



**Digitaalse terviseloo meditsiinidokumentide IT standardid ja
publitseerimispõhimõtted**

Registriteatis- arstlik surmateatis



26.09.2006

I. REGISTRITEATIS- ARSTLIK SURMATEATIS	2
1. Üldandmed	2
II. DOKUMENDI JA XML-I ANDMEVÄLJADE VASTAVUSED	3
2. Registriteatis- arstlik surmateatis.....	3

Version	Muutja	Muutmise kuupäev	Muudatus
V 0.01	Jan Jasinski	12.06.06	Algversioon
V 0.02	Jan Jasinski	18.09.06	Dokmendi ja XML-i andmeväljade vastavused
V 1.0	Jan Jasinski	26.09.2006	Lõplik versioon

I. REGISTRITEATIS- ARSTLIK SURMATEATIS

1. Üldandmed

1.1. Viide algallikale

- 1.1.1. Registriteatis - arstlik surmateatis. Dokumendi „Digitaalse terviseloo projekti raames meditsiiniterminite ja andmesõnastiku koostamine andmekoosseisu ja meditsiinidokumentide kontekstis” 17.05.2006 tööversiooni punkti 3.1 alampunkt 4.21 (lk 14 - 17)

1.2. Dokumendi LOINC kood

- 1.2.1. 34900-1 (SUBSEQUENT EVALUATION NOTE, GENERAL MEDICINE)

1.3. Digiteatise liik

- 1.3.1. Statsionaarse haigusjuhu digiteatis.
 1.3.2. Päevaravi ja päevakirurgia haigusjuhu digiteatis.
 1.3.3. Ambulatoorse haigusjuhu digiteatis.

1.4. Sektsioonide loetelu

- 1.4.1. Arstik surmateatis (sulgudes CDA malli nimetus):
 1.4.1.1. „DGEN” – „Surmajuhu üldandmed” (Act)
 1.4.1.2. „DCAUSEG” – „Surmapõhjuse üldnandmed” (Observation)
 1.4.1.3. „DCAUSE” – „Surmapõhjused (surm alates 7 päevast)” (Observation)
 1.4.1.4. „DPCAUSE” – „Perinataalsurma põhjused” (Obsevation)
 1.4.1.5. „DOUT” – „Välispõhjused” (Act)
 1.4.1.6. „DDON” – „Elundidoonorlus” (Observation)

1.5. Kommenteeritud näide

- 1.5.1. XML sõnum:
 1.5.1.1. XML/Registriteatis- surmateatis.xml

1.6. Stiilifailid

- 1.6.1. Dokumendi spetsiifilised XSL-failid:
 1.6.1.1. XSL/deathCertificate.xsl

II. DOKUMENDI JA XML-I ANDMEVÄLJADE VASTAVUSED

2. Registriteatis- arstlik surmateatis

2.1. Arstliku surmateatise nr: ClinicalDocument -> id

2.2. Tervishoiuasutuse andmed: ClinicalDocument -> author -> assignedAuthor -> representedOrganization

2.2.1. **Registreerimiskood (äriregister):** ClinicalDocument -> author -> assignedAuthor -> representedOrganization -> id

2.2.2. **Asutuse nimetus:** ClinicalDocument -> author -> assignedAuthor -> representedOrganization -> name

2.2.3. **Aadress (tänav, maja, postikood, linn/vald, maakond):** ClinicalDocument -> author -> assignedAuthor -> representedOrganization -> addr

2.2.4. **e-post:** ClinicalDocument -> author -> assignedAuthor -> representedOrganization -> telecom

2.2.5. **Telefon:** ClinicalDocument -> author -> assignedAuthor -> representedOrganization -> telecom

2.2.6. **Faks:** ClinicalDocument -> author -> assignedAuthor -> representedOrganization -> telecom

2.3. Surnu isikuandmed: ClinicalDocument -> recordTarget (realmCode:PAT) -> patientRole

2.3.1. **Eesnimi:** ClinicalDocument -> recordTarget -> patientRole -> patient -> name -> given

2.3.2. **Perekonnanimi:** ClinicalDocument -> recordTarget -> patientRole -> patient -> name -> family

2.3.3. **Isikukood:** ClinicalDocument -> recordTarget -> patientRole -> id

2.3.4. **Sünniaeg (pp.kk.aaaa hh:mm):** ClinicalDocument -> recordTarget -> patientRole -> patient -> birthTime

2.3.5. **Sünnikoht:** ClinicalDocument -> recordTarget -> patientRole -> patient -> birthplace

2.3.6. **Vanus, vastsündinu vanus (alla aastasel lapsel kuudes, päevades):** ClinicalDocument -> recordTarget -> patientRole -> patient -> birthTime -> width

2.3.7. **Sugu:** ClinicalDocument -> recordTarget -> patientRole -> patient -> administrativeGenderCode

2.3.8. **Tegelik elukoht (tänav, maja, korter, postikood, linn/vald, maakond, riik):** ClinicalDocument -> recordTarget -> patientRole -> addr

2.3.9. **Amet:** ClinicalDocument -> recordTarget -> patientRole -> providerOrganization -> templateId

2.3.10. **Tavategevusala:** ClinicalDocument -> recordTarget -> patientRole -> patient -> providerOrganization -> standardIndustryClassCode

2.3.11. **Kontaktisikud:** (ClinicalDocument -> recordTarget -> patientRole -> patient -> guardian)

2.3.11.1. **ees- ja perekonnanimi:** ClinicalDocument -> recordTarget -> patientRole -> patient -> guardian -> guardianPerson -> name

2.3.11.2. **isikukood:** ClinicalDocument -> recordTarget -> patientRole -> patient -> guardian -> id

2.3.11.3. **seos patsiendiga (loend):** ClinicalDocument -> recordTarget -> patientRole -> patient -> guardian -> code

2.3.11.4. **telefoninumber:** ClinicalDocument -> recordTarget -> patientRole -> patient -> guardian -> telecom

2.4. Ema isikuandmed kuni 1 a lapse surma korral: ClinicalDocument -> recordTarget (realmCode:GUARD) -> patientRole

2.4.1. **Eesnimi:** ClinicalDocument -> recordTarget -> patientRole -> patient -> name -> given

- 2.4.2. **Perekonnanimi:** ClinicalDocument -> recordTarget -> patientRole -> patient -> name -> family
- 2.4.3. **Isikukood:** ClinicalDocument -> recordTarget -> patientRole -> id
- 2.4.4. **Sünniaeg (pp.kk.aaaa hh:mm):** ClinicalDocument -> recordTarget -> patientRole -> patient -> birthTime
- 2.4.5. **Sünnikoht:** ClinicalDocument -> recordTarget -> patientRole -> patient -> birthplace
- 2.4.6. **Vanus, vastsündinu vanus (alla aastasel lapsel kuudes, päevades):** ClinicalDocument -> recordTarget -> patientRole -> patient -> birthTime -> width
- 2.4.7. **Sugu:** ClinicalDocument -> recordTarget -> patientRole -> patient -> administrativeGenderCode
- 2.4.8. **Tegelik elukoht (tänav, maja, korter, postikood, linn/vald, maakond, riik):** ClinicalDocument -> recordTarget -> patientRole -> addr
- 2.4.9. **Amet:** ClinicalDocument -> recordTarget -> patientRole -> patient -> providerOrganization -> templateId
- 2.4.10. **Tavategevusala:** ClinicalDocument -> recordTarget -> patientRole -> providerOrganization -> standardIndustryClassCode
- 2.5. Surma üldandmed:** ClinicalDocument -> component -> structuredBody -> component -> section (code=DGEN)
- 2.5.1. **Surmaaeg (pp.kk.aaaa, hh.mm):** ClinicalDocument -> component -> structuredBody -> component -> section (code=DGEN) -> entry -> act -> effectiveTime
- 2.5.2. **Surm saabus (antenataalselt, intranataalselt, postnataalselt, teadmata ajal):** ClinicalDocument -> component -> structuredBody -> component -> section (DGEN) -> entry -> act -> entryRelationship -> observation -> value
- 2.5.3. **Surmakoht (tervishoiuasutus):** ClinicalDocument -> component -> structuredBody -> component -> section (DGEN) -> entry -> act -> participant (typeCode=ORG)
- 2.5.3.1. **tervishoiuasutuse nimetus:** ClinicalDocument -> component -> structuredBody -> component -> section (DGEN) -> entry -> act -> participant (typeCode=ORG) -> participantRole -> PlayingEntity -> name
- 2.5.3.2. **äriregistri kood, või FIE isikukood:** ClinicalDocument -> component -> structuredBody -> component -> section (DGEN) -> entry -> act -> participant (typeCode=ORG) -> participantRole -> id
- 2.5.3.3. **kodus, mujal vt välispõhjustest loend:** ClinicalDocument -> component -> structuredBody -> component -> section (DGEN) -> entry -> act -> participant (typeCode=ORG) -> participantRole -> playingEntity -> code
- 2.5.4. **Surmakoht, geograafiline (tervishoiuasutus seda ei kogu):** ClinicalDocument -> component -> structuredBody -> component -> section (DGEN) -> entry -> act -> participant (typeCode=LOC) ->
- 2.5.4.1. **GPS koordinaadid X ja Y:** ClinicalDocument -> component -> structuredBody -> component -> section (DGEN) -> entry -> act -> participant (typeCode=LOC) -> addr -> direction
- 2.5.4.2. **küla:** ClinicalDocument -> component -> structuredBody -> component -> section (DGEN) -> entry -> act -> participant (typeCode=LOC) -> addr -> streetAddressLine
- 2.5.4.3. **linn/vald:** ClinicalDocument -> component -> structuredBody -> component -> section (DGEN) -> entry -> act -> participant (typeCode=LOC) -> addr -> city
- 2.5.4.4. **maakond:** ClinicalDocument -> component -> structuredBody -> component -> section (DGEN) -> entry -> act -> participant (typeCode=LOC) -> addr -> county
- 2.5.4.5. **riik:** ClinicalDocument -> component -> structuredBody -> component -> section (DGEN) -> entry -> act -> participant (typeCode=LOC) -> addr -> country
- 2.6. Surmapõhjuste üldandmed:** ClinicalDocument -> component -> structuredBody -> component -> section (DCAUSEG)
- 2.6.1. **Surmapõhjus määratud:** ClinicalDocument -> component -> structuredBody -> component -> section (DCAUSEG) -> entry -> Observation
- 2.6.1.1. **lahangul, surnu välisvaatluse ja haigusloo või tervisekaardi alusel, kohtuotsuse alusel:** ClinicalDocument -> component -> structuredBody -> component -> section (DCAUSEG) -> entry -> Observation -> value

- 2.6.1.2. **kohtuotsuse nr:** ClinicalDocument ->component -> structuredBody -> component -> section (DCAUSEG) -> entry -> Observation -> reference -> externalDocument -> id
- 2.6.2. **Surma tingis (haigus, välispõhjus, teadmata põhjus).** ClinicalDocument ->component -> structuredBody -> component -> section (DCAUSEG) -> entry -> Observation -> value
- 2.7. Surma põhjused (surnud alates 7. elupäevast):** ClinicalDocument ->component -> structuredBody -> component -> section (DCAUSE)
- 2.7.1. **I.a. Vahetu surmapõhjus (tüsistus, haigus, vigastus):** ClinicalDocument ->component -> structuredBody -> component -> section (DCAUSE) -> entry -> Observation -> value
- 2.7.2. **I.b. Varasem põhjus (vahetut surmapõhjust esilekutsunud haigusseisundid, vigastused, mürgitused):** ClinicalDocument ->component -> structuredBody -> component -> section (DCAUSE) -> entry -> Observation -> value
- 2.7.3. **I.c. Surma algpõhjus (põhihaigus, mürgistus, vigastus, muu toime):** ClinicalDocument ->component -> structuredBody -> component -> section (DCAUSE) -> entry -> Observation -> value
- 2.7.4. **I.d. Välispõhjus(vigastuse, mürgistuste ja muude toimete korral):** ClinicalDocument ->component -> structuredBody -> component -> section (DCAUSE) -> entry -> Observation -> value
- 2.7.5. **II. Muud surma soodustanud olulised seisundid, mis ei seondu vahetu surmapõhjusega)** ClinicalDocument ->component -> structuredBody -> component -> section (DCAUSE) -> entry -> Observation -> value
- 2.8. Elundidoonorlus:** ClinicalDocument ->component -> structuredBody -> component -> section (DDON)
- 2.8.1. **jah, ei:** ClinicalDocument ->component -> structuredBody -> component -> section (DDON) -> entry -> Observation -> value
- 2.8.2. **organ või kude, nimetus ja kood NCSP järgi:** ClinicalDocument ->component -> structuredBody -> component -> section (DDON) -> entry -> Observation -> entryRelationship -> procedure -> targetSite
- 2.8.3. **elundi eemaldamise aeg (pp.kk.aaaa):** ClinicalDocument ->component -> structuredBody -> component -> section (DDON) -> entry -> Observation -> effectiveTime
- 2.8.4. **protokolli nr:** ClinicalDocument ->component -> structuredBody -> component -> section (DDON) -> entry -> Observation -> entryRelationship -> procedure -> reference -> externalDocument -> id
- 2.8.5. **protokolli kuupäev (pp.kk.aaaa):** ClinicalDocument ->component -> structuredBody -> component -> section (DDON) -> entry -> Observation -> entryRelationship -> procedure -> precondition -> criterion -> value
- 2.9. Välispõhjused:** ClinicalDocument ->component -> structuredBody -> component -> section (DOUT)
- 2.9.1. **Välispõhjuse tekke aeg, kui on erinev surmaajast (pp.kk.aaaa):** ClinicalDocument ->component -> structuredBody -> component -> section (DOUT) -> entry -> act -> effectiveTime
- 2.9.2. **GPS koordinaadid X ja Y, küla, linn/vald, maakond, riik:** ClinicalDocument ->component -> structuredBody -> component -> section (DOUT) -> entry -> act -> participant (typeCode=LOC) -> participantRole -> addr
- 2.9.3. **Alkoholijoove välispõhjuse tekke ajal (jah, ei, teadmata):** ClinicalDocument ->component -> structuredBody -> component -> section (DOUT) -> entry -> act -> entryRelationship -> observation -> value
- 2.9.4. **Narkojoove välispõhjuse tekke ajal (jah, ei, teadmata):** ClinicalDocument ->component -> structuredBody -> component -> section (DOUT) -> entry -> act -> entryRelationship -> observation -> value

- 2.9.5. **Välispõhjusest tingitud vigastuse saamise koht (IDB klassifikaator või RHK-10, 4.koha jaotus):** ClinicalDocument -> component -> structuredBody -> component -> section (DOUT) -> entry -> observation -> value
- 2.9.6. **Vigastatu tegevus juhtumi toimumise ajal ((IDB klassifikaator või RHK-10, täiendav kood):** ClinicalDocument -> component -> structuredBody -> component -> section (DOUT) -> entry -> observation -> value
- 2.9.7. **Asjaolud (tekst):** ClinicalDocument -> component -> structuredBody -> component -> section (DOUT) -> text -> paragraph -> content
- 2.10. Perinataalsurma põhjused (0-6 päeva 23 h ja 59 min vanuses surnud ja surnult sündinud):** ClinicalDocument -> component -> structuredBody -> component -> section (DPCAUSE)
- 2.10.1. **a. Peamine lapse (loote) haigus või seisund, mis põhjustas surma:** ClinicalDocument -> component -> structuredBody -> component -> section (DPCAUSE) -> entry -> Observation -> value
- 2.10.2. **b. Teised lapse (loote) haigused või seisundid, mis põhjustasid surma:** ClinicalDocument -> component -> structuredBody -> component -> section (DPCAUSE) -> entry -> Observation -> value
- 2.10.3. **c. Peamine emapoolne haigus või seisund, mis põhjustas lapse(loote) surma:** ClinicalDocument -> component -> structuredBody -> component -> section (DPCAUSE) -> entry -> Observation -> value
- 2.10.4. **d. Teised emapoolsed haigused või seisundid, mis põhjustasid lapse (loote) surma:** ClinicalDocument -> component -> structuredBody -> component -> section (DPCAUSE) -> entry -> Observation -> value
- 2.10.5. **e. Muud kaasnevad seisundid (võib kirjeldada nii ema kui lapse seisundit):** ClinicalDocument -> component -> structuredBody -> component -> section (DPCAUSE) -> entry -> Observation -> value
- 2.11. Dokumendi koostamise kuupäev, pp.kk.aaaa:** ClinicalDocument -> effectiveTime
- 2.12. Koostaja:** ClinicalDocument -> author -> assignedAuthor -> assignedPerson
- 2.12.1. **ees- ja perekonnanimi:** ClinicalDocument -> author -> assignedAuthor -> assignedPerson -> name
- 2.12.2. **registreerimiskood:** ClinicalDocument -> author -> assignedAuthor -> id
- 2.12.3. **eriala (kood ja nimetus):** ClinicalDocument -> author -> assignedAuthor -> realmCode