

## Newsletter da Codificação N.44 - 29 de junho de 2014

11019

Inscriva-se na AMACC (<http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Especial:RequestAccount>)  
 saude.pt/index.php/Newsletter\_da\_Codifica%C3%A7%C3%A3o\_N.44\_-\_29\_de\_junho\_de\_2014  
 saude.pt/index.php/Arquivo\_das\_newsletters  
 saude.pt/index.php/Subscriber%C3%A7%C3%A3o\_da\_Newsletter\_da\_Codifica%C3%A7%C3%A3o

veja a versão web ([http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Arquivo\\_das\\_newsletters](http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Arquivo_das_newsletters))  
 Arquivos ([http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Arquivo\\_das\\_newsletters](http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Arquivo_das_newsletters))  
 Subscreva ([http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Subscriber%C3%A7%C3%A3o\\_da\\_Newsletter\\_da\\_Codifica%C3%A7%C3%A3o](http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Subscriber%C3%A7%C3%A3o_da_Newsletter_da_Codifica%C3%A7%C3%A3o))

### Tabela de conteúdo

- 1 Editorial
- 2 Competência em Codificação Clínica
  - 2.1 História
  - 2.2 Notas
  - 2.3 Objetivos
  - 2.4 Experiência profissional e formação pessoal
  - 2.5 Aspectos práticos
  - 2.6 Documentos para reflexão
- 3 Passagem da ICD-9-CM para a ICD-10-CM&PCS
- 4 Formação em ICD-9-CM
- 5 Um tema de codificação: informação clínica e exames subsidiários
- 6 Veja também
- 7 Elaborado por

### Editorial

Foram publicados pela Ordem dos Médicos em 24-06-2014 os Critérios para admissão por consenso na competência em Codificação Clínica ([https://www.ordemdosmedicos.pt/send\\_file.php?tid=ZmljaGVpcm9z&did=15d185eaa7c954e77f5343d941e25fbd](https://www.ordemdosmedicos.pt/send_file.php?tid=ZmljaGVpcm9z&did=15d185eaa7c954e77f5343d941e25fbd)).

Era algo por que todos os médicos codificadores portugueses ansiavam e que agora está disponível e regulamentado.

É também um passo importante no reconhecimento da atividade de codificação clínica, durante tanto tempo ignorada, desvalorizada e nem sempre respeitada como atividade fundamental não só para a avaliação da produção e financiamento hospitalar, como também para os estudos de investigação em epidemiologia e economia da saúde.

### Competência em Codificação Clínica

#### História

O desejo de reconhecimento da atividade da codificação clínica já tem muitos anos. Relatam-se, a seguir, alguns dos passos na história da criação da competência em Codificação Clínica. Se tiver conhecimento de outros marcos nesta história, à semelhança do que aconteceu em 1994 e 1996, não deixe de os comunicar para que se faça história!<sup>[1]</sup>

- 01-03-1994 - Exposição do coordenador do Gabinete de Codificação do HSJ ao Ministro da Saúde, Dr. Paulo Mendo, relatando a dificuldade de contratação de médicos codificadores por parte dos hospitais e solicitando a definição do estatuto do codificador. A resposta, datada de 23-03-1994, informa que a Criação legal do quadro do Médico Codificador a nível hospitalar fora remetida à Direção Geral da Saúde.
- 04-12-1996 - Carta da Dr.ª Branca Sousa dirigida à Administração dos HUC discutindo uma carreira de técnico superior para os médicos codificadores e a eventual criação duma Comissão Nacional com representantes do Ministério da Saúde, Hospitais, Ordem dos Médicos (OM), os dois Sindicatos Médicos e, até, a Procuradoria-Geral da República para reconhecimento e dignificação da carreira e actividade de médicos codificadores.
- 31-05-2006 - Na reunião da equipa dos médicos auditores e formadores colaboradores da ACSS foram abordadas, entre outras, a regulamentação legal aplicável à atividade da codificação clínica, a realização da primeira reunião nacional, a criação duma associação dos médicos codificadores e a acreditação / competência em codificação clínica;
- 20-10-2007 - 1ª Reunião Nacional dos Médicos Codificadores
- 07-12-2007 - Criação e registo da Associação dos Médicos Auditores e Codificadores Clínicos (AMACC)
- 01-03-2008 - 1ª Assembleia-Geral da AMACC. Eleição dos Corpos Sociais. Decisão de solicitar à OM a criação da competência em Codificação Clínica e de dialogar com os Sindicatos acerca este assunto.
- 21-03-2009 - 2ª Assembleia-Geral da AMACC. Decidido contactar previamente as Secções Regionais da OM e elaborar depois uma proposta direta ao Bastonário.
- 09-2009 - Publicação na revista Nortemédico duma entrevista com o Presidente da AMACC ([https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&resrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB0QFJAA&url=http%3A%2F%2Fwww.nortemedico.pt%2Fdownload.php%3Fpath%3Dpdf%26filename%3DNDNMvU6maHoS10AX3poCoAw&usq=AFQjCNGcySfN5j\\_fqbgNRsNRJkAQRrxCgA&sig=2iZM83P83JzEVA4uQugtdOQ](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&resrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB0QFJAA&url=http%3A%2F%2Fwww.nortemedico.pt%2Fdownload.php%3Fpath%3Dpdf%26filename%3DNDNMvU6maHoS10AX3poCoAw&usq=AFQjCNGcySfN5j_fqbgNRsNRJkAQRrxCgA&sig=2iZM83P83JzEVA4uQugtdOQ)) em que se afirmava "Se vier a existir uma competência atribuída pela OM, os profissionais da codificação clínica verão a sua formação reconhecida e, simultaneamente, serão obrigados a revalidar a competência de forma periódica. Nesse sentido, a Associação de Médicos Auditores e Codificadores Clínicos vai pedir que a OM crie uma competência na área da codificação".
- 01-12-2009 - Criação da página Codificação clínica no Portal da Codificação e dos GDH.
- 09-12-2009 - Apresentação oficial do Portal da Codificação e dos GDH (<http://portalcodgdh.min-saude.pt/>) ao Presidente da ACSS.
- 15-12-2009 - O Dr. Carlos Santos divulga uma proposta de carta a dirigir individualmente ao Bastonário a solicitar a criação da competência. A Newsletter da Codificação N.23 - 1 de Janeiro de 2010 faz eco e divulga esta proposta.
- 18-01-2010 - O Presidente da AMACC envia carta ao Bastonário da OM, Dr. Pedro Nunes, solicitando a abertura do processo para a criação de Competência em Codificação Clínica. A Newsletter da Codificação N.24 repete o apelo para mais cartas serem enviadas com a mesma finalidade.
- 27-02-2010 - 3ª Assembleia-Geral da AMACC. Comunicada a aprovação verbal do Bastonário e de todos os Presidentes das Secções Regionais para a criação da competência. É disponibilizado um modelo de petição individual para criação da competência aos colegas que ainda não a tinham assinado. Divulgação da primeira proposta de definição dos critérios de competência.
- 15-03-2010 - Ofício-petição, assinado coletivamente, solicitando ao Bastonário o arranque do processo de criação de uma competência em Codificação Clínica.
- 16-03-2010 - O CNE da OM discute a criação da competência.
- 22-04-2010 - Ofício do Presidente do CNE da OM solicitando a "fundamentação em termos técnicos" do pedido de criação da competência e a indicação da sua "especificidade técnica e prática, a sua mais valia intrínseca e o universo dos possíveis interessados na mesma".
- 30-06-2010 - Criação da página Competência em codificação clínica no Portal da Codificação e dos GDH. E-mail dirigido ao grupo de formadores e auditores da ACSS solicitando colaborações para a mesma. A Newsletter da Codificação N.30 veicula o mesmo pedido para todos os médicos codificadores.
- 05-08-2010 - Resposta do Presidente da AMACC ao pedido do Presidente da OM com:
  1. A fundamentação técnica do pedido de criação da competência em codificação clínica
  2. A identificação da necessidade de criação da competência em codificação clínica
  3. A identificação da especificidade técnica e prática da competência em codificação clínica
  4. A identificação da mais valia intrínseca da competência em codificação clínica
  5. O universo dos possíveis interessados na competência em codificação clínica
- 18-08-2010 - A Newsletter da Codificação N.31 divulga a página do Portal Competência em codificação clínica onde se publicou a resposta da AMACC à OM.
- 03-11-2010 - O CNE da OM aprova a abertura do processo de aquisição da competência em Codificação Clínica.
- 27-02-2011 - 4ª Assembleia-Geral da AMACC. Anúncio da abertura do processo de criação da competência e da próxima nomeação da respetiva comissão instaladora.
- 30-01-2012 - Ofício do Presidente da OM anunciando a criação da competência em codificação clínica e convidando o Presidente da AMACC para coordenar a Comissão instaladora. O pedido é remetido aos membros da Direção da AMACC para que se pronunciem.
- 13-03-2012 - Reunião da Direção da AMACC. Indicação das pessoas a propor para a comissão da competência.
- 20-03-2012 - Resposta ao ofício de 30-01-2012 do Presidente da OM enviando uma proposta de constituição da comissão instaladora da competência.
- 29-06-2012 - O Conselho Nacional Executivo (CNE) da OM nomeia a comissão instaladora da competência em Codificação Clínica, a partir de indicações dadas por cada Secção Regional: Dr. Fernando Lopes, do Norte, Dr. Francisco Parente, do Centro e Dr. Pedro Reis, do Sul.
- 11-12-2012 - O Presidente da OM comunica ao coordenador da comissão instaladora da competência em Codificação Clínica a primeira função de definição dos critérios para posterior avaliação curricular dos candidatos que venham a solicitar a sua admissão por consenso na competência.
- 23-01-2013 - Primeira reunião da comissão instaladora na Secção Regional de Coimbra da OM.
- 04-02-2013 - A Newsletter da Codificação N.40 propõe uma discussão alargada dos assuntos relativos à Competência em codificação clínica.
- 27-02-2013 - Segunda reunião da comissão instaladora na Secção Regional de Coimbra da OM.
- 28-03-2013 - A comissão instaladora solicita ao Presidente do CNE da OM autorização para o agendamento de uma reunião com o Senhor Presidente da ACSS, Prof. Doutor João Carvalho da Neves, tendo em vista assegurar a colaboração da ACSS através da cedência da base de dados nacional dos GDH para contabilizar a área médica (com base nos códigos de diagnósticos e de procedimentos), o hospital, a data e os episódios codificados por médico codificador. A resposta, recebida a 7-05-2013, refere que a comissão tem "autonomia para desencadear autonomamente todos os procedimentos que necessita para o fim em vista."
- 08-04-2013 - A Newsletter da Codificação N.41 abre à discussão o modo prático de operacionalizar a certificação do "tempo e da qualidade de serviço" em codificação clínica hospitalar, afirmando que "Ter experiência apenas em codificação de uma especialidade, ou possuir prática em áreas médicas e cirúrgicas,

incluindo obstetrícia, não é necessariamente o mesmo. Ter codificado meia dúzia de processos por mês durante um ano, também não será o mesmo que ter codificado um mínimo de 200 processos por mês (valor que pode ser considerado abaixo da média). E ter experiência a codificar apenas os episódios de urgência no Alert, ou a codificar apenas as propostas do SIGIC, também não será o mesmo que codificar episódios de internamento hospitalares...".

- 06-05-2013 - Pedido ao Presidente da ACSS para utilização da BD nacional dos GDH para aí contabilizar a codificação clínica (códigos de diagnósticos e de procedimentos), o hospital, a data e os episódios por médico codificador.
- 11-02-2014 - Primeira versão dos critérios de admissão na competência em Codificação Clínica.
- 12-02-2014 - Reunião da comissão instaladora na Secção Regional de Coimbra da OM.
- 06-03-2014 - Envio da versão definitiva dos critérios de admissão à competência ao Presidente do CNE da OM.
- 28-03-2014 - O CNE da OM aprova os critérios de admissão na competência em Codificação Clínica.
- 06-05-2014 - A ACSS aprova o formulário de recolha de dados individuais na BD dos GDH para documentar as candidaturas à Competência em Codificação Clínica.
- 03-06-2014 - A ACSS sugere que o médico interessado preencha e assinie o formulário e que seja OM enviá-lo via e-mail para a ACSS, a qual, por sua vez, remeterá a resposta à OM pela mesma via.
- 24-06-2014 - Publicação no site da OM dos critérios de admissão por consenso à Competência de Codificação Clínica

#### Notas

1. ↑ Embora esta pretenda ser apenas uma cronologia e não uma lista de créditos, não pode deixar de mencionar-se que a Dr.ª Idalina Russell foi, durante todo este processo, uma incansável interlocutora com a Ordem dos Médicos.

#### Objetivos

A Competência em Codificação Clínica pretende ser uma forma de reconhecimento da atividade e da especificidade da Codificação Clínica no contexto da Ordem dos Médicos. Com ela os médicos codificadores poderão participar de pleno direito nos concursos para contratação de profissionais desta atividade. Constituirá também um caminho de diferenciação sempre que estiver em causa a identificação de peritos em codificação clínica.

A admissão à competência é, nesta primeira fase, por consenso. Posteriormente a competência só será atribuída através de prestação de provas. É previsível e desejável que venham depois a ser definidos critérios para a manutenção da competência. Um codificador que deixe de codificar durante um período de tempo, mais ou menos longo ou que não se atualize, poderá ter de revalidar a sua competência, da mesma forma que um cirurgião que deixe de operar não pode garantir que mantém a suas competências cirúrgicas...

#### Experiência profissional e formação pessoal

A experiência em codificação clínica necessária para garantir uma verdadeira "competência" nesta atividade implica um trabalho com uma duração mínima (definida nos critérios de admissão), uma atividade em áreas variadas incluindo necessariamente a(s) médica(s) e a(s) cirúrgica(s) e a integração numa equipa hospitalar organizada que garanta auditoria interna e formação.

O trabalho isolado, ou apenas em áreas específicas e sem auditoria interna, não garante aprendizagem e aperfeiçoamento pessoal. E a auditoria interna só é eficaz se for baseada na análise e partilha das não conformidades encontradas e consequentes correções efetuadas pelo codificador. O auditor que deteta as não conformidades e as corrige ele próprio não permite ao codificador a aprendizagem a que ele tem direito.

O contacto do codificador com o resultado da sua codificação, visualizada, por exemplo, nas listagens do programa Auditor é uma ferramenta de auto-diagnóstico que pode conduzir à procura de respostas, recursos de aprendizagem e formação pessoal.

#### Aspetos práticos

São os seguintes os requisitos mínimos para admissão à competência em codificação clínica: licenciatura em medicina (e inscrição na OM), formação em ICD-9-CM e experiência em codificação do internamento durante 4 anos ou durante 2 anos se for atual. Os candidatos que satisfizerem os requisitos mínimos terão uma avaliação curricular que valorizará um conjunto de itens relacionados com a atividade de codificação clínica. Da candidatura deverão constar, para além do requerimento, um confirmativo de inscrição na OM, um curriculum vitae, outros documentos que o candidato entenda pertinentes, e uma confirmação da atividade exercida, a qual poderá ser feita pelo(s) hospital(ais) e/ou pela ACSS.

A ideia de solicitar a colaboração da ACSS para a confirmação do histórico da codificação individual teve a ver, por um lado, com a possibilidade de alguns hospitais terem dificuldade em documentar internamento o "tempo e qualidade" (em termos de duração, quantidade e especialidades codificadas) de cada médico codificador e, por outro, pela existência dum repositório constituído pela base de dados nacional dos GDH onde constam todos os episódios codificados nos hospitais portugueses, indexáveis por hospital, serviço (especialidade) e médico codificador, ou seja, os elementos necessários à emissão das referidas confirmações de atividade.

A mais recente sugestão da ACSS é no sentido de os pedidos de confirmação da atividade de codificação, em formulário criado especificamente para o efeito, serem remetidos pela OM, circuito que ainda não foi definido.

A data limite para apresentação da candidatura é 31-12-2014

#### Documentos para reflexão

Nota: Transevem-se aqui apenas extratos. Visite as páginas apontadas pelo [link](#) para ler a totalidade do documento.

- Be mindful of coder fatigue and work environment to foster optimal performance in Newsletter da Codificação N.18 - 10 de Junho de 2009

*Recognition - Coding can be a solitary task that involves working with papers and computers. Coding managers and HIM directors tend to be busy with meetings, teaching, and other managerial duties. However, it's also important to take the time to show an appreciation for all of the hard work that coding staff members perform. Everyone enjoys hearing sincere expressions of appreciation.*

- Codificação clínica

*E o conflito resulta então entre a formação básica em medicina, que aponta para uma causalidade etiológica, e as normas que tendem a classificar as situações de acordo com critérios em que pesam muito os custos. Por exemplo, quando um doente é internado para fazer quimioterapia a 'admissão para quimioterapia' é o diagnóstico principal e o tumor é um diagnóstico adicional. E se internamento for para estudo ou tratamento cirúrgico do tumor será este último o diagnóstico principal. Mas na mente do médico (antes de ser codificador) esta separação não é evidente e o tumor seria o diagnóstico principal em todos os casos.*

- Competência em codificação clínica

*A formação do médico permite-lhe, a partir dum registo como, por exemplo, "doente internado por febre nocturna e hemoptises em quem foi diagnosticada tuberculose pulmonar", identificar a tuberculose como um diagnóstico, a febre e as hemoptises como sinais e, em consequência, codificar o diagnóstico de tuberculose, preterindo a febre e as hemoptises.*

- Metodologias de Auditoria Interna in Newsletter da Codificação N.42 - 24 de junho de 2013

*Dizer que um doente foi operado com assistência de computador e não codificar a cirurgia realizada, codificar a realização de um procedimento na bifurcação de um vaso e não dizer qual foi o procedimento ou, ainda, assinalar a transplantação a partir do cadáver e não codificar que órgão foi transplantado é uma falha de codificação a corrigir. Na lista em análise há 6 destes casos os quais deverão ser auditados e, provavelmente corrigidos.*

- Procedimento de Auditoria Interna da Codificação Clínica

*Mas a auditoria interna deve ser exaustiva e vigiar toda a codificação. Por isso o correcto será listar todos os episódios presentes nos ficheiros a auditar. A impressão apenas dos episódios que têm mensagens do programa Auditor é uma má opção porque acabam sempre por existir casos com problemas graves de codificação nos quais o Auditor não emitiu qualquer mensagem. Poderá ser justificável quando os registos são muitos e o tempo é pouco, mas compromete, necessariamente, a eficácia da actividade de auditoria interna.*

#### Passagem da ICD-9-CM para a ICD-10-CM&PCS

Os trabalhos de preparação da implementação da ICD-10-CM&PCS continuam a decorrer em bom ritmo. A equipa de projeto, nomeada pelo Despacho n.º 10537/2013 (<http://www.dre.pt/util/getpdf.asp?s=dip&serie=2&id=155.2013&idip=2013028186>), publicado no Diário da República, 2.ª série, N.º 155, de 13 de agosto de 2013 já se reuniu quatro vezes e está a desenvolver ações nas áreas do próprio sistema de classificação, das aplicações informáticas a adaptar, da formação dos codificadores, e da informação e comunicação necessárias à divulgação e sensibilização das administrações hospitalares para que a implementação do projeto venha a ser um sucesso.

Nos EUA a data prevista é, atualmente, 1-10-2015 e, em Portugal, 1-01-2016.

Recentemente o *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad* Espanhol organizou em Madrid a II JORNADA TÉCNICA CIE 10 (<https://www.mssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/IIJornadaCIE10/home.htm>) em que participaram, para além da Espanha, a Bélgica, os EUA e Portugal. Visite o site desta Jornada (<https://www.mssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/IIJornadaCIE10/home.htm>) e verifique como estes países estão comprometidos ativamente na substituição da ICD-9-CM pela ICD-10-CM&PCS.

Os curiosos mais impacientes poderão descarregar a versão mais recente (já de 2015) deste sistema da classificação:

- ICD-10-CM (diagnósticos) do site dos CDC: <http://www.cdc.gov/nchs/icd/icd10cm.htm>
- ICD-10-PCS (procedimentos) do site do Medicare: <http://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/2015-ICD-10-PCS-and-GEMs.html>

#### Formação em ICD-9-CM

Como resposta aos muitos pedidos que os hospitais têm endereçado à ACSS estão a ser programados cursos de formação em ICD-9-CM para o último trimestre deste ano. Se é um dos interessados esteja atento às notícias da ACSS.



## Um tema de codificação: informação clínica e exames subsidiários

O médico codificador utiliza obrigatoriamente os documentos definidos na Circular Normativa n.º 15 de 2011 (<http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Circular%20Normativa%20N15%202011.pdf>) para codificar cada episódio de internamento. E no centro desses documentos está a Nota de Alta. O que acontece quando existem resultados de exames subsidiários que não constam na Nota de Alta?

A tendência tem sido codificar todas as informações disponíveis no episódio a codificar mas existem duas condicionantes importantes:

1. Não se codificam exames subsidiários
2. Só se codificam as informações (diagnósticos) que o médico responsável pelo doente e/ou pela alta valorizou.

É o que podemos ler nas ICD-9-CM Official Guidelines for Coding and Reporting:

### B. Abnormal findings

Abnormal findings (laboratory, x-ray, pathologic, and other diagnostic results) are not coded and reported unless the provider indicates their clinical significance. If the findings are outside the normal range and the attending provider has ordered other tests to evaluate the condition or prescribed treatment, it is appropriate to ask the provider whether the abnormal finding should be added.

**Please note:** This differs from the coding practices in the outpatient setting for coding encounters for diagnostic tests that have been interpreted by a provider.

ICD-9-CM Official Guidelines for Coding and Reporting  
Effective October 1, 2011  
Page 91 of 107

Assim, se um exame imagiológico (Rx, TAC, RMN...) tiver alterações mas o médico as negar, se um ECG for anormal mas o médico o não valorizar, se um cateterismo cardíaco com coronariografia mostrar irregularidades ou redução do calibre das coronárias mas o médico disser que não são significativas, ou se um exame bacteriológico identificar um microorganismo mas o médico não diagnosticar infeção, não pode ser o codificador a fazer um diagnóstico que o médico assistente não valorizou ou negou.

Ficam, no entanto, algumas alternativas:

1. O médico não viu o exame porque este só chegou depois da alta: se não se tratar de uma condição previsível que será assumida como benigna ou maligna, conforme o resultado, o codificador deverá solicitar-lhe uma avaliação do resultado e, se necessário, um aditamento no processo clínico em conformidade. Uma situação típica será um processo granulomatoso cujo significado o médico avaliará no contexto clínico.
2. O médico viu o resultado, pediu exames complementares e prescreveu terapêutica (para uma eventual infeção urinária, por exemplo) mas nada registou: o codificador deverá solicitar-lhe uma confirmação da ausência do diagnóstico.
3. O médico reconheceu a existência de alterações do exame mas manteve a negação do diagnóstico: devem codificar-se as alterações com os códigos de **Findings, abnormal, without diagnosis** (Categorias 790-796).

Sublinha-se que só o médico responsável pelo doente pode fazer diagnósticos e que só se pode codificar o que está registado. E isto é verdade mesmo nos casos em que um exame histológico é negativo mas o médico mantém o diagnóstico de neoplasia (e que pode explicar-se por a biópsia não ter interessado a lesão, só ter sido colhido tecido com necrose ou a neoplasia ter regredido com a terapêutica instituída). E chama-se a atenção para casos de tumores estromais, neuroendócrinos e outros em que, por a histologia não sendo determinante ou conclusiva, é a avaliação clínica que poderá decidir a classificação da neoplasia.

## Veja também

Arquivo das newsletters

## Elaborado por

Fernando Lopes



Recebe esta Newsletter porque se inscreveu na AMACC, no Portal, ou de qualquer outro modo manifestou interesse em a receber.

Participe com informações ou temas para discussão.

Se não quiser receber esta Newsletter, envie um e-mail para [amacc\(a\)med.up.pt](mailto:amacc(a)med.up.pt) com a assunto "unsubscribe".

Se quiser inscrever um colega na lista de subscritores, envie um mail para [amacc\(a\)med.up.pt](mailto:amacc(a)med.up.pt) com a assunto "subscribe" e o nome, hospital (se aplicável) e endereço de e-mail.

Obtido em "[http://wiki-farinha.gim.med.up.pt/index.php/Newsletter\\_da\\_Codifica%C3%A7%C3%A3o\\_N.44\\_-\\_29\\_de\\_junho\\_de\\_2014](http://wiki-farinha.gim.med.up.pt/index.php/Newsletter_da_Codifica%C3%A7%C3%A3o_N.44_-_29_de_junho_de_2014)"

Categoria: Newsletters

Ferramentas

Páginas  
afluentes  
Alterações  
relacionadas  
Páginas  
especiais  
Versão para  
impressão  
Ligação  
permanente  
Enviar página  
Navegar  
pelas  
propriedades

- Esta página foi modificada pela última vez às 20h45min de 22 de dezembro de 2014.
- Conteúdo disponível sob GNU Free Documentation License 1.3.