

Ministère des Affaires sociales et de la Santé

ANNEXE 11
FORMAT DU FICHIER POUR L'EXTRACTION

Nom de la variable	Taille	Commentaire
N° FINESS de l'établissement	9	FINESS géographique ou juridique
Raison sociale de l'établissement	50	
Civilité	5	MR / MME / MLLE
Nom d'usage du patient	30	incluant le nom marital au besoin
Nom de naissance du patient	30	si différent du nom d'usage
Prénom du patient	30	
Date de naissance	8	format: jjmmaaaa
Sexe du patient	1	format : 1=homme ; 2=femme
Nom d'usage du parent/responsable si âge<18 ans	30	(incluant le nom marital au besoin) (format : en toute lettre)
Nom de naissance du parent/responsable légal si l'âge du patient<18 ans	30	si différent du nom d'usage
Prénom du parent/responsable si âge<18 ans	30	si différent du nom d'usage
Numéro de téléphone fixe du patient ou du parent/responsable	10	0xxxxxxxx sans signe entre les différents chiffres
Numéro de téléphone portable du patient ou du responsable	10	06xxxxxxxx sans signe entre les différents chiffres ou 07xxxxxxxx sans signe entre les différents chiffres
Adresse 1	120	
Adresse 2	120	
Code postal	5	
Ville	50	
N° administratif du séjour	20	
Numéro identifiant patient permanent (IPP)	20	
Date d'entrée du patient dans l'établissement de santé	8	format : jjmmaaaa
Date de sortie du patient dans l'établissement de santé	8	format : jjmmaaaa
Mode de sortie (Décès / transfert / Domicile)	1	1 : si décès ou transfert 2 : autre
Dernière unité fonctionnelle d'hospitalisation	1	Unité fonctionnelle de sortie : 1: si Réanimation / Soins intensifs / Surveillance continue/ Néonatalogie / Urgences (lits portes/ UHCD) (excluante) 2 : si autre

Les tailles des champs sont des tailles maximum.

Tous les champs doivent être présents même s'ils sont vides. Tous les caractères significatifs doivent être présents y compris les zéros significatifs à gauche.