

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 19/10/2022 | Edição: 199 | Seção: 1 | Página: 234

Órgão: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Especializada à Saúde

PORTARIA Nº 701, DE 29 DE SETEMBRO DE 2022

Institui o Modelo de Informação Sumário de Alta (SA).

A Secretária de Atenção Especializada à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 10.046, de 9 de outubro de 2019, que dispõe sobre a governança no compartilhamento de dados no âmbito da administração pública federal e institui o Cadastro Base do Cidadão e o Comitê Central de Governança de Dados;

Considerando a Portaria GM/MS nº 3.632, de 21 de dezembro de 2020, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 (ESD28);

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.434, de 28 de maio de 2020, que institui o Programa Conecte SUS e altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede Nacional de Dados em Saúde e dispor sobre a adoção de padrões de interoperabilidade em saúde;

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.768, de 30 de julho de 2021, que altera o Anexo XLII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS);

Considerando a Portaria GM/MS nº 535, de 25 de março de 2021, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Comitê Gestor de Saúde Digital (CGSD);

Considerando a necessidade de garantir a troca da informação assistencial entre os diversos pontos de atenção à saúde, por meio de modelos clínicos capazes de garantir a continuidade do cuidado durante toda a vida do cidadão, apoiar os profissionais de saúde para uma assistência mais resolutiva e segura, disponibilizar ao paciente informações sobre seu estado de saúde enquanto protagonista do seu cuidado, e garantir informações de qualidade para a tomada de decisão em saúde;

Considerando a aprovação do Modelo de Informação do Sumário de Alta na 6ª Reunião Ordinária do Comitê Gestor da Saúde Digital, realizada no dia 08 de agosto de 2022, bem como a pactuação na 8ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite, ocorrida no dia 25 de agosto de 2022; e

Considerando que compete ao Departamento de Regulação, Assistencial e Controle (DRAC/SAES/MS) gerir o conteúdo e a estrutura dos modelos de informação, as regras de negócio e as terminologias administrativas e clínicas da atenção à saúde relacionadas com ações, serviços de saúde e estabelecimentos de saúde, de atendimentos assistenciais e correlatos, de acordo com o art. 24 do Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019, constante do NUP/SEI 25000.130382/2022-40, resolve:

Art. 1º Fica instituído o Modelo de Informação de Sumário de Alta (SA).

Parágrafo único. O conteúdo e as estruturas das informações que compõem os referidos documentos clínicos estão descritos nos modelos de informação constantes no Anexo a esta Portaria.

Art. 2º A criação do modelo computacional do SA e sua implantação técnica na Rede Nacional de Dados Saúde (RNDS) fica a cargo do Departamento de Informática do SUS (DATASUS/SE/MS), conforme competência definida na legislação em vigor.

Art. 3º Fica definido que o modelo SA será de adoção obrigatória em todo o sistema de saúde do País, abrangendo as pessoas físicas ou jurídicas que realizem atenção à saúde nas esferas pública, suplementar e privada.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MAÍRA BATISTA BOTELHO

ANEXO

Modelo de Informação

Sumário de Alta (SA)

Introdução

O instrumento utilizado pelos profissionais da área da saúde que pode garantir o armazenamento das informações registradas durante um atendimento é o prontuário do indivíduo. Este é composto por narrativas clínicas, sendo cada uma direcionada ao registro de eventos realizados a partir da condição de saúde dos indivíduos, diante os aspectos físicos, mentais e sociais.

Uma das narrativas clínicas importantes que compõem o prontuário é o sumário de alta, documento essencial para a continuidade do cuidado do indivíduo. O sumário de alta apresenta o conjunto dos principais registros realizados durante a permanência do indivíduo em um atendimento, como evolução clínica, procedimentos assistenciais, intervenções clínicas e diagnósticas, condutas adotadas e iniciadas para seguimento em clínica ou outro estabelecimento de assistência à saúde, e principalmente no final de sua permanência. A troca das informações essenciais referente ao período de permanência do indivíduo em um estabelecimento de saúde garante sua segurança na continuidade do tratamento.

O conjunto de dados ou conteúdo apresentado no sumário deve ser conciso, preciso e adequado para a comunicação entre profissionais de saúde, indivíduos e seus familiares ou representantes legais. Quando as informações são apresentadas de uma forma estruturada e organizada há uma garantia de que os registros sejam apresentados de forma objetiva para compreensão do profissional.

A Joint Commission International (JCI) ressalta que o sumário também pode ser preenchido de acordo com o formulário específico de cada instituição, podendo ser manual ou eletrônico, devendo ser preenchido completamente antes da alta do indivíduo ou de sua saída da instituição hospitalar; quando deve ser entregue a este indivíduo, representante ou responsáveis legais.

Objetivo

Estabelecer a estrutura do modelo de informação do Sumário de Alta, no intuito de estabelecer consenso nacional sobre os dados indispensáveis à continuidade do cuidado pós alta do indivíduo.

Objetivos específicos

Garantir que um conjunto mínimo de informações clínicas padronizadas possa ser encaminhado e processado para múltiplos sistemas de informação 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;

Contribuir para reduzir o número de intervenções evitáveis;

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

Escopo

Este documento se aplica a todas as partes interessadas no processo de continuidade da assistência do indivíduo, incluindo:

- Estabelecimentos de saúde em processo de planejamento, implementação ou atualização de sistemas de informação de saúde
- Desenvolvedores de sistemas de informação de saúde;
- Administradores, gerentes e formuladores de políticas de saúde;
- Profissionais de saúde;

- Profissionais de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC); e

- Indivíduos em geral.

Termos, definições e abreviaturas

3.1 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 consequentes 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 consequência 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 Sumário de Alta é um documento essencial para:

Apoiar a comunicação das informações do sumário de alta 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;

Contribuir para reduzir o número de reinternações evitáveis;

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 da alta, reduzindo o tempo entre o desenvolvimento e implantação da comunicação do sumário de alta;

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 Sumário de Alta. 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 Sumário de Alta

Nível	Ocorrência	Seção/Item	Tipo de Dados	Conceito
-------	------------	------------	---------------	----------

1	[1..1]	Identificação do indivíduo		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 todo território nacional (Port. nº 940/GM/MS/2011), sendo: - Cartão Nacional de Saúde (CNS); - Cadastro de Pessoa Física (CPF). RN01 : A validação do identificador nacional do indivíduo deve ser feita junto ao CADSUS. RN02 : Se o campo vier preenchido com CPF e o indivíduo não possuir CNS correspondente, necessita ser criado.
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
3	[0..1]	País de nascimento	Texto codificado	RN04 : Obrigatório se país estrangeiro.
3	[0..1]	Município de Nascimento	Texto codificado por terminologia externa: IBGE	RN05 : Preenchido somente se o país de nascimento for o Brasil.
2	[0..1]	Endereço	Sequência de caracteres alfanuméricos	RN06 :Preenchido somente se o país de nascimento for o 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]	Caráter da internação	Texto codificado:	Identifica a internação de acordo com a prioridade de sua realização.
			Eletiva	
			Urgência	
2	[1..1]	Data e hora da internação	Data e hora.	Conforme ISO 8601. Data e hora da aceitação do indivíduo para início da internação.
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 Domiciliar	
			Atenção Hospitalar	
			Atenção Intermediária	
			Atenção Psicossocial	
			Atenção à Urgência/Emergência	
1	[1..1]	Motivo da admissão, diagnósticos relevantes e patologias associadas desenvolvidas na internação		
2	[1..N]	Diagnósticos		
3	[1..1]	Código do Diagnóstico	Texto codificado por terminologia externa:	
3	[1..1]	Terminologia que descreve o diagnóstico	Identificador único do objeto	Identificador da terminologia que será utilizada para informar os problemas/diagnósticos avaliados
			CID-10	
3	[1..1]	Categoria do diagnóstico	Texto Codificado:	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)
			Principal	
			Secundário	
3	[1..1]	Indicador de presença na admissão	Texto Codificado:	Identifica se o problema/diagnóstico é previamente conhecido na admissão do indivíduo para o atendimento.
			Sim	Indica que o problema/diagnóstico é previamente conhecido como existente.
			Não	Indica que o problema/diagnóstico é previamente conhecido como inexistente.
			Desconhecido	Indica que não há informação prévia sobre problema/diagnóstico.
3	[0..1]	Estado de resolução	Texto Codificado:	
			Ativo	O paciente apresenta sintomas da condição no momento ou há evidências da condição.

			Recorrente	O paciente apresenta recorrência ou repetição de uma condição prévia resolvida, por exemplo: Infecção do trato urinário, Pancreatite, Colangite, Conjuntivite.
			Recidiva	O paciente apresenta o retorno de uma condição, ou sinal e sintoma após um período de melhora ou remissão, por exemplo: Recidiva de um câncer, Esclerose Múltipla, Artrite Reumatóide, Lúpus Eritematoso Sistêmico, transtorno bipolar, Esquizofrenia (transtorno psicótico), etc.
			Inativo	O paciente não mais apresenta os sintomas da condição de saúde ou não há mais evidências dessa condição.
			Remissão	O paciente não mais apresenta sintomas da condição, mas há um risco dos sintomas retornarem.
			Resolvido	O paciente não mais apresenta sintomas da condição e há um risco percebido insignificante dos sintomas retornarem. (o risco de retorno dos sintomas é muito baixo).
1	[0..1]	Restrições funcionais e incapacidades em saúde		
2	[1..1]	Restrição funcional ou incapacidade	Texto livre	
2	[1..1]	Status da restrição funcional ou incapacidade	Texto codificado:	
			Ativo	
			Inativo	
1	[1..1]	Procedimento (s) realizado (s) ou solicitado (s)		
2	[1..N]	Procedimentos		
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 o(s) procedimento(s) realizado(s) ou solicitados (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;	
			Suspensão;	
			Cancelado;	
			Completado;	
			Desconhecido;	
			Entrada com erro.	
3	[0..1]	Resultado ou observações do procedimento	Texto livre	
1	[1..1]	Resumo da evolução clínica do indivíduo durante a internação		
2	[1..1]	Descrição da evolução clínica do indivíduo durante a internação	Texto livre	

1	[0..N]	Alergias e/ou reações adversas na internação		
2	[0..N]	Alergia e/ou reação adversa		Reatividade alterada a um antígeno pode resultar em reações patológicas consequentes à exposição subsequente àquele antígeno particular.
3	[1..1]	Categoria do agente causador da alergia ou reação adversa	Texto codificado:	
			Alimento	
			Medicamento	
			Fator Externo/ Ambiental	
			Biológico	
3	[1..1]	Agente/substância específica	Texto Codificado: CBARA, CATMAT, Lista vacinas PNI	
3	[0..1]	Manifestação	Texto Codificado: CBARA	
3	[0..1]	Grau de certeza	Texto codificado:	
			Não Confirmado	
			Confirmado	
			Refutado	
			Cancelado por informação errada	
3	[0..1]	Criticidade	Texto codificado:	Uma indicação do potencial de danos nos órgãos críticos do sistema ou consequência de ameaça à vida.
			Alta	
			Baixa	
			Indeterminada	
3	[0..1]	Data/hora da instalação da reação adversa	ISO 8601	
3	[0..1]	Evolução da alergia/reação adversa	Texto livre	
1	[1..1]	Prescrição da alta		
2	[0..1]	Medicamentos prescritos na alta (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 na alta (estruturado)		
3	[1..1]	Terminologia que descreve o medicamento	Texto Codificado	ANVISA; Ontologia Brasileira em Saúde (OBS); 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	
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.).
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 Unica" = 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	Descriptor 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.).
9	[0..1]	Turno		
10	[1..1]	Turno do dia	Texto codificado	Manhã, tarde, noite.
10	[1..1]	Intervalo entre doses	Caracteres numéricos	Descriptor 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).
7	[0..1]	Quantidade de medicamento prescrito		
8	[1..1]	Quantidade a ser dispensada por atendimento	Caracteres numéricos	
8	[1..1]	Unidade de medida do medicamento	Texto codificado	Unidade de medida do medicamento prescrito (ex.: comprimido, cápsula, frasco, caixa etc.).
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	
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	[1..1]	Informações da alta		
2	[1..1]	Data e hora do desfecho da internação	Data e hora	Conforme ISO 8601. Data e hora da alta do paciente
2	[1..1]	Desfecho da internação	Texto codificado:	Caracteriza o motivo de conclusão da internação.
			Alta clínica	
			Alta voluntária	
			Encaminhamento	
			Evasão	
			Óbito	
			Ordem Judicial	
			Permanência	
			Retorno	
			Transferência	
2	[0..1]	Encaminhamento pós-alta		
3	[0..1]	Tipo de estabelecimento de saúde	Caracteres numéricos	CNES válido.
3	[0..1]	Descrição do serviço ou especialidade	Texto livre	
2	[0..1]	Profissional responsável pela alta		
3	[1..1]	CNS do profissional	Caracteres numéricos.	CNS válido do profissional responsável pela alta.
3	[1..1]	Ocupação do profissional responsável pela alta	Texto codificado por terminologia externa: CBO MTE	Atividade desempenhada pelo profissional responsável pela alta.
1	[0..1]	Informações Adicionais/Complementares		
2	[1..1]	Descrição das informações	Texto livre	Este campo é destinado às informações relevantes em texto livre para a continuidade do cuidado, como resultados de exames, principais terapias medicamentosas usadas, etc, observando que este não deve ser utilizado em substituição aos blocos de informações disponíveis em outros campos do sumário de alta.

-

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.