

## ViaTrajectoire - Données transférables par le transfert de contexte V2

03/11/2016

			Commentaires	SSR	PA
<b>Dossier d'admission</b>					
dateAdmission	Date	0 à 1	Date d'admission souhaitée	Oui	Non

### Patient

adresseCorrespondance	Adresse	0 à 1	Adresse du domicile	Oui	Oui
communeNaissance	Adresse	0 à 1	Lieu de naissance, si naissance en France	Oui	Oui
dateNaissance	Date	0 à 1	Date de naissance	Oui	Oui
idPatient	Identifiant	0 à *	Identifiant(s) du patient (NIR, INS, identifiant local, etc.).	Non	Non
nomFamille	Chaine	0 à 1	Nom de famille / Nom de naissance	Oui	Oui
nomUsage	Chaine	0 à 1	Nom d'usage	Oui	Oui
paysNaissance	Chaine	0 à 1	Code INSEE du pays de naissance si naissance hors France		
prenom	Chaine	0 à 1	Prénom	Oui	Oui
sexe	Chaine	0 à 1	Sexe	Oui	Oui
telecommunication	Telecommunication	0 à 3	Moyens de contact. Dans le cas du patient ViaTrajectoire exploite uniquement 1 téléphone fixe, 1 téléphone mobile, 1 courrier électronique.	Oui	Oui

### Médecin traitant

idNat_PS	Identifiant	0 à 1	Identification nationale principale du professionnel propre aux SI de l'ASIP Santé et au CI-SIS.	Non	Oui
nomUsage	Chaine	0 à 1		Oui	Non
prenom	Chaine	0 à 1		Oui	Non
telecommunication	Telecommunication	0 à 1	Moyens de contact. Dans le cas du patient ViaTrajectoire exploite uniquement 1 téléphone (fixe ou mobile).	Oui	Non

### Contacts

adresse	Adresse	0 à 1	Adresse géopostale du contact.	Oui	Oui
description	Texte	0 à 1	Description si le type n'est pas géré	Non	Oui

nom	Chaine	0 à 1		Oui	Oui
prenom	Chaine	0 à 1		Oui	Oui
telecommunication	Telecommunication	0 à 1	Moyens de contact. Dans le cas du contact ViaTrajectoire exploite uniquement 1 téléphone (fixe ou mobile), 1 courrier électronique.	Oui	Oui
type	Code	0 à 1	Personne à contacter Représentant légal Personne de confiance	Non	Oui

### Aspect Social

caisseAffiliation	Chaine	0 à 1	Nom de la caisse d'affiliation	Non	Oui
mutuelle	Chaine	0 à 1	Nom de la mutuelle du patient	Oui	Non
viSeul	Booléen	0 à 1	Indique si le patient vi seul	Oui	Non

### Intervenant à domicile

description	Chaine	0 à 1	Description du type de l'intervenant si "Autre"	Oui	Non
nom	Chaine	0 à 1	Nom de l'intervenant	Oui	Non
telecommunication	Telecommunication	0 à 1	Adresse(s) de télécommunication du professionnel (numéro de téléphone, adresse email, URL, etc.).	Oui	Non
type	Code	0 à 1	Infirmière Auxiliaire de vie Kiné Autre	Oui	Non

### Logement

typeEspace	Chaine	0 à 1	Maison / Appartement / Hébergement institutionnel	Oui	Non
description	Chaine	0 à 1	Description à renseigner si type = Hébergement institutionnel	Oui	Non
etageSansAssenseur	Booléen	0 à 1	Indique si le logement du patient comprend un étage qui n'est pas accessible sans ascenseur	Oui	Non

### Equipe pluridisciplinaire

contact	Chaine	0 à 1	Seul le nom du contact est exploité dans le cadre de l'équipe pluridisciplinaire	Oui	Non
nom	Chaine	0 à 1	Nom de l'équipe ou du service	Oui	Non
telecommunication	Telecommunication	0 à 1	Adresse(s) de télécommunication du professionnel (numéro de téléphone, adresse email, URL, etc.).	Oui	Non

### Donnees Medicales

antecedents	Chaine	0 à 1	Antécédents médicaux du patient	Oui	Oui
directivesAnticipees	Chaine	0 à 1	Directives anticipées fournies par le patient	Oui	Non
histoireClinique	Chaine	0 à 1	Histoire clinique résumée du patient	Oui	Non
informationPatient	Chaine	0 à 1	Indication données au patient sur le diagnostique	Oui	Non
poids	Decimal	0 à 1	Poids du patient en kg	Oui	Oui
taille	Decimal	0 à 1	Taille du patient en cm	Oui	Oui
traitements	Traitement	0 à 10	Liste des traitements nécessaires au traitement du patient	Oui	Oui

### Traitement

commentaire	Chaine		Commentaires sur le traitement	Oui	Non
dosage	Chaine		Dosage et modalités d'administration du médicament	Oui	Non
medicament	Chaine		Nom de la molécule ou du médicament prescrit	Oui	Non

### Structure émettrice

idStructure	List<Identifiant>	0 à *	Identifiants de la structure, par exemple le Code SIH pour la structure émettrice	Oui	Oui
raisonSociale	String	0 à 1	Nom de la structure	Oui	Oui

### Sejour

dateHospitalisation	Date	0 à 1	Date de l'hospitalisation du patient	Oui	Non
dateIntervention	Date	0 à 1	Date de l'opération effectuée sur le patient	Oui	Non
estALD	Booléen	0 à 1	Indique si le séjour en rapport avec une affection de longue durée	Oui	Non

estAT	Booléen	0 à 1	Indique si le séjour en rapport avec un arrêt de travail ou maladie professionnelle	Oui	Non
numeroSecu	Chaine	0 à 1	Numéro de sécurité sociale	Oui	Oui