

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

12/12/2022

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

<b>Patient</b>									
adresseCorrespondance	Adresse	0 à 1	Adresse du domicile	Oui	Adresse : 100 caractères Code Postal : 5 caractères Ville : 50 caractères	Oui	Adresse : 100 caractères Code Postal : 5 caractères Ville : 50 caractères	Oui	Adresse : 100 caractères Code Postal : 5 caractères Ville : 50 caractères
communeNaissance	Adresse	0 à 1	Lieu de naissance, si naissance en France	Oui	Code Postal : 5 caractères Ville : 50 caractères Code Insee Commune	Oui	Code Postal : 5 caractères Ville : 50 caractères Code Insee Commune	Oui	Code Postal : 5 caractères Ville : 50 caractères Code Insee Commune
dateNaissance	Date	0 à 1	Date de naissance	Oui		Oui		Oui	
idPatient	Identifiant	0 à *	Identifiant(s) du patient (NIR, INS, identifiant local, etc.).	Non		Non		Non	
nomFamille	Chaine	0 à 1	Nom de famille / Nom de naissance	Oui	100 caractères	Oui	100 caractères	Oui	100 caractères
nomUsage	Chaine	0 à 1	Nom d'usage	Oui	100 caractères	Oui	100 caractères	Oui	100 caractères
paysNaissance	Chaine	0 à 1	Code INSEE du pays de naissance si naissance hors France	Oui		Oui		Oui	
prenom	Chaine	0 à 1	Prénom	Oui	100 caractères	Oui	100 caractères	Oui	100 caractères
prenomUsage	Chaine	0 à 1	Prénom d'usage	Oui	100 caractères	Oui	100 caractères	Oui	100 caractères
sexe	Chaine	0 à 1	Sexe	Oui		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	Téléphone : 15 caractères Email : 75 caractères	Oui	Téléphone : 15 caractères Email : 75 caractères	Non	

<b>Médecin traitant</b>									
idNat_PS	Identifiant	0 à 1	Identification nationale principale du professionnel propre aux SI de l'ASIP Santé et au CI-SIS.	Oui		Oui		Non	
nomUsage	Chaine	0 à 1		Oui	100 caractères	Non		Non	
prenom	Chaine	0 à 1		Oui	100 caractères	Non		Non	
telecommunication	Telecommunication	0 à 1	Moyens de contact. Dans le cas du patient ViaTrajectoire exploite uniquement 1 téléphone (fixe ou mobile).	Oui	Téléphone : 20 caractères	Non		Non	

<b>Contacts</b>									
adresse	Adresse	0 à 1	Adresse géopostale du contact.	Oui	Adresse : 100 caractères Code Postal : 5 caractères Ville : 50 caractères	Oui	Adresse : 50 caractères Code Postal : 5 caractères Ville : 50 caractères	Oui	Adresse : 50 caractères Code Postal : 5 caractères Ville : 50 caractères
description	Texte	0 à 1	Description si le type n'est pas géré	Non		Non		Non	
nom	Chaine	0 à 1		Oui	Nom et prénom regroupés dans un seul champ de 50 caractères	Oui	50 caractères	Oui	Nom et prénom regroupés dans un seul champ de 50 caractères
prenom	Chaine	0 à 1		Oui		Oui	50 caractères	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	Telephone : 20 caractères Email : 50 caractères	Oui	Téléphone : 15 caractères Email : 50 caractères	Oui	Téléphone : 15 caractères Email : 50 caractères
type	Code	0 à 1	Personne à contacter Représentant légal Personne de confiance	Oui		Oui		Oui	

**Aspect Social**

caisseAffiliation	Chaine	0 à 1	Nom de la caisse d'affiliation	Non		Oui	100 caractères	Non	
mutuelle	Chaine	0 à 1	Nom de la mutuelle du patient	Oui	40 caractères	Non		Non	
viSeul	Booléen	0 à 1	Indique si le patient vi seul	Oui		Non		Non	

**Intervenant à domicile**

description	Chaine	0 à 1	Description de l'intervenant	Oui	150 caractères	Non		Non	
nom	Chaine	0 à 1	Nom de l'intervenant	Oui	50 caractères	Non		Non	
telecommunication	Telecommunication	0 à 1	Adresse(s) de télécommunication du professionnel (numéro de téléphone, adresse email, URL, etc.).	Oui	Téléphone : 20 caractères Email : 50 caractères	Non		Non	
type	Code	0 à 1	Infirmière Auxiliaire de vie Kiné Autre	Oui		Non		Non	

**Logement**

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

**Equipe pluridisciplinaire**

contact	Chaine	0 à 1	Seul le nom du contact est exploité dans le cadre de l'équipe pluridisciplinaire	Oui	Contacts et télécommunications regroupés dans un champ de 150 caractères	Non		Non	
nom	Chaine	0 à 1	Nom de l'équipe ou du service	Oui	50 caractères	Non		Non	
telecommunication	Chaine	0 à 1	Adresse(s) de télécommunication du professionnel (numéro de téléphone, adresse email, URL, etc.).	Oui		Non		Non	

**Donnees Medicales**

antecedents	Chaine	0 à 1	Antécédents médicaux du patient	Oui	1000 caractères	Oui	Pas de limites	Non	
directivesAnticipées	Chaine	0 à 1	Directives anticipées fournies par le patient	Oui	255 caractères	Non		Non	
histoireClinique	Chaine	0 à 1	Histoire clinique résumée du patient	Oui	1000 caractères	Oui	Pas de limites	Non	
informationPatient	Chaine	0 à 1	Indication données au patient sur le diagnostique	Oui	255 caractères	Non		Non	
poids	Decimal	0 à 1	Poids du patient en kg	Oui		Oui		Non	
taille	Decimal	0 à 1	Taille du patient en cm	Oui		Oui		Non	
traitements	Traitement	0 à 10	Liste des traitements nécessaires au traitement du patient	Oui		Oui	On regroupe tous les traitements dans un seul champ sans limite de taille	Non	

**Traitement**

commentaire	Chaine		Commentaires sur le traitement	Oui	40 caractères	Non		Non	
dosage	Chaine		Dosage et modalités d'administration du médicament	Oui	500 caractères	Non		Non	

medicament	Chaine		Nom de la molécule ou du médicament prescrit	Oui	40 caractères	Non		Non	
------------	--------	--	--	-----	---------------	-----	--	-----	--

#### Structure émettrice

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

#### Sejour

dateHospitalisation	Date	0 à 1	Date de l'hospitalisation du patient	Oui		Non		Non	
dateIntervention	Date	0 à 1	Date de l'opération effectuée sur le patient	Oui		Non		Non	
estALD	Booléen	0 à 1	Indique si le séjour en rapport avec une affection de longue durée	Oui		Non		Non	
estAT	Booléen	0 à 1	Indique si le séjour en rapport avec un arrêt de travail ou maladie professionnelle	Oui		Non		Non	
numeroSecu	Chaine	0 à 1	Numéro de sécurité sociale	Oui	15 caractères	Oui	15 caractères	Oui	15 caractères