



AspisMed Connect

CLINICAL CASE STUDIES · ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ

Κλινικά διλήμματα στη νευρολογία. Τεκμηριωμένες αποφάσεις.

Πώς 30 ημέρες στοχευμένων ερωτήσεων στο κινητό του ασθενούς ή του φροντιστή ξεχωρίζουν αιτίες που στο ιατρείο μοιάζουν ίδιες.

Υποθετικά περιστατικά · δεδομένα επίδειξης

ASPISMED I.K.E. · aspismed.gr

Πώς λειτουργεί το AspisMed Connect



Για το ιατρείο · Χωρίς εφαρμογή για τον ασθενή

Απλό στην εφαρμογή. Πολύτιμο στην καθημερινή κλινική πράξη.

Γνωρίζετε την κλινική εικόνα του ασθενούς σας μέσα στην ημέρα, όχι μόνο στην επόμενη επίσκεψη. Τρία απλά βήματα, για εσάς και για τον ασθενή.

1 Ορίζετε τις ερωτήσεις

Γιατρός · οθόνη υπολογιστή

Σύνταξη check-in

Ερωτήσεις για την κλινική εικόνα

Πώς νιώθετε σήμερα; Κλίμακα 0-10

Πήρατε τα φάρμακά σας; Ναι / Όχι

Τιμή σακχάρου (mg/dL) Τιμή

Ημέρες · ώρες · διάστημα

Δ Τ Τ Π Π Σ Κ

09:00 21:00 01/10 - 31/12

Αποθήκευση & Αποστολή στο κινητό

- ✓ Γράφετε **ό,τι θέλετε να γνωρίζετε** για την κλινική εικόνα του ασθενούς
- ✓ Επιλέγετε **ημέρες, ώρες και χρονικό διάστημα**· οι αποστολές γίνονται αυτόματα

2 Ο ασθενής απαντά

Ασθενής ή φροντιστής · κινητό

AspisMed · τώρα

Ο γιατρός σας έχει μια ερώτηση

Πατήστε για να απαντήσετε πώς νιώθετε σήμερα.

AspisMed Connect

Πώς νιώθετε σήμερα;

0 2 4 6 7 10

Πήρατε τα φάρμακά σας;

Ναι Όχι

Αποστολή απάντησης

- ✓ Ειδοποίηση στο κινητό· απαντά **σε λίγα δευτερόλεπτα, χωρίς να κατεβάσει εφαρμογή**
- ✓ Απαντά **μόνο για το τρέχον διάστημα**· κάθε νέα ειδοποίηση αντικαθιστά την αναπάντητη

3 Ποσοτικοποίηση κλινικών δεδομένων

Γιατρός · συγκεντρωτικά αποτελέσματα

Συγκεντρωτικά · 30 απαντήσεις

Πώς νιώθετε σήμερα; 0-10

Μέσος όρος	Τυπ. απόκλιση	% Συντ. μεταβλ.
6,8	1,1	16,2%

Τιμή σακχάρου mg/dL

Μέσος όρος	Τυπ. απόκλιση	% Συντ. μεταβλ.
128	14,2	11,1%

Πήρατε τα φάρμακά σας; Ναι / Όχι

Ναι 93%

Εξαγωγή σε Excel

- ✓ Αυτόματα **μέσος όρος, τυπική απόκλιση και % συντελεστής μεταβλητότητας**
- ✓ Όλο το ιστορικό του ασθενούς μπροστά σας, **έτοιμο για την επόμενη επίσκεψη**

Αποθηκευμένα σετ ερωτήσεων

Υπενθυμίσεις ραντεβού

Κρυπτογραφημένα δεδομένα

Δοκιμάστε το δωρεάν για 14 ημέρες
aspismed.gr · μόνο με ΑΦΜ, χωρίς κάρτα

Η ίδια λογική σε κάθε περιστατικό

1

Το δίλημμα

Ένα σύμπτωμα ή μια τιμή με περισσότερες από μία πιθανές εξηγήσεις, και αντίθετες αποφάσεις.

2

Στοχευμένες ερωτήσεις

Κάθε ερώτηση «ελέγχει» μία υπόθεση. Φτάνουν στο κινητό, τις ημέρες και ώρες που ορίζει ο γιατρός.

3

30 ημέρες δεδομένων

Μέσοι όροι, τυπική απόκλιση, % συντελεστής μεταβλητότητας, ιστορικό ημέρα προς ημέρα, εξαγωγή σε Excel.

4

Τεκμηριωμένη απόφαση

Ο γιατρός αποκλείει τις υποθέσεις που δεν στηρίζονται και αποφασίζει με στοιχεία.

«Το AspisMed Connect δεν κάνει διάγνωση. Δίνει στον γιατρό τα δεδομένα για να την κάνει.»

«Το φάρμακο δεν πιάνει πια»: αύξηση δόσης ή καλύτερη κατανομή;

ΑΣΘΕΝΗΣ Ν. Σ., 71 ετών · νόσος Πάρκινσον (7 έτη)
ΑΓΩΓΗ Λεβοντόπα/καρβιντόπα, 4 φορές την ημέρα
ΕΥΡΗΜΑ Διακυμάνσεις κινητικότητας: «το φάρμακο δεν πιάνει όπως πριν»

Η «αυτόματη» απόφαση: αύξηση της δόσης λεβοντόπα, με κίνδυνο περισσότερων δυσκινησιών.

ΟΙ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ · 8 ΚΑΘΕ ΒΡΑΔΥ 20:00 · 30 ΗΜΕΡΕΣ

Ώρες «OFF» **Τιμή**

«Τελειώνει» πριν την επόμενη δόση **Ναι/Όχι**

Λεπτά μέχρι να «πιάσει» η πρωινή δόση **Τιμή**

Πρωινή δόση με πρωτεϊνούχο πρωινό **Ναι/Όχι**

Δόσεις στην ώρα τους **Ναι/Όχι**

«Χορευτικές» κινήσεις όταν πιάνει **Ναι/Όχι**

Ενόχληση από αυτές **0-10**

Συνολική κινητικότητα **0-10**

ΤΕΣΣΕΡΙΣ ΠΙΘΑΝΕΣ ΕΞΗΓΗΣΕΙΣ

A. Ανεπαρκής συνολική δόση

Πολλές ώρες OFF όλη τη μέρα, χωρίς δυσκινησίες

Αύξηση δόσης

B. «Τέλος δόσης» (wearing-off)

Το φάρμακο «τελειώνει» πριν την επόμενη δόση

Αναδιάρθρωση δόσεων

Γ. Καθυστερημένη δράση λόγω πρωτεΐνης

Αργή έναρξη μετά από πρωτεϊνούχο γεύμα

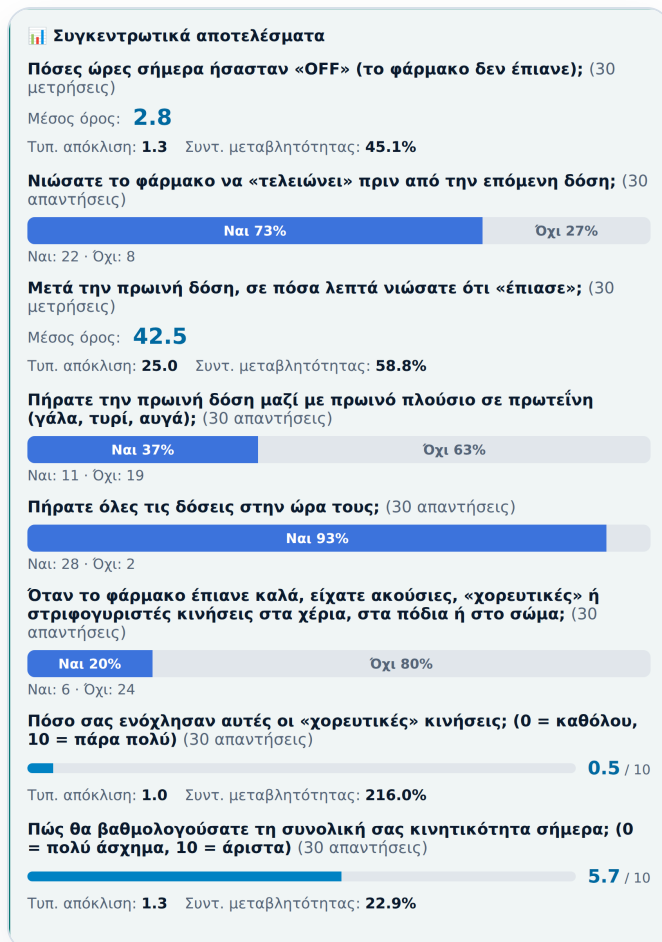
Χρονισμός ως προς τα γεύματα

Δ. Δυσκινησίες από υψηλή δόση

Συχνές «χορευτικές» κινήσεις όταν το φάρμακο πιάνει

Μείωση δόσης ανά λήψη

Το πρόβλημα ήταν ο χρονισμός, όχι η συνολική δόση



Η οθόνη του γιατρού στο AspisMed Connect

- 1 **«Τελειώνει» πριν την επόμενη δόση: Ναι 73%.** Σαφές φαινόμενο «τέλους δόσης» (B).
- 2 **Χρόνος μέχρι να «πιάσει»: 42,5' με CV 59%.** Άλλες μέρες γρήγορα, άλλες πολύ αργά· πρωτεϊνούχο πρωινό 37% των ημερών (Γ).
- 3 **«Χορευτικές» κινήσεις όταν πιάνει 20%, ενόχληση 0,5/10 · δόσεις στην ώρα τους 93%.** Ούτε σημαντικές δυσκινησίες κορυφής δόσης (όχι Δ) ούτε θέμα συμμόρφωσης.
- 4 **Στο ιστορικό / Excel:** με πρωτεϊνούχο πρωινό η δόση «έπιανε» σε 73' έναντι 25', και οι ώρες OFF ήταν 4,2 έναντι 2,0.

Η απόφαση

Όχι αύξηση της συνολικής δόσης. Λήψη 30–60' πριν τα γεύματα και πρωτεΐνες κυρίως στο βραδινό· για το «τέλος δόσης», συχνότερες δόσεις ή φάρμακο που παρατείνει τη δράση, κατά την κρίση του νευρολόγου. Επανεκτίμηση σε 4 εβδομάδες με το ίδιο σετ.

«Οι ώρες OFF είχαν μοτίβο: το τέλος της δόσης και το πρωινό γεύμα.»

Ποια δραστική ουσία ταιριάζει σε αυτή την ασθενή;

ΑΣΘΕΝΗΣ Ε. Μ., 66 ετών · νόσος Πάρκινσον (5 έτη)
ΑΓΩΓΗ Λεβοντόπα/καρβιντόπα, 3 φορές την ημέρα
ΕΥΡΗΜΑ «Τέλος δόσης»: χρειάζεται συμπληρωματική θεραπεία

Το δίλημμα: τέσσερις κατηγορίες φαρμάκων, με διαφορετικές ανεπιθύμητες ενέργειες. Η επιλογή εξαρτάται από το καθημερινό προφίλ της ασθενούς.

ΟΙ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ · 8 ΚΑΘΕ ΒΡΑΔΥ 20:00 · 30 ΗΜΕΡΕΣ

Ώρες «OFF» **Τιμή**

«Τελειώνει» νωρίς **Ναι/Όχι**

«Χορευτικές» κινήσεις όταν πιάνει **Ναι/Όχι**

Υπνηλία μέρας **0-10**

Ζάλη στην όρθια θέση **Ναι/Όχι**

Ψευδαισθήσεις **Ναι/Όχι**

Ασυνήθιστη παρόρμηση **Ναι/Όχι**

Ποιότητα ύπνου **0-10**

ΤΕΣΣΕΡΙΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΔΡΑΣΤΙΚΗΣ ΟΥΣΙΑΣ

Α. Ντοπαμινεργικός αγωνιστής

πραμιπεξόλη, ροπινιρόλη, ροτιγοτίνη · προσοχή σε υπνηλία, ορθοστατική ζάλη, ψευδαισθήσεις, παρορμητικότητα

Ανάλογα με το προφίλ

Β. Αναστολέας MAO-B

ρασαγιλίνη, σαφιναμίδη · ήπια παράταση της περιόδου ON

Εναλλακτική

Γ. Αναστολέας COMT

εντακαπόνη, οπικαπόνη · παρατείνει τη δράση κάθε δόσης λεβοντόπα

Πιθανή επιλογή

Δ. Αμανταδίνη

κυρίως για δυσκινησίες · προσοχή σε ψευδαισθήσεις

Ειδική ένδειξη

Το προφίλ της ασθενούς έδειξε τι να αποφύγουμε



Η οθόνη του γιατρού στο AspisMed Connect

- 1 «Τελειώνει» 77% · OFF 3,0 ώρες · «χορευτικές» κινήσεις μόνο 10%. Κύριο πρόβλημα το τέλος δόσης, με περιθώριο για παράταση της δράσης της λεβοντόπα (Γ).
- 2 Υπνηλία 6,1/10 · Ζάλη στην όρθια θέση 40% · ψευδαισθήσεις 13%. Ένας ντοπαμινεργικός αγωνιστής θα μπορούσε να τα επιδεινώσει (Α λιγότερο κατάλληλος).
- 3 Λίγες δυσκινησίες κορυφής δόσης και παρουσία ψευδαισθήσεων: η αμανταδίνη δεν ενδείκνυται εδώ (Δ). Παρόρμηση 0%.
- 4 Στο ιστορικό / Excel: υπνηλία 7,7 μετά από κακό ύπνο έναντι 4,9 μετά από καλό· ο ύπνος (4,3/10) χρειάζεται χωριστή αντιμετώπιση.

Η απόφαση

Ο νευρολόγος επιλέγει **αναστολέα COMT** για την παράταση της δράσης της λεβοντόπα και αποφεύγει τον ντοπαμινεργικό αγωνιστή. Έλεγχος πίεσης σε όρθια θέση, διερεύνηση ψευδαισθήσεων και ύπνου, επανεκτίμηση με το ίδιο σετ σε 4 εβδομάδες.

«Η σωστή δραστική ουσία είναι αυτή που ταιριάζει στο προφίλ του ασθενούς.»

Πονοκέφαλος «σχεδόν κάθε μέρα»: ποιος τύπος κεφαλαλγίας;

ΑΣΘΕΝΗΣ

Χ. Κ., 38 ετών · σχεδόν καθημερινός πονοκέφαλος, 6 μήνες

ΑΓΩΓΗ

Παρακεταμόλη ή ιβουπροφαίνη «όταν χρειάζεται»

ΕΥΡΗΜΑ

Φυσιολογική νευρολογική εξέταση· δεν ξέρει πόσες ημέρες πονά

Η «αυτόματη» απόφαση: ισχυρότερο παυσίπονο ή απεικόνιση «για σιγουριά», χωρίς μέτρηση ημερών πόνου και παυσίπωνων.

ΟΙ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ · 8 ΚΑΘΕ ΒΡΑΔΥ 21:00 · 30 ΗΜΕΡΕΣ

Πονοκέφαλος σήμερα **Ναι/Όχι**

Ένταση πόνου **0-10**

Στη μία πλευρά **Ναι/Όχι**

«Χτυπά» σαν σφυγμός **Ναι/Όχι**

Ναυτία / φως / θόρυβος **Ναι/Όχι**

Χειροτερεύει με κίνηση **Ναι/Όχι**

Παυσίπονο σήμερα **Ναι/Όχι**

Σημεία κινδύνου **Ναι/Όχι**

ΤΕΣΣΕΡΙΣ ΠΙΘΑΝΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ

Α. Χρόνια ημικρανία

≥15 ημέρες πόνου τον μήνα, οι ≥8 με χαρακτηριστικά ημικρανίας (μονόπλευρος, πάλλων, ναυτία, φωτοφοβία)

Προφυλακτική αγωγή

Β. Κεφαλαλγία τάσεως

Αμφοτερόπλευρος, σφιχτικός, ήπιος-μέτριος, χωρίς ναυτία, δεν χειροτερεύει με την κίνηση

Μη φαρμακευτικά μέτρα

Γ. Υπερβολική χρήση φαρμάκων

Απλά αναλγητικά ≥15 ημέρες τον μήνα, για περισσότερους από 3 μήνες

Περιορισμός παυσίπωνων

Δ. Δευτεροπαθής κεφαλαλγία

Σημεία κινδύνου: νευρολογικό έλλειμμα, πόνος που ξυπνά από τον ύπνο

Απεικόνιση / παραπομπή

Χρόνια ημικρανία και υπερβολική χρήση παυσίπων



Η οθόνη του γιατρού στο AspisMed Connect

- 1** Πονοκέφαλος **70%** των ημερών (21 στις 30) · ένταση **6,2/10**. Πάνω από 15 ημέρες τον μήνα: χρόνια, όχι επεισοδιακή κεφαλαλγία.
- 2** «Χτυπά» **71%** · ναυτία ή φωτοφοβία **71%** · μονόπλευρος **57%** · χειροτερεύει με την κίνηση **57%**. Κυριαρχεί το ημικρανικό προφίλ (Α).
- 3** Παυσίπονο **60%** των ημερών (18 στις 30) · σημεία κινδύνου **0%**. Αναλγητικά πάνω από 15 ημέρες τον μήνα για 6 μήνες (Γ)· κανένα σημείο κινδύνου σε 30 ημέρες (Δ λιγότερο πιθανή).
- 4** Στο ιστορικό / Excel: 14 ημέρες με πλήρες ημικρανικό προφίλ (ένταση 7,3/10), 7 ηπιότερες (4,0/10) χωρίς αυτό (Β, δευτερεύον). Σε 4 ημέρες πήρε παυσίπονο χωρίς πόνο, «προληπτικά».

Η απόφαση

Ο νευρολόγος καταλήγει σε **χρόνια ημικρανία με κεφαλαλγία από υπερβολική χρήση φαρμάκων**. Εκπαίδευση και περιορισμός των παυσίπων, προφυλακτική αγωγή κατά την κρίση του, και το ίδιο ημερολόγιο για 8 εβδομάδες ώστε να μετρηθούν οι ημέρες πόνου τον μήνα.

«Δεν πονούσε “συνέχεια”: πονούσε 21 ημέρες στις 30 και πήρε παυσίπονο τις 18.»

«Η τριπτάνη δεν πιάνει»: άλλο μόριο ή άλλος τρόπος λήψης;

ΑΣΘΕΝΗΣ

Μ. Δ., 34 ετών · επεισοδιακή ημικρανία χωρίς αύρα

ΑΓΩΓΗ

Σουματριπτάνη 50 mg από του στόματος, στην κρίση

ΕΥΡΗΜΑ

«Άλλοτε πιάνει, άλλοτε όχι»· χωρίς καρδιαγγειακές αντενδείξεις

ΤΕΣΣΕΡΙΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ**A. Άλλη τριπτάνη από του στόματος**

ριζατριπτάνη, ελετριπτάνη, ζολμιτριπτάνη · αν αποτυγχάνει ακόμη και με έγκαιρη λήψη

Αλλαγή μορίου**B. Μορφή εκτός πεπτικού**

ρινικό εκνέφωμα ή υποδόρια σουματριπτάνη · σε πρώιμη ναυτία, εμέτους ή κρίση από τον ύπνο

Αλλαγή οδού χορήγησης**Γ. Τριπτάνη μακράς δράσης**

ναρατριπτάνη, φροβατριπτάνη · όταν ο πόνος επανέρχεται συχνά

Λιγότερες υποτροπές**Δ. Ίδια τριπτάνη, νωρίτερα**

λήψη στην αρχή της κρίσης, όσο ο πόνος είναι ακόμη ήπιος

Εκπαίδευση

Η «αυτόματη» απόφαση: αλλαγή σε άλλη τριπτάνη από του στόματος, χωρίς να ξέρουμε πότε και γιατί αποτυγχάνει η σημερινή.

ΟΙ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ · 8 ΚΑΘΕ ΒΡΑΔΥ 21:00 · 30 ΗΜΕΡΕΣ

Κρίση σήμερα **Ναι/Όχι**

Ξεκίνησε στον ύπνο **Ναι/Όχι**

Ναυτία ή έμετοι στην αρχή **Ναι/Όχι**

Λεπτά μέχρι τη λήψη **Τιμή**

Πόνος τη στιγμή της λήψης **0-10**

Ανακούφιση σε 2 ώρες **Ναι/Όχι**

Επάνοδος σε 24 ώρες **Ναι/Όχι**

Σφίξιμο στο στήθος **Ναι/Όχι**

Το μόριο δούλεψε· η οδός και η ώρα όχι



Η οθόνη του γιατρού στο AspisMed Connect

- 1 Ανακούφιση σε 2 ώρες μόνο 38% · λήψη 72,5' μετά την έναρξη (CV 70%) · πόνος 5,8/10 τη στιγμή της λήψης.** Η τριπτάνη συχνά λαμβάνεται αργά, με ήδη έντονο πόνο (Δ).
- 2 Ναυτία ή έμετοι στην αρχή 63% · κρίση από τον ύπνο 38%.** Σε αυτές τις κρίσεις το δισκίο λαμβάνεται αργά και απορροφάται δύσκολα (B).
- 3 Επάνοδος σε 24 ώρες 13% · σφίξιμο στο στήθος 0%.** Δεν χρειάζεται τριπτάνη μακράς δράσης (όχι Γ)· καλή ανεκτικότητα.
- 4 Στο ιστορικό / Excel:** χωρίς ναυτία, λήψη σε ~20' με πόνο 3,3/10 → ανακούφιση 3 στις 3· με ναυτία, λήψη σε ~104' με πόνο 7,2/10 → 0 στις 5. Το μόριο δουλεύει (όχι Α).

Η απόφαση

Ο νευρολόγος κρατά τη σουματριπτάνη αλλά αλλάζει τον τρόπο: **ρινικό εκνέφωμα ή υποδόρια μορφή** για τις κρίσεις με ναυτία ή από τον ύπνο, με αντιεμετικό κατά την κρίση του· **δισκίο στην αρχή του πόνου** για τις υπόλοιπες. Με 8 ημέρες κρίσεων τον μήνα, συζητά και προφύλαξη. Επανεκτίμηση με το ίδιο σετ σε 2 μήνες.

«Η τριπτάνη δεν ήταν λάθος· λάθος ήταν η οδός και η ώρα λήψης.»

Τιτλοποίηση αντιεπιληπτικού: ποια είναι η σωστή δόση;

ΑΣΘΕΝΗΣ

Κ. Ζ., 26 ετών · εστιακή επιληψία, νέα διάγνωση

ΑΓΩΓΗ

Λεβετιρακετάμη: 500 → 1000 → 1500 mg ×2, ανά 10 ημέρες

ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ

Χωρίς κρίσεις στα 1500 mg, αλλά «νευρικός» κατά την οικογένεια

ΤΕΣΣΕΡΙΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ**Α. Παραμονή στα 1500 mg ×2**

Χωρίς κρίσεις, αλλά με ευερεθιστότητα

Ανοχή;**Β. Ελάχιστη αποτελεσματική δόση**

Η δόση στην οποία σταμάτησαν οι κρίσεις, με καλή ανοχή

Πιθανή επιλογή**Γ. Αλλαγή αντιεπιληπτικού**

π.χ. λαμοτριγίνη, λακοσαμίδη · αν καμία αποτελεσματική δόση δεν είναι ανεκτή

Αν δεν υπάρχει ανεκτή δόση**Δ. Ευερεθιστότητα άσχετη με το φάρμακο**

Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες, ανεξάρτητα από τη δόση

Διερεύνηση

Η «αυτόματη» απόφαση: παραμονή στα 1500 mg ×2 αφού δεν έχει κρίσεις, και απόδοση της ευερεθιστότητας στο άγχος της διάγνωσης.

ΟΙ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ · 4 ΚΑΘΕ ΒΡΑΔΥ 21:00 · 3 ΔΟΣΕΙΣ × 10 ΗΜΕΡΕΣ

Και οι 2 δόσεις **Ναι/Όχι**

Κρίση σήμερα **Ναι/Όχι**

Ευερεθιστότητα / θυμός **0-10**

Υπνηλία **0-10**

Σε κάθε αλλαγή δόσης, ο γιατρός προσθέτει στις ερωτήσεις τη δόση («Με 1000 mg ×2: ...»). Έτσι το AspisMed Connect δείχνει **χωριστά αποτελέσματα για κάθε δόση**.

Οι κρίσεις σταμάτησαν πριν ξεκινήσει η ευερεθιστότητα



Η οθόνη του γιατρού στο AspisMed Connect · μία ενότητα ανά δόση

- 1 **Κρίσεις ανά δόση: 40% (500 mg) → 10% (1000 mg) → 0% (1500 mg) · λήψη 97%.** Σαφής ανταπόκριση από τα 1000 mg x2, με σωστή λήψη.
- 2 **Ευερεθιστότητα: 2,0 → 2,5 → 5,6/10.** Ανεβαίνει απότομα μόνο στα 1500 mg: δοσοεξαρτώμενη ανεπιθύμητη ενέργεια, όχι άγχος της διάγνωσης (όχι Δ).
- 3 **Υπνηλία: 3,0 → 2,4 → 3,1/10.** Ήπια σε όλες τις δόσεις· δεν είναι αυτή το πρόβλημα.
- 4 **Στο ιστορικό / Excel:** η μοναδική κρίση στα 1000 mg έγινε την 1η ημέρα της νέας δόσης· ακολούθησαν 9 ημέρες χωρίς κρίση. Η ευερεθιστότητα ανέβηκε από τις πρώτες ημέρες των 1500 mg.

Η απόφαση

Ο νευρολόγος επιλέγει, κατά την κρίση του, **επιστροφή στα 1000 mg x2**, τη χαμηλότερη δόση που ελέγχει τις κρίσεις με καλή ανοχή (Β). Το ίδιο σετ συνεχίζεται: αν επανέλθουν κρίσεις, ενδιάμεση δόση ή άλλο αντιεπιληπτικό (Γ).

«Η σωστή δόση δεν είναι η μέγιστη, αλλά η χαμηλότερη που αρκεί.»

Τι κερδίζει ο γιατρός



Η κλινική εικόνα ως «ταινία»

30 ημέρες αντί για μια φωτογραφία 15 λεπτών στο ιατρείο.



Ξεχωρίζει αιτίες

που στο ιατρείο μοιάζουν ίδιες, με μία στοχευμένη ερώτηση ανά υπόθεση.



Αποφεύγει λάθος αποφάσεις

άσκοπες κλιμακώσεις, υπερθεραπεία, πρόωρες διακοπές.



Τεκμηρίωση με αριθμούς

μέσος όρος, τυπική απόκλιση, % συντελεστής μεταβλητότητας, Excel.

Ο ασθενής απαντά σε λιγότερο από 1 λεπτό, χωρίς να κατεβάσει εφαρμογή. Ο γιατρός ορίζει τις ερωτήσεις, τις ημέρες και τις ώρες, και τις αποθηκεύει ως σετ για όλους τους ασθενείς.

Δοκιμάστε το δωρεάν για 14 ημέρες
aspismed.gr · μόνο με ΑΦΜ, χωρίς κάρτα

Υποθετικά περιστατικά με δεδομένα επίδειξης, για εκπαιδευτικούς σκοπούς· αναφέρονται μόνο κοινόχρηστες ονομασίες δραστικών ουσιών και δεν αποτελούν σύγκριση αποτελεσματικότητας σκευασμάτων. Το AspisMed Connect συγκεντρώνει και ποσοτικοποιεί τις απαντήσεις του ασθενούς· δεν κάνει διάγνωση και δεν προτείνει θεραπεία. Οι θεραπευτικές αποφάσεις ανήκουν αποκλειστικά στον θεράποντα ιατρό.