



Tracciato Import-Export CareStudio 2.0

Il seguente documento definisce i contenuti ed il formato delle informazioni importabili ed esportabili del sistema CareStudio 2.0.

Per ciascuna tipologia di informazione è previsto un file di testo codificato secondo lo standard ISO-8859-1 dove i campi sono separati dal carattere ; [59] e i record sono separati dalla sequenza <CR><LF> [13,10].

Nel tracciato qui descritto i campi sono tipizzati in **A** (Array di caratteri ovvero stringhe), **N** (Numero o anche testo numerico come ad esempio il CAP), **D** (Date rappresentato nel formato GGMMAAAA) e **B** (Booleano rappresentato con S per vero e N per falso). Alcuni campi come ad esempio *Sesso*, *Città*, ecc. sono codificati secondo quanto riportato nella descrizione del campo, in assenza di valore occorre lasciare il campo vuoto.

Nei campi testuali il “ritorno a capo” (<CR><LF> o <LF>) va sostituito con la sequenza #BR# [35,66,82,35] poiché altrimenti verrebbe interpretato come separatore di record.

Non vi sono limiti sulla dimensione dei file, tuttavia poiché è possibile fare più caricamenti della stessa tipologia di informazioni senza interferire con i precedenti, si consiglia di dividere i file.

Il caricamento dei file e l’attivazione della procedura di importazione deve essere eseguita nel sistema CareStudio 2.0 con l’utente relativo al medico a cui i dati si riferiscono.

**Anagrafica Medici (MED.TXT)**

N°	Tipo	Nome	Dim	Obb	Descrizione
1	A	Codice Medico	6-16	X	Codice Fiscale o Codice Regionale del Medico
2	A	Cognome	35	X	
3	A	Nome	35	X	
4	A	Codice Regionale	16		
5	A	Codice Fiscale	16	X	
6	A	Sesso	1	X	M/F
7	D	Data di nascita	8	X	GGMMAAAA
8	A	Luogo nascita	4	X	Codice Catastale (H501=Roma,Z133=Svizzera)
9	A	Indirizzo	35		
10	A	Civico	6		
11	N	CAP	5		
12	A	Città	4		Codice Catastale (H501=Roma,Z133=Svizzera)
13	A	Provincia	2		
14	A	Telefono	15		
15	A	Telefono2	15		
16	A	Fax	15		
17	A	Cellulare	15		
18	A	e-mail	20		
19	A	WWW	50		
20	A	ASL	3		
21	A	Distretto ASL	3		
22	A	Nazionalità	4	X	
23	D	Data Laurea	8		GGMMAAAA
24	N	Tipo Medico	2		1. Medico di Famiglia 2. Pediatra Libera Scelta 3. Medico Specialista 4. Sostituto 5. Altro
25	B	Autorizzazione CA	1	X	S/N Autorizzazione Continuità Assistenziale
26	B	Autorizzazione TD	1	X	S/N Autorizzazione Trattamento Dati DL 196/2003
27	A	Note	250		
28	A	Operazione	1	X	I=Inserimento, M=Modifica, C=Cancellazione

**Anagrafica Utenti (USR.TXT)**

N°	Tipo	Nome	Dim	Obb	Descrizione
1	A	Cognome	35	X	
2	A	Nome	35	X	
3	A	e-mail	20		
4	N	Ruolo	1		1. Medico 2. Segreteria 3. Sostituto
5	A	Codice Medico	6	X	
6	A	Login	20		
7	A	Password	20		
8	A	Note	250		
9	A	Operazione	1	X	I=Inserimento, M=Modifica, C=Cancellazione

**Anagrafica Pazienti (ANA.TXT)**

N°	Tipo	Nome	Dim	Obb	Descrizione
1	A	Cognome	35	X	
2	A	Nome	35	X	
3	A	Codice Medico	6-16	X	
4	A	Codice Regionale	16		
5	A	Codice Fiscale	16	X	
6	A	Sesso	1	X	M/F
7	D	Data di nascita	8	X	GGMMAAAA
8	A	Luogo nascita	4	X	Codice Catastale (H501=Roma,Z133=Svizzera)
9	A	Indirizzo	35		
10	A	Civico	6		
11	N	CAP	5		
12	A	Città	4		Codice Catastale (H501=Roma,Z133=Svizzera)
13	A	Provincia	2		
14	A	Telefono	15		
15	A	Telefono2	15		
16	A	Fax	15		
17	A	Cellulare	15		
18	B	Invia SMS	1		S/N
19	A	e-mail	20		
20	B	Invia e-mail	1		S/N
21	A	WWW	50		
22	A	ASL	3		
23	A	Distretto ASL	3		
24	A	Nazionalità	4	X	
25	B	Donatore	1		S/N
26	A	Fattore RH	1		+,-
27	A	Gruppo Sanguigno	2		0,A,B,AB
28	N	Stato civile	2		2. Celibe 3. Nubile 4. Coniugato/a 5. Separato/a 6. Divorziato/a 7. Vedovo/a



29	N	Titolo studio	2		<ol style="list-style-type: none"> 1. Nessun titolo 2. Licenza Elementare 3. Licenza Media 4. Abilitazione Professionale 5. Licenza Media Superiore 6. Diploma di Maturità 7. Laurea Breve 8. Laurea
30	N	Professione	2		<ol style="list-style-type: none"> 1. Legislatori, dirigenti e imprenditori 2. Professioni intellettuali, scientifiche e di elevata specializzazione 3. Professioni tecniche 4. Impiegati 5. Professioni qualificate nelle attività commerciali e nei servizi 6. Artigiani, operai specializzati e agricoltori 7. Conduttori di impianti e operai semi-qualificati addetti a macchinari fissi e mobili 8. Professioni non qualificate 9. Forze Armate 10. Pensionati 11. Casalinghe 12. Religiosi
31	D	Data Scelta	8		GGMMAAAA
32	D	Data Scadenza	8		GGMMAAAA
33	D	Data Revoca	8		GGMMAAAA
34	N	Tipo Paziente	2		<ol style="list-style-type: none"> 1. Assistiti SSN residenti 2. Assistiti SSN stranieri 3. Assistito da istituzioni estere extraeuropee 4. Assistito da istituzioni estere europee 5. Pazienti STP 6. Assicurati da istituzioni estere 7. Altro
35	A	Stato Paziente	1	X	A=Attivo, R=Revocato, S=Scaduto
36	B	Autorizzazione CA	1	X	S/N Autorizzazione Continuità Assistenziale
37	B	Autorizzazione TD	1	X	S/N Autorizzazione Trattamento Dati DL 196/2003
38	A	Note	250		
39	A	Operazione	1	X	I=Inserimento, M=Modifica, C=Cancellazione

**Familiari (FAM.TXT)**

N°	Tipo	Nome	Dim	Obb	Descrizione
1	A	Codice Fiscale	16	X	Codice Fiscale del paziente soggetto della relazione
2	A	Codice Fiscale	16	X	Codice Fiscale del paziente oggetto della relazione
3	N	Relazione	1	X	1. Genitore 2. Figlio 3. Coniuge 4. Altro
4	A	Note	250		
5	A	Operazione	1	X	I=Inserimento, M=Modifica, C=Cancellazione

**Anamnesi (ANM.TXT)**

N°	Tipo	Nome	Dim	Obb	Descrizione
1	A	Codice Medico	6-16	X	
2	N	Identificativo	10	X	
3	A	Codice Fiscale	16	X	Codice Fiscale del paziente
4	A	Problema	7	X	Codice ICD9-CM n.b.: in questo campo è possibile riportare anche gli stili di vita così come codificati in IDC9-CM
5	A	Specifica	120		
6	B	Suggerita	1		S/N
7	B	Sospetto	1		S/N
8	A	Sintomo	250		
9	A	Obiettività	250		
10	A	Orientamento	250		
11	D	Data Inizio	8		GGMMAAAA
12	D	Data Fine	8		GGMMAAAA
13	A	Note	250		
14	A	Operazione	1	X	I=Inserimento, M=Modifica, C=Cancellazione



Allergie (ALL.TXT)

N°	Tipo	Nome	Dim	Obb	Descrizione
1	A	Codice Fiscale	16	X	Codice Fiscale del paziente
2	A	Codice ATC	7		
3	N	Codice Farmaco	10		
4	A	Note	250		
5	A	Operazione	1	X	I=Inserimento, M=Modifica, C=Cancellazione

**Esenzioni (ESE.TXT)**

N°	Tipo	Nome	Dim	Obb	Descrizione
1	N	Identificativo	10	X	
2	A	Codice Fiscale	16	X	Codice Fiscale del paziente
3	N	Codice Esenzione	6	X	Codice Esenzione (es. 031, 013, 013250, ecc.)
4	D	Data Inizio	8		GGMMAAAA
5	D	Data Scadenza	8		GGMMAAAA
6	A	Note	250		
7	A	Operazione	1	X	I=Inserimento, M=Modifica, C=Cancellazione

**Prescrizioni (PRE.TXT)**

N°	Tipo	Nome	Dim	Obb	Descrizione
1	A	Codice Medico	6-16	X	
2	A	Codice Fiscale	16	X	Codice Fiscale del paziente
3	N	Codice Ricetta	10		
4	N	Identificativo Anamnesi	10		
5	D	Data Prescrizione	8		GGMMAAAA
6	N	Tipo Prescrizione	2	X	1. Farmaci 2. Presidi 3. Analisi 4. RX 5. Consulenza 6. Fisioterapia 7. Ecografia 8. Prestazioni Aggiuntive 9. Ricovero
7	A	Codice Farmaco	10	X	Obbligatorio solo per tipo prescrizione uguale a 1,2
8	A	Classe Farmaco	1	X	Obbligatorio solo per tipo prescrizione uguale a 1
9	N	Nota AIFA	2		solo per tipo prescrizione uguale a 1 v. allegato (elenco_note.csv)
10	N	Codice Esenzione	4		SIGLA
11	A	Lettera Inibitori	1		solo per tipo prescrizione uguale a 1 B) paziente intollerante al lansoprazolo C) paziente allergico al lansoprazolo D) paziente che non risponde al lansoprazolo E) concomitante terapia con teofillina o tacrolimus F) paziente già in trattamento con PPI diversi dal lansoprazolo
12	A	Situazione Paziente	1		solo per tipo prescrizione uguale a 1 B) documentata intolleranza ai farmaci di cui è scaduta la copertura brevettuale appartenenti alla stessa categoria terapeutica omogenea C) documentata allergia e/o interazioni con terapie concomitanti ai farmaci di cui è scaduta la copertura brevettuale appartenenti alla stessa categoria terapeutica omogenea D) documentata non risposta / inefficacia ai farmaci di cui è scaduta la copertura brevettuale appartenenti alla stessa categoria terapeutica omogenea E) particolari esigenze terapeutiche per pazienti a rischio



					F) pazienti in prosecuzione di terapia, in particolare ospedale-territorio
13	B	DPC	1		S/N solo per tipo prescrizione uguale a 1
14	N	Pezzi Confezione	3		solo per tipo prescrizione uguale a 2
15	N	Mesi Terapia	3		solo per tipo prescrizione uguale a 2
16	N	Pezzi Giornalieri	3		solo per tipo prescrizione uguale a 2
17	N	Quantità	2	X	solo per tipo prescrizione uguale a 1,2,6
18	A	Codice Nomenclatore	8	X	Obbligatorio solo per tipo prescrizione diverso da 1,2
20	D	Data Risposta	8		GGMMAAAA solo per tipo prescrizione uguale a 3-4-5-7
21	A	Valore Minimo	30		solo per tipo prescrizione uguale a 3-4-5-7
22	A	Valore Massimo	30		solo per tipo prescrizione uguale a 3-4-5-7
23	A	Valore	30		solo per tipo prescrizione uguale a 3-4-5-7
24	B	Nella Norma	1		S/N solo per tipo prescrizione uguale a 3-4-5-7
25	B	Cronico	1		S/N
26	N	Frequenza	2		solo per i cronici 1. giornaliera 2. settimanale 3. quindicinale 4. mensile 5. bimestrale 6. trimestrale 7. quadrimestrale 8. semestrale 9. annuale
27	N	Quantità x Frequenza	2		solo per i cronici
28	A	Referto	250		solo per tipo prescrizione uguale a 4-5-7
29	A	Posologia	250		
30	A	Note	250		
31	A	Operazione	1	X	I=Inserimento, M=Modifica, C=Cancellazione



Diaria (DIA.TXT)

N°	Tipo	Nome	Dim	Obb	Descrizione
1	A	Codice Medico	6-16	X	
2	A	Codice Fiscale	16	X	Codice Fiscale del paziente
3	D	Data	8		GGMMAAAA
4	A	Note	250		
5	A	Operazione	1	X	I=Inserimento, M=Modifica, C=Cancellazione

**Monitoraggio (MON.TXT)**

N°	Tipo	Nome	Dim	Obb	Descrizione
1	A	Codice Medico	6-16	X	
2	A	Codice Fiscale	16	X	Codice Fiscale del paziente
3	A	Descrizione	50	X	Descrizione del valore monitorato
4	D	Data rilevazione	8		GGMMAAAA
5	A	Valore 1	30		Valore
6	A	Valore 2	30		Valore (Nel caso della pressione corrisponderà alla massima)
7	A	Valore 3	30		Valore (Nel caso della pressione corrisponderà alla frequenza)
8	A	Valore 4	30		Valore (Nel caso della pressione corrisponderà al ritmo)
9	B	Nella Norma	1		S/N
10	A	Note	250		
11	A	Operazione	1	X	I=Inserimento, M=Modifica, C=Cancellazione

**Referti (REF.TXT)**

N°	Tipo	Nome	Dim	Obb	Descrizione
1	A	Codice Medico	6-16	X	
2	A	Codice Fiscale	16	X	Codice Fiscale del paziente
3	D	Data prescrizione	8		GGMMAAAA
4	A	Codice Nomenclatore	8	X	Obbligatorio solo per tipo prescrizione diverso da 1,2
5	D	Data risposta	8		GGMMAAAA
6	A	Valore	30		Valore
7	B	Nella Norma	1		S/N
8	A	Referto	250		
9	A	Operazione	1	X	I=Inserimento, M=Modifica, C=Cancellazione



File allegati (FIL.TXT)

N°	Tipo	Nome	Dim	Obb	Descrizione
1	A	Codice Medico	6-16	X	
2	A	Codice Fiscale	16	X	Codice Fiscale del paziente
3	D	Data archiviazione	8		GGMMAAAA
8	A	Percorso o URL File	255		I file fisici devono essere resi disponibili o sulla rete (http, ftp) o su un supporto ottico (CD, DVD) o caricati sul server tramite il sistema.
9	A	Operazione	1	X	I=Inserimento, M=Modifica, C=Cancellazione



Piani Terapeutici (TER.TXT)

N°	Tipo	Nome	Dim	Obb	Descrizione
1	A	Codice Medico	6-16	X	Codice Fiscale o Codice Regionale del Medico
2	A	Codice Fiscale	16	X	Codice Fiscale del paziente
3	N	Identificativo Anamnesi	10		
4	D	Data Inizio	8	X	GGMMAAAA
5	D	Data Fine	8	X	GGMMAAAA
6	A	Centro Emittente	200	X	Corrisponde al campo "Formulato da".
7	A	Reparto	200		
8	A	Ambulatorio	200		Anche nominativo del medico redattore del piano.
9	A	Codice Farmaco 1	10	X	
10	A	Codice Farmaco 2	10		
11	A	Codice Farmaco 3	10		
12	A	Codice Farmaco 4	10		
13	B	Prima prescrizione	1		S/N
14	B	Prosecuzione cura	1		S/N
15	A	Note	250		
16	A	Operazione	1	X	I=Inserimento, M=Modifica, C=Cancellazione

**Certificati (CER.TXT)**

N°	Tipo	Nome	Dim	Obb	Descrizione
1	A	Codice Medico	6-16	X	Codice Fiscale o Codice Regionale del Medico
2	A	Codice Fiscale	16	X	Codice Fiscale del paziente
3	D	Data Rilascio	8	X	GGMMAAAA
4	A	Numero Protocollo	15		
5	B	Annullato	1		S/N
6	A	Numero Protocollo Ann.	15		Obbligatorio se Annullato=S
7	N	Identificativo Anamnesi	10		
8	A	Testo	512		
9	A	Operazione	1	X	I=Inserimento, M=Modifica, C=Cancellazione