

## Beküldési rekordkép

Név	Hossz	Leírás	Kötelezően töltendő
GYFKOD	9	Szervezeti egység 9 jegű azonosítója	Igen
SZAKMA	4	Szervezeti egység szakmakódja	Igen
NAPLO	8	Az ellátási esemény naplószáma.	Amennyiben történt teljesítmény jelentés a járóbeteg-szakellátás keretében
TSZ	9	Az ellátási esemény törzsszáma.	Amennyiben történt teljesítmény jelentés a fekvőbeteg-szakellátás keretében
ORV_AZON	6	Az ellátó orvos 5 jegű pecsét száma *	Igen
ORV_AZON_TIP	1	Az ORV_AZON mező típusa *	Igen
BEERK_DAT	8	A beteg beérkezésének időpontja (ÉÉÉÉHHNN)	Igen
BEERK_ORA	4	A beteg beérkezésének időpontja (ÓÓPP)	Igen
TAV_DAT	8	Távozás időpontja (ÉÉÉÉHHNN)	Igen
TAV_ORA	4	Távozás időpontja (ÓÓPP)	Igen
TERKAT	2	Térítési kategória	Igen
AZ_TIP	1	Személyazonosító jel típusa	Igen
TAJ	9	Személyazonosító jel	Igen
ALLAMP	3	Az érvényes biztosítás országa vagy a beteg állampolgársága	Igen
NEM	1	A beteg neme	Igen
SZUL_DAT	8	A beteg születési dátuma (ÉÉÉÉHHNN)	Igen
IRSZ	4	A beteg lakhelyének postai irányítószáma	Igen
LAKCIM_TIP	1	A lakcím típusa	Igen
FELV_JELL	1	A felvétel jellege	Igen
KISERO_E	1	A beteg kíséreléssel érkezett e vagy sem	Igen
TOVA	1	Továbbküldés kódja	Igen
TOVA_SZAKMA	4	Továbbküldés szakmakódja *	Igen
TRIAZS_KAT	1	Triázs kategória	Igen
TRIAZS_DAT	8	Triázs vizsgálat időpontja (ÉÉÉÉHHNN)	Igen
TRIAZS_IDO	4	Triázs vizsgálat időpontja (ÓÓPP)	Igen
RETRIAZS_1_KAT	1	Retriázs kategória	Igen
RETRIAZS_1_DAT	8	Retriázs vizsgálat időpontja (ÉÉÉÉHHNN)	Igen

Név	Hossz	Leírás	Kötelezően töltendő
RETRIAZS_1_IDO	4	Retriázs vizsgálat időpontja (ÓÓPP)	
RETRIAZS_2_KAT	1	Retriázs kategória	
RETRIAZS_2_DAT	8	Retriázs vizsgálat időpontja (ÉÉÉÉHHNN)	
RETRIAZS_2_IDO	4	Retriázs vizsgálat időpontja (ÓÓPP)	
B_STATUSZ	1	Beteg státusza	Igen
B_STATUSZ_DAT	8	Beteg státuszváltozásának időpontja (ÉÉÉÉHHNN)	Igen
B_STATUSZ_IDO	4	Beteg státuszváltozásának időpontja (ÓÓPP)	Igen
BNO_1	5	Diagnózis *	Igen
BNO_1_TIP	1	Diagnózis típusa *	Igen, vezető tüneti diagnózis
BNO_1_OLDAL	1	Oldaliság *	Igen
BNO_2	5	Diagnózis	
BNO_2_TIP	1	Diagnózis típusa	
BNO_2_OLDAL	1	Oldaliság	
BNO_3	5	Diagnózis	
BNO_3_TIP	1	Diagnózis típusa	
BNO_3_OLDAL	1	Oldaliság	
BNO_4	5	Diagnózis	
BNO_4_TIP	1	Diagnózis típusa	
BNO_4_OLDAL	1	Oldaliság	
BNO_5	5	Diagnózis	
BNO_5_TIP	1	Diagnózis típusa	
BNO_5_OLDAL	1	Oldaliság	
ELLAT_ESEMENY_1_KOD	1	Első ellátási esemény kódja *	Igen, általános orvosi vizsgálat
ELLAT_ESEMENY_1_DAT	8	Első ellátási esemény időpontja (ÉÉÉÉHHNN) *	Igen
ELLAT_ESEMENY_1_IDO	4	Első ellátási esemény időpontja (ÓÓPP) *	Igen
ELLAT_ESEMENY_2_KOD	1	Első ellátási esemény kódja	
ELLAT_ESEMENY_2_DAT	8	Első ellátási esemény időpontja (ÉÉÉÉHHNN)	
ELLAT_ESEMENY_2_IDO	4	Első ellátási esemény időpontja (ÓÓPP)	
ELLAT_ESEMENY_3_KOD	1	Első ellátási esemény kódja	
ELLAT_ESEMENY_3_DAT	8	Első ellátási esemény időpontja (ÉÉÉÉHHNN)	
ELLAT_ESEMENY_3_IDO	4	Első ellátási esemény időpontja (ÓÓPP)	
ELLAT_ESEMENY_4_KOD	1	Első ellátási esemény kódja	
ELLAT_ESEMENY_4_DAT	8	Első ellátási esemény időpontja (ÉÉÉÉHHNN)	
ELLAT_ESEMENY_4_IDO	4	Első ellátási esemény időpontja (ÓÓPP)	
ELLAT_ESEMENY_5_KOD	1	Első ellátási esemény kódja	

Név	Hossz	Leírás	Kötelezően töltendő
ELLAT_ESEMENY_5_DAT	8	Első ellátási esemény időpontja (ÉÉÉÉHHNN)	
ELLAT_ESEMENY_5_IDO	4	Első ellátási esemény időpontja (ÓÓPP)	
ELLAT_ESEMENY_6_KOD	1	Első ellátási esemény kódja	
ELLAT_ESEMENY_6_DAT	8	Első ellátási esemény időpontja (ÉÉÉÉHHNN)	
ELLAT_ESEMENY_6_IDO	4	Első ellátási esemény időpontja (ÓÓPP)	
ELLAT_ESEMENY_7_KOD	1	Első ellátási esemény kódja	
ELLAT_ESEMENY_7_DAT	8	Első ellátási esemény időpontja (ÉÉÉÉHHNN)	
ELLAT_ESEMENY_7_IDO	4	Első ellátási esemény időpontja (ÓÓPP)	
ELLAT_ESEMENY_8_KOD	1	Első ellátási esemény kódja	
ELLAT_ESEMENY_8_DAT	8	Első ellátási esemény időpontja (ÉÉÉÉHHNN)	
ELLAT_ESEMENY_8_IDO	4	Első ellátási esemény időpontja (ÓÓPP)	
ELLAT_ESEMENY_9_KOD	1	Első ellátási esemény kódja	
ELLAT_ESEMENY_9_DAT	8	Első ellátási esemény időpontja (ÉÉÉÉHHNN)	
ELLAT_ESEMENY_9_IDO	4	Első ellátási esemény időpontja (ÓÓPP)	
ELLAT_ESEMENY_10_KOD	1	Első ellátási esemény kódja	
ELLAT_ESEMENY_10_DAT	8	Első ellátási esemény időpontja (ÉÉÉÉHHNN)	
ELLAT_ESEMENY_10_IDO	4	Első ellátási esemény időpontja (ÓÓPP)	
CRLF	1	Sorvége	
	307		

\* Önkényes távozás esetén nem kötelezően kitöltendő