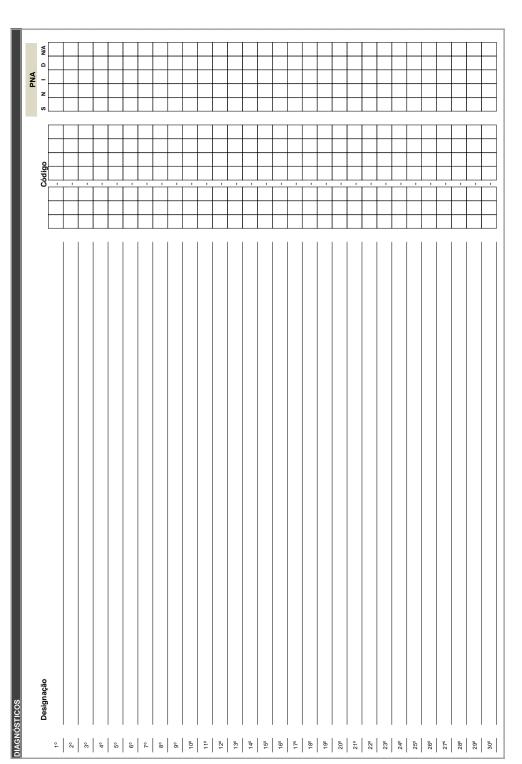


Instituição Hospitalar

FOLHA DE CODIFICAÇÃO - INTERNAMENTO

Dados do Episódio

DENTIFICAÇÃO DO DOENTE (quando possíve	l, substituir por vinhe	eta contendo a informação corresponde	nte)		
Nome				Nº do episódio	
Nº do processo clínico	Nº d	le Utente	Nº de Beneficiário	Sexo M F	;
Data de Nascimento / /	Nacionalidade		Distrito/Concelho/Freg	uesia	
E.F.R.					
IDENTIFICAÇÃO DOS MÉDICOS E DO OPERAD	OOR				
Médico Codificador		Nº Ordem Médicos Méd	ico Responsável	Nº Ordem Mé	dicos
Operador			Nº Mecanográfico	Data da codificação	_''
NATUREZA DE ADMISSÃO		DESTINO APÓS A ALTA			
Transferido de		Domícilio (sem outra especificação)			
Admissão				Unidade de média duração e reabilitação	
Não Programada		Hospital de Dia		Unidade de longa duração e manutenção	
Programada		Consulta Externa do Hospital		Unidade de cuidados paliativos	
Programada SIGIC Externo		Consulta Externa de Outro Hospital		Unidade de convalescênca AVC	
Programada SIGIC Adicional		Centro de Saúde / Médico de Família		Unidade C.C.Int. de Saúde Mental	
Programada Medicina Privada		Serviço Domiciliário		Unidade C.C.Int. sem outra especificação	
Directiva 2011/24/EU		Saído contra parecer médico		Transferido para	
INTERVENÇÃO CIRÚRGICA		Falecido		Motivo de Transferência	
Data Início Intervenção Cirúrgica /	1	Hospital do S.N.S.		Para realização de exames	
Hora Início :		Centro de Saúde (com internamento)		Para seguimento	
Data Fim Intervenção Cirúrgica /		Outro Hospital			
Hora Fim :	<u> </u>	Unidade de convalescência		Por falta de recursos	
SERVIÇOS (Se Admissão Não Programada, rec	jistar no 1º serviço o	serviço de urgência)			
1º Serviço	Código	2º Serviço	Código	3º Serviço	Código
Data de AdmissãoII	Hora:	Data de Admissão//	Hora ::	Data de Admissão/	Hora :
4º Serviço	Código	5º Serviço	Código	Último Serviço	Código
Data de Admissão//	Hora:	Data de Admissão//	:	Data de Admissão//	Hora:
Outros Dados					
Peso à nascença (gr)	Semanas de gestaçã	Nº de dias em vent	ilação mecânica invasiva	Nº de dias em cuidados intensivos	s



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

PROCEDIMENTOS		
Designação	Código	
Registo de dispositivos médicos		
Em anexo: Sim	Não Aplicável	licável
Em conformidade: Sim	Não Não Aplicável	licável
Dados da Auditoria		
AUDITORIA INTERNA		
Médico Auditor Nº Ordem Médicos	Data /	

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