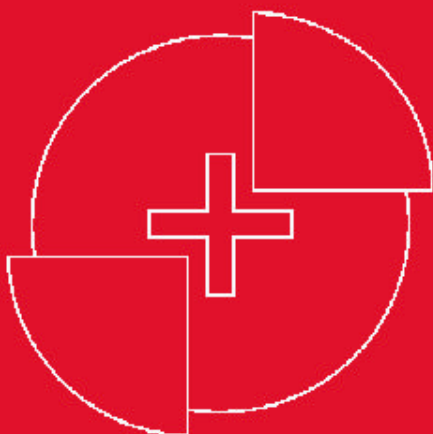


OMI-AP Inet



Módulo

Almacén de Datos



Módulo Almacén de Datos

OMI-AD es una de las aplicaciones que forma parte del conjunto de programas OMI, la cual nos ayudará a estructurar toda la información que tenemos almacenada.

Al trabajar en nuestro Centro con el programa OMI-AP constantemente se generan toda una serie de datos. A través de la aplicación OMI-AD podremos extraer toda la información generada y traspasarla a otra aplicación (DBASE, ACCESS, EXCEL, SSPS), para que el usuario tenga la posibilidad de realizar cualquier tipo de tratamiento con estos datos.

La función y el objetivo del programa OMI-AD es ayudar y facilitar la tarea al profesional, para poder trabajar con los datos en una base conocida por él y de esta manera realizar informes y consultas a través de la información que obtiene una vez generados los datos, pudiendo establecer los criterios que desee.

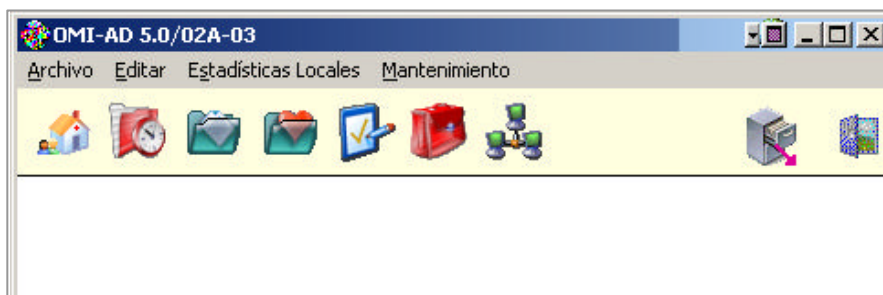
El programa OMI-AD crea unos ficheros que permiten vincularlos a una aplicación, como sería el Access, y en él "jugar" con los datos para crear y extraer la información que necesite.

Acceso al programa

El acceso al programa OMI-AD se realiza a través de su icono correspondiente



Le aparece la pantalla principal con los diferentes iconos que le permitirán realizar las funciones propias.



Antes de comenzar con los procesos que realiza el programa OMI-AD, hemos de comentar unos aspectos que consideramos de importancia para el usuario.

Al realizar las funciones de generación de información, nos encontraremos con:

- *Datos que se generan por períodos.* En este tipo de generación el usuario tiene la opción de marcar el período de tiempo que le interesa. Estos datos son acumulativos; o sea, cuando generemos un lote, los datos se acumularán a los que teníamos en otros lotes generados.

Una vez generado un lote por el período marcado, el programa no nos permitirá generar lotes con fechas anteriores a la fecha final del último lote. Por ejemplo: al generar el primer lote; de manera predeterminada nos aparece como fecha inicial, el primer día del año actual y como fecha final el día de hoy. Este período se puede modificar e introducir los datos que el profesional necesite. Si hemos generado el lote del día 01/01/98 al 30/01/98, no podremos crear lotes cuyas fechas sean inferiores al 30/01/98.

La generación de datos de este tipo son: Agenda / Historial Clínico.

- *Datos que no se generan por períodos.* Este tipo de generación de lotes no nos permite trabajar con períodos de tiempo; o sea, no nos aparece ningún cuadro donde introducir fechas; sino que directamente realiza el proceso de generación. Estos datos no son acumulativos, sino que anulan los datos anteriores que coincidan con la nueva generación, y dejan los nuevos. Realizan una actualización, borrando la anterior.
Los datos que se generan de esta manera son: Pacientes / Anamnesis.

Los protocolos funcionan de manera diferente y serán explicados en su momento.

A través de este manual se pretende dar a conocer al usuario el funcionamiento del programa OMI-AD.

Este temario se divide en dos partes principales:

- Generación de datos
- Traspaso de datos

Generación de datos

El apartado de Generación de datos es el que realmente realiza el programa OMI-AD .

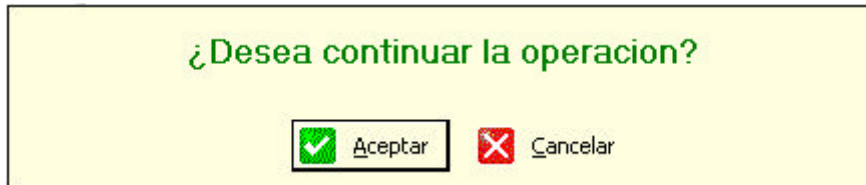
Todas las funciones se realizaran seleccionando la opción correspondiente en el menú *Estadísticas Locales*; o bien por medio de su icono correspondiente.

Pacientes Datos locales



Como se comentó en apartados anteriores, este tipo de generación de lotes es automático, no nos pide el período de fechas. Esto es debido al tipo de datos que se generan.

Por lo tanto, al acceder a la opción de *Generar pacientes*, nos aparece un cuadro similar a:



Al aceptar, comenzará el proceso de generación de datos. Una vez finalizado, el programa crea un archivo en el directorio IMPEXP, con el nombre de PACIENTE.DBF.

Este será el archivo que tendremos que vincular a la base de datos con la que trabajaremos.

La estructura de los campos que se crean en este fichero de pacientes se pueden ver en el Apéndice 1.

Agenda datos locales



Esta opción nos permite realizar la generación de datos de la Agenda de todos los profesionales. Recordar que este tipo de generación de datos es acumulativo, con lo cual la nueva generación que realicemos no afectará a los datos que tenemos de otros lotes realizados anteriormente.

La primera vez que accedemos para realizar la generación de lotes de agenda, nos aparece como fecha inicial el primer día del año actual y como fecha final el día de hoy.

El profesional ha de marcar el período que le interesa generar. Una vez generado el proceso, nos aparece en el directorio IMPEXP el archivo AGENDA.DBF que será el que tendremos que vincular para trabajar con él a través de una aplicación de base de datos conocida por nosotros.

Lote entre las fechas...

Periodo

Fecha inicial 1/01/1999

Fecha final 19/05/1999

Aceptar Cancelar

Ha de pensar que podremos realizar todo tipo de informes y consultas con los datos de la agenda; como serían: horas en las que se ha visitado menos o más; profesionales que han tenido más visitas o menos; tiempo de espera de los pacientes...

Sugerencia: Hemos de recordar que no se podrán realizar lotes con fechas inferiores a los ya creados; por lo tanto sugerimos realizar los lotes desde el período más antiguo que nos interesa.

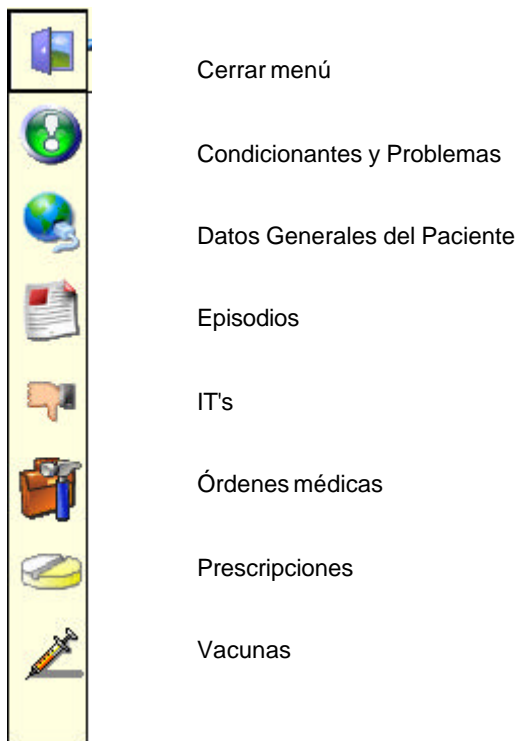
Para consultar la estructura de los campos, remitirse al Apéndice 1.

Historial Clínico



Esta función nos permitirá extraer todos los datos de los temas relacionados con el historial clínico de los pacientes.

Al seleccionar el icono de esta función, nos aparecen la siguiente barra con toda una serie de iconos para acceder a la función deseada.



Al realizar la generación de estos datos, hemos de recordar que son datos acumulativos; es decir, la generación del lote acumula los datos actuales a los anteriores, con lo cual podemos trabajar con todos los datos.

Al acceder a cada una de las opciones nos aparecerá el cuadro de introducción de los datos del período que nos interesa generar.

Cada función es un proceso individual, y genera un archivo diferente, con lo cual podremos trabajar con los datos separados.

Los ficheros que se crearan en el directorio IMPEXP son:

• Condicionantes y Problemas	CONYPRO.dbf
• DGP's	DGP.dbf
• Episodios	EPISODIO.dbf
• IT's	ITS.dbf
• Órdenes médicas	ORMEDICA.dbf
• Prescripciones	PRESCRIP.dbf
• Vacunas	VACUNAS.dbf

Para consultar la estructura de los campos que aparecen en los diferentes archivos, consultar el Apéndice 1

Anamnesis



La Anamnesis es otro de los apartados interesantes para poder trabajar con los datos y extraer la información que más nos interese.

Una vez generado el proceso de extraer la información de la anamnesis y poder trabajar con ellos a través de la base de datos que tengamos y conozcamos, podremos realizar todo tipo de información y consultar por ejemplo las alergias más comunes, el período en que se perciben....etc

Al acceder al icono de la Anamnesis o a la opción del menú de *Estadísticas Locales / Anamnesis*, nos aparece una barra con una serie de iconos que nos permitirán acceder a la generación de la información correspondiente.



Este proceso no realiza la acumulación de datos, sino que anula los datos que tengamos de otros lotes generados y deja los datos de la nueva generación; o sea que sobrescribe los datos actualizándolos al último proceso.

Debido al tipo de datos no nos aparece el cuadro de introducción del período de fechas, sino que directamente aparece el cuadro de confirmación del proceso.

De la misma manera que el proceso de los apartados de la Anamnesis son individuales, también lo son los archivos que se generen:

• Alergias	ALERGIAS.dbf
• Antecedentes Familiares	FAMILIAR.dbf
• Antecedentes Ginecológicos	GINECOLO.dbf
• Antecedentes Médicos	AMEDICOS.dbf
• Problemas Sociales	PRSOCIAL.dbf
• Antecedentes Quirúrgicos	QUIRURGI.dbf

La estructura de los campos puede consultarla en el Apéndice 1, de este mismo manual.

Como ha podido comprobar todos los procesos son fáciles de ejecutar y nos permite trabajar con todos los datos a través de una aplicación conocida por nosotros y obtener el máximo rendimiento de la información que contiene el programa OMI-AP.

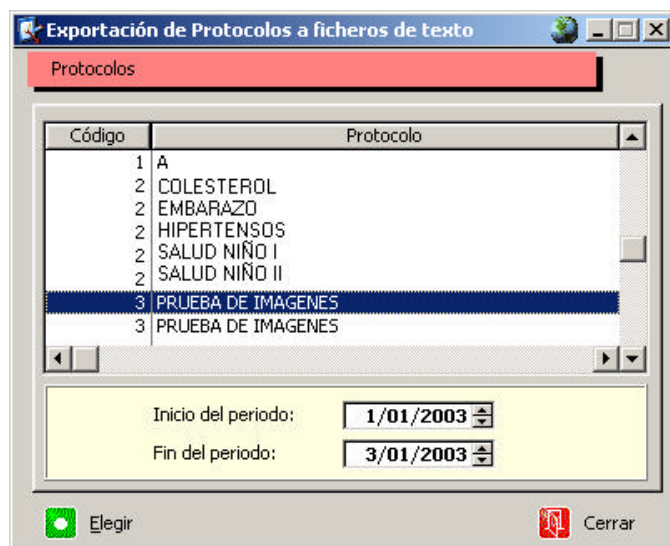
Protocolos



La aplicación OMI-AD nos permite realizar la generación de datos de los diversos protocolos que tengamos y trabajar y extraer la información que nos interesa.

La ejecución de este proceso varía del resto, ya que el programa tiene en cuenta que cada Centro y/o usuario tiene creados una serie de protocolos diferentes. Debido a la diversidad de protocolos existentes, la estructura de los campos dependerá de los datos que existan en cada protocolo.

Al acceder a esta opción nos aparece un cuadro similar al siguiente;



Código	Protocolo
1	A
2	COLESTEROL
2	EMBARAZO
2	HIPERTENSOS
2	SALUD NIÑO I
2	SALUD NIÑO II
3	PRUEBA DE IMAGENES
3	PRUEBA DE IMAGENES

Inicio del periodo: 1/01/2003

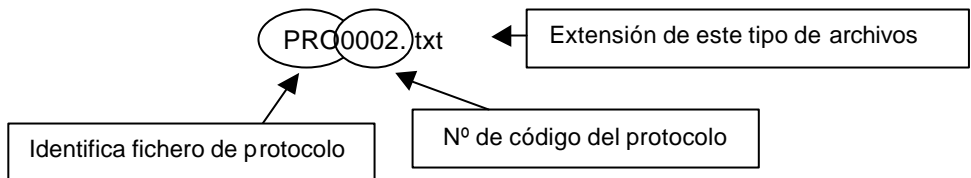
Fin del periodo: 3/01/2003

En este cuadro nos aparece el listado de los protocolos que tenemos creados y con los que trabajamos; seleccionaremos el protocolo que nos interese generar para después realizar los informes que deseemos, y marcaremos el período de tiempo.

Recordar que este tipo de datos no son acumulativos.

Cada protocolo es individual con lo cual tendremos que generar los datos uno a uno. El archivo que se creará tendrá extensión (.TXT) y el nombre que adoptará dependerá del código que tenga el protocolo.

Por ejemplo, tenemos un protocolo "*Datos Generales*" con el código 2, al realizar la generación, el nombre del archivo será PRO0002.txt



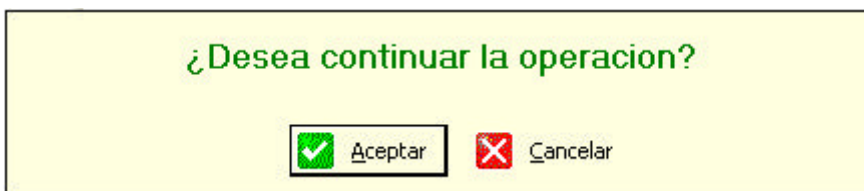
Al ser un archivo con extensión .txt podemos visualizarlo a través de un procesador de textos; y comprobaremos que los campos están separados por pipelines (|) y son de longitud variable.

Para trabajar con estos datos lo haremos como todos los procesos comentados anteriormente.

Cartera de Servicios

Este tipo de generación de lotes es automático, no nos pide el período de fechas. Esto es debido al tipo de datos que se generan.

Por lo tanto, al acceder a la opción de *Cartera de Pacientes*, nos aparece un cuadro similar a:



Al aceptar, comenzará el proceso de generación de datos. Una vez finalizado, el programa crea un archivo en el directorio IMPEXP, con el nombre de CARSER.DBF.

Este será el archivo que tendremos que vincular a la base de datos con la que trabajaremos.

Generar todos los datos

El programa OMIAD nos ofrece la posibilidad de generar todos los datos a la vez para extraerlos y poder trabajar con ellos.

Si seleccionamos la opción *Generar todos los datos*, el programa nos generará todos los datos de todas las opciones, es decir, a través de esta función podremos actualizar todos los lotes creados.

Este proceso tardará un tiempo, dependiendo de los datos que se tengan que generar, pero tendremos todos los datos actualizados hasta la misma fecha.

Al acceder a la generación de todos los datos nos aparece un cuadro, donde hemos de introducir la fecha final.

Nota: *Ha de tener en cuenta que al realizar esta función, los protocolos no están incluidos; ya que funcionan a nivel individual; o sea se generaran los datos de paciente, agenda, historial clínico, anamnesis y cartera.*

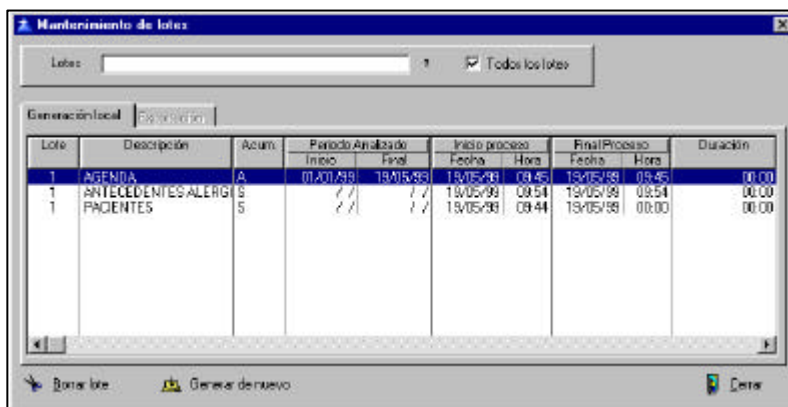
Mantenimiento

OMI-AD permite consultar la información de los procesos de lotes generados a través de la opción de Mantenimiento.



Lotes

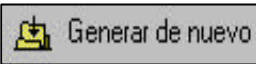
Al acceder al mantenimiento de lotes, nos aparece una pantalla similar a la siguiente:



En este cuadro nos aparecen dos carpetas; la de *Generación local* que es la que utilizamos en el Centro y la de *Exportación*, que como se comentó anteriormente está en fase de desarrollo.

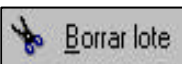
Información que nos aparece:

- *Lote*: el número de lote creado
- *Descripción*: el tipo de datos que se generaron
- *Acumulación*: tipo de datos, si son acumulativos o sustitutivos.
- *Período analizado*: el período que se analizó
- *Inicio del proceso y Final del proceso*: el día y la hora en que se inició y el día y la hora en que finalizó el proceso de extracción de datos.
- *Duración*: el programa calcula la duración del proceso, a través del inicio y del final, de esta manera el usuario tiene conocimiento de la duración del proceso para cuando tenga que volver a realizarlo.



Podemos volver a generar de nuevo un proceso a través del botón correspondiente.

Se ha de tener en cuenta que los datos que son sustitutivos no se pueden volver a generar; ya que estos datos son eliminados. Ahora bien, los datos acumulativos si que podemos volver a generarlos.



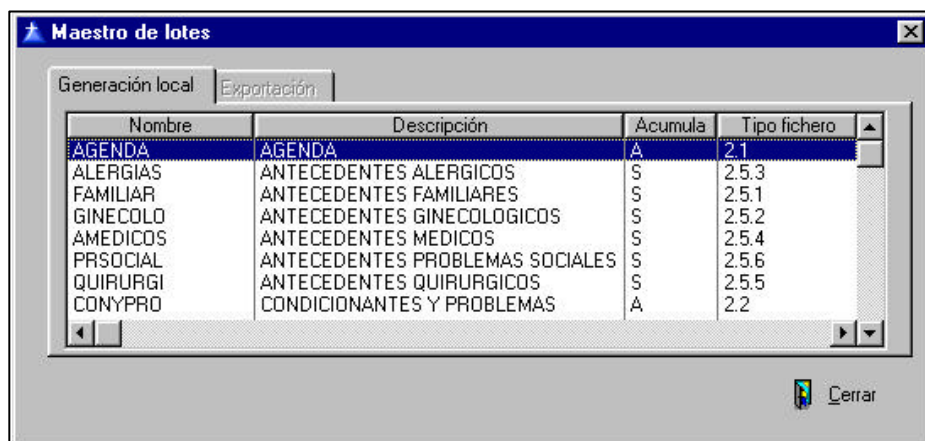
A través de este botón podemos borrar un lote, pero se ha de tener en cuenta que sólo podremos borrar el último lote y no los anteriores. Si deseamos borrar anteriores, primero hemos de eliminar el último y así sucesivamente hasta llegar al que nos interesa.

Al eliminar un lote los datos generados desaparecerán de la tabla que tenemos en la base de datos.

Maestro

Esta opción nos permite visualizar la información de los ficheros que se crean al realizar la generación de lotes y es meramente informativa.

La pantalla que nos aparece es similar a la siguiente:



The screenshot shows a window titled 'Maestro de lotes' with two tabs: 'Generación local' (selected) and 'Exportación'. Below the tabs is a table with four columns: 'Nombre', 'Descripción', 'Acumula', and 'Tipo fichero'. The table contains the following data:

Nombre	Descripción	Acumula	Tipo fichero
AGENDA	AGENDA	A	2.1
ALERGIAS	ANTECEDENTES ALERGICOS	S	2.5.3
FAMILIAR	ANTECEDENTES FAMILIARES	S	2.5.1
GINECOLO	ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	S	2.5.2
AMEDICOS	ANTECEDENTES MEDICOS	S	2.5.4
PRSOCIAL	ANTECEDENTES PROBLEMAS SOCIALES	S	2.5.6
QUIRURGI	ANTECEDENTES QUIRURGICOS	S	2.5.5
CONYPRO	CONDICIONANTES Y PROBLEMAS	A	2.2

At the bottom right of the window is a 'Cerrar' button with a small icon.

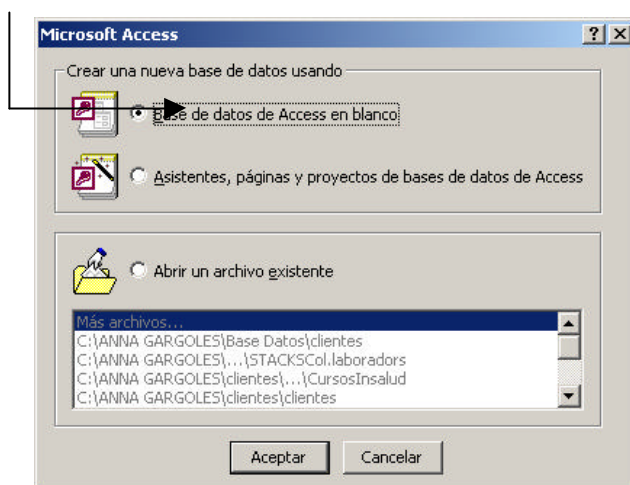
Esta pantalla es una información para el usuario sobre los archivos que se generan y el tipo de datos; si son acumulativos o sustitutivos.

Trabajar con los datos

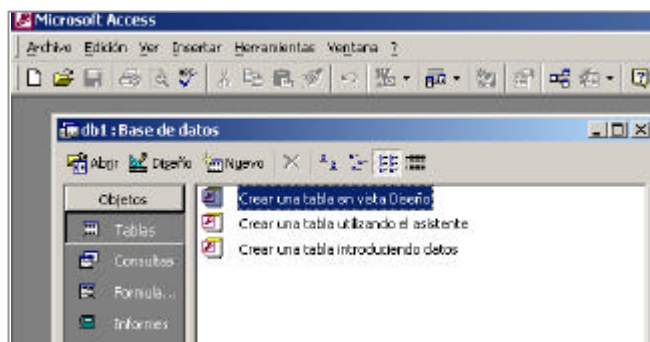
En este apartado explicaremos como podemos trabajar con la información generada con la aplicación OMI-AD , a través de una base de datos.

En nuestra descripción utilizaremos el programa Access, pero puede utilizar otro tipo de aplicación de la misma manera.

Acceder a la aplicación con la que trabajaremos y crear una base de datos nueva.

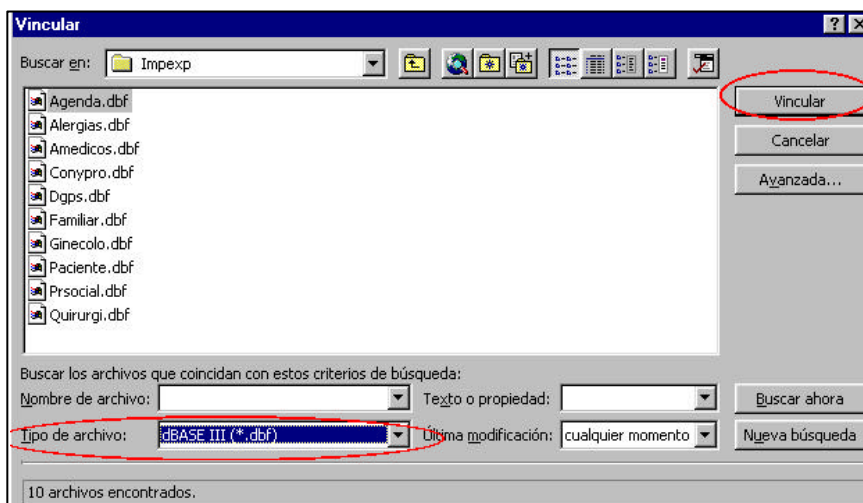
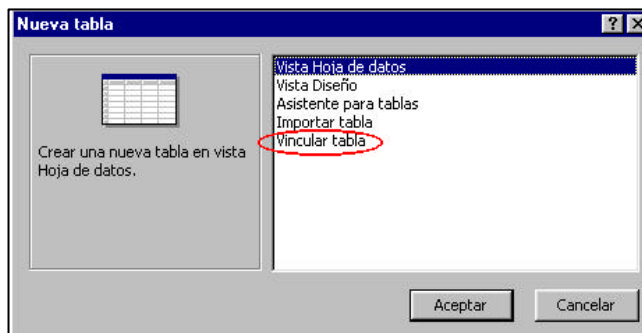


Una vez creada la base de datos, tendrá que generar las tablas nuevas



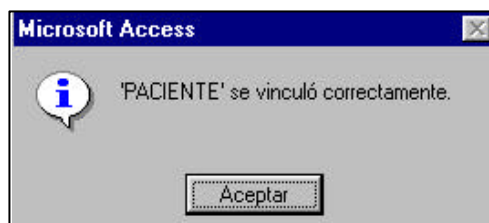
Al seleccionar la opción *Nuevo*, hemos de elegir *Vincular tabla*.

Para ello accederemos al directorio IMPEXP, donde se encuentran los diferentes archivos formados a través de cada una de las generaciones realizadas.



Recordar que los archivos de todas las generaciones tienen extensión **.DBF** y los de los protocolos **.TXT**.

Al finalizar la vinculación nos aparecerá un cuadro de confirmación si ésta se realizó correctamente.



Una vez seleccionado el archivo y vinculado nos aparecerá la tabla con todos los campos y datos que el programa OMI-AD genera (campos que aparecen en el Apéndice 1).

Microsoft Access - [PACIENTE : Tabla]								
NHC	ZONA	GERENCIA	APELLIDO1	APELLIDO2	NOMBRE	DOMICILIO	POBLACION	PROVINCIA
1	0000	0000	GOMEZ	GARCIA	JOSE LUIS	ARRIAGA BIDEA, 2	ALEGRIA-DULANTZI	ALAVA
2	0000	0000	MORAL	MARTIN	PEDRO	ALORIA, 12	AMURRIO	ALAVA
3	0000	0000	HUMET	ABAD	ROSA	AVENIR, 1	BARCELONA	BARCELONA
4	0000	0000	JIMENEZ	CEREZO	MARIA	BALMES, 50	BARCELONA	BARCELONA
6	0000	0000	GARCIA	MORAL	FERNANDO	AREJOLA, 1	ARAMAJO	ALAVA

A partir de este momento, podemos trabajar con los datos como en una tabla normal que creamos en nuestra base de datos, y realizar todo tipo de consultas, informes, filtros....

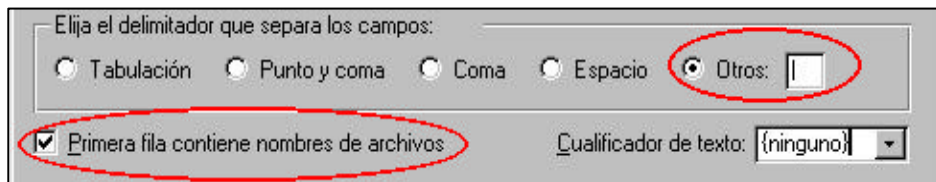
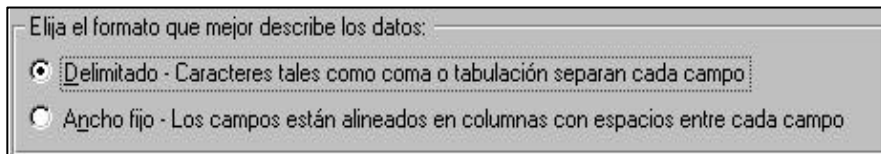
El proceso es igual para toda la información generada a través del OMI- AD; excepto para los protocolos, que se explicarán a continuación.

Trabajar con los datos de los protocolos

Debido a que los protocolos son muy diversos y cada centro y/o usuario posee los propios; al vincular la información para trabajar con ellos desde nuestra aplicación de base de datos; el funcionamiento de la vinculación de datos es diferente al resto de los ficheros.

Al vincular ha de tener en cuenta una serie de aspectos:

- El archivo creado al realizar la generación de datos se encuentra en el directorio **IMPEXP**, comienza por PRO y el número de código del protocolo y extensión (.TXT). Ejemplo: **PRO0002.txt**
- El formato de datos será **Delimitado**
- La separación de los campos viene marcado por el signo pipeline (|).
- La **primera fila contiene nombres de los campos**.
- Si desea **modificar el título o el tipo de datos de un campo, se debe realizar la modificación antes de finalizar el proceso de vinculación**.



Estas cuestiones las seleccionaremos mientras se realiza el proceso de vincular la tabla.

Una vez realizada la vinculación, podemos trabajar con los datos como si se tratara de una tabla creada en la base de datos y realizar todo tipo de consultas, filtros, ordenación, informes....

La característica de la generación de la información de los protocolos, es que el profesional puede trabajar con los datos del período de generación de lotes realizado; y a través de ahí realizar las consultas e informes necesarios. Si deseamos trabajar con otro período de fechas, generaremos el lote con las fechas que nos interesan.

Nota: *La vinculación de datos y creación de tablas en la base de datos sólo se realiza la primera vez; después al generar los diferentes lotes a través del OMI-AD ya se van actualizando.*

Apéndice 1

Estructura de los campos de los archivos creados en el **Historial Clínico**

- Fichero de PACIENTES.**

Nombre del archivo: PACIENTE.DBF

Campo	Tipo de datos	Descripción
CENTRO	Caracteres(8)	Código del Centro
NUMEROLOTE	Caracteres (10)	Número de lote
NHC	Caracteres (10)	Número de Historia Clínica
ZONA	Caracteres (4)	Código de la zona a la que pertenece
GERENCIA	Caracteres (4)	Código de gerencia a la que pertenece
APELLIDO1	Caracteres (25)	Datos generales del paciente
APELLIDO2	Caracteres (25)	
NOMBRE	Caracteres (25)	
DOMICILIO	Caracteres (50)	
POBLACION	Caracteres (25)	
PROVINCIA	Caracteres (25)	
POSTAL	Caracteres (5)	
SEXO	Caracteres (10)	
NACIMIENTO	Fecha	
COBERTURA	Caracteres (25)	Tipo de cobertura
TELEFONO1	Caracteres (12)	
TELEFONO2	Caracteres (12)	
FECHALTA	Fecha	Fecha de alta del paciente
FECHAULTVI	Fecha	Fecha de la ultima visita realizada.
CODMEDICO	Caracteres (3)	Código del médico de cupo
MEDICO	Caracteres (40)	Nombre Médico asignado al paciente
CODENFER	Caracteres (3)	Código de la enfermera asignada
ENFERMERA	Caracteres (40)	Nombre Enfermera asignada
IDIOMA	Caracteres (20)	Datos Paciente
DNI	Caracteres (10)	Datos Paciente
SITUACION	Caracteres (20)	Situación paciente (Activo/Pensionista.)
TIPOPACIEN	Caracteres (20)	Tipo de paciente respecto al Centro (Desplazado/ TIS / Inactivo...)
TIS	Caracteres (16)	Número Tarjeta de Identificación Sanitaria
TITULAR	Caracteres (20)	Si el paciente es titular o beneficiario

NIVELPROFE	Caracteres (25)	Nivel profesional del paciente
ESTUDIOS	Caracteres (25)	Estudios Paciente
CAUSABAJA	Caracteres (15)	Motivo de la baja en el Centro
NASS	Caracteres (12)	NASS
PARENTESCO	Caracteres (15)	Si es beneficiario, tipo de parentesco con el titular
TIPOUSUA	Caracteres (15)	
NUMINTERNO	Caracteres (10)	Si el Centro tiene un numero interno de control.
AUTONONACI	Caracteres (25)	Autonomía de Nacimiento
PAISNACI	Caracteres (25)	País de Nacimiento
UBA	Caracteres (10)	Unidad Básica de Asistencia
FECEXITUS	Fecha	Fecha de exitus si procede
VISMEDICO	Caracteres (5)	Número de visitas realizadas por el médico
VIENFER	Caracteres (5)	Número de visitas realizadas por la enfermera
VISX	Caracteres (5)	Otras visitas
CODMEDESP	Caracteres (3)	Código de la especialidad del Médico de cupo
DESMEDESP	Caracteres (30)	Descripción de la especialidad del Médico de cupo

- **Fichero de AGENDA**

Nombre del Fichero: AGENDA.DBF

Campo	Tipo de datos	Descripción
CENTRO	Caracteres(8)	Código del Centro
NUMEROLOTE	Caracteres (10)	El número de lote
NHC	Caracteres (10)	Número de Historia Clínica
ZONA	Caracteres (4)	Código de la zona a la que pertenece
GERENCIA	Caracteres (4)	Código de la gerencia a la que pertenece
APELLIDO1	Caracteres (25)	Datos generales del paciente
APELLIDO2	Caracteres (25)	
NOMBRE	Caracteres (25)	
DOMICILIO	Caracteres (50)	
OBLACION	Caracteres (25)	
PROVINCIA	Caracteres (25)	
POSTAL	Caracteres (5)	
SEXO	Caracteres (10)	
NACIMIENTO	Fecha	
TELEFONO1	Caracteres (12)	
TELEFONO2	Caracteres (12)	
FECHAULTVI	Fecha	Fecha de la ultima visita realizada.
CODMEDICO	Caracteres (3)	Código del médico de cupo
MEDICO	Caracteres (40)	Nombre del Médico de cupo
CODMEDESP	Caracteres (3)	Código de la especialidad del médico de cupo
DESMEDESP	Caracteres (30)	Descripción de la especialidad
CODENFER	Caracteres (3)	Código de la enfermera asignada
ENFERMERA	Caracteres (40)	Nombre de la enfermera asignada
SITUACION	Caracteres (20)	Situación paciente (Activo/Pensionista.)
TIPOPACIEN	Caracteres (20)	Tipo de paciente respecto al Centro (Desplazado/ TIS / Inactivo...)
TIS	Caracteres (16)	Número de Tarjeta Sanitaria
TITULAR	Caracteres (20)	Si el paciente es titular o beneficiario
CODMEDAGE	Caracteres (3)	Código del médico asignado a la agenda

MEDICOAGE	Caracteres (40)	Nombre del Médico de la agenda
CODAGEESP	Caracteres (3)	Código de la especialidad del médico de agenda
DESAGEESP	Caracteres (30)	Descripción de la especialidad
FECHA	Fecha	Fecha de la visita
HORA	Caracteres (8)	Hora de la visita
ASIGNADA	Caracteres (10)	Asignadas
FECHALTA	Fecha	Fecha de alta del paciente
CODUSU	Caracteres (3)	Código del usuario que asigna la cita
USUARIO	Caracteres (40)	Nombre usuario que le asignó la cita
ACTO	Caracteres (40)	Acto de la cita
VINO	Caracteres (2)	Si el paciente asistió o no a la cita
HORAE	Fecha	Hora de entrada del paciente
HORAV	Fecha	Hora en que le visita el médico
HORAF	Fecha	Hora de salida de la visita
OBSERVA	Caracteres (50)	Observaciones
TIPOVISITA	Caracteres (20)	Tipo de visita (Espontánea / Concertada)
ACTODOMI	Caracteres (2)	Si es domiciliario (Sí / No)
TIPOMEDICO	Caracteres (15)	Tipo de usuario asignado: Titular Médico Enfermera Administrativo Otros Unidades

- Fichero de CONDICIONANTES Y PROBLEMAS**

Nombre del Fichero: CONYPRO.DBF

Campo	Tipo de datos	Descripción
CENTRO	Caracteres (8)	Código del Centro
NUMEROLOTE	Caracteres (10)	Número de lote
NHC	Caracteres (10)	Número de Historia Clínica
ZONA	Caracteres (4)	Código zona
GERENCIA	Caracteres (4)	Código de la gerencia
APELLIDO1	Caracteres (25)	Datos generales del paciente
APELLIDO2	Caracteres (25)	
NOMBRE	Caracteres (25)	
DOMICILIO	Caracteres (50)	
POBLACION	Caracteres (25)	
PROVINCIA	Caracteres (25)	
POSTAL	Caracteres (5)	
SEXO	Caracteres (10)	
NACIMIENTO	Fecha	
TELEFONO1	Caracteres (12)	
TELEFONO2	Caracteres (12)	
FECHAULTVI	Fecha	Fecha de la ultima visita realizada.
CODMEDICO	Caracteres (3)	Código del médico de cupo
MEDICO	Caracteres (40)	Nombre del médico
CODMEDESP	Caracteres (3)	Código de la especialidad del médico de cupo
DESMEDESP	Caracteres (30)	Descripción de la especialidad
CODENFER	Caracteres (3)	Código de la enfermera asignada.
ENFERMERA	Caracteres (40)	Nombre de la enfermera
SITUACION	Caracteres (20)	Situación paciente (Activo/Pensionista.)
TIPOPACIEN	Caracteres (20)	Tipo de paciente respecto al Centro (Desplazado/ TIS / Exitus)
TIS	Caracteres (16)	Número de Tarjeta Sanitaria
TITULAR	Caracteres (20)	Si el paciente es titular o beneficiario
NUMERO	Caracteres (10)	Número interno del condicionante
TIPO	Caracteres (15)	Activo o Inactivo

FECHAINI	Fecha	Fecha de inicio del condicionante
FECHAFIN	Fecha	Si es inactivo, fecha de desaparición del condicionante
CODMEDCYP	Caracteres (3)	Código del médico que efectúa el condicionante
MEDICOCYP	Caracteres (40)	Nombre del médico
CODCYPESP	Caracteres (3)	Código de la especialidad
DESCYPESP	Caracteres (30)	Descripción de la especialidad
FECHAHoy	Fecha	Fecha que se graba el condicionante
CIAP	Caracteres (60)	CIAP al que está asociado el condicionante y/o problema
TEXTO	Caracteres (25)	Observaciones

- Fichero de EPISODIOS**

Nombre del fichero: EPISODIO.DBF

Campo	Tipo de datos	Descripción
CENTRO	Caracteres(8)	Código del Centro
NUMEROLOTE	Caracteres (10)	El número de lote
NHC	Caracteres (10)	Número de Historia Clínica
ZONA	Caracteres (4)	Código de la zona
GERENCIA	Caracteres (4)	Código de la gerencia
APELLIDO1	Caracteres (25)	Datos generales del paciente
APELLIDO2	Caracteres (25)	
NOMBRE	Caracteres (25)	
DOMICILIO	Caracteres (50)	
POBLACION	Caracteres (25)	
PROVINCIA	Caracteres (25)	
POSTAL	Caracteres (5)	
SEXO	Caracteres (10)	
NACIMIENTO	Fecha	
TELEFONO1	Caracteres (12)	
TELEFONO2	Caracteres (12)	

FECHAULTVI	Fecha	Fecha de la ultima visita realizada.
CODMEDICO	Caracteres (3)	Código del médico cupo
MEDICO	Caracteres (40)	Nombre del médico de cupo
CODMEDESP	Caracteres (3)	Código de la especialidad del médico de cupo
DESMEDESP	Caracteres(30)	Descripción de la especialidad
CODENFER	Caracteres (3)	Código de la enfermera asignada.
ENFERMERA	Caracteres (40)	Nombre de la enfermera asignada
SITUACION	Caracteres (20)	Situación paciente (Activo/Pensionista.)
TIPOPACIEN	Caracteres (20)	Tipo de paciente respecto al Centro (Desplazado/ TIS / Exitus)
TIS	Caracteres (16)	Número de tarjeta Sanitaria
TITULAR	Caracteres (20)	Si el paciente es titular o beneficiario
CIAP	Caracteres (15)	El código del CIAP al que está asociado
HISTO	Caracteres (10)	Si está activo o es histórico
FECHAEP	Fecha	Fecha del episodio
DESCRIPCIO	Caracteres (56)	Descripción del episodio
CUROBSE	Caracteres (56)	Observaciones en el Curso Descriptivo
CODMEDEPI	Caracteres (3)	Código del médico que efectúa el episodio.
MEDICOEPI	Caracteres (40)	Nombre del médico que efectúa el episodio
CODEPIESP	Caracteres (3)	Código de la especialidad del médico
DESEPIESP	Caracteres (30)	Descripción de la especialidad
FECHACIER	Fecha	Fecha de cierre del episodio, si procede

- Fichero de DGP's**

Nombre del fichero: DGP.DBF

Campo	Tipo de datos	Descripción
CENTRO	Caracteres(8)	Código del Centro
NUMEROLOTE	Caracteres (10)	El número de lote
NHC	Caracteres (10)	Número de Historia Clínica
ZONA	Caracteres (4)	Código de la zona a la que pertenece
GERENCIA	Caracteres (4)	Código de la gerencia a la que pertenece
APELLIDO1	Caracteres (25)	Datos generales del paciente
APELLIDO2	Caracteres (25)	
NOMBRE	Caracteres (25)	
DOMICILIO	Caracteres (50)	
POBLACION	Caracteres (25)	
PROVINCIA	Caracteres (25)	
POSTAL	Caracteres (5)	
SEXO	Caracteres (10)	
NACIMIENTO	Fecha	
TELEFONO1	Caracteres (12)	
TELEFONO2	Caracteres (12)	
FECHAULTVI	Fecha	Fecha de la ultima visita realizada.
CODMEDICO	Caracteres (3)	Código del médico de cupo
MEDICO	Caracteres (40)	Médico asignado al paciente
CODMEDESP	Caracteres (3)	Código de la especialidad del médico de cupo
DESMEDESP	Caracteres (30)	Descripción de la especialidad
CODENFER	Caracteres (3)	Código de la enfermera asignada.
ENFERMERA	Caracteres (40)	Nombre de la enfermera asignada
SITUACION	Caracteres (20)	Situación paciente (Activo/Pensionista.)
TIPOPACIEN	Caracteres (20)	Tipo de paciente respecto al Centro (Desplazado/ TIS / Exitus)
TIS	Caracteres (16)	Tarjeta de Identificación Sanitaria
TITULAR	Caracteres (20)	Si el paciente es titular o beneficiario
DGP	Caracteres (30)	Tipo de DGP
FECHA	Fecha	Fecha del DGP
HORA	Caracteres (5)	Hora del DGP
CODMEDDGP	Caracteres (3)	Código del médico que realiza el DGP.

MEDICODGP	Caracteres (40)	Nombre del médico que realiza el DGP
CODDGPESP	Caracteres (3)	Código de la especialidad del médico que realiza el DGP
DESDGPESP	Caracteres (30)	Descripción de la especialidad
VALOR	Caracteres (20)	Valor del DGP

- Fichero de IT's**

Nombre del Fichero: ILT.DBF

Campo	Tipo de datos	Descripción
CENTRO	Caracteres(8)	Código del Centro
NUMEROLOTE	Caracteres (10)	El número de lote
NHC	Caracteres (10)	Número de Historia Clínica
ZONA	Caracteres (4)	Código de la zona
GERENCIA	Caracteres (4)	Código de la gerencia
APELLIDO1	Caracteres (25)	Datos generales del paciente
APELLIDO2	Caracteres (25)	
NOMBRE	Caracteres (25)	
DOMICILIO	Caracteres (50)	
POBLACION	Caracteres (25)	
PROVINCIA	Caracteres (25)	
POSTAL	Caracteres (5)	
SEXO	Caracteres (10)	
NACIMIENTO	Fecha	
TELEFONO1	Caracteres (12)	
TELEFONO2	Caracteres (12)	
FECHAULTVI	Fecha	Fecha de la ultima vi sita realizada.
CODMEDICO	Caracteres (3)	Código del médico de cupo
MEDICO	Caracteres (40)	Nombre del médico de cupo
CODMEDESP	Caracteres (3)	Código de la especialidad del médico de cupo
DESMEDESP	Caracteres (30)	Descripción de la especialidad
CODENFER	Caracteres (3)	Código de la enfermera
ENFERMERA	Caracteres (40)	Nombre de la enfermera asignada
SITUACION	Caracteres (20)	Situación paciente (Activo/Pensionista.)

TIPOPACIEN	Caracteres (20)	Tipo de paciente respecto al Centro (Desplazado/ TIS / Exitus)
TIS	Caracteres (16)	Número de Tarjeta Sanitaria
TITULAR	Caracteres (20)	Si el paciente es titular o beneficiario
CIAP	Caracteres (15)	Código CIAP asociado
HISTO	Caracteres (10)	Si está activo o es histórico
CODMEDEPI	Caracteres (3)	Código del médico del episodio
FECHAEP	Fecha	Fecha del episodio
DESCRIPCIO	Caracteres (56)	Observaciones en el curso descriptivo
CUROBSER	Caracteres (3)	Código del médico que efectúa el episodio
MEDICOEPI	Caracteres (40)	Nombre del médico que efectúa el episodio
CODEPIESP	Caracteres (3)	Código de la especialidad del médico
DESEPIESP	Caracteres (30)	Descripción de la especialidad
FECHACIER	Fecha	Fecha del cierre, si procede, del episodio
NUMBAJA	Caracteres (10)	Número de baja
FECHABAJA	Fecha	Fecha de la baja
INCORPORA	Fecha	Fecha de posible incorporación
FEPROXP	Fecha	Fecha del próximo parte
FEULTIPAR	Fecha	Fecha último parte
FEPROXREV	Fecha	Fecha revisión
FECHALTA	Fecha	Fecha de alta
EMPRESA	Caracteres (35)	Empresa a la que pertenece el paciente
DIAGNOSTIC	Caracteres (60)	Diagnóstico para la realización de la IT
CODMEDILT	Caracteres (3)	Código del médico que efectúa la baja
MEDICOILT	Caracteres (40)	Nombre del médico que realiza la IT
CODILTESP	Caracteres (3)	Código de la especialidad
DESILTESP	Caracteres (30)	Descripción de la especialidad
MOTIVOILT	Caracteres (35)	Motivo de la baja
MOTIVOALTA	Caracteres (30)	Motivo de alta
ESNUEVA	Caracteres (2)	Si viene de otro episodio que ya tenía
SITLABORAL	Caracteres (15)	La situación laboral del paciente
CIE9	Caracteres (60)	El código CIE-9 para la baja
CIE9ALTA	Caracteres (60)	El código CIE-9 para la alta
ENTIDAPAGO	Caracteres (15)	La entidad de pago del paciente
COBERTURA	Caracteres (25)	Mutua del paciente, si procede
REACAIDA	Caracteres (2)	Si se trata de una recaída.

- Fichero de ÓRDENES MÉDICAS**

Nombre del fichero: ORMEDICA.DBF

Campo	Tipo de datos	Descripción
CENTRO	Caracteres(8)	Código del Centro
NUMEROLOTE	Caracteres (10)	El número de lote
NHC	Caracteres (10)	Número de Historia Clínica
ZONA	Caracteres (4)	Código de la zona
GERENCIA	Caracteres (4)	Código de la gerencia
APELLIDO1	Caracteres (25)	Datos generales del paciente
APELLIDO2	Caracteres (25)	
NOMBRE	Caracteres (25)	
DOMICILIO	Caracteres (50)	
POBLACION	Caracteres (25)	
PROVINCIA	Caracteres (25)	
POSTAL	Caracteres (5)	
SEXO	Caracteres (10)	
NACIMIENTO	Fecha	
TELEFONO1	Caracteres (12)	
TELEFONO2	Caracteres (12)	
FECHAULTVI	Fecha	Fecha de la ultima visita realizada.
CODMEDICO	Caracteres (3)	Código del médico de cupo
MEDICO	Caracteres (40)	Nombre del médico
CODMEDESP	Caracteres (3)	Código de la especialidad del médico de cupo
DESMEDESP	Caracteres (30)	Descripción de la especialidad
CODENFER	Caracteres (3)	Código de la enfermera asignada
ENFERMERA	Caracteres (40)	Enfermera asignada
SITUACION	Caracteres (20)	Situación paciente (Activo/Pensionista.)
TIPOPACIEN	Caracteres (20)	Tipo de paciente respecto al Centro (Desplazado/ TIS / Exitus)
TIS	Caracteres (16)	Número de Tarjeta Sanitaria
TITULAR	Caracteres (20)	Si el paciente es titular o beneficiario
CIAP	Caracteres (15)	Código CIAP asociado
HISTO	Caracteres (10)	Si está activo o es histórico
FECHAEP	Fecha	Fecha del episodio
DESCRIPCIO	Caracteres (56)	Descripción
CUROBSE	Caracteres (56)	Observaciones en el curso descriptivo

CODMEDEPI	Caracteres (3)	Código del médico que efectúa el episodio
MEDICOEPI	Caracteres (40)	Nombre del médico que efectúa el episodio
CODEPIESP	Caracteres (3)	Código de la especialidad del médico
DESEPIESP	Caracteres (30)	Descripción de la especialidad
FECHACIER	Fecha	Fecha de cierre, si procede, del episodio
FECHAOME	Fecha	Fecha en que se pide la orden médica
FECHAR	Fecha	Fecha de extracción para laboratorios automáticos
PRIORIDAD	Caracteres (15)	Prioridad de la orden médica
CODMEDOME	Caracteres (3)	Código del médico de origen de la orden
MEDICOOME	Caracteres (40)	Nombre del médico de la orden médica
CODOMEESP	Caracteres (3)	Código de la especialidad del médico de origen
DESOMEESP	Caracteres (30)	Descripción de la especialidad
CODRECEP	Caracteres (3)	Código del médico receptor de la orden
DESRECEP	Caracteres (30)	Nombre del médico receptor
CODRECESP	Caracteres (3)	Código de la especialidad del receptor
DESRECESP	Caracteres (30)	Nombre del receptor
CLASEPRU	Caracteres (30)	Clase de prueba (Lab. Radio, inter...)
TIPOREALI	Caracteres (20)	Tipo de realización de la orden (Aproximada / exacta / Según agenda)
FECHAREALI	Fecha	Fecha de realización para tipo exacto
APROXMES	Caracteres (5)	Meses para tipo de realización aproximada
APROXDIA	Caracteres (5)	Días para realización aproximada
TIPOSOLICI	Caracteres (20)	Tipo de solicitud
CODCENPRUE	Caracteres (8)	Código del Centro donde se realiza la orden médica
CENTROPRUE	Caracteres (25)	Nombre del Centro
LUGAR	Caracteres (25)	Lugar donde se realizará la prueba (Domicilio / centro / especificado...)
CODPRUEBA	Caracteres (40)	Descripción de la prueba para interc.
CONFIDENCI	Caracteres (15)	Confidencialidad
NUMSESION	Caracteres (10)	Número de sesiones para procedimientos terapéuticos
CODMEDLAB	Caracteres (3)	Código del médico de Laboratorio, si procede para Analíticas.
MEDICOLABO	Caracteres (30)	Nombre del médico de Laboratorio

CODLABEST	Caracteres (30)	Nombre laboratorio donde se realizan las analíticas
ESPECIALI	Caracteres (30)	Especialidad de la interconsulta
TIPOASISTE	Caracteres (15)	Para laboratorios automáticos (visitas o técnicas)
CODIGOLAB	Caracteres (15)	Código de Laboratorio automático
LABORATORI	Caracteres (20)	Descripción del Laboratorio automático
ESPECIALME	Caracteres (30)	Especialista de Interconsulta

- Fichero de PRESCRIPCIONES**

Nombre del fichero: PRESCRIP.DBF

Campo	Tipo de datos	Descripción
CENTRO	Caracteres(8)	Código del Centro
NUMEROLOTE	Caracteres (10)	El número de lote
NHC	Caracteres (10)	Número de Historia Clínica
ZONA	Caracteres (4)	Código de la zona
GERENCIA	Caracteres (4)	Código de la gerencia
APELLIDO1	Caracteres (25)	Datos generales del paciente
APELLIDO2	Caracteres (25)	
NOMBRE	Caracteres (25)	
DOMICILIO	Caracteres (50)	
POBLACION	Caracteres (25)	
PROVINCIA	Caracteres (25)	
POSTAL	Caracteres (5)	
SEXO	Caracteres (10)	
NACIMIENTO	Fecha	
TELEFONO1	Caracteres (12)	
TELEFONO2	Caracteres (12)	
FECHAULTVI	Fecha	Fecha de la ultima visita realizada.
CODMEDICO	Caracteres (3)	Código del médico de cupo
MEDICO	Caracteres (40)	Nombre del médico
CODMEDESP	Caracteres(3)	Código de la especialidad del médico de cupo
DESMEDESP	Caracteres (30)	Descripción de la especialidad
CODENFER	Caracteres (3)	Código de la enfermera asignada

ENFERMERA	Caracteres (40)	Nombre de la enfermera asignada
SITUACION	Caracteres (20)	Situación paciente (Activo/Pensionista.)
TIPOPACIEN	Caracteres (20)	Tipo de paciente respecto al Centro (Desplazado/ TIS / Exitus)
TIS	Caracteres (16)	Número de la Tarjeta Sanitaria
TITULAR	Caracteres (20)	Si el paciente es titular o beneficiario
CIAP	Caracteres (15)	Código CIAP asociado
HISTO	Caracteres (10)	Si está activo o es histórico
FECHAEP	Fecha	Fecha del episodio
DESCRIPCIO	Caracteres (56)	Descripción del episodio
CUROBSE	Caracteres (56)	Observaciones en el Curso descriptivo
CODMEDEP	Caracteres (3)	Código del médico que efectúa el episodio.
MEDICOEP	Caracteres (40)	Nombre del médico que efectúa el episodio
CODEPIESP	Caracteres (3)	Código de la especialidad del médico
DESEPIESP	Caracteres (30)	Descripción de la especialidad
FECHACIER	Fecha	Fecha del cierre, si procede, del episodio
DESFARMACO	Caracteres (45)	Descripción del fármaco
ORIGEN	Caracteres (20)	Origen de la receta (Centro / Extra Centro / segundo nivel ...)
ACTIVO	Caracteres (20)	Tipo de prescripción (Ayuda / Crónica / Demanda)
FECHAPRES	Fecha	Fecha de prescripción
HORA	Caracteres (8)	Hora de la prescripción
CODMEDPRES	Caracteres (3)	Código del médico que efectúa la prescripción
MEDIPRES	Caracteres (40)	Nombre del médico que realiza la prescripción
CODPAHESP	Caracteres (3)	Código de la especialidad del médico que efectúa la prescripción
DESPAHESE	Caracteres (30)	Descripción de la prescripción
FECHAEMISI	Fecha	Fecha de emisión de la prescripción
NACIONAL	Caracteres (6)	Código de medicamento
VADEMECUM	Caracteres (55)	Tipo de medicamento según el Vademecum standard
ENVASES	Caracteres (10)	Número de envase por receta
GP	Caracteres (5)	Grupo Terapéutico standard
UNIDAENVAS	Caracteres (10)	Unidades por envase

DOSIS	Caracteres (10)	Dosis prescrita
INTERVALO	Caracteres (5)	Intervalo de las dosis en días
FECHAORIGEN	Fecha	Fecha en que se ejecutó la primera receta.
PRECIO	Caracteres (10)	Precio del fármaco

- Fichero VACUNAS**

Nombre del fichero: VACUNAS.DBF

Campo	Tipo de datos	Descripción
CENTRO	Caracteres(8)	Código del Centro
NUMEROLOTE	Caracteres (10)	El número de lote
NHC	Caracteres (10)	Número de Historia Clínica
ZONA	Caracteres (4)	Código de la zona a la que pertenece
GERENCIA	Caracteres (4)	Código de la gerencia a la que pertenece
APELLIDO1	Caracteres (25)	Datos generales del paciente
APELLIDO2	Caracteres (25)	
NOMBRE	Caracteres (25)	
DOMICILIO	Caracteres (50)	
POBLACION	Caracteres (25)	
PROVINCIA	Caracteres (25)	
POSTAL	Caracteres (5)	
SEXO	Caracteres (10)	
NACIMIENTO	Fecha	
TELEFONO1	Caracteres (12)	
TELEFONO2	Caracteres (12)	
FECHAULTVI	Fecha	Fecha de la ultima visita realizada.
CODMEDICO	Caracteres (3)	Código del médico de cupo
MEDICO	Caracteres (40)	Nombre del médico de cupo
CODMEDESP	Caracteres (3)	Código de la especialidad del médico de cupo
DESMEDESP	Caracteres (30)	Descripción de la especialidad
CODENFER	Caracteres (3)	Código de la enfermera asignada.
ENFERMERA	Caracteres (40)	Nombre de la enfermera asignada
SITUACION	Caracteres (20)	Situación paciente (Activo/Pensionista.)

TIPOPACIEN	Caracteres (20)	Tipo de paciente respecto al Centro (Desplazado/ TIS / Exitus)
TIS	Caracteres (16)	Número de la Tarjeta Sanitaria
TITULAR	Caracteres (20)	Si el paciente es titular o beneficiario
COMUNIDAD	Caracteres (25)	Comunidad donde se aplica la vacuna
EDAD	Caracteres (3)	Edad del paciente
ORDEN	Caracteres (6)	El número de orden de la vacuna, si hay más de una toma.
NOMBREVACU	Caracteres (10)	El nombre de la vacuna
TEXTUEDAD	Caracteres (20)	Observaciones
FECHAPRE	Fecha	Fecha prevista de la vacunación
FECHAREA	Fecha	Fecha de realización
LOTEVACUNA	Caracteres (12)	Lote al que pertenece la vacuna
TEXTO	Caracteres (24)	Observaciones anotadas
NEGATIVA	Caracteres (20)	Negativa del paciente a la vacunación
CODMEDVAC	Caracteres (3)	Código del médico de la vacunación.
MEDICOVACU	Caracteres (40)	Nombre del médico de la vacunación
CODVACESP	Caracteres (3)	Código de la especialidad del médico de la vacunación
DESVACESP	Caracteres 30)	Descripción de la especialidad

Estructura de los ficheros de la **Anamnesis**

- Fichero de ALERGIAS**

Nombre del fichero: ALERGIAS.DBF

Campo	Tipo de datos	Descripción
CENTRO	Caracteres(8)	Código del Centro
NUMEROLOTE	Caracteres (10)	El número de lote
NHC	Caracteres (10)	Número de Historia Clínica
ZONA	Caracteres (4)	Código de la zona
GERENCIA	Caracteres (4)	Código de la gerencia
APELLIDO1	Caracteres (25)	Datos generales del paciente
APELLIDO2	Caracteres (25)	
NOMBRE	Caracteres (25)	
DOMICILIO	Caracteres (50)	
POBLACION	Caracteres (25)	
PROVINCIA	Caracteres (25)	
POSTAL	Caracteres (5)	
SEXO	Caracteres (10)	
NACIMIENTO	Fecha	
TELEFONO1	Caracteres (12)	
TELEFONO2	Caracteres (12)	
FECHAULTVI	Fecha	Fecha de la ultima visita realizada.
CODMEDICO	Caracteres (3)	Código del médico de cupo
MEDICO	Caracteres (40)	Nombre del médico
CODMEDESP	Caracteres (3)	Código de la especialidad del médico de cupo
DESMEDESP	Caracteres (30)	Descripción de la especialidad
CODENFER	Caracteres (3)	Código de la enfermera
ENFERMERA	Caracteres (40)	Nombre de la enfermera
SITUACION	Caracteres (20)	Situación paciente (Activo/Pensionista.)
TIPOPACIEN	Caracteres (20)	Tipo de paciente respecto al Centro (Desplazado/ TIS / Exitus)
TIS	Caracteres (16)	Número de Tarjeta Sanitaria
TITULAR	Caracteres (20)	Si el paciente es titular o beneficiario
CIAP	Caracteres (15)	CIAP asociado
ANTECEDEN	Caracteres (10)	Nombre del Antecedente
FECHAINI	Fecha	Fecha de inicio del antecedente
FECHA	Caracteres (56)	Fecha de grabación del antecedente

CODMEDANTE	Caracteres (3)	Código del médico que efectúa el antecedente
MEDICOANTE	Caracteres (40)	Nombre del médico del antecedente.
CODALEESP	Caracteres (3)	Código de la especialidad
DESALEESP	Caracteres(30)	Descripción de la especialidad

- Fichero de ANTECEDENTES FAMILIARES**

Nombre del archivo: FAMILIAR.DBF

Campo	Tipo de datos	Descripción
CENTRO	Caracteres(8)	Código del Centro
NUMEROLOTE	Caracteres (10)	El número de lote
NHC	Caracteres (10)	Número de Historia Clínica
ZONA	Caracteres (4)	Código de la zona
GERENCIA	Caracteres (4)	Código de la gerencia
APELLIDO1	Caracteres (25)	Datos generales del paciente
APELLIDO2	Caracteres (25)	
NOMBRE	Caracteres (25)	
DOMICILIO	Caracteres (50)	
POBLACION	Caracteres (25)	
PROVINCIA	Caracteres (25)	
POSTAL	Caracteres (5)	
SEXO	Caracteres (10)	
NACIMIENTO	Fecha	
TELEFONO1	Caracteres (12)	
TELEFONO2	Caracteres (12)	
FECHAULTVI	Fecha	Fecha de la ultima visita realizada.
CODMEDICO	Caracteres (3)	Código del médico de cupo
MEDICO	Caracteres (40)	Nombre del médico
CODMEDESP	Caracteres (3)	Código de la especialidad del médico de cupo
DESMEDESP	Caracteres (30)	Descripción de la especialidad
CODENFER	Caracteres (3)	Código de la enfermera
ENFERMERA	Caracteres (40)	Nombre de la enfermera
SITUACION	Caracteres (20)	Situación paciente (Activo/Pensionista.)
TIPOPACIEN	Caracteres (20)	Tipo de paciente respecto al Centro (Desplazado/ TIS / Exitus)
TIS	Caracteres (16)	Número de Tarjeta Sanitaria
TITULAR	Caracteres (20)	Si el paciente es titular o beneficiario
ANTECEDEN	Caracteres (40)	Descripción del Antecedente
CIAP	Caracteres (15)	CIAP asociado
FECHAINI	Fecha	Fecha de inicio del antecedente
FECHA	Fecha	Fecha de grabación del antecedente
CODMEDANTE	Caracteres (3)	Código del médico que efectúa el antecedente

MEDICOANTE	Caracteres (40)	Nombre del médico del antecedente
CODAFAESP	Caracteres(3)	Código de la especialidad
DESAFAESP	Caracteres (30)	Descripción de la especialidad
EXITUS	Fecha	Fecha de exitus, si procede.

- Fichero de ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS**

Nombre del fichero: GINECOLO.DBF

Campo	Tipo de datos	Descripción
CENTRO	Caracteres(8)	Código del Centro
NUMEROLOTE	Caracteres (10)	El número de lote
NHC	Caracteres (10)	Número de Historia Clínica
ZONA	Caracteres (4)	Código de la zona
GERENCIA	Caracteres (4)	Código de la gerencia
APELLIDO1	Caracteres (25)	Datos generales del paciente
APELLIDO2	Caracteres (25)	
NOMBRE	Caracteres (25)	
DOMICILIO	Caracteres (50)	
POBLACION	Caracteres (25)	
PROVINCIA	Caracteres (25)	
POSTAL	Caracteres (5)	
SEXO	Caracteres (10)	
NACIMIENTO	Fecha	
TELEFONO1	Caracteres (12)	
TELEFONO2	Caracteres (12)	
FECHAULTVI	Fecha	Fecha de la ultima visita realizada.
CODMEDICO	Caracteres (3)	Código del médico de cupo
MEDICO	Caracteres (40)	Nombre del médico
CODMEDESP	Caracteres (3)	Código de la especialidad del médico de cupo
DESMEDESP	Caracteres (30)	Descripción de la especialidad
CODENFER	Caracteres (3)	Código de la enfermera
ENFERMERA	Caracteres (40)	Nombre de la enfermera
SITUACION	Caracteres (20)	Situación del paciente (Activo/Pensionista.)

TIPOPACIEN	Caracteres (20)	Tipo de paciente respecto al Centro (Desplazado/ TIS / Exitus)
TIS	Caracteres (16)	Número de Tarjeta Sanitaria
TITULAR	Caracteres (20)	Si el paciente es titular o beneficiario
ANTECEDEN	Caracteres (40)	Descripción del Antecedente
CIAP	Caracteres (15)	CIAP asociado
FECHAINI	Fecha	Fecha de inicio del antecedente
FECHA	Fecha	Fecha de grabación del antecedente
CODMEDANTE	Caracteres (3)	Código del médico que efectúa el antecedente.
MEDICOANTE	Caracteres (40)	Nombre del médico del antecedente
MENARQUIA1	Caracteres (6)	
MENARQUIA2	Caracteres (6)	
MENARQUIA3	Caracteres (6)	
MENARQUIA4	Caracteres (6)	

- Fichero de ANTECEDENTES MÉDICOS**

Nombre del fichero: AMEDICOS.DBF

Campo	Tipo de datos	Descripción
CENTRO	Caracteres(8)	Código del Centro
NUMEROLOTE	Caracteres (10)	El número de lote
NHC	Caracteres (10)	Número de Historia Clínica
ZONA	Caracteres (4)	Código de la zona
GERENCIA	Caracteres (4)	Código de la gerencia
APELLIDO1	Caracteres (25)	Datos generales del paciente
APELLIDO2	Caracteres (25)	
NOMBRE	Caracteres (25)	
DOMICILIO	Caracteres (50)	
POBLACION	Caracteres (25)	
PROVINCIA	Caracteres (25)	
POSTAL	Caracteres (5)	
SEXO	Caracteres (10)	
NACIMIENTO	Fecha	
TELEFONO1	Caracteres (12)	
TELEFONO2	Caracteres (12)	

FECHAULTVI	Fecha	Fecha de la ultima visita realizada.
CODMEDICO	Caracteres (3)	Código del médico de cupo

MEDICO	Caracteres (40)	Nombre del médico
CODMEDESP	Caracteres (3)	Código de la especialidad del médico de cupo
DESMEDESP	Caracteres (30)	Descripción de la especialidad
CODENFER	Caracteres (3)	Código de la enfermera asignada
ENFERMERA	Caracteres (40)	Enfermera asignada
SITUACION	Caracteres (20)	Situación I paciente (Activo/Pensionista.)
TIPOPACIEN	Caracteres (20)	Tipo de paciente respecto al Centro (Desplazado/ TIS / Exitus)
TIS	Caracteres (16)	Número de Tarjeta Sanitaria
TITULAR	Caracteres (20)	Si el paciente es titular o beneficiario
ANTECEDEN	Caracteres (40)	Descripción del Antecedente
CIAP	Caracteres (15)	CIAP asociado
FECHAINI	Fecha	Fecha de inicio del antecedente
FECHA	Fecha	Fecha de grabación del antecedente
CODMEDANTE	Caracteres (3)	Código del médico que efectúa el antecedente
MEDICOANTE	Caracteres (40)	Médico del antecedente
CODAMEESP	Caracteres (3)	Código de la especialidad
DESAMEESP	Caracteres (30)	Descripción de la especialidad

- **Fichero de ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS**

Nombre del fichero: QUIRURGI.DBF

Campo	Tipo de datos	Descripción
CENTRO	Caracteres(8)	Código del Centro
NUMEROLOTE	Caracteres (10)	El número de lote
NHC	Caracteres (10)	Número de Historia Clínica
ZONA	Caracteres (4)	Código de la zona
GERENCIA	Caracteres (4)	Código de la gerencia
APELLIDO1	Caracteres (25)	Datos generales del paciente
APELLIDO2	Caracteres (25)	
NOMBRE	Caracteres (25)	
DOMICILIO	Caracteres (50)	
POBLACION	Caracteres (25)	
PROVINCIA	Caracteres (25)	
POSTAL	Caracteres (5)	
SEXO	Caracteres (10)	
NACIMIENTO	Fecha	
TELEFONO1	Caracteres (12)	
TELEFONO2	Caracteres (12)	
FECHAULTVI	Fecha	Fecha de la ultima visita realizada.
CODMEDICO	Caracteres (3)	Código del médico de cupo
MEDICO	Caracteres (40)	Nombre del médico
CODMEDESP	Caracteres (3)	Código de la especialidad del médico de cupo
DESMEDESP	Caracteres (30)	Descripción de la especialidad
CODENFER	Caracteres (3)	Código de la enfermera
ENFERMERA	Caracteres (40)	Nombre de la enfermera
SITUACION	Caracteres (20)	Situación paciente (Activo/Pensionista.)
TIPOPACIEN	Caracteres (20)	Tipo de paciente respecto al Centro (Desplazado/ TIS / Exitus)
TIS	Caracteres (16)	Número de Tarjeta Sanitaria
TITULAR	Caracteres (20)	Si el paciente es titular o beneficiario
ANTECEDEN	Caracteres (40)	Descripción del Antecedente
CIAP	Caracteres (15)	CIAP asociado
FECHAINI	Fecha	Fecha de inicio del antecedente
FECHA	Fecha	Fecha de grabación del antecedente

CODMEDANTE	Caracteres (3)	Código del médico que efectúa el antecedente
MEDICOANTE	Caracteres (40)	Médico del antecedente
CODAQUESP	Caracteres (3)	Código de la especialidad
DESAQUESP	Caracteres (30)	Descripción de la especialidad

- Fichero de PROBLEMAS SOCIALES**

Nombre del fichero: PRSOCIAL.DBF

Campo	Tipo de datos	Descripción
CENTRO	Caracteres(8)	Código del Centro
NUMEROLOTE	Caracteres (10)	El número de lote
NHC	Caracteres (10)	Número de Historial Clínica
ZONA	Caracteres (4)	Código de la zona
GERENCIA	Caracteres (4)	Código de la gerencia
APELLIDO1	Caracteres (25)	Datos generales del paciente
APELLIDO2	Caracteres (25)	
NOMBRE	Caracteres (25)	
DOMICILIO	Caracteres (50)	
POBLACION	Caracteres (25)	
PROVINCIA	Caracteres (25)	
POSTAL	Caracteres (5)	
SEXO	Caracteres (10)	
NACIMIENTO	Fecha	
TELEFONO1	Caracteres (12)	
TELEFONO2	Caracteres (12)	
FECHAULTVI	Fecha	Fecha de la ultima visita realizada.
CODMEDICO	Caracteres (3)	Código del médico de cupo
MEDICO	Caracteres (40)	Nombre del médico
CODMEDESP	Caracteres (3)	Código de la especialidad del médico de cupo
DESMEDESP	Caracteres (30)	Descripción de la especialidad
CODENFER	Caracteres (3)	Código de la enfermera
ENFERMERA	Caracteres (40)	Nombre de la enfermera

SITUACION	Caracteres (20)	Situación paciente (Activo/Pensionista.)
TIPOPACIEN	Caracteres (20)	Tipo de paciente respecto al Centro (Desplazado/ TIS / Exitus)
TIS	Caracteres (16)	Número de Tarjeta Sanitaria
TITULAR	Caracteres (20)	Si el paciente es titular o beneficiario
ANTECEDEN	Caracteres (40)	Descripción del Antecedente
CIAP	Caracteres (15)	CIAP asociado
FECHAINI	Fecha	Fecha de inicio del antecedente
FECHA	Fecha	Fecha de grabación del antecedente
CODMEDANTE	Caracteres (3)	Código del médico que efectúa el antecedente
MEDICOANTE	Caracteres (40)	Médico del antecedente
CODTRAESP	Caracteres (3)	Código de la especialidad
DESTRAESP	Caracteres (30)	Descripción de la especialidad

- Fichero de CARTERA DE SERVICIOS**

Nombre del fichero: CARSER.DBF

Campo	Tipo de datos	Descripción
CENTRO	Caracteres(8)	Código del Centro
NUMEROLOTE	Caracteres (10)	El número de lote
NHC	Caracteres (10)	Número de Historial Clínica
ZONA	Caracteres (4)	Código de la zona
GERENCIA	Caracteres (4)	Código de la gerencia
APELLIDO1	Caracteres (25)	Datos generales del paciente
APELLIDO2	Caracteres (25)	
NOMBRE	Caracteres (25)	
DOMICILIO	Caracteres (50)	
POBLACION	Caracteres (25)	
PROVINCIA	Caracteres (25)	
POSTAL	Caracteres (5)	
SEXO	Caracteres (10)	
NACIMIENTO	Fecha	
TELEFONO1	Caracteres (12)	
TELEFONO2	Caracteres (12)	

FECHAULTVI	Fecha	Fecha de la ultima visita realizada.
CODMEDICO	Caracteres (3)	Código del médico de cupo
MEDICO	Caracteres (40)	Nombre del médico
CODMEDESP	Caracteres (3)	Código de la especialidad del médico de cupo
DESMEDESP	Caracteres (30)	Descripción de la especialidad
CODENFER	Caracteres (3)	Código de la enfermera
ENFERMERA	Caracteres (40)	Nombre de la enfermera
SITUACION	Caracteres (20)	Situación paciente (Activo/Pensionista.)
TIPOPACIEN	Caracteres (20)	Tipo de paciente respecto al Centro (Desplazado/ TIS / Exitus)
TIS	Caracteres (16)	Número de Tarjeta Sanitaria
TITULAR	Caracteres (20)	Si el paciente es titular o beneficiario
CODSER	Caracteres (10)	Código de Servicio
SERVICIO	Caracteres (200)	Descripción del Servicio
EDADINI	Caracteres (3)	Edad inicio
EDADFIN	Caracteres (3)	Edad fin
SEXOSER	Caracteres (1)	Sexo del paciente del servicio
TEMPORAL	Caracteres (2)	
FECHALTA	Fecha	Fecha de alta del servicio
FECHABAJA	Fecha	Fecha de baja del servicio
REALIZADO	Caracteres (10)	Si el servicio está realizado