

<div>ACSS</div> <div>ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP</div>		Instituição Hospitalar		FOLHA DE CODIFICAÇÃO - INTERNAMENTO	
IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE (quando possível, substituir por vinheta contendo a informação correspondente)					
Nome		Nº do episódio			
Nº do processo clínico		Nº de Utente		Nº de Beneficiário	
Data de Nascimento / /		Nacionalidade		Sexo M F I	
E.F.R.		Distrito/Concelho/Freguesia			
IDENTIFICAÇÃO DOS MÉDICOS E DO OPERADOR					
Médico Codificador		Nº Ordem Médicos		Médico Responsável	
Operador		Nº Mecanográfico		Nº Ordem Médicos	
Data da codificação / /					
NATUREZA DE ADMISSÃO		DESTINO APÓS A ALTA			
Transferido de		Para o Domíciolio (sem outra especificação)			
Proveniência		Hospital de Dia			
Da própria instituição		Consulta Externa do Hospital			
Consulta Externa		Consulta Externa de Outro Hospital			
Hospital de dia		Centro de Saúde / Médico de Família			
Cirurgia de ambulatório		Serviço Domiciliário			
Urgência		Saído contra parecer médico			
De outra instituição		Falecido			
Admissão		Internamento em Hospital do SNS			
Urgente		Centro de Saúde (com internamento)			
Programada		Internamento outro Hospital			
		Unidade de convalescência			
		Unidade de média duração e reabilitação			
		Unidade de longa duração e manutenção			
		Unidade de cuidados paliativos			
		Unidade de AVC			
		Unidade C.C.Int. de Saúde Mental			
		Unidade C.C.Int. sem outra especificação			
		Transferido para			
		Motivo de Transferência Para seguimento			
		Por falta de recursos			
INTERVENÇÃO CIRÚRGICA					
Data Início / /		Hora Início :		Data Fim / /	
Hora Fim :		Tipo de Programação: GPRNSCIR -		MRC: MRA:	
URGENCIA					
Servico		Codigo		Data Admissao / /	
Data Alta / /				Data Alta / /	
SERVIÇOS					
1º Serviço		Código		2º Serviço	
Código				Código	
Data de Admissão / /		Hora :		Data de Admissão / /	
Hora :				Hora :	
Data de Alta / /		Hora :		Data de Alta / /	
Hora :				Hora :	
3º Serviço		Código		Último Serviço	
Código				Código	
Data de Admissão / /		Hora :		Data de Admissão / /	
Hora :				Hora :	
Data de Alta / /		Hora :		Data de Alta / /	
Hora :				Hora :	
4º Serviço		Código		5º Serviço	
Código				Código	
Data de Admissão / /		Hora :		Data de Admissão / /	
Hora :				Hora :	
Data de Alta / /		Hora :		Data de Alta / /	
Hora :				Hora :	
Outros Dados					
Peso à nascença (gr)		Semanas de gestação		Nº de dias em ventilação mecânica invasiva	
				Nº de dias em cuidados intensivos	

Folha de Codificação de Internamento, Modelo ACSS/ DPS, conjunto mínimo básico de dados (CMBD) - versão ano 2016

## DIAGNÓSTICOS

	Código	PNA								
S	N	I	D	N/A						
Designação	1º				-					
	2º				-					
	3º				-					
	4º				-					
	5º				-					
	6º				-					
	7º				-					
	8º				-					
	9º				-					
	10º				-					
	11º				-					
	12º				-					
	13º				-					
	14º				-					
	15º				-					

## PROCEDIMENTOS

[illegible]

## AUDITORIA INTERNA

Médico Auditor \_\_\_\_\_ Nº Ordem Médicos \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_