

Layout da interface texto do SISAIH01

01-AIH Principal / 03-AIH de Continuação / 05-AIH de Longa Permanencia

Seq	Nome	Tam	Ini	Fim	Oc	Obr	Descrição	Preenchimento
1	NU_LOTE	008	1	8		N	Número do Lote	
2	QT_LOTE	003	9	11		N	Quantidade de AIHs no Lote	Preencher com ZEROS
3	APRES_LOTE	006	12	17		N	Ano/Mes de Apresentação	AAAAMM
4	SEQ_LOTE	003	18	20		N	Seqüencial da AIH no Lote	Preencher com ZEROS
5	ORG_EMITS_AIH	010	21	30		S	Órgão Emissor da AIH	Preencher de acordo com a PORTARIA CONJUNTA Nº 23, DE 21 DE MAIO DE 2004
6	CNES_HOSP	007	31	37		S	CNES do estabelecimento de saúde	
7	MUN_HOSP	006	38	43		S	Município estabelecimento de saúde	
8	NU_AIH	013	44	56		S	Número da AIH	Preencher de acordo com a PORTARIA Nº 567, DE 13 DE OUTUBRO DE 2005
9	IDENT_AIH	002	57	58		S	Identificação da AIH	01-AIH Principal 03-AIH de Continuação 05-AIH Longa Permanência

Layout da interface texto do SISAIH01

Seq	Nome	Tam	Ini	Fim	Oc	Obr	Descrição	Preenchimento
10	ESPEC_AIH	002	59	60		S	Especialidade do Leito	01-CIRURGICO 02-OBSTETRICOS 03-CLINICOS 04-CRONICOS 05-PSIQUIATRIA 06-PNEUMOLOGIA SANITARIA (TISIOLOGIA) 07-PEDIATRICOS 08-REABILITACAO 09-LEITO DIA - CIRURGICOS 10-LEITO DIA - AIDS 11-LEITO DIA - FIBROSE CISTICA 12-LEITO DIA - INTERCORRENCIA POS- TRANSP 13-LEITO DIA - GERIATRIA 14-LEITO DIA - SAUDE MENTAL 74-UTI I 75-UTI ADULTO II 76-UTI ADULTO III 77-UTI INFANTIL I 78-UTI INFANTIL II 79-UTI INFANTIL III 80-UTI NEONATAL I 81-UTI NEONATAL II 82-UTI NEONATAL III 83-UTI QUEIMADOS 84-ACOLHIMENTO NOTURNO 85-UTI CORONARIANA - UCO TIPO II 86-UTI CORONARIANA - UCO TIPO III 87-SAUDE MENTAL (CLINICOS) 88-QUEIMADO ADULTO (CLINICO) 89-QUEIMADO PEDIATRICO (CLINICO) 90-QUEIMADO ADULTO (CIRURGICO) 91-QUEIMADO PEDIATRICO
11	FILLER	045	61	105		N	FILLER	ZEROS
12	MOD_INTERN	002	106	107		S	Modalidade da AIH	02- Hospitalar 03- Hospital Dia 04- Internação Domiciliar
13	SEQ_AIH5	003	108	110		N	Seqüencial da AIH5	
14	AIH_PROX	013	111	123		N	Número da AIH Próxima	
15	AIH_ANT	013	124	136		N	Número da AIH Anterior	

Comum para todos registros

Layout da interface texto do SISAH01

Seq	Nome	Tam	Ini	Fim	Oc	Obr	Descrição	Preenchimento
16	DT_EMISSAO	008	137	144		S	Data de emissão da AIH	AAAAMMDD
17	DT_INTERN	008	145	152		S	Data de Internação	AAAAMMDD
18	DT_SAIDA	008	153	160		S	Data de Saída	AAAAMMDD
19	PROC_SOLICITADO	010	161	170		S	Procedimento Solicitado	
20	ST_MUDAPROC	001	171	171		S	Mudança de Procedimento	1- SIM 2- NÃO
21	PROC_REALIZADO	010	172	181		S	Procedimento Realizado	
22	CAR_INTERN	002	182	183		S	Caráter de Internação	Ver Tabela
23	MOT_SAIDA	002	184	185		S	Motivo de Saída/Permanência	Ver Tabela
24	IDENT_MED_SOL	001	186	186		S	Identificador do Documento do Médico Solicitante	1- CPF 2- CNS
25	DOC_MED_SOL	015	187	201		S	Documento do Médico Solicitante	CPF/CNS
26	IDENT_MED_RESP	001	202	202		S	Identificador do Documento do Médico Responsável	1- CPF 2- CNS
27	DOC_MED_RESP	015	203	217		S	Documento do Médico Responsável	CPF/CNS
28	IDENT_DIRCLINICO	001	218	218		S	Identificador do Documento do Diretor Clínico	1-CPF 2-CNS
29	DOC_DIRCLINICO	015	219	233		S	Documento do Diretor Clínico	CPF/CNS
30	IDENT_AUTORIZ	001	234	234		S	Identificador do Documento do Médico Autorizador	1-CPF 2- CNS
31	DOC_AUTORIZ	015	235	249		S	Documento Médico Autorizador	CPF/CNS
32	DIAG_PRIN	004	250	253		S	Diagnóstico Principal (CID Principal): Condição estabelecida após estudo a ser o principal responsável por ocasionar a admissão do paciente ao hospital para atendimento.	CID10
33	FILLER	004	254	257		N	FILLER	ZEROS
34	NU_CPF_PAC	011	258	268		N	Numero do CPF do Paciente	Somente Número Caso não informado, preencher com ZEROS
35	NM_PACIENTE	070	269	338		S	Nome do Paciente	APENAS LETRAS MAIUSCULAS,NUMEROS e BARRA NORMAL, PARENTESSES
36	DT_NASC_PAC	008	339	346		S	Data de Nascimento Paciente	AAAAMMDD
37	SEXO_PAC	001	347	347		S	Sexo do Paciente	M- Masculino F- Feminino

Layout da interface texto do SISAIH01

Seq	Nome	Tam	Ini	Fim	Oc	Obr	Descrição	Preenchimento
38	RACA/COR	002	348	349		S	Raça / Cor do Paciente	01-Branca 02-Preta 03-Parda 04-Amarela 05-Indígena
39	NM_MAE_PAC	070	350	419		S	Nome da Mãe do Paciente	APENAS LETRAS MAIUSCULAS,NUMEROS e BARRA NORMAL, PARENTESSES, HIFEN, VIRGULA e PONTO
40	NM_RESP_PAC	070	420	489		S	Nome do Responsável pelo Paciente	APENAS LETRAS MAIUSCULAS,NUMEROS e BARRA NORMAL, PARENTESSES, HIFEN, VIRGULA e PONTO
41	TP_DOC_PAC	001	490	490		S	Tipo de Documento Paciente	1- PIS-PASEP 2- Identidade 3- Registro de Nascimento 5- IGNORADO 6- Matrícula da Certidão de Nasc.
42	ETNIA_INDIGENA	004	491	494		S	Etnia Indígena	Se CAMPO RACA/COR = '05' INDIGENA: Preencher com os codigos da PORTARIA SAS 508 DE 28/09/2010 Se CAMPO RACA/COR <> '05': Preencher com '0000' - NÃO SE APLICA
43	COD_SOL_LIB	005	495	499		N	Código da Solicitação de Liberação	Ver documento no site do sihd
44	FILLER	001	500	500		N	FILLER	ZEROS
45	SITUACAO_RUA_PAC	001	501	501		N	Pessoa em situação de rua	S-SIM N-NÃO 0-SEM INFORMACÃO
46	NU_CNS	015	502	516		N	Numero do Cartao Nac. de Saude	NUMERO DO CNS DO PACIENTE
47	NAC_PAC	003	517	519		S	Nacionalidade do Paciente	Ver Tabela
48	TP_LOGRADOURO	003	520	522		S	Codigo do Tipo de Logradouro	Ver Tabela
49	LOGR_PAC	050	523	572		S	Logradouro Paciente	APENAS LETRAS MAIUSCULAS,NUMEROS e BARRA NORMAL, PARENTESSES, HIFEN, VIRGULA e PONTO

Dados do Paciente

Layout da interface texto do SISAIH01

Seq	Nome	Tam	Ini	Fim	Oc	Obr	Descrição	Preenchimento
50	NU_END_PAC	007	573	579		S	Numero Logradouro Paciente	APENAS LETRAS MAIUSCULAS,NUMEROS e BARRA NORMAL, PARENTESSES, HIFEN, VIRGULA e PONTO
51	COMPL_END_PAC	015	580	594		N	Complemento Endereço Paciente	APENAS LETRAS MAIUSCULAS,NUMEROS e BARRA NORMAL, PARENTESSES, HIFEN, VIRGULA e PONTO
52	BAIRRO_PAC	030	595	624		S	Bairro	APENAS LETRAS MAIUSCULAS,NUMEROS e BARRA NORMAL, PARENTESSES, HIFEN, VIRGULA e PONTO
53	COD_MUN_END_PAC	006	625	630		S	Município Endereço Paciente	Código IBGE sem DV
54	UF_PAC	002	631	632		S	UF Endereço Paciente	SIGLA DA UF
55	CEP_PAC	008	633	640		N	CEP Endereço Paciente	
56	NU_PRONTUARIO	015	641	655		S	Número do Prontuário	
57	NU_ENFERMARIA	004	656	659		N	Número da Enfermaria	ZEROS
58	NU_LEITO	004	660	663		N	Número do Leito	ZEROS
59						009	Proc. Secundários/Especiais	
60	IN_PROF	001				S	Indicador Documento Profissional	0-Não Aplicavel 1-CPF 2-CNS
61	IDENT_PROF	015				S	Identificação do Profissional	CPF/ CNS
62	CBO_PROF	006				S	Código do CBO 2002	
63	IN_EQUIPE	001				S	Indicador da Equipe	0-Não Aplicavel 1-Primeiro Cirurgião 2-Primeiro Auxiliar 3-Segundo Auxiliar 4-Terceiro Auxiliar 5-Quarto Auxiliar 6-Anestesista
64	IN_SERVICO	001				S	Indicador do Prestador do Serviço	0- Não Aplicavel 3- CNPJ 5- CNES
65	IDENT_SERVICO	014				S	Identificação do Prestador do Serviço	CNPJ/CNES
66	IN_EXECUTOR	001				S	Indicador Documento do Executor	1-CPF 2-CNS 3-CNPJ 5-CNES

cedimentos Secundários/Especiais

Layout da interface texto do SISAIH01

Seq	Nome	Tam	Ini	Fim	Oc	Obr	Descrição	Preenchimento	
67	IDENT_EXECUTOR	015				S	Documento que identifica o executor do Serviço (quem efetivamente recebe o credito)		Pro
68	COD_PROCED	010				S	Codigo do Procedimento		
69	QTD_PROCED	003				S	Quantidade de Procedimentos		
70	CMPT	006				S	Competência (UTI/Acompanhante)	AAAAMM	
71	SERVICO	003				N	Servico	NUMERICO (S/SERVICO=000)	
72	CLASSIFICACAO	003				N	Classificação	NUMERICO (S/CLASSIFI=000)	
73	FILLER	019	1375	1393		N	FILLER	ZEROS	
74	SAÍDA_UTINEO	001	1394	1394		S	Saída de UTI Neonatal	0-Não Aplicavel 1-Alta UTI 2-Óbito UTI 3-Transf. UTI	UTI Neonatal
75	PESO_UTINEO	004	1395	1398		S	Peso ao Nascer	EM GRAMAS	
76	MESGEST_UTINEO	001	1399	1399		S	Número de Meses de Gestação		
77	CNPJ_EMPREG	014	1400	1413		N	CNPJ do empregador		Acidente de trabalho
78	CBOR	006	1414	1419		N	Código do CBOR		
79	CNAER	003	1420	1422		N	Código do CNAER		
80	TP_VINCPREV	001	1423	1423		N	Tipo de Vinculo com a Previdência	1-Autônomo 2-Desempregado 3-Aposentado 4-Não Segurado 5-Empregado 6-Empregador	to
81	QT_VIVOS	001	1424	1424		S	Quantidade de Nascidos Vivos		
82	QT_MORTOS	001	1425	1425		S	Quantidade de Nascidos Mortos		
83	QT_ALTA	001	1426	1426		S	Quantidade de Saídas por Alta		
84	QT_TRANSF	001	1427	1427		S	Quantidade de Saídas por Transferência		
85	QT_OBITO	001	1428	1428		S	Quantidade de Saídas por Óbito		
86	FILLER	010	1429	1438		N	FILLER	ZEROS	
87	QT_FILHOS	002	1439	1440		S	Numero de Filhos		
88	GRAU_INSTRU	001	1441	1441		S	Grau de Instrução	1-Analfabeto 2-Primeiro Grau 3-Segundo Grau 4-Terceiro Grau	
89	CID_INDICAÇÃO	004	1442	1445		S	CID de Notificação/Indicação	Somente para Laqueadura	

Layout da interface texto do SISAIH01

Seq	Nome	Tam	Ini	Fim	Oc	Obr	Descrição	Preenchimento
90	TP_CONTRACEP1	002	1446	1447		S	Tipo de Método Contraceptivo	01- LAM 02- Ogino-Knaus 03- Temp.Basal 04- Billings 05- Cinto Termico 06- DIU 07- Diafragma 08- Preservativo 09- Espermicida 10- Hormônio Oral 11- Hormônio Injetável 12- Coito Interrompido
91	TP_CONTRACEP2	002	1448	1449		S	Tipo de Método Contraceptivo	Somente para Laqueadura
92	ST_GESTRISCO	001	1450	1450		S	Gestação de Alto Risco	(Somente para Laqueadura) 0-Sim 1-Não
93	RESERVADO	035	1451	1485		N	RESERVADO	RESERVADO
94	NU_PRENATAL	012	1486	1497		S	Número de Inscrição da Gestante no Pré-Natal (SISPRENATAL)	
95	NU_DOC_PAC	032	1498	1529		S	Número do Documento do Paciente	
96	PACIENTE_TEL_DDD	002	1530	1531		S	TELEFONE DO PACIENTE DDD	DDD (APENAS NUMEROS)
97	PACIENTE_TEL_NUM	009	1532	1540		S	TELEFONE DO PACIENTE NUMERO	TELEFONE (APENAS NUMEROS)
98	JUSTIFICATIVA_CNS	050	1541	1590		N	JUSTIFICATIVA DEVIDA A AUSENCIA DE CNS DO PACIENTE	TEXTO LIVRE EM MAIUSCULAS OU BRANCOS CASO NÃO HAJA

Em Caso de Par

Layout da interface texto do SISAH01

Seq	Nome	Tam	Ini	Fim	Oc	Obr	Descrição	Preenchimento
99	DIAG_SEC_1	004	1591	1594		N	Diagnóstico Secundário(CID Secundário): Todas as condições que coexistem no momento da admissão, que se desenvolvem posteriormente, ou que afetem o tratamento recebido e/ou o tempo de permanência. Os diagnósticos relacionados a um episódio anterior, que não têm qualquer influência sobre a atual internação, devem ser excluídos	CID10 ou BRANCOS
100	DIAG_SEC_1_CLASS	001	1595	1595		N	Classificação do Diagnóstico em: * Preexistente : doença que o indivíduo já apresenta no momento da internação * Adquirido : doença que o indivíduo adquiriu durante o período da internação	0 - Quando não é preenchido o campo anterior 1-Preexistente 2-Adquirido
101	DIAG_SEC_2	004	1596	1599		N	ver campo 100	ver campo 100
102	DIAG_SEC_2_CLASS	001	1600	1600		N	ver campo 101	ver campo 101
103	DIAG_SEC_3	004	1601	1604		N	ver campo 100	ver campo 100
104	DIAG_SEC_3_CLASS	001	1605	1605		N	ver campo 101	ver campo 101
105	DIAG_SEC_4	004	1606	1609		N	ver campo 100	ver campo 100
106	DIAG_SEC_4_CLASS	001	1610	1610		N	ver campo 101	ver campo 101
107	DIAG_SEC_5	004	1611	1614		N	ver campo 100	ver campo 100
108	DIAG_SEC_5_CLASS	001	1615	1615		N	ver campo 101	ver campo 101
109	DIAG_SEC_6	004	1616	1619		N	ver campo 100	ver campo 100
110	DIAG_SEC_6_CLASS	001	1620	1620		N	ver campo 101	ver campo 101
111	DIAG_SEC_7	004	1621	1624		N	ver campo 100	ver campo 100
112	DIAG_SEC_7_CLASS	001	1625	1625		N	ver campo 101	ver campo 101
113	DIAG_SEC_8	004	1626	1629		N	ver campo 100	ver campo 100
114	DIAG_SEC_8_CLASS	001	1630	1630		N	ver campo 101	ver campo 101
115	DIAG_SEC_9	004	1631	1634		N	ver campo 100	ver campo 100
116	DIAG_SEC_9_CLASS	001	1635	1635		N	ver campo 101	ver campo 101
117	FILLER	165	1636	1800		N	FILLER	ZEROS

Layout da interface texto do SISAH01

Seq	Nome	Tam	Ini	Fim	Oc	Obr	Descrição	Preenchimento
04-AIH de Registro Civil								
1	NU_LOTE	008	1	8		N	Número do Lote	
2	QT_LOTE	003	9	11		N	Quantidade de AIHs no Lote	Preencher com ZEROS
3	APRES_LOTE	006	12	17		N	Ano / Mes de Apresentação	AAAAMM
4	SEQ_LOTE	003	18	20		N	Seqüencial da AIH no Lote	Preencher com ZEROS
5	ORG_EMITS_AIH	010	21	30		S	Órgão Emissor da AIH	
6	CNES_HOSP	007	31	37		S	CNES do Hospital	
7	MUN_HOSP	006	38	43		S	Município do Hospital	
8	NU_AIH	013	44	56		S	Número da AIH	
9	IDENT_AIH	002	57	58		S	Identificação da AIH	04-AIH de Registro Civil
10	ESPEC_AIH	002	59	60		S	Especialidade da AIH	
11	FILLER	045	61	105		N	FILLER	ZEROS
12						008	Reg. Civil de Nascimento	
13	NUMERO_DN	011				S	Número da DN	
14	NOME_RN	070				S	Nome Recém Nato	
15	RS_CART	020				S	Razão Social Cartório	
16	LIVRO_RN	008				S	Livro	
17	FOLHA_RN	004				S	Folha	
18	TERMO_RN	008				S	Termo	
19	DT_EMITS_RN	008				S	Data da Emissão	AAAAMMDD
20	LINHA	003				S	Linha correspondente Procedimentos Especiais/Secundários	
21	MATRICULA	032				S	Matricula da certidão de nascimento	
22	FILLER	383	1418	1800		N	FILLER	ZEROS

Comum para todos os registros

Layout da interface texto do SISAIH01

Seq	Nome	Tam	Ini	Fim	Oc	Obr	Descrição	Preenchimento
07-DADOS DA OPM								
1	NU_LOTE	008	1	8		N	Número do Lote	
2	QT_LOTE	003	9	11		N	Quantidade de AIHs no Lote	Preencher com ZEROS
3	APRES_LOTE	006	12	17		N	Ano / Mes de Apresentação	AAAAMM
4	SEQ_LOTE	003	18	20		N	Seqüencial da AIH no Lote	Preencher com ZEROS
5	ORG_EMITS_AIH	010	21	30		N	Órgão Emissor da AIH	
6	CNES_HOSP	007	31	37		S	CNES do Hospital	
7	MUN_HOSP	006	38	43		S	Município do Hospital	
8	NU_AIH	013	44	56		S	Número da AIH	
9	IDENT_AIH	002	57	58		S	Identificação da AIH	07-Dados da OPM
10	ESPEC_AIH	002	59	60		S	Especialidade da AIH	
11	FILLER	045	61	105		N	FILLER	ZEROS
12						010	OPM	
13	COD_OPM	010				S	Código do OPM	
14	LINHA	003				S	Linha correspondente Procedimentos Especiais/Secundários	
15	REG_ANVISA	020				S	Registro na ANVISA	
16	SÉRIE	020				S	Número de Série	
17	LOTE	020				S	Lote do Produto	
18	NOTA_FISCAL	020				S	Número da Nota Fiscal	
19	CNPJ_FORN	014				S	CNPJ do Fornecedor	
20	CNPJ_FABRIC	014				S	CNPJ do Fabricante	
21	FILLER	485	1316	1800		N	FILLER	ZEROS

Comum para todos registros

Coluna - Obr (S/N): Preenchimento Obrigatório na digitação (quando for solicitado)