

Glosario de términos incluidos en RHUFO

Tipos de variables

- **Automática (A)**: no hay que rellenarla, el sistema lo hace automáticamente. Ejemplos: IdPaciente, Población, Edad, IMC.
- **Texto (T)**: permite introducir todo tipo de caracteres sin formato predefinido. Ejemplos: Nombre, Dirección.
- **Formateada (F)**: sólo acepta un número y tipo predefinido de caracteres. Ejemplos: CP (código postal), fechas.
- **Sí/No (/)**: sólo proporciona una opción: si no se marca, el sistema interpreta que la respuesta es No. Ejemplos: Rechaza evaluación, Ejercicio físico adecuado.
- **Elección (E)**: hay que marcar una de las opciones. Si no se marca, la variable se considera *missing*. Ejemplos: Consentimiento informado, Con DMO (FRAX).
- **Lista (L)**: el sistema ofrece varias opciones en una lista desplegable. Ejemplos: Sexo, Mecanismo.
- **Búsqueda (B)**: si se escribe la inicial del término que se busca, el sistema ofrece la lista de términos que contienen esa letra, por orden alfabético. Ejemplos: Hueso afecto.

Las variables marcadas en rojo son obligatorias.

Recomendaciones

Desactive la función Autocompletar en el Menú Configuración del navegador que utilice.

Antes de empezar a trabajar con RHUFO, introduzca como mínimo un paciente falso en el entorno de prueba y vaya probando todas las posibilidades que proporcionan las variables de la herramienta siguiendo este documento y observando cómo se va modificando el Informe médico a pie de página.

Para grabar los datos incluidos, marque Aceptar al final de cada formulario.

Para modificar las anotaciones de las tablas resumen, marque el lápiz que hay en la primera columna. Para eliminar anotaciones, marque la papelera de la segunda columna.

No utilice la tecla Enter.

Formulario Filiativo

Nombre de la variable	Notas informativas	Tipo
Datos personales del paciente		
IdPaciente	Variable que identificará al paciente en la exportación anonimizada de datos comunes.	A
NHC	Número de historia clínica, el que cada unidad decida utilizar.	T
Nombre	Nombre del paciente.	T
Apellidos	Apellidos del paciente.	T
Dirección	Dirección del paciente.	T
CP	Código postal. Formato: 5 números.	F
Población	Población de residencia. Se rellena automáticamente según el código postal.	A
Mail del paciente	Mail del paciente.	T
NIF	Variable que evita duplicar los pacientes. Se recomienda que sea la primera que se rellene. Si el paciente es nuevo, aparece un ✓ verde. Si el paciente ya existe en el sistema, aparece una ✗ roja.	T
Teléfono fijo	Número de teléfono	F
Teléfono móvil	Número de teléfono	F
CAP	Opcional. Lista de Centros de Atención Primaria que proporciona cada Unidad de Fractura.	L
Médico de familia	Opcional. Lista de médicos de familia que proporciona cada Unidad de Fractura.	L
Mail médico	Opcional. Lista de mails de los médicos de familia que proporciona cada Unidad de Fractura. Aparece automáticamente al seleccionar el médico de familia en la variable anterior.	A
¿Ha firmado el paciente el consentimiento informado?	Si se marca No, se borran los Datos personales del paciente.	E
Causas de no inclusión		
Rechaza evaluación	El paciente no desea ser evaluado. Si se marca, se borran los Datos personales del paciente.	/
Rechaza tratamiento	El paciente no acepta el tratamiento recomendado. Si se marca, se borran los Datos personales del paciente.	/
Fractura traumática	El mecanismo de la fractura es traumático, no se trata de una fractura por fragilidad.	/
Deterioro funcional o cognitivo grave	El deterioro grave del paciente determina su no inclusión.	/
Causas de fin de seguimiento		
Tratamiento no indicado	El tratamiento no está indicado.	/
Tratamiento contraindicado	El tratamiento está contraindicado.	/

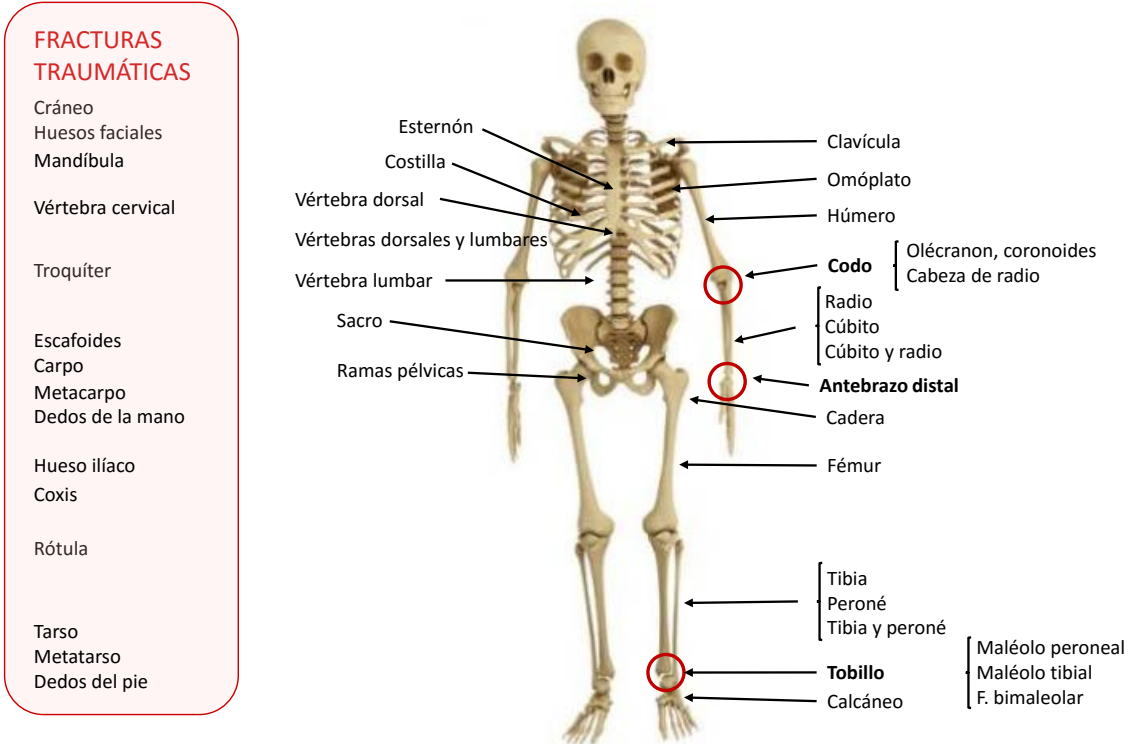
No tolera el tratamiento	El paciente no tolera ningún tratamiento.	/
Abandona el tratamiento	El paciente abandona el tratamiento por decisión propia.	/
Cambio de domicilio	El paciente se traslada a vivir a otra zona.	/
Exitus	El paciente es exitus.	/
Fecha fin de seguimiento	Fecha en que se decide finalizar el seguimiento del paciente.	F
Fecha de la visita de evaluación		
Fecha de la visita de evaluación	Día en que se realiza la visita de evaluación. Esta fecha determina el tiempo que se tarda en evaluar el paciente (fecha de la visita de evaluación - fecha de la fractura índice). Cuando se rellena esta fecha, el sistema calcula automáticamente la edad del paciente (fecha de la visita de evaluación - fecha de nacimiento)	F
Datos sociodemográficos		
Fecha de nacimiento	Fecha de nacimiento.	F
Edad	El sistema calcula automáticamente la edad del paciente (fecha de la visita de evaluación - fecha de nacimiento).	A
Sexo	Lista desplegable: Hombre, Mujer.	L
Peso	Peso en Kg.	T
Altura	Altura en cm.	T
IMC	Índice de masa corporal: el sistema lo calcula automáticamente si se rellenan peso y altura.	A
Paciente control		
Se trata de un paciente control?	Si se marca, aparece un cuadro de texto libre. El objetivo es identificar los pacientes que se deseen como pertenecientes a un subgrupo o participantes en un estudio, cuyo nombre debe escribirse en el cuadro de texto.	/

Formulario Fracturas

Nombre de la variable	Notas informativas	Tipo
Fractura índice		
Si se marca el enlace "Añadir nueva fractura índice", aparece un cuadro en el que se puede registrar la/las fracturas índice con los siguientes campos:		
Hueso Afecto	Localización de la fractura o fracturas índice (el sistema permite introducir más de una). Lista de huesos (ver esqueleto abajo): <ul style="list-style-type: none"> - Clavícula - Omóplato - Húmero - Codo - Radio - Cúbito - Cúbito y Radio - Antebrazo distal - Cadera - Fémur - Tibia - Peroné - Tibia y Peroné - Tobillo - Calcáneo - Esternón - Costilla - Vértebra dorsal - Vértebras dorsales y lumbares - Vértebra lumbar - Sacro - Ramas pélvicas 	B
Lado	Lista desplegable: Derecho, Izquierdo, Derecho e Izquierdo, No aplica (esqueleto axial)	L
Fecha	Fecha de la fractura o fracturas índice	F
Fracturas previas por fragilidad		
Si se marca el enlace "Añadir nueva fractura previa", aparece un cuadro en el que se puede registrar la/las fracturas previas con los siguientes campos:		
Hueso Afecto	Localización de la fractura o fracturas previas por fragilidad. Lista de huesos idéntica a la de la Fractura índice.	B
Lado	Lista desplegable: Derecho, Izquierdo, Derecho e Izquierdo, No aplica (esqueleto axial).	L
Fecha	Fecha de la fractura o fracturas previas por fragilidad.	F
Fracturas durante el seguimiento		
Se incluyen todas las fracturas, independientemente del mecanismo de producción. Si se marca el enlace "Añadir nueva fractura durante el seguimiento", aparece un cuadro en el que se puede registrar la/las fracturas durante el seguimiento con los siguientes campos:		
Hueso afecto	Lista de huesos (ver esqueleto abajo): <ul style="list-style-type: none"> - Cráneo - Huesos faciales 	B

	<ul style="list-style-type: none"> - Mandíbula - Clavícula - Omóplato - Húmero - Troquíter - Codo - Radio - Cúbito - Cúbito y Radio - Antebrazo distal - Escafoides - Carpo - Metacarpo - Dedos de la mano - Hueso ilíaco - Ramas pélvicas - Cadera - Fémur - Rótula - Tíbia - Tíbia y Peroné - Tobillo - Calcáneo - Tarso - Metatarso - Dedos del pie - Esternón - Costilla - Vértebra cervical - Vértebra dorsal - Vértebra lumbar - Vértebras dorsales y lumbares - Sacro - Coxis 	
Mecanismo	Lista desplegable: Fragilidad, Traumática, Periprotésica, Atípica.	L
Lado	Lista desplegable: Derecho, Izquierdo, Derecho e Izquierdo, No aplica (esqueleto axial).	L
Fecha	Fecha de la fractura o fracturas durante el seguimiento.	F
<p>En la parte inferior del cuadro Fracturas durante el seguimiento, se genera un Curso clínico de seguimiento con las fracturas registradas. Este texto no aparece en el Informe médico, está pensado para copiarlo y pegarlo en la historia clínica informatizada del paciente.</p>		
Informe médico		
<p>En la parte inferior del Formulario Fracturas, aparece el primer párrafo o introducción del informe médico automático. En esta parte, aparece el nombre del paciente, su edad y la localización y la fecha de la fractura índice.</p>		

FRACTURAS POR FRAGILIDAD



Formulario Antecedentes

El formulario Antecedentes pretende recoger, de forma no exhaustiva, comorbilidades relevantes y factores de riesgo de fractura no recogidos en FRAX.

El formulario consta de dos partes:

1. General: sólo incluye 3 factores:
 - a. Problemas dentales pendientes
 - b. Inmovilización prolongada
 - c. Pérdida inexplicada de más de 10 kg de peso
2. Antecedentes patológicos clasificados por sistemas.

Todas las variables son del tipo / (Sí/No).

En caso de marcar Insuficiencia renal, se espera que se rellene el filtrado glomerular (FG).

En el apartado Cáncer, se puede recoger el antecedente de neoplasias diferentes a las predefinidas.

Al final, la variable Otras comorbilidades permite incluir, mediante texto libre, antecedentes no predefinidos.

Las **variables marcadas en negrita** se incluyen automáticamente en el Informe médico como factores de riesgo de fractura.

Formulario Caídas, dieta y estilo de vida

Nombre de la variable	Notas informativas	Tipo
Riesgo de caídas		
Número de caídas	Número de caídas que ha presentado el paciente durante el año previo a la fractura.	T
Marcha	Lista desplegable: Autónoma, Un apoyo, Dos apoyos/Caminador, Silla de ruedas.	L
Riesgo de caídas	Lista desplegable: Alto, Bajo.	L
Unidad de caídas		
Evaluación ya realizada	Marcar en caso de pacientes con alto riesgo de caídas, de causa conocida y tratada en caso de que tenga tratamiento.	/
Indicada	Si se marca, se ofrecen dos opciones: - No tenemos (unidad de caídas) - Se remite (a la unidad de caídas)	/
Dieta y estilo de vida		
Ejercicio físico adecuado	Marcar si se considera que el paciente realiza una actividad física adecuada.	/
Calculadora de la ingesta de calcio	Consta de 5 ítems: 1. Ingesta de leche en ml al día 2. Número de yogourts + flanes + natillas + raciones de queso fresco al día o a la semana (seleccionar a la derecha). 3. Número de raciones de queso semiseco al día o a la semana (seleccionar a la derecha). 4. Número de raciones de queso seco al día o a la semana (seleccionar a la derecha). 5. Ingesta cálcica media en una dieta equilibrada (250 mg por definición, puede modificarse si se desea). En todos los casos, poner 0 si la ingesta es nula para que la calculadora proporcione la ingesta cálcica diaria.	A
Recomendaciones Si la ingesta cálcica diaria es suficiente, no marcar ninguna de las dos opciones. Las opciones no son excluyentes.		
Aumentar ingesta diaria de lácteos	Marcar si el paciente acepta incrementar su ingesta cálcica habitual.	/
Tomar suplementos de calcio	Marcar si el paciente prefiere tomar suplementos de calcio.	/
Informe médico		
En este formulario, el informe médico automático incluye el número de caídas en el último año y la estimación del riesgo de caídas. Se enumeran los factores de riesgo de fractura relacionados con el estilo de vida y las recomendaciones para corregirlos. En caso de no existir factores de riesgo de fractura relacionados con el estilo de vida, el informe lo hace constar.		

Formulario Evaluación del riesgo de fractura

Nombre de la variable	Notas informativas	Tipo
Densitometría ósea		
Nunca se ha realizado una densitometría	Marcar en caso de no haberse realizado ninguna densitometría ósea (DO)	/
No se dispone del resultado de ninguna densitometría	Marcar si se sabe que se ha realizado alguna DO pero no se tiene acceso al resultado	/
En su historia consta diagnóstico de osteoporosis	Marcar si en la historia clínica del paciente consta que se ha realizado una DO con resultado de osteoporosis	/
Añadir densitometría ósea	<p>Marcar para incluir el resultado de la/las DO del paciente. Automáticamente, aparece el enlace "Añadir densitometría ósea".</p> <p>Al marcarlo, aparece un cuadro en el que se puede registrar el resultado de la DO con los siguientes campos:</p> <p>ID (variable tipo A): el sistema asigna un número consecutivo que ordena cronológicamente las DO registradas.</p> <p>Fecha (F): fecha de realización de la DO</p> <p>Columna lumbar (F)</p> <p>Columna lumbar T-score (F)</p> <p>Cuello femoral (F)</p> <p>Cuello femoral T-score (F)</p> <p>Cadera total (F)</p> <p>Cadera total T-score (F)</p> <p>TBS (F)</p> <p>Por si no se dispone de los valores absolutos de DMO, el sistema también acepta únicamente los T-score.</p>	/
RX/VFA		
Nº de fracturas en VFA/RX perfil de columna	Registrar el número de fracturas vertebrales que tiene el paciente	F
FRAX – Factores de riesgo de fractura		
Fractura de cadera en padres Fumador Artritis reumatoide Alcohol Glucocorticoides Osteoporosis secundaria	Registro de los factores de riesgo de fractura según la definición especificada en la página web de FRAX.	/
Menopausia precoz	<p>Marcar en caso de edad en la menopausia inferior a 45 años.</p> <p>Al marcarlo, aparece la variable Edad menopausia (F) para registrar la edad en la menopausia.</p>	/
Riesgo de fractura	Lista desplegable: Bajo, Intermedio, Alto.	L

Incluir FRAX	<p>Marcar si se desea incluir el resultado del FRAX en el Informe médico.</p> <p>Al marcarlo, aparecen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El enlace “Abrir calculadora FRAX” que abre la página web de FRAX en una nueva ventana del navegador (¡OJO!, la primera vez que la abre en cada ordenador siempre lo hace en el FRAX británico, hay que cambiarlo al FRAX español, que ya quedará guardado. Todas las variables necesarias para calcular el riesgo de fractura están en este formulario. 2. Las siguientes variables: <ul style="list-style-type: none"> - Con DMO (E), Con TBS (E) - Fractura mayor (F) - Cadera (F) 	/
<p>Analítica</p> <p>Si se marca el enlace “Añadir nueva evaluación analítica”, aparece un cuadro en el que se puede registrar el resultado de la/las analíticas realizadas con los siguientes campos:</p>		
ID	El sistema asigna un número consecutivo que ordena cronológicamente las analíticas registradas.	A
Hemograma Función hepática Fosfatasas alcalinas totales Filtrado glomerular Fosforo Calciuria Calcio	<p>Listas desplegables:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Normal - Alto - Bajo - No realizado 	L
Calcidiol	<p>Concentración sérica de calcidiol.</p> <p>Recordar elegir las unidades en la lista desplegable adyacente (nmol/L, ng/mL) para que así conste en el Informe médico.</p>	F
Calcio corregido	<p>Calculadora para la corrección del calcio sérico a partir de las concentraciones de proteínas o albúmina.</p> <p>Si se rellena la concentración de calcio sérico y la de proteínas/albumina con sus correspondientes unidades de medida, el sistema proporciona la concentración de calcio sérico en mg/dL y mmol/L.</p>	
Se han identificado nuevos factores de riesgo de fractura o causas de osteoporosis secundaria?	<p>Se recomienda marcar Sí si en la evaluación realizada como consecuencia de la fractura índice se han identificado nuevos factores de riesgo de fractura o causas de osteoporosis secundaria (se abrirá un cuadro de texto libre “Especificar” (T) para registrarlo y en el informe Médico aparecerá “Como causas no diagnosticadas previamente de osteoporosis secundaria, presenta ...”.</p>	E

	Si se marca No , el en Informe médico aparecerá “No se ha identificado ninguna otra causa de osteoporosis secundaria”.	
Informe médico		
En este formulario, el informe médico automático incluye:		
<ol style="list-style-type: none">1. Los factores de riesgo de fractura registrados en Antecedentes y FRAX.2. El número de fracturas vertebrales, si se ha rellenado la variable RX/VFA.3. El resultado de la última densitometría ósea registrada o la frase que se haya elegido de las relacionadas con la DMO. Si el resultado de la densitometría ósea es osteoporosis, en la lista de factores de riesgo de fractura, aparecerá Osteoporosis.4. El resultado del FRAX si se ha marcado “Incluir FRAX”.5. El riesgo de fractura.6. La frase relacionada con el estudio de nuevos factores de riesgo de fractura o causas de osteoporosis secundaria.		

Formulario Tratamientos

Nombre de la variable	Notas informativas	Tipo
Resumen de tratamientos		
Si se marca el enlace "Añadir nuevo tratamiento", aparece un cuadro en el que se pueden registrar el/los tratamientos realizados/indicados con los siguientes campos:		
ID	El sistema asigna un número consecutivo que ordena cronológicamente los tratamientos registrados.	A
Tratamiento	Lista desplegable: Alendronato comprimido, Alendronato binosto, Alendronato soludronate, Bazedoxifeno, Denosumab, Ibandronato, Raloxifeno, Ranelato de estroncio, Risedronato semanal, Risedronato mensual, Testosterona, Teriparatida, Tratamiento hormonal sustitutivo, Zoledronato. Debe incluirse el tratamiento que se va a recomendar.	L
Mes inicio	Lista desplegable: meses del año.	L
Año inicio	Lista desplegable: años.	L
Cumplimiento	Lista despegable: Bueno, Regular, Malo. Si se marca NA porque se desconoce, el Cumplimiento del tratamiento no se incluye en el Informe médico.	L
Continúa	Si se marca No , el sistema pide Mes fin (L) y Año fin (L) del tratamiento. Si se marca Sí , el sistema abre el cuadro de texto " Nombre comercial " (T) para incluir el nombre del tratamiento que se recomendará al paciente y que constará en el Informe médico.	E
Resumen de suplementos		
Si se marca el enlace "Añadir nuevo suplemento", aparece un cuadro en el que se pueden registrar el/los suplementos realizados/indicados con los siguientes campos:		
ID	El sistema asigna un número consecutivo que ordena cronológicamente los suplementos registrados.	A
Tipo de suplemento	Lista desplegable: calcio, vitamina D, calcio + vitamina D. Debe incluirse el suplemento que se va a recomendar.	L
Mes inicio	Lista desplegable: meses del año.	L
Año inicio	Lista desplegable: años.	L
Cumplimiento	Lista despegable: Bueno, Regular, Malo. Si se marca NA porque se desconoce, el Cumplimiento del suplemento no se incluye en el Informe médico.	L
Continúa	Si se marca No , el sistema pide Mes fin (L) y Año fin (L) del suplemento. Si se marca Sí , el sistema abre el cuadro de texto " Nombre comercial " (T) para incluir el nombre	E

	del suplemento que se recomendará al paciente y que constará en el Informe médico.	
Recomendaciones de tratamiento		
Fecha de las recomendaciones	Fundamental para calcular el tiempo que se tarda en iniciar el tratamiento desde la fecha de la fractura y para que el sistema seleccione del Resumen de tratamientos los previos y los que se recomienda continuar, suspender o iniciar.	F
Suplementos de vitamina D	Si se marca No , se oculta el menú. Si se marca Sí , se deberá rellenar: - Dosis (F), en unidades de vitamina D - Cada (F) en unidades (Lista desplegable : Días, Semanas). - Duración (L): 3, 5,10 años, De forma indefinida, Sólo de octubre a marzo. - Dosis de carga (/): Marcar si se ha administrado una dosis de carga inicial de vitamina D.	E
Suplementos de calcio y vitamina D	Si se marca No , se oculta el menú. Si se marca Sí , se deberá rellenar: - Dosis (L): 1 comprimido, 2 comprimidos. - Duración (L): 3, 5,10 años, De forma indefinida. - Dosis de carga (/): Marcar si se ha administrado una dosis de carga inicial de vitamina D.	E
Tratamiento antirresortivo u osteoformador	Si se marca No , se oculta el menú. Si se marca Sí , se deberá rellenar: - Especifique el tratamiento (L): el sistema necesita confirmar que el tratamiento recomendado coincide con el tratamiento que se ha registrado en Resumen de tratamientos como continuar o iniciar. - Duración (F) en unidades (Lista desplegable : Meses, Años).	E
Informe médico		
<p>En este formulario, el informe médico automático incluye:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los tratamientos y los suplementos previos realizados hasta el momento en orden cronológico. 2. Los tratamientos y suplementos que se recomienda continuar, suspender o iniciar. <p>El enunciado de los tratamientos y suplementos que se recomienda continuar o iniciar incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre comercial - Dosis - Forma de administración - Duración de tratamiento. - En el apartado suplementos, se hace constar la ingesta dietética habitual de calcio y la última concentración sérica de calcidiol. 		

Formulario Seguimientos

Nombre de la variable	Notas informativas	Tipo
Programación de seguimientos y recordatorios Si se marca el enlace "Añadir nueva programación", aparece un cuadro en el que se pueden programar un nuevo seguimiento o recordatorio con los siguientes campos:		
ID	El sistema asigna un número consecutivo que ordena cronológicamente los seguimientos y recordatorios programados. Las programaciones realizadas se recogen en la tabla Resumen de programaciones. Como no tiene mayor interés guardar la programación una vez realizado el seguimiento, se recomienda sobrescribir cada vez la programación ID 1.	A
Tipo	Lista desplegable: Presencial, Telefónico, Solo recordatorio. Los seguimientos presenciales y telefónicos del cumplimiento terapéutico generan un seguimiento en el apartado siguiente y se incluyen en el Informe médico. "Solo recordatorio" está pensado para programar acciones que no sean estrictamente un seguimiento del cumplimiento terapéutico.	L
Fecha	Fecha en que se desee programar el seguimiento o recordatorio. Cuando llegue esa fecha, el seguimiento o recordatorio aparecerá en la Lista de tareas.	F
Anotación libre	Espacio para anotaciones que se deseen tener en cuenta el día que se vaya a realizar el día del seguimiento o recordatorio.	T
Seguimiento Si se ha programado previamente en el apartado anterior, en la tabla Resumen de seguimientos, aparece una línea con la fecha del seguimiento, marcar el lápiz de la primera columna para acceder al cuadro Seguimiento. Si no se ha programado, se puede generar un seguimiento marcando el enlace "Añadir nuevo seguimiento". El cuadro Seguimiento contiene los siguientes campos:		
ID	El sistema asigna un número consecutivo que ordena cronológicamente los seguimientos registrados.	A
Tipo	Lista desplegable: Presencial, Telefónico.	L
Fecha	Fecha real de realización del seguimiento.	F
¿Toma los suplementos de calcio +/- vitamina D?	Lista desplegable: No precisa, Menos del 50% de las dosis: mal cumplimiento, 50-80% de las dosis: regular cumplimiento, Más del 80% de las dosis: buen cumplimiento.	L
¿Toma el tratamiento antiresortivo u osteoformador?	Lista desplegable: No precisa, Menos del 50% de las dosis: mal cumplimiento, 50-80% de las dosis: regular cumplimiento, Más del 80% de las dosis: buen cumplimiento.	L

¿Lo toma correctamente?	Sí/No	E
¿Le sienta bien el tratamiento?	Sí/No	E
¿Le han quitado/cambiado el tratamiento?	Sí/No	E
Número de caídas desde el último control	Registrar el número de caídas.	F
¿Se ha roto algún hueso desde el último control?	Sí/No Si la respuesta es Sí, debe registrarse la fractura en el apartado Fracturas durante el seguimiento del Formulario Fracturas .	E
<p>En la parte inferior del cuadro Seguimiento, se genera un Curso clínico de seguimiento con los datos registrados. Este texto no aparece en el Informe médico, está pensado para copiarlo y pegarlo en la historia clínica informatizada del paciente.</p>		
<p>Los seguimientos realizados se recogen en la tabla Resumen de seguimientos (Cumplimiento Ca-vit D, Cumplimiento TAO, Caídas). Sin embargo, se recomienda registrar correctamente el cumplimiento terapéutico global de cada tratamiento en las tablas Resumen de tratamientos y Resumen de seguimientos del Formulario Tratamientos.</p>		
<p>Informe médico</p>		
<p>En este formulario, el informe médico automático incluye una frase con información sobre el seguimiento programado: presencial o telefónico, tiempo hasta el primer seguimiento programado, “y posteriormente seguimientos anuales”. La última frase del informe es la información de contacto de cada Unidad de fracturas.</p>		