

Interface SIH - SIGLIC (Dicionário Dados ICD10)

01/12/2016



SPMS_{EPE}
Serviços Partilhados do
Ministério da Saúde

Este trabalho não pode ser reproduzido ou divulgado, na íntegra ou em parte, a terceiros nem utilizado para outros fins que não aqueles para que foi fornecido sem a autorização escrita prévia ou, se alguma parte do mesmo for fornecida por virtude de um contrato com terceiros, segundo autorização expressa de acordo com esse contrato. Todos os outros direitos e marcas são reconhecidos.

Os direitos de autor deste trabalho pertencem à SPMS e a informação nele contida é confidencial.

As cópias impressas não assinadas representam versões não controladas.



Data:	01-12-2016
Ref.^a	01_12_2016
Versão:	0.1

Índice

- 1 Enquadramento**
- 2 Processo de Interface SIH – SIGLIC**
- 3 Dicionário de Dados**
- 3.1 Entidades Base à Codificação ICD**
 - 3.1.1 PROP_PATOLOGIA
 - 3.1.2 PROP_PROCEDIMENTO
 - 3.1.3 EXE_PATOLOGIA
 - 3.1.4 EXE_PROCEDIMENTO
 - 3.1.5 DIAGNOSTICOS
 - 3.1.6 PROCEDIMENTOS
 - 3.1.7 TRANSFERIDOS
 - 3.1.8 IBK_TRANFERIDOS e INT_TRANSFERIDOS



Data:	01-12-2016
Ref.ª	01_12_2016
Versão:	0.1

1. Enquadramento

No âmbito da necessidade de coexistência das codificações ICD9 e ICD10 nos Sistemas da SPMS, serão necessárias alterações às estruturas de dados nas Base de dados SIGLIC8 (interface com as Instituições) e na Base de dados SIGLIC10 (SIGLIC).

Este documento pretende dar suporte aos desenvolvimentos necessários nos processos de interface SIH e SIGLIC, descrevendo as entidades envolvidas nos processos que foram alteradas para suportar a distinção entre os movimentos ICD9 e ICD10.

SOLUÇÃO ANTES DA DATA DO ARRANQUE OFICIAL

Serão aceites via interface códigos ICD9 e ICD10 de todas as instituições independentemente se são consideradas ou não, instituições piloto;

A atualização da informação recebida deverá obrigatoriamente respeitar a codificação registada. Ou seja, caso um procedimento tenha codificação ICD9, o mesmo só poderá ser alterado para outro do mesmo tipo.

Para os hospitais que criam propostas no SIGLIC (Hospitais convencionados), só lhes é possível a utilização do ICD9.

SOLUÇÃO APÓS A DATA DO ARRANQUE OFICIAL

Integração de novas propostas clínicas com data superior ou igual à data oficial, terão obrigatoriamente que utilizar ICD10;

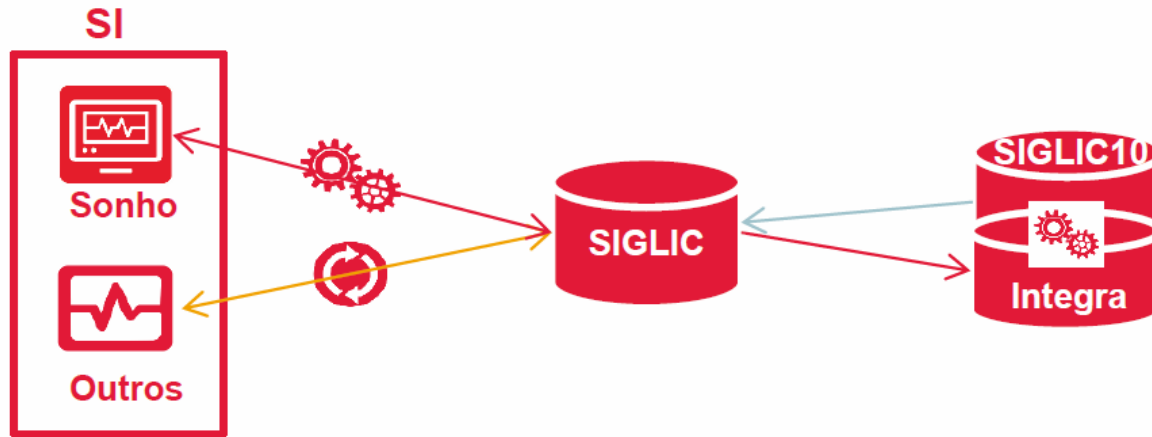
Para os hospitais que criam propostas no SIGLIC (Hospitais convencionados), só lhes será permitido criação em codificação ICD10;

A atualização da informação na aplicação deverá obrigatoriamente respeitar a codificação registada. Ou seja, caso um procedimento tenha codificação ICD10, o mesmo só poderá ser alterado para outro do mesmo tipo



Data:	01-12-2016
Ref.ª	01_12_2016
Versão:	0.1

2. Processo de Interface SIH – SIGLIC



O processo de interface dos Hospitais com o SIGLIC consiste na comunicação por parte dos hospitais públicos de movimentos associados ao processo clínico (propostas, cirurgias, conclusões, ...) e que necessitam de ser integrados na aplicação SIGLIC.

Este processo é dividido em 3 fases:

1. Extração de dados do SIH
2. Cópia dos dados extraídos do SIGLIC8 para o SIGLIC10.
3. Executa o processo de Integração na aplicação SIGLIC;

No sentido inverso, temos a comunicação da aplicação SIGLIC para o SIH:

1. Exportação da informação de transferências;
2. Integração destes dados nas estruturas próprias existentes no SIH;
3. Tratamento das respostas das instituições sobre o resultado da integração;

Nestes processos foram alteradas as seguintes estruturas de dados para identificar o tipo de codificação do registo, se ICD9 ou ICD10:

- ✓ PROP_PATOLOGIA;
- ✓ PROP_PROCEDIMENTO;
- ✓ EXE_PATOLOGIA;
- ✓ EXE_PROCEDIMENTO;
- ✓ DIAGNOSTICOS;
- ✓ PROCEDIMENTOS;
- ✓ TRANFERIDOS;
- ✓ IBK_TRANFERIDOS
- ✓ INT_TRANFERIDOS



3. Dicionário de Dados

3.1. Entidades Base à Codificação ICD

3.1.1. PROP_PATOLOGIA

Tabela que identifica por episódio as patologias pré-operatório existentes na proposta. Esta estrutura deverá ser preenchida sempre que estejamos na presença de uma nova proposta cirúrgica ou sempre que se verifiquem alterações ao nível: Códigos ICD da patologia e do tipo de patologia (mudança de intervenções principais e secundárias)

Nome	Descrição	Formato	Obrigatório
NUM_LISTA_ESPERA	Número de lista de inscritos	VARCHAR2 (4000)	N
COD_UPCS	Código do hospital	VARCHAR2 (4000)	N
NUM_PATOLOGIA	Número sequencial da patologia	VARCHAR2 (4000)	N
DATA_REG_PATO	Data criação ou alteração dos dados	DATE	N
COD_PATOLOGIA	Código da patologia (ICD9/ICD10) pré-operatório	VARCHAR2 (4000)	N
TIPO_PATOLOGIA	Tipo de patologia: 1 - principal; 2 - secundaria	VARCHAR2 (4000)	N
UTILIZADOR	Utilizador que registou ou alterou os dados	VARCHAR2 (4000)	N
DATA_CRIACAO	Data de criação do registo	DATE	N
DATA_REGISTO	Data de realização da extracção	DATE	N
DES_PATOLOGIA	Descrição da Patologia	VARCHAR2 (4000)	N
PATO_ASSOCIADA	Nº sequencial da patologia. Obrigatório caso se trate de um diagnóstico do tipo 3 e referencia o diagnóstico ao qual este está associado	VARCHAR2 (4000)	N
COD_VERDIAG	Código da Versão do ICD (Valores válidos: ICD10, ICD9)	VARCHAR2 (7)	N



3.1.2. PROP_PROCEDIMENTO

Tabela de Identificação por episódio os procedimentos cirúrgicos previstos na proposta. Esta estrutura deverá ser preenchida sempre que estejamos na presença de uma nova proposta cirúrgica ou sempre que se verifiquem alterações ao nível: Códigos ICD de procedimento e do tipo de procedimento (mudança de intervenções principais e secundárias).

Nome	Descrição	Formato	Obrigatório
NUM_LISTA_ESPERA	Número de lista de inscritos	VARCHAR2 (4000)	N
COD_UPCS	Código do hospital	VARCHAR2 (4000)	N
NUM_PROCEDIMENTO	Nº sequencial do procedimento.	VARCHAR2 (4000)	N
DATA_REG_PROC	Data criação ou alteração dos dados	DATE	N
COD_PROC_CIRURGICO	Código do procedimento cirúrgico (ICD9/ICD10) previsto	VARCHAR2 (4000)	N
TIPO_PROCEDIMENTO	Tipo de procedimento (1-principal; 2-secundário; 3 – Associado)	VARCHAR2 (4000)	N
UTILIZADOR	Utilizador que registou ou alterou os dados (nº interno que permite identificar o nº mecanográfico)	VARCHAR2 (4000)	N
DATA_CRIACAO	Data de criação do registo	DATE	N
DATA_REGISTO	Data de realização da extracção	DATE	N
DES_PROCEDIMENTO	Descrição do procedimento	VARCHAR2 (4000)	N
PROC_ASSOCIADO	Obrigatório caso se trate de um procedimento do tipo 3 e referencia o procedimento ao qual este está associado	VARCHAR2 (4000)	N
NUM_PATOLOGIA	Número da patologia, ao qual o procedimento está associado	VARCHAR2 (4000)	N
COD_VERDIAG	Código da Versão do ICD (Valores válidos: ICD10, ICD9)	VARCHAR2 (7)	N



3.1.3. EXE_PATOLOGIA

Tabela que identifica por episódio as patologias associadas à realização da cirurgia. Esta estrutura deverá ser preenchida sempre que estejamos na presença de uma realização cirúrgica ou sempre que se verifiquem alterações ao nível: Códigos ICD de patologia e do tipo de patologia.

Nome	Descrição	Formato	Obrigatório
NUM_LISTA_ESPERA	Numero de lista de inscritos	VARCHAR2 (4000)	N
COD_UPCS	Codigo do Hospital	VARCHAR2 (4000)	N
NUM_PATOLOGIA	Numero sequencial da patologia	VARCHAR2 (4000)	N
DATA_REG_PATO	Data criação ou alteração dos dados	DATE	N
COD_PATOLOGIA	Codigo da patologia (ICD9/ICD10) pre-operatorio	VARCHAR2 (4000)	N
TIPO_PATOLOGIA	Tipo de patologia (1-principal, 2-secundária, 3 – Associada)	VARCHAR2 (4000)	N
UTILIZADOR	Utilizador que registou ou alterou os dados (nº interno que permite identificar o nº mecanográfico)	VARCHAR2 (4000)	N
DATA_REGISTO	Data de Realização da extração	DATE	N
DATA_CRIACAO	Data de criação do registo	DATE	N
DES_PATOLOGIA	Descrição da patologia	VARCHAR2 (4000)	N
PATO_ASSOCIADA	Nº sequencial da patologia. Obrigatório caso se trate de um diagnóstico do tipo 3 e referencia o diagnóstico ao qual este está associado	VARCHAR2 (4000)	N
COD_VERDIAG	Código da Versão do ICD (Valores válidos: ICD10, ICD9)	VARCHAR2 (7)	N



3.1.4. EXE_PROCEDIMENTO

Tabela que identifica por episódio os procedimentos cirúrgicos realizados. Esta estrutura deverá ser preenchida sempre que estejamos na presença de uma realização cirúrgica ou sempre que se verifiquem alterações ao nível: Códigos ICD de procedimento e do tipo de procedimento (mudança de intervenções principais e secundárias).

Nome	Descrição	Formato	Obrigatório
NUM_LISTA_ESPERA	Numero de lista de inscritos	VARCHAR2 (4000)	N
COD_UPCS	Codigo do Hospital	VARCHAR2 (4000)	N
NUM_PROCEDIMENTO	Numero sequencial do procedimento	VARCHAR2 (4000)	N
DATA_REG_PROC	Data criação ou alteração dos dados	DATE	N
COD_PROC_CIRURGICO	Código do procedimento cirúrgico (ICD9/ICD10) executado	VARCHAR2 (4000)	N
TIPO_PROCEDIMENTO	Tipo de procedimento: 1 - principal; 2 - secundário	VARCHAR2 (4000)	N
UTILIZADOR	Utilizador que registou ou alterou os dados (nº interno que permite identificar o nº mecanográfico)	VARCHAR2 (4000)	N
DATA_CRIACAO	Data de criação do registo	DATE	N
DATA_REGISTO	Data de realização da extracção	DATE	N
DES_PROCEDIMENTO	Descrição do procedimento	VARCHAR2 (4000)	N
PROC_ASSOCIADO	Nº sequencial do procedimento. Obrigatório caso se trate de um procedimento do tipo 3 e referencia o procedimento ao qual este está associado	VARCHAR2 (4000)	N
NUM_PATOLOGIA	Número da patologia ao qual o procedimento está associado	VARCHAR2 (4000)	N
COD_VERDIAG	Código da Versão do ICD	VARCHAR2 (7)	N



	(Valores válidos: ICD10, ICD9)		
--	---	--	--

3.1.5. DIAGNOSTICOS

Identificação por episódio das patologias tidas em linha de conta na conclusão do processo. Esta estrutura deverá ser preenchida sempre que estejamos na presença do registo da conclusão ou sempre que se verifiquem alterações ao nível: Códigos ICD de patologia e do tipo de patologia

Nome	Descrição	Formato	Obrigatório
COD_UPCS	Código do hospital	NUMBER (7)	S
NUM_EVENTO	Número da lista de espera	NUMBER (8)	S
DATA_REGISTO	Data de registo dos dados	DATE	S
EVENTO	Evento: 5-Consultas; 6-Conclusão	NUMBER (1)	S
NUM_PATOLOGIA	Nº sequencial	NUMBER (2)	S
COD_PATO_UPCS	Código da patologia no Hospital	VARCHAR2 (6)	S
DES_PATOLOGIA	Descrição da patologia	VARCHAR2 (255)	S
ORGAO	Código do órgão. Quando não tiver preenchido será aplicado um valor em função do diagnóstico.	VARCHAR2 (240)	N
LATERALIDADE	Código da lateralidade: 1-Direito; 2-Esquerdo; 3-Bilateral; 4-Não se aplica	NUMBER (1)	N
TIPO_PATOLOGIA	Código do tipo de patologia: 1-Principal; 2-Secundário. Independentemente do evento, deve existir sempre um diagnóstico principal	NUMBER (1)	S
PROV_DEF	1-Provisório; 2-Definitivo. Quando não está preenchido será aplicado o valor provisório, excepto na conclusão, que será definitivo	NUMBER (1)	N



GRUPO	Código do grupo	VARCHAR2 (240)	N
CLASSIFICACAO	Código da classificação.	NUMBER (2)	N
CONTEXTO	Código do contexto. Quando não está preenchido será aplicado o valor Nulo	NUMBER (3)	N
SITUACAO	Código da situação	NUMBER (3)	N
STATUS	Código do status	NUMBER (2)	N
PROTOCOLO	Código do protocolo	NUMBER (2)	N
REGIAO	Código da região. Quando não tiver preenchido será aplicado um valor em função do diagnóstico	VARCHAR2 (255)	N
POSICAO	Código da posição: 1- Superior; 2-Inferior; 3- Externo; 4-Interno; 5- Mediano; 6-Multifocal	NUMBER (2)	N
GERA_GDH	Código do indicador para identificar se o diagnóstico é valido para gerar GDH: 1-Sim; 2-Não. Quando não está preenchido será aplicado o valor Não excepto na proposta, cirurgia e conclusão, desde que o código do diagnóstico seja válido para gerar GDH	NUMBER (1)	N
OBS	Observações	VARCHAR2 (512)	N
UTILIZADOR	Nr mecanográfico do utilizador que registou a informação no hospital	VARCHAR2 (240)	S
DATA_CRIACAO	Data da criação do registo	VARCHAR2 (240)	S
DATA_EXTRACAO	Data da extracção dos dados	VARCHAR2 (240)	N
COD_VERDIAG	Código da Versão do ICD (Valores válidos: ICD10, ICD9)	VARCHAR2 (7)	N



3.1.6. PROCEDIMENTOS

Tabela que identifica por episódio os procedimentos cirúrgicos tidos em linha de conta na conclusão do processo. Esta estrutura deverá ser preenchida sempre que estejamos na presença do registo da conclusão ou sempre que se verifiquem alterações ao nível: Códigos ICD de procedimento e do tipo de procedimento (mudança de intervenções principais e secundárias)

Nome	Descrição	Formato	Obrigatório
COD_UPCS	Código do Hospital	NUMBER(7)	S
NUM_EVENTO	Número da lista de espera	NUMBER(8)	S
DATA_REGISTO	Data de registo da informação	DATE	S
TIPO_EVENTO	Código do tipo de evento: 5-Consultas; 6-Conclusão	NUMBER(1)	S
NUM_PATOLOGIA	Número da patologia. É um número sequencial, deve ter tantos quantas as patologias independentes para o mesmo evento	NUMBER(2)	S
NUM_PROCEDIMENTO	Número do procedimento. É um número sequencial, deve ter tantos quantas os procedimentos independentes para o mesmo evento	NUMBER(2)	S
DES_PROCEDIMENTO	Descritivo do procedimento	VARCHAR2(255)	N
COD_PROC_UPCS	Código do procedimento no hospital	VARCHAR2(5)	S
LATERALIDADE	Código da lateralidade: 1-Direito; 2-Esquerdo; 3-Bilateral; 4-Não se aplica	NUMBER(1)	S
TIPO_PROCEDIMENTO	Código do tipo de procedimento: 1-Limpo; 2-Limpo contaminado; 3-Contaminado; 4-Sujo B	NUMBER(1)	S



Data:	01-12-2016
Ref. ^a	01_12_2016
Versão:	0.1

GERA_GDH	Código do indicador para identificar se o procedimento é válido para gerar GDH: 1-Sim; 2-Não. Quando não está preenchido será aplicado o valor Não excepto na proposta, cirurgia e conclusão, desde que o código do procedimento seja válido para gerar GDH	NUMBER(1)	N
OBS	Observações	VARCHAR2(512)	N
UTILIZADOR	Nr mecanográfico do utilizador que registou a informação no hospital	NUMBER(12)	S
DATA_CRIACAO	Data de criação do registo	DATE	S
DATA_EXTRACAO	Data da extracção dos dados	DATE	S
COD_VERDIAG	Código da Versão do ICD (Valores válidos: ICD10, ICD9)	VARCHAR2 (7)	N

3.1.7. TRANSFERIDOS

Tabela de dados de identificação do episódio no estado de Transferido para a UCGIC ou para um hospital destino. Esta estrutura deverá ser preenchida sempre que seja registada uma transferência de um episódio para o SNS, para a UCGIC ou quando um hospital cativa um vale de cirurgia.

Nome	Descrição	Formato	Obrigatório
COD_UPCS_ORIGEM	Código da UPCS Origem	NUMBER (9)	S
EPSD_NREPID	Número de lista de inscritos no hospital origem	NUMBER (9)	S
COD_UPCS_DESTINO	Código do hospital destino	NUMBER (9)	N
NOME	Nome do utente	VARCHAR2 (100)	S
SEXO	Sexo	CHAR (1)	S
DATA_NASC	Data de nascimento	DATE	S



COD_SUBSISTEMA	Código do subsistema de saúde	NUMBER (7)	S
NUM_UTENTE	Número de cartão utente	NUMBER (9)	N
NUM_BENEFICIARIO	Número de Beneficiário do subsistema de saúde	VARCHAR2 (20)	N
MORADA	Morada	VARCHAR2 (100)	N
DISTRITO	Distrito	NUMBER (2)	N
CONCELHO	Concelho	NUMBER (2)	N
FREGUESIA	Freguesia	NUMBER (2)	N
LOCALIDADE	Localidade da morada	VARCHAR2 (50)	N
COD_POSTAL	Código postal	VARCHAR2 (8)	N
LOC_COD_POSTAL	Localidade do código postal	VARCHAR2 (50)	N
NACIONALIDADE	Código de nacionalidade	NUMBER (5)	N
NAT_PAIS	Código do País	NUMBER (5)	N
NAT_DISTRITO	Naturalidade - Distrito	NUMBER (2)	N
NAT_CONCELHO	Naturalidade - Concelho	NUMBER (2)	N
NAT_FREGUESIA	Naturalidade - Freguesia	NUMBER	N
TELEFONE	Telefone	VARCHAR2 (10)	N
DATA_INCLUSAO	Data de inclusão do episódio na lista de inscritos	DATE	S
COD_PROC_CIRURGICO	Código do procedimento cirúrgico (ICD9) previsto principal	VARCHAR2 (5)	S
INDINTR	Indicador de episódio com mais que uma intervenção(S/N)	VARCHAR2 (1)	S
COD_PATOLOGIA	Código da patologia (ICD9/ICD10) pré-operatório principal	VARCHAR2 (6)	S
ESPECIALIDADE	Código da especialidade	VARCHAR2 (7)	S
FLAG_VERIFICACAO	Indicador de verificação da integração do registo na BD do hospital	NUMBER (2)	N
MSG	Mensagem de erro	VARCHAR2 (500)	N
NREPISD	Número interno do episódio no SIGLIC	NUMBER (12)	N
PRCL_NRIPRCC	Número interno do processo clínico no SIGLIC	NUMBER (12)	N
DATA_VALIDACAO	Data em que a proposta é validade pelo Director clínico	DATE	N



DATA_CONSENTIMENTO	Data de consentimento do Utente	DATE	N
LATERALIDADE	Lateralidade do procedimento (E-esquerdo; D-direito; B-bilateral; N-não aplicável)	CHAR (1)	N
COD_MOT_PROC_ANTE	Código do motivo de procedimentos antecedentes	CHAR (1)	N
PROC_SUB	Indicador de procedimentos subsequentes	NUMBER (1)	N
TIPO_CIRURGIA		NUMBER (1)	N
NIVEL_PRIORIDADE	Nível de prioridade do episódio	NUMBER (1)	N
ASA	Código interno de ASA	NUMBER (2)	N
AVAL_PRE_OPERATORIO	Avaliação Pré-operatória	NUMBER (1)	N
NEC_SUP_PERI_OPERATORIO	Necessidades específicas de suporte peri-operatório	NUMBER (1)	N
PATO_ASSOCIADA	Indicador de existência de patologia associada	NUMBER (1)	N
OBS_NIVEL_PRIORIDADE	Observações do nível de prioridade	VARCHAR2 (2000)	N
OBS_PERI_OPERATORIO	Observações das necessidades peri-operatórias	VARCHAR2 (2000)	N
OBS_PATO_ASSOCIADA	Observações das patologias associadas	VARCHAR2 (2000)	N
ESEP_CDIESTE	Este campo é usado pelo SIGLIC e deve ser ignorado pelo SIH	NUMBER (4)	N
DATA_TRANSFERENCIA	Data da transferência	DATE	N
COD_VERDIAG	Código da Versão do ICD (Valores válidos: ICD10, ICD9)	VARCHAR2 (7)	N



3.1.8. IBK_TRANFERIDOS e INT_TRANSFERIDOS

Tabelas idêntica à TRANSFERIDOS mas que serve de interface de copia de dados para a base de dados SIGLIC10.

Nome	Descrição	Formato	Obrigatório
COD_UPCS_ORIGEM	Código da UPCS Origem	NUMBER (9)	S
EPSPD_NREPISD	Número de lista de inscritos no hospital origem	NUMBER (9)	S
COD_UPCS_DESTINO	Código do hospital destino	NUMBER (9)	N
NOME	Nome do utente	VARCHAR2 (100)	S
SEXO	Sexo	CHAR (1)	S
DATA_NASC	Data de nascimento	DATE	S
COD_SUBSISTEMA	Código do subsistema de saúde	NUMBER (7)	S
NUM_UTENTE	Número de cartão utente	NUMBER (9)	N
NUM_BENEFICIARIO	Número de Beneficiário do subsistema de saúde	VARCHAR2 (20)	N
MORADA	Morada	VARCHAR2 (100)	N
DISTRITO	Distrito	NUMBER (2)	N
CONCELHO	Concelho	NUMBER (2)	N
FREGUESIA	Freguesia	NUMBER (2)	N
LOCALIDADE	Localidade da morada	VARCHAR2 (50)	N
COD_POSTAL	Código postal	VARCHAR2 (8)	N
LOC_COD_POSTAL	Localidade do código postal	VARCHAR2 (50)	N
NACIONALIDADE	Código de nacionalidade	NUMBER (5)	N
NAT_PAIS	Código do País	NUMBER (5)	N
NAT_DISTRITO	Naturalidade - Distrito	NUMBER (2)	N
NAT_CONCELHO	Naturalidade - Concelho	NUMBER (2)	N
NAT_FREGUESIA	Naturalidade - Freguesia	NUMBER	N
TELEFONE	Telefone	VARCHAR2 (10)	N
DATA_INCLUSAO	Data de inclusão do episódio na lista de inscritos	DATE	S
COD_PROC_CIRURGICO	Código do procedimento cirúrgico (ICD9) previsto principal	VARCHAR2 (5)	S
INDINTR	Indicador de episódio com mais que uma intervenção(S/N)	VARCHAR2 (1)	S



Data:	01-12-2016
Ref.^a	01_12_2016
Versão:	0.1

COD_PATOLOGIA	Código da patologia (ICD9/ICD10) pré-operatório principal	VARCHAR2 (6)	S
ESPECIALIDADE	Código da especialidade	VARCHAR2 (7)	S
FLAG_VERIFICACAO	Indicador de verificação da integração do registo na BD do hospital	NUMBER (2)	N
MSG	Mensagem de erro	VARCHAR2 (500)	N
NREPID	Número interno do episódio no SIGLIC	NUMBER (12)	N
PRCL_NRIPRCC	Número interno do processo clínico no SIGLIC	NUMBER (12)	N
DATA_VALIDACAO	Data em que a proposta é validade pelo Director clinico	DATE	N
DATA_CONSENTIMENTO	Data de consentimento do Utente	DATE	N
LATERALIDADE	Lateralidade do procedimento (E-esquerdo; D-direito; B-bilateral; N-não aplicável)	CHAR (1)	N
COD_MOT_PROC_ANTE	Código do motivo de procedimentos antecessores	CHAR (1)	N
PROC_SUB	Indicador de procedimentos subsequentes	NUMBER (1)	N
TIPO_CIRURGIA		NUMBER (1)	N
NIVEL_PRIORIDADE	Nível de prioridade do episódio	NUMBER (1)	N
ASA	Código interno de ASA	NUMBER (2)	N
AVAL_PRE_OPERATORIO	Avaliação Pré-operatória	NUMBER (1)	N
NEC_SUP_PERI_OPERATORIO	Necessidades específicas de suporte peri-operatório	NUMBER (1)	N
PATO_ASSOCIADA	Indicador de existência de patologia associada	NUMBER (1)	N
OBS_NIVEL_PRIORIDADE	Observações do nível de prioridade	VARCHAR2 (2000)	N
OBS_PERI_OPERATORIO	Observações das necessidades peri-operatórias	VARCHAR2 (2000)	N



Data:	01-12-2016
Ref.ª	01_12_2016
Versão:	0.1

OBS_PATO_ASSOCIADA	Observações das patologias associadas	VARCHAR2 (2000)	N
ESEP_CDIESTE	Este campo é usado pelo SIGLIC e deve ser ignorado pelo SIH	NUMBER (4)	N
DATA_TRANSFERENCIA	Data da transferência	DATE	N
COD_VERDIAG	Código da Versão do ICD (Valores válidos: ICD10, ICD9)	VARCHAR2 (7)	N



Data:	01-12-2016
Ref.ª	01_12_2016
Versão:	0.1

4. Controlo do Documento

Histórico de alterações					
Versão	Data	Autores	Revisores	Alterações	Aprovação
V1	01-12-2016	Sandra Gomes			

Lista de distribuição		
Nome	Organização	Cargo / Responsabilidade
Instituições com SIH NÃO SONHO	Instituições com SIH NÃO SONHO	Instituições com SIH NÃO SONHO

Documentos relacionados		
Relatório precedente	Início	Fim

5. Outros Documentos Relevantes:

Outros documentos relevantes	
Referência	Título