

Instruments	
Instrument	Form Name
Medicamentos, comorbidades	medicamentos_comorbidades

#	Variable / Field Name	Field Label <i>Field Note</i>	Field Attributes (Field Type, Validation, Choices, Calculations, etc.)						
Instrument: Medicamentos, comorbidades (medicamentos_comorbidades)									
1	ncit_code	NCIT code: <i>National Cancer Institute Thesaurus Version:23.06d (Release date:2023-06-26)</i>	text						
2	type	Escolha entre (1) medicamentos, (2) comorbidades ou (3) antecedentes pessoais	dropdown <table><tr><td>1</td><td>Medicamentos</td></tr><tr><td>2</td><td>Comorbidades</td></tr><tr><td>3</td><td>Antecedentes pessoais</td></tr></table>	1	Medicamentos	2	Comorbidades	3	Antecedentes pessoais
1	Medicamentos								
2	Comorbidades								
3	Antecedentes pessoais								
3	info_drugs Show the field ONLY if: [type] = '1'	Padronização de nomenclatura de medicamentos Não utilize nomes comerciais, e sim o nome princípio ativo! Nomenclatura: Nome concentração (forma farmacêutica / apresentação) Exemplos:- Propranolol 40 mg (Comp.)- Salbutamol 100 mcg/dose (Spray oral Fr. 200 doses)- Hidróxido de Alumínio 6,2% (Susp. ora lFr. 100 mL)- Ácido Valpróico 250 mg/5 ml (Sol. oral Fr. 100 mL) / 250 mg (Cáps.)- Bromoprida 10 mg (Comp.) / 4 mg/mL (Sol. oral Fr. 20 mL)- Carvedilol 6,25 / 25 mg (Comp.) Abreviação: - Comprimido: (Comp.)- Cápsula: (Cáps.)- Solução oral: (Sol. oral)- Suspensão oral: (Susp. oral)- Frasco: (Fr.)- Solução injetável: (Sol. Inj.)	descriptive						
4	info_conditions Show the field ONLY if: [type] = '2'	Padronização de nomenclatura de doenças Nome da doença Exemplos:- Osteoporose- Dislipidemia- Câncer- Hipotireoidismo	descriptive						
5	info_pmh Show the field ONLY if: [type] = '3'	Antecedentes Médicos Pessoais Histórico Cirúrgico Registro de cirurgias prévias, datas, tipos e resultados. Histórico de Doenças Infecciosas Experiências passadas com doenças infecciosas. Alergias Informações	descriptive Field Annotation: Personal Medical History (NCIT: C18772)						

		sobre alergias a medicamentos, alimentos, picadas, etc. Histórico de Vacinação Registro das vacinas recebidas ao longo da vida. Histórico Familiar Informações sobre doenças hereditárias na família. Histórico de Lesões Registro de lesões significativas ou fraturas. Histórico de Saúde Mental Experiências anteriores com problemas de saúde mental. Hábitos de Saúde Informações sobre dieta, exercícios, tabagismo, consumo de álcool, etc. Gravidez e Histórico Obstétrico Para mulheres, informações sobre gravidez, partos, complicações.							
6	descriptive	Descrição:	notes						
7	medicamentos_com orbidades_complet e	Section Header: <i>Form Status</i> Complete?	dropdown <table><tr><td>0</td><td>Incomplete</td></tr><tr><td>1</td><td>Unverified</td></tr><tr><td>2</td><td>Complete</td></tr></table>	0	Incomplete	1	Unverified	2	Complete
0	Incomplete								
1	Unverified								
2	Complete								