

## RAAS - SIA - layout INTERNO

### RAAS-Registro das Ações Ambulatoriais em Saúde - CABEÇALHO - Codigo Linha = 01

Seq	Nome	Tam	Ini	Fim	Descrição	Preenchimento
1	cbc-codlinha	002	001	002	Codigo da Linha do Header - 01	NUM - 01
2	cbc-hdr	005	003	007	#RAS# - indicador de início do cabeçalho	CHAR
3	cbc-mvm	006	008	013	Ano e mês do movimento de produção no formato (AAAAMM).	NUM
4	cbc-lin	006	014	019	Quantidade de folhas de produção gravadas. Completar com zeros à esquerda.	NUM
5	cbc-smt-vrf	004	020	023	Campo de controle. DOMÍNIO [1111..2221]	NUM - veja OBS no final deste arquivo.
6	cbc-rsp	030	024	053	Nome do órgão de origem responsável pela informação.	CHAR
7	cbc-sgl	006	054	059	Sigla ou código do órgão de origem responsável pela digitação. (Vide letra b das Considerações Gerais)	CHAR
8	cbc-cgccpf	014	060	073	CGC do prestador ou do órgão público responsável pela informação. Completar com zeros à esquerda.	NUM
9	cbc-dst	040	074	113	Nome do órgão de destino do arquivo.	CHAR
10	cbc-dst-in	001	114	114	Indicador do órgão destino Estadual ou Municipal - "M"	CHAR
11	cbc-dtger	008	115	122	Data (AAAAMMDD) de geração de remessa	NUM
12	cbc_versao	015	123	137	Versão, pode conter qualquer letra e numero.	CHAR
13	cbc_bdversao	007	138	144	Versão do BDSIA Utilizado	CHAR
14	cbc-fim	015	145	159	Correspondente aos caracteres CR - CHR(13) + LF - CHR(10), do padrão ASCII (.TXT), indicando fim do cabeçalho.	CHAR

## RAAS - SIA - layout INTERNO

Seq	Nome	Tam	Ini	Fim	Descrição	Preenchimento
<b>Folha de dados do paciente da ATENÇÃO DOMICILIAR - REGISTRO DETALHE - código Linha = 04</b>						
Seq	Nome	Tam	Ini	Fim	Descrição	Preenchimento
1	ras_codlinha_AD_corpo	002	001	002	Código da linha da produção detalhe da Atenção Domiciliar = 04	NUM - Obrigatorio 04 = ATENÇÃO DOMICILIAR (CORPO)
2	ras_coduf	002	003	004	Código da Unidade da Federação (IBGE)	NUM
3	ras_cmp	006	005	010	Ano e mês da produção no formato (AAAAMM).	NUM
4	ras_codcnes	007	011	017	Código da Unidade Prestadora de Serviços (c/ dígito verificador)	NUM
5	ras_CNSPCT	015	018	032	Cartão Nacional de Saúde Paciente	NUM
6	ras_dtiinval	008	033	040	Data (YYYYMMDD) inicial da validade	NUM
7	ras_dtfimval	008	041	048	Data (YYYYMMDD) final da validade	NUM
8	ras_nomepcnte	030	049	078	Nome do paciente	CHAR
9	ras_NPRONT	010	079	088	Numero do Prontuário	NUM
10	ras_nomemae	030	089	118	Nome da mãe do paciente	CHAR
11	ras_logpcnte	030	119	148	Identificação do logradouro de residencia do paciente (Rua, Avn, etc.)	CHAR
12	ras_numpcnte	005	149	153	Número correspondente a residência do paciente	CHAR
13	ras_cplpcnte	010	154	163	Complemento do logradouro do paciente	CHAR
14	ras_cepccnte	008	164	171	Código de Endereçamento Postal do logradouro do paciente	NUM
15	ras_munpcnte	007	172	178	Código do Município (Cód. IBGE c/ dígito) do logradouro do paciente (caso não tenha DV colocar espaço na ultima posicao )	NUM
16	ras_datanascim	008	179	186	Data de nascimento do paciente (YYYYMMDD)	NUM
17	ras_sexopcnte	001	187	187	Sexo do paciente (M = Masculino, F = feminino)	CHAR

## RAAS - SIA - layout INTERNO

<b>Seq</b>	<b>Nome</b>	<b>Tam</b>	<b>Ini</b>	<b>Fim</b>	<b>Descrição</b>	<b>Preenchimento</b>
18	ras_RACA	002	188	189	Raça/Cor do usuário - PORTARIA N° 719, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2007.	NUM - obrigatorio 01 BRANCA 02 PRETA 03 PARDA 04 AMARELA 05 INDIGENA 99 SEM INFORMACAO
19	ras_NOMERESP	030	190	219	Nome do responsável pelo paciente	CHAR - Obrigatorio - se o paciente for maior de idade, pode conter o nome do paciente, se for menor, pode conter o nome da mãe ou de um outro responsável.
20	ras_nascpcnte	003	220	222	Código da Nacionalidade de acordo com a Tabela do Anexo VIII da PT/MS/SAS 205/96.	NUM
21	ras_etnia	004	223	226	Etnia do usuário - Definido na PORTARIA SAS N° 508, DE 28 DE SETEMBRO DE 2010. Anexo I.	NUM - Obrigatorio somente se o campo raça/cor for 05 - Indígena. A partir da competência Out/2010. preencher com brancos caso a raça/cor for diferente de 05 ou competência anterior a Out/2010.
22	ras_telefone	011	227	237	Numero do telefone de contato do paciente	NUM
23	ras_celular	011	238	248	Numero do telefone celular do paciente	NUM
24	ras_motsaida	002	249	250	Código do Motivo de Saída/Permanência - PORTARIA N° 719, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2007.	NUM - obrigatorio
25	ras_dtobitoalta	008	251	258	Data (AAMMDD) da ocorrência no caso de alta,transferencia ou óbito	CHAR
26	PAP_CIDP	004	259	262	CID Principal	CHAR
27	PAP_CIDS1	004	263	266	CID Secundário 1	CHAR
28	PAP_CIDS2	004	267	270	CID Secundário 2	CHAR
29	PAP_CIDS3	004	271	274	CID Secundário 3	CHAR
30	ras_CIDCA	004	275	278	CID Causas Associadas	CHAR

## RAAS - SIA - layout INTERNO

<b>Seq</b>	<b>Nome</b>	<b>Tam</b>	<b>Ini</b>	<b>Fim</b>	<b>Descrição</b>	<b>Preenchimento</b>
31	ras_CARATE	002	279	280	Carater do atendimento - PORTARIA N° 719, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2007.	NUM - não obrigatorio - pode ser BRANCOS 01 Eletivo. 02 Urgência. 03 Acidente no local de trabalho ou a serviço da empresa. 04 Acidente no trajeto para o trabalho. 05 Outros tipos de Acidente de Trânsito. 06 Outros tipos de Lesões e Envenenamentos por agentes químicos ou físicos.
32	ras_origempcn	002	281	282	Codigo da Origem do Paciente	NUM 01-SERVICO DE URGENCIA 02-ATENCAO BASICA 03-INTERNACAO HOSPITALAR 04-CENTRO ONCOLOGICO 05-OUTROS
33	ras_cobertura_ESF	001	283	283	Cobertura de Estratégia Saúde da Família? (S/N)	S = SIM N = NÃO
34	ras_CNES_ESD	007	284	290	Codigo do estabelecimento da cobertura de ESF, informar apenas caso Cobertura ESF seja SIM	NUM
35	ras_total_acoes	005	291	295	Total de Ações (procedimentos) realizadas nesta Folha	NUM
36	ras_dest_paciente	002	296	297	Codigo do destino do paciente	NUM 00-PERMANENCIA 01-ALTA CLINICA 02-ENCAMINHAMENTO PARA AD1 03-ALTA ADMINISTRATIVA 04-INTERNACAO EM URGENCIA 05-INTERNACAO HOSPITALAR 06-OBITO

## RAAS - SIA - layout INTERNO

<b>Seq</b>	<b>Nome</b>	<b>Tam</b>	<b>Ini</b>	<b>Fim</b>	<b>Descrição</b>	<b>Preenchimento</b>
37	ras_org	003	298	300	Origem das Informações	"RAS" - SIA/SUS "EXT" - OUTROS SISTEMAS
38	ras_filler	004	301	304	reservado	CHAR - deve conter brancos
39	ras_FIM	002	305	306	Correspondente aos caracteres CR - CHR(13) + LF - CHR(10), do padrão ASCII (.TXT), indicando fim do cabeçalho.	CHAR

## RAAS - SIA - layout INTERNO

Seq	Nome	Tam	Ini	Fim	Descrição	Preenchimento
<b>Ações da ATENÇÃO DOMICILIAR - REGISTRO DETALHE - código Linha = 05</b>						
Seq	Nome	Tam	Ini	Fim	Descrição	Preenchimento
1	ras_codlinha_AD_acoes	002	001	002	Código da linha da produção detalhe das Ações da Atenção Domiciliar = <b>05</b>	NUM - Obrigatorio <b>05</b> = AÇÕES DA ATENÇÃO DOMICILIAR (PROCEDIMENTO)
2	ras_coduf	002	003	004	Código da Unidade da Federação (IBGE)	NUM
3	ras_cmp	006	005	010	Ano e mês da produção no formato (AAAAMM).	NUM
4	ras_codcnes	007	011	017	Código da Unidade Prestadora de Serviços (c/ dígito verificador)	NUM
5	ras_CNSPCT	015	018	032	Cartão Nacional de Saúde Paciente	NUM
6	ras_dtiinval	008	033	040	Data (YYYYMMDD) inicial da validade	NUM
7	ras_acao	010	041	050	Código SIGTAP da Ação (Procedimento) realizado - com zeros a esquerda	NUM
8	ras_cbo	006	051	056	Código CBOS do Executante da Ação	CHAR
9	ras_cns	015	057	071	Numero do CNS do Executante	NUM
10	ras_dtexec	008	072	079	Data (YYYYMMDD) da execução da ação	NUM
11	ras_srv	003	080	082	Código do Serviço	NUM
12	ras_class	003	083	085	Código da Classificação	NUM
13	ras_equipe_seq	008	086	093	Código da Sequencia da Equipe	NUM – Deve ser preenchido até a competência Julho/2015. Depois preencher com brancos
14	ras_equipe_area	004	094	097	Código da Area da Equipe	NUM – Deve ser preenchido até a competência Julho/2015. Depois preencher com brancos
15	ras_qtd	006	098	103	Quantidade Realizada	NUM
16	ras_org	003	104	106	Origem das Informações	"RAS" - SIA/SUS "EXT" - OUTROS SISTEMAS
17	ras_CID_PRI	004	107	110	CID PRINCIPAL NA ACAO	CHAR
18	ras_filler	004	111	114	reservado	CHAR - deve conter brancos
20	ras_INE	010	115	124	INE – Identificador Nacional de Equipes	NUM – Deve ser preenchido a partir da competência Agosto/2015
21	ras_FIM	002	125	126	Correspondente aos caracteres CR - CHR(13) + LF - CHR(10), do padrão ASCII (.TXT), indicando fim do cabeçalho.	CHAR

## RAAS - SIA - layout INTERNO

Seq	Nome	Tam	Ini	Fim	Descrição	Preenchimento
<b>Folha de dados do paciente do Atendimento Psicossocial- REGISTRO DETALHE - codigo Linha = 15</b>						
Seq	Nome	Tam	Ini	Fim	Descrição	Preenchimento
1	ras_codlinha_AD_corpo	002	001	002	Código da linha da produção detalhe da Atenção Domiciliar = <b>15</b>	NUM - Obrigatorio <b>15</b> =Atenção PsicoSocial (CORPO)
2	ras_coduf	002	003	004	Código da Unidade da Federação (IBGE)	NUM
3	ras_cmp	006	005	010	Ano e mês da produção no formato (AAAAMM).	NUM
4	ras_codcnes	007	011	017	Código da Unidade Prestadora de Serviços (c/ dígito verificador)	NUM
5	ras_CNSPCT	015	018	032	Cartão Nacional de Saúde Paciente	NUM
6	ras_dtiinval	008	033	040	Data (YYYYMMDD) inicial da validade	NUM
7	ras_dtfimval	008	041	048	Data (YYYYMMDD) final da validade	NUM
8	ras_nomepcnte	030	049	078	Nome do paciente	CHAR
9	ras_NPRONT	010	079	088	Numero do Prontuário	NUM
10	ras_nomemae	030	089	118	Nome da mãe do paciente	CHAR
11	ras_logpcnte	030	119	148	Identificação do logradouro de residencia do paciente (Rua, Avn, etc.)	CHAR
12	ras_numpcnte	005	149	153	Número correspondente a residência do paciente	CHAR
13	ras_cplpcnte	010	154	163	Complemento do logradouro do paciente	CHAR
14	ras_ceppcnte	008	164	171	Código de Endereçamento Postal do logradouro do paciente	NUM
15	ras_munpcnte	007	172	178	Código do Município (Cód. IBGE c/ dígito) do logradouro do paciente (caso não tenha DV colocar espaço na ultima posicao )	NUM
16	ras_datanascim	008	179	186	Data de nascimento do paciente (YYYYMMDD)	NUM
17	ras_sexopcnte	001	187	187	Sexo do paciente (M = Masculino, F = feminino)	CHAR

## RAAS - SIA - layout INTERNO

<b>Seq</b>	<b>Nome</b>	<b>Tam</b>	<b>Ini</b>	<b>Fim</b>	<b>Descrição</b>	<b>Preenchimento</b>
18	ras_RACA	002	188	189	Raça/Cor do usuário - PORTARIA N° 719, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2007.	NUM - obrigatorio 01 BRANCA 02 PRETA 03 PARDA 04 AMARELA 05 INDIGENA 99 SEM INFORMACAO
19	ras_NOMERESP	030	190	219	Nome do responsável pelo paciente	CHAR - Obrigatorio - se o paciente for maior de idade, pode conter o nome do paciente, se for menor, pode conter o nome da mãe ou de um outro responsável.
20	ras_nascpcnte	003	220	222	Código da Nacionalidade de acordo com a Tabela do Anexo VIII da PT/MS/SAS 205/96.	NUM
21	ras_etnia	004	223	226	Etnia do usuário - Definido na PORTARIA SAS N° 508, DE 28 DE SETEMBRO DE 2010. Anexo I.	NUM - Obrigatorio somente se o campo raça/cor for 05 - Indígena.
22	ras_telefone	011	227	237	Numero do telefone de contato do paciente	NUM
23	ras_celular	011	238	248	Numero do telefone celular do paciente	NUM
24	ras_motsaida	002	249	250	Código do Motivo de Saída/Permanência - PORTARIA N° 719, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2007.	NUM - obrigatorio
25	ras_dtobitoalta	008	251	258	Data (AAMMDD) da ocorrência no caso de alta,transferencia ou óbito	CHAR
26	PAP_CIDP	004	259	262	CID Principal	CHAR
27	PAP_CIDS1	004	263	266	CID Secundário 1	CHAR
28	PAP_CIDS2	004	267	270	CID Secundário 2	CHAR
29	PAP_CIDS3	004	271	274	CID Secundário 3	CHAR
30	ras_CIDCA	004	275	278	CID Causas Associadas	CHAR

## RAAS - SIA - layout INTERNO

<b>Seq</b>	<b>Nome</b>	<b>Tam</b>	<b>Ini</b>	<b>Fim</b>	<b>Descrição</b>	<b>Preenchimento</b>
31	ras_CARATE	002	279	280	Carater do atendimento - PORTARIA N° 719, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2007.	NUM - não obrigatorio - pode ser BRANCOS 01 Eletivo. 02 Urgência. 03 Acidente no local de trabalho ou a serviço da empresa. 04 Acidente no trajeto para o trabalho. 05 Outros tipos de Acidente de Trânsito. 06 Outros tipos de Lesões e Envenenamentos por agentes químicos ou físicos.
32	ras_origempcn	002	281	282	Codigo da Origem do Paciente	NUM 01-SERVICO DE URGENCIA 02-ATENCAO BASICA 03-INTERNACAO HOSPITALAR 04-CENTRO ONCOLOGICO 05-OUTROS
33	ras_cobertura_ESF	001	283	283	Cobertura de Estratégia Saúde da Família? (S/N)	S = SIM N = NÃO
34	ras_CNES_ESD	007	284	290	Codigo do estabelecimento da cobertura de ESF, informar apenas caso Cobertura ESF seja SIM	NUM
35	ras_total_acoes	005	291	295	Total de Ações (procedimentos) realizadas nesta Folha	NUM
36	ras_dest_paciente	002	296	297	Codigo do destino do paciente	NUM 00-PERMANENCIA 01-ALTA CLINICA 02-ENCAMINHAMENTO PARA AD1 03-ALTA ADMINISTRATIVA 04-INTERNACAO EM URGENCIA 05-INTERNACAO HOSPITALAR 06-OBITO

## RAAS - SIA - layout INTERNO

Seq	Nome	Tam	Ini	Fim	Descrição	Preenchimento
37	ras_org	003	298	300	Origem das Informações	"RAS" - SIA/SUS "EXT" - OUTROS SISTEMAS
38	ras_situacao_ rua	001	301	301	Usuario encontra-se em situação de rua (S/N)	S = SIM N = NÃO
39	ras_usu_droga	001	302	302	É usuário de drogas (S/N)	N = NÃO S = SIM
40	ras_usu_tipo_droga	003	303	305	Tipos de drogas caso seja usuario = S, possibilitando os 3 codigos possiveis simultaneamente.	A = ALCOOL C = CRACK O = OUTROS
41	ras_autorizacao	013	306	318	Número da autorizacao para realização do procedimento	NUM
42	ras_filler	004	319	322	reservado	CHAR - deve conter brancos
43	ras_FIM	002	323	324	Correspondente aos caracteres CR - CHR(13) + LF - CHR(10), do padrão ASCII (.TXT), indicando fim do cabeçalho.	CHAR

### Ações do Atendimento Psicossocial - REGISTRO DETALHE - codigo Linha = 16

Seq	Nome	Tam	Ini	Fim	Descrição	Preenchimento
1	ras_codlinha_AD_acoes	002	001	002	Código da linha da produção detalhe das Ações da Atenção Domiciliar = <b>16</b>	NUM - Obrigatorio <b>16</b> =Atenção PsicoSocial (PROCEDIMENTO)
2	ras_coduf	002	003	004	Código da Unidade da Federação (IBGE)	NUM
3	ras_cmp	006	005	010	Ano e mês da produção no formato (AAAAMM).	NUM
4	ras_codcnes	007	011	017	Código da Unidade Prestadora de Serviços (c/ dígito verificador)	NUM
5	ras_CNSPCT	015	018	032	Cartão Nacional de Saúde Paciente	NUM
6	ras_dtiinval	008	033	040	Data (YYYYMMDD) inicial da validade	NUM
7	ras_acao	010	041	050	Codigo SIGTAP da Ação (Procedimento) realizado - com zeros a esquerda	NUM
8	ras_cbo	006	051	056	Codigo CBOS do Executante da Ação	CHAR
9	ras_cns	015	057	071	Numero do CNS do Executante	NUM
10	ras_dtexec	008	072	079	Data (YYYYMMDD) da execução da ação	NUM
11	ras_srv	003	080	082	Codigo do Serviço	NUM
12	ras_class	003	083	085	Codigo da Classificação	NUM

## RAAS - SIA - layout INTERNO

Seq	Nome	Tam	Ini	Fim	Descrição	Preenchimento
13	ras_qtd	006	086	091	Quantidade Realizada	NUM
14	ras_org	003	092	094	Origem das Informações	"RAS" - SIA/SUS "EXT" - OUTROS SISTEMAS
15	ras_local_realizacao	001	095	095	Local de realização do exame	[C]-Caps ou [T]-Territorio
16	ras_filler	004	096	099	reservado	CHAR - deve conter brancos
17	ras_FIM	002	100	101	Correspondente aos caracteres CR - CHR(13) + LF - CHR(10), do padrão ASCII (.TXT), indicando fim do cabeçalho.	CHAR

### OBS - Calculo do campo de controle:

- 1) Somar o código de todos os procedimentos + quantidade da linha = 16 e 5
- 2) Somar o código CNES + CNS do paciente da linha = 15 e 4
- 3) Somar os dois sub-totais acima
- 4) Obter o resto da divisão do resultado acima por 1111.
- 5) Somar 1111 ao resto da divisão acima.

março de 2012.