



# **Guía técnica Conjunto Mínimo de Datos Informe de Laboratorio**

Diciembre de 2021

Versión: 1.1.0

Salud.uy

## Contenido

<b>1. Introducción.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Cabezal .....</b>	<b>3</b>
<b>3. Cuerpo.....</b>	<b>4</b>
<b>Glosario .....</b>	<b>8</b>

## 1. Introducción

Este documento contiene la especificación del contenido clínico del CMD “Informe de Laboratorio” del proyecto HCEN. Se ha definido de manera exhaustiva el conjunto de elementos de información, su estructura jerárquica, su obligatoriedad, los tipos de datos y los valores posibles que pueden tomar dichos datos.

## 2. Cabezal

Se deben incluir en el cabezal todos los elementos especificados en la guía de implementación del conjunto mínimo de datos para laboratorio y la guía de CDA mínimo.

Al menos los siguientes elementos deberán ser **visualizados**:

Campo	Aclaraciones	Obligatoriedad
Fecha y hora de creación del documento	Fecha y hora de creación del documento	R
Documento	Identificador del paciente	R
Nombre y apellido	Nombres y apellidos del paciente	R
Sexo	Sexo del paciente	R
Fecha de nacimiento	Fecha de nacimiento del paciente	R
Teléfono	Teléfono del paciente	O
Técnico	Nombres y apellidos del técnico que realiza el estudio	O
Indicación:	Nombres y apellidos del profesional que indica el estudio	O
Profesional:	Nombres y apellidos de la persona que informa y valida el estudio	R
Institución	Institución que realiza el estudio	R

### 3. Cuerpo

Los subconjuntos mencionados en el campo “Rango Valores” se encuentran en el pack de CMDs, disponible en el centro de conocimientos de Salud.uy.

#### Referencias:

S=Sección

E=Entrada

e=Elemento

er=EntryRelationship

Campo	Formato	Rango Valores	Aclaraciones	Tipo	Ocurrencia	Obligatorio
Conjunto Mínimo de Datos del Informe de Laboratorio						
Información clínica proporcionada			En esta sección se detallará la información clínica del paciente relevante para la realización del(los) estudio(s) de laboratorio de análisis clínicos y el diagnóstico. Esta sección es obligatoria y deberá contener al menos un dato clínico.	S	1..1	Sí
Información clínica proporcionada				E	1..1	Sí
Descripción	Texto		Información clínica relevante proporcionada por el profesional solicitante, que contribuye al procedimiento y diagnóstico por parte del profesional responsable. Dato clínico.	e	1..1	Sí

Campo	Formato	Rango Valores	Aclaraciones	Tipo	Ocurrencia	Obligatorio
<b>Estudios de laboratorio</b>			En esta sección se detallará el/los estudio(s) de laboratorio de análisis clínicos realizados al paciente. Esta sección es obligatoria y deberá completarse según la codificación definida para cada estudio de laboratorio realizado.	S	1..n	Sí
<b>Procedimiento</b>				E	1..1	Si
Nombre del estudio	Codificado	Subconjunto Estudios de laboratorio de SNOMED CT	Denominación del estudio de laboratorio de acuerdo a la terminología médica en su uso corriente en Uruguay (ej. examen de orina).	e	1..1	Sí
<b>Muestra de laboratorio</b>				E	1..1	Sí
Fecha y hora de obtención de muestra	Fecha	aaaa/mm/dd hh:mm:ss	Fecha y hora en que se obtuvo la muestra	e	1..1	Sí
Tipo de muestra	Codificado	Subconjunto tipo de muestra de laboratorio de SNOMED CT	Se especificará cuál es la sustancia de la muestra, en caso de no ser detallada en el procedimiento o junto al analito. Ejemplos: orina/sangre/ líquido cefalorraquídeo.	er	1..1	Sí
Suficiencia de la muestra	Lógico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si</li> <li>No</li> </ul>	En caso de que la muestra no sea suficiente, no se incluirá la entrada Hallazgos del estudio de laboratorio.	er	1..1	Sí

Campo	Formato	Rango Valores	Aclaraciones	Tipo	Ocurrencia	Obligatorio
Observaciones relevantes	Texto		Observaciones relevantes, por ejemplo, por qué la muestra no es suficiente para realizar el estudio, u otras aclaraciones de la muestra.	er	0..1	No
<b>Hallazgos del estudio de laboratorio</b>				E	1..n	Sí
Nombre del analito	Codificado	Subconjunto Estudios de laboratorio de SNOMED CT	Es el componente mínimo del estudio de laboratorio. El nombre debería incluir al menos el analito y el tipo de muestra. Ejemplo: “proteínas” en orina.	e	1..1	Sí
Resultado	Texto		Resultado del analito. Ejemplo: Negativo para el ejemplo de proteínas en orina, o 200.000 para el ejemplo de plaquetas en el hemograma.	e	1..1	Sí
Intervalo de referencia	Texto		Valores de referencia posibles de acuerdo al método o al equipo en que se realiza el estudio. En el mismo ejemplo: examen de orina, proteínas, “negativo/positivo” es el rango de referencia. En el ejemplo del hemograma, recuento plaquetario, 150.000 a 400.000 /ul es el rango de referencia.	e	1..1	Sí
Resultado alterado	Lógico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Se constatará si el resultado del analito de laboratorio se encuentra alterado o no.	e	1..1	Sí

Campo	Formato	Rango Valores	Aclaraciones	Tipo	Ocurrencia	Obligatorio
			Se sugiere que este campo en lugar de mostrarse en forma textual se visualice en forma gráfica, resaltando el valor del campo resultado en caso de que sea anormal (por ejemplo, agregando un *).			
<b>Conclusiones</b>				E	0..1	No
Observaciones relevantes	Texto		Comentarios y observaciones relevantes que considere necesario realizar el laboratorista	er	0..1	No
Representación del resultado	Multimedia		Imagen digital, video o diagrama representando el resultado del examen. Id pack y de imagen.	er	0..1	No

## Glosario

- **Tipo de estructura.** Indica la clase de componente que está siendo definido en el modelo de información clínica: sección (S), entrada (E) o elemento (e).
  - **Sección.** Cabecera que permite la organización interna de los documentos.
  - **Entrada.** Grupo de elementos de información que están estrechamente relacionados y son registrados de manera simultánea.
  - **Elemento.** Cada uno de los valores o datos que forman parte de un modelo de información clínica. Un elemento de información tiene asociado un tipo de datos.
  - **EntryRelationship.** Es la relación que permite agrupar uno o varios elementos dentro de otro.
- **Ocurrencias.** Número de repeticiones que puede tener el componente. Puede ser solo una optativa (0..1), una obligatoria (1..1), muchas (0..n) o muchas con al menos una (1..n).
- **Obligatoriedad.** Indica si un elemento de información debe aparecer necesariamente o si su presencia en los datos es optativa. Si la obligatoriedad se define como SÍ, el elemento es obligatorio. Si la obligatoriedad se define como NO, el elemento es optativo.
- **Rango de valores.** Definición de los valores posibles que puede tomar un elemento de información simple. Estos valores dependerán del tipo de datos del elemento. Por ejemplo, podemos definir que un número entero puede tomar valores entre 0 y 100, que una fecha debe contener día, mes y año, o que una cadena de texto debe tomar su valor de un conjunto limitado de posibles valores.
- **Tipo de datos.** Tipo de información registrada en el elemento de información. Por ejemplo, una cadena, un número entero o una fecha. ISO 13606 define un conjunto de tipos de datos que permiten registrar cualquier valor en la HCE. En el contexto de esta guía, los tipos de datos se han simplificado para facilitar su comprensión, quedando el siguiente conjunto mínimo:
  - **Texto (también llamado SIMPLE\_TEXT).** Una cadena de texto libre de cualquier longitud que no incorpora ningún valor codificado.
  - **Cantidad (también llamado PQ).** Representa una cantidad física, que siempre incluye el par valor (numérico) y unidad (Codificado, usualmente con la terminología UCUM).
  - **Codificado (también llamado CV).** Datos codificados, que especifican sólo un código, sin ningún otro calificador o correspondencia a otros conjuntos de códigos. Este tipo se utiliza cuando se requiera un único valor del código, de una terminología externa o propia. Deberá indicarse qué terminología o subconjunto terminológico debe aplicarse en cada caso.



- **Fecha (también llamado DATE o TS).** Representa un instante en el tiempo. Puede representar un día concreto en el calendario, una hora o la fecha y hora completas.
- **Lógico (también llamado BL).** Valor lógico o booleano. Puede interpretarse como verdadero/falso o sí/no.
- **Numérico (también llamado INT para números enteros y REAL para números reales).** Registro de un valor numérico o cuantificable. Deberá indicarse si se trata de un número entero o real. Asimismo, en caso de representar una medición de una cantidad física deberán indicarse las unidades de medida.
- **Multimedia (también llamado ED).** Imágenes, vídeos, audios, etc. en formato binario multimedia, reproducibles a través de alguna aplicación específica.