

Lisa 17. Läbivaatuse teatise andmekoosseis.

Sotsiaalministri 17.09.2008 vastu võetud määruse nr 53 „Tervise infosüsteemi edastatavate dokumentide andmekoosseisud ning nende esitamise tingimused ja kord“ lisa nr 12 „Läbivaatuse teatise andmekoosseis“ valitud tunnused.

1.Tervisekontrolli teatise (CDA) metaandmed

1.2. tervishoiuasutus_autor: dokumendi koostaja

1.2.1. tervishoiuasutuse nimi

1.2.2. tervishoiuasutuse äriregistri või mittetulundusühingute ja sihtasutuste registri kood

1.2.3. tervishoiuasutuse aadress või konkreetse korpuse (praksise) tegevuskoha aadress: *EHAK kood; maakonna nimi; linna/valla/vallasise linna nimi*

1.8. tervishoiutöötaja_autor: dokumendi koostaja

1.8.2. tervishoiutöötaja registreerimiskood

1.8.3. eriala

1.8.3.1. tervishoiutöötaja eriala: *eriala või kutse kood; eriala või kutse nimetus*

1.9. patsient_epikriis

1.9.2. patsiendi isikukood või tundmatu isiku kood: *pseudonüümikood*

1.9.3. patsiendi tegelik elukoht: *EHAK kood; maakonna nimi; linna/valla/vallasise linna nimi*

1.9.4. patsiendi sugu: *dokumendile märgitud sugu (N – naine või M – mees)*

1.9.5. patsiendi sünniaeg: *dokumendile märgitud sünniaeg (PP.KK.AAAA)*

1.12.tervisekontroll

1.12.1. kuupäev või kuupäevade vahemik

1.14.koostamise aeg

1.14.1.dokumendi kinnitamise aeg

1.15.dokumendi number

1.15.1.dokumendi number

2.Anamnees

2.2. anamneesi vanusegrupp

3.Vanuse sektsioon

3.2. vanus

3.2.1. vanus patsiendi vanus: *aastates (üle 3 aastased) või aastates, kuudes ja päevades (alla 3 aastased)*

4.Läbivaatuse sektsioon

4.2.2. läbivaatuse kuupäev

Läbivaatuse vanusegrupp: patsiendi vanusegrupp, mille raames seisundit hinnatakse

4.4. toitmine

4.4.1. rinnapiima söömise viisid ja/või vastsündinu/imiku toit: *vastsündinu/imiku toit hetkel kehtiva klassifikaatori alusel (kood; nimetus); viis, kuidas rinnapiima söödetakse, hetkel kehtiva klassifikaatori alusel (kood ja nimetus)*

4.4.2. läbivaatuse kuupäev

4.5. läbivaatus (normaalne/patoloogiline)

4.5.1. läbivaatuse vastus

4.5.2. läbivaatuse kuupäev

Muud läbivaatuse andmed

viii. Luu-, liiges- ja lihaskond: *hindamise kuupäev, hinnang patoloogiale (normal; pathological), Diagnoosi kood, diagnoosi nimetus)*

ix. Rüht: *hindamise kuupäev, hinnang patoloogiale (normal; pathological), Diagnoosi kood, diagnoosi nimetus*)

x. Puusaliigesed: *hindamise kuupäev, hinnang patoloogiale (normal; pathological), Diagnoosi kood, diagnoosi nimetus*)

xi. Suuõõne-ja hammaskonna kontroll: *hindamise kuupäev, hinnang patoloogiale (normal; pathological), Diagnoosi kood, diagnoosi nimetus*)

5.Uuringu sektsioon tervisekontrolli kaardil

5.2. nägemusteravuse kontroll tervisekontrolli kaardil

5.2.1. uuring

5.2.2. uuringu koht: *parema või vasaku silma nägemisteravus (SNOMED CT koodi alusel)*

5.2.3. uuringu tulemus

5.2.4. uuringu kuupäev: *kuupäev, millal nägemisteravust hinnati*

5.4. vererõhk tervisekontrolli kaardil

5.4.1. uuring

5.4.2. uuringu koht: *parem või vasak käsi (SNOMED CT koodi alusel)*

5.4.5. vererõhk süstoolne või diastoolne

5.4.5.1. mõõtmise tulemus: *süstoolse ja diastoolse vererõhu väärtus (ühik mmHg)*

5.4.5.2. mõõtmise kuupäev: *kuupäev, millal vererõhku mõõdeti*

5.4.5.4. süstoolse või diastoolse vererõhu mõõtmine: *süstoolne või diastoolne vererõhk (SNOMED CT koodi alusel)*

Analüütika lisatunnused

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

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

Isikukoodist tulenev sünniaeg: *PP.KK.AAAA*

Patsiendi staatus dokumendi kinnitamisel: *ELUS; SURNUD*

Patsiendi surma kuupäev: *PP.KK.AAAA*

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

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