



Guía de implementación Conjunto Mínimo de Datos

Documento de Egreso de internación

Febrero 2025

Versión: 2.1.5

Salud.uy

Control de cambios

Fecha	Versión	Responsables	Cambios
01/10/2019	2.1.0	Equipo CMD	Se eliminó la Sección Resumen de pruebas complementarias (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.26.1)
01/10/2019	2.1.0	Equipo CMD	Se agregaron las configuraciones específicas para la Sección Procedimientos (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.22.1)
01/10/2019	2.1.0	Equipo CMD	Se agregaron los displayName para las diferentes configuraciones de la Entrada Observation Resultado del procedimiento (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.24.1)
01/02/2020	2.1.1	Equipo CMD	Se corrigieron las configuraciones de la Entrada Act Indicación/Recomendación (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.43.1)
01/02/2020	2.1.1	Equipo CMD	Se agregaron los displayName para las diferentes configuraciones del Sección Diagnosticos/Problemas (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.14.1)
01/02/2020	2.1.1	Equipo CMD	Se actualizaron y corrigieron los ejemplos de xml
13/05/2020	2..1.1	Equipo CMD	Se eliminó el atributo xsi:type='II' del templateId en el cabezal
Octubre 2020	2.1.2	Equipo CMD	Se agregaron los atributos del component del cuerpo en las Restricciones correspondientes al cuerpo del CMD
Marzo 2021	2.1.3	Equipo CMD	Se indican las ocurrencias del xsi:type
Agosto 2022	2.1.4	Equipo CMD	Se modifican las Restricciones correspondientes al cabezal del CMD

Febrero 2025	2.1.5	Equipo CMD	<p>Se modifica el texto de la sección “Guía de implementación”</p> <p>Se agrega caso de uso: Egresos intermedios en la sección 2</p>
--------------	-------	------------	--

Tabla de contenidos

Control de cambios	2
Tabla de contenidos	4
1. Introducción	7
1.1. Contexto	7
1.2. Objetivo	7
1.3. Alcance y restricciones	7
1.4. Público objetivo	8
1.5. Participantes	8
2. Guía de implementación	8
3. Documento clínico Egreso de internación (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.1.104.1)	10
3.1. Sección Diagnosticos/Problemas (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.14.1)	20
3.2. Sección Diagnósticos de enfermería (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.12.1)	25
3.3. Sección Evolución durante la asistencia (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.17.1)	26
3.4. Sección Finalización de la consulta/atención (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.47.1)	28
3.5. Sección Instrucciones de seguimiento (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.19.1)	29
3.6. Sección Motivos de consulta o ingreso (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.20.1)	31
3.7. Sección Procedimientos (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.22.1) ..	32
3.8. Sección Tipo de ingreso (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.28.1) ...	36
3.9. Sección Tratamiento farmacológico (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.40.1)	37
3.10. Sección Tratamiento no farmacológico (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.39.1)	39
3.11. Entrada Act Indicación/Recomendación (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.43.1)	41
3.12. Entrada Act Interconsulta (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.74.1) 42	
3.13. Entrada Act Momento de administración (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.54.1)	43

3.14.	Entrada Observation Diagnóstico de enfermería (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.4.1)	44
3.15.	Entrada Observation Diagnóstico/Problema (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.38.1)	45
3.16.	Entrada Observation Estado del problema (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.40.1)	47
3.17.	Entrada Observation Evento adverso (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.6.1)	48
3.18.	Entrada Observation Existencia de diagnóstico (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.63.1)	49
3.19.	Entrada Observation Existencia de eventos adversos (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.8.1)	50
3.20.	Entrada Observation Fecha de próxima consulta (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.9.1)	50
3.21.	Entrada Observation Finalización de la consulta/atención (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.68.1)	51
3.22.	Entrada Observation Frecuencia de administración (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.71.1)	52
3.23.	Entrada Observation Grado de certeza (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.35.1)	52
3.24.	Entrada Observation Información complementaria (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.10.1)	53
3.25.	Entrada Observation Ingreso en área de acceso restringido (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.14.1)	54
3.26.	Entrada Observation Motivo de consulta o ingreso (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.16.1)	54
3.27.	Entrada Observation Nivel de dependencia de enfermería (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.17.1)	55
3.28.	Entrada Observation Observación relevante (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.18.1)	56
3.29.	Entrada Observation Próxima consulta (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.19.1)	57
3.30.	Entrada Observation Readmisión (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.22.1)	57
3.31.	Entrada Observation Referencia al alta (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.23.1)	58
3.32.	Entrada Observation Resultado del procedimiento (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.24.1)	58

3.33.	Entrada Observation Tipo de ingreso (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.3.1)	59
3.34.	Entrada Observation Tipo de área de acceso restringido (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.62.1)	60
3.35.	Entrada Procedure Procedimiento (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.20.1)	61
3.36.	Entrada SubstanceAdministration Fármaco (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.44.1)	64
4.	Bibliografía y referencias.....	68
5.	Ejemplo XML.....	68

1. Introducción

1.1. Contexto

El Programa Salud.uy tiene como objetivo apoyar al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud mediante el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (e-Salud), a través de la definición de estándares, aplicaciones informáticas nacionales y disposición de la infraestructura necesaria y sostenible en el tiempo.

En ese sentido el Programa creó la plataforma de la Historia Clínica Electrónica Nacional (HCEN) que tiene como principal cometido mejorar el proceso asistencial de los usuarios del sistema. A través de ella se permite consultar por parte de los equipos de salud, la información clínica de los usuarios en cualquier acto asistencial independiente del punto donde se esté atendiendo.

Otro de los objetivos de HCEN es disponer de la información clínica para que ella sea guardada por parte de las instituciones en forma estandarizada, para luego ser analizada por ejemplo para fines epidemiológicos, de gestión, o de investigación, entre otros.

Para ello fue necesario normalizar la información a nivel informático y de contenido. Se definió el modelo de arquetipos y los modelos de información clínica, especificando los contenidos, estructura y significado básico de un conjunto mínimo de datos (CMD) que conforman un determinado documento clínico, basándose en la utilización de estándares internacionales de registro clínico, norma ISO 13606 y HL7 CDA; y utilizando un estándar terminológico como lo es SNOMED CT, para desarrollar sistemas interoperables semánticamente.

En el año 2017, Uruguay definió normativamente que las instituciones de salud guardaran sus documentos clínicos electrónicos por lo menos en formato CDA nivel 1. En el proceso nacional, las instituciones deberán estandarizar sus documentos clínicos a CDA nivel 3, es decir, contar con cuerpo estructurado, para avanzar en el análisis de la información clínica con diversos fines de interés nacional.

1.2. Objetivo

Disponibilizar para las instituciones de salud una guía de implementación para el CMD de Egreso de internación en el estándar HL7 CDA R2 estructurado nivel 3 referenciado al 'Diccionario de Plantillas para los Conjuntos Mínimos de Datos' de Salud.uy.

1.3. Alcance y restricciones

El proyecto 'Modelos de hojas clínicas para la construcción de una historia clínica nacional unificada' define los modelos de algunos documentos clínicos, que se consideran esenciales para desarrollar una historia clínica compartida mínima con el fin de lograr la interoperabilidad semántica entre los diferentes actores del Sistema Nacional Integrado de Salud en el contexto de la HCEN.

Este documento es una guía de implementación de un documento clínico HL7 CDA R2 estructurado nivel 3 correspondiente al CMD de Egreso de internación, para su uso en el dominio sanitario del Sistema de Salud de Uruguay.

Esta guía incluye la estructura general del CMD en cuestión, especificando las secciones que contiene y sus relaciones con las entradas.

No incluye la especificación técnica de cada sección y entrada, sino que referencia al 'Diccionario de Plantillas para los Conjuntos Mínimos de Datos' de Salud.uy.

1.4. Público objetivo

Esta guía está dirigida fundamentalmente a los equipos de informática médica y de implementación de estándares informáticos en las instituciones de salud, en el marco de HCEN.

1.5. Participantes

Grupo asesor médico, equipo de semántica Salud.uy y equipo técnico HCEN.

2. Guía de implementación

Esta guía incluye los campos del cabezal que se agregan a los especificados por la guía de CDA Mínimo para cada Conjunto Mínimo de Datos, así como también los elementos del cuerpo de cada CMD: la estructura y referencia a secciones, entries y subconjuntos para el Conjunto Mínimo de Datos de Egreso de internación. Además se incluyen las restricciones y nuevos campos particulares para cada sección y entrada.

La especificación del cabezal se encuentra referenciada a la 'Guía de implementación de CDA Mínimo' de Salud.uy, y las plantillas para el Body se refieren al 'Diccionario de Plantillas para los Conjuntos Mínimos de Datos' de Salud.uy.

Contiene la siguiente estructura:

- Plantillas relacionadas: Relaciona la plantilla en cuestión con otras plantillas (tanto secciones como entradas) que la contienen o que incluye.
- Especificación de la sección/entry: Referencia al Diccionario de Plantillas para los CMDs.
- Restricciones: En caso que se personalicen los valores de algún elemento de una sección o entradas para el CMD de Egreso de internación, se definen como restricciones.
- Ejemplo XML: Se muestra un ejemplo para la plantilla en cuestión.

Consideraciones

- En el campo 'section/text' se deberá incluir el valor del 'displayName' de cada una de las entradas presentes en la sección, para lograr una correcta visualización del contenido de las entradas. En caso de tratarse de texto libre, podrá ir tanto en el 'displayName' o como texto libre en la etiqueta 'text'.
- Acerca del registro de campos opcionales:
Las secciones y entradas marcadas como opcionales en el CMD deben estar disponibles para que el médico pueda utilizarlas durante el evento asistencial en caso de ser necesario.

Caso de uso: Egresos intermedios

Refiere a los casos en que el paciente es transferido de nivel de cuidado (eje 2 de la ontología) o de servicio de internación (eje 3 de la ontología). En este caso se recomienda el uso de la asociación Append para asociar los diferentes documentos generados durante el mismo episodio de internación: Ver *Guía técnica de metadatos XDS*.

Nuevos términos en el subconjunto “Finalización de la atención – egreso hospitalario”:

- 270121000179109 - transferencia a otro nivel de cuidado
- 270111000179104 - transferencia a otro servicio

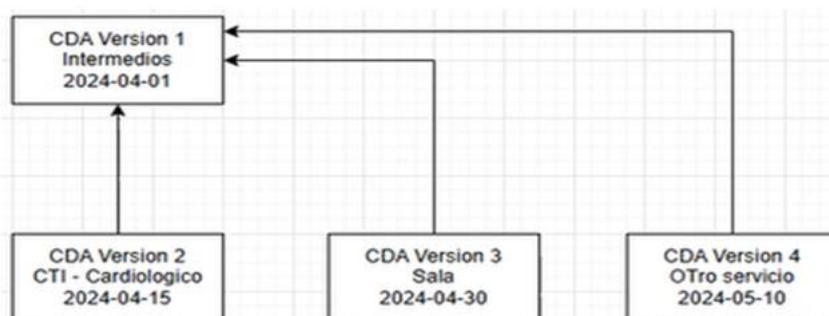
Cambios en la metadata

```
<Association associationType="urn:ihe:iti:2007:AssociationType:APND" home="" id="as01" lid=""
objectType="" sourceObject="[ID_DOCUMENTO]" status="" targetObject="[ID_DOCUMENTO_INICIAL]">
  <Slot name="" slotType="">
    <ValueList>
      <Value>Original</Value>
    </ValueList>
  </Slot>
</Association>
```

Teniendo en cuenta lo siguiente:

- En el campo **sourceObject** poner el id del documento actual.
- En el campo **targetObject** poner el id del primer documento (CMD de egreso de internación) asociado a la presente internación.

Ejemplo:



3. Documento clínico Egreso de internación (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.1.104.1)

Descripción

Este documento contiene las variables que integran el Conjunto Mínimo de Datos (CMD) definido para el egreso de internación de un paciente, sea en ámbito hospitalario/sanatorial o en los casos de un alta cuando el paciente se encuentra en régimen de internación domiciliaria. El mismo incluye datos de enfermería.

En este punto se detalla la estructura general del CMD con sus respectivas referencias a las secciones y entradas.

Plantilla:	Plantilla ClinicalDocument: <i>Egreso de internación (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.1.104.1)</i>
Tipo:	ClinicalDocument
Contenido por:	
Contiene:	<p>Plantilla Section: <i>Motivos de consulta o ingreso (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.20.1) (Configuración Motivos de ingreso)</i></p> <p>Plantilla Section: <i>Tipo de ingreso (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.28.1)</i></p> <p>Plantilla Section: <i>Finalización de la consulta/atención (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.47.1) (Configuración Condición del egreso)</i></p> <p>Plantilla Section: <i>Diagnosticos/Problemas (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.14.1) (Configuración Diagnóstico principal)</i></p> <p>Plantilla Section: <i>Diagnosticos/Problemas (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.14.1) (Configuración Diagnósticos secundarios)</i></p> <p>Plantilla Section: <i>Diagnosticos/Problemas (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.14.1) (Configuración Diagnóstico de complicaciones)</i></p> <p>Plantilla Section: <i>Diagnosticos/Problemas (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.14.1) (Configuración Comorbilidades)</i></p> <p>Plantilla Section: <i>Diagnósticos de enfermería (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.12.1)</i></p>

	Plantilla Section: <i>Evolución durante la asistencia (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.17.1) (Configuración Evolución durante la internación)</i>
	Plantilla Section: <i>Procedimientos (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.22.1) (Configuración Estudios de laboratorio)</i>
	Plantilla Section: <i>Procedimientos (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.22.1) (Configuración Estudios de imagen)</i>
	Plantilla Section: <i>Procedimientos (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.22.1) (Configuración Otros estudios)</i>
	Plantilla Section: <i>Procedimientos (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.22.1) (Configuración Procedimientos relevantes realizados)</i>
	Plantilla Section: <i>Tratamiento no farmacológico (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.39.1) (Configuración Tratamiento no farmacológico realizado durante la internación)</i>
	Plantilla Section: <i>Tratamiento farmacológico (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.40.1) (Configuración Tratamiento farmacológico realizado durante la internación)</i>
	Plantilla Section: <i>Tratamiento no farmacológico (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.39.1) (Configuración Tratamiento no farmacológico indicado al final de la internación)</i>
	Plantilla Section: <i>Tratamiento farmacológico (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.40.1) (Configuración Tratamiento farmacológico indicado al final de la internación)</i>
	Plantilla Section: <i>Instrucciones de seguimiento (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.19.1)</i>

Restricciones correspondientes al cabezal del CMD

Para conocer el conjunto completo de restricciones del cabezal, consulte la guía de implementación de CDA Mínimo HL7 V3 CDA R2, disponible en el [Centro de conocimientos de Salud.uy](http://Centro.de.conocimientos.de.Salud.uy).

Para la ontología de documentos (ejes) del cabezal, se deben usar los códigos publicados en la planilla de Ontología de documentos anexada en la carpeta “Subconjuntos de valores”

Se aplican además las siguientes restricciones específicas para este CMD (se agregan nuevos campos y se personalizan otros).

ACLARACIÓN: Los elementos del cabezal deben tomarse de la guía de CDA Mínimo. Solamente se mencionan en esta tabla los elementos que se personalizan para el presente CMD o requieren algún tipo de aclaración.

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
1	templateId	1..1	[1..1] Por defecto root es '2.16.858.2.10000675.72591.1.104.1'
1	title	1..1	[0..1] xsi:type='ST' [1..1] Por defecto title es 'Egreso de internación'

Restricciones correspondientes al cuerpo del CMD

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
1	component	1..1	[1..1] typeCode='COMP' [1..1] contextConductionInd='true'
2	structuredBody	1..1	
3	component	1..1	
4	section	1..1	Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Sección Motivos de consulta o ingreso (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.20.1) (Configuración Motivos de ingreso)
3	component	1..1	
4	section	1..1	Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Sección Tipo de ingreso (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.28.1)
3	component	1..1	
4	section	1..1	Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Sección Finalización de la consulta/atención (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.47.1) (Configuración Condición del egreso)
3	component	1..1	
4	section	1..1	Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Sección Diagnosticos/Problemas (templateId/@root:

			2.16.858.2.10000675.72591.2.14.1) (Configuración Diagnóstico principal)
3	component	0..1	
4	section	1..1	Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Sección Diagnosticos/Problemas (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.14.1) (Configuración Diagnósticos secundarios)
3	component	1..1	
4	section	1..1	Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Sección Diagnosticos/Problemas (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.14.1) (Configuración Diagnóstico de complicaciones)
3	component	1..1	
4	section	1..1	Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Sección Diagnosticos/Problemas (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.14.1) (Configuración Comorbilidades)
3	component	0..1	
4	section	1..1	Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Sección Diagnósticos de enfermería (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.12.1)
3	component	1..1	
4	section	1..1	Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Sección Evolución durante la asistencia (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.17.1) (Configuración Evolución durante la internación)
3	component	0..1	
4	section	1..1	Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Sección

			Procedimientos (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.22.1) (Configuración Estudios de laboratorio)
3	component	0..1	
4	section	1..1	Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Sección Procedimientos (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.22.1) (Configuración Estudios de imagen)
3	component	0..1	
4	section	1..1	Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Sección Procedimientos (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.22.1) (Configuración Otros Estudios)
3	component	0..1	
4	section	1..1	Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Sección Procedimientos (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.22.1) (Configuración Estudios de laboratorio)
3	component	0..1	
4	section	1..1	Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Sección Procedimientos (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.22.1) (Configuración Procedimientos relevantes realizados)
3	component	0..1	
4	section	1..1	Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Sección Tratamiento no farmacológico (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.39.1) (Configuración Tratamiento no farmacológico realizado durante la internación)
3	component	0..1	

4	section	1..1	Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Sección Tratamiento farmacológico (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.40.1) (Configuración Tratamiento farmacológico realizado durante la internación)
3	component	0..1	
4	section	1..1	Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Sección Tratamiento no farmacológico (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.39.1) (Configuración Tratamiento no farmacológico indicado al final de la internación)
3	component	0..1	
4	section	1..1	Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Sección Tratamiento farmacológico (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.40.1) (Configuración Tratamiento farmacológico indicado al final de la internación)
3	component	0..1	
4	section	1..1	Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Sección Instrucciones de seguimiento (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.19.1)

Ejemplo XML

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<?xml-stylesheet type="text/xsl" href="cda.xsl"?>
<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3"
  xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
  xsi:schemaLocation="urn:hl7-org:v3 file:HL7-CDA/CDA.xsd"
  classCode="DOCCLIN" moodCode="EVN">
  <typeId root="2.16.840.1.113883.1.3" extension="POCD_HD000040"/>

  <!-- OID de la plantilla de documento de egreso de internación-->
  <templateId root="2.16.858.2.10000675.72591.1.104.1"/>

  <!-- Identificador único del documento. El root sigue el formato
  2.16.858.2.[IdOrganización].[67430].AAAAMDDHHMMSS.[ConsecutivoInterno].[Apli
```

```

cación] -->
  <id root="2.16.858.2.1.67430.20190823110524.1.1" extension="XYZ"/>

  <!-- Tipo de documento (Eje 1) -->
  <code code="18842-5" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
codeSystemName="LOINC"
  displayName="Resumen de egreso de paciente internado"/>

  <!-- Título del documento -->
  <title>Egreso de internación</title>

  <!-- Fecha de creación del documento -->
  <effectiveTime value="20160321091436"/>

  <!-- Nivel de protección o confidencialidad del documento -->
  <confidentialityCode code="N" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.25"/>

  <!-- Idioma principal del documento -->
  <languageCode code="es-UY"/>

  <!-- Datos demográficos básicos del usuario/paciente -->
  <recordTarget typeCode="RCT" contextControlCode="OP">

    <patientRole classCode="PAT">

      <!-- Identificador del paciente -->
      <id root="2.16.858.1.858.68909.12345678" extension="1234"/>

      <!-- Datos del paciente y del cuidador principal -->
      <patient>

        <!-- Nombre del paciente-->
        <name>
          <family>Rodríguez</family>
          <family>Martínez</family>
          <given>Juan</given>
        </name>

        <!-- Género -->
        <administrativeGenderCode code="1" displayName="Masculino"
          codeSystem="2.16.858.2.10000675.69600"/>

        <!-- Fecha de nacimiento -->
        <birthTime value="19721118"/>

      </patient>

    </patientRole>
  </recordTarget>

  <!-- Autor del documento -->
  <author>

    <!--Tiempo en que el autor comienza su participación en el documento
-->
    <time value="20160401123608"/>

    <assignedAuthor classCode="ASSIGNED">

      <id root="2.16.858.2.1.1.1.1" extension="1234"/>

      <assignedPerson>
        <name>

```



```

        <family>Sousa</family>
        <given>Guillermo</given>
    </name>
</assignedPerson>

    <representedOrganization>
        <id root="1.2.3.4.5"/>
        <name>Nombre del prestador</name>
    </representedOrganization>
</assignedAuthor>

</author>

<!-- Organización a cargo de la conservación del documento -->
<custodian>
    <assignedCustodian>
        <representedCustodianOrganization>
            <id root="2.16.858.0.2.16.86.1.0.0.21270104001"/>
            <!-- Identificador de la Organización definido por la UNAOID-
->
                <name>Nombre del prestador custodia del documento</name>
            </representedCustodianOrganization>
        </assignedCustodian>
    </custodian>

    <!-- Otros datos del documento y del encuentro -->
    <componentOf>
        <encompassingEncounter classCode="ENC">

            <!-- Tipo de documento detallado (Eje 2)-->
            <code code="373942005" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
                codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Resumen de egreso de
paciente internado"/>

            <effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
                <low value="20160822090000"/>
                <high value="20160822091500"/>
            </effectiveTime>

            <location typeCode="LOC">
                <healthCareFacility classCode="SDLOC">

                    <!--Servicio o especialidad (Eje 3) -->
                    <code code="4101000179107"
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
                        codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Servicio de
traumatología"/>

                </healthCareFacility>
            </location>
        </encompassingEncounter>
    </componentOf>

    <!-- Datos del proceso asistencial -->
    <component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
        <structuredBody>

            <!-- Sección Motivo de ingreso -->
            <component>
                <section>
                </section>
            </component>

```

```

<!-- Sección Tipo de ingreso -->
<component>
  <section>
  </section>
</component>

<!-- Sección Condición del egreso -->
<component>
  <section>
  </section>
</component>

<!-- Sección Diagnóstico principal -->
<component>
  <section>
  </section>
</component>

<!-- Sección Diagnósticos secundarios -->
<component>
  <section>
  </section>
</component>

<!-- Sección Diagnósticos de complicaciones -->
<component>
  <section>
  </section>
</component>

<!-- Sección Comorbilidades -->
<component>
  <section>
  </section>
</component>

<!-- Sección Diagnósticos de enfermería -->
<component>
  <section>
  </section>
</component>

<!-- Sección Evolución durante la internación -->
<component>
  <section>
  </section>
</component>

<!-- Resumen de pruebas complementarias -->
<component>
  <section>
  </section>
</component>

<!-- Sección Procedimientos relevantes realizados -->
<component>
  <section>
  </section>
</component>

<!-- Sección Tratamiento no farmacológico durante la internación -->
<component>

```

```
        <section>
        </section>
    </component>

    <!-- Sección Tratamiento Farmacológico durante la internación -->
    <component>
        <section>
        </section>
    </component>

    <!-- Sección Tratamientos no farmacológicos indicado al final de
la internación -->
    <component>
        <section>
        </section>
    </component>

    <!-- Sección Tratamiento Farmacológico indicado al final de la
internación -->
    <component>
        <section>
        </section>
    </component>

    <!-- Sección Instrucciones de seguimiento -->
    <component>
        <section>
        </section>
    </component>

    </structuredBody>
</component>
</ClinicalDocument>
```

Cuerpo del CMD

3.1. Sección Diagnosticos/Problemas (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.14.1)

Plantilla:	Plantilla Section: <i>Diagnosticos/Problemas (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.14.1)</i>
Tipo:	Section
Contenido por:	Plantilla ClinicalDocument: <i>Egreso de internación (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.1.104.1)</i>
Contiene:	<p>Plantilla Observation: <i>Diagnóstico/Problema (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.38.1) (Configuración Diagnóstico principal)</i></p> <p>Plantilla Observation: <i>Diagnóstico/Problema (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.38.1) (Configuración Diagnóstico secundario)</i></p> <p>Plantilla Observation: <i>Existencia de diagnóstico (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.63.1) (Configuración Existencia de complicaciones)</i></p> <p>Plantilla Observation: <i>Diagnóstico/Problema (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.38.1) (Configuración Diagnóstico de complicación)</i></p> <p>Plantilla Observation: <i>Existencia de diagnóstico (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.63.1) (Configuración Existencia de comorbilidades)</i></p> <p>Plantilla Observation: <i>Diagnóstico/Problema (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.38.1) (Configuración Diagnóstico de comorbilidad)</i></p>

Restricciones

Para conocer el conjunto completo de restricciones, consulte Plantilla de sección: *Diagnosticos/Problemas (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.14.1)* en el Diccionario de Plantillas

Restricciones específicas para esta sección

Configuración Diagnostico principal

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
1	code (Restricción alternativa)	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Diagnósticos secundarios.
1	code (Restricción alternativa)	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Diagnóstico de complicaciones.
1	code (Restricción alternativa)	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Comorbilidades.
1	code (Restricción alternativa)	1..1	[0..1] Por defecto displayName es 'Diagnóstico principal'
1	title	1..1	[0..1] xsi:type='ST' [1..1] Por defecto title es 'Diagnóstico principal'
1	entry	0..0	
2	observation	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Entrada Observation Existencia de diagnóstico (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.63.1).
1	entry	1..1	
2	observation	1..1	Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Entrada Observation Diagnóstico/Problema (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.38.1) (Configuración Diagnóstico principal)

Configuración Diagnósticos secundarios

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
-------	----------	-------------	-------

1	code (Restricción alternativa)	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Diagnósticos.
1	code (Restricción alternativa)	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Diagnóstico de complicaciones.
1	code (Restricción alternativa)	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Comorbilidades.
1	code (Restricción alternativa)	1..1	[0..1] Por defecto displayName es 'Diagnósticos secundarios'
1	title	1..1	[0..1] xsi:type='ST' [1..1] Por defecto title es 'Diagnósticos secundarios'
1	entry	0..0	
2	observation	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Entrada Observation Existencia de diagnóstico (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.63.1).
1	entry	1..*	
2	observation	1..1	Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Entrada Observation Diagnóstico/Problema (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.38.1) (Configuración Diagnóstico secundario)

Configuración Diagnostico de complicaciones

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
-------	----------	-------------	-------

1	code (Restricción alternativa)	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Diagnósticos.
1	code (Restricción alternativa)	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Diagnósticos secundarios.
1	code (Restricción alternativa)	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Comorbilidades.
1	code (Restricción alternativa)	1..1	[0..1] Por defecto displayName es 'Diagnósticos de complicaciones'
1	title	1..1	[0..1] xsi:type='ST' [1..1] Por defecto title es 'Diagnósticos de complicaciones'
1	entry	1..1	
2	observation	1..1	Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Entrada Observation Existencia de diagnóstico (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.63.1) (Configuración Existencia de complicación)
1	entry	0..*	
2	observation	1..1	Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Entrada Observation Diagnóstico/Problema (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.38.1) (Configuración Diagnóstico de complicación)

Configuración Comorbilidades

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
-------	----------	-------------	-------

1	code (Restricción alternativa)	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Diagnósticos.
1	code (Restricción alternativa)	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Diagnósticos secundarios.
1	code (Restricción alternativa)	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Diagnóstico de complicaciones.
1	code (Restricción alternativa)	1..1	[0..1] Por defecto displayName es 'Comorbilidades'
1	title	1..1	[0..1] xsi:type='ST' [1..1] Por defecto title es 'Comorbilidades'
1	entry	1..1	
2	observation	1..1	Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Entrada Observation Diagnóstico/Problema (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.63.1) (Configuración Existencia de comorbilidad)
1	entry	0..*	
2	observation	1..1	Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Entrada Observation Diagnóstico/Problema (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.38.1) (Configuración Diagnóstico de comorbilidad)

Ejemplo XML

```
<section>
  <templateId root="2.16.858.2.10000675.72591.2.14.1"/>
  <code code="83243-6" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
codeSystemName="LOINC" displayName="Comorbilidades"/>
  <title>Comorbilidades</title>
  <text>Paciente con Diabetes Mellitus Tipo II</text>
```



```

<!-- ¿Existen comorbilidades? -->
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  </observation>
</entry>

<!-- Comorbilidad -->
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  </observation>
</entry>

</section>

```

3.2. Sección Diagnósticos de enfermería (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.12.1)

Plantilla:	Plantilla Section: <i>Diagnósticos de enfermería</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.12.1)
Tipo:	Section
Contenido por:	Plantilla ClinicalDocument: <i>Egreso de internación</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.1.104.1)
Contiene:	Plantilla Observation: <i>Nivel de dependencia de enfermería</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.17.1) Plantilla Observation: <i>Diagnóstico de enfermería</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.4.1)

Restricciones

Para conocer el conjunto completo de restricciones, consulte Plantilla de sección: *Diagnósticos de enfermería* (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.12.1) en el Diccionario de Plantillas

Ejemplo XML

```

<section>
  <templateId root="2.16.858.2.10000675.72591.2.12.1"/>
  <code code="27584-2" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
codeSystemName="LOINC" displayName="Diagnósticos de enfermería"/>
  <title>Diagnósticos de enfermería</title>
  <text><list>
    <item>Nivel de dependencia: independiente</item>
    <item>Diagnóstico de enfermería: Ansiedad</item>
  </list>
</text>

```

```

<!-- Nivel de dependencia de enfermería -->
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  </observation>
</entry>

<!-- Diagnóstico de enfermería -->
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  </observation>
</entry>

</section>

```

3.3. Sección Evolución durante la asistencia (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.17.1)

Plantilla:	Plantilla Section: <i>Evolución durante la asistencia (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.17.1)</i>
Tipo:	Section
Contenido por:	Plantilla ClinicalDocument: <i>Egreso de internación (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.1.104.1)</i>
Contiene:	Plantilla Observation: <i>Existencia de eventos adversos (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.8.1)</i> Plantilla Observation: <i>Evento adverso (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.6.1)</i> Plantilla Observation: <i>Ingreso en área de acceso restringido (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.14.1)</i> Plantilla Observation: <i>Tipo de área de acceso restringido (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.62.1)</i> Plantilla Act: <i>Interconsulta (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.74.1)</i>

Restricciones

Para conocer el conjunto completo de restricciones, consulte Plantilla de sección: *Evolución durante la asistencia (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.17.1)* en el Diccionario de Plantillas

Restricciones específicas para esta sección

Configuración Evolución durante la internación

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
-------	----------	-------------	-------

1	title	1..1	[0..1] xsi:type='ST' [1..1] Por defecto title es 'Evolución durante la internación'
1	entry	1..1	
2	observation	1..1	Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Entrada Observation Ingreso en área de acceso restringido (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.14.1)

Ejemplo XML

```
<section>
  <templateId root="2.16.858.2.10000675.72591.2.17.1"/>
  <code xsi:type="CV" code="11506-3"
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
  codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Evolución durante la
internación"/>
  <title>Evolución durante la internación</title>
  <text>
    <list>
      <item>¿Existen eventos adversos?: Sí</item>
      <item>Descripción del evento adverso: vómitos del
paciente</item>
      <item>¿Ingreso en área de acceso restringido?: No</item>
      <item>Interconsulta: Servicio de traumatología. Diagnóstico
confirmado</item>
    </list>
  </text>

  <!--Existencia de eventos adversos -->
```

```

<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  </observation>
</entry>

<!-- Eventos adversos -->
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  </observation>
</entry>

<!--Ingreso en área de acceso restringido -->
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  </observation>
</entry>

<!-- Tipo de área de acceso restringido -->
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  </observation>
</entry>

<!-- Interconsultas realizadas -->
<entry>
  <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
  </act>
</entry>
</section>

```

3.4. Sección Finalización de la consulta/atención (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.47.1)

Plantilla:	Plantilla Section: <i>Finalización de la consulta/atención (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.47.1)</i>
Tipo:	Section
Contenido por:	Plantilla ClinicalDocument: <i>Egreso de internación (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.1.104.1)</i>
Contiene:	Plantilla Observation: <i>Finalización de la consulta/atención (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.68.1)</i> (Configuración <i>Finalización de la atención</i>)

Restricciones

Para conocer el conjunto completo de restricciones, consulte Plantilla de sección: *Finalización de la consulta/atención (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.47.1)* en el Diccionario de Plantillas

Restricciones específicas para esta sección

Configuración Condición del egreso

Nivel	Atributo	Ocu rren cias	Valor
1	title	1..1	[0..1] xsi:type='ST' [1..1] Por defecto title es 'Condición del egreso'
1	entry	1..1	
2	observation	1..1	Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Observation Finalización de la consulta/atención (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.68.1) (Configuración Finalización de la atención)

Ejemplo XML

```

<section>
  <templateId root="2.16.858.2.10000675.72591.2.47.1"/>
  <code code="76462-1" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
codeSystemName="LOINC" displayName="Finalización de la
consulta/atención"/>
  <title>Condición del egreso</title>
  <text>Motivo: Alta médica</text>

  <!-- Motivo de finalización de la atención -->
  <entry>
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      </observation>
    </entry>
  </section>

```

3.5. Sección Instrucciones de seguimiento (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.19.1)

Plantilla:	Plantilla Section: <i>Instrucciones de seguimiento (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.19.1)</i>
Tipo:	Section
Contenido por:	Plantilla ClinicalDocument: <i>Egreso de internación (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.1.104.1)</i>

Contiene:	<p>Plantilla Observation: <i>Fecha de próxima consulta</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.9.1)</p> <p>Plantilla Observation: <i>Próxima consulta</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.19.1)</p> <p>Plantilla Observation: <i>Referencia al alta</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.23.1)</p> <p>Plantilla Act: <i>Indicación/Recomendación</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.43.1) (<i>Configuración Instrucción de enfermería</i>)</p> <p>Plantilla Observation: <i>Información complementaria</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.10.1)</p>
------------------	---

Restricciones

Para conocer el conjunto completo de restricciones, consulte Plantilla de sección: *Instrucciones de seguimiento* (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.19.1) en el Diccionario de Plantillas

Ejemplo XML

```
<section>
  <templateId root="2.16.858.2.10000675.72591.2.19.1"/>
  <code xsi:type="CV" code="18776-5"
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
  codeSystemName="LOINC" displayName="Instrucciones de
seguimiento"/>
  <title>Instrucciones de seguimiento</title>
  <text>Consulta en 10 días para evaluación de la evolución</text>

  <!-- Fecha próxima consulta -->
  <entry>
    <observation classCode="OBS" moodCode="INT">
    </observation>
  </entry>

  <!-- Próxima consulta-->
  <entry>
    <observation classCode="OBS" moodCode="INT">
    </observation>
  </entry>

  <!-- Referencia al alta-->
  <entry>
    <observation classCode="OBS" moodCode="INT">
    </observation>
  </entry>

  <!-- Instrucción de enfermería -->
  <entry>
```

```

    <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
    </act>
</entry>

<!-- Información complementaria -->
<entry>
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    </observation>
</entry>

</section>

```

3.6. Sección Motivos de consulta o ingreso (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.20.1)

Plantilla:	Plantilla Section: <i>Motivos de consulta o ingreso (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.20.1)</i>
Tipo:	Section
Contenido por:	Plantilla ClinicalDocument: <i>Egreso de internación (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.1.104.1)</i>
Contiene:	Plantilla Observation: <i>Readmisión (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.22.1)</i> Plantilla Observation: <i>Motivo de consulta o ingreso (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.16.1)</i>

Restricciones

Para conocer el conjunto completo de restricciones, consulte Plantilla de sección: *Motivos de consulta o ingreso (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.20.1)* en el Diccionario de Plantillas

Restricciones específicas para esta sección

Configuración Motivos de ingreso

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
1	code	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Motivos de consulta.
1	title	1..1	[0..1] xsi:type='ST' [1..1] Por defecto title es 'Motivos de ingreso'

1	entry	1..1	
2	observation	1..1	Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Entrada Observation Readmisión (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.22.1)

Ejemplo XML

```

<section>
  <templateId root="2.16.858.2.10000675.72591.2.20.1"/>
  <code code="42347-5" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
codeSystemName="LOINC" displayName="Motivos de ingreso"/>
  <title>Motivos de ingreso</title>
  <text>¿Se trata de una readmisión? No<br/>
El paciente refiere dolor muscular en brazo derecho</text>

  <!-- Readmisión -->
  <entry>
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    </observation>
  </entry>

  <!-- Cada uno de los motivos de ingreso -->
  <entry>
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    </observation>
  </entry>
</section>

```

3.7. Sección Procedimientos (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.22.1)

Plantilla:	Plantilla Section: <i>Procedimientos (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.22.1)</i>
Tipo:	Section
Contenido por:	Plantilla ClinicalDocument: <i>Egreso de internación (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.1.104.1)</i>
Contiene:	Plantilla Procedure: <i>Procedimiento (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.20.1) (Configuración Estudio de laboratorio)</i> Plantilla Procedure: <i>Procedimiento (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.20.1) (Configuración Estudio de imagen)</i>

	Plantilla Procedure: <i>Procedimiento (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.20.1) (Configuración Estudio)</i> Plantilla Procedure: <i>Procedimiento (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.20.1) (Configuración Procedimiento realizado)</i>
--	--

Restricciones

Para conocer el conjunto completo de restricciones, consulte Plantilla de sección: *Procedimientos (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.22.1)* en el Diccionario de Plantillas

Restricciones específicas para esta sección

Configuración Estudios de laboratorio

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
1	code (Restricción alternativa)	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Procedimientos relevantes realizados.
1	code (Restricción alternativa)	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Estudios de imagen.
1	code (Restricción alternativa)	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Otros estudios.
1	title	1..1	[0..1] xsi:type='ST' [1..1] Por defecto title es 'Estudios de laboratorio'
1	entry	1..*	
2	procedure	1..1	Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Entrada Procedure Procedimiento (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.20.1) (Configuración Estudio de laboratorio)

Configuración Estudios de imagen

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
1	code (Restricción alternativa)	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Procedimientos relevantes realizados.
1	code (Restricción alternativa)	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Estudios de laboratorio.
1	code (Restricción alternativa)	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Otros estudios.
1	title	1..1	[0..1] xsi:type='ST' [1..1] Por defecto title es 'Estudios de imagen'
1	entry	1..*	
2	procedure	1..1	Entrada Procedimiento Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Entrada Procedure Procedimiento (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.20.1) (Configuración Estudio de imagen)

Configuración Otros estudios

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
1	code (Restricción alternativa)	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Procedimientos relevantes realizados.
1	code (Restricción alternativa)	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Estudios de laboratorio.
1	code (Restricción alternativa)	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Estudios de imagen.

1	title	1..1	[0..1] xsi:type='ST' [1..1] Por defecto title es 'Otros estudios'
1	entry	1..*	
2	procedure	1..1	Entrada Procedimiento Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Entrada Procedure Procedimiento (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.20.1) (Configuración Estudio)

Configuración Procedimientos relevantes realizados

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
1	code (Restricción alternativa)	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Estudios de laboratorio.
1	code (Restricción alternativa)	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Estudios de imagen.
1	code (Restricción alternativa)	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Otros estudios.
1	title	1..1	[0..1] xsi:type='ST' [1..1] Por defecto title es 'Procedimientos relevantes realizados'
1	entry	1..*	
2	procedure	1..1	Entrada Procedimiento Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Entrada Procedure Procedimiento (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.20.1) (Configuración Procedimiento realizado)

Ejemplo XML

```
<section>
  <templateId root="2.16.858.2.10000675.72591.2.22.1"/>
```

```
<code code="224671000179105" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Estudios de imagen"/>
<title></title>
<text></text>

<!-- Estudio de imagen -->
<entry>
  <procedure classCode="PROC" moodCode="EVN">
  </procedure>
</entry>

</section>
```

3.8. Sección Tipo de ingreso (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.28.1)

Plantilla:	Plantilla Section: <i>Tipo de ingreso (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.28.1)</i>
Tipo:	Section
Contenido por:	Plantilla ClinicalDocument: <i>Egreso de internación (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.1.104.1)</i>
Contiene:	Plantilla Observation: <i>Tipo de ingreso (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.3.1)</i>

Restricciones

Para conocer el conjunto completo de restricciones, consulte Plantilla de sección: *Tipo de ingreso (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.28.1)* en el Diccionario de Plantillas

Ejemplo XML

```
<section>
  <templateId root="2.16.858.2.10000675.72591.2.28.1"/>
  <code code="224701000179109" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
codeSystemName="LOINC" displayName="Tipo de ingreso"/>
</section>
```

```

<title>Tipo de ingreso</title>
<text>Programado</text>

<!-- Descripción del tipo de ingreso -->
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  </observation>
</entry>
</section>

```

3.9. Sección Tratamiento farmacológico (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.40.1)

Plantilla:	Plantilla Section: <i>Tratamiento farmacológico (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.40.1)</i>
Tipo:	Section
Contenido por:	Plantilla ClinicalDocument: <i>Egreso de internación (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.1.104.1)</i>
Contiene:	Plantilla SubstanceAdministration: <i>Fármaco (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.44.1) (Configuración Tratamiento farmacológico durante la internación)</i> Plantilla SubstanceAdministration: <i>Fármaco (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.44.1) (Configuración Tratamiento farmacológico al final de la internación)</i>

Restricciones

Para conocer el conjunto completo de restricciones, consulte Plantilla de sección: *Tratamiento farmacológico (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.40.1)* en el Diccionario de Plantillas

Restricciones específicas para esta sección

Configuración Tratamiento farmacológico realizado durante la internación

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
-------	----------	-------------	-------

1	code	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Indicado al final de la asistencia.
1	title	1..1	[0..1] xsi:type='ST' [1..1] Por defecto title es 'Tratamiento farmacológico realizado durante la internación'
1	entry	1..*	
2	substanceAdministration	1..1	Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Entrada SubstanceAdministration Fármaco (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.44.1) (Configuración Tratamiento farmacológico durante la internación)

Configuración Tratamiento farmacológico indicado al final de la internación

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
1	code	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Realizado durante la asistencia.
1	title	1..1	[0..1] xsi:type='ST' [1..1] Por defecto title es 'Tratamiento farmacológico indicado al final de la internación'
1	entry	1..*	
2	substanceAdministration	1..1	Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Entrada SubstanceAdministration Fármaco (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.44.1) (Configuración Tratamiento

			farmacológico al final de la internación)
--	--	--	---

Ejemplo XML

```
<section>
  <templateId root="2.16.858.2.10000675.72591.2.40.1"/>
  <code code="19011-6" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
codeSystemName="LOINC" displayName="Tratamiento farmacológico realizado
durante la internación"/>
  <title>Tratamiento farmacológico durante la internación</title>
  <text> El paciente ha recibido los siguientes tratamientos:<br/>
    <list>
      <item>Toma de paracetamol 650 mg</item>
    </list>
  </text>

  <!-- Fármaco (Tratamiento farmacológico) -->
  <entry>
    <substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="EVN">
    </substanceAdministration>
  </entry>
</section>
```

3.10. Sección Tratamiento no farmacológico (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.39.1)

Plantilla:	Plantilla Section: <i>Tratamiento no farmacológico (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.39.1)</i>
Tipo:	Section
Contenido por:	Plantilla ClinicalDocument: <i>Egreso de internación (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.1.104.1)</i>
Contiene:	Plantilla Act: <i>Indicación/Recomendación (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.43.1) (Configuración Indicación realizada durante la internación)</i> Plantilla Act: <i>Indicación/Recomendación (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.43.1) (Configuración Indicación indicada al final de la internación)</i>

Restricciones

Para conocer el conjunto completo de restricciones, consulte Plantilla de sección: *Tratamiento no farmacológico (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.39.1)* en el Diccionario de Plantillas

Restricciones específicas para esta sección

Configuración Tratamiento no farmacológico realizado durante la internación

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
1	code	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Tratamiento no farmacológico indicado.
1	title	1..1	[0..1] xsi:type='ST' [1..1] Por defecto title es 'Tratamiento no farmacológico realizado durante la internación'
1	entry	1..1	
2	act	1..1	Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Entrada Act Indicación/Recomendación (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.43.1) (Configuración Indicación realizada durante la internación)

Configuración Tratamiento no farmacológico indicado al final durante la internación

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
1	code	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Tratamiento no farmacológico realizado.
1	title	1..1	[0..1] xsi:type='ST' [1..1] Por defecto title es 'Tratamiento no farmacológico indicado al final de la internación'
1	entry	1..1	
2	act	1..1	Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Entrada Act Indicación/Recomendación (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.43.1) (Configuración Indicación indicada al final de la internación)

Ejemplo XML

```
<section>
  <templateId root="2.16.858.2.10000675.72591.2.39.1"/>
  <code code="258071000179109" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
    codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Tratamiento no
    farmacológico realizado durante la internación"/>
  <title>Tratamiento no farmacológico durante la internación</title>
  <text> El paciente ha recibido las siguientes indicaciones:<br/>
    <list>
      <item>Indicacion de hacer reposo</item>
    </list>
  </text>

  <!-- Indicación/Recomendación -->
  <entry>
    <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
      </act>
    </entry>
  </section>
```

3.11. Entrada Act Indicación/Recomendación (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.43.1)

Plantilla:	Plantilla Act: <i>Indicación/Recomendación (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.43.1)</i>
Tipo:	Act
Contenido por:	Plantilla Section: <i>Instrucciones de seguimiento (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.19.1)</i> Plantilla Section: <i>Tratamiento no farmacológico (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.39.1)</i>
Contiene:	

Restricciones

Para conocer el conjunto completo de restricciones, consulte Plantilla Act: *Indicación/Recomendación (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.43.1)* en el Diccionario de Plantillas

Restricciones específicas para esta entrada

Configuración “Indicación realizada durante la internación”

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
0	moodCode	1..1	[1..1] Por defecto moodCode es 'EVN'
1	code	1..1	[0..1] Por defecto displayName es 'Indicación/recomendación'

Configuración "Indicación indicada al final de la internación"

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
0	moodCode	1..1	[1..1] Por defecto moodCode es 'INT'
1	code	1..1	[0..1] Por defecto displayName es 'Indicación/recomendación'

Configuración Indicaciones o instrucciones de enfermería

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
0	moodCode	1..1	[1..1] Por defecto moodCode es 'INT'
1	code	1..1	[0..1] Por defecto displayName es 'Indicaciones o instrucciones de enfermería'

Ejemplo XML

```
<act classCode="ACT" moodCode="EVN">
  <templateId root="2.16.858.2.10000675.72591.4.43.1"/>
  <code code="258061000179103" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
    codeSystemName="SNOMED CT"
    displayName="Indicación/recomendación"/>
  <text>Indicación de hacer reposo</text>
</act>
```

3.12. Entrada Act Interconsulta (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.74.1)

Plantilla:	Plantilla Act: <i>Interconsulta (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.74.1)</i>
Tipo:	Act

Contenido por:	Plantilla Section: <i>Evolución durante la asistencia</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.17.1)
Contiene:	

Restricciones

Para conocer el conjunto completo de restricciones, consulte Plantilla Act: *Interconsulta* (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.74.1) en el Diccionario de Plantillas

Ejemplo XML

```
<act classCode="ACT" moodCode="EVN">
  <templateId root="2.16.858.2.10000675.72591.4.74.1"/>
  <code code="129430004" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
    codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Resumen de
interconsultas realizadas"/>
  <text>Solicitud de interconsulta a traumatología. Diagnóstico
    confirmado.</text>
</act>
```

3.13. Entrada Act Momento de administración (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.54.1)

Plantilla:	Plantilla Act: <i>Momento de administración</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.54.1)
Tipo:	Act
Contenido por:	Plantilla SubstanceAdministration: <i>Fármaco</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.44.1)
Contiene:	

Restricciones

Para conocer el conjunto completo de restricciones, consulte Plantilla Act: *Momento de administración* (*templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.54.1*) en el Diccionario de Plantillas

Ejemplo XML

```
<act classCode="INFRM" moodCode="INT">
  <templateId root="2.16.858.2.10000675.72591.4.54.1"/>
  <code code="7891000179103" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
    codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Momento de
    administración"/>
  <text xsi:type="ST">Tomar con alimentos</text>
</act>
```

3.14. Entrada Observation Diagnóstico de enfermería (*templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.4.1*)

Plantilla:	Plantilla Observation: <i>Diagnóstico de enfermería</i> (<i>templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.4.1</i>)
Tipo:	Observation
Contenido por:	Plantilla Section: <i>Diagnósticos de enfermería</i> (<i>templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.12.1</i>)
Contiene:	

Restricciones

Para conocer el conjunto completo de restricciones, consulte Plantilla Observation: *Diagnóstico de enfermería* (*templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.4.1*) en el Diccionario de Plantillas

Ejemplo XML

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <code code="86644006" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
    codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Descripción del diagnóstico de
    enfermería"/>
  <value xsi:type="ST">Ansiedad</value>
</observation>
```

3.15. Entrada Observation Diagnóstico/Problema (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.38.1)

Plantilla:	Plantilla Observation: <i>Diagnóstico/Problema</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.38.1)
Tipo:	Observation
Contenido por:	Plantilla Section: <i>Diagnosticos/Problemas</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.14.1)
Contiene:	Plantilla Observation: <i>Estado del problema</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.40.1) Plantilla Observation: <i>Grado de certeza</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.35.1)

Restricciones

Para conocer el conjunto completo de restricciones, consulte Plantilla Observation: *Diagnóstico/Problema* (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.38.1) en el Diccionario de Plantillas

Restricciones específicas para esta entrada

Configuración Diagnóstico principal

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
1	code (Restricción alternativa)	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Diagnóstico secundario.
1	code (Restricción alternativa)	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Complicación.
1	code (Restricción alternativa)	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Comorbilidad.
1	effectiveTime	0..1	[1..1] xsi:type='IVL_TS' [0..0] No está permitido el uso del atributo high [0..1] low sigue el patrón 'YYYYMMDD'

Configuración Diagnóstico secundario

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
-------	----------	-------------	-------

1	code (Restricción alternativa)	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Diagnóstico.
1	code (Restricción alternativa)	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Complicación.
1	code (Restricción alternativa)	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Comorbilidad.
1	effectiveTime	0..1	[1..1] xsi:type='IVL_TS' [0..0] No está permitido el uso del atributo high [0..1] low sigue el patrón 'YYYYMMDD'

Configuración Diagnóstico de complicación

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
1	code (Restricción alternativa)	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Diagnóstico.
1	code (Restricción alternativa)	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Diagnóstico secundario.
1	code (Restricción alternativa)	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Comorbilidad.
1	effectiveTime	0..1	[1..1] xsi:type='IVL_TS' [0..0] No está permitido el uso del atributo high [0..1] low sigue el patrón 'YYYYMMDD'

Configuración Diagnóstico de comorbilidad

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
1	code (Restricción alternativa)	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Diagnóstico.
1	code (Restricción alternativa)	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Diagnóstico secundario.
1	code (Restricción alternativa)	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Complicación.

1	effectiveTime	0..1	[1..1] xsi:type='IVL_TS' [0..0] No está permitido el uso del atributo high [0..1] low sigue el patrón 'YYYYMMDD'
---	---------------	------	--

Ejemplo XML

```

<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="2.16.858.2.10000675.72591.4.38.1"/>
  <code xsi:type="CV" code="258171000179108"
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
  codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Descripción del
diagnóstico de comorbilidad"/>

  <!-- Fecha de inicio -->
  <effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
    <low value="20121104"/>
  </effectiveTime>

  <!-- Problema/diagnóstico -->
  <value xsi:type="CV" code="44054006"
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"
displayName="diabetes mellitus tipo II"/>

  <!-- Estado del problema -->
  <entryRelationship typeCode="COMP">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    </observation>
  </entryRelationship>

  <!-- Grado de certeza -->
  <entryRelationship typeCode="COMP">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    </observation>
  </entryRelationship>
</observation>

```

3.16. Entrada Observation Estado del problema (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.40.1)

Plantilla:	Plantilla Observation: <i>Estado del problema (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.40.1)</i>
Tipo:	Observation
Contenido por:	Plantilla Observation: <i>Diagnóstico/Problema (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.38.1)</i>
Contiene:	

Restricciones

Para conocer el conjunto completo de restricciones, consulte Plantilla Observation: *Estado del problema* (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.40.1) en el Diccionario de Plantillas

Ejemplo XML

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="2.16.858.2.10000675.72591.4.40.1"/>
  <code code="394731006" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
    codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Estado del problema"/>
  <value xsi:type="CV" code="7451000179108"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
    codeSystemName="SNOMED CT"
    displayName="Problema no resuelto"/>
</observation>
```

3.17. Entrada Observation Evento adverso (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.6.1)

Plantilla:	Plantilla Observation: <i>Evento adverso</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.6.1)
Tipo:	Observation
Contenido por:	Plantilla Section: <i>Evolución durante la asistencia</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.17.1)
Contiene:	

Restricciones

Para conocer el conjunto completo de restricciones, consulte Plantilla Observation: *Evento adverso* (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.6.1) en el Diccionario de Plantillas

Ejemplo XML

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="2.16.858.2.10000675.72591.4.6.1"/>
  <code xsi:type="CV" code="7861000179108"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"
    displayName="Descripción del evento adverso"/>
  <value xsi:type="CV" code="422400008"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"
    displayName="vomitos"/>
</observation>
```


3.18. Entrada Observation Existencia de diagnóstico (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.63.1)

Plantilla:	Plantilla Observation: <i>Existencia de diagnóstico (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.63.1)</i>
Tipo:	Observation
Contenido por:	Plantilla Section: <i>Diagnosticos/Problemas (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.14.1)</i>
Contiene:	

Restricciones

Para conocer el conjunto completo de restricciones, consulte Plantilla Observation: *Existencia de diagnóstico (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.63.1)* en el Diccionario de Plantillas

Restricciones específicas para esta entrada

Configuración Existencia de complicaciones

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
1	code	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Existencia de comorbilidad.

Configuración Existencia de comorbilidad

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
1	code	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Existencia de complicaciones.

Ejemplo XML

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="2.16.858.10000675.72591.4.63.1"/>
  <code code="258191000179107" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
    codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Existencia de
comorbilidad"/>
  <value xsi:type="BL" value="true"/>
</observation>
```

3.19. Entrada Observation Existencia de eventos adversos (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.8.1)

Plantilla:	Plantilla Observation: <i>Existencia de eventos adversos</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.8.1)
Tipo:	Observation
Contenido por:	Plantilla Section: <i>Evolución durante la asistencia</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.17.1)
Contiene:	

Restricciones

Para conocer el conjunto completo de restricciones, consulte Plantilla Observation: *Existencia de eventos adversos* (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.8.1) en el Diccionario de Plantillas

Ejemplo XML

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="2.16.858.2.10000675.72591.4.8.1"/>
  <code xsi:type="CV" code="7851000179105"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"
    displayName="Existencia de eventos adversos"/>
  <value xsi:type="BL" value="true"/>
</observation>
```

3.20. Entrada Observation Fecha de próxima consulta (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.9.1)

Plantilla:	Plantilla Observation: <i>Fecha de próxima consulta</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.9.1)
Tipo:	Observation
Contenido por:	Plantilla Section: <i>Instrucciones de seguimiento</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.19.1)
Contiene:	

Restricciones

Para conocer el conjunto completo de restricciones, consulte Plantilla Observation: *Fecha de próxima consulta* (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.9.1) en el Diccionario de Plantillas

Ejemplo XML

```
<observation classCode="OBS" moodCode="INT">
  <templateId root="2.16.858.2.10000675.72591.4.9.1"/>
  <code xsi:type="CV" code="7571000179104"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"
    displayName="Fecha de próxima consulta"/>
  <value xsi:type="TS" value="20190902"/>
</observation>
```

3.21. Entrada Observation Finalización de la consulta/atención (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.68.1)

Plantilla:	Plantilla Observation: <i>Finalización de la consulta/atención</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.68.1)
Tipo:	Observation
Contenido por:	Plantilla Section: <i>Finalización de la consulta/atención</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.47.1)
Contiene:	

Restricciones

Para conocer el conjunto completo de restricciones, consulte Plantilla Observation: *Finalización de la consulta/atención* (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.68.1) en el Diccionario de Plantillas

Restricciones específicas para esta entrada

Configuración Finalización de la atención

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
1	code	1..1	[1..1] xsi:type='CV' [1..1] Por defecto displayName es 'Finalización de la atención'

Ejemplo XML

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="2.16.858.2.10000675.72591.4.68.1"/>
  <code code="258101000179101" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
    codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Descripción del motivo de
    finalización de la atención"/>
</observation>
```

```
<value xsi:type="CV" code="58000006"
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"
displayName="Alta médica"/>
</observation>
```

3.22. Entrada Observation Frecuencia de administración (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.71.1)

Plantilla:	Plantilla Observation: <i>Frecuencia de administración (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.71.1)</i>
Tipo:	Observation
Contenido por:	Plantilla SubstanceAdministration: <i>Fármaco (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.44.1)</i>
Contiene:	

Restricciones

Para conocer el conjunto completo de restricciones, consulte Plantilla Observation: *Frecuencia de administración (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.71.1)* en el Diccionario de Plantillas

Ejemplo XML

```
<observation classCode="OBS" moodCode="RQO">
  <templateId root="2.16.858.2.10000675.72591.4.71.1"/>
  <code xsi:type="CV" code="224851000179103"
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"
displayName="Frecuencia de administración"/>
  <value xsi:type="IVL_PQ">
    <width xsi:type="PQ" nullFlavor="OTH">
      <translation value="8"
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
codeSystemName="SNOMED CT"
code="258702006"
displayName="hora/s">
      </translation>
    </width>
  </value>
</observation>
```

3.23. Entrada Observation Grado de certeza (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.35.1)

Plantilla:	Plantilla Observation: <i>Grado de certeza (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.35.1)</i>
-------------------	---

Tipo:	Observation
Contenido por:	Plantilla Observation: <i>Diagnóstico/Problema</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.38.1)
Contiene:	

Restricciones

Para conocer el conjunto completo de restricciones, consulte Plantilla Observation: *Grado de certeza* (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.35.1) en el Diccionario de Plantillas

Ejemplo XML

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="2.16.858.2.10000675.72591.4.35.1"/>
  <code code="246103008" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
    codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Grado de certeza"/>
  <value xsi:type="CV" code="255545003"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" displayName="definido"/>
</observation>
```

3.24. Entrada Observation Información complementaria (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.10.1)

Plantilla:	Plantilla Observation: <i>Información complementaria</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.10.1)
Tipo:	Observation
Contenido por:	Plantilla Section: <i>Instrucciones de seguimiento</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.19.1)
Contiene:	

Restricciones

Para conocer el conjunto completo de restricciones, consulte Plantilla Observation: *Información complementaria* (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.10.1) en el Diccionario de Plantillas

Ejemplo XML

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="2.16.858.2.10000675.72591.4.10.1"/>
  <code code="7921000179105" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Información
complementaria/observaciones"/>
  <value xsi:type="ST">En caso de aumentar el dolor, acudir al médico
de cabecera</value>
</observation>
```

3.25. Entrada Observation Ingreso en área de acceso restringido (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.14.1)

Plantilla:	Plantilla Observation: <i>Ingreso en área de acceso restringido (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.14.1)</i>
Tipo:	Observation
Contenido por:	Plantilla Section: <i>Evolución durante la asistencia (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.17.1)</i>
Contiene:	

Restricciones

Para conocer el conjunto completo de restricciones, consulte Plantilla Observation: *Ingreso en área de acceso restringido (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.14.1)* en el Diccionario de Plantillas

Ejemplo XML

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="2.16.858.2.10000675.72591.4.14.1"/>
  <code xsi:type="CV" code="258121000179109"
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"
displayName="Ingreso en área de acceso restringido"/>
  <value xsi:type="BL" value="false"/>
</observation>
```

3.26. Entrada Observation Motivo de consulta o ingreso (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.16.1)

Plantilla:	Plantilla Observation: <i>Motivo de consulta o ingreso (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.16.1)</i>
Tipo:	Observation
Contenido por:	Plantilla Section: <i>Motivos de consulta o ingreso (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.20.1)</i>

Contiene:

Restricciones

Para conocer el conjunto completo de restricciones, consulte Plantilla Observation: *Motivo de consulta o ingreso* (*templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.16.1*) en el Diccionario de Plantillas

Restricciones específicas para esta entrada

Configuración Motivo de ingreso

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
1	code	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Motivo de consulta.

Ejemplo XML

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="2.16.858.2.10000675.72591.4.16.1"/>
  <code xsi:type="CV" code="258141000179103"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"
    displayName="Descripción del motivo de ingreso"/>
  <!-- Descripción del motivo -->
  <value xsi:type="CV" code="68962001"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
    codeSystemName="SNOMED CT" displayName="mialgia"> </value>
</observation>
```

3.27. Entrada Observation Nivel de dependencia de enfermería (*templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.17.1*)

Plantilla:	Plantilla Observation: <i>Nivel de dependencia de enfermería</i> (<i>templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.17.1</i>)
Tipo:	Observation
Contenido por:	Plantilla Section: <i>Diagnósticos de enfermería</i> (<i>templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.12.1</i>)
Contiene:	

Restricciones

Para conocer el conjunto completo de restricciones, consulte Plantilla Observation: *Nivel de dependencia de enfermería* (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.17.1) en el Diccionario de Plantillas

Ejemplo XML

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <code code="7821000179101" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Nivel de dependencia de
enfermería"/>
  <value xsi:type="CV" code="371153006"
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"
displayName="independiente"/>
</observation>
```

3.28. Entrada Observation Observación relevante (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.18.1)

Plantilla:	Plantilla Observation: <i>Observación relevante</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.18.1)
Tipo:	Observation
Contenido por:	Plantilla SubstanceAdministration: <i>Fármaco</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.44.1) Plantilla Procedure: <i>Procedimiento</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.20.1)
Contiene:	

Restricciones

Para conocer el conjunto completo de restricciones, consulte Plantilla Observation: *Observación relevante* (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.18.1) en el Diccionario de Plantillas

Ejemplo XML

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="2.16.858.2.10000675.72591.4.18.1"/>
  <code code="703852005" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Observaciones
relevantes"/>
  <value xsi:type="ST"> Dosis aumentada</value>
</observation>
```


3.29. Entrada Observation Próxima consulta (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.19.1)

Plantilla:	Plantilla Observation: <i>Próxima consulta</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.19.1)
Tipo:	Observation
Contenido por:	Plantilla Section: <i>Instrucciones de seguimiento</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.19.1)
Contiene:	

Restricciones

Para conocer el conjunto completo de restricciones, consulte Plantilla Observation: *Próxima consulta* (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.19.1) en el Diccionario de Plantillas

Ejemplo XML

```
<observation classCode="OBS" moodCode="INT">
  <templateId root="2.16.858.2.10000675.72591.4.19.1"/>
  <code xsi:type="CV" code="7581000179102"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"
    displayName="Próxima consulta"/>
  <value xsi:type="ST">Revisión a los 10 días</value>
</observation>
```

3.30. Entrada Observation Readmisión (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.22.1)

Plantilla:	Plantilla Observation: <i>Readmisión</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.22.1)
Tipo:	Observation
Contenido por:	Plantilla Section: <i>Motivos de consulta o ingreso</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.20.1)
Contiene:	

Restricciones

Para conocer el conjunto completo de restricciones, consulte Plantilla Observation: *Readmisión* (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.22.1) en el Diccionario de Plantillas

Ejemplo XML

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="2.16.858.2.10000675.72591.4.22.1"/>
  <code xsi:type="CV" code="417005"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"
    displayName="Readmisión"/>
  <value xsi:type="BL" value="false"/>
</observation>
```

3.31. Entrada Observation Referencia al alta (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.23.1)

Plantilla:	Plantilla Observation: <i>Referencia al alta (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.23.1)</i>
Tipo:	Observation
Contenido por:	Plantilla Section: <i>Instrucciones de seguimiento (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.19.1)</i>
Contiene:	

Restricciones

Para conocer el conjunto completo de restricciones, consulte Plantilla Observation: *Referencia al alta (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.23.1)* en el Diccionario de Plantillas

Ejemplo XML

```
<observation classCode="OBS" moodCode="INT">
  <templateId root="2.16.858.2.10000675.72591.4.23.1"/>
  <code xsi:type="CV" code="7731000179109"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"
    displayName="Referencia al alta"/>
  <value xsi:type="ST">Consulta de atención primaria</value>
</observation>
```

3.32. Entrada Observation Resultado del procedimiento (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.24.1)

Plantilla:	Plantilla Observation: <i>Resultado del procedimiento (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.24.1)</i>
Tipo:	Observation

Contenido por:	Plantilla Procedure: <i>Procedimiento (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.20.1)</i>
Contiene:	

Restricciones

Para conocer el conjunto completo de restricciones, consulte Plantilla Observation: *Resultado del procedimiento (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.24.1)* en el Diccionario de Plantillas

Configuración Resultado del estudio

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
1	code	1..1	[1..1] Por defecto displayName es 'Resultado del estudio'

Ejemplo XML

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="2.16.858.2.10000675.72591.4.24.1"/>
  <code xsi:type="CV" code="258031000179107"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
    codeSystemName="SNOMED CT"
    displayName="Resultado del estudio"/>
  <value xsi:type="CV" code="280413001"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
    codeSystemName="SNOMED CT" displayName="resultado normal"/>
</observation>
```

3.33. Entrada Observation Tipo de ingreso (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.3.1)

Plantilla:	Plantilla Observation: <i>Tipo de ingreso (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.3.1)</i>
Tipo:	Observation
Contenido por:	Plantilla Section: <i>Tipo de ingreso (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.28.1)</i>
Contiene:	

Restricciones

Para conocer el conjunto completo de restricciones, consulte Plantilla Observation: *Tipo de ingreso* (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.3.1) en el Diccionario de Plantillas

Ejemplo XML

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="2.16.858.2.10000675.72591.4.3.1"/>
  <code code="7801000179109" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Descripción del tipo de
ingreso"/>
  <value xsi:type="CV" code="416774000"
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"
displayName="programado - prioridad"/>
</observation>
```

3.34. Entrada Observation Tipo de área de acceso restringido (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.62.1)

Plantilla:	Plantilla Observation: <i>Tipo de área de acceso restringido</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.62.1)
Tipo:	Observation
Contenido por:	Plantilla Section: <i>Evolución durante la asistencia</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.17.1)
Contiene:	

Restricciones

Para conocer el conjunto completo de restricciones, consulte Plantilla Observation: *Tipo de área de acceso restringido* (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.62.1) en el Diccionario de Plantillas

Ejemplo XML

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="2.16.858.2.10000675.72591.4.62.1"/>
  <code code="258131000179106" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Tipo de área de acceso
restringido"/>
  <value xsi:type="CV" code="309906004"
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"
displayName="unidad de quemados"/>
</observation>
```

3.35. Entrada Procedure Procedimiento (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.20.1)

Plantilla:	Plantilla Procedure: <i>Procedimiento</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.20.1)
Tipo:	Procedure
Contenido por:	Plantilla Section: <i>Procedimientos</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.22.1)
Contiene:	Plantilla Observation: <i>Resultado del procedimiento</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.24.1) Plantilla Observation: <i>Observación relevante</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.18.1)

Restricciones

Para conocer el conjunto completo de restricciones, consulte Plantilla Procedure: *Procedimiento* (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.20.1) en el Diccionario de Plantillas

Restricciones específicas para esta entrada

Configuración Estudio de laboratorio

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
1	code (Restricción alternativa)	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Descripción del procedimiento.
1	code (Restricción alternativa)	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Descripción del estudio de imagen.
1	code (Restricción alternativa)	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Descripción del estudio.
1	effectiveTime	1..1	[1..1] xsi:type='IVL_TS' [1..1] value sigue el patrón 'YYYYMMDD'
1	entryRelationship	0..0	
2	procedure	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Procedure Técnica quirúrgica (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.134.1)

Configuración Estudio de imagen

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
1	code (Restricción alternativa)	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Descripción del procedimiento.
1	code (Restricción alternativa)	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Descripción del estudio de laboratorio.
1	code (Restricción alternativa)	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Descripción del estudio.
1	effectiveTime	1..1	[1..1] xsi:type='IVL_TS' [1..1] value sigue el patrón 'YYYYMMDD'
1	entryRelationship	0..0	
2	observation	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Entrada Observation Resultado del procedimiento (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.24.1).
1	entryRelationship	0..0	
2	procedure	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Procedure Técnica quirúrgica (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.134.1)

Configuración Estudio

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
1	code (Restricción alternativa)	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Descripción del procedimiento.
1	code (Restricción alternativa)	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Descripción del estudio de laboratorio.
1	code (Restricción alternativa)	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Descripción del estudio de imagen.
1	effectiveTime	1..1	[1..1] xsi:type='IVL_TS' [1..1] value sigue el patrón 'YYYYMMDD'

1	entryRelationship	0..0	
2	observation	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Entrada Observation Resultado del procedimiento (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.24.1).
1	entryRelationship	0..0	
2	procedure	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Procedure Técnica quirúrgica (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.134.1)

Configuración Procedimiento realizado

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
1	code (Restricción alternativa)	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Descripción del estudio de laboratorio.
1	code (Restricción alternativa)	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Descripción del estudio de imagen.
1	code (Restricción alternativa)	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Descripción del estudio.
1	effectiveTime	1..1	[1..1] xsi:type='IVL_TS' [1..1] value sigue el patrón 'YYYYMMDD'
1	entryRelationship	0..0	
2	observation	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Entrada Observation Resultado del procedimiento (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.24.1).
1	entryRelationship	0..0	

2	procedure	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Procedure Técnica quirúrgica (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.134.1)
---	-----------	------	--

Ejemplo XML

```
<procedure classCode="PROC" moodCode="EVN">
  <templateId root="2.16.858.2.10000675.72591.4.20.1"/>
  <code xsi:type="CV" code="446458002" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
    codeSystemName="SNOMED CT"
    displayName="Radiografía de huesos de hombro y brazo"/>

  <!-- Fecha del procedimiento -->
  <effectiveTime value="20160822090000"/>

  <!-- Resultado del procedimiento -->
  <entryRelationship typeCode="COMP">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    </observation>
  </entryRelationship>

  <!-- Observaciones relevantes -->
  <entryRelationship typeCode="COMP">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    </observation>
  </entryRelationship>
</procedure>
```

3.36. Entrada SubstanceAdministration Fármaco (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.44.1)

Plantilla:	Plantilla SubstanceAdministration: <i>Fármaco</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.44.1)
Tipo:	SubstanceAdministration
Contenido por:	Plantilla Section: <i>Tratamiento farmacológico</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.40.1)
Contiene:	Plantilla Observation: <i>Frecuencia de administración</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.71.1) Plantilla Act: <i>Momento de administración</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.54.1) Plantilla Observation: <i>Observación relevante</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.18.1)

Restricciones

Para conocer el conjunto completo de restricciones, consulte Plantilla SubstanceAdministration: *Fármaco* (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.44.1) en el Diccionario de Plantillas

Restricciones específicas para esta entrada

Configuración Tratamiento farmacológico durante la internación

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
0	moodCode	1..1	[1..1] Por defecto moodCode es 'EVN'
1	routeCode	1..1	[1..1] xsi:type='CV'
1	doseQuantity	0..1	[1..1] xsi:type='IVL_PQ'
1	entryRelationship	1..1	
2	Observation	1..1	Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Entrada Observation Frecuencia de administración (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.71.1)
1	entryRelationship	0..0	
2	Act	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Entrada Act Momento de administración (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.54.1).

Configuración Tratamiento farmacológico al final de la internación

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
0	moodCode	1..1	[1..1] Por defecto moodCode es 'INT'
1	routeCode	1..1	[1..1] xsi:type='CV'
1	doseQuantity	1..1	[1..1] xsi:type='IVL_PQ'
1	entryRelationship	1..1	
2	Observation	1..1	Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Entrada Observation Frecuencia de administración (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.71.1)

Ejemplo XML

```
<substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="EVN">
  <templateId root="2.16.858.2.10000675.72591.4.44.1"/>
  <code code="258051000179101" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
    codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Fármaco"/>

  <!-- Duración -->
  <effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
    <width xsi:type="PQ" nullFlavor="OTH">
      <translation value="3"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
        codeSystemName="SNOMED CT"
        code="258703001"
        displayName="día/s">
      </translation>
    </width>
  </effectiveTime>

  <!-- Vía de administración -->
  <routeCode code="738956005" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
    codeSystemName="SNOMED CT"
    displayName="vía de administración oral"/>

  <!-- Cantidad -->
  <doseQuantity xsi:type="IVL_PQ">
    <width xsi:type="PQ" nullFlavor="OTH">
      <translation value="1"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
        codeSystemName="SNOMED CT"
        code="146545465641"
        displayName="comprimido/s">
      </translation>
    </width>
  </doseQuantity>
</substanceAdministration>
```

```

        </translation>
      </width>
    </doseQuantity>

    <!-- Nombre del fármaco -->
    <consumable>
      <manufacturedProduct>
        <manufacturedMaterial>
          <!-- Descripción del producto farmacéutico -->
          <code code="370151002"
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
          codeSystemName="SNOMED CT"
          displayName="paracetamol 650mg tabletas"/>
        </manufacturedMaterial>
      </manufacturedProduct>
    </consumable>

    <!-- Frecuencia de administración: cada 8 horas-->
    <entryRelationship typeCode="COMP">
      <observation classCode="OBS" moodCode="RQO">
      </observation>
    </entryRelationship>

    <!-- Observaciones -->
    <entryRelationship typeCode="COMP">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      </observation>
    </entryRelationship>
  </substanceAdministration>

```

4. Bibliografía y referencias

- Diccionario de Plantillas para los Conjuntos Mínimos de Datos.
- HL7 Clinical Document Architecture, Release 2.0.
- Guía de implementación CDA Mínimo HL7 V3 CDA-R2.

5. Ejemplo XML

Se anexa a este documento un ejemplo en XML para el CMD de Egreso de internación, distribuido en el Pack CMD. Este documento es válido respecto al XML Schema estándar de HL7 CDA R2 y cumple con las especificaciones de plantillas descritas en esta guía de implementación. Sin embargo, no representa un caso clínico real, ni pretende ser exhaustivo. Por tanto, su uso debe limitarse a servir de ejemplo del formato que tendría una instancia real de un CMD de Egreso de internación.