

## REFERTO MEDICINA DI LABORATORIO

Sezione	Elemento	Contenuto informativo	Descrizione	Obbligatorietà	Testo libero / Codificato	Codifica	Fonte di riferimento
SEZIONE INTESTAZIONE							
Intestazione	Dati identificativi del paziente	Cognome assistito	Cognome dell'assistito	Obbligatorio	Testo libero		Anagrafe assistiti
Intestazione	Dati identificativi del paziente	Nome assistito	Nome completo dell'assistito (come risulta in anagrafe)	Obbligatorio	Testo libero		Anagrafe assistiti
Intestazione	Dati identificativi del paziente	Codice fiscale assistito	Codice fiscale dell'assistito (o STP/ TEAM nei casi opportuni)	Obbligatorio	Codificato	Agenzia Entrate	Anagrafe assistiti
Intestazione	Dati identificativi del paziente	Sesso assistito	Genere dell'assistito	Obbligatorio	Codificato	[MF]	Anagrafe assistiti
Intestazione	Dati identificativi del paziente	Data di nascita assistito	Data di nascita dell'assistito	Facoltativo	Codificato	[GG/MM/AAAA]	Anagrafe assistiti
Intestazione	Dati identificativi del paziente	Comune di nascita assistito	Comune di nascita dell'assistito	Facoltativo	Codificato	ISTAT	Anagrafe assistiti
Intestazione	Dati identificativi del paziente	Indirizzo di residenza assistito	Indirizzo di residenza dell'assistito	Facoltativo	Testo libero		Anagrafe assistiti
Intestazione	Dati identificativi del paziente	CAP residenza assistito	CAP di residenza dell'assistito	Facoltativo	Codificato	CAP Poste Italiane	Anagrafe assistiti
Intestazione	Dati identificativi del paziente	Comune residenza assistito	Comune di residenza dell'assistito	Facoltativo	Codificato	ISTAT	Anagrafe assistiti
Intestazione	Dati identificativi del paziente	Recapito telefonico assistito	Recapito telefonico dell'assistito (fisso e/o mobile)	Facoltativo	Testo libero		
Intestazione	Dati identificativi del paziente	e-mail assistito	Indirizzo e-mail dell'assistito	Facoltativo	Testo libero		
Intestazione	Dati identificativi del paziente	PEC assistito	Indirizzo PEC dell'assistito	Facoltativo	Testo libero		
Intestazione	Dati del medico	Cognome medico	Cognome del medico	Obbligatorio	Testo libero		
Intestazione	Dati del medico	Nome medico	Nome del medico	Obbligatorio	Testo libero		
Intestazione	Dati del medico	Codice fiscale medico	Codice fiscale del medico	Obbligatorio	Codificato	Agenzia Entrate	

## REFERTO MEDICINA DI LABORATORIO

Sezione	Elemento	Contenuto informativo	Descrizione	Obbligatorietà	Testo libero / Codificato	Codifica	Fonte di riferimento
Intestazione	Dati del medico	Recapito telefonico medico	Recapito telefonico del medico (fisso e/o mobile)	Obbligatorio	Testo libero		
Intestazione	Dati del medico	e-mail medico	Indirizzo e-mail del medico	Obbligatorio	Testo libero		
Intestazione	Dati del medico	PEC medico	Indirizzo PEC del medico	Obbligatorio	Testo libero		
Intestazione	Dati della struttura sanitaria	Nome dell'azienda sanitaria	Nome dell'azienda sanitaria	Facoltativo	Testo libero		
Intestazione	Dati della struttura sanitaria	Nome del dipartimento	Nome del dipartimento	Facoltativo	Testo libero		
Intestazione	Dati della struttura sanitaria	Nome dell'unità operativa	Nome dell'unità operativa	Facoltativo	Testo libero		
Intestazione	Dati della struttura sanitaria	Nome del primario associato all'unità operativa	Nome del primario associato all'unità operativa	Facoltativo	Testo libero		

REFERTO MEDICINA DI LABORATORIO							
Sezione	Elemento	Contenuto informativo	Descrizione	Obbligatorietà	Testo libero / Codificato	Codifica	Fonte di riferimento
SEZIONE CORPO							
Corpo del referto	Dati dell'analisi condotta	Specialità dell'esame	Specialità dell'esame	Obbligatorio	Codificato	LOINC	
Corpo del referto	Dati dell'analisi condotta	Data e ora dell'osservazione	Data e ora dell'osservazione	Obbligatorio	Codificato	[yyyymmddhhmmss+ -ZZzz]	
Corpo del referto	Dati dell'analisi condotta	Nome dell'indagine/analisi	Nome dell'indagine/analisi	Obbligatorio	Codificato	Tariffario regionale/Catalogo del Prescrivibile/Nomenclatore aziendale	
Corpo del referto	Dati dell'analisi condotta	Risultato della misurazione	Risultato della misurazione	Obbligatorio	Codificato	LOINC	
Corpo del referto	Dati dell'analisi condotta	Intervallo di riferimento	Intervallo di riferimento, se noto e rilevante	Obbligatorio se rilevante	Codificato	UCUM (riferito a codice LOINC risultato)	
Corpo del referto	Dati dell'analisi condotta	Codice interpretativo	Codice interpretativo, se noto e rilevante	Obbligatorio se rilevante	Codificato	HL7	
Corpo del referto	Dati dell'analisi condotta	Tipologia del campione	Tipologia del campione, se non già evidente dalla misurazione	Obbligatorio se rilevante	Codificato		
Corpo del referto	Dati dell'analisi condotta	Origine del campione	Origine del campione, se rilevante	Obbligatorio se rilevante	Testo libero		
Corpo del referto	Dati dell'analisi condotta	Metodo di raccolta del campione	Metodo di raccolta del campione, se rilevante	Obbligatorio se rilevante	Testo libero		
Corpo del referto	Dati dell'analisi condotta	Valori passati della stessa misurazione	Valori passati della stessa misurazione, se noti, insieme alle date di misura	Obbligatorio se rilevante	Testo libero		
Corpo del referto	Dati dell'analisi condotta	Commento da parte del medico	Commento che il medico può inserire in merito alla analisi o al risultato	Facoltativo	Testo libero		
Corpo del referto	Dati dell'analisi condotta	Immagine al supporto clinico	Immagine allegata o inserita all'interno del referto	Facoltativo	link/Base 64		

Tabella 5. Contenuti informativi minimi del referto di laboratorio