Apêndice 1

Informação de suporte à monitorização da Entidade Gestora do Estabelecimento

Este Apêndice inclui os campos constantes no sistema de informação da Entidade Gestora do Estabelecimento de modo a permitir o funcionamento do sistema de monitorização para reporte de informação à Entidade Pública Contratante, após a Conclusão da Transferência para o Novo Edifício Hospitalar.

Esta informação deverá estar disponível para consulta através do sistema de monitorização.

1. Identificação do Utente:

a) Nº de Cartão de Utente;
b) Entidade responsável **(1)**;
c) Nº de Beneficiário;
d) Nº de Processo do Hospital de Braga;
e) Isenção **(1)**;
f) Período/ Data;
g) Sexo (feminino/masculino);
h) Data de nascimento;
i) Data de óbito;
j) Morada;
l) Centro de saúde **(1)**;
m) Telefone.

2. Identificação do episódio

a) Nº de episódio;
b) Entidade responsável / Termo de responsabilidade **(1)**;
c) Nº de termo de responsabilidade;
d) Data / hora de entrada e de saída.

3. Lista de espera

a) Data de entrada;

b) Diagnóstico;

c) Tipo: internamento, consulta, MCDT, cirurgia, hospital de dia;

d) Especialidade médica **(2)**;

e) Médico responsável pela inscrição;

f) Data de saída da lista de espera;

g) Motivo da saída **(1)**.

4. Anestesia

a) Tipo de anestesia;

b) Data /hora de administração;

c) Tipo de complicação **(1)**;

d) Nº de complicações;

e) Local complicação **(1)**;

f) Relatório da ocorrência com indicação do fármaco;

g) Anestesista responsável.

5. Transportes

a) Data / hora de início e de fim;

b) Serviço requisitante;

c) Destino;

d) Distância km;

e) Tipo de apoio: medicalizado, oxigénio, outro **(1)**.

6. Transferência

a) Data / hora de entrada ou saída;

b) Motivo da transferência **(1)**;

c) Proveniência ou destino;

d) Serviço requisitante.

7. Consultas Externas

a) Especialidade;

b) Primeira/subsequente;

c) Proveniência;

d) Data / hora do registo de entrada do pedido;

e) Data / hora de marcação;

f) Data / hora de chegada do doente;

g) Data / hora de realização (entrada no gabinete médico);

l) Data / hora de cancelamento;

m) Motivo de cancelamento **(1)**;

n) Data / hora de reprogramação;

o) Data / hora de alta;

p) Encaminhado para: **(1)**;

q) Médico responsável pela realização.

8. Hospital de Dia

a) Tipo de Hospital de Dia **(1);**

b) Sessões;

c) GDH;

d) Data / hora do registo de entrada do pedido;

e) Data / hora de marcação;

f) Data / hora de chegada do doente;

g) Data / hora de realização (início do tratamento);

h) Data / hora de cancelamento;

i) Motivo de cancelamento **(1)**;

l) Data / hora de reprogramação;

m) Data / hora de saída.

9. Meios complementares de diagnóstico e terapêutica

a) Código/designação **(3)**;

b) Quantidade;

c) Especialidade de quem realiza **(1)**;

d) Data / hora de realização;

l) Fármacos administrados **(4)**;

m) Tipo de anestesia **(1)**;

n) Regime: ambulatório/ internamento;

o) Local de realização (dentro ou fora do hospital);

p) Médico / enfermeiro / técnico de diagnóstico e terapêutica responsável.

10. Urgências

a) Local: geral, pediátrica, obstétrica;

b) Causa de entrada: doença, acidente trabalho, viação, outra;

c) Triagem: horas, classificação;

d) SO: data / hora de entrada e de saída;

e) Anestesias, analgesias e sedações;

f) Médico responsável pela alta;

g) Destino **(1)**;

l) Quedas **(1)**;

m) Abandono: em que fase do circuito na Urgência.

11. Cedência de medicamentos

a) Data / hora de cedência;

b) Patologia;

c) Medicamentos **(4)**;

d) Quantidade.

12. Internamento

a) Data / hora de entrada;

b) Data / hora de saída;

c) Unidade **(5)**;

d) Motivo de admissão: diagnóstico, tratamento **(1)**;

e) Tipo admissão: (urgente / programada);

f) Proveniência: (urgência / consulta externa / outro hospital / domicílio);

g) Médico responsável pela alta;

h) Tipo de alta **(1)**;

i) Destino de Alta: (domicílio / transferência outro hospital / óbito / sem parecer médico);

j) Execução de relatório (sim/não);

l) Data do relatório de alta;

m) Motivo da transferência;

n) Transferência interna: serviço de destino;

o) GDH;

p) GCD;

q) Data de codificação;

r) Doentes equivalentes (com 3 casas decimais);

s) Infecções **(1)**;

t) Quedas **(1)**;

u) Úlceras de pressão.

13. Blocos

a) Convencional /Ambulatório /Bloco de partos:

   i. Tipo de intervenção (Convencional /Ambulatório /Bloco de partos);

   ii. Especialidade;

   iii. Local;

   iv. Data / hora do registo de entrada do pedido;

   v. Data / hora de chegada do doente;

   vi. Data /hora de marcação da cirurgia;

   vii. Data /hora de cancelamento;

   viii. Motivo do cancelamento **(1)**;

   ix. Data /hora de reprogramação;

   x. Data / hora de realização (data e hora de entrada na sala);

   xi. Data /hora de início e de fim de realização da cirurgia;

   xii. Diagnóstico pré-operatório **(1)**;

   xiii. Tipo de cirurgia: urgente, programada;

   xiv. Destino do doente: serviço de origem, UCPA, óbito **(1)**;

   xv. Código do procedimento **(1)**;

   xvi. Execução de relatório (sim/não);

   xvii. Cirurgião responsável;

   xviii. Apendicites brancas (relatório da anatomia patológica).

b) Se ambulatório:

i. GDH;

ii. GCD;

iii. Data de codificação;

iv. Doentes equivalentes (com 3 casas decimais);

v. Data / hora do registo de entrada do pedido;

vi. Data / hora de marcação;

vii. Data / hora de chegada do doente;

viii. Data / hora de realização (data e hora de entrada na sala);

ix. Data / hora de cancelamento;

x. Data / hora de reprogramação;

xi. Data / hora de alta.

c) Se bloco de partos:

i. Tipo de parto **(1)**;

ii. Semanas de gestação;

iii. Nº de nados vivos;

iv. Nº de nados mortos;

v. Peso à nascença;

vi. Complicações **(1)**.

(1) De acordo com tabela a disponibilizar pela Entidade Pública Contratante.

(2) Codificada de acordo com a tabela da Ordem dos Médicos.

(3) De acordo com a Portaria que aprova a tabela de preços do SNS.

(4) De acordo com a codificação disponibilizada pelo INFARMED.

(5) De acordo com tabela a disponibilizar pela Entidade Gestora do Estabelecimento.