

Lisa 4. Iseseisva statsionaarse õendusabiteenuse ja koduõendusteenuse õendusepikriisi andmekoosseis

Sotsiaalministri 17.09.2008 vastu võetud määruse nr 53 „Tervise infosüsteemi edastatavate dokumentide andmekoosseisud ning nende esitamise tingimused ja kord“ lisa 25 „Iseseisva statsionaarse õendusabiteenuse ja koduõendusteenuse õendusepikriisi andmekoosseis“ valitud tunnused.

1. Meditsiinidokumendi andmed

1.1. Dokumendi number

1.3. Dokumendi kinnitamise aeg: *dokumendi kinnitamise kuupäev (PP.KK.AAAA);dokumendi kinnitamise kellaeg (HH:MM:SS)*

2. Dokumendi koostaja andmed

2.2. Tervishoiutöötaja registreerimiskood

2.3. Tervishoiutöötaja eriala: *eriala või kutse kood; eriala või kutse nimetus*

2.5. Tervishoiuasutuse nimi

2.6. Tervishoiuasutuse äriregistri kood

2.8. Tervishoiuasutuse aadress või konkreetse korpuse (praksise) tegevuskoha aadress *maakonna nimi; linna/valla/vallasisese linna nimi; EHAK kood*

3. Patsiendi andmed

3.1. Isikukood või tundmatu isiku kood - *pseudonüüm*kood

3.3. Sugu: *dokumendile märgitud sugu (N – naine või M – mees)*

3.4. Sünniaeg: *dokumendile märgitud sünniaeg (PP.KK.AAAA)*

3.5. Tegelik elukoht: *dokumendile märgitud riigi kood; EHAK-kood; maakonna nimi, linna/valla/vallasisese linna nimi*

3.9. Vanus: *dokumendile märgitud vanus aastates*

5. Haigusjuhtumi andmed

5.1. Haigusjuhtumi number - *pseudonüüm*kood

5.2. Haigusjuhtumi liik: *kood; nimetus*

5.3. Õendusabi osutamise alguse aeg: *õendusabi osutamise alguse kuupäev (PP.KK.AAAA); õendusabi osutamise alguse kellaeg (tt.mm.ss)*

5.4. Õendusabi osutamise lõpu aeg: *õendusabi osutamise lõpu kuupäev (PP.KK.AAAA); õendusabi osutamise lõpu kellaeg (tt.mm.ss)*

5.5. Surma kuupäev ja kellaeg: *surma kuupäev (PP.KK.AAAA); surma kellaeg(HH:MM)*

6. Diagnoosi andmed

6.1. Põhihaigus

6.1.1. Diagnoosi kood ja nimetus RHK-10 järgi: *kood ja nimetus vastavalt RHK 10-le*

6.1.2. Sõnaline (kliiniline) diagnoos

6.1.3. Diagnoosi statistiline liik: *kood ja nimetus*

6.2. Põhihaiguse tüsistus

6.2.1. Diagnoosi kood ja nimetus RHK-10 järgi: *kood ja nimetus vastavalt RHK 10-le*

6.2.2. Sõnaline (kliiniline) diagnoos

6.3. Kaasuv haigus

6.3.1. Diagnoosi kood ja nimetus RHK-10 järgi: *kood ja nimetus vastavalt RHK 10-le*

6.3.2. Sõnaline (kliiniline) diagnoos

6.3.3. Diagnoosi statistiline liik: *kood ja nimetus*

6.4. Välispõhjus

6.4.1. Diagnoosi kood ja nimetus RHK-10 järgi: *kood ja nimetus vastavalt RHK 10-le*

15. Ülevaade antud konsultatsioonidest ja tehtud koduvisiitidest

15.1. Tehtud koduvisiitide arv

15.2. Konsultatsioonid

15.2.1. Kuupäev: *PP.KK.AAAA*

15.2.2. Eesmärk/põhjus

15.2.3. Konsultatsiooni andja eriala/kutse: *kood; nimetus*

15.2.5. Tervishoiutöötaja registreerimiskood / tervishoiuteenuse osutamisel osaleja kood/isikukood: *isikukoodi puhul pseudonüümikood*

Analüütika lisatunnused

Dokumendi versiooni number

Dokumendi TIS-i saatmise aeg: *PP.KK.AAAA*

Isikukoodist tulenev sugu: *N – naine või M – mees*

Isikukoodist tulenev sünniaeg: *PP.KK.AAAA*

Patsiendi tegeliku elukoha eristus: *välismaa; eesti*

Patsiendi eristus: *eestlane; välismaalane (aluseks patsiendi identifitseeriv kood koos vastava OID-ga)*

Patsiendi staatus epikriisi kinnitamisel: *ELUS; SURNUD*

Patsiendi elukoht: *elukoht maakonna ja omavalitsuse üksuse täpsusega rahvastikuregistrist*

Patsiendi kindlustatus: *staatus jah/ei Tervisekassa andmete põhjal*