

Anexo VI – Tecnologia da Informação

O presente Anexo tem por finalidade sistematizar as orientações às Organizações Sociais participantes do Edital de Chamamento Público nº 002/2025 quanto às disposições e exigências relativas à Tecnologia da Informação previstas no instrumento convocatório e em seus anexos, promovendo maior clareza e uniformidade de interpretação quanto aos requisitos técnicos estabelecidos.

Para esse fim, são apresentadas informações detalhadas sobre os sistemas mencionados no Edital, bem como as especificações técnicas relativas ao controle de presença por biometria facial, ao sistema de prontuário eletrônico e ao Dicionário de Dados referente às Informações de Registro Eletrônico em Saúde (IRES), contemplando os parâmetros mínimos de estruturação, padronização e interoperabilidade a serem observados pelas entidades.

1.1 Glossário de sistemas citados no Edital de Chamamento 001/2025 ou em seus anexos

Sistema	Explicação técnica	Artigos do edital ou anexo onde são citados
SICAP	O SICAP (Sistema Integrado de Controle e Avaliação de Parcerias) é uma ferramenta digital da Prefeitura de São Paulo — especificamente da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) — voltada para o monitoramento em tempo real de contratos de gestão e convênios com Organizações Sociais (OSs). O SICAP monitora o cumprimento de metas assistenciais, financeiras e econômicas das entidades parceiras, permite fiscalização em tempo real do uso do dinheiro público, facilitando a identificação de irregularidades, com acesso do Ministério Público e Tribunal de Contas e automatiza processos de prestação de contas, integrando dados financeiros.	4.7.3, 4.10, 10.1.6, 11.1, 11.3, 11.4, 11.12 do Anexo XIV – Minuta do Contrato de Gestão
WebSAASS	O WebSAASS é um Sistema de informação on-line para acompanhamento, prestação de contas e avaliação dos serviços de saúde da prefeitura sob contrato de gestão, feito a partir do registro dos dados financeiros e assistenciais junto às Organizações Sociais.	11.1 e 11.12 do Anexo XIV – Minuta do Contrato de Gestão
e-saúde-SP	É o aplicativo oficial da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo que centraliza o histórico de	4.7 e 4.10 do Anexo XIV –

	saúde do cidadão paulistano no SUS. Ele permite consultar agendamentos, resultados de exames, vacinas, realizar teleconsultas, verificar disponibilidade de remédios e acompanhar teleatendimentos.	Minuta do Contrato de Gestão
SIGA Saúde	O SIGA Saúde (Sistema Integrado de Gestão da Assistência à Saúde) é uma plataforma digital da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS), em operação desde 2004, que informatiza e integra os serviços da rede pública (SUS). Ele gerencia o cadastro, agendamento de consultas/exames, e prontuários eletrônicos em mais de 1.000 unidades.	4.7 e 4.10 do Anexo XIV – Minuta do Contrato de Gestão
SGHX	O SGHX é o Sistema de Gestão Hospitalar adotado pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de São Paulo. Ele é uma evolução do sistema anterior (AGHU), atualizado em 2022 para melhorar a gestão de unidades de saúde com foco no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP).	4.7 e 4.10 do Anexo XIV – Minuta do Contrato de Gestão
BPA	O BPA (Boletim de Produção Ambulatorial) no sistema de saúde da Prefeitura de São Paulo é o instrumento utilizado para registrar e informar ao SUS os atendimentos ambulatoriais (consultas, exames, procedimentos) realizados na rede pública. Ele alimenta o SIA (Sistema de Informação Ambulatorial), garantindo financiamento e gestão das unidades.	4.7 e 4.10 do Anexo XIV – Minuta do Contrato de Gestão
RAAS	O RAAS (Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde) é um sistema informatizado do SUS, desenvolvido pelo Datasus, voltado para o registro e monitoramento de serviços ambulatoriais, especialmente na Atenção Psicossocial (CAPS) e Atenção Domiciliar.	4.7 e 4.10 do Anexo XIV – Minuta do Contrato de Gestão
SIA	O SIA (Sistema de Informações Ambulatoriais) obtém informações do atendimento ambulatorial realizado pelos estabelecimentos de saúde (públicos e privados) prestadores de serviço da rede do SUS. Importante instrumento para informações sobre capacidade operacional destes prestadores de serviço, orçamento e controle dos repasses dos recursos financeiros, custeio dos estabelecimentos / serviços ambulatoriais e administração das atividades ambulatoriais. Além disso, ele realiza o monitoramento da entrega da produção, o controle do teto dos prestadores contra os valores produzidos em média e alta complexidades, a geração de relatórios específicos e a disponibilização do banco de dados para tabulação.	4.7 e 4.10 do Anexo XIV – Minuta do Contrato de Gestão
SIH	O Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), gerido pelas Secretarias da Saúde e Ministério da Saúde, registra dados de internações hospitalares no Brasil, utilizando a Autorização de Internação Hospitalar (AIH) para faturamento e auditoria. Ele monitora o desempenho hospitalar, permitindo análises epidemiológicas e o processamento de pagamentos descentralizado (SIHD) para hospitais públicos e contratados.	4.7 e 4.10 do Anexo XIV – Minuta do Contrato de Gestão

CNES	<p>O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) possui a finalidade de identificar toda a rede de serviços de assistência à saúde do Brasil, pública e privada, como hospitais, clínicas, consultórios médicos isolados, odontologia, psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional, nutrição etc.</p> <p>O número do CNES identifica o estabelecimento junto ao Ministério da Saúde e órgãos competentes. No cadastro também constam os profissionais que realizam procedimentos nestes locais.</p>	4.7 e 4.10 do Anexo XIV – Minuta do Contrato de Gestão
SIGTAP	<p>O SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS) é a ferramenta oficial do Ministério da Saúde, utilizada pelas Secretarias de Saúde (Estaduais e Municipais) e prestadores para consulta, faturamento e atualização da tabela unificada do SUS. Ele gerencia mais de 4.600 procedimentos ambulatoriais e hospitalares, definindo valores, regras de negócio e complexidades.</p>	4.7 e 4.10 do Anexo XIV – Minuta do Contrato de Gestão
e-SUS APS	<p>O e-SUS APS é uma estratégia da Secretaria de Atenção Primária (Saps) para reestruturar as informações da Atenção Primária à Saúde (APS) em nível nacional.</p> <p>A Estratégia e-SUS APS faz referência ao processo de informatização qualificada do Sistema Único de Saúde (SUS) em busca de um SUS eletrônico (e-SUS) e tem como objetivo concretizar um novo modelo de gestão de informação que apoie os municípios e os serviços de saúde na gestão efetiva da APS e na qualificação do cuidado dos usuários.</p>	4.7 e 4.10 do Anexo XIV – Minuta do Contrato de Gestão
SUS Digital	<p>É o aplicativo oficial do Ministério da Saúde que unifica as informações de saúde dos cidadãos brasileiros, permitindo acesso a prontuários, histórico de exames, vacinas, agendamentos e medicamentos. Ele facilita o cuidado integral, permitindo o acompanhamento de dados de saúde próprios e de familiares diretamente pelo celular.</p>	4.35 do Anexo XIV – Minuta do Contrato de Gestão
SIM	<p>O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) é o sistema oficial brasileiro para coleta, processamento e disseminação de dados sobre óbitos no país. Utilizando a Declaração de Óbito (DO) como principal documento, o SIM monitora causas de mortes, permitindo a construção de indicadores de saúde, estudos epidemiológicos e o planejamento de políticas públicas.</p>	Anexo IV (Matriz de Indicadores de Monitoramento) do Anexo XIV do edital (Minuta do Contrato de Gestão)
SISMAMA	<p>O SISMAMA (Sistema de Informação do Câncer de Mama) é um sistema do SUS, desenvolvido pelo DATASUS e INCA, criado para monitorar o rastreamento e diagnóstico do câncer de mama no Brasil. Ele registra informações desde a mamografia até o laudo final, auxiliando gestores na detecção precoce e na qualidade do atendimento.</p>	Anexo IV (Matriz de Indicadores de Monitoramento) do Anexo XIV do edital (Minuta do Contrato de Gestão)
SISCOLO	<p>O SISCOLO (Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero) é um sistema informatizado do SUS, desenvolvido pelo DATASUS em parceria com o INCA, voltado para monitorar e controlar as ações de</p>	Anexo IV (Matriz de Indicadores de Monitoramento) do Anexo XIV do

	prevenção do câncer de colo de útero, registrando laudos citopatológicos, histopatológicos e o acompanhamento de pacientes. Atualmente, ele faz parte do sistema integrado SISCAN (Sistema de Informação do Câncer), que também engloba o SISMAMA.	edital (Minuta do Contrato de Gestão)
SINAN	O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória	Anexo IV (Matriz de Indicadores de Monitoramento) do Anexo XIV do edital (Minuta do Contrato de Gestão)
TBWEB	O TBWEB é um sistema de informação online da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo voltado para a vigilância epidemiológica e controle da tuberculose. Ele permite o cadastro, notificação e acompanhamento de pacientes em tempo real, facilitando a gestão de tratamentos, exames e insumos por unidades de saúde e prisões, com foco em pacientes com maior mobilidade.	Anexo IV (Matriz de Indicadores de Monitoramento) do Anexo XIV do edital (Minuta do Contrato de Gestão)
SINASC	O SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos) é um sistema do Ministério da Saúde/DATASUS, criado em 1990, que coleta dados epidemiológicos sobre todos os nascimentos no Brasil. Alimentado pela Declaração de Nascido Vivo (DN), permite monitorar a natalidade, identificar riscos materno-infantis, calcular indicadores de saúde e subsidiar políticas públicas, com cobertura nacional.	Anexo IV (Matriz de Indicadores de Monitoramento) do Anexo XIV do edital (Minuta do Contrato de Gestão)
Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES)	Os Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) não são um sistema como os demais apresentados nesta lista, mas sim plataformas digitais que capturam, armazenam, recuperam e transmitem dados longitudinais dos pacientes, evoluindo dos prontuários eletrônicos para sistemas completos e geralmente utilizados pelas Organizações Sociais de Saúde.	4.30 e 4.32 do Anexo XIV – Minuta do Contrato de Gestão

1.2 Do Controle Biométrico Facial

(cláusula 5.12 do Anexo XIV – Minuta do Contrato de Gestão)

Art. 1º O presente instrumento estabelece as diretrizes técnicas, operacionais e de segurança para identificação, autenticação e registro de presença de profissionais por meio de sistema de controle de ponto com leitor biométrico facial, bem como sua integração com sistemas corporativos e assistenciais.

Art. 2º Para fins de integração entre sistemas e garantia de unicidade cadastral, deverão ser utilizados como identificadores primários do profissional:

I – o Cadastro de Pessoa Física (CPF);

II – o número de matrícula funcional ou identificador equivalente oficialmente reconhecido.

Parágrafo único: Os referidos identificadores deverão ser utilizados como chaves primárias para interoperabilidade entre os sistemas envolvidos.

Art. 3º Cada unidade de trabalho deverá ser identificada por código oficial padronizado, em que, preferencialmente, deverá ser utilizado o Código CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), admitindo-se outro identificador oficial previamente validado pelo Departamento de Tecnologia da Informação e Computação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS/DTIC).

Art. 4º O registro de presença será realizado mediante reconhecimento biométrico facial com validação em tempo real, onde cada registro deverá conter, obrigatoriamente:

I – identificação do profissional;

II – identificação da unidade;

III – data e hora da autenticação;

IV – geolocalização do dispositivo no momento do registro.

Art. 5º A troca de informações entre sistemas deverá ocorrer por meio de APIs RESTful.

§1º Os dados deverão ser estruturados em formato padrão JSON ou XML, garantindo interoperabilidade, integridade e rastreabilidade das informações.

§2º O registro temporal deverá observar o padrão internacional ISO 8601, no formato AAAA-MM-DDThh:mm:ssZ.

Art. 6º – Os dados biométricos e demais informações trafegadas ou armazenadas deverão ser protegidos mediante criptografia AES-256 ou superior.

§1º A proteção deverá abranger tanto os dados em trânsito quanto os dados em repouso.

§2º Deverão ser implementados mecanismos de controle de acesso com autenticação multifator para usuários administrativos.

§3º O sistema deverá manter trilhas de auditoria obrigatórias, registrando acessos, alterações e operações realizadas.

Art. 7º O tratamento de dados pessoais e biométricos deverá observar integralmente a Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD).

Parágrafo único: para o tratamento de dados pessoais e biométricos, deverão ser implementadas políticas formais de:

- I – obtenção e registro de consentimento, quando aplicável;
- II – anonimização ou pseudonimização de dados, sempre que possível;
- III – retenção controlada e descarte seguro de dados biométricos, conforme prazos legais e normativos.

Art. 8º Para garantir a rastreabilidade das informações e a adequada integração entre o sistema de controle de ponto e os sistemas assistenciais, deverá haver o cruzamento automático dos registros de presença com a escala profissional previamente cadastrada.

Parágrafo único: O sistema deverá possibilitar a verificação de compatibilidade entre jornada registrada, escala atribuída e atuação assistencial, assegurando consistência e transparência das informações.

1.3 Dos prontuários eletrônicos a serem utilizados pela Contratante

(cláusulas 7.3.1 e 8.2.3 do Edital de Chamamento e 4.7.2, 4.15, 4.16, 4.30 e 4.32 do Anexo XIV – Minuta do Contrato de Gestão)

Art. 1º O presente instrumento estabelece os parâmetros técnicos, operacionais, de interoperabilidade, segurança e auditoria a serem observados pelas Entidades Parceiras na utilização de Sistemas de Prontuário Eletrônico, bem como sua integração com o sistema de registro de presença por biometria facial e demais soluções corporativas da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 2º As Entidades Parceiras deverão utilizar sistema de prontuário eletrônico que observe parâmetros mínimos e uniformes de estruturação, armazenamento e extração de dados, garantindo padronização e possibilidade de análise centralizada.

§1º O sistema deverá permitir a extração de dados estruturados e padronizados, aptos à consolidação, cruzamento e auditoria pelos órgãos competentes.

§2º A modelagem dos dados deverá observar o Documento “Dicionário de Dados Repositório IRES” (Anexo 1.4), considerando o nível de atenção de cada estabelecimento (atenção primária, especializada ou hospitalar).

Art. 3º Para fins de integração e interoperabilidade, deverão ser adotados os seguintes identificadores obrigatórios:

- I – Identificador único do profissional: CPF e número de matrícula funcional ou equivalente, utilizados como chaves primárias;
- II – Identificador da unidade de trabalho: Código CNES ou outro identificador oficial padronizado.

Parágrafo único: Os identificadores previstos neste artigo deverão ser utilizados como chaves de integração entre o sistema de prontuário eletrônico, o sistema de controle de presença e demais bases corporativas.

Art. 4º O sistema de prontuário eletrônico deverá obrigatoriamente possuir funcionalidade de assinatura digital no padrão ICP-Brasil para registro de atendimentos e emissão de documentos clínicos.

§1º A assinatura digital deverá estar vinculada ao certificado digital do profissional, emitido nos termos da Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP-Brasil).

§2º O sistema deverá registrar, de forma estruturada, a data e hora da assinatura digital associada a cada atendimento.

Art. 5º A troca de informações entre sistemas deverá ocorrer por meio de APIs RESTful.

§1º Os dados deverão ser estruturados em formato JSON ou XML, garantindo interoperabilidade com:

- I – sistema de certificado digital;
- II – sistema de registro de presença com leitor biométrico facial;
- III – sistemas corporativos do DTIC.

§2º O padrão temporal para todos os registros deverá observar o formato ISO 8601 (AAAA-MM-DDThh:mm:ssZ).

Art. 6º Para viabilizar a interface e o cruzamento com os dados do sistema de registro de presença, o prontuário eletrônico deverá conter, no mínimo, os seguintes campos estruturados:

- I – Identificador do profissional;
- II – Data e horário de entrada e saída do atendimento, quando aplicável;
- III – Local da ocorrência, com georreferência e identificação da unidade (CNES);
- IV – Data e hora da assinatura digital do atendimento;
- V – Registro temporal no padrão ISO 8601.

Art. 7º Os dados de presença registrados no sistema de ponto eletrônico com leitor facial deverão ser integrados, preferencialmente de forma automatizada, aos registros de atendimento do prontuário eletrônico.

§1º O cruzamento de dados deverá considerar, obrigatoriamente, as seguintes chaves:

- I – Identificador do profissional;
- II – Código CNES da unidade;
- III – Data e hora de cada atendimento, com respectiva assinatura digital;
- IV – Data e hora de entrada no sistema de presença;
- V – Data e hora de saída no sistema de presença.

§2º A sincronização entre os sistemas deverá ocorrer, no mínimo, diariamente, admitindo-se periodicidade inferior que permita cruzamento quase em tempo real.

Art. 8º Os dados em trânsito e em repouso deverão ser protegidos mediante criptografia AES-256 ou superior.

§1º O acesso administrativo aos sistemas deverá ocorrer mediante autenticação multifator.

§2º Deverão ser mantidas trilhas de auditoria obrigatórias, contendo registros de acessos, alterações e operações realizadas.

Art. 9º O tratamento de dados pessoais e sensíveis deverá observar integralmente a Lei nº 13.709/2018 (LGPD).

Parágrafo único: As Entidades Parceiras deverão adotar políticas formais de:

- I – consentimento, quando aplicável;
- II – anonimização ou pseudonimização de dados para fins de análise;
- III – retenção controlada e descarte seguro de dados biométricos e clínicos.

Art. 10 O sistema deverá disponibilizar relatórios automáticos e dashboards gerenciais que permitam a comparação entre:

- I – registros de presença;
- II – registros de atendimento realizados no mesmo período e unidade.

§1º Deverão ser gerados, no mínimo, os seguintes indicadores de conformidade:

- I – Percentual de presenças sem atendimento associado;
- II – Divergências de horário entre registro de ponto e atendimento;
- III – Ausências não justificadas.

§2º Os relatórios deverão permitir exportação em formato estruturado para fins de fiscalização, auditoria e controle interno.

Anexo 1.4 Dicionário de Dados

Repositório - Informações de Registro Eletrônico em Saúde (IRES)

Sumário

1.	Domicilio	11
2.	Ficha Domiciliar	12
3.	Usuário	13
4.	Ficha de Cadastro de Usuário	14
5.	Acolhimento	14
6.	CIAP	15
7.	Diagnóstico	16
8.	Solicitação de Procedimentos	16
9.	Prescrição Medicamentos	18
10.	Encaminhamentos	20
11.	Atendimento	21
12.	Visita Domiciliar	21
13.	Programas	22
14.	Classificação do usuario em Programas	23
15.	Antecedentes obstetricos	25
16.	Pre-natal	26
17.	Forma clinica tuberculose	27
18.	Subclassificação tuberculose	27
19.	Ficha Complicações e Problemas - Tuberculose	28
20.	Ficha Resultado de Exames de Diag. e Acompanhamento - Tuberculose	29
21.	Ficha Complicações e Problemas – Hanseníase	30
22.	Ficha Avaliação Simplificada das Funções Neurais - Hanseníase	30
23.	Contato Tuberculose / Hanseníase	31
24.	Ficha Exame – Hipertenso / Diabético	31
25.	Ficha Complicações e Problemas - Hipertenso / Diabético	32
26.	Formulário de Insumos PAMG - Hipertenso / Diabético	32
27.	Formulário Índice de Vulnerabilidade (IVCF20)	33
28.	Informações sobre o parto	33
29.	Formulário IRDI - Indicadores de Risco de Desenvolvimento Infantil	35
30.	Ficha Complicações e Problemas – Criança	35
31.	Marcadores de Consumo Alimentar – Criança	36
32.	Intercorrencias NEO-NATAL	36
33.	Teste de Desenvolvimento da Linguagem (UTA)	37
34.	Formulário Questionário da Saúde Mental	37
35.	Atividade Coletiva	38
36.	Atividade Coletiva – Profissionais	39
37.	Atividade Coletiva - Temas e Praticas	39
38.	Atividade Coletiva - Publico Alvo	39
39.	Atividade Coletiva - usuários	40
40.	Cadastro RAAS AD - Elegibilidade	40
41.	Atendimento Domiciliar - Elegibilidade	41
42.	Condições - elegibilidade	41
43.	Conclusão - elegibilidade	41

1. Domicílio

ATRIBUTO	OBRIGATORIEDADE	TIPO	EXEMPLO / FORMATO DO CAMPO	OBSERVAÇÕES
cod_domicilio	SIM	NUMBER	1411876	Identificador interno do sistema
num_cep		TEXT	05862270	Numero do CEP conforme ECT
cod_tipo_logradouro_esus		TEXT		https://integracao.esusab.ufsc.br/ledi/documentacao/referencias/uf.html#tipo-de-logradouro
dsc_logradouro		TEXT	RUA SIMAO DE OLIVEIRA,	
num_endereco		TEXT	12	
ind_sem_numero		NUMBER	0	0 NÃO 1 SIM
dsc_complemento		TEXT	Casa 06	
dsc_bairro		TEXT	JARDIM LIDIA	
cod_oficial_municipio		TEXT	3550308	https://integracao.esusab.ufsc.br/ledi/documentacao/referencias/municipios.html
dsc_uf		TEXT	SP	
dsc_ponto_referencia		TEXT	Próximo AO PONTO FINAL DO LIDIA	
dsc_longitude		Varchar	null	
dsc_latitude		Varchar	null	
num_telefone		NUMBER	1158147318	
num_telefone_contato		NUMBER	null	
qtd_usuarios_dom		NUMBER	2	
cod_micro_area_oficial		TEXT	2	Informação obtida por meio da importação CNES
nom_micro_area		TEXT	MICROAREA 02 EQ 5455	Informação obtida por meio da importação CNES
num_area_oficial		TEXT	5455	Informação obtida por meio da importação CNES
dsc_cobertura_oficial		TEXT	70 - ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA	Informação obtida por meio da importação CNES
cod_segmento_municipio_oficial		TEXT	19	Informação obtida por meio da importação CNES
num_ine		TEXT	0000359009	Informação obtida por meio da importação CNES
nom_equipe		TEXT	LIDIA - ROSA	Informação obtida por meio da importação CNES
ind_cadastro_siab		NUMBER	1	0 NÃO 1 SIM
num_familia_siab		NUMBER	240	
ind_fam_recusou_cadastro		NUMBER	1	0 NÃO 1 SIM
num_cnes_resp	SIM	Varchar2 (20)	2787563	Selecionado pelo operador do sistema (Informação obtida por meio de importação CNES)
nom_cnes_resp	SIM	Varchar2 (20)	UBS JARDIM LIDIA	Selecionado pelo operador do sistema (Informação obtida por meio de importação CNES)
dat_cadastro	SIM	DATA HORA	2023-03-11T11:19:00	
dat_ultima_atualizacao	SIM	DATA HORA	2024-01-31T22:21:00	

2. Ficha Domiciliar

ATRIBUTO	OBRIGATORIEDADE	TIPO	EXEMPLO / FORMATO DO CAMPO	OBSERVAÇÕES
cod_domicilio	SIM	NUMBER	1411876	Identificador interno do sistema
dsc_pergunta		TEXT	Situação de moradia / posse da terra	Observar ficha disponível em : https://integracao.esusab.ufsc.br/ledi/documentacao/estrutura_arquivos/dicionario-fcd.html
dsc_resposta		TEXT	Próprio	
cod_ident_pergunta		number	Identificador Pergunta	
dat_resposta		Date		Data e hora do registro da resposta

3. Usuário

ATRIBUTO	OBRIGATORIEDADE	TIPO	EXEMPLO / FORMATO DO CAMPO	OBSERVAÇÕES
cod_usuario	SIM	NUMBER	1412916	Identificador interno do sistema
cod_domicilio	SIM	NUMBER	1411876	Identificador interno do sistema
nom_usuario	SIM	TEXT	JOAO DOE	
nom_usuario_social		TEXT	MARY DOE	
tip_sexo		TEXT	F	M - Masculino F- Feminino I - Ignorado
dat_nascimento	SIM	DATE	1987-10-18T000000	
dsc_identidade_genero		TEXT	null	https://integracao.esusab.ufsc.br/ledi/documentacao/referencias/dicionario.html#identidadegenerocidadadao
ind_chefe_familia		NUMBER	1	0 NÃO 1 SIM
ind_recusou_cadastro		NUMBER	1	0 NÃO 1 SIM
nom_mae	Condicional	TEXT	MARIA DOE	OBRIGATORIO SE IND_DESCONHECE_MAE =0
ind_desconhece_mae		NUMBER	1	0 NÃO 1 SIM
nom_pai		TEXT	ROBERTO DOE	
ind_desconhece_pai		NUMBER	1	0 NÃO 1 SIM
dsc_email		TEXT	null	
ind_tem_telefone		NUMBER	1	0 NÃO 1 SIM
num_telefone		NUMBER	1183333300	
ind_tem_celular		NUMBER	1	0 NÃO 1 SIM
num_telefone_celular		NUMBER	1183333300	
ind_whatsapp		NUMBER	1	0 NÃO 1 SIM
dat_cadastro		DATA HORA	2023-03-11T113633	
dat_ultima_atualizacao	SIM	DATA HORA	2024-01-31T222225	
dsc_raca_cor	SIM	TEXT	Branca	https://integracao.esusab.ufsc.br/ledi/documentacao/referencias/dicionario.html#racaacor
cod_etnia_indigena_oficial		TEXT	null	https://integracao.esusab.ufsc.br/ledi/documentacao/referencias/dicionario.html#etnia
num_prontuario_interno		TEXT	273	identificador interno da SMS ou OSS
cod_nacionalidade_oficial		TEXT	BRASILEIRO	https://integracao.esusab.ufsc.br/ledi/documentacao/referencias/dicionario.html#nacionalidade
cod_pais_esus		TEXT	BRASIL	https://integracao.esusab.ufsc.br/ledi/documentacao/referencias/paises.html
dat_entrada_pais		DATA HORA	null	
cod_oficial_munic_nat		TEXT	3550308	https://integracao.esusab.ufsc.br/ledi/documentacao/referencias/municipios.html
dsc_uf_natural		TEXT	SP	
dsc_observacao		TEXT	null	
num_cartao_saude	Condicional	TEXT	203909745140006	SIM se não possuir NUM_CPF
num_cpf	Condicional	TEXT	null	SIM se não possuir num_cartao_saude (CNS)
num_nis_acompanhado		TEXT	null	
num_nis_responsavel		TEXT	null	
ind_viva_leite		NUMBER	1	0 NÃO 1 SIM
ind_bolsa_familia		NUMBER	1	0 NÃO 1 SIM
ind_bpc		NUMBER	1	0 NÃO 1 SIM
dsc_parentesco		TEXT	null	
cod_usuario_cuidador		NUMBER	null	
dat_obito		DATA HORA	null	
dat_registro_obito		DATA HORA	null	

ind_situacao	SIM	NUMBER	1 = Incompleto 2 = Completo 3 = Nao Identificado 4 = Obito 5 = Cancelado por unificacao 6 = Inativo																					
dsc_local_obito		TEXT	null																					
num_declaracao_obito		TEXT	null																					
cod_cid_obito		TEXT	null	Utilizar tabela oficial CID10																				
dsc_obito_causa_externa		TEXT	null																					
ind_mudou		NUMBER	1	0 NÃO 1 SIM																				
vlr_altura		NUMBER	null																					
cod_cbo		TEXT	null	https://integracao.esusab.ufsc.br/ledi/documentacao/referencias/cbo_disponiveis.html																				
JUST_AUSENCIA_CPF	Condicional	NUMBER		Se não informado o campo num_cpf, será obrigatório o envio de um dos motivos abaixo : <table border="1" data-bbox="863 678 1406 1059"> <thead> <tr> <th>Código SIGA</th> <th>Descrição do motivo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>168</td> <td>PESSOA ACIDENTADA GRAVE</td> </tr> <tr> <td>181</td> <td>CRIANÇA SEM CPF</td> </tr> <tr> <td>182</td> <td>PESSOA SE RECUSA A FORNECER</td> </tr> <tr> <td>184</td> <td>DUPLICIDADE DE CADASTRO</td> </tr> <tr> <td>178</td> <td>PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL</td> </tr> <tr> <td>183</td> <td>PESSOA NÃO TROUXE O DOCUMENTO</td> </tr> <tr> <td>188</td> <td>PESSOA COM CONDICAÇÃO CLÍNICA OU NEUROLOGICA GRAVE</td> </tr> <tr> <td>190</td> <td>PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA</td> </tr> <tr> <td>189</td> <td>PESSOA ESTRANGEIRA</td> </tr> </tbody> </table>	Código SIGA	Descrição do motivo	168	PESSOA ACIDENTADA GRAVE	181	CRIANÇA SEM CPF	182	PESSOA SE RECUSA A FORNECER	184	DUPLICIDADE DE CADASTRO	178	PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL	183	PESSOA NÃO TROUXE O DOCUMENTO	188	PESSOA COM CONDICAÇÃO CLÍNICA OU NEUROLOGICA GRAVE	190	PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA	189	PESSOA ESTRANGEIRA
Código SIGA	Descrição do motivo																							
168	PESSOA ACIDENTADA GRAVE																							
181	CRIANÇA SEM CPF																							
182	PESSOA SE RECUSA A FORNECER																							
184	DUPLICIDADE DE CADASTRO																							
178	PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL																							
183	PESSOA NÃO TROUXE O DOCUMENTO																							
188	PESSOA COM CONDICAÇÃO CLÍNICA OU NEUROLOGICA GRAVE																							
190	PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA																							
189	PESSOA ESTRANGEIRA																							
dsc_ind_CA		TEXT	null																					

4. Ficha de Cadastro de Usuário

ATRIBUTO	OBRIGATORIEDADE	TIPO	EXEMPLO / FORMATO DO CAMPO	OBSERVAÇÕES
cod_usuario	SIM	NUMBER	1412916	Identificador interno do sistema
dsc_pergunta		TEXT	Renda familiar	<p>Observar ficha disponível em : https://integracao.esusab.ufsc.br/ledi/documentacao/estrutura_arquivos/dicionario-foi.html</p> <p>exemplo códigos de resposta: https://integracao.esusab.ufsc.br/ledi/documentacao/referencias/dicionario.html#abasteci-mentodeagua</p>
cod_usuario	SIM	NUMBER	1412916	
dsc_resposta		TEXT	3 Salários Mínimos	
cod_ident_pergunta		number	Identificador Pergunta	
cod_ident_resposta		number	Identificador Pergunta	
dat_resposta		Date	Data e hora do registro da resposta	

5. Acolhimento

ATRIBUTO	OBRIGATORIEDADE	TIPO	Descrição do campo
cod_cnes_oficial	SIM	Varchar2(15)	Código do estabelecimento de saúde
cod_usuario	SIM	NUMBER	1412916
num_atendimento	SIM	NUMBER(10)	Número do atendimento
seq_item_atendimento	SIM	NUMBER(5)	Sequência do atendimento
vlr_pressao_arterial		VARCHAR2(7)	Valor da pressão arterial (ex: 120/80)
vlr_pulso		VARCHAR2(3)	Valor do pulso (ex: 72)
vlr_temperatura		NUMBER(5,2)	Valor da temperatura (ex: 36.5)
vlr_peso		NUMBER(6,3)	Peso do paciente em quilogramas

vlr_altura		NUMBER(5,3)	Altura do paciente em metros
dsc_acolhimento		VARCHAR2(2000)	Descrição do acolhimento / avaliação
vlr_frequencia_cardiaca		VARCHAR2(3)	Valor da frequência cardíaca/pulso (bpm)
vlr_frequencia_respiratoria		VARCHAR2(3)	Valor da frequência respiratória (mrm)
vlr_cintura		NUMBER(5,2)	Valor da circunferência da cintura em centímetros
vlr_quadril		NUMBER(5,2)	Valor da circunferência do quadril em centímetros
cpf_profissional_atendente	Condicional	Varchar2(11)	SIM se não possuir numero do cns_profissional_atendente (CNS Numero do CPF do profissional que realizou o acolhimento)
cns_profissional_atendente	Condicional	Varchar2(16)	SIM se não possuir cpf_profissional_atendente Numero CNS do profissional que realizou o acolhimento
dat_acolhimento	SIM	DATA HORA	Data do acolhimento
tip_estado_nutricional		NUMBER(2)	1 = 'Adequado'; 2 = 'Magreza'; 3 = 'Peso Muito Baixo'; 4 = 'Baixo Peso'; 5 = 'Risco Nutricional'; 6 = 'Sobrepeso'; 7 = 'Obesidade'; 8 = 'Obesidade Grau I'; 9 = 'Obesidade Grau II'; 10= 'Obesidade Grau III'; null 'Não Avaliado';
dat_inclusao	SIM	DATA HORA	Data de inclusão ou data de Registro (em casos de contingencia) essa data é diferente da data de acolhimento.
nom_medicamento_antitermico		NUMBER(10)	Nome do medicamento anti-termico
tip_glicemia_capilar		NUMBER(2)	Tipo de glicemia capilar 1 "Em Jejum" 2 "Pós Prandial"
num_glicemia_capilar		NUMBER(5)	Valor da glicemia capilar (mg/dll)
num_saturacao		NUMBER(3)	Valor da saturação de oxigênio (%O2)
ind_glasgow_ocular		NUMBER(2)	Indicador da escala de Glasgow (ocular) Escore de glasgow para abertura ocular de 1 a 4 "4 - Espontânea" "3 - À Voz" "2 - À Dor" "1 - Nenhuma" Null "Não Avaliado"
ind_glasgow_verbal		NUMBER(2)	Indicador da escala de Glasgow (verbal). Escore de glasgow para resposta verbal de 1 a 5 "5 - Orientada" "4 - Confusa" "3 - Palavras Inapropriadas" "2 - Palavras Incompreensivas" "1 - Nenhuma" Null "Não Avaliado"
ind_glasgow_motor		NUMBER(2)	Indicador da escala de Glasgow (motor) .Escore de glasgow para resposta motora de 1 a 6 "6 - Obedece Comandos" "5 - Localiza Dor" "4 - Movimento de Retirada" "3 - Flexão Anormal" "2 - Extensão Anormal" "1 - Nenhuma" NULL "Não Avaliado"
nom_protocolo_triagem		VARCHAR2(150)	Nome do protocolo para classificação de risco no acolhimento
nom_classificacao_triagem		VARCHAR2(400)	Nome descritivo da classificação relacionado a classificação de risco
dsc_cor_triagem		VARCHAR2(50)	Cor relacionada a classificação (triagem / acolhimento).
cod_procedimento	SIM	NUMBER(10)	Código do procedimento para faturamento
dsc_procedimento	SIM	Varchar(250)	Inserir nome descrição do procedimento
cod_cid	NÃO	VARCHAR2(10)	Código da Classificação Internacional de Doenças (CID10)
vlr_perimetro_cefalico	NÃO	NUMBER(4,2)	Valor do perímetro cefálico em centímetros

6. CIAP

atributo	OBRIGATORIEDADE	tipo	exemplo / formato do campo
cod_identificador_ciap		number(10)	identificador do registro
cod_usuario	SIM	NUMBER	1412916
cod_cnes_ofical		Varchar2 (20)	codigo da fces (estabelecimento de saude) de onde esta sendo realizado o atendimento
num_atendimento		number(10)	codigo sequencial do atendimento do paciente
seq_item_atendimento		number(5)	numero sequencial atendimento
cod_ciap		varchar2(4)	Codigo do CIAP baseado no E-SUS
dsc_ciap		varchar2(250)	Descrição do CIAP baseado no E-SUS

ind_tipo_ciap		number(2)	Define a origem do CIAP utilizado, onde: 1 = Motivo da consulta, 2 = Problema ou condicao detectada 3 - Intervenção e/ou procedimentos
---------------	--	-----------	---

7. Diagnóstico

atributo	OBRIGATORIEDADE	tipo	exemplo / formato do campo
cod_diagnostico		number(10)	identificador do registro
cod_usuario	SIM	NUMBER	1412916
cod_cnes_ofical	SIM	Varchar2 (20)	codigo da fces (estabelecimento de saude) de onde esta sendo realizado o atendimento
num_atendimento	SIM	number(10)	codigo sequencial do atendimento do paciente
seq_item_atendimento	SIM	number(5)	numero sequencial atendimento
cod_cid		varchar2(4)	codigo da subcategoria da doenca segundo o cid-10.
dsc_cid		varchar2(250)	descrição da subcategoria da doenca segundo o cid-10.
ind_tipo_cid		number(2)	indicativo que determina o tipo da doenca cid no resultado, onde: 1 = diagnostico definitivo primario 2 = diagnostico definitivo secundario 3 = diagnostico provisorio primario 4 = diagnostico provisorio secundario
dat_diagnostico	SIM	data hora	data do diagnostico
tipsexo		varchar2(1)	tipo de sexo, onde: m = masculino f = feminino
ind_acidente_trabalho		number(2)	determina se o diagnostico esta relacionado a um acidente de trabalho, sendo: 1 = sim, 2 = nao, 3 = ignorado
ind_acidente_transito		number(2)	determina se o diagnostico esta relacionado a um acidente de transito, sendo: 1 = sim, 2 = nao, 3 = ignorado
dat_primeiro_sintoma		data hora	data dos primeiros sintomas

8. Solicitação de Procedimentos

ATRIBUTO	OBRIGATORIEDADE	TIPO	EXEMPLO / FORMATO DO CAMPO
cod_cnes_oficial	SIM	Varchar2(15)	Numero CNES do atendimento
cod_usuario	SIM	NUMBER	1412916
num_atendimento	SIM	number(10)	codigo sequencial do atendimento do paciente
seq_item_atendimento	SIM	number(5)	numero sequencial atendimento
cod_procedimento	SIM	number(10)	Código do procedimento para faturamento
dsc_procedimento	SIM	Varchar(250)	Inserir nome descrição do procedimento
seq_procedimento		number(5)	sequencial gerado para solicitação do procedimento
ind_situacao	SIM	number(2)	indicativo que determina se o procedimento foi realizado ou nao, onde: 1 = exame laboratorio 2 = exame coletado 3 = realizacao local 4 = realizado 5 = realizacao externa 6 - exames coletado e cancelados 7 - agendado para central procedimento 8 - fila de espera central procedimento 9 - cancelado para central procedimento 10 - presenca confirmada na policlinica 11 - realizado na policlinica 12 - cancelado no realizador 13 - cancelado pela confirmação da consulta (novo atendimento)
qtd_autorizacao		number(3)	quantidade de secoes autorizadas pelo solicitante para terapia.
qtd_dia_min_intervalo_ses_sao		number(3)	dias minimos de intervalo entre sessoes
cod_cnes_oficial_solic	SIM	Varchar2(15)	CNES do estabelecimento solicitante
num_cpf_profissional_solic	SIM	Varchar2(11)	CPF do profissional solicitante
num_cns_profissional_solic	SIM	Varchar2(16)	CNS do profissional solicitante
cbo_profissional_solic	SIM	Varchar2(6)	CBO oficial do profissional solicitante
num_cnes_conc	NÃO	Varchar2 (20)	CNES do estabelecimento conclusão (nosso esta como sim)
num_cpf_profissional_conc	NÃO	Varchar2(11)	CPF do profissional conclusão
num_cns_profissional_conc	NÃO	Varchar2(16)	CNS do profissional conclusão
cbo_profissional_conc	NÃO	Varchar2(6)	CBO oficial do profissional conclusão
dat_conclusao	NÃO	Data hora	Data e hora da conclusão/realização do procedimento

num_cnes_canc		Varchar2 (20)	CNES do estabelecimento cancelamento
num_cpf_profissional_canc		Varchar2(11)	CPF do profissional cancelamento
num_cns_profissional_canc		Varchar2(16)	CNS do profissional cancelamento
cbo_profissional_canc		Varchar2(6)	CBO oficial do profissional cancelamento
dat_cancelamento		data hora	data que o procedimento foi cancelado para central de procedimento
dsc_justificativa_cancelamento		varchar2(512)	Descrição da justificativa do cancelamento
cod_cid		varchar2(4)	codigo da subcategoria da doenca segundo o cid-10 para bpa individualizado
dsc_motivo_encaminhamento		varchar2(1024)	Descrição do motivo do encaminhamento
dat_agendamento	NÃO	data hora	data que foi marcado o agendamento
ind_resultado		number(2)	1 - reagente 2 - não reagente 3 - inválido

9. Prescrição Medicamentos

ATRIBUTO	OBRIGATORIEDADE	TIPO	EXEMPLO / FORMATO DO CAMPO																																																																		
cod_cnes_oficial	SIM	Varchar2(15)	Numero CNES do atendimento																																																																		
cod_usuario	SIM	NUMBER	1412916																																																																		
num_atendimento	SIM	number(10)	codigo sequencial do atendimento do paciente																																																																		
seq_item_atendimento	SIM	number(5)	numero sequencial do atendimento																																																																		
seq_solicitacao_medicamento	NÃO	number(3)	Sequencial da prescrição medica para fins de ordenação																																																																		
cod_cnes_oficial_estoque	SIM	Varchar2(15)	codigo da fces (estabelecimento de saude) que responde pelo controle de estoque																																																																		
nom_setor_estoque		number(5)	Nome do setor de estoque																																																																		
cod_medicamento_remume		number(20)	codigo sequencial do medicamento REMUME (Vide tabela REMUME), de para integração																																																																		
cod_via_administracao		number(3)	https://integracao.esusab.ufsc.br/ledi/documentacao/referencias/dicionario.html#viaadministracao																																																																		
cod_cnes_oficial_solic	SIM	Varchar2(15)	CNES do estabelecimento solicitante/prescritor																																																																		
num_cpf_profissional_solic	Condicional	Varchar2(11)	CPF do profissional solicitante/prescritor SIM se não possuir num_cns_profissional_solic																																																																		
num_cns_profissional_solic	Condicional	Varchar2(16)	CNS do profissional solicitante/prescritor SIM se não possuir num_cpf_profissional_solic																																																																		
cbo_profissional_solic	SIM	Varchar2(6)	CBO oficial do profissional solicitante/prescritor																																																																		
cod_orgao_prof_solic	SIM	NUMBER(5)	<table border="0"> <tr><td>15</td><td>CRBM</td><td>CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA</td></tr> <tr><td>17</td><td>CRFA</td><td>CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA</td></tr> <tr><td>18</td><td>CRBio</td><td>CONSELHO REGIONAL DE BIOLOGIA</td></tr> <tr><td>19</td><td>CRF</td><td>CONSELHO REGIONAL DE EDUCACAO FISICA</td></tr> <tr><td>20</td><td>CORECON</td><td>CONSELHO REGIONAL DE ECONOMIA</td></tr> <tr><td>22</td><td>CRF</td><td>CONSELHO REGIONAL DE FISICA</td></tr> <tr><td>24</td><td>CRP</td><td>CONSELHO REGIONAL DE PEDAGOGO</td></tr> <tr><td>25</td><td>CROO</td><td>CONSELHO REGIONAL DE OPTICOS</td></tr> <tr><td>26</td><td>CRTR</td><td>CONSELHO REGIONAL DE TECNICOS DE RADIOLOGIA</td></tr> <tr><td>40</td><td>OM</td><td>ORGANISMOS MILITARES</td></tr> <tr><td>62</td><td>CRESS</td><td>CONSELHO REGIONAL DE SERVICO SOCIAL</td></tr> <tr><td>66</td><td>COREN</td><td>CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM</td></tr> <tr><td>69</td><td>CRF</td><td>CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA</td></tr> <tr><td>70</td><td>CREFITO</td><td>CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL</td></tr> <tr><td>71</td><td>CRM</td><td>CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA</td></tr> <tr><td>72</td><td>CRMV</td><td>CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINARIA</td></tr> <tr><td>74</td><td>CRN</td><td>CONSELHO REGIONAL DE NUTRICAO</td></tr> <tr><td>75</td><td>CRO</td><td>CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA</td></tr> <tr><td>77</td><td>CRP</td><td>CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA</td></tr> <tr><td>83</td><td>RMS</td><td>REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE - PROGRAMA MAIS MEDICOS</td></tr> <tr><td>84</td><td>OPNS</td><td>OUTROS PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR</td></tr> <tr><td>89</td><td>DETRAN</td><td>CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO</td></tr> </table>	15	CRBM	CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA	17	CRFA	CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA	18	CRBio	CONSELHO REGIONAL DE BIOLOGIA	19	CRF	CONSELHO REGIONAL DE EDUCACAO FISICA	20	CORECON	CONSELHO REGIONAL DE ECONOMIA	22	CRF	CONSELHO REGIONAL DE FISICA	24	CRP	CONSELHO REGIONAL DE PEDAGOGO	25	CROO	CONSELHO REGIONAL DE OPTICOS	26	CRTR	CONSELHO REGIONAL DE TECNICOS DE RADIOLOGIA	40	OM	ORGANISMOS MILITARES	62	CRESS	CONSELHO REGIONAL DE SERVICO SOCIAL	66	COREN	CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM	69	CRF	CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA	70	CREFITO	CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL	71	CRM	CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA	72	CRMV	CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINARIA	74	CRN	CONSELHO REGIONAL DE NUTRICAO	75	CRO	CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA	77	CRP	CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA	83	RMS	REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE - PROGRAMA MAIS MEDICOS	84	OPNS	OUTROS PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR	89	DETRAN	CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO
15	CRBM	CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA																																																																			
17	CRFA	CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA																																																																			
18	CRBio	CONSELHO REGIONAL DE BIOLOGIA																																																																			
19	CRF	CONSELHO REGIONAL DE EDUCACAO FISICA																																																																			
20	CORECON	CONSELHO REGIONAL DE ECONOMIA																																																																			
22	CRF	CONSELHO REGIONAL DE FISICA																																																																			
24	CRP	CONSELHO REGIONAL DE PEDAGOGO																																																																			
25	CROO	CONSELHO REGIONAL DE OPTICOS																																																																			
26	CRTR	CONSELHO REGIONAL DE TECNICOS DE RADIOLOGIA																																																																			
40	OM	ORGANISMOS MILITARES																																																																			
62	CRESS	CONSELHO REGIONAL DE SERVICO SOCIAL																																																																			
66	COREN	CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM																																																																			
69	CRF	CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA																																																																			
70	CREFITO	CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL																																																																			
71	CRM	CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA																																																																			
72	CRMV	CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINARIA																																																																			
74	CRN	CONSELHO REGIONAL DE NUTRICAO																																																																			
75	CRO	CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA																																																																			
77	CRP	CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA																																																																			
83	RMS	REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE - PROGRAMA MAIS MEDICOS																																																																			
84	OPNS	OUTROS PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR																																																																			
89	DETRAN	CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO																																																																			
num_conselho_reg_prof_solic	SIM	VARCHAR2(10)	Numero do conselho regional, conforme orgao (acima) do solicitante/prescritor																																																																		
cod_uf_profissional_solic	SIM	VARCHAR2(2)	Unidade da federação do conselho Regional, do solicitante/prescritor																																																																		
qtd_medicamento_receitado	SIM	number(10)	quantidade do medicamento que foi receitado.																																																																		
dsc_posologia		varchar2(255)	forma de administracao do medicamento.																																																																		
dat_solicitacao	SIM	data hora	data da solicitacao do medicamento																																																																		
ind_tipo_entrega		number(2)	<p>indicativo que determina o status do tipo de entrega de medicamento, onde:</p> <p>1 = normal 2 = uso contínuo 3 = concluído 4 = cancelado 5 = externo concluído 6 = cancelamento automatico simples 7 = cancelamento automatico carbonado</p>																																																																		
dat_inclusao	SIM	data hora	data inclusao																																																																		
dat_cancelamento		data hora	data do cancelamento																																																																		
num_cnes_canc		Varchar2 (20)	CNES do estabelecimento cancelamento																																																																		
num_cpf_profissional_canc		Varchar2(11)	CPF do profissional cancelamento																																																																		
num_cns_profissional_canc		Varchar2(16)	CNS do profissional cancelamento																																																																		
cbo_profissional_canc		Varchar2(6)	CBO oficial do profissional cancelamento																																																																		
dat_inicio_tratamento		data hora	data de inicio do tratamento																																																																		
dat_conclusao_tratamento		data hora	data de termino do tratamento																																																																		
num_duracao_tratamento		number(3)	definição do período do tratamento que o usuário devera realizar a medicação																																																																		
ind_tipo_duracao		number(1)	definição do tipo de duração se [1 dia(s)] [2 semana(s)] [3 mes(es)] ou [4 indeterminado]																																																																		
dsc_observacao		varchar2(400)	observações e justificativas para prescrições que infringe restrição de diagnóstico																																																																		
dsc_dose		varchar2(100)	dose em que o medicamento/princípio ativo deve ser administrado.																																																																		

ind_tipo_dose_frequencia		Number(1)	https://integracao.esusab.ufsc.br/ledi/documentacao/referencias/dicionario.htm#dosefrequenciatipo *** Este valor é NULO quando for DOSE UNICA
num_frequencia		NUMBER(3)	Dependerá de IND_TIPO_DOSE_FREQUENCIA acima. Onde: Se o tipo da Frequencia for : Frequencia - Valores: 1, 2, 3, 4 ou [digitação livre] x (onde "x" significa vezes)
Intervalo		NUMBER(3)	Intervalo - Valores : 6, 8, 12, 24 ou [digitação livre] h (onde "h" significa horas)
Turno		NUMBER(3)	Turno - Valores 1, 2 ou 3, sendo (manhã, tarde ou noite respectivamente)
qtd_dose_frequencia		Number(3)	Dependerá do IND_TIPO_DOSE_FREQUENCIA acima, Onde: Somente os tipos "Frequencia" e "Turno" podem usar a quantidade. Exemplo : Uma dose 3 vezes a cada 3 dias.
dsc_medicamento	SIM	VARCHAR2(110)	Descrição ou nome do medicamento.

od_unidade_medida	Texto codificado	Codigo	Descrição
		AM	AMPOLA
		BA	BARRIL
		BB	BOMBONA
		BD	BALDE
		BI	BISNAGA
		BL	BLOCO
		BO	BOBINA
		BR	BARRA
		BS	BLISTER
		BT	BOTIJAO
		C2	CENTIMETRO QUADRADO
		CA	CARTELA
		CG	CARGA
		CH	CHAPA
		CJ	CONJUNTO
		CM	CENTIMETRO
		CO	COMPRIMENTO
		CP	COMPRIMIDO
		CS	CAPSULA
		CT	CENTO
		CX	CAIXA
		DR	DRAGEA
		DT	DETERMINACAO
		DZ	DUZIA
		EJ	ESTOJO
		EV	ENVELOPE
		FA	FRASCO AMPOLA
		FC	FICHA
		FD	FARDO
		FL	FOLHA
		FR	FRASCO
		GF	GARRAFA
		GL	GALAO
		GR	GRAMA
		GT	GOTAS
		JG	JOGO
		KG	KILOGRAMA
		KT	KIT
		LI	LITRO
		LT	LATA
		M	METRO
		M2	METRO QUADRADO
		M3	METRO CUBICO
		MA	MACO
		MCG	MICROGRAMA
		MG	MILIGRAMA
		MI	MILHEIRO
		ML	MILILITRO
		MM	MILIMETRO
		MO	MAO DE OBRA
		PC	PECA
		PO	POTE
		PR	PAR
		PT	PACOTE
		RL	ROLO
		RM	RESMA
		SC	SACO
		TA	TABLETE
		TB	TUBO
		TM	TAMBOR
		TN	TONELADA
		UI	UNIDADE INTERNACIONAL
		UN	UNIDADE
		VD	VIDRO

10. Encaminhamentos

ATRIBUTO	OBRIGATORIEDADE	TIPO	EXEMPLO / FORMATO DO CAMPO
cod_cnes_oficial	SIM	Varchar2(15)	Numero CNES do atendimento
cod_usuario	SIM	NUMBER	1412916
num_atendimento	SIM	number(10)	codigo sequencial do atendimento do paciente

seq_item_atendimento	SIM	number(5)	numero sequencial item atendimento
cod_cnes_oficial_sugerido	NÃO	Varchar2(15)	codigo da fces (estabelecimento de saude) que foi sugerido (nosso campo é sim)
dsc_motivo_encaminhamento		varchar2(3000)	descricao do motivo pelo qual o paciente esta sendo encaminhado para o especialista
dat_encaminhamento		data hora	data em que foi encaminhado o paciente ao especialista.
cod_cid		varchar2(4)	codigo da subcategoria da doenca segundo o cid-10.
Nom_especialidade		Varchar2(500)	Descrição ou nome da especialidade indicada
cod_procedimento	NÃO	Number(20)	Código do procedimento para faturamento
dsc_procedimento	SIM	Varchar(250)	Inserir nome descrição do procedimento
cod_cnes_oficial_solic	SIM	Varchar2(15)	CNES do estabelecimento solicitante
num_cpf_profissional_solic	Condicional	Varchar2(11)	SIM se não possuir num_cns_profissional_solic CPF do profissional solicitante SIM se não possuir num_cns_profissional_solic
num_cns_profissional_solic	Condicional	Varchar2(16)	SIM se não possuir num_cpf_profissional_solic CNS do profissional solicitante SIM se não possuir num_cpf_profissional_solic
cbo_profissional_solic	SIM	Varchar2(6)	CBO oficial do profissional solicitante
num_cnes_canc		Varchar(20)	CNES do estabelecimento cancelamento
num_cpf_profissional_canc		Varchar2(11)	CPF do profissional cancelamento
num_cns_profissional_canc		Varchar2(16)	CNS do profissional cancelamento
cbo_profissional_canc		Varchar2(6)	CBO oficial do profissional cancelamento
dat_cancelamento		data hora	data em que foi encaminhado o paciente ao especialista.
dsc_justificativa_cancelamento		varchar2(512)	descricao da justificativa do cancelamento

11. Atendimento

ATRIBUTO	OBRIGATORIEDADE	TIPO	EXEMPLO / FORMATO DO CAMPO
cod_cnes_oficial	SIM	Varchar2(15)	Numero CNES do atendimento
cod_usuario	SIM	NUMBER	1412916
num_atendimento	SIM	number(10)	codigo sequencial do atendimento do paciente
seq_item_atendimento	SIM	number(5)	numero sequencial item atendimento
seq_consulta		number(5)	numero sequencial dentro do atendimento para lancar resultados normais e complementares da consulta.
ind_tipo_consulta		number(2)	indicativo que determina o tipo do resultado, onde: 1 = resultado normal 2 = resultado complementar
dat_inicio_atendimento	SIM	data hora	data do resultado da consulta
dat_fim_atendimento	NÃO	data hora	data do resultado da consulta
cod_procedimento	SIM	NUMBER(10)	Código do procedimento para faturamento
dsc_procedimento	SIM	Varchar(250)	Inserir nome descrição do procedimento
dsc_observacao_clinica		varchar2(4000)	texto livre para o parecer clinico do medico
cod_cnes_oficial_atendimento	SIM	Varchar2(15)	CNES do estabelecimento atendimento
num_cpf_profissional_atendimento	SIM	Varchar2(11)	CPF do profissional atendimento
num_cns_profissional_atendimento	SIM	Varchar2(16)	CNS do profissional atendimento
cbo_profissional_atendimento	SIM	Varchar2(6)	CBO oficial do profissional atendimento
dat_inclusao	SIM	data hora	data que a consulta foi incluida no sistema.
nom_acompanhante		varchar2(60)	nome do acompanhante/cuidador
dsc_avaliacao_ciap		varchar2(4000)	descritivo da avaliação ciap conforme padrão e-sus
dsc_intervencao_ciap		varchar2(4000)	descritivo da intervenção ciap conforme padrao e-sus

12. Visita Domiciliar

ATRIBUTO	OBRIGATORIEDADE	TIPO	EXEMPLO / FORMATO DO CAMPO
cod_visita_domiciliar	SIM	number(10)	codigo identificadr unico
cod_usuario	SIM	number(10)	codigo do usuario interno do sistema (gerado no item usuario acima).
cod_cnes_oficial_atendimento	SIM	Varchar2(15)	CNES do estabelecimento atendimento ACS

num_cpf_profissional_atendimento	Condicional	Varchar2(11)	CPF do profissional atendimento SIM se não possuir num_cns_profissional_atendimento
num_cns_profissional_atendimento	Condicional	Varchar2(16)	CNS do profissional atendimento ACS SIM se não possuir num_cpf_profissional_atendimento
cbo_profissional_atendimento	SIM	Varchar2(6)	CBO oficial do profissional atendimento ACS
cod_cnes_oficial_digitacao	SIM	Varchar2(15)	CNES do estabelecimento atendimento
num_cpf_profissional_digitacao	Condicional	Varchar2(11)	SIM se não possuir num_cns_profissional_digitacao - CPF do profissional digitação
num_cns_profissional_digitacao	Condicional	Varchar2(16)	SIM se não possuir num_cns_profissional_digitacao CNS do profissional digitação
cbo_profissional_digitacao	SIM	Varchar2(6)	CBO oficial do profissional digitação
dat_cadastro	SIM	Data hora	data de insercao dos dados
dat_visita	SIM	data hora	data e hora da visita
ind_visita_compartilhada		number(2)	visita compartilhada com outro profissional: 1 = sim, 0 = nao
ind_desfecho	SIM	number(2)	desfecho, sendo: 1 = visita realizada 2 = visita recusada 3 = ausente
dsc_observacao		varchar2(4000)	observacao sobre a visita
dsc_justificativa		varchar2(500)	justificativa para não ter o gps quando visita realizada no mobile
dsc_latitude		varchar2(150)	latitude do local da visita
dsc_longitude		varchar2(150)	longitude do local da visita
ind_turno	SIM	number(2)	turno da visita domiciliar, sendo 1=manhã, 2=tarde, 3=noite(Nosso esta como sim)
cod_vis_ter_tip_imo	SIM	number(10)	1 Domicilio 2 Comércio 3 Terreno baldio 4 Ponto Estratégico 5 Escola 6 Creche 7 Abrigo 8 Instituição de longa permanência para idosos 9 Unidade prisional 10 Unidade de medida sócio educativa 11 Delegacia 12 Estabelecimento religioso 13 Outros
num_prontuario		varchar2(30)	numero do prontuario (Nosso estava como sim)
num_cns_cidado		number(15)	
bit_fora_area		number(1)	1 (sim) ou nulo
dsc_micro_area		varchar2(30)	descrição da micro-area
num_peso_acomp_nutri		number(7,3)	peso do usuario acompanhamento nutricional / antropometria
num_altura_acomp_nutri		number(4,1)	altura do usuario acompanhamento nutricional / antropometria
dat_hospitalizacao		data hora	data da hospitalização - campo depende do parametro parametrosistema indhospvisitadomiciliar
dat_alta		data hora	data de alta do paciente no hospital - campo depende do parametro parametrosistema indhospvisitadomiciliar
cod_cid_grupo		number(5)	Codigo do CID GRUPO . Exemplo A00, B99 ----- ALGUMAS DOENCAS INFECCIOSAS E PARASITARIAS
dsc_complemento		varchar2(20)	
ind_tipo_visita_mensal	NÃO	number(2)	1(sim) 0(não) nosso era sim
vlr_pressao_arterial		varchar2(7)	medida da pressao arterial

13. Programas

ATRIBUTO	OBRIGATORIEDADE	TIPO	EXEMPLO / FORMATO DO CAMPO / OBSERVAÇÕES
cod_usuario	SIM	number(10)	código do usuario interno do sistema (gerado no item usuario acima).
seq_cadastro_programa	SIM	number(5)	Identificador sequencial do cadastro do usuário em programas
cod_programa	SIM	number(5)	Identificador do programa, onde : 1 CRIANÇA / ADOLESCENTE6 2 SAUDE INTEGRAL DA MULHER 3 IDOSO 4 SAUDE MENTAL 7 HIPERTENSO / DIABETICO 12 TUBERCULOSE 13 HANSENIASE

cod_cnes_oficial_inscricao	SIM	Varchar2 (10)	Numero CNES do estabelecimento onde foi realizado a inscrição																																																																														
num_atendimento_inscricao	SIM	number(10)	codigo sequencial do atendimento do paciente ao qual ele foi escrito																																																																														
seq_item_atendimento_inscricao	SIM	number(5)	Sequência do atendimento que indica a inscrição																																																																														
ind_situacao	SIM	number(2)	1 - Vigente 0 - Não vigente																																																																														
dat_cadastro	SIM	date	Data de cadastro ou inscrição																																																																														
cod_cnes_oficial_alta	NÃO	Varchar2(10)	Numero CNES do atendimento da alta																																																																														
num_atendimento_alta	NÃO	number(10)	codigo sequencial do atendimento do paciente ao qual ele foi realizada a alta																																																																														
seq_item_atendimento_alta	Sim	number(5)	Sequência do atendimento que indica a alta																																																																														
dat_alta	NÃO	date	Data da alta																																																																														
cod_cnes_oficial_acompanhamento		Varchar2(10)	Numero CNES do estabelecimento onde o paciente irá fazer o acompanhamento																																																																														
dat_ultima_reclassificacao		date	Data da ultima reclassificação																																																																														
dsc_justificativa_alta		varchar2(255)	Justificativa da alta.																																																																														
cod_situacao_alta_programa	NÃO	number(3)	<p>Considere o valor da coluna ID, como retorno dessa coluna. O valor ID deve ser compatível ao PROGRAMA (ver atributo cod_programa, ver acima).</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ID</th> <th>PROGRAMA</th> <th>TIPO DA ALTA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>3</td><td>1</td><td>Curado</td></tr> <tr><td>4</td><td>1</td><td>Melhorado</td></tr> <tr><td>5</td><td>1</td><td>Inalterado</td></tr> <tr><td>6</td><td>1</td><td>Piorado</td></tr> <tr><td>19</td><td>4</td><td>Curado</td></tr> <tr><td>20</td><td>4</td><td>Melhorado</td></tr> <tr><td>21</td><td>4</td><td>Inalterado</td></tr> <tr><td>22</td><td>4</td><td>Piorado</td></tr> <tr><td>10</td><td>7</td><td>Curado</td></tr> <tr><td>11</td><td>7</td><td>Melhorado</td></tr> <tr><td>12</td><td>7</td><td>Inalterado</td></tr> <tr><td>13</td><td>7</td><td>Piorado</td></tr> <tr><td>27</td><td>7</td><td>EQUIVOCO DE LANÇAMENTO</td></tr> <tr><td>14</td><td>12</td><td>Cura Comprovada por Baciloscopia</td></tr> <tr><td>15</td><td>12</td><td>Cura Não Comprovada por Baciloscopia</td></tr> <tr><td>16</td><td>12</td><td>Cura Radiológica</td></tr> <tr><td>17</td><td>12</td><td>Mudança de Diagnóstico</td></tr> <tr><td>18</td><td>12</td><td>Transferência</td></tr> <tr><td>25</td><td>12</td><td>Abandono</td></tr> <tr><td>26</td><td>12</td><td>Falência</td></tr> <tr><td>7</td><td>13</td><td>Cura/Exclusão do Programa</td></tr> <tr><td>8</td><td>13</td><td>Tranferência Intermunicipal</td></tr> <tr><td>9</td><td>13</td><td>Mudança de Diagnóstico</td></tr> <tr><td>23</td><td>13</td><td>Transferência Interestadual</td></tr> <tr><td>24</td><td>13</td><td>Transferência para Outro País</td></tr> </tbody> </table>	ID	PROGRAMA	TIPO DA ALTA	3	1	Curado	4	1	Melhorado	5	1	Inalterado	6	1	Piorado	19	4	Curado	20	4	Melhorado	21	4	Inalterado	22	4	Piorado	10	7	Curado	11	7	Melhorado	12	7	Inalterado	13	7	Piorado	27	7	EQUIVOCO DE LANÇAMENTO	14	12	Cura Comprovada por Baciloscopia	15	12	Cura Não Comprovada por Baciloscopia	16	12	Cura Radiológica	17	12	Mudança de Diagnóstico	18	12	Transferência	25	12	Abandono	26	12	Falência	7	13	Cura/Exclusão do Programa	8	13	Tranferência Intermunicipal	9	13	Mudança de Diagnóstico	23	13	Transferência Interestadual	24	13	Transferência para Outro País
ID	PROGRAMA	TIPO DA ALTA																																																																															
3	1	Curado																																																																															
4	1	Melhorado																																																																															
5	1	Inalterado																																																																															
6	1	Piorado																																																																															
19	4	Curado																																																																															
20	4	Melhorado																																																																															
21	4	Inalterado																																																																															
22	4	Piorado																																																																															
10	7	Curado																																																																															
11	7	Melhorado																																																																															
12	7	Inalterado																																																																															
13	7	Piorado																																																																															
27	7	EQUIVOCO DE LANÇAMENTO																																																																															
14	12	Cura Comprovada por Baciloscopia																																																																															
15	12	Cura Não Comprovada por Baciloscopia																																																																															
16	12	Cura Radiológica																																																																															
17	12	Mudança de Diagnóstico																																																																															
18	12	Transferência																																																																															
25	12	Abandono																																																																															
26	12	Falência																																																																															
7	13	Cura/Exclusão do Programa																																																																															
8	13	Tranferência Intermunicipal																																																																															
9	13	Mudança de Diagnóstico																																																																															
23	13	Transferência Interestadual																																																																															
24	13	Transferência para Outro País																																																																															

14. Classificação do usuário em Programas

ATRIBUTO	OBRIGATORIEDADE	TIPO	EXEMPLO / FORMATO DO CAMPO / OBSERVAÇÕES						
cod_cad_classificacao_programa	SIM	number(10)	Código identificador do cadastro da classificação de risco						
cod_classificacao_programa		number(5)	<p>Considere o valor da coluna ID, como retorno dessa coluna. O valor ID deve ser compatível ao PROGRAMA (ver atributo cod_programa, ver acima item anterior).</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ID</th> <th>PROGRAMA</th> <th>CLASSIFICAÇÃO DE RISCO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>14</td> <td>1</td> <td>NORMAL / ROTINA</td> </tr> </tbody> </table>	ID	PROGRAMA	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	14	1	NORMAL / ROTINA
ID	PROGRAMA	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO							
14	1	NORMAL / ROTINA							

			15	1	RISCO AO NASCER (CRITERIOS DNV)
			16	1	RISCO EVOLUTIVO BIOLÓGICO
			17	1	RISCO EVOLUTIVO SOCIAL
			18	1	RISCO EVOLUTIVO SOCIO-BIOLÓGICO
			41	1	RISCO
			42	1	ALTO RISCO
			90	1	BAIXO RISCO
			91	1	MÉDIO RISCO
			92	1	ALTO RISCO
			9	2	GESTÇÃO DE BAIXO RISCO
			10	2	GESTÇÃO DE RISCO INTERMEDIÁRIO
			11	2	NAO GESTANTE, IDADE FERTIL, SEM RISCO REPRODUTIVO
			12	2	NAO GESTANTE, IDADE FERTIL, COM RISCO REPRODUTIVO
			13	2	EM CLIMATERIO / MENOPAUSA
			38	2	GESTÇÃO DE ALTO RISCO
			110	3	BAIXO RISCO
			111	3	MODERADO RISCO
			112	3	ALTO RISCO
			113	3	RISCO NÃO CLASSIFICADO
			23	4	TRANSTORNOS MENTAIS DECORRENTES DO USO DO ALCOOL
			(F 10)		
			24	4	TRANST MENTAIS DECORRENTES DO USO DE OUTRAS
			DROGAS (F 10)		
			25	4	TRANSTORNOS DE HUMOR / DEPRESSAO (F 30)
			26	4	PSICOSES (F 20)
			27	4	TRANST DO DESENVOLVIMENTO
			PSICOLOGICO/APRENDIZAGEM (F 80)		
			28	4	TRANST DE COMPTO DA INF./ADOLESC.-
			HIPERATIVIDADE/COND.(F 90)		
			29	4	ALTO
			30	4	MÉDIO
			31	4	BAIXO
			32	4	TRANST
			NEUROTICOS,SOMATOF/ANSIEDADE,PANICO,FOBIA,TOC (F 40)		
			114	4	RISCO NÃO CLASSIFICADO
			1	7	HIPERTENSO - NIVEL I
			2	7	HIPERTENSO - NIVEL II
			3	7	HIPERTENSO - NIVEL III
			4	7	HIPERTENSO - HIPERTENSAO SISTOLICA ISOLADA
			5	7	DIABETICO - TIPO I
			6	7	DIABETICO - TIPO II (EM USO DE INSULINA)
			7	7	DIABETICO - TIPO II (SEM USO DE INSULINA)
			8	7	DIABETICO - INTOLERANCIA A GLICOSE
			19	7	HIPERTENSO - RISCO BAIXO
			20	7	HIPERTENSO - RISCO MÉDIO
			21	7	HIPERTENSO - RISCO ALTO
			22	7	HIPERTENSO - RISCO MUITO ALTO
			46	7	BAIXO RISCO: ESCORE < 10%
			47	7	MÉDIO RISCO: ESCORE ENTRE 10% E 20%
			48	7	ALTO RISCO: ESCORE > 20%
			49	7	BAIXO RISCO: HB GLICADA < 7%
			50	7	MÉDIO RISCO: HB GLICADA ENTRE 7% E 9%
			51	7	ALTO RISCO: HB GLICADA > 9%
			101	7	HIPERTENSO
			102	7	DIABETICO TIPO 1
			103	7	DIABETICO TIPO 2
			104	7	HIPERTENSO E DIABETICO TIPO 1
			105	7	HIPERTENSO E DIABETICO TIPO 2
			106	7	RISCO BAIXO
			107	7	RISCO MÉDIO
			108	7	RISCO ALTO
			109	7	RISCO MUITO ALTO
			35	12	TUBERCULOSE PULMONAR
			36	12	TUBERCULOSE EXTRA-PULMONAR
			37	12	TUBERCULOSE MISTA (TUBERCULOSE PULMONAR + EXTRA-
			PULMONAR)		
			39	12	BAIXO RISCO
			40	12	ALTO RISCO

			33 13 PAUCIBACILAR 34 13 MULTIBACILAR
cod_usuario	SIM	number(10)	codigo do usuario interno do sistema (gerado no item usuario acima).
seq_cadastro_programa	SIM	number(5)	Identificador sequencial do cadastro do usuário em programas
cod_programa	SIM	number(5)	Identificador do programa, onde : 1 CRIANÇA / ADOLESCENTE6 2 SAUDE INTEGRAL DA MULHER 3 IDOSO 4 SAUDE MENTAL 7 HIPERTENSO / DIABETICO 12 TUBERCULOSE 13 HANSENIASE
cnes_oficial_cadastro	SIM	Varchar2(10)	Número CNES oficial do estabelecimento que cadastrou a classificação
num_atendimento_cadastro	SIM	number(10)	Numero do atendimento relacionado ao estabelecimento cadastrador
seq_item_atendimento_cadastro	SIM	number(5)	Sequencia do atendimento em que ocorreu o cadastro
ind_situacao	SIM	number(2)	1 - vigente 0 - não vigente
dat_cadastro	SIM	date	Data do cadastro
cnes_oficial_exclusao		Varchar2(10)	Número CNES oficial do estabelecimento que excluiu a classificação
num_atendimento_exclusao		number(10)	Numero do atendimento relacionado ao estabelecimento que realizou a exclusão da classificação
seq_item_atendimento_exclusao	SIM	number(5)	Sequencia do atendimento em que ocorreu a exclusão da classificação.
dat_exclusao		date	Data de exclusão do cadastro
cod_cnes_oficial_atendimento	SIM	Varchar2(20)	CNES do estabelecimento registro
num_cpf_profissional_atendimento	Condicional	number(20)	CPF do profissional registro SIM se não possuir num_cns_profissional_atendimento
num_cns_profissional_atendimento	Condicional	number(20)	SIM se não possuir num_cpf_profissional_atendimento CNS do profissional registro
cbo_profissional_atendimento	SIM	Varchar2(20)	CBO oficial do profissional registro

15. Antecedentes obstétricos

ATRIBUTO	OBRIGATORIEDADE	TIPO	EXEMPLO / FORMATO DO CAMPO / OBSERVAÇÕES
cod_usuario	SIM	number(10)	codigo do usuario interno do sistema (gerado no item usuario acima).
qtd_gestacao	SIM	number(2)	Quantidade de gestações prévias
qtd_parto_normal		number(2)	Quantidade de partos normais /vaginais
qtd_cesarea		number(2)	Quantidade de partos cesáres
qtd_rn_2500_gramas		number(2)	Quantidade de RN com menos de 2500 g
qtd_rn_4000_gramas		number(2)	Quantidade de RN com mais de 4500 g
qtd_aborto	SIM	number(2)	Quantidade de abortos

qtd_filho_vivo	SIM	number(2)	Quantidade de filhos vivos
ind_gemelar		number(2)	História de gestação gemelar 1 (sim) 0 (não)
dat_alteracao		date	Data alteração / registro
cod_cnes_oficial_registro	SIM	Varchar2 (20)	CNES do estabelecimento registro
num_cpf_profissional_registro	Condicional	Varchar2 (20)	SIM se não possuir num_cns_profissional_registro CPF do profissional registro
num_cns_profissional_registro	Condicional	Varchar2 (20)	SIM se não possuir num_cns_profissional_registro CNS do profissional registro
cbo_profissional_registro	SIM	Varchar2(20)	CBO oficial do profissional registro
ind_ectopica		number(2)	1 (sim) 0 (não)
ind_eclampsia		number(2)	Pré ecampslia / ecampslia 1 (sim) 0 (não)
qtd_morto_1_semana		number(2)	Quantidade mortos em até 1 semana
qtd_morto_depois_1_semana		number(2)	Quantidade mortos após 1 semana
qtd_nascido_morto		number(2)	Quantidade de nascidos mortos

16. Pré-natal

ATRIBUTO	OBRIGATORIEDADE	TIPO	EXEMPLO / FORMATO DO CAMPO / OBSERVAÇÕES
cod_usuario	SIM	number(10)	codigo do usuario interno do sistema (gerado no item usuario acima).
cod_cad_classificacao_programa	SIM	number(10)	Código identificador do cadastro da classificação de risco (ver item 14)
cod_vinculo_gestacao	SIM	number(3)	Identificador da gestação / pré-natal
dat_cadastro	SIM	date	Data cadastro / registros
cnes_oficial_cadastro	SIM	Varchar2 (10)	Número CNES oficial do estabelecimento que cadastrou
num_atendimento_cadastro	NÃO	number(10)	Numero do atendimento relacionado ao estabelecimento cadastrador
seq_item_atendimento_cadastro	SIM	number(5)	Sequencia do atendimento em que ocorreu o cadastro
dat_ultima_menstruacao	SIM	date	Data da última menstruação
dat_provavel_parto	SIM	date	Data do provavel parto
dat_interrupcao_gestacao		date	Data interrupção do parto
dat_parto	NÃO	date	Data do parto
cnes_oficial_alta	NÃO	Varchar2 (10)	Número CNES oficial do estabelecimento que deu alta
num_atendimento_alta		number(10)	Numero do atendimento relacionado ao estabelecimento que deu alta
seq_item_atendimento_alta	SIM	number(5)	Sequencia do atendimento em que ocorreu alta
cod_usuario_pai		number(10)	codigo do usuario interno do sistema (gerado no item usuario acima) do pai.
dat_vinculacao_maternidade		date	Data de registro da vinculação do pacinete a maternidade
cnes_oficial_maternidade		Varchar2(10)	Cnes oficial da maternidade
ind_situacao		number(2)	1 - Ativo 2 - Parto Normal 3 - Interrupcao 4 - Abandono

vlr_peso_antes_gestacao		number(6,3)	Valor peso antes da gestação
ind_vacinacao		number(2)	1 Em dia 0 Não está em dia
ind_gravidez_planejada		number(2)	1 Sim 0 não
dsc_num_sisprenatal	NÃO	varchar2(20)	Numero do SIS PRÉ NATAL
ind_tipo_gravidez			1 = Unica 2 = Gemelar 3 = Tripla ou mais 4 = Ignorada
dsc_num_sisprenatal_antigo		varchar2(20)	Numero do SIS PRÉ NATAL
ind_contracepcao		number(2)	1 (sim) 0 (não)
ind_planej_familiar		number(2)	1 (sim) 0 (não)
dsc_motivo_interrupcao		varchar2(500)	Motivo da interrupção
cod_ciap_interrupcao		Varchar2 (5)	CIAP interrupção
cod_cid_interrupcao		varchar2(4)	CID10 interrupção
ind_encamin_alt_risc		number(2)	1 sim 0 não
ind_teste_hiv		number(1)	1 sim - (se solicitado ou realizado) 0 não
ind_teste_sifilis		number(1)	1 sim - (se solicitado ou realizado) 0 não

17. Forma clínica tuberculose

ATRIBUTO	OBRIGATORIEDADE	TIPO	EXEMPLO / FORMATO DO CAMPO / OBSERVAÇÕES
cod_usuario	SIM	number(10)	codigo do usuario interno do sistema (gerado no item usuario acima).
seq_cadastro_programa		number(5)	Identificador sequencial do cadastro do usuário em programas
cod_programa	SIM	number(5)	Identificador do programa, onde : 1 CRIANÇA / ADOLESCENTE6 2 SAUDE INTEGRAL DA MULHER 3 IDOSO 4 SAUDE MENTAL 7 HIPERTENSO / DIABETICO 12 TUBERCULOSE 13 HANSENIASE
num_sinan	NÃO	varchar2(10)	Numero SINAN
tip_inscricao	SIM	number(2)	1 = Caso novo 2 = Recidiva 3 = Reingresso apos abandono 4 = Nao Sabe 5 = Transferencia

18. Subclassificação tuberculose

ATRIBUTO	OBRIGATORIEDADE	TIPO	EXEMPLO / FORMATO DO CAMPO / OBSERVAÇÕES
cod_usuario	SIM	number(10)	codigo do usuario interno do sistema
cod_cad_subclass_programa		number(10)	Identificador sequencial da subclassificação

cod_cad_classificacao_programa	SIM	number(10)	Código gerado no cadastro do usuário em programa gerado no item 14 (Nosso é condicional)
cod_subclassificacao_tuber		number(5)	1 PLEURAL 2 GANGLIONAR PERIFÉRICA 3 OSTEOARTICULAR 4 OCULAR 5 GENITOURINÁRIA 6 MENINGOENCEFÁLICA 7 MILIAR 8 OUTRAS LOCALIZAÇÕES 9 IRRITAÇÃO GÁSTRICA (NÁUSEA, VÔMITO), EPIGASTRALGIA E DOR ABDOMINAL 10 ARTRALGIA OU ARTRITE 11 NEUROPATIA PERIFÉRICA (QUEIMAÇÃO DAS EXTREMIDADES) 12 CEFALÉIA E MUDANÇA DE COMPORTAMENTO (EUFORIA, INSÔNIA, ANSIEDADE E SONOLÊNCIA) 13 SUOR E URINA DE COR LARANJA 14 PRURIDO CUTÂNEO 15 HIPERURICEMIA (COM OU SEM SINTOMAS) 16 FEBRE 17 EXANTEMAS 18 HIPOACUSIA 19 VERTIGEM E NISTAGMO 20 PSICOSE, CRISE CONVULSIVA, ENCEFALOPATIA TÓXICA E COMA 21 NEURITE ÓPTICA 22 HEPATOTOXIDADE (VÔMITO, ALTERAÇÃO DAS PROVAS DE FUNÇÃO HEPÁTICA, HEPATITE) 23 TROMBOCITOPENIA, LEUCOPENIA, EOSINOFILIA, ANEMIA HEMOLÍTICA, AGRANULOCITOSE, VASCULITE 24 NEFRITE INTERSTICIAL 25 RABDOMIÓLISE COM MIOGLOBINURIA E INSUFICIÊNCIA RENAL
cnes_oficial_cadastro	SIM	Varchar2 (10)	Código oficial CNES para identificação do estabelecimento de cadastro
num_atendimento_cadastro	SIM	number(10)	Numero do atendimento relacionado ao cadastro
seq_item_atendimento_cadastro	SIM	number(5)	Sequencia em que o atendimento foi cadastrado.
ind_situacao		number(2)	1 = Vigente 0 = Nao Vigente
dat_cadastro	SIM	date	Data de registro de cadastro
cnes_oficial_exclusao		Varchar2 (10)	Código oficial do CNES para identificação do estabelecimento que excluir o registro
num_atendimento_exclusao		number(10)	Numero do atendimento relacioando a exclusão do registro
seq_item_atendimento_exclusao	SIM	number(5)	Sequencia do atendimento relacioando a exclusão do registro
dat_exclusao		date	Data de exclusão

19. Ficha Complicações e Problemas - Tuberculose

ATRIBUTO	OBRIGATORIEDADE	TIPO	EXEMPLO / FORMATO DO CAMPO / OBSERVAÇÕES
cod_usuario	SIM	number(10)	codigo do usuario interno do sistema
seq_cadastro_programa		number(5)	Identificador sequencial do cadastro do usuário em programas
cod_programa	SIM	number(5)	Identificador do programa, onde : 1 CRIANÇA / ADOLESCENTE6

			2 SAUDE INTEGRAL DA MULHER 3 IDOSO 4 SAUDE MENTAL 7 HIPERTENSO / DIABETICO 12 TUBERCULOSE 13 HANSEIASE
cod_usuario		number(10)	codigo do usuario interno do sistema (gerado no item usuario acima).
seq_cadastro_programa		number(5)	Sequencial do código cadastral par ao usuario (ver item 13)
dsc_pergunta		TEXT	Tuberculose Multirresistente (TBMR)
dsc_resposta		TEXT	SIM
dat_resposta	SIM	Date	Data e hora do registro da resposta
cod_ident_pergunta		number	Identificador Pergunta
cod_ident_resposta		number	Identificador da Resposta

20. Ficha Resultado de Exames de Diag. e Acompanhamento - Tuberculose

ATRIBUTO	OBRIGATORIEDADE	TIPO	EXEMPLO / FORMATO DO CAMPO / OBSERVAÇÕES
cod_usuario	SIM	number(10)	codigo do usuario interno do sistema (gerado no item usuario acima).
seq_cadastro_programa		number(5)	Identificador sequencial do cadastro do usuário em programas
cod_programa	SIM	number(5)	Identificador do programa, onde : 1 CRIANÇA / ADOLESCENTE6 2 SAUDE INTEGRAL DA MULHER 3 IDOSO 4 SAUDE MENTAL 7 HIPERTENSO / DIABETICO 12 TUBERCULOSE 13 HANSEIASE
dsc_pergunta		TEXT	Baciloscopia - 1ª Amostra
dsc_resposta		TEXT	+++
dat_resposta	SIM	Date	Data e hora do registro da resposta
cod_ident_pergunta		number	Identificador Pergunta
cod_ident_resposta		number	Identificador da Resposta

21. Ficha Complicações e Problemas – Hanseníase

ATRIBUTO	OBRIGATORIEDADE	TIPO	EXEMPLO / FORMATO DO CAMPO / OBSERVAÇÕES
cod_usuario	SIM	number(10)	codigo do usuario interno do sistema (gerado no item usuario acima).
seq_cadastro_programa		number(5)	Identificador sequencial do cadastro do usuário em programas
cod_programa		number(5)	Identificador do programa, onde : 1 CRIANÇA / ADOLESCENTE6 2 SAUDE INTEGRAL DA MULHER 3 IDOSO 4 SAUDE MENTAL 7 HIPERTENSO / DIABETICO 12 TUBERCULOSE 13 HANSENIASE
dsc_pergunta		TEXT	Síndrome Pseudo Gripal (Grave)
dsc_resposta		TEXT	SIM
dat_resposta	SIM	Date	Data e hora do registro da resposta
cod_ident_pergunta		number	Identificador Pergunta
cod_ident_resposta		number	Identificador da Resposta

22. Ficha Avaliação Simplificada das Funções Neurais - Hanseníase

ATRIBUTO	OBRIGATORIEDADE	TIPO	EXEMPLO / FORMATO DO CAMPO / OBSERVAÇÕES
cod_usuario	SIM	number(10)	codigo do usuario interno do sistema (gerado no item usuario acima).
seq_cadastro_programa		number(5)	Identificador sequencial do cadastro do usuário em programas
cod_programa	SIM	number(5)	Identificador do programa, onde : 1 CRIANÇA / ADOLESCENTE6 2 SAUDE INTEGRAL DA MULHER 3 IDOSO 4 SAUDE MENTAL 7 HIPERTENSO / DIABETICO 12 TUBERCULOSE 13 HANSENIASE
dsc_pergunta		TEXT	Avaliação Periódica do Grau de Incapacidade
dsc_resposta		TEXT	GRAU ZERO
dat_resposta	SIM	Date	Data e hora do registro da resposta
cod_ident_pergunta		number	Identificador Pergunta
cod_ident_resposta		number	Identificador da Resposta

23. Contato Tuberculose / Hanseníase

ATRIBUTO	OBRIGATORIEDADE	TIPO	EXEMPLO / FORMATO DO CAMPO / OBSERVAÇÕES
cod_usuario	SIM	number(10)	codigo do usuario interno do sistema
seq_cadastro_programa		number(5)	Identificador sequencial do cadastro do usuário em programas
cod_programa	SIM	number(5)	Identificador do programa, onde : 1 CRIANÇA / ADOLESCENTE 2 SAUDE INTEGRAL DA MULHER 3 IDOSO 4 SAUDE MENTAL 7 HIPERTENSO / DIABETICO 12 TUBERCULOSE 13 HANSENIASE
cod_usuario_contato	SIM	number(10)	Código do usuario interno do sistema que fez contato com esse usuário.
dat_cadastro	SIM	date	Data de registro de lançamento

24. Ficha Exame – Hipertenso / Diabético

ATRIBUTO	OBRIGATORIEDADE	TIPO	EXEMPLO / FORMATO DO CAMPO / OBSERVAÇÕES
cod_usuario	SIM	number(10)	codigo do usuario interno do sistema
seq_cadastro_programa	SIM	number(5)	Identificador sequencial do cadastro do usuário em programas
cod_programa	SIM	number(5)	Identificador do programa, onde : 1 CRIANÇA / ADOLESCENTE 2 SAUDE INTEGRAL DA MULHER 3 IDOSO 4 SAUDE MENTAL 7 HIPERTENSO / DIABETICO 12 TUBERCULOSE 13 HANSENIASE
dsc_pergunta		TEXT	Aval. Hemoglobina Glicada
dsc_resposta		TEXT	Adulto < 7%
dat_resposta	SIM	Date	Data e hora do registro da resposta
cod_ident_pergunta		number	Identificador Pergunta
cod_ident_resposta		number	Identificador da Resposta
dat_resultado		date	Data do resultado

25. Ficha Complicações e Problemas - Hipertenso/Diabético

ATRIBUTO	OBRIGATORIEDADE	TIPO	EXEMPLO / FORMATO DO CAMPO / OBSERVAÇÕES
cod_usuario	SIM	number(10)	codigo do usuario interno do sistema.
seq_cadastro_programa		number(5)	Identificador sequencial do cadastro do usuário em programas
cod_programa	SIM	number(5)	Identificador do programa, onde : 1 CRIANÇA / ADOLESCENTE 2 SAUDE INTEGRAL DA MULHER 3 IDOSO 4 SAUDE MENTAL 7 HIPERTENSO / DIABETICO 12 TUBERCULOSE 13 HANSENIASE
dsc_pergunta		TEXT	ECG e/ou ECO: Hipertrofia do ventrículo esquerdo
dsc_resposta		TEXT	SIM
dat_resposta	SIM	Date	Data e hora do registro da resposta
cod_ident_pergunta		number	Identificador Pergunta
cod_ident_resposta		number	Identificador da Resposta

26. Formulário de Insumos PAMG - Hipertenso/Diabético

ATRIBUTO	OBRIGATORIEDADE	TIPO	EXEMPLO / FORMATO DO CAMPO / OBSERVAÇÕES
cod_usuario	SIM	number(10)	codigo do usuario interno do sistema
seq_cadastro_programa		number(5)	Identificador sequencial do cadastro do usuário em programas
cod_programa	SIM	number(5)	Identificador do programa, onde : 1 CRIANÇA / ADOLESCENTE 2 SAUDE INTEGRAL DA MULHER 3 IDOSO 4 SAUDE MENTAL 7 HIPERTENSO / DIABETICO 12 TUBERCULOSE 13 HANSENIASE
dsc_pergunta		TEXT	Insulina
dsc_resposta		TEXT	NPH
dat_resposta	SIM	Date	Data e hora do registro da resposta
cod_ident_pergunta		number	Identificador Pergunta
cod_ident_resposta		number	Identificador da Resposta

27. Formulário Índice de Vulnerabilidade (IVCF20)

ATRIBUTO	OBRIGATORIEDADE	TIPO	EXEMPLO / FORMATO DO CAMPO / OBSERVAÇÕES
cod_usuario	SIM	number(10)	codigo do usuario interno do sistema.
seq_cadastro_programa		number(5)	Identificador sequencial do cadastro do usuário em programas
cod_programa	SIM	number(5)	Identificador do programa, onde : 1 CRIANÇA / ADOLESCENTE 2 SAUDE INTEGRAL DA MULHER 3 IDOSO 4 SAUDE MENTAL 7 HIPERTENSO / DIABETICO 12 TUBERCULOSE 13 HANSENIASE
dsc_pergunta		TEXT	Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é:
dsc_resposta		TEXT	REGULAR OU RUIM
dat_resposta	SIM	Date	Data e hora do registro da resposta
cod_ident_pergunta		number	Identificador Pergunta
cod_ident_resposta		number	Identificador da Resposta

28. Informações sobre o parto

ATRIBUTO	OBRIGATORIEDADE	TIPO	EXEMPLO / FORMATO DO CAMPO / OBSERVAÇÕES
cod_parto_recem_nato		number(10)	codigo sequencial do recém nato cadastrado. haveria mais de um registro em caso de gêmeos
cod_usuario	SIM	number(10)	codigo do usuario interno do sistema.
cod_usuario_crianca		number(10)	codigo da criança
seq_cadastro_programa		number(5)	Identificador sequencial do cadastro do usuário em programas
cod_programa	SIM	number(5)	Identificador do programa, onde : 1 CRIANÇA / ADOLESCENTE6 2 SAUDE INTEGRAL DA MULHER 3 IDOSO 4 SAUDE MENTAL 7 HIPERTENSO / DIABETICO 12 TUBERCULOSE 13 HANSENIASE
cod_vinculo_gestacao		number(3)	codigo de sequencia da gestacao
tip_recem_nato		number(2)	"identifica se o recém-nato foi : 1 = nativo (o feto nasceu vivo) 2 - natimorto (o feto nasceu morto)"
qtd_peso_nascer_grama		number(5)	peso em grama ao nascer
qtd_comprimento_cm		number(5)	comprimento em centímetros ao nascer
num_apgar_1min		number(4,2)	"indice de apgar no 1o. minuto de vida classificacao baseada no indice informado 1 a 3 - alto risco 4 a 7 - medio risco 8 a 10 - baixo risco "
num_apgar_5min		number(4,2)	"indice de apgar no 5o. minuto de vida

			classificacao baseada no indice informado 1 a 3 - alto risco 4 a 7 - medio risco 8 a 10 - baixo risco "
ind_patologia		number(2)	"determina se nasceu com patologia, onde: 0 = nao 1 = sim"
ind_mal_formacao		number(2)	"determina se o feto nasceu com ma formacao, onde: 0 = nao 1 = sim"
tip_parto		number(2)	"determina o tipo de parto, onde: 1 = vaginal 2 = cesareo 3 = ignorado"
num_parking		number(5)	"corresponde a idade do recém-nato que o obstetra concluiu ter no nascimento, medido em semanas. "
ind_classificacao		number(2)	"classificacao do recém-nato, onde: 1 = aig (apropriado para a idade gestacional) 2 = pig (pequeno para a idade gestacional) 3 = gig (grande para a idade gestacional)"
dsc_alta		varchar2(100)	observacoes sobre a alta
ind_teste_orelhinha		number(2)	resultado do teste, sendo: 1 = sem alteracoes, 2 = alterado, 3 = nao realizado
ind_hipotiroidismo		number(2)	resultado do teste, sendo: 0 = negativo, 1 = positivo
ind_fenilcetonuria		number(2)	resultado do teste, sendo: 0 = negativo, 1 = positivo
ind_fibrose_cistica		number(2)	resultado do teste, sendo: 0 = negativo, 1 = positivo
ind_anemia_falciforme		number(2)	resultado do teste, sendo: 0 = negativo, 1 = positivo
ind_local_parto		number(2)	"determina o local onde houve o parto, onde: 1 = domiciliar 2 = hospital 3 = outros estabelecimentos de saude 4 = outros 5 = ignorado"
vlr_perimetro_cefalico		number(4,2)	medida do perimetro cefalico
vlr_perimetro_toracico		number(4,2)	medida do perimetro toracico
dsc_observacao		varchar2(500)	observacoes do rn
num_idade_gestacional		number(5)	idade gestacional em semanas
ind_teste_olhinho		number(2)	resultado do teste, sendo: 0 = negativo, 1 = positivo
ind_teste_coracao		number(2)	resultado do teste, sendo: 0 = negativo, 1 = positivo

29. Formulário IRDI - Indicadores de Risco de Desenvolvimento Infantil

ATRIBUTO	OBRIGATORIEDADE	TIPO	EXEMPLO / FORMATO DO CAMPO / OBSERVAÇÕES
cod_usuario	SIM	number(10)	codigo do usuario interno do sistema
seq_cadastro_programa		number(5)	Identificador sequencial do cadastro do usuário em programas
cod_programa	SIM	number(5)	Identificador do programa, onde : 1 CRIANÇA / ADOLESCENTE 2 SAUDE INTEGRAL DA MULHER 3 IDOSO 4 SAUDE MENTAL 7 HIPERTENSO / DIABETICO 12 TUBERCULOSE 13 HANSENIASE
dsc_pergunta		TEXT	A educadora fala com a criança num estilo particularmente dirigido a ela (manhês).
dsc_resposta		TEXT	Presente
dat_resposta	SIM	Date	Data e hora do registro da resposta
cod_ident_pergunta		number	Identificador Pergunta
cod_ident_resposta		number	Identificador da Resposta

30. Ficha Complicações e Problemas – Criança

ATRIBUTO	OBRIGATORIEDADE	TIPO	EXEMPLO / FORMATO DO CAMPO / OBSERVAÇÕES
cod_usuario	SIM	number(10)	codigo do usuario interno do sistema.
seq_cadastro_programa		number(5)	Identificador sequencial do cadastro do usuário em programas
cod_programa	SIM	number(5)	Identificador do programa, onde : 1 CRIANÇA / ADOLESCENTE 2 SAUDE INTEGRAL DA MULHER 3 IDOSO 4 SAUDE MENTAL 7 HIPERTENSO / DIABETICO 12 TUBERCULOSE 13 HANSENIASE
dsc_pergunta		TEXT	Egresso de UTI Neonatal
dsc_resposta		TEXT	SIM
dat_resposta	SIM	Date	Data e hora do registro da resposta
cod_ident_pergunta		number	Identificador Pergunta
cod_ident_resposta		number	Identificador da Resposta

31. Marcadores de Consumo Alimentar – Criança

ATRIBUTO	OBRIGATORIEDADE	TIPO	EXEMPLO / FORMATO DO CAMPO / OBSERVAÇÕES
cod_usuario	SIM	number(10)	codigo do usuario interno do sistema
seq_cadastro_programa		number(5)	Identificador sequencial do cadastro do usuário em programas.
cod_programa	SIM	number(5)	Identificador do programa, onde : 1 CRIANÇA / ADOLESCENTE 2 SAUDE INTEGRAL DA MULHER 3 IDOSO 4 SAUDE MENTAL 7 HIPERTENSO / DIABETICO 12 TUBERCULOSE 13 HANSENIASE
dsc_pergunta		TEXT	A criança ontem tomou leite do peito?
dsc_resposta		TEXT	SIM
dat_resposta	SIM	Date	Data e hora do registro da resposta
cod_ident_pergunta		number	Identificador Pergunta
cod_ident_resposta		number	Identificador da Resposta

32. Intercorrências Neo-Natal

ATRIBUTO	OBRIGATORIEDADE	TIPO	EXEMPLO / FORMATO DO CAMPO / OBSERVAÇÕES
cod_usuario	SIM	number(10)	codigo do usuario interno do sistema
seq_cadastro_programa		number(5)	Identificador sequencial do cadastro do usuário em programas
cod_programa	SIM	number(5)	Identificador do programa, onde : 1 CRIANÇA / ADOLESCENTE 2 SAUDE INTEGRAL DA MULHER 3 IDOSO 4 SAUDE MENTAL 7 HIPERTENSO / DIABETICO 12 TUBERCULOSE 13 HANSENIASE
dsc_pergunta		TEXT	Asfixia
dsc_resposta		TEXT	NÃO
dat_resposta	SIM	Date	Data e hora do registro da resposta
cod_ident_pergunta		number	Identificador Pergunta
cod_ident_resposta		number	Identificador da Resposta

33. Teste de Desenvolvimento da Linguagem (UTA)

ATRIBUTO	OBRIGATORIEDADE	TIPO	EXEMPLO / FORMATO DO CAMPO / OBSERVAÇÕES
cod_usuario	SIM	number(10)	codigo do usuario interno do sistema.
seq_cadastro_programa		number(5)	Identificador sequencial do cadastro do usuário em programas
cod_programa	SIM	number(5)	Identificador do programa, onde : 1 CRIANÇA / ADOLESCENTE 2 SAUDE INTEGRAL DA MULHER 3 IDOSO 4 SAUDE MENTAL 7 HIPERTENSO / DIABETICO 12 TUBERCULOSE 13 HANSENIASE
dsc_pergunta		TEXT	Cumpre Ordens Simples: Vem quando chamado
dsc_resposta		TEXT	NÃO
dat_resposta	SIM	Date	Data e hora do registro da resposta
cod_ident_pergunta		number	Identificador Pergunta
cod_ident_resposta		number	Identificador da Resposta

34. Formulário Questionário da Saúde Mental

ATRIBUTO	OBRIGATORIEDADE	TIPO	EXEMPLO / FORMATO DO CAMPO / OBSERVAÇÕES
cod_usuario	SIM	number(10)	codigo do usuario interno do sistema.
seq_cadastro_programa		number(5)	Identificador sequencial do cadastro do usuário em programas
cod_programa	SIM	number(5)	Identificador do programa, onde : 1 CRIANÇA / ADOLESCENTE 2 SAUDE INTEGRAL DA MULHER 3 IDOSO 4 SAUDE MENTAL 7 HIPERTENSO / DIABETICO 12 TUBERCULOSE 13 HANSENIASE
dsc_pergunta		TEXT	Está em uso de algum medicamento psiquiátrico?
dsc_resposta		TEXT	NAO
dat_resposta	SIM	Date	Data e hora do registro da resposta
cod_ident_pergunta		number	Identificador Pergunta
cod_ident_resposta		number	Identificador da Resposta

35. Atividade Coletiva

ATRIBUTO	OBRIGATORIEDADE	TIPO	EXEMPLO / FORMATO DO CAMPO / OBSERVAÇÕES
num_atividade_coletiva	Sim	number(10)	Identificador unico do registro atividade coletiva
num_cnes_atividade_coletiva	NÃO	Varchar2 (10)	numero do cnes onde ocorreu a atividade coletiva de registro
cod_procedimento	SIM	number(10)	SIGCódigo do procedimento para faturamento
dsc_procedimento	SIM	Varchar(250)	Inserir nome descrição do procedimento
dsc_tema_desenvolvido	NÃO	varchar2(3950)	observações sobre o tema
num_total_atingido	SIM	number(5)	número total de pacientes atingidos
dat_realizacao	SIM	date	data de realização
cod_cid		varchar2(4)	cód CID10
cod_tipo_atividade_coletiva	SIM	number(5)	https://integracao.esusab.ufsc.br/ledi/documentacao/referencias/dicionario.html#tipoatividadecoletiva
dsc_inep_escola		varchar2(10)	numero INEP
cod_cnes_oficial_registro	SIM	Varchar2 (20)	CNES do estabelecimento registro
num_cpf_profissional_registro	Condicional	number(20)	Se for não tiver o num_cns_profissional_registro CPF do profissional registro
num_cns_profissional_registro	Condicional	number(20)	Se for não tiver num_cpf_profissional_registro CNS do profissional registro
cbo_profissional_registro	SIM	Varchar2(20)	CBO oficial do profissional registro
dat_cadastro	SIM	date	Data de cadastro
ind_pseeducacao		number(1)	Marcador que indica que foram exercidas praticas educativas por um profissional de educacao na escola 0 - Nao 1 - Sim
ind_psesaude		number(1)	Marcador que indica que foram exercidas praticas de saude por um profissional da saude na escola. 0 - Nao 1 - Sim
ind_turno	SIM	number(1)	Indica o turno o qual está sendo realizada a atividade. 1: Manhã, 2: Tarde, 3: Noite
hor_duracao	NÃO	varchar2(5)	Numero Inteiro da Parte da Hora da duracao da atividade.
num_avaliacoes_alteradas		number(5)	Número de avaliações alteradas
dsc_outra_localidade		varchar2(250)	Descrição de outras localidades
hora_inicio		varchar2(5)	Numero Inteiro da Parte da Hora inicio da atividade.
hora_fim		varchar2(5)	Numero Inteiro da Parte da Hora fim da atividade.
num_cnes_local_atd		varchar2(10)	código oficial SIGTAP de atendimento

36. Atividade Coletiva – Profissionais

ATRIBUTO	OBRIGATORIEDADE	TIPO	EXEMPLO / FORMATO DO CAMPO / OBSERVAÇÕES
cod_atividade_coletiva_prof	SIM	number(10)	identificador sequencial
cod_cnes_oficial	SIM	Varchar2 (20)	cnes do estabelecimento registro
num_cpf_profissional	Condicional	number(20)	SIM se não possuir num_cns_profissional cpf do profissional registro
num_cns_profissional	Condicional	number(20)	SIM se não possuir num_cpf_profissional cns do profissional registro
cbo_profissional	SIM	varchar2(20)	cbo oficial do profissional registro
num_atividade_coletiva	SIM	number(10)	Identificador unico do registro atividade coletiva
ind_profissional_responsavel		number(1)	1 - sim 0 – não

37. Atividade Coletiva - Temas e Práticas

ATRIBUTO	OBRIGATÓRIO	TIPO	EXEMPLO / FORMATO DO CAMPO / OBSERVAÇÕES
num_atividade_coletiva	SIM	number(10)	Identificador unico do registro atividade coletiva
Ind_tema_atividade_coletiva		Number(1)	2 - Praticas em Saude 3 - Temas
cod_tema_atividade_coletiva		number(5)	Se ind_tema_atividade_coletiva = 2 https://integracao.esusab.ufsc.br/ledi/documentacao/referencias/dicionario.html#temasparareuniao Se ind_tema_atividade_coletiva = 3 https://integracao.esusab.ufsc.br/ledi/documentacao/referencias/dicionario.html#praticasemsaude

38. Atividade Coletiva - Público Alvo

ATRIBUTO	OBRIGATORIEDADE	TIPO	EXEMPLO / FORMATO DO CAMPO / OBSERVAÇÕES
num_atividade_coletiva	SIM	number(10)	Identificador unico do registro atividade coletiva
cod_publico_alvo_ativ_col		number(5)	https://integracao.esusab.ufsc.br/ledi/documentacao/referencias/dicionario.html#publicoalvo

39. Atividade Coletiva - Usuários

ATRIBUTO	OBRIGATORIEDADE	TIPO	exemplo / formato do campo / observações
num_atividade_coletiva	SIM	number(10)	Identificador unico do registro atividade coletiva
cod_usuario	SIM	number(10)	codigo do usuario
dsc_observacao		varchar2(2000)	observacoes especificas para o usuario
vlr_peso		number(6,3)	medida do peso
vlr_altura		number(5,3)	medida da altura.
ind_avaliacao_alterada		number(2)	avaliacao alterada, sendo 1 = sim e 0 = nao
ind_cessou_fumo		number(2)	1 = sim e 0 = nao
ind_abandonou_grupo		number(2)	1 = sim e 0 = nao
tip_estado_nutricional		number(2)	grava o diagnostico de estado nutricional conforme a tabela a seguir: 0 - nao avaliado 1 - normal 2 - magreza 3 - peso muito baixo 4 - baixo peso 5 - risco nutricional 6 - sobrepeso 7 - obesidade 8 - sobrepeso/obesidade
ind_faltou		number(1)	1 - Faltou 0 - Não Faltou

40. Cadastro RAAS AD - Elegibilidade

ATRIBUTO	OBRIGATORIEDADE	TIPO	exemplo / formato do campo / observações
cod_cadastro_raas_ad	SIM	number(10)	código sequencial do cadastro do usuário raas ad
cod_usuario	SIM	number(10)	codigo do usuario
cod_cnes_oficial	SIM	Varchar2 (20)	código do estabelecimento de saúde oficial
num_atendimento		number(10)	codigo sequencial do atendimento do paciente que e controlado internamente pelo sistema.
seq_item_atendimento		number(5)	numero sequencial item atendimento
cod_origem_raas_ad		number(5)	codigo oficial da origem no raas ad https://integracao.esusab.ufsc.br/ledi/documentacao/referencias/dicionario.html#atencadomiciliarprocedencia
dat_cadastro	SIM	date	data do cadastro no programa
cod_alta_raas_ad		number(5)	Codigo oficial da alta no RAAS AD
dat_alta		date	Data da alta no RAAS AD
cod_cid		varchar2(4)	Codigo da SubCategoria da Doenca segundo o CID-10.
cod_cid_secundario1		varchar2(4)	Codigo da SubCategoria da Doenca segundo o CID-10.
cod_cid_secundario2		varchar2(4)	Codigo da SubCategoria da Doenca segundo o CID-10.
ind_conclusao		number(2)	Conclusao, sendo: 1 = AD1, 2 = AD2, 3 = AD3, 4 = Inelegivel
cod_cuidador_elegibilidade		number(5)	Sequencial do cadastro do usuário

num_cep		Varchar2(10)	Numero do CEP (somente se for diferente o cadastro do usuário)
dsc_logradouro		Varchar2(60)	Descrição ou nome do logradouro (somente se for diferente o cadastro do usuário)
dsc_complemento		varchar2(20)	Complemento do logradouro (somente se for diferente o cadastro do usuário)
num_endereco		number(7)	Numero Endereco (somente se for diferente o cadastro do usuário)
num_cns_cuidador		varchar2(20)	CNS do cuidador
cod_usuario_cuidador		number(10)	Código usuário criado no cadastro do usuário.

41. Atendimento Domiciliar - Elegibilidade

ATRIBUTO	OBRIGATORIEDADE	TIPO	exemplo / formato do campo / observações
cod_cnes_oficial	SIM	Varchar2(20)	código do estabelecimento de saúde oficial
num_atendimento	SIM	number(10)	codigo sequencial do atendimento do paciente que e controlado internamente pelo sistema.
seq_item_atendimento		number(5)	numero sequencial item atendimento
cod_cadastro_raas_ad		number(10)	sequencial da tabela de cadastro no raas ad
ind_atend_programado		number(2)	atendimento programado: 1 = sim, 0 = nao
cod_alta_raas_ad		number(5)	Código oficial do desfecho https://integracao.esusab.ufsc.br/ledi/documentacao/referencias/dicionario.html#condutadesfecho
ind_modalidade		number(2)	Código oficial da modalidade https://integracao.esusab.ufsc.br/ledi/documentacao/referencias/dicionario.html#modalidadead

42. Condições - Elegibilidade

ATRIBUTO	OBRIGATORIEDADE	TIPO	exemplo / formato do campo / observações
cod_cadastro_raas_ad	SIM	number(10)	código sequencial do cadastro do usuário raas ad
cod_condicoes_aval_ad	SIM	number(5)	https://integracao.esusab.ufsc.br/ledi/documentacao/estrutura_arquivos/dicionario-fae.html#condi-es-avaliadas

43. Conclusão - Elegibilidade

ATRIBUTO	OBRIGATORIEDADE	TIPO	EXEMPLO / FORMATO DO CAMPO / OBSERVAÇÕES
cod_cadastro_raas_ad	SIM	number(10)	Sequencial da tabela de cadastro no RAAS AD
cod_conclusao_elegibilidade	SIM	number(5)	Código oficial ESUS que indica a conclusão onde. Se o código da modalidade for "Inelegível" conforme https://integracao.esusab.ufsc.br/ledi/documentacao/referencias/dicionario.html#modalidadead Então usar a lista de códigos oficiais disposta em



			<p>https://integracao.esusab.ufsc.br/ledi/documentacao/referencias/dicionario.html#conclusaodestinoinelegivel</p> <p>Senão usar a lista de códigos oficiais disposta em https://integracao.esusab.ufsc.br/ledi/documentacao/referencias/dicionario.html#conclusaodestinoelegivel</p>
--	--	--	--