

## TRACCIATO RECORD

Elenco dei campi da raccogliere per ogni paziente arruolato nel sistema MRL

NOME CAMPO	TIPO	XML	CONTENUTO	MODALITÀ
<b>Anagrafica (tutti i campi obbligatori)</b>				
cognome	S(50)	1	Cognome	Caratteri ammessi: lettere maiuscole (A-Z); virgola (,) meno (-) spazio( ) non ad inizio o fine stringa
nome	S(50)	1	Nome	
sex	S(1)	1	Sesso	M; F
datanas	d	1	data di nascita	YYYY-MM-DD
comnas	S(6)	1	Comune/Paese di nascita (se nato all'estero)	Codice ISTAT
stp_eni	S(1)	1	paziente STP/ENI	0=Paziente con Codice Fiscale; 1=paziente STP/ENI
cfisc	S(16)	1	Codice Fiscale	Formato codice fiscale; formato STP; formato ENI
nato_morto	S(1)	1	diagnosi fetale	0=Non diagnosi fetale; 1= diagnosi fetale (la anagrafica inserita è quella della madre)
<b>Residenza (campi obbligatori: comune di residenza e asl per i residenti nel Lazio)</b>				
telefono1	S(12)		recapito telefonico	Cifre (0-9)
telefono2	S(12)		recapito telefonico	Cifre (0-9)
comres	S(6)	1	Comune/Paese di residenza (se nato all'estero)	Codice ISTAT
asl	S(3)	1 <sup>1</sup>	Asl di residenza (nel caso di comune di residenza nel Lazio)	101-112
indirizzo	S(100)		Indirizzo di residenza	
Cap	S(5)		cap di residenza	Codice a 5 cifre
<b>data di presa in carico (campo obbligatorio)</b>				

<sup>1</sup> Se il Comune di residenza è nel Lazio

NOME CAMPO	TIPO	XML	CONTENUTO	MODALITÀ
presa_carico	S(7)	1	data di prima presa in carico presso il centro	YYYY-MM
<b>Diagnosi<sup>2</sup> (sezione obbligatoria almeno per una diagnosi)</b>				
ini_sintomi_1	S(6)	1 <sup>3</sup>	data esordio segni/sintomi	YYYY-S - YYYY indica l'anno (9999=dato mancante) - S indica il semestre(1=I semestre; 2=II semestre; 9=dato mancante)
no_sintomi_1	S(1)	1	Diagnosi asintomatica (effettuata in assenza di segni o sintomi)	0=No; 1=Sì
data_diagnos_1	S(10)	1 <sup>4</sup>	data diagnosi	YYYY-MM-DD
prenatale_1	S(1)	1	diagnosi prenatale (effettuata prima della nascita)	0=No; 1=Sì
screening_1	S(1)	1	diagnosi effettuata nell'ambito di un programma di screening neonatale	0=No; 1=Sì
<b>TIPO DIAGNOSI INDICARNE ALMENO UNA</b>				
clinica_1	S(1)	1	tipo di diagnosi Clinica	0=No; 1=Sì
clinica_1_centro	S(9)	1 <sup>5</sup>	Centro presso cui è stata effettuata la diagnosi clinica	Vedere tabella istituti, nel caso di centro non compreso, indicare il codice regione
clinica_1_lazio	S(50)	1 <sup>6</sup>	Specificare il centro non compreso nell'elenco	
biochimica_1	S(1)	1	tipo di diagnosi Biochimica	0=No; 1=Sì
biochimica_1_centro	S(9)	1 <sup>7</sup>	Centro presso cui è stata effettuata la diagnosi biochimica	Vedere tabella istituti, nel caso di centro non compreso, indicare il codice regione

<sup>2</sup> Si possono compilare da un minimo di 1 ad un massimo di 3 diagnosi (almeno 1 è necessaria), nel nome dei campi bisogna indicarle facendo variare l'indice da 1 a 3 (es. clinica\_1, clinica\_1\_centro, ... clinica\_2, clinica\_2\_centro, ... clinica\_3, clinica\_3\_centro, ...)

<sup>3</sup> Se no\_sintomi\_1=0

<sup>4</sup> Se prenatale\_1=0 e screening\_1=0

<sup>5</sup> Se clinica\_1=1

<sup>6</sup> Nel caso clinica\_1\_centro sia un centro del Lazio non compreso nell'elenco

<sup>7</sup> Se biochimica\_1=1

NOME CAMPO	TIPO	XML	CONTENUTO	MODALITÀ
biochimica_1_lazio	S(50)	1 <sup>8</sup>	Specificare il centro non compreso nell'elenco	
enzimatica_1	S(1)	1	tipo di diagnosi Enzimatica	0=No; 1=Sì
enzimatica_1_centro	S(9)	1 <sup>9</sup>	Centro presso cui è stata effettuata la diagnosi enzimatica	Vedere tabella istituti, nel caso di centro non compreso, indicare il codice regione
enzimatica_1_lazio	S(50)	1 <sup>10</sup>	Specificare il centro non compreso nell'elenco	
genetica_1	S(1)	1	tipo di diagnosi Genetica	0=No; 1=Sì
genetica_1_centro	S(9)	1 <sup>11</sup>	Centro presso cui è stata effettuata la diagnosi genetica	Vedere tabella istituti, nel caso di centro non compreso, indicare il codice regione
genetica_1_lazio	S(50)	1 <sup>12</sup>	Specificare il centro non compreso nell'elenco	
istologica_1	S(1)	1	tipo di diagnosi Istologica	0=No; 1=Sì
istologica_1_centro	S(9)	1 <sup>13</sup>	Centro presso cui è stata effettuata la diagnosi istologica	Vedere tabella istituti, nel caso di centro non compreso, indicare il codice regione
istologica_1_lazio	S(50)	1 <sup>14</sup>	Specificare il centro non compreso nell'elenco	
altra_1	S(1)	1	tipo di diagnosi Altra	0=No; Descrizione tipo di diagnosi
altra_1_centro	S(9)	1 <sup>15</sup>	Centro presso cui è stata effettuata la diagnosi altra	Vedere tabella istituti, nel caso di centro non compreso, indicare il codice regione
altra_1_lazio	S(50)	1 <sup>16</sup>	Specificare il centro non compreso nell'elenco	

<sup>8</sup> Nel caso *biochimica\_1\_centro* sia un centro del Lazio non compreso nell'elenco

<sup>9</sup> Se *enzimatica\_1=1*

<sup>10</sup> Nel caso *enzimatica\_1\_centro* sia un centro del Lazio non compreso nell'elenco

<sup>11</sup> Se *genetica\_1=1*

<sup>12</sup> Nel caso *genetica\_1\_centro* sia un centro del Lazio non compreso nell'elenco

<sup>13</sup> Se *istologica\_1=1*

<sup>14</sup> Nel caso *istologica\_1\_centro* sia un centro del Lazio non compreso nell'elenco

<sup>15</sup> Se *altra\_1<>0*

<sup>16</sup> Nel caso *altra\_1\_centro* sia un centro del Lazio non compreso nell'elenco

NOME CAMPO	TIPO	XML	CONTENUTO	MODALITÀ
patologia_1 <b>(aggiungere codice esenzione e ICD9-CM)</b>	S(10)		Patologia/afferente/sinonimo/gruppo (DM 279/01)	Vedere tabella patologie
omim_1	S(20)	1 <sup>17</sup>	Codice OMIM	
notedia_1	S(200)	1 <sup>18</sup>	Note diagnosi/Descrizione diagnosi se non in elenco	
remissione_1 <sup>19</sup>	S(10)		Eventuale diagnosi modificata	YYYY-MM-DD
<b>PAI<sup>20</sup> (sezione facoltativa)</b>				
statoPAI	S(1)		Piano assistenziale individuale	NULL; 1= PAI non previsto
data_pai	S(10)	1 <sup>21</sup>	data PA	YYYY-MM-DD
farma_id_1	S(9)		Farmaco	Vedere tabella farmaci
farma_desc_1	S(100)		Descrizione farmaco (nel caso di Galenico non in elenco, Dietetico o Altro)	
farma_posologia_freq_1	S(1)		Frequenza	1=GIORNALIERA; 2=SETTIMANA; 3=MESE; 4=ANNO
farma_posologia_1	S(50)		numero giorni/volte	Cifre
farma_sperimentazione_1	S(1)		Farmaco inserito in sperimentazione	0=No; 1=Sì
neuromotorio	S(1)		programma Riabilitativo Neuromotorio	0=No; 1=Sì
neuromotorio_mesi	S(2)	1 <sup>22</sup>	durata in mesi del programma Riabilitativo Neuromotorio	00=<30gg; 01-12
cognitivo	S(1)		programma Riabilitativo Cognitivo	0=No; 1=Sì
cognitivo_mesi	S(2)	1 <sup>23</sup>	durata in mesi del programma Riabilitativo Cognitivo	00=<30gg; 01-12

<sup>17</sup> Obbligatoria nel caso la patologia non sia tra quelle in elenco (patologia\_1 non compilato) è necessario compilare omim\_1 e/o notedia\_1

<sup>18</sup> Obbligatoria nel caso la patologia non sia tra quelle in elenco (patologia\_1 non compilato) è necessario compilare omim\_1 e/o notedia\_1

<sup>19</sup> È l'unico campo previsto solo per la prima diagnosi (quindi non sono ammesse remissione\_2 e remissione\_3), nel caso di diagnosi modificata diventa obbligatorio compilare la seconda diagnosi

<sup>20</sup> Si possono compilare da un minimo di 0 ad un massimo di 5 prescrizioni farmaceutiche, nel nome dei campi bisogna indicarle facendo variare l'indice da 1 a 5 (es. farma\_id\_1, farma\_desc\_1,..., farma\_id\_2, farma\_desc\_2,...)

<sup>21</sup> Obbligatoria nel caso statoPAI<>1 ed una qualunque altra delle domande sul PAI siano state compilate

<sup>22</sup> Obbligatorio se neuromotorio=1

<sup>23</sup> Obbligatorio se cognitivo =1

NOME CAMPO	TIPO	XML	CONTENUTO	MODALITÀ
chirurgico	S(1)		Trattamento chirurgico	0=No; 1=Sì
altro	S(50)		Specificare altro tipo di programma riabilitativo	0=No; Descrizione programma
altro_mesi	S(2)	1 <sup>24</sup>	durata in mesi dell'altro programma Riabilitativo	00=<30gg; 01-12
ausilio_1	S(20)		ausilio o protesi	Vedere tabella ausilio o protesi
ausilio_2	S(20)		ausilio o protesi	Vedere tabella ausilio o protesi
ausilio_3	S(20)		ausilio o protesi	Vedere tabella ausilio o protesi
<b>Bilanci di Salute<sup>25</sup> (sezione facoltativa)</b>				
bilancio_1	S(10)	1 <sup>26</sup>	Eventuale diagnosi modificata	YYYY-MM-DD
regime_1	S(1)		Regime	1=ambulatoriale; 2=day hospital; 3=ricovero ordinario
<b>Chiusura scheda</b>				
dataconclusione	S(7)	1 <sup>27</sup>	data chiusura scheda	YYYY-MM
conclusione	S(1)	1 <sup>28</sup>	motivo chiusura scheda	1=Trasferimento ad altro centro del Lazio; 2=Trasferimento ad altro centro fuori del Lazio; 3= Perso al follow-up; 4= Decesso; 5= Scomparsa segni e sintomi
conclusione_ente	S(9)	1 <sup>29</sup>	Centro presso cui è stato trasferito	Vedere tabella istituti, nel caso di centro non compreso, indicare il codice regione
data_decesso	S(10)	1 <sup>30</sup>	Data decesso	YYYY-MM-DD

<sup>24</sup> Obbligatorio se altro<>0

<sup>25</sup> Si possono compilare da 0 a più bilanci di salute, obbligatorio metterne almeno uno con la stessa data del PAI se indicato. Nel nome dei campi bisogna indicarli facendo variare l'indice da 1 al numero desiderato (es. bilancio\_1, regime\_1, bilancio\_2, regime\_2, ... )

<sup>26</sup> Se compilato il Bilancio di Salute la data è obbligatorio

<sup>27</sup> Obbligatorio se la scheda è chiusa

<sup>28</sup> Obbligatorio se la scheda è chiusa

<sup>29</sup> Obbligatorio se conclusione=1 o 2

<sup>30</sup> Obbligatorio se conclusione=4