMOR MALIGNO DEL NERVO ACUSTICO	C72.4			01.08.2014	Activo

Below the table, the 'Definición' section contains the following fields:

- Fecha:** 15.05.2013 (highlighted with a red box)
- Código:** C72.4
- Tipo de código:** ICD-10
- Desc. clínica:** TUMOR MALIGNO DEL NERVO ACUSTICO
- Detalles:** Neurinoma de nervio acustico izquierdo
- Estado:** Activo
- Fecha de estado:** 01.08.2014
- Confirmación:** Principal (highlighted with a red box)
- Método diagnóstico:** Desconocido (highlighted with a red box)
- Categoría de diagnóstico:** Maligno (highlighted with a red box)
- Centro diagnóstico:** Sistema
- Centro ICD-O:** Sistema
- Comportamiento de cáncer:** Maligno
- Lateralidad:** N/A
- Diagnóstico principal:**
- Centro principal:**
- Met. distantes:**
- Recidiva:**

- **Localización tumoral** del primario utilizar el Código topográfico ICD-10 de localización), sino se dispone utilizar el ICD-9

- **Diagnóstico anatomo-patológico ICD-O-3** (International Classification of Diseases for Oncology v3) **(Tipo celular) Código de cuatro cifras con barra y cifra**

- **Estadio** (especificar si el estadiaje del paciente es **clínico** (solo con pruebas de imagen y palpación), **patológico** (tras intervención quirúrgica y el estudio de la pieza operatoria). Solo pondremos uno de los dos estadios. **En pacientes operados escoger solo el patológico**. En ARIA para el estadio existe la posibilidad de escoger entre **clínico**, **patológico** o **personalizado**. Escogeremos este último para clasificar las metástasis como estadio IV ó para situaciones en las que ARIA no nos permita clasificar adecuadamente el estadio.

Resumen | Registro | Visitas | Vía clínica | Diagnóstico | Tratamiento del cáncer | Salud | Evaluación | Documentos | Comunicación | Diario

Descripción clínica	Código	Estado	Criterios	Fecha diagnóstico	Estado	Tipo	Fuente	Histórico
Haga clic aquí para introducir criterios de filtro								

TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA | Estadificación del cáncer

Estado	Criterios	Base	Fecha de est...	Estado de tr...	Momento de la ...	Esquema	Estado
Estado BB	T2c, M0, M0, G<=6, P<10	Patológico	01.08.2014	☒		AICC 7th Ed.	Pendiente

Detalles para C61 TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA

Centro diagnóstico: Prostata | Esquema: AICC 7th Ed. | Base: **Patológico** | Fecha de estado: 01.08.2014 | Estado de: ☒ | Momento de la estadificación:

Criterios	Código de criterios	Definición de clasificación
T	T2c	TUMOR PRIMARIO (Tumor primario)
N	N0	TX Tumor primario no puede ser evaluado
M	M0	T0 Sin evidencia de tumor primario
G	G<=6	T1 Tumor clínicamente no aparente, no palpable ni visible por imagen
P	P<10	T1a Tumor incidental, hallazgo histológico en 5% o menos del tejido resecionado
		T1b Tumor incidental, hallazgo histológico en más del 5% del tejido resecionado
		T1c Tumor identificado por biopsia por áreas (n.º) debido a PCA elevado

1- Estadío Clínico

- **(Tclínico) T:**
- **(Nclínico) N:**
- **M:**
- **(Estadio clínico) Estadío:**

2- Patológico (solo para pacientes operados)

- **(Tpatológico) pT:**
- **(Npatológico) pN:**
- **M:**
- **(Estadio patológico) Estadío:**

Resumen | Registro | Visitas | Vía clínica | Diagnóstico | Tratamiento del cáncer | Salud | Evaluación | Documentos | Comunicación | Diario

Descripción clínica Código Estado Criterios Fecha diagnóstico Estado Tipo Fuente Histórico

TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA Estadificación del cáncer

Estado	Criterios	Base	Fecha de est...	Estado de tr...	Momento de la ...	Esquema	Estado
Estado BB	T2c, N0, M0, G<=6, P<10	Patológico	01.08.2014			AJCC 7th Ed.	Pendiente

Detalles para C61 TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA

Centro diagnóstico: Próstata Esquema: AJCC 7th Ed. Base: Patológico Fecha de estado: 01.08.2014 Estado de estadificación:

Definición Patología Lesiones Determinación de estado

Estado	Criterios
Estado BB	T2c, N0, M0, G

Criterios	Código de criterios	Definición de clasificación
T	T2c	TUMOR PRIMARIO (Tumor primario)
N	N0	☐ TX Tumor primario no puede ser evaluado
M	M0	☐ T0 Sin evidencia de tumor primario
G	G<=6	☐ T1 Tumor clínicamente no aparente, no palpable ni visible por imagen
P	P<10	☐ T1a Tumor incidental, hallazgo histológico en 5% o menos del tejido resecionado
		☐ T1b Tumor incidental, hallazgo histológico en más del 5% del tejido resecionado
		☐ T1c Tumor identificado por biopsia por aguja (p.ej. debido a PSA elevado)
		☐ T2 Tumor limitado al interior de la próstata
		☐ T2a Tumor afecta a una mitad de 1 lóbulo o menos
		☐ T2b Tumor afecta a más de la mitad de un lóbulo, pero no a ambos lóbulos
		☒ T2c Tumor implica a ambos lóbulos
		☐ T3 Tumor se extiende a través de la cápsula prostática
		☐ T3a Extensión extracapsular (unilateral o bilateral)
		☐ T3b El tumor invade las vesículas seminales
		☐ T4 Tumor que está fijado o invade estructuras adyacentes distintas de las vesículas seminales, como el esfínter externo, el recto, la vejiga, los músculos elevadores y/o la pared pélvica.
		TUMOR PRIMARIO PATOLÓGICO (Tumor primario)
		☐ pT2 Limitado a un órgano
		☐ pT2a Unilateral, afectando a una mitad de 1 lado o menos

Matriz de la estadificación

Agrobar Aceptar Cancelar

- **En pacientes operados, resto tumoral tras la cirugía:** Información procedente del acto quirúrgico y del estudio anatómo-patológico. Se ha creado un cuestionario con las opciones a rellenar:
 - R0: Resección completa sin restos
 - R1: Restos microscópicos
 - R2: Restos macroscópicos

Titulo: Resto Tumoral tras Cirugía

Tipo: Clínico

Fecha: 14.03.2016

Temp: 15:26

401 Resto Tumoral tras la Cirugía

R0: Resección Completa sin restos
R1: Restos microscópicos
R2: Restos macroscópicos

- Una vez seleccionado el diagnostico comprobar que el diagnostico esta ligado a la 1ª visita, esto lo comprobamos mediante el “**Activity Capture**”.

The screenshot shows a medical software interface for patient activity capture. The title bar indicates the activity is '1ª Visita' for patient 'RAMIREZ PEREZ, JOSE (20160734)'. The interface is divided into several sections:

- Left Panel:** Contains tabs for 'Resumen' (highlighted with a red box) and 'Registro'. Below these are sections for 'Información del paciente', 'Médicos' (listing Dr. J. L. and Dr. M. O.), and 'Transporte'.
- Top Section:** Contains dropdown menus for 'Estado del' (Paciente Nuevo), 'Hospital' (Hospital General University), 'Departamento' (S_Oncologia_Radioterápica), 'Estado' (Paciente no ingresado), 'Proceso' (C1, highlighted with a red box), and 'Pagado por' (ninguno).
- Diagnósticos relacionados Table:** A table with columns: Relacionado, Tipo, Fecha de aparición, Código, and Descripción. The first row is checked and highlighted with a red box, showing 'Principal', '17.05.2016', 'C61', and 'TUMOR MAL'.
- Detalles de código de procedimiento Table:** A table with columns: Cantidad, Código de pro..., Número de cue..., Exportable, Modificador de..., and Realizado por. The first row shows '1' and is highlighted with a red box.
- Bottom Section:** Includes a 'Rellenar números de cuenta' button and a section for 'Atributos de actividad adicionales' with a 'Test' input field.
- Bottom Left Panel:** Contains a 'Citas' tab (highlighted with a red box) and a list of visits. The first entry, '1ª Visita', is highlighted with a red box.

- Para ello debemos irnos a **Resumen**, citas, 1ª visita, nos pondremos encima de la 1ª **visita**, botón de la derecha del ratón y del desplegable seleccionaremos “Activity Capture” y comprobaremos que el cuadro que esta debajo de Relacionado, que hace referencia al diagnóstico que vamos a tratar esta picado, en caso de no estar debemos marcarlo. Comprobar también que el Curso es el que vamos a tratar (C1, C2, C3, etc).
- Posteriormente nos pondremos con el ratón encima del Curso, de nuevo botón de la derecha del ratón y nos aparecerá la ventana de “**Adjuntar el diagnóstico del ciclo**” seleccionaremos el diagnostico que corresponda al curso que vamos a tratar y con la flecha lo pasaremos al compartimento inferior, terminando Aceptando.

BLACK WOMAN, MARI 00000000101010101010

Resumen | Registro | Visitas | Via clinica | Diagnóstico | Tratamiento del cáncer | Salud | Evaluación | Documentos | Comunicación | Diario

Información del paciente

Nombre: BLACK WOMAN, MARI
 ID: 00000000101010101010
 Fecha de nacimiento: 03.07.2014 (3)
 Teléfono del domicilio: (ninguno)
 Teléfono del Trabajo: (ninguno)

Ingresado/ambula: Paciente ingresado
 Número de: 4541
 Fecha de ingreso: 10.07.2014
 Última imagen KV/MV: 02.10.2014
 Último estado KV/MV: Nuevo
 Directivas: no consultado

Médicos

Oncólogo principal: (ninguno)
 Teléfono: (ninguno)
 Médico: (ninguno)
 Teléfono: (ninguno)

Transporte

Ambulancias Autónomas: (ninguno)
 Teléfono: 555005

Citas | Tareas

Nombre de...	Fecha límite	Fecha de inicio	Duraci...	Nota	Recursos...	Nom...
Ingresar paciente						
1ª Visita	Fijar estado de la cita		60		Segundo...	BLAC
Calibraci...	Establecer cita como disponible		20		TrueBee...	BI
Suena...	Fijar paciente en descanso		60		El Dr. López des...	BLAC
Nutrición	Patient Manager...		10		Bianca M...	BLAC
Tratamien...	Mostrar Activity Capture ...		10		TrueBee...	BI
Tratamien...	Mostrar historial ...		10		TrueBee...	BI
Tratamien...	Nueva cita ...		10		TrueBee...	BI
Tratamien...	Abrir cita ...		10		TrueBee...	BI
Tratamien...	Eliminar cita		20		TrueBee...	BI
	Copiar cita					
	Pegar cita					

Resumen de RT | Resumen de MedOnc | Historia y Diagnóstico

C1
 C55, TUMOR MALIGNO DEL UTERO, PARTE NO ESPECIFICADA
 C79.3, TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DEL ENCEFALO Y DE LAS MENINGES CEREBRALES
 C60.2, TUMOR MALIGNO DEL CUERPO DEL PENE

Prescripción y tratamiento

ID etapa d...	ID de plan	Dosis prescri...	Punto de Ref...	Fración	Dosis prescrit...	Estado del pr...
C1	imagen.0	75.0	Beam Dose Po...	1.5	75.0	Planificación ...
C1	imagen.1	76.0	Beam Dose Po...	4.0	76.0	Tratamiento a...
C1	torax.0	3580.2	Beam Dose Po...	1.70	179	Tratamiento a...

C1 Dosis administrada (incl. correcciones de dosis): 1228.4 cGy

Puntos de referencia

ID de ref.	Dosis planificad...	Dosis recibida (...)	Límite de dosis (...)	Límite de dosis ...	Límite de dosis ...
Beam Dose Point2	3520.0	304.2	3600	3600	3600
Beam Dose Point	844.0	345.2	900	900	900
Beam Dose Point1	3580.2	179	3600	3600	3600

Alertas sobre pacientes

Accept...	Mostrar f...	Alerta sobre paciente	Creado por	Aceptado por	Fecha de Ace...
☒	10.07.201...	*** Solicitud de cambios 10.07.2014 12:08 *** Correcciones camilla: Comparaciones fuera de IL...	curso1	curso1	11.07.2014 09...

Adjuntar el diagnóstico de ciclo

Diagnósticos disponibles

Código	Descripción clínica
Haga clic aquí para introducir criterios de filtro	
C60.2	TUMOR MALIGNO DEL CUERPO DEL PENE
C79.3	TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DEL ENCEFALO Y DE LAS MENINGES CEREB...

↓ ↑

Diagnósticos asignados

Código	Descripción clínica
Haga clic aquí para introducir criterios de filtro	
C55	TUMOR MALIGNO DEL UTERO, PARTE NO ESPECIFICADA

Aceptar Cancelar

- En caso de un **segundo tratamiento**, en paciente ya tratado y fichado en ARIA, tendremos que ligar este segundo tratamiento al nuevo ciclo de tratamiento (Curso) mediante el "Activity Capture". Para ello en Resumen, citas, 1ª visita, nos pondremos encima de la **nueva primera visita**, botón de la derecha del ratón, seleccionaremos "Activity Capture" y marcaremos en el cuadrado para ligar este segundo tratamiento al nuevo curso.

Cronología de tratamientos previos a Radioterapia (si los hubiera)

- Fecha del primer tratamiento específico para este tumor.** (Fecha en que se inicio o se realizó el primer tratamiento específico (cirugía,

radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia, agentes biológicos). Para esta fecha seleccionar ***Cronología de la enfermedad***, seleccionar ***Tipo*** de (desplegable) e indicar la fecha en que se realizó este primer tratamiento. Si fue cirugía solo será una fecha, pero si fue QT u HT habrá una fecha de inicio y final, que luego se tendrán en cuenta para clasificar el tratamiento como neoadyuvante, concomitante o adyuvante.

- ***Especificar el primer tratamiento realizado:*** (desplegable): cirugía, radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia, agentes biológicos.

The screenshot shows a medical software interface with a menu bar at the top: Resumen | Registro | Visitas | Vía clínica | Diagnóstico | Tratamiento del cáncer | Salud | Evaluación | Documentos | Comunicación | Diario. Below the menu bar, there are tabs for 'Evaluaciones de lesiones' and 'Respuesta de la enfermedad'. The main window is titled 'Nuevo evento de diagnóstico'. It contains a table with columns: Descripción clínica, Estado, Criterios, Fecha de diagnóstico, Estado, Código, Tipo, Origen, and Histórico. The table has one row: TUMOR MALIGNO DEL RIÑÓN, EXCEPTO DE LA PELVIS... Stage X M1 31.07.2014 Activo C64 Principal Interno. Below the table, there is a 'Detalles' section. In the 'Detalles' section, the 'Tipo de' dropdown is set to 'Radiación'. The 'Fecha de inicio' and 'Fecha de finalización' are both set to '12.08.2014'. The 'Fecha de inicio' and 'Fecha de finalización' fields are highlighted with red boxes. There are also fields for 'Propósito', 'Uso', 'Línea de tto.', 'Comentarios', 'Mejor respuesta al tratamiento', 'Motivo de la interrupción del tratamiento', 'Ensayo clínico', 'Número de', 'Institución', and 'Proveído'. At the bottom, there are buttons for 'Nuevo', 'Mostrar errores', 'Aceptar', and 'Cancelar'.

Rechazo radioterapia externa (si los hubiera)

- **Radioterapia externa Si/No:** campo que se rellenará automáticamente como **Sí** en caso de tener asociado un curso de tratamiento.
- **En caso de NO tratamiento con Radioterapia externa**, lo reflejaremos en **Retiro** en el apartado de **Registro** (encima de donde se registra la fecha de fallecimiento y la causa) donde pondremos **fecha del rechazo** y la **causa del rechazo**. La aplicación también recoge lo que escribamos en Notas. Esta forma es mas cómoda que anteriormente que teníamos que rellenar un cuestionario. Las causa aconsejable solo dar las siguientes opciones:

Motivos no tratamiento
1-No indicación de Radioterapia externa
2-Carecer de la técnica
3-Deterioro del paciente antes o durante el tratamiento
4-EXITUS antes del Tratamiento
5-EXITUS durante el Tratamiento

6-Rechazo del tratamiento por el paciente antes de empezar
7-Rechazo por el paciente durante el tratamiento
8-Remitido a otro centro para tratamiento
9-Imposibilidad técnica o no cumplimiento criterios dosimétricos
10-Consulta por segunda opinión

- Los pacientes que no lleguen a verse en el Servicio de Oncología Radioterápica después de haber sido registrados en ARIA y creado su curso, por cualquiera que sea la causa, se eliminará el curso. Todo paciente que se vea en el Servicio aunque solo sea la primera visita, no se eliminará el curso y si no se trata con radioterapia externa se especificará el motivo del rechazo entre las opciones que aparecen anteriormente.

Radioterapia externa de metástasis o tratamientos paliativos (si los hubiera)

¿Como registrar los pacientes remitidos para tratamiento de metástasis o tratamientos paliativo?, dos situaciones:

- ***El paciente acude por primera vez para un tratamiento paliativo:*** habrá que rellenar el **Diagnóstico**, en la pestaña **Definición** elegiremos la fecha en que el paciente fue diagnosticado del tumor primario luego seleccionaremos el código CIE 10 del primario con su TNM, estadio inicial y clasificación anatomopatológica en **Determinación del estadio**.
- Posteriormente seleccionaremos otra vez **Diagnóstico**, en la pestaña **Definición** elegiremos la **fecha** en que el paciente fue diagnosticado de la **metástasis**, pincharemos para abrir la ventana de Código, elegiremos Código y pondremos en la ventana de código el número correspondiente a la localización metastásica según aparece en la **“Tabla de Tipo de tratamientos paliativos”**. De tal manera que si fuese una metástasis ósea pondremos C75.9. A este diagnostico no le asignaremos

Patología pero si **Determinación de estadio** y para ello seleccionaremos **Base, Personalizado,** y en **Estadio** seleccionaremos **Estadio IV, Aprobar.** La secuencia de pantallas de todo este proceso aparece después de la tabla.

Tabla de Tipo de tratamientos paliativos.	
	CIE-10
Metástasis óseas (Hueso; sin definir)	C79.5
Metástasis cerebrales (Cerebro; sin definir)	C79.4
Metástasis ganglionares (Ganglios linfáticos; Lymph node,NOS) (cualquier ganglio)	C77.9
Metástasis hepáticas (Vías hepáticas y biliares; sin definir)	C78.7
Metástasis pulmonares (Pulmón; sin definir)	C78.0
Metástasis suprarrenales (Glándula suprarrenal; sin definir)	C79.7
Metástasis en otras localizaciones	C80.X
Compresión medular	G95.2
Síndrome de vena cava	I87.1
Radioterapia paliativa sintomática visceral	C79.8
Radioterapia paliativa hemostática (Prescripción en Propósito)	Paliativo hemostático

BLACK WOMAN 0000005 Sin actividad actual Lista de... Quick Links Dr. J. López Torrecilla Cerrar...

Archivo Ver Herramientas

Nuevo paciente Guardar paciente Actualizar Imprimir pantalla Informes

BLACK WOMAN (ID: 0000005)

Resumen | Registra

Paciente: BLAC ID: 0000 Fecha de ingreso: 18.09.2015 Diagnóstico principal: D33.1 LOS 1

Descripción clínica	Código	Estado	Criterios	Fecha diagnóst.	Estado	Tipo	Fuente	Histó.	Registrado
COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA	G95.2			24.08.2015	Activo	Princ...	Interno		
TUMOR BENIGNO DE LOS NERVIOS CRANEALES	D33.3			03.02.2016	Activo	Princ...	Interno		
TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ES...	C50.9	Estad...		25.08.2015	Activo	Secu...	Interno		
TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ES...	C50.9			31.08.2015	Activo	Princ...	Interno		
TUMOR MALIGNO DEL GANGLIO LINFATICO, S...	C77.9			24.08.2015	Activo	Secu...	Interno		
TUMOR MALIGNO DEL RECTO	C20	Estad...	T3, N2, M1	24.08.2014	Activo	Princ...	Interno		

Definición

Fecha: 24.08.2015 ☒ Diagnóstico ☐ Problem

Código:

Tipo de código: Desc. código:

Detalles:

Estado: Activo Fecha de estado: 24.08.2015 ☒

Clasificación: Principal ☐ Diagnóstico histórico ☐ Fuente externa

Confirmar: ☐ Codificación Método diagnóstico: Desconocido

Desc. método:

Aceptar Cancelar

ASISA - Patient Manager BLACK WOMAN 0000005 Sin actividad actual Lista de... Quick Links Dr. J. López Torrecilla Cerrar...

Archivo Ver Herramientas

Nuevo paciente Guardar paciente Actualizar Imprimir pantalla Informes

BLACK WOMAN (ID: 0000005)

Resumen

Paciente: BLAC ID: 0000 Fecha de ingreso: 18.09.2015 Diagnóstico principal: D33.1 LOS 1

Buscar código diagnóstico/problema

Criterios de búsqueda: ☒ Código ☐ Palabras clave ☐ Mostrar subcategoría ☐ Primeras letras de palabra

☒ Sólo códigos de

Buscar Comparar

Código	Descripción clínica
C79.5	TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DE LOS HUESOS Y DE LA MEDULA OSEA

Aceptar Cancelar

BLACK WOMAN 0000005 Sin actividad actual Lista de... Quick Links Dr. J. López Torrecilla Cerrar...

Archivo Ver Herramientas

Nuevo paciente Guardar paciente Actualizar Imprimir pantalla Informes

BLACK WOMAN (ID: 0000005)

Resumen | Registra

Paciente: BLAC ID: 0000 Fecha de ingreso: 18.09.2015 Diagnóstico principal: D33.1 LOS 1

Descripción clínica	Código	Estado	Criterios	Fecha diagnóst.	Estado	Tipo	Fuente	Histó.	Registrado
COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA	G95.2			24.08.2015	Activo	Princ...	Interno		
TUMOR BENIGNO DE LOS NERVIOS CRANEALES	D33.3			03.02.2016	Activo	Princ...	Interno		
TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ES...	C50.9	Estad...		25.08.2015	Activo	Secu...	Interno		
TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ES...	C50.9			31.08.2015	Activo	Princ...	Interno		
TUMOR MALIGNO DEL GANGLIO LINFATICO, S...	C77.9			24.08.2015	Activo	Secu...	Interno		
TUMOR MALIGNO DEL RECTO	C20	Estad...	T3, N2, M1	24.08.2014	Activo	Princ...	Interno		

Definición: Patología Lesiones | Determinación de estado | Marcadores tumorales

Fecha: 24.08.2015 ☒ Diagnóstico ☐ Problem

Código: C79.5

Tipo de código: ICD-10 Desc. código: TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DE LOS HUESOS Y DE LA MEDULA OSEA

Detalles: TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DE LOS HUESOS Y DE LA MEDULA OSEA

Estado: Activo Fecha de estado: 24.08.2015 ☒

Clasificación: Principal ☐ Diagnóstico histórico ☐ Fuente externa

Confirmar: ☐ Codificación Método diagnóstico: Desconocido

Desc. método:

Categoría de diagnóstico: Musculoesquelética

Centro diagnóstico: Hueso Versión ICD-O: ICD-O V3

Centro ICD-O:

Comportamiento de cáncer: Maligno, sitio primario

Lateralidad: N/A

Diagnóstico principal:

Centro principal:

Met. distantes:

Recidiva:

Aceptar Cancelar

Resumen | Regi | Diagnóstico

Descripción clínica	Código	Estado	Criterios	Fecha diagnóst...	Estado	Tipo	Fuente	Histó...	Registrado
COMPRESIÓN MEDULAR, NO ESPECIFICADA	G95.2			24.08.2015	Activo	Princi...	Interno		☐
TUMOR BENIGNO DE LOS NERVIOS CRANIALES	D55.3			05.02.2016	Activo	Princi...	Interno		☐
TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ES...	C50.9	Estadi...		25.08.2015	Activo	Secu...	Interno		☐
TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ES...	C50.9			31.08.2015	Activo	Princi...	Interno		☐
TUMOR MALIGNO DEL GANGLIO LINFÁTICO, S...	C77.9			24.08.2015	Activo	Secu...	Interno		☐
TUMOR MALIGNO DEL RECTO	C20	Estadi...	T3, N2, M1	24.08.2014	Activo	Princi...	Interno		☐

Determinación de estado

Estado	Criterios	Base	Fecha de es...	Estado de tr...	Momento de la...	Esquema	Estado
Estado IVA		Personalizado	20.02.2017			AACC 7th Ed.	Pendiente

Regi

Nombre: BLAC
ID: 0000
Fecha de: [blank]

Diagnóstico principal: D55.3

Visitas: 18.01.2016 Seguimiento, 18.09.2015 Protocolaria, 24.08.2015 Primera Visita

Detalles para C79.5 TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DE LOS HUESOS Y DE LA MEDULA ÓSEA

Base: Personalizado, Fecha de estado: 20.02.2017, Estado de: IVA

Criterios	Código de criterios	Definición de clasificación
TUMOR PRIMARIO (Tumor primario)		
☐ TX		Tumor primario no puede ser evaluado
☐ T0		Sim evidencia de tumor primario
☐ T1		Tumor 8 cm o menos en su mayor dimensión
☐ T2		Tumor de más de 8 cm en su mayor dimensión
☐ T3		Tumores discontinuos en el área ósea primaria

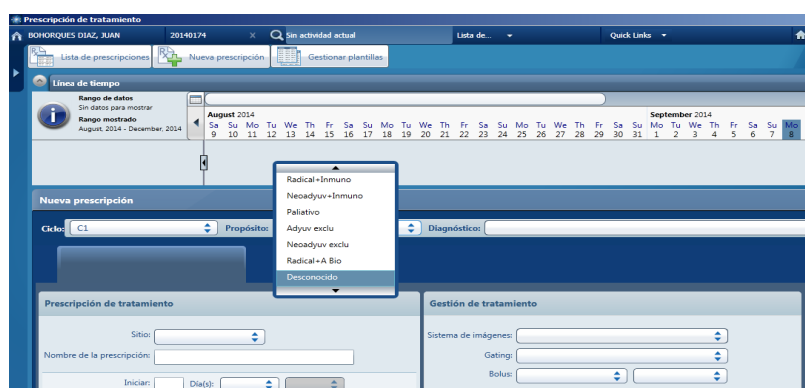
- A continuación para ligar este diagnostico al tratamiento iremos a **Resumen, citas, 1ª visita** y poniéndonos con el ratón sobre esta 1ª visita con el botón de la derecha del ratón seleccionaremos **Activity Capture** y comprobaremos si el cuadrado del diagnostico de la metástasis esta picado, si no lo marcaremos, para que quede ligada esta primera visita al tratamiento de la metástasis. Para no dispersar la variación de metástasis escoger una de las opciones que hemos creado en la tabla “**Tipo de tratamiento paliativo**”
 - **Recomendable**, en pacientes que acuden para tratamiento de metástasis y que previamente hemos tratado fuera de ARIA, añadir el tratamiento previo de la RT en la cronología de los tratamientos.
- **Paciente ya registrado y tratado dentro de ARIA que en el seguimiento presentan una metástasis.** Añadiremos un nuevo diagnostico siguiendo el mismo procedimiento que hemos seguido

anteriormente con el diagnóstico de la metástasis. A continuación para ligar este diagnóstico al tratamiento iremos a **Resumen, citas, 1ª visita** y poniéndonos con el ratón sobre esta segunda 1ª visita con el botón de la derecha del ratón seleccionaremos **Activity Capture** y marcaremos en el cuadrado del diagnóstico de la metástasis para ligar todo el tratamiento nuevo a esta 1ª visita. Para no dispersar la variación de metástasis escoger una de las opciones que hemos creado en la tabla “**Tipo de tratamiento paliativo**.”

OJO, comprobar que en **Clasificación** en la pantalla de **Diagnóstico** no se ha cambiado de **Principal** a **segundo o tercero** cuando hemos asociado la metástasis. Hay que tener en cuenta que hemos acordado que **Clasificación** hace referencia a tumores distintos, de tal manera que si la metástasis es del tumor primario continuará siendo **Principal** en la clasificación. Solo si es un segundo o tercer tumor en Clasificación pondremos segundo o tercero.

- En pacientes que acuden varias veces por metástasis se repetirá ii tantas veces como acuda.

Solución para registrar la radioterapia paliativa hemostática: Incorporar la opción **Paliativo hemostático** en la **Prescripción** en **Propósito** entre las diferentes opciones que tenemos ya. Para ello en Data administration/configuración/Sistema/Lista/Nuevo/Seleccionar COURSE_INTENT/ añadir en Elemento de lista: Paliativo hemostático/Guardar/Actualizar y cerrar. Esto simplifica el proceso y hace mas fácil el análisis que en la ventana de **Diagnóstico** en la casilla de **Clasificación** donde debíamos seleccionar **Octavo**.



Descripción clínica	Código	Estadio	Criterios	Fecha diagnóst...	Estado	Tipo	Fuente	Histór...	Registrado
Haga clic aquí para introducir criterios de filtro									
TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	C61	Estadi...	pT2c, pNX, M0, G7	28.03.2012	Activo	Princi...	Interno		

☐ Mostrar errores

Definición | Patología | Lesiones | Determinación de estadio | Marcadores tumorales

Fecha: 28.03.2012

☒ Diagnóstico ☐ Problem

Código: C61 ☒ Dx de cáncer

Tipo de código: ICD-10 Desc. código: TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA

Desc. clínica: TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA

Detalles:

Estado: Activo Fecha de estado: 03.12.2014

Clasificació: Principal ☒ Diagnóstico histórico ☐ Fuente externa

Confirmad: ☐ Codificación ☐ Método diagnóstico: Biopsia

Desc. método:

Categoría de diagnóstico: Genitourinario

Centro diagnóstico: Próstata Versión ICD-O: ICD-O V3

Centro ICD-O: Prostate gland - C61.9

Comportamiento de cáncer: Maligno, sitio primario

Lateralidad: Lado izquierdo

Diagnóstico principal:

Centro principal: Próstata

Met. distantes: No

Recidiva: Sí

Prescripción del tratamiento

- **Intención del tratamiento de RT :** (desplegable):
 - Paliativo, curativo radical, curativo neoadyuvante, curativo adyuvante, rescate, re-irradiación.
 - Paliativo:** Tratamiento administrado para aliviar o calmar síntomas (antiálgica, hemostática o descompresiva). Incluye también planificaciones complejas como RC de metástasis, SBRT de metástasis o braquiterapias paliativas.
 - Curativo radical:** Tratamiento con intención curativa administrando con o sin braquiterapia, con o sin tratamiento concomitante de QT, HT u otros agentes.
 - Curativo neoadyuvante:** Tratamiento de radioterapia o braquiterapia administrado antes de cirugía. Estos tratamientos pueden administrarse concomitantes con quimioterapia u otros agentes, siempre que la intención sea realizarlo antes de la cirugía.
 - Curativo adyuvante:** También llamados post-operatorios en el caso de realizarse tras cirugía, o secuencial en caso de realizarse tras quimioterapia para consolidar la respuesta. Tratamiento de

radioterapia o braquiterapia administrado después de un tratamiento de cirugía o quimioterapia.

- v. **Rescate:** Todo tratamiento que se administra con **intención curativa** tras el fracaso de un tratamiento inicial. Hacemos referencia con este término tanto a tratamientos loco-regionales como de oligometástasis. Incorporamos aquí la opción de **Rescate con radioterapia externa** en la ventana de **Prescripción del tratamiento**, teniéndolo por tanto como opción dentro del apartado de **Propósito** (paliativo, radical, adyuvante, neoadyuvante, rescate, re-irradiación). Con ello podremos conocer los pacientes que tratamos con esta intención, que anteriormente no podíamos conocer.

¿Cómo reflejar en RENORT los Rescates?

Dos opciones:

- Pacientes que llegan **por primera vez** al Servicio ORT tras fracaso de un tratamiento primario.
 - Si el Rescate se hace con RT externa lo reflejaremos aquí en **intención del tratamiento de Radioterapia**
 - Si se hace con Braquiterapia lo reflejaremos en el **cuestionario de Braquiterapia**.
- Pacientes **ya tratado con RT externa o Braquiterapia** que precisan rescate de cualquier tipo:
 - Se reflejará en **Cronología** seleccionando “Ad hoc” y luego en la Descripción señalando como CIR, QTX, HTX, INM, RTE, BRQ, etc

Para incorporar esta nueva opción dentro de la prescripción del tratamiento seguiremos la siguiente **ruta**:

Data

administration/configuración/Sistema/Lista/Nuevo/Seleccionar

COURSE_INTENT/ añadir en Elemento de lista:

Rescate/Guardar/Actualizar y cerrar.

1. Ejemplos más comunes de **Rescates** son por ejemplo, en cáncer de próstata el rescate tras cirugía del fracaso bioquímico o recidiva local. En cabeza y cuello tratamiento de recidiva tras cirugía, radioterapia o braquiterapia. En cáncer de recto, recidiva tras tratamiento de cirugía. En pulmón tratamiento de recidiva tras cirugía. Tumores ginecológicos, tratamiento de recidiva tras cirugía inicial. Tumores cerebrales intervenidos y que recidivan posteriormente. Tumores de

piel tras cirugía, Tumores de pulmón tras cirugía,
Tumores cerebrales tras cirugía inicial, Etc.

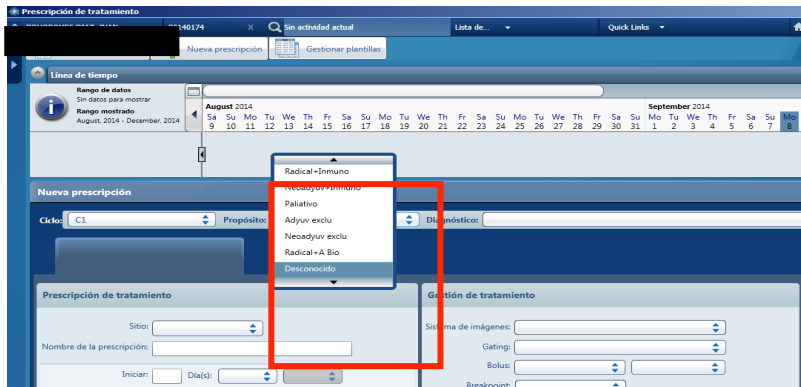
2. Paciente oligometastásico en el que se trata una o varias metástasis con intención radical o curativa.

vi. **Re-irradiación.** La definimos como todo tratamiento de radioterapia externa sobre un volumen anteriormente tratado con radiaciones. Habitualmente serán tratamientos paliativos pero también pueden ser curativos. Adaptaremos esta opción para registrar las **re-irradiaciones locales o loco-regionales o de metástasis** en pacientes que se proceda a tratamiento de una recidiva local o loco-regional en un volumen previamente tratado con radiaciones, o en el caso de una re-irradiación de una metástasis ya tratada previamente. Por ejemplo ***metástasis óseas*** tratadas previamente con radioterapia, que ante la aparición nuevamente de clínica se pauta nueva irradiación. ***Metástasis cerebrales*** ya tratadas previamente, que se decide nuevo tratamiento sobre el mismo volumen por aparición de clínica. ***Recidivas locales o loco-regionales*** en las que se decide una re-irradiación con intención paliativa o sintomática. Lesiones ***metastásicas de partes blandas o tumores primarios*** que se decide re-irradiar con carácter paliativo para alivio de síntomas.

Incorporamos aquí la opción de **Re-irradiación** en la ventana de ***Prescripción del tratamiento***, teniéndolo por tanto como opción dentro del apartado de ***Propósito*** (paliativo, radical, adyuvante, neoadyuvante, rescate, re-irradiación). Con ello podremos conocer los pacientes que tratamos con esta intención, que anteriormente no podíamos conocer. Para incorporar esta nueva opción dentro de la prescripción del tratamiento seguiremos la siguiente **ruta**:

Data

administration/configuración/Sistema/Lista/Nuevo/Seleccionar
COURSE_INTENT/ añadir en Elemento de lista: Re-
irradiación/Guardar/Actualizar y cerrar.



- **Tipo de RT externa: (Desplegable):**

- Campo directo ó 2D, RTC-3D, RTC-3D+IGRT, IMRT, IMRT+IGRT, RT volumétrica, RT volumétrica +IGRT, Radiocirugía, Radiocirugía de MAV, RT estereotáxica fraccionada craneal, Irradiación cráneo-espinal, SBRT, TSEI, TBI, RT pediátrica, Radioterapia intraoperatoria.

- **Campo directo ó 2D:** Radioterapia planificada con simulador convencional o con radiografía simple, utilizando estructuras óseas para establecer los límites del campo de irradiación y con cálculo de dosis en un solo plano o corte o campo directo de electrones.
- **RTC-3D:** Radioterapia planificada mediante TAC, definiendo los volúmenes de irradiación y los órganos de riesgo en los diferentes cortes del TAC. Cálculo de dosis tridimensional utilizando sistemas de planificación. Administración de la dosis mediante campos conformados con multiláminas o cerrobend. Exige verificación el primer día de tratamiento y al menos una vez semana.
- **RTC-3D+IGRT:** IGRT (forma de radioterapia adaptativa que utiliza sistemas de imagen para guiar el haz de irradiación antes de cada sesión de tratamiento, modificando la posición del paciente de acuerdo a la imagen adquirida para colocar el blanco en la misma posición en que se realizó la planificación del tratamiento). RTC-3D con **verificación diaria** del tratamiento mediante cone-beam, kilo voltaje, mega voltaje, ultrasonidos, fotografías, infrarrojos o luz estructurada.
- **IMRT:** Radioterapia optimizada mediante técnica de planificación inversa o directa. El plan debe incluir histogramas dosis-volumen del blanco y los órganos críticos. La distribución del plan calculado debe verificarse

dosimétricamente liberándolo sobre un fantoma o sistema de verificación homologado. La administración del tratamiento se realizará con técnica volumétrica, dinámica o step-and-shoot mediante uno o múltiples campos/arcos con multiláminas y alta conformación.

- **IMRT+IGRT:** Combinación de las técnicas de IMRT e IGRT antes definidas. ***Verificación diaria.***
- **RT volumétrica:** Radioterapia planificada y administrada mediante técnica de VMAT o RapidARC.
- **RT volumétrica +IGRT:** Radioterapia volumétrica combinada con IGRT. ***Verificación diaria***
- **Radiocirugía:** técnica de radiación que libera dosis alta a un volumen bien definido, con gran precisión y alto gradiente de dosis, empleando haces finos y conformados que permiten que estructuras y tejidos normales adyacentes reciban la menor dosis de irradiación posible. Obliga a una caída de dosis elevada entre el volumen de prescripción y los órganos críticos. Se utiliza para lesiones cerebrales. Precisa de RM para definir los órganos de riesgo y el volumen blanco. Se puede utilizar marco o guía estereotáxica o mascarar reforzadas. El tratamiento se administra en una sola fracción.
- **Radiocirugía de MAV:** Radiocirugía que precisa arteriografía con el marco estereotáctico colocado para definir el nidus.
- **RT estereotáxica fraccionada craneal:** Preparación semejante a la radiocirugía en la que el fraccionamiento de la dosis en 3 a 30 sesiones, obliga a utilización de sistemas de inmovilización (mascarar reforzadas) reposicionable o sistemas de fijación sin marco estereotáxico, realizándose el tratamiento de forma ambulatoria y permitiendo tratar lesiones de mayor tamaño o mas cerca de los órganos críticos.
- **Irradiación cráneo-espinal:** Irradiación del cerebro y todo el eje cráneo-espinal, por ejemplo en ependimomas o meduloblastomas.
- **SBRT (Radioterapia estereotáxica fraccionada extracraneal):** Tratamiento de una o mas lesiones, con dosis elevada por fracción, que precisa IGRT antes de la irradiación de cada lesión y cada fracción y que el tratamiento total no excede de 8 fracciones.

- **TSEI (Irradiación total de piel):** Irradiación de toda la piel mediante electrones de baja energía dirigidos a toda la superficie del cuerpo, con el fin de irradiar la piel y limitar la dosis a la profundidad de los tejidos. Suele utilizarse para el tratamiento de los linfomas cutáneos de células T.
- **TBI (Irradiación corporal total):** Técnica de radioterapia externa con fotones utilizada para irradiar todo el cuerpo, con el objetivo de prepararlo para el trasplante de médula ósea.
- **RT pediátrica:** radioterapia administra en los tumores pediátricos.
- **Radioterapia intraoperatoria:** radioterapia que se administra en el mismo acto quirúrgico, con los tejidos sanos “excluidos” de la zona a tratar y el tumor o el lecho quirúrgico expuesto al máximo. Consiste en la aplicación de una dosis elevada de radiación al área de interés o volumen blanco o diana, con una mínima exposición de los tejidos y órganos adyacentes, ya que éstos pueden ser desplazados y, por tanto, protegidos durante dicha irradiación. Puede realizarse con electrones o fotones.

The image displays two screenshots of a medical software interface for radiation therapy prescription. The left screenshot shows the 'Nueva prescripción' (New prescription) form. It includes a 'Línea de tiempo' (Timeline) section at the top with a calendar view for February 2015. Below this, there are fields for 'Ciclo' (Cycle) and 'Propósito' (Purpose). The 'Prescripción de tratamiento' (Treatment prescription) section contains fields for 'Sitio' (Site), 'Nombre de la prescripción' (Prescription name), 'Iniciar' (Start), 'Otra' (Other), 'Fracciones' (Fractions), 'Prescribir a' (Prescribe to), 'Modo' (Mode), 'Técnica' (Technique), 'Principal/Ampliación' (Principal/Extension), 'Energía' (Energy), and 'Frecuencia' (Frequency). The right screenshot shows a dropdown menu for the 'Técnica' field. The menu options are: 'Ninguno', 'Campo directo electrones', 'Decisión Física', 'IMRT', 'IMRT+IGRT', 'Agregar', 'Modificar', and 'Eliminar'. The 'Agregar' option is highlighted with a red box.

2. Braquiterapia (si la hubiera) (a rellenar por el Oncólogo Radioterápico)

- **¿Cómo recoger la información de la braquiterapia v1.4?**

- Este cuestionario solo se rellenará en caso de que el paciente reciba braquiterapia.
- Para simplificar el proceso de relleno de datos hemos modificado el cuestionario Braquiterapia, ahora se llama Braquiterapia V1.4 y hemos añadido la intención con que se aplica la braquiterapia.

Como la braquiterapia no esta contemplada en ARIA tenemos que tener una sistemática para recogerla y luego poderla analizar adecuadamente, para ello hemos diseñado el ***Cuestionario denominado Braquiterapia***.

- Primero marcaremos **sí** en el cuestionario, a continuación se rellenará la ***intención con que se aplica la braquiterapia***: exclusiva, asociada a radioterapia externa, paliativa, rescate o re-irradiación, la reflejaremos eligiendo una de las opciones presentes dentro del cuestionario.
 - Elegiremos ***paliativo*** para el caso de braquiterapia paliativa, escogeremos ***complementaria a RT externa*** para el caso de una braquiterapia que se asocia a radioterapia externa, seleccionaremos ***rescate*** en caso de braquiterapia que se administra con intención curativa tras el fracaso de un tratamiento inicial y ***re-irradiación*** cuando realicemos una braquiterapia de una zona ya tratada previamente con intención en este último caso paliativo o no.
- El resto de los datos que nos interesa recoger de la braquiterapia están también contemplados dentro del **cuestionario** específicamente diseñado para ello.
 - Tipo de braquiterapia (endocavitaria, intersticial, plexioterapia, etc)
 - Fecha en que se realiza
 - Número de aplicaciones, número de fracciones y dosis total.
- **Braquiterapia si/no:** (se ha creado un cuestionario)
 - En caso de un paciente que a lo largo de su evolución reciba varios tratamientos de braquiterapia por nuevo tumor, rescate o re-irradiación, deberemos abrir cada vez un nuevo cuestionario de braquiterapia.

Formulario de Braquiterapia:

Título: Braquiterapia
 Tipo: Clínico
 Fecha: 14.03.2016
 Tiempo: 15:22

101 ¿Ha sido tratado con Braquiterapia?
 En caso afirmativo, ¿con que técnica?
☐ Sí ☐ No

102 Intencion del tratamiento de Braquiterapia

103 Braquiterapia Endocavitaria

104 Braquiterapia Intersticial

105 Técnicas especiales
☐ Ocular
☐ Intraoperatoria

106 Plexioterapia

107 Fecha de 1ª aplicación o fracción, en caso de intersticial

108 Número de aplicaciones

109 Número de fracciones

110 Dosis total en cGy

Aprobar Aceptar Cancelar

○ **Intención del tratamiento de braquiterapia:**

- **Opciones:** Exclusivo, Complementario a RT externa, Rescate, Paliativo, Re-irradiación

Formulario de Braquiterapia:

Título: Braquiterapia
 Tipo: Clínico
 Fecha: 14.03.2016
 Tiempo: 15:22

101 ¿Ha sido tratado con Braquiterapia?
 En caso afirmativo, ¿con que técnica?
☐ Sí ☐ No

102 Intencion del tratamiento de Braquiterapia

103 Exclusivo
 Complementario con Radioterapia externa
 Rescate
 Paliativo
 Re-irradiacion

104

105 Técnicas especiales

○ **Tipo de braquiterapia: (Desplegable):**

- ***Endocavitaria* de Fondo vaginal:** colocación de colpostatos o dome en fondo vaginal.
- ***Endocavitaria* Ginecológica completa:** colocación de sonda y aplicador vaginal.
- ***Endocavitaria* Bronquial:** Colocación de aplicador endocavitario bronquial con administración de dosis endobronquial.

- ***Endocavitaria* Esofágica:** Colocación de aplicador endocavitario esofágico con administración de dosis endoesofágica.
- ***Endocavitaria* Nasofaringe:** Colocación de aplicador endonasal con administración de dosis endocavitaria.

○

Título: Braquiterapia
 Tipo: Clínico Fecha: 14.03.2016 Tiempo: 15:22

101 ¿Ha sido tratado con Braquiterapia?
 En caso afirmativo, ¿con que técnica?
☐ Sí ☐ No

102 Intención del tratamiento de Braquiterapia

103 Braquiterapia Endocavitaria

104 Endocavitaria de Fondo Vaginal
 Endocavitaria Ginecológica
 Endocavitaria Bronquial
 Endocavitaria Esofágica
 Endocavitaria Nasofaringe

105 ☐ Ocular
☐ Intraoperatoria

106 Plexioterapia

107 Fecha de 1ª aplicación o fracción, en caso de intersticial

- ***Intersticial* de Cabeza y cuello:** Colocación de tubos plástico en tumor de cabeza y cuello.
- ***Intersticial* ginecológica:** Colocación de tubos plástico de forma intersticial en el tumor, asociando o no aplicadores intracavitarios uterinos y vaginales.
- ***Intersticial* de mama:** colocación de tubos plásticos, agujas o aplicador específico de mama para irradiación del lecho quirúrgico.
- ***Intersticial* de piel:** Colocación de tubos plásticos o agujas para el tratamiento de lesión dérmica o labial.
- ***Intersticial de Próstata* con semillas I125:** colocación de semillas de I-125 para tratamiento de tumor prostático.
- ***Intersticial de Próstata de alta tasa:*** Braquiterapia de alta tasa de dosis mediante la colocación de agujas transperineales.

Título: Braquiterapia

Tipo: Clínico Fecha: 14.03.2016 Tiemp: 15:22

101 ¿Ha sido tratado con Braquiterapia?
En caso afirmativo, ¿con que técnica?

☐ Sí ☐ No

102 Intencion del tratamiento de Braquiterapia

103 Braquiterapia Endocavitaria

104 Braquiterapia Intersticial

105 Intersticial de Cabeza y cuello
Intersticial Ginecológica
Intersticial Mama
Intersticial Piel
Intersticial Próstata con semillas I-125
106 Intersticial Próstata con alta tasa

107 Fecha de 1ª aplicación o fracción, en caso de intersticial

- **Ocular:** tratamiento de melanomas oculares mediante placas de I-125 o Rutenio.
- **Intra-operatoria:** colocación de tubos plástico durante el tiempo quirúrgico para administración posterior de dosis de radiación en una sola dosis o fraccionada.

Título: Braquiterapia

Tipo: Clínico Fecha: 14.03.2016 Tiemp: 15:22

101 ¿Ha sido tratado con Braquiterapia?
En caso afirmativo, ¿con que técnica?

☐ Sí ☐ No

102 Intencion del tratamiento de Braquiterapia

103 Braquiterapia Endocavitaria

104 Braquiterapia Intersticial

105 Técnicas especiales

☐ Ocular
☐ Intraoperatoria

106 Plexioterapia

107 Plexioterapia de epitelomas
Plexioterapia de lesiones parpebrales
Plexioterapia de pterigium
Plexioterapia de queloides

109 Número de fracciones

110 Dosis total en cGy

- **Plexioterapia de epitelomas:** colocación de aplicador o molde sobre la superficie de la lesión.
- **Plexioterapia de lesiones parpebrales:** colocación de aplicador o molde sobre la superficie de la lesión.

- **Plexioterapia de pterigium:** colocación de aplicador o molde sobre la superficie de la lesión)
- **Plexioterapia de queloides:** colocación de aplicador o molde sobre la superficie de la lesión.
- **Fecha de la primera aplicación de braquiterapia o fecha de la primera fracción en caso de intersticial:** (En caso de braquiterapia endocavitaria fecha en que se colocan por primera vez los aplicadores para administrar la primera fracción. En caso de braquiterapia intersticial fecha en que se administra la primera fracción de tratamiento)
- **Número de aplicaciones** (veces que se colocan los aplicadores, tubos plástico o agujas en el paciente para tratamiento):
- **Número de fracciones** (número de veces en que se libera la dosis total administrada):
- **Dosis total** (dosis total administrada al tumor primario):

Braquiterapia Endocavitaria	Braquiterapia Intersticial	Plexioterapia
Bra Téc Endocavitaria de Fondo Vaginal Endocavitaria Ginecológica Endocavitaria Bronquial Endocavitaria Esofágica Endocavitaria Nasofaringe	Téc Plex Intersticial de Cabeza y cuello Intersticial Ginecológica Intersticial Mama Intersticial Piel Intersticial Próstata con semillas I-125 Intersticial Próstata con alta tasa	Fec Número de aplicaciones Plexioterapia de epitelomas Plexioterapia de lesiones parpebrales Plexioterapia de pterigium Plexioterapia de queloides

3. Respuesta al tratamiento tras la Radioterapia o Braquiterapia o ambas:

Se valorará la respuesta del tumor tras el tratamiento, en la revisión que se estime oportuna (dada la variabilidad en que se produce la respuesta según el tipo de tumor) o cuando se hayan realizado las pruebas pertinentes para esa valoración de la respuesta. **Opciones:**

- **RC:** respuesta completa; **RP:** respuesta parcial; **EE:** enfermedad estable o persistencia; **Progresión;** **No valorable**

Fecha	Diagnóstico	Fecha	Respuesta de enfermedad	Aprobar	Estado
	TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	29.10.2014	No evaluado CR - Remisión completa: Desaparición del tumor activo y sin nuevas lesiones. PR - Remisión parcial: disminución del 50% desde la línea base, sin nuevas lesiones. SD - Enfermedad estable: Menos que PR, pero sin nuevas lesiones ni empeoramiento de los síntomas. PD - Progresión o recaída: aumento de mín. un 25% o nuevas lesiones. NED - Sin indicios de enfermedad	☐	Pendien...

4. Seguimiento (cuestionario Estado ultima revisión v1.6) (a rellenar por el Oncólogo Radioterápico)

El cuestionario de seguimiento tiene ***dos objetivos*** servir como resumen del proceso evolutivo de la enfermedad del paciente y actualizar su situación respecto su enfermedad y supervivencia. Con ello cubrimos la posibilidad de todos los cálculos de supervivencia (global, libre de enfermedad, libre de recidiva loco-regional, libre de metástasis, libre de fracaso bioquímico e incluso supervivencia tras rescates).

Para simplificar el seguimiento hemos incorporado dentro del cuestionario de ***Estado Última Revisión v1.6***, el fracaso bioquímico, con el objetivo de solo tener un cuestionario de Estado última revisión para cada paciente, donde quedará reflejado la situación del paciente respecto a su enfermedad así como todos los fracasos bioquímicos, locales, regionales, de los rescates o las metástasis que tiene el paciente desde el diagnóstico.

Para ello en los pacientes que tratemos dentro del tratamiento inicial, asociado o no a otros tratamientos lo deberemos rellenar en el primer seguimiento, sin embargo cuando vemos al paciente en primera visita tras fracaso del primer intento de tratamiento o en los pacientes que tratamos por metástasis el cuestionario deberá completarse en esa primera visita reflejando los fracasos del tratamiento que el paciente ha sufrido y las fechas en las que han sucedido (por ejemplo el fracaso local, el fracaso bioquímico o la metástasis).

Cuando se rellena en la **primera revisión** que se realiza al paciente se abrirá el cuestionario **“Estado Última Revisión”** y se rellenará **Fecha** en que se realiza

la revisión y el desplegable **¿Cuál es el estado del paciente en la última revisión?**. El **resto de los apartados** (Fracaso Bioquímico, Recidiva Local, Recidiva Regional, Fracaso del Rescate realizado, Metástasis a Distancia) **solo se rellenarán** en caso de ser afirmativos, teniéndose además que señalar la fecha en que acontecen. Una vez relleno el cuestionario se **aprobará** el cuestionario en el botón correspondiente situado en la parte inferior, comprobando que la fecha de la parte superior coincide con la del día en que se actualiza el paciente.

En **futuras revisiones** seleccionaremos el cuestionario haciendo doble click sobre la **carpeta** y se abrirá el cuestionario ya relleno de **“Estado Última Revisión”** previamente aprobado. Pincharemos en **Modificar**, y si no ha existido ningún cambio desde la última revisión, solamente actualizaremos la fecha situada en la parte superior y lo aprobaremos de nuevo. En caso de haberse producido alguna modificación, cambiaremos lo que proceda en el desplegable **¿Cuál es el estado del paciente en la última revisión?** y el apartado que se tenga que modificar respecto fracaso local, regional, metástasis.

Con este procedimiento solo tendremos almacenado **un cuestionario** de **“Estado de la última revisión”** por paciente.

Formulario de Estado última revisión y Fracazos. Campos destacados:

- Título: Estado última revisión y Fracazos
- Tipo: Clínico
- Fecha: 24.02.2016
- Tiempo: 21:09
- 201 ¿Cuál es el estado del paciente en la última revisión?
- 202 Fracaso Bioquímico: Sí No
- 203 Fecha del Fracaso Bioquímico
- 204 Fracaso Local: Sí No
- 205 Fecha del Fracaso Local
- 206 Fracaso Regional: Sí No
- 207 Fecha del Fracaso Regional
- 208 Fracaso del Rescate realizado: Sí No
- 209 Fecha del Fracaso del Rescate
- 210 Metástasis a Distancia: Sí No
- 211 Fecha de Metástasis a Distancia
- Aprobar

Desplegable ¿Cuál es el estado del paciente en la última revisión?

¿Cuál es el Estado del paciente en la última
Vivo sin enfermedad
Vivo sin enfermedad con fracaso bioquímico o marcadores
Vivo sin enfermedad tras Rescate
Vivo con enfermedad
Vivo con 2º tumor
Muerte sin enfermedad
Muerte con enfermedad
Muerte de complicaciones
Muerte de 2º tumor
Perdido

¿Como se ve en el desplegable en ARIA?

Tipo Clínico Fecha 29

¿Cual es el estado del paciente en la última revisión?

Si F Vivo sin enfermedad
 Rel Vivo sin enfermedad con fracaso bioquímico
 Fra Vivo sin enfermedad tras rescate
 Vivo con enfermedad
 Vivo con 2º tumor
 Muerte sin enfermedad
 Muerte con enfermedad
 Muerte de complicaciones

¿Cual es el estado del paciente en la última revisión?

Si F Vivo sin enfermedad tras rescate
 Rel Vivo con enfermedad
 Fra Vivo con 2º tumor
 Muerte sin enfermedad
 Muerte con enfermedad
 Muerte de complicaciones
 Muerte de 2º tumor
 Perdido

- **Fracaso local**
 - Sí; No
 - En caso afirmativo: fecha
- **Fracaso regional**
 - Sí; No
 - En caso afirmativo: fecha
- **Fracaso del Rescate realizado**
 - Sí; No

- En caso afirmativo: fecha del fracaso del rescate realizado
- ¿Cuándo rellenar **“Fracaso del Rescate realizado”** y **“Fecha del Rescate del Fracaso realizado”** Cuando un paciente ha sido intervenido o tratado con RT, Braquiterapia, QT u HT por una recidiva y se consigue respuesta completa, si posteriormente fracasa en el lugar del fracaso rescatado se pondrá **Sí** en **Fracaso del Rescate realizado y la fecha en que este ocurre**.
- ¿Cuándo elegir la opción de **“Vivo sin enfermedad tras Rescate”** en el cuestionario **“¿Cuál es el estado del paciente en la última revisión?”**
 - En pacientes tratados con RT de tumores de Cabeza y cuello que resta enfermedad ganglionar o persiste enfermedad en el primario y que se rescatan quirúrgicamente.
 - Metástasis única o enfermedad oligometastásica que recibe RT radical y se obtiene respuesta completa.
 - Recidivas en mama o pared costal rescatadas con cirugía, radioterapia, QT o braquiterapia.
 - **Fracasos bioquímicos o locales** en cáncer de próstata tras cirugía y que se rescatan con radioterapia externa.
 - Etc.
- **Metástasis a distancia**
 - Sí; No
 - En caso afirmativo: fecha

Otras situaciones que se pueden producir

- En caso de **persistencia tumoral, progresión durante o al final de la radioterapia o braquiterapia** dentro del volumen de irradiación. Para reflejar en ARIA la valoración de la respuesta tras el tratamiento (realizada en el tiempo que se estime oportuno), se escogerá en el cuestionario de **“Estado de la última revisión”** la opción **“Vivo con enfermedad”**. Además en el desplegable **“Respuesta de la enfermedad”** se seleccionará lo que sea oportuno (progresión o recaída, enfermedad estable, remisión parcial, etc). En el caso de ser un tumor de respuesta lenta y que al final alcanza la respuesta completa, se modificará en el cuestionario en las siguientes revisiones a la opción de **“Vivo con enfermedad”** a **“Vivo sin enfermedad”**. En caso respuesta completa local pero progresa a nivel **metástasico**, se marcará **sí** en metástasis y la fecha de la aparición de la metástasis. Si progresa a nivel **regional**, se pondrá **sí** en fracaso regional y la fecha de la aparición.

- **Rescates con tratamientos distintos a radioterapia externa.** Para poder reflejar los pacientes que a lo largo de su evolución precisan un tratamiento de rescate o que recibimos para un tratamiento de rescate, sí el rescate se realiza con radioterapia externa, lo reflejaremos en la **Prescripción** en la **Intención del tratamiento**, como esta explicado anteriormente, pero si se realiza con **cirugía, braquiterapia, HT, QT, Anticuerpos monoclonales, inmunoterapia, etc.**, para poder contabilizarlo y conocer qué estrategia utilizamos y la supervivencia que se logra tras ella, tendremos que registrarlo en la pestaña de **Cronología** y en ella en **Detalles** en **Tipo de:** elegiremos **“Ad Hoc”** y en **Descripción:** pondremos el tipo del rescate utilizado con las siglas que se especifican a continuación en mayúsculas, **obligatoriamente**, ya que serán las únicas que reconoce la aplicación, sino dará error. Cirugía **CIR**; Braquiterapia **BRQ**; Quimioterapia **QTX**; Hormonoterapia **HTX**; Anticuerpos monoclonales **ACM**; Inmunoterapia **INM**. Por último fijaremos la **fecha** en que se realiza el rescate señalándola en **Fecha de inicio**.
- Un paciente puede tener **varios tratamientos de rescate**, lo que reflejaríamos en la cronología con rescate en las distintas fechas en que se produce y en la descripción con el tipo de rescate utilizado.

Descripción clínica	Estado	Criterios	Fecha de diagnóstico	Estado	Código	Tipo	Origen	Histórico
TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA			31.08.2015	Activo	C50.9	Principal	Interno	
COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA			24.08.2015	Activo	G95.2	Principal	Interno	
TUMOR MALIGNO DEL RECTO	Stage X	T3, N2, M1	24.08.2014	Activo	C20	Principal	Interno	
TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA			25.08.2015	Activo	C50.9	Secundario	Interno	
TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DE LOS HUESOS Y...			25.08.2015	Activo	C79.5	Secundario	Interno	
TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DEL HIGADO			25.08.2015	Activo	C78.7	Secundario	Interno	

Eventos de diagnóstico	
Tipo	Fecha de inicio
Diagnóstico	31.08.2015
Diagnóstico inicial - TUMOR...	

Detalles	
Tipo de	Descripción
Ad Hoc	
Fecha de inicio	17.09.2015
Fecha de finalización	
Propósito	
Uso	
Línea de tto.	
Comentarios	
Mejor respuesta al tratamiento	
Evaluación	
Fecha de	
Respuesta al final del tratamiento	
Evaluación	
Ensayo clínico	
Ensayo clínico	
Número de	
Institución	
Proveído	

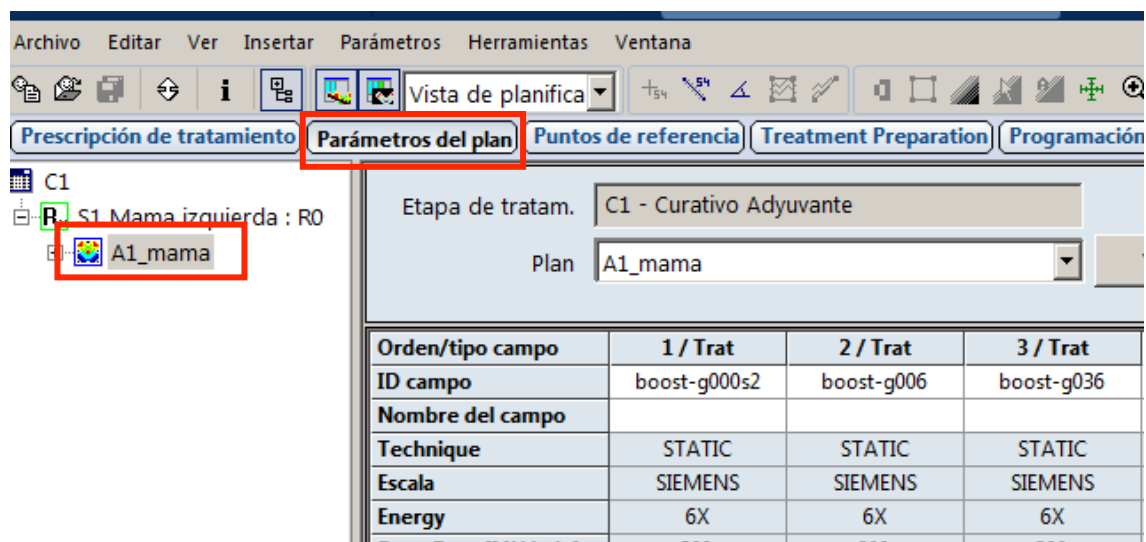
- Los pacientes cuyo esquema de tratamiento es la RT como tratamiento **neoadyuvante** a la cirugía (recto, pulmón, etc), en ellos no se considera inicialmente la opción de vivos tras rescate, si tras la intervención se consigue R0, es decir estos pacientes libres de enfermedad tras el esquema planificado, se reflejaran en el desplegable **¿Cuál es el estado del paciente en la última revisión?** como **“Vivo sin enfermedad”**

A rellenar por los Radiofísicos

Asociar la prescripción médica al tratamiento, utilizar la nomenclatura sugerida para denominar los planes

¿Cómo asociar la prescripción médica al tratamiento? (Radiofísicos)

Para asociar la prescripción médica al tratamiento seleccionar Parámetros del Plan/botón derecho sobre el Plan (en este caso s1)/propiedades del Plan/Prescripción de RT/en el desplegable ID seleccionar la prescripción de radioterapia/Aplicar



Plan - Propiedades

General Dosis **Prescripción RT** Técnico Comentario Equipo

ID
A1_mama

Prescripción del tratamiento

ID S1 Mama izquierda : R0 [Approved]

Tipo	Plan	Prescripción RT	
ID	A1_mama	S1 Mama izquierda : R0	
Fracciones	20	20	20
Objetivo/Prescribi...		CTV mama20	CTV lecho-20
Dosis/Frac [cGy]	280.0	225.0	280.0
Dosis total [cGy]	5599.7	4500.0	5600.0

Actualizar plan...

Propiedades de la última revisión...

Propiedades de la revisión vinculada...

OK Cancelar Aplicar Ayuda

Para poder sumar series y calcular la dosis por fracción de cada una de las series y la dosis total de los tratamientos administrados sugerimos una nomenclatura para el nombramiento de los planes de tratamiento por parte de Radiofísica. La nomenclatura consta de letras mayúsculas (A, B, C,...) que indica los diferentes volúmenes de tratamiento. Un primer índice numérico (1,2,3, etc) que hace referencia a las series y un segundo índice también numérico que separado por el anterior por un punto que hace referencia a las diferentes modificaciones de los planes. Para mayor comprensión lo detallamos a continuación.

Los planes en Aria seguirán el siguiente criterio para su nomenclatura (como ejemplo se indica un paciente de pulmón de tres series, en el que la serie2 se modifica dos veces una vez empezada, con un tratamiento profiláctico holocraneal):

Todos los nombres deben comenzar por tres índices:

1. Primer índice:

Una letra mayúscula (A, B, C,...). Indica el volumen de tratamiento.

Ejemplo:

Pulmón **A** holocraneal **B**

2. Segundo índice:

Un número (1, 2, 3,...). Indica la serie de tratamiento para un mismo volumen.

Ejemplo:

Pulmón **A1 A2 A3**
Holocraneal **B1**

3. Tercer índice:

Debe ir separado de los previos por un punto. Indica la modificación del tratamiento. Si no se indica es el plan original. Si se realiza una modificación será .1 dos modificaciones .2 ...

Ejemplo:

Pulmón A1 **A2 A2.1 A2.2** A3
Holocraneal B1

4. Descripción:

A continuación de los tres índices se introduce un guión bajo “_” y se puede escribir un término descriptivo del plan (los caracteres que permita la identificación del mismo):

Ejemplo:

Pulmón
A1_pulmón
A2_pulmón A2.1_pulmón A2.2_pulmón
A3_pulmón
Holocraneal
B1_holocrane

Observaciones:

1. Planes para un mismo volumen que deben tratarse en días alternos, o en un mismo día:

Ejemplo:

Pulmón
A1_Sibolus_pulmón **A1_NObolus_pulmón**

2. Planes para maniqués en los equipos que no sean Varian:

Los planes para maniqués en los equipos que no sean Varian empezarán por QA seguido de los tres índices y descripción del tipo de maniquí.

Ejemplo:

Pulmón
QA_A2.1_placas

3. Planes para TSI:

Tratamiento cuerpo completo:

T1_día1 T1_día2 (T hace referencia a volumen Total)
 Sobredosificaciones:
 T2_”sobredosificación 1” T2_”sobredosificación 2”
 Si algún volumen requiere tratamiento adicional se emplearía
 nomenclatura equivalente al resto de planes para otros pacientes:
 A1_”lesión”

Tabla resumen:

Volumen	Serie1		Serie2	
	Original	Modificada	Original	Modificada
A	A1_”descripciónA”	A1.1_”descripciónA”	A2_”descripciónA”	A2.1_”descripciónA”
B	B1_”descripciónB”	B1.1_”descripciónB”	B2_”descripciónB”	B2.1_”descripciónB”

Maniquí PS2: QA_A2.1_placas

TSI: T1_día1 T1_día2 T1_”sobredosificación1” A1_”lesión”

Planes coincidentes para un volumen: A1_”descripciónplan”_”descripciónA”

Extraído del sistema automáticamente (prescripción de tratamiento)

- **Fecha de inicio radioterapia externa:** (fecha del primer día de tratamiento con radiaciones) (**primera fecha del curso**)
- **Fecha final radioterapia externa:** (fecha del último día de tratamiento con radiaciones)(**última fecha del curso**)
- **Número de sesiones de tratamiento:** Número total de fracciones en que se ha dividido el tratamiento total (en caso de ser multifraccionado se contabilizaran todas las fracciones)
- **Número de sesiones de tratamiento por semana.** Ritmo de tratamiento.
- **Dosis por sesión al tumor (cGy):** Dosis administrada por sesión al PTV del tumor primario (de acuerdo al Quality Research in Radiation Oncology la mejor manera de describir la dosis para compararla entre hospitales es el D95: dosis que recibe el 95% del volumen del PTV). (dividiremos la dosis total por el número de sesiones)
- **Dosis total al tumor (cGy):** Dosis total administrada al PTV del tumor primario (D95: dosis que recibe el 95% del volumen del PTV).
- **Equipo de tratamiento donde se ha tratado el paciente**

...	Elemento	...	...	✓	N/A
Seguimiento2					
	Documento de pacie...			☐	☐
	Toxicidades			☐	☐
	Respuesta de enferm...			☐	☐
	Diario			☐	☐
	Exploración física			☐	☐
	Prescripciones médicas			☐	☐
	Revisión de radiación			☐	☐
	Revisión del plan de r...			☒	☒
	Cuestionarios (opcio...			☐	☐

Revisión del plan de radiación						
Plan	Dosis/fracción (cGy)	N.º de fracción	Dosis total (cGy)	Primer tratamiento	Último tratamiento	Días transcurridos
- Course: C1						
cerebro.1	99.2	7 / 7	394.7	08.09.2014	16.09.2014	
cerebro.0:2	98.4	23 / 23	563.9	04.08.2014	05.09.2014	2
			958.6	04.08.2014	16.09.2014	

Consulta y Extracción de datos de ARIA mediante la aplicación RENORT

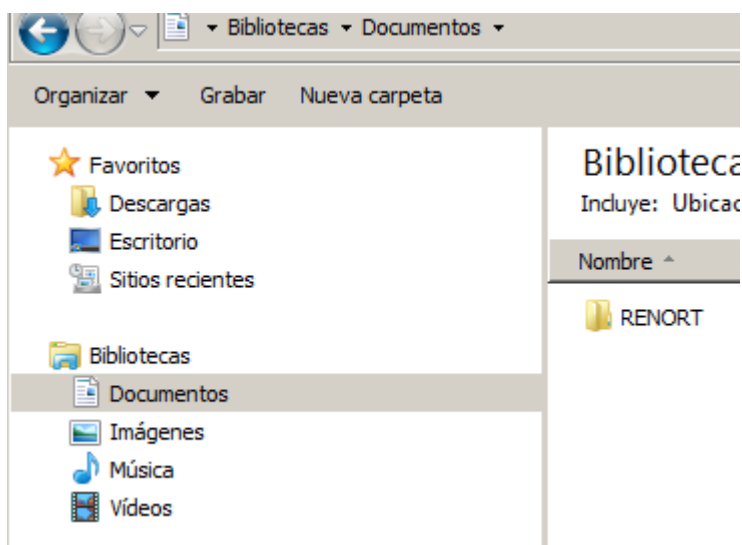
1. Cargar los archivos: **Renort.exe** y **Renort.ini** de la aplicación en la carpeta **Deluxe Reports** siguiendo la siguiente ruta:

C:\Archivos de programas (x86)\Varian\VARIS\13.0\Deluxe Reports.

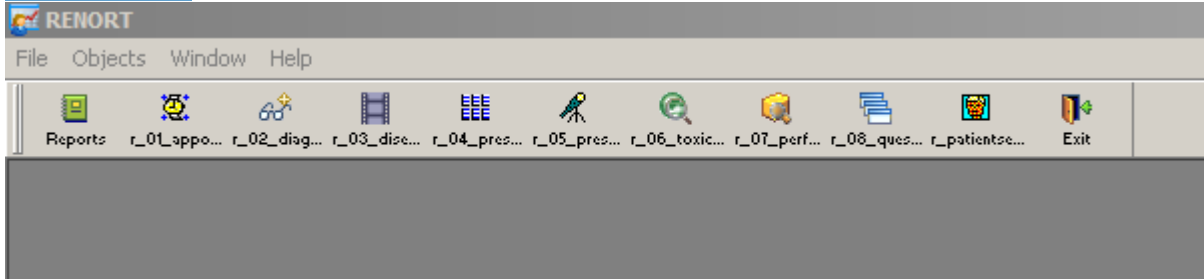
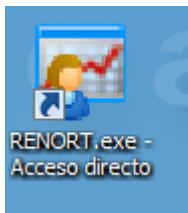
C:\Archivos de programas (x86)\Varian\VARIS\11.0\Deluxe Reports.

El fichero con la extensión *.ini, es el fichero que contiene el perfil de conexión a la base de datos. Como los parámetros del perfil serán seguramente distintos de un centro al otro, lo ideal es, una vez copiados los ficheros a la carpeta mencionada, debe abrirse el fichero Renort.ini. el contenido de este fichero, debe ser remplazado por el contenido de cualquier fichero *.ini que se encuentre en la carpeta.

2. Recomendable crear un acceso directo en el escritorio.
3. Crear una carpeta donde archivar los ficheros que vamos a generar con cada búsqueda. Para ello aconsejo en Bibliotecas/Documentos con el botón derecho del ratón crear una carpeta que se llame RENORT



4. Arrancar la aplicación



Esta es la ventana que aparece cuando arrancamos la aplicación, donde están las diferentes búsquedas que configuraran los Excel que deberemos subir a la web para ser analizados.

R_01_appoitments demographics: hace referencia a todo el demográfico del paciente

R_02_diagnosis: diagnóstico, TNM, estadio

R_03_disease chronology: tratamientos oncológicos administrados

R_04_prescription clinical: dosis de prescripción

R_05_prescription treatment: dosis administradas con sus fechas

R_06_toxicities: toxicidades que ha presentado el paciente

R_07_performance status: estado del paciente al inicio del tratamiento

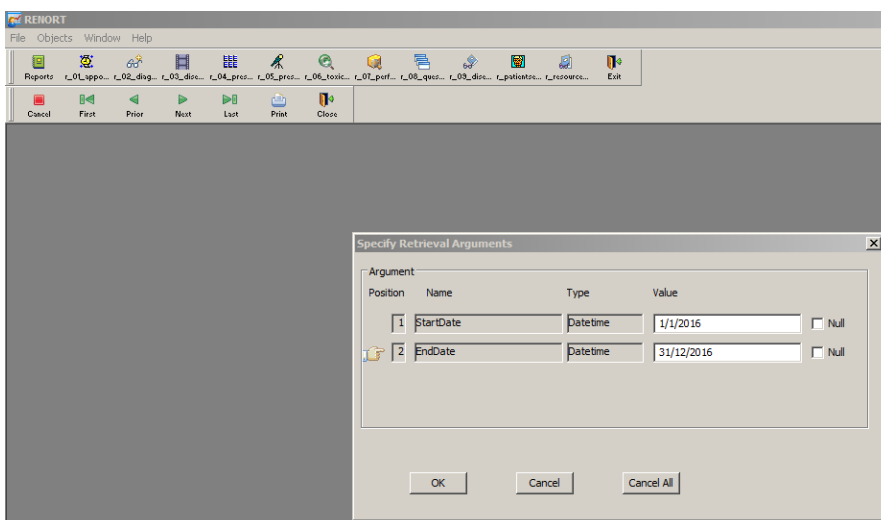
R_08_questionnaires: información de todos los cuestionarios que tiene la aplicación

R_09_disease response: extrae la respuesta del tumor a la radiación

R_patientSer: nos permite *relacionar* el número interno que da el sistema a cada paciente y que es el que enviamos con los ficheros con el número de historia del paciente.

R_resource: introduciendo el numero asignado del doctor que aparece en los informes, nos da el nombre del médico responsable del paciente.

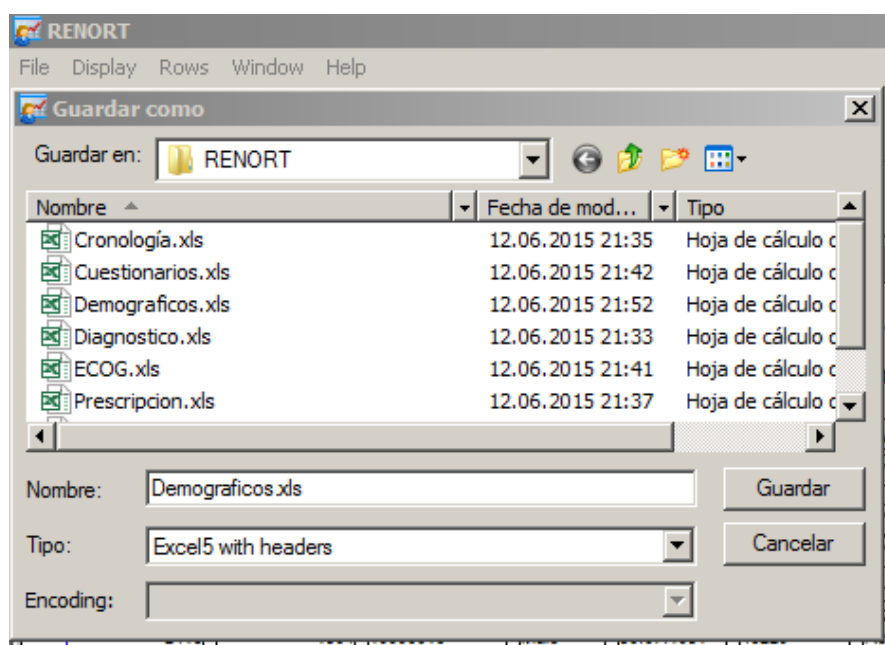
Para empezar a extraer los datos pinchar en el icono de **r_01_appointment**



Se nos abrirá la ventana anterior donde nos dará la opción de búsqueda entre dos fechas. En la casilla superior pondremos la fecha mas antigua y en la inferior la mas moderna. La aplicación busca dos meses por delante de la fecha mas antigua y un mes por detrás de la fecha mas reciente. El resultado es la pantalla siguiente

Patientiser	Scheduled activity	Patientid	Sex	Dateofbirth	Postalcode	Activityname	DateTime	Simulation	CounselID	DiagnosisCode	DeathDate	Death Cause
22	30339	00000001010101	Female	03.07.2014		I* Visita	27/04/2015 00:0					
37	20292	00000001	Female	01.02.1950	46014	I* Visita	02/02/2015 15:53	02.02.2015 17:00:0		C81		
37	25661	00000001	Female	01.02.1950	46014	I* Visita	16/03/2015 15:0			C13.8, C61, C79.3		
2418	1503	19990016	Male	30.07.1931	46229	Propuesta	29/05/2015 09:57					
2418	1504	19990016	Male	30.07.1931	46229	Registro	29/05/2015 09:57					
2418	35308	19990016	Male	30.07.1931	46229	I* Visita	01/06/2015 10:0					
12878	1349	19999999	Female	13.05.1936	854465	Propuesta	03/03/2015 18:15		C1	C81		
12878	1350	19999999	Female	13.05.1936	854465	Registro	10/03/2015 18:16		C1	C81		
12878	31721	19999999	Female	13.05.1936	854465	I* Visita	20/04/2015 18:17	28.04.2015 18:18:0		C81		
789	8564	20020189	Male	17.01.1959	46170	I* Visita	06/11/2014 09:0	06.11.2014 09:00:0				
934	24413	20020268	Male	08.02.1940	63817	I* Visita	09/03/2015 12:0			C84.0		
934	929	20020268	Male	08.02.1940	63817	Propuesta	09/03/2015 12:31		C1	C84.0		

Esperar hasta que el icono que esta debajo de **Reports** (cuadrado rojo) desaparezca y que veamos el icono **Retrieve**, entonces ya se puede salvar la búsqueda, en la que aparecen los campos. En la parte superior de la búsqueda, al lado del título, aparecen las fechas entre las que se ha realizado la búsqueda. Para salvar la búsqueda pincharemos en File/Save Rows As... y nos aparecerá la siguiente ventana donde tendremos que dar un **Nombre** al fichero y luego en **Tipo** en el desplegable escogeremos **Excel5 with headers**. Pinchando en Guardar, guardará el fichero en la carpeta que hemos creado que en el caso del ejemplo la hemos llamado RENORT.



Este es el resultado del archivo Excel que hemos guardado

1Demografico.xls [Modo de compatibilidad] - Excel

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos

Formato condicional Dar formato Estilos de celdas Insertar Eliminar y filtrar Ordenar y seleccionar Modificar

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
	PatientSer	ScheduledActivi	PatientId	Sex	DateOfBirth	PostalCode	DateTime	ActivityName	Simulation	Courseld	DiagnosisCoc	DeathDate	DeathCause	Start_date	End_date
1	22	30330	000000001	Female	03.07.2014		27.04.2015	1ª Visita						#####	#####
2	37	20292	000000001	Female	01.02.1950	46014	02.02.2015	1ª Visita	02.02.2015		C61			#####	#####
3	37	25661	000000001	Female	01.02.1950	46014	16.03.2015	1ª Visita			C13.8, C61, C79.3			#####	#####
4	2418	1503	19990016	Male	30.07.1931	46229	29.05.2015	Propuesta						#####	#####
5	2418	1504	19990016	Male	30.07.1931	46229	29.05.2015	Registro						#####	#####
6	2418	35309	19990016	Male	30.07.1931	46229	01.06.2015	1ª Visita						#####	#####
7	12878	1349	19999999	Female	13.05.1936	854465	03.03.2015	Propuesta		C1	C61			#####	#####
8	12878	1350	19999999	Female	13.05.1936	854465	10.03.2015	Registro		C1	C61			#####	#####
9	12878	31721	19999999	Female	13.05.1936	854465	20.04.2015	1ª Visita	28.04.2015	C1	C61			#####	#####
10	789	8564	20020189	Male	17.01.1959	46170	06.11.2014	1ª Visita	06.11.2014					#####	#####
11	934	24413	20020268	Male	08.02.1940	03817	09.03.2015	1ª Visita			C84.0			#####	#####
12	934	929	20020268	Male	08.02.1940	03817	09.03.2015	Propuesta		C1	C84.0			#####	#####
13	934	930	20020268	Male	08.02.1940	03817	09.03.2015	Registro		C1	C84.0			#####	#####
14	4055	22319	20020349	Male	20.02.1941	46018	16.02.2015	1ª Visita						#####	#####
15	4055	823	20020349	Male	20.02.1941	46018	16.02.2015	Propuesta						#####	#####
16	4055	824	20020349	Male	20.02.1941	46018	16.02.2015	Registro						#####	#####

Nombres que daremos a los ficheros de Excel: 1Demográfico; 2Diagnostico; 3Cronología; 4Prescripcion; 5Tratamiento; 6Toxicidad; 7ECOG; 8Cuestionarios
Haremos el mismo procedimiento con cada icono de la aplicación para general los 8 ficheros que subiremos a la web.

Fechas que tiene en cuenta la aplicación para la búsqueda de pacientes

Fecha de 1ª cita para: r1_appointments; r_2_diagnostico / r_3 cronologia.

Fecha de creación de la prescripción clínica: r_4 prescripcion clínica.

Fecha del primer día de tratamiento para: r_5_prescription treatment

Cualquier cita para: r_6_toxicities/r_7_performance status (ECOG)/r_8_cuestionarios.

Análisis de los datos

Para poder analizar los datos hay que subir los ficheros que se extraen de RENORT al portal web de análisis.

Este portal brinda la posibilidad por un lado de subir ficheros con información asociada a los diferentes pacientes y por otro lado, de analizar todo el contenido incluido en el portal web a través de una serie de informes. El procedimiento de subida de ficheros y de visualización de los resultados analizados esta explicado en el documento

“Procedimiento para subir archivos portal web” que esta en la pagina web de SEOR, en la parte privada.

ACCESO

El acceso al Portal Web se realiza a través de la siguiente url: <http://185.9.193.21/SEOR/>

Los navegadores desde los que se puede acceder son los siguientes:

-Google Chrome: es el navegador recomendado. Permite arrastrar y soltar ficheros en la parte de subida (como se explicará más adelante).

-Mozilla Firefox: presenta las mismas funcionalidades que Google Chrome.

-Internet Explorer: no permite la funcionalidad comentada anteriormente.

*Nota: Para todos ellos, es recomendable utilizar la última versión disponible.

ESTRUCTURA DEL PORTAL

Pantalla de Autenticación

La primera pantalla que se visualiza al acceder al portal web es la pantalla de Autenticación, a través de la cual el usuario debe introducir sus credenciales de acceso.

Las credenciales las recibirá el usuario responsable del servicio que se adhiera al proyecto a través de correo electrónico enviado desde el SAT de Nunsys. Cualquier modificación requerida por parte del usuario (cambio de login, password, datos de contacto, _...)_ deberá solicitarse por correo electrónico a sat@nunsys.com.



USUARIO
CONTRASEÑA
AUTENTICAR

Figura 1. Pantalla de Autenticación

Listado de ficheros

Una vez introducidas las credenciales de acceso, se visualiza el listado de ficheros (Figura 2) que previamente se ha subido al portal web. Para cada uno de ellos, se muestra la fecha de subida, el año al que corresponde la información que previamente se ha incluido en el documento, una descripción, el estado en el que se encuentra el fichero y el tipo de plantilla que se ha elegido según el sistema de gestión radioterápica (por el momento disponibles el formato estándar y Aria).

SEOR / Administrador

Lista de ficheros

Enviar nuevo fichero

Fecha	Año	Descripción	Estado	Tipo plantilla
26/01/2015	2011		Pendiente	Estándar
26/01/2015	2015		Pendiente	Estándar
27/01/2015	2015		Pendiente	Estándar
29/04/2015	2015		Revisar	Estándar
29/04/2015	2015		Pendiente	Estándar
29/04/2015	2015		Pendiente	Estándar
20/05/2015	2014		Pendiente	Estándar
20/05/2015	2014		Pendiente	Estándar
20/05/2015	2014		Pendiente	Estándar
20/05/2015	2014		Pendiente	Estándar
20/05/2015	2014		Pendiente	Estándar
20/05/2015	2014		Pendiente	Estándar
20/05/2015	2014		Pendiente	Estándar

Figura 2. Listado de ficheros

Respecto al estado, existen tres valores posibles: Pendiente, Cargado y Revisar.

Un fichero estará en estado Pendiente cuando se haya incluido en el portal pero todavía no se haya procesado, es decir, esos datos no estarán aún disponibles en los informes. En el momento en que se realice la validación, podrán darse dos casos: que el fichero sea correcto (en ese caso aparecerá “Cargado” como Estado) o que el fichero deba ser modificado debido a que se haya detectado alguna incidencia durante el proceso de validación (en ese caso aparecerá “Revisar” en color rojo).

En relación con este último, existirá un informe que mostrará las incidencias detectadas, tanto por la estructura como por la falta de contenido en los ficheros.

Subida de un nuevo fichero

En la pantalla comentada anteriormente (Listado de ficheros), aparece una opción que permite enviar un nuevo fichero.

SEOR / Administrador

SEOR
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA

FICHEROS INFORMES

Listado de ficheros

Enviar nuevo fichero

Fecha	Año	Descripción	Estado	Tipo plantilla
26/01/2015	2011		Pendiente	Estándar
26/01/2015	2015		Pendiente	Estándar
27/01/2015	2015		Pendiente	Estándar
29/04/2015	2015		Revisar	Estándar
29/04/2015	2015		Pendiente	Estándar
29/04/2015	2015		Pendiente	Estándar
20/05/2015	2014		Pendiente	Estándar
20/05/2015	2014		Pendiente	Estándar
20/05/2015	2014		Pendiente	Estándar
20/05/2015	2014		Pendiente	Estándar
20/05/2015	2014		Pendiente	Estándar
20/05/2015	2014		Pendiente	Estándar
20/05/2015	2014		Pendiente	Estándar

Figura 3. Lista de ficheros- Opción “Enviar nuevo fichero”

Si se pulsa sobre ella, se muestra un formulario a través del cual se permite incluir un nuevo documento al portal.

SEOR / Administrador

SEOR
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA

FICHEROS INFORMES

Nuevo fichero

AÑO TIPO PLANTILLA FICHEROS A SUBIR

Estándar Ningún archivo seleccionado

Figura 4. Pantalla Nuevo fichero

En dicho formulario, es necesario rellenar el año al que corresponden los datos del documento y el tipo de plantilla según el sistema de gestión radioterápica (Estándar o Aria).

Por otro lado, a través del botón “Elegir archivos”, se puede buscar el fichero que se desea incluir. Una vez elegido, sólo habrá que pulsar sobre el botón “Guardar” para que se incorpore al listado de ficheros ya existente. Si una vez hecha la selección, por cualquier motivo se deseara cancelar la subida, sería posible hacerlo pulsando sobre la opción “Cancelar subida”.

Respecto al nombre de los ficheros subidos al portal, es obligatorio seguir siempre la nomenclatura que se detalla en la siguiente tabla:

Plantilla	Fichero de Aria	Nombre de documento	Nombre de hoja *
Estándar	NA	XXX-Plantilla.xls (Siendo XXX cualquier texto)	DATOS HIST RADIO
Aria	1	1-demografico.xls	1
Aria	2	2-diagnostico.xls	2
Aria	3	3-cronologia.xls	3
Aria	4	4-prescripcion.xls	4
Aria	5	5-prescripcion tratamiento.xls	5
Aria	6	6-toxicidades.xls	6
Aria	7	7-performance.xls	7
Aria	8	8-cuestionario.xls	8

Además para los ficheros estándar en la pestaña inferior del Excel hay que poner **“DATOS HIST RADIO”**, según se puede ver en la figura 6.

Hospital-Plantilla.xls 19/05/2015 12:00 Hoja de cálculo d... 552 KB							
543	21/10/2013		8		4,00	32,00	
544	04/11/2013		15		3,20	48,00	
545	26/09/2013		1		20,00	20,00	
546	17/02/2014		15		2,67	40,05	
547	18/11/2013		8		4,00	32,00	
548	29/10/2013		15		2,67	40,05	

Tablas: DATOS HIST RADIO, DICCIONARIO

Figura 6-Nombre de hoja de Excel de fichero estándar

Estos son los nombre que tienen que tener los ficheros de ARIA, como puede verse en la figura 7.

Nombre	Fecha de modifica...	Tipo	Tamaño
1-demografico.xls	07/10/2016 1:38	Hoja de cálculo d...	218 KB
2-diagnostico.xls	07/10/2016 1:38	Hoja de cálculo d...	321 KB
3-cronologia.xls	07/10/2016 1:38	Hoja de cálculo d...	81 KB
4-prescripcion.xls	07/10/2016 1:39	Hoja de cálculo d...	284 KB
5-prescripcion tratamiento.xls	08/10/2016 9:35	Hoja de cálculo d...	193 KB
6-toxicidades.xls	07/10/2016 1:39	Hoja de cálculo d...	1.137 KB
7-performance.xls	07/10/2016 1:39	Hoja de cálculo d...	181 KB
8-cuestionario.xls	07/10/2016 1:40	Hoja de cálculo d...	716 KB

Figura 7 – Ficheros ARIA

Estos ficheros en la parte de abajo deben llevar el número 1 si corresponde al demográfico, 2 si al diagnóstico, etc, como puede verse en la figura 5.

***OJO:** En la pestaña inferior de cada fichero Excel de ARIA hay que poner el número del fichero correspondiente (ver imagen inferior redondeado en rojo).

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
2888	14123	90779	20160585	1051	Male	28/02/1960	46023	15/07/2016	1 TM Visita
2889	14124	5406	20160586	1055	Male	23/10/1951	46018	29/06/2016	Propuesta
2890	14124	5407	20160586	1055	Male	23/10/1951	46018	13/07/2016	Registro
2891	14124	91301	20160586	1055	Male	23/10/1951	46018	22/07/2016	1 TM Visita
2892	14125	5409	20160587	1051	Female	14/06/1929	46003	13/07/2016	Propuesta

Figura 5 –Ejemplo de fichero con plantilla ARIA

Para facilitar la selección del fichero, se puede arrastrar el mismo desde la carpeta donde se encuentre y soltarlo en el área coloreada de azul. De esta forma, se habrá elegido un documento igual que si se hubiera pulsado sobre el botón “Elegir archivos”.

Para volver al listado de ficheros, es necesario pulsar sobre la opción “Volver a lista” (Figura 5) y de nuevo aparecerá la pantalla con el conjunto de ficheros subidos previamente (Figura 6).

SEOR / Administrador

SEOR
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA

FICHEROS INFORMES

Nuevo fichero

AÑO:

TIPO PLANTILLA:

FICHEROS A SUBIR: Ningún archivo seleccionado

Figura 9- Pantalla Nuevo fichero-Opción “Volver a lista”

SEOR / Administrador				
SEOR SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA FICHEROS INFORMES				
Lista de ficheros				
Enviar nuevo fichero				
Fecha	Año	Descripción	Estado	Tipo plantilla
26/01/2015	2011		Pendiente	Estándar
26/01/2015	2015		Pendiente	Estándar
27/01/2015	2015		Pendiente	Estándar
29/04/2015	2015		Revisar	Estándar
29/04/2015	2015		Pendiente	Estándar
29/04/2015	2015		Pendiente	Estándar
20/05/2015	2014		Pendiente	Estándar
20/05/2015	2014		Pendiente	Estándar
20/05/2015	2014		Pendiente	Estándar
20/05/2015	2014		Pendiente	Estándar
20/05/2015	2014		Pendiente	Estándar
20/05/2015	2014		Pendiente	Estándar
20/05/2015	2014		Pendiente	Estándar
20/05/2015	2014		Pendiente	Estándar
20/05/2015	2014		Pendiente	Estándar

Figura 10 – Pantalla Lista de ficheros

Pantalla de Informes

Para acceder a los informes disponibles para el usuario que ha accedido al portal web, es necesario pulsar sobre la opción “Informes” en la parte superior de la pantalla (Figura 7).

SEOR / Administrador				
SEOR SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA FICHEROS INFORMES				
Lista de ficheros				
Enviar nuevo fichero				
Fecha	Año	Descripción	Estado	Tipo plantilla
26/01/2015	2011		Pendiente	Estándar
26/01/2015	2015		Pendiente	Estándar
27/01/2015	2015		Pendiente	Estándar
29/04/2015	2015		Revisar	Estándar
29/04/2015	2015		Pendiente	Estándar
29/04/2015	2015		Pendiente	Estándar
20/05/2015	2014		Pendiente	Estándar
20/05/2015	2014		Pendiente	Estándar
20/05/2015	2014		Pendiente	Estándar
20/05/2015	2014		Pendiente	Estándar
20/05/2015	2014		Pendiente	Estándar
20/05/2015	2014		Pendiente	Estándar
20/05/2015	2014		Pendiente	Estándar
20/05/2015	2014		Pendiente	Estándar
20/05/2015	2014		Pendiente	Estándar

Figura 11 – Pantalla Lista de ficheros – Opción “Informes”

En esta pantalla se visualiza el listado de informes que el usuario podrá analizar. Para abrir uno de ellos, se debe pulsar sobre el icono que aparece al lado de cada informe (columna “Acciones”).

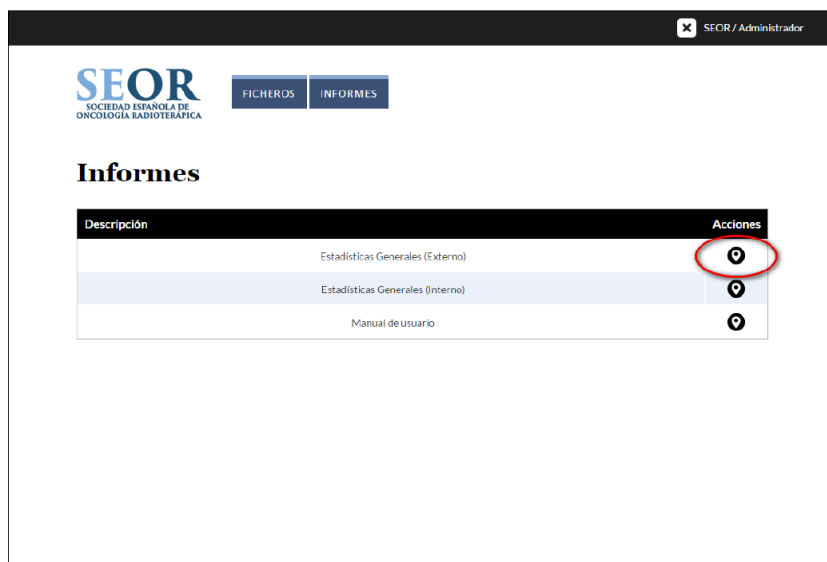


Figura 12 – Pantalla Informes

Una vez realizada dicha acción, se abrirá una nueva pantalla en la que se pedirá la introducción de credenciales para poder visualizar el informe (el usuario las habrá recibido en el mismo correo que este procedimiento). Al ingresar el nombre de usuario y contraseña, se abrirá el informe seleccionado.

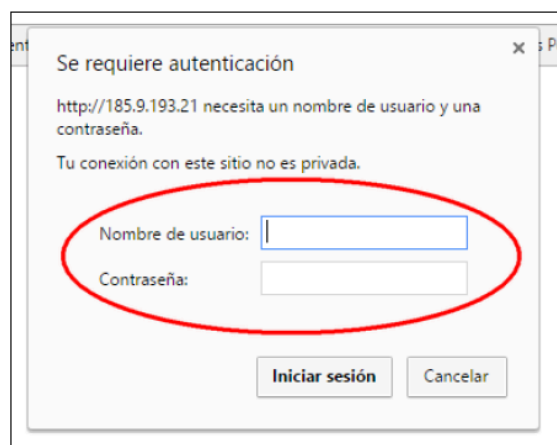


Figura 13 – Introducción de credenciales para visualizar informe