



Guía de implementación Conjunto Mínimo de Datos

Documento de Consulta no urgente

Marzo 2021

Versión: 2.4.4

Salud.uy

Control de cambios

Fecha	Versión	Responsables	Cambios
01/02/2020	2.4.2	Equipo CMD	Se actualizaron y corrigieron los ejemplos de xml
13/05/2020	2.4.2	Equipo CMD	Se eliminó el atributo xsi:type='II' del templateId en el cabezal
Octubre 2020	2.4.3	Equipo CMD	Se agregaron los atributos del component del cuerpo en las Restricciones correspondientes al cuerpo del CMD
Octubre 2020	2.4.3	Equipo CMD	Se incorporan códigos para el eje 2 en las Restricciones correspondientes al cabezal del CMD, de acuerdo a lo comunicado en abril por MSP sobre nuevas modalidades de asistencia ambulatoria no presenciales.
Marzo 2021	2.4.4	Equipo CMD	Se indican las ocurrencias del xsi:type

Tabla de contenidos

Control de cambios	2
Tabla de contenidos	3
1. Introducción	5
1.1. Contexto	5
1.2. Objetivo	5
1.3. Alcance y restricciones	5
1.4. Público objetivo	6
1.5. Participantes	6
2. Guía de implementación	6
3. Documento clínico Consulta no urgente (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.1.101.1)	7
4. Cuerpo del CMD	14
4.1. Sección Diagnósticos/Problemas (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.14.1)	14
4.2. Sección Instrucciones de seguimiento (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.19.1)	15
4.3. Sección Motivos de consulta o ingreso (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.20.1)	17
4.4. Sección Procedimientos (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.22.1) ..	18
4.5. Sección Tratamiento farmacológico (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.40.1)	19
4.6. Sección Tratamiento no farmacológico (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.39.1)	21
4.7. Entrada Act Indicación/Recomendación (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.43.1)	23
4.8. Entrada Act Momento de administración (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.54.1)	24
4.9. Entrada Observation Diagnóstico/Problema (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.38.1)	25
4.10. Entrada Observation Estado del problema (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.40.1)	26
4.11. Entrada Observation Fecha de próxima consulta (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.9.1)	27
4.12. Entrada Observation Frecuencia de administración (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.71.1)	27

4.13.	Entrada Observation Grado de certeza (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.35.1)	28
4.14.	Entrada Observation Motivo de consulta o ingreso (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.16.1)	29
4.15.	Entrada Observation Observación relevante (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.18.1)	30
4.16.	Entrada Observation Próxima consulta (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.19.1)	30
4.17.	Entrada Observation Referencia al alta (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.23.1)	31
4.18.	Entrada Observation Resultado del procedimiento (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.24.1)	31
4.19.	Entrada Procedure Procedimiento (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.20.1)	32
4.20.	Entrada SubstanceAdministration Fármaco (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.44.1)	33
5.	Bibliografía y referencias.....	37
6.	Ejemplo XML.....	37

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 Consulta no urgente 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

En el contexto de la HCEN se han definido los modelos de información 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.

Este documento es una guía de implementación de un documento clínico HL7 CDA R2 estructurado nivel 3 correspondiente al CMD de Consulta no urgente, 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 Consulta no urgente. 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 Consulta no urgente, se definen como restricciones.
- Ejemplo XML: Se muestra un ejemplo para la plantilla en cuestión.

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'.

En la etapa inicial se admitirá que los valores de cada entrada se representen con texto libre.

3. Documento clínico Consulta no urgente (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.1.101.1)

Descripción

Se trata del CMD a consignar durante una consulta no urgente, tanto en el ámbito institucional como en el ámbito domiciliario o residencial del paciente.

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

Plantilla:	Plantilla ClinicalDocument: <i>Consulta no urgente (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.1.101.1)</i>
Tipo:	ClinicalDocument
Contenido por:	
Contiene:	<p>Plantilla Section: <i>Motivos de consulta o ingreso (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.20.1) (Configuración Motivos de consulta)</i></p> <p>Plantilla Section: <i>Diagnósticos/Problemas (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.14.1) (Configuración Diagnósticos)</i></p> <p>Plantilla Section: <i>Procedimientos (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.22.1) (Configuración Procedimientos relevantes realizados)</i></p> <p>Plantilla Section: <i>Tratamiento no farmacológico (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.39.1) (Configuración Tratamiento no farmacológico realizado durante la asistencia)</i></p> <p>Plantilla Section: <i>Tratamiento farmacológico (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.40.1) (Configuración Tratamiento farmacológico realizado durante la asistencia)</i></p> <p>Plantilla Section: <i>Tratamiento no farmacológico (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.39.1) (Configuración Tratamiento no farmacológico indicado al final de la asistencia)</i></p> <p>Plantilla Section: <i>Tratamiento farmacológico (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.40.1) (Configuración Tratamiento farmacológico indicado al final de la asistencia)</i></p> <p>Plantilla Section: <i>Instrucciones de seguimiento (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.19.1) (Configuración Instrucciones de seguimiento)</i></p>

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.

Se deberán utilizar los siguientes ejes en el cabezal:

- Eje 1: 34108-1, “hoja de consulta no urgente”
- Eje 2:
 - 5481000179108, “hoja de consulta no urgente no centralizada – radio”
 - 6821000179104, “hoja de consulta no urgente centralizada - policlínica”
 - 259521000179107, “registro de orientación clínica por vía telefónica”
 - 259531000179109, “registro de consulta de telemedicina”
- Eje 3: Servicio correspondiente, disponible en el Centro de conocimientos de Salud.uy.

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
1	templateId	1..1	[1..1] Por defecto root es '2.16.858.2.10000675.72591.1.101.1'
1	title	1..1	[0..1] xsi:type='ST' [1..1] Por defecto title es 'Consulta no urgente'

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 consulta)

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 Diagnósticos)
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 asistencia)
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 asistencia)
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 asistencia)
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 asistencia)
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) (Configuración Instrucciones de seguimiento)

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 consulta no urgente-->
  <templateId root="2.16.858.2.10000675.72591.1.101.1"/>

  <!-- Identificador único del documento. El root sigue el formato
2.16.858.2.[IdOrganización].[67430].AAAAMMDDHHMMSS.[ConsecutivoInterno].[Aplicación] -->
  <id root="2.16.858.2.1.67430.20190823110524.1.1" extension="XYZ"/>

  <!-- Tipo de documento (Eje 1) -->
  <code code="34108-1" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
codeSystemName="LOINC" displayName="Hoja de consulta no urgente"/>

  <!-- Título del documento -->
  <title>Consulta no urgente</title>

  <!-- Fecha de creación del documento -->
  <effectiveTime value="20190822091436"/>

  <!-- 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>
```

```

<!-- 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 -->
    <time value="20190822123608"/>

    <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="6821000179104" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
      codeSystemName="SNOMED CT"
      displayName="Hoja de consulta no urgente centralizada -
policlínica"/>

    <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 la consulta -->
    <component>
      <section>
      </section>
    </component>

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

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

    <!-- Sección Tratamientos no farmacológicos durante la asistencia
-->
    <component>
      <section>
      </section>
    </component>

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

```

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

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

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

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

4. Cuerpo del CMD

4.1. Sección Diagnósticos/Problemas (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.14.1)

Plantilla:	Plantilla Section: <i>Diagnósticos/Problemas (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.14.1)</i>
Tipo:	Section
Contenido por:	Plantilla ClinicalDocument: <i>Consulta no urgente (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.1.101.1)</i>
Contiene:	Plantilla Observation: <i>Diagnóstico/Problema (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.38.1) (Configuración Diagnóstico)</i>

Restricciones

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

Restricciones específicas para esta sección

Configuración “Diagnósticos”

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	title	1..1	[0..1] xsi:type='ST' [1..1] Por defecto title es 'Diagnósticos'
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)

Ejemplo XML

```
<section>
  <templateId root="2.16.858.2.10000675.72591.2.14.1"/>
  <code code="11450-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
codeSystemName="LOINC" displayName="Diagnóstico"/>
  <title>Diagnósticos</title>
  <text>Desgarro muscular en el antebrazo derecho</text>

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

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

Plantilla:	Plantilla Section: <i>Instrucciones de seguimiento</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.19.1)
Tipo:	Section
Contenido por:	Plantilla ClinicalDocument: <i>Consulta no urgente</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.1.101.1)
Contiene:	Plantilla Observation: <i>Fecha de próxima consulta</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.9.1) Plantilla Observation: <i>Próxima consulta</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.19.1) Plantilla Observation: <i>Referencia al alta</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.23.1)

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

Restricciones específicas para esta sección

Configuración “Instrucciones de seguimiento”

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
1	entry	0..0	
2	act	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Entrada Observation Instrucción de enfermería (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.43.1).
1	entry	0..0	
2	observation	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Entrada Observation Información complementaria (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.10.1).

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>
</section>

```


4.3. 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>Consulta no urgente (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.1.101.1)</i>
Contiene:	Plantilla Observation: <i>Motivo de consulta (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.16.1) (Configuración Motivo de consulta)</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 consulta”

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
1	code	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Motivos de ingreso.
1	title	1..1	[0..1] xsi:type='ST' [1..1] Por defecto title es 'Motivos de consulta'
1	entry	0..0	
2	observation	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Readmisión (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.22.1).
1	entry	1..*	
2	observation	1..1	Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Entrada Observation Motivo de consulta o ingreso (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.16.1) (Configuración Motivo de consulta)

Ejemplo XML

```
<section>
  <templateId root="2.16.858.2.10000675.72591.2.20.1"/>
  <code code="10154-3" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
codeSystemName="LOINC" displayName="Motivos de consulta"/>
  <title>Motivos de la consulta</title>
  <text>El paciente refiere dolor muscular en brazo derecho</text>

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

4.4. 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>Consulta no urgente (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.1.101.1)</i>
Contiene:	Plantilla Procedure: <i>Procedimiento (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.20.1) (Configuración procedimientos relevantes realizados)</i>

Restricciones

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

Restricciones específicas para esta sección

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'

Ejemplo XML

```
<section>
  <templateId root="2.16.858.2.10000675.72591.2.22.1"/>
  <code xsi:type="CV" code="47519-4"
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
  codeSystemName="LOINC" displayName="Procedimientos relevantes
realizados"/>
  <title>Procedimientos relevantes realizados</title>
  <text>Se realiza una inmovilización total a través de un
vendaje</text>

  <!-- Cada uno de los procedimientos -->
  <entry>
    <procedure classCode="PROC" moodCode="EVN">
    </procedure>
  </entry>
</section>
```

4.5. 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>Consulta no urgente (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.1.101.1)</i>
Contiene:	Plantilla SubstanceAdministration: <i>Fármaco (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.44.1) (Configuración Tratamiento farmacológico realizado durante la asistencia)</i> Plantilla SubstanceAdministration: <i>Fármaco (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.44.1) (Configuración Tratamiento farmacológicos indicado al final de la asistencia)</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 farmacológicos indicado al final de la asistencia”

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 asistencia'
1	entry	1..*	
2	substanceAdministration	1..1	Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Entrada SubstanceAdministration Fármaco (<i>templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.44.1</i>) (Configuración Tratamiento farmacológicos indicado al final de la asistencia)

Configuración “Tratamiento farmacológico realizado durante la asistencia”

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 asistencia'
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 realizado durante la asistencia)
--	--	--	---

Ejemplo XML

```
<section>
  <templateId root="2.16.858.2.10000675.72591.2.40.1"/>
  <code code="29305-0" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
codeSystemName="LOINC" displayName="Tratamiento Farmacológico indicado
al final de la asistencia"/>
  <title>Tratamiento farmacológico indicado al final de la
asistencia</title>
  <text> El paciente ha recibido instrucciones para el siguiente
tratamiento al final de la asistencia:
    <list>
      <item>1 tableta de paracetamol 650 mg cada 8 horas durante
los próximos 5 días</item>
    </list>
  </text>

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

4.6. 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>Consulta no urgente (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.1.101.1)</i>
Contiene:	Plantilla Act: <i>Indicación/Recomendación (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.43.1) (Configuración Indicación realizada durante la asistencia)</i> Plantilla Act: <i>Indicación/Recomendación (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.43.1) (Configuración Indicación indicada al final de la asistencia)</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 indicado al final de la asistencia”

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 no farmacológico indicado al final de la asistencia'
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 asistencia)

Configuración “Tratamiento no farmacológico realizado durante la asistencia”

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 no farmacológico realizado durante la asistencia'
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 asistencia)

Ejemplo XML

```
<section>
  <templateId root="2.16.858.2.10000675.72591.2.39.1"/>
  <code code="258081000179106" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
    codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Tratamiento no
    farmacológico realizado durante la asistencia"/>
  <title>Tratamiento no farmacológico indicado al final de la
    asistencia</title>
  <text> El paciente ha recibido las siguientes indicaciones al final
    de la asistencia
    <list>
      <item>Hacer reposo durante las próximas 2 semanas</item>
    </list>
  </text>

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

4.7. 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 asistencia”

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
0	moodCode	1..1	[1..1] Por defecto moodCode es 'EVN'

Configuración "Indicación indicada al final de la asistencia"

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
0	moodCode	1..1	[1..1] Por defecto moodCode es 'INT'

Ejemplo XML

```
<act classCode="ACT" moodCode="INT">
  <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>Hacer reposo durante las próximas 2 semanas</text>
</act>
```

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

Plantilla:	Plantilla Act: <i>Momento de administración (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.54.1)</i>
Tipo:	Act
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 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>
```


4.9. 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"

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	1..1	[1..1] xsi:type='IVL_TS' [0..0] No está permitido el uso del atributo high [1..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="439401001"
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Descripción del
diagnóstico"/>

<!-- Fecha de inicio -->
<effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
  <low value="20160822"/>
</effectiveTime>

<!-- Problema/diagnóstico -->
<value xsi:type="CV" code="262966007"
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"
displayName="Desgarro muscular"/>

<!-- 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>

```

4.10. 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>
```

4.11. 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 (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.9.1)</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: *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>
```

4.12. 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>
```

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

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

4.14. 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 consulta”

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

Ejemplo XML

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="2.16.858.2.10000675.72591.4.16.1"/>
  <code xsi:type="CV" code="7611000179107"
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"
displayName="Descripción del motivo de consulta"/>
  <!-- Descripción del motivo -->
  <value xsi:type="CV" code="68962001"
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Mialgia"> </value>
</observation>
```

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

Plantilla:	Plantilla Observation: <i>Observación relevante (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.18.1)</i>
Tipo:	Observation
Contenido por:	Plantilla Procedure: <i>Procedimiento (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.20.1)</i> 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: *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 xsi:type="CV" code="703852005"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
    codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Observaciones
relevantes"/>
  <value xsi:type="ST">Paciente sedado durante el
procedimiento</value>
</observation>
```

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

Plantilla:	Plantilla Observation: <i>Próxima consulta (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.19.1)</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: *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>
```

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

Plantilla:	Plantilla Observation: <i>Referencia al alta</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.23.1)
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: *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>
```

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

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

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
procedimiento" />
  <value xsi:type="CV" code="280413001"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
    codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Resultado normal" />
</observation>
```

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

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

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 "Procedimientos relevantes realizados"

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 de otros estudios.
1	effectiveTime	0..0	No está permitido el uso de este elemento

Ejemplo XML

```
<procedure classCode="PROC" moodCode="EVN">
  <templateId root="2.16.858.2.10000675.72591.4.20.1"/>
  <code xsi:type="CV" code="229534005"
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
codeSystemName="SNOMED CT"
displayName="Vendaje de extremidad superior"/>

  <!-- 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>
```

4.20. 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 Observation: <i>Observación relevante</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.18.1) Plantilla Act: <i>Momento de administración</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.54.1)

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 farmacológicos indicado al final de la asistencia”

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 Frecuencia de administración (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.71.1)

Configuración “Tratamiento farmacológico realizado durante la asistencia”

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
0	moodCode	1..1	[1..1] Por defecto moodCode es 'EVN'
1	effectiveTime	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Duración.
1	routeCode	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Vía de administración.

1	doseQuantity	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Cantidad.
1	entryRelationship	0..0	
2	observation	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad 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).

Ejemplo XML

```

<substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="INT">
  <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="CLXXX" codeSystem="1.2.3"
    codeSystemName="Diccionario nacional de medicamentos y afines"
    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>

  <!-- Nombre del fármaco -->
  <consumable>
    <manufacturedProduct>

```

```

        <manufacturedMaterial>
            <!-- Descripción clínica del producto -->
            <code code="CLXXX" codeSystem="1.2.3"
                codeSystemName="Diccionario nacional de medicamentos
y afines"
                displayName="Paracetamol 650 mg tabletas"/>
        </manufacturedMaterial>
    </manufacturedProduct>
</consumable>

<!-- Frecuencia de administración: cada 8 horas-->
<entryRelationship typeCode="COMP">
    <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>
</entryRelationship>

<!-- Momento de administración: con alimentos-->
<entryRelationship typeCode="COMP">
    <act classCode="ACT" moodCode="INT">
    </act>
</entryRelationship>

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

```

5. 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.

6. Ejemplo XML

Se anexa a este documento un ejemplo en XML para el CMD de Consulta no urgente, distribuido en el 'Paquete Snapshot de Implementación'. 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 Consulta no urgente.