**Medisch attest**

1. **Gegevens van de patiënt**

Rijksregisternummer    Folder/patient/id (ID-PATIENT): 99999999999

Naam

Folder/patient/familyname: xxxxxxxxxxx

Voornaam

Folder/patient/firstname: xxxxxxxxxxx

Geboortedatum  /  /  Folder/patient/birthdate/date: 15/01/1962

Taal code  Folder/patient/usuallanguage : nl

1. **De arts vult volgende gegevens in**

Deze persoon is **arbeidsongeschikt van**  //20

Folder/transaction/item/beginmoment/date: datum van

**tot en met** //20

Folder/transaction/item/beginmoment/date: datum tot en met

**Diagnose (vrije tekst)**

Folder/transaction/item/content/text (in item/cd/diagnosis): xxxxxxxxxx

**Hoofddiagnose in code**

**(Code ICPC2)**

Folder/transaction/item/content/cd (in item/cd/diagnosis) S = "ICPC" SV = "2": xxxxx

**(Code SNOWMED)**

Folder/transaction/item/content/cd (in item/cd/diagnosis) S = " CD-SNOMED " SV = "2": xxxxx

**(Code ICD10)**

Folder/transaction/item/content/cd (in item/cd/diagnosis) S = "ICD" SV = "10": xxxxx

**Deze arbeidsongeschiktheid is te wijten aan:** Folder/transaction/cd (TRANSACTION) : notification

Folder/transaction/cd (TRANSACTION -TYPE) : incapacity of incapacityextension indien de doctor verlening aanduidt

Ziekte Verlenging ziekte Folder/transaction/item/content/incapacity/incapacityreason/cd: sickness

Hospitalisatie  Verlenging hospitalisatie Folder/transaction/item/content/incapacity/incapacityreason/cd: hospitalisation

Ziekte te wijten aan zwangerschap Folder/transaction/item/content/incapacity/incapacityreason/cd: pregnancy

Arbeidsongeval, overkomen op  /  /

Verlenging

Folder/transaction/item/content/incapacity/incapacityreason/cd: workaccident

Folder/transaction/item/content/date (in item/cd/incapacity): ongevalsdatum

Beroepsziekte, aangegeven op  /  /

Verlenging

Folder/transaction/item/content/incapacity/incapacityreason/cd: occupationaldisease

Folder/transaction/item/content/date (in item/cd/incapacity): datum aangifte

**Kan betrokkene zich voor een eventuele controle verplaatsen?**

Ja  Neen Folder/transaction/item/content/incapacity/outofhomeallowed: true of false

1. **Gegevens van de arts**

Riziv Nummer Header/sender/hcparty/id (ID-HCPARTY): 99999999999

En Folder/transaction/author/hcparty/id (ID-HCPARTY): 99999999999

Rijksregisternummer    Header/sender/hcparty/id (INSS): 99999999999

En Folder/transaction/author/hcparty/id (INSS): 99999999999

Datum ondertekening  /  /  Folder/transaction/date : datum ondertekening

Folder/transaction/time : uur ondertekening

Er zijn nog andere gegevens die in het XML bestand moeten staan, maar deze staan niet expliciet op het attest: Zie “eMediAtt - requierements on data transmitted via EH-BOX for eHealth documentation”.docx

Daarin staan eveneens bijkomende vereisten i.v.m. formaat, verplichte velden, mogelijke waarden, bijkomende controles.