



Allegato 1 TRACCIATO MOVIMENTI

Campo	Tipo	Max	Descrizione / commento	Obbligatorio
ZONA TERR. RIFERIMENTO	N	3	Codice della Zona Territoriale di riferimento	No
DITTA PRODUTTRICE	N	4	Codice del Produttore (codice in Banca Dati)	Sì
DITTA DISTRIBUTTRICE	N	4	Codice della Ditta distributtrice del Prodotto	Sì
DITTA CONSEGNAANTE	N	4	Codice della Ditta che effettua materialmente la consegna.	No
AIC	N	9	Autorizzazione Immissione in Commercio	Sì
DESCRIZIONE	A	60	Nome del prodotto (attualmente utilizzati 30)	Sì
SEGNO	A	1	Segno E/U per Entrata / Uscita	Sì
PEZZI	N	10	Pezzi movimentati	Sì
CODICE FARMACIA	A	6	Codice della Farmacia destinataria del prodotto	No
NOME FARMACIA	A	40	Nome della Farmacia destinataria del prodotto	No
DATA DOCUMENTO	A	10	Data del documento (aaaa/mm/gg)	Sì
NUMERO DOCUMENTO	A	10	Numero documento	Sì
LOTTO	A	20	Numero di lotto del prodotto	No
PREZZO DAL PUBBLICO	N	11	7 interi + 3 decimali carattere separatore decimali (punto cod. ASCII 46)	Sì

Note:

1) ZONA TERRITORIALE RIFERIMENTO: Codici ammessi da 101 a 113.



REGIONE MARCHE - GIUNTA REGIONALE
AGENZIA REGIONALE SANITARIA

Invio file:

Mittente	Destinatari	Frequenza Invio	Modalità invio	Nome File inviato	Nome Archivio	Qtà file inviati	Contenuto file/documento
Consortorio	Regione Marche	Giornaliera	Via FTP	MAAAAAMMGG.CSV*	MAAAAAMMGG.ZIP	1 file al giorno	La Regione Marche riceverà un file contenente l'elenco dei movimenti giornalieri effettuati nel giorno corrispondente a quello indicato nel nome file.
Consortorio	Ditte	Mensile	Cartacea o su supporto informatico	MZZZDDDDAAAAMM.CSV*	MDDDDAAAAMM.ZIP	1 documento/file al mese, per ogni Zona Territoriale rifornita	Ogni Ditta riceverà una serie di documenti /file (uno per ogni ZT rifornita) contenenti l'elenco dei movimenti giornalieri effettuati dalla Ditta stessa, nel mese corrispondente a quello indicato nel nome file..
Consortorio	Zona Territoriale	Mensile	Cartacea o su supporto informatico	MZZZDDDDAAAAMM.CSV*	MZZZAAAAMM.ZIP	1 documento/file al mese, per ogni Ditta che rifornisce farmacie della ZT	Ogni ZT riceverà mensilmente una serie di documenti/file (uno per ogni Ditta) contenenti l'elenco dei movimenti giornalieri effettuati alle farmacie che insistono sulla ZT stessa, nel mese corrispondente a quello indicato nel nome file..
Consortorio	Zona Territoriale	Mensile	Cartacea o su supporto informatico	MFFFFFAAAAAMM.CSV*	MZZZAAAAMM.ZIP	1 documento/file al mese, per ogni farmacia della ZT	Ogni ZT riceverà mensilmente una serie di documenti/file (uno per ogni sua farmacia) contenenti l'elenco dei movimenti giornalieri effettuati alla farmacia stessa, nel mese corrispondente a quello indicato nel nome file..



REGIONE MARCHE - GIUNTA REGIONALE
AGENZIA REGIONALE SANITARIA

Consortizio	Farmacie	Mensile	Cartacea o su supporto informatico	MFFFFF AAAA MM.CSV*	MFFFFF AAAA MM.ZIP	1 documento/file al mese	Ogni Farmacia riceverà mensilmente un documento/file contenente l'elenco dei movimenti giornalieri effettuati alla farmacia stessa, nel mese corrispondente a quello indicato nel nome file...
-------------	----------	---------	--	---------------------	--------------------	--------------------------------	---

* M = Costante, indica che il file contiene movimenti

AAAA = Anno

MM = Mese

GG=Giorno

ZZZ= Zona Territoriale (varia da 101 a 113)

DDDD = Codice del Produttore come codificato dalla Banca Dati

FFFFFF= Codice Farmacia

Note:

1) La modalità di invio (cartacea o su supporto informatico) verrà prescelta dal destinatario, in accordo con la Regione Marche.