

# **INTEGRAZIONE FRA SISTEMI INFORMATICI AZIENDALI ED**

## **eRIS Integration Platform di EXPRIVIA**

1.	Note .....	5
1.1.	Revisioni documento .....	5
1.2.	Finalità del documento .....	7
1.3.	Modalità di comunicazione .....	7
2.	Profilo IHE PAM: Transazione ITI-030 .....	8
2.1.	Messaggi HL7 .....	8
2.1.1.	ADT^A28 .....	9
2.1.2.	ADT^A31 .....	9
2.1.3.	ADT^A40 .....	9
2.1.4.	ADT^A47 .....	9
2.1.5.	ADT^A24 – ADT^37 .....	9
3.	Transazione RAD-1 (Patient Registration) .....	10
3.1.	Messaggi HL7 .....	10
3.1.1.	ADT^A01 – Admit/Visit Notification .....	11
3.1.2.	ADT^A04 – Register a Patient .....	11
3.1.3.	ADT^A05 – Pre-Admit a Patient .....	11
3.1.4.	ADT^A11 – Cancel Admit/Visit Notification .....	11
3.1.5.	ADT^A38 – Cancel Pre-Admit .....	11
4.	Transazione RAD-12 (Patient Update) .....	12
4.1.	Messaggi HL7 .....	12
4.1.1.	ADT^A02 – Patient Transfer .....	13
4.1.2.	ADT^A03 – Patient Discharge .....	13
4.1.3.	ADT^A06 – Change an Outpatient to an Inpatient .....	13
4.1.4.	ADT^A07 – Change an Inpatient to an Outpatient .....	13
4.1.5.	ADT^A08 – Update Patient Information .....	13
4.1.6.	ADT^A12 – Cancel Transfer .....	14
4.1.7.	ADT^A13 – Cancel Discharge/End Visit .....	14
4.1.8.	ADT^A40 – Merge Patient .....	14
5.	Transazione RAD-2 (Placer Order Management) .....	15
5.1.	Scenario .....	15
5.2.	Messaggi HL7 .....	15
5.2.1.	ORM^O01 – General Order Message .....	16
5.2.2.	Regole di compilazione dei messaggi .....	16
6.	Transazione RAD-3 (Filler Order Management) .....	17
6.1.	Messaggi HL7 .....	17
6.1.1.	ORM^O01 (New Order) .....	18
6.1.2.	ORM^O01 (Cancel) .....	18
6.1.3.	ORM^O01 (Status Update) .....	18
6.1.4.	ORR^O02 – General Order Response .....	19
7.	Transazione RAD-4 (Procedure Scheduled) .....	20
7.1.	Messaggi HL7 .....	20
8.	Transazione RAD-13 (Procedure Update) .....	22
9.	Transazione RAD-5 (Query Modality Worklist ) .....	23
10.	Transazione RAD-6 (Modality Procedure Step in Progress) .....	24
11.	Transazione RAD-7 (Modality Procedure Step Completed/Discontinued) .....	25
12.	Transazione RAD-20 (Creator Procedure Step in Progress) .....	25
13.	Transazione RAD-21 (Creator Procedure Step Completed) .....	25
14.	Transazione RAD-48 (Appointment Notification) .....	26
14.1.	Eventi, Messaggi e segmenti .....	26
14.1.1.	SIU^S12 – Notification of New Appointment Bookings .....	27
14.1.2.	SIU^S13 – Appointment Notification - Reschedule Bookings .....	27
14.1.3.	SIU^S15 – Appointment Notification - Cancel Booking .....	27
14.1.4.	Regole di compilazione dei messaggi .....	27

15.	Invio referti e URI ad immagini PACS.....	29
15.1.	Eventi, Messaggi e segmenti.....	29
15.1.1.	<b>MDM^T01 – Original Document Notification</b> .....	30
15.1.2.	<b>MDM^T02 – Original Document Notification and Content</b> .....	30
15.1.3.	<b>MDM^T09 – Document Replacement Notification</b> .....	30
15.1.4.	<b>MDM^T10 – Document Replacement Notification and Content</b> .....	30
15.1.5.	<b>MDM^T11 – Document Cancel Notification</b> .....	30
15.1.6.	<b>Regole di compilazione dei messaggi</b> .....	30
16.	Query response for order status .....	32
16.1.	Messaggi HL7 .....	32
16.1.1.	<b>OSQ^Q06 – Order Status Query</b> .....	32
16.1.2.	<b>OSR^Q06 – Order Status Response</b> .....	32
17.	DESCRIZIONE MESSAGGI HL7 - Segmenti .....	33
17.1.	AIL - Appointment Information - Location Resource Segment.....	33
17.2.	AIP - Appointment Information - Personnel Resource Segment .....	34
17.3.	AIS - Appointment Information - Service Segment.....	35
17.4.	DG1 – Diagnosis Segment .....	36
17.5.	ERR .....	37
17.6.	EVN - Event Type Segment .....	38
17.7.	MRG – Merge Patient Information Segment .....	38
17.8.	MSA .....	38
17.9.	NTE .....	39
17.9.1.	<b>Notes and Comments Segment per AIS</b> .....	39
17.9.2.	<b>NTE – Notes and Comments Segment per SCH</b> .....	39
17.9.3.	<b>NTE – Notes and Comments Segment per OBR</b> .....	40
17.10.	MSH - Message Header.....	41
17.11.	OBR – Observation Request Segment .....	42
17.11.1.	<b>Transazione RAD-2 (Placer Order Management)</b> .....	44
17.11.2.	<b>Transazione RAD-3 (Filler Order Management)</b> .....	45
17.11.3.	<b>Messaggio MDM</b> .....	46
17.11.4.	<b>Transazione RAD-4 (Procedure Scheduled)</b> .....	46
17.11.5.	<b>Transazione RAD-13 (Procedure Update)</b> .....	46
17.11.6.	<b>Messaggio OSR^Q06</b> .....	47
17.12.	OBX - Observation/Result Segment .....	48
17.13.	ORC – Common Order Segment.....	50
17.13.1.	<b>Transazione RAD-2 (Placer Order Management)</b> .....	50
17.13.2.	<b>Transazione RAD-3 (Filler Order Management)</b> .....	52
17.13.3.	<b>Messaggi MDM</b> .....	54
17.13.4.	<b>Transazione RAD-4 (Procedure Scheduled)</b> .....	54
17.13.5.	54	
17.13.6.	<b>Transazione RAD-13 (Procedure Update)</b> .....	54
17.13.7.	<b>Messaggio OSR^Q06</b> .....	55
17.14.	PD1 - Patient Additional Demographic Segment .....	56
17.15.	PID – Patient Identification Segment .....	57
17.15.1.	<b>Compilazione segmento per i messaggi ADT^A01 – ADT^A04 – ADT^A05 – ADT^A08 – ADT^A40 – OSR^Q06 – ORM^O01 (Scenario 2)</b> .....	58
17.15.2.	<b>Compilazione segmento per i messaggi ADT^A11 – ADT^A38 – MDM^* – SIU^* – ORM^O01 (Scenario 1)</b> .....	59
17.15.3.	<b>Compilazione segmento per i messaggi ADT^A28 – ADT^A31</b> .....	59
17.15.4.	<b>Transazione RAD-4 (Procedure Scheduled) e RAD-13 (Procedure Update)</b> .....	60
17.15.5.	<b>Compilazione PID per i messaggi non precedentemente definiti</b> .....	62
17.16.	PV1 – Patient Visit Segment .....	63

17.16.2.	Compilazione segmento per i messaggi ADT^A01 – ADT^A04 – ADT^A05 – ADT^A08 – ADT^A40	65
17.16.3.	Compilazione segmento per i messaggi ADT^A28, ADT^A31 .....	65
17.16.4.	Compilazione segmento per il messaggio ADT^A02.....	66
17.16.5.	Compilazione segmento nel messaggio ORM^O01 - New Order .....	66
17.16.6.	Compilazione PV1 per messaggi MDM .....	67
17.16.7.	Transazione RAD-4 (Procedure Scheduled) e RAD-13 (Procedure Update).....	68
17.16.8.	Compilazione PV1 per messaggi non precedentemente definiti .....	68
17.17.	PV2 – Patient Visit - Additional Information Segment.....	70
17.17.2.	Compilazione segmento per i messaggi ADT^A01 – ADT^A02 – ADT^A03 - ADT^A04 – ADT^A05 – ADT^A06 – ADT^A07 .....	72
17.17.3.	Compilazione segmento nel messaggio ORM^O01 .....	72
17.18.	QRD – Query Definition.....	72
17.19.	RGS - Resource Group Segment .....	74
17.20.	SCH - Schedule Activity Information Segment.....	75
17.21.	TXA - Transcription Document Header Segment.....	77
17.22.	ZDS .....	78
17.22.1.	Transazione RAD-4 (Procedure Scheduled) .....	78
17.22.2.	Transazione RAD-13 (Procedure Update) .....	78
18.	Tabelle User Defined .....	79
18.1.	Tabella UD #0004 – Patient Class .....	79
18.2.	Tabella UD #0007 – Admission Type .....	79
18.3.	Tabella UD #0023 – Admit Source .....	79
18.4.	Tabella UD #0064 – Financial class .....	80
18.5.	Tabella UD #0116 – Bed Status .....	80
18.6.	Tabella UD #0203 – Identifier Type.....	81
18.7.	Tabella UD #0217 – Visit Priority.....	81
18.8.	Tabella UD #0270 – Document Type .....	81
18.9.	Tabella UD #0305 – Person Location Type.....	81
18.10.	Tabella UD #0363 – Assigning Authority (valori proposti) .....	82
19.	Documenti di riferimento .....	83
Appendice A	.....	84
Pazienti Sconosciuti.....	.....	84

## 1. Note

### 1.1. Revisioni documento

Rev.	Data	Descrizione	Redatto da
1	02.08.2007	Prima emissione	Sartori Flaviano
1.1	17.10.2007	Modifiche descrittive. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Merge paziente in anagrafe RIS</li> <li>• Ritorno referto (seg. OBX)</li> <li>• PID-19 contiene il numero della tessera sanitaria</li> </ul>	Sartori Flaviano
1.2	03.12.2007	Modifiche segmento OBR. L'agenda viene inserita nel campo 46 o 47 a seconda della transazione IHE	Sartori Flaviano
1.3	28.01.2008	Modifica messaggio MDM	Sartori Flaviano
1.4	28.03.2008	Segmenti ORC e OBR	Sartori Flaviano
1.5	21.05.2008	Gestione delle transazioni: RAD-4,RAD-5,RAD-6, RAD-7, RAD-20 e RAD-21.  Modifica segmento OBX.  PV1-7 PV1-8 e PV1-9 valorizzare Assigning Authority (XCN.9) e non Assigning Agency or Department (XCN.23)	Ruggeroni Dario  Sartori Flaviano
1.6	30.05.2008	Modifica descrizioni RAD-2 e RAD-3	Sartori Flaviano
1.7	12.01.2009	Adeguamento alla localizzazione italiana	Sartori Flaviano
1.8	25.05.2009	Modifica descrizione e gestione messaggi MDM^T01 e MDM^T09	Sartori Flaviano
1.9	02.11.2009	Aggiunto in OBX.5.1 il subtype P7M_PDF	Sartori Flaviano
1.9.1	06.11.2009	ORC-12 valorizzare Assigning Authority (XCN.9) e non Assigning Agency or	Sartori Flaviano

		Department (XCN.23)	
1.9.2	07.09.2010	Modificato il paragrafo 1.3	Sartori Flaviano
1.9.3	01.02.2011	Aggiornamento capitoli	Sartori Flaviano
1.9.4	21.02.2011	Modifica campi PV1-19,ORC-2,ORC-3, ORC-4,OBR-46 e OBR-47.  La tipologia del medico è definita nella tabella UD #0203	Sartori Flaviano
1.9.5	27.07.2012	Definizione dei segmenti PID,PV1,ORC,OBR e ZDS per le transazioni RAD-4 e RAD-13	Sartori Flaviano
1.10.0	12.06.2013	Supporto ai messaggi OSQ/OSR	Sartori Flaviano

## 1.2. Finalità del documento

In questo documento vengono descritti i profili IHE ai quali fa riferimento la piattaforma d'integrazione realizzata da Exprivia S.p.A, eRIS Integration Platform di seguito EIP.

Per gli argomenti non trattati nel presente documento, e riferiti ai profili gestiti, si faccia riferimento a quanto descritto nei manuali di riferimento riportati nella sezione [Documenti di riferimento](#).

## 1.3. Modalità di comunicazione

Lo scambio dati può avvenire nei seguenti modi:

- Canale di comunicazione socket con protocollo TCP/IP su porte concordare utilizzando MLLP (Minimal Lower Layer Protocol).
- SOAP (over HTTP)
- FTP/SFTP
- File system ( files locali o condivisioni di rete). Vanno concordate le directory su cui tali file devono essere letti e scritti; ne sono richieste almeno due.

La codifica dei messaggi HL7 può avvenire in formato ER7 (via MLLP) o XML ( versione 2.3.1 via web services).

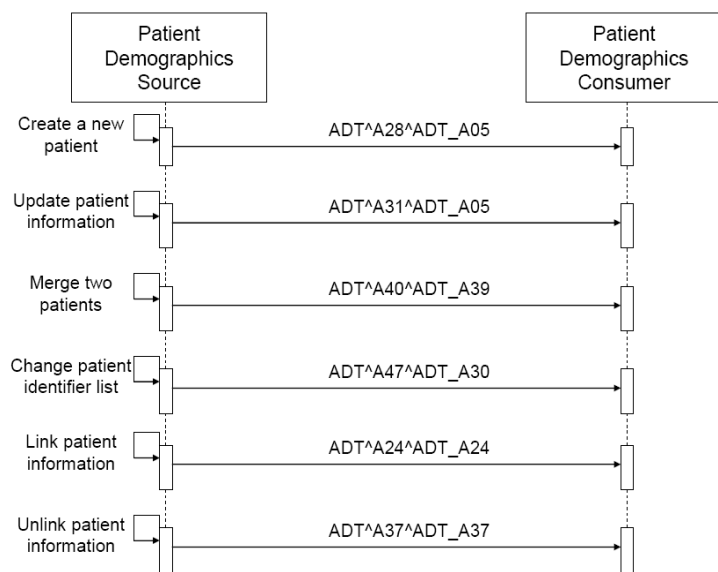
La versione del protocollo da usare è 2.3.1 ma è supportata anche la 2.5. La modalità di ACK HL7 adottata è quella di tipo *Original Mode*; non è gestita la modalità *Enhanced Mode*.

Nel caso di utilizzo del protocollo MLLP EIP ha il seguente comportamento:

- Ricezione messaggi:
  - Se il messaggio ricevuto non è formattato secondo il formato ER7 non viene inviato nessun messaggio ACK;
  - Se EIP richiede il reinvio di un messaggio il campo MSA-1 è valorizzato a AR.
- Invio messaggi:
  - L'invio del messaggio verrà ripetuto fino alla ricezione di un messaggio ACK;
  - Se il contenuto del campo MSA-1 è AR il messaggio verrà ripetuto fino alla ricezione di un messaggio ACK con MSA-1 uguale a AA o AE.

## 2. Profilo IHE PAM: Transazione ITI-030

Il profilo PAM è utilizzato per le fasi di allineamento fra Anagrafica Aziendale degli Assistiti e anagrafi dipartimentali per gli eventi di: inserimento nuovo paziente, modifica dati di un paziente esistente, riunificazione anagrafiche.



### 2.1. Messaggi HL7

Eventi	Messaggi e segmenti			
	Invio		Risposta	
Add Person or Patient Information	ADT^A28	MSH, EVN, PID [PD1], PV1	ACK	MSH,MSA, [ERR]
Update Person Information	ADT^A31	MSH, EVN, PID [PD1], PV1	ACK	MSH,MSA, [ERR]
Merge Patient	ADT^A40	MSH, EVN, PID, MRG, [PV1]	ACK	MSH,MSA, [ERR]



Change patient identifier list	ADT^A47	MSH, EVN, PID, MRG	ACK	MSH,MSA, [ERR]
--------------------------------	---------	--------------------	-----	----------------

#### 2.1.1. ADT^A28

La notifica da parte dell'anagrafe centrale a RIS dell'inserimento di un nuovo paziente avviene con il messaggio HL7 **ADT^A28**.

Lo stesso messaggio è utilizzato da RIS per informare AC dell'inserimento di un nuovo paziente. In questo caso RIS compila PID-3 CX.1 = <codice RIS> CX.5 = PI e CX.6 = OF\_EXPRIVIA nel messaggio di ritorno da parte dell'AC il PID-3 riporterà il codice assegnato dall'AC e in PID-4 CX.1 = <codice RIS> CX.5 = PI e CX.6 = OF\_EXPRIVIA

#### 2.1.2. ADT^A31

Il messaggio è utilizzato, sia da AC sia da RIS, per aggiornare l'anagrafe paziente. Se il paziente non è presente nell'anagrafe RIS viene inserito; **devono essere passati tutti i campi anche quelli non modificati**.

#### 2.1.3. ADT^A40

RIS riceve la notifica dell'unificazione di due pazienti sull'AC tramite un messaggio **ADT^A40**. Lo stesso messaggio viene utilizzato da RIS per informare l'anagrafe centrale dell'unificazione di due pazienti.

#### 2.1.4. ADT^A47

Questo messaggio è da utilizzare per variare l'ID di un paziente da parte dell'anagrafe centrale.

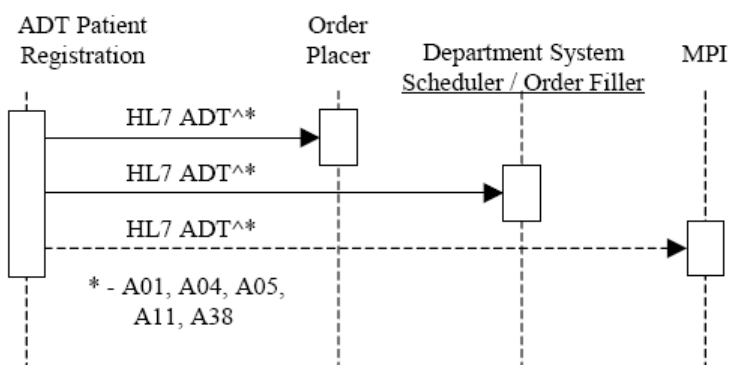
#### 2.1.5. ADT^A24 – ADT^37

Questi due eventi non sono gestiti da EIP.

### 3. Transazione RAD-1 (Patient Registration)

La transazione RAD-1 è gestita dagli attori: Order Placer, Order Filler, ADT. La transazione comprende i messaggi HL7 necessari a mantenere sincronizzate le anagrafiche dei pazienti. Secondo gli scenari IHE l'attore ADT è responsabile di generare i messaggi di tipo anagrafico e notificarli a tutti gli attori interessati.

La transazione RAD-1 è da utilizzare nei casi in cui non è noto se le anagrafiche dei pazienti sono conosciute dall'Order Filler di Exprivia. EIP di Exprivia inserirà la nuova anagrafica se non esistente, i dati spediti non verranno utilizzati per aggiornare un paziente già inserito. Per un eventuale aggiornamento dei dati paziente si dovrà utilizzare la transazione RAD-12 (Patient Update) come descritto dal Framework IHE.



#### 3.1. Messaggi HL7

Eventi	Messaggi e segmenti			
	Invio		Risposta	
Admit/Visit Patient Notification	ADT^A01	MSH, EVN, PID, PV1, {[OBX]}, {[AL1]}	ACK	MSH,MSA,[ERR]
Register a Patient	ADT^A04	MSH, EVN, PID, PV1, {[OBX]}, {[AL1]}	ACK	MSH,MSA,[ERR]
Pre-Admit a Patient	ADT^A05	MSH, EVN, PID, PV1, {[OBX]}, {[AL1]}	ACK	MSH,MSA,[ERR]

Cancel Admit/Visit Notification	ADT^A11	MSH, EVN, PID, PV1	ACK	MSH,MSA,[ERR]
Cancel Pre-Admit	ADT^A38	MSH, EVN, PID, PV1	ACK	MSH,MSA,[ERR]

### 3.1.1. ADT^A01 – Admit/Visit Notification

Il messaggio ADT^A01 è generato all'atto dell'ammissione di un paziente ricoverato in una struttura. E' generato da una procedura di ricoveri e da questa comunicato agli attori interessati.

### 3.1.2. ADT^A04 – Register a Patient

Il messaggio ADT^A04 è generato all'atto della registrazione di un paziente ambulatoriale (esterno) in una struttura. E' generato da un CUP o dalla procedura EIP Exprivia nel caso di accettazione diretta.

### 3.1.3. ADT^A05 – Pre-Admit a Patient

Il messaggio ADT^A05 è generato alla pre-ammissione di un paziente; quando un paziente è ammesso nella struttura in regime di prericovero. E' generato da una procedura di ricoveri e da questa comunicato agli attori interessati.

### 3.1.4. ADT^A11 – Cancel Admit/Visit Notification

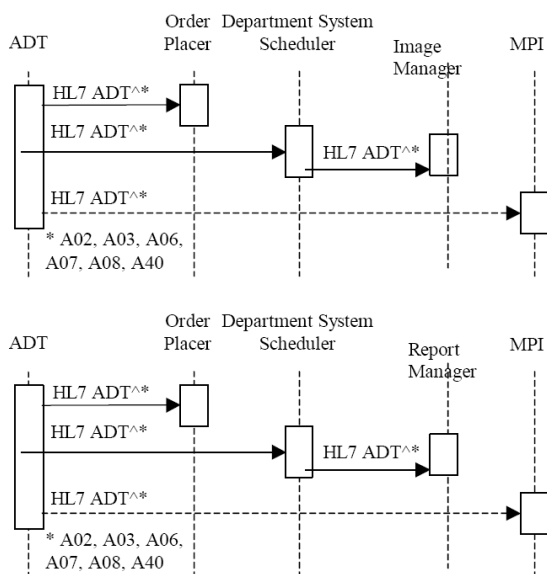
Il messaggio ADT^A11 è generato in caso di annullamento del ricovero di un paziente all'interno di una struttura. E' generato da una procedura di ricoveri e da questa comunicato agli attori interessati.

### 3.1.5. ADT^A38 – Cancel Pre-Admit

Il messaggio ADT^A38 è generato in caso di annullamento del prericovero di un paziente all'interno di una struttura; l'annullamento può essere determinato da un errore o dalla decisione di non ricoverare. E' generato da una procedura di ricoveri e da questa comunicato agli attori interessati.

## 4. Transazione RAD-12 (Patient Update)

La transazione RAD-12 è gestita dagli attori: Order Placer, Order Filler, ADT. Comprende i messaggi HL7 necessari a mantenere sincronizzate le anagrafiche dei pazienti. L'attore ADT è responsabile di generare i messaggi di tipo anagrafico e notificarli a tutti gli attori interessati.



### 4.1. Messaggi HL7

Eventi	Messaggi e segmenti			
	HL7 2.3.1		Risposta	
Patient Transfer	ADT^A02	MSH, EVN, PID, PV1	ACK	MSH,MSA,[ERR]
Patient Discharge	ADT^A03	MSH, EVN, PID, PV1	ACK	MSH,MSA,[ERR]
Change an Outpatient to an Inpatient	ADT^A06	MSH, EVN, PID, PV1	ACK	MSH,MSA,[ERR]

Change an Inpatient to an Outpatient	ADT^A07	MSH, EVN, PID, PV1	ACK	MSH,MSA,[ERR]
Update Patient Information	ADT^A08	MSH, EVN, PID, PV1, [{OBX}], [{AL1}]	ACK	MSH,MSA,[ERR]
Cancel Transfer	ADT^A12	MSH, EVN, PID, PV1	ACK	MSH,MSA,[ERR]
Cancel Discharge/End Visit	ADT^A13	MSH, EVN, PID, PV1	ACK	MSH,MSA,[ERR]
Merge Patient	ADT^A40	MSH, EVN, PID, MRG, [PV1]	ACK	MSH,MSA,[ERR]

#### 4.1.1. ADT^A02 – Patient Transfer

Il messaggio ADT^A02 è generato all'atto del trasferimento di un paziente ricoverato da un reparto all'altro.

#### 4.1.2. ADT^A03 – Patient Discharge

Il messaggio ADT^A03 è generato alla dimissione di un paziente.

#### 4.1.3. ADT^A06 – Change an Outpatient to an Inpatient

Il messaggio ADT^A06 è utilizzato per notificare l'avvenuto ricovero di un paziente già presente in azienda ospedaliera, ad esempio un paziente presente in Pronto Soccorso.

#### 4.1.4. ADT^A07 – Change an Inpatient to an Outpatient

Il messaggio ADT^A07 è utilizzato per notificare lo stato di paziente esterno relativamente ad un paziente già ricoverato.

#### 4.1.5. ADT^A08 – Update Patient Information

Il messaggio ADT^A08 è utilizzato per aggiornare i dati di una posizione anagrafica. Il messaggio ADT^A08 deve essere utilizzato, secondo le direttive dello standard, per comunicare modifiche sui dati personali di un paziente ai diversi applicativi dipartimentali qualora queste non rientrino nella gestione specifica da parte di altri messaggi e che non siano legate a eventi di trigger. Il messaggio ADT^A08, oltre ai dati anagrafici, permette di modificare anche dati personali come informazioni su allergie (segmento AL1).

#### **4.1.6. ADT^A12 – Cancel Transfer**

Il messaggio ADT^A12 è utilizzato per cancellare gli effetti di un trasferimento effettuato per errore.

#### **4.1.7. ADT^A13 – Cancel Discharge/End Visit**

Il messaggio ADT^A13 è utilizzato per cancellare gli effetti di una dimissione effettuata per errore.

#### **4.1.8. ADT^A40 – Merge Patient**

Il messaggio è utilizzato per unificare due pazienti.

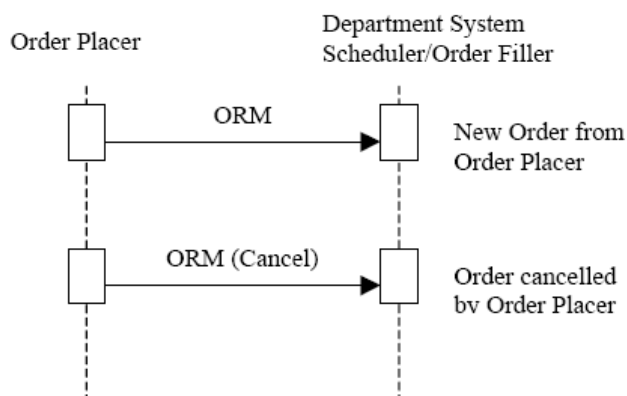
## 5. Transazione RAD-2 (Placer Order Management)

Questa sezione indica i messaggi da utilizzare nel profilo RAD-2 (Placer Order Management) come specificato in IHE Technical Framework.

Il messaggio ORM^O01 è utilizzato dall'Order Placer per inviare un nuovo ordine o per cancellare un ordine già emesso. Se l'OP vuole comunicare una modifica dell'ordine deve farlo spedendo una cancellazione e poi una notifica di nuovo ordine. L'order filler risponde con un messaggio di ACK o d'errore. I successivi messaggi di notifica dello stato dell'ordine, inviati dall'order filler all'order placer, fanno riferimento alla transazione RAD-3.

### 5.1. Scenario

Ogni messaggio ORM è preceduto da un messaggio ADT contenente i dati anagrafici del paziente. A questo scopo possono essere utilizzate le transazioni PAM IT-030 o la RAD-1.



### 5.2. Messaggi HL7

Eventi	Messaggi e segmenti			
	Invio		Risposta	
New Order from Order Placer	ORM^O01	MSH, PID,PV1, [PV2], {ORC, OBR, [{NTE}]}	ACK	MSH,MSA,[ERR]

Order Cancelled by Order Placer	ORM^O01	MSH, PID, PV1, {ORC}	ACK	MSH,MSA,[ERR]
------------------------------------	---------	----------------------	-----	---------------

### 5.2.1. ORM^O01 – General Order Message

Il messaggio ORM^O01 è utilizzato dall'Order Placer per inviare un nuovo ordine o per cancellare un ordine già emesso. L'order filler risponde con un messaggio di ACK o d'errore.

### 5.2.2. Regole di compilazione dei messaggi

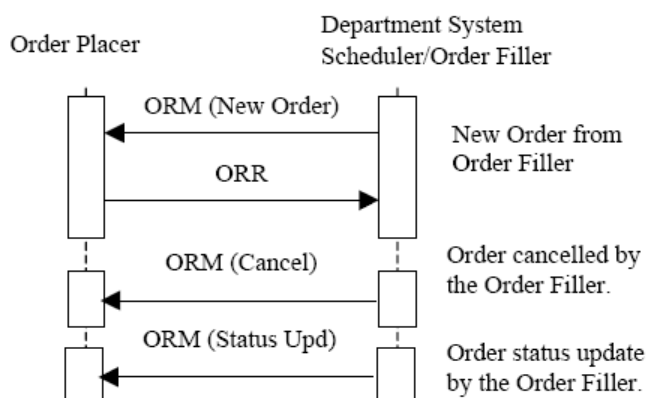
IHE non prevede la possibilità di inserire più di una coppia dei segmenti **ORC+OBR** in un messaggio ORM, EIP di Exprivia permette comunque di gestire più coppie di questi segmenti. Gli ordini che fanno parte della stessa richiesta devono essere accomunati dallo stesso *Place Order Group (ORC-4)*, sia che il messaggio ORM contenga più appuntamenti sia quando gli appuntamenti vengono inviati singolarmente.

Per gli eventi riportati nello schema precedente valgono le seguenti regole generali di creazione dei messaggi:

- I **dati generali dell'ordine** sono presenti nei segmenti **MSH+PID+PV1**, riportati una sola volta;
- Il **campo ORC-2, Placer Order Number**, è un valore che identifica univocamente l'appuntamento nell'Order Placer. In altre parole non esisteranno nel RIS Exprivia più appuntamenti con lo stesso *Placer Order Number*.
- Per **ogni appuntamento** dell'ordine è impostato il gruppo di segmenti **ORC+OBR+{NTE}**. I segmenti ORC+OBR sono sempre presenti, il segmento NTE può non essere compilato oppure può essere presente più volte per lo stesso OBR.
- Nella notifica di **cancellazione dell'ordine** è riportato il segmento ORC per gli appuntamenti da cancellare specificando in ORC-2 il numero d'ordine da cancellare;



## 6. Transazione RAD-3 (Filler Order Management)



Questa sezione indica i messaggi da utilizzare nel profilo RAD-3 (Filler Order Management) come specificato in IHE Technical Framework. La transazione RAD-3 è implementata nella EIP di Exprivia nei seguenti casi:

- Il RIS Exprivia è utilizzato come sistema di schedulazione.
- Il RIS Exprivia è abilitato all'accettazione diretta.
- Il RIS Exprivia può modificare l'ordine ricevuto dall'order placer. La modifica dell'ordine viene eseguita con l'invio di 2 messaggi, un Order Cancel seguito da New Order
- Segnalare all'Order Placer i cambi di stato dell'ordine.

### 6.1. Messaggi HL7

Eventi	Messaggi e segmenti				
	HL7 2.3.1		2.5	Risposta	
New Order from Order Filler	ORM^O01	MSH, PID, PV1 ,ORC ,OBR	MSH, [{NTE}] , PID,[PD1], [{NTE}] , PV1, [PV2],{ORC, OBR, [{NTE}]}	ACK  ORR-O02(vedi ultima riga)	MSH,MSA,[ERR]
Order Cancelled by	ORM^O01	MSH,PID,PV1, ORC	MSH, [{NTE}] , PID,PV1, {ORC}	ACK	MSH,MSA,[ERR]

Order Filler					
Order Status Update	ORM^O01	MSH, ORC	MSH, ORC	ACK	MSH,MSA,[ERR]
General Order Response	ORR^O02	MSH,MSA,[ERR],[ORC],[OBR]	MSH,MSA,[ERR],[ORC],[OBR]		

#### 6.1.1. ORM^O01 (New Order)

Il messaggio ha la stessa struttura specificata per il messaggio ORM^O01 nello scenario Placer Order Management. L'unica differenza da applicare è nel campo "Order Control", ORC-1, che deve assumere il valore "SN".

La risposta a questo messaggio (cioè la risposta dell'OP) può essere un ACK o un ORR-O02.

Nel caso che sia un ACK verrà spedito successivamente dall'OP anche un ORR-O02 con control code = NA. Nel segmento ORC-2, valorizzato dall'Order Placer, sarà comunicato il valore dell'Order Placer Number da utilizzare con l'ordine.

#### 6.1.2. ORM^O01 (Cancel)

Il messaggio ha la stessa struttura specificata per il messaggio ORM^O01 nello scenario Placer Order Management con "Order Control" = "OC" (Order Canceled)

#### 6.1.3. ORM^O01 (Status Update)

Il messaggio serve a segnalare il cambiamento di stato di una prestazione.

L'order control ha sempre il valore SC.

Gli stati gestiti (ORC-5) sono:

1. **SC ordine schedulato.** Utilizzato per comunicare data e ora dell'appuntamento. Questo stato è utilizzato nel messaggio che la piattaforma d'integrazione invia quando un ordine, ricevuto con la transazione RAD-2, viene schedulato.
2. **OD ordine interrotto.** Segnala l'interruzione dell'esecuzione di un ordine dopo che è giunta la richiesta da parte dell'OP di cancellare un ordine che aveva già in stato IP.
3. **CM ordine completato.** Tutte le prestazioni dell'ordine sono refertate.
4. **IP in esecuzione.** L'esame è in esecuzione

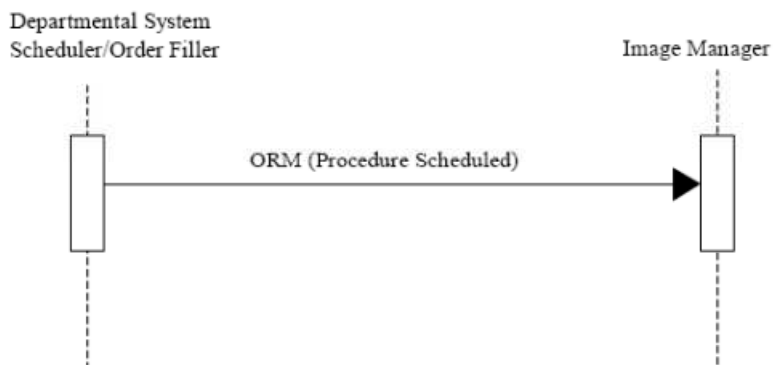
#### **6.1.4. ORR^O02 – General Order Response**

Messaggio spedito dall'OP in seguito alla ricezione di ORM^O01 (New Order). Può essere spedito sia come messaggio di risposta (e quindi con le funzionalità anche di ACK) sia come messaggio successivo all'ACK e mandato in modo asincrono.

I due segmenti riporteranno un set minimo d'informazioni concernenti l'ordine ricevuto, più alcuni campi dedicati a riportare informazioni sullo stato dell'ordine e sulle azioni eseguite.

## 7. Transazione RAD-4 (Procedure Scheduled)

Con questo messaggio viene informato un *Image Manager* o un *Report Manager* che una determinata procedura è stata schedulata.



### 7.1. Messaggi HL7

Eventi	Messaggi e segmenti				
	HL7 2.3.1		2.5	Risposta	
Procedure Scheduled	ORM^O01	MSH, PID, PV1 ,{ORC ,OBR},ZDS	MSH, PID, PV1 ,{ORC ,OBR},ZDS	ACK	MSH,MSA,[ ERR]

L'Image manager ottiene tutte le informazioni del paziente dai segmenti PID e PV1. Il segmento ZDS è stato aggiunto per compatibilità con le specifiche del Framework IHE, l'informazione principale contenuta è l'UID dell'esame che verrà eseguito.

Inoltre nel messaggio spedito avremo ORC-1 = NW e ORC-5=SC, cioè control code=new order e control status=Scheduled.

Gli altri campi del segmento OBR vengono valorizzati come da specifica IHE (tabella seguente).

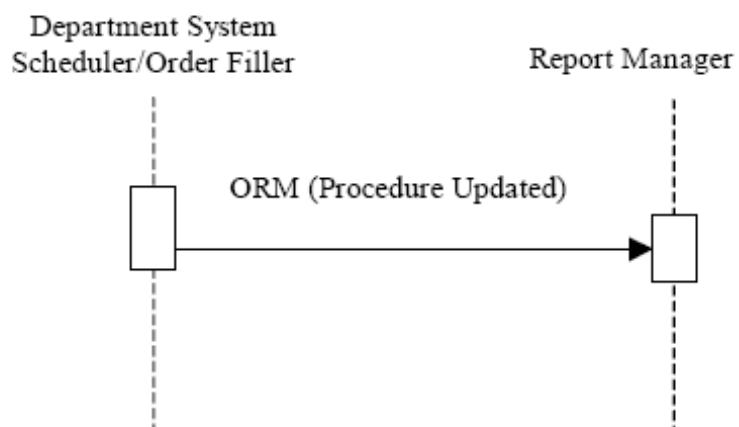
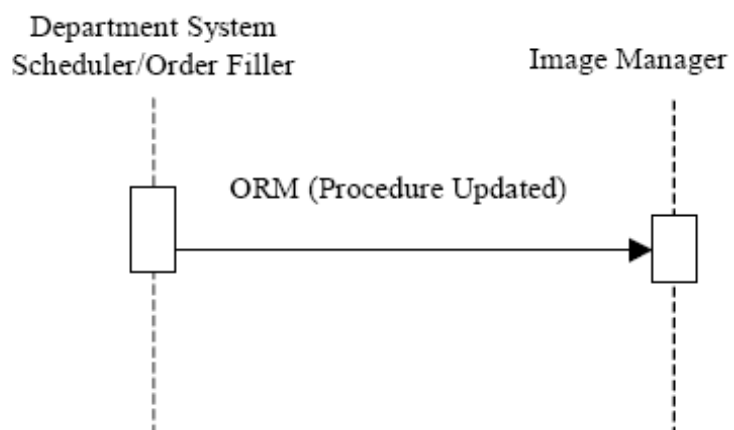
**Table 4.4-6: DSS mappings of the OBR Segment**

Element Name	Seq.	Shall Contain:	Notes
Placer Field 1	OBR-18	Accession Number	Length of the value in this field shall not exceed 16 characters
Placer Field 2	OBR-19	Requested Procedure ID	All OBR segments within a single ORM message shall have the same value in this field.
Filler Field 1	OBR-20	Scheduled Procedure Step ID	If a Scheduled Procedure Step has multiple Protocol Codes associated with it, several ORC segments within a single ORM message may have the same value in this field.
Universal Service ID	OBR-4	Both the Universal Service ID of the Order and a Scheduled Protocol Code of the Scheduled Procedure Step (see OBR-20).	Components 1-3 of OBR-4 shall be copied by the Order Filler from the components 1-3 of OBR-4 it obtains from the ORM message (OBR segment) conveyed to it by the Order Placer. Components 1-3 of OBR-4 in all OBR segments of an ORM message shall have the same value. Components 4-6 shall be filled with the Scheduled Protocol Code. (See section 4.4.4.1.2.4 for multiple Scheduled Protocol Codes). The related Requested Procedure Code/Description is sent in OBR-44.
Specimen Source	OBR-15	The fifth component, Site Modifier, shall be used for the L/R indicator. The L/R value shall be appended to the Requested Procedure Description (0032,1060).	This element shall only be used if the coding scheme that is employed does not contain laterality within the coding scheme itself. If laterality is inherent in the coding scheme, this element shall not be sent.
Diagnostic Service Section ID	OBR-24	DICOM Modality	The Modality attribute of DICOM consists of Defined Terms that shall be used in this element.
Procedure Code	OBR-44	Requested Procedure Code and Requested Procedure Description.	Components 1-3 shall contain the Requested Procedure Code for this ORM message. Optionally, component 5 may contain the Requested Procedure Description. As the Order Filler may expand a single order into multiple Requested Procedures, multiple ORM messages may be sent for a single Order (with the same value for Components 1-3 of OBR-4).

## 8. Transazione RAD-13 (Procedure Update)

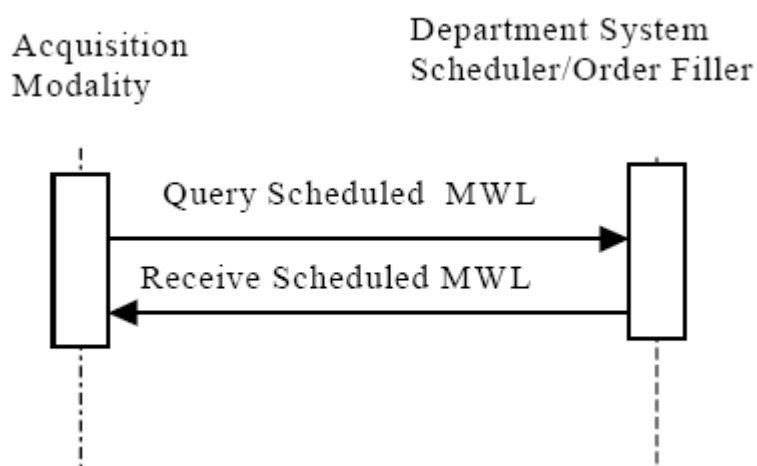
La struttura del messaggio rimane quella descritta nella transazione RAD-4, a cambiare sono i valori di control code di ORC-1.

Viene gestito ORC-1=CA e ORC-5=CA per la cancellazione di un ordine



## 9. Transazione RAD-5 (Query Modality Worklist )

Query DICOM per la ottenere i dati della worklist



Vengono supportate le:

- 1- Patient based Query
- 2- Broad Query

Nello schema vengono riportati i dati fondamentali che devono essere valorizzati per ciascuna delle due query.

**Table 4.5-1. MWL Keys for Query by Patient**

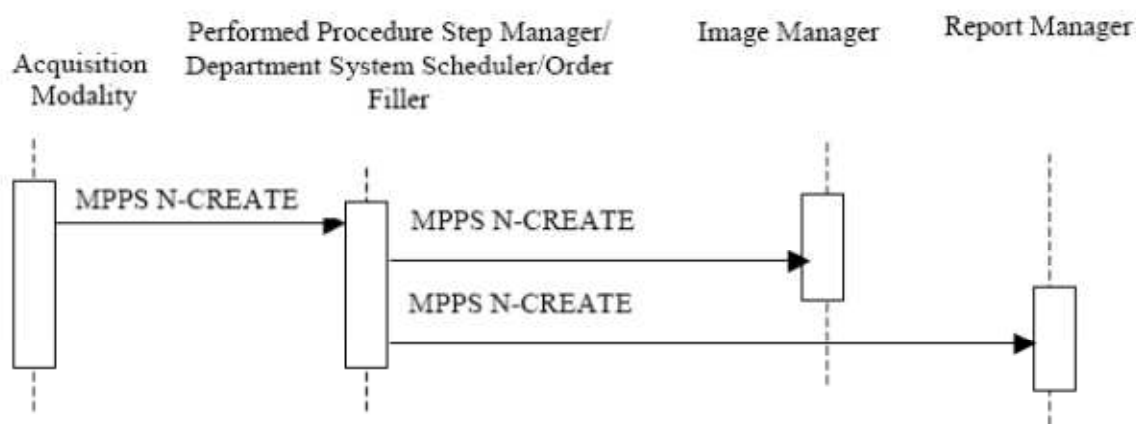
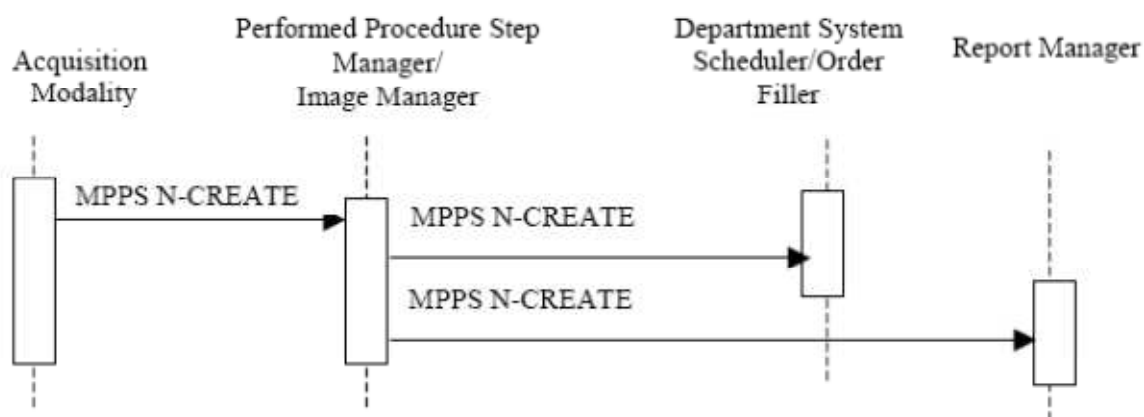
Matching Key Attributes	Tag
Patient's Name	(0010,0010)
Patient ID	(0010,0020)
Accession Number	(0008,0050)
Requested Procedure ID	(0040,1001)

**Table 4.5-2. MWL Keys for Broad Worklist Queries**

Matching Key Attributes	Tag
Scheduled Procedure Step Start Date	(0040,0002)
Modality	(0008,0060)
Scheduled Station AE-Title	(0040,0001)

## 10. Transazione RAD-6 (Modality Procedure Step in Progress)

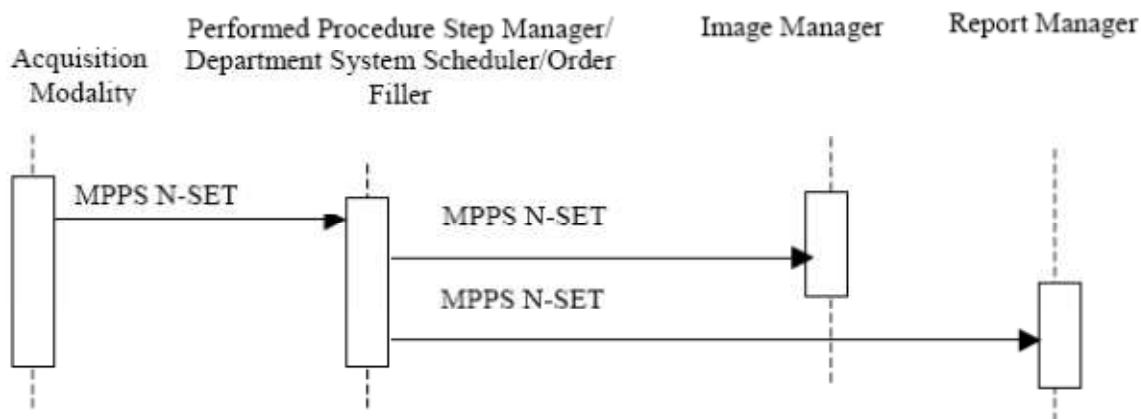
Vengono ricevuti i messaggi MPPS dalle diagnostiche e possono essere rispediti a un image manager per informare dell'avanzamento della procedura in corso.





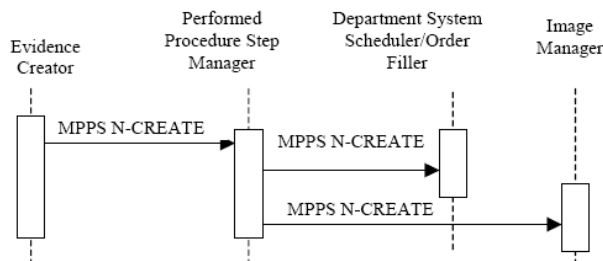
## 11. Transazione RAD-7 (Modality Procedure Step Completed/Discontinued)

Viene gestito il messaggio MPPS che arriva dalla diagnostica per lo stato Completed/Discontinued



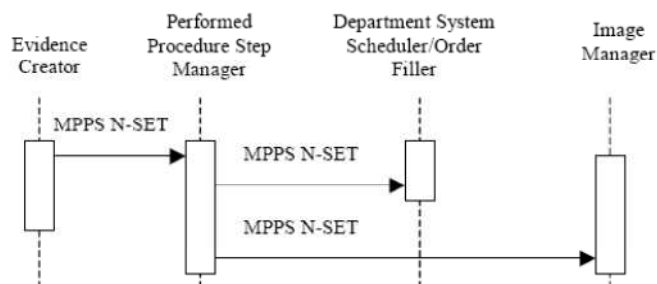
## 12. Transazione RAD-20 (Creator Procedure Step in Progress)

Vengono eseguite le stesse operazioni della rad-6 solo che in questo caso il messaggio viene solo ricevuto.



## 13. Transazione RAD-21 (Creator Procedure Step Completed)

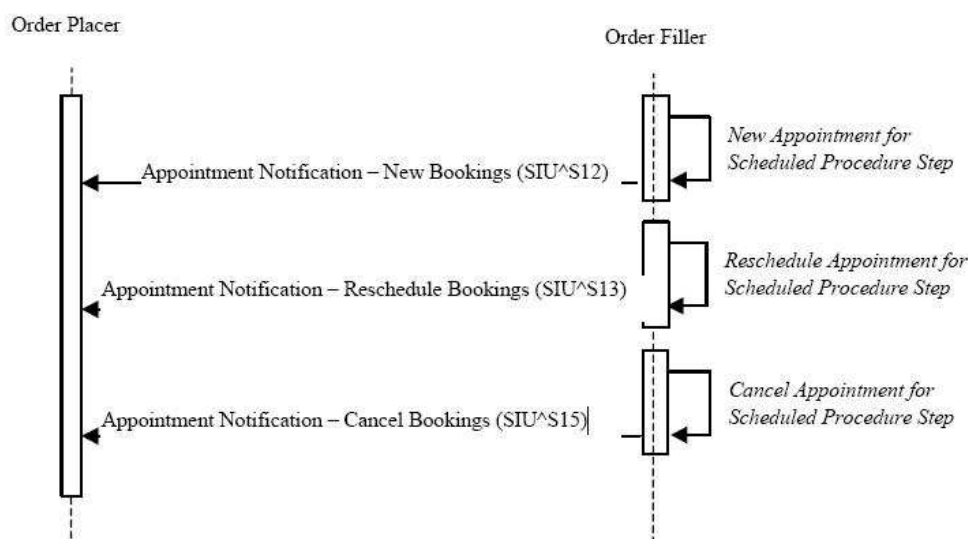
Vengono eseguite le stesse operazioni della rad-7 solo che in questo caso il messaggio viene solo ricevuto.



## 14. Transazione RAD-48 (Appointment Notification)

Il profilo RAD-48 è gestito dagli attori Order Placer e Order Filler, dove l'Order Filler (RIS Exprivia) ricopre il ruolo di sistema di schedulazione. Lo scenario è adatto agli attori Order Placer (come il reparto), dove a fronte di una richiesta di prestazioni fatte verso il RIS Exprivia, con la transazione RAD-2, è restituito da quest'ultimo un messaggio con la data e l'ora fissata per l'appuntamento. Come per gli ordini, le modifiche fatte sugli appuntamenti, sono notificati inviando un messaggio di cancellazione SIU^S15 seguito da un messaggio di nuovo appuntamento SIU^S12.

Il messaggio di risposta da parte dell'Order Placer sarà un ACK HL7.



### 14.1. Eventi, Messaggi e segmenti

Eventi	Messaggi e segmenti			
	Invio		Risposta	
Notification of New Appointment Bookings	SIU^S12	MSH,SCH, [{ TQ1} ] , [PID],[PV1], {RGS},{AIS},{AIL},{NTE}]	ACK	MSH,MSA,[ERR]

Appointment Notification - Reschedule Bookings	SIU^S13	MSH,SCH, [{ TQ1}] , [PID],[PV1], {RGS},{AIS},{AIL},{NTE}}	ACK	MSH,MSA,[ERR]
Appointment Notification - Cancel Booking	SIU^S15	MSH,SCH,PID,PV1,RGS	ACK	MSH,MSA,[ERR]

#### 14.1.1. SIU^S12 – Notification of New Appointment Bookings

L'Order Filler riceve un messaggio ORM da un Order Placer; una volta schedulato l'appuntamento, l'Order Filler invia all'Order Placer un messaggio SIU^S12 con la data e l'ora fissata per l'appuntamento stesso.

#### 14.1.2. SIU^S13 – Appointment Notification - Reschedule Bookings

Il messaggio SIU^S13 è generato, quando è necessario modificare la data dell'appuntamento; in questi casi l'Order Filler invia un messaggio all'Order Placer segnalando che l'appuntamento è stato rischedulato, comunicando la nuova data e ora.

#### 14.1.3. SIU^S15 – Appointment Notification - Cancel Booking

Il messaggio SIU^S15 è generato in caso d'annullamento di un appuntamento. Nel caso in cui l'Order Placer o l'Order Filler decidono di cancellare la richiesta fatta dall'Order Placer con il messaggio ORM, non è necessario usare anche il messaggio SIU^S15 per cancellare gli appuntamenti relativi, perché si assume che entrambi gli applicativi cancellino in automatico tutti gli appuntamenti.

#### 14.1.4. Regole di compilazione dei messaggi

Per gli eventi riportati nello schema precedente valgono le seguenti regole generali di creazione dei messaggi:

- I **dati generali della prenotazione** sono presenti nei segmenti **MSH+SCH+PID**, riportati una sola volta;
- Per **ogni prestazione** della prenotazione è impostato il gruppo di segmenti **RGS+AIS+{NTE}**. I segmenti RGS+AIS sono sempre presenti, il segmento NTE può non essere compilato oppure potrebbe essere presente più volte per lo stesso AIS; possono essere aggiunti segmenti AIL e AIP, per indicare il luogo d'esecuzione ed il tecnico esecutore.
- La **quantità** riferita alla stessa prestazione è gestita mediante ripetizione dello stesso gruppo RG+AIS+{NTE} della prestazione: ogni gruppo RGS+AIS+{NTE} implica quantità=1;



## 15. Invio referti e URI ad immagini PACS

E' possibile con lo stesso documento refertare prestazioni di prenotazioni diverse, o che per la stessa prenotazione (con più prestazioni) siano realizzati più referti.

### 15.1. Eventi, Messaggi e segmenti

Eventi	Messaggi e segmenti			
	Invio		Risposta	
Original Document Notification	MDM^T01	MSH,EVN,PID,PV1,[[{ORC,OBR}],TXA,OB X	ACK	MSH,MSA,[ERR]
Original Document Notification and Contet	MDM^T02	MSH,EVN,PID,PV1,[[{ORC,OBR}],TXA,OB X	ACK	MSH,MSA,[ERR]
Document Replacement Notification	MDM^T09	MSH,EVN,PID,PV1,[[{ORC,OBR}],TXA,OB X	ACK	MSH,MSA,[ERR]
Document Replacement Notification and Content	MDM^T10	MSH,EVN,PID,PV1,[[{ORC,OBR}],TXA,OB X	ACK	MSH,MSA,[ERR]
Document Cancel Notification	MDM^T11	MSH,EVN,PID,PV1,[[{ORC,OBR}],TXA	ACK	MSH,MSA,[ERR]

#### 15.1.1. MDM^T01 – Original Document Notification

Il messaggio viene utilizzato per notificare la presenza di un referto in un repository.

#### 15.1.2. MDM^T02 – Original Document Notification and Content

Il messaggio viene utilizzato per l'invio del referto.

#### 15.1.3. MDM^T09 – Document Replacement Notification

Il messaggio MDM^T09 è utilizzato per notificare la modifica di un referto presente nel repository.

#### 15.1.4. MDM^T10 – Document Replacement Notification and Content

Il messaggio MDM^T10 è utilizzato per notificare la modifica di un referto.

#### 15.1.5. MDM^T11 – Document Cancel Notification

Il messaggio MDM^T11 è inviato per notificare la cancellazione di un referto.

#### 15.1.6. Regole di compilazione dei messaggi

##### 15.1.6.1. HL7 versione 2.3.1

Per gli eventi riportati nello schema precedente valgono le seguenti regole generali di creazione dei messaggi:

- I **dati generali della prenotazione** sono presenti nei segmenti **MSH+PID+PV1**, riportati una sola volta;
- Per **ogni prestazione refertata** avviene inviato un messaggio MDM^T02.
- Se il referto è relativo a più prenotazioni vengono generati più messaggi MDM.
- L'invio dell'URI alle immagini PACS avviene inviando un messaggio MDM^T01 per ogni prestazione refertata con immagini associate.
- La modifica di un referto avviene con l'invio di un messaggio MDM^T11 e successivamente un MDM^T10

##### 15.1.6.2. HL7 versione 2.5

Per gli eventi riportati nello schema precedente valgono le seguenti regole generali di creazione dei messaggi:

- I **dati generali della prenotazione** sono presenti nei segmenti **MSH+PID+PV1**, riportati una sola volta;
- Per **ogni prestazione refertata** è impostato il gruppo di segmenti **ORC+OBR**.

- Se il referto è relativo a più prenotazioni vengono generati più messaggi MDM.
- L'invio dell'URI alle immagini PACS avviene inviando un messaggio MDM^T01 per ogni prestazione refertata con immagini associate, quindi il messaggio conterrà un solo gruppo di segmenti **ORC+OBR**.
- La modifica di un referto avviene con l'invio di un messaggio MDM^T11 e successivamente un MDM^T10

## 16. Query response for order status

Il messaggio OSQ^Q06 può essere utilizzato da quegli applicativi che hanno la necessità di recuperare una prestazione presente nell'Order Filler. La risposta di EIP è un messaggio OSR^Q06.

### 16.1. Messaggi HL7

Eventi	Messaggi e segmenti ver. 2.5			
	Invio		Risposta	
Order Status Query	OSQ^Q06	MSH, QRD	OSR^Q06	MSH,MSA,{ERR}QRD,PID,[ORC,{OB R}]

#### 16.1.1. OSQ^Q06 – Order Status Query

Il messaggio OSQ^Q06 può essere utilizzato da quegli applicativi che hanno la necessità di recuperare una prestazione presente nell'Order Filler. La risposta di EIP è un messaggio sincrono di tipo OSR^Q06.

#### 16.1.2. OSR^Q06 – Order Status Response

Il messaggio OSR^Q06 è la risposta, sincrona, al messaggio di query: OSQ^Q06.



## 17. DESCRIZIONE MESSAGGI HL7 - Segmenti

### 17.1. AIL - Appointment Information - Location Resource Segment

Dettaglio del luogo dove avverranno le prestazioni della prenotazione.

SEQ	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
1	R	Y	0206	00902	Set ID - AIL
2	C			00763	Segment Action Code
3	C			00903	Location Resource ID
4	C		0305	00904	Location Type-AIL
5	O			00905	Location Group
6	C			01202	Start Date/Time
7	C			00891	Start Date/Time Offset
8	C			00892	Start Date/Time Offset Units
9	O			00893	Duration
10	O			00894	Duration Units
11	C		<a href="#">0279</a>	00895	Allow Substitution Code
12	C		<a href="#">0278</a>	00889	Filler Status Code

CAMPO	CONTENUTO
AIL-1	Progressivo riga all'interno del messaggio. Uguale al campo RGS-1
AIL-2	Nel messaggio SIU^S12 deve valere "A"; nel messaggio SIU^S13 deve valere "U"; nel messaggio SIU^S15 deve valere "D".
AIL-3	I campi obbligatori sono PL-10 e PL-9 PL-1 = codice servizio PL-4 = presidio (codice ministeriale di 6 cifre) PL-9 = descrizione diagnostica/agenda PL-10 = codice diagnostica/agenda

## 17.2. AIP - Appointment Information - Personnel Resource Segment

Personale coinvolto nell'esecuzione della prestazione.

SEQ	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
1	R	Y	0206	00906	Set ID - AIP
2	C			00763	Segment Action code
3	C			00913	Personnel Resource ID
4	C		0182	00907	Resource Type
5	O			00899	Resource Group
6	C			01202	Start Date/Time
7	C			00891	Start Date/Time Offset
8	C			00892	Start Date/Time Offset Units
9	O			00893	Duration
10	O			00894	Duration Units
11	C			<a href="#">0279</a>	Allow Substitution Code
12	C			<a href="#">0278</a>	Filler Status Code

CAMPO	CONTENUTO
AIP-1	Progressivo riga all'interno del messaggio. Uguale al campo RGS-1, AIL-1 e AIS-1.
AIP-2	Nel caso del messaggio SIU^S12 deve valere "A", nel caso del messaggio SIU^S14 deve valere "U", nel caso del messaggio SIU^S15 deve valere "D"
AIP-3	Tecnico esecutore della prestazione XCN-1 = codice XCN-2 = cognome XCN-3 = nome XCN-4 = ente che ha assegnato il codice (Tab UD#0363).
AIP-4	Poiché la tabella 0182 non suggerisce nessun valore utilizzare CE-1 = TE CE-2 = TECNICO ESECUTORE

### 17.3. AIS - Appointment Information - Service Segment

Indica le singole prestazioni della prenotazione.

SEQ	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
1	R			00890	Set ID - AIS
2	C		0206	00763	Segment Action Code
3	R			00238	Universal Service Identifier
4	C			01202	Start Date/Time
5	C			00891	Start Date/Time Offset
6	C			00892	Start Date/Time Offset Units
7	O			00893	Duration
8	O			00894	Duration Units
9	C		<a href="#">0279</a>	00895	Allow Substitution Code
10	C		<a href="#">0278</a>	00889	Filler Status Code
11	O	Y	0411	01474	Placer Supplemental Service Information
12	O	Y	0411	01475	Filler Supplemental Service Information

CAMPO	CONTENUTO
AIS-1	Numeratore univoco delle prestazioni della stessa prenotazione. Uguale al campo RGS-1.
AIS-2	Nel caso del messaggio SIU^S12 deve valere "A", nel caso del messaggio SIU^S13 deve valere "U", nel caso del messaggio SIU^S15 deve valere "D"
AIS-3	Prestazione richiesta da schedulare; l'esame è quello richiesto dall'Order Placer con il messaggio ORM. Formato: CE-1 = codice prestazione; CE-2 = descrizione prestazione, CE-3 = Nome del sistema di codifica (Tab HL7 #0396).
AIS-4	Data e ora dell'appuntamento, formato YYYYMMDDHHMMSS
AIS-7	Durata dell'esame, deve essere un valore numerico positivo e >0.
AIS-8	Questo campo indica qual'è l'unità di misura usata per esprimere il campo AIS-7; alcuni valori possibili sono "minute", "seconds", "hour"; se il campo non è valorizzato si assume come unità di misura "seconds".
AIS-12	Codice e descrizione della prestazione da nomenclatore CE-1 = codice da nomenclature CE-2 = descrizione

## 17.4. DG1 – Diagnosis Segment

Il segmento viene utilizzato per inviare la diagnosi.

SEQ	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
1	R			00375	Set ID - DG1
2	(B) R		<a href="#">0053</a>	00376	Diagnosis Coding Method
3	O		<a href="#">0051</a>	00377	Diagnosis Code - DG1
4	B			00378	Diagnosis Description
5	O			00379	Diagnosis Date/Time
6	R		<a href="#">0052</a>	00380	Diagnosis Type
7	B		<a href="#">0118</a>	00381	Major Diagnostic Category
8	B		<a href="#">0055</a>	00382	Diagnostic Related Group
9	B		0136	00383	DRG Approval Indicator
10	B		<a href="#">0056</a>	00384	DRG Grouper Review Code
11	B		<a href="#">0083</a>	00385	Outlier Type
12	B			00386	Outlier Days
13	B			00387	Outlier Cost
14	B			00388	Grouper Version And Type
15	O		<a href="#">0359</a>	00389	Diagnosis Priority
16	O	Y		00390	Diagnosing Clinician
17	O		<a href="#">0228</a>	00766	Diagnosis Classification
18	O		0136	00767	Confidential Indicator
19	O			00768	Attestation Date/Time
20	C			01850	Diagnosis Identifier
21	C		0206	01894	Diagnosis Action Code

CAMPO	CONTENUTO
DG1-1	Progressivo riga all'interno del segmento DG1. La prima occorrenza ha valore 1
DG1-3	Codice della diagnosi. Contenuto: CE-1 = codice diagnosi CE-2 = descrizione diagnosi, CE-3 = I9 (Nome del sistema di codifica, valore fisso).
DG1-5	Data e ora in cui è stata effettuata la diagnosi, formato YYYYMMDDHHMMSS.
DG1-6	Codice che identifica il tipo di diagnosi (Tab HL7 #0052).
DG1-16	Medico che ha emesso la diagnosi XCN-1 = Codice XCN -2 = Cognome XCN -3 = nome XCN-9 = ente che ha assegnato il codice (Tab UD#0363) XCN -10 = L

## 17.5. ERR

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME
1	493	ELD	B	Y		00024	Error Code and Location
2	18	ERL	O	Y		01812	Error Location
3	705	CWE	R		0357	01813	HL7 Error Code
4	2	ID	R		0516	01814	Severity
5	705	CWE	O		0533	01815	Application Error Code
6	80	ST	O	Y/10		01816	Application Error Parameter
7	2048	TX	O			01817	Diagnostic Information
8	250	TX	O			01818	User Message
9	20	IS	O	Y	0517	01819	Inform Person Indicator
10	705	CWE	O		0518	01820	Override Type
11	705	CWE	O	Y	0519	01821	Override Reason Code
12	652	XTN	O	Y		01822	Help Desk Contact Point

CAMPO	CONTENUTO
ERR-2	<p>ELD-1 = Segmento nel quale si è verificato l'errore</p> <p>ELD-2 = Numero del segmento nel quale si è verificato l'errore</p> <p>ELD-3 = Numero del campo nel quale si è verificato l'errore</p> <p>In ELD-4 verranno inseriti i codici e le descrizioni d'errore nel seguente modo</p> <p>CE-1 = Errore HL7 da Tabella HL7</p>
ERR-3	<p>CWE-1 = Errore HL7 da Tabella HL7 #0357</p> <p>CWE-2 = Descrizione dell'errore</p> <p>CWE-4 = Codice errore applicativo</p> <p>CWE-5 = Descrizione errore applicativo</p> <p>CWE-6 = applicativo che ha generato l'errore</p>
ERR-4	E

## 17.6. EVN - Event Type Segment

SEQ	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
1	B	Y	0003	00099	Event Type Code
2	R			00100	Recorded Date/Time
3	O			00101	Date/Time Planned Event
4	O		<a href="#">0062</a>	00102	Event Reason Code
5	O		<a href="#">0188</a>	00103	Operator ID
6	O			01278	Event Occurred
7	O			01534	Event Facility

CAMPO	CONTENUTO
EVN-1	Non utilizzato
EVN-2	Data e ora del sistema
EVN-3	Data e ora prevista
EVN-4	Valori da tabella 0062
EVN-5	Utente che ha eseguito l'operazione
EVN-6	Data e ora dell'evento

## 17.7. MRG – Merge Patient Information Segment

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
1	250	CX	R	Y		00211	Prior Patient Identifier List
2	250	CX	B	Y		00212	Prior Alternate Patient ID
3	250	CX	O			00213	Prior Patient Account Number
4	250	CX	B			00214	Prior Patient ID
5	250	CX	O			01279	Prior Visit Number
6	250	CX	O			01280	Prior Alternate Visit ID
7	250	XP	O	Y		01281	Prior Patient Name

CAMPO	CONTENUTO
MRG-1	Identificativo da sostituire o unificare con l'identificativo specificato nel segmento PID

## 17.8. MSA

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME
1	2	ID	R		<a href="#">0008</a>	00018	Acknowledgment Code
2	20	ST	R			00010	Message Control ID
3	80	ST	B			00020	Text Message
4	15	NM	O			00021	Expected Sequence Number
5			W			00022	Delayed Acknowledgment Type
6	250	CE	B		<a href="#">0357</a>	00023	Error Condition

CAMPO	CONTENUTO
MSA-1	Uno dei valori AA,AE o AR
MSA-2	ID del messaggio di cui si invia ACK

## 17.9. NTE

### 17.9.1. Notes and Comments Segment per AIS

Questo segmento è abbinato al proprio segmento di riferimento. Viene utilizzato per segnalare il quesito diagnostico.

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME
1	4	SI	O			00096	Set ID - NTE
2	8	ID	O		<a href="#">0105</a>	00097	Source of Comment
3	65536	FT	O	Y		00098	Comment
4	250	CE	O		<a href="#">0364</a>	01318	Comment Type

CAMPO	CONTENUTO
NTE-1	Progressivo del segmento
NTE-2	Valore fisso L
NTE-3	Quesito diagnostico
NTE-4	Valori da User-Defined Table 0364 - Comment Type. Valore gestito 1R

### 17.9.2. NTE – Notes and Comments Segment per SCH

Questo segmento è abbinato al proprio segmento di riferimento. Viene utilizzato per segnalare la classe di priorità.

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME
1	4	SI	O			00096	Set ID - NTE
2	8	ID	O		<a href="#">0105</a>	00097	Source of Comment
3	65536	FT	O	Y		00098	Comment
4	250	CE	O		<a href="#">0364</a>	01318	Comment Type

CAMPO	CONTENUTO
NTE-1	Progressivo del segmento
NTE-2	Valore fisso L
NTE-3	Classe di priorità
NTE-4	Valori da Tab. UD #0364 - Comment Type. Valore gestito GI

### 17.9.3. NTE – Notes and Comments Segment per OBR

Questo segmento è abbinato al proprio segmento di riferimento. Viene utilizzato per segnalare informazioni all'atto della richiesta.

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME
1	4	SI	O			00096	Set ID - NTE
2	8	ID	O		<a href="#">0105</a>	00097	Source of Comment
3	65536	FT	O	Y		00098	Comment
4	250	CE	O		<a href="#">0364</a>	01318	Comment Type

CAMPO	CONTENUTO
NTE-1	Progressivo del segmento
NTE-2	Valore fisso P
NTE-3	Note della richiesta



## 17.10. MSH - Message Header

SEQ	OPT	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME
1	R			00001	Field Separator
2	R			00002	Encoding Characters
3	O		<a href="#">0361</a>	00003	Sending Application
4	O		<a href="#">0362</a>	00004	Sending Facility
5	O		<a href="#">0361</a>	00005	Receiving Application
6	O		<a href="#">0362</a>	00006	Receiving Facility
7	R			00007	Date/Time Of Message
8	O			00008	Security
9	R			00009	Message Type
10	R			00010	Message Control ID
11	R			00011	Processing ID
12	R			00012	Version ID
13	O			00013	Sequence Number
14	O			00014	Continuation Pointer
15	O		<a href="#">0155</a>	00015	Accept Acknowledgment Type
16	O		<a href="#">0155</a>	00016	Application Acknowledgment Type
17	O		<a href="#">0399</a>	00017	Country Code
18	O	Y	<a href="#">0211</a>	00692	Character Set
19	O			00693	Principal Language Of Message
20	O		<a href="#">0356</a>	01317	Alternate Character Set Handling Scheme
21	O	Y		01598	Message Profile Identifier

CAMPO	CONTENUTO
MSH-1	Nei messaggi generati dagli adapter vale " ". La piattaforma è in grado di gestire altri caratteri separatori di campo, comunque si suggerisce l'utilizzo di questo carattere.
MSH-2	Nei messaggi generati dagli adapter vale "^~\&". La piattaforma è in grado di gestire altri caratteri separatori, comunque si suggerisce l'utilizzo dei caratteri indicati.
MSH-3	Codice Identificativo dell'Applicativo Inviante – tabella HL7 #0361. Deve essere specificato come minimo il solo componente HD-1 (namespace ID), possono essere indicati anche i componenti HD-2 (<universal ID>) e HD-3 (<universal ID type>).
MSH-4	Società produttrice applicativo inviante – tabella HL7 #0362. Deve essere specificato come minimo il solo componente HD-1 (namespace ID), possono essere indicati anche i componenti HD-2 (<universal ID>) e HD-3 (<universal ID type>).
MSH-5	Codice identificativo applicativo di destinazione – tabella HL7 #0361. Deve essere specificato come minimo il solo componente HD-1 (namespace ID), possono essere indicati anche i componenti HD-2 (<universal ID>) e HD-3 (<universal ID type>).
MSH-6	Società produttrice applicativo di destinazione – tabella HL7 #0362. Deve essere specificato come minimo il solo componente HD-1 (namespace ID), possono essere indicati anche i componenti HD-2 (<universal ID>) e HD-3 (<universal ID type>).
MSH-7	Data e ora di generazione del messaggio
MSH-9	Tipo messaggio come da standard: <codice messaggio>^<trigger event>
MSH-10	Identificatore univoco del messaggio, come da standard. Deve essere restituito nel messaggio di ACK.
MSH-11	P=dominio di produzione, T=dominio di training, D=dominio di diagnostica (il secondo componente, "processing mode", non viene considerato).
MSH-12	La piattaforma utilizza "V2.3.1" per tutti i messaggi. E' possibile usare anche la versione 2.5

## 17.11. OBR – Observation Request Segment

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME
1	4	SI	O			00237	Set ID – OBR
2	22	EI	C			00216	Placer Order Number
3	22	EI	C			00217	Filler Order Number
4	250	CE	R			00238	Universal Service Identifier
5	2	ID	B			00239	Priority – OBR
6	26	TS	B			00240	Requested Date/Time
7	26	TS	C			00241	Observation Date/Time #
8	26	TS	O			00242	Observation End Date/Time #
9	20	CQ	O			00243	Collection Volume *
10	250	XCN	O	Y		00244	Collector Identifier *
11	1	ID	O		<a href="#">0065</a>	00245	Specimen Action Code *
12	250	CE	O			00246	Danger Code
13	300	ST	O			00247	Relevant Clinical Information
14	26	TS	B			00248	Specimen Received Date/Time *
15	300	SPS	B			00249	Specimen Source
16	250	XCN	O	Y		00226	Ordering Provider
17	250	XTN	O	Y/2		00250	Order Callback Phone Number
18	60	ST	O			00251	Placer Field 1
19	60	ST	O			00252	Placer Field 2
20	60	ST	O			00253	Filler Field 1 +
21	60	ST	O			00254	Filler Field 2 +
22	26	TS	C			00255	Results Rpt/Status Chng - Date/Time +
23	40	MOC	O			00256	Charge to Practice +
24	10	ID	O		<a href="#">0074</a>	00257	Diagnostic Serv Sect ID
25	1	ID	C		<a href="#">0123</a>	00258	Result Status +
26	400	PRL	O			00259	Parent Result +
27	200	TQ	B	Y		00221	Quantity/Timing
28	250	XCN	O	Y		00260	Result Copies To
29	200	EIP	O			00261	Parent
30	20	ID	O		<a href="#">0124</a>	00262	Transportation Mode
31	250	CE	O	Y		00263	Reason for Study
32	200	NDL	O			00264	Principal Result Interpreter +
33	200	NDL	O	Y		00265	Assistant Result Interpreter +
34	200	NDL	O	Y		00266	Technician +
35	200	NDL	O	Y		00267	Transcriptionist +
36	26	TS	O			00268	Scheduled Date/Time +
37	4	NM	O			01028	Number of Sample Containers *
38	250	CE	O	Y		01029	Transport Logistics of Collected Sample *
39	250	CE	O	Y		01030	Collector's Comment *
40	250	CE	O			01031	Transport Arrangement Responsibility
41	30	ID	O		<a href="#">0224</a>	01032	Transport Arranged
42	1	ID	O		<a href="#">0225</a>	01033	Escort Required
43	250	CE	O	Y		01034	Planned Patient Transport Comment
44	250	CE	O		0088	00393	Procedure Code
45	250	CE	O	Y	0340	01316	Procedure Code Modifier
46	250	CE	O	Y	<a href="#">0411</a>	01474	Placer Supplemental Service Information

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME
47	250	CE	O	Y	<a href="#">0411</a>	01475	Filler Supplemental Service Information
48	250	CWE	C		<a href="#">0476</a>	01646	Medically Necessary Duplicate Procedure Reason.
49	2	IS	O		<a href="#">0507</a>	01647	Result Handling

### 17.11.1. Transazione RAD-2 (Placer Order Management)

**RIS Exprivia NON è utilizzato come sistema di schedulazione**

#### Compilazione segmento per i messaggi New Order

CAMPO	CONTENUTO
OBR-1	Quando utilizzato, il campo deve essere impiegato per indicare il numero progressivo della coppia ORC/OBR all'interno del messaggio
OBR-2	Numero d'ordine del richiedente. E' lo stesso codice utilizzato in ORC-2.
OBR-3	Il campo ORB-3 non deve essere valorizzato in questo scenario, in quanto assegnato dall'Order Filler
OBR-4	Prestazione richiesta CE-1 = codice prestazione CE-2 = descrizione prestazione, CE-3 = Nome del sistema di codifica
OBR-13	Quesito clinico.
OBR-16	Se presente deve essere compilato come il campo ORC-12
OBR-25	In fase di invio dell'ordine deve essere lasciato vuoto.
OBR-30	Stato di mobilità del paziente, come da tabella HL7 #0124
OBR-36	Data ora programmata per l'appuntamento, formato YYYYMMDDHHMMSS
OBR-46	Da concordare. Struttura dove eseguire l'esame. Il contenuto e l'obbligatorietà dei campi verrà stabilita in accordo tra Order Placer e RIS. 1 = codice diagnostica / unità erogante / agenda 2 = descrizione diagnostica / unità erogante / agenda 3 = 4 = presidio 5 = codice servizio erogante 6 = codifica DICOM della diagnostica (CR, CT, MR, US, XA, ...)

**RIS Exprivia è utilizzato come sistema di schedulazione**

#### Compilazione segmento per i messaggi New Order

CAMPO	CONTENUTO
OBR-1	Quando utilizzato, il campo deve essere impiegato per indicare il numero progressivo della coppia ORC/OBR all'interno del messaggio
OBR-2	Numero d'ordine del richiedente. E' lo stesso codice utilizzato in ORC-2.
OBR-3	Il campo ORB-3 non deve essere valorizzato in questo scenario, in quanto assegnato dall'Order Filler
OBR-4	Prestazione richiesta CE-1 = codice prestazione CE-2 = descrizione prestazione, CE-3 = Nome del sistema di codifica

OBR-13	Quesito clinico.
OBR-16	Se presente deve essere compilato come il campo ORC-12
OBR-25	In fase di invio dell'ordine deve essere lasciato vuoto.
OBR-30	Stato di mobilità del paziente, come da tabella HL7 #0124
OBR-46	Da concordare. Struttura dove eseguire l'esame. Il contenuto e l'obbligatorietà dei campi verrà stabilita in accordo tra Order Placer e RIS. 1 = codice diagnostica / unità erogante / agenda 2 = descrizione diagnostica / unità erogante / agenda 3 = 4 = presidio 5 = codice servizio erogante 6 = codifica DICOM della diagnostica (CR, CT, MR, US, XA, ...)

## 17.11.2. Transazione RAD-3 (Filler Order Management)

### Compilazione segmento nel messaggio ORM^O01

CAMPO	CONTENUTO
OBR-1	Quando utilizzato, il campo deve essere impiegato per indicare il numero progressivo della coppia ORC/OBR all'interno del messaggio
OBR-2	Numero d'ordine del richiedente. E' lo stesso codice utilizzato in ORC-2.
OBR-3	Numero d'ordine assegnato dall'Order Filler. Se specificato, deve essere lo stesso codice utilizzato in ORC-3.
OBR-4	Prestazione richiesta CE-1 = codice prestazione CE-2 = descrizione prestazione, CE-3 = Nome del sistema di codifica
OBR-36	Data ora programmata per l'appuntamento, formato YYYYMMDDHHMMSS. Riservato all'order filler
OBR-47	Da concordare. Struttura dove eseguire l'esame. Il contenuto e l'obbligatorietà dei campi verrà stabilita in accordo tra Order Placer e RIS. 1 = codice diagnostica / unità erogante / agenda 2 = descrizione diagnostica / unità erogante / agenda 3 = 4 = presidio 5 = codice servizio erogante 6 = codifica DICOM della diagnostica (CR, CT, MR, US, XA, ...)

### Compilazione segmento nel messaggio ORR^O02

CAMPO	CONTENUTO
OBR-1	Quando utilizzato, il campo deve essere impiegato per indicare il numero progressivo della coppia ORC/OBR all'interno del messaggio

OBR-2	Numero d'ordine del richiedente. E' lo stesso codice utilizzato in ORC-2.
OBR-3	Numero d'ordine assegnato dall'Order Filler. Se specificato, deve essere lo stesso codice utilizzato in ORC-3.

### 17.11.3. Messaggio MDM

CAMPO	CONTENUTO
OBR-1	Quando utilizzato, il campo deve essere impiegato per indicare il numero progressivo della coppia ORC/OBR all'interno del messaggio
OBR-2	Numero d'ordine del richiedente. E' lo stesso codice utilizzato in ORC-2.
OBR-3	Numero d'ordine assegnato dall'Order Filler. Se specificato, deve essere lo stesso codice utilizzato in ORC-3.
OBR-4	Prestazione richiesta CE-1 = codice prestazione CE-2 = descrizione prestazione, CE-3 = Nome del sistema di codifica
OBR-25	Stato della prestazione. Contiene "F" nel caso siano contenuti dei referti

### 17.11.4. Transazione RAD-4 (Procedure Scheduled)

CAMPO	CONTENUTO
OBR-1	Quando utilizzato, il campo deve essere impiegato per indicare il numero progressivo della coppia ORC/OBR all'interno del messaggio
OBR-2	E' lo stesso codice utilizzato in ORC-2.
OBR-3	E' lo stesso codice utilizzato in ORC-3.
OBR-4	Prestazione richiesta CE-1 = codice prestazione CE-2 = descrizione prestazione,
OBR-13	Dati informativi
OBR-16	Se presente deve essere compilato come il campo ORC-12
OBR-17	Valorizzare come ORC-14
OBR-18	Accession number
OBR-19	AE Title della diagnostica dove verrà eseguito l'esame
OBR-21	Sala di esecuzione della prestazione
OBR-24	Modalità DICOM (CR, CT, MR, US, XA, ...)
OBR-30	Stato di mobilità del paziente, come da tabella HL7 #0124
OBR-31	CE-2 = Motivo dell'esame

### 17.11.5. Transazione RAD-13 (Procedure Update)

CAMPO	CONTENUTO
OBR-1	Quando utilizzato, il campo deve essere impiegato per indicare il numero progressivo della coppia ORC/OBR all'interno del messaggio
OBR-2	E' lo stesso codice utilizzato in ORC-2.
OBR-3	E' lo stesso codice utilizzato in ORC-3.

OBR-4	Prestazione richiesta CE-1 = codice prestazione CE-2 = descrizione prestazione
OBR-18	Accession number
OBR-19	AE title della diagnostica dove verrà eseguito l'esame
OBR-24	Modalità DICOM (CR, CT, MR, US, XA, ...)

#### 17.11.6. Messaggio OSR^Q06

CAMPO	CONTENUTO
OBR-1	Indica il progressivo della coppia ORC/OBR all'interno del messaggio
OBR-2	E' lo stesso codice utilizzato in ORC-2.
OBR-3	E' lo stesso codice utilizzato in ORC-3.
OBR-4	Prestazione richiesta CE-1 = codice prestazione CE-2 = descrizione prestazione
OBR-18	Accession number
OBR-19	AE title della diagnostica dove verrà eseguito l'esame
OBR-21	Study Instance UID
OBR-24	Modalità DICOM (CR, CT, MR, US, XA, ...)
OBR-25	Vedi tabella HL7 #0123

## 17.12. OBX - Observation/Result Segment

SEQ	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
1	O			00569	Set ID – OBX
2	C		<a href="#">0125</a>	00570	Value Type
3	R			00571	Observation Identifier
4	C			00572	Observation Sub-ID
5	C	Y		00573	Observation Value
6	O			00574	Units
7	O			00575	References Range
8	O	Y	<a href="#">0078</a>	00576	Abnormal Flags
9	O			00577	Probability
10	O	Y	<a href="#">0080</a>	00578	Nature of Abnormal Test
11	R		<a href="#">0085</a>	00579	Observation Result Status
12	O			00580	Effective Date of Reference Range
13	O			00581	User Defined Access Checks
14	O			00582	Date/Time of the Observation
15	O			00583	Producer's ID
16	O	Y		00584	Responsible Observer
17	O	Y		00936	Observation Method
18	O	Y		01479	Equipment Instance Identifier
19	O			01480	Date/Time of the Analysis

CAMPO	CONTENUTO
OBX-1	Progressivo del segmento
OBX-2	<p>Valori gestiti:</p> <p>ED = indica che il pacchetto di dati sarà codificato come un tipo di dato incapsulato</p> <p>RP = se in OBX-5 viene inserito:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• URI al referto</li> <li>• URL per apertura immagini (MedWEB, visualizzatore immagini via WEB)</li> <li>• Study Instance UID</li> <li>• Accession number delle immagini</li> </ul>
OBX-3	<p>1. Con OBX-2 = ED:</p> <p>CE-1 = identificativo del referto</p> <p>2. Con OBX-2 = RP</p> <p>CE-2 = DCM ( nel caso di Study Instance UID o Accession Number ), LINK (negli altri casi)</p> <p>CE-3 = OF_EXPRIVIA</p>
OBX-5	<p>1. Con OBX-2 = ED il campo contiene i dati incapsulati.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nel caso di invio del referto secondo le specifiche CDA il campo è : ^multipart^related^A^&lt;encoded data&gt;</li> <li>• Per l'invio del solo referto: ^Application^PDF^Base64^&lt;encoded data&gt;</li> <li>• Per l'invio del referto firmato digitalmente: ^Application^P7M_PDF^Base64^&lt;encoded data&gt;</li> </ul> <p>2. Con OBX-2 = RP il campo contiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• URI al referto</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"><li>• URL per apertura immagini</li><li>• Study Instance UID</li><li>• Accession number delle immagini</li></ul>
OBX-11	Valore gestito F (final results)

## 17.13. ORC – Common Order Segment

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
1	2	ID	R		<a href="#">0119</a>	00215	Order Control
2	22	EI	C			00216	Placer Order Number
3	22	EI	C			00217	Filler Order Number
4	22	EI	O			00218	Placer Group Number
5	2	ID	O		<a href="#">0038</a>	00219	Order Status
6	1	ID	O		<a href="#">0121</a>	00220	Response Flag
7	200	TQ	B	Y		00221	Quantity/Timing
8	200	EIP	O			00222	Parent
9	26	TS	O			00223	Date/Time of Transaction
10	250	XCN	O	Y		00224	Entered By
11	250	XCN	O	Y		00225	Verified By
12	250	XCN	O	Y		00226	Ordering Provider
13	80	PL	O			00227	Enterer's Location
14	250	XTN	O	Y/2		00228	Call Back Phone Number
15	26	TS	O			00229	Order Effective Date/Time
16	250	CE	O			00230	Order Control Code Reason
17	250	CE	O			00231	Entering Organization
18	250	CE	O			00232	Entering Device
19	250	XCN	O	Y		00233	Action By
20	250	CE	O		<a href="#">0339</a>	01310	Advanced Beneficiary Notice Code
21	250	XON	O	Y		01311	Ordering Facility Name
22	250	XAD	O	Y		01312	Ordering Facility Address
23	250	XTN	O	Y		01313	Ordering Facility Phone Number
24	250	XAD	O	Y		01314	Ordering Provider Address
25	250	CWE	O			01473	Order Status Modifier
26	60	CWE	C		<a href="#">0552</a>	01641	Advanced Beneficiary Notice Override Reason
27	26	TS	O			01642	Filler's Expected Availability Date/Time
28	250	CWE	O		0177	00615	Confidentiality Code
29	250	CWE	O		0482	01643	Order Type
30	250	CNE	O		0483	01644	Enterer Authorization Mode

### 17.13.1. Transazione RAD-2 (Placer Order Management)

RIS Exprivia è utilizzato come sistema di schedulazione

Compilazione segmento nel messaggio ORM^O01 - New Order

CAMPO	CONTENUTO
ORC-1	Valori: NW = Nuovo Ordine (new order) per la richiesta di un nuovo ordine.
ORC-2	Numero univoco dell'ordine generato dall'applicativo richiedente.

	EI-1 = Entity Identifier EI-2 = namespace ID (Tab UD#0300)
ORC-4	Questo campo permette ad un applicativo di creare un set di ordini e identificarli quindi con un unico codice (richiesta) EI-1 = Entity Identifier EI-2 = namespace ID (Tab UD#0300)
ORC-7	Indica quantità, data e priorità delle prestazioni associate. TQ-1 = contiene la quantità, sempre impostato a 1 TQ-4 = data desiderata per l'appuntamento TQ-6 = la priorità, secondo la specifica IHE: S=urgente, R=routine I tre componenti sono opzionali, se non specificati vanno intesi come quantità = 1, data = decisa da order filler, priorità = R.
ORC-9	Data e ora della richiesta, formato YYYYMMDDHHMMSS
ORC-10	Operatore che inserisce nell'applicativo i dati della richiesta, Contenuto: XCN-1 = Identificativo univoco dell'operatore XCN-2 = Cognome XCN-3 = Nome XCN-9 = ente che ha assegnato il codice (Tab UD#0363)
ORC-12	Medico responsabile della richiesta. Contenuto: XCN-1 = Codice XCN-2 = Cognome XCN-3 = nome XCN-9 = (Tab UD#0363) XCN-10 = L XCN-13 = Tipologia del medico (Tab UD#0203)
ORC-13	Servizio o reparto richiedente. Gestito con la versione 2.5 di HL7 PL-1 = codice reparto (struttura + sub-struttura) PL-9 = descrizione per esteso del reparto.

**RIS Exprivia NON è utilizzato come sistema di schedulazione**

**Compilazione segmento nel messaggio ORM^O01 - New Order**

CAMPO	CONTENUTO
ORC-1	Valori: NW = Nuovo Ordine (new order) per la richiesta di un nuovo ordine. SC = Modifica Stato (status change)
ORC-2	Numero univoco dell'ordine generato dall'applicativo richiedente. EI-1 = Entity Identifier EI-2 = namespace ID (Tab UD#0300)
ORC-4	Questo campo permette ad un applicativo di creare un set di ordini e identificarli quindi con un unico codice (richiesta) EI-1 = Entity Identifier EI-2 = namespace ID (Tab UD#0300)
ORC-9	Data e ora della richiesta, formato YYYYMMDDHHMMSS
ORC-10	Operatore che inserisce nell'applicativo i dati della richiesta, Contenuto: XCN-1 = Codice Fiscale

	XCN-2 = Cognome XCN-3 = Nome XCN-9 = ente che ha assegnato il codice (Tab UD#0363)
ORC-12	Medico responsabile della richiesta. Contenuto: XCN-1 = Codice XCN-2 = Cognome XCN-3 = nome XCN-9 = (Tab UD#0363) XCN-10 = L XCN-13 = Tipologia del medico (Tab UD#0203)
ORC-13	Servizio o reparto richiedente. Gestito con la versione 2.5 di HL7 PL-1 = codice reparto (struttura + sub-struttura) PL-9 = descrizione per esteso del reparto.

#### Compilazione segmento nel messaggio ORM^O01 - Cancel Order

CAMPO	CONTENUTO
ORC-1	Deve avere il valore CA
ORC-2	Numero d'ordine generato dall'applicativo richiedente (richiesta+progressivo).

#### 17.13.2. Transazione RAD-3 (Filler Order Management)

#### Compilazione segmento nel messaggio ORM^O01 - New Order

CAMPO	CONTENUTO
ORC-1	Valori: SN = Send order/service number
ORC-3	Contiene il numero dell'ordine generato da RIS Exprivia EI-1 = Entity Identifier EI-2 = namespace ID (Tab UD#0300)
ORC-4	Questo campo permette all'order placer di associare l'ordine ad ordini pervenuti con la transazione RAD-2 EI-1 = Entity Identifier EI-2 = namespace ID (Tab UD#0300)
ORC-5	Stato prestazione. Vedi Tabella #0038

#### Compilazione segmento nel messaggio ORM^O01 - Status Update

CAMPO	CONTENUTO
ORC-1	Deve assumere il valore "SC" (status change)
ORC-2	Numero univoco dell'ordine generato dall'applicativo richiedente. EI-1 = Entity Identifier EI-2 = namespace ID (Tab UD#0300)
ORC-3	Numero d'ordine assegnato da RIS Exprivia EI-1 = Entity Identifier EI-2 = namespace ID (Tab UD#0300)
ORC-4	Questo campo permette all'order placer di associare l'ordine ad ordini pervenuti con la transazione RAD-2 EI-1 = Entity Identifier EI-2 = namespace ID (Tab UD#0300)
ORC-5	Stato prestazione. Vedi Tabella #0038

#### Compilazione segmento nel messaggio ORM^O01 - Order Cancelled

CAMPO	CONTENUTO
ORC-1	Deve assumere il valore "OC" (order cancelled)
ORC-2	Numero univoco dell'ordine generato dall'applicativo richiedente. EI-1 = Entity Identifier EI-2 = namespace ID (Tab UD#0300)
ORC-3	Numero d'ordine assegnato da RIS Exprivia EI-1 = Entity Identifier EI-2 = namespace ID (Tab UD#0300)
ORC-4	Questo campo permette all'order placer di associare l'ordine ad ordini pervenuti con la transazione RAD-2 EI-1 = Entity Identifier EI-2 = namespace ID (Tab UD#0300)
ORC-5	Stato prestazione. Vedi Tabella #0038

#### Compilazione segmento nel messaggio ORR^O02 – New Order

CAMPO	CONTENUTO
ORC-1	Deve assumere il valore "NA" (number assigned)
ORC-2	Numero univoco dell'ordine generato dall'applicativo richiedente. EI-1 = Entity Identifier EI-2 = namespace ID (Tab UD#0300)
ORC-3	Numero d'ordine assegnato da RIS Exprivia EI-1 = Entity Identifier EI-2 = namespace ID (Tab UD#0300)
ORC-4	Questo campo permette all'order placer di associare l'ordine ad ordini pervenuti con la transazione RAD-2 EI-1 = Entity Identifier EI-2 = namespace ID (Tab UD#0300)

### 17.13.3. Messaggi MDM

CAMPO	CONTENUTO
ORC-1	Assume il valore "RE"
ORC-2	Numero univoco dell'ordine generato dall'applicativo richiedente. EI-1 = Entity Identifier EI-2 = namespace ID (Tab UD#0300)
ORC-3	Numero d'ordine assegnato da RIS Exprivia EI-1 = Entity Identifier EI-2 = namespace ID (Tab UD#0300)
ORC-4	Questo campo permette all'order placer di associare l'ordine ad ordini pervenuti con la transazione RAD-2 EI-1 = Entity Identifier EI-2 = namespace ID (Tab UD#0300)
ORC-5	Assume il valore "CM" (order is completed)

### 17.13.4. Transazione RAD-4 (Procedure Scheduled)

CAMPO	CONTENUTO
ORC-1	NW (new order)
ORC-2	Numero univoco dell'ordine generato dall'applicativo richiedente. EI-1 = Entity Identifier
ORC-3	Può contenere l'accession number
ORC-5	SC (status change)
ORC-7	Data e ora di esecuzione delle prestazione TQ-4 = data e ora di esecuzione
ORC-9	Data e ora della richiesta, formato YYYYMMDDHHMMSS
ORC-10	Operatore che inserisce nell'applicativo i dati della richiesta, Contenuto: XCN-1 = Identificativo univoco dell'operatore XCN-2 = Cognome XCN-3 = Nome XCN-9 = ente che ha assegnato il codice (Tab UD#0363)
ORC-12	Medico responsabile della richiesta. Contenuto: XCN-1 = Codice XCN-2 = Cognome XCN-3 = nome
ORC-14	Numero di telefono per contattare il richiedente

### 17.13.5.

### 17.13.6. Transazione RAD-13 (Procedure Update)

CAMPO	CONTENUTO
ORC-1	CA
ORC-2	Numero univoco dell'ordine generato dall'applicativo richiedente.

	EI-1 = Entity Identifier
ORC-3	Può contenere l'accession number
ORC-5	CA

### 17.13.7. Messaggio OSR^Q06

CAMPO	CONTENUTO
ORC-1	SR
ORC-3	Numero d'ordine assegnato da RIS Exprivia EI-1 = Entity Identifier (può essere l'accession number) EI-2 = namespace ID (Tab UD#0300)
ORC-5	Stato della prestazione. Vedi tabella HL7 #0038
ORC-7	Data e ora di esecuzione delle prestazione TQ-4 = data e ora di esecuzione
ORC-10	Operatore che esegue la prestazione, Contenuto: XCN-1 = Codice XCN-2 = Cognome XCN-3 = Nome XCN-9 = ente che ha assegnato il codice (Tab UD#0363)
ORC-12	Medico responsabile della richiesta. Contenuto: XCN-1 = Codice XCN-2 = Cognome XCN-3 = nome XCN-9 = (Tab UD#0363) XCN-10 = L XCN-13 = Tipologia del medico (Tab UD#0203)
ORC-13	Servizio o reparto richiedente. Gestito con la versione 2.5 di HL7 PL-1 = codice reparto (struttura + sub-struttura) PL-9 = descrizione per esteso del reparto.

## 17.14. PD1 - Patient Additional Demographic Segment

Segmento per indicare l'ASL di appartenenza.

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
1	2	IS	O	Y	<a href="#">0223</a>	00755	Living Dependency
2	2	IS	O		<a href="#">0220</a>	00742	Living Arrangement
3	250	XON	O	Y		00756	Patient Primary Facility
4	250	XCN	B	Y		00757	Patient Primary Care Provider Name & ID No.
5	2	IS	O		0231	00745	Student Indicator
6	2	IS	O		<a href="#">0295</a>	00753	Handicap
7	2	IS	O		<a href="#">0315</a>	00759	Living Will Code
8	2	IS	O		<a href="#">0316</a>	00760	Organ Donor Code
9	1	ID	O		0136	00761	Separate Bill
10	250	CX	O	Y		00762	Duplicate Patient
11	250	CE	O		<a href="#">0215</a>	00743	Publicity Code
12	1	ID	O		0136	00744	Protection Indicator
13	8	DT	O			01566	Protection Indicator Effective Date
14	250	XON	O	Y		01567	Place of Worship
15	250	CE	O	Y	<a href="#">0435</a>	01568	Advance Directive Code
16	1	IS	O		<a href="#">0441</a>	01569	Immunization Registry Status
17	8	DT	O			01570	Immunization Registry Status Effective Date
18	8	DT	O			01571	Publicity Code Effective Date
19	5	IS	O		<a href="#">0140</a>	01572	Military Branch
20	2	IS	O		<a href="#">0141</a>	00486	Military Rank/Grade
21	3	IS	O		0142	01573	Military Status

CAMPO	CONTENUTO
PD1-3	<p>Codice ASL di assistenza o di residenza</p> <p>XON.1 = Descrizione ASL</p> <p>XON-7 = "ASLA" (ASL di assistenza) o "ASLR" (ASL di residenza)</p> <p>XON-10 = Codice identificativo dell'ASL composto di 6 cifre (3 cifre del codice della regione + 3 cifre del codice regionale della azienda sanitaria)</p>



## 17.15. PID – Patient Identification Segment

Questo segmento è trattato nello stesso modo a prescindere dall'evento. Per i messaggi ORM è possibile, in deroga a quanto specificato da IHE, che il segmento contenga tutti i dati anagrafici del paziente (Scenario 2).

SEQ	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
1	O			00104	Set ID - PID
2	B			00105	Patient ID
3	R	Y		00106	Patient Identifier List
4	B	Y		00107	Alternate Patient ID - PID
5	R	Y		00108	Patient Name
6	O	Y		00109	Mother's Maiden Name
7	O			00110	Date/Time of Birth
8	O		<a href="#">0001</a>	00111	Administrative Sex
9	B	Y		00112	Patient Alias
10	O	Y	<a href="#">0005</a>	00113	Race
11	O	Y		00114	Patient Address
12	B		0289	00115	County Code
13	O	Y		00116	Phone Number - Home
14	O	Y		00117	Phone Number - Business
15	O		0296	00118	Primary Language
16	O		<a href="#">0002</a>	00119	Marital Status
17	O		<a href="#">0006</a>	00120	Religion
18	O			00121	Patient Account Number
19	B			00122	SSN Number - Patient
20	B			00123	Driver's License Number - Patient
21	O	Y		00124	Mother's Identifier
22	O	Y	<a href="#">0189</a>	00125	Ethnic Group
23	O			00126	Birth Place
24	O		0136	00127	Multiple Birth Indicator
25	O			00128	Birth Order
26	O	Y	<a href="#">0171</a>	00129	Citizenship
27	O		<a href="#">0172</a>	00130	Veterans Military Status
28	B		<a href="#">0212</a>	00739	Nationality
29	O			00740	Patient Death Date and Time
30	O		0136	00741	Patient Death Indicator
31	O		0136	01535	Identity Unknown Indicator
32	O	Y	<a href="#">0445</a>	01536	Identity Reliability Code
33	O			01537	Last Update Date/Time
34	O			01538	Last Update Facility
35	C		<a href="#">0446</a>	01539	Species Code
36	C		<a href="#">0447</a>	01540	Breed Code
37	O			01541	Strain
38	O	2	<a href="#">0429</a>	01542	Production Class Code
39	O	Y	<a href="#">0171</a>	01840	Tribal Citizenship

### Titolo di Studio

Valore	Descrizione
1	Nessun titolo di studio o licenza elementare
2	Scuola media inferiore
3	Scuola media superiore
4	Diploma universitario o laurea breve
5	Laurea
9	Non rilevato

### Tipo numero telefonico

Valore	Descrizione
PH	Telefono
FX	FAX
MD	Modem
CP	Telefono cellulare

### Stato Civile

Valore	Descrizione
1	non coniugato
2	coniugato
3	separato
4	divorziato
5	vedovo
6	non dichiarato

**17.15.1. Compilazione segmento per i messaggi ADT^A01 – ADT^A04 – ADT^A05 – ADT^A08 – ADT^A40 – OSR^Q06 – ORM^O01 (Scenario 2)**

CAMPO	CONTENUTO
PID-3	Contiene una o più ripetizioni, ognuna relativa ad una tipologia di codice. Sono obbligatori i componenti CX-1 = ID Number CX-4 = Assigning Authority (Tab UD#0363)
PID-5	Contiene una sola ripetizione del campo. XPN-1 = Cognome XPN-2 = Nome

	XPN-6 = Titolo di studio (vedi tabella) XPN-7 = "L" (legal name) = il nome specificato è quello ufficiale; "S" = il nome è uno pseudonimo che serve ad assicurare l'anonimato; "A" = alias, cioè il nome è quello "non ufficiale" del paziente
PID-7	Data di nascita
PID-8	Sesso
PID-11	Indirizzo di residenza, domicilio e luogo di nascita XAD-1 = Indirizzo XAD-2 = Descrizione località XAD-3 = Descrizione Comune XAD-4 = sigla della provincia XAD-5 = CAP XAD-6 = Codice ISO nazione XAD-7 = Tipologia indirizzo. L (residenza) H (domicilio) N (nascita) XAD-9 = codice ISTAT Comune
PID-13	Numero di telefono, sono gestite fino a 2 ripetizioni. Se presente l'indirizzo e-mail viene rilevato dalla prima ripetizione. XTN-1 = numero di telefono XTN-3 = tipo di numero telefonico (vedi tabella) XTN-4 = indirizzo e-mail
PID-16	Codice ISTAT dello stato civile
PID-18	Codice fiscale
PID-19	Numero della tessera sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale della Regione di Residenza del paziente.
PID-26	Codice ISTAT cittadinanza
PID-27	Codice ISTAT professione
PID-33	Data ultima modifica

### 17.15.2. Compilazione segmento per i messaggi ADT^A11 – ADT^A38 – MDM^\* – SIU^\* – ORM^O01 (Scenario 1)

Per questi messaggi il segmento può contenere i soli dati necessari ad identificare il paziente.

CAMPO	CONTENUTO
PID-3	Contiene una o più ripetizioni, ognuna relativa ad una tipologia di codice. Sono obbligatori i componenti CX-1 = ID Number CX-4 = Assigning Authority (Tab UD#0363)
PID-5	Contiene una sola ripetizione del campo. XPN-1 = Cognome XPN-2 = Nome XPN-6 = Titolo di studio (vedi tabella) XPN-7 = "L" (legal name) = il nome specificato è quello ufficiale; "S" = il nome è uno pseudonimo che serve ad assicurare l'anonimato; "A" = alias, cioè il nome è quello "non ufficiale" del paziente

### 17.15.3. Compilazione segmento per i messaggi ADT^A28 – ADT^A31

CAMPO	CONTENUTO
PID-3	Contiene una o più ripetizioni, ognuna relativa ad una tipologia di codice. Sono obbligatori i componenti CX-1 = ID Number CX-4 = Assigning Authority (Tab UD#0363)
PID-4	Nel caso di messaggio di inserimento da parte di RIS Exprivia che genera l'ID i campi devono essere compilati nel seguente modo:  CX-1 = ID creato da RIS Exprivia;  CX-5 = PI  CX-6 = OF_EXPRIVIA  Negli altri casi questo campo non viene valorizzato da RIS Exprivia, ma è valorizzato dall'anagrafe centrale nel messaggio di broadcast nel seguente modo:  CX-1 = identificativo univoco del dipartimentale inserito nel messaggio di "andata" nel PID-3.CX-1  CX-5 = PI  CX-6 = OF_EXPRIVIA
PID-5	Contiene una sola ripetizione del campo. XPN-1 = Cognome XPN-2 = Nome XPN-6 = Titolo di studio (vedi tabella) XPN-7 = "L" (legal name) = il nome specificato è quello ufficiale; "S" = il nome è uno pseudonimo che serve ad assicurare l'anonimato; "A" = alias, cioè il nome è quello "non ufficiale" del paziente
PID-7	Data di nascita
PID-8	Sesso
PID-11	Indirizzo di residenza, domicilio e luogo di nascita XAD-1 = Indirizzo XAD-2 = Descrizione località XAD-3 = Descrizione Comune XAD-4 = sigla della provincia XAD-5 = CAP XAD-6 = Codice ISO nazione XAD-7 = Tipologia indirizzo. L (residenza) H (domicilio) N (nascita) XAD-9 = codice ISTAT Comune
PID-13	Numero di telefono, sono gestite fino a 2 ripetizioni. Se presente l'indirizzo e-mail viene rilevato dalla prima ripetizione. XTN-1 = numero di telefono XTN-3 = tipo di numero telefonico (vedi tabella) XTN-4 = indirizzo e-mail
PID-16	Codice ISTAT dello stato civile
PID-18	Codice fiscale
PID-19	Numero della tessera sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale della Regione di Residenza del paziente.
PID-26	Codice ISTAT cittadinanza
PID-27	Codice ISTAT professione
PID-33	Data ultima modifica

#### 17.15.4. Transazione RAD-4 (Procedure Scheduled) e RAD-13 (Procedure Update)

CAMPO	CONTENUTO
PID-3	Contiene una ripetizione. Sono obbligatori i componenti CX-1 = ID Number CX-4 = Assigning Authority (Tab UD#0363)
PID-5	Contiene una sola ripetizione del campo. XPN-1 = Cognome XPN-2 = Nome XPN-7 = "L" (legal name) = il nome specificato è quello ufficiale; "S" = il nome è uno pseudonimo che serve ad assicurare l'anonimato; "A" = alias, cioè il nome è quello "non ufficiale" del paziente
PID-7	Data di nascita
PID-8	Sesso
PID-11	Indirizzo di residenza, domicilio e luogo di nascita XAD-1 = Indirizzo XAD-2 = Descrizione località XAD-3 = Descrizione Comune XAD-4 = sigla della provincia XAD-5 = CAP XAD-6 = Codice ISO nazione XAD-7 = Tipologia indirizzo. L (residenza) H (domicilio) N (nascita) XAD-9 = codice ISTAT Comune
PID-18	Codice fiscale
PID-19	Numero della tessera sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale della Regione di Residenza del paziente.

#### 17.15.5. Compilazione PID per i messaggi non precedentemente definiti

CAMPO	CONTENUTO
PID-3	Contiene una o più ripetizioni, ognuna relativa ad una tipologia di codice. Sono obbligatori i componenti CX-1 = ID Number CX-4 = Assigning Authority (Tab UD#0363)
PID-5	Contiene una sola ripetizione del campo. XPN-1 = Cognome XPN-2 = Nome XPN-6 = Titolo di studio (vedi tabella) XPN-7 = "L" (legal name) = il nome specificato è quello ufficiale; "S" = il nome è uno pseudonimo che serve ad assicurare l'anonimato; "A" = alias, cioè il nome è quello "non ufficiale" del paziente
PID-7	Data di nascita
PID-8	Sesso

## 17.16. PV1 – Patient Visit Segment

SEQ	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
1	O			00131	Set ID - PV1
2	R		<a href="#">0004</a>	00132	Patient Class
3	O			00133	Assigned Patient Location
4	O		<a href="#">0007</a>	00134	Admission Type
5	O			00135	Preadmit Number
6	O			00136	Prior Patient Location
7	O	Y	0010	00137	Attending Doctor
8	O	Y	0010	00138	Referring Doctor
9	B	Y	0010	00139	Consulting Doctor
10	O		0069	00140	Hospital Service
11	O			00141	Temporary Location
12	O		0087	00142	Preadmit Test Indicator
13	O		0092	00143	Re-admission Indicator
14	O		<a href="#">0023</a>	00144	Admit Source
15	O	Y	<a href="#">0009</a>	00145	Ambulatory Status
16	O		0099	00146	VIP Indicator
17	O	Y	0010	00147	Admitting Doctor
18	O		0018	00148	Patient Type
19	O			00149	Visit Number
20	O	Y	0064	00150	Financial Class
21	O		0032	00151	Charge Price Indicator
22	O		0045	00152	Courtesy Code
23	O		0046	00153	Credit Rating
24	O	Y	0044	00154	Contract Code
25	O	Y		00155	Contract Effective Date
26	O	Y		00156	Contract Amount
27	O	Y		00157	Contract Period
28	O		0073	00158	Interest Code
29	O		0110	00159	Transfer to Bad Debt Code
30	O			00160	Transfer to Bad Debt Date
31	O		0021	00161	Bad Debt Agency Code
32	O			00162	Bad Debt Transfer Amount
33	O			00163	Bad Debt Recovery Amount
34	O		0111	00164	Delete Account Indicator
35	O			00165	Delete Account Date
36	O		<a href="#">0112</a>	00166	Discharge Disposition
37	O		0113	00167	Discharged to Location
38	O		0114	00168	Diet Type
39	O		0115	00169	Servicing Facility
40	B		<a href="#">0116</a>	00170	Bed Status
41	O		0117	00171	Account Status
42	O			00172	Pending Location
43	O			00173	Prior Temporary Location
44	O			00174	Admit Date/Time
45	O	Y		00175	Discharge Date/Time
46	O			00176	Current Patient Balance

SEQ	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
47	O			00177	Total Charges
48	O			00178	Total Adjustments
49	O			00179	Total Payments
50	O		<a href="#">0203</a>	00180	Alternate Visit ID
51	O		<a href="#">0326</a>	01226	Visit Indicator
52	B	Y	0010	01274	Other Healthcare Provider



### 17.16.2. Compilazione segmento per i messaggi ADT^A01 – ADT^A04 – ADT^A05 – ADT^A08 – ADT^A40

CAMPO	CONTENUTO
PV1-2	Valori ammessi (Tab UD#0004)
PV1-3	Reparto di ricovero del paziente per gli eventi A01 e A05, i campi obbligatori sono PL-1 e PL-9 PL-1 = codice reparto PL-2 = stanza PL-3 = letto PL-4 = presidio (codice ministeriale di 6 cifre) PL-5 = disponibilità locazione (Tab UD #0116) PL-6 = tipologia collocazione (Tab UD #0305) PL-7 = stabilimento PL-8 = piano PL-9 = descrizione del reparto PL-10 = codice univoco della posizione fisica del paziente
PV1-4	Modalità di ammissione. Vale solo per gli eventi A01 e A05. Valori basati sul contenuto della tabella UD#0007 .
PV1-7	Medico che ha in cura il paziente XCN-1 = Codice XCN-2 = Cognome XCN-3 = nome XCN-9 = (Tab UD#0363) XCN-10 = L XCN-13 = Tipologia del medico (Tab UD#0203)
PV1-8	Medico richiedente XCN-1 = Codice XCN-2 = Cognome XCN-3 = Nome XCN-9 = (Tab UD#0363) XCN-10 = L XCN-13 = Tipologia del medico (Tab UD#0203)
PV1-10	Tipo di trattamento/intervento in caso di Day Hospital
PV1-14	Modalità di ammissione. Tabelle UD #0023
PV1-19	Numero di Ricovero (pazienti ricoverati, eventi A01 e A05) oppure Numero di Episodio (pazienti ambulatoriali, evento A04). Contenuto: CX-1 = Codice Identificativo assegnato CX-4 = Assigning Authority (Tab UD#0363)
PV1-44	Data e ora di ricovero (eventi A01 e A05). Occorre specificarlo (per i ricoverati) in quanto in generale può essere diverso dalla data/ora del messaggio. Formato: YYYYMMDDHHMM[SS].
PV1-51	Indicatore visita. Impostare a "V" per l'evento A04; negli altri casi lasciare il valore di default "A"

### 17.16.3. Compilazione segmento per i messaggi ADT^A28, ADT^A31

CAMPO	CONTENUTO
PV1-2	Valore fisso N
PV1-7	Medico che ha in cura il paziente XCN-1 = Codice XCN-2 = Cognome

XCN-3 = Nome  
 XCN-9 = (Tab UD#0363)  
 XCN-10 = L  
 XCN-13 = Tipologia del medico (Tab UD#0203)

#### 17.16.4. Compilazione segmento per il messaggio ADT^A02

CAMPO	CONTENUTO
PV1-2	Valori ammessi (Tab UD#0004)
PV1-3	Reparto di ricovero del paziente, i campi obbligatori sono PL-1 e PL-9 PL-1 = codice reparto PL-2 = stanza PL-3 = letto PL-4 = presidio (codice ministeriale di 6 cifre) PL-5 = disponibilità locazione (Tab UD #0116) PL-6 = tipologia collocazione (Tab UD #0305) PL-7 = stabilimento PL-8 = piano PL-9 = descrizione del reparto PL-10 = codice univoco della posizione fisica del paziente
PV1-6	Precedente reparto di ricovero del paziente, i campi obbligatori sono PL-1 e PL-9 PL-1 = codice reparto PL-2 = stanza PL-3 = letto PL-4 = presidio (codice ministeriale di 6 cifre) PL-5 = disponibilità locazione (Tab UD #0116) PL-6 = tipologia collocazione (Tab UD #0305) PL-7 = stabilimento PL-8 = piano PL-9 = descrizione del reparto PL-10 = codice univoco della posizione fisica del paziente
PV1-10	Tipo di trattamento/intervento in caso di Day Hospital
PV1-19	Numero di Ricovero (pazienti ricoverati, eventi A01 e A05) oppure Numero di Episodio (pazienti ambulatoriali, evento A04). Contenuto: CX-1 = Codice Identificativo assegnato CX-4 = Assigning Authority (Tab UD#0363)
PV1-44	<b>Data e ora di accettazione nel reparto di destinazione</b>
PV1-45	<b>Data e ora di dimissione dal reparto di provenienza</b>
PV1-51	Indicatore visita. Impostare a "V" per l'evento A04; negli altri casi lasciare il valore di default "A"

#### 17.16.5. Compilazione segmento nel messaggio ORM^O01 - New Order

CAMPO	CONTENUTO
PV1-2	Valori ammessi (Tab UD#0004)
PV1-3	Reparto di ricovero del paziente, i campi obbligatori sono PL-1 e PL-9. Il campo va compilato nello

	scenario 2 della transazione RAD-2 PL-1 = codice reparto PL-2 = stanza PL-3 = letto PL-4 = presidio (codice ministeriale di 6 cifre) PL-5 = disponibilità locazione (Tab UD #0116) PL-6 = tipologia collocazione (Tab UD #0305) PL-7 = stabilimento PL-8 = piano PL-9 = descrizione del reparto PL-10 = codice univoco della posizione fisica del paziente
PV1-15	Indicatore per segnalare l'eventuale stato di gravidanza (B6) oppure vuoto.
PV1-19	Numero di Ricovero (pazienti ricoverati) oppure Numero di Episodio (pazienti ambulatoriali). Contenuto: CX-1 = Codice Identificativo assegnato CX-4 = Assigning Authority (Tab UD#0363)
PV1-20	Il campo va utilizzato per inserire la classificazione data al paziente allo scopo di identificare il soggetto cui addebitare il prezzo relativo alla prestazione ricevuta FC-1 = (Tab UD#0064) FC-2 = Data scadenza esenzione
PV1-51	Indicatore visita. Impostare ad "A"

#### 17.16.6. Compilazione PV1 per messaggi MDM

CAMPO	CONTENUTO
PV1-2	Valori ammessi (Tab UD#0004)
PV1-3	Reparto di ricovero del paziente, i campi obbligatori sono PL-1 e PL-9 PL-1 = codice reparto PL-2 = stanza PL-3 = letto PL-4 = presidio (codice ministeriale di 6 cifre) PL-5 = disponibilità locazione (Tab UD #0116) PL-6 = tipologia collocazione (Tab UD #0305) PL-7 = stabilimento PL-8 = piano PL-9 = descrizione del reparto PL-10 = codice univoco della posizione fisica del paziente
PV1-7	Medico che ha in cura il paziente XCN-1 = Codice XCN-2 = Cognome XCN-3 = nome XCN-9 = (Tab UD#0363) XCN-10 = L XCN-13 = Tipologia del medico (Tab UD#0203)
PV1-8	Medico richiedente XCN-1 = Codice XCN-2 = Cognome XCN-3 = nome XCN-9 = (Tab UD#0363)

	XCN-10 = L XCN-13 = Tipologia del medico (Tab UD#0203)
PV1-9	Medico refertante XCN-1 = Codice XCN-2 = Cognome XCN-3 = nome XCN-9 = (Tab UD#0363) XCN-10 = L XCN-13 = Tipologia del medico (Tab UD#0203)
PV1-19	Numero di Ricovero (pazienti ricoverati) oppure Numero di Episodio (pazienti ambulatoriali). Contenuto: CX-1 = Codice Identificativo assegnato CX-4 = Assigning Authority (Tab UD#0363)
PV1-51	Indicatore visita. Impostato a "A"

#### 17.16.7. Transazione RAD-4 (Procedure Scheduled) e RAD-13 (Procedure Update)

CAMPO	CONTENUTO
PV1-2	Valori ammessi (Tab UD#0004)
PV1-3	Reparto di ricovero del paziente per gli eventi A01 e A05, i campi obbligatori sono PL-1 e PL-9 PL-1 = codice reparto PL-2 = stanza PL-3 = letto PL-4 = presidio (codice ministeriale di 6 cifre) PL-5 = disponibilità locazione (Tab UD #0116) PL-6 = tipologia collocazione (Tab UD #0305) PL-7 = stabilimento PL-8 = piano PL-9 = descrizione del reparto PL-10 = codice univoco della posizione fisica del paziente
PV1-19	Numero di Ricovero (pazienti ricoverati) oppure Numero di Episodio (pazienti ambulatoriali). Contenuto: CX-1 = Codice Identificativo assegnato CX-4 = Assigning Authority (Tab UD#0363)

#### 17.16.8. Compilazione PV1 per messaggi non precedentemente definiti

CAMPO	CONTENUTO
PV1-2	Valori ammessi (Tab UD#0004)
PV1-3	Reparto di ricovero del paziente, i campi obbligatori sono PL-1 e PL-9 PL-1 = codice reparto PL-2 = stanza PL-3 = letto PL-4 = presidio (codice ministeriale di 6 cifre) PL-5 = disponibilità locazione (Tab UD #0116) PL-6 = tipologia collocazione (Tab UD #0305) PL-7 = stabilimento

	<p>PL-8 = piano</p> <p>PL-9 = descrizione del reparto</p> <p>PL-10 = codice univoco della posizione fisica del paziente</p>
PV1-7	<p>Medico che ha in cura il paziente</p> <p>XCN-1 = Codice</p> <p>XCN-2 = Cognome</p> <p>XCN-3 = Nome</p> <p>XCN-9 = (Tab UD#0363)</p> <p>XCN-10 = L</p> <p>XCN-13 = Tipologia del medico (Tab UD#0203)</p>
PV1-8	<p>Medico inviante</p> <p>XCN-1 = Codice</p> <p>XCN-2 = Cognome</p> <p>XCN-3 = nome</p> <p>XCN-9 = (Tab UD#0363)</p> <p>XCN-10 = L</p> <p>XCN-13 = Tipologia del medico (Tab UD#0203)</p>
PV1-19	<p>Numero di Ricovero (pazienti ricoverati, eventi A01 e A05) oppure Numero di Episodio (pazienti ambulatoriali, evento A04). Contenuto:</p> <p>CX-1 = Codice Identificativo assegnato</p> <p>CX-4 = Assigning Authority (Tab UD#0363)</p>
PV1-20	<p>Il campo va utilizzato per inserire la classificazione data al paziente allo scopo di identificare il soggetto cui addebitare il prezzo relativo alla prestazione ricevuta</p> <p>FC-1 = (Tab UD#0064)</p> <p>FC-2 = Data scadenza esenzione</p>

## 17.17. PV2 – Patient Visit - Additional Information Segment

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
1	80	PL	C			00181	Prior Pending Location
2	250	CE	O		0129	00182	Accommodation Code
3	250	CE	O			00183	Admit Reason
4	250	CE	O			00184	Transfer Reason
5	25	ST	O	Y		00185	Patient Valuables
6	25	ST	O			00186	Patient Valuables Location
7	2	IS	O	Y	<a href="#">0130</a>	00187	Visit User Code
8	26	TS	O			00188	Expected Admit Date/Time
9	26	TS	O			00189	Expected Discharge Date/Time
10	3	NM	O			00711	Estimated Length of Inpatient Stay
11	3	NM	O			00712	Actual Length of Inpatient Stay
12	50	ST	O			00713	Visit Description
13	250	XCN	O	Y		00714	Referral Source Code
14	8	DT	O			00715	Previous Service Date
15	1	ID	O		0136	00716	Employment Illness Related Indicator
16	1	IS	O		<a href="#">0213</a>	00717	Purge Status Code
17	8	DT	O			00718	Purge Status Date
18	2	IS	O		<a href="#">0214</a>	00719	Special Program Code
19	1	ID	O		0136	00720	Retention Indicator
20	1	NM	O			00721	Expected Number of Insurance Plans
21	1	IS	O		<a href="#">0215</a>	00722	Visit Publicity Code
22	1	ID	O		0136	00723	Visit Protection Indicator
23	250	XON	O	Y		00724	Clinic Organization Name
24	2	IS	O		<a href="#">0216</a>	00725	Patient Status Code
25	1	IS	O		<a href="#">0217</a>	00726	Visit Priority Code
26	8	DT	O			00727	Previous Treatment Date
27	2	IS	O		<a href="#">0112</a>	00728	Expected Discharge Disposition
28	8	DT	O			00729	Signature on File Date
29	8	DT	O			00730	First Similar Illness Date
30	250	CE	O		0218	00731	Patient Charge Adjustment Code
31	2	IS	O		<a href="#">0219</a>	00732	Recurring Service Code
32	1	ID	O		0136	00733	Billing Media Code
33	26	TS	O			00734	Expected Surgery Date and Time
34	1	ID	O		0136	00735	Military Partnership Code
35	1	ID	O		0136	00736	Military Non-Availability Code
36	1	ID	O		0136	00737	Newborn Baby Indicator
37	1	ID	O		0136	00738	Baby Detained Indicator
38	250	CE	O		<a href="#">0430</a>	01543	Mode of Arrival Code
39	250	CE	O	Y	<a href="#">0431</a>	01544	Recreational Drug Use Code
40	250	CE	O		<a href="#">0432</a>	01545	Admission Level of Care Code
41	250	CE	O	Y	<a href="#">0433</a>	01546	Precaution Code
42	250	CE	O		<a href="#">0434</a>	01547	Patient Condition Code
43	2	IS	O		<a href="#">0315</a>	00759	Living Will Code
44	2	IS	O		<a href="#">0316</a>	00760	Organ Donor Code
45	250	CE	O	Y	<a href="#">0435</a>	01548	Advance Directive Code
46	8	DT	O			01549	Patient Status Effective Date

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
47	26	TS	C			01550	Expected LOA Return Date/Time
48	26	TS	O			01841	Expected Pre-admission Testing Date/Time
49	20	IS	O	Y	0534	01842	Notify Clergy Code

### 17.17.2. Compilazione segmento per i messaggi ADT^A01 – ADT^A02 – ADT^A03 - ADT^A04 – ADT^A05 – ADT^A06 – ADT^A07

CAMPO	CONTENUTO
PV2-3	Può contenere una descrizione del motivo del ricovero

### 17.17.3. Compilazione segmento nel messaggio ORM^O01

CAMPO	CONTENUTO
PV2-25	Può essere utilizzato per contenere il codice di priorità dell'accesso o del ricovero. (Tab UD#0217)

## 17.18. QRD – Query Definition

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM #	ELEMENT NAME
1	26	TS	R			00025	Query Date/Time
2	1	ID	R		0106	00026	Query Format Code
3	1	ID	R		0091	00027	Query Priority
4	10	ST	R			00028	Query ID
5	1	ID	O		0107	00029	Deferred Response Type
6	26	TS	O			00030	Deferred Response Date/Time
7	10	CQ	R		0126	00031	Quantity Limited Request
8	250	XCN	R	Y		00032	Who Subject Filter
9	250	CE	R	Y	0048	00033	What Subject Filter
10	250	CE	R	Y		00034	What Department Data Code
11	20	VR	O	Y		00035	What Data Code Value Qual.
12	1	ID	O		0108	00036	Query Results Level

CAMPO	CONTENUTO
QRD-1	Data e ora corrente
QRD-2	Valore fisso <b>R</b> (Response is in record-oriented format)
QRD-3	Valore fisso <b>I</b> (immediate response)
QRD-4	Stesso valore di MSH-10
QRD-7	CQ-1 = Numero massimo di records accettati dal richiedente



	CQ-2 = Valore fisso RD (records)
QRD-8	XCN-1 = ID paziente XCN-9 = Assigning Authority
QRD-9	Vedi Tab. #0048
QRD-10	Valore da ricercare
QRD-11	Intervallo temporale

## 17.19. RGS - Resource Group Segment

Questo segmento è ripetuto per ogni prestazione della prenotazione

SEQ	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
1	R			01203	Set ID - RGS
2	C		0206	00763	Segment Action Code
3	O			01204	Resource Group ID

CAMPO	CONTENUTO
RGS-1	Progressivo riga all'interno del messaggio.
RGS-2	Nel caso del messaggio SIU^S12 deve valere "A", nel caso del messaggio SIU^S13 deve valere "U", nel caso del messaggio SIU^S15 deve valere "D".

## 17.20. SCH - Schedule Activity Information Segment

Informazioni generali della prenotazione

SEQ	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
1	C			00860	Placer Appointment ID
2	C			00861	Filler Appointment ID
3	C			00862	Occurrence Number
4	O			00218	Placer Group Number
5	O			00864	Schedule ID
6	R			00883	Event Reason
7	O		<a href="#">0276</a>	00866	Appointment Reason
8	O		<a href="#">0277</a>	00867	Appointment Type
9	B			00868	Appointment Duration
10	B			00869	Appointment Duration Units
11	B	Y		00884	Appointment Timing Quantity
12	O	Y		00874	Placer Contact Person
13	O			00875	Placer Contact Phone Number
14	O	Y		00876	Placer Contact Address
15	O			00877	Placer Contact Location
16	R	Y		00885	Filler Contact Person
17	O			00886	Filler Contact Phone Number
18	O	Y		00887	Filler Contact Address
19	O			00888	Filler Contact Location
20	R	Y		00878	Entered by Person
21	O	Y		00879	Entered by Phone Number
22	O			00880	Entered by Location
23	O			00881	Parent Placer Appointment ID
24	C			00882	Parent Filler Appointment ID
25	O		<a href="#">0278</a>	00889	Filler Status Code
26	C	Y		00216	Placer Order Number
27	C	Y		00217	Filler Order Number

CAMPO	CONTENUTO
SCH-2	Identificativo univoco dell'appuntamento generato dall'applicativo Order Filler.
SCH-4	Questo campo permette di avere un identificativo unico nel caso in cui l'Order Placer voglia raggruppare più richieste di appuntamenti. Questa informazione è la stessa che viene inviata dall'Order Placer con il messaggio ORM, nel campo ORC-4.
SCH-6	Motivo dell'evento CE-1 = Codice CE-2 = descrizione
SCH-16	Questo campo indica la persona di riferimento responsabile della schedulazione dell'appuntamento richiesto XCN-1 = Codice XCN-2 = Cognome XCN-3 = Nome

	XCN-9 = (Tab UD#0363)
SCH-11	Impostato a 1
SCH-20	Questo campo indica la persona che richiede la prestazione XCN-1 = Codice XCN-2 = Cognome XCN-3 = Nome XCN-9 = (Tab UD#0363)
SCH-26	Identificativo univoco della richiesta, generato dall'applicativo Order Placer, associata alla schedulazione fatta dall'Order Filler; questa informazione è la stessa che viene inviata dall'Order Placer con il messaggio ORM, nel campo ORC-2.
SCH-27	Identificativo univoco della richiesta, generato dall'applicativo Order Filler, associata alla schedulazione fatta dall'Order Filler. Compilato nel caso sia compilato il campo SCH-26.

## 17.21. TXA - Transcription Document Header Segment

SEQ	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
1	R			00914	Set ID- TXA
2	R		<a href="#">0270</a>	00915	Document Type
3	C		0191	00916	Document Content Presentation
4	O			00917	Activity Date/Time
5	C	Y		00918	Primary Activity Provider Code/Name
6	O			00919	Origination Date/Time
7	C			00920	Transcription Date/Time
8	O	Y		00921	Edit Date/Time
9	O	Y		00922	Originator Code/Name
10	O	Y		00923	Assigned Document Authenticator
11	C	Y		00924	Transcriptionist Code/Name
12	R			00925	Unique Document Number
13	C			00926	Parent Document Number
14	O	Y		00216	Placer Order Number
15	O			00217	Filler Order Number
16	O			00927	Unique Document File Name
17	R		<a href="#">0271</a>	00928	Document Completion Status
18	O		<a href="#">0272</a>	00929	Document Confidentiality Status
19	O		<a href="#">0273</a>	00930	Document Availability Status
20	O		<a href="#">0275</a>	00932	Document Storage Status
21	C			00933	Document Change Reason
22	C	Y		00934	Authentication Person, Time Stamp
23	O	Y		00935	Distributed Copies (Code and Name of Recipients)

CAMPO	CONTENUTO
TXA-1	Progressivo del segmento
TXA-2	Il valore di questo campo è l'identificativo della tipologia del documento trasmesso, definito in TAB UD#0270
TXA-3	Il valore di questo campo è l'identificativo del formato del documento trasmesso. Tale campo è condizionale e va valorizzato solo quando il messaggio contiene un documento in uno o più segmenti OBX (campo OBX-5). Valori ammessi: TEXT = Testo Multipart = MIME multipart
TXA-6	Data di creazione del referto
TXA-9	Medico che ha creato il documento XCN-1 = Codice Fiscale XCN-2 = Cognome XCN-3 = Nome
TXA-12	Codice univoco del referto EI-1 = codice referto EI-2 = codice sistema
TXA-13	Campo valorizzato nel caso di messaggio MDM^T10, indica il codice del referto che è stato modificato. EI-1 = codice referto EI-2 = codice sistema
TXA-14	Numero dell'ordine assegnato dall'Order Placer

	EI-1 = identificativo dell'ordine EI-2 = codice sistema
TXA-15	Numero d'ordine assegnato dall'Order Filler. EI-1 = identificativo dell'ordine EI-2 = codice sistema
TXA-16	URL al file del referto
TXA-17	Stato del documento AU = Autenticato LA = Firmato digitalmente
TXA-19	Valore gestito AV
TAX-22	Medico che validato il documento PPN-1 = Codice Fiscale PPN-2 = Cognome PPN-3 = Nome PPN-15 = data e ora di validazione del documento

## 17.22. ZDS

### 17.22.1. Transazione RAD-4 (Procedure Scheduled)

CAMPO	CONTENUTO
ZDS-1	Study instance UID

### 17.22.2. Transazione RAD-13 (Procedure Update)

CAMPO	CONTENUTO
ZDS-1	Study instance UID

## 18. Tabelle User Defined

### 18.1. Tabella UD #0004 – Patient Class

Valore	Descrizione	Significato
<b>O</b>	pazienti esterni	
<b>I</b>	pazienti interni (ricoverati)	
<b>E</b>	pazienti esterni urgenti	
<b>D</b>	Day Hospital	
<b>P</b>	Prericovero	
<b>R</b>	<b>Paziente esterno che segue trattamento che prevede cicli di cura</b>	
<b>C</b>	Postricovero	
<b>N</b>	Non applicabile	<b>Valore da inserire ad esempio per i messaggi di tipo anagrafico</b>
<b>U</b>	Unknown	
<b>X</b>	Dimissione protetta	
<b>S</b>	Day Service o Chirurgia Ambulatoriale	
<b>A</b>	Assistenza domiciliare	

### 18.2. Tabella UD #0007 – Admission Type

Valore	Descrizione HL7	Significato
01	Ordinario (Programmabile)	
02	Controllo/programmato	
03	Urgente (24 h)	
04	Urgente differibile (7 giorni)	
05	Day service	
06	Pronto Soccorso non seguito da ricovero	
07	Screening (programma aziendale/regionale)	
08	Libera professione	
09	Accesso diretto	
10	Osservazione Breve Intensiva (OBI)	
99	Altro	

### 18.3. Tabella UD #0023 – Admit Source

Valore	Descrizione HL7	Significato
1	Physician referral	Inviato dal MMG/PLS. Si applica agli eventi A01, A04, A05

2	Clinic referral	Ricovero in base a visita specialistica. Eventi A01, A05
3	HMO referral	Ricovero precedentemente programmato
4	Transfer from a hospital	Paziente trasferito da altro ospedale. Eventi A01, A05
5	Transfer from a skilled nursing facility	Paziente trasferito da un istituto di cura private accreditato
6	Transfer from another health care facility	Trasferito da altro istituto. Eventi A01, A05
7	Emergency room	Proveniente da P.S. Messaggio ADT^A01
8	Court/law enforcement	Ricovero coatto
9	Information not available	Altro
10	Medico Specialista Ospedaliero	Per specialistica ambulatoriale
11	Medico Specialista Territoriale	Per specialistica ambulatoriale
12	Richiesta INPS,INAIL	Per specialistica ambulatoriale

#### 18.4. Tabella UD #0064 – Financial class

Valore	Descrizione HL7	Significato
1	Esente totale per età e reddito	
2	Esente per reddito	
3	Esente per patologia cronica	
4	Esente per malattie rare	
5	Esente per invalidità totale	
6	Esente per invalidità parziale	
7	Esente per gravidanza	
8	Esente per screening	
9	Esente per diagnosi tumore precoce	
10	Esente per donazione	
11	Esente / soggetto a HIV	
12	Esente per prevenzione	
13	Esente detenuto o internato	
14	Esente per idoneità	
15	Non esente	
16	Non applicabile	Come per es. libera professione , pagante in proprio

#### 18.5. Tabella UD #0116 – Bed Status

Valore	Descrizione HL7	Significato
C	Closed	Non utilizzabile
K	Kontaminated	Contaminato
I	Isolated	Isolato
O	Occupied	Occupato
U	Unoccupied	Libero



## 18.6. Tabella UD #0203 – Identifier Type

Valore	Descrizione
01	Medico di base convenzionato
02	Medico pediatra convenzionato
03	Medico specialista dipendente SSN
04	Guardia medica turistica
05	Guardia medica
06	Medico INPS
07	Medico INAIL
08	Medico specialista interno
09	Medico specialista esterno

## 18.7. Tabella UD #0217 – Visit Priority

Valore	Descrizione	Significato
1	Rosso	
2	Giallo	
3	Verde	
4	Bianco	

## 18.8. Tabella UD #0270 – Document Type

Valore	Descrizione	Significato
HP	Referto	
DI	Immagini diagnostiche	

## 18.9. Tabella UD #0305 – Person Location Type

Valore	Descrizione HL7
C	Clinic
D	Department

H	Home
N	Nursing Unit
O	Provider's Office
P	Phone
S	SNF

#### 18.10. Tabella UD #0363 – Assigning Authority (valori proposti)

Valore	Descrizione	Significato
PK	Codice interno applicativo	
CF	Codice Fiscale	
SSN	Codice Sanitario	
STP	Codice STP	
MPI	Master Patient Index	

## 19. Documenti di riferimento

Documento	Revisione
IHE Technical Framework Vol. 1 – Integration Profiles	Rev8.0 30/08/2007
IHE Technical Framework Vol. 2 – Transactions	Rev8.0 30/08/2007
IHE IT Infrastructure Technical Framework Supplement - PAM Integration Profile	07/11/2006
IHE Technical Framework Vol. IV National Extensions	Rev. 8.0 30/08/2007
Standard HL7	V2.5
Using XML as a Supplementary Messaging Syntax for HL7	Ver. 2.3.1

## Appendice A

### Pazienti Sconosciuti

Il mancato riconoscimento anagrafico di un paziente, nel caso di impossibilità di determinarne le generalità (es. un arrivo in pronto soccorso in condizioni di incoscienza), impone di trovare un metodo che permetta di ovviare ai problemi del mancato riconoscimento del paziente e della corretta valorizzazione dei dati anagrafici minimi:

- Cognome
- Nome
- Data di Nascita
- Sesso
- Comune di nascita

Nel caso di accettazione di un paziente sconosciuto i dati per rendere questa anagrafica riconoscibile e distinguibile dalle altre potrebbero essere:

1. Cognome = "SCONOSCIUTO"
2. Nome = data e ora di accettazione + progressivo di contatto PS/nosologico
3. Data di Nascita = giorno dell'evento
4. Sesso = quello rilevabile
5. Comune di Nascita = luogo della sede ospedaliera

I messaggi HL7 da utilizzare per la riconciliazione delle anagrafiche sono quelli descritti dal profilo PIR (Patient Information Reconciliation).