

## I. DISPOSICIONS GENERALS

### MINISTERI DE SANITAT I POLÍTICA SOCIAL

**14199** *Reial decret 1093/2010, de 3 de setembre, pel qual s'aprova el conjunt mínim de dades dels informes clínics en el Sistema Nacional de Salut.*

La Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, regula a l'article 15 el contingut mínim de la història clínica de cada pacient. Les comunitats autònomes, en l'exercici de les seves competències en matèria de gestió de l'atenció sanitària, han anat implantant diferents models i solucions d'història clínica o història de salut per a l'ús intern dels seus respectius centres i serveis que, en els últims anys, han substituït el suport tradicional en paper pel digital o electrònic. El grau d'implantació actual de la història clínica electrònica en els centres i serveis del Sistema Nacional de Salut ja s'apropa a la totalitat d'aquests en el nivell assistencial d'atenció primària de salut, i és previsible que, en un termini breu, s'arribi a un nivell semblant d'implantació en els centres d'atenció especialitzada i d'emergències mèdiques.

A la disposició addicional tercera de la Llei esmentada es disposa que el Ministeri de Sanitat i Consum, en coordinació i amb la col·laboració de les comunitats autònomes competents en la matèria, ha de promoure, amb la participació de tots els interessats, la implantació d'un sistema de compatibilitat que, atesa l'evolució i disponibilitat dels recursos tècnics, i la diversitat de sistemes i tipus d'històries clíniques, possibiliti el seu ús pels centres assistencials d'Espanya que atenguin un mateix pacient, per evitar que els atesos en diversos centres se sotmetin a exploracions i procediments de repetició innecessària.

Així mateix, a l'article 56 de la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut, s'encarrega al Ministeri de Sanitat i Consum, amb l'acord de les comunitats autònomes, la coordinació dels mecanismes d'intercanvi electrònic d'informació clínica i de salut individual per permetre l'accés de professionals i interessats a la història clínica.

D'altra banda, a la Llei 11/2007, de 22 de juny, d'accés electrònic dels ciutadans als serveis públics, i les seves normes de desplegament, s'aborden els aspectes en què és obligatori que les previsions normatives siguin comunes, com és el cas de la interoperabilitat, que, com a capacitat dels sistemes d'informació i dels procediments als quals donen suport per compartir dades i possibilitar l'intercanvi d'informació i coneixement entre aquests, és necessària per a la cooperació, el desenvolupament, la integració i la prestació de serveis conjunts per les administracions públiques.

Hi ha solucions tecnològiques que fan possible la interoperabilitat, entesa com la transmissió de dades entre sistemes d'informació heterogenis, un dels aspectes de la qual és la interoperabilitat semàntica. Un dels passos imprescindibles per aconseguir-la és definir, per acord, el conjunt de dades que, per la seva rellevància, han d'estar contingudes en els diferents informes clínics que descriuen els processos d'atenció sanitària realitzats a ciutadans concrets en qualsevol centre o servei del Sistema Nacional de Salut. Aquesta homogeneïtat és un dels elements de normalització que faciliten l'intercanvi entre sistemes diferents al servei dels ciutadans.

A més de la contribució que suposa la normalització dels continguts amb vista a fer possible la interoperabilitat entre sistemes d'informació diferents, la instauració de models bàsics, contrastats per experts, com a instrument per recollir i presentar la informació clínica de manera estandarditzada, permet garantir una homogeneïtat en els continguts dels documents clínics en el sistema sanitari públic que facilita la seva comprensió i la localització més ràpida de la informació, tant als pacients com als professionals sanitaris, amb independència del territori on hagin de ser atesos o on s'hagi generat la informació, de manera que es dona compliment al manament de la Llei de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut.

Aquest Reial decret, atesa la diversitat de sistemes i tipus d'històries clíniques vigents en l'àmbit de cada comunitat autònoma, i amb el consens de professionals sanitaris de diferents àrees de coneixement, pretén establir el conjunt mínim de dades que han de contenir una sèrie de documents clínics amb la finalitat de compatibilitzar i fer possible el seu ús per tots els centres i dispositius assistencials que integren el Sistema Nacional de Salut. Així mateix, es garanteix l'aplicació de les previsions d'aquest Reial decret en els centres i dispositius assistencials que atenguin els mutualistes i beneficiaris de MUFACE, ISFAS i MUGEJU.

En l'elaboració d'aquest Reial decret han estat escoltats els col·lectius professionals implicats en l'atenció sanitària, a través d'un ampli conjunt de societats científiques de diferents especialitats mèdiques i d'infermeria. Així mateix han estat consultades les comunitats autònomes, a través de grups d'experts designats per la Subcomissió de Sistemes d'Informació, les mutualitats de funcionaris civils de l'Estat, de les Forces Armades i del personal al servei de l'Administració de justícia; s'ha sotmès al Ple del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut i compta, a més, amb l'informe favorable de l'Agència Espanyola de Protecció de Dades.

Aquesta norma, que té la condició de bàsica, en el sentit que preveu l'article 149.1.1a i 16a de la Constitució, que atribueix a l'Estat les competències per establir les condicions bàsiques que garanteixin la igualtat de tots els espanyols en l'exercici dels drets i en el compliment dels deures constitucionals i les bases i coordinació general de la sanitat, respectivament, es dicta en ús de les habilitacions conferides per la disposició addicional tercera de la Llei 41/2002, de 14 de novembre, i l'article 56 de la Llei 16/2003, de 28 de maig.

En virtut d'això, a proposta de la ministra de Sanitat i Política Social, amb l'aprovació prèvia de la vicepresidenta primera del Govern i ministra de la Presidència, d'acord amb el Consell d'Estat, i amb la deliberació prèvia del Consell de Ministres en la reunió del dia 3 de setembre de 2010,

DISPOSO:

#### Article 1. *Objecte i àmbit d'aplicació.*

L'objecte d'aquest Reial decret és establir el conjunt mínim de dades que han de contenir els documents clínics enumerats a l'article 3, sigui quin sigui el suport, electrònic o paper, en què es generin.

Les disposicions que conté aquest Reial decret són aplicables en tots els centres i dispositius assistencials que integren el Sistema Nacional de Salut.

#### Article 2. *Estructura de les dades.*

Els models de document clínic continguts en els annexos estan conformats per diferents variables que es defineixen per les propietats següents:

1. Denominació o nom de la variable.
2. Format (text, data, número...).
3. Valors. Es refereix als diferents continguts que pot adoptar la variable. Per a determinades variables, el valor possible ha d'estar inclòs entre els compresos en una llista tancada.
4. Aclariments. Es tracta d'un breu comentari encaminat a la millor comprensió per a l'assignació del valor a la variable i la seva interpretació posterior.
5. Caràcter (conjunt mínim o recomanable). La variable té el caràcter de «conjunt mínim» (CM) quan la seva presència és obligatòria en qualsevol model d'informe definit per qualsevol servei de salut. Això no implica que el camp destinat a recollir els valors d'aquesta variable no es pugui trobar buit de dades en algun cas. És de caràcter «recomanable» (R) quan la seva presència o no en els informes queda a criteri de cada comunitat autònoma. Si dins d'una variable qualificada de CM hi ha diversos subapartats considerats com a R, no és obligatori que el document s'estructuri en aquests subapartats però el seu contingut ha de coincidir amb les àrees que s'hi descriuen.

### Article 3. *Documents clínics.*

1. Els documents clínics per als quals s'estableix un conjunt mínim de dades són els següents:

- a) Informe clínic d'alta, detallat a l'annex I.
- b) Informe clínic de consulta externa, detallat a l'annex II.
- c) Informe clínic d'urgències, detallat a l'annex III.
- d) Informe clínic d'atenció primària, detallat a l'annex IV.
- e) Informe de resultats de proves de laboratori, detallat a l'annex V.
- f) Informe de resultats de proves d'imatge, detallat a l'annex VI.
- g) Informe de cures d'infermeria, detallat a l'annex VII.
- h) Història clínic resumida, detallada a l'annex VIII.

No obstant això i en l'àmbit de les seves competències, les comunitats autònomes poden establir els seus respectius models de documents clínics i incorporar-hi les altres variables que considerin apropiades. Aquests models han d'incloure, en tot cas, totes les variables que integren el conjunt mínim de dades, tal com figuren en els annexos d'aquest Reial decret.

S'inclou l'annex IX per recollir la llista d'abreviatures emprades en els annexos amb expressió de les denominacions completes a què corresponen.

2. Per a l'elaboració de l'informe clínic d'urgències i el de resultats de proves de laboratori, els diferents dispositius d'atenció d'urgències en el primer o els laboratoris de les diferents especialitats que generin resultats en el segon, han d'adoptar les diferents estructures d'organització de la informació tal com es descriuen a l'annex corresponent.

3. Els continguts de l'informe de cures d'infermeria podrien ser inclosos en alguns dels informes clínics enumerats a l'apartat 2, cas en què donen lloc a informes conjunts de l'equip metge-infermer. En aquest cas, aquest informe ha de respectar els continguts mínims establerts en cada un dels models de dades que s'integren.

4. La història clínic resumida a la qual es refereix l'article 3.1 h) és un document electrònic, alimentat i generat de forma automàtica i actualitzat en cada moment, a partir de les dades que els professionals vagin incloent en la història clínic completa del pacient.

*Disposició addicional única. Documents clínics de mutualistes i beneficiaris de MUFACE, ISFAS i MUGEJU que rebin la seva assistència sanitària en virtut dels concerts subscrits amb entitats d'assegurança lliure.*

1. Les previsions d'aquest Reial decret s'apliquen en els centres i dispositius assistencials que les entitats d'assegurança lliure posin a disposició dels mutualistes i beneficiaris de la Mutualitat General de Funcionaris Civils de l'Estat (MUFACE), l'Institut Social de les Forces Armades (ISFAS) i la Mutualitat General Judicial (MUGEJU) en virtut dels concerts que subscriguin aquestes i pel que fa als documents clínics d'aquests, d'acord amb el que disposen els reials decrets legislatius 4/2000, de 23 de juny; 1/2000, de 9 de juny, i 3/2000, de 23 de juny, que encomanen a les mutualitats esmentades la gestió dels mecanismes de cobertura, inclosa la sanitària, dels règims especials de la Seguretat Social dels funcionaris civils de l'Estat, de les Forces Armades i del personal al servei de l'Administració de justícia, respectivament.

2. En relació amb les previsions dels articles 2.5 i 3.1 d'aquest Reial decret, les tres mutualitats, en l'àmbit de les seves competències i en virtut del que assenyala l'apartat anterior, poden incorporar en els seus respectius models de documents clínics altres variables que considerin apropiades. Aquests models han d'incloure, en tot cas, totes les variables que integren el conjunt mínim de dades, tal com figuren en els annexos d'aquest Reial decret. Les referències a la «Denominació del servei de salut» en les «Dades de la institució emissora» contingudes en els annexos s'han d'entendre fetes a cada una de les tres mutualitats als efectes d'aquesta disposició addicional.

3. L'aplicació d'aquesta disposició addicional quant a la interoperabilitat de la informació clínic electrònica dels sistemes que són responsabilitat de les mutualitats en

el marc del Sistema Nacional de Salut s'ha d'atenir al que s'acordi per a tot el territori nacional en el si del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut amb les altres administracions implicades.

Disposició transitòria primera. *Conservació de documents clínics.*

Els documents clínics que s'hagin generat abans de l'entrada en vigor d'aquest Reial decret poden continuar conservant-se en el seu estat actual.

Disposició transitòria segona. *Adequació dels models existents.*

En el termini de 18 mesos a partir de l'entrada en vigor d'aquest Reial decret s'han d'haver adequat els models dels documents clínics que s'utilitzen actualment als nous continguts mínims que s'hi estableixen.

Disposició final primera. *Títol competencial.*

Aquest Reial decret té la condició de norma bàsica en el sentit que preveu l'article 149.1.1a i 16a de la Constitució, que atribueix a l'Estat les competències per establir les condicions bàsiques que garanteixin la igualtat de tots els espanyols en l'exercici dels drets i en el compliment dels deures constitucionals i les bases i coordinació general de la sanitat, respectivament.

Disposició final segona. *Desplegament normatiu.*

S'autoritza el titular del Ministeri de Sanitat i Política Social per dictar, amb l'acord previ del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, les disposicions necessàries per a l'aplicació i el desplegament del que estableix aquest Reial decret, així com per modificar-ne els annexos.

Disposició final tercera. *Entrada en vigor.*

Aquest Reial decret entra en vigor l'endemà de la publicació en el «Butlletí Oficial de l'Estat».

Madrid, 3 de setembre de 2010.

JUAN CARLOS R.

La ministra de Sanitat i Política Social,  
TRINIDAD JIMÉNEZ GARCÍA-HERRERA

## Annex I

## CONJUNT DE DADES DE L'INFORME CLÍNIC D'ALTA

Variable	Format	Valors	Aclariments	CM/R <sup>1</sup>
DADES DEL DOCUMENT				
Tipus de document	Text	Informe clínic d'alta		CM
Data de signatura	dd/mm/aaaa	Lliure	És comuna als dos peus de signatura de l'informe	CM
Data d'Ingrés	dd/mm/aaaa	Lliure		CM
Data d'alta	dd/mm/aaaa	Lliure		CM
Nom responsable 1	Text	Lliure (nom + 2 cognoms)	És part del primer peu de signatura de l'informe	CM
Categoria professional 1	Text	Metge resident Facultatiu especialista d'àrea Cap de secció Cap de servei		CM
Nom responsable 2	Text	Lliure (nom + 2 cognoms)		
Categoria professional 2	Text	Facultatiu especialista d'àrea Cap de secció Cap de servei	És part del segon peu de signatura, que sol fer la supervisió del primer signant	CM
Servei	Text	Segons normativa en vigor en cada moment.	Actualment: classificació de serveis del CMBD/SIFCO	CM
Unitat	Text	Lliure		CM
DADES DE LA INSTITUCIÓ EMISSORA				
Denominació del servei de salut	Text + Logo	SAS. Servei Andalus de Salut. SALUD. Servei Aragonès de Salut SESPA. Servei de Salut del Principat d'Astúries. Servei Canari de Salut SCS. Servei Càntabre de Salut. SESCAM. Servei de Salut de Castella-la Manxa. SACyL. Gerència Regional de Salut de Castella i Lleó. DdS-GC. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya SES. Servei Extremeny de Salut. SERGAS. Servizo Galego de Saúde. INGESA. Institut Nacional de Gestió Sanitària. IB-SALUT. Servei de Salut de les Illes Balears. RIOJASALUD. Servei de Salut de la Rioja. Servei Madrileny de Salut. Servei Murcià de Salut. SNS-O. Servei Navarrès de Salut-OSASUNBIDEA. Agència Valenciana de Salut OSAKIDETZA-Servei Basc de Salut.		CM
Denominació del proveïdor de serveis	Text +Logo	Lliure		R
Denominació del centre	Text + Logo	CNH i posteriorment RECESS quan estigui disponible + text lliure		CM
Adreça del centre				
Tipus de via	Text			CM
Nom de la via	Text			CM
Número de la via	Text			CM
Codi postal	Text			CM
Municipi	Text			CM
Província	Text			CM
País	Text			CM
Telèfon	Text			CM
Adreça web/Adreça electrònica	Text	Lliure	S'ha d'incloure l'adreça web només si conté informació d'interès per a l'usuari	R

<sup>1</sup> Es pot classificar cada camp segons es consideri que la seva presència és essencial (encara que la consignació del valor no sigui obligatòria) i per això ha de formar part del conjunt mínim de l'SNS (CM), o per contra és aconsellable la seva presència però no imprescindible com a part del conjunt mínim de dades (R)

Variable	Format	Valors	Aclariments	CM/R <sup>1</sup>	
DADES DEL PACIENT					
Nom	Text	Dada que figuri a la BD de la TSI de la CA		CM	
Primer cognom	Text			CM	
Segon cognom	Text			CM	
Data naixement	dd/mm/aaaa			CM	
Sexe	Text			H/D	CM
DNI/T. residència/Passaport	Text			R	
NASS	Text			CM	
CIP de la C. Autònoma	Text			CM	
Codi SNS	Text			R	
CIP europeu	Text			Es reserva aquest espai en previsió que, en el futur, hi hagi un codi europeu/internacional d'identificació.	R
Núm. història clínica	Text	Lliure		CM	
Domicili					
Tipus de via	Text	Dada que figuri a la BD de la TSI de la CA		CM	
Nom de la via	Text			CM	
Número de la via	Text			CM	
Pis	Text			CM	
Lletra	Text			CM	
Codi postal	Text			CM	
Municipi	Text			CM	
Província	Text			CM	
País	Text				
Telèfon	Text			Dada que figuri a la BD de la TSI de la CA + text lliure	Hi haurà text lliure per afegir un segon número de telèfon
DADES DEL PROCÉS ASSISTENCIAL					
Motiu de l'alta	Text	Trasllat a domicili Trasllat de servei Trasllat a un altre centre hospitalari Trasllat a un centre sociosanitari Alta voluntària Defunció Altres	S'inclouen les categories corresponents al CMBD nacional, independentment que els CMBD autonòmics incorporin de fet categories addicionals, les respostes de les quals es reclassifiquen després. La categoria de resposta defunció es recodifica a èxitus.	CM	
Motiu d'ingrés	Text	Lliure + Codi CIM 9 MC / CIM 10 / SNOMED-CT	Els sistemes de codificació se substituiran per versions posteriors si s'acorda així en el Consell Interterritorial de l'SNS.	CM R	
Tipus d'ingrés	Text	Urgent Programat		CM	
Antecedents	Text	Lliure		CM	
Malalties familiars hereditàries Malalties prèvies Antecedents neonatals, obstètrics i quirúrgics Al·lèrgies Hàbits tòxics Actuacions preventives (1) Medicació prèvia Situació funcional (2) Antecedents socials i professionals	Text	Lliure	(1) Vacunacions infantils, de l'adult, quimioprofilaxis realitzades, etc. (2) Es refereix a la valoració de l'impacte funcional dels problemes actius o malalties i es poden utilitzar una o diverses escales (escales de dependència, classificació funcional de la insuficiència cardíaca, valoracions del grau de demència, escales de qualitat de vida, etc.)	R	
Història actual	Text	Lliure		CM	
Exploració física	Text	Lliure		CM	
Resum proves complementàries	Text	Lliure		CM	
Laboratori Imatge Altres proves	Text	Lliure	Es recomana la classificació en subapartats	R	
Evolució i comentaris	Text	Lliure	Si s'escau, es pot incloure el protocol quirúrgic en aquest apartat, així com comentaris al diagnòstic o tractament, valoracions diagnòstiques addicionals, descriure si l'ingrés psiquiàtric va ser involuntari, descriure reaccions adverses a fàrmacs o altres substàncies utilitzades en aquest episodi, complicacions evolutives de la/les malaltia/es o fer valoracions diagnòstiques o comentaris addicionals.	CM	

Variable	Format	Valors	Aclariments	CM/R <sup>1</sup>
Diagnòstic principal	Text +codi	Lliure + Codi CIM 9 MC / CIM 10 / SNOMED-CT	Els sistemes de codificació se substituiran per versions posteriors si s'acorda així en el Consell Interterritorial de l'SNS.	CM R
Altres diagnòstics	Text +codi	Lliure + Codi CIM 9 MC / CIM 10 / SNOMED-CT	Els sistemes de codificació se substituiran per versions posteriors si s'acorda així en el Consell Interterritorial de l'SNS.	CM R
Procediments	Text +codi	Lliure + Codi CIM 9 MC / CIM 10 / SNOMED-CT	Els sistemes de codificació se substituiran per versions posteriors si s'acorda així en el Consell Interterritorial de l'SNS.	CM R
Tractament	Text	Lliure		CM
Recomanacions	Text	Lliure	Es tracta de recomanacions terapèutiques que no inclouen fàrmacs (oxigenoteràpia, dieta, repòs o limitacions d'esforç físic, etc.)	R
Fàrmacs	Text  +codi	Lliure (especialitat+principi actiu+dosis/unitat +nre. unitats/dosi+interval de dosis+via administració+durada)  Nomenclàtor oficial MSPS (codi nacional)/Snomed-CT	En la mesura que la implantació de les aplicacions informàtiques d'HCE que inclouen mòduls de prescripció ho permeti, el text lliure s'ha de reemplaçar progressivament pel vocabulari del catàleg de medicaments autoritzats (Nomenclàtor oficial / Snomed-CT)	R
Altres recomanacions	Text	Lliure	Es refereix als plans d'actuació previstos que no són pròpiament mesures terapèutiques. Per exemple, data de propera cita, conveniència de nova revisió, petició de proves, etc.	CM

## ANNEX II

## CONJUNT DE DADES DE L'INFORME CLÍNIC DE CONSULTA EXTERNA

Variable	Format	Valors	Aclariments	CM/R <sup>2</sup>
DADES DEL DOCUMENT				
Tipus de document	Text	Informe clínic de consulta externa		CM
Data de signatura	dd/mm/aaaa	Lliure	És comuna als dos peus de signatura de l'informe	CM
Data de consulta	dd/mm/aaaa	Lliure		CM
Nom responsable 1	Text	Lliure (nom + 2 cognoms)	És part del primer peu de signatura de l'informe	CM
Categoria professional 1	Text	Metge resident Facultatiu especialista d'àrea Cap de secció Cap de servei		CM
Nom responsable 2	Text	Lliure (nom + 2 cognoms)		CM
Categoria professional 2	Text	Facultatiu especialista d'àrea Cap de secció Cap de servei	És part del segon peu de signatura, que sol fer la supervisió del primer signant	CM
Servei	Text	Segons normativa en vigor en cada moment.	Actualment: classificació de serveis del CMBD/SIFCO	CM
Unitat	Text	Lliure		CM
DADES DE LA INSTITUCIÓ EMISSORA				
Denominació del servei de salut	Text + Logo	SAS. Servei Andalus de Salut. SALUD. Servei Aragonès de Salut SESPA. Servei de Salut del Principat d'Astúries. Servei Canari de Salut SCS. Servei Càntabre de Salut. SESCAM. Servei de Salut de Castella-la Manxa. SACyL. Gerència Regional de Salut de Castella i Lleó. DdS-GC. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya SES. Servei Extremeny de Salut. SERGAS. Servizo Galego de Saúde. INGESA. Institut Nacional de Gestió Sanitària. IB-SALUT. Servei de Salut de les Illes Balears.		CM

<sup>2</sup> Es pot classificar cada camp segons es consideri que la seva presència és essencial (encara que la consignació del valor no sigui obligatòria) i per això ha de formar part del conjunt mínim de l'SNS (CM), o per contra és aconsellable la seva presència però no imprescindible com a part del conjunt mínim de dades (R)



Variable	Format	Valors	Aclariments	CM/R <sup>2</sup>
		RIOJASALUD. Servei de Salut de la Rioja. Servei Madrileny de Salut. Servei Murcià de Salut. SNS-O. Servei Navarrès de Salut- OSASUNBIDEA. Agència Valenciana de Salut OSAKIDETZA-Servei Basc de Salut.		
Denominació del proveïdor de serveis	Text + Logo	Lliure		R
Denominació del centre	Text + Logo	CNH i posteriorment RECESS quan estigui disponible + text lliure	Hi haurà un camp adicional de text lliure per als centres que no consten en l'inventari en vigor perquè han obert recentment.	CM
Adreça del centre				
Tipus de via	Text			CM
Nom de la via	Text			CM
Número de la via	Text			CM
Codi postal	Text			CM
Municipi	Text	CNH i posteriorment RECESS quan estigui disponible + text lliure	Hi haurà un camp adicional de text lliure per als centres que no consten a l'inventari en vigor perquè han obert recentment	CM
Província	Text			CM
País	Text			CM
Telèfon	Text			CM
Adreça web/Adreça electrònica	Text	Lliure	S'ha d'incloure l'adreça web només si conté informació d'interès per a l'usuari	R
DADES DEL PACIENT				
Nom	Text			CM
Primer cognom	Text			CM
Segon cognom	Text			CM
Data naixement	dd/mm/aaaa			CM
Sexe	Text	Dada que figuri a la BD de la TSI de la CA	H/D	CM
DNI/T. residència/Passaport	Text			R
NASS	Text			CM
CIP de la C. Autònoma	Text			CM
Codi SNS	Text			R
CIP europeu	Text		Es reserva aquest espai en previsió que, en el futur, hi hagi un codi europeu/internacional d'identificació.	R
Núm. història clínica	Text	Lliure		CM
Domicili				
Tipus de via	Text			CM
Nom de la via	Text			CM
Número de la via	Text			CM
Pis	Text			CM
Lletra	Text	Dada que figuri a la BD de la TSI de la CA		CM
Codi postal	Text			CM
Municipi	Text			CM
Província	Text			CM
País	Text			
Telèfon	Text	Dada que figuri a la BD de la TSI de la CA + text lliure	Hi haurà text lliure per afegir un segon número de telèfon	R
DADES DEL PROCÉS ASSISTENCIAL				
Motiu de consulta	Text +codi	Lliure + Codi CIM 9 MC / CIM 10 / SNOMED-CT	Els sistemes de codificació se substituiran per versions posteriors si s'acorda així en el Consell Interterritorial de l'SNS.	CM R
Antecedents	Text	Lliure	Es recomana la classificació en subapartats	CM
Malalties familiars hereditàries Malalties prèvies Antecedents neonatals, obstètrics i quirúrgics Al·lèrgies Hàbits tòxics Actuacions preventives (1) Medicació prèvia Situació funcional (2) Antecedents socials i professionals			(1) Vacunacions infantils, de l'adult, quimioprofilaxis realitzades, etc.  (2) Es refereix a la valoració de l'impacte funcional dels problemes actius o malalties i es poden utilitzar una o diverses escales (escales de dependència, classificació funcional de la insuficiència cardíaca, valoracions del grau de demència, escales de qualitat de vida, etc.)	R



Variable	Format	Valors	Aclariments	CM/R <sup>2</sup>
Història actual	Text	Lliure		CM
Exploració física	Text	Lliure		CM
Resum proves complementàries	Text	Lliure		CM
Laboratori Imatge Altres proves	Text	Lliure	Es recomana la classificació en subapartats	R
Evolució i comentaris	Text	Lliure	Es poden fer comentaris del seguiment evolutiu, en cas que l'informe no es refereixi a una sola consulta sinó a un període de seguiment en el qual s'han efectuat diverses entrevistes clíniques. En aquest cas es pot incloure aquí el període de temps del qual és comprensiu l'informe o ressenyar les dates en què es van produir les consultes. També és el lloc adequat per descriure reaccions adverses a fàrmacs utilitzats en aquest episodi o descriure complicacions evolutives de la/les malaltia/es, fer valoracions diagnòstiques o comentaris addicionals	CM
Diagnòstic principal	Text+codi	Lliure + Codi CIM 9 MC / CIM 10 / SNOMED-CT	Els sistemes de codificació se substituiran per versions posteriors si s'acorda així en el Consell Interterritorial de l'SNS.	CM R
Altres diagnòstics	Text+codi	Lliure + Codi CIM 9 MC / CIM 10 / SNOMED-CT	Els sistemes de codificació se substituiran per versions posteriors si s'acorda així en el Consell Interterritorial de l'SNS.	CM R
Procediments	Text+codi	Lliure + Codi CIM 9 MC / CIM 10 / SNOMED-CT	Els sistemes de codificació se substituiran per versions posteriors si s'acorda així en el Consell Interterritorial de l'SNS.	CM R
Tractament	Text	Lliure		CM
Recomanacions	Text	Lliure	Es tracta de recomanacions terapèutiques que no inclouen fàrmacs (oxigenoteràpia, dieta, repòs o limitacions d'esforç físic, etc.)	R
Fàrmacs	Text  +codi	Lliure (especialitat+principi actiu+ dosis/unitat+nre. unitats/dosi+ interval de dosis+ via administració+ durada)  Nomenclàtor oficial MSPS (codi nacional)/Snomed-CT	Prescripcions actives al final del període de seguiment. En la mesura que la implantació de les aplicacions informàtiques d'HCE que inclouen mòduls de prescripció ho permeti, el text lliure s'ha de reemplaçar progressivament pel vocabulari del catàleg de medicaments autoritzats (Nomenclàtor oficial / Snomed-CT)	R
Altres recomanacions	Text	Lliure	Es refereix als plans d'actuació previstos que no són pròpiament mesures terapèutiques. Per exemple: data de la propera cita, conveniència de nova revisió, petició de proves, etc.	CM

## ANNEX III

## CONJUNT DE DADES DE L'INFORME CLÍNIC D'URGÈNCIES

Variable	Format	Valors de referència	Aclariments	CM/R <sup>3</sup>
DADES DEL DOCUMENT				
Tipus de document	Text	Informe clínic d'urgències		CM
Data de signatura	dd/mm/aaaa	Lliure	És comuna als dos peus de signatura de l'informe	R
Data i hora d'ingrés o d'activació del recurs	dd/mm/aaaa hh: mm	Lliure		CM
Data i hora d'alta	dd/mm/aaaa hh: mm	Lliure		CM

<sup>3</sup> Es pot classificar cada camp segons es consideri que la seva presència és essencial (encara que la consignació del valor no sigui obligatòria) i per això ha de formar part del conjunt mínim de l'SNS (CM), o per contra és aconsellable la seva presència però no imprescindible com a part del conjunt mínim de dades (R)

Variable	Format	Valors de referència	Aclariments	CM/R <sup>3</sup>	
Nom responsable 1	Text	Lliure (nom + 2 cognoms)	És part del primer peu de signatura de l'informe	CM	
Categoria professional 1	Text	Metge resident Facultatiu Cap de secció Cap de servei		CM	
Nom responsable 2		Lliure (nom + 2 cognoms)	És part del segon peu de signatura, que sol fer la supervisió del primer signant	CM	
Categoria responsable 2		Facultatiu Cap de secció Cap de servei		CM	
Unitat assistencial responsable	Text	Servei d'urgència hospitalària Servei d'urgència d'atenció primària SAMU S. urgències + text lliure		CM	
<b>DADES DE LA INSTITUCIÓ EMISSORA</b>					
Denominació del servei de salut	Text + Logo	SAS. Servei Andalús de Salut. SALUD. Servei Aragonès de Salut SESPA. Servei de Salut del Principat d'Astúries. Servei Canari de Salut SCS. Servei Càntabre de Salut. SESCAM. Servei de Salut de Castella-la Manxa. SACyL. Gerència Regional de Salut de Castella i Lleó. DdS-GC. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya SES. Servei Extremeny de Salut. SERGAS. Servizo Galego de Saúde. INGESA. Institut Nacional de Gestió Sanitària. IB-SALUT. Servei de Salut de les Illes Balears. RIOJASALUD. Servei de Salut de la Rioja. Servei Madrileny de Salut. Servei Murcià de Salut. SNS-O. Servei Navarrès de Salut-OSASUNBIDEA. Agència Valenciana de Salut OSAKIDETZA-Servei Basc de Salut.		CM	
Denominació del proveïdor de serveis	Text + logo	Lliure		R	
Denominació del centre	Text + logo	CNH per a centres d'atenció especialitzada. Inventari per a centres de primària RECESS per a tots dos quan estigui disponible  + text lliure	Hi haurà un camp addicional de text lliure per als centres que no consten a l'inventari en vigor perquè han obert recentment	CM	
Adreça del centre					
Tipus de via	Text				CM
Nom de la via	Text				CM
Número de la via	Text				CM
Codi postal	Text				CM
Municipi	Text				CM
Província	Text				CM
País	Text				CM
Telèfon	Text				CM
Adreça web/Adreça electrònica	Text		S'ha d'incloure l'adreça web només si conté informació d'interès per a l'usuari	R	
<b>DADES DEL PACIENT</b>					
Nom	Text	Dada que figuri a la BD de la TSI de la CA	H/D	CM	
Primer cognom	Text			CM	
Segon cognom	Text			CM	
Data de naixement	dd/mm/aaaa			CM	
Sexe	Text			CM	
DNI/T. residència/Passaport	Text			R	
NASS	Text			CM	
CIP de la C. Autònoma	Text			CM	
Codi SNS	Text			R	
CIP europeu					Es reserva aquest espai en previsió que, en el futur, hi hagi un codi europeu/internacional d'identificació.
Núm. història clínica	Text	Lliure		R	
<b>Domicili</b>					
Tipus de via	Text	Dada que figuri a la BD de la TSI de la CA		CM	

Variable	Format	Valors de referència	Aclariments	CM/R <sup>3</sup>
Nom de la via	Text			CM
Número de la via	Text			CM
Pis	Text			CM
Lletra	Text			CM
Codi postal	Text			CM
Municipi	Text			CM
Província	Text			CM
País	Text			
Telèfon	Text			R
Persona de referència	Text	Lliure (nom + 2 cognoms)		R
Telèfon de referència	Text	Lliure		R
<b>DADES DEL PROCÉS ASSISTENCIAL</b>				
Procedència	Text	Metge de capçalera/Pediatre d'AP Per decisió del pacient o familiar Cossos de seguretat Altres serveis d'urgències		R
Tipus de consulta	Text	Malaltia Accident de trànsit Accident laboral Altres accidents		R
Motiu d'alta	Text	Ingrés Trasllat a domicili Trasllat de servei Trasllat a un altre centre hospitalari Trasllat a un centre sociosanitari Alta voluntària Defunció Altres	S'inclouen les categories corresponents al CMBD nacional, independentment que els CMBD autonòmics incorporin categories addicionals les respostes de les quals es reclassifiquen després. La categoria de resposta defunció es recodifica a èxits.	CM
Motiu de consulta	Text + codi	Lliure + Codi CIM 9 MC / CIM 10 / SNOMED-CT	Els sistemes de codificació se substituiran per versions posteriors si s'acorda així en el Consell Interterritorial de l'SNS.	CM R
Antecedents	Text	Lliure		CM
Malalties prèvies Antecedents neonatals, obstètrics i quirúrgics Medicació prèvia Al·lèrgies Situació funcional (1) Antecedents socials i professionals	Text	Lliure	(1) Es refereix a la valoració de l'impacte funcional dels problemes actius o malalties, i es poden utilitzar una o diverses escales (escales de dependència, classificació funcional de la insuficiència cardíaca, valoracions del grau de demència, escales de qualitat de vida, etc.)	R
Història actual	Text	Lliure		CM
Exploració física				CM
TA ( / ) FC ( ) lat/min FR ( ) resp/min Temp. ( ) °C Saturació O <sub>2</sub> Glucèmia capil·lar Resum d'exploració	Text	Lliure		R
Resum de proves complementàries	Text	Lliure	Es recomana la classificació en subapartats	CM
Laboratori Imatge Altres proves	Text	Lliure		R
Evolució i comentaris	Text	Lliure	Si s'escau es pot incloure, a més de comentaris evolutius i del període d'observació, la descripció de tècniques realitzades durant el procés d'atenció. També és el lloc adequat per descriure reaccions adverses a fàrmacs utilitzats en aquest episodi, complicacions evolutives de la/les malaltia/es, fer valoracions diagnòstiques o comentaris addicionals.	CM
Diagnòstic principal	Text +codi	Lliure Codi CIM 9 MC/CIM 10/CIAP2 definida/SNOMED-CT	Els sistemes de codificació se substituiran per versions posteriors si s'acorda així en el Consell Interterritorial de l'SNS.	CM R
Altres diagnòstics	Text +codi	Lliure Codi CIM 9 MC/CIM 10/CIAP2 definida/SNOMED-CT	Els sistemes de codificació se substituiran per versions posteriors si s'acorda així en el Consell Interterritorial de l'SNS.	CM R

Variable	Format	Valors de referència	Aclariments	CM/R <sup>3</sup>
Procediments	Text +codi	Lliure Codi CIM 9 MC/CIM 10/CIAP2 definida/SNOMED-CT	Els sistemes de codificació se substituiran per versions posteriors si s'acorda així en el Consell Interterritorial de l'SNS.	CM R
Tractament	Text	Lliure		CM
Recomanacions	Text	Lliure	Es tracta de recomanacions terapèutiques que no inclouen fàrmacs (oxigenoteràpia, dieta, repòs o limitacions d'esforç físic, etc.)	R
Fàrmacs	Text  +codi	Lliure (especialitat+principi actiu+ dosis/unitat+ nre. unitats/dosi+ interval de dosis+ via administració+ durada)  Nomenclàtor oficial MSPS (codi nacional)/Snomed-CT	Prescripcions actives. En la mesura que la implantació de les aplicacions informàtiques d'HCE que inclouen mòduls de prescripció ho permeti, el text lliure s'ha de reemplaçar progressivament pel vocabulari del catàleg de medicaments autoritzats (Nomenclàtor oficial / Snomed-CT)	R
Altres recomanacions	Text	Lliure	Es refereix als plans d'actuació previstos que no són pròpiament mesures terapèutiques. Per exemple: data de la propera cita, conveniència de nova revisió, petició de proves, etc.	CM

## ANNEX IV

## CONJUNT DE DADES DE L'INFORME CLÍNIC D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Variable	Format	Valors	Aclariments	CM/R <sup>4</sup>
DADES DEL DOCUMENT				
Tipus de document	Text	Informe clínic d'atenció primària		CM
Data de signatura	dd/mm/aaaa	Lliure	Data en la qual s'emet l'informe. És comuna als dos peus de signatura.	CM
Data d'inici període	dd/mm/aaaa	Lliure	Data en la qual s'inicia el període de seguiment en què s'inscriuen els diferents episodis i actuacions que es descriuen.	CM
Data fi període	dd/mm/aaaa	Lliure	Data en la qual finalitza el període de seguiment en què s'inscriuen els diferents episodis i actuacions que es descriuen.	CM
Nom responsable 1	Text	Lliure (nom + 2 cognoms)		CM
Categoria professional 1	Text	Metge resident Metge de capçalera Pediatre d'AP Text lliure	És part del primer peu de signatura de l'informe	CM
Nom responsable 2	Text	Lliure (nom + 2 cognoms)		CM
Categoria responsable 2	Text	Metge de capçalera Pediatre d'AP Text lliure	És part del segon peu de signatura, que sol fer la supervisió del primer signant	CM
DADES DE LA INSTITUCIÓ EMISSORA				
Denominació del servei de salut	Text + logo	SAS. Servei Andalus de Salut. SALUD. Servei Aragonès de Salut SESPA. Servei de Salut del Principat d'Astúries. Servei Canari de Salut SCS. Servei Càntabre de Salut. SESCAM. Servei de Salut de Castella-la Manxa. SACyL. Gerència Regional de Salut de Castella i Lleó. DdS-GC. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya SES. Servei Extremeny de Salut. SERGAS. Servizo Galego de Saúde. INGESA. Institut Nacional de Gestió Sanitària. IB-SALUT. Servei de Salut de les Illes Balears. RIOJASALUD. Servei de Salut de la Rioja. Servei Madrileny de Salut. Servei Murcià de Salut. SNS-O. Servei Navarrès de Salut-OSASUNBIDEA. Agència Valenciana de Salut OSAKIDETZA-Servei Basc de Salut.		CM

<sup>4</sup> Es pot classificar cada camp segons es consideri que la seva presència és essencial (encara que la consignació del valor no sigui obligatòria) i per això ha de formar part del conjunt mínim de l'SNS (CM), o per contra és aconsellable la seva presència però no imprescindible com a part del conjunt mínim de dades (R)

Variable	Format	Valors	Aclariments	CM/R <sup>4</sup>	
Denominació del proveïdor de serveis	Text +logo	Lliure		R	
Denominació del centre	Text + logo	Inventari de centres d'atenció primària i posteriorment RECESS quan estigui disponible + text lliure	Hi haurà un camp adicional de text lliure per als centres que no consten a l'inventari en vigor perquè han obert recentment	CM	
Adreça del centre					
Tipus de via	Text	Inventari de centres d'atenció primària i posteriorment RECESS quan estigui disponible + text lliure		CM	
Nom de la via	Text			CM	
Número de la via	Text			CM	
Pis	Text			CM	
Lletra	Text			CM	
Codi postal	Text			CM	
Municipi	Text			CM	
Província	Text			CM	
País	Text			CM	
Telèfon	Text		CM		
Adreça web/Adreça electrònica	Text		Lliure	S'ha d'incloure l'adreça web només si conté informació d'interès per a l'usuari	R
DADES DE L'USUARI/PACIENT					
Nom	Text	Dada que figuri a la BD de la TSI de la CA	H/D	CM	
Primer cognom	Text			CM	
Segon cognom	Text			CM	
Data de naixement	dd/mm/aaaa			CM	
Sexe	Text			CM	
DNI/T. residència/Passaport	Text			R	
NASS	Text			CM	
CIP de la C. Autònoma	Text			CM	
Codi SNS	Text			R	
CIP europeu				Es reserva aquest espai en previsió que en el futur hi hagi un codi europeu/internacional d'identificació	R
Núm. història clínica	Text			Lliure	
Domicili		Dada que figuri a la BD de la TSI de la CA			
Tipus de via	Text			CM	
Nom de la via	Text			CM	
Número de la via	Text			CM	
Pis	Text			CM	
Lletra	Text			CM	
Codi postal	Text			CM	
Municipi	Text			CM	
Província	Text			CM	
País	Text				
Telèfon	Text			R	
Persona de referència	Text	Lliure (nom + 2 cognoms)	Es tracta de la persona que representa els interessos del pacient.	R	
Telèfon de referència	Text	Lliure		R	
DADES DE SALUT					
Antecedents	Text	Lliure	Es recomana la classificació en subapartats	CM	
Malalties familiars hereditàries Malalties prèvies Antecedents neonatals, obstètrics i quirúrgics Al·lèrgies Hàbits tòxics Actuacions preventives (1) Medicació prèvia Situació funcional (2) Antecedents socials i professionals			(1) Vacunacions infantils, de l'adult, quimioprofilaxis realitzades, etc.  (2) Es refereix a la valoració de l'impacte funcional dels problemes actius o malalties i es poden utilitzar una o diverses escales (escales de dependència, classificació funcional de la insuficiència cardíaca, valoracions del grau de demència, escales de qualitat de vida, etc.)	R	
Resum proves complementàries	Text	Lliure		CM	
Laboratori Imatge Altres proves	Text	Lliure	Es recomana la classificació en subapartats	R	
Resum d'episodis atesos	Text + codi	Lliure Codi CIM 9 MC/CIM 10/CIAP2 definida/SNOMED-CT	Els sistemes de codificació se substituiran per versions posteriors si s'acorda així en el Consell Interterritorial de l'SNS.	CM R	

Variable	Format	Valors	Aclariments	CM/R <sup>4</sup>
Evolució i comentaris	Text	Lliure	Es poden fer comentaris del seguiment evolutiu. També és el lloc adequat per descriure reaccions adverses a fàrmacs utilitzats o descriure complicacions evolutives de la/les malaltia/es, fer valoracions diagnòstiques o comentaris addicionals	CM
Diagnòstics	Text + codi	Lliure Codi CIM 9 MC/CIM 10/CIAP2 definida/SNOMED-CT	Els sistemes de codificació se substituiran per versions posteriors si s'acorda així en el Consell Interterritorial de l'SNS.	CM R
Procediments	Text + codi	Lliure Codi CIM 9 MC/CIM 10/CIAP2 definida/SNOMED-CT	Els sistemes de codificació se substituiran per versions posteriors si s'acorda així en el Consell Interterritorial de l'SNS.	CM R
Tractament	Text	Lliure	S'ha de referir a l'últim tractament que estigui actiu	CM
Recomanacions	Text	Lliure	Es tracta de recomanacions terapèutiques que no inclouen fàrmacs (oxigenoteràpia, dieta, repòs o limitacions d'esforç físic, etc.)	R
Fàrmacs	Text  +codi	Lliure (especialitat+principi actiu+ dosis/unitat+ nre. unitats/dosi+ interval de dosis+ via administració+ durada)  Nomenclàtor oficial MSPS (codi nacional)/Snomed-CT	Prescripcions actives al final del període de seguiment En la mesura que la implantació de les aplicacions informàtiques d'HCE que inclouen mòduls de prescripció ho permeti, el text lliure s'ha de reemplaçar progressivament pel vocabulari del catàleg de medicaments autoritzats (Nomenclàtor oficial / Snomed-CT)	CM  R
Altres recomanacions	Text	Lliure	Es refereix als plans d'actuació previstos que no són pròpiament mesures terapèutiques. Per exemple: data de la propera cita, conveniència d'una nova revisió, petició de proves, etc.	R

## ANNEX V

## CONJUNT DE DADES DE L'INFORME DE RESULTATS DE PROVES DE LABORATORI

Variable	Format	Valors	Aclariments	CM/R <sup>5</sup>
DADES DEL DOCUMENT				
Tipus de document	Text	Informe de resultats de proves de laboratori		CM
Data de signatura	dd/mm/aaaa	Lliure	És comuna als dos peus de signatura de l'informe	CM
Nom responsable 1	Text	Lliure (nom + 2 cognoms)	És part del primer peu de signatura de l'informe	CM
Categoria professional 1	Text	Metge resident Facultatiu especialista d'àrea Farmacèutic resident Biòleg resident Cap de secció Cap de servei Text lliure		CM
Nom responsable 2	Text	Lliure (nom + 2 cognoms)	És part del segon peu de signatura, que sol fer la supervisió del primer signant	CM
Categoria professional 2	Text	Facultatiu especialista d'àrea Cap de secció Cap de servei Text lliure		CM
Servei	Text	Anàlisis clíniques Anatomia patològica Bioquímica clínica Hematologia i hemoteràpia Genètica Immunologia Microbiologia i parasitologia	RD 1277/2003 i normativa en vigor en cada moment	CM
Unitat	Text	Lliure		CM

<sup>5</sup>Es pot classificar cada camp segons es consideri que la seva presència és essencial (encara que la consignació del valor no sigui obligatòria) i per això ha de formar part del conjunt mínim de l'SNS (CM), o per contra és aconsellable la seva presència però no imprescindible com a part del conjunt mínim de dades (R)

Variable	Format	Valors	Aclariments	CM/R <sup>5</sup>	
<b>DADES DE LA INSTITUCIÓ EMISSORA</b>					
Denominació del servei de salut	Text + Logo	SAS. Servei Andalus de Salut. SALUD. Servei Aragonès de Salut SESPA. Servei de Salut del Principat d'Astúries. Servei Canari de Salut SCS. Servei Càntabre de Salut. SESCAM. Servei de Salut de Castella-la Manxa. SACyL. Gerència Regional de Salut de Castella i Lleó. DdS-GC. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya SES. Servei Extremerly de Salut. SERGAS. Servizo Galego de Saúde. INGESA. Institut Nacional de Gestió Sanitària. IB-SALUT. Servei de Salut de les Illes Balears. RIOJASALUD. Servei de Salut de la Rioja. Servei Madrileny de Salut. Servei Murcià de Salut. SNS-O. Servei Navarrès de Salut-OSASUNBIDEA. Agència Valenciana de Salut OSAKIDETZA-Servei Basc de Salut.		CM	
Denominació del proveïdor de serveis	Text +Logo	Lliure		R	
Denominació del centre	Text + Logo	CNH i posteriorment RECESS quan estigui disponible + text lliure	Hi haurà un camp addicional de text lliure per als centres que no consten a l'inventari en vigor perquè han obert recentment	CM	
Adreça del centre					
Tipus de via	Text			CM	
Nom de la via	Text			CM	
Número de la via	Text			CM	
Codi postal	Text	CNH i posteriorment RECESS quan estigui disponible + text lliure		CM	
Municipi	Text			CM	
Província	Text			CM	
País	Text			CM	
Telèfon	Text			CM	
Adreça web/Adreça electrònica	Text	Lliure	S'ha d'incloure l'adreça web només si conté informació d'interès per a l'usuari	R	
<b>DADES DEL PACIENT</b>					
Nom	Text	Dada que figuri a la BD de la TSI de la CA		CM	
Primer cognom	Text			CM	
Segon cognom	Text			CM	
Data naixement	dd/mm/aaaa			CM	
Sexe	Text			H/D	CM
DNI/T. residència/Passaport	Text				R
NASS	Text				CM
CIP de la C. Autònoma	Text				CM
Codi SNS	Text				R
CIP europeu	Text			Es reserva aquest espai en previsió que, en el futur, hi hagi un codi europeu/internacional d'identificació.	R
Núm. història clínica	Text		Lliure		CM
Núm. lliu / Núm. consulta	Text		Lliure		R
<b>DADES DEL SOL·LICITANT</b>					
Denominació del servei de salut	Text + Logo	SAS. Servei Andalus de Salut. SALUD. Servei Aragonès de Salut SESPA. Servei de Salut del Principat d'Astúries. Servei Canari de Salut SCS. Servei Càntabre de Salut. SESCAM. Servei de Salut de Castella-la Manxa. SACyL. Gerència Regional de Salut de Castella i Lleó. DdS-GC. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya SES. Servei Extremerly de Salut. SERGAS. Servizo Galego de Saúde INGESA. Institut Nacional de Gestió Sanitària. IB-SALUT. Servei de Salut de les Illes Balears.		CM	



Variable	Format	Valors	Aclariments	CM/R <sup>5</sup>
		RIOJASALUD. Servei de Salut de la Rioja. Servei Madrileny de Salut. Servei Murcià de Salut. SNS-O. Servei Navarrès de Salut-OSASUNBIDEA. Agència Valenciana de Salut OSAKIDETZA-Servei Basc de Salut.		
Denominació del proveïdor de serveis	Text +Logo	Lliure		R
Denominació del centre	Text + Logo	CNH <sup>6</sup> i posteriorment RECESS <sup>7</sup> quan estigui disponible + text lliure	Hi haurà un camp addicional de text lliure per als centres que no consten a l'inventari en vigor perquè han obert recentment	CM
Servei	Text	Segons normativa en vigor en cada moment	Actualment classificació de serveis del CMBD/SIFCO	CM
Unitat	Text	Lliure		CM
Nom del sol·licitant	Text	Lliure (nom + 2 cognoms)		CM
Categoria professional	Text	Metge resident Facultatiu especialista d'àrea Cap de secció Cap de servei Metge de capçalera Pediatre d'AP Text lliure		CM
<b>DADES DEL PROCÉS ASSISTENCIAL</b>				
<b>DADES DE LA MOSTRA</b>				
Data de presa de mostra	dd/mm/aaaa	Lliure		CM
Número de mostra	Text	Lliure		CM
Tipus de mostra	Text + Codi	Lliure  Bioquímica: LOINC Hematologia: LOINC Immunologia: LOINC Genètica: LOINC Microbiologia: Vocabulari local a partir de LOINC A. patològica: Snomed-CT		CM R
Grup de determinació	Text	Bioquímica general Sistemàtica orina Hormones Marcadors tumorals Nivells de fàrmacs i tòxics Gasometria Hematologia Hemostàsia (coagulació) Hemoteràpia Hematologia-coagulació: Proves especials Immunologia - Al·lèrgia Microbiologia Genètica Anatomia patològica - Biòpsies Anatomia patològica - Citologies	<u>Bioquímica general</u> • Metabòlits (ex. glucosa, urea, creatinina, etc.) • Enzims (AST, ALT, LDH, etc.) • Ions (Na, K, Cl, Ca, P, Mg, etc.) • Altres proteïnes (marcadors cardíacs, etc.) • Líquids biològics • Espermatogrames i estudis semen • Estudis en excrements • Elements traça (Cu, Se, etc.) • Proteïnes (transferrina, ceruloplasmínia, complement, etc.) • Electroforesi de proteïnes • Immunofixació / Immunosubstracció • Immunoglobulines i cadenes lleugeres <u>Sistemàtica orina</u> • Urianàlisi • Sediment <u>Hormones</u> • Hormones • Vitamines • Altres immunoassajos relacionats (ex. PAPPa) <u>Marcadors tumorals</u> • Marcadors tumorals sèrics • Patologia molecular malalties neoplàsiques hematològiques • Patologia molecular malalties neoplàsiques, tumors sòlids	CM

<sup>6</sup> CNH: Catàleg nacional d'hospitals<sup>7</sup> RECESS: Registre general d'establiments, centres i serveis sanitaris de l'IMSPS.

Variable	Format	Valors	Aclariments	CM/R <sup>5</sup>
			<p><u>Nivells de fàrmacs i tòxics</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorització de fàrmacs</li> <li>• Detecció drogues d'abús</li> <li>• Detecció d'altres tòxics (metalls pesants, tòxics laborals, etc.)</li> <li>• Farmacogenòmica</li> </ul> <p><u>Gasometria</u></p> <p><u>Hematologia</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hematimetria manual i automatitzada (inclou l'hemograma, el diferencial leucocitari automatitzat i manual, la morfologia eritrocitària, la VSG, la viscositat plasmàtica, etc.)</li> </ul> <p><u>Hemostàsia (coagulació)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proves d'hemostàsia bàsiques (temps de protrombina, temps de tromboplastina parcial activada i fibrinogen)</li> </ul> <p><u>Hemoteràpia</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudis d'immunoematologia (detecció d'anticossos irregulars)</li> <li>• Proves de compatibilitat transfusional</li> </ul> <p><u>Hematologia-coagulació: proves especials</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Citoquímica, citometria, citogenètica i biologia molecular de sang perifèrica i medul·la òssia (inclou tots els marcadors diagnòstics)</li> <li>• Aspiració medul·lar i biòpsia de medul·la òssia (inclou tots els estudis de medul·la òssia)</li> <li>• Estudis d'eritropatologia</li> <li>• Proves per a estudi de diàtesis hemorràgiques</li> <li>• Proves per a estudi de trombosis</li> <li>• Biologia molecular d'alteracions congènites o adquirides de l'hemostàsia</li> </ul> <p><u>Immunologia - Al·lèrgia</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoimmunitat</li> <li>• Immunoquímica</li> <li>• Histocompatibilitat</li> <li>• Immunobiologia</li> </ul> <p><u>Microbiologia</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bacteriologia</li> <li>• Virologia</li> <li>• Parasitologia</li> <li>• Micologia</li> <li>• Serologia infecciosa</li> <li>• Biologia molecular infecciosa</li> </ul> <p><u>Genètica</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Citogenètica</li> <li>• Patologia/Genètica molecular</li> </ul> <p><u>Anatomia patològica - Biòpsies</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biòpsies i peces quirúrgiques</li> <li>• Immunohistoquímica</li> <li>• Anatomia patològica molecular</li> <li>• Microscòpia electrònica</li> <li>• Citometria de flux</li> </ul>	

Variable	Format	Valors	Aclariments	CM/R <sup>5</sup>
			<u>Anatomia patològica - Citologies</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Citologies i PAAF</li> <li>• Immunocitoquímica</li> <li>• Anatomia patològica molecular</li> <li>• Microscòpia electrònica</li> <li>• Colometria de flux</li> </ul>	
Model TIPUS A			Aquest model pot recollir tots els resultats de proves diagnòstiques que s'expressen amb una denominació de determinació, un resultat (generalment expressat en xifres), les unitats de mesura utilitzades i un rang de valors de referència que es prenen com a estàndard de normalitat. Ex. Bioquímica sang.	
Determinació	Text	Lliure		CM
Resultat	Text	Lliure		CM
Unitats	Text	Lliure		CM
Rang	Text	Lliure		CM
Comentaris	Text	Lliure		R
Model TIPUS B			Aquest model pot recollir tots els resultats de proves diagnòstiques que requereixin una descripció i una conclusió en text lliure. Ex. Estudi de medul·la òssia.	
Determinació	Text	Lliure		CM
Tècnica	Text			CM
Descripció	Text	Lliure		CM
Conclusió	Text+	Lliure		CM
	Codi	SNOMED		R

## ANNEX VI

## CONJUNT DE DADES DE L'INFORME DE RESULTATS DE PROVES D'IMATGE

Variable	Format	Valors	Aclariments	CM/R <sup>8</sup>
DADES DEL DOCUMENT				
Tipus de document	Text	Informe de resultats de proves d'imatge		CM
Data de signatura	dd/mm/aaaa	Lliure	És comuna als dos peus de signatura de l'informe	CM
Nom responsable 1	Text	Lliure (nom + 2 cognoms)	És part del primer peu de signatura de l'informe	CM
Categoria professional 1	Text	Metge resident Facultatiu especialista d'àrea Cap de secció Cap de servei		CM
Nom responsable 2	Text	Lliure (nom + 2 cognoms)	És part del segon peu de signatura, que sol fer la supervisió del primer signant	CM
Categoria professional 2	Text	Facultatiu especialista d'àrea Cap de secció Cap de servei		CM
Servei	Text	Radiodiagnòstic Medicina nuclear		CM
Unitat	Text	Lliure		CM

<sup>8</sup> Es pot classificar cada camp segons es consideri que la seva presència és essencial (encara que la consignació del valor no sigui obligatòria) i per això ha de formar part del conjunt mínim de l'SNS (CM), o per contra és aconsellable la seva presència però no imprescindible com a part del conjunt mínim de dades (R)

Variable	Format	Valors	Aclariments	CM/R <sup>8</sup>	
<b>DADES DE LA INSTITUCIÓ EMISSORA</b>					
Denominació del servei de salut	Text + Logo	SAS. Servei Andalús de Salut. SALUD. Servei Aragonès de Salut SESPA. Servei de Salut del Principat d'Astúries. Servei Canari de Salut SCS. Servei Càntabre de Salut. SESCAM. Servei de Salut de Castella-la Manxa. SACyL. Gerència Regional de Salut de Castella i Lleó. DdS-GC. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya SES. Servei Extremeny de Salut. SERGAS. Servizo Galego de Saúde. INGESA. Institut Nacional de Gestió Sanitària. IB-SALUT. Servei de Salut de les Illes Balears. RIOJASALUD. Servei de Salut de la Rioja. Servei Madrileny de Salut. Servei Murcià de Salut. SNS-O. Servei Navarrès de Salut-OSASUNBIDEA. Agència Valenciana de Salut OSAKIDETZA-Servei Basc de Salut.		CM	
Denominació del proveïdor de serveis	Text +Logo	Lliure		R	
Denominació del centre	Text + Logo	CNH i posteriorment RECESS quan estigui disponible + text lliure	Hi haurà un camp addicional de text lliure per als centres que no consten a l'inventari en vigor perquè han obert recentment	CM	
Adreça del centre					
Tipus de via	Text	CNH i posteriorment RECESS quan estigui disponible + text lliure			CM
Nom de la via	Text				CM
Número de la via	Text				CM
Codi postal	Text				CM
Municipi	Text				CM
Província	Text				CM
País	Text				CM
Telèfon	Text				CM
Adreça web/Adreça electrònica	Text		Lliure	S'ha d'incloure l'adreça web només si conté informació d'interès per a l'usuari	R
<b>DADES DEL PACIENT</b>					
Nom	Text	Dada que figuri a la BD de la TSI de la CA	H/D	CM	
Primer cognom	Text			CM	
Segon cognom	Text			CM	
Data naixement	dd/mm/aaaa			CM	
Sexe	Text			R	
DNI/T. residència/Passaport	Text			CM	
NASS	Text			CM	
CIP de la C. Autònoma	Text			R	
Codi SNS	Text			R	
CIP europeu	Text			Es reserva aquest espai en previsió que, en el futur, hi hagi un codi europeu/internacional d'identificació	R
Núm. història clínica	Text	Lliure		CM	
Núm. lliu / Núm. consulta	Text	Lliure		R	
<b>DADES DEL SOL-LICITANT</b>					
Denominació del servei de salut	Text + Logo	SAS. Servei Andalús de Salut. SALUD. Servei Aragonès de Salut SESPA. Servei de Salut del Principat d'Astúries. Servei Canari de Salut SCS. Servei Càntabre de Salut. SESCAM. Servei de Salut de Castella-la Manxa.		CM	

Variable	Format	Valors	Aclariments	CM/R <sup>8</sup>
		SACyL. Gerència Regional de Salut de Castella i Lleó. DdS-GC. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya SES. Servei Extremeny de Salut. SERGAS. Servizo Galego de Saúde. INGESA. Institut Nacional de Gestió Sanitària. IB-SALUT. Servei de Salut de les Illes Balears. RIOJASALUD. Servei de Salut de la Rioja. Servei Madrileny de Salut. Servei Murcià de Salut. SNS-O. Servei Navarrès de Salut-OSASUNBIDEA. Agència Valenciana de Salut OSAKIDETZA-Servei Basc de Salut.		
Denominació del proveïdor de serveis	Text +Logo	Lliure		R
Denominació del centre	Text + Logo	CNH <sup>9</sup> i posteriorment RECESS <sup>10</sup> quan estigui disponible + text lliure	Hi haurà un camp addicional de text lliure per als centres que no consten a l'inventari en vigor perquè han obert recentment	CM
Servei	Text	Segons normativa en vigor en cada moment	Actualment classificació de serveis del CMBD/SIFCO	CM
Unitat	Text	Lliure		CM
Nom del sol·licitant	Text	Lliure (nom + 2 cognoms)		CM
Categoria professional	Text	Metge resident Facultatiu especialista d'àrea Cap de secció Cap de servei Metge de capçalera Facultatiu Pediatre d'AP Text lliure		CM
<b>DADES DEL PROCÉS ASSISTENCIAL</b>				
Informació clínica	Text	Lliure	Ha de reflectir el mateix contingut que el volant de petició de l'exploració.  És el lloc per detallar les dades clíniques que justifiquen la realització de la prova i estableixen les sospites diagnòstiques	CM
Exploració	Text + Codi (cadena numèrica + cadena de text)	Lliure  Catàleg SERAM en vigor Catàleg SEMN en vigor		CM  R
Data d'exploració	dd/mm/aaaa	Lliure		CM
Descripció de l'exploració	Text	Lliure	És una descripció detallada de l'exploració realitzada, en la qual es poden concretar a més a més:  <ul style="list-style-type: none"> <li>. Prioritat (normal, urgent)</li> <li>. Mitjans de contrast (tipus, dosi i velocitat d'injecció)</li> <li>. Reaccions adverses</li> <li>. Altres incidents (manca de col·laboració, ansietat, claustrofòbia...) i el seu abordatge.</li> <li>. Limitacions tècniques</li> <li>. Exploració amb la qual es compara i data d'aquesta</li> </ul>	R
Troballes	Text	Lliure	És una descripció detallada de les troballes, en la qual es poden concretar a més a més:  <ul style="list-style-type: none"> <li>. Troballes negatives</li> </ul>	CM

<sup>9</sup> CNH: Catàleg nacional d'hospitals<sup>10</sup> RECESS: Registre general d'establiments, centres i serveis sanitaris de l'MSPS.

Variable	Format	Valors	Aclariments	CM/R <sup>8</sup>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>. Comparació amb estudis previs</li> <li>. Limitacions diagnòstiques</li> </ul>	
Diagnòstic	Text + Codi	Lliure  Cadena de text (nom del catàleg utilitzat) + codi assignat		CM  R
Recomanacions	Text	Lliure	<p>És el lloc per recollir:</p> <p>Cures o tractaments que s'han de seguir després de la realització de l'exploració diagnòstica o intervencionista.</p> <p>Indicació d'altres exploracions que s'han de fer per completar l'estudi del pacient o el termini en què s'ha de fer un control de l'exploració</p>	CM

## ANNEX VII

## CONJUNT DE DADES DE L'INFORME DE CURES D'INFERMERIA

Variable	Format	Valors	Aclariments	CM/R <sup>11</sup>
DADES DEL DOCUMENT				
Tipus de document	Text	Informe de cures d'infermeria		CM
Data de signatura	dd/mm/aaaa	Lliure	És comuna als dos peus de signatura de l'informe	CM
Data valoració d'infermeria	dd/mm/aaaa	Lliure		CM
Data alta d'infermeria/Data de derivació infermera	dd/mm/aaaa	Lliure		CM
Infermera responsable 1	Text	Lliure (nom + 2 cognoms)		CM
Categoria professional infermer-a responsable 1	Text	Infermera Infermera especialista Infermera resident (IIR)	És part del primer peu de signatura de l'informe	CM
Infermer-a responsable 2	Text	Lliure (nom + 2 cognoms)		CM
Categoria professional infermer-a responsable 2	Text	Infermera Infermera especialista	És part del segon peu de signatura, que sol fer la supervisió del primer signant	CM
Dispositiu assistencial	Text	Centre de salut Hospital Urgències hospitalàries Urgències extrahospitalàries Centre sociosanitari Altres		CM
DADES DE LA INSTITUCIÓ EMISSORA				
Denominació del servei de salut	Text + Logo	SAS. Servei Andalús de Salut. SALUD. Servei Aragonès de Salut SESPA. Servei de Salut del Principat d'Astúries. Servei Canari de Salut SCS. Servei Càntabre de Salut. SESCAM. Servei de Salut de Castella-la Manxa. SACyL. Gerència Regional de Salut de Castella i Lleó. DdS-GC. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya SES. Servei Extremeny de Salut. SERGAS. Servizo Galego de Saúde. INGESA. Institut Nacional de Gestió Sanitària. IB-SALUT. Servei de Salut de les Illes Balears. RIOJASALUD. Servei de Salut de la Rioja. Servei Madrileny de Salut. Servei Murcià de Salut. SNS-O. Servei Navarrès de Salut-		CM

<sup>11</sup> Es pot classificar cada camp segons es consideri que la seva presència és essencial (encara que la consignació del valor no sigui obligatòria) i per això ha de formar part del conjunt mínim de l'SNS (CM), o per contra és aconsellable la seva presència però no imprescindible com a part del conjunt mínim de dades (R)

Variable	Format	Valors	Aclariments	CM/R <sup>11</sup>	
		OSASUNBIDEA. Agència Valenciana de Salut OSAKIDETZA-Servei Basc de Salut.			
Denominació del proveïdor de serveis	Text +Logo	Lliure		R	
Denominació del centre	Text + Logo	CNH <sup>12</sup> per a centres d'atenció especialitzada, Inventari per a centres de primària i posteriorment RECESS <sup>13</sup> quan estigui disponible + text lliure	Hi haurà un camp addicional de text lliure per als centres que no consten a l'inventari en vigor perquè han obert recentment	CM	
Adreça del centre					
Tipus de via	Text	CNH i posteriorment RECESS quan estigui disponible + text lliure		CM	
Nom de la via	Text			CM	
Número de la via	Text			CM	
Codi postal	Text			CM	
Municipi	Text			CM	
Província	Text			CM	
País	Text			CM	
Telèfon	Text			CM	
Adreça web/Adreça electrònica	Text		Lliure	S'ha d'incloure l'adreça web només si conté informació d'interès per a l'usuari	R
DADES DEL PACIENT					
Nom	Text	Dada que figuri a la BD de la TSI de la CA	H/D	CM	
Primer cognom	Text			CM	
Segon cognom	Text			CM	
Data naixement	dd/mm/aaaa			CM	
Sexe	Text			CM	
DNI/T. residència/Passaport	Text			R	
NASS	Text			CM	
CIP de la C. Autònoma	Text			CM	
Codi SNS	Text			R	
CIP europeu	Text			Es reserva aquest espai en previsió que, en el futur, hi hagi un codi europeu/internacional d'identificació.	R
Núm. història clínica	Text			Lliure	CM
Domicili					
Tipus de via	Text			Dada que figuri a la BD de la TSI de la CA	CM
Nom de la via	Text	CM			
Número de la via	Text	CM			
Pis	Text	CM			
Lletra	Text	CM			
Codi postal	Text	CM			
Municipi	Text	CM			
Província	Text	CM			
Telèfon	Text	Dada que figuri a la BD de la TSI de la CA + text lliure	Hi haurà text lliure per afegir un segon número de telèfon		R
Persona de referència	Text	Lliure (nom + 2 cognoms)	Es tracta de la persona que representa els interessos del pacient.		CM
Telèfon de referència	Text	Lliure		CM	
DADES DEL PROCÉS ASSISTENCIAL					
Causes que generen l'actuació infermera	Text	Lliure		CM	
Motiu d'alta/Derivació infermera	Text	Ingrés Trasllat a domicili Trasllat de servei Trasllat a centre hospitalari Trasllat a un centre sociosanitari Alta voluntària Defunció Altres		CM	

<sup>12</sup> CNH: Catàleg nacional d'hospitals<sup>13</sup> RECESS: Registre general d'establiments, centres i serveis sanitaris de l'MSPS.



Variable	Format	Valors	Aclariments	CM/R <sup>11</sup>
Antecedents i entorn	Text	Lliure	Destaqueu només la informació rellevant	CM
Malalties prèvies Intervencions quirúrgiques Tractaments farmacològics Al·lèrgies Actuacions preventives (1) Factors personals, familiars, socials, culturals i laborals destacables (2).	Text	Lliure	(1) Vacunacions i el seu estat. (2) El conjunt de factors ressenyats es refereix als elements (personals, familiars, socials o professionals) que formen part del seu entorn i que poden influir en l'evolució del seu estat de salut o condicionar-lo. També hi tenen cabuda els successos puntuals (pèrdua de familiar, esdeveniment laboral...) que puguin influir en la seva resposta davant de diferents situacions de salut.	R
Diagnòstics infermers resolts	Text + codi	Literar NANDA +Codi NANDA	Es tracta de destacar els diagnòstics, ja resolts, que puguin ser d'interès per preveure aparicions posteriors	CM R
Protocols assistencials en què està inclòs	Text	Lliure	Hi tenen cabuda tots els processos assistencials i programes de salut en què estigui inclòs, tant programes preventius com de seguiment, rehabilitació o educació sanitària entre altres. També la relació de problemes interdependents i/o de col·laboració si és el cas.	CM
Valoració activa	Text	Lliure		CM
Model de referència utilitzat Resultats destacables	Text	Lliure	S'ha de reflectir la informació relativa a la valoració infermera més recent.  Es recomana especificar altres escales o tests aplicats i aliens al model utilitzat en la valoració general.	CM CM
Diagnòstics infermers actius	Text + codi	Literar NANDA + Codi NANDA	Els diagnòstics presents en el moment d'elaborar l'informe, tant reals com potencials	CM R
Resultats d'Infermeria	Text + codi	Literar NOC + Codi NOC	Els resultats seleccionats per identificar l'evolució del pacient, com a resultat de les intervencions planificades	CM R
Intervencions d'Infermeria	Text + codi	Literar NIC + Codi NIC	Les intervencions que s'estan portant a terme en el moment d'elaborar l'informe	CM R
Cuidador principal	Text	Lliure (nom + 2 cognoms) + Vinculació amb l'usuari	S'ha d'indicar tant el nom com la relació que té amb ell (familiar, cuidador extern...)	CM R
Informació complementària/Observacions	Text	Lliure	Es pot incloure informació relativa a la presència de catèters, pròtesis, dietes especials, així com destacar algun aspecte de rellevància especial relatiu a l'aplicació de les intervencions actives.	R

## ANNEX VIII

## CONJUNT DE DADES DE LA HISTÒRIA CLÍNICA RESUMIDA

Variable	Format	Valors	Aclariments	CM/R <sup>14</sup>	Abocament de dades <sup>15</sup>	Accés <sup>16</sup>
DADES DEL DOCUMENT						
Tipus de document	Text	Història clínica resumida		CM	A	P/C
Data de creació dd/mm/aaaa		Lliure		CM	A	P/C
Data d'última actualització dd/mm/aaaa		Lliure	La data en què es va modificar algun dels components del registre per última vegada	CM	A	P/C

<sup>14</sup> Es pot classificar cada camp segons es consideri que la seva presència és essencial (encara que la consignació del valor no sigui obligatòria) i per això ha de formar part del conjunt mínim de l'SNS (CM), o per contra és aconsellable la seva presència, però no imprescindible com a part del conjunt mínim de dades (R).

<sup>15</sup> Les dades dels camps de la història clínica resumida s'han d'alimentar de forma automàtica A, a partir de la història de salut digital, excepte un nombre molt reduït de dades que ha de proporcionar manualment M el professional, en els casos en què aquest ho consideri convenient.

<sup>16</sup> El camp pot estar accessible, segons la naturalesa del seu contingut (anotacions subjectives o dades objectives), als professionals P o al ciutadà C.

Variable	Format	Valors	Aclariments	CM/R <sup>14</sup>	Abocament de dades <sup>15</sup>	Accés <sup>16</sup>
<b>DADES DE LA INSTITUCIÓ EMISSORA</b>						
Denominació del servei de salut	Text + logo	SAS. Servei Andalus de Salut. SALUD. Servei Aragonès de Salut SESPA. Servei de Salut del Principat d'Astúries. Servei Canari de Salut SCS. Servei Càntabre de Salut. SESCAM. Servei de Salut de Castella-la Manxa. SACyL. Gerència Regional de Salut de Castella i Lleó. DdS-GC. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya SES. Servei Extremeny de Salut. SERGAS. Servizo Galego de Saúde INGESA. Institut Nacional de Gestió Sanitària. IB-SALUT. Servei de Salut de les Illes Balears. RIOJASALUD. Servei de Salut de la Rioja. Servei Madrileny de Salut. Servei Murcià de Salut. SNS-O. Servei Navarrès de Salut-OSASUNBIDEA. Agència Valenciana de Salut OSAKIDETZA-Servei Basc de Salut.		CM	A	P/C
Denominació del proveïdor de serveis	Text+logo	Lliure		R		
<b>DADES DE L'USUARI/PACIENT</b>						
Nom	Text	Dada que figuri a la BD de la TSI de la CA	H/D	CM	A	P/C
Primer cognom	Text			CM	A	P/C
Segon cognom	Text			CM	A	P/C
Data de naixement	dd/mm/aaaa			CM	A	P/C
Sexe	Text			CM	A	P/C
DNI/T. residència/Passaport	Text			R	A	P/C
NASS	Text			CM	A	P/C
CIP de la C. Autònoma	Text			CM	A	P/C
Codi SNS	Text			R	A	P/C
CIP europeu					Es reserva aquest espai en previsió que, en el futur, hi hagi un codi europeu/internacional d'identificació.	R
Núm. història clínica	Text	Lliure		CM	A	P/C
Tipus de via	Text	Dada que figuri a la BD de la TSI de la CA		CM	A	P/C
Nom de la via	Text			CM	A	P/C
Número de la via	Text			CM	A	P/C
Pis	Text			CM	A	P/C
Lletra	Text			CM	A	P/C
Codi postal	Text			CM	A	P/C
Municipi	Text			CM	A	P/C
Província	Text			CM	A	P/C
Telèfon	Text			R	A	P/C
Persona de referència	Text			Lliure (nom + 2 cognoms)	Es tracta de la persona que representa els interessos del pacient.	R
Telèfon de referència	Text	Lliure		R	A/M	P/C
Cuidador principal	Text	Lliure (nom + 2 cognoms)		R	A/M	P/C
<b>DADES DE SALUT</b>						
Hi ha informació reservada per decisió del pacient	Botó s/n	SÍ NO	Aquest camp informa el professional que hi ha alguna dada clínica que no consta en la HC per decisió del mateix pacient.	CM	A	P/C
Hi ha document d'instruccions prèvies	Botó s/n	SÍ NO	Informa el professional que hi ha aquest document, que està disponible en el Registre d'últimes voluntats.	CM	A/M	P/C

Variable	Format	Valors	Aclariments	CM/R <sup>14</sup>	Abocament de dades <sup>15</sup>	Accés <sup>16</sup>
Està inclòs en protocol de recerca clínica	Botó s/n	SÍ NO	Informa de la inclusió en un protocol de recerca en la data d'última actualització.	R	M	P/C
Al·lèrgies	Text	Lliure		CM	A	P/C
Vacunacions	Text	Lliure		CM	A	P/C
Problemes resolts, tancats o inactius	Text	Data + text lliure	S'ha d'especificar la data de tancament i el motiu	R	A	P/C
Problemes i episodis actius	Text + Codi	Data + text lliure  Sistema de codificació CIM 9 MC/CIM 10/CIAP 2 definida/SNOMED-CT	Els que figurin en la història en la data d'última actualització. Els sistemes de codificació s'han de substituir per versions posteriors si s'acorda així en el Consell Interterritorial de l'SNS	CM R	A	P/C
Tractament	Text	Lliure		CM		P/C
Recomanacions	Text	Lliure	Es tracta de recomanacions terapèutiques que no inclouen fàrmacs (oxigenoteràpia, dieta, limitacions d'esforç físic, etc.)	CM	A	P/C
Fàrmacs	Text  +codi	Lliure (especialitat+principi actiu+dosis/unitat+ nre. unitats/dosi+ interval de dosis+ via administració+ durada)  Nomenclàtor oficial MSPS (codi nacional)/Snomed-CT	Prescripcions actives en la data d'actualització. En la mesura que la implantació de les aplicacions informàtiques d'HCE que inclouen mòduls de prescripció ho permeti, el text lliure s'ha de reemplaçar progressivament pel vocabulari del catàleg de medicaments autoritzats (Nomenclàtor oficial / Snomed-CT)	CM	A	P/C
Diagnòstics infermers actius	Text + Codi	Literal NANDA +Codi NANDA	Els que figurin en la història en la data d'última actualització	CM R	A	P/C
Resultats d'Infermeria	Text + Codi	Literal NOC +Codi NOC	Els resultats seleccionats per identificar l'evolució del pacient, com a resultat de les intervencions planificades. Els que figurin en la història en la data d'última actualització	CM R	A	P/C
Intervencions d'Infermeria	Text + codi	Literal NIC + Codi NIC	Els que figurin en la història en la data d'última actualització	CM R	A	P/C
ALERTES	Text	Lliure	El seu contingut han de ser advertències clau de caràcter objectiu que per la seva especial transcendència s'hagin de destacar perquè qualsevol professional que hagi de prestar atenció les tingui en compte (ex: angioedema desencadenat per IECAS, dispositiu IV amb reservori)	CM	M	P/C
Observacions subjectives del professional	Text	Lliure	L'única justificació d'aquest camp és recollir valoracions del professional, sempre que siguin d'autèntic interès per al maneig dels problemes de salut per un altre professional. Només s'han de ressenyar les observacions que siguin enquadrales en algun dels apartats següents:  <ul style="list-style-type: none"> <li>• VALORACIONS SOBRE HIPÒTESIS DIAGNÒSTIQUES NO DEMOSTRADES</li> <li>• SOSPITA SOBRE INCOMPLIMENTS TERAPÈUTICS</li> <li>• SOSPITA DE TRACTAMENTS NO DECLARATS</li> </ul>	R	M	P

Variable	Format	Valors	Aclariments	CM/R <sup>14</sup>	Abocament de dades <sup>15</sup>	Accés <sup>16</sup>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• SOSPITA D'HÀBITS NO RECONEGUTS</li> <li>• SOSPITA D'HAVER ESTAT VÍCTIMA DE MALTRACTAMENTS</li> <li>• COMPORTAMENTS INSÒLITS</li> </ul>			

## ANNEX IX

## LLISTA ALFABÈTICA D'ABREVIATURES UTILITZADES

Abreviatura utilitzada	Significat
BD TSI	Base de dades de targeta sanitària individual
CIAP 2	Classificació internacional en atenció primària. Versió 2
CIM9-MC	Classificació internacional de malalties. Modificació clínica
CM	Conjunt mínim
CMBD	Registre d'altres dels hospitals generals del Sistema Nacional de Salut
CNH	Catàleg nacional d'hospitals
LOINC	Logical observation identifiers names and codes
MSPS	Ministeri de Sanitat i Política Social
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
NIC	Nursing Interventions Classification
NOC	Nursing Outcomes Classification
R	Recomanable
RECESS	Registre general d'establiments, centres i serveis sanitaris del Ministeri de Sanitat i Política Social
SERAM	Societat Espanyola de Radiologia Mèdica
SEMN	Societat Espanyola de Medicina Nuclear
SIFCO	Sistema d'Informació del Fons de Cohesió de l'SNS
SNOMED-CT	Systematized Nomenclature of Medicine-Clinical Terms