

Datensatz Follow-up Leberlebendspende

LLSFU (Spezifikation 2020 V04)

BASIS					
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden					
1-20	Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)	10	Datum der Follow-up-Erhebung <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="."/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="."/> <input type="text" value=""/>	16.2>	Gamma-GT unbekannt 1 = ja <input type="checkbox"/>
1-4	Leistungserbringeridentifizierende Daten	11	Art der Follow-up-Erhebung 1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = Information durch Angehörigen/Betreuer/Empfänger 6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer/Empfänger <input type="checkbox"/>	17.1	Komplikation nach Clavien-Dindo-Klassifikation 0 = nein 1 = Grad I (erlaubte Behandlungsoptionen) 2 = Grad II (weiterführende pharmakologische Behandlung, EKs, parenterale Ernährung) 3 = Grad III (chirurgische, radiologische oder endoskopische Intervention) 4 = Grad IV (lebensbedrohliche Komplikation) 5 = Grad V (Tod) <input type="checkbox"/>
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	12	Follow-up: Jahr(e) nach Lebendspende <small>(1, 2, 3)</small> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	17.2	unbekannt, ob Komplikation vorliegt 1 = ja <input type="checkbox"/>
2	entlassender Standort <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	13	Spender verstorben 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich <input type="checkbox"/>	wenn Feld 17.1 IN (1;2;3;4;5)	
3	Betriebsstätten-Nummer <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	14>	Todesdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="."/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="."/> <input type="text" value=""/>	18.1>	Gallenwegskomplikation 1 = ja <input type="checkbox"/>
4	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	wenn Feld 13 = 1		18.2>	Narbenhernie 1 = ja <input type="checkbox"/>
5-6 Patientenidentifizierende Spenderdaten		wenn Feld 13 = 0		18.3>	leberbezogene Komplikationen 1 = ja <input type="checkbox"/>
5	ET-Nummer <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	15.1>	Bilirubin i. S. in mg/dl <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=","/> <input type="text" value=""/> mg/dl	18.4>	intraabdominelle Komplikationen 1 = ja <input type="checkbox"/>
6	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	15.2>	Bilirubin i. S. in µmol/l <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=","/> <input type="text" value=""/> µmol/l	18.5>	sonstige eingriffsspezifische Komplikationen 1 = ja <input type="checkbox"/>
7-20 Spenderdaten		15.3>	Bilirubin i. S. unbekannt 1 = ja <input type="checkbox"/>	wenn Feld 13 = 0	
7	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="."/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="."/> <input type="text" value=""/>	16.1>	Gamma-GT <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> U/l	19	Lebertransplantation des Lebendspenders erforderlich 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt <input type="checkbox"/>
8	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt <input type="checkbox"/>				
9	Datum der Leberlebendspende <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="."/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="."/> <input type="text" value=""/>				

Datensatz Follow-up Leberlebendspende

wenn Feld 19 = 1	
20>	Datum der letzten Transplantation
	TT.MM.JJJJ
	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>