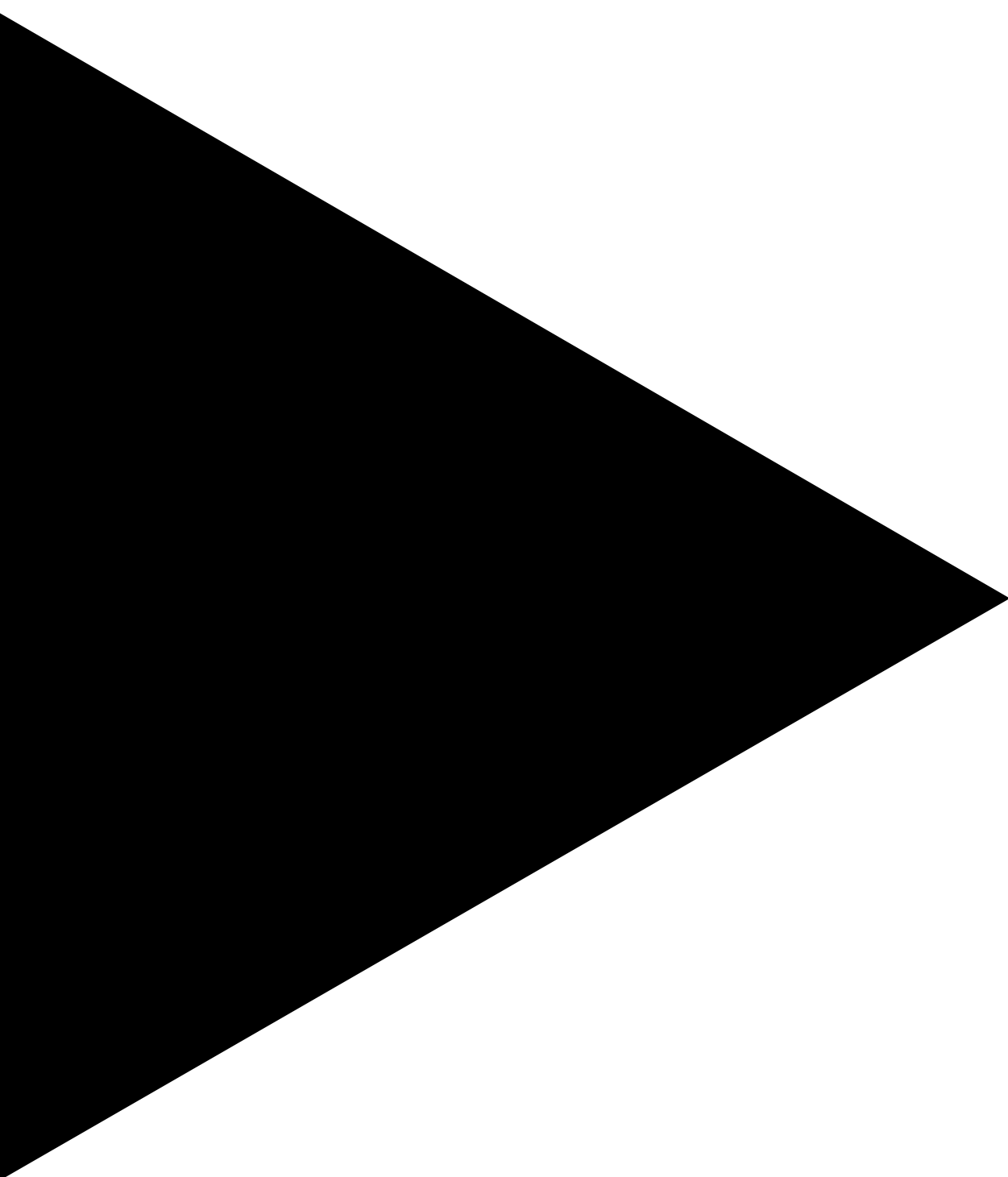


Guía de Integración con DXC HCIS

6.3 HCE Documentos Clínicos





Control Documental

| Versión | Autor | Comentarios | Fecha |
|---------|----------------------|---|------------|
| 1.0 | Emilio Díaz | Creación del Documento | 18/02/2016 |
| 1.1 | Jose Antonio Giraldo | Se añade el evento MDM T02 para partes IT | 05/10/2016 |
| 1.2 | Emilio Díaz | Definición de destinatarios de los partes IT | 10/10/2017 |
| 1.3 | Emilio Díaz | Incorporación del OBX 21 para identificar OBX | 26/10/2017 |
| | | | |



TABLA DE CONTENIDOS

| | |
|---|-----------|
| INTRODUCCIÓN..... | 4 |
| ASPECTOS A TENER EN CUENTA..... | 4 |
| <i>Circuito general – creación, validación, sustitución y eliminación de un documento clínico.</i> | <i>4</i> |
| <i>Documento validado.....</i> | <i>4</i> |
| <i>Modificación de Documentos</i> | <i>5</i> |
| <i>Eliminación de Documentos.....</i> | <i>5</i> |
| FORMATO DE DOCUMENTOS..... | 5 |
| <i>Informe de texto.....</i> | <i>5</i> |
| <i>Documento multimedia.....</i> | <i>5</i> |
| EVENTOS HL7 | 6 |
| <i>MDM-T02 : Original Document Notification and Content.....</i> | <i>6</i> |
| <i>MDM-T04 : Document Status Change Notification and Content</i> | <i>6</i> |
| <i>MDM-T10 : Document Replacement Notification and Content.....</i> | <i>7</i> |
| <i>MDM-T11 : Document Cancel Notification.....</i> | <i>8</i> |
| SEGMENTOS HL7 | 9 |
| <i>MSH - Message Header Segment</i> | <i>9</i> |
| <i>EVN – Event Type.....</i> | <i>9</i> |
| <i>PID - Patient Identification Segment</i> | <i>9</i> |
| <i>PV1 - Patient Visit Segment.....</i> | <i>9</i> |
| <i>TXA – Document Notification</i> | <i>9</i> |
| <i>OBX - Observation/Result Segment.....</i> | <i>12</i> |



Introducción

En este capítulo se definen los eventos generados en un sistema sanitario, susceptibles de generar información desde la Historia Clínica Electrónica en forma de documentos clínicos.

Comúnmente estos eventos se utilizan para comunicar los resultados de una actividad clínica con información relevante sobre el paciente, validada por un facultativo y enviada desde la Historia Clínica del paciente a otros sistemas.

Aspectos a tener en cuenta

Este capítulo describe varios eventos que marcan el circuito que los documentos clínicos pueden recorrer tras generarse en la Historia Clínica del Paciente.

Circuito general – creación, validación, sustitución y eliminación de un documento clínico.

Cuando el documento clínico ha sido validado por un facultativo, se genera un (MDM^T04). El evento de creación (MDM^T02) previo a esta validación no lo enviamos por el momento, porque hasta que no se firme, no está justificado el envío del documento clínico por carecer de utilidad.

En el caso de que en el documento clínico haya habido errores y se requiera sustituir un documento previamente enviado por otro nuevo, se disparará el evento (MDM^T10). En el caso de que se necesite descartar totalmente un documento clínico previamente enviado, se genera un evento (MDM^T11).

| Evento HL7 | Evento | Actor | Acción |
|------------|--|-------------|---|
| MDM^T02 | Cambio de estado Parte IT | Facultativo | Envío de la creación de un Parte de alta, baja o confirmación de Incapacidad Temporal (IT). |
| MDM^T04 | Cambio en el estado del documento clínico. | Facultativo | Validación de un documento clínico previamente creado. |
| MDM^T10 | Sustitución de documento clínico. | Facultativo | Corrección y firma un documento clínico previamente enviado. |
| MDM^T11 | Eliminación de documento clínico. | Facultativo | Eliminación completa de un documento clínico previamente enviado. |

Documento validado

El envío de un documento clínico sólo se debe realizar a partir del momento en que ese documento ha sido validado por un facultativo.



Modificación de Documentos

Cuando se modifica un documento, es necesario enviar todas las partes válidas del documento, de forma que se pase una instantánea del estado completo del documento. El documento completo actual será sobrescrito con el nuevo documento.

Normalmente, se recomienda que el estado del documento sustituido pasa a ser “Obsoleto”, pero no se pierde por motivos de trazabilidad.

Eliminación de Documentos

El documento debe ser eliminado de la historia del paciente (por ejemplo, por un caso de documento perteneciente a otro paciente). Se deberá justificar la razón por la que el documento es erróneo.

Formato de documentos

Existe la posibilidad de dar formatear al documento, según se quiera almacenar esa información en la HCE de una forma u otra:

Informe de texto

Este formato se usa cuando el documento es un informe redactado y legible.

Para pasar el informe en el mensaje se puede hacer mediante contenido o por referencia:

- Informe por Contenido:

En este modo, el contenido del informe se incluye dentro del mensaje, ya sea como texto plano para informes de **texto** (xml, rtf,...) o codificado para informes **binarios** (pdf, doc,...). En cualquier caso se debe tener en cuenta que HL7 soporta juegos de caracteres imprimibles, por lo que habrá que tener en cuenta el apartado “Secuencias de escape” del Capítulo 1.Elementos Comunes v.1.2

Los documentos de texto se pueden pasar completos (tal cual) o solo la parte redactada o cuerpo del informe, sin cabecera, formato,.. En ese caso, será necesaria la aplicación de una plantilla que dé formato y complete el informe.

Los documentos binarios deben estar codificados en **BASE64**, para que pueda ir embebido en el mensaje. El informe binario se incluye según se recibe.

- Informe por Referencia

Para los informes por referencia, en el mensaje se incluye una referencia al documento remoto. Esta referencia puede indicar una ruta de acceso a un **fichero** por carpetas compartidas, una url de una ruta **ftp** o la url **http** de acceso a la página que contiene el informe. En cualquier caso, el receptor accederá automáticamente al informe remoto, para incorporar una copia, en el momento de procesarse el mensaje. Esto evita la necesidad de mantener publicado el informe indefinidamente.

Documento multimedia

Este tipo de documento se encuentra en formato multimedia (imagen, video,...) almacenado en un sistema de almacenamiento apropiado (PACS), del cual se guardará una referencia en la HCE, desde el que se accederá en tiempo real, cada vez que se consulte desde la estación de trabajo de HPHIS.

En el mensaje deberá incluirse esta url de acceso al visor multimedia del documento.



Eventos HL7

En este documento se definen los eventos utilizados en el envío de documentos de un sistema sanitario, y sus correspondientes mensajes HL7.

MDM-T02 : Original Document Notification and Content

Envío de la creación de un Parte de alta, baja o confirmación de Incapacidad Temporal (IT).

| <u>MDM^T02^MDM T02</u> | <u>MDM Message</u> | <u>Status</u> | <u>Chapter</u> |
|------------------------|---|---------------|----------------|
| MSH | Message Header | Requerido | 2 |
| [{SFT}] | Software Segment | No se trata | 2 |
| [UAC] | User Authentication Credential | No se trata | 2 |
| EVN | Event Type | Se trata | 3 |
| PID | Patient Identification | Requerido | 3 |
| PV1 | Patient Visit | Requerido | 3 |
| [{ | --- COMMON_ORDER begin | | |
| ORC | Common order segment | No se trata | 4 |
| [{ | --- TIMING begin | | |
| TQ1 | Timing/Quantity | No se trata | 4 |
| [{TQ2}] | Timing/Quantity Order Sequence | No se trata | 4 |
| }} | --- TIMING end | | |
| OBR | Observation request segment | No se trata | 4 |
| [{ NTE }] | Notes and comments about the OBR | No se trata | 2 |
| }} | --- COMMON_ORDER end | | |
| TXA | Document Notification | Requerido | 9 |
| [{CON}] | Consent Segment | No se trata | 9 |
| { | | | |
| OBX | Observation/Result (one or more required) | Requerido | 9 |
| [{ NTE }] | Notes and comments segment for OBX | No se trata | 2 |

MDM-T04 : Document Status Change Notification and Content

Envía un cambio realizado sobre un documento clínico; en este caso, su validación o firma.

| <u>MDM^T04^MDM T02</u> | <u>MDM Message</u> | <u>Status</u> | <u>Chapter</u> |
|------------------------|--------------------|---------------|----------------|
| MSH | Message Header | Requerido | 2 |



| | | | |
|-----------|---|-------------|---|
| [[SFT]] | Software Segment | No se trata | 2 |
| [UAC] | User Authentication Credential | No se trata | 2 |
| EVN | Event Type | Se trata | 3 |
| PID | Patient Identification | Requerido | 3 |
| PV1 | Patient Visit | Requerido | 3 |
| [[| --- COMMON_ORDER begin | | |
| ORC | Common order segment | No se trata | 4 |
| [[| --- TIMING begin | | |
| TQ1 | Timing/Quantity | No se trata | 4 |
| [[TQ2]] | Timing/Quantity Order Sequence | No se trata | 4 |
|]] | --- TIMING end | | |
| OBR | Observation request segment | No se trata | 4 |
| [[NTE]] | Notes and comments about the OBR | No se trata | 2 |
|]] | --- COMMON_ORDER end | | |
| TXA | Document Notification | Requerido | 9 |
| [[CON]] | Consent Segment | No se trata | 9 |
| { | | | |
| OBX | Observation/Result (one or more required) | Requerido | 9 |
| [[NTE]] | Notes and comments segment for OBX | No se trata | 2 |
| } | | | |

MDM-T10 : Document Replacement Notification and Content

Envía una modificación realizada sobre un documento clínico previamente enviado.

| MDM^T10^MDM T02 | MDM Message | Status | Chapter |
|-----------------|--------------------------------|-------------|---------|
| MSH | Message Header | Requerido | 2 |
| [[SFT]] | Software Segment | No se trata | 2 |
| [UAC] | User Authentication Credential | No se trata | 2 |
| EVN | Event Type | Se trata | 3 |
| PID | Patient Identification | Requerido | 3 |
| PV1 | Patient Visit | Requerido | 3 |
| [[| --- COMMON_ORDER begin | | |
| ORC | Common order segment | No se trata | 4 |
| [[| --- TIMING begin | | |
| TQ1 | Timing/Quantity | No se trata | 4 |



| | | | |
|-----------|---|-------------|---|
| [[TQ2]] | Timing/Quantity Order Sequence | No se trata | 4 |
| }} | --- TIMING end | | |
| OBR | Observation request segment | No se trata | 4 |
| [[NTE]] | Notes and comments about the OBR | No se trata | 2 |
| }} | --- COMMON_ORDER end | | |
| TXA | Document Notification | Requerido | 9 |
| [[CON]] | Consent Segment | No se trata | 9 |
| { | | | |
| OBX | Observation/Result (one or more required) | Requerido | 9 |
| [[NTE]] | Notes and comments about the OBX | No se trata | 2 |
| } | | | |

MDM-T11 : Document Cancel Notification

Eliminación de un documento clínico o Parte de IT.

| <u>MDM^T11^MDM T01</u> | <u>MDM Message</u> | <u>Status</u> | <u>Chapter</u> |
|------------------------|----------------------------------|---------------|----------------|
| MSH | Message Header | Requerido | 2 |
| [[SFT]] | Software Segment | No se trata | 2 |
| [UAC] | User Authentication Credential | No se trata | 2 |
| EVN | Event Type | Se trata | 3 |
| PID | Patient Identification | Requerido | 3 |
| PV1 | Patient Visit | Requerido | 3 |
| [[| --- COMMON_ORDER begin | | |
| ORC | Common order segment | No se trata | 4 |
| [[| --- TIMING begin | | 4 |
| TQ1 | Timing/Quantity | No se trata | 4 |
| [[TQ2]] | Timing/Quantity Order Sequence | No se trata | 4 |
| }} | --- TIMING end | | |
| OBR | Observation request segment | No se trata | 4 |
| [[NTE]] | Notes and comments about the OBR | No se trata | 2 |
| }} | --- COMMON_ORDER end | | |
| TXA | Document Notification | Requerido | 9 |
| [[CON]] | Consent Segment | No se trata | 9 |



Segmentos HL7

En este apartado se definen los segmentos utilizados por los eventos recogidos en este documento. El resto de segmentos utilizados por estos mensajes se describen en el documento “*Guía de Integración con HP HIS - 1.2.Elementos Comunes*”

MSH - Message Header Segment

Cabecera del mensaje. Ver Capítulo 1.2.-Elementos comunes

EVN – Event Type

Este segmento contiene información del evento. Ver Capítulo 2.1.ADT.

PID - Patient Identification Segment

Paciente afectado por el evento. Ver Capítulo 1.2.-Elementos comunes

PV1 - Patient Visit Segment

Información asistencial y localización del paciente. Ver Capítulo 1.2.-Elementos comunes

TXA – Document Notification

Contiene información específica sobre el documento clínico enviado en el mensaje y cuyo contenido se especifica en el segmento OBX.

| SEQ | LEN | C.LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME |
|-----|------|-------|-----|-----|------|------|-------|---|
| 1 | 1..4 | | SI | R | | | 00914 | Set ID- TXA |
| 2 | | | CWE | R | | 0270 | 00915 | Document Type |
| 3 | | | ID | C | | 0191 | 00916 | Document Content Presentation |
| 4 | | | DTM | O | | | 00917 | Activity Date/Time |
| 5 | | | XCN | C | Y | | 00918 | Primary Activity Provider Code/Name |
| 6 | | | DTM | O | | | 00919 | Origination Date/Time |
| 7 | | | DTM | C | | | 00920 | Transcription Date/Time |
| 8 | | | DTM | O | Y | | 00921 | Edit Date/Time |
| 9 | | | XCN | O | Y | | 00922 | Originator Code/Name |
| 10 | | | XCN | O | Y | | 00923 | Assigned Document Authenticator |
| 11 | | | XCN | C | Y | | 00924 | Transcriptionist Code/Name |
| 12 | | | EI | R | | | 00925 | Unique Document Number |
| 13 | | | EI | C | | | 00926 | Parent Document Number |
| 14 | | | EI | O | Y | | 00216 | Placer Order Number |
| 15 | | | EI | O | | | 00217 | Filler Order Number |
| 16 | | | ST | O | | | 00927 | Unique Document File Name |
| 17 | 2..2 | | ID | R | | 0271 | 00928 | Document Completion Status |
| 18 | 1..1 | | ID | O | | 0272 | 00929 | Document Confidentiality Status |
| 19 | 2..2 | | ID | O | | 0273 | 00930 | Document Availability Status |
| 20 | 2..2 | | ID | O | | 0275 | 00932 | Document Storage Status |
| 21 | | | ST | O | | | 00933 | Document Change Reason |
| 22 | | | PPN | C | Y | | 00934 | Authentication Person, Time Stamp (set) |



| | | | | | |
|----|-----|---|---|-------|---|
| 23 | XCN | O | Y | 00935 | Distributed Copies (Code and Name of Recipient(s)) |
| 24 | CWE | O | Y | 02378 | Folder Assignment |
| 25 | ST | O | Y | 03301 | Document Title |
| 26 | DTM | O | | 03302 | Agreed Due Date/Time |

TXA-1 Set ID – TXA (SI) 00914

Identificador de la repetición de este segmento en el mensaje. En este caso el valor es siempre 1 ya que este segmento solo aparece una vez.

TXA-2 Document Type (CWE) 00915

Componentes: <Identifier (ST)> ^ <Text (ST)> ^ <Name of Coding System (ID)> ^ <Alternate Identifier (ST)> ^ <Alternate Text (ST)> ^ <Name of Alternate Coding System (ID)> ^ <Coding System Version ID (ST)> ^ <Alternate Coding System Version ID (ST)> ^ <Original Text (ST)> ^ <Second Alternate Identifier (ST)> ^ <Second Alternate Text (ST)> ^ <Name of Second Alternate Coding System (ID)> ^ <Second Alternate Coding System Version ID (ST)> ^ <Coding System OID (ST)> ^ <Value Set OID (ST)> ^ <Value Set Version ID (DTM)> ^ <Alternate Coding System OID (ST)> ^ <Alternate Value Set OID (ST)> ^ <Alternate Value Set Version ID (DTM)> ^ <Second Alternate Coding System OID (ST)> ^ <Second Alternate Value Set OID (ST)> ^ <Second Alternate Value Set Version ID (DTM)>

Este campo indica la tipología (subtipo) del documento enviado. Para los Partes IT existen tres tipologías ("BAJA", "CONFIRMACION" o "ALTA").

TXA-8 Edit Date/Time (DTM) 00921

Este campo contiene la fecha y hora en la que el documento fue editado.

TXA-10 Assigned Document Authenticator (XCN) 00923

Este campo identifica a la persona responsable de la validación del documento. Es un campo repetitivo que sólo contendrá un elemento (Responsable). Ver “*Guía de Integración con HP HCIS - 1.2 Elementos Comunes -> Tipos de Datos HL7 comunes - XCN*”.

TXA-12 Unique Document Number (EI) 00925

Este campo contiene un identificador único del documento clínico enviado en el sistema emisor.

TXA-17 Document Completion Status (ID) 00928

Este campo contiene el estado de finalización del informe. Los valores posibles pueden ser consultados en la *Tabla HL7 0271 - Document Completion Status*.

En este escenario, como solamente se enviará el mensaje cuando el informe que contiene esté autenticado legalmente, sólo tomará el valor fijo LA (*Legally authenticated*).



HL7 Table 0271 - Document Completion Status

| Value | Description | Comment |
|-------|-----------------------|---------|
| DI | Dictated | |
| DO | Documented | |
| IP | In Progress | |
| IN | Incomplete | |
| PA | Pre-authenticated | |
| AU | Authenticated | |
| LA | Legally authenticated | |

TXA-19 Document Availability Status (ID) 00930

Este campo indica si el documento enviado está disponible o no para usarlo para el cuidado del paciente. Los valores posibles pueden ser consultados en la *Tabla HL7 0273 - Document Availability Status*.

A estos efectos, podemos considerar los siguientes escenarios:

- Evento T04: TXA-19: AV.
- Evento T10: TXA-19: AV.
- Evento T11: TXA-19: CA.

HL7 Table 0273 - Document Availability Status

| Value | Description | Comment |
|-------|------------------------------|---------|
| AV | Available for patient care | |
| CA | Deleted | |
| OB | Obsolete | |
| UN | Unavailable for patient care | |

TXA-21 Document Change Reason (ST) 00933

Este campo opcional contendrá un texto libre con la razón o motivo por el que se ha cambiado o eliminado el documento previamente enviado:

- Evento T10: motivo del cambio de documento.
- Evento T11: motivo de la eliminación del documento.

TXA-23 Distributed Copies (Code and Name of Recipients(s)) (XCN) 00935

Components: <Person Identifier (ST)> ^ <Family Name (FN)> ^ <Given Name (ST)> ^ <Second and Further Given Names or Initials Thereof (ST)> ^ <Suffix (e.g., JR or III) (ST)> ^ <Prefix (e.g., DR) (ST)> ^ <WITHDRAWN Constituent> ^ <DEPRECATED-Source Table (CWE)> ^ <Assigning Authority (HD)> ^ <Name Type Code (ID)> ^ <Identifier Check Digit (ST)> ^ <Check Digit Scheme (ID)> ^ <Identifier Type Code (ID)> ^ <Assigning Facility (HD)> ^ <Name Representation Code (ID)> ^ <Name Context (CWE)> ^ <WITHDRAWN Constituent> ^ <Name Assembly Order (ID)> ^ <Effective Date (DTM)> ^ <Expiration Date (DTM)> ^ <Professional Suffix (ST)> ^ <Assigning Jurisdiction (CWE)> ^ <Assigning Agency or Department (CWE)> ^ <Security Check (ST)> ^ <Security Check Scheme (ID)>

Este campo contendrá el destinatario de la copia del parte (documento), que podrá ser el paciente o la empresa:

- *Person Identifier*: P<xxxx> / E<xxxx>, donde <xxxx> es el código de la empresa referenciada en el documento, siendo:
 - o Pxxxx, si el documento se entrega al paciente



- Exxxx, si el documento se entrega a la empresa

Este campo repetitivo contendrá un único elemento.

TXA-25 Document Title (ST) 00903

Este campo contendrá el título del documento. Se admite sólo un título por documento.

OBX - Observation/Result Segment

Este segmento describe y contiene el documento clínico tratado.

HL7 Attribute Table – OBX – Observation/Result

| SEQ | LEN | C.LEN | DT | OPT | RP/# | TBL# | ITEM# | ELEMENT NAME |
|-----|-------|-------|--------|-----|------|-------------|-------|--|
| 1 | 1..4 | | SI | O | | | 00569 | Set ID – OBX |
| 2 | 2..3 | | ID | C | | 0125 | 00570 | Value Type |
| 3 | | | CWE | R | | 9999 | 00571 | Observation Identifier |
| 4 | | 20= | ST | C | | | 00572 | Observation Sub-ID |
| 5 | | | varies | C | Y | | 00573 | Observation Value |
| 6 | | | CWE | O | | 9999 | 00574 | Units |
| 7 | | 60= | ST | O | | | 00575 | References Range |
| 8 | | | CWE | O | Y | | 00576 | Interpretation Codes |
| 9 | | 5# | NM | O | | | 00577 | Probability |
| 10 | 1..2 | | ID | O | Y | 0080 | 00578 | Nature of Abnormal Test |
| 11 | 1..1 | | ID | R | | 0085 | 00579 | Observation Result Status |
| 12 | | | DTM | O | | | 00580 | Effective Date of Reference Range |
| 13 | | 20= | ST | O | | | 00581 | User Defined Access Checks |
| 14 | | | DTM | O | | | 00582 | Date/Time of the Observation |
| 15 | | | CWE | B | | 9999 | 00583 | Producer's ID |
| 16 | | | XCN | B | Y | | 00584 | Responsible Observer |
| 17 | | | CWE | O | Y | 9999 | 00936 | Observation Method |
| 18 | | | EI | B | Y | | 01479 | Equipment Instance Identifier |
| 19 | | | DTM | O | | | 01480 | Date/Time of the Analysis |
| 20 | | | CWE | O | Y | <u>0163</u> | 02179 | Observation Site |
| 21 | | | EI | O | | | 02180 | Observation Instance Identifier |
| 22 | | | CNE | C | | <u>0725</u> | 02182 | Mood Code |
| 23 | | | XON | B | N | | 02283 | Performing Organization Name |
| 24 | | | XAD | B | N | | 02284 | Performing Organization Address |
| 25 | | | XCN | B | N | | 02285 | Performing Organization Medical Director |
| 26 | 1..10 | | ID | O | N | <u>0909</u> | 02313 | Patient Results Release Category |

OBX-1 Set ID - OBX (SI) 00569

Ordinal del segmento OBX dentro del grupo. En este escenario, sólo tiene sentido enviar un elemento, así que siempre llevará “1”.

OBX-2 Value Type (ID) 00570

Tipo de dato, según la *Tabla HL7 0125 - Value Type*.



Los tipos de dato que aplican en este capítulo son:

- *ED (Encapsuled Data)*: Se envía el contenido completo del documento embebido en el valor de la OBX.
- *RP (Reference Pointer)*: Indica que el valor del OBX incluye la identificación para generar la url que apunta a un documento externo. El valor puede contener la url completa, o la parte variable de la misma. La referencia al documento puede ser mediante http, ftp o recursos compartidos. Si la referencia es a fichero (recurso compartido) se puede configurar que se elimine el documento tras su incorporación en el sistema receptor o no.
- *ST (String Data)*: Este tipo de dato se usa para indicar que el valor de la OBX es una url que se debe almacenar, desde la que se accederá al documento cada vez que se consulte, ya que su contenido no será incluido en el receptor.

Este campo repetitivo contendrá un único elemento.

OBX-3 Observation Identifier (CWE) 00571

Components: <Identifier (ST)> ^ <Text (ST)> ^ <Name of Coding System (ID)> ^ <Alternate Identifier (ST)> ^ <Alternate Text (ST)> ^ <Name of Alternate Coding System (ID)> ^ <Coding System Version ID (ST)> ^ <Alternate Coding System Version ID (ST)> ^ <Original Text (ST)> ^ <Second Alternate Identifier (ST)> ^ <Second Alternate Text (ST)> ^ <Name of Second Alternate Coding System (ID)> ^ <Second Alternate Coding System Version ID (ST)> ^ <Coding System OID (ST)> ^ <Value Set OID (ST)> ^ <Value Set Version ID (DTM)> ^ <Alternate Coding System OID (ST)> ^ <Alternate Value Set OID (ST)> ^ <Alternate Value Set Version ID (DTM)> ^ <Second Alternate Coding System OID (ST)> ^ <Second Alternate Value Set OID (ST)> ^ <Second Alternate Value Set Version ID (DTM)>

Tipo del Documento:

- *Identifier*: Tipología del documento. Para los Partes IT existen tres tipologías ("BAJA", "CONFIRMACION" o "ALTA").
- *Text*: Descripción del Tipo del resultado o documento
- *Name of Coding System*: Extensión o Formato del documento (PDF, HTML, TXT,...)

OBX-4 Observation Sub-ID (ST) 00572

Ordinal que identifica el documento, en caso de existir varios documentos del mismo tipo.

OBX-5 Observation Value (varies) 00573

Contenido del documento; dependido del valor del campo OBX-2(value type), el significado de este dato será:

- *ED (Encapsuled Data)*: Contenido completo del documento embebido. Si el informe es binario, deberá ir codificado en Base64.
- *RP (Reference Pointer)*: url o uri completa o parcial de la ubicación del documento, para recuperar el resultado e incorporarlo en el receptor.
- *ST (String Data)*: url o uri completa o parcial de la ubicación del documento, para acceder al resultado en cada consulta desde el receptor.

Este campo repetitivo contendrá un único elemento.

OBX-6 Units (CWE) 00574

Components: <Identifier (ST)> ^ <Text (ST)> ^ <Name of Coding System (ID)> ^ <Alternate Identifier (ST)> ^ <Alternate Text (ST)> ^ <Name of Alternate Coding



```
System (ID)> ^ <Coding System Version ID (ST)> ^ <Alternate Coding System Version ID (ST)> ^ <Original Text (ST)> ^ <Second Alternate Identifier (ST)> ^ <Second Alternate Text (ST)> ^ <Name of Second Alternate Coding System (ID)> ^ <Second Alternate Coding System Version ID (ST)> ^ <Coding System OID (ST)> ^ <Value Set OID (ST)> ^ <Value Set Version ID (DTM)> ^ <Alternate Coding System OID (ST)> ^ <Alternate Value Set OID (ST)> ^ <Alternate Value Set Version ID (DTM)> ^ <Second Alternate Coding System OID (ST)> ^ <Second Alternate Value Set OID (ST)> ^ <Second Alternate Value Set Version ID (DTM)>
```

Solo aplica en caso de tipos de datos “ED”.

En este campo se identifica “Base64” si el valor de la OBX es el contenido de un documento, codificado en Base 64. Para resultados binarios en PDF, es asumida por defecto esta circunstancia.

OBX-11 Observation Result Status (ID) 00579

Estado del documento, según la *Tabla HL7v2.7 0085 - Observation result status codes interpretation*.

Valores soportados:

- C: Corrección sobre un documento validado. Genera una nueva versión del documento, por lo que debe incluirse el documento nuevo completo.
- D: Eliminación de un documento.
- F: Documento finalizado y validado.

OBX-14 Date/Time of the Observation (DTM) 00582

Fecha y hora de la creación del documento.

OBX-16 Responsible Observer (XCEN) 00584

Componentes: <ID Number (ST)> ^ <Family Name (FN)> ^ <Given Name (ST)> ^ <Second and Further Given Names or Initials Thereof (ST)> ^ <Suffix (e.g., JR or III) (ST)> ^ <Prefix (e.g., DR) (ST)> ^ <DEPRECATED-Degree (e.g., MD) (IS)> ^ <Source Table (IS)> ^ <Assigning Authority (HD)> ^ <Name Type Code (ID)> ^ <Identifier Check Digit (ST)> ^ <Check Digit Scheme (ID)> ^ <Identifier Type Code (ID)> ^ <Assigning Facility (HD)> ^ <Name Representation Code (ID)> ^ <Name Context (CE)> ^ <DEPRECATED-Name Validity Range (DR)> ^ <Name Assembly Order (ID)> ^ <Effective Date (TS)> ^ <Expiration Date (TS)> ^ <Professional Suffix (ST)> ^ <Assigning Jurisdiction (CWE)> ^ <Assigning Agency or Department (CWE)>

Subcomponentes en Family Name (FN): <Surname (ST)> & <Own Surname Prefix (ST)> & <Own Surname (ST)> & <Surname Prefix From Partner/Spouse (ST)> & <Surname From Partner/Spouse (ST)>

Es el Medico responsable o que valida el documento:

- *IDNumber*: identificador del personal clínico. A definir como código interno, o código de colegiado.
- *FamilyName.Surname*: Primer apellido
- *GivenName*: Nombre.
- *SecondandFurtherGivenNamesorInitialsThereof*: Segundo apellido.

En el caso de enviar varios identificadores de esta persona, ver “*Guía de Integración con HP HCIS - 1.2 Elementos Comunes -> Tipos de Datos HL7 comunes - XCEN*”.

OBX-21 Observation Instance Identifier (EI) 02180

Components: <Entity Identifier (ST)> ^ <Namespace ID (IS)> ^ <Universal ID (ST)> ^ <Universal ID Type (ID)>

Identificador único de la instancia del documento o informe, persistente entre diferentes mensajes relativos al mismo documento en particular.

En los campos de formularios, se envía el id del formulario + código del atributo

Restricciones de uso y revelación de los datos contenidos en este documento de DXC Technology Company

La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por DXC Technology Company (DXC) constituyen secretos técnicos o comerciales de DXC o información confidencial y privilegiada de DXC de naturaleza técnica, comercial o financiera. La citada información se facilita a los interesados bajo las más estrictas obligaciones de confidencialidad, en el bien entendido que ésta no revelará la misma a ningún tercero ni la usará, sin permiso de DXC, para propósito distinto del de evaluación del documento. La misma protección y restricciones serán de aplicación a la propia estructura y forma del documento o al documento como tal.

Learn more at
**[www.dxc.technology/
services](http://www.dxc.technology/services)**



► Rate this document