



Guía de implementación Conjunto Mínimo de Datos

Documento de Consulta de urgencia - Emergencia centralizada

Marzo 2021

Versión: 2.2.4

Salud.uy

Control de cambios

Fecha	Versión	Responsables	Cambios
01/02/2020	2.2.2	Equipo CMD	Se actualizaron y corrigieron los ejemplos de xml
13/05/2020	2.2.2	Equipo CMD	Se eliminó el atributo xsi:type='II' del templateId en el cabezal
Octubre 2020	2.2.3	Equipo CMD	Se agregaron los atributos del component del cuerpo en las Restricciones correspondientes al cuerpo del CMD
Marzo 2021	2.2.4	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 de urgencia-emergencia centralizada (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.1.102.1)	7
4. Cuerpo del CMD	14
4.1. Sección Diagnósticos/Problemas (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.14.1)	14
4.2. Sección Evolución durante la asistencia (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.17.1)	17
4.3. Sección Finalización de la consulta/atención (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.47.1)	19
4.4. Sección Instrucciones de seguimiento (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.19.1)	20
4.5. Sección Motivos de consulta o ingreso (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.20.1)	22
4.6. Sección Procedimientos (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.22.1) ..	23
4.7. Sección Tratamiento farmacológico (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.40.1)	24
4.8. Sección Tratamiento no farmacológico (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.39.1)	26
4.9. Entrada Act Indicación/recomendación (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.43.1)	28
4.10. Entrada Act Interconsulta (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.74.1) 29	
4.11. Entrada Act Momento de administración (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.54.1)	30
4.12. Entrada Observation Diagnóstico/Problema (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.38.1)	30

4.13.	Entrada Observation Estado del problema (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.40.1)	32
4.14.	Entrada Observation Evento adverso (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.6.1)	33
4.15.	Entrada Observation Existencia de diagnóstico (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.63.1)	34
4.16.	Entrada Observation Existencia de eventos adversos (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.8.1)	35
4.17.	Entrada Observation Fecha de próxima consulta (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.9.1)	35
4.18.	Entrada Observation Finalización de la consulta/atención (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.68.1)	36
4.19.	Entrada Observation Frecuencia de administracion (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.71.1)	37
4.20.	Entrada Observation Grado de certeza (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.35.1)	38
4.21.	Entrada Observation Motivo de consulta o ingreso (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.16.1)	38
4.22.	Entrada Observation Observación relevante (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.18.1)	39
4.23.	Entrada Observation Próxima consulta (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.19.1)	40
4.24.	Entrada Observation Referencia al alta (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.23.1)	41
4.25.	Entrada Observation Resultado del procedimiento (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.24.1)	41
4.26.	Entrada Procedure Procedimiento (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.20.1)	42
4.27.	Entrada SubstanceAdministration Fármaco (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.44.1)	43
5.	Bibliografía y referencias.....	47
6.	Ejemplo XML.....	47

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 de urgencia - Emergencia centralizada 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 Consulta de urgencia - Emergencia centralizada, 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 de urgencia - Emergencia centralizada. 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 de urgencia - Emergencia centralizada, 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 de urgencia-emergencia centralizada (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.1.102.1)

Descripción

Este documento contiene las variables que integran el Conjunto Mínimo de Datos (CMD) definido para la consulta de urgencia o emergencia en el ámbito hospitalario o sanatorial, o sedes secundarias donde la consulta sea considerada como consulta de Urgencia o Emergencia centralizada.

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

Plantilla:	Plantilla ClinicalDocument: <i>Consulta de urgencia-emergencia centralizada (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.1.102.1)</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>Finalización de la consulta/atención (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.47.1) (Configuración Finalización de la 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>Diagnósticos/Problemas (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.14.1) (Configuración Diagnósticos de complicaciones)</i></p> <p>Plantilla Section: <i>Evolución durante la asistencia (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.17.1) (Configuración Evolución durante la asistencia)</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>

	Plantilla Section: <i>Tratamiento farmacológico (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.40.1) (Configuración Tratamiento farmacológico realizado durante la asistencia)</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 asistencia)</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 asistencia)</i>
	Plantilla Section: <i>Instrucciones de seguimiento (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.19.1) (Configuración Instrucciones de seguimiento)</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](#).

Se deberán utilizar los siguientes ejes en el cabezal:

- Eje 1: 34111-5, "hoja de consulta urgente"
- Eje 2: 5461000179100, "Hoja de consulta urgente centralizada"
- Eje 3: Servicio correspondiente, disponible en [Centro de conocimientos de Salud.uy](#).

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
1	templateld	1..1	[1..1] Por defecto root es '2.16.858.2.10000675.72591.1.102.1'
1	title	1..1	[0..1] xsi:type='ST' [1..1] Por defecto title es 'Consulta de urgencia - emergencia centralizada'

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
4	section	1..1	Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Sección Finalización de la consulta/atención (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.68.1) (Configuración Finalización de la consulta)
3	component	1..1	
4	section	1..1	Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Sección Diagnósticos/Problemas (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.14.1) (Configuración Diagnósticos)
3	component	1..1	
4	section	1..1	Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Sección Diagnósticos/Problemas (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.14.1) (Configuración Diagnósticos de complicaciones)
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 asistencia)
3	component	0..1	
4	section	0..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	0..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	0..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	0..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	0..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	0..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 urgencia - emergencia
  centralizada-->
  <templateId root="2.16.858.2.10000675.72591.1.102.1"/>

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

  <!-- Tipo de documento (Eje 1) -->
  <code code="34111-5" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
  codeSystemName="LOINC"
  displayName="Hoja de consulta urgente"/>

  <!-- Título del documento -->
  <title>Consulta de urgencia-emergencia centralizada</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>
    </recordTarget>
  </ClinicalDocument>
```

```

        </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="5461000179100" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
                codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Hoja de consulta
urgente centralizada"/>

            <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="4871000179105"
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"

```

```

                                codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Servicio de
emergencia centralizada"/>

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

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

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

        <!-- Sección Finalización de la consulta -->
        <component>
            <section>
            </section>
        </component>

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

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

        <!-- Sección Información sobre la evolución-->
        <component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
            <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>

    <!-- 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</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.14.1)
Tipo:	Section
Contenido por:	Plantilla ClinicalDocument: <i>Consulta de urgencia-emergencia centralizada</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.1.102.1)
Contiene:	Plantilla Observation: <i>Diagnóstico/Problema</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.38.1) (Configuración Diagnóstico) Plantilla Observation: <i>Existencia de diagnóstico</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.63.1) (Configuración Existencia de complicación) Plantilla Observation: <i>Diagnóstico/Problema</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.38.1) (Configuración Diagnóstico de complicación)

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 Diagnósticos 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 (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="Diagnósticos"/>
</section>
```

```

<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>

```

Configuración “Diagnósticos 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	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 (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.38.1) (Configuración Diagnóstico de complicación)
--	--	--	---

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="Diagnósticos de complicaciones"/>
  <title>Diagnósticos de complicaciones</title>
  <text>No existen complicaciones</text>

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

  <!-- Cada una de las complicaciones -->
  <entry>
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    </observation>
  </entry>
</section>
```

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

Plantilla:	Plantilla Section: <i>Evolución durante la asistencia</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.17.1)
Tipo:	Section
Contenido por:	Plantilla ClinicalDocument: <i>Consulta de urgencia-emergencia centralizada</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.1.102.1)
Contiene:	Plantilla Observation: <i>Existencia de eventos adversos</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.8.1) Plantilla Observation: <i>Evento adverso</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.6.1) Plantilla Act: <i>Interconsulta</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.74.1)

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 asistencia

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
1	title	1..1	[0..1] xsi:type='ST' [1..1] Por defecto title es 'Evolución durante la asistencia'
1	entry	0..0	
2	observation	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Entrada Observation Ingreso en área de acceso restringido (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.14.1).
1	entry	0..0	
2	observation	0..0	No está permitido incluir datos para la entidad Entrada Observation Tipo de área de acceso restringido (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.62.1).

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
asistencia"/>
  <title>Evolución durante la asistencia</title>
  <text>
    <list>
      <item>¿Existen eventos adversos?: Sí</item>
      <item>Descripción del evento adverso: vómitos del
paciente</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>

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

```

4.3. 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</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.47.1)
Tipo:	Section
Contenido por:	Plantilla ClinicalDocument: <i>Consulta de urgencia-emergencia centralizada</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.1.102.1)
Contiene:	Plantilla Observation: <i>Finalización de la consulta/atención</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.68.1) (Configuración <i>Finalización de la consulta</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 Finalización de la consulta

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
1	title	1..1	[0..1] xsi:type='ST' [1..1] Por defecto title es 'Finalización de la consulta'
1	entry	1..1	
2	observation	1..1	Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Entrada

			Observation Finalización de la consulta/atención (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.68.1) (Configuración Finalización de la consulta)
--	--	--	--

Ejemplo XML

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

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

4.4. 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>Consulta de urgencia-emergencia centralizada (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.1.102.1)</i>
Contiene:	Plantilla Observation: <i>Fecha de próxima consulta (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.9.1)</i> Plantilla Observation: <i>Próxima consulta (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.19.1)</i> Plantilla Observation: <i>Referencia al alta (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.23.1)</i>

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 Act Indicación/recomendación (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>
```

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

Plantilla:	Plantilla Section: <i>Motivos de consulta (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.20.1)</i>
Tipo:	Section
Contenido por:	Plantilla ClinicalDocument: <i>Consulta de urgencia-emergencia centralizada (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.1.102.1)</i>
Contiene:	Plantilla Observation: <i>Motivo de consulta o ingreso (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 Entrada Observation 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>
```

4.6. 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 de urgencia-emergencia centralizada (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.1.102.1)</i>
Contiene:	Plantilla Procedure: <i>Procedimiento (templateId/@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 (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'
1	entry	1..*	
2	procedure	1..1	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 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>

```

4.7. 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 de urgencia-emergencia centralizada (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.1.102.1)</i>
Contiene:	Plantilla SubstanceAdministration: <i>Fármaco (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.44.1) (Configuración Tratamiento farmacológico durante la asistencia)</i> Plantilla SubstanceAdministration: <i>Fármaco (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.44.1) (Configuración Tratamiento farmacológico 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 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 durante la asistencia)

Configuración “Tratamiento 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 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 (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.44.1) (Configuración Tratamiento farmacológico al final de la asistencia)

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 asistencia"/>
  <title>Tratamiento farmacológico realizado durante la
asistencia</title>
  <text> El paciente ha recibido los siguientes tratamientos durante
la asistencia: <br/>
    <list>
      <item>Toma de paracetamol 650 mg</item>
    </list>
  </text>

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

```

4.8. 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 de urgencia-emergencia centralizada (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.1.102.1)</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 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)

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)

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 indicado al final de 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>

```

4.9. 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>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>
```

4.10. 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 (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.17.1)</i>
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>
```

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

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

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

Plantilla:	Plantilla Observation: <i>Diagnóstico/Problema</i> (<i>templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.38.1</i>)
-------------------	--

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'

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	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>
```

4.13. 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</i> (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.38.1)
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>
```

4.14. 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="Vómitos"/>
</observation>
```

4.15. 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.

Ejemplo XML

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="2.16.858.2.10000675.72591.4.63.1"/>
  <code code="258111000179104" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
```

```

      codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Existencia de
      complicaciones"/>
      <value xsi:type="BL" value="false"/>
    </observation>

```

4.16. 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>

```

4.17. 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>
```

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

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

Restricciones

Para conocer el conjunto completo de restricciones, consulte Plantilla Observation: *Finalizacion 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 consulta”

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
1	code	1..1	[1..1] xsi:type='CV'

			[1..1] Por defecto displayName es 'Descripción del motivo de finalización de la consulta'
--	--	--	---

Ejemplo XML

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root=""/>
  <code code="258101000179101" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Descripción del motivo de
finalización de la consulta"/>
  <value xsi:type="CV" code="58000006"
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"
displayName="Alta médica"/>
</observation>
```

4.19. Entrada Observation Frecuencia de administracion (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.71.1)

Plantilla:	Plantilla Observation: <i>Frecuencia de administracion (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 administracion (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>
```

4.20. 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 (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.38.1)</i>
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>
```

4.21. 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 (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.16.1)</i>
Tipo:	Observation
Contenido por:	Plantilla Section: <i>Motivos de consulta (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>
```

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

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

4.23. 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>
```


4.24. 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>
```

4.25. 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

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>
```

4.26. 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>Observación relevante (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.18.1)</i> Plantilla Observation: <i>Resultado del procedimiento (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.24.1)</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 "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.
---	--------------------------------	------	--

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"/>

  <!-- 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>
```

4.27. 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 administracion</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 administracion</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 farmacológico realizado durante la asistencia”

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	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)
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 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 Entrada Observation Frecuencia de administración

			(templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.71.1)
--	--	--	---

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"/>

  <!-- 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>

<!-- Nombre del fármaco -->
<consumable>
    <manufacturedProduct>
        <manufacturedMaterial>
            <!-- Descripción clínica del producto -->
            <code code="370151002"
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
                codeSystemName="SNOMED CT"
                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">
        <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>
</entryRelationship>

<!-- Observaciones relevantes-->
<entryRelationship typeCode="COMP">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code code="703852005" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
            codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Observaciones
relevantes"/>
        <value xsi:type="ST"> Tomar con alimento</value>
    </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 de urgencia - Emergencia centralizada, 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 tendrían una instancia real de un CMD de Consulta de urgencia - Emergencia centralizada.