

ANEXO

Modelo de Informação

Registro de Atendimento Clínico (RAC)

Introdução

O registro de atendimento clínico é o registro de dados essenciais de uma consulta realizada a um indivíduo no âmbito da atenção básica, especializada ou domiciliar (atendimento diário). Apresenta informações relacionadas ao acompanhamento do indivíduo como medições, diagnósticos e/ou problemas avaliados, exames, procedimentos, pequenas cirurgias e desfecho.

Essas informações são registradas pelos profissionais de saúde, prioritariamente durante o atendimento, podendo ser usadas por profissionais que continuarão seu tratamento (de modo contínuo ou eventual) ou como fonte de conhecimento para assistência futura, além do uso pelo próprio cidadão em seu registro pessoal de saúde.

O acesso à informação clínica partilhada por uma equipe multidisciplinar de profissionais apoia, também, a prestação de cuidados à distância, levando ao atendimento qualificado e à redução da duplicação de serviços. Estes benefícios são particularmente importantes para os atuais desafios de saúde na gestão do plano de cuidados individualizados.

O registro de atendimento clínico favorece ainda o uso secundário de informações, trazendo benefícios significativos para melhorias na prestação de serviços, uma vez que as informações podem ser utilizadas com a finalidade de planejamento de serviços, possíveis tomadas de decisões, nos processos de auditoria e em pesquisas, promovendo maior eficiência e eficácia dos serviços. Além disso, permite à gestão o monitoramento de serviços, viabilizando a avaliação do desempenho dos serviços de saúde.

Dessa forma, partindo do pressuposto de que os sistemas de informação devem ser progressivamente qualificados, a reestruturação dos sistemas de informação do SUS em busca de um SUS eletrônico tem como horizonte a informatização dos processos de trabalho, garantir fluxo de informações adequado e aperfeiçoar a gestão do cuidado, dos serviços e das Redes de Atenção à Saúde.

Objetivo

Estabelecer a especificação do modelo de informação do Registro do Atendimento Clínico e promova a formulação do consenso nacional sobre compartilhamento de informações essenciais entre os provedores de cuidados de saúde.

Objetivos específicos

Garantir que um conjunto mínimo de informações clínicas padronizadas possa ser encaminhado e processado para múltiplos sistemas de informações em saúde apoiando a comunicação entre os diversos níveis de atenção e subsidiando a continuidade do cuidado do indivíduo;

Melhorar a qualidade da atenção em saúde e a segurança do indivíduo;

Facilitar a agregação e a análise de dados para tomada de decisão e produção de conhecimento.

Escopo

Esta resolução estabelece o conjunto de informações que fazem parte do Registro de Atendimento Clínico, documento que visa comunicar à equipe profissional responsável pela continuidade da assistência do indivíduo às informações clínicas mais relevantes de um episódio de cuidado.

Este documento prevê aos desenvolvedores a especificação do modelo de informação do Registro do Atendimento Clínico e se aplica a todas as partes interessadas no processo de continuidade da assistência do indivíduo, incluindo:

- Profissionais de saúde (que acompanham regularmente o indivíduo e os que venham a atendê-lo em situações de urgência/emergência ou fora de seu atendimento de rotina);

- Estabelecimentos de saúde em fase de planejamento e implementação ou melhorias de seus sistemas de informação e saúde, visando a interoperabilidade;

- Vendedores e desenvolvedores de software;

- Gestores e realizadores de políticas públicas, especialistas clínicos, gerentes de informática em saúde e equipes de suporte, bem como integradores de sistemas;

- Usuários dos serviços de saúde e suas entidades representativas;

- Especialistas responsáveis apenas por algum aspecto específico da saúde do indivíduo, tais como diabetes ou gravidez e,

- O próprio indivíduo e ou seus responsáveis.

Termos, definições e abreviaturas

Termos e definições

Para os efeitos deste documento, aplicam-se os seguintes termos e definições.

Alergia ou hipersensibilidade

Reatividade alterada a um antígeno, pode resultar em reações patológicas conseqüentes à exposição subsequente àquele antígeno particular.

Cartão Nacional de Saúde

Número de identificação do usuário do SUS. Esse número é armazenado no Cadastro Nacional de Usuários do SUS e permite a identificação em âmbito nacional.

Concentração do medicamento

Quantidade do princípio farmacologicamente ativo contida no medicamento por unidade de dosagem farmacêutica. Nas formas sólidas (comprimido, cápsulas, drágeas, óvulos, adesivos transdérmicos, pó liofilizado para injetável e supositórios) a concentração é expressa por unidade de peso (mg, g, etc). Nas formas líquidas ou semissólidas, a concentração será expressa em mg/ml, mg/g ou percentual.

Conjunto Mínimo de Dados da Atenção à Saúde

Base de dados padronizada de natureza administrativa, clínica e demográfica que contém um núcleo mínimo de informações referentes a cada contato assistencial, servindo de subsídio para gestão, planejamento e avaliação da rede assistencial e serviços de saúde, bem como para investigação epidemiológica e clínica. É um componente de informação essencial para a gestão da rede de atenção à saúde, programação das ações de serviços de saúde e planejamento em saúde, nos três níveis de gestão, proporcionando uma base de informações assistenciais válida, confiável, comparável e oportuna.

Criticidade da alergia ou reação adversa

Uma indicação do potencial de danos nos órgãos críticos do sistema ou conseqüência de ameaça à vida.

- Alta - potencial impacto clínico de uma nova reação é considerado alto. Existe contraindicação ABSOLUTA de uso futuro da substância.

- Baixa - potencial impacto clínico de uma nova reação é considerado baixo. Existe contraindicação RELATIVA de uso futuro da substância.

- Indeterminada - não foi possível avaliar com a informação disponível.

Diagnóstico

Determinação da natureza de uma doença ou estado, ou a diferenciação entre elas. A avaliação pode ser feita através de exame físico, exames laboratoriais, ou similares.

Diagnóstico principal

É a condição estabelecida após estudo de forma a esclarecer qual o mais importante ou principal motivo responsável pela demanda do contato assistencial. O diagnóstico principal reflete achados clínicos descobertos durante a permanência do indivíduo no estabelecimento de saúde, podendo, portanto, ser diferente do diagnóstico de admissão.

Efeitos adversos

Reações ou complicações de procedimentos diagnósticos, terapêuticos, profiláticos, anestésicos, cirúrgicos e outros, exclui contraindicações para os quais são usados.

Estabelecimento de saúde

Espaço físico delimitado e permanente onde são realizados as ações e os serviços de saúde humana sob responsabilidade técnica.

Internação hospitalar

Admissão de um indivíduo para ocupar um leito hospitalar, por um período igual ou maior que 24 h.1

Identificador único do objeto

Uma cadeia de caracteres formada por números e pontos ('.') conforme ISO/IEC 8824-1 que identifica univocamente o esquema de codificação que o conceito e código se referem.

Local de atendimento

Lugar onde ocorre o atendimento ao indivíduo.

Modalidade assistencial

Classificação do contato com o serviço de saúde de acordo com as especificidades do modo, local e duração do atendimento.

- Atenção Básica: atenção à saúde desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas, o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde, norteada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da interdisciplinaridade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

- Ambulatorial especializada: atenção à saúde de caráter ambulatorial composta por ações e serviços cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento.

- Atenção Hospitalar: atenção à saúde prestada a um indivíduo por razões clínicas, cirúrgicas ou diagnósticas que demandem a ocupação de um leito de internação por um período igual ou superior a 24 horas.

- Atenção Intermediária: atenção à saúde intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos que requeiram a permanência do indivíduo em um leito por um período inferior a 24 horas.

- Atenção Domiciliar: atenção à saúde realizada de forma substitutiva ou complementar a internação hospitalar ou cuidado ambulatorial por profissionais de saúde no domicílio do indivíduo.

- Atenção Psicossocial: atenção à saúde por meio de cuidados ambulatoriais de caráter territorial e comunitário que visa à substituição do modelo asilar manicomial, que possibilitem a reabilitação psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrente do uso de álcool e outras drogas.

- Atenção à Urgência/Emergência: atenção à saúde não programada destinada a indivíduos cuja severidade de seus agravos ou lesões necessitem de atendimento em tempo hábil e oportuno.

Ocupação

É a agregação de empregos ou situações de trabalho similares quanto às atividades realizadas.

Procedência

Identifica o serviço que encaminhou o indivíduo ou a sua iniciativa/de seu responsável na busca pelo acesso ao serviço de saúde.

- Demanda espontânea: indivíduo chega ao serviço de saúde por iniciativa própria ou acompanhado por um responsável, sem encaminhamento formal de outro serviço.

- Demanda referenciada: indivíduo encaminhado por outro serviço, seja por insuficiência de tecnologia, insuficiência de capacidade, para continuidade do cuidado ou pela condição de saúde do indivíduo.

- Ordem Judicial: indivíduo atendido por força de uma determinação judicial.

- Retorno: indivíduo orientado a retornar ao serviço para continuidade do cuidado.

Procedimento em saúde

Atividade sistemática dirigida a, ou realizada em um indivíduo com o objetivo de rastrear, monitorar, prevenir, diagnosticar, tratar a doença ou reabilitar o indivíduo.

Procedimento diagnóstico

Métodos, procedimentos e ensaios feitos para diagnosticar doenças, distúrbios ou incapacidades de função.

Procedimento terapêutico

Procedimentos com interesse no tratamento curativo ou preventivo de doença.

Procedimento cirúrgico

Operações conduzidas para correção de deformidades e defeitos, reparos de lesões, diagnóstico e cura de certas doenças.

Profissional de saúde

Indivíduo que atua na prestação direta ou indireta de serviços de saúde.

Prontuário do indivíduo

Documento único elaborado em meio físico ou eletrônico, constituído pelo conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de situações sobre a saúde do indivíduo e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada no âmbito de uma mesma instituição de saúde.

Registro Eletrônico em Saúde

Um ou mais registros virtualmente integrados, relevantes para a saúde, bem-estar e atenção à saúde de um indivíduo, que é armazenado e comunicado de forma segura, acessível por diferentes utilizadores autorizados, representado por um modelo de informações padronizado.

Terminologia

Sistematização e representação linguística de um conceito, ou seja, uma unidade de conhecimento criada por uma combinação única de características para fornecer um vocabulário sistematizado e controlado. No caso específico da saúde, trata de informações clinicamente relevantes que podem ser usadas durante a entrada de dados para maior precisão que o obtido por texto livre que não pode ser interpretado automaticamente por um sistema.

Unidade de medida da concentração

As unidades de medida das concentrações de medicamentos são expressas pelo menor volume ou peso e devem ser expressas seguindo a nomenclatura das unidades de medidas internacionais.

Abreviaturas

CADSUS	Sistema de Cadastramento de usuários do SUS
CBHPM	Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CIAP	Classificação Internacional de Atenção Primária
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças
CNS	Cartão Nacional de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CMD	Conjunto Mínimo de Dados da Atenção à Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INE	Identificador Nacional de Equipe
JCI	Joint Commission International
ISO	International Organization for Standardization
OBM	Ontologia Brasileira de Medicamentos
RES	Registro Eletrônico em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TIC	Tecnologia da Informação e Comunicação
TUSS	Terminologia Unificada em Saúde Suplementar

Usos

O Registro de Atendimento Clínico é um documento essencial para:

Apoiar a comunicação das informações de um atendimento clínico entre os diversos níveis de atenção, de modo eficiente, efetivo e a tempo, contribuindo para uma atenção coordenada entre os cuidadores do indivíduo e apoiando a continuidade dos seus cuidados;

Melhorar a qualidade da atenção em saúde e a segurança para o indivíduo com informações qualificadas, completas e oportunas que contribuam para uma conduta mais adequada às necessidades individuais de cada indivíduo e redução de efeitos adversos;

Garantir que um conjunto mínimo de informações clínicas padronizadas possa ser encaminhado e processado para múltiplos sistemas de informações em saúde, tais como prontuários eletrônicos dos indivíduos, registros eletrônicos em saúde e outros sistemas que utilizam as informações clínicas como insumos em seus processos de trabalho, facilitando a agregação e análise desses dados para tomada de decisão e produção de conhecimento;

Reduzir o custo com entradas manuais, integrações, mapeamento de sistemas independentes e manutenção dos sistemas de informação em saúde;

Prover aos desenvolvedores a especificação do conjunto de dados, mensagens de interface padronizada para a comunicação do atendimento clínico, reduzindo o tempo entre o desenvolvimento e implantação da comunicação do registro de atendimento clínico;

Promover a simplificação e padronização das comunicações sobre os eventos de saúde entre os diversos envolvidos na atenção à saúde;

Alimentar o registro pessoal de saúde do indivíduo;

Dar subsídios ao uso secundário da informação.

Modelo de informação

A Tabela 1 apresenta os elementos que são partes do modelo de informação do Registro de Atendimento Clínico. O método que descreve o modelo é o seguinte:

- Coluna 1 (Nível): indica a relação de dependência do elemento aos demais. Um número maior significa que aquele item depende ou está subordinado ao de número menor e anterior a ele no modelo. Assim, um elemento de nível 2 é subitem de um elemento de nível 1, um de nível 3 é subitem de um de nível 2 e assim sucessivamente.

- Coluna 2 (Ocorrência): demonstra a obrigatoriedade e a quantidade de ocorrências do elemento.

- [0] - Indica que o elemento é opcional.

- [1] - Indica que o elemento é obrigatório.

- [1] - Indica que o elemento só pode ocorrer uma única vez.

- [N] - Indica que o elemento pode ocorrer várias vezes.

- Coluna 3 (Seção/Item): descrição do elemento ou de um agrupador de elementos (seção).

- Coluna 4 (Tipo de Dados): demonstra a forma de representar o elemento.

- Coluna 5 (Conceito/Observações): conceitua ou esclarece a forma de utilizar o elemento.

Tabela 1 - Modelo de informação do Registro de Atendimento Clínico

NÍVEL	CARDINALIDADE	SEÇÃO/ITEM	TIPO DE DADOS	CONCEITO/OBSERVAÇÕES (REGRAS DE NEGÓCIO)	CONTEÚDO (CODE SYSTEM / VALUE SET)	OBSERVAÇÕES
1	[1..1]	Identificação do indivíduo	Seção	RN01: O documento deve trazer um identificador nacional do indivíduo. Se não houver nenhum dos dois possíveis (CNS ou CPF), dever ser obrigatório o preenchimento do bloco Identificação por dados demográficos.	-	-
2	[1..1]	Identificador Nacional do Indivíduo	Caracteres numéricos	Identificação unívoca dos usuários das ações e serviços de saúde, mediante número único válido em		

				<p>todo o território nacional, sendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cartão Nacional de Saúde (CNS); - Cadastro de Pessoa Física (CPF). <p>RN01: A validação do identificador nacional do indivíduo deve ser feita junto ao CADSUS.</p> <p>RN02: Se o campo vier preenchido com CPF e o indivíduo não possuir CNS correspondente, necessita ser criado.</p>		
2	[0..1]	Identificação por dados demográficos		RN03: Na hipótese de não ser possível a identificação por um dos identificadores nacionais acima, os campos do bloco de dados demográficos serão usados como parâmetros de pesquisa para a identificação do indivíduo e eventual atribuição de um CNS.		
3	[1..1]	Nome completo	Sequência de caracteres alfanuméricos			
3	[0..1]	Nome social	Sequência de caracteres alfanuméricos			
3	[1..1]	Nome completo da mãe	Sequência de caracteres alfanuméricos			
3	[1..1]	Data de nascimento	Data	Conforme ISO 8601.		
3	[1..1]	Sexo	Texto codificado	Masculino; Feminino; Ignorado	Value set - Sexo (Simplifier RNDS)	
3	[0..1]	País de nascimento	Texto codificado	RN04: Obrigatório se país estrangeiro.	Code System - País (Simplifier RNDS)	
3	[0..1]	Município de Nascimento	Texto codificado	RN05: Preenchido somente se o país de nascimento for Brasil.	Code System Divisão Geográfica do Brasil (Simplifier RNDS);	
2	[0..1]	Endereço	Sequência de caracteres alfanuméricos	RN06: Preenchido somente se o país de nascimento for Brasil.		
1	[1..1]	Caracterização do atendimento				
2	[1..1]	Identificador do Estabelecimento de saúde	Caracteres numéricos	Identificação unívoca do estabelecimento de atendimento, mediante número único válido em todo o território nacional, sendo:		
				- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).		
2	[1..1]	Procedência	Texto codificado:		Identifica o serviço que encaminhou o indivíduo ou a sua iniciativa/de seu responsável na busca pelo acesso ao serviço de saúde.	
			Ordem Judicial			
			Retorno			
			Demanda espontânea			
			Demanda Referenciada			
2	[0..1]	Identificação da equipe de saúde	Caracteres numéricos.		Número válido do Identificador Nacional de Equipe (INE) no CNES.	
2	[1..1]	Data e hora do atendimento	Data e hora		Conforme ISO 8601. Data e hora da aceitação do indivíduo para início do atendimento.	
2	[1..1]	Modalidade assistencial	Texto codificado:		Classificação do contato com o serviço de saúde de acordo com as especificidades do modo, local e duração do atendimento.	
			Atenção Básica			
			Ambulatorial Especializada			
			Atenção Domiciliar			
			Atenção Psicossocial			
			Atenção à Urgência/Emergência			
2	[1..1]	Caráter de atendimento	Texto codificado:		Identifica o contato assistencial de acordo com a prioridade de sua realização.	
			Consulta agendada			
			Consulta agendada programada: cuidado continuado			
			Demanda espontânea (DE): consulta no dia			
			Demanda espontânea (DE): atendimento de urgência			
2	[1..1]	Profissionais do atendimento				
3	[1..N]	Profissional				
4	[0..1]	Nome do profissional	Texto livre			
4	[1..1]	Número do conselho do profissional atendente	Caracteres numéricos		Indica o número do conselho do profissional atendente	
4	[1..1]	Conselho do profissional atendente	Texto Codificado		Indica a entidade de conselho do profissional atendente (CRM, CRE, CRO,...)	
4	[1..1]	UF do conselho do profissional atendente	Texto Codificado		Indica a UF do Conselho do Profissional atendente	
3	[1..1]	Identificador do profissional atendente	Caracteres numéricos	Identificação unívoca do profissional prescritor, mediante número único válido em todo o território nacional, sendo:		
				- Cadastro de Pessoa Física (CPF).		
				RN08: Validar junto ao CADSUS.		
4	[1..1]	Ocupação do profissional	Texto codificado por terminologia externa:		Atividade desempenhada pelo profissional que realizou o atendimento.	
			CBO TEM			
4	[1..1]	É o responsável pelo atendimento?	Texto codificado:			
			Sim			
			Não			
1	[0..1]	Motivo do atendimento				
2	[0..N]	Motivo do atendimento estruturado				

3	[1..1]	Terminologia que descreve o motivo do atendimento	Texto codificado	CID; CIAP	Identificador da terminologia que será utilizada para descrever o motivo de atendimento.
3	[1..1]	Código do motivo do atendimento	Texto codificado por terminologia externa: cid-9; cid-10; cid-11; ciap-1; Ciap-2		
2	[0..1]	Declaração subjetiva do indivíduo para o atendimento	Texto livre		
1	[0..1]	Observações			
2	[0..1]	Sinais vitais			
3	[0..1]	Pressão Arterial			
4	[1..1]	Sistólica	Caracteres numéricos		Quantidade indicada de 0 a 1000
4	[1..1]	Unidade de medida da Pressão arterial Sistólica	Texto codificado		mmHg
4	[1..1]	Diastólica	Caracteres numéricos		Quantidade indicada de 0 a 1000
4	[1..1]	Unidade de medida da Pressão arterial Diastólica	Texto codificado		mmHg
4	[0..1]	Posição do indivíduo na aferição	Texto codificado:		Indica a posição do indivíduo no momento da aferição da pressão arterial.
			Em pé		
			Sentado		
			Reclinado		
			Deitado		
			Deitado com inclinação para esquerda		
4	[0..1]	Local de aferição	Texto codificado:		Identifica qual parte do corpo humano foi utilizada para aferir a pressão arterial.
			Braço direito		
			Braço esquerdo		
			Coxa direita		
			Coxa esquerda		
			Pulso direito		
			Pulso esquerdo		
			Tornozelo direito		
			Tornozelo esquerdo		
			Dedo da mão		
			Dedo do pé		
2	[0..1]	Medições			
3	[0..1]	Peso	Caracteres numéricos	Quantidade indicada de 0 a 1000	Tipo de mensuração
4	[1..1]	Unidade de medida do peso	texto codificado por HL7 FHIR (http://hl7.org/fhir/ValueSet/ucum-bodyweight) kg; lb_av; g	Kg; g	Unidade de medida do peso utilizada para medição.
3	[0..1]	Posição em relação à gravidade	texto codificado: (LOINC - https://loinc.org/8361-8/ e https://loinc.org/8352-7/)	De pé, sentado ou deitado	De acordo com lista LOINC de padronização de informação, determinar como a mensuração foi realizada. (de pé, deitado, sentado)
3	[0..1]	Roupas usadas durante a medição	texto codificado: loinc.org/8352-7/	Roupa íntima ou menos Roupas de rua, sem sapatos Roupas e sapatos de rua	De acordo com lista LOINC de padronização de informação, determinar como a mensuração foi realizada. (roupas usadas durante a medição)
3	[1..1]	Origem da medição	texto codificado:	Medido (3141-9); Relatado (3142-7)	Informar se o peso foi aferido no atendimento ou relatado.
3	[0..1]	Altura	Caracteres numéricos	Quantidade indicada de 0 a 1000	
4	[1..1]	Unidade de medida da altura	Texto codificado: http://hl7.org/fhir/ValueSet/ucum-bodylength	cm	Unidade de medida da altura utilizada para medição da altura
4	[0..1]	Posição em relação à gravidade	texto codificado: (LOINC - https://loinc.org/8361-8/)	De pé, sentado ou deitado	De acordo com lista LOINC de padronização de informação, determinar como a mensuração foi realizada. (de pé, deitado, sentado)
4	[0..1]	Origem da medição	texto codificado: https://loinc.org/3138-5/	Medido (3137-7); Relatado (3138-5)	Informar se a altura foi aferido no atendimento ou relatado.
3	[0..1]	Perímetro cefálico	Caracteres numéricos	Quantidade indicada de 0 a 100	
4	[1..1]	Unidade de medida do perímetro cefálico	Texto codificado: http://hl7.org/fhir/ValueSet/ucum-bodylength	cm	Unidade de medida utilizada para medição do perímetro cefálico
3	[0..1]	Circunferência abdominal	Caracteres numéricos	Quantidade indicada em cm	
4	[1..1]	Unidade de medida da Circunferência Abdominal	Texto codificado: https://loinc.org/8281-8/	cm	Unidade de medida utilizada para medição da Circunferência Abdominal
2	[0..1]	Informações adicionais	Texto livre		
3	[0..1]	DUM (Data da Última Menstruação)	Data	Conforme ISO 8601	
3	[0..1]	Idade gestacional	Caracteres numéricos	Quantidade indicada em dias ou semanas	
4	[1..1]	Unidade de medida da Idade Gestacional	texto codificado	dias ou semanas gestacionais	Unidade de medida de tempo usada no campo Idade Gestacional
3	[0..1]	Quantidade de gestas prévias	Caracteres numéricos	Quantidade indicada de 0 a 99	
3	[0..1]	Quantidade de Partos	Caracteres numéricos	Quantidade indicada de 0 a 99	
3	[0..1]	Quantidade de Abortos	Caracteres numéricos	Quantidade indicada de 0 a 99	
3	[0..1]	Tipo de aleitamento materno para crianças até 2 anos	Texto Codificado: Exclusivo		
			Predominante		
			Complementado		
			Inexistente		
3	[0..N]	Exposição à substâncias			
4	[0..N]	Uso de álcool, tabaco e outras substâncias nos últimos 3 meses			
5	[0..1]	Substância	Texto codificado:		
			Derivados do tabaco		
			Bebidas alcoólicas		
5	[0..1]	Outras substâncias não especificadas	Texto livre		
5	[0..1]	Frequência nos últimos 3 meses	Texto codificado:		
			Nunca		
			Mensalmente		
			2 ou mais vezes ao mês		
			Semanalmente		

1	[1..N]	Problemas / diagnósticos avaliados	Diariamente ou quase todos os dias		Informações sobre a condição de saúde, lesão, deficiência ou qualquer outra questão que afete o bem-estar físico, mental ou social de um indivíduo. Identificadas em um contato assistencial. Para fins de documentação clínica com este dado, o problema e o diagnóstico são considerados como um continuum, com níveis crescentes de detalhes e evidências de suporte geralmente fornecendo peso para o rótulo de 'diagnóstico'. Nesse campo, não é necessário classificar a condição como 'problema' ou 'diagnóstico'.(adaptado do conceito de Problema/Diagnóstico do Clinical Knowledge Manager/OpenEHR)
2	[1..1]	Código do diagnóstico/Problema	Texto codificado por terminologia externa:		Código do diagnóstico/Problema detectado (ex: Z47; M52.3;...)
2	[1..1]	Terminologia que descreve o diagnóstico / problema	texto codificado:	CID ; CIAP	Identificador da terminologia que será utilizada para informar os problemas/diagnósticos avaliados.
2	[0..1]	Categoria do diagnóstico	Texto Codificado:	Principal. Secundário	Condição estabelecida após estudo de forma a esclarecer qual o mais importante ou principal motivo responsável pela demanda do contato assistencial. O diagnóstico primário reflete achados clínicos descobertos durante a permanência do indivíduo no estabelecimento de saúde, podendo, portanto, ser diferente do diagnóstico de admissão. (Port. nº 1.324/SAS/MS/2014)
2	[0..1]	Estado de resolução do problema	Texto codificado	Ativo Recorrente Recidiva Inativo Remissão Resolvido	
2	[0..1]	Nota	Texto livre		
1	[0..N]	Alergia e/ou reação adversa			Reatividade alterada a um antígeno pode resultar em reações patológicas consequentes à exposição subsequente àquele antígeno particular.
2	[1..1]	Categoria do agente causador da alergia ou reação adversa	Texto codificado:	Alimento Medicação Fator Externo/Ambiental Biológico	
2	[1..1]	Agente/substância específica	Texto Codificado CBARA, CATMAT, Lista vacinas PNI		
2	[0..1]	Manifestação	Texto codificado: CBARA		
2	[0..1]	Grau de certeza	Texto codificado:	Não Confirmado Confirmado Refutado Cancelado por informação errada	
2	[0..1]	Criticidade	Texto codificado:	Alta Baixa Indeterminada	Uma indicação do potencial de danos nos órgãos críticos do sistema ou consequência de ameaça à vida.
2	[0..1]	Data da instalação da reação adversa	Data		Conforme ISO 8601
2	[0..1]	Evolução da alergia/reação adversa	Texto livre		
1	[0..N]	Procedimento (s) realizado (s) ou solicitado (s)			
2	[1..1]	Terminologia que descreve o procedimento	Identificador único do Objeto. Texto codificado: SIGTAP, CBHPM ou TUSS		Identificador da terminologia que será utilizada para informar procedimento (s) realizado (s) ou solicitado (s).
3	[1..1]	Nome do procedimento	Texto codificado por terminologia externa: SIGTAP, CBHPM ou TUSS		Ação de saúde realizada no indivíduo durante o contato assistencial. (número TUSS, ex.)
3	[1..1]	Status do procedimento	Texto codificado:	Pré-procedimento; Em andamento; Não Realizado; Suspendido; Cancelado; Completado; Desconhecido; Entrada com erro.	Mais usado para procedimentos médicos de saúde
3	[0..1]	Resultado ou do observações procedimento	Texto livre		
1	[1..1]	Prescrição no atendimento	Seção		
2	[0..1]	Medicamentos prescritos no atendimento (não estruturado)			

3	[1..1]	Descrição da prescrição	Texto livre	Descrição da prescrição de medicamentos de forma livre, em texto, podendo ter vários medicamentos no mesmo texto. O profissional prescriptor deverá descrever todos os campos necessários a uma prescrição, entre outros elementos relevantes.		
2	[0..1]	Medicamentos prescritos no atendimento (estruturado)				
3	[1..1]	Terminologia que descreve o medicamento	Texto codificado		Criar Code System CS BRTerminologiaMedicamentos	
				Lista de registro de medicamentos da ANVISA		
				Ontologia Brasileira em Saúde (OBS)		
				Catálogo de Materiais do Governo Federal (CATMAT)		
4	[1..N]	Medicamento	Texto codificado por terminologia externa	Indica o nome do princípio ativo, concentração, unidade de medida e forma farmacêutica do medicamento prescrito.		
5	[1..1]	Via de administração	Texto codificado por terminologia externa		Code System - Via de administração (Simplifier RNDS) - está incompleto (incluir lista OBM?)	
5	[1..1]	Posologia				
6	[0..1]	Posologia não estruturada	Texto livre	Descrição da posologia de medicamento de forma livre, em texto. O profissional prescriptor deverá descrever todos os campos necessários a uma posologia, entre outros elementos relevantes.		
6	[0..1]	Posologia estruturada				
7	[1..1]	Quantidade da Dose	Caracteres numéricos	Quantidade da unidade de consumo do medicamento prescrito a cada dose.		
7	[1..1]	Unidade de consumo da dose	Texto codificado por terminologia externa	Unidade de consumo do medicamento prescrito (ex.: comprimido, cápsula, aplicação, mL, gota, copo dosador, infusão etc.).	Criar CodeSystem unidade de consumo	
7	[1..1]	Frequência de uso do medicamento				
8	[1..1]	Dose única	Boleano	Sim; Não (verdadeiro/falso)		
8	[0..1]	Uso contínuo		RN09: preenchido obrigatoriamente se "Dose Única" = não/falso.		
9	[0..1]	Uso se necessário	Boleano	Sim; Não (verdadeiro/falso)		
10	[1..1]	Descrição da necessidade de uso do medicamento	Texto livre	Descrição de uso do medicamento indicado para o caso de uma necessidade específica (ex.: dor, febre, após tratamento etc.)		
9	[0..1]	Intervalo em horas de cada dose do medicamento	Caracteres numéricos	Intervalo, em horas, de cada uso do medicamento		
9	[0..1]	Frequência de doses do medicamento				
10	[1..1]	Repetições de dose para uma mesma unidade de tempo	Caracteres numéricos	Número de doses a cada uso do medicamento (ex.: 1x, 2x, 3x 4x etc.)		
10	[1..1]	Intervalo entre doses	Caracteres numéricos	Descritor quantitativo da unidade de tempo entre doses		
10	[1..1]	Unidade de tempo entre doses	Texto codificado	Unidade de tempo entre doses (ex.: hora, dia, semana, mês etc.).	UCUM	
9	[0..1]	Turno				
10	[1..1]	Turno do dia	Texto codificado	Manhã, tarde, noite.	CodeSystem turno do dia (criar)	
10	[1..1]	Intervalo entre doses	Caracteres numéricos	Descritor quantitativo da unidade de tempo entre doses		
10	[1..1]	Unidade de tempo entre doses	Texto codificado	Unidade de tempo entre doses (ex.: hora, dia, semana, mês, bimestre, trimestre, quadrimestre, semestre, ano).	UCUM	
7	[0..1]	Quantidade de medicamento prescrito				Colocar no texto do MI as ocasiões nas quais o campo é obrigatório (controlados, antibióticos, canabidiol e todos sobre prescrição médica)
8	[1..1]	Quantidade a ser dispensada por atendimento	Caracteres numéricos			Tanto para dose única quanto uso contínuo
8	[1..1]	Unidade de medida do medicamento	Texto codificado	Unidade de medida do medicamento prescrito (ex.: comprimido, cápsula, frasco, caixa etc.).	Criar CodeSystem unidade de medida do medicamento	
7	[0..1]	Duração de uso do medicamento	Caracteres alfanuméricos	Duração conforme ISO 8601		
7	[0..1]	Total do tratamento	Caracteres numéricos	Quantidade total de medicamento prescrito.		
7	[0..1]	Orientações sobre o uso do medicamento	Texto livre			
4	[1..1]	Status do uso do medicamento	texto codificado: Ativo, Completado, Entrada com erro; Pretendido; Em pausa; Desconhecido; Não realizado		Informação sobre o uso da medicação por parte do paciente ou outro profissional. (pode ser auto declarado ou referido).	
1	[0..1]	Plano de cuidados, instruções e recomendações (na alta)				

2	[1..1]	Descrição do plano de cuidados, instruções e recomendações	Texto livre			
1	[0..1]	Dados do desfecho				
2	[0..1]	Desfecho	Texto codificado: Alta Clínica; Encaminhamento; Retorno; Transferência;		Caracteriza o motivo de conclusão do atendimento.	
			Alta Voluntária; Ordem Judicial; Evasão;			
			Óbito; Permanência			
2	[0..1]	Outras informações	Texto livre			
1	[0..1]	Informações Adicionais/ Complementares				
2	[1..1]	Descrição das informações	Texto livre			