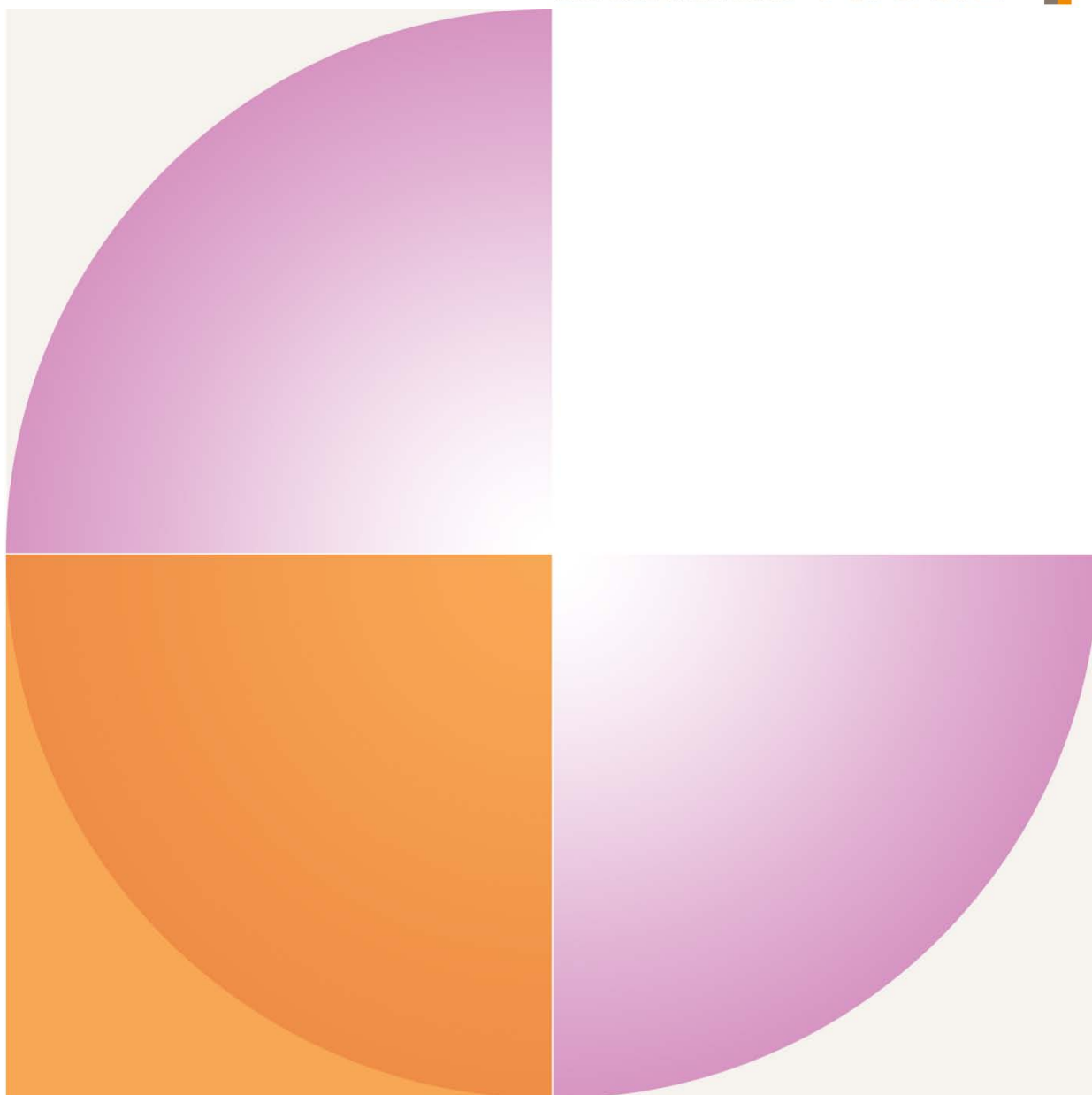


Aanvraagbericht pathologie-diagnostiek

Edifact

Betere zorg
door betere informatie



Datum : Mei 2008
Versie : 3.2.BSN
Status : Definitieve nationale Standaard (status 1)
Type : MRQN32-PRO

Nictiz is het landelijke expertisecentrum dat ontwikkeling van ICT in de zorg faciliteert. Met en voor de zorgsector voorziet Nictiz in mogelijkheden en randvoorwaarden voor elektronische informatie-uitwisseling voor en rondom de patiënt. Wij doen dit ter bevordering van de kwaliteit en doelmatigheid in de gezondheidszorg.

Nictiz

Postbus 19121
2500 CC Den Haag
Oude Middenweg 55
2491 AC Den Haag

T 070 - 317 34 50
servicedesk@infoEPD.nl
www.nictiz.nl

Inhoudsopgave

1.	Algemeen	4
1.1.	Korte beschrijving van het bericht	4
1.2.	Toepassingsgebied, welke communicatiepatronen	4
1.3.	Historie en ontwikkeling van het bericht	4
1.4.	Beschikbaarstelling, wijzigingsvoorstellen, contactpersoon	5
1.5.	Referenties Edifactdirectories en -richtlijnen	5
1.6.	Begrippen, definities en afkortingen	6
1.7.	Leeswijzer	6
1.8.	Documentrevisies	6
2.	Functionele beschrijving bericht	7
2.1.	Samenwerkingsschakel	7
2.2.	Communicatiepatroon	7
2.3.	Communicatieprocedure	8
2.3.1.	Verzenden van het bericht	8
2.3.2.	Transporteren van het bericht	9
2.3.3.	Ontvangen van het bericht	9
2.4.	Beschrijving Aanvraagbericht Pathologiediagnostiek	9
2.4.1.	Doel	9
2.4.2.	Structuur van het bericht in gegevensgroepen (structuurmodel)	10
2.4.3.	Gedetailleerde functionele beschrijving (gegevenselementen)	14
3.	Technische beschrijving bericht	20
3.1.	Relatie tussen functionele- en technische beschrijving	20
3.2.	Overzicht van de gebruikte codelijsten en qualifiers	23

1. Algemeen

1.1 Korte beschrijving van het bericht

Het aanvraagbericht pathologiediagnostiek wordt gebruikt door de huisarts/specialist om op elektronische wijze pathologiediagnostiek (onderzoek) aan te vragen bij het pathologielaboratorium (PA-laboratorium).

1.2 Toepassingsgebied, welke communicatiepatronen

Het toepassingsgebied is de Nederlandse gezondheidszorg, met name het communicatiepatroon tussen de huisarts/specialist enerzijds en het pathologie-laboratorium anderzijds. Dit bericht is ontwikkeld voor het aanvragen van pathologiediagnostisch onderzoek.

1.3 Historie en ontwikkeling van het bericht

Het aanvraagbericht pathologie-diagnostiek is ontwikkeld door de projectgroep RADPATH, die de volgende samenstelling had:

- PALGA (zorgveld);
- DIV (zorgveld);
- ITN (standaardisatie-aspecten);
- CENDATA (software-leverancier);
- E.Novation (voorheen Lifeline Networks B.V. (telematicadienst-leverancier)).

De projectgroep RADPATH heeft een projectstandaard voor het aanvragen van pathologiediagnostiek ontwikkeld. Daarbij is uitgegaan van:

- de functionele eisen die de DIV in haar "plan voor aanpak voor de koppeling van Pathol V6R1 met Mirage" ten aanzien van het pathologiebericht heeft geformuleerd;
- de notitie "gegevens pathologie uitwisseling" van Palga
- de beschikbare voorstel-standaarden m.b.t. laboratoriumdiagnostiek:
 - Voorstel Nationale Standaard Aanvraagbericht Laboratoriumdiagnostiek (versie 2.4 en 3.1)
 - Voorstel Nationale Standaard Rapportbericht Laboratoriumdiagnostiek (versie 2.4 en 3.1)

De projectstandaarden "Aanvraagbericht en Rapportbericht Pathologiediagnostiek" zijn vervolgens ter normering aangeboden aan het ITN. ITN heeft de projectstandaarden beoordeeld en als Voorstel Nationale Standaarden versie 3.1 op 23 februari 1994 voor commentaar aangeboden aan het gezondheidszorgveld.

Op basis van het verzamelde commentaar uit de eerdergenoemde commentaarronde voorjaar 1994 is de versie 3.2 uitgewerkt. Bij het uitwerken van versie 3.2 is tevens gerefereerd aan de nieuwste versie van het Europese bericht MEDREQ of Medical Service Request Message (status 1). De versie 3.2 wordt in december 1994 aan het ITN-bestuur en vervolgens aan de NRV (Nationale Raad voor de Volksgezondheid) aangeboden ter vaststelling als "Voorlopige Nationale Standaard" met status 1.

1.4 Beschikbaarstelling, wijzigingsvoorstellen, contactpersoon

Het aanvraagbericht pathologiediagnostiek wordt beschikbaar gesteld door Nictiz. Wijzigingsvoorstellen op de Nationale Standaard Aanvraagbericht Pathologiediagnostiek kunnen worden doorgegeven aan Nictiz.

Contact: Lilian Brouwer
Adres: Nictiz
Postbus 19121
2500 CC Den Haag
Tel: 070 – 317 34 50
E-mail: servicedesk@infoEPD.nl

1.5 Referenties Edifactdirectories en -richtlijnen

Conform de afspraken in ITN-verband over standaardisatie van de documentatie van Edifactberichten wordt de technische afbeelding (technische Edifactbericht) afgeleid van de functionele berichtbeschrijving.

Om alle gegevens uit de functionele beschrijving op te kunnen nemen in het technische gedeelte van het Edifactbericht wordt gebruik gemaakt van zowel segmenten en data-elementen, die voorkomen in de D.93A-directory, als segmenten en data-elementen, die voorgesteld zijn door CEN/TC251-WG3 voor gebruik in de internationale medische berichten.

Dit bericht is opgesteld met gebruikmaking van de volgende Edifactdirectories en -richtlijnen: UNTDID (United Nations Trade Data Interchange Directory).

De UNTDID omvat:

- Edifacetsyntaxregels (ISO 9735) voor het structureren van gegevens in berichten;
- Edifactrichtlijnen voor invoering van syntaxregels;
- Edifactrichtlijnen voor berichtontwikkeling;
- Edifactverzameling van berichten (EDMD - Edifact Message Directory);
- Edifactverzameling van segmenten (EDSD - Edifact Segment Directory);
- Edifactverzameling van samengestelde data-elementen (EDCD - Edifact Composite Data Element Directory);
- Edifactverzameling van data-elementen (EDED - Edifact Data Element Directory, een subset van UNTDED/ISO 7372);
- Edifactverzameling van coderingen (EDCL - Edifact Code List);
- Verklarend materiaal (bijv. WCC-codelijsten).

De beschikbare Europese standaarden voor laboratoriumberichten worden hierbij gebruikt als referentie m.b.t. de structuur van het technische Edifactbericht. De in 1993 door CEN/TC251 voorgestelde inhoud van het bericht MEDRPT ligt ten grondslag aan de technische invulling van het onderhavige bericht.

Bij het totstand komen van de vaststelling "Voorlopige Nationale Standaard Rapportbericht Pathologiediagnostiek" (status 1) wordt uitgegaan van de subset van het Europese bericht MEDRPT (status 1). Daarbij wordt gebruik gemaakt van de Draft Directory D.93A aangevuld met segmenten en data-elementen voor Personal Details en Medische begrippen, zoals die zijn voorgesteld door MD9 (version 3.2/16-06-94).

1.6 Begrippen, definities en afkortingen

UNTDID	: United Nations Trade Data Interchange Directory
EDI	: Electronic Data Interchange
Edifact	: Electronic Data Interchange For Administration, Commerce and Transport
ICD9	: International Classification of Diseases, 9th revision, WHO
ICD10	: International Classification of Diseases, 10th revision, WHO
ICPC	: International Classification of Primary Care
ITN	: Stichting Interconnectiviteit Telematica Nederland
ISO	: International Standardisation Organisation
MEDRPT	: Medical Service Report Message
NHG	: Nederlands Huisartsen Genootschap
NRV	: Nationale Raad voor de Volksgezondheid
SIG	: Informatiecentrum voor de Gezondheidszorg
WCC	: Vaste Commissie voor Classificaties en Definities van de NRV
WCIA	: Werkgroep Coördinatie Informatisering en Automatisering
3i	: Inter Institutionele Informatie-uitwisseling Gezondheidszorg
Wbsn-z	: Wet op gebruik BSN in de zorg
BSN	: Burgerservicenummer

1.7 Leeswijzer

De functionele berichtbeschrijving is opgesteld om de gebruikers van het bericht een overzicht te geven van de functionaliteit (inhoud) van het bericht, zoals die in Nederland op dit moment geldig is. De gebruikers kunnen het bericht blijven beoordelen op haar functionaliteit en voorstellen voor wijziging indienen.

De technische berichtbeschrijving met daarbij de richtlijnen voor implementatie kunnen gebruikt worden door leveranciers van huisartsen/specialisten-applicaties en PA-laboratoriumapplicaties, om het bericht te implementeren zodat de gebruikers van deze applicaties in staat zijn elektronisch met elkaar te communiceren.

1.8 Documentrevisies

Tabel 1: Documentrevisies

Versie	Datum	Auteur	Commentaar
3.2	Januari 1995	ITN	
3.2.BSN	Mei 2008	Nictiz	Papieren document opnieuw gedigitaliseerd en BSN specificaties toegevoegd, E.Novation B.V. In het kader van de implementatie van het BSN zijn de volgende aanpassingen gedaan: <ul style="list-style-type: none">- Toevoeging BSN aan § 1.6, Begrippen, definities en afkortingen;- Toevoeging § 1.8, Documentrevisies;- Aanpassing t.b.v. BSN aan § 2.4.2, Structuur van het bericht in gegevensgroepen (structuurmodel) in gegevensgroep 3.2, administratieve gegevens van de patiënt (1 maal per aanvraag);- Toevoeging BSN aan § 3.2, administratieve gegevens van de patiënt (1 maal per aanvraag).

2 Functionele beschrijving bericht

2.1 Samenwerkingsschakel

De samenwerkingsschakel omvat de samenwerking tussen huisarts/specialist en het PA-laboratorium.

Het PA-Laboratorium heeft in het kader van zijn medische dienstverlening behoefte om de resultaten m.b.t. pathologiediagnostisch onderzoek aan de aanvrager hiervan (huisarts/specialist) te rapporteren.

De samenwerking gaat als volgt:

- de huisarts/specialist doet een aanvraag voor pathologiediagnostisch onderzoek bij het PA-laboratorium;
- het PA-laboratorium rapporteert vervolgens de aanvrager (huisarts/specialist) over de resultaten van het onderzoek.

Per samenwerkingsschakel dient men vooraf duidelijke afspraken te moeten maken over de wijze waarop de dienstverlening concreet wordt ingevuld. De wijze van communicatie is hiervan weer een afgeleide. De afspraken betreffen o.a.:

- de wijze van opdrachtverlening;
- de wijze van materiaal-afhandeling;
- de identificatie van materiaal/uitstrijk;
- de koppeling tussen materiaal/uitstrijk en laboratoriumaanvraag;
- de procedure van pathologiediagnostisch onderzoek;
- de procedure van beoordeling en rapportage van de resultaten.

2.2 Communicatiepatroon

Het communicatiepatroon tussen huisarts/specialist en PA-laboratorium omvat:

- het (elektronisch) aanvragen van pathologiediagnostiek door de huisarts/specialist bij het PA-laboratorium;
- het (elektronisch) rapporteren van resultaten van pathologiediagnostisch onderzoek door het PA-laboratorium.

De werkelijke invulling van een communicatiepatroon kan per situatie verschillen en is afhankelijk van hoe daarbinnen de samenwerkingsschakel is georganiseerd. De volgende communicatiepatronen zijn mogelijk:

huisarts/specialist -----> PA-laboratorium [aanvraag]

huisarts/specialist <----- PA-laboratorium [rapport]

Het Rapportbericht Pathologiediagnostiek wordt in een ander document beschreven.

2.3 Communicatieprocedure

De invulling van een communicatiepatroon is situationeel bepaald. De partijen waartussen berichtenverkeer plaatsvindt dienen vooraf een communicatieprocedure af te spreken. Daarbij zullen duidelijke afspraken worden gemaakt over de wijze van:

- verzenden van het bericht;
- transporteren van het bericht;
- ontvangen van het bericht.

Deze afspraken hebben tot doel ervoor te zorgen dat berichten tijdig en correct aankomen bij de ontvangende partij; en het kunnen uitvoeren van controles op het bericht dient mogelijk te zijn.

Bij de formulering van de afspraken kan men uitgaan van de hieronder vermelde aandachtspunten.

2.3.1 Verzenden van het bericht

Met behulp van het Huisarts/Specialist Informatiesysteem zal de huisarts/specialist een aanvraagbericht pathologiediagnostiek invullen, waarna dit bericht elektronisch wordt verzonden naar het informatiesysteem van het PA-laboratorium.

Over de wijze van verzenden zullen de volgende afspraken worden gemaakt, te weten:

- elk bericht afzonderlijk en direct na het aanmaken versturen, of meerdere berichten bundelen en deze batchgewijs op een overeengekomen tijdstip van de dag verzenden;
- welke berichtenstandaard (versie) wordt toegepast;
- welke telematicadiens wordt gebruikt.

De verzender is verantwoordelijk voor het op juiste wijze verzenden van berichten. De controle daarop kan met de hand of automatisch gebeuren. In ieder geval moet binnen zijn informatiesysteem van elk bericht de juiste status bekend zijn, zoals bijvoorbeeld:

- zendklaar: ja/nee (door melding van eigen informatiesysteem)
- verzonden: ja/nee/fout (door melding van de communicatie-interface/vertaler)
- aangekomen bij ontvanger: ja/nee/fout (door middel van een ontvangstbevestiging door het communicatiesysteem van de telematicadiens)
- geaccepteerd door ontvanger: ja/nee/fout (bevestigingsbericht door de ontvanger)

De status van elk bericht dient in een journaal vastgelegd te worden. Bij problemen achteraf kan aan de hand van het journaal nagegaan worden waar en wat er mis is gegaan. Indien deze controle met behulp van een journaal niet wordt geleverd door de telematicadiens, zal men een eigen "back up" procedure moeten inrichten waarin de originele berichten gedurende een overeengekomen tijd worden bewaard.

2.3.2 Transporteren van het bericht

Het transporteren van het bericht houdt in het transport vanaf het informatiesysteem van de huisarts/specialist, via een (tele)communicatiesysteem naar het informatiesysteem van het ontvangende PA-laboratorium. Dit zal in de meeste gevallen indirect via een elektronisch postbussysteem plaatsvinden, welke wordt beheerd door een telematicadienst.

De wijze van transport dient overeengekomen te worden door de beide partijen. Daarbij is men afhankelijk van de faciliteiten die de gezamenlijk te kiezen telematicadienst levert. Voor eisen te stellen aan een telematicadienst wordt verwezen naar het NRV-rapport "Advies Electronic Data Interchange in de gezondheidszorg" (publicatie 2/'90), hoofdstuk 5: "Eisen te stellen aan Telematicadiensten".

In het kort komen deze neer op:

- het betrouwbaar en juist transporteren van berichten;
- de mogelijke controles hierop;
- de mogelijkheden van het herstellen van fouten;
- de wijze waarop de verantwoordelijkheden worden afgebakend.

2.3.3 Ontvangen van het bericht

Het informatiesysteem van het PA-laboratorium zal op de vooraf afgesproken tijdstippen de ingekomen berichten ontvangen en verder verwerken. Daarbij kan sprake zijn van een directe koppeling tussen het informatiesysteem van zender en ontvanger, of van een indirecte koppeling door middel van een elektronisch postbussysteem.

Bij de ontvanger zal een controle op ontvangst van alle verzonden berichten moeten plaatsvinden. Daarnaast zal ieder ontvangen bericht op juistheid en volledigheid worden gecontroleerd. Deze controles vinden plaats in de communicatie-interface programmatuur, dat de ontvangen Edifactberichten vertaalt in de gegevensstructuur behorende bij het informatiesysteem van het PA-laboratorium.

Indien het bericht fouten bevat of niet compleet is zal de communicatie-interface programmatuur dit melden. Bij constatering van een fout zal dat worden gemeld aan de zender van het bericht. Deze zal vervolgens een nieuw bericht versturen naar de ontvanger.

Bij goede ontvangst en vertaling van de berichten worden ze voor verdere verwerking aangeboden aan het informatiesysteem van het PA-laboratorium. Dit informatiesysteem zal een journaal moeten bijhouden van alle ontvangen en verwerkte berichten met als status indicatie: goed/fout/verwerkt.

2.4 Beschrijving Aanvraagbericht Pathologiediagnostiek

2.4.1 Doel

Het op elektronische wijze aanvragen van pathologiediagnostiek door de huisarts/specialist bij het PA-laboratorium.

2.4.2 Structuur van het bericht in gegevensgroepen (structuurmodel)

In het aanvraagbericht pathologiediagnostiek kunnen aanvraaggegevens voor pathologiediagnostiek m.b.t. één patiënt worden opgenomen. Per patiënt kunnen één of meerdere soorten onderzoeken worden opgenomen, die betrekking hebben op één of meerdere materialen/uitstrijken (afgenomen van de patiënt).

Indien men aanvragen van pathologiediagnostiek voor meerdere patiënten wil versturen, dan zal men dat in aparte berichten moeten doen.

De aanvraag kan plaatsvinden in vrije tekst en/of m.b.v gecodeerde gegevens. Indien de aanvrager aanvullingen of toelichtingen op de codes noodzakelijk acht, kunnen deze ook in vrije tekst worden bijgevoegd.

Indien bij ontvangst van het bericht door het PA-laboratorium foutieve medisch-inhoudelijke gegevens worden geconstateerd, kan de ontvanger (patholoog-anatoom/laborant) de aanvrager (telefonisch) hiervan op de hoogte brengen en verzoeken het bericht met de nodige correcties en aanvullingen opnieuw te versturen.

Dit aanvraagbericht met gecorrigeerde inhoud wordt door de huisarts/specialist dan verzonden als "aanvulling" op het eerder verzonden bericht. Het is mogelijk om het bericht te kwalificeren als "dit is een aanvulling op", waarbij met een referentienummer kan worden gerefereerd aan het eerder verzonden bericht.

Bij het aanvraagbericht pathologiediagnostiek worden functioneel de volgende gegevensgroepen onderscheiden:

1. Algemene berichtgegevens (1 maal per bericht)
2. Gegevensgroep verzender, ontvanger, kopie-uitslag ontvanger (1 maal per bericht)
 - 2.1 gegevens verzender (huisarts/specialist)
 - 2.2 gegevens ontvanger (PA-laboratorium)
 - 2.3 gegevens kopie-uitslag personen (arts(en))
3. Gegevensgroep aanvraag (1 maal per bericht)
 - 3.1 algemene aanvraaggegevens (1 maal per aanvraag)
 - 3.2 administratieve gegevens van de patiënt (1 maal per aanvraag)
 - 3.3 medisch-inhoudelijke patiëntgegevens (1 maal per aanvraag)
 - 3.4 aanvullende medisch-inhoudelijke gegevens, gericht op CERVIX-cytologisch onderzoek (1 maal per aanvraag)
 - 3.5 medisch-inhoudelijke vraagstelling(en) + antwoord(en) (meerdere malen per aanvraag)
 - 3.6 medisch-inhoudelijke aanvraaggegevens
 - materiaal/uitstrijk-gegevens (meerdere malen per aanvraag)
 - onderzoeksgegevens (meerdere malen per aanvraag)

Deze gegevensgroepen worden hiernavolgend uitgewerkt en toegelicht.

Uitwerking gegevensgroepen

1. Algemene berichtgegevens (1 maal per bericht)

Onder berichtgegevens worden gegevens verstaan die het bericht identificeren, dit zijn:

- bericht-referentienummer;
- type bericht;
- berichtnaam;
- identificatie bericht;
- functie bericht (code aanvulling/kopie/origineel);
- datum en tijd van aanmaken van het bericht (datum aanvraag).

2. Gevensgroep verzender, ontvanger en kopie-uitslag ontvanger(s) (1 maal per bericht)

De gegevensgroep verzender, ontvanger en kopie uitslag ontvanger(s) omvat de administratieve gegevens van:

- de huisarts/specialist als verzender;
- het PA-laboratorium als ontvanger;
- eventueel de persoon (arts) die een kopie van de uitslag dient te ontvangen.

2.1 Gegevens verzender

Onder gegevens van de verzender (huisarts/specialist) worden administratieve gegevens verstaan als:

- identificatiecode;
- vestigingsplaats (Naam-, Adres-, Woonplaats-gegevens);
- communicatiegegevens als:
 - telefoon-, fax- en/of modemnummer(s);
 - e-mail of X.400-adres;
 - afdeling, waarin de arts bereikbaar is.

Voor identificatie van de huisarts/specialist kan gebruik gemaakt worden van lokaal afgesproken codelijsten of landelijke codelijsten, indien beschikbaar.

2.2 Gegevens ontvanger

Onder gegevens van ontvanger (PA-laboratorium) worden administratieve gegevens verstaan als:

- identificatiecode;
- vestigingsplaats (Naam-, Adres-, Woonplaats-gegevens);
- communicatiegegevens als:
 - afdeling van het laboratorium en/of contactpersoon in de afdeling.

Voor identificatie van het PA-laboratorium kan gebruik worden gemaakt van lokaal afgesproken codelijsten of landelijke codelijsten, indien beschikbaar.

2.3 Gegevens kopie uitslag persoon/personen

Daaronder worden verstaan gegevens over persoon/personen (arts(en)) die een kopie van de uitslag moet/moeten ontvangen, als:

- identificatiecode;
- vestigingsplaats (Naam-, Adres-, Woonplaats-gegevens);
- bevoegdheid.

Voor naam en adresgegevens wordt gebruik gemaakt van de standaard formaten en veldlengtes van de NEN-1888 respectievelijk NEN-5825.

3. Gegevensgroep aanvraag (1 maal per bericht)

De aanvraag voor pathologiediagnostiek kan geschieden in vrije tekst en/of gecodeerde vorm.

3.1 Algemene aanvraaggegevens (1 maal per aanvraag)

Er kan facultatief worden aangegeven of het bericht een aanvulling is op een eerder verzonden aanvraag, betrekking hebbend op dezelfde patiënt. Dit gebeurt door middel van vermelding:

- referentienummer eerdere aanvraag;
- eventueel datum/tijd eerdere aanvraag.

Verder kan men nog aangeven:

- urgentie van aanvraag (routine of urgent);
- authenticatie aanduiding;
- authenticatie datum/tijd.

N.B. De manier waarop authenticatie plaatsvindt moet voor de gezondheidszorg nog nader worden uitgewerkt.

3.2 Administratieve gegevens van de patiënt (1 maal per aanvraag)

Onder administratieve patiëntgegevens wordt verstaan:

- identificatie nummer (lokaal, burgerservicenummer);
- referentienummer, te gebruiken als verwijzing naar:
 - een ander lokaal bekend patiëntnummer, of
 - een oproepnummer bevolkingsonderzoek.
- naamgegevens van de patiënt;
- geslacht;
- geboortegegevens:
 - geboortedatum;
 - geboorteplaats;
 - geboorteland.
- communicatiegegevens als:
 - adres en woonplaats;
 - telefoonnummer.
- verzekeringsgegevens als:
 - soort verzekering;
 - verzekeraar;
 - polisnummer.

Het belangrijkste is de unieke identificatie van de patiënt. Het meest praktisch is een identificatienummer te gebruiken dat bij alle partijen bekend is. Indien beide partijen verschillende identificatienummers hanteren, moet het echter mogelijk zijn om zowel het patiëntnummer van de zender als van de ontvanger op te nemen.

3.3 Medisch-inhoudelijke patiëntgegevens (1 maal per aanvraag)

Onder medisch-inhoudelijke gegevens van een patiënt wordt verstaan:

- diagnostische gegevens (diagnose aanvrager):
 - diagnose + datum van diagnosestelling.

Hieronder vallen medische gegevens die bij de patiënt horen en die relevant zijn voor interpretatie van de resultaten van het pathologie-diagnostisch onderzoek.

3.4 Aanvullende medisch-inhoudelijke gegevens, gericht op CERVIX-cytologisch onderzoek (1 maal per aanvraag)

Onder aanvullende medisch-inhoudelijke gegevens, die gericht zijn op CERVIXcytologisch onderzoek, worden verstaan de gecodeerde en/of in de vorm van vrije tekst gegevens over o.a.: aanleiding voor onderzoek, laatstemateriaal/uitstrijk, eerder uitgestreken, anticonceptie, initiatief persoon, pilnaam, aspect cervix, enz. Aanbevolen wordt om gebruik te maken van op nationaal niveau afgesproken codelijsten, bijv. door PALGA beheerde CRIS-specificaties.

3.5 Medisch-inhoudelijke vraagstelling, in vrije tekst (meerdere malen per aanvraag)

Het is mogelijk om in vrije tekst meerdere medische vraagstellingen toe te lichten en eventueel aangevuld met datum/tijd. Deze zijn relevant voor interpretatie van resultaten van het onderzoek. Voor de meer specifieke aanvraaggegevens wordt verwezen naar het volgende rubriek "onderzoeksgegevens" (par. 3.6)

3.5 Medisch-inhoudelijke aanvraaggegevens

Onder medisch-inhoudelijke aanvraaggegevens worden verstaan:

- materiaal-/uitstrijk-gegevens (meerdere malen per aanvraag);
- onderzoeksgegevens, in vrije tekst (meerdere malen per aanvraag).

Per patiënt kunnen meerdere materialen/uitstrijken worden afgenomen. Per materiaal/uitstrijk zullen de volgende gegevens worden opgenomen:

- identificatieaanduiding/-nummer;
- aard van het materiaal, gebruik makend van lokaal afgesproken code's, bijv. weefselscode, techniek-code;
- overige materiaal-gegevens in vrije tekst;
- datum/tijd afname materiaal/uitstrijk.

2.4.3 Gedetailleerde functionele beschrijving (gegevenselementen)

Het is gewenst om zoveel mogelijk van de gegevens in (verkorte) gecodeerde vorm op te geven. Hierbij kan men gebruikmaken van landelijke- of lokale codelijsten. Bij het totaal ontbreken van codes kan men de gegevens als vrije tekst omschrijven. Men dient in de EDI-overeenkomst aan te geven welke manier men toepast.

Hiernavolgend worden alle voor het bericht benodigde gegevens per gegevensgroep nader gespecificeerd.

Per gegevenselement wordt tevens de status aangegeven:

- V - verplicht (mandatory)
- O - optioneel (conditional)

Ook het type van het element wordt aangegeven:

- T - tekststring
- C - gecodeerde waarde (alfanumeriek)
- N - numerieke getalswaarde
- G - groep gegevens (apart gespecificeerd)
- DTM - datum/tijd aanduiding
- (n) - aantal malen dat een element kan voorkomen
(alleen ingevuld bij meer dan 1)

Elementnaam	V/O	Type	Formaat	Opmerkingen
1. ALGEMENE BERICHTGEGEVENS				1 maal per bericht
Bericht referentienummer	V	C	an..14	Elk bericht dat verzonden wordt dient voorzien te zijn van een unieke code ofwel referentienummer . In de regel wordt een dergelijke code automatisch gegenereerd door de toepassing die het bericht samenstelt.
Type bericht	V	C	an..6	Dit is de naam van het bericht zoals vastgelegd in de internationale standaards.
Berichtnaam	V	C	an..3	Een nadere aanduiding in code van het bericht, zijnde "aanvraag pathologiediagnostiek", zoals vastgelegd door ITN.
Identificatie bericht	V	C	an..35	Een door de verzender toe te kennen unieke identificatie van het bericht, waaraan gerefereerd kan worden bij een aanvulling/kopie van het bericht.
Functie bericht	V	C	an..3	Code aanduiding functie van bericht: - aanvulling eerder bericht - kopie van eerder bericht - het originele bericht
Datum/tijd aanmaken van het bericht	V	DTM	n10	De datum en tijd waarop het totale bericht is aangemaakt, in het formaat YYMMDDHHMM.
2. GEGEVENS GROEP VERZENDER , ONTVANGER, KOPIE-ONTVANGER(S)				1 maal per bericht
2.1 <u>VERZENDER (PA-laboratorium)</u>				1 maal per bericht
Identificatiecode	V	C	an..17	Dit is een gecodeerde (unieke) identificatie. Er kan gebruik gemaakt worden van zowel landelijke als lokaal afgesproken codes om de huisarts/specialist te identificeren. Als aanvulling op de code kunnen de NAW-gegevens opgenomen worden. Indien er geen code bestaat, zijn deze NAW-gegevens verplicht.
Naam arts	O	G	an..44	Formaat is conform NEN-1888: - achternaam verkort (an..25) - voorletters (a..6) - voorvoegsels (a..10) - (gecodeerde) titulatuur (a..3)
Straat	O	T	an..24	Formaat is conform NEN-5825
Huisnummer + toevoeging	O	G	an..9	Formaat is conform NEN-5825
Woonplaatsnaam	O	T	an..24	Formaat is conform NEN-5825
Postcode	O	G	an6	Formaat is conform NEN-5825
Telefoon-/fax-/modemnummer of overige	O	G(3)	an..28	Telefoon-, fax- en/of modemnummer(s) van de verzender (n..25) met code voor soort communicatie (an..3)
Electronic mail/X.400-adres	O	G(2)	an..73	E-mail/X.400-adres van de verzender (an..70) met code voor soort communicatie (an..3)
Afdeling	O	G	an..28	Aanduiding contactgegevens (an..35): - afdeling, waar de arts bereikbaar is met code voor soort contact (an..3).
2.2 <u>ONTVANGER (PA-Laboratorium)</u>				1 maal per bericht

Elementnaam	V/O	Type	Formaat	Opmerkingen
Identificatiecode	V	C	an..17	Dit is een gecodeerde (unieke) identificatie. Er kan gebruik gemaakt worden van zowel landelijke als lokaal afgesproken codelijsten. Als aanvulling op de code kunnen de NAW-gegevens opgenomen worden. Indien er geen code bestaat, zijn deze NAW-gegevens verplicht.
Naam organisatie	O	T	an..70	Formaat is conform NEN-5825: - naam PA-laboratorium
Straat	O	T	an..24	Formaat is conform NEN-5825
Huisnummer + toevoeging	O	G	an..9	Formaat is conform NEN-5825
Woonplaatsnaam	O	T	an..24	Formaat is conform NEN-5825
Postcode	O	G	an6	Formaat is conform NEN-5825
Afdeling/persoon	O	G	an..38	Aanduiding contactgegevens (an..35): - afdeling - persoon met code voor soort contact (an..3)
2.3			KOPIE UITSLAG PERSOON/PERSONEN (arts(en))	maximaal 7 maal per bericht
Identificatie	V	C	an..17	Dit is een gecodeerde (unieke) identificatie. Hier wordt gebruik gemaakt van landelijke of lokale codelijsten. Als aanvulling op de code kunnen de NAW-gegevens opgenomen worden. Indien er geen code bestaat, zijn deze NAW-gegevens verplicht.
Naam arts	O	G	an..44	Formaat is conform NEN-1888: - achternaam verkort (an..25) - voorletters (a..6) - voorvoegsels (a..10) - (gecodeerde) titulatuur (a..3)
Straat	O	T	an..24	Formaat is conform NEN-5825
Huisnummer + toevoeging	O	G	an..9	Formaat is conform NEN-5825
Woonplaatsnaam	O	T	an..24	Formaat is conform NEN-5825
Postcode	O	G	an6	Formaat is conform NEN-5825
Bevoegdheid	O	C	an..73	Een code (an..3) of omschrijving (an..70) om de bevoegdheid aan te geven van de persoon die een kopie uitslag mag ontvangen
3			GEGEVENSGROEP AANVRAAG	minimaal 1 maal per bericht
3.1			ALGEMENE AANVRAAGGEGEVENS	1 maal per aanvraag
Referentie(s) eerdere aanvraag	O	G(9)	an..48	Dit betreft referenties naar eerdere aanvragen voor dezelfde patiënt en bestaat uit: - referentienummer (an..35) - code soort referentie (an..3) - datum/tijd gerefereerde aanvraag in formaat YYMMDDHHMM (n10)
Urgentie	O	C	an..3	Bij de urgentie van de aanvraag kan worden aangegeven of de aanvraag met spoed dient te worden uitgevoerd of niet.
Authenticatie	O	C	an..35	Invullen als equivalent van elektronische

Elementnaam	V/O	Type	Formaat	Opmerkingen
				handtekening
Authenticatie datum/tijd	O	DTM	n10	Formaat YYMMDDHHMM
3.2 ADMINISTRATIEVE GEGEVENS VAN DE PATIËNT				
Identificatie	V	C	an..35	Dit is een gecodeerde (unieke) identificatie, waar in het kader van de Wet op het gebruik van BSN in de zorg het burgerservicenummer wordt vastgelegd. - identificatienummer of burgerservicenummer patiënt (verzender) + evt verwijzing naar codelijst
Referentienummer patiënt	C	C	an..35	Dit nummer is te gebruiken voor referentie naar: - een ander lokaal bekend patiëntnummer - een oproepnummer bevolkingsonderzoek
Naam-gegevens	V	G	an..104	Formaat conform NEN-1888: - achternaam verkort (an..25) - voorletters (a..6) - voorvoegsels (a..10) - eerste voornaam (an..28) - achternaam echtgenoot verkort (an..25) - voorvoegsels echtgenoot (a..10)
Geslacht	V	C	an..3	Formaat conform NEN-1888
Geboortedatum	V	DTM	n8	Formaat CCYYMMDD
Geboorteplaats/-gemeente	O	T/C	an..24	Formaat conform NEN-1888 - geboorteplaatsnaam (a..24) - geboortegemeente, gecodeerd (n4) conform GBA-tabel "Gemeententabel"
Geboorteland	O	T/C	an..24	- geboorteland, in vrije tekst (a..24) - geboorteland, gecodeerd (a2) conform NEN-ISO 3166 De onderstaande adresgegevens zijn noodzakelijk (verplicht gesteld) als referentie van de patiënt, als de naam-gegevens en geboortedatum niet voldoende zijn om de patiënt te identificeren.
Straat	O	T	an..24	Formaat conform NEN-5825
Huisnummer + toevoeging (evt. woonwagen- of woonbootverwijzing)	O	G	an..9	Formaat conform NEN-5825
Woonplaatsnaam	O	T	an..24	Formaat conform NEN-5825
Postcode	O	G	an6	Formaat conform NEN-5825
Telefoonnummer(s)	O	G(3)	an..28	Telefoonnummer(s) van de patiënt (n..25) met code voor soort communicatie (an..3)
Soort verzekering	V	C	an..3	Zie codelijst (Vektis B.V.)
Verzekeraar	V	C	an..17	Zie codelijst (Vektis B.V.) Als de code van de verzekeraar onbekend is, wordt aanbevolen de NAWgegevens van de verzekeringsmaatschappij op te nemen (t.b.v. het sturen van de nota).
Polisnummer	V	C	an..17	Het polisnummer van de verzekerde
3.3 MEDISCH INHOUDELIJKE PATIENTGEGEVENS				

Elementnaam	V/O	Type	Formaat	Opmerkingen
Diagnoseaanduiding	O	G(4)	an..105	De diagnose zoals die gesteld is door de aanvragend arts in het geval dat deze relevant kan zijn voor het pathologie-diagnostisch onderzoek. Aanbevolen wordt om minimaal de diagnose in vrije tekst op te nemen. Hierin kan worden ingevuld: - diagnose code (an..17) - codelijst aanduiding (an..8) - diagnose in vrije tekst (an..70) - datum diagnosestelling in formaat YYMMDDHHMM (n10)
3.4	<u>AANVULLENDE MEDISCH-INHOUDELIJKE GEGEVENS GERICHT OP CERVIX-CYTOLOGISCH ONDERZOEK</u>			1 maal per aanvraag
CERVIX-gegevens	O	G(10)	an..103	103 De aanvullende gegevens, die gericht zijn op CERVIX-cytologisch onderzoek, o.a. over aanleiding voor onderzoek, laatste uitstrijk, eerder uitgestreken, anticonceptie, initiatief persoon, pilnaam, aspect cervix. Aanbevolen wordt om minimaal de gegevens in vrije tekst op te nemen. Hierin kan worden ingevuld: - CERVIX-gegevens in code (an..17) - codelijst aanduiding (an..8) - CERVIX-gegevens in vrije tekst (an..70) - datum laatste menstruatie in formaat CCYYMMDD (n8)
3.5	<u>MEDISCH-INHOUDELIJKE VRAAGSTELLING</u>			meerdere malen (35) per aanvraag
Medische vraagstelling	O	G	an..360	Deze medische vraagstelling betreft een omschrijving van de reden voor onderzoek, eventueel aangevuld met klinische gegevens van de patiënt voor zover die relevant zijn voor het uitvoeren van het onderzoek. - klinische vraagstelling (an..350) - datum/tijd in formaat YYMMDDHHMM (n10)
3.6	<u>MEDISCH-INHOUDELIJKE AANVRAAGGEGEVENS</u>			
<u>Materiaal-/uitstrijkgegevens</u>				meerdere malen (99) per aanvraag
Identificatie materiaal	O	C	an..35	Het materiaal wordt geïdentificeerd met een nummer dat is toegekend door de persoon of instantie die het materiaal/uitstrijk heeft afgenomen, of zal afnemen.
Aard van materiaal	V	T/C	an..35	De aard van het materiaal. Hiervoor worden eventueel lokaal afgesproken codes gebruikt (weefselscode, techniek code).
Wijze van vergaring materiaal	C	C	an..8	Hiermee wordt aangegeven of het materiaal reeds door de huisarts/specialist is afgenomen, of het materiaal door het PA-laboratorium wordt afgenomen.
Materiaal-gegevens	O	T	an..350	De materiaalgegevens in vrije tekst
Datum/tijd afgenomen materiaal	O	DTM	n10	Hier wordt de datum en indien nodig de tijd van het door/bij de arts afgenomen materiaal ingevuld, in formaat YYMMDDHHMM.
<u>Onderzoeksgegevens</u>				meerdere malen (99) per aanvraag
Referentie	O	C	an..35	Aanbevolen wordt om dit element te gebruiken, indien men behoefte heeft om een koppeling van het onderzoek te leggen met het

Elementnaam	V/O	Type	Formaat	Opmerkingen
				materiaal/uitstrijk.
Type onderzoek	V	C	an..3	Code voor type van het onderzoek.
Urgentie onderzoek	O	C	an..3	Bij urgentie van het onderzoek kan worden aangegeven of de uitslag of het resultaat van het onderzoek met spoed dient te worden gerapporteerd
Onderzoeks-aanvraaggegevens	O	T	an..353	Onderzoeksaanvraaggegevens in vrije tekst: - type van vrije tekst (an..3) - onderzoeksaanvraaggegevens - vrije tekst (an..350)
Datum/tijd onderzoek	O	DTM(2)	n10	Hier kan worden aangegeven: - de gewenste datum/tijd, waarop de uitslag moet worden gerapporteerd; - de datum/tijd, waarop het onderzoek moet worden gedaan.

3 Technische beschrijving bericht

3.1 Relatie tussen functionele- en technische beschrijving

1	ALGEMENE BERICHTGEGEVENS	1 maal per bericht
	Bericht referentienummer	UNH/UNT
	Type bericht	UNH
	Berichtnaam	BGM
	Identificatie bericht	BGM/RFF/(Grp2)RFF
	Functie bericht	BGM
	Datum/tijd aanmaken bericht	DTM/(Grp2)DTM
2	GEGEVENSGROEP VERZENDER EN ONTVANGER EN KOPIE-ONTVANGER(S)	1 maal per bericht
2.1	VERZENDER (Huisarts/specialist)	1 maal per bericht
	Identificatiecode	(Grp1)NAD
	Naam arts	(Grp1)NAD
	Straat	(Grp1)ADR
	Huisnummer + toevoeging	(Grp1)ADR
	Woonplaatsnaam	(Grp1)ADR
	Postcode	(Grp1)ADR
	Telefoon/fax/modemnummer	(Grp1)COM
	Electronic mail/X.400-adres	(Grp1)FTX
	Afdeling	(Grp1)CTA
2.2	ONTVANGER (Laboratorium)	1 maal per bericht
	Identificatiecode	(Grp1)NAD
	Naam organisatie	(Grp1)NAD
	Straat	(Grp1)ADR
	Huisnummer + toevoeging	(Grp1)ADR
	Woonplaatsnaam	(Grp1)ADR
	Postcode	(Grp1)ADR
	Afdeling/persoon	(Grp1)CTA
2.3	KOPIE UITSLAG PERSOON/PERSONEN (arts(en))	maximaal 7 maal per bericht
	Identificatiecode	(Grp1)NAD
	Naam arts	(Grp1)NAD
	Straat	(Grp1)ADR
	Huisnummer + toevoeging	(Grp1)ADR
	Woonplaatsnaam	(Grp1)ADR
	Postcode	(Grp1)ADR
	Bevoegdheid	(Grp1)QUA
3	GEGEVENSGROEP AANVRAAG	1 maal per bericht

3.1	ALGEMENE AANVRAAGEGEGEVENS	1 maal per aanvraag
	Referentie(s) eerdere aanvraag	(Grp4)RFF, (Grp4)DTM
	Urgentie	(Grp2)PTY
	Authenticatie	(Grp19)AUT
	Authenticatie datum/tijd	(Grp19)DTM
3.2	ADMINISTRATIEVE GEGEVENS VAN DE PATIENT	1 maal per aanvraag
	Identificatie	(Grp6)PNA
	Referentienummer patiënt	(Grp6)RFF
	Naam-gegevens	(Grp6)PNA
	Geslacht	(Grp6)PDI
	Geboortedatum	(Grp6)DTM
	Geboorteplaats/-gemeente	(Grp6)NAT
	Geboorteland	(Grp6)NAT
	Straat	(Grp5)ADR
	Huisnummer+toevoeging (evt. woonwagen- of woonbootverwijzing)	(Grp5)ADR
	Woonplaatsnaam	(Grp5)ADR
	Postcode	(Grp5)ADR
	Telefoonnummer(s)	(Grp5)COM
	Soort verzekering	(Grp2)FCA
	Verzekeraar	(Grp2)FCA
	Polisnummer	(Grp2)FCA
3.3	MEDISCH INHOUDELIJKE PATIENTGEGEVENS	1 maal per aanvraag
	Diagnoseaanduiding	(Grp9)CIN, (Grp9)DTM
3.4	AANVULLENDE MEDISCH-INHOUDELIJKE GEGEVENS GERICHT OP CERVIX-CYTOLOGISCH ONDERZOEK	1 maal per aanvraag
	CERVIX-gegevens	(Grp9)CIN, (Grp9)DTM
3.5	MEDISCH INHOUDELIJKE VRAAGSTELLING	meerdere malen (35 per aanvraag)
	Medische vraagstelling	(Grp9)FTX, (Grp9)DTM

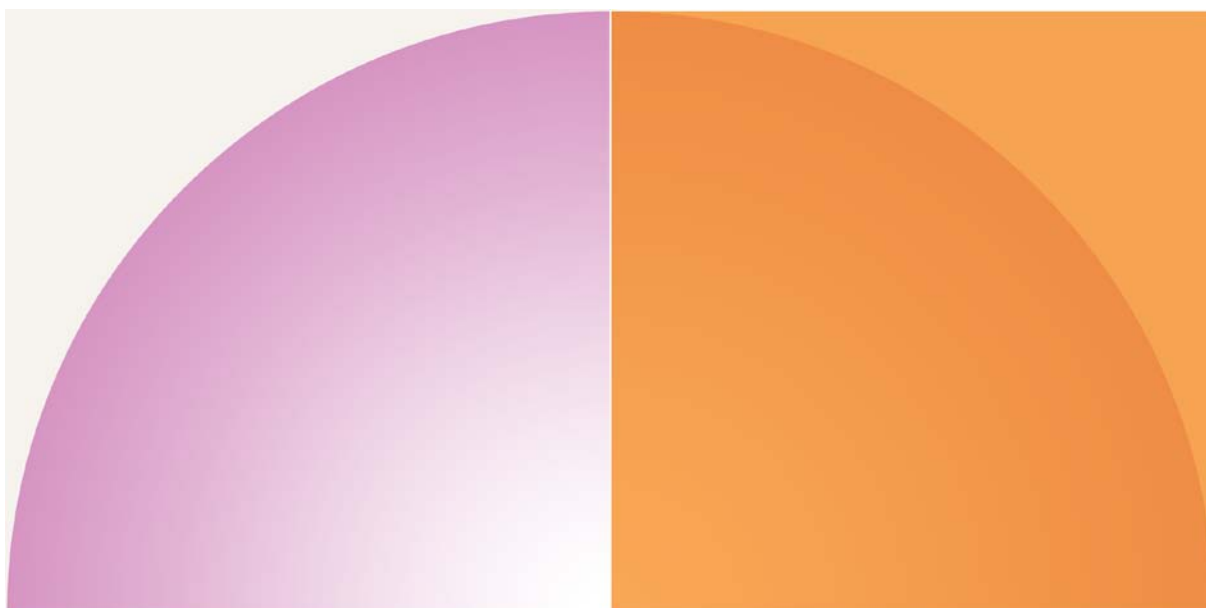
3.6 MEDISCH INHOUDELIJKE AANVRAAGEGEVENS	meerdere malen per aanvraag
Materiaal-/uitstrijkgegevens	meerdere malen (99) per aanvraag
Identificatie materiaal	(Grp15)RFF
Aard van materiaal	(Grp15)SPC
Wijze van vergaring materiaal	(Grp15)SPC
Materiaal-gegevens	(Grp15)FTX
Datum/tijd afname materiaal	(Grp15)DTM
Onderzoeksgegevens	meerdere malen (99) per aanvraag
Referentie	(Grp17)RFF
Type onderzoek	(Grp17)INV
Urgentie onderzoek	(Grp17)PTY
Onderzoeksaanvraaggegevens	(Grp17)FTX
Datum/tijd onderzoek	(Grp17)DTM

3.2 Overzicht van de gebruikte codelijsten en qualificiers

element	omschrijving	segment(en)
0051 UN	Controlling agency United Nations	UNH
0057 MRQN11	Association assigned code MEDREQ (Nederlandse subset), versie 1, release 1	UNH
0065 MEDREQ	Message type identifier Medical Service Order Message	UNH
1001 PRQ	Document/message name, coded Aanvraagbericht Pathologie-diagnostiek	BGM
1131	Code list qualifier	BGM, CIN, FCA, NAD, NAT, PNA, SPC
CGP	Huisartsen	
CI	Insurance agencies (verzekeringsmaatschappijen)	
CPL	PA-Laboratoria	
CMS	Medische specialisten	
CRI	PAL CRIS-specificaties	
GBA	Gemeentelijke Basis Administratie	
IC9	WCC ICD9	
IC10	WCC ICD10	
ICP	NHG ICPC	
MAT	Aard van materiaal	
MF	Message Functions	
PCL	Patient codelist	
SNM	SNOMED	
ZZ	Zie NAW-gegevens in NAD-segment (groep 1)	
ZZZ	Mutually defined (lokaal afgesproken)	
1153	Reference qualifier	RFF
AGO	Sender's reference to the original message	
ASL	Link to sample	
LLB	Lokaal patiëntenbestand laboratorium (laboratoria)	
LZB	Lokaal patiëntenbestand ziekenhuis/ziekenhuizen	
ONB	Oproepnummer bevolkingsonderzoek	
ROI	Order ID by service requester	
RTI	Sample ID by service requester	
STI	Sample ID by service provider	
1225	Message function, coded	BGM
2	Addition	
7	Duplicate	
9	Original (New laboratory service order)	
2005	Date/time/period qualifier	DTM
137	Message generated (document/message date/time)	
187	Authentication date/time of document	
329	Date/time of birth	
AIC	Date/time of clinical investigation	
CIC	Date/time of clinical information	
IDC	Due date/time of investigation result	
ISI	Issue date/time of requested investigation	
ISO	Issue date/time of service order	
LMC	Date of last menstrual cycle	
SCO	Date/time of sample collection	
2379	Date/time/period format qualifier	DTM
102	CCYYMMDD	
201	YYMMDDHHMM	
3035	Party qualifier	NAD, PNA
CCR	Intended recipient of report (Copy destination of report)	
PAT	Patiënt	

element	omschrijving	segment(en)
PO	Laboratory service requester (ordering party) = de aanvrager van het pathologie-diagnostisch onderzoek.	
SLA	Laboratory service provider =de uitvoerende partij van het pathologiediagnostisch onderzoek.	
3045	Party name format, coded	NAD
NO	Naam organisatie	
NP	Naam persoon	
3055	Code list responsible agency, coded	BGM, CIN, FCA, NAD, NAT, PNA, SPC
GBP	NL, GBA-Projectbureau (Ministerie van Binnenlandse Zaken)	
ITN	NL, ITN (Stichting Interconnectiviteit Telematica Nederland)	
LHB	Lokaal patiëntenbestand huisarts(en)	
LOC	NL, Lokaal afgesproken	
LSB	Lokaal patiëntenbestand specialist(en)	
LZB	Lokaal patiëntenbestand ziekenhuis/ziekenhuizen	
NHG	NL, Nederlands Huisartsen Genootschap	
PAL	NL, PALGA	
VEK	NL, Vektis BV	
WCC	NL, Vaste Commissie voor Classificaties en Definities	
3139	Contact function, coded	CTA
AFD	Afdeling	
PRS	Persoon	
3155	Communication channel qualifier	COM
FX	Telefax	
MO	Modem	
SE	Semaphone	
TE	Telephone	
TE1	Telefoon thuis	
TE2	Telefoon werk	
3207	Country, coded Landcode (conform ISO-3166 alpha 2 Country code)	ADR
3251	Postcode identification (zie PTT postcode-tabel)	ADR
3485	Nationality, coded (is gebruikt voor het opnemen van geboorteland, gecodeerd conform ISO-3166 for country)	NAT
3785	Address type, coded	ADR
PH	Physical address	
PO	Postal address	
3789	Address status, coded	ADR
PE	Permanent address	
TE	Temporary address	
3835	Name component qualifier	PNA
NAN	Achternaam verkort	
NEA	Achternaam echtgenoot verkort	
NEV	Voorvoegsels echtgenoot	
NVN	Eerste voornaam	
NVV	Voorletters * voorvoegsels	
3843	Address format, coded	ADR
1	Street name in AC1, street address number in AC2	
2	P.O.Box-nummer in AC1 and AC2	
3	Antwoordnummer in AC1 en AC2	
3917	Sex, coded	PDI
0	onbekend	
1	mannelijk	
2	vrouwelijk	
9	niet gespecificeerd	

element	omschrijving	segment(en)
4219	Priority, coded	PTY
CI	Stat (immediately) (=Urgent)	
NO	Routine	
PH	Immediate answer (by use of telephone)	
4343	Response type, coded	BGM
AB	Message acknowledgement	
ERR	Only needed if received in error	
NA	No acknowledgement needed	
4451	Text subject qualifier	FTX
MA	E-mail adres	
MAT	Description of material	
MVS	Medische vraagstelling	
OND	Onderzoeksaanvraaggegevens	
XF	X.400 address	
4471	Settlement, coded	FCA
00	Niet verzekerd	
10	Particulier	
40	AWBZ	
60	Ziekenfonds	
90	Nota aan derden	
99	Onbekend	
4785	Priority qualifier	PTY
PEP	Performing priority	
REP	Reporting priority	
6810	Clinical information qualifier	CIN
CVX	CERVIX-cytologische gegevens	
DIA	Diagnose aanvraag	
7365	Processing indicator, coded	S02, S17
M	Change	
N	New	
7863	Specimen characteristic qualifier	SPC
SCI	Sampling performed indicator	
MAT	Description of material	
7867	Specimen characteristic identification	SPC
ATT	Sample collected	
PAT	Sample to be received from patient	
SPR	Sample to be collected by service provider	
9927	Investigation characteristic qualifier	INV
PAT	Pathologie-diagnostisch onderzoek	
9939	Qualification qualifier	QUA
FO	Formal professional qualification	



Nictiz

Postbus 19121
2500 CC Den Haag
Oude Middenweg 55
2491 AC Den Haag

T 070 - 317 34 50
servicedesk@infoEPD.nl
www.nictiz.nl