Colunas SIA

1. Datas

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código** | **Nome da coluna** | **Descrição documento** | **Informação Adicional** | **% Dos dados presentes** |
| 1 | AP\_MVM | Data de Processamento/Movimento | Dia em que o hospital processa a autorização | 0 |
| 6 | AP\_CMP | Data de atendimento ao paciente |  | 0 |
| 25 | AP\_DTINIC | Data de início de validade | A autorização (APAC) vale por 3 meses normalmente, o dia de inicio marca o dia em que foi autorizado o procedimento | 0 |
| 26 | AP\_DTFIM | Data de fim de validade | o inicio e o fim da APAC estimam a duração do tratamento | 0 |
| 35 | AP\_DTOCOR | Data de ocorrência | o dia em que o paciente começa o tratamento | 56 |
| 40 | AP\_DTSOLIC | Data de solicitação |  | 5.2 |
| 41 | AP\_DTAUT | Data de autorização |  | 7.4 |
| 51 | AR\_DTIDEN | Data de identificação patológica |  | 0 |
| 54 | AR\_DTINI1 | Data de inicio de 1o tratamento anterior |  | 65.9 |
| 56 | AR\_DTINI2 | Data de inicio de 2o tratamento anterior |  | 89.6 |
| 58 | AR\_DTINI3 | Data de inicio de 3o tratamento anterior |  | 94 |
| 60 | AR\_DTINTR | Data de inicio do tratamento solicitado |  | 0 |
| 66 | AR\_INIAR1 |  |  | 6.7 |
| 67 | AR\_INIAR2 |  |  | 83 |
| 68 | AR\_INIAR3 |  |  | 93.7 |
| 69 | AR\_FIMAR1 |  |  | 6.77 |
| 70 | AR\_FIMAR2 |  |  | 83 |
| 71 | AR\_FIMAR3 |  |  | 93.7 |

1. Outros campos

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código** | **Nome da coluna** | **Descrição documento** | **Informação Adicional** | **% Dos dados presentes** |
| 3 | AP\_GESTAO | Código da Unidade de Federação + Código Município de Gestão ou UF0000 se a Unidade está sob Gestão Estadual | Pode-se extrair o município da clinica | 0 |
| 5 | AP\_AUTORIZ | Número da APAC. Lei de formação: UFAATsssssssd, onde: UF – Unid. da Federação, AA – ano, T – tipo, sssssss – sequencial, d – dígito |  | 0 |
| 8 | AP\_VL\_AP | Valor total da APAC |  | 0 |
| 7 | AP\_PRIPAL | Procedimento Principal |  | 0 |
| 9 | AP\_UFMUN | Codigo UF+mun |  | 0 |
| 10 | AP\_TPUPS | Tipo de Estabelecimento |  | 0 |
| 11 | AP\_TIPPRE | Tipo de prestador |  | 0 |
| 15 | AP\_CNSPCN | Numero do CNS |  | 0 |
| 17 | AP\_NUIDADE | Idade do paciente |  | 0 |
| 18 | AP\_SEXO | Sexo do paciente |  | 0 |
| 24 | AP\_MNDIF | Indica se o município do paciente é diferente do município do estabelecimento |  | 0 |
| 27 | AP\_TRATEN | Tipo de atendimento APAC |  | \_ |
| 28 | AP\_TRAPAC | Indica se é inicial, continuidade ou unica |  | \_ |
| 29 | AP\_MOTSAI | Motivo de saída e permanencia |  | 0 |
| 30 | AP\_OBITO | Indicador de obito |  | 0 |
| 31 | AP\_ENCERR | Indicador de encerramento |  | 0 |
| 32 | AP\_PERMAN | Indicador de permanencia |  | 0 |
| 33 | AP\_ALTA | Indicador de alta |  | 0 |
| 37 | AP\_CATEND | Carater de atendimento |  | 0 |
| 38 | AP\_APACANT | Numero da APAC anterior | Talvez de pra identificar o mesmo paciente assim | 10.5 |
| 42 | AP\_CIDCAS | CID causas associadas | Este campo deve ser preenchido com os principais sinais e sintomas clínicos apresentados pelo usuário. | 0 |
| 43 | AP\_CIDPRI | CID pricipal | Preencher com o CID PRINCIPAL que corresponde à doença/lesão de base que motivou, em especial, o atendimento ambulatorial | 0 |
| 47 | AR\_CID10 | CID 10 Topografia | CID Topografia: Preencher de acordo com o código topográfico conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID). O código da CID deve ser compatível com a localização primária do tumor informada, especificando-se a sua localização no órgão pelo terceiro algarismo, o quarto caractere do código da CID. | 46.4 |
| 49 | AR\_ESTADI | Estadio (0;1;2;3;4) |  | 0.7 |
| 50 | AR\_GRAHIS | Grau Histopatologico |  | 0.01 |
| 52 | AR\_TRANTE | Tratamentos anteriores (s,n) |  | 28.4 |
| 53 | AR\_CIDINI1 | CID 1o tratamento anterior | Preencher com o CID SECUNDÁRIO, ou seja, o que corresponde à doença/lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente a doença de base. | 71.8 |
|  |  |  |  |  |
| 59 | AR\_CONTTR | Continuidade do tratamento |  | 0 |
| 61 | AR\_FINALI | Finalidade do tratamnto |  | 0 |
| 65 | AR\_NUMC1 | No campo de insercoes |  | 5.32 |

Obs: fluxo do atendimento que exige autorização

1. O usuário necessita de atendimentos que exigem autorização prévia, neste caso, o profissional responsável pelo usuário emite o Laudo de Solicitação/Autorização de Procedimentos Ambulatoriais;
2. O usuário é encaminhado ao órgão autorizador, juntamente com as duas vias do Laudo, solicitando o número da autorização (APAC). O órgão autorizador verifica se o Laudo está corretamente preenchido e se a solicitação procede.
3. Quando o procedimento é autorizado, o autorizador registra o nº da APAC, sua data de validade e o nome do estabelecimento de saúde onde será realizado o atendimento.
4. O estabelecimento de saúde presta o devido atendimento aos usuários e posteriormente utilizando o aplicativo APAC-Mag efetua o registro de todos os atendimentos autorizados e prestados aos usuários.
5. O estabelecimento de saúde encaminha as informações registradas no APAC-Mag à Secretaria Estadual ou Municipal de Saúde, dependendo da gestão do estabelecimento, para serem processadas pelo SIA.