



GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO

FUNDAÇÃO ONCOCENTRO DE SÃO PAULO
Secretaria de Estado da Saúde



Dicionário de Dados – RHC
Importação de Dados – DBF e CSV

Os dados devem seguir a formatação abaixo para todos os formatos de arquivo. (“DBF” ou “CSV”).
Para arquivos CSV, não deixar espaços, os campos deverão ser separados por ponto-e-vírgula.

Ordene os dados pelo TIPO seguindo a ordem:

- Excluir Paciente (TIPO = R),
- Apagar informação de óbito (TIPO = L),
- Excluir Pré cadastro (TIPO = D),
- Excluir Admissão (TIPO = E) ,
- Excluir Seguimento (TIPO = X),
- Inserir/Alterar Pré-cadastro (TIPO = P e ordenados pelo PRONTUAR),
- Inserir/Alterar Admissão (TIPO = A e ordenados por PRONTUAR, ADM e DTDIAG) e por último
- Inserir/Alterar Seguímentos (TIPO = S e ordenados por PRONTUAR, ADM e DTULTINFO).

Preferencialmente, informe casos de óbito como um último seguimento para o sistema atualizar todas as admissões do paciente (não é possível informar ou alterar uma admissão após uma informação de óbito).

Se necessário modificar um caso com óbito já registrado, primeiro utilize a opção “Apagar informação de óbito” (TIPO = L) e cadastre novamente o óbito como último registro.

Na pasta C:\FOSP\RHC\IMPORTACAO\ há um exemplo de arquivo “CSV” e um “DBF”.

Ordem	Campo	Descrição	Tipo (DBF)	Tam/ Texto	Obrigatório por TIPO										Observação / Formato dos dados
					R	L	D	E	X	P	A	S			
1	TIPO	Tipo de registro	CHAR	1	S	S	S	S	S	S	S	S	S	Domínio: R – Excluir Paciente (todos os dados) L – Apagar informação de óbito D – Excluir Pré cadastro E – Excluir Admissão X – Excluir Seguimento P – Inserir/Alterar Pré cadastro A – Inserir/Alterar Admissão S - Inserir/Alterar Seguimento	

Versão de importação: 1.2.669 – Revisão: 27/02/2019

Rua Oscar Freire, 2396 • São Paulo • CEP: 05409-012 • Fone: (011) 3797-1800 • Fax: (011) 3797-1804

<http://www.fosp.saude.sp.gov.br>



GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO

FUNDAÇÃO ONCOCENTRO DE SÃO PAULO
Secretaria de Estado da Saúde



2	INSTITU	Código da Instituição	CHAR	6	S	S	S	S	S	S	S	S	
3	ADM	Código da Admissão	INT	2	N	N	N	S	S	N	S	S	Ordem numérica em que o paciente foi admitido. Vincular seguimento c/ admissão.
4	PRONTUAR	Prontuário do paciente	CHAR	15	S	S	S	S	S	S	S	S	
5	NOME	Nome do paciente	CHAR	240	S	S	S	S	S	S	S	S	
6	NOMEMAE	Nome da mãe do paciente	CHAR	240	N	N	N	N	N	S	S	N	
7	ESCOLARI	Grau de instrução do paciente – Escolaridade	INT	1	N	N	N	N	N	S	S	N	Domínio: 1 – ANALFABETO 2 – ENS. FUNDAMENTAL INCOMPLETO 3 – ENS. FUNDAMENTAL COMPLETO 4 – ENSINO MÉDIO 5 – SUPERIOR 9 – IGNORADA
8	TIPODOC	Tipo de Documento	INT	1	N	N	N	N	N	S	S	N	Domínio: 1 – PIS/PASEP 2 – RG 3 – CERTIDÃO DE NASCIMENTO 4 – CPF 5 – CARTÃO SUS 9 – NÃO INFORMADO
9	NUMDOC	Número do documento	CHAR	20	N	N	N	N	N	S	S	N	
10	DTNASC	Data Nascimento	DATE	10	N	N	N	N	N	S	S	S	FORMATO: DD/MM/YYYY
11	SEXO	Sexo	INT	1	N	N	N	N	N	S	S	S	Domínio: 1 – MASCULINO 2 – FEMININO
12	UFNASC	UF de nascimento do paciente	CHAR	2	N	N	N	N	N	S	S	N	Outras opções: SI – SEM INFORMAÇÃO OP – OUTRO PAÍS
13	ENDERECO	Endereço do Paciente	CHAR	250	N	N	N	N	N	S	S	S	
14	NUMERO	Número da residência	CHAR	5	N	N	N	N	N	S	S	S	
15	COMPL	Complemento do endereço	CHAR	80	N	N	N	N	N	N	N	N	
16	CEP	CEP da residência	CHAR	8	N	N	N	N	N	S	S	S	
17	IBGE	Código do município brasileiro, segundo o IBGE	CHAR	7	N	N	N	N	N	S	S	S	

Versão de importação: 1.2.669 – Revisão: 27/02/2019

Rua Oscar Freire, 2396 • São Paulo • CEP: 05409-012 • Fone: (011) 3797-1800 • Fax: (011) 3797-1804

<http://www.fosp.saude.sp.gov.br>



GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO

FUNDAÇÃO ONCOCENTRO DE SÃO PAULO
Secretaria de Estado da Saúde



18	TELEFONE	Telefones para contato com o paciente	CHAR	100	N	N	N	N	N	N	N	N	
19	CATEATEND	Categoria de atendimento à admissão: forma do atendimento realizado no hospital, no momento da admissão.	INT	1	N	N	N	N	N	N	S	N	Domínio: 1 - CONVENIO 2 - SUS 3 - PARTICULAR
20	DTCONSULT	Data da primeira consulta	DATE	10	N	N	N	N	N	N	S	S	FORMATO: DD/MM/YYYY
21	CLINICA	Clínica de atendimento ao paciente no diagnóstico	INT	2	N	N	N	N	N	N	S	N	Domínio: 1 - ALERGIA/IMUNOLOGIA 2 - CIRURGIA CARDIACA 3 - CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO 4 - CIRURGIA GERAL 5 - CIRURGIA PEDIATRICA 6 - CIRURGIA PLASTICA 7 - CIRURGIA TORAXICA 8 - CIRURGIA VASCULAR 9 - CLINICA MEDICA 10 - DERMATOLOGIA 11 - ENDOCRINOLOGIA 12 - GASTROCIRURGIA 13 - GASTROENTEROLOGIA 14 - GERIATRIA 15 - GINECOLOGIA 16 - GINECOLOGIA / OBSTETRICIA 17 - HEMATOLOGIA 18 - INFECTOLOGIA 19 - NEFROLOGIA 20 - NEUROCIRURGIA 21 - NEUROLOGIA 22 - OFTALMOLOGIA 23 - ONCOLOGIA CIRURGICA 24 - ONCOLOGIA CLINICA 25 - ONCOLOGIA PEDIATRICA

Versão de importação: 1.2.669 – Revisão: 27/02/2019

Rua Oscar Freire, 2396 • São Paulo • CEP: 05409-012 • Fone: (011) 3797-1800 • Fax: (011) 3797-1804

<http://www.fosp.saude.sp.gov.br>



GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO

FUNDAÇÃO ONCOCENTRO DE SÃO PAULO
Secretaria de Estado da Saúde



		radioterapia													1 – SIM
50	QUIMIO	Tratamento recebido no hospital = quimioterapia	INT	1	N	N	N	N	N	N	S	N			0 – NÃO 1 – SIM
51	HORMONIO	Tratamento recebido no hospital = hormonioterapia	INT	1	N	N	N	N	N	N	S	N			0 – SEM 1 – COM
52	TMO	Tratamento recebido no hospital = tmo	INT	1	N	N	N	N	N	N	S	N			0 – NÃO 1 – SIM
53	IMUNO	Tratamento recebido no hospital = IMUNOTERAPIA	INT	1	N	N	N	N	N	N	S	N			0 – NÃO 1 – SIM
54	OUTROS	Tratamento recebido no hospital = outros	INT	1	N	N	N	N	N	N	S	N			0 – NÃO 1 – SIM
55	NENHUMANT	Tratamento recebido fora do hospital e antes da admissão = nenhum	INT	1	N	N	N	N	N	N	S	N			0 – NÃO 1 – SIM
56	CIRURANT	Tratamento recebido fora do hospital e antes da admissão = cirurgia	INT	1	N	N	N	N	N	N	S	N			0 – NÃO 1 – SIM
57	RADIOANT	Tratamento recebido no hospital = radioterapia	INT	1	N	N	N	N	N	N	S	N			0 – NÃO 1 – SIM
58	QUIMIOANT	Tratamento recebido fora do hospital e antes da admissão = quimioterapia	INT	1	N	N	N	N	N	N	S	N			0 – NÃO 1 – SIM
59	HORMOANT	Tratamento recebido fora do hospital e antes da admissão = hormonioterapia	INT	1	N	N	N	N	N	N	S	N			0 – NÃO 1 – SIM
60	TMOANT	Tratamento recebido fora do hospital e antes da admissão = tmo	INT	1	N	N	N	N	N	N	S	N			0 – SEM 1 – COM
61	IMUNOANT	Tratamento recebido fora do hospital e antes da admissão = imunoterapia	INT	1	N	N	N	N	N	N	S	N			0 – NÃO 1 – SIM
62	OUTROANT	Tratamento recebido fora do hospital e antes da admissão = outros	INT	1	N	N	N	N	N	N	S	N			0 – NÃO 1 – SIM
63	NENHUMAPOS	Tratamento recebido fora do hospital e durante/após admissão = nenhum	INT	1	N	N	N	N	N	N	S	N			0 – NÃO 1 – SIM
64	CIRURAPOS	Tratamento recebido fora do hospital e durante/após admissão = cirurgia	INT	1	N	N	N	N	N	N	S	N			0 – NÃO 1 – SIM
65	RADIOAPOS	Tratamento recebido fora do hospital	INT	1	N	N	N	N	N	N	S	N			0 – NÃO

Versão de importação: 1.2.669 – Revisão: 27/02/2019

Rua Oscar Freire, 2396 • São Paulo • CEP: 05409-012 • Fone: (011) 3797-1800 • Fax: (011) 3797-1804

<http://www.fosp.saude.sp.gov.br>



GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO

FUNDAÇÃO ONCOCENTRO DE SÃO PAULO
Secretaria de Estado da Saúde



		e durante/após admissão = radioterapia															1 – SIM
66	QUIMIOAPOS	Tratamento recebido fora do hospital e durante/após admissão = quimioterapia	INT	1	N	N	N	N	N	N	S	N					0 – NÃO 1 – SIM
67	HORMOAPOS	Tratamento recebido fora do hospital e durante/após admissão = hormonioterapia	INT	1	N	N	N	N	N	N	S	N					0 – SEM 1 – COM
68	TMOAPOS	Tratamento recebido fora do hospital e durante/após admissão = tmo	INT	1	N	N	N	N	N	N	S	N					0 – NÃO 1 – SIM
69	IMUNOAPOS	Tratamento recebido fora do hospital e durante/após admissão = imunoterapia	INT	1	N	N	N	N	N	N	S	N					0 – NÃO 1 – SIM
70	OUTROAPOS	Tratamento recebido fora do hospital e durante/após admissão = outros	INT	1	N	N	N	N	N	N	S	N					0 – NÃO 1 – SIM
71	DTULTINFO	Data da informação sobre o paciente	DATE	10	N	N	N	N	S	N	S	S					Observação: Em caso de óbito do paciente no seguimento, mantenha a ordem cronológica (informe a data da situação na admissão e somente lance a data de óbito no seguimento). Para excluir seguimento, considere este campo como a DATA DO SEGUIMENTO a ser excluído. FORMATO: DD/MM/YYYY
72	ULTINFO	Informação sobre o paciente	INT	1	N	N	N	N	N	N	S	S					Observação: Em caso de óbito do paciente no seguimento, mantenha a ordem cronológica (informe a situação na admissão e somente lance o óbito no seguimento) Domínio: 1 – VIVO, COM CÂNCER 2 – VIVO, SOE 3 – OBITO POR CANCER 4 – OBITO POR OUTRAS CAUSAS, SOE
73	LATERALI	Lateralidade do tumor	INT	1	N	N	N	S	S	N	S	S					Domínio: 1 – DIREITA

Versão de importação: 1.2.669 – Revisão: 27/02/2019

Rua Oscar Freire, 2396 • São Paulo • CEP: 05409-012 • Fone: (011) 3797-1800 • Fax: (011) 3797-1804

<http://www.fosp.saude.sp.gov.br>



GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO

FUNDAÇÃO ONCOCENTRO DE SÃO PAULO
Secretaria de Estado da Saúde



																			2 – ESQUERDA 3 – BILATERAL 8 - NÃO SE APLICA
74	INSTORIG	Instituição de origem do paciente	CHAR	200	N	N	N	N	N	N	N	N	N						Obrigatório somente se DIAGPREV = 03 – COM DIAGNÓSTICO / COM TRATAMENTO
75	RECENHUM	Sem recidiva	INT	1	N	N	N	N	N	N	N	N	S						Obs: Se Este campo estiver marcado como 1, RECLOCAL, RECREGIONAL e RECDISTANCIA devem ser 0. Domínio: 0 – Não 1 – Sim
76	RECLOCAL	Com recidiva local	INT	1	N	N	N	N	N	N	N	N	S						Obs: Se Este campo estiver marcado como 1, RECENHUM obrigatoriamente deve ser 0. Domínio: 0 – Não 1 – Sim
77	RECREGIONAL	Com recidiva regional	INT	1	N	N	N	N	N	N	N	N	S						Obs: Se Este campo estiver marcado como 1, RECENHUM obrigatoriamente deve ser 0. Domínio: 0 – Não 1 – Sim
78	RECDISTANCIA	Com recidiva à distância / metástase	INT	1	N	N	N	N	N	N	N	N	S						Obs: Se Este campo estiver marcado como 1, RECENHUM obrigatoriamente deve ser 0. Domínio: 0 – Não 1 – Sim
79	DTRECIDIVA	Data da 1ª recidiva / metástase	DATE	10	N	N	N	N	N	N	N	N	N						FORMATO: DD/MM/YYYY. Obrigatório caso RECENHUM = 0
80	REC01	Recidiva à distância / metástase	CHAR	3	N	N	N	N	N	N	N	N	N						CID-O 3ª EDIÇÃO (Grupo da TOPOGRAFIA) Obrigatório caso RECDISTANCIA=1. Formato:

Versão de importação: 1.2.669 – Revisão: 27/02/2019

Rua Oscar Freire, 2396 • São Paulo • CEP: 05409-012 • Fone: (011) 3797-1800 • Fax: (011) 3797-1804

<http://www.fosp.saude.sp.gov.br>



GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO

FUNDAÇÃO ONCOCENTRO DE SÃO PAULO
Secretaria de Estado da Saúde



															C99
81	REC02	Recidiva à distância / metástase	CHAR	3	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	CID-O 3ª EDIÇÃO (Grupo da TOPOGRAFIA) Formato: C99
82	REC03	Recidiva à distância / metástase	CHAR	3	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	CID-O 3ª EDIÇÃO (Grupo da TOPOGRAFIA) Formato: C99
83	REC04	Recidiva à distância / metástase	CHAR	3	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	CID-O 3ª EDIÇÃO (Grupo da TOPOGRAFIA) Formato: C99
84	OBS	Observações	CHAR	100	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	

Resumo dos campos obrigatórios por TIPO

Os campos estão identificados pelo código exibido no campo ORDEM:

R – Excluir Paciente (todos os dados): 1, 2, 4 e 5;

L – Apagar informação de óbito: 1, 2, 4 e 5;

D – Excluir Pré cadastro: 1, 2, 4 e 5;

E – Excluir Admissão: 1, 2, 3, 4, 5, 23, 25, 26 e 73;

X – Excluir Seguimento: 1, 2, 3, 4, 5, 23, 25, 26, 71 e 73;

P – Inserir/Alterar Pré cadastro: 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16 e 17;

A – Inserir/Alterar Admissão: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72 e 73;

S – Inserir/Alterar Seguimento: 1, 2, 3, 4, 5, 10, 11, 13, 14, 16, 17, 20, 22, 23, 25, 26, 71, 72, 73, 75, 76, 77 e 78.