

Nº 15/2011/UOFC
DATA: 06/06/2011

CIRCULAR NORMATIVA

Para: Hospitais EPE, SPA e Unidades Locais de Saúde

ASSUNTO: Codificação clínica: documentos ou registos médicos que devem estar presentes no momento da codificação clínica do episódio e de auditoria (interna ou externa)

A codificação clínica dos episódios de internamento e de ambulatório das instituições hospitalares é efectuada por médicos codificadores com o "Curso de Codificação Clínica e dos GDH" ministrado pela ACSS.

A codificação deve ser efectuada na Folha de Codificação do internamento ou do ambulatório, impresso disponível no site da ACSS em http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Folhas_Codificacao_GDH_2011.xlsx e posteriormente introduzida no Sistema de Informação para efeitos de agrupamento em Grupos de Diagnóstico Homogéneos.

A codificação clínica de um episódio e/ou posterior auditoria (interna ou externa) deve ser realizada com base nos seguintes documentos clínicos: registos médicos, nomeadamente, nota de alta, registo operatório, diário clínico e relatório de anatomia patológica. A folha de anestesia será um documento auxiliar, de consulta válido, e os dados laboratoriais serão considerados quando transcritos ou mencionados no diário clínico ⁽¹⁾.

Se o resultado da anatomia patológica não estiver disponível no momento da codificação clínica do episódio, deverá o mesmo ser codificado com a informação existente e, posteriormente, revista a codificação com base no resultado da anatomia patológica.

Quando ocorrer uma auditoria externa da ACSS estes documentos clínicos, quando existentes em suporte electrónico no SI da instituição, devem ser impressos para verificação da equipa auditora.

⁽¹⁾ Consenso de 14/12/2010 da equipa de médicos codificadores e auditores colaboradores da UOFC/ACSS.

O Presidente do Conselho Directivo


(Manuel Teixeira)