

NOME DO CAMPO	Novo Nome (Modelagem)	TIPO	DESCRIÇÃO	DOMÍNIOS
UF_ZI	id_UF	CHAR	Unidade da Federação à qual o hospital está vinculado	Siglas das UFs (ex: SP, RJ, MG)
REGIAO	id_regiao	INT	Região onde fica o Hospital	Nomes da Regiões
MUNIC_RES	id_municipio	INT	Município de residência do paciente	Nomes de municípios brasileiros
NASC	data_nascimento	DATE	Data de nascimento do paciente	Datas no formato DD/MM/AAAA
SEXO	sexo	CHAR	Sexo do paciente	1 = Masculino, 2 = Feminino, 3 = Feminino, 0/9 = NA
COD_IDADE	id_faixa_etaria	INT	Unidade da idade	2 = Dias, 3 = Meses, 4 = Anos, 0 = NA
IDADE	idade	INT	Idade do paciente	Valores numéricos conforme COD_IDADE
DIAS_PERM	permanência_hospital	INT	Dias de permanência no hospital	Número inteiro positivo
MORTE	morte	BOOLEAN	Indica óbito	0 = Não, 1 = Sim
NACIONAL	nacionalidade	VARCHAR	Nacionalidade do paciente	Nomes de países
INSTRU	id_escolaridade	INT	Grau de instrução	1 = Analfabeto, 2 = 1º grau, 3 = 2º grau, 4 = 3º grau, 0/9 = NA
RACA_COR	id_raça	INT	Raça/cor do paciente	1 = Branca, 2 = Preta, 3 = Parda, 4 = Amarela, 5 = Indígena, 0/99 = NA
ETNIA	etnia	VARCHAR	Informação adicional sobre etnia	Texto Livre
IND_VDRL	Exame_VDRL	BOOLEAN	Indica exame VDRL(exame de sangue p/ diagnostico sífilis)	0 = Não, 1 = Sim
CONTRACEP1	Contraceptivo_1	VARCHAR	Tipo de contraceptivo utilizado 1	Texto livre
CONTRACEP2	Contraceptivo_2	VARCHAR	Tipo de contraceptivo utilizado 2	Texto livre
ANO_CMPT	Ano_Internação	INT	Ano de processamento da AIH (Autorização de Internação Hospitalar)	Ano com 4 dígitos
MES_CMPT	Mes_internação	CHAR	Mês de processamento da AIH (Autorização de Internação Hospitalar)	Janeiro ate Dezembro (01 - 12)
IDENT	Permanência_internação	CHAR	Tipo da AIH (Autorização de Internação Hospitalar)	1 = Diretor, 3 = Continuação, 5 = Longa permanência
CAR_INT	Identificação_Internação	CHAR	Caráter da internação	1 = Eletivo, 2 = Urgência, 3/4/5/6 = Acidentes ou outros tipos
DIAR_ACOM	Diaria_Acompanhante	INT	Número de diárias de acompanhante	Número inteiro positivo
QT_DIARIAS	QT_Diaria_ACOMP	INT	Quantidade de diárias hospitalares	Número inteiro positivo
GESTRISCO	Gestação_Risco	BOOLEAN	Indica gestação de risco	0 = Não, 1 = Sim
GESTAO	Tipo_Gestao	VARCHAR	Tipo de gestão do hospital	0,1,2,3,4 conforme descrição
ESPEC	Especialidade_Leito	CHAR	Especialidade do leito	1 = Cirurgia, 2 = Obstetrícia, 3 = Clínica médica,...
MARCA_UTI	Tipo_UTI	INT	Tipo de UTI utilizada	0 = não utilizada, 74-86 = tipos de UTI
UTI_MES_IN	qtd_internacoes_uti_mes	INT	Número de internações em UTI no mês	Número inteiro positivo
UTI_MES_AN	qtd_internacoes_uti_ano	INT	Número de internações em UTI no ano	Número inteiro positivo
UTI_MES_AL	qtd_internacoes_uti_alta	INT	Número de internações em UTI no alta	Número inteiro positivo
UTI_MES_TO	qtd_internacoes_uti_total	INT	Número total de internações em UTI	Número inteiro positivo
UTI_INT_IN	qtd_internacoes_periodo	INT	Número de internações na UTI no período de internação	Número inteiro positivo
UTI_INT_AN	qtd_internacoes_ano	INT	Número de internações na UTI no ano	Número inteiro positivo
UTI_INT_AL	qtd_internacoes_ate_alta	INT	Número de internações na UTI até a alta	Número inteiro positivo
UTI_INT_TO	Total_Internações_UTI	INT	Número total de internações na UTI	Número inteiro positivo
VAL_UTI	Valor_UTI	DECIMAL	Valor referente à UTI	Valor monetário
TPDISEC1...9	Tipo_Diag_Secun	INT	Tipo de diagnóstico secundário	Códigos CID
DIAG_PRINC	Diag_Princ	INT	Diagnóstico principal	Códigos CID
DIAG_SECUN	Diag_Secun	VARCHAR	Diagnóstico secundário	Códigos CID
DIAGSEC1...DIAGSEC9	Diag_adicionais	INT	Diagnósticos secundários adicionais	Códigos CID
PROC_SOLIC	Procedimento_Solicitado	INT	Procedimento solicitado	Código do procedimento
PROC_REA	Procedimento_Realizado	INT	Procedimento realizado	Código do procedimento
NUM_PROC	Numero_Procedimentos	INT	Número de procedimentos realizados	Número inteiro positivo
TOT_PT_SP	Total_Procedimento	DECIMAL	Total de procedimentos médicos e profissionais	Valor monetário
VAL_SH	Valor_Hospitalar	DECIMAL	Valor de serviços hospitalares	Valor monetário
VAL_SP	Valor_Profissional	DECIMAL	Valor de serviços profissionais	Valor monetário
VAL_SADT	Valor_SADT	DECIMAL	Valor de SADT(Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico)	Valor monetário
VAL_RN	Valor_RN	DECIMAL	Valor relacionado ao recém-nato	Valor monetário
VAL_ACOMP	Valor_Acompanhante	DECIMAL	Valor de diárias de acompanhante	Valor monetário
VAL_ORTP	Valor_Prótese	DECIMAL	Valor de órtese/prótese	Valor monetário
VAL_SANGUE	Valor_Sangue	DECIMAL	Valor de sangue utilizado	Valor monetário
VAL_SADTSR	Valor_SADTSR	DECIMAL	Valor de SADT(Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico) sem taxa	Valor monetário
VAL_TRANSP	Valor_Transplante	DECIMAL	Valor de transplantes	Valor monetário
VAL_OBSANG	Valor_Analgésico_obstetra	DECIMAL	Valor de analgesia obstétrica	Valor monetário
VAL_PED1AC	Valor_Pediatra1	DECIMAL	Valor de pediatria 1ª consulta	Valor monetário
VAL_TOT	Valor_TOT	DECIMAL	Valor total da AIH	Valor monetário
US_TOT	Total_Usuário_Atendidos	INT	Total de usuários atendidos	Número inteiro positivo
DT_INTER	Data_internação	DATE	Data de internação	Data no formato DD/MM/AAAA
DT_SAIDA	Data_saida	DATE	Data de saída/alta	Data no formato DD/MM/AAAA
COBRANCA	Cobrança	VARCHAR	Motivo de saída/permanência	1.1 = Alta curado, 1.2 = Alta melhorado, 4.1-4.3 = Óbito, 3.1 = Transferência, etc.
CGC_HOSP	ID_CNPJ	CHAR	CNPJ do hospital	Número do CNPJ

CNES	CNES	CHAR	Código Nacional de Estabelecimentos de Saúde	Código CNES
NATUREZA	id_natureza_Jurídico	INT	Natureza jurídica do hospital	Código da natureza jurídica
NAT_JUR	Tipo_Jurídico	INT	Tipo jurídico	Código do tipo jurídico
RUBRICA	Tipo_de_Finaciamento	INT	Tipo de financiamento	Código de rubrica
FINANC	Fonte_Finaciamento	INT	Fonte de financiamento	Código de financiamento
COMPLEX	Complexidade_Hospitalar	INT	Complexidade do hospital	Código de complexidade
GESTOR_COD	id_gestor	INT	Código do gestor	Código alfabético ou numérico
GESTOR_TP	Tipo_gestor	INT	Tipo de gestor	Código do tipo de gestor
GESTOR_CPF	CPF_Gestor	CHAR	CPF do gestor	Número do CPF
GESTOR_DT	Data_gestao	DATE	Data de gestão	Data no formato DD/MM/AAAA
SEQ_AIHS	Sequencia_Internação	INT	Sequência de AIH	Código alfanumérico
CBOR	CBOR	INT	Classificação Brasileira de Ocupações	Código da CBOR
CNAER	CNAER	INT	Código CNAE do hospital	Código CNAE
HOMONIMO	Nome_Semelhante	BOOLEAN	Indica se há homônimo do paciente	0 = Não, 1 = Sim
NUM_FILHOS	num_filhos	INT	Número de filhos do paciente	Número inteiro positivo
CID_NOTIF	Notificação_compulsória	INT	CID para notificação compulsória	Código CID
INSC_PN	Inscrição_Paciente	VARCHAR	Inscrição do paciente	Texto livre
INFEHOSP	Infecção_Hospitalar	BOOLEAN	Infecção hospitalar	0 = Não, 1 = Sim
REMESSA	Remessa_Arquivos	VARCHAR	Remessa do arquivo	M = Mensal, P = Parcelada
AUD_JUST	Justificativas_AUD	VARCHAR	Justificativas de auditoria	Texto livre
SIS_JUST	Justificativas_SIS	VARCHAR	Justificativas do sistema	Texto livre
N_AIH	id_Internação	INT	Número da AIH – identificação única da internação	Código alfanumérico
Nome do Estabelecimento	Nome_Hospital	VARCHAR	Nome do Hospital	Texto livre
Razão Social	razao_social	VARCHAR	Razão Social	Texto livre
Descrição da Unidade	ds_tipo_unidade	VARCHAR	Descrição do tipo da unidade	Texto livre
LOGRADOURO	NO_LOGRADOURO	VARCHAR	Nome da rua/avenida	Texto livre
ENDereco	NU_ENDereco	VARCHAR	Número do endereço	Texto livre
COMPLEMENTO	NO_COMPLEMENTO	VARCHAR	complemento do endereço	Texto livre
BAIRRO	NO_BAIRRO	VARCHAR	Bairro	Texto livre
Código de Endereço Postal	CO_CEP	CHAR	CEP	Número inteiro positivo
Numero de Telefone	NU_TELEFONE	VARCHAR	Telefone de contato	Texto livre
E-mail	NO_EMAIL	VARCHAR	E-mail de contato	Texto livre
LEITOS EXISTENTE	Leito_existente	NUMBER	O numero de leitos existentes	Número inteiro positivo
LEITOS SUS	Leito_SUS	NUMBER	O numero de leitos existentes do SUS	Número inteiro positivo
Total De Leitos Existente	quantidade_existente	INT	Quantidade de leitos de existentes	Número inteiro positivo
Tipo de recurso	id_tipo_recurso	INT	Categoria ou classificação do recurso disponível (equipamento, insumo, medicamento, leito, ambulância etc.).	Texto livre
Quantidade de recurso	Quantidade	INT	Número total de unidades do recurso disponível.	Número inteiro positivo
Valor do recurso	valor_alocado	DECIMAL	Custo financeiro associado ao recurso, unitário ou total.	Valor monetário
Data de Validade	Data_Validade	DATE	Data limite de utilização do recurso (aplicável a medicamentos e insumos).	Data no formato DD/MM/AAAA
Orgão responsável	orgão_responsavel	CHAR	Instituição ou entidade responsável pelo recurso.	Texto livre
Versão do recursos	versão	INT	Identificação da versão ou modelo do recurso (quando aplicável, como softwares, protocolos ou equipamentos).	Texto livre
Periodo Vigencia	periodo_vigencia	DATE	Intervalo de tempo no qual o recurso está autorizado ou disponível	Intervalo de datas
Estado conservação	estado_conservação	VARCHAR	Condição física ou operacional do recurso	Texto livre
Fornecedor	fornecedor	VARCHAR	Empresa ou instituição que fornece o recurso.	Texto livre
Profissional da Saúde	id_profissional_saude	INT	Identificação do profissional envolvido (código interno ou registro).	Texto livre
Especialidade Médica	id_especialidade	INT	Área de atuação do profissional.	1 = Cardiologia, 2 = Clínico Geral, 3 = Pediatria, 4 = Enfermagem
Função	cargo_função	VARCHAR	Cargo ou função desempenhada pelo profissional no serviço de saúde.	Texto livre
Nome do Profissional da saúde	Nome_Profissional	INT	Nome completo do profissional.	Texto livre
Tipo de demanda	Tipo_demanda	INT	Categoria do atendimento ou solicitação feita ao serviço de saúde.	Texto livre
Quantidade de demandas	Qt_Solicitação	INT	Número de solicitações de um mesmo tipo de demanda.	Número inteiro positivo
Data das demandas	DATA	DATE	Data em que as demandas foram registradas ou solicitadas.	Data no formato DD/MM/AAAA
Tempo de espera	Tempo_Medio_Espera	TIME	Intervalo médio ou específico de tempo entre a solicitação da demanda e o atendimento.	Tempo(em Horas, Dias ou semanas)
Serviço_Saúde	id_serviço_saude	INT	Unidade ou estabelecimento de saúde onde o recurso/demanda está vinculado.	Texto livre