



**“Contratto per l'affidamento del Sistema Informativo del Servizio di Emergenza-Urgenza Sanitaria territoriale (118) del Servizio Sanitario Regionale pugliese” Protocollo n. r\_puglia/AOO\_081/PROT/31/01/2020/0000505 CIG 776202627D – CIG Derivato 8186769F7C**

## **SPECIFICHE DI IMPLEMENTAZIONE DEL CLINICAL DOCUMENT ARCHITECTURE (CDA) REL. 2 SCHEDA PAZIENTE 118 (SP)**

**Area Tecnica - Specifiche Tecniche**



REVISIONI		
Versione	Data emissione	Modifiche apportate
1.0	17/12/2020	Prima emissione

## Sommario

<b>PREMESSA</b>	<b>4</b>
Guida alla lettura del documento	4
Riferimenti	4
<b>1 CONVENZIONI</b>	<b>5</b>
1.1 Requisiti di Conformità	5
1.2 Notazioni specifiche	5
1.3 Convenzioni di obbligatorietà e opzionalità	5
1.4 Propedeuticità	5
1.5 Acronimi e definizioni	5
<b>2 HEADER CDA DEL DOCUMENTO</b>	<b>7</b>
<b>3 BODY CDA DEL DOCUMENTO</b>	<b>10</b>
3.1 Inizio Missione	11
3.2 Valutazione Primaria	12
3.3 Valutazione Secondaria	15
3.4 Valutazione sanitaria	16
3.5 Terapia – Trattamenti	17
3.6 Parametri post-trattamento	17
3.7 Fine missione	19
3.8 Versione stampabile (pdf)	20
<b>4 ESEMPIO COMPLETO</b>	<b>22</b>

## Indice delle Figure

Figura 1 - Sezioni Scheda Paziente	10
------------------------------------	----

## Indice delle Tabelle

Tabella 1 - Sezioni del documento Scheda Paziente	11
Tabella 2 - Codici Criticità	11
Tabella 3 - Codici Valutazione Sanitaria	16
Tabella 4 - Codici Fine Missione	19
Tabella 5 - Codici Esito trattamento	20

## Premessa

Lo scopo del presente documento è quello di offrire una guida all'implementazione del Clinical Document Architecture CDA release 2 della scheda paziente redatta dagli operatori sanitari del 118.

## Guida alla lettura del documento

Nella necessità di dover rendere disponibile il corrente documento anche in formato elettronico (PDF), per facilitarne la consultazione e la navigazione si è ritenuto opportuno:

- inserire un link ipertestuale diretto ad ogni riferimento di paragrafo presente nel documento;
- inserire, per ogni acronimo utilizzato nel documento e di uso non comune, un link ipertestuale diretto alla corrispondente voce di testo.

## Riferimenti

RIF.	NOME DOCUMENTO	DESCRIZIONE
[1]	HL7It-IG_CDA2_PSS-v1.3_S.pdf	Implementation Guide Clinical Document Architecture (CDA) Rel. 2 Profilo Sanitario Sintetico (Patient Summary)
[2]	EMUR_Specifiche Funzionali_v9.1_Luglio 2020.pdf	SPECIFICHE FUNZIONALI DEI TRACCIATI 118 E PRONTO SOCCORSO - Sistema informativo delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza, Versione 9.1 del luglio 2020
[3]	HL7 Italia - Profilo Sanitario Sintetico (Patient Summary)	Implementation Guide Clinical Document Architecture (CDA) Rel. 2, Profilo Sanitario Sintetico, Versione 1.3 del novembre 2019
[4]	HL7 - Verbale di Pronto Soccorso (VPS)	Implementation Guide Clinical Document Architecture (CDA) Rel. 2, Verbale di Pronto Soccorso, Versione 1.0 del marzo 2018
[5]	Loinc_2.68_2020-10-15.xlsx	Codici Loinc, versione del 15/10/2020
[6]	OID.pdf	Codici OID, versione del 24/12/2018

## 1 CONVENZIONI

Nel presente documento sono adottate le convenzioni descritte nei paragrafi seguenti.

### 1.1 Requisiti di Conformità

I requisiti di conformità a questa guida sono indicati nel seguente formato:

**CONF-xy:** esempio di un requisito di conformità

**CONF-xy-zw:** esempio di un sottolivello di requisito di conformità

**CONF-xy-zw-ji:** esempio di un ulteriore sottolivello di requisito di conformità

dove la numerazione è sequenziale eventualmente a tre livelli.

In particolare i requisiti di conformità a questa guida sono espressi in un linguaggio "technology-neutral". È possibile utilizzare il linguaggio di validazione Schematron per l'implementazione delle regole di conformità definite nella presente guida.

### 1.2 Notazioni specifiche

Nel documento vengono utilizzate le seguenti notazioni specifiche:

- i valori costanti assunti dagli attributi sono indicati in font corsivo;
- le classi, gli elementi e le componenti degli elementi del modello CDA sono indicati con font corsivo;
- per l'identificazione degli elementi, sia all'interno del testo narrativo che all'interno dei requisiti di conformità, viene utilizzata la notazione XPath (es. `ClinicalDocument / typedId, relatedDocument / @typeCode`, etc.).

### 1.3 Convenzioni di obbligatorietà e opzionalità.

Nella definizione dei requisiti, delle specifiche e delle regole descritte nel seguente documento sono utilizzate le parole chiave **DEVE**, **NON DEVE**, **OBBLIGATORIO**, **VIETATO**, **DOVREBBE**, **CONSIGLIATO**, **NON DOVREBBE**, **SCONSIGLIATO**, **PUÒ**, **OPZIONALE** che devono essere interpretate in conformità con RFC 2119.

In particolare:

- **DEVE, OBBLIGATORIO, NECESSARIO (MUST, REQUIRED, SHALL)** significano che la definizione è un requisito assoluto, la specifica deve essere implementata, la consegna è inderogabile.
- **NON DEVE, VIETATO (MUST NOT, SHALL NOT)** significano che c'è proibizione assoluta di implementazione di un determinato elemento di specifica.
- **DOVREBBE, CONSIGLIATO (SHOULD, RECOMMENDED)** significano che in particolari circostanze possono esistere validi motivi per ignorare un requisito, non implementare una specifica, derogare alla consegna, ma che occorre esaminare e valutare con attenzione le implicazioni correlate alla scelta.
- **NON DOVREBBE, SCONSIGLIATO (SHOULD NOT, NOT RECOMMENDED)** significano che in particolari circostanze possono esistere validi motivi per cui un elemento di specifica è accettabile o persino utile, ma, prima di implementarlo, le implicazioni correlate dovrebbero essere esaminate e valutate con attenzione.
- **PUÒ, POTREBBE, OPZIONALE (MAY, OPTIONAL)** significano che un elemento della specifica è a implementazione facoltativa.

Le parole chiave nel testo sono segnalate in maiuscolo e neretto (es. **DEVE**).

### 1.4 Propedeuticità

Per la lettura di questa guida si assume che il lettore abbia conoscenza dello standard HL7 V3, in particolare del CDA Release 2, ed accesso alle relative specifiche.

### 1.5 Acronimi e definizioni

ACRONIMO/TERMINE	DEFINIZIONE
AIC	Autorizzazione all'immissione in commercio (Farmaci)
CDA	Clinical Document Architecture
HL7	Health Level 7
ICD9-CM	International Classification of Diseases - Clinical Modification
ISO	International Organization for Standardization
ISTAT	Istituto Nazionale di Statistica
LOINC	Logical Observation Identifiers Names and Codes
Namespace	Spazio di valori, ambito di intervento di una Autorità Assegnata
OID	ISO Object Identifier
OID nazionale	ISO Object Identifier di HL7 Italia (2.16.840.1.113883.2.9)
RIM	Reference Information Model
SNOMED-CT	Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms
XML	eXtensible Markup Language

## 2 HEADER CDA DEL DOCUMENTO

Di seguito è descritto l'header CDA del documento:

- *ClinicalDocument* rappresenta l'elemento root per la struttura xml che implementa il documento sanitario.
- *ClinicalDocument/typeId* è un elemento **OBBLIGATORIO**. Tale elemento identifica i vincoli imposti dalle specifiche HL7 CDA Rel 2.0 ossia identifica la versione del CDA a cui il documento fa riferimento.
- *ClinicalDocument/realmCode* è un elemento **OBBLIGATORIO** che individua il dominio di appartenenza del documento e indica che il documento deve seguire eventuali restrizioni definite per il realm italiano.
- *ClinicalDocument/templateId* è un elemento **OBBLIGATORIO** che identifica la specifica versione del template che dovrebbe essere utilizzata dal document consumer per la validazione del documento corrente. I template permettono di definire, per una certa tipologia di documenti (*ClinicalDocument/code*) dei vincoli e linee guida da applicare al documento stesso.
- L'elemento *templateId* può, in questo contesto, permettere la progressiva evoluzione dei modelli di documento CDA utilizzati. Cambiando la versione del template viene modificata la cifra dell'attributo *@extension* e non dell'attributo *@root*.
- L'attributo *@extension* è rappresentativo della specifica versione del template di riferimento.

Di seguito un esempio degli elementi descritti.

```
<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3"
  xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
  xsi:schemaLocation="urn:hl7-org:v3 CDA.xsd">
  <realmCode code="IT" />
  <typeId extension="POCD_HD000040" root="2.16.840.1.113883.1.3" />
  <templateId extension="ITPRF_SCHEDA_PAZ-001" root="2.16.840.1.113883.2.9.10.1.6.1" />
```

L'identificativo del documento **DEVE** essere univoco nel dominio della Regione Puglia. In particolare esso è costituito dal Numero di Missione riportato in alto nella scheda paziente cartacea.

```
<id assigningAuthorityName="Regione Puglia"
  extension="BA-2020-000510-0" root="2.16.840.1.113883.2.9.2.160.4.4" />
```

- Il tag *code* (codice che identifica la tipologia di documento) **DEVE** essere impostato a 78341-5. Poiché per tale codice si utilizza la classificazione LOINC l'OID utilizzato **DEVE** essere il 2.16.840.1.113883.6.1.
- L'attributo *value* di *effectiveTime* **DEVE** seguire il formato seguente: YYYYMMddhhmmss+|-ZZzz.
- Il livello di riservatezza del documento (*confidentialityCode*) può assumere tre valori: **N** = Normal, **R** = Restricted, **V** = Very Restricted. L'OID che identifica i livelli di riservatezza **DEVE** essere il 2.16.840.1.113883.5.25.
- Riguardo agli elementi *languageCode*, *setId* (uguale all'*id* riportato nella prima versione del documento), *versionNumber* valgono le considerazioni generali espresse nelle specifiche HL7 CDA 2.

Pertanto si ha:

```
<code code="78341-5" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
  codeSystemName="LOINC" displayName="Scheda paziente 118" />
<effectiveTime value="20201013163000+0200" />
<confidentialityCode code="N" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.25" codeSystemName="Confidentiality" />
<languageCode code="it-IT" />
<setId assigningAuthorityName="Regione Puglia"
  extension="BA-2020-000510-0" root="2.16.840.1.113883.2.9.2.160.4.4" />
<versionNumber value="1" />
```

Gli elementi fondamentali e obbligatori sui quali occorre soffermarsi sono i seguenti:

- *recordTarget*: il soggetto assistito;
- *author*: identifica il soggetto autore del documento;
- *custodian*: rappresenta l'organizzazione incaricata della custodia del documento originale;

L'elemento *recordTarget* è un elemento **OBBLIGATORIO** che identifica il soggetto per cui è stata compilata la scheda paziente 118. Il documento **DEVE** contenere uno ed un solo elemento *recordTarget*. Un assistito cittadino italiano o straniero residente iscritto al SSN **DEVE** essere identificato dal Codice Fiscale.

Segue un esempio:

```
<recordTarget>
  <patientRole>
    <id
      extension="RSSMRA75C03F839K"
      root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2" />
    <patient>
      <name>
        <given>MARIO</given>
        <family>ROSSI</family>
      </name>
      <administrativeGenderCode
        code="M" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1" />
      <birthTime value="19750303" />
      <birthplace>
        <place>
          <addr>
            <city>Napoli</city>
            <country>Italia</country>
          </addr>
        </place>
      </birthplace>
    </patient>
  </patientRole>
</recordTarget>
```

L'elemento *author* è un elemento **OBBLIGATORIO** che identifica il soggetto che ha creato il documento.

```
<author>
  <time value="20201013163000+0200" />
  <assignedAuthor>
    <id
      extension="XXXXXX01A01H501X"
      root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2" />
    </assignedAuthor>
  </author>
```

L'elemento *custodian* è un elemento **OBBLIGATORIO** che identifica l'organizzazione incaricata della custodia del documento originale.

Nel caso della scheda paziente sarà indicato il codice dell'ASL di pertinenza della centrale di emergenza. L'OID da utilizzare **DEVE** essere il 2.16.840.1.113883.2.9.2.160.4.11.

```
<custodian>
  <assignedCustodian>
    <representedCustodianOrganization>
      <id
        assigningAuthorityName="Regione Puglia"
        extension="160114"
        root="2.16.840.1.113883.2.9.2.160.4.11" />
      <name>ASL BARI</name>
      <addr>
        <city>BARI</city>
        <postalCode>70123</postalCode>
        <streetName>LUNGOMARE STARITA</streetName>
        <houseNumber>6</houseNumber>
        <country>Italia</country>
      </addr>
    </representedCustodianOrganization>
  </assignedCustodian>
</custodian>
```

Di seguito si riporta l'esempio completo dell'intestazione:



```
<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3"
  xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
  xsi:schemaLocation="urn:hl7-org:v3 CDA.xsd">
  <realmCode code="IT" />
  <typeId
    extension="POCD_HD000040" root="2.16.840.1.113883.1.3" />
  <templateId
    extension="ITPRF_SCHEDA_PAZ-001" root="2.16.840.1.113883.2.9.10.1.6.1" />
  <id assigningAuthorityName="Regione Puglia"
    extension="BA-2020-000510-0" root="2.16.840.1.113883.2.9.2.160.4.4" />
  <code code="78341-5" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
    codeSystemName="LOINC" displayName="Scheda paziente 118" />
  <effectiveTime value="20201013163000+0200" />
  <confidentialityCode
    code="N"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.5.25" codeSystemName="Confidentiality" />
  <languageCode code="it-IT" />
  <setId assigningAuthorityName="Regione Puglia"
    extension="BA-2020-000510-0" root="2.16.840.1.113883.2.9.2.160.4.4" />
  <versionNumber value="1" />
  <recordTarget>
    <patientRole>
      <id
        extension="RSSMRA75C03F839K"
        root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2" />
      <patient>
        <name>
          <given>MARIO</given>
          <family>ROSSI</family>
        </name>
        <administrativeGenderCode
          code="M" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1" />
        <birthTime value="19750303" />
        <birthplace>
          <place>
            <addr>
              <city>NAPOLI</city>
              <country>Italia</country>
            </addr>
          </place>
        </birthplace>
      </patient>
    </patientRole>
  </recordTarget>
  <author>
    <time value="20201013163000+0200" />
    <assignedAuthor>
      <id
        extension="XXXXXX01A01H501X"
        root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2" />
    </assignedAuthor>
  </author>
  <custodian>
    <assignedCustodian>
      <representedCustodianOrganization>
        <id
          assigningAuthorityName="Regione Puglia"
          extension="160114"
          root="2.16.840.1.113883.2.9.2.160.4.11" />
        <name>ASL BARI</name>
        <addr>
          <city>BARI</city>
          <postalCode>70123</postalCode>
          <streetName>LUNGOMARE STARITA</streetName>
          <houseNumber>6</houseNumber>
          <country>Italia</country>
        </addr>
      </representedCustodianOrganization>
    </assignedCustodian>
  </custodian>
```

### 3 BODY CDA DEL DOCUMENTO

Una Scheda Paziente del 118 DEVE avere un body di tipo structuredBody. Il body è organizzato secondo una gerarchia di *section* in cui è presente il contenuto human-readable del documento e le informazioni sanitarie della sezione.

Nella Figura 1 è mostrata una scheda paziente con evidenziate le sezioni da implementare nel documento.

**Scheda Paziente**

**Inizio Missione**

N.ro Missione: **BA** - **2020** - **000510** - **0**

Provincia: **BA** Postazione: **PM-POLICLINICO BARI** Codice Mezzo: **BAPO1** Data: **13/10/2020**

Luogo dell'evento: **PIAZZA VITTORIO EMANUELE 50 -- loc. MONOPOLI -- MONOPOLI (BA)**

**Motivo** **TRAUMA**

Codice di criticità: **Bianco** **Verde** **Giallo** **X** **Rosso**

Dinamica: **MINORE; INCIDENTE AUTO**

**Valutazione Primaria**

Cognome: **SERENO** Nome: **ANNALESA** Sesso: **M** **FX** **NR**

Data di Nascita: **20/04/1974** Età: **46 ANNI** Fascia età presunta: **15 - 64 ANNI** Cittadinanza:

Codice Fiscale:  Residenza: **Comune: sc** Prov:

**Valutazione primaria - PARAMETRI VITALI**

P.A.: **150/90** F.C.:  F.R.:  Sat.:  % T: **36,3** °C

Ritmo al monitor: **RS** Glicemia: **105** mg/dl VAS:

**Glasgow Coma Scale (GCS)** **15** punti

**Apertura occhi**

Spontanea **X** Orientata **X** Ubbidisce al comando **X**

Alla voce **3** Confusa **4** Localizza il dolore **5**

Al dolore **2** Inappropriata **3** Retrae al dolore **4**

Nessuna **1** Incomprensibile **2** Flette al dolore **3**

Nessuna **1** Estende al dolore **2**

Nessuna **1**

**Risposta verbale**

**Risposta motoria**

**Revised Trauma Score:**  punteggio (A + B + C)

**A - GCS** **B - Frequenza Respiratoria** **C - Pressione sistolica**

Punti 13-15 **4** 10-29/minuto **4** > 90 mmHg **4**

Punti 9-12 **3** > 29/minuto **3** 75-90 mmHg **3**

Punti 6-8 **2** 6-9/minuto **2** 50-75 mmHg **2**

Punti 4-5 **1** 1-5/minuto **1** < 50 mmHg **1**

Punti 3 **0** apnea **0** polso assente **0**

**Valutazione Secondaria - E.O. testa-piedi**

Aree anatomiche interessate dal trauma; simboli da utilizzare:

Contusione **V** Abrasione **//** Ferita **X**

Frattura sospetta **=** Frattura esposta **#** Ustione **O**

**Pupille**

**Cincinnati Prehospital Stroke Scale (CPSS)**

Mimica facciale **I** due lati del volto non si muovono allo stesso modo **SI** **NO**

Spostamento delle braccia **I** un braccio non si muove o cade giù **SI** **NO**

Linguaggio **I** il paziente incozza sulla parola, usa parole inappropriate o non è in grado di parlare **SI** **NO**

**Valutazione Sanitaria** **I0** **I1** **X** **I2** **I3** **I4** **NR**

Diagnosi sul luogo: **PATOLOGIA TRAUMATICA >> CONTUSIONE**

**Terapia** RCP **[ ]** Defibrillazione  N.Shock:  ECG-online **[ ]** ECG **[ ]** Pallone-maschera **[ ]** NIV **[ ]**

Disp. sovraglottico **[ ]** Intubazione **[ ]** Tavola spinale **[ ]** Collare cervicale **[ ]** KED **[ ]** SNG **[ ]** Catetere vescicale **[ ]**

Altro: **CONTROLLO SATURAZIONE O2, GLICEMIA SU SANGUE CAPILLARE, MONITORAGGIO DELLA PRESSIONE ARTERIOSA SISTEMICA**

**VISITA GENERALE**

Cristalloidi (ml):  Colloidi (ml):  Infusione liquidi (totale ml):

Farmaci:

**Parametri post-trattamento** P.A.: **120/80** F.C.: **60** F.R.:  Sat.: **90** Temp.: **36,2** °C Glicemia:

VAS: **1** Ritmo Al Monitor  GCS: **15** RTS:

Codice fine missione: **0 Bianco** **1 Verde** **X** **2 Giallo** **3 Rosso** **4 Nero**

**Esito** **Trattamento sul posto senza trasporto (consenso esplicito informato)**

**Terapia Trattamenti**

**Parametri Post-Trattamento**

**Fine Missione**

Firma Operatore (Medico **X** Infermiere **[ ]** Soccorritore **[ ]**)

Firma (paziente  firmare **[ ]**)

Firma altro Operatore (MMG/PLS **[ ]** CA **[ ]** Altro **[ ]**)

Note:

La presente è una riproduzione su carta termica del documento originale creato in formato digitale. Per la conservazione nel tempo si consiglia di effettuare copia su carta comune.

Figura 1 - Sezioni Scheda Paziente

Nella seguente tabella sono riportate le sezioni con l'indicazione del codice LOINC, del template e dell'obbligatorietà.

SEZIONE	LOINC	TEMPLATE	NOTE	OBBL.
Inizio Missione	54094-8	2.16.840.1.113883.2.9.10.1.6.21	Informazioni Missione e Codice Criticità stabilito a inizio missione.	<b>OBBLIGATORIO</b>
Valutazione Primaria	78337-3	2.16.840.1.113883.2.9.10.1.6.56	Parametri vitali rilevati al primo contatto con il paziente.	<b>OPZIONALE</b>

SEZIONE	LOINC	TEMPLATE	NOTE	OBBL.
Valutazione Secondaria	47420-5	2.16.840.1.113883.2.9.10.1.4.2.13	Valutazione eventuali traumi prima di un eventuale intervento.	OPZIONALE
Valutazione sanitaria	56817-0	2.16.840.1.113883.2.9.10.1.4.2.13	Valutazione sanitaria delle condizioni di salute del paziente.	OBBLIGATORIO
Terapia - Trattamenti	47519-4	2.16.840.1.113883.2.9.10.1.4.2.11	Elenco trattamenti o terapia farmacologica eseguiti sul paziente.	OPZIONALE
Parametri post trattamento	8716-3	2.16.840.1.113883.2.9.10.1.4.2.8	Parametri vitali rilevati dopo gli eventuali trattamenti eseguiti.	OPZIONALE
Fine missione	54094-8	2.16.840.1.113883.2.9.10.1.6.21	Codice di fine missione ed esito.	OBBLIGATORIO
Versione stampabile (pdf)	78341-5	Non impostato.	observationMedia con contenuto file in Base64.	OPZIONALE

**Tabella 1 - Sezioni del documento Scheda Paziente**

Tranne che nell'ultima sezione contenente la rappresentazione pdf del documento, in ciascuna sezione **DEVE** essere presente un elemento `<text>` che contiene le informazioni human-readable specifiche della *section*.

Nei seguenti paragrafi sono illustrate in dettaglio le sezioni che compongono il body.

### 3.1 Inizio Missione

Nella sezione "Inizio Missione" sono riportate tutte le informazioni relative all'intervento quali la data, il luogo, il motivo, la dinamica e in particolare il codice di criticità assegnato al primo contatto.

Riguardo ai codici criticità ci si riferisce alla classificazione contenuta nel documento SPECIFICHE FUNZIONALI DEI TRACCIATI 118 E PRONTO SOCCORSO – EMUR [1] riportata nella seguente tabella.

CODICE	DESCRIZIONE
R	Rosso – Molto critico
G	Giallo – Mediamente critico
V	Verde – Poco critico
B	Bianco – Non critico
N	Nero – Deceduto

**Tabella 2 - Codici Criticità**

Il tag `code` **DEVE** essere impostato a 54094-8. Poiché per tale codice si utilizza la classificazione LOINC l'OID utilizzato **DEVE** essere il 2.16.840.1.113883.6.1.

Di seguito si riporta un esempio della sezione.

```

<component>
  <section ID="INIZIO_MISSIONE">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.2.9.10.1.6.21" />
    <code code="54094-8" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Note Triage" />
    <title>Missione</title>
    <text>
      <table>
        <tbody>
          <tr>
            <td>Data</td>
            <td>13/10/2020</td>
            <td></td>
          </tr>
          <tr>
            <td>Luogo dell'evento</td>
            <td>PIAZZA VITTORIO EMANUELE 50 -- loc. MONOPOLI -- MONOPOLI (BA)</td>
            <td></td>
          </tr>
          <tr>
            <td>Motivo</td>
            <td>TRAUMA</td>
            <td></td>
          </tr>
        </tbody>
      </table>
    </text>
  </section>

```

```

</tr>
<tr>
  <td>Codice Criticita'</td>
  <td>
    <content ID="COD-CRI-COD">G</content>
  </td>
  <td>
    <content ID="COD-CRI-DES">Codice Giallo</content>
  </td>
</tr>
<tr>
  <td>Dinamica</td>
  <td>MINORE;INCIDENTE AUTO</td>
  <td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
</text>
<entry typeCode="DRIV">
  <act classCode="INFRM" moodCode="EVN">
    <code code="G" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.54.4" codeSystemName="Codici Criticita'">
      <originalText>
        <reference value="#COD-CRI-COD" />
      </originalText>
    </code>
    <text>Codice Giallo</text>
  </act>
</entry>
</section>
</component>

```

## 3.2 Valutazione Primaria

Nella sezione "Valutazione Primaria" sono riportati sostanzialmente i parametri vitali del paziente rilevati al primo contatto nella missione di intervento.

Il tag **code** **DEVE** essere impostato a 78337-3. Poiché per tale codice si utilizza la classificazione LOINC l'OID utilizzato **DEVE** essere il 2.16.840.1.113883.6.1.

La sezione **PUÒ** contenere una o più entry di tipo *organizer* conforme al template "2.16.840.1.113883.2.9.10.1.6.56".

Di seguito si riporta un esempio della sezione.

```

<component>
  <section ID="VALUTAZIONE_PRIMARIA">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.2.9.10.1.6.56" />
    <code code="78337-3" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
    displayName="Inquadramento clinico iniziale" />
    <title>Valutazione Primaria</title>
    <text>
      <table>
        <tbody>
          <tr>
            <td>P.A. Sistolica</td>
            <td>
              <content ID="PAR-PAS">150 mm[Hg]</content>
            </td>
          </tr>
          <tr>
            <td>P.A. Diastolica</td>
            <td>
              <content ID="PAR-PAD">90 mm[Hg]</content>
            </td>
          </tr>
          <tr>
            <td>Temperatura</td>
            <td>
              <content ID="PAR-TEM">36.3 Cel</content>
            </td>
          </tr>
        </tbody>
      </table>
    </text>
  </section>
</component>

```

```

<tr>
  <td>Ritmo al monitor</td>
  <td>
    <content ID="PAR-RTM">RS</content>
  </td>
</tr>
<tr>
  <td>Glicemia</td>
  <td>
    <content ID="PAR-GLI">105 mg/dl</content>
  </td>
</tr>
<tr>
  <td>Apertura Occhi</td>
  <td>
    <content ID="PAR-GSE-COD">4</content>
  </td>
  <td>
    <content ID="PAR-GSE-DES">Spontanea</content>
  </td>
</tr>
<tr>
  <td>Risposta Verbale</td>
  <td>
    <content ID="PAR-GSV-COD">5</content>
  </td>
  <td>
    <content ID="PAR-GSV-DES">Orientata</content>
  </td>
</tr>
<tr>
  <td>Risposta Motoria</td>
  <td>
    <content ID="PAR-GSM-COD">6</content>
  </td>
  <td>
    <content ID="PAR-GSM-DES">Ubbidisce al comando</content>
  </td>
</tr>
<tr>
  <td>Mimica facciale: i due lati del volto non si muovono allo stesso modo</td>
  <td>NO</td>
  <td></td>
</tr>
<tr>
  <td>Spostamento delle braccia: un braccio non si muove o cade giu'</td>
  <td>NO</td>
  <td></td>
</tr>
<tr>
  <td>Linguaggio: Il paziente inceppa sulla parola, usa parole inappropriate o non e' in
grado di parlare</td>
  <td>NO</td>
  <td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
</text>
<entry>
  <organizer classCode="CLUSTER" moodCode="EVN">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.2.9.10.1.6.56" />
    <id root="f8fefb5c-054b-436a-88af-c66229941f81" />
    <code code="78337-3" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
displayName="Inquadramento clinico iniziale" />
    <statusCode code="completed" />
    <effectiveTime value="20201013163000+0200" />
    <component typeCode="COMP">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code code="11378-7" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
displayName="Pressione arteriosa sistolica iniziale" />
        <text>

```

```

        <reference value="#PAR-PAS" />
      </text>
      <value xsi:type="PQ" value="150" unit="mm[Hg]" />
    </observation>
  </component>
  <component typeCode="COMP">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      <code code="11377-9" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
displayName="Pressione arteriosa diastolica iniziale" />
      <text>
        <reference value="#PAR-PAD" />
      </text>
      <value xsi:type="PQ" value="90" unit="mm[Hg]" />
    </observation>
  </component>
  <component typeCode="COMP">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      <code code="11289-6" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
displayName="Temperatura corporea iniziale" />
      <text>
        <reference value="#PAR-TEM" />
      </text>
      <value xsi:type="PQ" value="36.3" unit="Cel" />
    </observation>
  </component>
  <component typeCode="COMP">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      <code code="56849-3" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
displayName="Ritmo al monitor" />
      <text>
        <reference value="#PAR-RTM" />
      </text>
      <value xsi:type="CD">
        <originalText>
          <reference value="#PAR-RTM" />
        </originalText>
      </value>
    </observation>
  </component>
  <component typeCode="COMP">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      <code code="14743-9" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
displayName="Glicemia su sangue capillare" />
      <text>
        <reference value="#PAR-GLI" />
      </text>
      <value xsi:type="PQ" value="105" unit="mg/dL" />
    </observation>
  </component>
  <component typeCode="COMP">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      <code code="11324-1" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
displayName="Glasgow coma score apertura occhi" />
      <text>
        <reference value="#PAR-GSE-DES" />
      </text>
      <value xsi:type="CD">
        <originalText>
          <reference value="#PAR-GSE-COD" />
        </originalText>
      </value>
    </observation>
  </component>
  <component typeCode="COMP">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      <code code="11326-6" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
displayName="Glasgow coma score risposta verbale" />
      <text>
        <reference value="#PAR-GSV-DES" />
      </text>
      <value xsi:type="CD">
        <originalText>
          <reference value="#PAR-GSV-COD" />
        </originalText>

```

```

        </originalText>
      </value>
    </observation>
  </component>
  <component typeCode="COMP">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      <code code="11325-8" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
displayName="Glasgow coma score risposta motoria" />
      <text>
        <reference value="#PAR-GSM-DES" />
      </text>
      <value xsi:type="CD">
        <originalText>
          <reference value="#PAR-GSM-COD" />
        </originalText>
      </value>
    </observation>
  </component>
</organizer>
</entry>
</section>
</component>

```

### 3.3 Valutazione Secondaria

Nella sezione "Valutazione Secondaria" sono riportati sostanzialmente il tipo di trauma riscontrato e l'apertura delle pupille quale segno di una condizione morbosa che potrebbe richiedere un intervento medico immediato.

Il tag **code** **DEVE** essere impostato a 47420-5. Poiché per tale codice si utilizza la classificazione LOINC l'OID utilizzato **DEVE** essere il 2.16.840.1.113883.6.1.

La sezione **PUÒ** contenere una o più entry di tipo *organizer* conforme al template "2.16.840.1.113883.2.9.10.1.4.2.13".

Di seguito si riporta un esempio della sezione.

```

<component>
  <section ID="VALUTAZIONE_SECONDAIA">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.2.9.10.1.4.2.13" />
    <code code="47420-5" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
displayName="Inquadramento clinico" />
    <title>Valutazione Secondaria</title>
    <text>
      <table>
        <tbody>
          <tr>
            <td>Trauma</td>
            <td>
              <content ID="VAL-TRA">Contusione spalla destra</content>
            </td>
          </tr>
          <tr>
            <td>Pupille</td>
            <td>
              <content ID="VAL-PUP"></content>
            </td>
          </tr>
        </tbody>
      </table>
    </text>
    <entry>
      <organizer classCode="CLUSTER" moodCode="EVN">
        <templateId root="2.16.840.1.113883.2.9.10.1.4.2.13" />
        <id root="d031492b-4152-4cb4-8eef-f7bd33c2cbb8" />
        <code code="47420-5" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
displayName="Inquadramento clinico secondario" />
        <statusCode code="completed" />
        <effectiveTime value="20201013163000+0200" />
        <component typeCode="COMP">
          <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
            <code code="11376-1" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
displayName="Aree anatomiche interessate dal trauma" />
            <text>

```



```
<reference value="#VAL-TRA" />
</text>
<value xsi:type="CD">
  <originalText>
    <reference value="#VAL-TRA" />
  </originalText>
</value>
</observation>
</component>
</organizer>
</entry>
</section>
</component>
```

### 3.4 Valutazione sanitaria

Nella sezione "Valutazione Sanitaria" è riportata valutazione sanitaria secondo la classificazione contenuta nel documento SPECIFICHE FUNZIONALI DEI TRACCIATI 118 E PRONTO SOCCORSO – EMUR [1] riportata nella seguente tabella.

CODICE	DESCRIZIONE
I0	Soggetto che non necessita di intervento
I1	Soggetto affetto da forma morbosa di grado lieve
I2	Soggetto affetto da forma morbosa grave
I3	Soggetto con compromissione delle funzioni vitali
I4	Deceduto
99	Non rilevato

**Tabella 3 - Codici Valutazione Sanitaria**

Il tag **code** **DEVE** essere impostato a 56817-0. Poiché per tale codice si utilizza la classificazione LOINC l'OID utilizzato **DEVE** essere il 2.16.840.1.113883.6.1.

La sezione **PUÒ** contenere una o più entry di tipo *observation* conforme al template "2.16.840.1.113883.2.9.10.1.4.2.13".

Di seguito si riporta un esempio della sezione.

```
<component>
  <section ID="VALUTAZIONE_SANITARIA">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.2.9.10.1.4.2.13" />
    <code code="56817-0" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
displayName="Valutazione Sanitaria" />
    <title>Valutazione sanitaria</title>
    <text>
      <table>
        <tbody>
          <tr>
            <td>Valutazione sanitaria</td>
            <td>
              <content ID="VAL-SAN-COD">I1</content>
            </td>
            <td>
              <content ID="VAL-SAN-DES">Soggetto affetto da forma morbosa di grado lieve</content>
            </td>
          </tr>
          <tr>
            <td>Diagnosi sul luogo</td>
            <td>
              <content ID="DIAGNOSI">PATOLOGIA TRAUMATICA &gt;&gt; CONTUSIONE</content>
            </td>
            <td></td>
          </tr>
        </tbody>
      </table>
    </text>
    <entry typeCode="DRIV">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code code="I1" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.33" codeSystemName="Valutazione sanitaria
del paziente 118" displayName="Soggetto affetto da forma morbosa di grado lieve">
```



```

    <originalText>
      <reference value="#VAL-SAN-COD" />
    </originalText>
  </code>
  <text>
    <reference value="#VAL-SAN-DES" />
  </text>
</observation>
</entry>
<entry typeCode="COMP">
  <act classCode="INFRM" moodCode="EVN">
    <code codeSystem="2.16.840.1.113883.6.103" codeSystemName="ICD9CM" nullFlavor="NA">
      <originalText>
        <reference value="#DIAGNOSI" />
      </originalText>
    </code>
  </act>
</entry>
</section>
</component>

```

### 3.5 Terapia – Trattamenti

Nella sezione "Terapia - Trattamenti" è riportato l'elenco trattamenti o terapia farmacologica eseguiti sul paziente.

Il tag **code DEVE** essere impostato a 47519-4. Poiché per tale codice si utilizza la classificazione LOINC l'OID utilizzato **DEVE** essere il 2.16.840.1.113883.6.1.

Di seguito si riporta un esempio della sezione.

```

<component>
  <section ID="TERAPIA_TRATTAMENTI">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.2.9.10.1.4.2.11" />
    <code code="47519-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Storia di Procedure" />
    <title>Terapia - Trattamenti</title>
    <text>
      <table>
        <tbody>
          <tr>
            <td>Terapia</td>
            <td>
              <content ID="TERAPIA">ECG ONLINE, CONTROLLO SATURAZIONE O2, GLICEMIA SU SANGUE CAPILLARE, MONITORAGGIO DELLA PRESSIONE ARTERIOSA SISTEMICA, VISITA GENERALE</content>
            </td>
          </tr>
        </tbody>
      </table>
    </text>
    <entry typeCode="COMP">
      <act classCode="INFRM" moodCode="EVN">
        <code nullFlavor="NA">
          <originalText>
            <reference value="#TERAPIA" />
          </originalText>
        </code>
      </act>
    </entry>
    <!-- Allegati: -->
    <entry typeCode="COMP">
      <observationMedia ID="REFERTO" classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <value mediaType="application/pdf" representation="B64">...</value>
      </observationMedia>
    </entry>
  </section>
</component>

```

### 3.6 Parametri post-trattamento

Nella sezione "Parametri post-trattamento" sono riportati sostanzialmente i parametri vitali del paziente rilevati dopo gli eventuali trattamenti eseguiti.

Il tag **code DEVE** essere impostato a 8716-3. Poiché per tale codice si utilizza la classificazione LOINC l'OID utilizzato **DEVE** essere il 2.16.840.1.113883.6.1.

La sezione **PUÒ** contenere una o più entry di tipo *organizer* conforme al template "2.16.840.1.113883.2.9.10.1.4.2.8".

Di seguito si riporta un esempio della sezione.

```
<component>
  <section ID="PARAMETRI_POST_TRATTAMENTO">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.2.9.10.1.4.2.8" />
    <code code="8716-3" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
displayName="Parametri vitali" />
    <title>Parametri post trattamento</title>
    <text>
      <table>
        <tbody>
          <tr>
            <td>P.A. Sistolica Post Trattamento</td>
            <td>
              <content ID="POS-PAR-PAS">120 mm[Hg]</content>
            </td>
          </tr>
          <tr>
            <td>P.A. Diastolica Post Trattamento</td>
            <td>
              <content ID="POS-PAR-PAD">80 mm[Hg]</content>
            </td>
          </tr>
          <tr>
            <td>Temperatura Post Trattamento</td>
            <td>
              <content ID="POS-PAR-TEM">36.2 Cel</content>
            </td>
          </tr>
          <tr>
            <td>VAS Post Trattamento</td>
            <td>
              <content ID="POS-PAR-VAS">1</content>
            </td>
          </tr>
          <tr>
            <td>Saturazione Post Trattamento</td>
            <td>
              <content ID="POS-PAR-SAT">90 %</content>
            </td>
          </tr>
        </tbody>
      </table>
    </text>
    <entry>
      <organizer classCode="CLUSTER" moodCode="EVN">
        <templateId root="2.16.840.1.113883.2.9.10.1.4.3.8.1" />
        <id root="7757d739-b555-4340-828c-733efb8ce242" />
        <code code="8716-3" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
displayName="Storia di Procedure" />
        <statusCode code="completed" />
        <effectiveTime value="20201013163000+0200" />
        <component typeCode="COMP">
          <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
            <code code="8480-6" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
displayName="Pressione arteriosa sistolica" />
            <text>
              <reference value="#POS-PAR-PAS" />
            </text>
            <value xsi:type="PQ" value="120" unit="mm[Hg]" />
          </observation>
        </component>
        <component typeCode="COMP">
          <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
            <code code="8462-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
displayName="Pressione arteriosa diastolica" />
            <text>
              <reference value="#POS-PAR-PAD" />
            </text>
          </observation>
        </component>
      </organizer>
    </entry>
  </section>
</component>
```

```

</text>
<value xsi:type="PQ" value="80" unit="mm[Hg]" />
</observation>
</component>
<component typeCode="COMP">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="8310-5" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
displayName="Temperatura corporea" />
    <text>
      <reference value="#POS-PAR-TEM" />
    </text>
    <value xsi:type="PQ" value="36.2" unit="Cel" />
  </observation>
</component>
<component typeCode="COMP">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="38214-3" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
displayName="Scala dolore Visual Analog Score" />
    <text>
      <reference value="#POS-PAR-VAS" />
    </text>
    <value xsi:type="CD">
      <originalText>
        <reference value="#POS-PAR-VAS" />
      </originalText>
    </value>
  </observation>
</component>
<component typeCode="COMP">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="59413-5" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
displayName="Saturazione ossigeno" />
    <text>
      <reference value="#POS-PAR-SAT" />
    </text>
    <value xsi:type="PQ" value="90" unit="%" />
  </observation>
</component>
</organizer>
</entry>
</section>
</component>

```

### 3.7 Fine missione

Nella sezione "Fine Missione" sono riportati il codice di fine missione e l'esito del trattamento secondo le classificazioni contenute nel documento SPECIFICHE FUNZIONALI DEI TRACCIATI 118 E PRONTO SOCCORSO – EMUR [1] riportate nelle seguenti tabelle.

CODICE	DESCRIZIONE
R	Rosso – Molto critico
G	Giallo – Mediamente critico
V	Verde – Poco critico
B	Bianco – Non critico
N	Nero – Deceduto

**Tabella 4 - Codici Fine Missione**

CODICE	DESCRIZIONE
1	Trasporto in pronto soccorso
2	Trasporto diretto in reparto di specialità
3	Trattamento sul posto senza trasporto
4	Rifiuto trasporto
5	Decesso sul posto
6	Decesso durante il trasporto

CODICE	DESCRIZIONE
7	Trasporto in punto di primo intervento
8	Trasporto intermedio per rendez vous
9	Struttura territoriale STS11

**Tabella 5 - Codici Esito trattamento**

Il tag **code DEVE** essere impostato a 54094-8. Poiché per tale codice si utilizza la classificazione LOINC l'OID utilizzato **DEVE** essere il 2.16.840.1.113883.6.1.

Di seguito si riporta un esempio della sezione.

```
<component>
  <section ID="FINE_MISSIONE">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.2.9.10.1.6.21" />
    <code code="54094-8" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Note
Triage" />
    <title>Fine missione</title>
    <text>
      <table>
        <tbody>
          <tr>
            <td>Codice Fine Missione</td>
            <td>
              <content ID="COD-FIN-COD">V</content>
            </td>
            <td>
              <content ID="COD-FIN-DES">Codice Verde</content>
            </td>
          </tr>
          <tr>
            <td>Esito</td>
            <td>
              <content ID="ESITO-COD">3</content>
            </td>
            <td>
              <content ID="ESITO-DES">Trattamento sul posto senza trasporto (consenso esplicito
informato)</content>
            </td>
          </tr>
        </tbody>
      </table>
    </text>
    <entry typeCode="DRIV">
      <act classCode="INFRM" moodCode="EVN">
        <code code="V" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.54.4" codeSystemName="Codici Criticita'">
          <originalText>
            <reference value="#COD-FIN-COD" />
          </originalText>
        </code>
        <text>Codice Verde</text>
      </act>
    </entry>
    <entry typeCode="DRIV">
      <act classCode="INFRM" moodCode="EVN">
        <code code="3" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.34" codeSystemName="Esito trattamento"
displayName="Trattamento sul posto senza trasporto (consenso esplicito informato)">
          <originalText>
            <reference value="#ESITO-COD" />
          </originalText>
        </code>
      </act>
    </entry>
  </section>
</component>
```

### 3.8 Versione stampabile (pdf)

In tale sezione vi è l'elemento *observationMedia* che riporta il contenuto della rappresentazione PDF in Base64.

Il tag **code DEVE** essere impostato a 78341-5 (che corrisponde alla tipologia di documento). Poiché per tale codice si utilizza la classificazione LOINC l'OID utilizzato **DEVE** essere il 2.16.840.1.113883.6.1.

Di seguito si riporta un esempio della sezione.

```
<component>
  <section ID="PDF">
    <code code="78341-5" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Scheda
paziente 118" />
    <entry>
      <observationMedia classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <value mediaType="application/pdf" representation="B64">...</value>
      </observationMedia>
    </entry>
  </section>
</component>
```

## 4 ESEMPIO COMPLETO

In questo capitolo, per facilità, si riporta un esempio completo del documento.

```
<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3"
  xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
  xsi:schemaLocation="urn:hl7-org:v3 xsd/hl7/infrastructure/cda/C32_CDA.xsd">
  <realmCode code="IT" />
  <typeId
    extension="POCD_HD000040" root="2.16.840.1.113883.1.3" />
  <templateId
    extension="ITPRF_SCHEDA_PAZ-001" root="2.16.840.1.113883.2.9.10.1.6.1" />
  <id assigningAuthorityName="Regione Puglia"
    extension="BA-2020-000510-0" root="2.16.840.1.113883.2.9.2.160.4.4" />
  <code code="78341-5" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
    codeSystemName="LOINC" displayName="Scheda paziente 118" />
  <effectiveTime value="20201013163000+0200" />
  <confidentialityCode
    code="N"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.5.25" codeSystemName="Confidentiality" />
  <languageCode code="it-IT" />
  <setId assigningAuthorityName="Regione Puglia"
    extension="BA-2020-000510-0" root="2.16.840.1.113883.2.9.2.160.4.4" />
  <versionNumber value="1" />
  <recordTarget>
    <patientRole>
      <id
        extension="RSSMRA75C03F839K"
        root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2" />
      <patient>
        <name>
          <given>MARIO</given>
          <family>ROSSI</family>
        </name>
        <administrativeGenderCode
          code="M" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1" />
        <birthTime value="19750303" />
        <birthplace>
          <place>
            <addr>
              <city>NAPOLI</city>
              <country>Italia</country>
            </addr>
          </place>
        </birthplace>
      </patient>
    </patientRole>
  </recordTarget>
  <author>
    <time value="20201013163000+0200" />
    <assignedAuthor>
      <id
        extension="XXXXXX01A01H501X"
        root="2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2" />
      </assignedAuthor>
    </author>
  <custodian>
    <assignedCustodian>
      <representedCustodianOrganization>
        <id
          assigningAuthorityName="Regione Puglia"
          extension="160114"
          root="2.16.840.1.113883.2.9.2.160.4.11" />
        <name>ASL BARI</name>
        <addr>
          <city>BARI</city>
          <postalCode>70123</postalCode>
          <streetName>LUNGOMARE STARITA</streetName>
          <houseNumber>6</houseNumber>
          <country>Italia</country>
        </addr>
      </representedCustodianOrganization>
    </assignedCustodian>
  </custodian>
</ClinicalDocument>
```

```

    </assignedCustodian>
  </custodian>
</component>
  <structuredBody>
    <component>
      <section ID="INIZIO_MISSIONE">
        <templateId root="2.16.840.1.113883.2.9.10.1.6.21" />
        <code code="54094-8" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Note
Triage" />
        <title>Missione</title>
        <text>
          <table>
            <tbody>
              <tr>
                <td>Data</td>
                <td>13/10/2020</td>
                <td></td>
              </tr>
              <tr>
                <td>Luogo dell'evento</td>
                <td>PIAZZA VITTORIO EMANUELE 50 -- loc. MONOPOLI -- MONOPOLI (BA)</td>
                <td></td>
              </tr>
              <tr>
                <td>Motivo</td>
                <td>TRAUMA</td>
                <td></td>
              </tr>
              <tr>
                <td>Codice Criticita'</td>
                <td>
                  <content ID="COD-CRI-COD">G</content>
                </td>
                <td>
                  <content ID="COD-CRI-DES">Codice Giallo</content>
                </td>
              </tr>
              <tr>
                <td>Dinamica</td>
                <td>MINORE;INCIDENTE AUTO</td>
                <td></td>
              </tr>
            </tbody>
          </table>
        </text>
        <entry typeCode="DRIV">
          <act classCode="INFRM" moodCode="EVN">
            <code code="G" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.54.4" codeSystemName="Codici Criticita'">
              <originalText>
                <reference value="#COD-CRI-COD" />
              </originalText>
            </code>
            <text>Codice Giallo</text>
          </act>
        </entry>
      </section>
    </component>
    <component>
      <section ID="VALUTAZIONE_PRIMARIA">
        <templateId root="2.16.840.1.113883.2.9.10.1.6.56" />
        <code code="78337-3" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
displayName="Inquadramento clinico iniziale" />
        <title>Valutazione Primaria</title>
        <text>
          <table>
            <tbody>
              <tr>
                <td>P.A. Sistolica</td>
                <td>
                  <content ID="PAR-PAS">150 mm[Hg]</content>
                </td>
                <td></td>
              </tr>
            </tbody>
          </table>
        </text>
      </section>
    </component>
  </structuredBody>

```

```

<tr>
  <td>P.A. Diastolica</td>
  <td>
    <content ID="PAR-PAD">90 mm[Hg]</content>
  </td>
</tr>
<tr>
  <td>Temperatura</td>
  <td>
    <content ID="PAR-TEM">36.3 Cel</content>
  </td>
</tr>
<tr>
  <td>Ritmo al monitor</td>
  <td>
    <content ID="PAR-RTM">RS</content>
  </td>
</tr>
<tr>
  <td>Glicemia</td>
  <td>
    <content ID="PAR-GLI">105 mg/dl</content>
  </td>
</tr>
<tr>
  <td>Apertura Occhi</td>
  <td>
    <content ID="PAR-GSE-COD">4</content>
  </td>
  <td>
    <content ID="PAR-GSE-DES">Spontanea</content>
  </td>
</tr>
<tr>
  <td>Risposta Verbale</td>
  <td>
    <content ID="PAR-GSV-COD">5</content>
  </td>
  <td>
    <content ID="PAR-GSV-DES">Orientata</content>
  </td>
</tr>
<tr>
  <td>Risposta Motoria</td>
  <td>
    <content ID="PAR-GSM-COD">6</content>
  </td>
  <td>
    <content ID="PAR-GSM-DES">Ubbidisce al comando</content>
  </td>
</tr>
<tr>
  <td>Mimica facciale: i due lati del volto non si muovono allo stesso modo</td>
  <td>NO</td>
  <td></td>
</tr>
<tr>
  <td>Spostamento delle braccia: un braccio non si muove o cade giu'</td>
  <td>NO</td>
  <td></td>
</tr>
<tr>
  <td>Linguaggio: Il paziente inceppa sulla parola, usa parole inappropriate o non e' in
grado di parlare</td>
  <td>NO</td>
  <td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

```



```

</text>
<entry>
  <organizer classCode="CLUSTER" moodCode="EVN">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.2.9.10.1.6.56" />
    <id root="f8fefb5c-054b-436a-88af-c66229941f81" />
    <code code="78337-3" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
displayName="Inquadramento clinico iniziale" />
    <statusCode code="completed" />
    <effectiveTime value="20201013163000+0200" />
    <component typeCode="COMP">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code code="11378-7" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
displayName="Pressione arteriosa sistolica iniziale" />
        <text>
          <reference value="#PAR-PAS" />
        </text>
        <value xsi:type="PQ" value="150" unit="mm[Hg]" />
      </observation>
    </component>
    <component typeCode="COMP">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code code="11377-9" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
displayName="Pressione arteriosa diastolica iniziale" />
        <text>
          <reference value="#PAR-PAD" />
        </text>
        <value xsi:type="PQ" value="90" unit="mm[Hg]" />
      </observation>
    </component>
    <component typeCode="COMP">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code code="11289-6" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
displayName="Temperatura corporea iniziale" />
        <text>
          <reference value="#PAR-TEM" />
        </text>
        <value xsi:type="PQ" value="36.3" unit="Cel" />
      </observation>
    </component>
    <component typeCode="COMP">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code code="56849-3" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
displayName="Ritmo al monitor" />
        <text>
          <reference value="#PAR-RTM" />
        </text>
        <value xsi:type="CD">
          <originalText>
            <reference value="#PAR-RTM" />
          </originalText>
        </value>
      </observation>
    </component>
    <component typeCode="COMP">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code code="14743-9" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
displayName="Glicemia su sangue capillare" />
        <text>
          <reference value="#PAR-GLI" />
        </text>
        <value xsi:type="PQ" value="105" unit="mg/dL" />
      </observation>
    </component>
    <component typeCode="COMP">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code code="11324-1" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
displayName="Glasgow coma score apertura occhi" />
        <text>
          <reference value="#PAR-GSE-DES" />
        </text>
        <value xsi:type="CD">
          <originalText>
            <reference value="#PAR-GSE-COD" />
          </originalText>
        </value>
      </observation>
    </component>
  </organizer>
</entry>

```

```

        </originalText>
    </value>
</observation>
</component>
<component typeCode="COMP">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code code="11326-6" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
displayName="Glasgow coma score risposta verbale" />
        <text>
            <reference value="#PAR-GSV-DES" />
        </text>
        <value xsi:type="CD">
            <originalText>
                <reference value="#PAR-GSV-COD" />
            </originalText>
        </value>
    </observation>
</component>
<component typeCode="COMP">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code code="11325-8" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
displayName="Glasgow coma score risposta motoria" />
        <text>
            <reference value="#PAR-GSM-DES" />
        </text>
        <value xsi:type="CD">
            <originalText>
                <reference value="#PAR-GSM-COD" />
            </originalText>
        </value>
    </observation>
</component>
</organizer>
</entry>
</section>
</component>
<component>
    <section ID="VALUTAZIONE_SECONDAARIA">
        <templateId root="2.16.840.1.113883.2.9.10.1.4.2.13" />
        <code code="47420-5" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
displayName="Inquadramento clinico" />
        <title>Valutazione Secondaria</title>
        <text>
            <table>
                <tbody>
                    <tr>
                        <td>Trauma</td>
                        <td>
                            <content ID="VAL-TRA">Contusione spalla destra</content>
                        </td>
                    </tr>
                    <tr>
                        <td>Pupille</td>
                        <td>
                            <content ID="VAL-PUP"></content>
                        </td>
                    </tr>
                </tbody>
            </table>
        </text>
        <entry>
            <organizer classCode="CLUSTER" moodCode="EVN">
                <templateId root="2.16.840.1.113883.2.9.10.1.4.2.13" />
                <id root="d031492b-4152-4cb4-8eef-f7bd33c2cbb8" />
                <code code="47420-5" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
displayName="Inquadramento clinico secondario" />
                <statusCode code="completed" />
                <effectiveTime value="20201013163000+0200" />
                <component typeCode="COMP">
                    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
                        <code code="11376-1" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
displayName="Aree anatomiche interessate dal trauma" />
                        <text>

```

```

        <reference value="#VAL-TRA" />
      </text>
      <value xsi:type="CD">
        <originalText>
          <reference value="#VAL-TRA" />
        </originalText>
      </value>
    </observation>
  </component>
</organizer>
</entry>
</section>
</component>
<component>
  <section ID="VALUTAZIONE_SANITARIA">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.2.9.10.1.4.2.13" />
    <code code="56817-0" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
displayName="Valutazione Sanitaria" />
    <title>Valutazione sanitaria</title>
    <text>
      <table>
        <tbody>
          <tr>
            <td>Valutazione sanitaria</td>
            <td>
              <content ID="VAL-SAN-COD">I1</content>
            </td>
            <td>
              <content ID="VAL-SAN-DES">Soggetto affetto da forma morbosa di grado lieve</content>
            </td>
          </tr>
          <tr>
            <td>Diagnosi sul luogo</td>
            <td>
              <content ID="DIAGNOSI">PATOLOGIA TRAUMATICA &gt;&gt; CONTUSIONE</content>
            </td>
            <td></td>
          </tr>
        </tbody>
      </table>
    </text>
    <entry typeCode="DRIV">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code code="I1" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.33" codeSystemName="Valutazione sanitaria
del paziente 118" displayName="Soggetto affetto da forma morbosa di grado lieve">
          <originalText>
            <reference value="#VAL-SAN-COD" />
          </originalText>
        </code>
        <text>
          <reference value="#VAL-SAN-DES" />
        </text>
      </observation>
    </entry>
    <entry typeCode="COMP">
      <act classCode="INFRM" moodCode="EVN">
        <code codeSystem="2.16.840.1.113883.6.103" codeSystemName="ICD9CM" nullFlavor="NA">
          <originalText>
            <reference value="#DIAGNOSI" />
          </originalText>
        </code>
      </act>
    </entry>
  </section>
</component>
<component>
  <section ID="TERAPIA_TRATTAMENTI">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.2.9.10.1.4.2.11" />
    <code code="47519-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Storia
di Procedure" />
    <title>Terapia - Trattamenti</title>
    <text>
      <table>

```

```

<tbody>
  <tr>
    <td>Terapia</td>
    <td>
      <content ID="TERAPIA">ECG ONLINE, CONTROLLO SATURAZIONE O2, GLICEMIA SU SANGUE CAPILLARE,
MONITORAGGIO DELLA PRESSIONE ARTERIOSA SISTEMICA, VISITA GENERALE</content>
    </td>
  </tr>
</tbody>
</table>
</text>
<entry typeCode="COMP">
  <act classCode="INFRM" moodCode="EVN">
    <code nullFlavor="NA">
      <originalText>
        <reference value="#TERAPIA" />
      </originalText>
    </code>
  </act>
</entry>
<!-- Allegati: -->
<entry typeCode="COMP">
  <observationMedia ID="REFERTO" classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <value mediaType="application/pdf" representation="B64">...</value>
  </observationMedia>
</entry>
</section>
</component>
<component>
  <section ID="PARAMETRI_POST_TRATTAMENTO">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.2.9.10.1.4.2.8" />
    <code code="8716-3" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
displayName="Parametri vitali" />
    <title>Parametri post trattamento</title>
    <text>
      <table>
        <tbody>
          <tr>
            <td>P.A. Sistolica Post Trattamento</td>
            <td>
              <content ID="POS-PAR-PAS">120 mm[Hg]</content>
            </td>
          </tr>
          <tr>
            <td>P.A. Diastolica Post Trattamento</td>
            <td>
              <content ID="POS-PAR-PAD">80 mm[Hg]</content>
            </td>
          </tr>
          <tr>
            <td>Temperatura Post Trattamento</td>
            <td>
              <content ID="POS-PAR-TEM">36.2 Cel</content>
            </td>
          </tr>
          <tr>
            <td>VAS Post Trattamento</td>
            <td>
              <content ID="POS-PAR-VAS">1</content>
            </td>
          </tr>
          <tr>
            <td>Saturazione Post Trattamento</td>
            <td>
              <content ID="POS-PAR-SAT">90 %</content>
            </td>
          </tr>
        </tbody>
      </table>
    </text>
  </entry>
  <organizer classCode="CLUSTER" moodCode="EVN">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.2.9.10.1.4.3.8.1" />

```

```

<id root="7757d739-b555-4340-828c-733efb8ce242" />
<code code="8716-3" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
displayName="Storia di Procedure" />
<statusCode code="completed" />
<effectiveTime value="20201013163000+0200" />
<component typeCode="COMP">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="8480-6" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
displayName="Pressione arteriosa sistolica" />
    <text>
      <reference value="#POS-PAR-PAS" />
    </text>
    <value xsi:type="PQ" value="120" unit="mm[Hg]" />
  </observation>
</component>
<component typeCode="COMP">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="8462-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
displayName="Pressione arteriosa diastolica" />
    <text>
      <reference value="#POS-PAR-PAD" />
    </text>
    <value xsi:type="PQ" value="80" unit="mm[Hg]" />
  </observation>
</component>
<component typeCode="COMP">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="8310-5" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
displayName="Temperatura corporea" />
    <text>
      <reference value="#POS-PAR-TEM" />
    </text>
    <value xsi:type="PQ" value="36.2" unit="Cel" />
  </observation>
</component>
<component typeCode="COMP">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="38214-3" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
displayName="Scala dolore Visual Analog Score" />
    <text>
      <reference value="#POS-PAR-VAS" />
    </text>
    <value xsi:type="CD">
      <originalText>
        <reference value="#POS-PAR-VAS" />
      </originalText>
    </value>
  </observation>
</component>
<component typeCode="COMP">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="59413-5" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
displayName="Saturazione ossigeno" />
    <text>
      <reference value="#POS-PAR-SAT" />
    </text>
    <value xsi:type="PQ" value="90" unit="%" />
  </observation>
</component>
</organizer>
</entry>
</section>
</component>
<component>
  <section ID="FINE_MISSIONE">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.2.9.10.1.6.21" />
    <code code="54094-8" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Note
Triage" />
    <title>Fine missione</title>
    <text>
      <table>
        <tbody>
          <tr>

```

```

        <td>Codice Fine Missione</td>
        <td>
            <content ID="COD-FIN-COD">V</content>
        </td>
        <td>
            <content ID="COD-FIN-DES">Codice Verde</content>
        </td>
    </tr>
    <tr>
        <td>Esito</td>
        <td>
            <content ID="ESITO-COD">3</content>
        </td>
        <td>
            <content ID="ESITO-DES">Trattamento sul posto senza trasporto (consenso esplicito
informato)</content>
        </td>
    </tr>
</tbody>
</table>
</text>
<entry typeCode="DRIV">
    <act classCode="INFRM" moodCode="EVN">
        <code code="V" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.54.4" codeSystemName="Codici Criticita'">
            <originalText>
                <reference value="#COD-FIN-COD" />
            </originalText>
        </code>
        <text>Codice Verde</text>
    </act>
</entry>
<entry typeCode="DRIV">
    <act classCode="INFRM" moodCode="EVN">
        <code code="3" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.1.34" codeSystemName="Esito trattamento"
displayName="Trattamento sul posto senza trasporto (consenso esplicito informato)">
            <originalText>
                <reference value="#ESITO-COD" />
            </originalText>
        </code>
    </act>
</entry>
</section>
</component>
<component>
    <section ID="PDF">
        <code code="78341-5" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Scheda
paziente 118" />
        <entry>
            <observationMedia classCode="OBS" moodCode="EVN">
                <value mediaType="application/pdf" representation="B64">...</value>
            </observationMedia>
        </entry>
    </section>
</component>
</structuredBody>
</component>
</ClinicalDocument>

```