

Datensatz Follow-up Leberlebenspende

LLSFU (Spezifikation 2022 V03)

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-25	Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)
1-2	Art der Versicherung
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte des Spenders <small>http://www.arge-ik.de [0-9]{0,9}</small> <input type="text"/>
2	besonderer Personenkreis des Spenders <small>§ 301-Vereinbarung</small> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3-4	Patientenidentifizierende Daten
3	eGK-Versichertennummer des Spenders <input type="text"/>
4	Der Spender verfügt über keine eGK-Versichertennummer. 1 = ja <input type="checkbox"/>
5-7	Leistungserbringeridentifizierende Daten
5	Institutionskennzeichen <input type="text"/>
6	Betriebsstätten-Nummer <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/>
8-11	Patientenidentifizierende Spenderdaten
8	ET-Nummer <small>[0-9]{6}</small> <input type="text"/>
9	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
10	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
11	Wurde der Patient im Rahmen eines ärztlichen Aufklärungsgesprächs über die Einwilligung und die Folgen eines möglichen Widerrufs der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufgeklärt? 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt <input type="checkbox"/>
12-25	Spenderdaten
12	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>
13	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt <input type="checkbox"/>
14	Datum der Leberlebenspende <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>
15	Datum der Follow-up-Erhebung <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>
16	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	Follow-up: Jahr(e) nach Lebendspende <small>(1, 2, 3)</small> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
18	Spender verstorben 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich <input type="checkbox"/>
wenn Feld 18 = 1	
19>	Todesdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>
wenn Feld 18 = 0	
20.1>	Bilirubin i. S. in mg/dl <input type="text"/> , <input type="text"/> mg/dl
20.2>	Bilirubin i. S. in µmol/l <input type="text"/> , <input type="text"/> µmol/l
20.3>	Bilirubin i. S. unbekannt 1 = ja <input type="checkbox"/>
wenn Feld 18 = 0	
21.1>	Gamma-GT <input type="text"/> U/l
21.2>	Gamma-GT unbekannt 1 = ja <input type="checkbox"/>

Datensatz Follow-up Leberlebendspende

22.1	<p>Komplikation <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = chirurgische, radiologische oder endoskopische Intervention 2 = lebensbedrohliche Komplikation 3 = Tod 8 = sonstige Komplikation</p>
22.2	<p>unbekannt, ob Komplikation vorliegt <input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
wenn Feld 22.1 IN (1;2;3;8)	
23.1>	<p>Gallenwegskomplikation <input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
23.2>	<p>Narbenhernie <input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
23.3>	<p>leberbezogene Komplikationen <input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
23.4>	<p>intraabdominelle Komplikationen <input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
23.5>	<p>sonstige Komplikationen <input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
24	<p>Lebertransplantation des Lebendspenders erforderlich <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt</p>
wenn Feld 24 = 1	
25>	<p>Datum der letzten Transplantation</p> <p>TT.MM.JJJJ</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>