

**Metadaten der Register der
BMBF-Fördermaßnahme zum**
*Aufbau modellhafter patientenbezogener Register
für die Versorgungsforschung*
Version 2.3

Stand: 14. September 2023

Sonja Harkener
Prof. Dr. med. Jürgen Stausberg

Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie
Universitätsklinikum Essen
Hufelandstraße 55, D-45147 Essen

Vorbemerkung

Mit diesem Dokument wird Arbeitsmaterial aus dem Begleitprojekt zur BMBF-Fördermaßnahme zum „Aufbau modellhafter patientenbezogener Register für die Versorgungsforschung“ vorgelegt. Es handelt sich um eine Zusammenfassung verschiedener Dokumente zu den Metadaten dieser Register. Die Zusammenfassung wurde durch das Begleitprojekt der Fördermaßnahme erarbeitet, um die Gestaltung der Metadaten dieser Register in vielfacher Hinsicht zu unterstützen:

- Harmonisierung der Metadaten durch die Gegenüberstellung unterschiedlicher Umsetzungen identischer Sachverhalte,
- Standardisierung von Metadaten durch Empfehlungen auf Grundlage etablierter Merkmale und Wertemengen,
- Vervollständigung der Metadaten durch Hinweise auf weitere Merkmale desselben Kontextes,
- Verbesserung der Konsistenz der Metadaten durch ihre Aufbereitung in einer einheitlichen Struktur sowie
- Reflektion des Formats der Metadaten durch die Zusammenschau der Metadaten aller Register.

Das Dokument stellt einen Arbeitsstand dar. Es handelt sich weder um Empfehlungen der Register noch um Empfehlungen des Begleitprojekts der BMBF-Fördermaßnahme. Auch kann aus dem Vorhandensein oder dem Fehlen von Sachverhalten nicht auf die aktuelle Situation eines Registers geschlossen werden. Ziel der Veröffentlichung ist vielmehr, die Auseinandersetzung mit den Metadaten von Registern auf eine empirische Grundlage zu stellen. Einerseits unterstützt die Gliederung der Metadaten über ein Inhaltsverzeichnis die Recherche nach Merkmalen zu interessierenden Sachverhalten sowie nach der von einzelnen Registern gewählten Umsetzung von Sachverhalten in Merkmale und Wertemengen. Andererseits werden verschiedene Zugänge zum Verständnis von Metadaten bzw. von der Umsetzung von Sachverhalten in Metadaten offen gelegt. Die Projekte der Fördermaßnahme verstehen diese Vielfalt nicht als Schwäche, sondern als Auftrag, sich mit den Vor- und Nachteilen der jeweiligen Umsetzung auseinanderzusetzen. Leserinnen und Leser des Dokuments werden damit in die Lage versetzt, diese Bewertung informiert vorzunehmen und damit die für ihr Projekt beste Lösung zu übernehmen oder bewusst einen anderen Weg zu wählen.

Über den praktischen Nutzen dieser Zusammenstellung hinaus erhoffen sich die Projekte der Fördermaßnahme mit der Offenlegung ihrer Metadaten einen Impuls zur weiteren Diskussion. An deren Ende könnten Empfehlungen stehen, die dann für zukünftige Projekte einen gebahnten Zugang zu Metadaten bedeuten. Dies würde das Datenmanagement von Projekten vereinfachen, die Auswertbarkeit der Daten verbessern sowie Nachnutzung und Austausch von Daten unterstützen. Als einen ersten Schritt in Richtung auf Empfehlungen zu Metadaten von Registern der Versorgungsforschung wurde eine Bewertung einer Teilmenge von Datenelementen vorgenommen. Die sich hierbei qualifizierenden Datenelemente sind in der Zusammenstellung zusätzlich gekennzeichnet.

Register der Fördermaßnahme¹

FieberApp Register – Aufbau eines Registers zur Information und Selbstdokumentation der familiären Behandlungspraxis bei Fieber mit Hilfe einer App

Projektleitung: Prof. Dr. David Martin

Adresse: Private Universität Witten/Herdecke gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung, Fakultät für Gesundheit, Lehrstuhl für Medizintheorie, Integrative und Anthroposophische Medizin
Gerhard-Kienle-Weg 4, 58313 Herdecke

Weitere Projektverantwortliche:

- Prof. Dr. Ekkehart Jenetzky, Dr. Silke Schwarz; Private Universität Witten/Herdecke gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung, Fakultät für Gesundheit, Lehrstuhl für Medizintheorie, Integrative und Anthroposophische Medizin, Herdecke

HerediCaRe - Aufbau eines nationalen Registers zur Evaluierung und Verbesserung risikoadaptierter Prävention für erblichen Brust- und Eierstockkrebs

Projektleitung: Prof. Rita Schmutzler

Adresse: Universität zu Köln, Medizinische Fakultät, Universitätsklinikum, Zentrum Familiärer Brust- und Eierstockkrebs
Kerpener Str. 34, 50931 Köln

Weitere Projektverantwortliche:

- PD Dr. Christoph Engel, Dr. Silke Zachariae, Karolin Bucksch, Kerstin Wieland, Dr. Maryam Yahiaoui-Doktor, Ute Enders, Ulrike Schoenwiese; Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Epidemiologie (IMISE), Leipzig

ParaReg - Aufbau eines web-basierten Registers zum lebenslangen Monitoring von Querschnittgelähmten

Projektleitung: Prof. Dr.-Ing. Rüdiger Rupp

Adresse: Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Paraplegiologie
Schlierbacher Landstr. 200 a, 69118 Heidelberg

RECUR - Aufbau eines nationalen Registers für rezidivierende Steinerkrankungen des oberen Harntraktes

Projektleitung: Prof. Dr. Martin Schönthaler

Adresse: Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Medizinische Fakultät, Department Chirurgie, Klinik für Urologie, Sektion Urotechnologie
Hugstetterstr. 55, 79106 Freiburg

Weitere Projektverantwortliche:

- Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker, Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung, Institut für Medizinische Biometrie und Statistik (IMBI), Freiburg
- Prof. Dr. Dr. Martin Boeker, Medizinische Informatik, Technische Universität, München
- Prof. Dr. Harald Binder, Institut für Medizinische Biometrie und Statistik (IMBI), Freiburg

¹ in alphabetischer Reihenfolge

- Prof. Dr. Hans-Ulrich Prokosch, Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie, Lehrstuhl für Medizinische Informatik, Erlangen
- Dr. Daniela Zöllner, Institut für Medizinische Biometrie und Statistik (IMBI), Freiburg

SOLKID-GNR - Die Sicherheit des Lebendnierenspenders - das deutsche nationale Register

Projektleitung: Prof. Dr. Barbara Suwelack

Adresse: Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Universitätsklinikum, Medizinische Klinik D
Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude W1, 48149 Münster

TOFU - Register zu Behandlungsoptionen bei nicht-infektiöser Uveitis

Projektleitung: Univ.-Prof. Dr. Robert Finger¹, Univ.-Prof. Dr. Carsten Heinz²

Univ.-Prof. Dr. Matthias Schmid³, Tobias Höller³, Julia Tur³, Elvis Nkwetta³, David Fink¹, Jennifer Dell¹

Adressen:

¹Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum, Augenklinik, Ernst-Abbe-Str. 2, 53127 Bonn

²Augenzentrum am St. Franziskus-Hospital, Hohenzollernring 74, 48145 Münster

³Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, Institut für Medizinische Biometrie, Informatik und Epidemiologie (IMBIE), Venusberg-Campus 1, 53127 Bonn

Anlage

Zusammenfassung von Metadaten der Register der BMBF-Fördermaßnahme zum Aufbau modellhafter patientenbezogener Register für die Versorgungsforschung

Metadaten der Register der BMBF-Fördermaßnahme zum Aufbau modellhafter patientenbezogener Register für die Versorgungsforschung

Metadaten sind als wesentliche Ressource von empirischen Forschungsvorhaben in der Medizin erkannt. Metadaten stehen im Mittelpunkt der Anforderungen aller vier FAIR-Prinzipien: Findability, Accessibility, Interoperability, Reusability (s. Wilkinson et al. 2016). Folgerichtig wurde ein freier Zugang zu Metadaten für Deutschland gefordert (s. Memorandum "Open Metadata" von Dugas et al. 2015). Auch in der BMBF-Fördermaßnahme zum Aufbau modellhafter patientenbezogener Register für die Versorgungsforschung nehmen Metadaten eine wichtige Rolle ein.

Im Rahmen der Fördermaßnahme wurden die Metadaten der Register zuerst in die Struktur eines Merkmalskatalogs übertragen, falls eine andere Struktur verwendet worden war. Die Struktur eines Merkmalskatalogs war mit allen Projekten der Konzeptentwicklungsphase der BMBF-Fördermaßnahme abgestimmt und vom Begleitprojekt sowohl für die Konzeptentwicklungs- als auch für die Realisierungsphase empfohlen worden. Die Struktur eines Merkmalskatalogs wird auf den Webseiten der Arbeitsgruppe Register des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung (DNVF) erläutert (s. <https://www.dnvf.de/gruppen/ag-register.html>).

Die Metadaten der Register wurden in einem zweiten Schritt über das Metamodell der ISO/IEC 11179 "Information technology - Metadata registries (MDR)" aufeinander abgebildet. Synonyme, Varianten und Verwandte eines Merkmals werden als Conceptual_Domain (CD) zusammengefasst. Eine Conceptual_Domain_Group (CDG) bildet den Kontext für mehrere Conceptual_Domains (CDs). Detaillierte Erläuterungen zur Umsetzung zwischen Merkmalskatalog und Metamodell der ISO/IEC 11179 finden sich in den registerpezifischen Auswertungen des Begleitprojekts vom 25.3.2019 (s. auch Stausberg/Harkener 2019). Conceptual_Domains (CDs) und Conceptual_Domain_Groups (CDGs) sind registerübergreifend definiert.

Da die ISO/IEC 11179 keine Datentypen für Metadaten vorgibt, wurde hierfür eine Systematik angelehnt an HL7 FHIR eingeführt (<https://www.hl7.org/fhir/datatypes.html>). Die Systematik unterscheidet zwischen boolean (für die Wertemenge ja/nein), CodeableConcept (für Verweise auf Scores u. ä.), Image, numerical, string sowie time/date/dateTime. Für kategoriale Merkmale, d. h. für Merkmale mit einer Enumerated_Value_Domain nach ISO/IEC 11179, wurde der Datentyp "Coding" verwendet. Für fehlende Angaben wurde der Datentyp "None declared" eingeführt; Merkmale, deren Datentyp durch das Begleitprojekt nicht umgesetzt werden konnte, tragen den Datentyp "Other".

Die Metadaten sind alphabetisch nach Conceptual_Domain_Group (CDG) und Conceptual_Domain (CD) aufgeführt. Innerhalb einer Conceptual_Domain (CD) sind die Merkmale ebenfalls alphabetisch sortiert, bei identischer Bezeichnung nach dem Akronym des Registers. Die Dokumentationseinheit eines Merkmals ist angegeben. Es erfolgt keine Sortierung oder Gruppierung nach der Dokumentationseinheit.

Die beteiligten Projekt haben sich über Datenelemente verständigt, die für andere Register besonders interessant sein können. Diese Datenelemente sind mit einem E für Empfehlung gekennzeichnet.

Die Projekte wurden vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) unter folgenden Kennzeichen gefördert: FeverApp Registry - 01GY1905, HerediCaRe - 01GY1901, ParaReg - 01GY1904, RECUR - 01GY1902, SOLKID-GNR - 01GY1906, TOFU - 01GY1903, Begleitprojekt (Teilprojekt B) - 01GY1917B.

Stand der Metadaten Version 2.3

FeverApp Register: 26. Januar 2023

HerediCaRe: 3. Februar 2023

ParaReg: 27. Januar 2023

RECUR: 18. Oktober 2021

SOLKID-GNR: 2. Februar 2023

TOFU: 16. November 2022

Aus der Darstellung eines Merkmals, einer Wertemenge oder eines anderen Elements in diesem Bericht kann nicht auf die Zulässigkeit einer Verwendung dieses Elements geschlossen werden.

Inhaltsübersicht

Metadaten Register BMBF-Fördermaßnahme zum Aufbau modellhafter patientenbezogener Register für die Versorgungsforschung

Conceptual_Domain_Group (CDG)	Conceptual_Domain (CD)	
Alkohol/Drogen	<i>Alkoholkonsum</i>	13
Anwendungsprogramm - App	<i>Art der Interaktion</i>	14
	<i>Bewertung der App</i>	
	<i>Infothek</i>	
	<i>Parameter der Interaktion</i>	
	<i>Reminder</i>	
	<i>Sprache der App</i>	
	<i>Version der App</i>	
Ausbildung/Berufstätigkeit	<i>Abschluss, berufsbildend</i>	17
	<i>Abschluss, Schule</i>	
	<i>Arbeitsunfähigkeit bzw. Abwesenheit, Zeitraum</i>	
	<i>Arbeitsunfähigkeit, Grund</i>	
	<i>Arbeitsverhältnis, Status</i>	
	<i>Berufsgruppe</i>	
	<i>Ruhestand</i>	
Beratung	<i>Art der Beratung</i>	21
	<i>Beratung zur Ernährung</i>	
	<i>Beratung/Informationen</i>	
	<i>Datum der Beratung</i>	
Brustkrebs	<i>HER2/neu-Rezeptorstatus</i>	22
	<i>Östrogen-Rezeptor-Status</i>	
	<i>Progesteron-Rezeptor-Status</i>	
Corona-Pandemie	<i>Corona-Betroffene</i>	23
	<i>Coronafälle im Umfeld</i>	
	<i>COVID-19 Erkrankung</i>	
	<i>COVID-19 Erkrankungsdatum</i>	
	<i>COVID-19 Impfung</i>	
	<i>COVID-19 stationäre Aufnahme</i>	
	<i>COVID-19 Test</i>	
	<i>COVID-19 Therapiemaßnahmen</i>	
Demografie	<i>Adresse - Land</i>	24
	<i>Adresse - PLZ</i>	
	<i>Alter</i>	
	<i>Anrede</i>	
	<i>Anzahl Jahre in Deutschland lebend</i>	
	<i>Familienstand</i>	
	<i>Geburtsdatum</i>	
	<i>Geburtsland</i>	
	<i>Geburtsname</i>	

Conceptual_Domain_Group (CDG)	Conceptual_Domain (CD)	
	<i>Geburtsort</i>	
	<i>Geschlecht</i>	
	<i>Kommunikation ausreichend</i>	
	<i>Muttersprache</i>	
	<i>Nachname</i>	
	<i>Namenszusatz</i>	
	<i>Rasse/Ethnie</i>	
	<i>Titel</i>	
	<i>Vitalstatus</i>	
	<i>Volljährigkeit</i>	
	<i>Vorname</i>	
Diagnose/Erkrankung/Symptom	<i>Änderungen von Erkrankungen</i>	29
	<i>Anzahl der Ereignisse</i>	
	<i>Art der Entdeckung</i>	
	<i>Assoziation mit Systemerkrankung</i>	
	<i>Beginn der Erkrankung/des Symptoms</i>	
	<i>Beschreibung der Diagnose/der Erkrankung/des Symptoms</i>	
	<i>Bezeichnung der Diagnose/der Erkrankung/des Symptoms</i>	
	<i>Datum/Uhrzeit der Diagnose</i>	
	<i>Datum/Uhrzeit des Auftretens der Erkrankung/des Symptoms</i>	
	<i>Datum/Uhrzeit des Endes der Erkrankung/des Symptoms</i>	
	<i>Dauer der Erkrankung/des Symptoms</i>	
	<i>Erkrankung/Symptom lag/liegt vor</i>	
	<i>Erkrankung/Symptom liegt nicht vor</i>	
	<i>Frage nach Beschwerden</i>	
	<i>Genese der Erkrankung, nicht-infektiös</i>	
	<i>Ursache der Erkrankung</i>	
	<i>Verlauf der Erkrankung/des Symptoms</i>	
	<i>Warnzeichen</i>	
Einrichtung	<i>Adresse der Einrichtung</i>	64
	<i>Anrede der Einrichtung</i>	
	<i>Bezeichnung der Abteilung</i>	
	<i>Bezeichnung der Einrichtung/Name des Arztes</i>	
	<i>Datum der Visite</i>	
	<i>E-Mail der Einrichtung</i>	
	<i>E-Mail-Benachrichtigung bei Änderung der Referenzpathogenität</i>	
	<i>Fax der Einrichtung</i>	
	<i>Funktionsbereich</i>	
	<i>Land der Einrichtung</i>	
	<i>PLZ der Einrichtung</i>	

Conceptual_Domain_Group (CDG)	Conceptual_Domain (CD)	
	<i>Stadt der Einrichtung</i>	
	<i>Straße der Einrichtung</i>	
	<i>Telefonnummer der Einrichtung</i>	
	<i>Visite</i>	
	<i>Visitennummer</i>	
	<i>Vorname des Arztes</i>	
Erkrankungsrisiko	<i>10-Jahres-Brustkrebsrisiko</i>	68
	<i>Risikoberechnung durchgeführt</i>	
Ernährung	<i>Ernährung mit bestimmten Produkten</i>	69
	<i>Ernährung, Änderung</i>	
	<i>Ernährungsstil</i>	
	<i>Trinkmenge</i>	
Familie	<i>Änderungen der persönlichen oder familiären Verhältnisse</i>	76
	<i>Art der Rolle</i>	
	<i>Bemerkung zur Familie</i>	
	<i>Familienmitglieder, erkrankt</i>	
	<i>Kinder</i>	
	<i>Zwilling</i>	
Fragebogen/Score/Skala	<i>A14-Scale</i>	78
	<i>Adverse Drug Event (ADE)</i>	
	<i>BAASIS (Basel Assessment of Adherence with Immunosuppressive Medications Scale)</i>	
	<i>Bogennummer</i>	
	<i>Cancer Worry Scale</i>	
	<i>Datum/Uhrzeit der Erhebung/Freigabe</i>	
	<i>EQ-5D-5L (EuroQol Five-Dimensional Five-Level Questionnaire)</i>	
	<i>GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder)</i>	
	<i>Impact of Vision Impairment (IVI) Profile</i>	
	<i>International Standards for Neurological Classification of Spinal Cord Injury (ISNCSCI)</i>	
	<i>IPAQ short (International Physical Activity Questionnaire)</i>	
	<i>MFI-Sum (Multi-Dimensional Fatigue Inventory)</i>	
	<i>NEI-VFQ (National Eye Institute - Visual Function Questionnaire)</i>	
	<i>papierbasiert erhoben</i>	
	<i>PEN-13 (Patient Enablement Scale-13 Items)</i>	
	<i>PHQ (Patient Health Questionnaire) Stress Score</i>	
	<i>PHQ-15 Somatisation Score</i>	
	<i>PHQ-4</i>	
	<i>PHQ-9 Depression Score</i>	
	<i>Resilienzskala RS-13</i>	

Conceptual_Domain_Group (CDG)	Conceptual_Domain (CD)
-------------------------------	------------------------

Genetik

SCIM (Spinal Cord Independence Measure)
SDM-Q-9 (Shared Decision Making Questionnaire, 9-Item Version)
SF-12
SF-36
Sprache
Visuelle Analogskala (VAS)
WHOQOL-BREF
WiSQoL (Wisconsin Stone Quality of Life Questionnaire)
Work Ability Index (WAI), Kurzform
WPAI (Work Productivity and Activity Impairment)
alterierte Base/Basenabfolge
Anzahl Patienten Genvariante
Art der gefundenen Sequenzänderung
Bewertung BIC
Bewertung LOVD ExUV Datenbank
Bewertung UMD
BRCAExchange (UK)
Chromosom (bei VCF-Erfassung)
ClinVar Clinical Significance
Duplikation/Deletion
ENIGMA Odds Ratio in Kauasiern
Evidenzlevel der Literatur
Genvariante
Genvariante, ID
HGVS-Variantenbeschreibung
Kommentar zur Genetik
Konsequenz
Literatur
Nachweis der getesteten Gen-Variante
Name des Gen-Panel
Name des Gens
Name des Kits/der Methode
NCBI Accession Number
pathogene Keimbahnvariante
Pathogenitätseinschätzungen
Position (bei VCF-Erfassung)
Prediction Align GVDG
Prediction Mutation Taster
Prediction PolyPhen-2
Prediction SIFT

129

Conceptual_Domain_Group (CDG)	Conceptual_Domain (CD)	
	<i>Prediction UMD-Predictor</i>	
	<i>PRS-Panel</i>	
	<i>Referenzbase/-basenabfolge (bei VCF-Erfassung)</i>	
	<i>Referenzgenom zur VCF-Datei</i>	
	<i>Referenzsequenz/Transkript</i>	
	<i>Reviewstatus</i>	
	<i>Splice Prediction Alamut</i>	
	<i>Variante genomisch HG19</i>	
	<i>Variante Populationsfrequenz</i>	
	<i>Zygotie der nachgewiesenen Genvariante</i>	
Gesundheitszustand	<i>berufliche oder alltägliche Aktivitäten</i>	134
	<i>Beurteilung des Gesundheitszustands</i>	
	<i>Einschränkungen</i>	
Grund	<i>Grund für fehlende Dokumentation</i>	135
Intensiviertes Früherkennungsprogr	<i>Datum der Empfehlung iFEP</i>	136
	<i>Endedatum iFEP</i>	
	<i>Teilnahme iFEP beendet</i>	
	<i>Teilnahme iFEP begonnen</i>	
	<i>Teilnahme iFEP empfohlen</i>	
Klassifikation	<i>BI-RADS (Breast Imaging, Reporting, and Data system)</i>	138
	<i>ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)</i>	
	<i>ICD-O (International Classification of Diseases for Oncology)</i>	
	<i>ICPM (Internationale Klassifikation der Prozeduren in der Medizin)</i>	
	<i>Klassifikation der Pathogenität durch VUS-Task Force</i>	
	<i>TNM</i>	
	<i>TNM Kategorie R (Residual)</i>	
	<i>Tumorgrading</i>	
	<i>zentrumsspezifische Pathogenitäts-Klasse</i>	
	<i>zentrumsspezifische Pathogenitäts-Klasse, Begründung</i>	
Klinische Studie	<i>Durchführung klinische Studie</i>	141
	<i>Name der klinischen Studie</i>	
Kommentar	<i>Kommentar</i>	142
Komplikation/Nebenwirkung	<i>Auftreten von Komplikationen/Nebenwirkungen</i>	143
	<i>Bezeichnung der Komplikation/Nebenwirkung</i>	
Kontakt mit Einrichtung	<i>Anzahl der Arztbesuche/Klinikaufenthalte</i>	145
	<i>Art der Zuweisung</i>	
	<i>Aufenthalt/Besuch</i>	
	<i>Aufenthaltsdauer in Klinik/Krankenhaus</i>	
	<i>Datum/Zeitpunkt der Einweisung/Aufnahme/Entlassung</i>	

Conceptual_Domain_Group (CDG)	Conceptual_Domain (CD)	
Krankenversicherung	<i>Einweisung durch/Entlassung nach</i>	
	<i>Grund für Einweisung/Aufenthalt in Praxis/Klinik/Krankenhaus</i>	
	<i>Zeitraum bis Wiedervorstellung</i>	
	<i>Krankenkassennummer</i>	149
Lebensumstände	<i>Krankenversicherungsnummer</i>	
	<i>Krankenversicherungsträger</i>	
Lokalisation	<i>Anzahl Personen im Haushalt</i>	150
	<i>Wohnung mit Partner/Partnerin</i>	
	<i>am hinteren Pol</i>	151
	<i>Bezeichnung der Lokalisation</i>	
	<i>im Bereich der Makula</i>	
	<i>Lokalisation Bauch</i>	
	<i>Lokalisation Fernmetastase</i>	
	<i>Lokalisation Glieder</i>	
	<i>Lokalisation Hals</i>	
	<i>Lokalisation im Harnleiter</i>	
	<i>Lokalisation in der Niere</i>	
	<i>Lokalisation Kopf</i>	
	<i>Lokalisation Ohren</i>	
	<i>Lokalisation Rezidiv</i>	
	<i>Ort der Temperaturmessung</i>	
	<i>ossär</i>	
	<i>peripher</i>	
<i>Seite</i>		
<i>Uveitislokalisierung</i>		
<i>viszeral</i>		
Medikament	<i>Absetzen des Medikaments</i>	155
	<i>Art der Dosierung</i>	
	<i>Art des Medikaments</i>	
	<i>Bezeichnung des Medikaments</i>	
	<i>Darreichungsform des Medikaments</i>	
	<i>Datum/Uhrzeit von Beginn/Absetzen des Medikaments</i>	
	<i>Dauer der Einnahme des Medikaments</i>	
	<i>Dosis des Medikaments</i>	
	<i>Dosisänderung des Medikaments</i>	
	<i>Einheit des Medikaments</i>	
	<i>Einnahme eines Medikaments</i>	
	<i>Einnahmefrequenz des Medikaments</i>	
	<i>Grund für Verordnung des Medikaments</i>	
<i>Pharmazentralnummer (PZN)</i>		
<i>Version der Medikamenteneingabe</i>		

Conceptual_Domain_Group (CDG)	Conceptual_Domain (CD)	
Operation	<i>Wirkstoff des Medikaments</i>	203
	<i>ABO-inkompatible Transplantation</i>	
	<i>Art der Operation</i>	
	<i>Datum der Operation</i>	
	<i>Konversion</i>	
	<i>Operation durchgeführt</i>	
	<i>Operationstechnik</i>	
	<i>Operationszeit</i>	
Organspende	<i>präemptive Transplantation</i>	207
	<i>Bewertung der Aufklärung zu Risiken der Organspende</i>	
	<i>Bewertung der Dauer der Vorbereitung zur Organspende</i>	
	<i>Bewertung der Organspende durch Angehörige</i>	
	<i>Dauer der Entscheidung zur Organspende</i>	
	<i>Dauer der Vorbereitung zur Organspende</i>	
	<i>Einschätzung der Beziehung zum Empfänger</i>	
	<i>Einschränkung im Alltag durch Spende</i>	
	<i>Empfänger des Organs</i>	
	<i>erwartete Behandlung der Spenderniere durch den Empfänger</i>	
	<i>Gefühl in Bezug auf Spende</i>	
	<i>Gefühl, zur Spende gedrängt zu sein</i>	
	<i>High-Risk-Spende</i>	
	<i>Initiative zur Spende</i>	
	<i>körperliche Belastung durch Spende</i>	
	<i>psychische Belastung durch Spende</i>	
	<i>rückblickend erneute Spende</i>	
<i>rückblickend keine erneute Spende, Grund</i>		
<i>Spendenbereitschaft</i>		
<i>Umgang des Empfängers mit der Niere</i>		
<i>Zufriedenheit über Ergebnis der Spende</i>		
Pflege	<i>Anzahl pflegeabhängiger Personen im Haushalt</i>	212
	<i>Belastung durch Pflege</i>	
	<i>Pflege durch Angehörige</i>	
Rauchen	<i>Intensität Rauchen</i>	213
	<i>Status Rauchen</i>	
Schwangerschaft	<i>Fehlgeburt</i>	214
	<i>Probleme bei der Schwangerschaft</i>	
	<i>Schwangerschaftsdiabetes</i>	
	<i>Schwangerschaftshypertonie</i>	
	<i>Schwangerschaftswoche, aktuell</i>	
	<i>Status Schwangerschaft</i>	
Selbsteinschätzung	<i>Umgang mit Kind</i>	215

Conceptual_Domain_Group (CDG)	Conceptual_Domain (CD)	
Technische Ausstattung	<i>Wissen über die Erkrankung</i>	
	<i>Betriebssystem</i>	216
Teilnahme am Register	<i>Version der Plattform</i>	
	<i>Abbruchgrund</i>	217
	<i>Änderung der Einwilligung</i>	
	<i>Art der zurückgenommenen Einwilligung</i>	
	<i>Datum der Einwilligung</i>	
	<i>Datum der Rücknahme</i>	
	<i>Datum des DropOuts</i>	
	<i>Einwilligung für bestimmten Bereich</i>	
	<i>Ende der Teilnahme</i>	
	<i>Erteilung der Einwilligung</i>	
	<i>klinische Einschlusskriterien</i>	
	<i>reguläre Beendigung</i>	
Therapie/Maßnahme	<i>Teilnahmestatus</i>	
	<i>Abbruch/Änderung/Ende der Therapie/Maßnahme</i>	221
	<i>Anzahl der Therapien/Maßnahmen</i>	
	<i>Bezeichnung der Therapie/Maßnahme</i>	
	<i>Datum/Uhrzeit der Therapie/Maßnahme</i>	
	<i>Dauer der Therapie/Maßnahme</i>	
	<i>Durchführung/Planung einer Therapie/Maßnahme</i>	
	<i>Empfehlung einer Therapie/Maßnahme</i>	
	<i>Grund/Änderungsgrund/Abbruchgrund für Therapie/Maßnahme</i>	
	<i>Non-Adhärenz</i>	
	<i>Ort der Therapie/Maßnahme</i>	
	<i>Therapie/Maßnahme erfolgreich</i>	
	Tod	<i>Datum/Zeitpunkt des Todes</i>
<i>Todesursache</i>		
Untersuchung	<i>Art der Untersuchung</i>	241
	<i>Art des untersuchten Materials</i>	
	<i>Bezeichnung der Untersuchung</i>	
	<i>Blutabnahme nüchtern</i>	
	<i>Datum der Untersuchung</i>	
	<i>Durchführung einer Untersuchung</i>	
	<i>Ort der Leistungserbringung</i>	
	<i>Untersuchungsverfahren</i>	
	<i>Visusbestimmung</i>	
	<i>Zeitpunkt der Untersuchung</i>	
Verwaltung der Datenerhebung	<i>Anzahl Kinder-Profile</i>	248
	<i>Anzahl Loops</i>	

Conceptual_Domain_Group (CDG)	Conceptual_Domain (CD)
	<i>Anzahl Rollen</i>
	<i>Art der Erfassung</i>
	<i>Bemerkung Upload</i>
	<i>Datenübermittlung</i>
	<i>Datum der Datenübermittlung</i>
	<i>Datum der Erfassung</i>
	<i>erfassender Mitarbeiter</i>
	<i>ID/Schlüssel</i>
	<i>Mitgliedsnummer</i>
	<i>Notiz zur Weiterverarbeitung</i>
	<i>Pseudonym</i>
	<i>Quelle für Daten</i>
	<i>TUM-Bogennummern unbekannt</i>
	<i>Upload Kontext</i>
Wert/Befund/Ergebnis	<i>(anorganisches) Phosphat</i>
	<i>Albumin</i>
	<i>Albumin-Kreatinin-Quotient</i>
	<i>Ammonium</i>
	<i>Amotio-Form</i>
	<i>anteriore Synechien, Anzahl der Quadranten</i>
	<i>Base</i>
	<i>Befund dokumentierbar</i>
	<i>Bezeichnung des Werts/Befunds/Ergebnisses</i>
	<i>Bikarbonat</i>
	<i>Body Mass Index (BMI)</i>
	<i>Brustdichte</i>
	<i>Chlorid</i>
	<i>Cholesterin</i>
	<i>Datum der Mitteilung</i>
	<i>Datum des Werts/Befunds/Ergebnisses</i>
	<i>Druck, mmHg</i>
	<i>Einheit des Werts</i>
	<i>Erythrozyten</i>
	<i>Gefäßart</i>
	<i>Gefäße an der Papille</i>
	<i>Glukose</i>
	<i>Hämoglobin</i>
	<i>Harnsäure</i>
	<i>Harnsteine</i>
	<i>HbA1C</i>
	<i>HDL-Cholesterin</i>

Conceptual_Domain_Group (CDG) Conceptual_Domain (CD)

Herzfrequenz
Histologie, Ergebnis
Kalium
Kalzium
Keimart
Keimzahl
Ketone
Körpergewicht
Körpergröße
Kreatinin
LDL-Cholesterin
Leukozyten
Linsenstatus
Lipoprotein(a)
Magnesium
Mikrohämaturie
Mitteilung des Werts/Befunds/Ergebnisses
multiresistente Keime
Natrium
Netzhautdicke
Nitrit
Oxalat
Papille: Cup-Disc-Ratio
Papillenbefund
Parathormon
pCO₂
pH-Wert
pO₂
posteriore Synechien, Anzahl der Quadranten
Protein
Schmerzintensität
Spaltlampe-Vorderkammertyndall (nach der SUN-Klassifikation)
Spaltlampe-Vorderkammerzellzahl (nach der SUN-Klassifikation)
spezifisches Gewicht
Steinanalyse
Steingröße
Steinvolumen
Tag-Nachtrhythmik
Temperatur

Conceptual_Domain_Group (CDG)	Conceptual_Domain (CD)
-------------------------------	------------------------

Thrombozyten

Triglyceride

TSH

Uveitis-Aktivität

Visus

Vitreous haze

Volumen

Wert/Ergebnis liegt vor

Zitrat

Zystin

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register/Dokumentationseinheit (DO)/Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Alkohol/Drogen

Alkoholkonsum (CD)

E *Register: RECUR|DO: Ernährungsgewohnheiten|DT: boolean*

Haben Sie in den letzten 12 Monaten alkoholhaltige Getränke zu sich genommen?

Register: RECUR|DO: Ernährungsgewohnheiten|DT: numerical

Wenn Sie alkoholhaltige Getränke trinken, wie viele Standardgläser Bier (0,3 l) nehmen Sie durchschnittlich zu sich?

Register: RECUR|DO: Ernährungsgewohnheiten|DT: numerical

Wenn Sie alkoholhaltige Getränke trinken, wie viele Standardgläser Rotwein (0,125 l) nehmen Sie durchschnittlich zu sich?

Register: RECUR|DO: Ernährungsgewohnheiten|DT: numerical

Wenn Sie alkoholhaltige Getränke trinken, wie viele Standardgläser Schaumwein (z.B. Sekt, Prosecco, Champagner) (0,1 l) nehmen Sie durchschnittlich zu sich?

Register: RECUR|DO: Ernährungsgewohnheiten|DT: numerical

Wenn Sie alkoholhaltige Getränke trinken, wie viele Standardgläser Spirituosen (z.B. Brände, Liköre), pur und in Mischgetränken (4 cl) nehmen Sie durchschnittlich zu sich?

Register: RECUR|DO: Ernährungsgewohnheiten|DT: numerical

Wenn Sie alkoholhaltige Getränke trinken, wie viele Standardgläser Weißwein (0,125 l) nehmen Sie durchschnittlich zu sich?

Register: RECUR|DO: Ernährungsgewohnheiten|DT: Coding

Wie häufig haben Sie in den letzten 12 Monaten mindestens ein Standardglas Alkohol zu sich genommen?	täglich	1
	5-6 Tage in der Woche	2
	3-4 Tage in der Woche	3
	1-2 Tage in der Woche	4
	1-3 Tage im Monat	5
	weniger als einmal im Monat	6
	nie (zu Frage 34)	7

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Anwendungsprogramm - App

Art der Interaktion (CD)

<i>Register: FeverApp Registry DO: interactions (Benutzerinterakt) DT: Coding</i>	
type {Art der Interaction}	APP_LAUNCH = Starten der App APP_PAUSE = Verschieben der App in den Hintergrund APP_RESUME = Öffnen der App aus dem Hintergrund DARK_MODE_DISABLE DARK_MODE_ENABLE INTRO_VIDEO_CLOSE INTRO_VIDEO_OPEN NAVIGATE = Wechseln des Reiters? PROFILE_SELECT = Auswahl eines Kinderprofils

Bewertung der App (CD)

<i>Register: FeverApp Registry DO: evaluations (Nutzerfeedback) DT: Coding</i>	
confidence {Haben Sie den Eindruck, dass die App Ihre Sicherheit im Umgang mit dem kindlichen Fieber erhöht hat?}	1 Stern 1 2 Sterne 2 3 Sterne 3 4 Sterne 4 5 Sterne 5 Keine Angabe -99 Übersprungen -89 Nicht beantwortet -79

Register: FeverApp Registry|DO: ratings (Infothek)|DT: string

improve {Was könnte besser sein}

<i>Register: FeverApp Registry DO: evaluations (Nutzerfeedback) DT: Coding</i>	
improve {Was könnte aus Ihrer Sicht an der FeverApp (noch) besser sein?}	Keine Angabe -99 Übersprungen -89 Nicht beantwortet -79

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

improve {Was könnte besser sein}

Register: FeverApp Registry|DO: ratings (Infothek)|DT: string

positive {Was hat Ihnen gefallen}

<i>Register: FeverApp Registry DO: evaluations (Nutzerfeedback) DT: Coding</i>	
positive {Was hat Ihnen an der FeverApp gefallen?}	Keine Angabe -99 Übersprungen -89 Nicht beantwortet -79

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

positive {Was hat Ihnen gefallen}

Register: FeverApp Registry|DO: ratings (Infothek)|DT: Coding

rating {Bewertung}	1 Stern 1 2 Sterne 2 3 Sterne 3 4 Sterne 4 5 Sterne 5 Nicht beantwortet -79
--------------------	--

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Anwendungsprogramm - App

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

rating {Bewertung}

rating_app {Wie finden Sie die FeverApp bisher allgemein?}	Register: FeverApp Registry DO: evaluations (Nutzerfeedback) DT: Coding	
	1 Stern	1
	2 Sterne	2
	3 Sterne	3
	4 Sterne	4
	5 Sterne	5
	Keine Angabe	-99
	Übersprungen	-89
	Nicht beantwortet	-79

Register: FeverApp Registry|DO: evaluations (Nutzerfeedback)|DT: Coding

rating_design {Wie finden Sie das Design der FeverApp?}	Register: FeverApp Registry DO: evaluations (Nutzerfeedback) DT: Coding	
	1 Stern	1
	2 Sterne	2
	3 Sterne	3
	4 Sterne	4
	5 Sterne	5
	Keine Angabe	-99
	Übersprungen	-89
	Nicht beantwortet	-79

Register: FeverApp Registry|DO: evaluations (Nutzerfeedback)|DT: Coding

rating_usability {Wie finden Sie die Bedienbarkeit der FeverApp?}	Register: FeverApp Registry DO: evaluations (Nutzerfeedback) DT: Coding	
	1 Stern	1
	2 Sterne	2
	3 Sterne	3
	4 Sterne	4
	5 Sterne	5
	Keine Angabe	-99
	Übersprungen	-89
	Nicht beantwortet	-79

Infothek (CD)

Register: FeverApp Registry|DO: ratings (Infothek)|DT: Coding

section {Info-Sektion}

- fiebersenkende-medikamente
- warum-erhoeht-der-koerper-die-temperatur
- körpertemperatur-und-fieber
- wie-häufig-sollte-gemessen-werden
- physikalische-maßnahmen
- wann-ist-mein-kind-wieder-gesund
- attest-fuer-den-arbeitgeber
- was-ist-fieber
- warnzeichen
- fieber-mit-begleitsymptomen
- fieber-ohne-begleitsymptome
- fieberkrämpfe
- fragen-die-der-arzt-stellen-könnte
- fieber-und-impfungen
- notdienste

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Anwendungsprogramm - App

section {Info-Sektion} wickel-und-waschung

Parameter der Interaktion (CD)

Register: FeverApp Registry|DO: interactions (Benutzerinterakt)|DT: string

params {Parameter der Interaction}

Reminder (CD)

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

reminder {3-Monats Erinnerung}

Sprache der App (CD)

E *Register: FeverApp Registry|DO: roles (Nutzer)|DT: Coding*

role_lang {App-Sprache der Rolle}	DE
	EN
	FR
	RU
	TR
	AR
	FA
	PL
	IT
	NL

Version der App (CD)

Register: FeverApp Registry|DO: roles (Nutzer)|DT: string

role_app_version {App-Version der Rolle}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Ausbildung/Berufstätigkeit

Abschluss, berufsbildend (CD)

E	<i>Register: SOLKID-GNR DO: basisdaten DT: Coding</i>	
berufsbildenderabschluss {Welchen berufsbildenden Abschluss haben Sie?}	Kein berufsbildender Abschluss	keiner
	Lehre/Berufsschulabschluss	Lehre
	Techniker-/Meisterschule	Tec...
	Fachhochschul-/Universitätsabschluss	Hoc...

E *Register: RECUR|DO: Soziodemographische Daten|DT: Coding*

Welche beruflichen Ausbildungsabschlüsse haben Sie?	weiß nicht/keine Angabe	-1
	Noch in der beruflichen Ausbildung(Berufsvorbereitungsjahr, Auszubildende(r), Praktikant/-in, Student/-in)	1
	Schüler/-in und besuche eine berufsorientierte Aufbau - Fachschule o.ä.	2
	Keinen beruflichen Abschluss und bin nicht in der beruflichen Ausbildung	3
	Beruflich-betriebliche Berufsausbildung (Lehre) abgeschlossen	4
	Beruflich-schulische Ausbildung abgeschlossen(Berufsfachschule, Handelsschule, Vorbereitungsdienst für den mittleren Dienst in der öffentlichen Verwaltung)	5
	Ausbildung an einer Fachschule der DDR abgeschlossen	6
	Ausbildung an einer Fach-, Meister-, Technikerschule, Berufs- oder Fachakademie abgeschlossen	7
	(Fach-)Hochschulabschluss	8
	Universitätsabschluss	9
	Promotion	10
	Einen anderen beruflichen Abschluss	11

Abschluss, Schule (CD)

E *Register: FeverApp Registry|DO: roles (Nutzer)|DT: Coding*

role_education {Bildungsgrad der Rolle}	Abitur	1
	Fachhochschulreife	2
	Mittlere Reife	3
	Hauptschule	4
	Keinen gewöhnlichen Schulabschluss	5
	Keine Angabe	-99

E *Register: SOLKID-GNR|DO: basisdaten|DT: Coding*

schulabschluss {Was ist Ihr höchster Schulabschluss?}	Keinen Schulabschluss	keiner
	Volksschule / Hauptschule / Polytechnische Oberschule (9. Klasse)	Hau...
	Realschulabschluss (mittlere Reife) / Polytechnische Oberschule (10. Klasse)	Rea...
	Fachhochschulreife (Fachabitur)	Fac...
	Allgemeine Hochschulreife (Abitur)	Abitur
	Anderen Schulabschluss	and...

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Ausbildung/Berufstätigkeit

E <i>Register: RECUR DO: Soziodemographische Daten DT: Coding</i>		
Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?	weiß nicht	-1
	Schüler/-in, besuche eine allgemeinbildende Vollzeitschule	1
	Von der Schule abgegangen, ohne Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss)	2
	Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss)	3
	Realschulabschluss (Mittlere Reife)	4
	Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse	5
	Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 10. Klasse	6
	Fachhochschulreife, Abschluss einer Fachoberschule	7
	Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife/Abitur(Gymnasium bzw. Erweiterte Oberschule, auch mit Lehre)	8
	Abitur über zweiten Bildungsweg nachgeholt	9
	Einen anderen Schulabschluss	10

Arbeitsunfähigkeit bzw. Abwesenheit, Zeitraum (CD)

E <i>Register: SOLKID-GNR DO: basisdaten DT: boolean</i>		
arbeitsunfaehig {Sind Sie in den letzten 12 Monaten aufgrund einer Erkrankung länger als 1 Woche arbeitsunfähig krankgeschrieben worden?}		

<i>Register: SOLKID-GNR DO: basisdaten DT: numerical</i>		
arbeitsunfaehigdauer {Wieviele Wochen sind Sie insgesamt in den letzten 12 Monaten krankgeschrieben worden?}		

<i>Register: SOLKID-GNR DO: basisdaten DT: Coding</i>		
arbeitsunfaehighaeufig {Wie häufig sind Sie arbeitsunfähig krankgeschrieben worden?}	1-2 Mal	1Bi...
	Über 3 mal	3Mal

<i>Register: SOLKID-GNR DO: spendefaktoren DT: numerical</i>		
wochenau {Wie viele Wochen waren Sie arbeitsunfähig nach der Spende?}		

Arbeitsunfähigkeit, Grund (CD)

E <i>Register: SOLKID-GNR DO: basisdaten DT: None declared</i>		
arbeitsunfaehiggrund {Was war der Grund für Ihre Krankschreibung?}		

Arbeitsverhältnis, Status (CD)

E <i>Register: SOLKID-GNR DO: basisdaten DT: Coding</i>		
berufstaetig {Sind Sie berufstätig?}	Ja, Vollzeit	Vol...
	Ja, Teilzeit, regelmäßig mindestens 15 Stunden pro Woche	Tei...
	Ja, Teilzeit, unregelmäßig oder unter 15 Stunden pro Woche	Tei...
	Nein, ich bin nicht berufstätig	Nein

E <i>Register: ParaReg DO: hospitalization DT: Coding</i>		
employment_id	[kein Eintrag]	1
	pupil	2

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Ausbildung/Berufstätigkeit

employment_id	apprentice	3
	student	4
	freelancer	5
	salaried employee (full time)	6
	salaried employee (part time)	7
	unemployed	8
	military service/volunteer social year	9
	social welfare	10
	ongoing occupational reintegration	11
	none	12

E	<i>Register: SOLKID-GNR DO: basisdaten DT: Coding</i>	
nichtberufstaetig {Da Sie nicht berufstätig sind, sind Sie ...}	... in einer Ausbildung, Umschulung, Studium?	Aus...
	... Hausfrau/Hausmann, in Mutterschutz/Erziehungsurlaub oder sonstiger Beurlaubung?	Hau...
	... ohne Beschäftigung?	arb...
	... in Altersteilzeit?	Alt...
	... im Vorruhestand?	Vor...
	... Rentner/Pensionär?	Ren...

E	<i>Register: RECUR DO: Soziodemographische Daten DT: Coding</i>	
Sind Sie zurzeit erwerbstätig?	weiß nicht/keine Angabe	-1
	Vollzeit erwerbstätig	1
	Teilzeit erwerbstätig	2
	Altersteilzeit (unabhängig davon ob in der Arbeit- oder Freistellungsphase befindlich)	3
	Geringfügig erwerbstätig, 400 Euro- oder Mini-Job "Ein-Euro-Job"	4
	Gelegentlich oder unregelmäßig beschäftigt In einer beruflichen Ausbildung/Lehre	6
	In Umschulung	7
	Bundesfreiwilligendienst, Freiwilliges Soziales/Ökologisches Jahr	8
	Mutterschafts-, Erziehungsurlaub, Elternzeit oder sonstige Beurlaubung	9
	Nicht erwerbstätig (einschließlich: Schüler/-innen oder Studierende, die nicht gegen Entgelt arbeiten, Arbeitslose, Vorruheständler/-innen, Rentner/-innen ohne Nebenverdienst)	10

E	<i>Register: RECUR DO: Soziodemographische Daten DT: Coding</i>	
Welche der folgenden Angaben trifft (außerdem) auf Ihre derzeitige Situation zu?	weiß nicht/keine Angabe	-1
	Schüler/-in an einer allgemeinbildenden Schule	1
	Student/-in	2
	Rentner/-in, Pensionär/-in, in Vorruhestand	3
	Arbeitslos	4
	Dauerhaft erwerbsunfähig	5
	Hausfrau / Hausmann	6
	keine der Angaben trifft zu	7

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Ausbildung/Berufstätigkeit

Berufsgruppe (CD)

E	Register: RECUR DO: Soziodemographische Daten DT: Coding	
Zu welcher Berufsgruppe gehört(e) Ihre Erwerbstätigkeit?	weiß nicht/keine Angabe	-1
	Angestellte(r)	1
	Arbeiter/-in	2
	Beamter/Beamtin, Richter/-in, Berufssoldat/-in	3
	Akademiker/-in in freiem Beruf (Arzt/-Ärztin, Rechtsanwalt/-anwältin, Steuerberater/-in u. ä.)	4
	Selbständige(r) im Handel, im Gewerbe, im Handwerk, in der Industrie, der Dienstleistung, auch Ich-AG oder PGH-Mitglied	5
	Selbständige(r) Landwirt/-in bzw. Genossenschaftsbauer/-bäuerin	6
	Ausbildung	7
	Mithelfende(r) Familienangehörige(r)	8
	ich war nie erwerbstätig	9

Ruhestand (CD)

E	Register: ParaReg DO: hospitalization DT: Coding	
pension_id	[kein Eintrag]	1
	retirement pension	2
	workers compensation/accident pension	3
	(partial) disability pension	4
	invalidity pension	5
	liability ensurance	6
	other	7

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Beratung

Art der Beratung (CD)

Register: HerediCaRe|DO: PAT_BRT|DT: Coding

ART {Art der Beratung}	k. A.	-1
	Erstberatung	1
	Besprechung prophylaktischer Operationen	2
	Aufnahme in iFEP	3
	neue Genbefunde	4
	auffälliges iFEP mit Abklärungsbedarf	5
	neue Erkrankungen mit Stammbaumüberarbeitung	6
	unbekannt	7
	Beratung im Zentrum nach Genbefundmitteilung beim Kooperationspartner	8
	neue Risikoberechnung	9

Beratung zur Ernährung (CD)

Register: RECUR|DO: Behandlung(en)|DT: Coding

Ernährungsberatung	weiß nicht	-1
	nein	0
	ja	1

Beratung/Informationen (CD)

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: Coding

BERAT {Beratung durchgeführt}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1
	Nein, Indexpatientin ohne Beratung	3
	unbekannt	2

Datum der Beratung (CD)

Register: HerediCaRe|DO: PAT_BRT|DT: time/date/dateTime

BERATDAT {Datum der Beratung}

Register: HerediCaRe|DO: PAT_BRT|DT: Coding

BERATDATU {Datum der Beratung (unbekannt)}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1

Register: HerediCaRe|DO: PAT_BRT|DT: Coding

BERATDATV {Datum der Beratung (Vollständigkeit)}	Fehlerhafte Datumseingabe	0
	Taggenaue Datumseingabe	1
	Monatsgenaue Datumseingabe	2
	Jahresgenaue Datumseingabe	3
	Automatisch erzeugte Datumseingabe	4

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Brustkrebs

HER2/neu-Rezeptorstatus (CD)

Register: HerediCaRe|DO: TUM|DT: Coding

RZSTHER2 {Rezeptorstatus HER2/neu (nur bei Mamma-Ca)}	k. A.	-1
	positiv	1
	negativ	2
	unbekannt	3

Östrogen-Rezeptor-Status (CD)

Register: HerediCaRe|DO: TUM|DT: Coding

RZSTESTRO {Rezeptorstatus Östrogen (nur bei Mamma-Ca)}	k. A.	-1
	positiv	1
	negativ	2
	unbekannt	3

Progesteron-Rezeptor-Status (CD)

Register: HerediCaRe|DO: TUM|DT: Coding

RZSTPROGEST {Rezeptorstatus Progesteron (nur bei Mamma-Ca)}	k. A.	-1
	positiv	1
	negativ	2
	unbekannt	3

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Corona-Pandemie

Corona-Betroffene (CD)

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

corona_contact_person {Bei wem gab es Corona-Fälle?}

Coronafälle im Umfeld (CD)

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

corona_contact {Gab es Corona-Fälle im nahen Umfeld von [name]?}

COVID-19 Erkrankung (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: krankengeschichte|DT: boolean

covid_janein_1 {Hatten Sie eine Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV2?}

COVID-19 Erkrankungsdatum (CD)

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime

corona_contact_observation_date {Wann wurde Corona festgestellt?}

Register: SOLKID-GNR|DO: krankengeschichte|DT: time/date/dateTime

covid_wann_1 {Wann hatten Sie eine Infektion mit dem Corona-Virus? (Die Angabe des Tages ist hier nicht entscheidend, wählen Sie ruhig einfach den ersten des Monats aus, in dem die Infektion entdeckt wurde.)}

COVID-19 Impfung (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: krankengeschichte|DT: boolean

covid_impf_1 {Sind Sie vollständig gegen COVID-19 geimpft?}

COVID-19 stationäre Aufnahme (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: krankengeschichte|DT: boolean

covid_stat_1 {Wurden Sie während der Infektion mit dem Corona-Virus stationär aufgenommen?}

COVID-19 Test (CD)

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

corona_blood_test {Wurde bei [name] ein Bluttest auf Corona-Antikörper durchgeführt?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

corona_saliva_test {Wurde bei [name] ein Speicheltest auf Coronaviren durchgeführt?}

COVID-19 Therapiemaßnahmen (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: krankengeschichte|DT: Coding

covid_massn_1 {Folgende Maßnahmen waren während des stationären Klinik-Aufenthaltes erforderlich: }

Keine Sauerstoffgabe	keine
Sauerstoffgabe	sau...
Künstliche Beatmung	beatm

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Demografie

Adresse - Land (CD)

Register: FeverApp Registry|DO: roles (Nutzer)|DT: string

role_country {Land der Rolle}

Adresse - PLZ (CD)

Register: FeverApp Registry|DO: roles (Nutzer)|DT: string

role_zip {Postleitzahl der Rolle}

Alter (CD)

E Register: SOLKID-GNR|DO: basisdaten|DT: numerical

alter {Alter}

Register: HerediCaRe|DO: TUM|DT: numerical

DIAGAGE {falls Datum der Diagnose unbekannt: Alter}

Register: HerediCaRe|DO: TUM|DT: Coding

DIAGAGEU {falls Datum der Diagnose unbekannt: Alter unbekannt } k. A. -1

Nein 0

Ja 1

Register: RECUR|DO: Eigenanamnese|DT: Coding

In welchem Alter hatten Sie zum ersten Mal in Ihrem Leben Nieren- oder Harnleitersteine? Falls Sie sich nicht genau erinnern können, geben Sie bitte Ihr ungefähres Alter an, indem Sie zum ersten Mal Nieren- oder Harnleitersteine hatten.

< 20 Jahre 1

20-29 Jahre 2

30-39 Jahre 3

40-49 Jahre 4

50-59 Jahre 5

60-69 Jahre 6

70-79 Jahre 7

>= 80 Jahre 8

weiß nicht -1

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: numerical

TODAGE {falls Datum des Todes unbekannt: Alter}

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: Coding

TODAGEU {falls Datum des Todes unbekannt: Alter unbekannt } k. A. -1

Nein 0

Ja 1

Anrede (CD)

Register: HerediCaRe|DO: MAB|DT: string

ANR {Anrede}

Register: HerediCaRe|DO: MAB|DT: Coding

ANRU {Anrede unbekannt} k. A. -1

Nein 0

Ja 1

Anzahl Jahre in Deutschland lebend (CD)

E Register: SOLKID-GNR|DO: basisdaten|DT: numerical

jahreindeutschland {Seit wie vielen Jahren leben Sie in Deutschland?}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Demografie

Familienstand (CD)

E		Register: SOLKID-GNR DO: basisdaten DT: Coding
familienstand {Wie ist Ihr Familienstand?}	Feste Beziehung und mit Partner zusammen lebend	ver...
	Feste Beziehung und mit Partner getrennt lebend	Get...
	Ledig	ledig
	Geschieden	ges...
	Verwitwet	ver...

Geburtsdatum (CD)

E		Register: ParaReg DO: individual DT: time/date/dateTime
birthdate		

E		Register: FeverApp Registry DO: profiles (Kinder) DT: time/date/dateTime
date_of_birth {Alles klar. Wann wurde [name] geboren?}		

		Register: HerediCaRe DO: PAT DT: time/date/dateTime
GEBDAT {Geburtsdatum (Monat und Jahr)}		

		Register: HerediCaRe DO: IDT DT: time/date/dateTime
GEBDAT {Geburtsdatum}		

		Register: HerediCaRe DO: PAT DT: Coding
GEBDATU {Geburtsdatum (unbekannt)}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1

		Register: HerediCaRe DO: PAT DT: Coding
GEBDATV {Geburtsdatum (Vollständigkeit)}	Fehlerhafte Datumseingabe	0
	Taggenaue Datumseingabe	1
	Monatsgenaue Datumseingabe	2
	Jahresgenaue Datumseingabe	3
	Automatisch erzeugte Datumseingabe	4

E		Register: RECUR DO: Demografische und klinische Basisdaten DT: time/date/dateTime
Geburtsjahr		

E		Register: TOFU DO: ZENTRUMS- UND PATIENTENDATEN DT: time/date/dateTime
Geburtsjahr		

		Register: FeverApp Registry DO: roles (Nutzer) DT: time/date/dateTime
role_year_of_birth {Geburtsjahr der Rolle}		

		Register: HerediCaRe DO: FAM_MEMBER DT: numerical
YOB {Geburtsjahr}		

Geburtsland (CD)

		Register: SOLKID-GNR DO: basisdaten DT: string
geburtslandanderes {In welchem Land sind Sie geboren?}		

E		Register: SOLKID-GNR DO: basisdaten DT: boolean
geburtslanddeutschland {Sind Sie in Deutschland geboren?}		

		Register: SOLKID-GNR DO: basisdaten DT: string
geburtslandgrossmms {Wo wurde Ihre Großmutter (mütterlicherseits) geboren?}		

		Register: SOLKID-GNR DO: basisdaten DT: string
geburtslandgrossmvs {Wo wurde Ihre Großmutter (väterlicherseits) geboren?}		

		Register: SOLKID-GNR DO: basisdaten DT: string
geburtslandgrossvms {Wo wurde Ihr Großvater (mütterlicherseits) geboren?}		

		Register: SOLKID-GNR DO: basisdaten DT: string
geburtslandgrossvms {Wo wurde Ihr Großvater (mütterlicherseits) geboren?}		

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Demografie

Register: SOLKID-GNR|DO: basisdaten|DT: string

geburtslandgrossvvs {Wo wurde Ihr Großvater (väterlicherseits) geboren?}

Register: SOLKID-GNR|DO: basisdaten|DT: string

geburtslandmutter {Wo wurde Ihre Mutter geboren?}

Register: SOLKID-GNR|DO: basisdaten|DT: string

geburtslandvater {Wo wurde Ihr Vater geboren?}

Register: SOLKID-GNR|DO: basisdaten|DT: Coding

groelterngeburtslandde {Sind alle Ihre leiblichen Eltern und Großeltern in Deutschland geboren?}

Ja

Ja

Nein / Unbekannt

Nei...

Register: FeverApp Registry|DO: roles (Nutzer)|DT: string

role_nationality {Nationalität der Rolle}

Geburtsname (CD)

E

Register: ParaReg|DO: individual|DT: string

birthname

Register: HerediCaRe|DO: IDT|DT: string

GEB_NAME {Geburtsname}

Geburtsort (CD)

E

Register: ParaReg|DO: individual|DT: string

birthplace

Register: HerediCaRe|DO: IDT|DT: string

GEB_ORT {Geburtsort}

Geschlecht (CD)

Register: FeverApp Registry|DO: profiles (Kinder)|DT: Coding

gender {Wie ist das Geschlecht von [name]?}

Männlich

1

Weiblich

2

Divers

3

Keine Angabe

-99

Übersprungen

-89

Nicht beantwortet

-79

E

Register: RECUR|DO: Demografische und klinische Basisdaten|DT: Coding

Geschlecht

m

w

d

x

E

Register: SOLKID-GNR|DO: basisdaten|DT: Coding

geschlecht {Geschlecht}

Weiblich

Wei...

Männlich

Mae...

Divers

Divers

E

Register: TOFU|DO: ZENTRUMS- UND PATIENTENDATEN|DT: Coding

Geschlecht

weiblich

1

maennlich

2

divers

3

E

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: Coding

SEX {Geschlecht}

k. A.

-1

männlich

1

weiblich

2

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Demografie

SEX {Geschlecht}	unbekannt	3
	divers	4
	unbestimmt	5

Register: HerediCaRe|DO: FAM_MEMBER|DT: Coding

SEX {Geschlecht}	k. A.	-1
	männlich	1
	weiblich	2
	unbekannt	3

Register: HerediCaRe|DO: IDT|DT: Coding

SEX {Geschlecht}	k. A.	-1
	männlich	1
	weiblich	2
	divers	3
	unbestimmt	4

E Register: ParaReg|DO: individual|DT: Coding

sex_id {Decision for a meta data respository still pending}	male	male
	female	female
	divers	divers
	undefined	und...
	unknown	unk...

Kommunikation ausreichend (CD)

Register: TOFU|DO: CHECKLISTE BEI EINSCHLUSS|DT: boolean

Die Kommunikation ist ausreichend

Muttersprache (CD)

E Register: SOLKID-GNR|DO: basisdaten|DT: Coding

muttersprache {Muttersprache}	Deutsch	Deu...
	andere	andere

Register: SOLKID-GNR|DO: basisdaten|DT: None declared

mutterspracheandere {Was ist Ihre Muttersprache?}

Nachname (CD)

Register: HerediCaRe|DO: IDT|DT: string

LAST NAME {Nachname}

E Register: ParaReg|DO: individual|DT: string

lastname

Register: HerediCaRe|DO: MAB|DT: string

NACHN {Nachname}

Register: HerediCaRe|DO: MAB|DT: Coding

NACHNU {Nachname unbekannt}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1

Namenszusatz (CD)

Register: HerediCaRe|DO: IDT|DT: string

ZUS_NAME {Namenszusatz}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Demografie

Rasse/Ethnie (CD)

E		<i>Register: SOLKID-GNR DO: basisdaten DT: Coding</i>	
ethnie {Wir fragen Sie jetzt nach Ihrer genetischen Herkunft, da bestimmte Krankheiten und Risikofaktoren in den Erbanlagen bedingt sind. Ordnen Sie sich bitte der Beschreibung zu, die am ehesten zutrifft.}	Ich bin Europäer (weiße Hautfarbe, auch z.B. nach Afrika oder Amerika ausgewanderter Europäer)		Eur...
	Ich bin Afrikaner/Afroamerikaner (schwarze Hautfarbe, auch wenn Sie in Europa geboren sind)		Afr...
	Ich bin Südamerikaner (Hispanisch, auch wenn Sie in Europa geboren sind)		Sue...
	Ich bin Asiat (auch wenn Sie in Europa geboren sind)		Asiat
	Sonstiges		Son...

Titel (CD)

Register: HerediCaRe|DO: IDT|DT: string

TITLE {Titel}

Vitalstatus (CD)

E *Register: HerediCaRe|DO: FAM_MEMBER|DT: boolean*

DEAD {verstorben}

Register: SOLKID-GNR|DO: spendefaktoren|DT: boolean

empfaengerlebt {Lebt der Empfänger?}

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: Coding

TOD {Patient verstorben}	k. A.		-1
	Nein		0
	Ja		1
	unbekannt		2

Register: HerediCaRe|DO: FUP|DT: Coding

TOD {Patient verstorben}	k. A.		-1
	Nein		0
	Ja		1
	unbekannt		2

Volljährigkeit (CD)

Register: TOFU|DO: CHECKLISTE BEI EINSCHLUSS|DT: boolean

Patient oder die Patientin ist volljaehrig

Vorname (CD)

Register: HerediCaRe|DO: IDT|DT: string

FIRST_NAME {Vorname}

E *Register: ParaReg|DO: individual|DT: string*

firstname

Register: FeverApp Registry|DO: profiles (Kinder)|DT: string

name {Bitte geben Sie den Vornamen Ihres Kindes an:}

Register: HerediCaRe|DO: MAB|DT: string

VORN {Vorname}

Register: HerediCaRe|DO: MAB|DT: Coding

VORNU {Vorname unbekannt}	k. A.		-1
	Nein		0
	Ja		1

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Diagnose/Erkrankung/Symptom

Änderungen von Erkrankungen (CD)

Register: RECUR|DO: Familienanamnese|DT: Coding

Seit der letzten Eingabe vor einem Jahr...	weiß nicht (weiter mit 4.)	-1
	...sind mir keine Änderungen bzgl. Nieren- oder Harnleitersteine bei leiblichen Verwandten bekannt geworden (weiter mit 3.)	0
	...sind mir Nieren- oder Harnleitersteine bei nachfolgenden Verwandten bekannt geworden:	1

Anzahl der Ereignisse (CD)

Register: HerediCaRe|DO: CLK|DT: numerical

A_BLMK_LT51 {Anzahl: Auftreten eines bilateralen Mamma-Karzinoms bei der Patientin, das erste vor dem 51. Geburtstag}

Register: HerediCaRe|DO: CLK|DT: numerical

A_BLMK_STN_LT51 {Anzahl: Auftreten eines bilateralen Mamma-Karzinoms bei Schwestern/Töchtern/Nichten, das erste vor dem 51. Geburtstag}

Register: HerediCaRe|DO: CLK|DT: numerical

A_MK_BSN {Anzahl: Auftreten eines Mamma-Karzinoms bei Brüdern/Söhnen/Neffen}

Register: HerediCaRe|DO: CLK|DT: numerical

A_MK_LT36 {Anzahl: Auftreten eines Mamma-Karzinoms bei der Patientin vor dem 36. Geburtstag}

Register: HerediCaRe|DO: CLK|DT: numerical

A_MK_STN_LT36 {Anzahl: Auftreten eines Mamma-Karzinoms bei Schwestern/Töchtern/Nichten vor dem 36. Geburtstag}

Register: HerediCaRe|DO: CLK|DT: numerical

A_OK_LT80 {Anzahl: Auftreten eines Ovarialkarzinoms bei der Patientin vor dem 80. Geburtstag}

Register: HerediCaRe|DO: CLK|DT: numerical

A_OTK_PPK {Anzahl: Auftreten eines Ovarial-/Tubenkarzinoms oder eines primären Peritonealkarzinoms bei der Patientin}

Register: HerediCaRe|DO: CLK|DT: numerical

A_OTK_PPK_STN {Anzahl: Auftreten eines Ovarial-/Tubenkarzinoms oder eines primären Peritonealkarzinoms bei Schwestern/Töchtern/Nichten}

Register: HerediCaRe|DO: CLK|DT: numerical

A_TNMK_LT50 {Anzahl: Auftreten eines triple-negativen Mammakarzinoms bei der Patientin vor dem 50. Geburtstag (bis V3.3.7: Daten werden nach A_TNMK_LT60 kopiert)}

Register: HerediCaRe|DO: CLK|DT: numerical

A_TNMK_LT60 {Anzahl: Auftreten eines triple-negativen Mammakarzinoms bei der Patientin vor dem 60. Geburtstag (ab V3.3.8: enthält die bisherigen Daten von A_TNMK_LT50)}

Register: HerediCaRe|DO: CLK|DT: numerical

A_UBLMK_GT51 {Anzahl: Auftreten eines uni- oder bilateralen Mamma-Karzinoms bei der Patientin nach dem 51. Geburtstag}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung}

Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Diagnose/Erkrankung/Symptom*Register: HerediCaRe|DO: CLK|DT: numerical*

A_UBLMK_MANN {Anzahl: Auftreten eines uni- oder bilateralen Mamma-Karzinoms bei dem Patienten (männlich)}

Register: HerediCaRe|DO: CLK|DT: numerical

A_UBLMK_STN_GT51 {Anzahl: Auftreten eines uni- oder bilateralen Mamma-Karzinoms bei Schwestern/Töchtern/Nichten nach dem 51. Geburtstag}

Register: HerediCaRe|DO: CLK|DT: numerical

A_ULMK_LT51 {Anzahl: Auftreten eines unilateralen Mamma-Karzinoms bei der Patientin vor dem 51. Geburtstag}

Register: HerediCaRe|DO: CLK|DT: numerical

A_ULMK_STN_LT51 {Anzahl: Auftreten eines unilateralen Mamma-Karzinoms bei Schwestern/Töchtern/Nichten vor dem 51. Geburtstag}

Register: HerediCaRe|DO: CLK|DT: numerical

B_BLMK_LT51 {Anzahl: Auftreten eines bilateralen Mamma-Karzinoms bei einer Angehörigen, das erste vor dem 51. Geburtstag}

Register: HerediCaRe|DO: CLK|DT: numerical

B_MK_LT36 {Anzahl: Auftreten eines Mamma-Karzinoms bei einer Angehörigen vor dem 36. Geburtstag}

Register: HerediCaRe|DO: CLK|DT: numerical

B_MK_MANN {Anzahl: Auftreten eines Mamma-Karzinoms bei einem angehörigen Mann}

Register: HerediCaRe|DO: CLK|DT: numerical

B_OTK_PPK {Anzahl: Auftreten eines Ovarial-/Tuberkarzinoms oder einer primären Peritonealkarzinose bei einer Angehörigen}

Register: HerediCaRe|DO: CLK|DT: numerical

B_UBLMK_GT51 {Anzahl: Auftreten eines uni- oder bilateralen Mamma-Karzinoms bei einer Angehörigen nach dem 51. Geburtstag}

Register: HerediCaRe|DO: CLK|DT: numerical

B_ULMK_LT51 {Anzahl: Auftreten eines unilateralen Mamma-Karzinoms bei einer Angehörigen vor dem 51. Geburtstag}

Register: HerediCaRe|DO: CLK|DT: numerical

C_BLMK_LT51 {Anzahl: Auftreten eines bilateralen Mamma-Karzinoms bei einer Angehörigen, das erste vor dem 51. Geburtstag}

Register: HerediCaRe|DO: CLK|DT: numerical

C_MK_LT36 {Anzahl: Auftreten eines Mamma-Karzinoms bei einer Angehörigen vor dem 36. Geburtstag}

Register: HerediCaRe|DO: CLK|DT: numerical

C_MK_MANN {Anzahl: Auftreten eines Mamma-Karzinoms bei einem angehörigen Mann}

Register: HerediCaRe|DO: CLK|DT: numerical

C_OTK_PPK {Anzahl: Auftreten eines Ovarial-/Tuberkarzinoms oder einer primären Peritonealkarzinose bei einer Angehörigen}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Diagnose/Erkrankung/Symptom

Register: HerediCaRe|DO: CLK|DT: numerical

C_UBLMK_GT51 {Anzahl: Auftreten eines uni- oder bilateralen Mamma-Karzinoms bei einer Angehörigen nach dem 51. Geburtstag}

Register: HerediCaRe|DO: CLK|DT: numerical

C_ULMK_LT51 {Anzahl: Auftreten eines unilateralen Mamma-Karzinoms bei einer Angehörigen vor dem 51. Geburtstag}

Register: FeverApp Registry|DO: profiles (Kinder)|DT: numerical

episode_cnt_last_12_months {Jedes Kind hat seine eigene Art zu fiebern. Wie oft in den letzten 12 Monaten hat [name] eine fieberhafte Erkrankung gehabt?}

Register: FeverApp Registry|DO: episodes (Fieberphasen)|DT: numerical

Korrigierte Episodenzahl

Register: RECUR|DO: Eigenanamnese|DT: Coding

Wie häufig hatten Sie in Ihrem Leben schon Nieren- oder Harnleitersteine? (Falls Sie derzeit einen Stein haben oder wegen eines Steins behandelt wurden, zählen Sie diesen bitte dazu)	einmal	1
	zweimal	2
	dreimal	3
	viermal	4
	5-10 mal	5
	> 10 mal	6
	weiß nicht	-1

Register: RECUR|DO: Eigenanamnese|DT: Coding

Wie häufig wurden bei Ihnen bereits operative Eingriffe zur Behandlung eines Nieren- oder Harnleitersteines durchgeführt? (Falls Sie derzeit in Behandlung sind, zählen Sie diese bitte dazu)	einmal	1
	zweimal	2
	dreimal	3
	viermal	4
	5-10 mal	5
	> 10 mal	6
	weiß nicht	-1

Art der Entdeckung (CD)

E Register: HerediCaRe|DO: TUM|DT: Coding

ENTDECKART {falls Mamma-/Ovarial-Ca (inkl. Tuben- und Peritoneal-Ca): Art der Tumorentdeckung}	k. A.	-1
	außerhalb einer Früherkennungsuntersuchung	1
	durch iFEP des Konsortiums	2
	Intervallkarzinom	3
	sonstige Früherkennung	4
	prophylaktische oder risikoreduzierende Operation	5
	andere	6
	unbekannt	7

Register: HerediCaRe|DO: TUM|DT: string

ENTDECKARTT {falls andere Art der Tumorentdeckung: welche}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Diagnose/Erkrankung/Symptom

Register: HerediCaRe|DO: TUM|DT: Coding

ENTDECKARTTU {falls andere Art der Tumorentdeckung: welche (unbekannt)}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1

Assoziation mit Systemerkrankung (CD)

Register: TOFU|DO: 1. MODUL UVEITIS-DIAGNOSE|DT: Coding

Assoziation mit Systemerkrankung	Sarkoidose	1
	Multiple Sklerose	2
	Morbus Behcet	3
	Granulomatose mit Polyangiitis	4
	andere systemische Vaskulitis	77.4
	Sympathische Ophthalmie	6
	Vogt-Koyanagi-Harada Syndrom	7
	Systemischer Lupus Erythematodes (SLE)	8
	andere Kollagenose	77.3
	chronisch entzündliche Darmerkrankung	10
	andere Systemerkrankung	77.2
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 1. MODUL UVEITIS-DIAGNOSE|DT: Coding

Assoziation mit Systemerkrankung	Ohne assoziierte Systemerkrankung	1
	Assoziation mit Systemerkrankung	2
	unbekannte oder unsichere Assoziation mit Allgemeinerkrankung	99.88

Beginn der Erkrankung/des Symptoms (CD)

Register: TOFU|DO: 1. MODUL UVEITIS-DIAGNOSE|DT: Coding

Beginn, onset n. SUN {rechtes Auge}	ploetzlich	1
	schleichend	2
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 1. MODUL UVEITIS-DIAGNOSE|DT: Coding

Beginn, onset n. SUN {linkes Auge}	ploetzlich	1
	schleichend	2
	unbekannt	99.3

Beschreibung der Diagnose/der Erkrankung/des Symptoms (CD)

Register: FeverApp Registry|DO: seizures (Fieberkrampf)|DT: string

description {Beschreibung des Fieberkrampfs}

Bezeichnung der Diagnose/der Erkrankung/des Symptoms (CD)

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN|DT: string

andere Atemwegserkrankungen, spezifizieren

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN|DT: string

andere chron. Magen-Darmerkrankung, spezifizieren

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN|DT: string

andere chronische Infektionen, spezifizieren

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN|DT: string

andere entzündliche Darmerkrankung, bitte spezifizieren

Register: TOFU|DO: 1. MODUL UVEITIS-DIAGNOSE|DT: string

andere Erkrankungen nicht syst. assoziiert, spezifizieren {linkes Auge}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Diagnose/Erkrankung/Symptom

	<i>Register: TOFU DO: 1. MODUL UVEITIS-DIAGNOSE DT: string</i>
andere Erkrankungen nicht syst.assoziiert, spezifizieren {rechtes Auge}	
	<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: string</i>
andere Form der Amblyopie, spezifizieren {linkes Auge}	
	<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: string</i>
andere Form der Amblyopie, spezifizieren {rechtes Auge}	
	<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: string</i>
andere Herz-Kreislauf-Erkrankungen, spezifizieren	
	<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: string</i>
andere Knochen- und Gelenkerkrankungen, spezifizieren	
	<i>Register: TOFU DO: 1. MODUL UVEITIS-DIAGNOSE DT: string</i>
andere Kollagenose, spezifizieren	
	<i>Register: TOFU DO: 1. MODUL UVEITIS-DIAGNOSE DT: string</i>
andere Kollagenose, spezifizieren	
	<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: string</i>
andere Leber- und Nierenerkrankungen, spezifizieren	
	<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: string</i>
andere neurologische oder psychiatrische Erkrankungen, spezifizieren	
	<i>Register: TOFU DO: 4. MODUL OPHTHALMOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE DT: string</i>
andere nicht-visuelle okulaere Symptome, spezifizieren	
	<i>Register: TOFU DO: 1. MODUL UVEITIS-DIAGNOSE DT: string</i>
andere primaere retinale Vaskulitis, spezifizieren {rechtes Auge}	
	<i>Register: TOFU DO: 1. MODUL UVEITIS-DIAGNOSE DT: string</i>
andere primaere retinale Vaskulitis, spezifizieren {linkes Auge}	
	<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: string</i>
andere rheumatologische Erkrankungen, spezifizieren	
	<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: string</i>
andere Stoffwechselerkrankungen, spezifizieren	
	<i>Register: TOFU DO: 1. MODUL UVEITIS-DIAGNOSE DT: string</i>
andere systemische Erkrankung, spezifizieren	
	<i>Register: TOFU DO: 1. MODUL UVEITIS-DIAGNOSE DT: string</i>
andere systemische Erkrankung, spezifizieren	
	<i>Register: TOFU DO: 1. MODUL UVEITIS-DIAGNOSE DT: string</i>
andere systemische Vaskulitis, spezifizieren	
	<i>Register: TOFU DO: 1. MODUL UVEITIS-DIAGNOSE DT: string</i>
andere systemische Vaskulitis, spezifizieren	
	<i>Register: TOFU DO: 4. MODUL OPHTHALMOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE DT: string</i>
andere visuelle okulaere Symptome, spezifizieren	
	<i>Register: TOFU DO: 1. MODUL UVEITIS-DIAGNOSE DT: string</i>
anderes White Dot Syndrom, spezifizieren {rechtes Auge}	
	<i>Register: TOFU DO: 1. MODUL UVEITIS-DIAGNOSE DT: string</i>
anderes White Dot Syndrom, spezifizieren {linkes Auge}	
	<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: string</i>
Bitte spezifizieren	

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Diagnose/Erkrankung/Symptom

Bitte spezifizieren	<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: string</i>
Bitte spezifizieren	<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: string</i>
Bitte spezifizieren	<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: string</i>
Bitte spezifizieren	<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: string</i>
Bitte spezifizieren	<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: string</i>
Bitte spezifizieren	<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: string</i>
Chron. Virusinfektion, spezifizieren	<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: string</i>
E chronic_diseases_other {Welche chronische Erkrankungen hat [name]?}	<i>Register: FeverApp Registry DO: profiles (Kinder) DT: string</i>
doctor_diagnosis {Was war die Diagnose?}	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
doctor_diagnosis_2_other {Welche andere Diagnose hat der Arzt gestellt?}	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
Genaue Diagnosen	<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: string</i>
immunerkrankungandere {Falls Sie sonstige immunologische Vorerkrankungen haben: welche sind dies?}	<i>Register: SOLKID-GNR DO: krankengeschichte DT: None declared</i>
kardiovaskulsonstwelche {Falls Sie andere Erkrankungen am Herz oder den Blutgefäßen haben, welche sind das (z.B. Herzschwäche, neue Herzklappe...)?}	<i>Register: SOLKID-GNR DO: krankengeschichte DT: None declared</i>
label	<i>Register: ParaReg DO: admission_diagnoses DT: string</i>
label {Descriptive "label" to assign the examination to admission or discharge to the hospital}	<i>Register: ParaReg DO: SCIM3 DT: string</i>
Lymphom oder Leukaemie, spezifizieren	<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: string</i>
Primares Engwinkelglaukom, spezifizieren {rechtes Auge}	<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: string</i>
Primares Engwinkelglaukom, spezifizieren {linkes Auge}	<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: string</i>
Primares Offenwinkelglaukom, spezifizieren {linkes Auge}	<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: string</i>
Primares Offenwinkelglaukom, spezifizieren {rechtes Auge}	<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: string</i>
psychischeerkrankere {Falls Sie sonstige psychische Vorerkrankungen haben: welche sind dies?}	<i>Register: SOLKID-GNR DO: krankengeschichte DT: None declared</i>

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Diagnose/Erkrankung/Symptom

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN|DT: string

Sekundaeres Engwinkelglaukom, spezifizieren {rechtes Auge}

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN|DT: string

Sekundaeres Engwinkelglaukom, spezifizieren {linkes Auge}

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN|DT: string

Sekundaeres Offenwinkelglaukom, spezifizieren {rechtes Auge}

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN|DT: string

Sekundaeres Offenwinkelglaukom, spezifizieren {linkes Auge}

Register: FeverApp Registry|DO: symptome (statt loop)|DT: string

symptom_other {Anderes Symptom?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

symptoms_other {Welche „anderen“ Symptome hat [name]?}

Register: TOFU|DO: 1. MODUL UVEITIS-DIAGNOSE|DT: string

Systemerkrankung, Bitte spezifizieren

Register: TOFU|DO: 1. MODUL UVEITIS-DIAGNOSE|DT: string

Systemerkrankung, Bitte spezifizieren

Register: ParaReg|DO: spinal_cord_injury|DT: Coding

tetraPara_id {Unterscheidung Tetra-/Paraplegie}	[kein Eintrag]	0
	unknown	1
	tetraplegia	2
	paraplegia	3

Register: SOLKID-GNR|DO: krankengeschichte|DT: None declared

tumorandere {Falls Sie andere bösartige Vorerkrankungen haben: welche sind dies?}

Register: SOLKID-GNR|DO: komplikationennachspende|DT: None declared

welchepsychosomerkr {Wenn eine sonstige psychosomatische Erkrankung aufgetreten ist: welche?}

Register: SOLKID-GNR|DO: komplikationennachspende|DT: None declared

welchesmalignom {Wenn ein Malignom aufgetreten ist: welches?}

Datum/Uhrzeit der Diagnose (CD)

Register: ParaReg|DO: spinal_cord_injury|DT: time/date/dateTime

date {Date of the spinal cord injury if traumatic events, date of first diagnosis in diseases}

Register: TOFU|DO: 1. MODUL UVEITIS-DIAGNOSE|DT: time/date/dateTime

Datum der Uveitis-Erstdiagnose, Jahr

Register: TOFU|DO: 1. MODUL UVEITIS-DIAGNOSE|DT: time/date/dateTime

Datum der Uveitis-Erstdiagnose, Monat

Register: HerediCaRe|DO: TUM|DT: time/date/dateTime

DIAGDAT {Datum der Diagnose}

Register: HerediCaRe|DO: TUM|DT: Coding

DIAGDATU {Datum der Diagnose (unbekannt)}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Diagnose/Erkrankung/Symptom

Register: HerediCaRe|DO: TUM|DT: Coding

DIAGDATV {Datum der Diagnose (Vollständigkeit)}	Fehlerhafte Datumseingabe	0
	Taggenaue Datumseingabe	1
	Monatsgenaue Datumseingabe	2
	Jahresgenaue Datumseingabe	3
	Automatisch erzeugte Datumseingabe	4

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN|DT: time/date/dateTime

Erstdiagnose {linkes Auge}

Register: HerediCaRe|DO: TUM|DT: time/date/dateTime

LOKREZDAT {falls Lokal-Rezidiv: Datum der Diagnose}

Register: HerediCaRe|DO: TUM|DT: Coding

LOKREZDATU {falls Lokal-Rezidiv: Datum der Diagnose unbekannt }	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1

Register: HerediCaRe|DO: TUM|DT: Coding

LOKREZDATV {falls Lokal-Rezidiv: Datum der Diagnose (Vollständigkeit) }	Fehlerhafte Datumseingabe	0
	Taggenaue Datumseingabe	1
	Monatsgenaue Datumseingabe	2
	Jahresgenaue Datumseingabe	3
	Automatisch erzeugte Datumseingabe	4

Register: TOFU|DO: END OF STUDY|DT: time/date/dateTime

Nachweis des Infektionsgenesises, Datum

Datum/Uhrzeit des Auftretens der Erkrankung/des Symptoms (CD)

E Register: FeverApp Registry|DO: seizures (Fieberkrampf)|DT: time/date/dateTime

date {Datum des Fieberkrampfs}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime

measurements_date_diarrhea {Auf welchen Zeitpunkt beziehen sich Ihre Angaben?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime

measurements_date_drink {Auf welchen Zeitpunkt beziehen sich Ihre Angaben?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime

measurements_date_neck_stiffness {Auf welchen Zeitpunkt beziehen sich Ihre Angaben?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime

measurements_date_pain {Auf welchen Zeitpunkt beziehen sich Ihre Angaben?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime

measurements_date_rash {Auf welchen Zeitpunkt beziehen sich Ihre Angaben?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime

measurements_date_warning_signs {Auf welchen Zeitpunkt beziehen sich Ihre Angaben?}

E Register: FeverApp Registry|DO: episodes (Fieberphasen)|DT: time/date/dateTime

start {Startdatum der Fieberphase (Tag des ersten Loops)}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Diagnose/Erkrankung/Symptom

Datum/Uhrzeit des Endes der Erkrankung/des Symptoms (CD)

Register: FeverApp Registry|DO: episodes (Fieberphasen)|DT: time/date/dateTime

end {Enddatum der Fieberphase (Tag des letzten Loops)}

Dauer der Erkrankung/des Symptoms (CD)

Register: TOFU|DO: 1. MODUL UVEITIS-DIAGNOSE|DT: Coding

Dauer, duration n. SUN {linkes Auge}	begrenzt	1
	persistierend	2
	keine Angabe	6

Register: TOFU|DO: 1. MODUL UVEITIS-DIAGNOSE|DT: Coding

Dauer, duration n. SUN {rechtes Auge}	begrenzt	1
	persistierend	2
	keine Angabe	6

Register: FeverApp Registry|DO: profiles (Kinder)|DT: Coding

typical_episode_duration {Wie lange dauern typischerweise die Fieberphasen bei [name]?}	1 Tag	1
	2 Tage	2
	3 Tage	3
	4 Tage oder länger	4
	Keine Angabe	-99
	Übersprungen	-89
	Nicht beantwortet	-79

Erkrankung/Symptom lag/liegt vor (CD)

Register: TOFU|DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET|DT: Coding

Aktivitaet der Vaskulitis {linkes Auge}	inaktiv- z.B. Gefaesseinscheidungen	0
	aktiv mild	1
	aktiv ausgepraegt	2

Register: TOFU|DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET|DT: Coding

Aktivitaet der Vaskulitis {rechtes Auge}	inaktiv- z.B. Gefaesseinscheidungen	0
	aktiv mild	1
	aktiv ausgepraegt	2

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITAETEN|DT: Coding

Allgemeine Augenerkrankungen und Erkrankungen der vorderen Augenabschnitte {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITAETEN|DT: Coding

Allgemeine Augenerkrankungen und Erkrankungen der vorderen Augenabschnitte {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITAETEN|DT: Coding

Amblyopie {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITAETEN|DT: Coding

Amblyopie {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Diagnose/Erkrankung/Symptom

	<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: Coding</i>	
AMD {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
	<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: Coding</i>	
AMD {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
	<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: Coding</i>	
AMD Stadium {linkes Auge}	frueh oder intermediaer	1
	spael	2
	unbekannt	99.3
	<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: Coding</i>	
AMD Stadium {rechtes Auge}	frueh oder intermediaer	1
	spael	2
	unbekannt	99.3
	<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: Coding</i>	
Amotio insanata {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
	<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: Coding</i>	
Amotio insanata {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
	<i>Register: TOFU DO: 6. MODUL KOMPLIKATIONEN DT: Coding</i>	
Amotio retinae {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
	<i>Register: TOFU DO: 6. MODUL KOMPLIKATIONEN DT: Coding</i>	
Amotio retinae {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
	<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: Coding</i>	
andere Atemwegserkrankungen	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
	<i>Register: TOFU DO: 4. MODUL OPHTHALMOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE DT: Coding</i>	
andere Augenschmerzen (z.B. Druckgefuehl, Fremdkoepergefuehl)	nicht berichtet	0
	berichtet fuer beide Augen	1
	berichtet fuer das rechte Auge	2
	berichtet fuer das linke Auge	3
	berichtet, unklar fuer welches Auge	4
	<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: Coding</i>	
andere chron. Magen-Darmerkrankung	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Diagnose/Erkrankung/Symptom

	<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: Coding</i>	
andere chronische Infektionen	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
	<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: Coding</i>	
andere dermatologische Erkrankung	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
	<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: string</i>	
andere dermatologische Erkrankung, spezifizieren		
	<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: Coding</i>	
andere Erkrankungen, LA, Allgemein oder Vorderabschnitt	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
	<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: Coding</i>	
andere Erkrankungen, RA, Allgemein oder Vorderabschnitt	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
	<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: Coding</i>	
andere Herz-Kreislauf-Erkrankungen	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
	<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: Coding</i>	
andere Hinterabschnittserkrankungen, linkes Auge	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
	<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: Coding</i>	
andere Hinterabschnittserkrankungen, rechtes Auge	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
	<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: Coding</i>	
andere Knochen- und Gelenkerkrankungen	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
	<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: Coding</i>	
andere Leber- und Nierenerkrankungen	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
	<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: Coding</i>	
andere neurologische oder psychiatrische Erkrankungen	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
	<i>Register: TOFU DO: 4. MODUL OPHTHALMOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE DT: Coding</i>	
andere nicht-visuelle okulaere Symptome	nicht berichtet	0
	berichtet fuer beide Augen	1
	berichtet fuer das rechte Auge	2
	berichtet fuer das linke Auge	3

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Diagnose/Erkrankung/Symptom

andere nicht-visuelle okulaere Symptome	berichtet, unklar fuer welches Auge	4
<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: Coding</i>		
andere rheumatologische Erkrankungen	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: Coding</i>		
andere Stoffwechselerkrankungen	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 4. MODUL OPHTHALMOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE DT: Coding</i>		
andere visuelle Symptome	nicht berichtet	0
	berichtet fuer beide Augen	1
	berichtet fuer das rechte Auge	2
	berichtet fuer das linke Auge	3
	berichtet, unklar fuer welches Auge	4
<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: Coding</i>		
andere wesentliche Begleiterkrankungen	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: SOLKID-GNR DO: krankengeschichte DT: boolean</i>		
angsterkrankung {... Angsterkrankungen}		
<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: Coding</i>		
Anophthalmus {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: Coding</i>		
Anophthalmus {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: Coding</i>		
Art der Amblyopie {linkes Auge}	Schielamblyopie	1
	Deprivationsamblyopie	2
	Refraktionsamblyopie	3
	Kombination	4
	andere Form der Amblyopie	77.1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: Coding</i>		
Art der Amblyopie {rechtes Auge}	Schielamblyopie	1
	Deprivationsamblyopie	2
	Refraktionsamblyopie	3
	Kombination	4
	andere Form der Amblyopie	77.1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: Coding</i>		
Arterielle Hypertonie	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Diagnose/Erkrankung/Symptom

<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN DT: Coding</i>		
Asthma bronchiale	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN DT: Coding</i>		
Atemwegserkrankungen	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 6. MODUL KOMPLIKATIONEN DT: Coding</i>		
Atrophie im Bereich der Makula {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 6. MODUL KOMPLIKATIONEN DT: Coding</i>		
Atrophie im Bereich der Makula {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN DT: Coding</i>		
BEHANDLUNGSBEDUERFTIGE SYSTEMISCHE BEGLEITERKRANKUNGEN	nicht vorliegend	0
	vorliegend	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN DT: Coding</i>		
behandlungsbeduerftiges Syndrom des trockenen Auges {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN DT: Coding</i>		
behandlungsbeduerftiges Syndrom des trockenen Auges {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITÄTEN DT: Coding</i>		
Beschlag auf der Linse {rechtes Auge}	nicht vorliegend	0
	vorliegend	1
<i>Register: TOFU DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITÄTEN DT: Coding</i>		
Beschlag auf der Linse {linkes Auge}	nicht vorliegend	0
	vorliegend	1
<i>Register: TOFU DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITÄTEN DT: Coding</i>		
Blutungen an der Papille {rechtes Auge}	nicht vorliegend	0
	vorliegend	1
<i>Register: TOFU DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITÄTEN DT: Coding</i>		
Blutungen an der Papille {linkes Auge}	nicht vorliegend	0
	vorliegend	1
<i>Register: SOLKID-GNR DO: krankengeschichte DT: boolean</i>		
brustkrebs {... Brustkrebs}		
<i>Register: HerediCaRe DO: FUP DT: Coding</i>		
CANEU {Wurden neue Krebserkrankungen diagnostiziert}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Diagnose/Erkrankung/Symptom

CANEU {Würden neue Krebserkrankungen diagnostiziert}	unbekannt	2	
			<i>Register: TOFU DO: 6. MODUL KOMPLIKATIONEN DT: Coding</i>
Cataracta complicata {linkes Auge}	nein	0	
	ja	1	
	unbekannt	99.3	
			<i>Register: TOFU DO: 6. MODUL KOMPLIKATIONEN DT: Coding</i>
Cataracta complicata {rechtes Auge}	nein	0	
	ja	1	
	unbekannt	99.3	
			<i>Register: SOLKID-GNR DO: krankengeschichte DT: boolean</i>
ced {... Chronisch-entzündliche Darmerkrankung (Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa)}			
			<i>Register: TOFU DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET DT: Coding</i>
Chorioretinale Narben oder Laesionen	nicht vorliegend	0	
	vorliegend	1	
			<i>Register: TOFU DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET DT: Coding</i>
Choroidale Granulome	nicht vorliegend	0	
	vorliegend	1	
			<i>Register: TOFU DO: 1. MODUL UVEITIS-DIAGNOSE DT: Coding</i>
Choroiditis {rechtes Auge}	fokal	1	
	multifokal	2	
	diffus	3	
	keine Angabe	6	
			<i>Register: TOFU DO: 1. MODUL UVEITIS-DIAGNOSE DT: Coding</i>
Choroiditis {linkes Auge}	fokal	1	
	multifokal	2	
	diffus	3	
	keine Angabe	6	
			<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITAET DT: Coding</i>
Chron. Virusinfektion, z.B. HIV, HBV, HCV	nein	0	
	ja	1	
	unbekannt	99.3	
E			<i>Register: FeverApp Registry DO: profiles (Kinder) DT: Coding</i>
chronic_diseases {Hat [name] chronische Erkrankungen?}	Keine Angabe	-99	
	Übersprungen	-89	
	Nicht beantwortet	-79	
	Nein	1	
	Ja	2	
			<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITAET DT: Coding</i>
Chronisch obstruktive Atemwegserkrankung	nein	0	
	ja	1	
	unbekannt	99.3	
			<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITAET DT: Coding</i>
Chronische Infektionen	nein	0	
	ja	1	
	unbekannt	99.3	
			<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITAET DT: Coding</i>
Chronische Lebererkrankung	nein	0	

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Diagnose/Erkrankung/Symptom

Chronische Lebererkrankung	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN|DT: Coding

Chronische Nierenerkrankung	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: SOLKID-GNR|DO: krankengeschichte|DT: boolean

chronischeschmerzzerkr {Haben Sie eine chronische Schmerzzerkrankung?}

Register: ParaReg|DO: comorbidities|DT: Coding

comorbidity_id	{Wertemenge gesperrt}	
----------------	-----------------------	--

Register: TOFU|DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITÄTEN|DT: Coding

Cotton Wool Spots {rechtes Auge}	nicht vorliegend	0
	vorliegend	1

Register: TOFU|DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITÄTEN|DT: Coding

Cotton Wool Spots {linkes Auge}	nicht vorliegend	0
	vorliegend	1

Register: SOLKID-GNR|DO: krankengeschichte|DT: boolean

darmkrebs {Ich hatte oder habe Darmkrebs"}

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN|DT: Coding

Degenerative Gelenkerkrankung	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN|DT: Coding

Degenerative Wirbelsäulenerkrankung	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: SOLKID-GNR|DO: krankengeschichte|DT: boolean

depression {Ich hatte oder habe Depressionen"}

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN|DT: Coding

Depression	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN|DT: Coding

Dermatologische Erkrankungen	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN|DT: Coding

Diabetes mellitus Typ I oder II	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN|DT: Coding

Diabetische Retinopathie {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN|DT: Coding

Diabetische Retinopathie {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register/Dokumentationseinheit (DO)/Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Diagnose/Erkrankung/Symptom*Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN|DT: Coding*

Diabetisches Makulaoedem {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN|DT: Coding

Diabetisches Makulaoedem {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

E *Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: Coding*

diarrhea {Hat [name] Durchfall und/oder Erbrechen?}	Keine Angabe	
	Übersprungen	
	Nicht beantwortet	
	Nein	1
	Ja, Durchfall und Erbrechen	2
	Ja, Durchfall	3
	Ja, Erbrechen	4

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

doctor_diagnosis_2_1 {Allergische Reaktion}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

doctor_diagnosis_2_10 {Husten}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

doctor_diagnosis_2_11 {Infekt}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

doctor_diagnosis_2_12 {Kehlkopfentzündung}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

doctor_diagnosis_2_13 {Lunge ist frei}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

doctor_diagnosis_2_14 {Lungenentzündung (Pneumonie)}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

doctor_diagnosis_2_15 {Magen-Darm-Infekt}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

doctor_diagnosis_2_16 {Mandelentzündung (Tonsillitis)}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

doctor_diagnosis_2_17 {Mittelohrentzündung (Otitis media)}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

doctor_diagnosis_2_18 {Paukenerguss}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

doctor_diagnosis_2_19 {Pseudokrupperartiger Husten}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

doctor_diagnosis_2_2 {Bronchitis}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

doctor_diagnosis_2_20 {Ringelröteln}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

doctor_diagnosis_2_21 {Scharlach}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

doctor_diagnosis_2_22 {Schleimiger Husten}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

doctor_diagnosis_2_23 {Schnupfen}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register/Dokumentationseinheit (DO)/Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Diagnose/Erkrankung/Symptom

	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>	
doctor_diagnosis_2_24 {Siehe Vorbericht}		
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>	
doctor_diagnosis_2_25 {Streptokokken}		
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>	
doctor_diagnosis_2_26 {Trockener Husten}		
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>	
doctor_diagnosis_2_27 {Viraler Infekt}		
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>	
doctor_diagnosis_2_28 {Zahnen}		
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>	
doctor_diagnosis_2_29 {Andere Diagnose}		
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>	
doctor_diagnosis_2_3 {Erkältung}		
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>	
doctor_diagnosis_2_4 {Gerötetes Ohr}		
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>	
doctor_diagnosis_2_5 {Geschwollene Augen}		
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>	
doctor_diagnosis_2_6 {Grippaler Infekt}		
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>	
doctor_diagnosis_2_7 {Grippaler Infekt nach Impfung}		
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>	
doctor_diagnosis_2_8 {Halsentzündung /geröteter Hals}		
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>	
doctor_diagnosis_2_9 {Hand-Fuß-Mund-Krankheit}		
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: Coding</i>	
drink_2 {Ja, trockene Schleimhäute (=keine Tränen beim Weinen und trockenere Lippen als sonst)}	Keine Angabe	-99
	Übersprungen	-89
	Nicht beantwortet	-79
	Nein	0
	Ja	1
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: Coding</i>	
drink_3 {Ja, Haut trocken und schlaff}	Keine Angabe	-99
	Übersprungen	-89
	Nicht beantwortet	-79
	Ja	1
	Nein	2
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>	
drink_4 {Ja, Kind wirkt sehr müde}		
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>	
drink_5 {Ja, Augenhöhlen wirken eingesunken}		
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: Coding</i>	
drink_6 {Ja, deutlich länger trockene Windeln als üblich}	Keine Angabe	-99
	Übersprungen	-89
	Nicht beantwortet	-79
	Ja	1
	Nein	2

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Diagnose/Erkrankung/Symptom

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

drink_7 {Ja, Fontanelle eingesunken}

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN|DT: Coding

Dyslipoproteinaemie oder Hypercholesterinaemie	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: SOLKID-GNR|DO: spendefaktoren|DT: boolean

empfdialysepflichtig {Ist der Empfänger dialysepflichtig?}

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN|DT: Coding

Endokrine Orbitopathie {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN|DT: Coding

Endokrine Orbitopathie {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN|DT: Coding

Engwinkelglaukom {rechtes Auge}	primaeres Engwinkelglaukom	1
	sekundaeres Engwinkelglaukom	2
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN|DT: Coding

Engwinkelglaukom {linkes Auge}	primaeres Engwinkelglaukom	1
	sekundaeres Engwinkelglaukom	2
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN|DT: Coding

Entzuendliche Darmerkrankung	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN|DT: Coding

Entzuendliche Darmerkrankung, spezifizieren	Morbus Crohn	1
	Colitis ulcerosa	2
	andere Erkrankungen	77.1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 6. MODUL KOMPLIKATIONEN|DT: Coding

Epiretinale Gliose {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 6. MODUL KOMPLIKATIONEN|DT: Coding

Epiretinale Gliose {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN|DT: Coding

Erkrankungen der hinteren Augenabschnitte {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN|DT: Coding

Erkrankungen der hinteren Augenabschnitte {linkes Auge}	nein	0
	ja	1

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Diagnose/Erkrankung/Symptom

Erkrankungen der hinteren Augenabschnitte {linkes Auge} unbekannt 99.3

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN|DT: time/date/dateTime

Erstdiagnose {rechtes Auge}

Register: SOLKID-GNR|DO: krankengeschichte|DT: boolean

essstoerung {... Essstörungen}

Register: SOLKID-GNR|DO: krankengeschichte|DT: boolean

fatigue {Leiden Sie an einer chronischen Erschöpfung (Fatigue-Syndrom)?}

Register: TOFU|DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITÄTEN|DT: Coding

Fibrin in der Vorderkammer {linkes Auge}

nicht vorliegend 0

vorliegend 1

Register: TOFU|DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITÄTEN|DT: Coding

Fibrin in der Vorderkammer {rechtes Auge}

nicht vorliegend 0

vorliegend 1

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN|DT: Coding

Fibromyalgie

nein 0

ja 1

unbekannt 99.3

Register: TOFU|DO: 4. MODUL OPHTHALMOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE|DT: Coding

Floater

nicht berichtet 0

berichtet fuer beide Augen 1

berichtet fuer das rechte Auge 2

berichtet fuer das linke Auge 3

berichtet, unklar fuer welches Auge 4

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN|DT: Coding

GA {rechtes Auge}

nein 0

ja 1

unbekannt 99.3

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN|DT: Coding

GA {linkes Auge}

nein 0

ja 1

unbekannt 99.3

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN|DT: Coding

Gastrointestinale Erkrankungen

nein 0

ja 1

unbekannt 99.3

Register: SOLKID-GNR|DO: krankengeschichte|DT: boolean

gerinnungsstoerung {... Gerinnungsstörungen}

Register: TOFU|DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITÄTEN|DT: Coding

Glaskoerperhaemorrhagie {rechtes Auge}

nicht vorliegend 0

vorliegend 1

Register: TOFU|DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITÄTEN|DT: Coding

Glaskoerperhaemorrhagie {linkes Auge}

nicht vorliegend 0

vorliegend 1

Register: TOFU|DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITÄTEN|DT: Coding

Glaskoerperzellen {linkes Auge}

0 0

1+ 1

2+ 2

3+ 3

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Diagnose/Erkrankung/Symptom

Glaskörperzellen {linkes Auge}	4+	4
	Zellen vorhanden, nicht quantifiziert	5

Register: TOFU|DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET|DT: Coding

Glaskörperzellen {rechtes Auge}	0	0
	1+	1
	2+	2
	3+	3
	4+	4
	Zellen vorhanden, nicht quantifiziert	5

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITAET|DT: Coding

Glaukom {rechtes Auge}	nein	0
	Glaukomverdacht	1
	Offenwinkelglaukom	2
	Engwinkelglaukom	3
	kongenitales Glaukom	4
	Glaukomform unbekannt	5

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITAET|DT: Coding

Glaukom {linkes Auge}	nein	0
	Glaukomverdacht	1
	Offenwinkelglaukom	2
	Engwinkelglaukom	3
	kongenitales Glaukom	4
	Glaukomform unbekannt	5

Register: TOFU|DO: 6. MODUL KOMPLIKATIONEN|DT: Coding

Glaukom, typ.Sehnenveränderungen und oder GF Defekte {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 6. MODUL KOMPLIKATIONEN|DT: Coding

Glaukom, typ.Sehnenveränderungen und oder GF Defekte {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: SOLKID-GNR|DO: krankengeschichte|DT: boolean

hashimoto {Ich hatte oder habe ... Hashimoto (Schilddrüse)}

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITAET|DT: Coding

Herzinsuffizienz	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITAET|DT: Coding

Herz-Kreislauf-Erkrankungen	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET|DT: Coding

Hyphaema {rechtes Auge}	nicht vorliegend	0
	vorliegend	1

Register: TOFU|DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET|DT: Coding

Hyphaema {linkes Auge}	nicht vorliegend	0
------------------------	------------------	---

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Diagnose/Erkrankung/Symptom

Hyphaema {linkes Auge}	vorliegend	1	
			<i>Register: TOFU DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET DT: Coding</i>
Hypopyon {linkes Auge}	nicht vorliegend	0	
	vorliegend	1	
			<i>Register: TOFU DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET DT: Coding</i>
Hypopyon {rechtes Auge}	nicht vorliegend	0	
	vorliegend	1	
			<i>Register: SOLKID-GNR DO: krankengeschichte DT: boolean</i>
immunologisch {Haben Sie Krankheiten des Immunsystems / Autoimmunerkrankungen?}			<i>Register: SOLKID-GNR DO: krankengeschichte DT: boolean</i>
immunologischsonst {... Sonstige}			<i>Register: TOFU DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET DT: Coding</i>
Irisknoetchen {rechtes Auge}	nicht vorliegend	0	
	vorliegend	1	
			<i>Register: TOFU DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET DT: Coding</i>
Irisknoetchen {linkes Auge}	nicht vorliegend	0	
	vorliegend	1	
			<i>Register: SOLKID-GNR DO: krankengeschichte DT: boolean</i>
kardiovaskulaer {Haben Sie Vorerkrankungen am Herzen, dem Blut oder an den Blutgefäßen?}			<i>Register: SOLKID-GNR DO: krankengeschichte DT: boolean</i>
kardiovaskulaersonst {... Sonstige}			<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITAET DT: Coding</i>
Katarakt {linkes Auge}	nein	0	
	ja	1	
	unbekannt	99.3	
			<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITAET DT: Coding</i>
Katarakt {rechtes Auge}	nein	0	
	ja	1	
	unbekannt	99.3	
			<i>Register: TOFU DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET DT: Coding</i>
Keratische Praezipitate {rechtes Auge}	nicht vorliegend	0	
	vorliegend	1	
			<i>Register: TOFU DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET DT: Coding</i>
Keratische Praezipitate {linkes Auge}	nicht vorliegend	0	
	vorliegend	1	
			<i>Register: SOLKID-GNR DO: krankengeschichte DT: boolean</i>
khk {Ich hatte oder ich habe ...einen Herzinfarkt oder Stents im Herzen"}			<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITAET DT: Coding</i>
Knochen- und Gelenkerkrankungen	nein	0	
	ja	1	
	unbekannt	99.3	
			<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITAET DT: Coding</i>
Koronare Herzkrankheit	nein	0	
	ja	1	
	unbekannt	99.3	

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Diagnose/Erkrankung/Symptom

<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: Coding</i>		
latente bzw. inaktive Tuberkulose	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: Coding</i>		
Leber- und Nierenerkrankungen	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: HerediCaRe DO: TUM DT: Coding</i>		
LOKALREZ {Ist zu diesem Primär-Tumor ein Lokal-Rezidiv aufgetreten?}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1
	unbekannt	2
<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: Coding</i>		
Lungenfibrose	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: Coding</i>		
Lymphom oder Leukaemie	nein	0
	ja, aktuell behandelt	1
	ja, aktuell nicht behandelt	2
	ja, Zustand nach	3
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 6. MODUL KOMPLIKATIONEN DT: Coding</i>		
Makulaforamen {rechtes Auge}	kein Makulaforamen	0
	Makulaschichtforamen	1
	durchgreifendes Makulaforamen	2
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 6. MODUL KOMPLIKATIONEN DT: Coding</i>		
Makulaforamen {linkes Auge}	kein Makulaforamen	0
	Makulaschichtforamen	1
	durchgreifendes Makulaforamen	2
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 6. MODUL KOMPLIKATIONEN DT: Coding</i>		
Makulaoedem {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 6. MODUL KOMPLIKATIONEN DT: Coding</i>		
Makulaoedem {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: Coding</i>		
Maligne Erkrankungen	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: Coding</i>		
Maligne Neoplasie	nein	0

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Diagnose/Erkrankung/Symptom

Maligne Neoplasie	ja, aktuell behandelt	1
	ja, aktuell nicht behandelt	2
	ja, Zustand nach	3
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN|DT: string

Maligne Neoplasie, spezifizieren

Register: HerediCaRe|DO: TUM|DT: Coding

METAST {Fernmetastasen bereits bei Diagnosestellung}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1
	unbekannt	2

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN|DT: Coding

Myopia magna {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN|DT: Coding

Myopia magna {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN|DT: Coding

nAMD {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN|DT: Coding

nAMD {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: Coding

neck_stiffness {Kann [name] den Nacken bewegen?}	Keine Angabe	-99
	Übersprungen	-89
	Nicht beantwortet	-79
	Ja	1
	Nein	2

Register: TOFU|DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITÄTEN|DT: Coding

Neovaskularisationen der Iris {linkes Auge}	nicht vorliegend	0
	vorliegend	1

Register: TOFU|DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITÄTEN|DT: Coding

Neovaskularisationen der Iris {rechtes Auge}	nicht vorliegend	0
	vorliegend	1

Register: TOFU|DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITÄTEN|DT: Coding

Netzhautblutungen {linkes Auge}	nicht vorliegend	0
	vorliegend	1

Register: TOFU|DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITÄTEN|DT: Coding

Netzhautblutungen {rechtes Auge}	nicht vorliegend	0
	vorliegend	1

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN|DT: Coding

Netzhautdystrophie {linkes Auge}	nein	0
	ja	1

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Diagnose/Erkrankung/Symptom

Netzhautdystrophie {linkes Auge}	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: Coding</i>		
Netzhautdystrophie {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 6. MODUL KOMPLIKATIONEN DT: Coding</i>		
Netzhautnarbe {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 6. MODUL KOMPLIKATIONEN DT: Coding</i>		
Netzhautnarbe {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: Coding</i>		
Neurologische und psychiatrische Erkrankungen	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: CHECKLISTE BEI EINSCHLUSS DT: boolean</i>		
Nicht-anteriore Uveitis		
<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: Coding</i>		
Nicht-proliferative DR {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: Coding</i>		
Nicht-proliferative DR {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: SOLKID-GNR DO: krankengeschichte DT: boolean</i>		
nierenkrebs {... Nierenkrebs}		
<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: Coding</i>		
NYHA Grad	I	1
	II	2
	III	3
	IV	4
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: Coding</i>		
Offenwinkelglaukom {rechtes Auge}	primaeres Offenwinkelglaukom	1
	sekundaeres Offenwinkelglaukom	2
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: Coding</i>		
Offenwinkelglaukom {linkes Auge}	primaeres Offenwinkelglaukom	1
	sekundaeres Offenwinkelglaukom	2
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 1. MODUL UVEITIS-DIAGNOSE DT: Coding</i>		
Ohne assoziierte Systemerkrankung	Uveitis intermedia ohne assoziierte Systemerkrankung	1
	White Dot Syndrom	2
	primaere retinale Vaskulitis	3

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Diagnose/Erkrankung/Symptom

Ohne assoziierte Systemerkrankung	andere Erkrankungen	77.1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 1. MODUL UVEITIS-DIAGNOSE|DT: Coding

Ohne assoziierte Systemerkrankung	Uveitis intermedia ohne assoziierte Systemerkrankung	1
	White Dot Syndrom	2
	primaere retinale Vaskulitis	3
	andere Erkrankungen	77.1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET|DT: boolean

Okklusive Vaskulitis {rechtes Auge}

Register: TOFU|DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET|DT: boolean

Okklusive Vaskulitis {linkes Auge}

Register: TOFU|DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET|DT: boolean

Okklusive Vaskulitis, angiographisch gesichert {linkes Auge}

Register: TOFU|DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET|DT: boolean

Okklusive Vaskulitis, angiographisch gesichert {rechtes Auge}

Register: TOFU|DO: 6. MODUL KOMPLIKATIONEN|DT: Coding

Okulaere Hypertonie, IOD 22 mmHg oder hoeher {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 6. MODUL KOMPLIKATIONEN|DT: Coding

Okulaere Hypertonie, IOD 22 mmHg oder hoeher {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 6. MODUL KOMPLIKATIONEN|DT: Coding

Okulaere Hypotonie, IOD 6 mmHg oder niedriger {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 6. MODUL KOMPLIKATIONEN|DT: Coding

Okulaere Hypotonie, IOD 6 mmHg oder niedriger {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITAETEN|DT: Coding

Okulaeres Ischaemiesyndrom {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITAETEN|DT: Coding

Okulaeres Ischaemiesyndrom {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITAETEN|DT: Coding

OPHTHALMOLOGISCHE VORERKRANKUNGEN, LINKES AUGEN	nein	0
---	------	---

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Diagnose/Erkrankung/Symptom

OPHTALMOLOGISCHE VORERKRANKUNGEN, LINKES AUGE	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN|DT: Coding

OPHTALMOLOGISCHE VORERKRANKUNGEN, RECHTES AUGE	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN|DT: Coding

Osteoporose	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: Coding

pain_1 {Nein}	nein	0
	ja	1
	Keine Angabe	-99
	Übersprungen	-89
	Nicht beantwortet	-79

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: Coding

pain_7 {Ja, woanders}	nein	0
	ja	1
	Keine Angabe	-99
	Übersprungen	-89
	Nicht beantwortet	-79

Register: TOFU|DO: 6. MODUL KOMPLIKATIONEN|DT: Coding

Papillenoedem {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 6. MODUL KOMPLIKATIONEN|DT: Coding

Papillenoedem {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: SOLKID-GNR|DO: krankengeschichte|DT: boolean

pavk {... Durchblutungsstörungen oder Stents in den Beingefäßen (Schaufensterkrankheit)}

Register: TOFU|DO: 4. MODUL OPHTALMOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE|DT: Coding

Photophobie	nicht berichtet	0
	berichtet fuer beide Augen	1
	berichtet fuer das rechte Auge	2
	berichtet fuer das linke Auge	3
	berichtet, unklar fuer welches Auge	4

Register: TOFU|DO: 4. MODUL OPHTALMOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE|DT: Coding

Photopsie	nicht berichtet	0
	berichtet fuer beide Augen	1
	berichtet fuer das rechte Auge	2
	berichtet fuer das linke Auge	3
	berichtet	4

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN|DT: Coding

Phtisis bulbi {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Diagnose/Erkrankung/Symptom

Phtisis bulbi {rechtes Auge}	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN DT: Coding</i>		
Phtisis bulbi {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 1. MODUL UVEITIS-DIAGNOSE DT: Coding</i>		
Primaere retinale Vaskulitis, bitte spezifizieren {rechtes Auge}	Morbus Eales	1
	andere primaere retinale Vaskulitis	77.56
<i>Register: TOFU DO: 1. MODUL UVEITIS-DIAGNOSE DT: Coding</i>		
Primaere retinale Vaskulitis, bitte spezifizieren {linkes Auge}	Morbus Eales	1
	andere primaere retinale Vaskulitis	77.56
<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN DT: Coding</i>		
Proliferative DR {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN DT: Coding</i>		
Proliferative DR {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: SOLKID-GNR DO: krankengeschichte DT: boolean</i>		
prostatakrebs {... Prostatakrebs}		
<i>Register: SOLKID-GNR DO: krankengeschichte DT: boolean</i>		
psoriasis {... Schuppenflechte}		
<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN DT: Coding</i>		
Psoriasis	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN DT: Coding</i>		
Psoriasis-Arthritis	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: SOLKID-GNR DO: krankengeschichte DT: boolean</i>		
E psychisch {Sind psychische Vorerkrankungen bei Ihnen bekannt?}		
<i>Register: SOLKID-GNR DO: krankengeschichte DT: boolean</i>		
psychischsonst {... Sonstige}		
<i>Register: SOLKID-GNR DO: krankengeschichte DT: boolean</i>		
psychose {... Psychosen}		
<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: Coding</i>		
E rash {Hat [name] Hautausschlag?}	Keine Angabe	-99
	Übersprungen	-89
	Nicht beantwortet	-79
	Nein	1
	Ja, wegdrückbar	2
	Ja, nicht wegdrückbar	3
<i>Register: TOFU DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITÄTEN DT: Coding</i>		
Retinale Infiltrate {rechtes Auge}	nicht vorliegend	0

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Diagnose/Erkrankung/Symptom

Retinale Infiltrate {rechtes Auge}	am hinteren Pol	1
	ausserhalb der Gefaessarkaden	2
	panretinal	3
<i>Register: TOFU DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET DT: Coding</i>		
Retinale Infiltrate {linkes Auge}	nicht vorliegend	0
	vorliegend	1
<i>Register: SOLKID-GNR DO: krankengeschichte DT: boolean</i>		
rheumatoid {... Rheumatischer Formenkreis (Rheuma, Rheumatoide Arthritis, Gelenkrheuma)}		
<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITAETEN DT: Coding</i>		
Rheumatoide Arthritis	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITAETEN DT: Coding</i>		
Rheumatologische Erkrankungen	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: SOLKID-GNR DO: krankengeschichte DT: boolean</i>		
schlaganfall {... einen Schlaganfall}		
<i>Register: SOLKID-GNR DO: krankengeschichte DT: boolean</i>		
schwarzerhautkrebs {... Schwarzer Hautkrebs/Melanom}		
<i>Register: TOFU DO: 6. MODUL KOMPLIKATIONEN DT: Coding</i>		
Sekundaere CNV {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 6. MODUL KOMPLIKATIONEN DT: Coding</i>		
Sekundaere CNV {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITAETEN DT: Coding</i>		
Sjogren-Syndrom	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 4. MODUL OPHTHALMOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE DT: Coding</i>		
Skotome	nicht berichtet	0
	berichtet fuer beide Augen	1
	berichtet fuer das rechte Auge	2
	berichtet fuer das linke Auge	3
	berichtet, unklar fuer welches Auge	4
<i>Register: TOFU DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET DT: Coding</i>		
Snowballs im GK {rechtes Auge}	nicht vorliegend	0
	vorliegend	1
<i>Register: TOFU DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET DT: Coding</i>		
Snowballs im GK {linkes Auge}	nicht vorliegend	0
	vorliegend	1
<i>Register: TOFU DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET DT: Coding</i>		
Snowbanks im GK {rechtes Auge}	nicht vorliegend	0
	vorliegend	1

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Diagnose/Erkrankung/Symptom

	<i>Register: TOFU DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET DT: Coding</i>	
Snowbanks im GK {linkes Auge}	nicht vorliegend	0
	vorliegend	1
	<i>Register: SOLKID-GNR DO: komplikationennachspende DT: boolean</i>	
spenderhyperlipidaemie {Ist beim Spender eine Hyperlipidämie aufgetreten? (Lipid-Therapie notwendig oder erhöhte Werte)"}		
	<i>Register: SOLKID-GNR DO: komplikationennachspende DT: boolean</i>	
spendermalignom {Ist bei dem Spender ein Malignom aufgetreten?}		
	<i>Register: SOLKID-GNR DO: komplikationennachspende DT: Coding</i>	
spenderpsychosomerkr {Sind beim Spender psychosomatische Erkrankungen aufgetreten?}	Keine	Keine
	Depression (Facharzttdiagnose)	Dep...
	Sonstiges	Son...
	<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITAET DT: Coding</i>	
Stoffwechselerkrankungen	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
	<i>Register: SOLKID-GNR DO: krankengeschichte DT: boolean</i>	
suchterkrankung {... Suchterkrankungen}		
	<i>Register: FeverApp Registry DO: symptome (statt loop) DT: Coding</i>	
symptom {Symptom}	Nein	1
	Husten	2
	Angestrengte Atmung	3
	Frieren/Schüttelfrost	4
	Müdigkeit, Abgeschlagenheit	5
	Geruchs/Geschmackssinn gestört	6
	Verschleimung (Hals-Nasen-Ohren)	7
	Mandelentzündung (Tonsillitis)	8
	Gelenkschwellung	9
	Andere Symptome	10
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>	
symptoms_10 {Andere Symptome}		
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>	
symptoms_2 {Husten}		
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: Coding</i>	
symptoms_3 {Angestrengte Atmung}	Keine Angabe	-99
	Übersprungen	-89
	Nicht beantwortet	-79
	Nein	0
	Ja	1
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>	
symptoms_4 {Frieren/Schüttelfrost}		
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>	
symptoms_5 {Müdigkeit, Abgeschlagenheit}		
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>	
symptoms_6 {Geruchs/Geschmackssinn gestört}		

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Diagnose/Erkrankung/Symptom

		<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>
symptoms_7 {Verschleimung (Hals-Nasen-Ohren)}		
		<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>
symptoms_8 {Mandelentzündung (Tonsillitis)}		
		<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>
symptoms_9 {Gelenkschwellung}		
		<i>Register: SOLKID-GNR DO: komplikationennachspende DT: boolean</i>
t3spenderdiabetes {Ist beim Spender ein Diabetes mellitus aufgetreten? (antidiabetische Therapie notwendig oder erhöhte Nüchtern-BZ-Werte)"}		
		<i>Register: SOLKID-GNR DO: krankengeschichte DT: boolean</i>
thrombose {... Thrombose?}		
		<i>Register: TOFU DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET DT: Coding</i>
Transillumination der Iris, Uveitis-assoziiert {rechtes Auge}	nicht vorliegend	0
	vorliegend	1
		<i>Register: TOFU DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET DT: Coding</i>
Transillumination der Iris, Uveitis-assoziiert {linkes Auge}	nicht vorliegend	0
	vorliegend	1
		<i>Register: HerediCaRe DO: PAT DT: Coding</i>
TUMAND {Tumorerkrankungen bei Erstberatung: andere Malignome, außer Basaliome}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1
	unbekannt	2
		<i>Register: HerediCaRe DO: PAT DT: Coding</i>
TUMBR {Tumorerkrankungen bei Erstberatung: Brustkrebs inkl. DCIS}	k. A.	-1
	unilateral	1
	bilateral	2
	nein	3
	unbekannt	4
		<i>Register: SOLKID-GNR DO: krankengeschichte DT: boolean</i>
tumor {Haben Sie bösartige Vorerkrankungen (Tumor)?}		
		<i>Register: SOLKID-GNR DO: krankengeschichte DT: boolean</i>
tumorsonst {... Sonstige}		
		<i>Register: HerediCaRe DO: PAT DT: Coding</i>
TUMOV {Tumorerkrankungen bei Erstberatung: Eierstockkrebs inkl. Tuben - oder Peritonealkarzinom}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1
	unbekannt	2
		<i>Register: FeverApp Registry DO: profiles (Kinder) DT: Coding</i>
typical_high_temperature {Tendiert [name] dazu hoch (über 40 Grad) zu fiebern?}	Immer	1
	Meistens	2
	Selten	3
	Nie	4
	Keine Angabe	-99
	Übersprungen	-89

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Diagnose/Erkrankung/Symptom

typical_high_temperature {Tendiert [name] dazu hoch (über 40 Grad) zu fiebern?}	Nicht beantwortet	-79
<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN DT: Coding</i>		
Ulcus duodeni oder ventriculi	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 1. MODUL UVEITIS-DIAGNOSE DT: Coding</i>		
Uveitis intermedia {rechtes Auge}	Pars planitis	1
	Non-Pars planitis	2
	keine Angabe	6
<i>Register: TOFU DO: 1. MODUL UVEITIS-DIAGNOSE DT: Coding</i>		
Uveitis intermedia {linkes Auge}	Pars planitis	1
	Non-Pars planitis	2
	keine Angabe	6
<i>Register: TOFU DO: 1. MODUL UVEITIS-DIAGNOSE DT: Coding</i>		
Uveitis posterior {rechtes Auge}	Choroiditis	1
	Chorioretinitis	2
	Retinochoroiditis	3
	Retinitis	4
	Neuroretinitis	5
	keine Angabe	6
<i>Register: TOFU DO: 1. MODUL UVEITIS-DIAGNOSE DT: Coding</i>		
Uveitis posterior {linkes Auge}	Choroiditis	1
	Chorioretinitis	2
	Retinochoroiditis	3
	Retinitis	4
	Neuroretinitis	5
	keine Angabe	6
<i>Register: TOFU DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITÄT DT: Coding</i>		
Vaskulitiszeichen {rechtes Auge}	nicht vorliegend	0
	vorliegend	1
<i>Register: TOFU DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITÄT DT: Coding</i>		
Vaskulitiszeichen {linkes Auge}	nicht vorliegend	0
	vorliegend	1
<i>Register: TOFU DO: 6. MODUL KOMPLIKATIONEN DT: Coding</i>		
Verdacht auf Steroid-Response {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 6. MODUL KOMPLIKATIONEN DT: Coding</i>		
Verdacht auf Steroid-Response {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 4. MODUL OPHTHALMOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE DT: Coding</i>		
Verschwommenes Sehen	nicht berichtet	0
	berichtet fuer beide Augen	1
	berichtet fuer das rechte Auge	2
	berichtet fuer das linke Auge	3
	berichtet, unklar fuer welches Auge	4

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Diagnose/Erkrankung/Symptom*Register: TOFU|DO: 4. MODUL OPHTHALMOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE|DT: Coding*

Verzerrtsehen oder Metamorphopsien	nicht berichtet	0
	berichtet fuer beide Augen	1
	berichtet fuer das rechte Auge	2
	berichtet fuer das linke Auge	3
	berichtet, unklar fuer welches Auge	4

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN|DT: Coding

Visusmindernde Hornhautnarben oder -trübungen {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN|DT: Coding

Visusmindernde Hornhautnarben oder -trübungen {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

warning_signs_2 {Ja, Berührungsempfindlichkeit}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: Coding

warning_signs_3 {Ja, schrilles Schreien, wie ich es sonst nicht kenne}	Keine Angabe	-99
	Übersprungen	-89
	Nicht beantwortet	-79
	Nein	0
	Ja	1

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

warning_signs_4 {Ja, Wesensveränderung, Bewusstseinstörung, Apathie}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

warning_signs_5 {Ja, wirkt schwer krank}

Register: SOLKID-GNR|DO: krankengeschichte|DT: boolean

weisserhautkrebs {... Weißer Hautkrebs/Basaliom}

Register: TOFU|DO: 1. MODUL UVEITIS-DIAGNOSE|DT: Coding

White Dot Syndrom, bitte spezifizieren {linkes Auge}	APMPPE	1
	MEWDS	2
	Serpiginoese Choroiditis	3
	Ampiginoese Choroiditis	4
	Multifokale Choroiditis mit Panuveitis, MCP	5
	Punctate inner choroidopathy	6
	anderes White Dot Syndrom	77.5

Register: TOFU|DO: 1. MODUL UVEITIS-DIAGNOSE|DT: Coding

White Dot Syndrom, bitte spezifizieren {rechtes Auge}

White Dot Syndrom, bitte spezifizieren {rechtes Auge}	APMPPE	1
	MEWDS	2
	Serpiginoese Choroiditis	3
	Ampiginoese Choroiditis	4
	Multifokale Choroiditis mit Panuveitis, MCP	5
	Punctate inner choroidopathy	6
	anderes White Dot Syndrom	77.5

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Diagnose/Erkrankung/Symptom

<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN DT: Coding</i>		
Z.n. Amotio retinae {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN DT: Coding</i>		
Z.n. Amotio retinae {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN DT: Coding</i>		
Z.n. Apoplex, TIA, PRIND	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN DT: Coding</i>		
Z.n. perfor. Verletzung	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN DT: Coding</i>		
Z.n. perforativer Verletzung	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN DT: Coding</i>		
Z.n. schwerer Contusio bulbi {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN DT: Coding</i>		
Z.n. schwerer Contusio bulbi {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN DT: Coding</i>		
Z.n.retinalem Arterienverschluss {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN DT: Coding</i>		
Z.n.retinalem Arterienverschluss {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN DT: Coding</i>		
Z.n.retinalem Venenverschluss {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN DT: Coding</i>		
Z.n.retinalem Venenverschluss {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITÄTEN DT: Coding</i>		
Zentr. Bandkeratopathie {rechtes Auge}	nicht vorliegend	0
	vorliegend	1

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Diagnose/Erkrankung/Symptom

	<i>Register: TOFU DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET DT: Coding</i>	
Zentr. Bandkeratopathie {linkes Auge}	nicht vorliegend	0
	vorliegend	1
	<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITAET DT: Coding</i>	
Zentrale Retinoschisis {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
	<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTIVITAET DT: Coding</i>	
Zentrale Retinoschisis {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
	<i>Register: SOLKID-GNR DO: krankengeschichte DT: boolean</i>	
zwangserkrankung {... Zwangserkrankungen}		

Erkrankung/Symptom liegt nicht vor (CD)

	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: Coding</i>	
drink_1 {Nein}	Keine Angabe	-99
	Übersprungen	-89
	Nicht beantwortet	-79
	Nein	0
	Ja	1
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: Coding</i>	
symptoms_1 {Nein}	Keine Angabe	-99
	Übersprungen	-89
	Nicht beantwortet	-79
	Nein	0
	Ja	1
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: Coding</i>	
warning_signs_1 {Nein}	Keine Angabe	-99
	Übersprungen	-89
	Nicht beantwortet	-79
	Nein	0
	Ja	1

Frage nach Beschwerden (CD)

	<i>Register: TOFU DO: 4. MODUL OPHTHALMOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE DT: boolean</i>	
WURDEN AKTUELLE BESCHWERDEN ERFRAGT?		

Genese der Erkrankung, nicht-infektiös (CD)

	<i>Register: TOFU DO: CHECKLISTE BEI EINSCHLUSS DT: boolean</i>	
Nicht-infektiöse Genese		

Ursache der Erkrankung (CD)

	<i>Register: ParaReg DO: spinal_cord_injury DT: Coding</i>	
cause_id {List of SCI causes}	{Wertemenge gesperrt}	

Verlauf der Erkrankung/des Symptoms (CD)

	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>	
history {Wir freuen uns, wenn Sie uns den Ablauf der Erkrankung noch genauer beschreiben: Gab es vorher Anzeichen? Wann und wie hat die Erkrankung unabhängig vom Fieber begonnen und wie war der bisherige Verlauf?}		

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register/Dokumentationseinheit (DO)/Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Diagnose/Erkrankung/Symptom

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

note {Was ist Ihnen sonst noch aufgefallen?}

Register: TOFU|DO: 1. MODUL UVEITIS-DIAGNOSE|DT: Coding

Verlauf, course n. SUN {rechtes Auge}	akut	1
	rezidivierend	2
	chronisch	3
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 1. MODUL UVEITIS-DIAGNOSE|DT: Coding

Verlauf, course n. SUN {linkes Auge}	akut	1
	rezidivierend	2
	chronisch	3
	unbekannt	99.3

Warnzeichen (CD)

Register: FeverApp Registry|DO: warning signs (statt loop)|DT: Coding

Warnzeichen	Nein	1
	Ja, Berührungsempfindlichkeit	2
	Ja, Schrilles Schreien, wie ich es sonst nicht kenne	3
	Ja, Wesensveränderung, Bewusstseinstörung, Apathie	4
	Ja, wirkt schwer krank	5

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Einrichtung

Adresse der Einrichtung (CD)

Register: ParaReg|DO: center|DT: string

address1

Register: ParaReg|DO: center|DT: string

address2

Anrede der Einrichtung (CD)

Register: HerediCaRe|DO: KOP|DT: string

ANR {Anrede}

Bezeichnung der Abteilung (CD)

Register: HerediCaRe|DO: MAB|DT: string

ABT {Abteilung}

Register: HerediCaRe|DO: MAB|DT: Coding

ABTU {Abteilung unbekannt}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1

Bezeichnung der Einrichtung/Name des Arztes (CD)

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: numerical

BET_ZNR {falls Patientin derzeit in einem anderen Zentrum betreut wird: Welches?}

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: Coding

BET_ZNRU {falls Patientin derzeit in einem anderen Zentrum betreut wird: Zentrum unbekannt}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1

Register: HerediCaRe|DO: KOP|DT: string

EINR {Name der Einrichtung}

Register: HerediCaRe|DO: MAB|DT: string

EINR {Einrichtung}

Register: HerediCaRe|DO: MAB|DT: Coding

EINRU {Einrichtung unbekannt}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1

Register: HerediCaRe|DO: MAB|DT: string

INST {Institut}

Register: HerediCaRe|DO: MAB|DT: Coding

INSTU {Institut unbekannt}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1

Register: HerediCaRe|DO: KOP|DT: string

NAME {Name}

Register: ParaReg|DO: center|DT: string

E
name1 {Name of the Spinal Cord Injury Center}

Register: ParaReg|DO: center|DT: string

name2

Register: FeverApp Registry|DO: episodes (Fieberphasen)|DT: string

praxis

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Einrichtung

Datum der Visite (CD)

E Register: TOFU|DO: FOLLOW-UP VISITE|DT: time/date/dateTime
 Datum der Follow-Up Visite

E Register: TOFU|DO: END OF STUDY|DT: time/date/dateTime
 Datum der letzten dokumentierten Visite

E Register: SOLKID-GNR|DO: basisdaten|DT: time/date/dateTime
 datumheute {Datum der Datenerhebung}

E-Mail der Einrichtung (CD)

EMAIL {E-Mail} Register: HerediCaRe|DO: KOP|DT: string

EMAIL {E-Mail} Register: HerediCaRe|DO: MAB|DT: string

EMAILU {E-Mail unbekannt} Register: HerediCaRe|DO: MAB|DT: Coding
 k. A. -1
 Nein 0
 Ja 1

E-Mail-Benachrichtigung bei Änderung der Referenzpathogenität (CD)

FNKBU {Email-Benachrichtigung bei Änderung der Referenzpathogenität erbeten} Register: HerediCaRe|DO: MAB|DT: Coding
 k. A. -1
 Nein 0
 Ja 1

Fax der Einrichtung (CD)

FAX {Telefax} Register: HerediCaRe|DO: KOP|DT: string

FAX {Telefax} Register: HerediCaRe|DO: MAB|DT: string

FAXU {Telefax unbekannt} Register: HerediCaRe|DO: MAB|DT: Coding
 k. A. -1
 Nein 0
 Ja 1

Funktionsbereich (CD)

FNKB {Funktionsbereich} Register: HerediCaRe|DO: MAB|DT: Coding
 k. A. -1
 Klinik 1
 Humangenetik 2
 Molekularanalytik 3
 Radiologie 4
 Dokumentation 5
 unbekannt 6

Land der Einrichtung (CD)

E Register: ParaReg|DO: center|DT: Coding
 country_id {Germany speaking countries} Österreich 1
 Schweiz 2
 Deutschland 3
 Luxemburg 4
 Liechtenstein 5

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Einrichtung

PLZ der Einrichtung (CD)

Register: HerediCaRe|DO: KOP|DT: string

PLZ {PLZ}

Register: HerediCaRe|DO: MAB|DT: string

PLZ {PLZ, Ort}

Register: HerediCaRe|DO: MAB|DT: Coding

PLZU {PLZ, Ort unbekannt}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1

Register: ParaReg|DO: center|DT: string

zipcode

Stadt der Einrichtung (CD)

Register: HerediCaRe|DO: KOP|DT: string

ORT {Ort}

Straße der Einrichtung (CD)

Register: HerediCaRe|DO: MAB|DT: string

STR {Straße}

Register: HerediCaRe|DO: KOP|DT: string

STR {Straße}

Register: ParaReg|DO: center|DT: string

street

Register: HerediCaRe|DO: MAB|DT: Coding

STRU {Straße unbekannt}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1

Telefonnummer der Einrichtung (CD)

Register: HerediCaRe|DO: MAB|DT: string

TELA {Telefon 1}

Register: HerediCaRe|DO: KOP|DT: string

TELA {Telefon 1}

Register: HerediCaRe|DO: MAB|DT: Coding

TELAU {Telefon 1 unbekannt}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1

Register: HerediCaRe|DO: MAB|DT: string

TELB {Telefon 2}

Register: HerediCaRe|DO: KOP|DT: string

TELB {Telefon 2}

Register: HerediCaRe|DO: MAB|DT: Coding

TELBU {Telefon 2 unbekannt}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1

Visite (CD)

E Register: TOFU|DO: FOLLOW-UP VISITE|DT: boolean
 Hat die Follow-Up Visite stattgefunden?

Visitennummer (CD)

E Register: TOFU|DO: FOLLOW-UP VISITE|DT: numerical
 Follow-Up Visiten Nummer

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung}

Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Einrichtung

Vorname des Arztes (CD)

Register: HerediCaRe|DO: KOP|DT: string

VORN {Vorname}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Erkrankungsrisiko

10-Jahres-Brustkrebsrisiko (CD)

Register: HerediCaRe|DO: PAT_UPL|DT: numerical

RISK {10-Jahres-Brustkrebsrisiko}

Register: HerediCaRe|DO: PAT_UPL|DT: Coding

RISKU {10-Jahres-Brustkrebsrisiko unbekannt}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1

Risikoberechnung durchgeführt (CD)

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: Coding

RISK {ab V3.3.4: BOADICEA/CanRisk-Stammbaum liegt vor; Bedeutung bis V3.3.3: Risikoberechnung durchgeführt}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1
	unbekannt	2

Register: HerediCaRe|DO: PAT_UPL|DT: Coding

RISKBER_EGT {Risikoberechnung erfolgt }	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1
	unbekannt	2

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Ernährung

Ernährung mit bestimmten Produkten (CD)

E		<i>Register: RECUR DO: Ernährungsgewohnheiten DT: Coding</i>
Bitte wählen Sie die Form des Vegetarismus, die am ehesten Ihren aktuellen Ernährungsstil beschreibt.	ovo-vegetarisch (Sie essen Eier, aber keine Milchprodukte)	1
	lacto-vegetarisch (Sie essen Milchprodukte, aber keine Eier)	2
	ovo-lacto-vegetarisch (Sie essen Eier und Milchprodukte)	3
	ovo-lacto-pisce-vegetarisch (Sie essen Eier, Milchprodukte und Fisch)	4
	vegan	5
	Sonstiges	6

E		<i>Register: RECUR DO: Ernährungsgewohnheiten DT: boolean</i>
Haben Sie in den letzten 30 Tagen oder länger eine spezielle Diät (Ernährungsform) durchgeführt?		

E		<i>Register: RECUR DO: Ernährungsgewohnheiten DT: Coding</i>
Wie lässt sich diese [spezielle Diät] beschreiben?	Keto-Diät (primär Proteine und Fette)	1
	Low-Carb-Diät (kohlehydratarme Ernährung)	2
	Paleo-Diät (Verzicht auf verarbeitete Lebensmittel)	3
	Zuckerarme/-freie Ernährung (Nutzung von Zuckersersatzstoffen (Zero-Getränke, Stevia, Xylit,...))	4
	Intervallfasten	5
	DASH-Diät (zur Blutdrucksenkung)	6
	Mittelmeardiät (überwiegend ballaststoffreiche Mischkost)	7
	Low Fat Diät (Nutzung von fettarmen Produkten)	8
	Ernährung mit niedrigem glykämischen Index	9
	Energiereduzierte Diät (Kalorien zählen, Weight watchers,...)	10
	Andere und zwar:[Textfeld: bitte angeben]	11

E		<i>Register: RECUR DO: Ernährungsgewohnheiten DT: Coding</i>
Wie oft essen Sie in einer durchschnittlichen Woche ballaststoffreiche Nahrungsmittel außer Obst und Gemüse (z.B. Vollkornprodukte, Nüsse und Hülsenfrüchte)?	nie / ich esse keine ballaststoffreichen Nahrungsmittel	0
	weniger als einmal pro Woche	1
	1 mal pro Woche	2
	2 mal pro Woche	3
	3 mal pro Woche	4
	4 mal pro Woche	5
	5 mal pro Woche	6
	6 mal pro Woche	7
	täglich/ 1 mal am Tag	8
	2 mal täglich	9
	3 mal täglich	10
Mehr als 3 mal täglich	11	

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR***Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen****CDG: Ernährung****E** *Register: RECUR|DO: Ernährungsgewohnheiten|DT: Coding*

Wie oft essen Sie in einer durchschnittlichen Woche Fertiggerichte oder in Schnellrestaurants angebotene Speisen ("Fast Food")? (z.B. Currywurst, Pommes, Burger, Hot Dogs, Pizza, Döner,...)	Nie /ich esse kein Fast Food	0
	weniger als einmal pro Woche	1
	1 mal pro Woche	2
	2 mal pro Woche	3
	3 mal pro Woche	4
	4 mal pro Woche	5
	5 mal pro Woche	6
	6 mal pro Woche	7
	täglich/ 1 mal am Tag	8
	2 mal täglich	9
	3 mal täglich	10
	Mehr als 3 mal täglich	11

E *Register: RECUR|DO: Ernährungsgewohnheiten|DT: Coding*

Wie oft essen Sie in einer durchschnittlichen Woche Fisch und Meeresfrüchte (z.B. Räucherlachs, gebratener Fisch, Thunfisch, Muscheln, Garnelen, Fischstäbchen)?	Nie / ich esse keinen Fisch oder Meeresfrüchte	0
	weniger als einmal pro Woche	1
	1 mal pro Woche	2
	2 mal pro Woche	3
	3 mal pro Woche	4
	4 mal pro Woche	5
	5 mal pro Woche	6
	6 mal pro Woche	7
	täglich/ 1 mal am Tag	8
	2 mal täglich	9
	3 mal täglich	10
	Mehr als 3 mal täglich	11

E *Register: RECUR|DO: Ernährungsgewohnheiten|DT: Coding*

Wie oft essen Sie in einer durchschnittlichen Woche Fleisch- und Wurstwaren (z. B. Geflügelfleisch, Schweinefleisch, Rindfleisch, Wildfleisch)?	Nie / ich esse keine Fleisch- und Wurstwaren	0
	weniger als einmal pro Woche	1
	1 mal pro Woche	2
	2 mal pro Woche	3
	3 mal pro Woche	4
	4 mal pro Woche	5
	5 mal pro Woche	6
	6 mal pro Woche	7
	täglich/ 1 mal am Tag	8
	2 mal täglich	9
	3 mal täglich	10
	Mehr als 3 mal täglich	11

E *Register: RECUR|DO: Ernährungsgewohnheiten|DT: Coding*

Wie oft essen Sie in einer durchschnittlichen Woche frisches Obst (z.B. Apfel, Banane)?	Nie / ich esse kein frisches Obst	0
---	-----------------------------------	---

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Ernährung

Wie oft essen Sie in einer durchschnittlichen Woche frisches Obst (z.B. Apfel, Banane)?	weniger als einmal pro Woche	1
	1 mal pro Woche	2
	2 mal pro Woche	3
	3 mal pro Woche	4
	4 mal pro Woche	5
	5 mal pro Woche	6
	6 mal pro Woche	7
	täglich/ 1 mal am Tag	8
	2 mal täglich	9
	3 mal täglich	10
	Mehr als 3 mal täglich	11

E Register: RECUR|DO: Ernährungsgewohnheiten|DT: Coding

Wie oft essen Sie in einer durchschnittlichen Woche Gemüse (z.B. Paprika, Tomaten, Kohl, Salat, ...)?	Nie / ich esse kein Gemüse	0
	weniger als einmal pro Woche	1
	1 mal pro Woche	2
	2 mal pro Woche	3
	3 mal pro Woche	4
	4 mal pro Woche	5
	5 mal pro Woche	6
	6 mal pro Woche	7
	täglich/ 1 mal am Tag	8
	2 mal täglich	9
	3 mal täglich	10
Mehr als 3 mal täglich	11	

E Register: RECUR|DO: Ernährungsgewohnheiten|DT: Coding

Wie oft essen Sie in einer durchschnittlichen Woche Milchprodukte (z.B. Quark, Joghurt, Skyr, Käse)?	nie / ich esse keine Milchprodukte	0
	weniger als einmal pro Woche	1
	1 mal pro Woche	2
	2 mal pro Woche	3
	3 mal pro Woche	4
	4 mal pro Woche	5
	5 mal pro Woche	6
	6 mal pro Woche	7
	täglich/ 1 mal am Tag	8
	2 mal täglich	9
	3 mal täglich	10
Mehr als 3 mal täglich	11	

E Register: RECUR|DO: Ernährungsgewohnheiten|DT: Coding

Wie oft essen Sie in einer durchschnittlichen Woche Süßigkeiten (z. B. Bonbons, Fruchtgummi, Hustenbonbons, Lakritz, Schokolade) gegessen?	nie / ich esse keine Süßigkeiten	0
	weniger als einmal pro Woche	1
	1 mal pro Woche	2
	2 mal pro Woche	3
	3 mal pro Woche	4
4 mal pro Woche	5	

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Ernährung

Wie oft essen Sie in einer durchschnittlichen Woche Süßigkeiten (z. B. Bonbons, Fruchtgummi, Hustenbonbons, Lakritz, Schokolade) gegessen?	5 mal pro Woche	6
	6 mal pro Woche	7
	täglich/ 1 mal am Tag	8
	2 mal täglich	9
	3 mal täglich	10
	Mehr als 3 mal täglich	11

Ernährung, Änderung (CD)

E	<i>Register: RECUR DO: Ernährungsgewohnheiten DT: boolean</i>	
Haben Sie Ihre Trink- oder Ernährungsgewohnheiten, also das, was Sie essen oder trinken, in den letzten 12 Monaten geändert?		

E	<i>Register: RECUR DO: Ernährungsgewohnheiten DT: Coding</i>	
Und was haben Sie geändert? (Mehrfachauswahl möglich)	Weniger Kalorien/kalorienärmeres Essen	1
	Mehr Kalorien/kalorienreicheres Essen	2
	mehr Obst und Gemüse	3
	weniger Obst und Gemüse	4
	weniger Fett/fettärmeres Essen	5
	Mehr Fett/fettreicheres Essen	6
	Weniger Fleisch	7
	mehr Fleisch	8
	weniger Salz	9
	mehr Salz	10
	weniger Zucker	11
	mehr Zucker	12
	weniger Alkohol	13
	mehr Alkohol	14
	mehr Wasser	15
	weniger Wasser	16
	mehr Oxalsäure	17
	weniger Oxalsäure	18
	Andere Veränderungen [Textfeld: bitte angeben]	19
	weiß nicht/keine Angabe	20

E	<i>Register: RECUR DO: Ernährungsgewohnheiten DT: Coding</i>	
Was war der Hauptgrund für diese Änderung? War es...	um abzunehmen	1
	um zuzunehmen	2
	um mein Gewicht zu halten	3
	um allgemein gesund zu bleiben	4
	um mein Risiko eines erneuten Steinereignisses zu senken	5
	wegen einer anderen Erkrankung oder eines gesundheitlichen Problems	6
	anderer Grund [Textfeld: bitte angeben]	7
	weiß nicht/keine Angabe	8

Ernährungsstil (CD)

E	<i>Register: RECUR DO: Ernährungsgewohnheiten DT: Coding</i>	
Wie würden Sie Ihren Ernährungsstil aktuell am besten beschreiben?	nicht vegetarisch oder vegan (inkl. Fleisch und/oder Fisch)	1

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Ernährung

Wie würden Sie Ihren Ernährungsstil aktuell am besten beschreiben?	vegetarisch (kein Fleisch oder Geflügel)	2
	vegan (keine tierischen Lebensmittel)	3
	Sonstiges	4

Trinkmenge (CD)**E** *Register: RECUR|DO: Ernährungsgewohnheiten|DT: Coding*

Alkoholfreies Bier	ich trinke normalerweise kein alkoholfreies Bier	0
	ca. 0,1 l (etwa 1 kleines Glas)	1
	ca. 0,3 l (etwa 1 kleine Flasche)	2
	ca. 0,5 l (etwa 1 große Flasche)	3
	ca. 0,75 l	4
	ca. 1 l (etwa 2 große Flaschen)	5
	mehr 1 l pro Tag	6

E *Register: RECUR|DO: Ernährungsgewohnheiten|DT: Coding*

Früchte- oder Kräutertee	ich trinke keinen Früchte- oder Kräutertee	0
	ca. 0,1 l (etwa 1 kleine Tasse)	1
	ca. 0,3 l (etwa 1 große Tasse)	2
	ca. 0,5 l (etwa 1 kleine Kanne)	3
	ca. 0,75 l (etwa 1 mittelgroße Kanne)	4
	ca. 1 l (etwa 1 große Kanne)	5
	mehr 1 l pro Tag	6

E *Register: RECUR|DO: Ernährungsgewohnheiten|DT: Coding*

Fruchtsäfte (unverdünnt, 100 % Saft)	ich trinke normalerweise keine Fruchtsäfte	0
	ca. 0,1 l (etwa 1 kleines Glas)	1
	ca. 0,3 l (etwa 1 normales Glas)	2
	ca. 0,5 l (etwa 1 großes Glas)	3
	ca. 0,75 l	4
	ca. 1 l (etwa 1 große Flasche/Karton)	5
	mehr 1 l pro Tag	6

E *Register: RECUR|DO: Ernährungsgewohnheiten|DT: Coding*

Kaffee (koffeinfrei)	ich trinke normalerweise keinen koffeinfreien Kaffee	0
	ca. 0,1 l (etwa 1 kleine Tasse)	1
	ca. 0,3 l (etwa 1 große Tasse)	2
	ca. 0,5 l (etwa 1 kleine Kanne)	3
	ca. 0,75 l (etwa 1 mittelgroße Kanne)	4
	ca. 1 l (etwa 1 große Kanne)	5
	mehr 1 l pro Tag	6

E *Register: RECUR|DO: Ernährungsgewohnheiten|DT: Coding*

Kaffee (koffeinhaltig)	ich trinke normalerweise keinen Kaffee	0
	ca. 0,1 l (etwa 1 kleine Tasse)	1
	ca. 0,3 l (etwa 1 große Tasse)	2
	ca. 0,5 l (etwa 1 kleine Kanne)	3
	ca. 0,75 l (etwa 1 mittelgroße Kanne)	4
	ca. 1 l (etwa 1 große Kanne)	5
	mehr 1 l pro Tag	6

E *Register: RECUR|DO: Ernährungsgewohnheiten|DT: Coding*

Koffeinhaltiger Tee (Grüner Tee, Weißer Tee, Mate, Matcha etc.)	ich trinke normalerweise keinen grünen Tee	0
---	--	---

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register/Dokumentationseinheit (DO)/Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR***Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen****CDG: Ernährung**

Koffeinhaltiger Tee (Grüner Tee, Weißer Tee, Mate, Matcha etc.)	ca. 0,1 l (etwa 1 kleine Tasse)	1
	ca. 0,3 l (etwa 1 große Tasse)	2
	ca. 0,5 l (etwa 1 kleine Kanne)	3
	ca. 0,75 l (etwa 1 mittelgroße Kanne)	4
	ca. 1 l (etwa 1 große Kanne)	5
	mehr 1 l pro Tag	6

E *Register: RECUR|DO: Ernährungsgewohnheiten|DT: Coding*

Leitungswasser	ich trinke normalerweise kein Leitungswasser	0
	ca. 0,1 l (etwa 1 kleines Glas)	1
	ca. 0,3 l (etwa 1 normales Glas)	2
	ca. 0,5 l (etwa 1 kleine Trinkflasche)	3
	ca. 0,75 l (etwa 1 mittelgroße Trinkflasche)	4
	ca. 1 l (etwa 1 große Trinkflasche)	5
mehr 1 l pro Tag	6	

E *Register: RECUR|DO: Ernährungsgewohnheiten|DT: Coding*

Milch (pur, auch in Kaffee oder Tee, Kakao usw.)	ich trinke normalerweise keine Milch	0
	ca. 0,1 l (etwa 1 kleines Glas)	1
	ca. 0,3 l (etwa 1 normales Glas)	2
	ca. 0,5 l (etwa 1 großes Glas)	3
	ca. 0,75 l	4
	ca. 1 l (etwa 1 Packung oder Flasche)	5
mehr 1 l pro Tag	6	

E *Register: RECUR|DO: Ernährungsgewohnheiten|DT: Coding*

Mineralwasser	ich trinke normalerweise kein Mineralwasser	0
	ca. 0,1 l (etwa 1 kleines Glas)	1
	ca. 0,3 l (etwa 1 normales Glas)	2
	ca. 0,5 l (etwa 1 kleine Flasche)	3
	ca. 0,75 l (etwa 1 Glasflasche)	4
	ca. 1 l (etwa 1 große Flasche)	5
mehr 1 l pro Tag	6	

E *Register: RECUR|DO: Ernährungsgewohnheiten|DT: Coding*

Schwarzer Tee	ich trinke normalerweise keinen schwarzen Tee	0
	ca. 0,1 l (etwa 1 kleine Tasse)	1
	ca. 0,3 l (etwa 1 große Tasse)	2
	ca. 0,5 l (etwa 1 kleine Kanne)	3
	ca. 0,75 l (etwa 1 mittelgroße Kanne)	4
	ca. 1 l (etwa 1 große Kanne)	5
mehr 1 l pro Tag	6	

E *Register: RECUR|DO: Ernährungsgewohnheiten|DT: Coding*

Verdünnte Fruchtsäfte, z.B. Saftschorlen	ich trinke normalerweise keine verdünnten Säfte	0
	ca. 0,1 l (etwa 1 kleines Glas)	1
	ca. 0,3 l (etwa 1 normales Glas)	2
	ca. 0,5 l (etwa 1 großes Glas)	3
	ca. 0,75 l	4
	ca. 1 l (etwa 1 große Flasche)	5
mehr 1 l pro Tag	6	

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register/Dokumentationseinheit (DO)/Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung}

Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Ernährung

E	<i>Register: RECUR DO: Ernährungsgewohnheiten DT: Coding</i>	
Wie hoch schätzen Sie Ihre Trinkmenge an einem gewöhnlichen Tag ein?	weniger als 1 Liter/Tag	1
	zwischen 1 und 2 Litern/Tag	2
	zwischen 2 und 3 Liter/Tag	3
	zwischen 3 und 4 Liter/Tag	4
	mehr als 4 Liter/Tag	5
	weiß nicht/keine Angabe	6
E	<i>Register: RECUR DO: Ernährungsgewohnheiten DT: Coding</i>	
Zuckerfreie Softdrinks und Limonaden (inkl. Light/"Zero"-Getränke)	ich trinke normalerweise keine zuckerfreien Softdrinks oder Limonaden	0
	ca. 0,1 l (etwa 1 kleines Glas)	1
	ca. 0,3 l (etwa 1 normales Glas/Dose)	2
	ca. 0,5 l (etwa 1 großes Glas/kleine Flasche)	3
	ca. 0,75 l (etwa 1 mittelgroße Flasche)	4
	ca. 1 l (etwa 1 große Flasche)	5
	mehr 1 l pro Tag	6
E	<i>Register: RECUR DO: Ernährungsgewohnheiten DT: Coding</i>	
Zuckerhaltige Softdrinks und Limonaden	ich trinke normalerweise keine zuckerhaltigen Softdrinks oder Limonaden	0
	ca. 0,1 l (etwa 1 kleines Glas)	1
	ca. 0,3 l (etwa 1 normales Glas/Dose)	2
	ca. 0,5 l (etwa 1 großes Glas/kleine Flasche)	3
	ca. 0,75 l (etwa 1 mittelgroße Flasche)	4
	ca. 1 l (etwa 1 große Flasche)	5
	mehr 1 l pro Tag	6

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Familie

Änderungen der persönlichen oder familiären Verhältnisse (CD)

Register: RECUR|DO: Soziodemographische Daten|DT: Coding

Seit der letzten Eingabe vor einem Jahr...	weiß nicht (weiter mit 2.)	-1
	...gab es keine Änderungen betreffend meiner persönlichen und familiären Verhältnisse, z.B. Zusammenleben mit Partner/in, Anzahl der Personen in Ihrem Haushalt, Schul- und Berufsausbildung, Art und Umfang der Erwerbstätigkeit (weiter mit 2.)	0
	...gab es Änderungen betreffend meiner persönlichen und familiären Verhältnisse (bitte beantworten Sie nachfolgenden Fragen)	1

Art der Rolle (CD)

Register: FeverApp Registry|DO: roles (Nutzer)|DT: Coding

role_type {Art der Rolle}	Mutter	1
	Vater	2
	Opa	3
	Oma	4
	Andere	5
	Keine Angabe	-99

Bemerkung zur Familie (CD)

Register: HerediCaRe|DO: FAM|DT: string

BEMERK {Bemerkungen}

Familienmitglieder, erkrankt (CD)

Register: RECUR|DO: Familienanamnese|DT: Coding

Haben oder hatten leibliche Verwandte 1. Grades (Eltern oder Kinder) auch schon Nieren- oder Harnleitersteine?	weiß nicht	-1
	trifft nicht zu	0
	trifft zu	1

Register: RECUR|DO: Familienanamnese|DT: Coding

Haben oder hatten leibliche Verwandte 2. Grades (Großeltern, Geschwister oder Enkelkinder) auch schon Nieren- oder Harnleitersteine?	weiß nicht	-1
	trifft nicht zu	0
	trifft zu	1

Register: RECUR|DO: Familienanamnese|DT: Coding

Leibliche Verwandte 1. Grades (Eltern und Kinder)	trifft nicht zu	0
	trifft zu	1

Register: RECUR|DO: Familienanamnese|DT: Coding

Leibliche Verwandte 2. Grades (Großeltern, Geschwister oder Enkelkinder)	trifft nicht zu	0
	trifft zu	1

Kinder (CD)

E

Register: SOLKID-GNR|DO: basisdaten|DT: None declared

anzahlkinder {Wieviele Kinder haben Sie?}

E

Register: SOLKID-GNR|DO: basisdaten|DT: boolean

eigenekinder {Haben Sie eigene Kinder?}

E

Register: RECUR|DO: Soziodemographische Daten|DT: Coding

Wie viele leibliche Kinder haben/hatten Sie?	weiß nicht/keine Angabe	-1
--	-------------------------	----

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Familie

Wie viele leibliche Kinder haben/hatten Sie? n (Zahlen 0-20 als Auswahl) n

Zwilling (CD)

E *Register: HerediCaRe|DO: FAM_MEMBER|DT: string*

TWIN {Eineiiger Zwilling}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Fragebogen/Score/Skala

A14-Scale (CD)

Register: TOFU|DO: Patientenmodul|DT: CodeableConcept

A14 {Fragebogen zur QoL}

Adverse Drug Event (ADE) (CD)

Register: TOFU|DO: Patientenmodul|DT: CodeableConcept

Adverse Drug Event (ADE) {Fragebogen zur QoL}

BAASIS (Basel Assessment of Adherence with Immunosuppressive Medications Scale) (CD)

Register: TOFU|DO: Patientenmodul|DT: CodeableConcept

Basel Assessment of Adherence with Immunosuppressive Medication Scales (BAASIS) {Fragebogen zur QoL}

Bogennummer (CD)

Register: HerediCaRe|DO: PHQ|DT: numerical

EVENT {Bogennummer}

Register: HerediCaRe|DO: CWS|DT: numerical

EVENT {Bogennummer}

Register: HerediCaRe|DO: MGU|DT: numerical

EVENT {Bogennummer}

Register: HerediCaRe|DO: CLK|DT: numerical

EVENT {Bogennummer}

Register: HerediCaRe|DO: FUP|DT: numerical

EVENT {Bogennummer}

Register: HerediCaRe|DO: TUM|DT: numerical

EVENT {Bogennummer}

Register: HerediCaRe|DO: IFP|DT: numerical

EVENT {Bogennummer}

Register: HerediCaRe|DO: IFP|DT: numerical

TUM_BNR {falls Malignom: zugehörige TUM-Bogen-Nummer}

Register: HerediCaRe|DO: FUP_TUM|DT: numerical

TUM_BNR {falls neue Krebserkrankung diagnostiziert wurde, zugehöriger TUM-Bogen}

Register: HerediCaRe|DO: IFP|DT: numerical

TUM_BNR2 {falls Malignom: zugehörige TUM-Bogen-Nummer 2}

Register: HerediCaRe|DO: IFP|DT: Coding

TUM_BNRU {falls Malignom: zugehörige TUM-Bogen-Nummer unbekannt}

k. A. -1

Nein 0

Ja 1

Cancer Worry Scale (CD)

Register: HerediCaRe|DO: CWS|DT: Coding

F1 {Wie besorgt sind Sie über die Möglichkeit, eines Tages an Krebs zu erkranken?}

k. A. -1

Gar nicht 0

Wenig 1

Mittel 2

Ziemlich 3

Sehr 4

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Fragebogen/Score/Skala*Register: HerediCaRe|DO: CWS|DT: Coding*

F2 {Wie sehr beeinflusst diese Sorge Ihre Stimmung?}	k. A.	-1
	Gar nicht	0
	Wenig	1
	Mittel	2
	Ziemlich	3
	Sehr	4

Register: HerediCaRe|DO: CWS|DT: Coding

F3 {Wie sehr beeinträchtigt diese Sorge Sie in Ihrem Alltag?}	k. A.	-1
	Gar nicht	0
	Wenig	1
	Mittel	2
	Ziemlich	3
	Sehr	4

Register: HerediCaRe|DO: CWS|DT: Coding

F4 {Wie sehr sorgen Sie sich um die Ergebnisse zukünftiger Vorsorgeuntersuchungen?}	k. A.	-1
	Gar nicht	0
	Wenig	1
	Mittel	2
	Ziemlich	3
	Sehr	4

Register: HerediCaRe|DO: CWS|DT: Coding

F5 {Wie häufig machen Sie sich Sorgen, an Krebs zu erkranken?}	k. A.	-1
	Nie	0
	Selten	1
	Manchmal	2
	Häufig	3
	Sehr häufig	4

Datum/Uhrzeit der Erhebung/Freigabe (CD)*Register: HerediCaRe|DO: CLK|DT: time/date/dateTime*

CLKDAT {Datum der Stammbaumanamnese beim Kooperationspartner}

Register: HerediCaRe|DO: CLK|DT: Coding

CLKDATV {Datum der Stammbaumanamnese (Vollständigkeit)}	Fehlerhafte Datumseingabe	0
	Taggenaue Datumseingabe	1
	Monatsgenaue Datumseingabe	2
	Jahresgenaue Datumseingabe	3
	Automatisch erzeugte Datumseingabe	4

Register: FeverApp Registry|DO: evaluations (Nutzerfeedback)|DT: time/date/dateTime

committed {Beantwortungsdatum des Fragebogens}

Register: HerediCaRe|DO: PHQ|DT: time/date/dateTime

FBADAT {Fragebogen-Ausfülldatum}

Register: HerediCaRe|DO: CWS|DT: time/date/dateTime

FBADAT {Fragebogen-Ausfülldatum}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Fragebogen/Score/Skala

Register: HerediCaRe|DO: PHQ|DT: Coding

FBADATV {Fragebogen-Ausfülldatum (Vollständigkeit)}	Fehlerhafte Datumseingabe	0
	Taggenaue Datumseingabe	1
	Monatsgenaue Datumseingabe	2
	Jahresgenaue Datumseingabe	3
	Automatisch erzeugte Datumseingabe	4

Register: HerediCaRe|DO: CWS|DT: Coding

FBADATV {Fragebogen-Ausfülldatum (Vollständigkeit)}	Fehlerhafte Datumseingabe	0
	Taggenaue Datumseingabe	1
	Monatsgenaue Datumseingabe	2
	Jahresgenaue Datumseingabe	3
	Automatisch erzeugte Datumseingabe	4

EQ-5D-5L (EuroQol Five-Dimensional Five-Level Questionnaire) (CD)

Register: TOFU|DO: Patientenmodul|DT: CodeableConcept

European Quality of Life -5D (EQ-5D-5L) {Fragebogen zur QoL}

GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder) (CD)

E

Register: SOLKID-GNR|DO: gad7|DT: CodeableConcept

GAD-7

Impact of Vision Impairment (IVI) Profile (CD)

Register: TOFU|DO: Patientenmodul|DT: CodeableConcept

Impact of Vision Impairment (IVI) {Fragebogen zur QoL}

International Standards for Neurological Classification of Spinal Cord Injury (ISNCSCI) (CD)

Register: ParaReg|DO: ISNCSCI|DT: Coding

AIS_id {American Spinal Injury Association (ASIA) Impairment Scale}	[kein Eintrag]	-1
	AIS A	0
	AIS B	1
	AIS C	2
	AIS D	3
	AIS E	4
	ND	99
	AIS A*	100
	AIS B*	101
	AIS C*	102
	AIS D*	103
	AIS E*	104
	ND*	199

Register: ParaReg|DO: ISNCSCI|DT: Coding

LML_id {Left motor level}	[kein Eintrag]	-1
	C1	1
	C2	2
	C3	3
	C4	4
	C5	5
	C6	6
	C7	7
	C8	8

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Fragebogen/Score/Skala

LML_id {Left motor level}	T1	9
	T2	10
	T3	11
	T4	12
	T5	13
	T6	14
	T7	15
	T8	16
	T9	17
	T10	18
	T11	19
	T12	20
	L1	21
	L2	22
	L3	23
	L4	24
	L5	25
	S1	26
	S2	27
	S3	28
	INT	29
	ND	99
	C2*	102
	C3*	103
	C4*	104
	C5*	105
	C6*	106
	C7*	107
	C8*	108
	T1*	109
	T2*	110
	T3*	111
	T4*	112
	T5*	113
	T6*	114
	T7*	115
	T8*	116
	T9*	117
	T10*	118
	T11*	119
	T12*	120
	L1*	121
	L2*	122
	L3*	123
	L4*	124
	L5*	125
	S1*	126
	S2*	127

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung}

Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Fragebogen/Score/Skala

LML_id {Left motor level}	S3*	128
	INT*	129
	ND*	199

Register: ParaReg|DO: ISNCSCI|DT: Coding

LMS_C5_id {Left motor score segment C5}	[kein Eintrag]	-1
	0	0
	1	1
	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	NT	6
	0*5 (normal for classification)	7
	0* (not normal for classification)	8
	0*1	9
	0*2	10
	0*3	11
	0*4	12
	0*NT	13
	0* (unknown for classification)	14
	1*5 (normal for classification)	15
	1* (not normal for classification)	16
	1*2	17
	1*3	18
	1*4	19
	1*NT	20
	1* (unknown for classification)	21
	2*5 (normal for classification)	22
	2* (not normal for classification)	23
	2*3	24
	2*4	25
	2*NT	26
	2* (unknown for classification)	27
	3*5 (normal for classification)	28
	3* (not normal for classification)	29
	3*4	30
	3*NT	31
	3* (unknown for classification)	32
	4*5 (normal for classification)	33
	4* (not normal for classification)	34
	4*NT	35
	4* (unknown for classification)	36
	5*5 (normal for classification)	37
	5* (not normal for classification)	38
	5*NT	39
	5* (unknown for classification)	40
	NT*5 (normal for classification)	41
	NT* (not normal for classification)	42

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Fragebogen/Score/Skala

LMS_C5_id {Left motor score segment C5}	NT*0	43
	NT*1	44
	NT*2	45
	NT*3	46
	NT*4	47
	NT*NT	48
	NT* (unknown for classification)	49

Register: ParaReg|DO: ISNCSCI|DT: Coding

LMS_C6_id {Left motor score segment C6}	[kein Eintrag]	-1
	0	0
	1	1
	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	NT	6
	0*5 (normal for classification)	7
	0* (not normal for classification)	8
	0*1	9
	0*2	10
	0*3	11
	0*4	12
	0*NT	13
	0* (unknown for classification)	14
	1*5 (normal for classification)	15
	1* (not normal for classification)	16
	1*2	17
	1*3	18
	1*4	19
	1*NT	20
	1* (unknown for classification)	21
	2*5 (normal for classification)	22
	2* (not normal for classification)	23
	2*3	24
	2*4	25
	2*NT	26
	2* (unknown for classification)	27
	3*5 (normal for classification)	28
	3* (not normal for classification)	29
	3*4	30
	3*NT	31
	3* (unknown for classification)	32
	4*5 (normal for classification)	33
	4* (not normal for classification)	34
	4*NT	35
	4* (unknown for classification)	36
5*5 (normal for classification)	37	
5* (not normal for classification)	38	

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Fragebogen/Score/Skala

LMS_C6_id {Left motor score segment C6}	5*NT	39
	5* (unknown for classification)	40
	NT*5 (normal for classification)	41
	NT* (not normal for classification)	42
	NT*0	43
	NT*1	44
	NT*2	45
	NT*3	46
	NT*4	47
	NT*NT	48
	NT* (unknown for classification)	49

Register: ParaReg|DO: ISNCSCI|DT: Coding

LMS_C7_id {Left motor score segment C7}	[kein Eintrag]	-1
	0	0
	1	1
	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	NT	6
	0*5 (normal for classification)	7
	0* (not normal for classification)	8
	0*1	9
	0*2	10
	0*3	11
	0*4	12
	0*NT	13
	0* (unknown for classification)	14
	1*5 (normal for classification)	15
	1* (not normal for classification)	16
	1*2	17
	1*3	18
	1*4	19
	1*NT	20
	1* (unknown for classification)	21
	2*5 (normal for classification)	22
	2* (not normal for classification)	23
	2*3	24
	2*4	25
	2*NT	26
	2* (unknown for classification)	27
	3*5 (normal for classification)	28
	3* (not normal for classification)	29
	3*4	30
	3*NT	31
	3* (unknown for classification)	32
	4*5 (normal for classification)	33
	4* (not normal for classification)	34

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung}

Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Fragebogen/Score/Skala

LMS_C7_id {Left motor score segment C7}	4*NT	35
	4* (unknown for classification)	36
	5*5 (normal for classification)	37
	5* (not normal for classification)	38
	5*NT	39
	5* (unknown for classification)	40
	NT*5 (normal for classification)	41
	NT* (not normal for classification)	42
	NT*0	43
	NT*1	44
	NT*2	45
	NT*3	46
	NT*4	47
	NT*NT	48
	NT* (unknown for classification)	49

Register: ParaReg|DO: ISNCSCI|DT: Coding

LMS_C8_id {Left motor score segment C8}	[kein Eintrag]	-1
	0	0
	1	1
	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	NT	6
	0*5 (normal for classification)	7
	0* (not normal for classification)	8
	0*1	9
	0*2	10
	0*3	11
	0*4	12
	0*NT	13
	0* (unknown for classification)	14
	1*5 (normal for classification)	15
	1* (not normal for classification)	16
	1*2	17
	1*3	18
	1*4	19
	1*NT	20
	1* (unknown for classification)	21
	2*5 (normal for classification)	22
	2* (not normal for classification)	23
	2*3	24
	2*4	25
	2*NT	26
	2* (unknown for classification)	27
	3*5 (normal for classification)	28
	3* (not normal for classification)	29
	3*4	30

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Fragebogen/Score/Skala

LMS_C8_id {Left motor score segment C8}	3*NT	31
	3* (unknown for classification)	32
	4*5 (normal for classification)	33
	4* (not normal for classification)	34
	4*NT	35
	4* (unknown for classification)	36
	5*5 (normal for classification)	37
	5* (not normal for classification)	38
	5*NT	39
	5* (unknown for classification)	40
	NT*5 (normal for classification)	41
	NT* (not normal for classification)	42
	NT*0	43
	NT*1	44
	NT*2	45
	NT*3	46
	NT*4	47
	NT*NT	48
	NT* (unknown for classification)	49

Register: ParaReg|DO: ISNCSCI|DT: Coding

LMS_L2_id {Left motor score segment L2}	[kein Eintrag]	-1
	0	0
	1	1
	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	NT	6
	0*5 (normal for classification)	7
	0* (not normal for classification)	8
	0*1	9
	0*2	10
	0*3	11
	0*4	12
	0*NT	13
	0* (unknown for classification)	14
	1*5 (normal for classification)	15
	1* (not normal for classification)	16
	1*2	17
	1*3	18
	1*4	19
	1*NT	20
	1* (unknown for classification)	21
	2*5 (normal for classification)	22
	2* (not normal for classification)	23
	2*3	24
	2*4	25
	2*NT	26

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung}

Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Fragebogen/Score/Skala

LMS_L2_id {Left motor score segment L2}	2* (unknown for classification)	27
	3*5 (normal for classification)	28
	3* (not normal for classification)	29
	3*4	30
	3*NT	31
	3* (unknown for classification)	32
	4*5 (normal for classification)	33
	4* (not normal for classification)	34
	4*NT	35
	4* (unknown for classification)	36
	5*5 (normal for classification)	37
	5* (not normal for classification)	38
	5*NT	39
	5* (unknown for classification)	40
	NT*5 (normal for classification)	41
	NT* (not normal for classification)	42
	NT*0	43
	NT*1	44
	NT*2	45
	NT*3	46
	NT*4	47
	NT*NT	48
	NT* (unknown for classification)	49

Register: ParaReg|DO: ISNCSCI|DT: Coding

LMS_L3_id {Left motor score segment L3}	[kein Eintrag]	-1
	0	0
	1	1
	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	NT	6
	0*5 (normal for classification)	7
	0* (not normal for classification)	8
	0*1	9
	0*2	10
	0*3	11
	0*4	12
	0*NT	13
	0* (unknown for classification)	14
	1*5 (normal for classification)	15
	1* (not normal for classification)	16
	1*2	17
	1*3	18
	1*4	19
	1*NT	20
	1* (unknown for classification)	21
	2*5 (normal for classification)	22

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung}

Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Fragebogen/Score/Skala

LMS_L3_id {Left motor score segment L3}	2* (not normal for classification)	23
	2*3	24
	2*4	25
	2*NT	26
	2* (unknown for classification)	27
	3*5 (normal for classification)	28
	3* (not normal for classification)	29
	3*4	30
	3*NT	31
	3* (unknown for classification)	32
	4*5 (normal for classification)	33
	4* (not normal for classification)	34
	4*NT	35
	4* (unknown for classification)	36
	5*5 (normal for classification)	37
	5* (not normal for classification)	38
	5*NT	39
	5* (unknown for classification)	40
	NT*5 (normal for classification)	41
	NT* (not normal for classification)	42
	NT*0	43
	NT*1	44
	NT*2	45
	NT*3	46
	NT*4	47
	NT*NT	48
	NT* (unknown for classification)	49

Register: ParaReg|DO: ISNCSCI|DT: Coding

LMS_L4_id {Left motor score segment L4}	[kein Eintrag]	-1
	0	0
	1	1
	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	NT	6
	0*5 (normal for classification)	7
	0* (not normal for classification)	8
	0*1	9
	0*2	10
	0*3	11
	0*4	12
	0*NT	13
	0* (unknown for classification)	14
	1*5 (normal for classification)	15
	1* (not normal for classification)	16
	1*2	17
	1*3	18

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung}

Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Fragebogen/Score/Skala

LMS_L4_id {Left motor score segment L4}	1*4	19
	1*NT	20
	1* (unknown for classification)	21
	2*5 (normal for classification)	22
	2* (not normal for classification)	23
	2*3	24
	2*4	25
	2*NT	26
	2* (unknown for classification)	27
	3*5 (normal for classification)	28
	3* (not normal for classification)	29
	3*4	30
	3*NT	31
	3* (unknown for classification)	32
	4*5 (normal for classification)	33
	4* (not normal for classification)	34
	4*NT	35
	4* (unknown for classification)	36
	5*5 (normal for classification)	37
	5* (not normal for classification)	38
	5*NT	39
	5* (unknown for classification)	40
	NT*5 (normal for classification)	41
	NT* (not normal for classification)	42
	NT*0	43
	NT*1	44
	NT*2	45
	NT*3	46
	NT*4	47
	NT*NT	48
NT* (unknown for classification)	49	

Register: ParaReg|DO: ISNCSCI|DT: Coding

LMS_L5_id {Left motor score segment L5}	[kein Eintrag]	-1
	0	0
	1	1
	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	NT	6
	0*5 (normal for classification)	7
	0* (not normal for classification)	8
	0*1	9
	0*2	10
	0*3	11
	0*4	12
	0*NT	13
0* (unknown for classification)	14	

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Fragebogen/Score/Skala

LMS_L5_id {Left motor score segment L5}	1*5 (normal for classification)	15
	1* (not normal for classification)	16
	1*2	17
	1*3	18
	1*4	19
	1*NT	20
	1* (unknown for classification)	21
	2*5 (normal for classification)	22
	2* (not normal for classification)	23
	2*3	24
	2*4	25
	2*NT	26
	2* (unknown for classification)	27
	3*5 (normal for classification)	28
	3* (not normal for classification)	29
	3*4	30
	3*NT	31
	3* (unknown for classification)	32
	4*5 (normal for classification)	33
	4* (not normal for classification)	34
	4*NT	35
	4* (unknown for classification)	36
	5*5 (normal for classification)	37
	5* (not normal for classification)	38
	5*NT	39
	5* (unknown for classification)	40
	NT*5 (normal for classification)	41
	NT* (not normal for classification)	42
	NT*0	43
	NT*1	44
	NT*2	45
	NT*3	46
	NT*4	47
	NT*NT	48
	NT* (unknown for classification)	49

Register: ParaReg|DO: ISNCSCI|DT: Coding

LMS_S1_id {Left motor score segment S1}	[kein Eintrag]	-1
	0	0
	1	1
	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	NT	6
	0*5 (normal for classification)	7
	0* (not normal for classification)	8
	0*1	9
	0*2	10

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Fragebogen/Score/Skala

LMS_S1_id {Left motor score segment S1}	0*3	11
	0*4	12
	0*NT	13
	0* (unknown for classification)	14
	1*5 (normal for classification)	15
	1* (not normal for classification)	16
	1*2	17
	1*3	18
	1*4	19
	1*NT	20
	1* (unknown for classification)	21
	2*5 (normal for classification)	22
	2* (not normal for classification)	23
	2*3	24
	2*4	25
	2*NT	26
	2* (unknown for classification)	27
	3*5 (normal for classification)	28
	3* (not normal for classification)	29
	3*4	30
	3*NT	31
	3* (unknown for classification)	32
	4*5 (normal for classification)	33
	4* (not normal for classification)	34
	4*NT	35
	4* (unknown for classification)	36
	5*5 (normal for classification)	37
	5* (not normal for classification)	38
	5*NT	39
	5* (unknown for classification)	40
	NT*5 (normal for classification)	41
	NT* (not normal for classification)	42
	NT*0	43
	NT*1	44
	NT*2	45
	NT*3	46
	NT*4	47
	NT*NT	48
	NT* (unknown for classification)	49

Register: ParaReg|DO: ISNCSCI|DT: Coding

LMS_T1_id {Left motor score segment T1}	[kein Eintrag]	-1
	0	0
	1	1
	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	NT	6

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Fragebogen/Score/Skala

LMS_T1_id {Left motor score segment T1}	0*5 (normal for classification)	7
	0* (not normal for classification)	8
	0*1	9
	0*2	10
	0*3	11
	0*4	12
	0*NT	13
	0* (unknown for classification)	14
	1*5 (normal for classification)	15
	1* (not normal for classification)	16
	1*2	17
	1*3	18
	1*4	19
	1*NT	20
	1* (unknown for classification)	21
	2*5 (normal for classification)	22
	2* (not normal for classification)	23
	2*3	24
	2*4	25
	2*NT	26
	2* (unknown for classification)	27
	3*5 (normal for classification)	28
	3* (not normal for classification)	29
	3*4	30
	3*NT	31
	3* (unknown for classification)	32
	4*5 (normal for classification)	33
	4* (not normal for classification)	34
	4*NT	35
	4* (unknown for classification)	36
	5*5 (normal for classification)	37
	5* (not normal for classification)	38
	5*NT	39
	5* (unknown for classification)	40
	NT*5 (normal for classification)	41
	NT* (not normal for classification)	42
	NT*0	43
	NT*1	44
	NT*2	45
	NT*3	46
	NT*4	47
	NT*NT	48
	NT* (unknown for classification)	49

Register: ParaReg|DO: ISNCSCI|DT: Coding

LSL_id {Left sensory level}	[kein Eintrag]	-1
	C1	1
	C2	2
	C3	3

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Fragebogen/Score/Skala

LSL_id {Left sensory level}	C4	4
	C5	5
	C6	6
	C7	7
	C8	8
	T1	9
	T2	10
	T3	11
	T4	12
	T5	13
	T6	14
	T7	15
	T8	16
	T9	17
	T10	18
	T11	19
	T12	20
	L1	21
	L2	22
	L3	23
	L4	24
	L5	25
	S1	26
	S2	27
	S3	28
	INT	29
	ND	99
	C2*	102
	C3*	103
	C4*	104
	C5*	105
	C6*	106
	C7*	107
	C8*	108
	T1*	109
	T2*	110
	T3*	111
	T4*	112
	T5*	113
	T6*	114
	T7*	115
	T8*	116
	T9*	117
	T10*	118
	T11*	119
	T12*	120
	L1*	121
	L2*	122

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Fragebogen/Score/Skala

LSL_id {Left sensory level}	L3*	123
	L4*	124
	L5*	125
	S1*	126
	S2*	127
	S3*	128
	INT*	129
	ND*	199

Register: ParaReg|DO: ISNCSCI|DT: Coding

NLI_id {Neurological level of injury}	[kein Eintrag]	-1
	C1	1
	C2	2
	C3	3
	C4	4
	C5	5
	C6	6
	C7	7
	C8	8
	T1	9
	T2	10
	T3	11
	T4	12
	T5	13
	T6	14
	T7	15
	T8	16
	T9	17
	T10	18
	T11	19
	T12	20
	L1	21
	L2	22
	L3	23
	L4	24
	L5	25
	S1	26
	S2	27
	S3	28
	INT	29
	ND	99
	C2*	102
	C3*	103
C4*	104	
C5*	105	
C6*	106	
C7*	107	
C8*	108	
T1*	109	

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Fragebogen/Score/Skala

NLI_id {Neurological level of injury}	T2*	110
	T3*	111
	T4*	112
	T5*	113
	T6*	114
	T7*	115
	T8*	116
	T9*	117
	T10*	118
	T11*	119
	T12*	120
	L1*	121
	L2*	122
	L3*	123
	L4*	124
	L5*	125
	S1*	126
	S2*	127
	S3*	128
	INT*	129
ND*	199	

Register: ParaReg|DO: ISNCSCI|DT: Coding

RML_id {Right motor level}	[kein Eintrag]	-1
	C1	1
	C2	2
	C3	3
	C4	4
	C5	5
	C6	6
	C7	7
	C8	8
	T1	9
	T2	10
	T3	11
	T4	12
	T5	13
	T6	14
	T7	15
	T8	16
	T9	17
	T10	18
	T11	19
	T12	20
	L1	21
	L2	22
	L3	23
	L4	24
	L5	25

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Fragebogen/Score/Skala

RML_id {Right motor level}	S1	26
	S2	27
	S3	28
	INT	29
	ND	99
	C2*	102
	C3*	103
	C4*	104
	C5*	105
	C6*	106
	C7*	107
	C8*	108
	T1*	109
	T2*	110
	T3*	111
	T4*	112
	T5*	113
	T6*	114
	T7*	115
	T8*	116
	T9*	117
	T10*	118
	T11*	119
	T12*	120
	L1*	121
	L2*	122
	L3*	123
	L4*	124
	L5*	125
	S1*	126
	S2*	127
	S3*	128
	INT*	129
	ND*	199

Register: ParaReg|DO: ISNCSCI|DT: Coding

RMS_C5_id {Right motor score segment C5}	[kein Eintrag]	-1
	0	0
	1	1
	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	NT	6
	0*5 (normal for classification)	7
	0* (not normal for classification)	8
	0*1	9
	0*2	10
	0*3	11

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Fragebogen/Score/Skala

RMS_C5_id {Right motor score segment C5}	0*4	12
	0*NT	13
	0* (unknown for classification)	14
	1*5 (normal for classification)	15
	1* (not normal for classification)	16
	1*2	17
	1*3	18
	1*4	19
	1*NT	20
	1* (unknown for classification)	21
	2*5 (normal for classification)	22
	2* (not normal for classification)	23
	2*3	24
	2*4	25
	2*NT	26
	2* (unknown for classification)	27
	3*5 (normal for classification)	28
	3* (not normal for classification)	29
	3*4	30
	3*NT	31
	3* (unknown for classification)	32
	4*5 (normal for classification)	33
	4* (not normal for classification)	34
	4*NT	35
	4* (unknown for classification)	36
	5*5 (normal for classification)	37
	5* (not normal for classification)	38
	5*NT	39
	5* (unknown for classification)	40
	NT*5 (normal for classification)	41
	NT* (not normal for classification)	42
	NT*0	43
	NT*1	44
	NT*2	45
	NT*3	46
	NT*4	47
	NT*NT	48
	NT* (unknown for classification)	49

Register: ParaReg|DO: ISNCSCI|DT: Coding

RMS_C6_id {Right motor score segment C6}	[kein Eintrag]	-1
	0	0
	1	1
	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	NT	6
	0*5 (normal for classification)	7

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Fragebogen/Score/Skala

RMS_C6_id {Right motor score segment C6}	0* (not normal for classification)	8
	0*1	9
	0*2	10
	0*3	11
	0*4	12
	0*NT	13
	0* (unknown for classification)	14
	1*5 (normal for classification)	15
	1* (not normal for classification)	16
	1*2	17
	1*3	18
	1*4	19
	1*NT	20
	1* (unknown for classification)	21
	2*5 (normal for classification)	22
	2* (not normal for classification)	23
	2*3	24
	2*4	25
	2*NT	26
	2* (unknown for classification)	27
	3*5 (normal for classification)	28
	3* (not normal for classification)	29
	3*4	30
	3*NT	31
	3* (unknown for classification)	32
	4*5 (normal for classification)	33
	4* (not normal for classification)	34
	4*NT	35
	4* (unknown for classification)	36
	5*5 (normal for classification)	37
	5* (not normal for classification)	38
	5*NT	39
	5* (unknown for classification)	40
	NT*5 (normal for classification)	41
	NT* (not normal for classification)	42
	NT*0	43
	NT*1	44
	NT*2	45
	NT*3	46
	NT*4	47
	NT*NT	48
	NT* (unknown for classification)	49

Register: ParaReg|DO: ISNCSCI|DT: Coding

RMS_C7_id {Right motor score segment C7}	[kein Eintrag]	-1
	0	0
	1	1
	2	2
	3	3

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung}

Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Fragebogen/Score/Skala

RMS_C7_id {Right motor score segment C7}	4	4
	5	5
	NT	6
	0*5 (normal for classification)	7
	0* (not normal for classification)	8
	0*1	9
	0*2	10
	0*3	11
	0*4	12
	0*NT	13
	0* (unknown for classification)	14
	1*5 (normal for classification)	15
	1* (not normal for classification)	16
	1*2	17
	1*3	18
	1*4	19
	1*NT	20
	1* (unknown for classification)	21
	2*5 (normal for classification)	22
	2* (not normal for classification)	23
	2*3	24
	2*4	25
	2*NT	26
	2* (unknown for classification)	27
	3*5 (normal for classification)	28
	3* (not normal for classification)	29
	3*4	30
	3*NT	31
	3* (unknown for classification)	32
	4*5 (normal for classification)	33
	4* (not normal for classification)	34
	4*NT	35
	4* (unknown for classification)	36
	5*5 (normal for classification)	37
	5* (not normal for classification)	38
	5*NT	39
	5* (unknown for classification)	40
	NT*5 (normal for classification)	41
	NT* (not normal for classification)	42
	NT*0	43
	NT*1	44
	NT*2	45
	NT*3	46
	NT*4	47
	NT*NT	48
	NT* (unknown for classification)	49

Register: ParaReg|DO: ISNCSCI|DT: Coding

RMS_C8_id {Right motor score segment C8}

[kein Eintrag]

-1

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Fragebogen/Score/Skala

RMS_C8_id {Right motor score segment C8}	0	0
	1	1
	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	NT	6
	0*5 (normal for classification)	7
	0* (not normal for classification)	8
	0*1	9
	0*2	10
	0*3	11
	0*4	12
	0*NT	13
	0* (unknown for classification)	14
	1*5 (normal for classification)	15
	1* (not normal for classification)	16
	1*2	17
	1*3	18
	1*4	19
	1*NT	20
	1* (unknown for classification)	21
	2*5 (normal for classification)	22
	2* (not normal for classification)	23
	2*3	24
	2*4	25
	2*NT	26
	2* (unknown for classification)	27
	3*5 (normal for classification)	28
	3* (not normal for classification)	29
	3*4	30
	3*NT	31
	3* (unknown for classification)	32
	4*5 (normal for classification)	33
	4* (not normal for classification)	34
	4*NT	35
	4* (unknown for classification)	36
	5*5 (normal for classification)	37
	5* (not normal for classification)	38
	5*NT	39
	5* (unknown for classification)	40
	NT*5 (normal for classification)	41
	NT* (not normal for classification)	42
	NT*0	43
	NT*1	44
	NT*2	45
	NT*3	46
	NT*4	47

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Fragebogen/Score/Skala

RMS_C8_id {Right motor score segment C8}	NT*NT	48
	NT* (unknown for classification)	49
<i>Register: ParaReg DO: ISNCSCI DT: Coding</i>		
RMS_L2_id {Right motor score segment L2}	[kein Eintrag]	-1
	0	0
	1	1
	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	NT	6
	0*5 (normal for classification)	7
	0* (not normal for classification)	8
	0*1	9
	0*2	10
	0*3	11
	0*4	12
	0*NT	13
	0* (unknown for classification)	14
	1*5 (normal for classification)	15
	1* (not normal for classification)	16
	1*2	17
	1*3	18
	1*4	19
	1*NT	20
	1* (unknown for classification)	21
	2*5 (normal for classification)	22
	2* (not normal for classification)	23
	2*3	24
	2*4	25
	2*NT	26
	2* (unknown for classification)	27
	3*5 (normal for classification)	28
	3* (not normal for classification)	29
	3*4	30
	3*NT	31
	3* (unknown for classification)	32
	4*5 (normal for classification)	33
	4* (not normal for classification)	34
	4*NT	35
	4* (unknown for classification)	36
	5*5 (normal for classification)	37
	5* (not normal for classification)	38
	5*NT	39
	5* (unknown for classification)	40
	NT*5 (normal for classification)	41
NT* (not normal for classification)	42	
NT*0	43	

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Fragebogen/Score/Skala

RMS_L2_id {Right motor score segment L2}	NT*1	44
	NT*2	45
	NT*3	46
	NT*4	47
	NT*NT	48
	NT* (unknown for classification)	49

Register: ParaReg|DO: ISNCSCI|DT: Coding

RMS_L3_id {Right motor score segment L3}	[kein Eintrag]	-1
	0	0
	1	1
	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	NT	6
	0*5 (normal for classification)	7
	0* (not normal for classification)	8
	0*1	9
	0*2	10
	0*3	11
	0*4	12
	0*NT	13
	0* (unknown for classification)	14
	1*5 (normal for classification)	15
	1* (not normal for classification)	16
	1*2	17
	1*3	18
	1*4	19
	1*NT	20
	1* (unknown for classification)	21
	2*5 (normal for classification)	22
	2* (not normal for classification)	23
	2*3	24
	2*4	25
	2*NT	26
	2* (unknown for classification)	27
	3*5 (normal for classification)	28
	3* (not normal for classification)	29
	3*4	30
	3*NT	31
	3* (unknown for classification)	32
	4*5 (normal for classification)	33
	4* (not normal for classification)	34
	4*NT	35
	4* (unknown for classification)	36
	5*5 (normal for classification)	37
5* (not normal for classification)	38	
5*NT	39	

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Fragebogen/Score/Skala

RMS_L3_id {Right motor score segment L3}	5* (unknown for classification)	40
	NT*5 (normal for classification)	41
	NT* (not normal for classification)	42
	NT*0	43
	NT*1	44
	NT*2	45
	NT*3	46
	NT*4	47
	NT*NT	48
	NT* (unknown for classification)	49
<i>Register: ParaReg DO: ISNCSCI DT: Coding</i>		
RMS_L4_id {Right motor score segment L4}	[kein Eintrag]	-1
	0	0
	1	1
	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	NT	6
	0*5 (normal for classification)	7
	0* (not normal for classification)	8
	0*1	9
	0*2	10
	0*3	11
	0*4	12
	0*NT	13
	0* (unknown for classification)	14
	1*5 (normal for classification)	15
	1* (not normal for classification)	16
	1*2	17
	1*3	18
	1*4	19
	1*NT	20
	1* (unknown for classification)	21
	2*5 (normal for classification)	22
	2* (not normal for classification)	23
	2*3	24
	2*4	25
	2*NT	26
	2* (unknown for classification)	27
	3*5 (normal for classification)	28
	3* (not normal for classification)	29
	3*4	30
	3*NT	31
	3* (unknown for classification)	32
	4*5 (normal for classification)	33
4* (not normal for classification)	34	
4*NT	35	

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Fragebogen/Score/Skala

RMS_L4_id {Right motor score segment L4}	4* (unknown for classification)	36
	5*5 (normal for classification)	37
	5* (not normal for classification)	38
	5*NT	39
	5* (unknown for classification)	40
	NT*5 (normal for classification)	41
	NT* (not normal for classification)	42
	NT*0	43
	NT*1	44
	NT*2	45
	NT*3	46
	NT*4	47
	NT*NT	48
	NT* (unknown for classification)	49

Register: ParaReg|DO: ISNCSCI|DT: Coding

RMS_L5_id {Right motor score segment L5}	[kein Eintrag]	-1
	0	0
	1	1
	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	NT	6
	0*5 (normal for classification)	7
	0* (not normal for classification)	8
	0*1	9
	0*2	10
	0*3	11
	0*4	12
	0*NT	13
	0* (unknown for classification)	14
	1*5 (normal for classification)	15
	1* (not normal for classification)	16
	1*2	17
	1*3	18
	1*4	19
	1*NT	20
	1* (unknown for classification)	21
	2*5 (normal for classification)	22
	2* (not normal for classification)	23
	2*3	24
	2*4	25
	2*NT	26
	2* (unknown for classification)	27
	3*5 (normal for classification)	28
	3* (not normal for classification)	29
3*4	30	
3*NT	31	

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Fragebogen/Score/Skala

RMS_L5_id {Right motor score segment L5}	3* (unknown for classification)	32
	4*5 (normal for classification)	33
	4* (not normal for classification)	34
	4*NT	35
	4* (unknown for classification)	36
	5*5 (normal for classification)	37
	5* (not normal for classification)	38
	5*NT	39
	5* (unknown for classification)	40
	NT*5 (normal for classification)	41
	NT* (not normal for classification)	42
	NT*0	43
	NT*1	44
	NT*2	45
	NT*3	46
	NT*4	47
	NT*NT	48
	NT* (unknown for classification)	49

Register: ParaReg|DO: ISNCSCI|DT: Coding

RMS_S1_id {Right motor score segment S1}	[kein Eintrag]	-1
	0	0
	1	1
	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	NT	6
	0*5 (normal for classification)	7
	0* (not normal for classification)	8
	0*1	9
	0*2	10
	0*3	11
	0*4	12
	0*NT	13
	0* (unknown for classification)	14
	1*5 (normal for classification)	15
	1* (not normal for classification)	16
	1*2	17
	1*3	18
	1*4	19
	1*NT	20
	1* (unknown for classification)	21
	2*5 (normal for classification)	22
	2* (not normal for classification)	23
	2*3	24
	2*4	25
2*NT	26	
2* (unknown for classification)	27	

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Fragebogen/Score/Skala

RMS_S1_id {Right motor score segment S1}	3*5 (normal for classification)	28
	3* (not normal for classification)	29
	3*4	30
	3*NT	31
	3* (unknown for classification)	32
	4*5 (normal for classification)	33
	4* (not normal for classification)	34
	4*NT	35
	4* (unknown for classification)	36
	5*5 (normal for classification)	37
	5* (not normal for classification)	38
	5*NT	39
	5* (unknown for classification)	40
	NT*5 (normal for classification)	41
	NT* (not normal for classification)	42
	NT*0	43
	NT*1	44
	NT*2	45
	NT*3	46
	NT*4	47
NT*NT	48	
NT* (unknown for classification)	49	

Register: ParaReg|DO: ISNCSCI|DT: Coding

RMS_T1_id {Right motor score segment T1}	[kein Eintrag]	-1
	0	0
	1	1
	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	NT	6
	0*5 (normal for classification)	7
	0* (not normal for classification)	8
	0*1	9
	0*2	10
	0*3	11
	0*4	12
	0*NT	13
	0* (unknown for classification)	14
	1*5 (normal for classification)	15
	1* (not normal for classification)	16
	1*2	17
	1*3	18
	1*4	19
	1*NT	20
	1* (unknown for classification)	21
2*5 (normal for classification)	22	
2* (not normal for classification)	23	

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Fragebogen/Score/Skala

RMS_T1_id {Right motor score segment T1}	2*3	24
	2*4	25
	2*NT	26
	2* (unknown for classification)	27
	3*5 (normal for classification)	28
	3* (not normal for classification)	29
	3*4	30
	3*NT	31
	3* (unknown for classification)	32
	4*5 (normal for classification)	33
	4* (not normal for classification)	34
	4*NT	35
	4* (unknown for classification)	36
	5*5 (normal for classification)	37
	5* (not normal for classification)	38
	5*NT	39
	5* (unknown for classification)	40
	NT*5 (normal for classification)	41
	NT* (not normal for classification)	42
	NT*0	43
	NT*1	44
	NT*2	45
	NT*3	46
	NT*4	47
	NT*NT	48
	NT* (unknown for classification)	49

Register: ParaReg | DO: ISNCSCI | DT: Coding

RSL_id {Right sensory level}	[kein Eintrag]	-1
	C1	1
	C2	2
	C3	3
	C4	4
	C5	5
	C6	6
	C7	7
	C8	8
	T1	9
	T2	10
	T3	11
	T4	12
T5	13	
T6	14	
T7	15	
T8	16	
T9	17	
T10	18	
T11	19	
T12	20	

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Fragebogen/Score/Skala

RSL_id {Right sensory level}	L1	21
	L2	22
	L3	23
	L4	24
	L5	25
	S1	26
	S2	27
	S3	28
	INT	29
	ND	99
	C2*	102
	C3*	103
	C4*	104
	C5*	105
	C6*	106
	C7*	107
	C8*	108
	T1*	109
	T2*	110
	T3*	111
	T4*	112
	T5*	113
	T6*	114
	T7*	115
	T8*	116
	T9*	117
	T10*	118
	T11*	119
	T12*	120
	L1*	121
	L2*	122
	L3*	123
	L4*	124
	L5*	125
	S1*	126
	S2*	127
	S3*	128
	INT*	129
	ND*	199

Register: ParaReg|DO: ISNCSCI|DT: Coding

ZPP_id {ZPP (Zone of Partial Preservation)}	[kein Eintrag]	-1
	NA	0
	C1	1
	C2	2
	C3	3
	C4	4
	C5	5
	C6	6

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Fragebogen/Score/Skala		
ZPP_id {ZPP (Zone of Partial Preservation)}	C7	7
	C8	8
	T1	9
	T2	10
	T3	11
	T4	12
	T5	13
	T6	14
	T7	15
	T8	16
	T9	17
	T10	18
	T11	19
	T12	20
	L1	21
	L2	22
	L3	23
	L4	24
	L5	25
	S1	26
	S2	27
	S3	28
	ND	99
	NA*	100
	C2*	102
	C3*	103
	C4*	104
	C5*	105
	C6*	106
	C7*	107
	C8*	108
	T1*	109
	T2*	110
	T3*	111
	T4*	112
	T5*	113
	T6*	114
	T7*	115
	T8*	116
	T9*	117
	T10*	118
	T11*	119
	T12*	120
	L1*	121
	L2*	122
	L3*	123
	L4*	124
	L5*	125

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Fragebogen/Score/Skala

ZPP_id {ZPP (Zone of Partial Preservation)}	S1*	126
	S2*	127
	S3*	128
	ND*	199

IPAQ short (International Physical Activity Questionnaire) (CD)

Register: RECUR|DO: International Physical Activity Questionnaire (IPAQ short)|DT: numerical

An wie vielen der vergangenen 7 Tage sind Sie mindestens 10 Minuten ohne Unterbrechung zu Fuß gegangen? Dieses beinhaltet Gehstrecken daheim oder in der Arbeit, gehen um von einem Ort zu einem anderen zu gelangen, sowie alles andere Gehen zur Erholung ...

Register: RECUR|DO: International Physical Activity Questionnaire (IPAQ short)|DT: numerical

Denken Sie erneut nur an die körperlichen Aktivitäten die Sie für mindestens 10 Minuten ohne Unterbrechung verrichtet haben. An wie vielen der vergangenen 7 Tage haben sie moderate körperliche Aktivitäten, wie das Tragen leichter Lasten, Fahrradfahren ...

Register: RECUR|DO: International Physical Activity Questionnaire (IPAQ short)|DT: numerical

Denken sie nur an die körperlichen Aktivitäten die Sie für mindestens 10 Minuten ohne Unterbrechung verrichtet haben. An wie vielen der vergangenen 7 Tage haben Sie anstrengende körperliche Aktivitäten wie Aerobic, Laufen, schnelles Fahrradfahren oder ...

E Register: RECUR|DO: International Physical Activity Questionnaire (IPAQ short)|DT: CodeableConcept
International Physical Activity Questionnaire (IPAQ short)

Register: RECUR|DO: International Physical Activity Questionnaire (IPAQ short)|DT: time/date/dateTime

Wie viel Zeit haben Sie für gewöhnlich an einem dieser Tage mit anstrengender körperlicher Aktivität verbracht?

Register: RECUR|DO: International Physical Activity Questionnaire (IPAQ short)|DT: time/date/dateTime

Wie viel Zeit haben Sie für gewöhnlich an einem dieser Tage mit Gehen verbracht

Register: RECUR|DO: International Physical Activity Questionnaire (IPAQ short)|DT: time/date/dateTime

Wie viel Zeit haben Sie für gewöhnlich an einem dieser Tage mit moderater körperlicher Aktivität verbracht?

Register: RECUR|DO: International Physical Activity Questionnaire (IPAQ short)|DT: time/date/dateTime

Wie viel Zeit haben Sie in den vergangenen 7 Tagen an einem Wochentag mit Sitzen verbracht? Dies kann Zeit beinhalten wie Sitzen am Schreibtisch, Besuchen von Freunden, vor dem Fernseher sitzen oder liegen und auch sitzen in einem öffentlichen ...

MFI-Sum (Multi-Dimensional Fatigue Inventory) (CD)

E Register: SOLKID-GNR|DO: mfi|DT: CodeableConcept
MFI

NEI-VFQ (National Eye Institute - Visual Function Questionnaire) (CD)

Register: TOFU|DO: Patientenmodul|DT: CodeableConcept

National Eye Institute - Visual Function Questionnaire (NEI-VFQ) {Fragebogen zur QoL}

Papierbasiert erhoben (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: basisdaten|DT: boolean

t0praesponderpapier {Papierbasiert erhoben?}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Fragebogen/Score/Skala

Register: SOLKID-GNR|DO: basisdaten|DT: boolean

t1spenderpapier {Papierbasiert erhoben?}

PEN-13 (Patient Enablement Scale-13 Items) (CD)

Register: TOFU|DO: Patientenmodul|DT: CodeableConcept

Patient Enablement Scale (PEN-13) {Fragebogen zur QoL}

PHQ (Patient Health Questionnaire) Stress Score (CD)

E

Register: SOLKID-GNR|DO: phqstresspt|DT: CodeableConcept

PHQ-Stress

PHQ-15 Somatisation Score (CD)

E

Register: SOLKID-GNR|DO: phq15|DT: CodeableConcept

PHQ-15

PHQ-4 (CD)

Register: HerediCaRe|DO: PHQ|DT: Coding

A {Wie oft in den 2 Wochen: wenig Interesse oder Freude an Tätigkeiten}	k. A.	-1
	Überhaupt nicht	0
	An einzelnen Tagen	1
	An mehr als der Hälfte der Tage	2
	Beinahe jeden Tag	3

Register: HerediCaRe|DO: PHQ|DT: Coding

B {Wie oft in den 2 Wochen: Niedergeschlagenheit, Schwermut, Hoffnungslosigkeit}	k. A.	-1
	Überhaupt nicht	0
	An einzelnen Tagen	1
	An mehr als der Hälfte der Tage	2
	Beinahe jeden Tag	3

Register: HerediCaRe|DO: PHQ|DT: Coding

C {Wie oft in den 2 Wochen: Nervosität, Ängstlichkeit, Anspannung}	k. A.	-1
	Überhaupt nicht	0
	An einzelnen Tagen	1
	An mehr als der Hälfte der Tage	2
	Beinahe jeden Tag	3

Register: HerediCaRe|DO: PHQ|DT: Coding

D {Wie oft in den 2 Wochen: nicht in der Lage, Sorgen zu stoppen/kontrollieren}	k. A.	-1
	Überhaupt nicht	0
	An einzelnen Tagen	1
	An mehr als der Hälfte der Tage	2
	Beinahe jeden Tag	3

PHQ-9 Depression Score (CD)

E

Register: SOLKID-GNR|DO: phq9|DT: CodeableConcept

PHQ-9

Resilienzskala RS-13 (CD)

E

Register: SOLKID-GNR|DO: rs13|DT: CodeableConcept

RS-13

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung}

Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Fragebogen/Score/Skala*SCIM (Spinal Cord Independence Measure) (CD)**Register: ParaReg|DO: SCIM3|DT: Coding*

i1_feeding_id {Spinal Cord Independence Measure Item 1}	[kein Eintrag]	-1
	Needs parenteral, gastrostomy, or fully assisted oral feeding	0
	Needs partial assistance for eating and/or drinking, or for wearing adaptive devices	1
	Eats independently; needs adaptive devices or assistance only for cutting food and/or pouring and/or opening containers	2
	Eats and drinks independently; does not require assistance or adaptive devices	3

Register: ParaReg|DO: SCIM3|DT: Coding

i10_trans_bed_wheelchar_id {Spinal Cord Independence Measure Item 10}	[kein Eintrag]	-1
	Requires total assistance	0
	Needs partial assistance and/or supervision, and/or adaptive devices (e.g., sliding board)	1
	Independent (or does not require wheelchair)	2

Register: ParaReg|DO: SCIM3|DT: Coding

i2a_bathing_id {Spinal Cord Independence Measure Item 2a}	[kein Eintrag]	-1
	Requires total assistance	0
	Requires partial assistance	1
	Washes independently with adaptive devices or in a specific setting (e.g., bars, chair)	2
	Washes independently; does not require (a)adaptive (d)evices or (s)pecific (s)etting (not customary for healthy people) (adss)	3

Register: ParaReg|DO: SCIM3|DT: Coding

i2b_bathing_id {Spinal Cord Independence Measure Item 2b}	[kein Eintrag]	-1
	Requires total assistance	0
	Requires partial assistance	1
	Washes independently with (a)adaptive (d)evices or in a (s)pecific (s)etting (adss)	2
	Washes independently; does not require adaptive devices (adss) or specific setting	3

Register: ParaReg|DO: SCIM3|DT: Coding

i3a_dressing_id {Spinal Cord Independence Measure Item 3a}	[kein Eintrag]	-1
	requires total assistance	0
	Requires partial assistance with clothes without buttons, zippers or laces (cwobzl)	1
	Independent with cwobzl; requires adaptive devices and/or specific settings (adss)	2
	Independent with cwobzl; does not require adss; needs assistance or adss only for bzl	3
	Dresses (any cloth) independently; does not require adaptive devices or specific setting	4

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung}

Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Fragebogen/Score/Skala*Register: ParaReg|DO: SCIM3|DT: Coding*

i3b_dressing_id {Spinal Cord Independence Measure Item 3b}	[kein Eintrag]	-1
	Requires total assistance	0
	0	
	Requires partial assistance with clothes without buttons, zips or laces (cwobzl)	1
	Independent with cwobzl; requires adaptive devices and/or specific settings (adss)	2
	Independent with cwobzl without adss; needs assistance or adss only for bzl	3
Dresses (any cloth) independently; does not require adaptive devices or specific setting	4	

Register: ParaReg|DO: SCIM3|DT: Coding

i4_grooming_id {Spinal Cord Independence Measure Item 4}	[kein Eintrag]	-1
	Requires total assistance	0
	Requires partial assistance	1
	Grooms independently with adaptive devices	2
	Grooms independently without adaptive devices	3

Register: ParaReg|DO: SCIM3|DT: Coding

i5_respiration_id {Spinal Cord Independence Measure Item 5}	Requires tracheal tube (TT) and permanent or intermittent assisted ventilation (IAV)	0
	Breathes independently with TT; requires oxygen, much assistance in coughing or TT management	2
	Breathes independently with TT; requires little assistance in coughing or TT management	4
	Breathes independently without TT; requires oxygen, much assistance in coughing, a mask (e.g., peep) or IAV (bipap)	6
	Breathes independently without TT; requires little assistance or stimulation for coughing	8
	Breathes independently without assistance or device	10

Register: ParaReg|DO: SCIM3|DT: Coding

i6_bladder_id {Spinal Cord Independence Measure Item 6}	[kein Eintrag]	-1
	RUV <100cc; continent; does not use external drainage instrument	15
	RUV <100cc; needs only external urine drainage; no assistance is required for drainage	13
	RUV < 100cc or intermittent self-catheterization; needs assistance for applying drainage instrument	6
	Residual urine volume (RUV) > 100cc; no regular catheterization or assisted intermittent catheterization	3
	Intermittent self-catheterization; uses external drainage instrument; does not need assistance for applying	9

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register/Dokumentationseinheit (DO)/Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR***Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen****CDG: Fragebogen/Score/Skala**

i6_bladder_id {Spinal Cord Independence Measure Item 6}	Intermittent self-catheterization; continent between catheterizations; does not use external drainage instrument	11
	Indwelling catheter	0
<i>Register: ParaReg DO: SCIM3 DT: Coding</i>		
i7_bowel_id {Spinal Cord Independence Measure Item 7}	[kein Eintrag]	-1
	Irregular timing or very low frequency (less than once in 3 days) of bowel movements	0
	Regular timing, but requires assistance (e.g., for applying suppository); rare accidents (less than twice a month)	5
	Regular bowel movements, without assistance; rare accidents (less than twice a month)	8
	Regular bowel movements, without assistance; no accidents	10
<i>Register: ParaReg DO: SCIM3 DT: Coding</i>		
i8_toilet_id {Spinal Cord Independence Measure Item 8}	[kein Eintrag]	-1
	Requires total assistance	0
	Requires partial assistance; does not clean self	1
	Requires partial assistance; cleans self independently	2
	Uses toilet independently in all tasks but needs adaptive devices or special setting (e.g., bars)	4
	Uses toilet independently; does not require adaptive devices or special setting)	5
<i>Register: ParaReg DO: SCIM3 DT: Coding</i>		
i9_bed_id {Spinal Cord Independence Measure Item 9}	[kein Eintrag]	-1
	Needs assistance in all activities: turning upper body in bed, turning lower body in bed, sitting up in bed, doing push-ups in wheelchair, with or without adaptive devices, but not with electric aids	0
	Performs one of the activities without assistance	2
	Performs two or three of the activities without assistance	4
	Performs all the bed mobility and pressure release activities independently	6
<i>Register: ParaReg DO: SCIM3 DT: Coding</i>		
t11_trans_wheelchair_toilet_id {Spinal Cord Independence Measure Item 11}	[kein Eintrag]	-1
	Requires total assistance	0
	Needs partial assistance and/or supervision, and/or adaptive devices (e.g., grab-bars)	1
	Independent (or does not require wheelchair)	2
<i>Register: ParaReg DO: SCIM3 DT: Coding</i>		
t12_mobility_indoors_id {Spinal Cord Independence Measure Item 12}	Requires total assistance	0
	Needs electric wheelchair or partial assistance to operate manual wheelchair	1
	Moves independently in manual wheelchair	2

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR***Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen****CDG: Fragebogen/Score/Skala**

t12_mobility_indoors_id {Spinal Cord Independence Measure Item 12}	Requires supervision while walking (with or without devices)	3
	Walks with a walking frame or crutches (swing)	4
	Walks with crutches or two canes (reciprocal walking)	5
	Walks with one cane	6
	Needs leg orthosis only	7
	Walks without walking aids	8

Register: ParaReg|DO: SCIM3|DT: Coding

t13_mobility_moderate_id {Spinal Cord Independence Measure Item 13}	Requires total assistance	0
	Needs electric wheelchair or partial assistance to operate manual wheelchair	1
	Moves independently in manual wheelchair	2
	Requires supervision while walking (with or without devices)	3
	Walks with a walking frame or crutches (swing)	4
	Walks with crutches or two canes (reciprocal walking)	5
	Walks with one cane	6
	Needs leg orthosis only	7
Walks without walking aids	8	

Register: ParaReg|DO: SCIM3|DT: Coding

t14_mobility_outdoors_id {Spinal Cord Independence Measure Item 14}	Requires total assistance	0
	Needs electric wheelchair or partial assistance to operate manual wheelchair	1
	Moves independently in manual wheelchair	2
	Requires supervision while walking (with or without devices)	3
	Walks with a walking frame or crutches (swing)	4
	Walks with crutches or two canes (reciprocal walking)	5
	Walks with one cane	6
	Needs leg orthosis only	7
Walks without walking aids	8	

Register: ParaReg|DO: SCIM3|DT: Coding

t15_stairs_id {Spinal Cord Independence Measure Item 15}	[kein Eintrag]	-1
	Unable to ascend or descend stairs	0
	Ascends and descends at least 3 steps with support or supervision of another person	1
	Ascends and descends at least 3 steps with support of handrail and/or crutch or cane	2
	Ascends and descends at least 3 steps without any support or supervision	3

Register: ParaReg|DO: SCIM3|DT: Coding

t16_trans_wheelchair_car_id {Spinal Cord Independence Measure Item 16}	[kein Eintrag]	-1
	Requires total assistance	0

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Fragebogen/Score/Skala

t16_trans_wheelchair_car_id {Spinal Cord Independence Measure Item 16}	Needs partial assistance and/or supervision and/or adaptive devices	1
	Transfers independent; does not require adaptive devices (or does not require wheelchair)	2

Register: ParaReg|DO: SCIM3|DT: Coding

t17_trans_ground_wheelchair_id {Spinal Cord Independence Measure Item 17}	[kein Eintrag]	-1
	Requires assistance	0
	Transfers independent with or without adaptive devices (or does not require wheelchair)	1

SDM-Q-9 (Shared Decision Making Questionnaire, 9-Item Version) (CD)

Register: TOFU|DO: Patientenmodul|DT: CodeableConcept

Shared Decision Making (SDM-Q9) {Fragebogen zur QoL}

SF-12 (CD)

E Register: SOLKID-GNR|DO: sf12|DT: CodeableConcept

SF-12

SF-36 (CD)

Register: TOFU|DO: Patientenmodul|DT: CodeableConcept

Medical outcome Study Short Form 36-Items (SF-36) {Fragebogen zur QoL}

Sprache (CD)

E Register: SOLKID-GNR|DO: opinformationenspende|DT: Coding

sprache_spender {In welcher Sprache wird/hat der Spender die Fragen beantwortet?}	Deutsch	deu...
	Türkisch	tur...
	Russisch	rus...

Visuelle Analogskala (VAS) (CD)

Register: RECUR|DO: Schmerzen|DT: numerical

Visual Analog Scale (1-10)

WHOQOL-BREF (CD)

Register: ParaReg|DO: WHOQOLBREF|DT: Coding

f1_4 To what extent do you feel pain prevents you from doing what you need to do?	[kein Eintrag]	-1
	not at all	1
	a little	2
	a moderate amount	3
	very much	4
	an extreme amount	5

Register: ParaReg|DO: WHOQOLBREF|DT: Coding

f10_3 How satisfied are you with your ability to perform your daily living activities?	[kein Eintrag]	-1
	not at all	1
	a little	2
	a moderate amount	3
	very much	4
	an extreme amount	5

Register: ParaReg|DO: WHOQOLBREF|DT: Coding

f11_3 How much do you need any medical treatment to function in your daily life?	[kein Eintrag]	-1
--	----------------	----

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR***Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen****CDG: Fragebogen/Score/Skala**

f11_3 How much do you need any medical treatment to function in your daily life?	not at all	1
	a little	2
	a moderate amount	3
	very much	4
	an extreme amount	5

Register: ParaReg|DO: WHOQOLBREF|DT: Coding

f12_4 How satisfied are you with your capacity for work?	[kein Eintrag]	-1
	not at all	1
	a little	2
	a moderate amount	3
	very much	4
an extreme amount	5	

Register: ParaReg|DO: WHOQOLBREF|DT: Coding

f13_3 How satisfied are you with your personal relationships?	[kein Eintrag]	-1
	not at all	1
	a little	2
	a moderate amount	3
	very much	4
an extreme amount	5	

Register: ParaReg|DO: WHOQOLBREF|DT: Coding

f14_4 How satisfied are you with the support you get from your friends?	[kein Eintrag]	-1
	not at all	1
	a little	2
	a moderate amount	3
	very much	4
an extreme amount	5	

Register: ParaReg|DO: WHOQOLBREF|DT: Coding

f15_3 How satisfied are you with your sex life?	[kein Eintrag]	-1
	not at all	1
	a little	2
	a moderate amount	3
	very much	4
an extreme amount	5	

Register: ParaReg|DO: WHOQOLBREF|DT: Coding

f16_1 How safe do you feel in your daily life?	[kein Eintrag]	-1
	not at all	1
	a little	2
	a moderate amount	3
	very much	4
an extreme amount	5	

Register: ParaReg|DO: WHOQOLBREF|DT: Coding

f17_3 How satisfied are you with the conditions of your living place?	[kein Eintrag]	-1
	not at all	1
	a little	2
a moderate amount	3	

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Fragebogen/Score/Skala

f17_3 How satisfied are you with the conditions of your living place?	very much	4
	an extreme amount	5
<i>Register: ParaReg DO: WHOQOLBREF DT: Coding</i>		
f18_1 Have you enough money to meet your needs?	[kein Eintrag]	-1
	not at all	1
	a little	2
	a moderate amount	3
	very much	4
	an extreme amount	5
<i>Register: ParaReg DO: WHOQOLBREF DT: Coding</i>		
f19_3 How satisfied are you with your access to health services?	[kein Eintrag]	-1
	not at all	1
	a little	2
	a moderate amount	3
	very much	4
	an extreme amount	5
<i>Register: ParaReg DO: WHOQOLBREF DT: Coding</i>		
f2_1 Do you have enough energy for everyday life?	[kein Eintrag]	-1
	not at all	1
	a little	2
	a moderate amount	3
	very much	4
	an extreme amount	5
<i>Register: ParaReg DO: WHOQOLBREF DT: Coding</i>		
f20_1 How available to you is the information that you need in your day-to-day life?	[kein Eintrag]	-1
	not at all	1
	a little	2
	a moderate amount	3
	very much	4
	an extreme amount	5
<i>Register: ParaReg DO: WHOQOLBREF DT: Coding</i>		
f21_1 To what extent do you have the opportunity for leisure activities?	[kein Eintrag]	-1
	not at all	1
	a little	2
	a moderate amount	3
	very much	4
	an extreme amount	5
<i>Register: ParaReg DO: WHOQOLBREF DT: Coding</i>		
f22_1 How healthy is your physical environment?	[kein Eintrag]	-1
	not at all	1
	a little	2
	a moderate amount	3
	very much	4
	an extreme amount	5

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Fragebogen/Score/Skala

Merkmal {Beschreibung}	Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen
<i>Register: ParaReg DO: WHOQOLBREF DT: Coding</i>	
f23_3 How satisfied are you with transportation?	[kein Eintrag] -1 not at all 1 a little 2 a moderate amount 3 very much 4 an extreme amount 5
<i>Register: ParaReg DO: WHOQOLBREF DT: Coding</i>	
f24_2 To what extent do you feel your life to be meaningful?	[kein Eintrag] -1 not at all 1 a little 2 a moderate amount 3 very much 4 an extreme amount 5
<i>Register: ParaReg DO: WHOQOLBREF DT: Coding</i>	
f3_3 How satisfied are you with your sleep?	[kein Eintrag] -1 not at all 1 a little 2 a moderate amount 3 very much 4 an extreme amount 5
<i>Register: ParaReg DO: WHOQOLBREF DT: Coding</i>	
f4_1 How much do you enjoy life?	[kein Eintrag] -1 not at all 1 a little 2 a moderate amount 3 very much 4 an extreme amount 5
<i>Register: ParaReg DO: WHOQOLBREF DT: Coding</i>	
f5_3 How well are you able to concentrate?	[kein Eintrag] -1 not at all 1 a little 2 a moderate amount 3 very much 4 an extreme amount 5
<i>Register: ParaReg DO: WHOQOLBREF DT: Coding</i>	
f6_3 How satisfied are you with yourself?	[kein Eintrag] -1 not at all 1 a little 2 a moderate amount 3 very much 4 an extreme amount 5
<i>Register: ParaReg DO: WHOQOLBREF DT: Coding</i>	
f7_1 Are you able to accept your bodily appearance?	[kein Eintrag] -1 not at all 1 a little 2 a moderate amount 3

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Fragebogen/Score/Skala

f7_1 Are you able to accept your bodily appearance?	very much	4
	an extreme amount	5

Register: ParaReg|DO: WHOQOLBREF|DT: Coding

f8_1 How often do you have negative feelings, ie blue mood, despair, depression?	[kein Eintrag]	-1
	not at all	1
	a little	2
	a moderate amount	3
	very much	4
	an extreme amount	5

Register: ParaReg|DO: WHOQOLBREF|DT: Coding

f9_1 How well are you able to get around?	[kein Eintrag]	-1
	not at all	1
	a little	2
	a moderate amount	3
	very much	4
	an extreme amount	5

Register: ParaReg|DO: WHOQOLBREF|DT: Coding

g1 How would you rate your quality of life?	[kein Eintrag]	-1
	not at all	1
	a little	2
	a moderate amount	3
	very much	4
	an extreme amount	5

Register: ParaReg|DO: WHOQOLBREF|DT: Coding

g4 How satisfied are you with your health?	[kein Eintrag]	-1
	not at all	1
	a little	2
	a moderate amount	3
	very much	4
	an extreme amount	5

WiSQoL (Wisconsin Stone Quality of Life Questionnaire) (CD)*Register: RECUR|DO: Lebensqualität (Wisconsin Stone Quality of Life Questionnaire, WiSQoL)|DT: Coding*

Ängstlich oder nervös darüber, was zukünftig schief gehen könnte	sehr stark	1
	ziemlich stark	2
	etwas	3
	ein bisschen	4
	gar nicht, nie	5

Register: RECUR|DO: Lebensqualität (Wisconsin Stone Quality of Life Questionnaire, WiSQoL)|DT: Coding

Besorgt darüber, was derzeit nicht stimmt	sehr stark	1
	ziemlich stark	2
	etwas	3
	ein bisschen	4
	gar nicht, nie	5

Register: RECUR|DO: Lebensqualität (Wisconsin Stone Quality of Life Questionnaire, WiSQoL)|DT: Coding

Frustr über meine Situation	sehr stark	1
	ziemlich stark	2

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Fragebogen/Score/Skala

Frustr über meine Situation	etwas	3
	ein bisschen	4
	gar nicht, nie	5
<i>Register: RECUR DO: Lebensqualität (Wisconsin Stone Quality of Life Questionnaire, WiSQoL) DT: Coding</i>		
Genervt von Ärgernissen und Unannehmlichkeiten aufgrund meiner Situation	sehr stark	1
	ziemlich stark	2
	etwas	3
	ein bisschen	4
	gar nicht, nie	5
<i>Register: RECUR DO: Lebensqualität (Wisconsin Stone Quality of Life Questionnaire, WiSQoL) DT: Coding</i>		
Haben Sie Ihre Ernährungsgewohnheiten seit der letzten Eingabe vor 6 Monaten wesentlich geändert?	weiß nicht	-1
	nein (Ende)	0
	ja (Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen)	1
<i>Register: RECUR DO: Lebensqualität (Wisconsin Stone Quality of Life Questionnaire, WiSQoL) DT: Coding</i>		
Harndrang (plötzlicher oder unaufhaltsamer Drang zu urinieren)	immer oder fast immer	1
	sehr häufig	2
	relativ häufig	3
	fast nie	4
	gar nicht, nie	5
<i>Register: RECUR DO: Lebensqualität (Wisconsin Stone Quality of Life Questionnaire, WiSQoL) DT: Coding</i>		
Hatten oder haben Sie derzeit Steine in Ihren Harnwegen?	Ja	1
	Nein	2
	Nicht sicher	3
<i>Register: RECUR DO: Lebensqualität (Wisconsin Stone Quality of Life Questionnaire, WiSQoL) DT: Coding</i>		
Hatten Sie aktuell irgendwelche Schmerzen oder Symptome im Zusammenhang mit Nierensteinen?	Ja	1
	Nein	2
	Nicht sicher	3
<i>Register: RECUR DO: Lebensqualität (Wisconsin Stone Quality of Life Questionnaire, WiSQoL) DT: Coding</i>		
Hatten Sie in den letzten 4 Wochen ein traumatisches oder sehr beunruhigendes Lebensereignis?	Ja	1
	Nein	2
	Nicht sicher	3
<i>Register: RECUR DO: Lebensqualität (Wisconsin Stone Quality of Life Questionnaire, WiSQoL) DT: Coding</i>		
Hatten Sie seit der letzten Eingabe vor 6 Monaten irgendwelche Beschwerden im Zusammenhang mit Nieren- oder Harnleitersteinen?	weiß nicht	-1
	nein (weiter mit 8.)	0
	ja (Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen)	1
<i>Register: RECUR DO: Lebensqualität (Wisconsin Stone Quality of Life Questionnaire, WiSQoL) DT: Coding</i>		
Häufiges Aufstehen aus dem Schlaf zum Urinieren	sehr zutreffend	1
	überwiegend zutreffend	2
	einigermaßen zutreffend	3
	ein wenig zutreffend	4
	gar nicht zutreffend	5

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Fragebogen/Score/Skala*Register: RECUR|DO: Lebensqualität (Wisconsin Stone Quality of Life Questionnaire, WiSQoL)|DT: Coding*

Häufiges Wasserlassen (Gefühl, als ob Sie häufiger als üblich zur Toilette müssen)	immer oder fast immer	1
	sehr häufig	2
	relativ häufig	3
	fast nie	4
	gar nicht, nie	5

Register: RECUR|DO: Lebensqualität (Wisconsin Stone Quality of Life Questionnaire, WiSQoL)|DT: Coding

Ich empfinde nicht die übliche Freiheit zu reisen oder an gesellschaftlichen Ereignissen teilzunehmen	sehr zutreffend	1
	überwiegend zutreffend	2
	einigermaßen zutreffend	3
	ein wenig zutreffend	4
	gar nicht zutreffend	5

Register: RECUR|DO: Lebensqualität (Wisconsin Stone Quality of Life Questionnaire, WiSQoL)|DT: Coding

Ich fühle mich sehr müde oder erschöpft	sehr zutreffend	1
	überwiegend zutreffend	2
	einigermaßen zutreffend	3
	ein wenig zutreffend	4
	gar nicht zutreffend	5

Register: RECUR|DO: Lebensqualität (Wisconsin Stone Quality of Life Questionnaire, WiSQoL)|DT: Coding

Ich habe Arbeits- oder Familienzeit verpasst oder Freizeit- bzw. Erholungszeit aufgegeben	sehr zutreffend	1
	überwiegend zutreffend	2
	einigermaßen zutreffend	3
	ein wenig zutreffend	4
	gar nicht zutreffend	5

Register: RECUR|DO: Lebensqualität (Wisconsin Stone Quality of Life Questionnaire, WiSQoL)|DT: Coding

Ich habe weniger Interesse als üblich an Geselligkeit/ an der Gesellschaft anderer	sehr zutreffend	1
	überwiegend zutreffend	2
	einigermaßen zutreffend	3
	ein wenig zutreffend	4
	gar nicht zutreffend	5

Register: RECUR|DO: Lebensqualität (Wisconsin Stone Quality of Life Questionnaire, WiSQoL)|DT: Coding

Ich habe weniger Interesse an Sex oder habe weniger Sexualkontakte als sonst	sehr zutreffend	1
	überwiegend zutreffend	2
	einigermaßen zutreffend	3
	ein wenig zutreffend	4
	gar nicht zutreffend	5

Register: RECUR|DO: Lebensqualität (Wisconsin Stone Quality of Life Questionnaire, WiSQoL)|DT: Coding

Ich kann mich nicht so gut wie sonst auf meine Arbeit, Familie oder andere Verpflichtungen oder Hobbies konzentrieren	sehr zutreffend	1
	überwiegend zutreffend	2
	einigermaßen zutreffend	3
	ein wenig zutreffend	4
	gar nicht zutreffend	5

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Fragebogen/Score/Skala*Register: RECUR|DO: Lebensqualität (Wisconsin Stone Quality of Life Questionnaire, WiSQoL)|DT: Coding*

Ich muss beim Reisen besondere Vorkehrungen treffen	sehr zutreffend	1
	überwiegend zutreffend	2
	einigermaßen zutreffend	3
	ein wenig zutreffend	4
	gar nicht zutreffend	5

Register: RECUR|DO: Lebensqualität (Wisconsin Stone Quality of Life Questionnaire, WiSQoL)|DT: Coding

Ich stelle meinen Tagesplan häufig um oder ändere ihn	sehr zutreffend	1
	überwiegend zutreffend	2
	einigermaßen zutreffend	3
	ein wenig zutreffend	4
	gar nicht zutreffend	5

Register: RECUR|DO: Lebensqualität (Wisconsin Stone Quality of Life Questionnaire, WiSQoL)|DT: Coding

Ich zwinge mich dazu, zur Arbeit oder zur Schule zu gehen, Sport zu treiben, oder andere Aufgaben zu erfüllen	sehr zutreffend	1
	überwiegend zutreffend	2
	einigermaßen zutreffend	3
	ein wenig zutreffend	4
	gar nicht zutreffend	5

Register: RECUR|DO: Lebensqualität (Wisconsin Stone Quality of Life Questionnaire, WiSQoL)|DT: Coding

Körperliche Schmerzen	immer oder fast immer	1
	sehr häufig	2
	relativ häufig	3
	fast nie	4
	gar nicht, nie	5

Register: RECUR|DO: Lebensqualität (Wisconsin Stone Quality of Life Questionnaire, WiSQoL)|DT: Coding

Mein Energieniveau tagsüber ist niedriger als sonst	sehr zutreffend	1
	überwiegend zutreffend	2
	einigermaßen zutreffend	3
	ein wenig zutreffend	4
	gar nicht zutreffend	5

Register: RECUR|DO: Lebensqualität (Wisconsin Stone Quality of Life Questionnaire, WiSQoL)|DT: Coding

Meine Aktivität ist eingeschränkt	sehr zutreffend	1
	überwiegend zutreffend	2
	einigermaßen zutreffend	3
	ein wenig zutreffend	4
	gar nicht zutreffend	5

Register: RECUR|DO: Lebensqualität (Wisconsin Stone Quality of Life Questionnaire, WiSQoL)|DT: Coding

Probleme beim Einschlafen oder beim Durchschlafen	sehr zutreffend	1
	überwiegend zutreffend	2
	einigermaßen zutreffend	3
	ein wenig zutreffend	4
	gar nicht zutreffend	5

Register: RECUR|DO: Lebensqualität (Wisconsin Stone Quality of Life Questionnaire, WiSQoL)|DT: Coding

Probleme mit der Verträglichkeit von Medikamenten oder deren empfohlener Einnahme	immer oder fast immer	1
	sehr häufig	2
	relativ häufig	3

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register/Dokumentationseinheit (DO)/Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Fragebogen/Score/Skala

Probleme mit der Verträglichkeit von Medikamenten oder deren empfohlener Einnahme	fast nie	4
	gar nicht, nie	5

Register: RECUR/DO: Lebensqualität (Wisconsin Stone Quality of Life Questionnaire, WiSQoL)/DT: Coding

Probleme oder Schwierigkeiten, sich an Ernährungsempfehlungen zu halten	immer oder fast immer	1
	sehr häufig	2
	relativ häufig	3
	fast nie	4
	gar nicht, nie	5

Register: RECUR/DO: Lebensqualität (Wisconsin Stone Quality of Life Questionnaire, WiSQoL)/DT: Coding

Reduzierte Fähigkeit zur Bewältigung alltäglicher Probleme oder Aufgaben	sehr stark	1
	ziemlich stark	2
	etwas	3
	ein bisschen	4
	gar nicht, nie	5

Register: RECUR/DO: Lebensqualität (Wisconsin Stone Quality of Life Questionnaire, WiSQoL)/DT: Coding

Reduzierte Schlafqualität, sich nach den Schlafen nicht ausgeruht fühlen	sehr zutreffend	1
	überwiegend zutreffend	2
	einigermaßen zutreffend	3
	ein wenig zutreffend	4
	gar nicht zutreffend	5

Register: RECUR/DO: Lebensqualität (Wisconsin Stone Quality of Life Questionnaire, WiSQoL)/DT: Coding

Reizbarer als sonst	sehr stark	1
	ziemlich stark	2
	etwas	3
	ein bisschen	4
	gar nicht, nie	5

Register: RECUR/DO: Lebensqualität (Wisconsin Stone Quality of Life Questionnaire, WiSQoL)/DT: Coding

Schwierigkeiten wieder einzuschlafen	sehr zutreffend	1
	überwiegend zutreffend	2
	einigermaßen zutreffend	3
	ein wenig zutreffend	4
	gar nicht zutreffend	5

Register: RECUR/DO: Lebensqualität (Wisconsin Stone Quality of Life Questionnaire, WiSQoL)/DT: Coding

Sind Sie aufgrund von Nierensteinen in die Notaufnahme oder Notfallambulanz gegangen?	Ja	1
	Nein	2
	Nicht sicher	3

Register: RECUR/DO: Lebensqualität (Wisconsin Stone Quality of Life Questionnaire, WiSQoL)/DT: Coding

Sorgen um meine allgemeine Gesundheit	immer oder fast immer	1
	sehr häufig	2
	relativ häufig	3
	fast nie	4
	gar nicht, nie	5

Register: RECUR/DO: Lebensqualität (Wisconsin Stone Quality of Life Questionnaire, WiSQoL)/DT: Coding

Übelkeit, Magenverstimmung oder Magenkrämpfe	immer oder fast immer	1
--	-----------------------	---

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Fragebogen/Score/Skala

Übelkeit, Magenverstimmung oder Magenkrämpfe	sehr häufig	2
	relativ häufig	3
	fast nie	4
	gar nicht, nie	5

Register: RECUR|DO: Lebensqualität (Wisconsin Stone Quality of Life Questionnaire, WiSQoL)|DT: Coding

Waren Sie im Krankenhaus oder hatten ein anderweitiges ernstes Gesundheitsproblem, das nicht mit Nierensteinen im Zusammenhang steht?	Ja	1
	Nein	2
	Nicht sicher	3

Work Ability Index (WAI), Kurzform (CD)

Register: RECUR|DO: Work Ability Index (WAI), Kurzform|DT: string

Andere Krankheiten, welche?		
Andere Leiden oder Krankheiten	eigene Diagnose	2
	Diagnose vom Arzt	1
	liegt nicht vor	0

Register: RECUR|DO: Work Ability Index (WAI), Kurzform|DT: Coding

Angeborene Leiden/ Erkrankungen	eigene Diagnose	2
	Diagnose vom Arzt	1
	liegt nicht vor	0

Register: RECUR|DO: Work Ability Index (WAI), Kurzform|DT: Coding

Atemwegserkrankungen (z.B. wiederholte Atemwegsinfektionen, chronische Bronchitis, Bronchialasthma)	eigene Diagnose	2
	Diagnose durch Arzt/Ärztin	1
	liegt nicht vor	0

Register: RECUR|DO: Work Ability Index (WAI), Kurzform|DT: Coding

Behindert Sie derzeit eine Erkrankung oder Verletzung bei der Arbeit? Falls nötig, kreuzen Sie bitte mehr als eine Antwortmöglichkeit an.	Keine Beeinträchtigung/ Ich habe keine Erkrankung	6
	Ich kann meine Arbeit ausführen, habe aber Beschwerden	5
	Ich bin manchmal gezwungen langsamer zu arbeiten oder meine Arbeitsmethoden zu ändern	4
	Ich bin oft gezwungen langsamer zu arbeiten oder meine Arbeitsmethoden zu ändern	3
	Wegen meiner Krankheit bin ich nur in der Lage Teilzeitarbeit zu verrichten	2
	Meiner Meinung nach bin ich völlig arbeitsunfähig	1

Register: RECUR|DO: Work Ability Index (WAI), Kurzform|DT: Coding

Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems von Rücken, Gliedern oder anderen Körperteilen (z.B. wiederholte Schmerzen in Gelenken oder Muskeln, Ischias, Rheuma, Wirbelsäulenerkrankungen)	eigene Diagnose	2
	Diagnose durch Arzt/Ärztin	1
	liegt nicht vor	0

Register: RECUR|DO: Work Ability Index (WAI), Kurzform|DT: Coding

Erkrankungen des Verdauungssystems (z.B. der Gallenblase, Leber, Bauchspeicheldrüse, Darm)	eigene Diagnose	2
--	-----------------	---

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Fragebogen/Score/Skala

Erkrankungen des Verdauungssystems (z.B. der Gallenblase, Leber, Bauchspeicheldrüse, Darm)	Diagnose vom Arzt	1
	liegt nicht vor	0
Erkrankungen im Urogenitaltrakt (z.B. Harnwegsinfektionen, gynäkologische Erkrankungen)	<i>Register: RECUR DO: Work Ability Index (WAI), Kurzform DT: Coding</i> eigene Diagnose	2
	Diagnose vom Arzt	1
Glauben Sie, dass Sie, ausgehend von Ihrem jetzigen Gesundheitszustand, Ihre derzeitige Arbeit auch in den nächsten zwei Jahren ausüben können?	liegt nicht vor	0
	<i>Register: RECUR DO: Work Ability Index (WAI), Kurzform DT: Coding</i> unwahrscheinlich	1
	nicht sicher	4
	ziemlich sicher	7
Haben sich seit der letzten Eingabe vor 6 Monaten Änderungen hinsichtlich Ihrer Erwerbstätigkeit ergeben?	<i>Register: RECUR DO: Work Ability Index (WAI), Kurzform DT: Coding</i> weiß nicht	-1
	nein (weiter mit 7.)	0
	ja (Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen)	1
Haben Sie in der letzter Zeit Ihre täglichen Arbeiten mit Freude erledigt?	<i>Register: RECUR DO: Work Ability Index (WAI), Kurzform DT: Coding</i> häufig	4
	eher häufig	3
	manchmal	2
	eher selten	1
	niemals	0
Herz-Kreislauf-Erkrankungen (z.B. Bluthochdruck, Herzkrankheit, Herzinfarkt)	<i>Register: RECUR DO: Work Ability Index (WAI), Kurzform DT: Coding</i> eigene Diagnose	2
	Diagnose durch Arzt/Ärztin	1
	liegt nicht vor	0
Hormon-/ Stoffwechselerkrankungen (z.B. Diabetes, Fettleibigkeit, Schilddrüsenprobleme)	<i>Register: RECUR DO: Work Ability Index (WAI), Kurzform DT: Coding</i> eigene Diagnose	2
	Diagnose vom Arzt	1
Krankheiten des Blutes (z.B. Anämie)	liegt nicht vor	0
	<i>Register: RECUR DO: Work Ability Index (WAI), Kurzform DT: Coding</i> eigene Diagnose	2
	Diagnose vom Arzt	1
Neurologische und sensorische Erkrankungen (z.B. Tinnitus, Hörschäden, Augenerkrankungen, Migräne Epilepsie)	liegt nicht vor	0
	<i>Register: RECUR DO: Work Ability Index (WAI), Kurzform DT: Coding</i> eigene Diagnose	2
	Diagnose vom Arzt	1
Psychische Beeinträchtigungen (z.B. Depressionen, Angstzustände, chronische Schlaflosigkeit, psychovegetatives Erschöpfungssyndrom)	liegt nicht vor	0
	<i>Register: RECUR DO: Work Ability Index (WAI), Kurzform DT: Coding</i> eigene Diagnose	2

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR***Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen****CDG: Fragebogen/Score/Skala**

Psychische Beeinträchtigungen (z.B. Depressionen, Angstzustände, chronische Schlaflosigkeit, psychovegetatives Erschöpfungssyndrom)	Diagnose durch Arzt/Ärztin	1
	liegt nicht vor	0
Sie sind bei Ihrer Arbeit....	<i>Register: RECUR DO: Work Ability Index (WAI), Kurzform DT: Coding</i>	
	vorwiegend geistig tätig	1
	vorwiegend körperlich tätig	2
	etwa gleichermaßen geistig und körperlich tätig	3
Sind Sie aktuell oder waren Sie in den letzten 12 Monaten erwerbstätig?	<i>Register: RECUR DO: Work Ability Index (WAI), Kurzform DT: Coding</i>	
	nein (weiter mit 6.)	0
Tumore/ Krebs	ja (weiter mit nachfolgenden Fragen)	1
	<i>Register: RECUR DO: Work Ability Index (WAI), Kurzform DT: Coding</i>	
	eigene Diagnose	2
Unfallverletzungen (z.B. des Rückens, der Glieder, Verbrennungen)	Diagnose vom Arzt	1
	liegt nicht vor	0
	<i>Register: RECUR DO: Work Ability Index (WAI), Kurzform DT: Coding</i>	
Waren Sie in letzter Zeit aktiv und rege?	eigene Diagnose	2
	Diagnose durch Arzt/Ärztin	1
	liegt nicht vor	0
	<i>Register: RECUR DO: Work Ability Index (WAI), Kurzform DT: Coding</i>	
	immer	4
	eher häufig	3
Waren Sie in letzter Zeit zuversichtlich, was die Zukunft betrifft?	manchmal	2
	eher selten	1
	niemals	0
	<i>Register: RECUR DO: Work Ability Index (WAI), Kurzform DT: Coding</i>	
	ständig	4
	eher häufig	3
Wenn Sie Ihre beste, je erreichte Arbeitsfähigkeit mit 10 Punkten bewerten: Wie viele Punkte würden Sie dann für Ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit geben? (0 bedeutet, dass Sie derzeit arbeitsunfähig sind)	manchmal	2
	eher selten	1
	niemals	0
	<i>Register: RECUR DO: Work Ability Index (WAI), Kurzform DT: numerical</i>	
Wie schätzen Sie Ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die körperlichen Arbeitsanforderungen ein?	ständig	4
	eher häufig	3
	manchmal	2
	eher selten	1
	niemals	0
Wie schätzen Sie Ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die psychischen Arbeitsanforderungen ein?	<i>Register: RECUR DO: Work Ability Index (WAI), Kurzform DT: Coding</i>	
	sehr gut	1
	eher gut	2
	mittelmäßig	3
	eher schlecht	4
Wie schätzen Sie Ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die psychischen Arbeitsanforderungen ein?	sehr schlecht	5
	<i>Register: RECUR DO: Work Ability Index (WAI), Kurzform DT: Coding</i>	
Wie schätzen Sie Ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die psychischen Arbeitsanforderungen ein?	sehr gut	1
	eher gut	2

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Fragebogen/Score/Skala

Wie schätzen Sie Ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die psychischen Arbeitsanforderungen ein?	mittelmäßig	3
	eher schlecht	4
	sehr schlecht	5
Wie viele ganze Tage sind Sie auf Grund eines gesundheitlichen Problems (Krankheit, Unfall) in den letzten 12 Monaten der Arbeit ferngeblieben?	<i>Register: RECUR DO: Work Ability Index (WAI), Kurzform DT: Coding</i>	
	überhaupt keinen	5
	höchstens 9 Tage	4
	10 - 24 Tage	3
	25 - 99 Tage	2
	100 - 365 Tage	1

E *Register: RECUR|DO: Work Ability Index (WAI), Kurzform|DT: CodeableConcept*

Work Ability Index (WAI), Kurzform

WPAI (Work Productivity and Activity Impairment) (CD)

Register: TOFU|DO: Patientenmodul|DT: CodeableConcept

Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire (WPAI) {Fragebogen zur QoL}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Genetik

Alterierte Base/Basenabfolge (CD)

Register: HerediCaRe|DO: VAR|DT: string

ALTBAS {Alterierte Base oder Basenabfolge}

Anzahl Patienten Genvariante (CD)

Register: HerediCaRe|DO: VAR|DT: string

ANZPAT {Anzahl Patienten (automatisch generiert)}

Art der gefundenen Sequenzänderung (CD)

Register: HerediCaRe|DO: VAR|DT: Coding

ART {Art der gefundenen Variante}	k. A.	-1
	Sequenzänderung im Exon	1
	Sequenzänderung im Intron	2
	Sequenzänderung in UTR	3
	CNV: Deletion	4
	CNV: Duplikation	5
	unbekannt	6

Bewertung BIC (CD)

Register: HerediCaRe|DO: VAR|DT: string

BEW_BIC {Bewertung BIC}

Bewertung LOVD ExUV Datenbank (CD)

Register: HerediCaRe|DO: VAR|DT: string

BEW_LOVD {Bewertung LOVD ExUV Datenbank}

Bewertung UMD (CD)

Register: HerediCaRe|DO: VAR|DT: string

BEW_UMD {Bewertung UMD}

BRCAExchange (UK) (CD)

Register: HerediCaRe|DO: VAR|DT: string

BRCAEX {BRCAExchange (UK)}

Chromosom (bei VCF-Erfassung) (CD)

Register: HerediCaRe|DO: VAR|DT: string

CHROM {Chromosom}

ClinVar Clinical Significance (CD)

Register: HerediCaRe|DO: VAR|DT: string

CLINVAR {ClinVar Clinical Significance}

Duplikation/Deletion (CD)

Register: HerediCaRe|DO: MGU_DDD|DT: Coding

DDD_ERGEB {Duplikation/Deletion nachgewiesen?}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1
	unbekannt	2

ENIGMA Odds Ratio in Kaukasiern (CD)

Register: HerediCaRe|DO: VAR|DT: string

ENIGMA {ENIGMA Odds Ratio in Kaukasiern}

Evidenzlevel der Literatur (CD)

Register: HerediCaRe|DO: VAR|DT: string

EL_LIT {Evidenzlevel Literatur}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Genetik*Genvariante (CD)**Register: HerediCaRe|DO: MGU|DT: Coding*

SE_VARGEF {neu ab V3.3.3: falls vollständige Genanalyse: Gen-Varianten gefunden }	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1
	unbekannt	2

Register: HerediCaRe|DO: MGU_GS|DT: string

SEQ {Getestete Gen-Variante}

*Register: HerediCaRe|DO: MGU_SE|DT: string*SEQ {Gefundene Gen-Variante: Beschreibung auf DNA-
Ebene mit Referenzsequenz und Aminosäurekonsequenz}*Genvariante, ID (CD)**Register: HerediCaRe|DO: VAR|DT: string*

VAR_ID {Varianten-ID (automatisch generiert)}

*HGVS-Variantenbeschreibung (CD)**Register: HerediCaRe|DO: VAR|DT: string*HGVS_DNA {HGVS-Variantenbeschreibung auf DNA-
Ebene}*Register: HerediCaRe|DO: VAR|DT: string*HGVS_PROT {HGVS-Variantenbeschreibung auf Protein-
Ebene}*Kommentar zur Genetik (CD)**Register: HerediCaRe|DO: VAR|DT: string*

BEMERK {Bemerkungen}

*Konsequenz (CD)**Register: HerediCaRe|DO: VAR|DT: string*

KONS {Konsequenz}

Register: HerediCaRe|DO: VAR|DT: Coding

KONS_MANU {Konsequenz (bei manueller Eingabe)}	k. A.	-1
	silent	1
	missense	2
	nonsense	3
	in frame deletion	4
	in frame insertion	5
	frame shift	6
	splice defect	7
	non-coding	8
	unklar	9
	unbekannt	10

*Literatur (CD)**Register: HerediCaRe|DO: VAR|DT: string*

LIT {Literatur}

*Nachweis der getesteten Gen-Variante (CD)**Register: HerediCaRe|DO: MGU_GS|DT: Coding*

NACHWSEQ {Nachweis der getesteten Gen-Variante}	k. A.	-1
	nein	0
	ja (getestet)	1

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Genetik

NACHWSEQ {Nachweis der getesteten Gen-Variante}	unbekannt	2
	ja (Nebenbefund)	3
	unklar	4

Name des Gen-Panel (CD)

Register: HerediCaRe|DO: MGU|DT: Coding

PANEL {falls vollständige Genanalyse durchgeführt: Verwendetes Gen-Panel}	k. A.	-1
	BROCA 40 Gene Panel	1
	AMBRY Genetics BreastNext (16 genes)	2
	CEGAT CAN02: Brust- und Ovarialkarziom (30 genes)	3
	TruSight Cancer (Illumina)	4
	MYRIAD myRISK Panel (25 genes)	5
	12 Common Genes	6
	TruRisk v1 Agilent (34 Gene)	7
	TruRisk v1 Illumina (34 Gene)	8
	TruRisk Plus v1 Agilent (48 Gene)	9
	TruSight Cancer (Illumina) 10 Core Genes	10
	TruRisk v1 Agilent (10 Core Genes)	11
	TruSight Cancer (Illumina) 11 Core Genes	12
	HaloPlex Agilent 10 Core Genes	13
	11 Common Genes TÜ	14
	TruSight Cancer (Illumina) 12 Core Genes	15
	TruRisk v2 Agilent (34 Gene)	16
	TruRisk v2 Illumina (34 Gene)	17
	TruSight Cancer (Illumina) 11 Core Genes (2)	18
	TruRisk v2 Agilent (10 Core Genes)	19
	TruRisk v3 Agilent (34 Gene)	20
	TruSight Cancer (Illumina) 12 Core Genes (2)	21
	TruRisk v1 Agilent (10 Core + BARD1 + BRIP1)	22
	TruRisk v2 Agilent (11 Core Genes)	23
	MZ-FBREK-Panel 27 Gene	24
	MZ-erweitertes Tumormapanel 46 Gene	25
	IDT Custom Panel v2 (22 Gene)	26
	DD_TWIST Custom Cancer Panel 2 (257 Gene)	27
	GÖ_TUM-k Panel v1 (51 Gene)	28
	TruSight Cancer (Illumina) 13 Core Genes	29
	TruSight Cancer (Illumina) 16 Core Genes	30
	TruSight Cancer (Illumina) 11 Core Genes (3)	31
	GÖ_TUM-g Panel v1 (101 Gene)	32
	Genanalyse, nicht näher bezeichnet	99

Name des Gens (CD)

Register: HerediCaRe|DO: MGU_GEN|DT: string

GEN {untersuchtes Gen}

Register: HerediCaRe|DO: VAR|DT: string

GEN {Gen-Name}

Name des Kits/der Methode (CD)

Register: HerediCaRe|DO: MGU_DDD|DT: numerical

KIT_ID {Name des Kits/der Methode}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Genetik

NCBI Accession Number (CD)

Register: HerediCaRe|DO: VAR|DT: string

NCBI {NCBI Accession-Number}

Pathogene Keimbahnvariante (CD)

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: Coding

EKFAMKBVPATH {Pathogene Keimbahnvariante in Familie bekannt}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1
	unbekannt	2

Pathogenitätseinschätzungen (CD)

Register: HerediCaRe|DO: VAR|DT: string

PATH {Pathogenitätseinschätzungen (automatisch generiert)}

Position (bei VCF-Erfassung) (CD)

Register: HerediCaRe|DO: VAR|DT: string

POS {Position}

Prediction Align GVDG (CD)

Register: HerediCaRe|DO: VAR|DT: string

PRED_GVDG {Prediction Align GVDG}

Prediction Mutation Taster (CD)

Register: HerediCaRe|DO: VAR|DT: string

PRED_MT {Prediction Mutation Taster}

Prediction PolyPhen-2 (CD)

Register: HerediCaRe|DO: VAR|DT: string

PRED_POLY {Prediction PolyPhen-2}

Prediction SIFT (CD)

Register: HerediCaRe|DO: VAR|DT: string

PRED_SIFT {Prediction SIFT}

Prediction UMD-Predictor (CD)

Register: HerediCaRe|DO: VAR|DT: string

PRED_UMD {Prediction UMD-Predictor}

PRS-Panel (CD)

Register: HerediCaRe|DO: PAT_UPL|DT: Coding

PRS {PRS-Panel}	k. A.	-1
	nicht durchgeführt	0
	BCAC 313	1
	BRIDGES 306	2
	PERSPECTIVE 295	3

Referenzbase/-basenabfolge (bei VCF-Erfassung) (CD)

Register: HerediCaRe|DO: VAR|DT: string

REFBAS {Referenzbase oder Basenabfolge}

Referenzgenom zur VCF-Datei (CD)

Register: HerediCaRe|DO: MGU|DT: Coding

UPLREFGENOM {Referenzgenom zur VCF-Datei}	kein VCF-Upload	-1
	hg19	1
	hg38	2

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Genetik

Referenzsequenz/Transkript (CD)

Register: HerediCaRe|DO: VAR|DT: string

REFSEQ {Referenzsequenz/Transkript}

Register: HerediCaRe|DO: VAR|DT: Coding

REFSEQU {Referenzsequenz/Transkript unbekannt}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1

Reviewstatus (CD)

Register: HerediCaRe|DO: VAR|DT: Coding

REVSTA {Reviewstatus}	k. A.	-1
	Review noch nicht erfolgt	1
	Review erfolgt	2

Splice Prediction Alamut (CD)

Register: HerediCaRe|DO: VAR|DT: string

SPLICE_PRED {Splice Prediction Alamut}

Variante genomisch HG19 (CD)

Register: HerediCaRe|DO: VAR|DT: string

VAR_HG {Variante genomisch HG19}

Variante Populationsfrequenz (CD)

Register: HerediCaRe|DO: VAR|DT: string

VAR_POP {Variante Populationsfrequenz (gnomAD/ESP)}

Zygotie der nachgewiesenen Genvariante (CD)

Register: HerediCaRe|DO: MGU_SE|DT: Coding

ZYGOT {neu ab V3.3.1: Zygotie der Gen-Variante }	k. A.	-1
	heterozygot (0/1)	1
	homozygot (1/1)	2
	unbekannt	3
	Wildtyp (0/0)	4

Register: HerediCaRe|DO: MGU_GS|DT: Coding

ZYGOT {falls nachgewiesen: Zygotie der nachgew. Gen-Variante}	k. A.	-1
	heterozygot	1
	homozygot	2
	unbekannt	3
	Wildtyp (0/0)	4

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Gesundheitszustand

Berufliche oder alltägliche Aktivitäten (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: spendefaktoren|DT: Coding

wiefit {Wie fit fühlen Sie sich für berufliche oder alltägliche Aktivitäten?}	Überhaupt nicht (0 %)	Ueb...
	zu 25 %	25P...
	zu 50 %	50P...
	zu 75 %	75P...
	Vollständig (100%)	100...

Beurteilung des Gesundheitszustands (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: spendefaktoren|DT: Coding

empfgeseinschaetz {Wie schätzen Sie die jetzige Gesundheit des Empfängers ein?}	Sehr schlecht	Seh...
	Schlecht	Sch...
	Mäßig	Mae...
	Gut	Gut
	Sehr gut	Seh...

Register: SOLKID-GNR|DO: spendefaktoren|DT: Coding

gesundhempfeinschaetz {Wie schätzen Sie die Gesundheit des Empfängers ein?}	Sehr schlecht	Seh...
	Schlecht	Sch...
	Mäßig	Mae...
	Gut	Gut
	Sehr gut	Seh...

E

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: Coding

wellbeing_child {Wie fühlt sich [name]??}	Keine Angabe	-99
	Übersprungen	-89
	Nicht beantwortet	-79
	1/5 (sehr schlecht)	1
	2/5 (schlecht)	2
	3/5 (mäßig)	3
	4/5 (gut)	4
	5/5 (sehr gut)	5

Einschränkungen (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: spendefaktoren|DT: Coding

empfdurcherkreingeschr {Ist der Empfänger durch eine Erkrankung im Alltag eingeschränkt?}	Gar nicht	Gar...
	Etwas	Etwas
	Mäßig	Mae...
	Stark	Stark
	Sehr stark	Seh...

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Grund

Grund für fehlende Dokumentation (CD)

Register: HerediCaRe |DO: FAM|DT: Coding

IPAT_GRUND {neu ab V3.4.1: falls nicht dokumentierbar, Grund }	k. A.	-1
	Indexpatient unbekannt / nicht verfügbar	1
	keine Einwilligung des Indexpatienten vorliegend	2
	anderer Grund	3
	unbekannt	4

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Intensiviertes Früherkennungsprogramm (iFEP)

Datum der Empfehlung iFEP (CD)

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: time/date/dateTime

TEILIFEP_DAT {falls Teilnahme am iFEP empfohlen:
Datum}

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: Coding

TEILIFEP_DATU {falls Teilnahme am iFEP empfohlen: Datum unbekannt }	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: Coding

TEILIFEP_DATV {falls Teilnahme am iFEP empfohlen: Datum (Vollständigkeit) }	Fehlerhafte Datumseingabe	0
	Taggenaue Datumseingabe	1
	Monatsgenaue Datumseingabe	2
	Jahresgenaue Datumseingabe	3
	Automatisch erzeugte Datumseingabe	4

Endedatum iFEP (CD)

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: time/date/dateTime

IFEPEND_DAT {falls Teilnahme am iFEP beendet: Datum}

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: Coding

IFEPEND_DATU {falls Teilnahme am iFEP beendet: Datum unbekannt}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: Coding

IFEPEND_DATV {falls Teilnahme am iFEP beendet: Datum (Vollständigkeit)}	Fehlerhafte Datumseingabe	0
	Taggenaue Datumseingabe	1
	Monatsgenaue Datumseingabe	2
	Jahresgenaue Datumseingabe	3
	Automatisch erzeugte Datumseingabe	4

Teilnahme iFEP beendet (CD)

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: Coding

IFEPEND {Teilnahme am iFEP beendet}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja, regulär	1
	unbekannt	2
	Ja, lost to Follow-up	3

Teilnahme iFEP begonnen (CD)

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: Coding

IFEPBEG {Teilnahme am iFEP begonnen}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1
	noch nicht	3
	unbekannt	2

Teilnahme iFEP empfohlen (CD)

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: Coding

TEILIFEP {Teilnahme am iFEP empfohlen}	k. A.	-1
--	-------	----

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Intensiviertes Früherkennungsprogramm (iFEP)

TEILIFEP {Teilnahme am iFEP empfohlen}	Nein	0
	Ja	1
	unbekannt	2

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Klassifikation

BI-RADS (Breast Imaging, Reporting, and Data system) (CD)

Register: HerediCaRe|DO: IFP|DT: Coding

GBBIRADS {Gesamtbefund BI-RADS}	k.A.	-1
	BI-RADS 0	1
	BI-RADS I	2
	BI-RADS II	3
	BI-RADS III	4
	BI-RADS IV	5
	BI-RADS V	6
	unbekannt	8
	nicht durchgeführt	9
	unklar	10

ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) (CD)

Register: RECUR|DO: Demografische und klinische Basisdaten|DT: None declared

Diagnoseart

Register: RECUR|DO: Demografische und klinische Basisdaten|DT: Coding

Diagnoseschlüssel	HD	
	ND	

Register: HerediCaRe|DO: TUM|DT: string

LOK {Lokalisation (ICD-10)}

Register: HerediCaRe|DO: TUM|DT: Coding

LOKU {Lokalisation (ICD-10) (unbekannt)}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1

ICD-O (International Classification of Diseases for Oncology) (CD)

E

Register: HerediCaRe|DO: TUM_ICDO|DT: string

ICDO {ICD-O-Schlüssel}

Register: HerediCaRe|DO: TUM_ICDO|DT: Coding

ICDOU {ICD-O-Schlüssel unbekannt}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1

ICPM (Internationale Klassifikation der Prozeduren in der Medizin) (CD)

Register: RECUR|DO: Demografische und klinische Basisdaten|DT: None declared

Prozedurenschlüssel

Klassifikation der Pathogenität durch VUS-Task Force (CD)

E

Register: HerediCaRe|DO: VAR|DT: Coding

PATH_TF {Klassifikation der Pathogenität durch VUS-TaskForce}	k. A.	-1
	pathogen	1
	VUS	2
	Polymorphismus/neutral	3
	Class 1	4
	Class 2	5
	Class 3 (Tendenz 2)	6
	Class 3	7
	Class 3 (Tendenz 4)	8
	Class 4	9
	Class 5	10

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Klassifikation

PATH_TF {Klassifikation der Pathogenität durch VUS-TaskForce}	Artefakt	11
	nicht klassifiziert	12
	unbekannt	13

TNM (CD)

Register: HerediCaRe|DO: TUM_TNM|DT: string

TNM {TNM-Klassifikation}

Register: HerediCaRe|DO: TUM_TNM|DT: Coding

TNMU {TNM-Klassifikation unbekannt}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1

TNM Kategorie R (Residual) (CD)

E Register: HerediCaRe|DO: TUM|DT: Coding

RESTUM {Residualtumor}	k. A.	-1
	RX	1
	R0	2
	R1	3
	R2	4
	unbekannt	5

Tumorgrading (CD)

E Register: HerediCaRe|DO: TUM|DT: Coding

GRADING {Grading}	k. A.	-1
	GX	1
	G1	2
	G2	3
	G3	4
	G4	5
	unbekannt	6

Zentrumsspezifische Pathogenitäts-Klasse (CD)

E Register: HerediCaRe|DO: VAR_PATH|DT: Coding

PATH_ZENT {Zentrumsspezifische Pathogenitäts-Klasse: Klassifikation}	k. A.	-1
	pathogen	1
	VUS	2
	Polymorphismus/neutral	3
	Class 1	4
	Class 2	5
	Class 3 (Tendenz 2)	6
	Class 3	7
	Class 3 (Tendenz 4)	8
	Class 4	9
	Class 5	10
	Artefakt	11
	nicht klassifiziert	12
	unbekannt	13

Zentrumsspezifische Pathogenitäts-Klasse, Begründung (CD)

Register: HerediCaRe|DO: VAR_PATH|DT: string

BEGR {Begründung}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung}

Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Klassifikation

Register: HerediCaRe|DO: VAR_PATH|DT: Coding

BEGRU {Begründung unbekannt}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Klinische Studie

Durchführung klinische Studie (CD)

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: Coding

CLINTRIAL {Klinische Studien durchgeführt}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1
	unbekannt	2

Name der klinischen Studie (CD)

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: string

CLINTRIALNAME {falls klin. Studien durchgeführt:
Studiename}

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: Coding

CLINTRIALNAMEU {falls klin. Studien durchgeführt: Studiename unbekannt}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Kommentar

Kommentar (CD)

Register: HerediCaRe|DO: MGU|DT: string

BEMERK {Bemerkungen}

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: string

BEMERK {Bemerkungen}

Register: HerediCaRe|DO: IFP|DT: string

BEMERK {Bemerkungen}

Register: HerediCaRe|DO: FUP|DT: string

BEMERK {Bemerkungen}

Register: HerediCaRe|DO: KOP|DT: string

BEMERK {Bemerkungen}

Register: HerediCaRe|DO: IDT|DT: string

BEMERK {Bemerkungen}

Register: HerediCaRe|DO: TUM|DT: string

BEMERK {Bemerkungen}

Register: HerediCaRe|DO: MAB|DT: string

BEMERK {Bemerkungen}

Register: HerediCaRe|DO: VAR|DT: string

KOM {Kommentar}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Komplikation/Nebenwirkung

Auftreten von Komplikationen/Nebenwirkungen (CD)

	<i>Register: TOFU DO: 6. MODUL KOMPLIKATIONEN DT: Coding</i>	
andere Komplikationen {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
	<i>Register: TOFU DO: 6. MODUL KOMPLIKATIONEN DT: Coding</i>	
andere Komplikationen {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
	<i>Register: SOLKID-GNR DO: komplikationennachspende DT: boolean</i>	
blutung {Blutung (Transfusionsbedarf)}		
	<i>Register: SOLKID-GNR DO: spendefaktoren DT: boolean</i>	
empfkompikat {Gab es für den Empfänger Komplikationen nach der Spende?}		
	<i>Register: SOLKID-GNR DO: komplikationennachspende DT: boolean</i>	
gefaessverletzempf {Gefäßverletzung mit Folgen für den Empfänger (z.B. Revision)}		
	<i>Register: SOLKID-GNR DO: komplikationennachspende DT: boolean</i>	
hernie {Hernie}		
	<i>Register: SOLKID-GNR DO: komplikationennachspende DT: boolean</i>	
lungenembolie {Lungenembolie}		
	<i>Register: SOLKID-GNR DO: komplikationennachspende DT: boolean</i>	
nachspendeherzinf {Herzinfarkt}		
	<i>Register: SOLKID-GNR DO: komplikationennachspende DT: boolean</i>	
nachspendepavk {PAVK mit Intervention oder PAVK Stadium 4}		
	<i>Register: SOLKID-GNR DO: komplikationennachspende DT: boolean</i>	
nachspendeschlaganf {Schlaganfall}		
	<i>Register: SOLKID-GNR DO: komplikationennachspende DT: boolean</i>	
narbenhernie_t2 {Narbenhernie}		
	<i>Register: TOFU DO: FOLLOW-UP VISITE DT: Coding</i>	
Nebenwirkungen der Therapie	NW der gesamten Therapie	0
	NW der lokalen Therapie	1
	NW der systemischen Therapie	2
	<i>Register: SOLKID-GNR DO: komplikationennachspende DT: boolean</i>	
pneumonie {Pneumonie}		
	<i>Register: SOLKID-GNR DO: komplikationennachspende DT: boolean</i>	
pneumothorax {Pneumothorax}		
	<i>Register: SOLKID-GNR DO: komplikationennachspende DT: boolean</i>	
reop {Revision/Re-Operation}		
	<i>Register: SOLKID-GNR DO: komplikationennachspende DT: boolean</i>	
revisionandgruende {Revision aus anderen Gründen}		
	<i>Register: SOLKID-GNR DO: komplikationennachspende DT: boolean</i>	
sonstkomplchirynt2 {Sonstige chirurgische Komplikation}		
	<i>Register: SOLKID-GNR DO: komplikationennachspende DT: boolean</i>	
sonstkomplspender {Sonstige Komplikationen}		
	<i>Register: SOLKID-GNR DO: spendefaktoren DT: boolean</i>	
spenderkompikat {Gab es für Sie Komplikationen nach der Spende?}		

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Komplikation/Nebenwirkung

Register: SOLKID-GNR|DO: komplikationennachspende|DT: boolean

spendernev {Benötigt der Spender nach Spende ein Nierenersatzverfahren?}

Register: SOLKID-GNR|DO: komplikationennachspende|DT: boolean

tiefefeinvenenthrombose {Tiefe Beinvenenthrombose}

Register: SOLKID-GNR|DO: komplikationennachspende|DT: boolean

ureterverletzpmpf {Ureterverletzung mit Folgen für den Empfänger}

Register: TOFU|DO: 6. MODUL KOMPLIKATIONEN|DT: Coding

UVEITISKOMPLIKATIONEN, LINKES AUGE

nein	0
ja	1
unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 6. MODUL KOMPLIKATIONEN|DT: Coding

UVEITISKOMPLIKATIONEN, RECHTES AUGE

nein	0
ja	1
unbekannt	99.3

Register: SOLKID-GNR|DO: komplikationennachspende|DT: boolean

verletzungnachbarorgan {Verletzung von Nachbarorganen}

E Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN|DT: Coding

Wesentliche Arzneimittelunverträglichkeiten

nein	0
ja	1
unbekannt	99.3

Register: SOLKID-GNR|DO: komplikationennachspende|DT: boolean

wundinfektion {Wundinfektion}

Bezeichnung der Komplikation/Nebenwirkung (CD)

Register: TOFU|DO: 6. MODUL KOMPLIKATIONEN|DT: string

andere Komplikationen, bitte spezifizieren {rechtes Auge}

Register: TOFU|DO: 6. MODUL KOMPLIKATIONEN|DT: string

andere Komplikationen, bitte spezifizieren {linkes Auge}

Register: SOLKID-GNR|DO: komplikationennachspende|DT: Coding

reop_grund {Falls es eine Revision/Re-Operation gab, was war der Grund?}

Blutung	blu...
Sonstiges	sonst

Register: SOLKID-GNR|DO: komplikationennachspende|DT: string

reop_sonstgrund {Falls "Sonstiges" angegeben wurde bitte den Grund angeben:}

Register: SOLKID-GNR|DO: komplikationennachspende|DT: string

sonstkomplchir_t2 {Wenn eine sonstige chirurgische Komplikation aufgetreten ist: welche?}

Register: SOLKID-GNR|DO: komplikationennachspende|DT: string

sonstkomplspenderwelche {Wenn sonstige Komplikationen, welche?}

E Register: TOFU|DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN|DT: string

Wesentliche Arzneimittelunverträglichkeiten, spezifizieren

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Kontakt mit Einrichtung*Anzahl der Arztbesuche/Klinikaufenthalte (CD)*

<i>Register: SOLKID-GNR DO: spendefaktoren DT: Coding</i>		
haefignachsorge12mon {Wie häufig haben Sie an der Nachsorge seit dem letzten Ausfüllen dieses Fragebogens teilgenommen?}	1 mal	1Mal
	2 mal	2Mal
	3 mal	3Mal
	mehr als 4 mal	Meh...
<i>Register: SOLKID-GNR DO: spendefaktoren DT: Coding</i>		
haefignachsorge3mon {Wie häufig haben Sie an der Nachsorge seit der Operation teilgenommen?}	1 mal	1Mal
	2 mal	2Mal
	3 mal	3Mal
	mehr als 4 mal	Meh...
<i>Register: RECUR DO: Arztbesuche, Krankenhausaufenthalte DT: Coding</i>		
Wie häufig waren Sie wegen Steinen der Nieren oder Harnleiter in stationärer Behandlung (Krankenhausaufenthalte seit der letzten Eingabe einschließlich solcher in anderen als der erst-behandelnden Klinik)?	Ich war nicht zur Kontrolle oder Behandlung von Steinen in stationärer Behandlung.	0
	einmal	1
	zweimal	2
	dreimal	3
	viermal	4
	5-10 mal	5
	>10 mal	6
	weiß nicht	-1
<i>Register: RECUR DO: Arztbesuche, Krankenhausaufenthalte DT: Coding</i>		
Wie häufig waren Sie zur Kontrolle oder Behandlung von Steinen der Nieren oder Harnleiter in ambulanter Behandlung (Praxis- oder Ambulanzbesuche seit der letzten Eingabe)?	Ich war nicht zur Kontrolle oder Behandlung von Steinen in ärztlicher ambulanter Behandlung.	0
	einmal	1
	zweimal	2
	dreimal	3
	viermal	4
	5-10 mal	5
	> 10 mal	6
	weiß nicht	-1

Art der Zuweisung (CD)

<i>Register: HerediCaRe DO: PAT DT: Coding</i>		
ZUWEIS {Art der Zuweisung an das Konsortialzentrum}	k. A.	-1
	Erstberatung	1
	Überweisung durch Kooperationspartner	2
	Zweitmeinung	3
	unbekannt	4
	Indexpatientin ohne Beratung	5

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Kontakt mit Einrichtung

Aufenthalt/Besuch (CD)

E	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: Coding</i>	
doctor_visit {Hatten Sie betreffend [name] Arztkontakt?}	Keine Angabe	-99
	Übersprungen	-89
	Nicht beantwortet	-79
	Nein	1
	Ja, mit unserem Arzt	2
	Ja, mit einer Vertretung	3
	Ja, mit dem Notdienst	4

Register: SOLKID-GNR|DO: komplikationennachsende|DT: boolean

revision {Wurde der Spender nach primärer Entlassung im Zusammenhang mit der Spende erneut stationär aufgenommen?}

Aufenthaltsdauer in Klinik/Krankenhaus (CD)

Register: RECUR|DO: Demografische und klinische Basisdaten|DT: numerical

Dauer des stationären Aufenthalts

	<i>Register: RECUR DO: Arztbesuche, Krankenhausaufenthalte DT: Coding</i>	
Wie viele Tage insgesamt?	1 Tag	1
	2 Tage	2
	3 Tage	3
	4 Tage	4
	5-10 Tage	5
	>10 Tage	6
	weiß nicht	-1

Datum/Zeitpunkt der Einweisung/Aufnahme/Entlassung (CD)

E *Register: ParaReg|DO: hospitalization|DT: time/date/dateTime*

admission_date

Register: RECUR|DO: Demografische und klinische Basisdaten|DT: time/date/dateTime

Aufnahmedatum

E *Register: ParaReg|DO: hospitalization|DT: time/date/dateTime*

discharge_date

E *Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime*

doctor_visit_date {Wann hatten Sie Arztkontakt?}

Register: RECUR|DO: Demografische und klinische Basisdaten|DT: time/date/dateTime

Entlassungs-/Verlegungsdatum

Einweisung durch/Entlassung nach (CD)

E *Register: ParaReg|DO: hospitalization|DT: Coding*

admission_from_id	[kein Eintrag]	1
	full inpatient care	2
	full inpatient care; nursing home with ventilation facilities	3
	full inpatient care; senior/nursing home	4
	full inpatient care; phase F (vegetative state)	5
	full inpatient care; hospital	6
	domestic care	7
	domestic care; nursing service	8
	domestic care; relatives	9
	domestic care; private caregiver	10

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Kontakt mit Einrichtung

admission_from_id	domestic care; nursing service + relatives	11
	domestic care; 24h-Intensive care service	12
	self-supporter	13

Register: ParaReg|DO: hospitalization|DT: Coding

admission_type_id	[kein Eintrag]	1
	inpatient	2
	inpatient;acute spinal cord injury (<1 year)	3
	inpatient;acute spinal cord injury (<1 year);First stay in specialized spinal cord injury center	4
	inpatient;acute spinal cord injury (<1 year);Subsequent stay in specialized spinal cord injury center	5
	inpatient;chronic spinal cord injury (> 1 year)	6
	inpatient;chronic spinal cord injury (> 1 year);First stay in specialized spinal cord injury center	7
	inpatient;chronic spinal cord injury (> 1 year);Subsequent stay in specialized spinal cord injury center	8
	outpatient	9

E *Register: ParaReg|DO: hospitalization|DT: Coding*

discharge_to_id	[kein Eintrag]	1
	full inpatient care	2
	full inpatient care; nursing home with ventilation facilities	3
	full inpatient care; senior/nursing home	4
	full inpatient care; phase F (vegetative state)	5
	full inpatient care; hospital	6
	domestic care	7
	domestic care; nursing service	8
	domestic care; relatives	9
	domestic care; private caregiver	10
	domestic care; nursing service + relatives	11
	domestic care; 24h-Intensive care service	12
	self-supporter	13
	Short-term care	14
	full inpatient care;Follow-up rehabilitation	15

Grund für Einweisung/Aufenthalt in Praxis/Klinik/Krankenhaus (CD)

Register: ParaReg|DO: admission_diagnoses|DT: Coding

admission_diagnosis_id	{Wertemenge gesperrt}
------------------------	-----------------------

E *Register: TOFU|DO: FOLLOW-UP VISITE|DT: string*

anderer Ursachen, spezifizieren

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

doctor_reason_1 {Sorge und Unsicherheit}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

doctor_reason_2 {Höhe des Fiebers}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

doctor_reason_3 {Warnzeichen (wie in der App dokumentiert)}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Kontakt mit Einrichtung

doctor_reason_4 {Attest/Krankmeldung} *Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical*

doctor_reason_5 {Sonstiges} *Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical*

doctor_reason_other {Aus welchem „sonstigen“ Grund waren Sie beim Arzt?} *Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string*

E *Register: TOFU|DO: FOLLOW-UP VISITE|DT: Coding*

Grund der Visite	geplant	1
	ungeplant (unscheduled visit)	2

E *Register: TOFU|DO: FOLLOW-UP VISITE|DT: Coding*

Grund fuer die ungeplante Visite	neu aufgetretene Symptome	0
	Zunahme der Symptome	1
	Nichtvertragen der Therapie	2
	unklar	3
	andere Ursachen	77.9

Register: ParaReg|DO: hospitalization|DT: Coding

outpatient_cause_id	[kein Eintrag]	1
	life-long care	2
	consultation	3
	acute problem	4

Register: SOLKID-GNR|DO: komplikationennachspende|DT: Coding

revisiongrund {Was war der Grund?}	Chirurgische Komplikationen	Chi...
	Schmerzen	Sch...
	Harnwegsinfekt	Har...
	Sonstige	Son...

Register: SOLKID-GNR|DO: komplikationennachspende|DT: string

sonstgrundrevision {Wenn sonstiger Grund für Wiederaufnahme, welcher?}

Zeitraum bis Wiedervorstellung (CD)

E *Register: TOFU|DO: 9. MODUL WIEDERVORSTELLUNG GEPLANT IN|DT: numerical*

Zeitintervall, in Wochen

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Krankenversicherung

Krankenkassennummer (CD)

Register: HerediCaRe|DO: IDT|DT: string

KK_NR {Krankenkassennummer}

Krankenversicherungsnummer (CD)

Register: HerediCaRe|DO: IDT|DT: string

KV_NR {Krankenversichertennummer}

Krankenversicherungsträger (CD)

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: Coding

ABRECHN {Abrechnung erfolgt gemäß}	k. A.	-1
	GKV (§ 140a)	1
	PKV-Vertrag	2
	ASV (§ 116b)	3
	MVZ	4
	Selbstzahler	5
	unbekannt	6
	Hochschulambulanz KV (§ 117)	7
	einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)	8

E

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: Coding

KKART {Art der Krankenkasse}	k. A.	-1
	AOK	1
	Ersatzkasse	2
	Betriebskrankenkasse (BKK)	3
	Innungskrankenkasse (IKK)	4
	Landwirtschaftliche Krankenkasse (IKK)	5
	Knappschaft	6
	Privat	7
	Sonstige	8
	unbekannt	9

E

Register: ParaReg|DO: hospitalization|DT: Coding

reimbursement_id	[kein Eintrag]	1
	public insurance company	2
	private insurance company	3
	foreign insurance company	4
	workers compensation	5
	AUVA	7
	SUVA	8
	retirement pension	9
	welfare office	10
	pension office	11
	self-payer	12
	district recruiting office	13
	employer (civil servants)	14
	other	14

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Lebensumstände

Anzahl Personen im Haushalt (CD)

E	<i>Register: RECUR DO: Soziodemographische Daten DT: Coding</i>	
Wie viele Personen leben in Ihrem Haushalt, Sie selbst eingeschlossen?	weiß nicht/keine Angabe	-1
	n (Zahlen 1-20 als Auswahl)	n

Wohnung mit Partner/Partnerin (CD)

E	<i>Register: RECUR DO: Soziodemographische Daten DT: Coding</i>	
Leben Sie mit einem Partner/-in zusammen?	weiß nicht/keine Angabe	-1
	nein	0
	ja, permanent	1
	ja, aber nicht permanent (z.B. nur am Wochenende)	2

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Lokalisation

Am hinteren Pol (CD)

		<i>Register: TOFU DO: 6. MODUL KOMPLIKATIONEN DT: Coding</i>
am hinteren Pol {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

		<i>Register: TOFU DO: 6. MODUL KOMPLIKATIONEN DT: Coding</i>
am hinteren Pol {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Bezeichnung der Lokalisation (CD)

		<i>Register: TOFU DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET DT: Coding</i>
Chorioretinale Narben oder Laesionen, Lokalisation	am hinteren Pol	1
	ausserhalb der Gefaessarkaden	2
	panretinal	3

		<i>Register: TOFU DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET DT: Coding</i>
Choroidale Granulome, Lokalisation	am hinteren Pol	1
	ausserhalb der Gefaessarkaden	2
	panretinal	3

E		<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
pain_other {An welcher anderen Stelle hat [name] Schmerzen?}		

		<i>Register: TOFU DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET DT: Coding</i>
Retinale Infiltrate, Lokalisation	am hinteren Pol	1
	ausserhalb der Gefaessarkaden	2
	panretinal	3

Im Bereich der Makula (CD)

		<i>Register: TOFU DO: 6. MODUL KOMPLIKATIONEN DT: Coding</i>
im Bereich der Makula {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

		<i>Register: TOFU DO: 6. MODUL KOMPLIKATIONEN DT: Coding</i>
im Bereich der Makula {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Lokalisation Bauch (CD)

		<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: Coding</i>
pain_6 {Ja, am Bauch}	nein	0
	ja	1
	Keine Angabe	-99
	Übersprungen	-89
	Nicht beantwortet	-79

Lokalisation Fernmetastase (CD)

		<i>Register: HerediCaRe DO: TUM DT: Coding</i>
MLANDERE {Lokalisation Fernmetastase: andere Organe}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1

		<i>Register: HerediCaRe DO: TUM DT: Coding</i>
MLUNBEKANNT {Lokalisation Fernmetastase: unbekannt}	k. A.	-1

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Lokalisation

MLUNBEKANNT {Lokalisation Fernmetastase: unbekannt}	Nein	0
	Ja	1

Lokalisation Glieder (CD)*Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: Coding*

pain_2 {Ja, Glieder}	nein	0
	ja	1
	Keine Angabe	-99
	Übersprungen	-89
	Nicht beantwortet	-79

Lokalisation Hals (CD)*Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: Coding*

pain_4 {Ja, am Hals}	nein	0
	ja	1
	Keine Angabe	-99
	Übersprungen	-89
	Nicht beantwortet	-79

Lokalisation im Harnleiter (CD)*Register: RECUR|DO: Bildgebung|DT: Coding*

Lage Harnleiter, Ureter	oberes Drittel, unterhalb Ureterabgang
	mittleres Drittel, hohe Gefäßkreuzung
	unteres Drittel, prävesikal

Lokalisation in der Niere (CD)*Register: RECUR|DO: Bildgebung|DT: Coding*

Lage Niere	obere(r) Kelch(gruppe), Oberpol, oberes Drittel
	mittlere
	untere
	Nierenbecken
	Ureterabgang, Ventilstein

Lokalisation Kopf (CD)*Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: Coding*

pain_3 {Ja, am Kopf}	nein	0
	ja	1
	Keine Angabe	-99
	Übersprungen	-89
	Nicht beantwortet	-79

Lokalisation Ohren (CD)*Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: Coding*

pain_5 {Ja, an den Ohren}	nein	0
	ja	1
	Keine Angabe	-99
	Übersprungen	-89
	Nicht beantwortet	-79

Lokalisation Rezidiv (CD)*Register: HerediCaRe|DO: TUM|DT: Coding*

LOKALREZREG {falls Lokal-Rezidiv: in welcher Region}	k. A.	-1
	lokal	1
	lokoregionär	2

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Lokalisation

LOKALREZREG {falls Lokal-Rezidiv: in welcher Region} unbekannt 3

Ort der Temperaturmessung (CD)

E Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: Coding

temperature_location {Wo haben Sie gemessen?}	Im Po	1
	Im Ohr	2
	Im Mund	3
	An der Stirn	4
	Unter dem Arm	5
	Keine Angabe	-99
	Übersprungen	-89
	Nicht beantwortet	-79

Ossär (CD)

Register: HerediCaRe|DO: TUM|DT: Coding

MLOSS {Lokalisation Fernmetastase: ossär}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1

Peripher (CD)

Register: TOFU|DO: 6. MODUL KOMPLIKATIONEN|DT: Coding

peripher {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 6. MODUL KOMPLIKATIONEN|DT: Coding

peripher {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Seite (CD)

Register: TOFU|DO: 1. MODUL UVEITIS-DIAGNOSE|DT: Coding

BETROFFENES AUGE	beidseits	1
	rechtes Auge	2
	linkes Auge	3

E Register: HerediCaRe|DO: TUM|DT: Coding

SEITE {Seite (nur bei paarigen Organen)}	k. A.	-1
	links	1
	einseitig, Seite unbekannt	2
	einseitig kontralateral	3
	rechts	4
	beidseitig synchron	5
	unbekannt	6

Register: SOLKID-GNR|DO: opinformationenspende|DT: Coding

seitenierespendet {Anatomische Seite der Niere, die gespendet wurde}	rechts	Rechts
	links	Links

Uveitislokalisierung (CD)

Register: TOFU|DO: 1. MODUL UVEITIS-DIAGNOSE|DT: Coding

UVEITISLOKALISATION LINKES AUGE, nach anatomischer Klassifikation	Uveitis intermedia	1
	Uveitis posterior	2
	Panuveitis	3

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Lokalisation

UVEITISLOKALISATION LINKES AUGEN, nach anatomischer Klassifikation	Retinale Vaskulitis	4
--	---------------------	---

Register: TOFU|DO: 1. MODUL UVEITIS-DIAGNOSE|DT: Coding

UVEITISLOKALISATION RECHTES AUGEN, nach anatomischer Klassifikation	Uveitis intermedia	1
	Uveitis posterior	2
	Panuveitis	3
	Retinale Vaskulitis	4

Viszeral (CD)

Register: HerediCaRe|DO: TUM|DT: Coding

MLVISZ {Lokalisation Fernmetastase: viszeral}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Medikament

Absetzen des Medikaments (CD)

Register: TOFU|DO: 8. MODUL THERAPIEAENDERUNG ? ANGABE AENDERUNGSGRUND|DT: boolean

Absetzen eines Medikamentes {rechtes Auge}

Register: TOFU|DO: 8. MODUL THERAPIEAENDERUNG ? ANGABE AENDERUNGSGRUND|DT: boolean

Absetzen eines Medikamentes {linkes Auge}

Art der Dosierung (CD)

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: Coding

Art der Dosierung	Einstiegsdosis mit Dosissteigerung	1
	Dosissteigerung bei bestehender Therapie	2
	Weiterfuehren der Erhaltungsdosis	3
	Dosisreduktion	4

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: Coding

Art der Dosierung	Einstiegsdosis mit Dosissteigerung	1
	Dosissteigerung bei bestehender Therapie	2
	Weiterfuehren der Erhaltungsdosis	3
	Dosisreduktion	4

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: Coding

Art der Dosierung	Einstiegsdosis mit Dosissteigerung	1
	Dosissteigerung bei bestehender Therapie	2
	Weiterfuehren der Erhaltungsdosis	3
	Dosisreduktion	4

Art des Medikaments (CD)

Register: FeverApp Registry|DO: medication (Medis - statt loop)|DT: Coding

db_group {Gruppierung (Datenbank)}	Pharmazeutische Spezialitäten, human	0
	Pharmazeutische Spezialitäten, veterinär	1
	Homöopathie und Biologie	2
	Diätetika, Kindernahrung	3
	Verbandst., Krankenpfl.,Hygiene, Med.prod.	4
	Drogen, Vegetabilien, Chemikalien, Galenika	5
	Pflegendes drogistisches Sortiment	6
	Technisches drogistisches Sortiment	7
	Randsortiment	8
	Hilfstaxeartikel	55
	LifeStyle	78
	Homöopathikum	79
	Anthroposophikum	80
	Phytopharmakon	81
	Ausnahmeregelung	82
	Lebensmittel	87
	Nahrungsergänzungsmittel	88
	Diätetikum	89
	Kosmetikum	98
	Biotechnologie	104
	Elektronikgerät	105
	Verbandmittel	109
	systemisches Antibiotikum	400
topisches Antibiotikum	410	
enterales Antibiotikum	420	

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register/Dokumentationseinheit (DO)/Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Medikament

db_group {Gruppierung (Datenbank)}	Antimykotika	430
	Antineoplastische und immunmodulierende Mittel	440
	Ibuprofen	450
	Paracetamol	460
	andere Antipyretika	470

E	<i>Register: FeverApp Registry DO: medication (Medis - statt loop) DT: Coding</i>	
legacy_kind {Welche Art von Medikament war es?}	Ibuprofen	1
	Paracetamol	2
	Antibiotikum	3
	Anderes	4
	Keine Angabe	-99
	Übersprungen	-89
	Nicht beantwortet	-79

medication_2_kind {Welche Art von Medikament war es?}	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>	
---	--	--

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

medication_3_kind {Welche Art von Medikament war es?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

medication_4_kind {Welche Art von Medikament war es?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

medication_5_kind {Welche Art von Medikament war es?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

medication_6_kind {Welche Art von Medikament war es?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

medication_7_kind {Welche Art von Medikament war es?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

medication_8_kind {Welche Art von Medikament war es?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

medication_kind {Welche Art von Medikament war es?}

Bezeichnung des Medikaments (CD)*Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical*

administrations {Welche Medikamente hat [name] bekommen?}

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: string

andere Antiglaukomatosa, spezifizieren
--

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: string

andere Antiglaukomatosa, spezifizieren
--

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: string

andere Medikamente, spezifizieren {rechtes Auge}
--

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: string

andere Medikamente, spezifizieren {linkes Auge}

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: string

andere Mydriatika, spezifizieren

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Medikament

	<i>Register: TOFU DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP) DT: string</i>	
andere Mydriatika, spezifizieren		
	<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: string</i>	
andere Steroide, spezifizieren {linkes Auge}		
	<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: string</i>	
andere Steroide, spezifizieren {rechtes Auge}		
	<i>Register: TOFU DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE DT: string</i>	
andere topische NSAR, spezifizieren		
	<i>Register: TOFU DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP) DT: string</i>	
andere topische NSAR, Wirkstoff spezifizieren		
	<i>Register: TOFU DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE DT: string</i>	
andere topische Steroidtherapie, spezifizieren {rechtes Auge}		
	<i>Register: TOFU DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE DT: string</i>	
andere topische Steroidtherapie, spezifizieren {linkes Auge}		
	<i>Register: TOFU DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP) DT: string</i>	
andere topische Therapie, Wirkstoff spezifizieren		
	<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: string</i>	
andere VEGF-Hemmer, spezifizieren {linkes Auge}		
	<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: string</i>	
andere VEGF-Hemmer, spezifizieren {rechtes Auge}		
E	<i>Register: FeverApp Registry DO: medication (Medis - statt loop) DT: string</i>	
custom_name {Name des Medikaments}		
	<i>Register: FeverApp Registry DO: medication (Medis - statt loop) DT: string</i>	
db_name {Name (Datenbank)}		
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>	
doctor_medication_other {Welches andere Medikament wurde verschrieben?}		
E	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: Coding</i>	
injection_vaccine {Bitte wählen Sie den erhaltenen Impfstoff aus. Diesen können Sie dem Aufkleber im Impfpass entnehmen.}	Act-Hib	1
	Boostrix	2
	Boostrix Polio	3
	Cervavix	4
	Covaxis	5
	Dipheterie NF	6
	Dukoral	7
	Encepur Erwachsene	8
	Encepur Kinder	9
	Engerix-B Erwachsene	10
	Engerix-B Kinder	11
	Fluad	12
	FSME-Immun Erwachsene	13
	FSME-IMMUN Junior	14
	Gardasil	15
	HAVpur	16
	Havrix 1440 Erwachsene	17

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register/Dokumentationseinheit (DO)/Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung}

Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Medikament

injection_vaccine {Bitte wählen Sie den erhaltenen Impfstoff aus. Diesen können Sie dem Aufkleber im Impfpass entnehmen.}	Havrix 730 Kinder	18
	HBVAXPRO	19
	Hexacima	20
	Grippeimpfung	80
	Hexyon	21
	Imovax Polio	22
	Infanrix	24
	Infanrix hexa	25
	Infanrix-IPV + Hib	26
	Influspit Tetra	27
	IPV Mérieux	28
	IXIARO	29
	Masern Mérieux	30
	Meningitec	31
	Menjugate	32
	Menveo	33
	M-M-RVAXPRO	34
	NeisVacC	35
	Nimenrix	36
	Pentavac	37
	Pneumovax 23	38
	Prevenar13	39
	Priorix	40
	Priorix-Tetra	41
	ProQuad	42
	Rabipur	43
	Repevax	44
	Revaxis	45
	Rotarix	46
	RotaTEq	47
	Shingrix	48
	Stamaril	49
	Synagis	50
	Synflorix	51
	Tdap-IMMUN	52
	Td-IMMUN	53
	Td-Impfstoff Mérieux	54
	Td-pur	55
	Td-Rix	56
	Tetagam P	57
	Tetanol pur	58
	Tetanus Mérieux	59
	Tetravac	60
	Tollwut-Impfstoff (HDC)	61
	Tritanrix-Hep B	62
	Trumenba	63

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Medikament

injection_vaccine {Bitte wählen Sie den erhaltenen Impfstoff aus. Diesen können Sie dem Aufkleber im Impfpass entnehmen.}	Twinrix Erwachsene	64
	Twinrix Kinder	65
	Typhim Vi	66
	Typhoral	67
	VAQTA	68
	VAQTA Kinder	69
	Varicellon	70
	Varilrix	71
	Varitect CP	72
	VARIVAX	73
	Vaxelis	74
	VAXIGRIP TETRA	75
	ViATIM	77
	ZOSTAVAX	78
	-- Sonstiger Impfstoff --	79
	COVID-19 - Vaccine (irgendeines)	81
	COVID-19 - Vaxzevira (Astra Zeneca)	82
	COVID-19 - Comirnaty (BioNTech)	83
	COVID-19 - Spikevax (Moderna)	84
	COVID-19 - Vaccine (Janssen)	85
	COVID-19 - Sputnik V (Biocad)	86
	Keine Angabe	-99
	Übersprungen	-89
	Nicht beantwortet	-79

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_2_description {Welches weitere Medikament hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_3_description {Welches weitere Medikament hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_4_description {Welches weitere Medikament hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_5_description {Welches weitere Medikament hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_6_description {Welches weitere Medikament hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_7_description {Welches weitere Medikament hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_8_description {Welches weitere Medikament hat [name] bekommen?}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register/Dokumentationseinheit (DO)/Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Medikament

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_description {Welches Medikament hat [name] bekommen? (Mehrere Medikamente können nacheinander eingegeben werden)}

Register: SOLKID-GNR|DO: medikation|DT: None declared

mediksonstige {Nehmen Sie noch weitere Medikamente ein? Wenn ja, welche?}

Register: SOLKID-GNR|DO: klinischeuntersuchungsdat|DT: None declared

sonstigeantihypertensiva {Wenn ja, welchem?}

Darreichungsform des Medikaments (CD)

E

Register: FeverApp Registry|DO: medication (Medis - statt loop)|DT: Coding

custom_type {Verabreichungsform}	Tabletten	1
	Saft	2
	Zäpfchen	3
	Kügelchen	4
	Tropfen	5
	Beutel	6
	Andere	7

Register: FeverApp Registry|DO: medication (Medis - statt loop)|DT: string

db_form {Darreichungsform (Datenbank)}

Register: FeverApp Registry|DO: medication (Medis - statt loop)|DT: Coding

db_type {Verabreichungsform (Datenbank)}	Tabletten	1
	Saft	2
	Zäpfchen	3
	Kügelchen	4
	Tropfen	5
	Beutel	6
	Andere	7

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

medication_2_antibiotic_kind {In welcher Form hat [name] Antibiotika bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

medication_2_ibuprofen_kind {In welcher Form hat [name] Ibuprofen bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

medication_2_other_kind {In welcher Form hat [pp] das „andere Medikament“ bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

medication_2_paracetamol_kind {In welcher Form hat [name] Paracetamol bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

medication_3_antibiotic_kind {In welcher Form hat [name] Antibiotika bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

medication_3_ibuprofen_kind {In welcher Form hat [name] Ibuprofen bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

medication_3_other_kind {In welcher Form hat [name] das andere Medikament bekommen?}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register/Dokumentationseinheit (DO)/Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung}

Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Medikament

	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>
medication_3_paracetamol_kind {In welcher Form hat [name] Paracetamol bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>
medication_4_antibiotic_kind {In welcher Form hat [name] Antibiotika bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>
medication_4_ibuprofen_kind {In welcher Form hat [name] Ibuprofen bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>
medication_4_other_kind {In welcher Form hat [name] das andere Medikament bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>
medication_4_paracetamol_kind {In welcher Form hat [name] Paracetamol bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>
medication_5_antibiotic_kind {In welcher Form hat [name] Antibiotika bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>
medication_5_ibuprofen_kind {In welcher Form hat [name] Ibuprofen bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>
medication_5_other_kind {In welcher Form hat [name] das andere Medikament bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>
medication_5_paracetamol_kind {In welcher Form hat [name] Paracetamol bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>
medication_6_antibiotic_kind {In welcher Form hat [name] Antibiotika bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>
medication_6_ibuprofen_kind {In welcher Form hat [name] Ibuprofen bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>
medication_6_other_kind {In welcher Form hat [name] das andere Medikament bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>
medication_6_paracetamol_kind {In welcher Form hat [name] Paracetamol bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>
medication_7_antibiotic_kind {In welcher Form hat [name] Antibiotika bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>
medication_7_ibuprofen_kind {In welcher Form hat [name] Ibuprofen bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>
medication_7_other_kind {In welcher Form hat [name] das andere Medikament bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>
medication_7_paracetamol_kind {In welcher Form hat [pp] Paracetamol bekommen?}	

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register/Dokumentationseinheit (DO)/Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR***Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen****CDG: Medikament***Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical*

medication_8_antibiotic_kind {In welcher Form hat [name] Antibiotika bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

medication_8_ibuprofen_kind {In welcher Form hat [name] Ibuprofen bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

medication_8_other_kind {In welcher Form hat [name] das „andere Medikament“ bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

medication_8_paracetamol_kind {In welcher Form hat [pp] Paracetamol bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

medication_antibiotic_kind {In welcher Form hat [name] Antibiotika bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

medication_ibuprofen_kind {In welcher Form hat [name] Ibuprofen bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

medication_other_kind {In welcher Form hat [name] das „andere Medikament“ bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

medication_paracetamol_kind {In welcher Form hat [name] Paracetamol bekommen?}

Datum/Uhrzeit von Beginn/Absetzen des Medikaments (CD)*Register: FeverApp Registry|DO: medication (Medis - statt loop)|DT: time/date/dateTime*

date {Datum der Medikamentengabe}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime

medication_2_antibiotic_date {Wann haben Sie Antibiotika gegeben?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime

medication_2_ibuprofen_date {Wann haben Sie Ibuprofen gegeben?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime

medication_2_other_date {Wann haben Sie das „andere Medikament“ gegeben?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime

medication_2_paracetamol_date {Wann haben Sie Paracetamol gegeben?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime

medication_3_antibiotic_date {Wann haben Sie Antibiotika gegeben?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime

medication_3_ibuprofen_date {Wann haben Sie Ibuprofen gegeben?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime

medication_3_other_date {Wann haben Sie das „andere Medikament“ gegeben?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime

medication_3_paracetamol_date {Wann haben Sie Paracetamol gegeben?}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register/Dokumentationseinheit (DO)/Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR***Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen****CDG: Medikament**

	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: time/date/dateTime</i>
medication_4_antibiotic_date {Wann haben Sie Antibiotika gegeben?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: time/date/dateTime</i>
medication_4_ibuprofen_date {Wann haben Sie Ibuprofen gegeben?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: time/date/dateTime</i>
medication_4_other_date {Wann haben Sie das „andere Medikament“ gegeben?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: time/date/dateTime</i>
medication_4_paracetamol_date {Wann haben Sie Paracetamol gegeben?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: time/date/dateTime</i>
medication_5_antibiotic_date {Wann haben Sie Antibiotika gegeben?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: time/date/dateTime</i>
medication_5_ibuprofen_date {Wann haben Sie Ibuprofen gegeben?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: time/date/dateTime</i>
medication_5_other_date {Wann haben Sie das andere Medikament gegeben?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: time/date/dateTime</i>
medication_5_paracetamol_date {Wann haben Sie Paracetamol gegeben?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: time/date/dateTime</i>
medication_6_antibiotic_date {Wann haben Sie Antibiotika gegeben?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: time/date/dateTime</i>
medication_6_ibuprofen_date {Wann haben Sie Ibuprofen gegeben?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: time/date/dateTime</i>
medication_6_other_date {Wann haben Sie das anderen Medikament gegeben?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: time/date/dateTime</i>
medication_6_paracetamol_date {Wann haben Sie Paracetamol gegeben?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: time/date/dateTime</i>
medication_7_antibiotic_date {Wann haben Sie Antibiotika gegeben?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: time/date/dateTime</i>
medication_7_ibuprofen_date {Wann haben Sie Ibuprofen gegeben?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: time/date/dateTime</i>
medication_7_other_date {Wann haben Sie das anderen Medikament gegeben?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: time/date/dateTime</i>
medication_7_paracetamol_date {Wann haben Sie Paracetamol gegeben?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: time/date/dateTime</i>
medication_8_antibiotic_date {Wann haben Sie Antibiotika gegeben?}	

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Medikament

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime

medication_8_ibuprofen_date {Wann haben Sie Ibuprofen gegeben?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime

medication_8_other_date {Wann haben Sie das „andere Medikament“ gegeben?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime

medication_8_paracetamol_date {Wann haben Sie Paracetamol gegeben?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime

medication_antibiotic_date {Wann haben Sie Antibiotika gegeben?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime

medication_ibuprofen_date {Wann haben Sie Ibuprofen gegeben?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime

medication_other_date {Wann haben Sie das „andere Medikament“ gegeben?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime

medication_paracetamol_date {Wann haben Sie Paracetamol gegeben?}

Dauer der Einnahme des Medikaments (CD)

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: Coding

Seit wann erfolgt die aktuelle Einnahme	seit weniger als 4 Wochen	1
	seit 1-3 Monaten	2
	seit 3-6 Monaten	3
	seit 6-12 Monaten	4
	laenger als 1 Jahr	5
	unbekannt	99.3

Dosis des Medikaments (CD)

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: numerical

Adalimumab Biosimilar, Dosis, mg pro 2 Wochen

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: numerical

Adalimumab, Dosis, mg pro 2 Wochen

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: numerical

Aktuelle Dosis in mg pro Tag, Prednisolonaequivalent

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: Numerical

andere aktuelle topische Therapie, Dosis

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: Numerical

andere Antiglaukomatosa, Dosis {linkes Auge}

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: Numerical

andere Antiglaukomatosa, Dosis {rechtes Auge}

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: Numerical

andere bDMARDs, Dosis

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: Numerical

andere cDMARDs, Dosis

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: Numerical

andere Medikamente, Dosis {linkes Auge}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Medikament

	<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: Numerical</i>
andere Medikamente, Dosis {rechtes Auge}	<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: Numerical</i>
andere Mydriatika, Dosis {linkes Auge}	<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: Numerical</i>
andere Mydriatika, Dosis {rechtes Auge}	<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: Numerical</i>
andere Steroide, Dosis {linkes Auge}	<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: Numerical</i>
andere Steroide, Dosis {rechtes Auge}	<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: Numerical</i>
andere systemische Therapie der Uveitis, Dosis	<i>Register: TOFU DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE DT: Numerical</i>
andere systemische Therapie der Uveitis, Dosis	<i>Register: TOFU DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE DT: Numerical</i>
andere systemische Therapie der Uveitis, Dosis	<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: Numerical</i>
andere systemische Therapie der Uveitis, Dosis	<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: Numerical</i>
andere systemische Therapie der Uveitis, Dosis	<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: Numerical</i>
andere topische NSAR, Dosis {rechtes Auge}	<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: Numerical</i>
andere topische NSAR, Dosis {linkes Auge}	<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: Numerical</i>
andere topische Steroidtherapie, Dosis {linkes Auge}	<i>Register: TOFU DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE DT: Numerical</i>
andere topische Steroidtherapie, Dosis {rechtes Auge}	<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: Numerical</i>
andere topische Steroidtherapie, Dosis {linkes Auge}	<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: Numerical</i>
andere topische Steroidtherapie, Dosis {rechtes Auge}	<i>Register: TOFU DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE DT: Numerical</i>
andere topische Therapie, Dosis	<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: Numerical</i>
andere topische Therapie, Dosis	<i>Register: TOFU DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP) DT: Numerical</i>
andere topische Therapie, Dosis	<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: Numerical</i>
andere topische Therapie, Dosis	<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: Numerical</i>
andere topische Therapie, Dosis	<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: Numerical</i>
andere topische Therapie, Dosis	<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: Numerical</i>
andere topische Therapie, Dosis	<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: Numerical</i>
andere VEGF-Hemmer, Dosis {rechtes Auge}	<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: Numerical</i>
andere VEGF-Hemmer, Dosis {linkes Auge}	<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: Numerical</i>

	<i>Register: TOFU DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE DT: Coding</i>
Art der Dosierung	Einstiegsdosis 1
	Aktuelle Dosissteigerung 2
	Erhaltungsdosis 3
	Aktuelle Dosisreduktion 4

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Medikament

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: numerical

Carboanhydrasehemmer, aktuelle Dosis in mg pro Tag

E Register: FeverApp Registry|DO: medication (Medis - statt loop)|DT: numerical

custom_dose {Wirkstoffmenge}

E Register: FeverApp Registry|DO: medication (Medis - statt loop)|DT: numerical

db_dose {Wirkstoffmenge (Datenbank)}

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: numerical

Dosis, mg pro Tag {linkes Auge}

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: numerical

Dosis, mg pro Tag {rechtes Auge}

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: numerical

Dosis, mg pro Woche {rechtes Auge}

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: numerical

Dosis, mg pro Woche {linkes Auge}

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: numerical

Erzielte Erhaltungsdosis, in 1.000 IU pro Tag

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: numerical

Erzielte Erhaltungsdosis, mg

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: numerical

Erzielte Erhaltungsdosis, Prednisolon-Aequivalent, mg pro Tag

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: numerical

Infliximab, Dosis, mg

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: numerical

Interferon alpha, Dosis in 1.000 IU pro Tag

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_2_antibiotic_dose_drops {Wie viele Tropfen Antibiotika hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_2_antibiotic_dose_liquid {Wie viel Milliliter (ml) Saft Antibiotika hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_2_antibiotic_dose_other {Welche Dosis Antibiotika in der „anderen“ Verabreichungsform hat [pp] bekommen? Bitte geben Sie ggf. auch die Einheit (Milligramm, Milliliter, Stück, etc.) an!}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_2_antibiotic_dose_pellets {Wie viele Kügelchen Antibiotika hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_2_antibiotic_dose_pill {Wie viel Milligramm (mg) Tabletten Antibiotika hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_2_antibiotic_dose_sac {Wie viele Beutel Antibiotika hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_2_antibiotic_dose_suppository {Wie viele Zäpfchen Antibiotika hat [name] bekommen?}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung}

Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Medikament*Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string*

medication_2_ibuprofen_dose_drops {Wie viele Tropfen Ibuprofen hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_2_ibuprofen_dose_liquid {Wie viel Milliliter (ml) Saft Ibuprofen hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_2_ibuprofen_dose_other {Welche Dosis Ibuprofen in der anderen Verabreichungsform hat [name] bekommen? Bitte geben Sie ggf. auch die Einheit (Milligramm, Milliliter, Stück, etc.) an!}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_2_ibuprofen_dose_pellets {Wie viele Kügelchen Ibuprofen hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_2_ibuprofen_dose_pill {Wie viel Milligramm (mg) Tabletten Ibuprofen hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_2_ibuprofen_dose_sac {Wie viele Beutel Ibuprofen hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_2_ibuprofen_dose_suppository {Wie viele Zäpfchen Ibuprofen hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_2_other_dose_drops {Wie viele Tropfen vom „anderen Medikament“ hat [pp] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_2_other_dose_liquid {Wie viel Milliliter (ml) Saft vom „anderen Medikament“ hat [pp] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_2_other_dose_other {Welche Dosis vom „anderen Medikament“ in der „anderen“ Verabreichungsform hat [pp] bekommen? Bitte geben Sie ggf. auch die Einheit (Milligramm, Milliliter, Stück, etc.) an!}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_2_other_dose_pellets {Wie viele Kügelchen vom „anderen Medikament“ hat [pp] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_2_other_dose_pill {Wie viel Milligramm (mg) Tabletten vom „anderen Medikament“ hat [pp] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_2_other_dose_sac {Wie viele Beutel vom „anderen Medikament“ hat [pp] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_2_other_dose_suppository {Wie viele Zäpfchen vom „anderen Medikament“ hat [pp] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_2_paracetamol_dose_drops {Wie viele Tropfen Paracetamol hat [name] bekommen?}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung}

Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Medikament*Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime*

medication_2_paracetamol_dose_liquid {Wie viel Milliliter (ml) Saft Paracetamol hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_2_paracetamol_dose_other {Welche Dosis Paracetamol in der anderen Verabreichungsform hat [name] bekommen? Bitte geben Sie ggf. auch die Einheit (Milligramm, Milliliter, Stück, etc.) an!}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_2_paracetamol_dose_pellets {Wie viele Kügelchen Paracetamol hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_2_paracetamol_dose_pill {Wie viel Milligramm (mg) Tabletten Paracetamol hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_2_paracetamol_dose_sac {Wie viele Beutel Paracetamol hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_2_paracetamol_dose_suppository {Wie viele Zäpfchen Paracetamol hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_3_antibiotic_dose_drops {Wie viele Tropfen Antibiotika hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_3_antibiotic_dose_liquid {Wie viel Milliliter (ml) Saft Antibiotika hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_3_antibiotic_dose_other {Welche Dosis Antibiotika in der „anderen“ Verabreichungsform hat [name] bekommen? Bitte geben Sie ggf. auch die Einheit (Milligramm, Milliliter, Stück, etc.) an!}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_3_antibiotic_dose_pellets {Wie viele Kügelchen Antibiotika hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_3_antibiotic_dose_pill {Wie viel Milligramm (mg) Tabletten Antibiotika hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_3_antibiotic_dose_sac {Wie viele Beutel Antibiotika hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_3_antibiotic_dose_suppository {Wie viele Zäpfchen Antibiotika hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_3_ibuprofen_dose_drops {Wie viele Tropfen Ibuprofen hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_3_ibuprofen_dose_liquid {Wie viel Milliliter (ml) Saft Ibuprofen hat [name] bekommen?}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register/Dokumentationseinheit (DO)/Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung}

Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Medikament*Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string*

medication_3_ibuprofen_dose_other {Welche Dosis Ibuprofen in der „anderen“ Verabreichungsform hat [name] bekommen? Bitte geben Sie ggf. auch die Einheit (Milligramm, Milliliter, Stück, etc.) an!}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_3_ibuprofen_dose_pellets {Wie viele Kügelchen Ibuprofen hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_3_ibuprofen_dose_pill {Wie viel Milligramm (mg) Tabletten Ibuprofen hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_3_ibuprofen_dose_sac {Wie viele Beutel Ibuprofen hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_3_ibuprofen_dose_suppository {Wie viele Zäpfchen Ibuprofen hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_3_other_dose_drops {Wie viele Tropfen vom anderen Medikament hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_3_other_dose_liquid {Wie viel Milliliter (ml) Saft vom anderen Medikament hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_3_other_dose_other {Welche Dosis vom anderen Medikament in der anderen Verabreichungsform hat [name] bekommen? Bitte geben Sie ggf. auch die Einheit (Milligramm, Milliliter, Stück, etc.) an!}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_3_other_dose_pellets {Wie viele Kügelchen vom anderen Medikament hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_3_other_dose_pill {Wie viel Milligramm (mg) Tabletten vom anderen Medikament hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_3_other_dose_sac {Wie viele Beutel vom anderen Medikament hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_3_other_dose_suppository {Wie viele Zäpfchen vom anderen Medikament hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_3_paracetamol_dose_drops {Wie viele Tropfen Paracetamol hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_3_paracetamol_dose_liquid {Wie viel Milliliter (ml) Saft Paracetamol hat [name] bekommen?}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register/Dokumentationseinheit (DO)/Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung}

Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Medikament*Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string*

medication_3_paracetamol_dose_other {Welche Dosis Paracetamol in der „anderen“ Verabreichungsform hat [name] bekommen? Bitte geben Sie ggf. auch die Einheit (Milligramm, Milliliter, Stück, etc.) an!}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_3_paracetamol_dose_pellets {Wie viele Kügelchen Paracetamol hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_3_paracetamol_dose_pill {Wie viel Milligramm (mg) Tabletten Paracetamol hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_3_paracetamol_dose_sac {Wie viele Beutel Paracetamol hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_3_paracetamol_dose_suppository {Wie viele Zäpfchen Paracetamol hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_4_antibiotic_dose_drops {Wie viele Tropfen Antibiotika hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_4_antibiotic_dose_liquid {Wie viel Milliliter (ml) Saft Antibiotika hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_4_antibiotic_dose_other {Welche Dosis Antibiotika in der anderen Verabreichungsform hat [name] bekommen? Bitte geben Sie ggf. auch die Einheit (Milligramm, Milliliter, Stück, etc.) an!}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_4_antibiotic_dose_pellets {Wie viele Kügelchen Antibiotika hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_4_antibiotic_dose_pill {Wie viel Milligramm (mg) Tabletten Antibiotika hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_4_antibiotic_dose_sac {Wie viele Beutel Antibiotika hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_4_antibiotic_dose_suppository {Wie viele Zäpfchen Antibiotika hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_4_ibuprofen_dose_drops {Wie viele Tropfen Ibuprofen hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_4_ibuprofen_dose_liquid {Wie viel Milliliter (ml) Saft Ibuprofen hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_4_ibuprofen_dose_other {Welche Dosis Ibuprofen in der anderen Verabreichungsform hat [name] bekommen? Bitte geben Sie ggf. auch die Einheit (Milligramm, Milliliter, Stück, etc.) an!}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register/Dokumentationseinheit (DO)/Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung}

Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Medikament*Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string*

medication_4_ibuprofen_dose_pellets {Wie viele Kügelchen Ibuprofen hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_4_ibuprofen_dose_pill {Wie viel Milligramm (mg) Tabletten Ibuprofen hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_4_ibuprofen_dose_sac {Wie viele Beutel Ibuprofen hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_4_ibuprofen_dose_suppository {Wie viele Zäpfchen Ibuprofen hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_4_other_dose_drops {Wie viele Tropfen vom andere Medikament hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_4_other_dose_liquid {Wie viel Milliliter (ml) Saft vom andere Medikament hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_4_other_dose_other {Welche Dosis vom andere Medikament in der anderen Verabreichungsform hat [name] bekommen? Bitte geben Sie ggf. auch die Einheit (Milligramm, Milliliter, Stück, etc.) an!}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_4_other_dose_pellets {Wie viele Kügelchen vom andere Medikament hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_4_other_dose_pill {Wie viel Milligramm (mg) Tabletten vom anderen Medikament hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_4_other_dose_sac {Wie viele Beutel vom andere Medikament hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_4_other_dose_suppository {Wie viele Zäpfchen vom andere Medikament hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_4_paracetamol_dose_drops {Wie viele Tropfen Paracetamol hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_4_paracetamol_dose_liquid {Wie viel Milliliter (ml) Saft Paracetamol hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_4_paracetamol_dose_other {Welche Dosis Paracetamol in der anderen Verabreichungsform hat [name] bekommen? Bitte geben Sie ggf. auch die Einheit (Milligramm, Milliliter, Stück, etc.) an!}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_4_paracetamol_dose_pellets {Wie viele Kügelchen Paracetamol hat [name] bekommen?}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register/Dokumentationseinheit (DO)/Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung}

Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Medikament*Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string*

medication_4_paracetamol_dose_pill {Wie viel Milligramm (mg) Tabletten Paracetamol hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_4_paracetamol_dose_sac {Wie viele Beutel Paracetamol hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_4_paracetamol_dose_suppository {Wie viele Zäpfchen Paracetamol hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_5_antibiotic_dose_drops {Wie viele Tropfen Antibiotika hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_5_antibiotic_dose_liquid {Wie viel Milliliter (ml) Saft Antibiotika hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_5_antibiotic_dose_other {Welche Dosis Antibiotika in der anderen Verabreichungsform hat [name] bekommen? Bitte geben Sie ggf. auch die Einheit (Milligramm, Milliliter, Stück, etc.) an!}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_5_antibiotic_dose_pellets {Wie viele Kügelchen Antibiotika hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_5_antibiotic_dose_pill {Wie viel Milligramm (mg) Tabletten Antibiotika hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_5_antibiotic_dose_sac {Wie viele Beutel Antibiotika hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_5_antibiotic_dose_suppository {Wie viele Zäpfchen Antibiotika hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_5_ibuprofen_dose_drops {Wie viele Tropfen Ibuprofen hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_5_ibuprofen_dose_liquid {Wie viel Milliliter (ml) Saft Ibuprofen hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_5_ibuprofen_dose_other {Welche Dosis Ibuprofen in der anderen Verabreichungsform hat [name] bekommen? Bitte geben Sie ggf. auch die Einheit (Milligramm, Milliliter, Stück, etc.) an!}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_5_ibuprofen_dose_pellets {Wie viele Kügelchen Ibuprofen hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_5_ibuprofen_dose_pill {Wie viel Milligramm (mg) Tabletten Ibuprofen hat [name] bekommen?}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register/Dokumentationseinheit (DO)/Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung}

Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Medikament*Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string*

medication_5_ibuprofen_dose_sac {Wie viele Beutel
Ibuprofen hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_5_ibuprofen_dose_suppository {Wie viele
Zäpfchen Ibuprofen hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_5_other_dose_drops {Wie viele Tropfen vom
anderen Medikament hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_5_other_dose_liquid {Wie viel Milliliter (ml)
Saft vom anderen Medikament hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_5_other_dose_other {Welche Dosis vom
anderen Medikament in der anderen
Verabreichungsform hat [name] bekommen? Bitte geben
Sie ggf. auch die Einheit (Milligramm, Milliliter, Stück,
etc.) an!}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_5_other_dose_pellets {Wie viele Kügelchen
vom anderen Medikament hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_5_other_dose_pill {Wie viel Milligramm (mg)
Tabletten vom anderen Medikament hat [name]
bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_5_other_dose_sac {Wie viele Beutel vom
anderen Medikament hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_5_other_dose_suppository {Wie viele
Zäpfchen vom anderen Medikament hat [name]
bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_5_paracetamol_dose_drops {Wie viele
Tropfen Paracetamol hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_5_paracetamol_dose_liquid {Wie viel
Milliliter (ml) Saft Paracetamol hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_5_paracetamol_dose_other {Welche Dosis
Paracetamol in der anderen Verabreichungsform hat
[name] bekommen? Bitte geben Sie ggf. auch die Einheit
(Milligramm, Milliliter, Stück, etc.) an!}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_5_paracetamol_dose_pellets {Wie viele
Kügelchen Paracetamol hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_5_paracetamol_dose_pill {Wie viel
Milligramm (mg) Tabletten Paracetamol hat [name]
bekommen?}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register/Dokumentationseinheit (DO)/Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung}

Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Medikament

	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_5_paracetamol_dose_sac {Wie viele Beutel Paracetamol hat [name] bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_5_paracetamol_dose_suppository {Wie viele Zäpfchen Paracetamol hat [name] bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_6_antibiotic_dose_drops {Wie viele Tropfen Antibiotika hat [name] bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_6_antibiotic_dose_liquid {Wie viel Milliliter (ml) Saft Antibiotika hat [name] bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_6_antibiotic_dose_other {Welche Dosis Antibiotika in der anderen Verabreichungsform hat [name] bekommen? Bitte geben Sie ggf. auch die Einheit (Milligramm, Milliliter, Stück, etc.) an!}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_6_antibiotic_dose_pellets {Wie viele Kügelchen Antibiotika hat [name] bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_6_antibiotic_dose_pill {Wie viel Milligramm (mg) Tabletten Antibiotika hat [name] bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_6_antibiotic_dose_sac {Wie viele Beutel Antibiotika hat [name] bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_6_antibiotic_dose_suppository {Wie viele Zäpfchen Antibiotika hat [name] bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_6_ibuprofen_dose_drops {Wie viele Tropfen Ibuprofen hat [name] bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_6_ibuprofen_dose_liquid {Wie viel Milliliter (ml) Saft Ibuprofen hat [name] bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_6_ibuprofen_dose_other {Welche Dosis Ibuprofen in der anderen Verabreichungsform hat [name] bekommen? Bitte geben Sie ggf. auch die Einheit (Milligramm, Milliliter, Stück, etc.) an!}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_6_ibuprofen_dose_pellets {Wie viele Kügelchen Ibuprofen hat [name] bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_6_ibuprofen_dose_pill {Wie viel Milligramm (mg) Tabletten Ibuprofen hat [name] bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_6_ibuprofen_dose_sac {Wie viele Beutel Ibuprofen hat [name] bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_6_ibuprofen_dose_suppository {Wie viele Zäpfchen Ibuprofen hat [name] bekommen?}	

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung}

Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Medikament*Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string*

medication_6_other_dose_drops {Wie viele Tropfen vom anderen Medikament hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_6_other_dose_liquid {Wie viel Milliliter (ml) Saft vom anderen Medikament hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_6_other_dose_other {Welche Dosis vom anderen Medikament in der anderen Verabreichungsform hat [name] bekommen? Bitte geben Sie ggf. auch die Einheit (Milligramm, Milliliter, Stück, etc.) an!}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_6_other_dose_pellets {Wie viele Kügelchen vom anderen Medikament hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_6_other_dose_pill {Wie viel Milligramm (mg) Tabletten vom anderen Medikament hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_6_other_dose_sac {Wie viele Beutel vom anderen Medikament hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_6_other_dose_suppository {Wie viele Zäpfchen vom anderen Medikament hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_6_paracetamol_dose_drops {Wie viele Tropfen Paracetamol hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_6_paracetamol_dose_liquid {Wie viel Milliliter (ml) Saft Paracetamol hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_6_paracetamol_dose_other {Welche Dosis Paracetamol in der anderen Verabreichungsform hat [name] bekommen? Bitte geben Sie ggf. auch die Einheit (Milligramm, Milliliter, Stück, etc.) an!}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_6_paracetamol_dose_pellets {Wie viele Kügelchen Paracetamol hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_6_paracetamol_dose_pill {Wie viel Milligramm (mg) Tabletten Paracetamol hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_6_paracetamol_dose_sac {Wie viele Beutel Paracetamol hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_6_paracetamol_dose_suppository {Wie viele Zäpfchen Paracetamol hat [name] bekommen?}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Medikament

	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_7_antibiotic_dose_drops {Wie viele Tropfen Antibiotika hat [name] bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_7_antibiotic_dose_liquid {Wie viel Milliliter (ml) Saft Antibiotika hat [name] bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_7_antibiotic_dose_other {Welche Dosis Antibiotika in der anderen Verabreichungsform hat [name] bekommen? Bitte geben Sie ggf. auch die Einheit (Milligramm, Milliliter, Stück, etc.) an!}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_7_antibiotic_dose_pellets {Wie viele Kügelchen Antibiotika hat [name] bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_7_antibiotic_dose_pill {Wie viel Milligramm (mg) Tabletten Antibiotika hat [name] bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_7_antibiotic_dose_sac {Wie viele Beutel Antibiotika hat [name] bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_7_antibiotic_dose_suppository {Wie viele Zäpfchen Antibiotika hat [name] bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_7_ibuprofen_dose_drops {Wie viele Tropfen Ibuprofen hat [name] bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_7_ibuprofen_dose_liquid {Wie viel Milliliter (ml) Saft Ibuprofen hat [name] bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_7_ibuprofen_dose_other {Welche Dosis Ibuprofen in der anderen Verabreichungsform hat [name] bekommen? Bitte geben Sie ggf. auch die Einheit (Milligramm, Milliliter, Stück, etc.) an!}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_7_ibuprofen_dose_pellets {Wie viele Kügelchen Ibuprofen hat [name] bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_7_ibuprofen_dose_pill {Wie viel Milligramm (mg) Tabletten Ibuprofen hat [name] bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_7_ibuprofen_dose_sac {Wie viele Beutel Ibuprofen hat [name] bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_7_ibuprofen_dose_suppository {Wie viele Zäpfchen Ibuprofen hat [name] bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_7_other_dose_drops {Wie viele Tropfen vom anderen Medikament hat [name] bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_7_other_dose_liquid {Wie viel Milliliter (ml) Saft vom anderen Medikament hat [name] bekommen?}	

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register/Dokumentationseinheit (DO)/Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung}

Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Medikament*Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string*

medication_7_other_dose_other {Welche Dosis vom anderen Medikament in der anderen Verabreichungsform hat [name] bekommen? Bitte geben Sie ggf. auch die Einheit (Milligramm, Milliliter, Stück, etc.) an!}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_7_other_dose_pellets {Wie viele Kügelchen vom anderen Medikament hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_7_other_dose_pill {Wie viel Milligramm (mg) Tabletten vom anderen Medikament hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_7_other_dose_sac {Wie viele Beutel vom anderen Medikament hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_7_other_dose_suppository {Wie viele Zäpfchen vom anderen Medikament hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_7_paracetamol_dose_drops {Wie viele Tropfen Paracetamol hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_7_paracetamol_dose_liquid {Wie viel Milliliter (ml) Saft Paracetamol hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_7_paracetamol_dose_other {Welche Dosis Paracetamol in der anderen Verabreichungsform hat [name] bekommen? Bitte geben Sie ggf. auch die Einheit (Milligramm, Milliliter, Stück, etc.) an!}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_7_paracetamol_dose_pellets {Wie viele Kügelchen Paracetamol hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_7_paracetamol_dose_pill {Wie viel Milligramm (mg) Tabletten Paracetamol hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_7_paracetamol_dose_sac {Wie viele Beutel Paracetamol hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_7_paracetamol_dose_suppository {Wie viele Zäpfchen Paracetamol hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_8_antibiotic_dose_drops {Wie viele Tropfen Antibiotika hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_8_antibiotic_dose_liquid {Wie viel Milliliter (ml) Saft Antibiotika hat [name] bekommen?}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung}

Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Medikament*Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string*

medication_8_antibiotic_dose_other {Welche Dosis Antibiotika in der „anderen“ Verabreichungsform hat [name] bekommen? Bitte geben Sie ggf. auch die Einheit (Milligramm, Milliliter, Stück, etc.) an!}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_8_antibiotic_dose_pellets {Wie viele Kügelchen Antibiotika hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_8_antibiotic_dose_pill {Wie viel Milligramm (mg) Tabletten Antibiotika hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_8_antibiotic_dose_sac {Wie viele Beutel Antibiotika hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_8_antibiotic_dose_suppository {Wie viele Zäpfchen Antibiotika hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_8_ibuprofen_dose_drops {Wie viele Tropfen Ibuprofen hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_8_ibuprofen_dose_liquid {Wie viel Milliliter (ml) Saft Ibuprofen hat [pp] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_8_ibuprofen_dose_other {Welche Dosis Ibuprofen in der „anderen“ Verabreichungsform hat [name] bekommen? Bitte geben Sie ggf. auch die Einheit (Milligramm, Milliliter, Stück, etc.) an!}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_8_ibuprofen_dose_pellets {Wie viele Kügelchen Ibuprofen hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_8_ibuprofen_dose_pill {Wie viel Milligramm (mg) Tabletten Ibuprofen hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_8_ibuprofen_dose_sac {Wie viele Beutel Ibuprofen hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_8_ibuprofen_dose_suppository {Wie viele Zäpfchen Ibuprofen hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_8_other_dose_drops {Wie viele Tropfen vom „anderen Medikament“ hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_8_other_dose_liquid {Wie viel Milliliter (ml) Saft vom „anderen Medikament“ hat [name] bekommen?}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register/Dokumentationseinheit (DO)/Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung}

Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Medikament*Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string*

medication_8_other_dose_other {Welche Dosis vom „anderen Medikament“ in der „anderen“ Verabreichungsform hat [name] bekommen? Bitte geben Sie ggf. auch die Einheit (Milligramm, Milliliter, Stück, etc.) an!}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_8_other_dose_pellets {Wie viele Kügelchen vom „anderen Medikament“ hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_8_other_dose_pill {Wie viel Milligramm (mg) Tabletten vom „anderen Medikament“ hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_8_other_dose_sac {Wie viele Beutel vom „anderen Medikament“ hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_8_other_dose_suppository {Wie viele Zäpfchen vom „anderen Medikament“ hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_8_paracetamol_dose_drops {Wie viele Tropfen Paracetamol hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_8_paracetamol_dose_liquid {Wie viel Milliliter (ml) Saft Paracetamol hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_8_paracetamol_dose_other {Welche Dosis Paracetamol in der „anderen“ Verabreichungsform hat [name] bekommen? Bitte geben Sie ggf. auch die Einheit (Milligramm, Milliliter, Stück, etc.) an!}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_8_paracetamol_dose_pellets {Wie viele Kügelchen Paracetamol hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_8_paracetamol_dose_pill {Wie viel Milligramm (mg) Tabletten Paracetamol hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_8_paracetamol_dose_sac {Wie viele Beutel Paracetamol hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_8_paracetamol_dose_suppository {Wie viele Zäpfchen Paracetamol hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_antibiotic_dose_drops {Wie viele Tropfen Antibiotika hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_antibiotic_dose_liquid {Wie viel Milliliter (ml) Saft Antibiotika hat [name] bekommen?}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung}

Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Medikament*Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string*

medication_antibiotic_dose_other {Welche Dosis Antibiotika in der „anderen“ Verabreichungsform hat [name] bekommen? Bitte geben Sie ggf. auch die Einheit (Milligramm, Milliliter, Stück, etc.) an!}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_antibiotic_dose_pellets {Wie viele Kügelchen Antibiotika hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_antibiotic_dose_pill {Wie viel Milligramm (mg) Tabletten Antibiotika hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_antibiotic_dose_sac {Wie viele Beutel Antibiotika hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_antibiotic_dose_suppository {Wie viele Zäpfchen Antibiotika hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_ibuprofen_dose_drops {Wie viele Tropfen Ibuprofen hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_ibuprofen_dose_liquid {Wie viel Milliliter (ml) Saft Ibuprofen hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_ibuprofen_dose_other {Welche Dosis Ibuprofen in der anderen Verabreichungsform hat [name] bekommen? Bitte geben Sie ggf. auch die Einheit (Milligramm, Milliliter, Stück, etc.) an!}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_ibuprofen_dose_pellets {Wie viele Kügelchen Ibuprofen hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_ibuprofen_dose_pill {Wie viel Milligramm (mg) Tabletten Ibuprofen hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_ibuprofen_dose_sac {Wie viele Beutel Ibuprofen hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_ibuprofen_dose_suppository {Wie viele Zäpfchen Ibuprofen hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_other_dose_drops {Wie viele Tropfen vom anderen Medikament hat [name] bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_other_dose_liquid {Wie viel Milliliter (ml) Saft vom „anderen Medikament“ hat [name] bekommen?}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register/Dokumentationseinheit (DO)/Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Medikament

	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_other_dose_other {Welche Dosis vom anderen Medikament in der „anderen“ Verabreichungsform hat [name] bekommen? Bitte geben Sie ggf. auch die Einheit (Milligramm, Milliliter, Stück, etc.) an!}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_other_dose_pellets {Wie viele Kügelchen vom anderen Medikament hat [name] bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_other_dose_pill {Wie viel Milligramm (mg) Tabletten vom „anderen Medikament“ hat [name] bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_other_dose_sac {Wie viele Beutel vom anderen Medikament hat [name] bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_other_dose_suppository {Wie viele Zäpfchen vom anderen Medikament hat [name] bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_paracetamol_dose_drops {Wie viele Tropfen Paracetamol hat [name] bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_paracetamol_dose_liquid {Wie viel Milliliter (ml) Saft Paracetamol hat [name] bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_paracetamol_dose_other {Welche Dosis Paracetamol in der anderen Verabreichungsform hat [name] bekommen? Bitte geben Sie ggf. auch die Einheit (Milligramm, Milliliter, Stück, etc.) an!}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_paracetamol_dose_pellets {Wie viele Kügelchen Paracetamol hat [name] bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_paracetamol_dose_pill {Wie viel Milligramm (mg) Tabletten Paracetamol hat [name] bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_paracetamol_dose_sac {Wie viele Beutel Paracetamol hat [name] bekommen?}	
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_paracetamol_dose_suppository {Wie viele Zäpfchen Paracetamol hat [name] bekommen?}	
	<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: numerical</i>
Mycophenolat-Mofetil, Dosis, mg pro Tag	
	<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: numerical</i>
Mycophenolat-Natrium, Dosis, mg pro Tag	
	<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: numerical</i>
NSAR, aktuelle Dosis in mg pro Tag	
	<i>Register: TOFU DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE DT: numerical</i>
NSAR,aktuelle Dosis in mg pro Tag	

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Medikament

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: numerical

orale Carboanhydrasehemmer, aktuelle Dosis in mg pro Tag

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: numerical

Prednisolon-Aequivalent-Dosis, mg pro Tag

Register: FeverApp Registry|DO: medication (Medis - statt loop)|DT: numerical

quantity {Menge (Einheiten)}

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: numerical

Tocilizumab, Dosis, mg pro Woche

Dosisänderung des Medikaments (CD)

Register: TOFU|DO: 8. MODUL THERAPIEAENDERUNG ? ANGABE AENDERUNGSGRUND|DT: boolean

Dosisreduktion eines Medikamentes {rechtes Auge}

Register: TOFU|DO: 8. MODUL THERAPIEAENDERUNG ? ANGABE AENDERUNGSGRUND|DT: boolean

Dosisreduktion eines Medikamentes {linkes Auge}

Register: TOFU|DO: 8. MODUL THERAPIEAENDERUNG ? ANGABE AENDERUNGSGRUND|DT: boolean

Dosissteigerung eines Medikamentes {rechtes Auge}

Register: TOFU|DO: 8. MODUL THERAPIEAENDERUNG ? ANGABE AENDERUNGSGRUND|DT: boolean

Dosissteigerung eines Medikamentes {linkes Auge}

Einheit des Medikaments (CD)

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: string

andere aktuelle topische Therapie, Einheit

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: string

andere Antiglaukomatosa, Einheit {linkes Auge}

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: string

andere Antiglaukomatosa, Einheit {rechtes Auge}

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: string

andere bDMARDs, Einheit

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: string

andere cDMARDs, Einheit

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: string

andere Medikamente, Einheit {rechtes Auge}

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: string

andere Medikamente, Einheit {linkes Auge}

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: string

andere Mydriatika, Einheit {rechtes Auge}

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: string

andere Mydriatika, Einheit {linkes Auge}

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: string

andere Steroide, Einheit {linkes Auge}

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: string

andere Steroide, Einheit {rechtes Auge}

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: string

andere systemische Therapie der Uveitis, Einheit

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: string

andere systemische Therapie der Uveitis, Einheit

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: string

andere systemische Therapie der Uveitis, Einheit

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: string

andere systemische Therapie der Uveitis, Einheit

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Medikament

andere topische NSAR, Einheit {rechtes Auge}	Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: string
andere topische NSAR, Einheit {linkes Auge}	Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: string
andere topische Steroidtherapie, Einheit {rechtes Auge}	Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: string
andere topische Steroidtherapie, Einheit {linkes Auge}	Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: string
andere topische Steroidtherapie, Einheit {rechtes Auge}	Register: TOFU DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE DT: string
andere topische Steroidtherapie, Einheit {linkes Auge}	Register: TOFU DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE DT: string
andere topische Steroidtherapie, Einheit {linkes Auge}	Register: TOFU DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP) DT: string
andere topische Therapie, Einheit	Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: string
andere topische Therapie, Einheit	Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: string
andere topische Therapie, Einheit	Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: string
andere topische Therapie, Einheit	Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: string
andere topische Therapie, Einheit	Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: string
andere topische Therapie, Einheit	Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: string
andere VEGF-Hemmer, Einheit {linkes Auge}	Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: string
andere VEGF-Hemmer, Einheit {rechtes Auge}	Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: string
db_unit {Einheit (Datenbank)}	Register: FeverApp Registry DO: medication (Medis - statt loop) DT: string

Einnahme eines Medikaments (CD)

acehemmer {... ACE-Hemmer oder Angiotensin II Rezeptorblocker (z.B. Ramipril oder Candesartan)?}	Register: SOLKID-GNR DO: klinischeuntersuchungsdat DT: boolean
acetylsalicylsaeure {Spender nimmt Acetylsalicylsäure}	Register: SOLKID-GNR DO: klinischeuntersuchungsdat DT: boolean
Adalimumab	Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: boolean
Adalimumab Biosimilar	Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: boolean
Aflibercept {rechtes Auge}	Register: TOFU DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP) DT: Coding
	nein 0
	ja 1
	unbekannt 99.3
Aflibercept {linkes Auge}	Register: TOFU DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP) DT: Coding
	nein 0
	ja 1
	unbekannt 99.3
AKTUELLE TOPISCHE THERAPIE, LINKES AUGEN	Register: TOFU DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE DT: Coding
	nie 0

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung}

Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Medikament

AKTUELLE TOPISCHE THERAPIE, LINKES AUGE	ja, aktuell	1
	ja, aktuell und frueher	2
	ja, nur frueher	3
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: Coding

AKTUELLE TOPISCHE THERAPIE, RECHTES AUGE	nie	0
	ja, aktuell	1
	ja, aktuell und frueher	2
	ja, nur frueher	3
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: Coding

andere aktuelle topische Therapie	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

andere aktuelle topische Therapie	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean

andere Antiglaukomatosa {linkes Auge}

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean

andere Antiglaukomatosa {rechtes Auge}

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: Coding

andere Antiglaukomatosa	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

andere Antiglaukomatosa	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean

andere bDMARDs

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean

andere cDMARDs

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

andere Medikamente {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

andere Medikamente {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: Coding

andere Mydriatika	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

andere Mydriatika	nein	0
-------------------	------	---

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Medikament

andere Mydriatika	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

andere Steroide {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

andere Steroide {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean

andere systemische Therapie der Uveitis

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: Coding

andere systemische Therapie der Uveitis	nie	0
	ja, aktuell	1
	ja, aktuell und frueher	2
	ja, nur frueher	3
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: Coding

andere systemische Therapie der Uveitis	nie	0
	ja, aktuell	1
	ja, aktuell und frueher	2
	ja, nur frueher	3
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean

andere systemische Therapie der Uveitis

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: Coding

andere topische NSAR	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

andere topische NSAR	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean

andere topische Steroidpraeparate {linkes Auge}

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: Coding

andere topische Steroidpraeparate {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean

andere topische Steroidpraeparate {rechtes Auge}

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: Coding

andere topische Steroidpraeparate {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean

andere topische Therapie

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Medikament

		Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: boolean
andere topische Therapie		Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: boolean
andere topische Therapie		Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: boolean
andere topische Therapie		Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: boolean
andere VEGF-Hemmer {linkes Auge}	nein ja unbekannt	0 1 99.3 Register: TOFU DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP) DT: Coding
andere VEGF-Hemmer {rechtes Auge}	nein ja unbekannt	0 1 99.3 Register: TOFU DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP) DT: Coding
andere VEGF-Hemmer, Wirkstoff {rechtes Auge}		Register: TOFU DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP) DT: string
andere VEGF-Hemmer, Wirkstoff {linkes Auge}		Register: TOFU DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP) DT: string
anderemedikschmerzen {... andere}		Register: SOLKID-GNR DO: klinischeuntersuchungsdat DT: boolean
antidepressivaarzt {... Antidepressiva}		Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: boolean
Antiglaukomatosa {rechtes Auge}		Register: TOFU DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE DT: Coding
Antiglaukomatosa {rechtes Auge}	nie ja, aktuell ja, aktuell und frueher ja, nur frueher	0 1 2 3 Register: TOFU DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE DT: Coding
Antiglaukomatosa {linkes Auge}	nie ja, aktuell ja, aktuell und frueher ja, nur frueher	0 1 2 3 Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: boolean
Antiglaukomatosa {linkes Auge}		Register: FeverApp Registry DO: profiles (Kinder) DT: Coding
antipyretics {Hat [name] in den letzten 12 Monaten fiebersenkende Medikamente (Paracetamol oder Ibuprofen) eingenommen?}	Ja Nein Weiß nicht	1 2 3 Register: SOLKID-GNR DO: klinischeuntersuchungsdat DT: boolean
arzdabetes {Diabetes mellitus wird medikamentös behandelt?}		Register: SOLKID-GNR DO: klinischeuntersuchungsdat DT: boolean
arzhypertonie {Hypertonie wird medikamentös behandelt?}		Register: SOLKID-GNR DO: klinischeuntersuchungsdat DT: boolean

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Medikament

Register: SOLKID-GNR|DO: klinischeuntersuchungsdat|DT: boolean
 arztmedikblutverduen {Spender nimmt Medikamente zur Blutverdünnung?}

Register: SOLKID-GNR|DO: klinischeuntersuchungsdat|DT: boolean
 arztmedikscherzen {Spender nimmt regelmäßig Medikamente gegen Schmerzen?}

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: Coding
 Atropin
 nein 0
 ja 1
 unbekannt 99.3

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding
 Atropin
 nein 0
 ja 1
 unbekannt 99.3

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean
 Azathioprin

Register: SOLKID-GNR|DO: klinischeuntersuchungsdat|DT: boolean
 betablocker {Wird therapiert mit Betablocker (z.B. Metoprolol)}

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean
 Betablocker {rechtes Auge}

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: Coding
 Betablocker {linkes Auge}
 nein 0
 ja 1
 unbekannt 99.3

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean
 Betablocker {linkes Auge}

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: Coding
 Betablocker {rechtes Auge}
 nein 0
 ja 1
 unbekannt 99.3

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding
 Bevacizumab {linkes Auge}
 nein 0
 ja 1
 unbekannt 99.3

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding
 Bevacizumab {rechtes Auge}
 nein 0
 ja 1
 unbekannt 99.3

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean
 Biologische DMARDs, bDMARDs

Register: SOLKID-GNR|DO: medikation|DT: boolean
 E
 bluthochdruck {Bluthochdruck}

Register: SOLKID-GNR|DO: klinischeuntersuchungsdat|DT: boolean
 blutverdanderetabl {... andere Tabletten (z.B. Marcumar, Clopidogrel, Eliquis)}

Register: SOLKID-GNR|DO: klinischeuntersuchungsdat|DT: boolean
 blutverdspritzen {... Spritzen (z.B. Fragmin, Clexane)?}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Medikament

Register: SOLKID-GNR|DO: klinischeuntersuchungsdat|DT: boolean

calciumantagonist {... Calciumantagonisten (z.B. Amlodipin oder Lercanidipin)?}

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: Coding

Carboanhydrasehemmer {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean

Carboanhydrasehemmer {linkes Auge}

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: Coding

Carboanhydrasehemmer {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean

Carboanhydrasehemmer {rechtes Auge}

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: Coding

Cyclopentolat	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

Cyclopentolat	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean

Cyclosporin A

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: Coding

Dexamethason AT {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean

Dexamethason AT {linkes Auge}

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: Coding

Dexamethason AT {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean

Dexamethason AT {rechtes Auge}

E Register: SOLKID-GNR|DO: medikation|DT: boolean

diabetes {Diabetes (hoher Blutzucker) ...}

Register: SOLKID-GNR|DO: klinischeuntersuchungsdat|DT: boolean

diabspritzenarzt {... Insulinspritzen}

Register: SOLKID-GNR|DO: klinischeuntersuchungsdat|DT: boolean

diabtablettendarzt {Wird therapiert mit Tabletten}

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: Coding

Diclofenac	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

Diclofenac	nein	0
------------	------	---

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR***Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen****CDG: Medikament**

Diclofenac	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: SOLKID-GNR DO: klinischeuntersuchungsdat DT: boolean</i>		
diuretika {... Diuretika (z.B. Furosemid, Torasemid oder HCT)?}		
<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>		
doctor_medication_1 {Nein}		
<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>		
doctor_medication_2 {Ja, für Ibuprofen}		
<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>		
doctor_medication_3 {Ja, für Paracetamol}		
<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>		
doctor_medication_4 {Ja, für Antibiotikum}		
<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>		
doctor_medication_5 {Ja, für ein anderes Medikament}		
<i>Register: TOFU DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE DT: Coding</i>		
Fluorometholon AT {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: boolean</i>		
Fluorometholon AT {linkes Auge}		
<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: boolean</i>		
Fluorometholon AT {rechtes Auge}		
<i>Register: TOFU DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE DT: Coding</i>		
Fluorometholon AT {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP) DT: Coding</i>		
Illuvien {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP) DT: Coding</i>		
Illuvien {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: boolean</i>		
Infliximab		
<i>Register: SOLKID-GNR DO: medikation DT: boolean</i>		
insulin {... in Form von Insulinspritzen}		
<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: boolean</i>		
Interferon alpha		
<i>Register: TOFU DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE DT: Coding</i>		
Ketorolac	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP) DT: Coding</i>		
Ketorolac	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Medikament

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean

Konventionelle DMARDs, cDMARDs

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: Coding

Kortikosteroide {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean

Kortikosteroide

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: Coding

Kortikosteroide {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean

Kortikosteroide

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean

Kortikosteroide

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: Coding

Loteprednol AT {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean

Loteprednol AT {linkes Auge}

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: Coding

Loteprednol AT {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean

Loteprednol AT {rechtes Auge}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

medication {Hat [name] Medikamente bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

medication_2 {Hat [name] weitere Medikamente bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

medication_3 {Hat [name] weitere Medikamente bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

medication_4 {Hat [name] weitere Medikamente bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

medication_5 {Hat [name] weitere Medikamente bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

medication_6 {Hat [name] weitere Medikamente bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

medication_7 {Hat [name] weitere Medikamente bekommen?}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register/Dokumentationseinheit (DO)/Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Medikament

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

medication_8 {Hat [name] weitere Medikamente bekommen?}

E Register: SOLKID-GNR|DO: medikation|DT: boolean

medikblutfette {Medikamente zur Senkung der Blutfette}

Register: SOLKID-GNR|DO: medikation|DT: boolean

medikblutverduennung {Medikamente zur Blutverdünnung}

E Register: SOLKID-GNR|DO: medikation|DT: boolean

medikdepression {Depression}

Register: SOLKID-GNR|DO: medikation|DT: boolean

medikschlafstoerung {Schlafstörungen}

E Register: SOLKID-GNR|DO: medikation|DT: boolean

medikschmerzen {Schmerzen}

Register: SOLKID-GNR|DO: medikation|DT: boolean

mediksonstigjanein {Nehmen Sie noch weitere Medikamente ein?}

E Register: SOLKID-GNR|DO: medikation|DT: boolean

medikunruhe {Unruhe}

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: Coding

MEDPRAEV {Medikamentöse Prävention durchgeführt}

k. A.	-1
Nein	0
Ja	1
unbekannt	2

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean

MTX oral

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean

MTX subkutan

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean

Mycophenolat-Mofetil, Cellcept

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean

Mycophenolat-Natrium, Myfortic

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

Mydriatika

nie	0
ja, aktuell	1
ja, aktuell und frueher	2
ja, nur frueher	3

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean

Mydriatika {linkes Auge}

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean

Mydriatika {rechtes Auge}

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: Coding

Mydriatika

nie	0
ja, aktuell	1
ja, aktuell und frueher	2
ja, nur frueher	3

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

Nepafenac AT

nein	0
ja	1

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Medikament

Nepafenac AT unbekannt 99.3

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: Coding

Nepafenac AT nein 0

ja 1

unbekannt 99.3

Register: SOLKID-GNR|DO: klinischeuntersuchungsdat|DT: boolean

nichtsteroidantirheumazt {Spender nimmt
nichtsteroidale Antirheumatika}

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: Coding

NSAR nie 0

ja, aktuell 1

ja, aktuell und frueher 2

ja, nur frueher 3

unbekannt 99.3

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean

NSAR

Register: SOLKID-GNR|DO: klinischeuntersuchungsdat|DT: boolean

opiatearzt {... Opiate}

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean

orale Carboanhydrasehemmer

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: Coding

orale Carboanhydrasehemmer nie 0

ja, aktuell 1

ja, aktuell und frueher 2

ja, nur frueher 3

unbekannt 99.3

Register: SOLKID-GNR|DO: medikation|DT: boolean

oraleantidiabetika {... in Form von Tabletten}

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

Ozurdex {linkes Auge} nein 0

ja 1

unbekannt 99.3

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

Ozurdex {rechtes Auge} nein 0

ja 1

unbekannt 99.3

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean

Pilocarpin {rechtes Auge}

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean

Pilocarpin {linkes Auge}

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: Coding

Pilocarpin {linkes Auge} nein 0

ja 1

unbekannt 99.3

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: Coding

Pilocarpin {rechtes Auge} nein 0

ja 1

unbekannt 99.3

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR***Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen****CDG: Medikament***Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean*

Prednisolon AS {rechtes Auge}

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: Coding

Prednisolon AS {linkes Auge}

nein 0

ja 1

unbekannt 99.3

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: Coding

Prednisolon AS {rechtes Auge}

nein 0

ja 1

unbekannt 99.3

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean

Prednisolon AS {linkes Auge}

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean

Prednisolon AT {linkes Auge}

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: Coding

Prednisolon AT {linkes Auge}

nein 0

ja 1

unbekannt 99.3

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean

Prednisolon AT {rechtes Auge}

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: Coding

Prednisolon AT {rechtes Auge}

nein 0

ja 1

unbekannt 99.3

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean

Prostaglandine- oder analoge {linkes Auge}

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: Coding

Prostaglandine- oder analoge {rechtes Auge}

nein 0

ja 1

unbekannt 99.3

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: Coding

Prostaglandine- oder analoge {linkes Auge}

nein 0

ja 1

unbekannt 99.3

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean

Prostaglandine- oder analoge {rechtes Auge}

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

Ranibizumab {linkes Auge}

nein 0

ja 1

unbekannt 99.3

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

Ranibizumab {rechtes Auge}

nein 0

ja 1

unbekannt 99.3

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

Retisert {linkes Auge}

nein 0

ja 1

unbekannt 99.3

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Medikament

Merkmal {Beschreibung}	Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen
<i>Register: TOFU DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP) DT: Coding</i>	
Retisert {rechtes Auge}	nein 0 ja 1 unbekannt 99.3
<i>Register: TOFU DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE DT: Coding</i>	
Rimexolon AT {linkes Auge}	nein 0 ja 1 unbekannt 99.3
<i>Register: TOFU DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE DT: Coding</i>	
Rimexolon AT {rechtes Auge}	nein 0 ja 1 unbekannt 99.3
<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: boolean</i>	
Rimexolon AT {linkes Auge}	
<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: boolean</i>	
Rimexolon AT {rechtes Auge}	
<i>Register: RECUR DO: Medikamentöse Therapie DT: Coding</i>	
Schmerzmedikation (NSAIDs, Opiode, andere)	Metamizol/Novalminsulfon Ibuprofen Diclofenac Paracetamol Tilidin/Naloxon Tramadol Oxycodon/Naloxon Morphin Piritramid Pethidin andere
<i>Register: TOFU DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE DT: Coding</i>	
Scopolamin	nein 0 ja 1 unbekannt 99.3
<i>Register: TOFU DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP) DT: Coding</i>	
Scopolamin	nein 0 ja 1 unbekannt 99.3
<i>Register: SOLKID-GNR DO: klinischeuntersuchungsdat DT: boolean</i>	
sonstantihyperjanein {... einem anderen Medikament gegen hohen Blutdruck}	
<i>Register: TOFU DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP) DT: Coding</i>	
STEROIDE {rechtes Auge}	nein 0 ja 1 unbekannt 99.3
<i>Register: TOFU DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP) DT: Coding</i>	
STEROIDE {linkes Auge}	nein 0 ja 1 unbekannt 99.3

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Medikament

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean

Sympathomimetika {rechtes Auge}

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean

Sympathomimetika {linkes Auge}

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: Coding

Sympathomimetika {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: Coding

Sympathomimetika {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean

Tocilizumab

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: Coding

topische NSAR	nie	0
	ja, aktuell	1
	ja, aktuell und frueher	2
	ja, nur frueher	3

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

topische NSAR	nie	0
	ja, aktuell	1
	ja, aktuell und frueher	2
	ja, nur frueher	3

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean

topische NSAR {rechtes Auge}

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean

topische NSAR {linkes Auge}

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

Triamcinolon {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

Triamcinolon {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

Tropicamid	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: Coding

Tropicamid	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

Welche Wirkstoffe wurden bisher intravitreal injiziert oder implantiert, ANTI-VEGF	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Medikament		
	<i>Register: TOFU DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP) DT: Coding</i>	
Welche Wirkstoffe wurden bisher intravitreal injiziert oder implantiert,ANTI-VEGF	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Zusaetzliches Medikament {linkes Auge}	<i>Register: TOFU DO: 8. MODUL THERAPIEAENDERUNG ? ANGABE AENDERUNGSGRUND DT: boolean</i>	
--	---	--

Zusaetzliches Medikament {rechtes Auge}	<i>Register: TOFU DO: 8. MODUL THERAPIEAENDERUNG ? ANGABE AENDERUNGSGRUND DT: boolean</i>	
---	---	--

Einnahmefrequenz des Medikaments (CD)		
	<i>Register: TOFU DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE DT: numerical</i>	

Applikation pro Tag	<i>Register: TOFU DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE DT: numerical</i>	
---------------------	---	--

Applikation pro Tag	<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: numerical</i>	
---------------------	--	--

Applikation pro Tag	<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: numerical</i>	
---------------------	--	--

Applikation pro Tag	<i>Register: TOFU DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE DT: numerical</i>	
---------------------	---	--

Applikation pro Tag	<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: numerical</i>	
---------------------	--	--

Applikation pro Tag	<i>Register: TOFU DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE DT: numerical</i>	
---------------------	---	--

Applikation pro Tag	<i>Register: TOFU DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE DT: numerical</i>	
---------------------	---	--

Applikation pro Tag	<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: numerical</i>	
---------------------	--	--

Applikation pro Tag	<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: numerical</i>	
---------------------	--	--

Applikation pro Tag	<i>Register: TOFU DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE DT: numerical</i>	
---------------------	---	--

Applikation pro Tag	<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: numerical</i>	
---------------------	--	--

Applikation pro Tag	<i>Register: TOFU DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE DT: numerical</i>	
---------------------	---	--

Applikation pro Tag	<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: numerical</i>	
---------------------	--	--

Applikation pro Tag	<i>Register: TOFU DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE DT: numerical</i>	
---------------------	---	--

Applikation pro Tag	<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: numerical</i>	
---------------------	--	--

Applikation pro Tag	<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: numerical</i>	
---------------------	--	--

Applikation pro Tag	<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: numerical</i>	
---------------------	--	--

Applikation pro Tag	<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: numerical</i>	
---------------------	--	--

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Medikament

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: numerical

Applikation pro Tag

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: numerical

Applikation pro Tag

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: numerical

Applikation pro Tag

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: numerical

Applikation pro Tag

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: numerical

Applikation pro Tag

Grund für Verordnung des Medikaments (CD)

Register: FeverApp Registry|DO: medication (Medis - statt loop)|DT: string

legacy_reason {Aus welchem Grund hat [name] das Medikament bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_2_antibiotic_reason {Aus welchem Grund hat [name] Antibiotika bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_2_ibuprofen_reason {Aus welchem Grund hat [name] Ibuprofen bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_2_other_reason {Aus welchem Grund hat [name] das „andere Medikament“ bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_2_paracetamol_reason {Aus welchem Grund hat [name] Paracetamol bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_3_antibiotic_reason {Aus welchem Grund hat [name] Antibiotika bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_3_ibuprofen_reason {Aus welchem Grund hat [name] Ibuprofen bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_3_other_reason {Aus welchem Grund hat [name] das „andere Medikament“ bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_3_paracetamol_reason {Aus welchem Grund hat [name] Paracetamol bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_4_antibiotic_reason {Aus welchem Grund hat [name] Antibiotika bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_4_ibuprofen_reason {Aus welchem Grund hat [name] Ibuprofen bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_4_other_reason {Aus welchem Grund hat [name] das „andere Medikament“ bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_4_paracetamol_reason {Aus welchem Grund hat [name] Paracetamol bekommen?}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Medikament

	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_5_antibiotic_reason {Aus welchem Grund hat [name] Antibiotika bekommen?}	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_5_ibuprofen_reason {Aus welchem Grund hat [name] Ibuprofen bekommen?}	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_5_other_reason {Aus welchem Grund hat [name] das andere Medikament bekommen?}	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_5_paracetamol_reason {Aus welchem Grund hat [name] Paracetamol bekommen?}	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_6_antibiotic_reason {Aus welchem Grund hat [name] Antibiotika bekommen?}	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_6_ibuprofen_reason {Aus welchem Grund hat [name] Ibuprofen bekommen?}	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_6_other_reason {Aus welchem Grund hat [name] das anderen Medikament bekommen?}	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_6_paracetamol_reason {Aus welchem Grund hat [name] Paracetamol bekommen?}	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_7_antibiotic_reason {Aus welchem Grund hat [name] Antibiotika bekommen?}	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_7_ibuprofen_reason {Aus welchem Grund hat [name] Ibuprofen bekommen?}	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_7_other_reason {Aus welchem Grund hat [name] das anderen Medikament bekommen?}	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_7_paracetamol_reason {Aus welchem Grund hat [name] Paracetamol bekommen?}	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_8_antibiotic_reason {Aus welchem Grund hat [name] Antibiotika bekommen?}	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_8_ibuprofen_reason {Aus welchem Grund hat [name] Ibuprofen bekommen?}	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_8_other_reason {Aus welchem Grund hat [name] das „andere Medikament“ bekommen?}	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_8_paracetamol_reason {Aus welchem Grund hat [name] Paracetamol bekommen?}	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>
medication_antibiotic_reason {Aus welchem Grund hat [name] Antibiotika bekommen?}	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Medikament

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_ibuprofen_reason {Aus welchem Grund hat [name] Ibuprofen bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_other_reason {Aus welchem Grund hat [name] das „andere Medikament“ bekommen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

medication_paracetamol_reason {Aus welchem Grund hat [name] Paracetamol bekommen?}

E	Register: FeverApp Registry DO: medication (Medis - statt loop) DT: Coding	
reason {Grund}	Verordnung	1
	Jetzige Höhe des Fiebers	2
	Angst, dass das Fieber weiter ansteigen könnte	3
	Schnellere Genesung	4
	Schmerzen	5
	Unwohlsein	6
	Ruhige Nacht	7
	Damit das Kind trinkt	8
	Anderer Grund	9

E	Register: FeverApp Registry DO: medication (Medis - statt loop) DT: Coding	
recommendation {Entscheidungsgrundlage}	Eigene Entscheidung	1
	Arzttempfehlung	2
	Apothekerempfehlung	3
	Empfehlung eines anderen Therapeuten	4
	Sonstige Empfehlung	5

Pharmazentralnummer (PZN) (CD)

E	Register: FeverApp Registry DO: medication (Medis - statt loop) DT: string
pzn {PZN}	

Version der Medikamenteneingabe (CD)

	Register: FeverApp Registry DO: medication (Medis - statt loop) DT: Coding	
version {Version der Medikamenteneingabe}	Alte Abfrage direkt im Loop	1
	Neue Medikamentenmodul (Popup mit Scanner)	2

Wirkstoff des Medikaments (CD)

	Register: TOFU DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE DT: string
andere aktuelle topische Therapie, Wirkstoff spezifizieren	

	Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: string
andere Antiglaukomatosa, Wirkstoff spezifizieren {rechtes Auge}	

	Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: string
andere Antiglaukomatosa, Wirkstoff spezifizieren {linkes Auge}	

	Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: string
andere bDMARDs, Wirkstoff	

	Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: string
andere cDMARDs, Wirkstoff spezifizieren	

	Register: TOFU DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP) DT: string
andere Medikamente, Wirkstoff {linkes Auge}	

	Register: TOFU DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP) DT: string
andere Medikamente, Wirkstoff {rechtes Auge}	

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Medikament

		Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: string
andere Mydriatika, Wirkstoff spezifizieren {rechtes Auge}		Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: string
andere Mydriatika, Wirkstoff spezifizieren {linkes Auge}		Register: TOFU DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP) DT: string
andere Steroide, Wirkstoff {rechtes Auge}		Register: TOFU DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP) DT: string
andere Steroide, Wirkstoff {linkes Auge}		Register: TOFU DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE DT: string
andere systemische Therapie der Uveitis, Wirkstoff spezifizieren		Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: string
andere systemische Therapie der Uveitis, Wirkstoff spezifizieren		Register: TOFU DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE DT: string
andere systemische Therapie der Uveitis, Wirkstoff spezifizieren		Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: string
andere systemische Therapie der Uveitis, Wirkstoff spezifizieren		Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: string
andere topische NSAR, Wirkstoff spezifizieren {linkes Auge}		Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: string
andere topische NSAR, Wirkstoff spezifizieren {rechtes Auge}		Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: string
andere topische Steroidtherapie, Wirkstoff spezifizieren		Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: string
andere topische Steroidtherapie,Wirkstoff spezifizieren		Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: string
andere topische Therapie, Wirkstoff spezifizieren		Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: string
andere topische Therapie, Wirkstoff spezifizieren		Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: string
andere topische Therapie, Wirkstoff spezifizieren		Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: string
andere topische Therapie, Wirkstoff spezifizieren		Register: HerediCaRe DO: PAT DT: string
MEDPRAEVWS {falls med. Prävention: Angabe des Wirkstoffs}		Register: HerediCaRe DO: PAT DT: Coding
MEDPRAEVWSU {falls med. Prävention: Angabe des Wirkstoffs unbekannt}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1
Mit welchem Wirkstoff oder Praeparat {linkes Auge}	Bevacizumab	1
	Ranibizumab	2
	Aflibercept	3

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Medikament

Mit welchem Wirkstoff oder Praeparat {linkes Auge}	andere VEGF-Hemmer	77.8
	Triamcinolon	5
	Ozurdex	6
	Illuvien	7
	Retisert	8
	andere Steroide	77.6
	andere Medikamente	77.7

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: Coding

Mit welchem Wirkstoff oder Praeparat {rechtes Auge}	Bevacizumab	1
	Ranibizumab	2
	Aflibercept	3
	andere VEGF-Hemmer	77.8
	Triamcinolon	5
	Ozurdex	6
	Illuvien	7
	Retisert	8
	andere Steroide	77.6
andere Medikamente	77.7	

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: Coding

Mydriatika Wirkstoffe {linkes Auge}	Tropicamid	1
	Cyclopentolat	2
	Atropin	3
	Scopolamin	4
	andere Mydriatika	77.9

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: Coding

Mydriatika Wirkstoffe {rechtes Auge}	Tropicamid	1
	Cyclopentolat	2
	Atropin	3
	Scopolamin	4
	andere Mydriatika	77.9

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: string

NSAR, Wirkstoff

Register: TOFU|DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE|DT: string

NSAR, Wirkstoff

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: Coding

topische NSAR, Wirkstoffe {rechtes Auge}	Diclofenac AT	1
	Ketorolac AT	2
	Nepafenac AT	3
	andere NSAR	77.9

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: Coding

topische NSAR, Wirkstoffe {linkes Auge}	Diclofenac AT	1
	Ketorolac AT	2
	Nepafenac AT	3
	andere NSAR	77.9

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

Welcher Wirkstoff wurde zuletzt injiziert {rechtes Auge}	Bevacizumab	1
	Ranibizumab	2
	Aflibercept	3

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Medikament

Welcher Wirkstoff wurde zuletzt injiziert {rechtes Auge}	andere VEGF-Hemmer	77.8
	Triamcinolon	5
	Ozurdex	6
	Illuvien	7
	Retisert	8
	andere Steroide	77.6
	andere Medikamente	77.7
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

Welcher Wirkstoff wurde zuletzt injiziert {linkes Auge}	Bevacizumab	1
	Ranibizumab	2
	Aflibercept	3
	andere VEGF-Hemmer	77.8
	Triamcinolon	5
	Ozurdex	6
	Illuvien	7
	Retisert	8
	andere Steroide	77.6
	andere Medikamente	77.7
unbekannt	99.3	

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: string

Zuletzt andere Medikamente, Wirkstoff {rechtes Auge}

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: string

Zuletzt andere Medikamente, Wirkstoff {linkes Auge}

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: string

Zuletzt andere Steroide, Wirkstoff {rechtes Auge}

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: string

Zuletzt andere Steroide, Wirkstoff {linkes Auge}

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: string

Zuletzt andere VEGF-Hemmer, Wirkstoff {linkes Auge}

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: string

Zuletzt andere VEGF-Hemmer, Wirkstoff {rechtes Auge}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Operation

ABO-inkompatible Transplantation (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: opinformationenspende|DT: boolean

abiinkompltx {ABO inkompatible Transplantation}

Art der Operation (CD)

Register: HerediCaRe|DO: TUM|DT: Coding

OPARTL {falls Mamma-Ca und op. Therapie: Art der Operation links}	k. A.	-1
	Mastektomie ohne Wiederaufbau	1
	Mastektomie mit Wiederaufbau	2
	Brusterhaltende Therapie (BET)	3
	keine Operation durchgeführt	4
	unbekannt	5

Register: HerediCaRe|DO: TUM|DT: Coding

OPARTR {falls Mamma-Ca und op. Therapie: Art der Operation rechts}	k. A.	-1
	Mastektomie ohne Wiederaufbau	1
	Mastektomie mit Wiederaufbau	2
	Brusterhaltende Therapie (BET)	3
	keine Operation durchgeführt	4
	unbekannt	5

Datum der Operation (CD)

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: time/date/dateTime

OPPRO_BRLDAT {falls proph. OPs durchgeführt: linke Brust - Datum der OP}

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: Coding

OPPRO_BRLDATU {falls proph. OPs durchgeführt: linke Brust - Datum der OP unbekannt}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: Coding

OPPRO_BRLDATV {falls proph. OPs durchgeführt: linke Brust - Datum der OP (Vollständigkeit)}	Fehlerhafte Datumseingabe	0
	Taggenaue Datumseingabe	1
	Monatsgenaue Datumseingabe	2
	Jahresgenaue Datumseingabe	3
	Automatisch erzeugte Datumseingabe	4

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: time/date/dateTime

OPPRO_BRRDAT {falls proph. OPs durchgeführt: rechte Brust - Datum der OP}

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: Coding

OPPRO_BRRDATU {falls proph. OPs durchgeführt: rechte Brust - Datum der OP unbekannt}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: Coding

OPPRO_BRRDATV {falls proph. OPs durchgeführt: rechte Brust - Datum der OP (Vollständigkeit)}	Fehlerhafte Datumseingabe	0
	Taggenaue Datumseingabe	1
	Monatsgenaue Datumseingabe	2

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register/Dokumentationseinheit (DO)/Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR***Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen****CDG: Operation**

OPPRO_BRRDATV {falls proph. OPs durchgeführt: rechte Brust - Datum der OP (Vollständigkeit)}	Jahresgenaue Datumseingabe	3
--	----------------------------	---

	Automatisch erzeugte Datumseingabe	4
--	------------------------------------	---

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: time/date/dateTime

OPPRO_EILDAT {falls proph. OPs durchgeführt: Eileiter - Datum der OP}		
---	--	--

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: Coding

OPPRO_EILDATU {falls proph. OPs durchgeführt: Eileiter - Datum der OP unbekannt}	k. A.	-1
--	-------	----

	Nein	0
--	------	---

	Ja	1
--	----	---

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: Coding

OPPRO_EILDATV {falls proph. OPs durchgeführt: Eileiter - Datum der OP (Vollständigkeit)}	Fehlerhafte Datumseingabe	0
--	---------------------------	---

	Taggenaue Datumseingabe	1
--	-------------------------	---

	Monatsgenaue Datumseingabe	2
--	----------------------------	---

	Jahresgenaue Datumseingabe	3
--	----------------------------	---

	Automatisch erzeugte Datumseingabe	4
--	------------------------------------	---

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: time/date/dateTime

OPPRO_OVDAT {falls proph. OPs durchgeführt: Eierstöcke - Datum der OP}		
--	--	--

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: Coding

OPPRO_OVDATU {falls proph. OPs durchgeführt: Eierstöcke - Datum der OP unbekannt}	k. A.	-1
---	-------	----

	Nein	0
--	------	---

	Ja	1
--	----	---

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: Coding

OPPRO_OVDATV {falls proph. OPs durchgeführt: Eierstöcke - Datum der OP (Vollständigkeit)}	Fehlerhafte Datumseingabe	0
---	---------------------------	---

	Taggenaue Datumseingabe	1
--	-------------------------	---

	Monatsgenaue Datumseingabe	2
--	----------------------------	---

	Jahresgenaue Datumseingabe	3
--	----------------------------	---

	Automatisch erzeugte Datumseingabe	4
--	------------------------------------	---

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: time/date/dateTime

OPPRO_UTDAT {falls proph. OPs durchgeführt: Gebärmutter - Datum der OP}		
---	--	--

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: Coding

OPPRO_UTDATU {falls proph. OPs durchgeführt: Gebärmutter - Datum der OP unbekannt}	k. A.	-1
--	-------	----

	Nein	0
--	------	---

	Ja	1
--	----	---

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: Coding

OPPRO_UTDATV {falls proph. OPs durchgeführt: Gebärmutter - Datum der OP (Vollständigkeit)}	Fehlerhafte Datumseingabe	0
--	---------------------------	---

	Taggenaue Datumseingabe	1
--	-------------------------	---

	Monatsgenaue Datumseingabe	2
--	----------------------------	---

	Jahresgenaue Datumseingabe	3
--	----------------------------	---

	Automatisch erzeugte Datumseingabe	4
--	------------------------------------	---

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register/Dokumentationseinheit (DO)/Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Operation*Register: SOLKID-GNR | DO: opinformationenspende | DT: time/date/dateTime*transplantationsdatumarzt {Transplantationsdatum
(Terminplanung: [terminplanung_arm_1][i_1])}*Register: SOLKID-GNR | DO: opinformationenspende | DT: time/date/dateTime*voraustranspldatum {Falls Ihnen zum jetzigen Zeitpunkt
schon das Transplantationsdatum bekannt ist, geben Sie
dies bitte hier ein.}**Konversion (CD)***Register: SOLKID-GNR | DO: opinformationenspende | DT: boolean*konversion {Konversion (Wechsel der OP-Technik von
laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch zu offen)}**Operation durchgeführt (CD)***Register: HerediCaRe | DO: FUP | DT: Coding*

OPPRO {Prophylaktische OPs an Brust, Eierstock, Eileiter oder Gebärmutter durchgeführt}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1
	unbekannt	2

Register: HerediCaRe | DO: PAT | DT: Coding

OPPRO {Prophylaktische OPs bei Erstberatung und im Verlauf durchgeführt}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1
	unbekannt	2

Register: HerediCaRe | DO: PAT | DT: Coding

OPPRO_BRL {falls proph. OPs durchgeführt: linke Brust}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1
	unbekannt	2

Register: HerediCaRe | DO: PAT | DT: Coding

OPPRO_BRR {falls proph. OPs durchgeführt: rechte Brust}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1
	unbekannt	2

Register: HerediCaRe | DO: PAT | DT: Coding

OPPRO_EIL {falls proph. OPs durchgeführt: Eileiter}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1
	unbekannt	2

Register: HerediCaRe | DO: PAT | DT: Coding

OPPRO_OV {falls proph. OPs durchgeführt: Eierstöcke}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1
	unbekannt	2

Register: HerediCaRe | DO: PAT | DT: Coding

OPPRO_UT {falls proph. OPs durchgeführt: Gebärmutter}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1
	unbekannt	2

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Operation

Operationstechnik (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: opinformationenspende|DT: Coding

optechnik {OP-Technik (Technik, mit der die OP begonnen wurde)}	offen-transabdominell	Off...
	offen-retroperitoneal	Off...
	laparoskopisch	Lap...
	retroperitoneoskopisch	Ret...

Operationszeit (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: opinformationenspende|DT: numerical

opzeit {OP-Zeit (Schnitt bis Naht)}

Präemptive Transplantation (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: opinformationenspende|DT: boolean

praemptivtx {Präemptive Transplantation (Transplantation vor regelmäßiger Dialysepflichtigkeit des Empfängers. Wichtig: Einmalige Dialyse im Zuge der Transplantationsvorbereitung soll hier nicht berücksichtigt werden)}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Organspende

Bewertung der Aufklärung zu Risiken der Organspende (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: spendefaktoren|DT: Coding

aufklaerung {Wie empfanden Sie die Aufklärung über die Spende rückblickend betrachtet?}	Sehr schlecht	Seh...
	Schlecht	Sch...
	Mäßig	Mae...
	Gut	Gut
	Sehr gut	Seh...

Register: SOLKID-GNR|DO: spendefaktoren|DT: Coding

wiegutinform {Wie gut fühlen Sie sich durch das Transplantationszentrum über die Lebendspende informiert?}	Sehr schlecht	Seh...
	Schlecht	Sch...
	Mäßig	Mae...
	Gut	Gut
	Sehr gut	Seh...

Bewertung der Dauer der Vorbereitung zur Organspende (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: spendefaktoren|DT: Coding

bewertdauervorber {Wie bewerten Sie die Dauer der Vorbereitung?}	zu lang	ZuLang
	zu kurz	ZuKurz
	genau richtig	Gen...

Bewertung der Organspende durch Angehörige (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: spendefaktoren|DT: Coding

wiesehenangspende {Wie sehen Ihre Angehörigen die Spende?}	Sehr positiv	Seh...
	Positiv	Pos...
	Neutral	Neu...
	Negativ	Neg...
	Sehr negativ	Seh...

Dauer der Entscheidung zur Organspende (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: spendefaktoren|DT: Coding

wielanggebrentsch {Wie lange haben Sie gebraucht, um sich zur Spende zu entscheiden?}	Weniger als 3 Monate	Wen...
	3-6 Monate	3Bi...
	6-12 Monate	6Bi...
	Mehr als 12 Monate	Meh...

Dauer der Vorbereitung zur Organspende (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: spendefaktoren|DT: Coding

wielanggebrdiagn {Wie lange hat die komplette medizinische Diagnostik und Vorbereitung bei Ihnen gedauert?}	Weniger als 3 Monate	Wen...
	3-6 Monate	3Bi...
	6-12 Monate	6Bi...
	Mehr als 12 Monate	Meh...

Einschätzung der Beziehung zum Empfänger (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: spendefaktoren|DT: Coding

beziehunggeaendert {Wie hat sich Ihre Beziehung zum Empfänger seit der Spende verändert?}	Sehr negativ	Seh...
---	--------------	--------

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Organspende

beziehunggeaendert {Wie hat sich Ihre Beziehung zum Empfänger seit der Spende verändert?}	Eher negativ	Ehe...
	Nicht verändert	Nic...
	Eher positiv	Ehe...
	Sehr positiv	Seh...

Register: SOLKID-GNR|DO: spendefaktoren|DT: Coding

empfbezeinschaetz {Wie schätzen Sie Ihre Beziehung zum Empfänger ein?}	Sehr gut	Seh...
	Gut	Gut
	Neutral	Neu...
	Schlecht	Sch...
	Sehr schlecht	Seh...

Register: SOLKID-GNR|DO: spendefaktoren|DT: Coding

wirdbezempfaend {Wird sich Ihre Beziehung zum Empfänger nach der Spende verändern?}	Sehr Negativ	Seh...
	Eher negativ	Ehe...
	Nicht verändern	Nic...
	Eher positiv	Ehe...
	Sehr positiv	Seh...

Einschränkung im Alltag durch Spende (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: spendefaktoren|DT: Coding

spendeingeschraenkt {Sind Sie durch die Spende im Alltag eingeschränkt?}	Gar nicht	Gar...
	Etwas	Etwas
	Mäßig	Mae...
	Stark	Stark
	Sehr stark	Seh...

Empfänger des Organs (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: spendefaktoren|DT: Coding

fuerwenspenden {Für wen spenden Sie?}	(Ehe-) Partner (Partner m/ Partnerin w)	Leb...
	Kind	Kind
	Bruder	Bruder
	Schwester	Sch...
	Vater	Vater
	Mutter	Mutter
	Andere	Andere

Erwartete Behandlung der Spenderniere durch den Empfänger (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: spendefaktoren|DT: Coding

wirdempfgutbehand {Wird der Empfänger die gespendete Niere gut behandeln?}	Gar nicht	Gar...
	Etwas	Etwas
	Mäßig	Mae...
	Gut	Gut
	Sehr gut	Seh...

Gefühl in Bezug auf Spende (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: spendefaktoren|DT: Coding

entscheidungspende {Wie schwer fiel es Ihnen, zu entscheiden, ob Sie spenden? Würden Sie sagen, die Entscheidung fiel Ihnen ...}	sehr schwer	Seh...
--	-------------	--------

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Organspende

entscheidungspende {Wie schwer fiel es Ihnen, zu entscheiden, ob Sie spenden? Würden Sie sagen, die Entscheidung fiel Ihnen ...}	einigermaßen schwer	Ein...
	ein bisschen schwer	Bis...
	überhaupt nicht schwer	Nic...
	es war gar keine Entscheidung. Habe meine Spende spontan angeboten.	Kei...

Register: SOLKID-GNR|DO: spendefaktoren|DT: Coding

gefuehlandererspender {Nachfolgend wird aufgelistet, welche möglichen Gefühle Menschen bei einer Nierenspende haben können. Bitte geben Sie dazu den Grad der Zustimmung an: 'Manchmal wünschte ich der Transplantationspatient würde die Niere eines anderen Spenders bekommen anste}	überhaupt nicht zustimmen	Ueb...
	voll und ganz zustimmen	Vol...
	eher zustimmen	Eher
	eher weniger zustimmen	Ehe...

Register: SOLKID-GNR|DO: spendefaktoren|DT: Coding

gefuehlspeundeunmoegl {Wie hätten Sie sich gefühlt, wenn Sie erfahren hätten, dass Sie aus irgendeinem Grund nicht spenden könnten? Denken Sie, Sie wären ...}	sehr enttäuscht gewesen	Seh...
	ein bisschen enttäuscht gewesen	Bis...
	ein bisschen erleichtert gewesen	Bis...
	sehr erleichtert gewesen, dass Sie nicht spenden konnten	Seh...

Register: SOLKID-GNR|DO: spendefaktoren|DT: Coding

spendeunsicher {"Ich fühle mich manchmal etwas unsicher, wenn es um die Spende geht." Würden Sie dieser Aussage ...}	voll und ganz zustimmen	Vol...
	eher zustimmen	Eher
	eher weniger zustimmen	Ehe...
	überhaupt nicht zustimmen	Ueb...

Register: SOLKID-GNR|DO: spendefaktoren|DT: boolean

zweifelsorgespende {Viele Spender haben Zweifel und Sorgen, wenn sie zur Entnahmeoperation gehen, sogar wenn sie die Spende bis zum Ende durchführten. Hatten Sie jemals irgendwelche Zweifel?}

Gefühl, zur Spende gedrängt zu sein (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: spendefaktoren|DT: Coding

sichgedrgef {Haben Sie sich zur Spende gedrängt gefühlt?}	Gar nicht	Gar...
	Etwas	Etwas
	Mäßig	Mae...
	Stark	Stark
	Sehr stark	Seh...

High-Risk-Spende (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: opinformationenspende|DT: boolean

highriskspende {High risk Spende (Bitte von Ärztin/Arzt eintragen; Spenderspezifische HLA-Antikörper mit Vorbehandlung beim Empfänger, z.B. Plasmapherese, Rituximab, Immunadsorption etc.)}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Organspende

Initiative zur Spende (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: spendefaktoren|DT: Coding

wemspendeausgeg {Von wem ist die Initiative zur Spende ausgegangen?}	Von Ihnen selbst	Selbst
	Von einem Mitglied ihrer Familie	Fam...
	Vom Empfänger	Emp...
	Von Angehörigen des Empfängers	Ang...
	Von ärztlicher Seite	Arzt
	Von anderen	And...

Körperliche Belastung durch Spende (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: spendefaktoren|DT: Coding

koerpelbelast {Hat sich Ihre körperliche Belastung seit der Spende verändert?}	Gar nicht	Gar...
	Etwas	Etwas
	Mäßig	Mae...
	Stark	Stark
	Sehr stark	Seh...

Psychische Belastung durch Spende (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: spendefaktoren|DT: Coding

psychbelast {Hat sich Ihre psychische Belastung seit der Spende verändert?}	Gar nicht	Gar...
	Etwas	Etwas
	Mäßig	Mae...
	Stark	Stark
	Sehr stark	Seh...

Rückblickend erneute Spende (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: spendefaktoren|DT: Coding

rueckblerneutspenden {Würden Sie rückblickend betrachtet wieder spenden?}	Auf jeden Fall	Auf...
	Eher ja	EherJa
	Weiß nicht	Wei...
	Eher nicht	Ehe...
	Auf keinen Fall	Auf...

Rückblickend keine erneute Spende, Grund (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: spendefaktoren|DT: None declared

fallsneinwieso {Falls nein, wieso würden Sie nicht erneut spenden?}

Spendenbereitschaft (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: spendefaktoren|DT: Coding

spendenbereitschaft {Haben Sie ...}	sofort gewusst, dass Sie definitiv spenden werden	Sof...
	zuerst etwas darüber nachdenken müssen	Zue...

Register: SOLKID-GNR|DO: spendefaktoren|DT: Coding

trotzanderempender {‘Ich würde wirklich sehr gerne eine Niere spenden, auch wenn jemand anderes ebenfalls als Spender infrage kommen würde.’ Würden Sie dieser Aussage ...}	voll und ganz zustimmen	Vol...
	eher zustimmen	Eher
	eher weniger zustimmen	Ehe...
	überhaupt nicht zustimmen	Ueb...

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Organspende

Umgang des Empfängers mit der Niere (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: spendefaktoren|DT: Coding

empfgutniereumgehen {Geht der Empfänger in Ihren Augen gut mit der Niere um?}	Gar nicht	Gar...
	Etwas	Etwas
	Mäßig	Mae...
	Gut	Gut
	Sehr gut	Seh...

Zufriedenheit über Ergebnis der Spende (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: spendefaktoren|DT: Coding

zufriedenergebnspend {Wie zufrieden sind Sie über das Ergebnis der Spende?}	Sehr zufrieden	Seh...
	Eher Zufrieden	Ehe...
	Neutral	Neu...
	Eher unzufrieden	Ehe...
	Sehr unzufrieden	Seh...

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Pflege

Anzahl pflegeabhängiger Personen im Haushalt (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: spendefaktoren|DT: Coding

weiterpflegeabhaengige {Leben weitere versorgungs- oder pflegeabhängige Personen in Ihrem Haushalt?}	Nein	Nein
	Ja, Kinder unter 18 Jahren	Kin...
	Ja, pflegebedürftige Angehörige	Pfl...
	Ja, Kinder unter 18 Jahren und pflegebedürftige Angehörige	Kin...

Belastung durch Pflege (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: spendefaktoren|DT: Coding

pflegebelastung {Wie stark fühlen oder fühlten Sie sich dadurch belastet?}	Sehr viel	Seh...
	Viel	Viel
	Mittel	Mittel
	Etwas	Etwas
	Gar nicht	Gar...

Pflege durch Angehörige (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: spendefaktoren|DT: boolean

beteiligtpflege {Sind oder waren Sie an der Pflege/Versorgung des Empfängers vor der Transplantation beteiligt?}

Register: SOLKID-GNR|DO: spendefaktoren|DT: boolean

beteiligtpflegenachop {Sind Sie an der Pflege/Versorgung des Empfängers nach der Transplantation beteiligt?}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Rauchen

Intensität Rauchen (CD)

E	<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: Coding</i>		
Rauchen, Verhalten spezifizieren	nie		0
	ja, ehemals gelegentlich		1
	ja, ehemals regelmaessig		2
	ja, aktuell gelegentlich		3
	ja, aktuell regelmaessig		4
	unbekannt		99.3

Status Rauchen (CD)

E	<i>Register: SOLKID-GNR DO: basisdaten DT: Coding</i>		
rauchen {Rauchen Sie?}	Ich bin Raucher		Rau...
	Ich habe früher geraucht		ExR...
	Ich habe nie geraucht		Nie...

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Schwangerschaft

Fehlgeburt (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: basisdaten|DT: boolean

fehlgeburt {Hatten Sie eine Fehlgeburt?}

Probleme bei der Schwangerschaft (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: spendefaktoren|DT: Coding

komplikatschwangersch {Gab es während der Schwangerschaft Komplikationen?}	Bluthochdruck	Blu...
	Zuckerkrankheit	Zuc...
	Fehlgeburt	Feh...
	Keine Komplikationen	Keine

Schwangerschaftsdiabetes (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: basisdaten|DT: boolean

diabetesschwangerschaft {Hatten Sie im Rahmen einer Schwangerschaft hohe Blutzuckerwerte?}

Schwangerschaftshypertonie (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: basisdaten|DT: boolean

hypertonieschwangerschaft {Hatten Sie im Rahmen einer Schwangerschaft hohen Blutdruck?}

Schwangerschaftswoche, aktuell (CD)

E Register: TOFU|DO: ZENTRUMS- UND PATIENTENDATEN|DT: numerical

Schwangerschaft, aktuelle SSW

Status Schwangerschaft (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: spendefaktoren|DT: Coding

nachspendeschwanger {Sind Sie nach der Spende schwanger geworden?}	Ja	Ja
	Nein	Nein
	Nicht zutreffend	Nic...

E Register: TOFU|DO: ZENTRUMS- UND PATIENTENDATEN|DT: Coding

Schwangerschaft	vorliegend	1
	nicht vorliegend	2
	unbekannt	99.3

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register/Dokumentationseinheit (DO)/Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Selbsteinschätzung

Umgang mit Kind (CD)

E *Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: Coding*

confidence_parent {Wie sicher fühlen Sie sich im Umgang mit dem Fieber von [name]?}	1/5 (sehr schlecht)	1
	2/5 (schlecht)	2
	3/5 (mäßig)	3
	4/5 (gut)	4
	5/5 (sehr gut)	5

Wissen über die Erkrankung (CD)

Register: RECUR|DO: Gesundheitskompetenz und Einschätzung des Wissens über die Erkrankung|DT: Coding

Wie schätzen Sie Ihr Wissen über Ihre Steinerkrankung ein?	ausgezeichnet	1
	sehr gut	2
	gut	3
	nicht so gut	4
	schlecht	5

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Technische Ausstattung

Betriebssystem (CD)

Register: FeverApp Registry|DO: roles (Nutzer)|DT: Coding

role_platform {Geräte-Plattform der Rolle} Android
iOS

Version der Plattform (CD)

Register: FeverApp Registry|DO: roles (Nutzer)|DT: string

role_version {Geräte-Plattform-Version der Rolle}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Teilnahme am Register

Abbruchgrund (CD)

E <i>Register: TOFU DO: END OF STUDY DT: Coding</i>		
Grund fuer den vorzeitigen Abbruch:	auf Wunsch des Patienten beendet	1
	lost-to-FUP	2
	Tod des Studienteilnehmers	3
	Nachweis einer infektoiesen Genese der Uveitis	4
	Verstoss gegen das Studienprotokoll (ausser nachtraeglich nachgewiesene Infektion)	5
	Studie durch Studienleiter beendet	6
	Studie am aktuellen Zentrum wurde beendet und wird im anderen fortgesetzt	7
	anderer Grund	77.9
	Grund unbekannt	99.3

<i>Register: SOLKID-GNR DO: registerabbruch DT: Coding</i>		
registerabbruchi {Bitte wählen Sie den Grund für das Ausscheiden des Lebendspenders aus dem Lebendspende Register aus}	Rücknahme der Spendereinstimmung (bereits vorhandene Daten dürfen weiter anonymisiert verwendet werden)	Tei...
	Rücknahme der Spendereinstimmung (Löschung aller bereits erhobenen Daten des Spenders)	Vol...
	Spender ist nicht mehr erreichbar	Nic...
	Spender nimmt die Nachsorgetermine nicht im Transplantationszentrum wahr	Kei...
	Spender ist verstorben	Spe...
	Sonstiger Grund	Son...

<i>Register: SOLKID-GNR DO: registerabbruch DT: None declared</i>		
rueckneinstimmungsonst {Bitte spezifizieren Sie den Grund}		

E <i>Register: TOFU DO: END OF STUDY DT: string</i>		
Sonstiger Grund fuer vorzeitigen Abbruch, spezifizieren:		

Änderung der Einwilligung (CD)

<i>Register: HerediCaRe DO: PAT_REW DT: Coding</i>		
AEARTIC {Art der Änderung }	Rücknahme	1
	Hinzunahme	2

Art der zurückgenommenen Einwilligung (CD)

<i>Register: HerediCaRe DO: PAT_REW DT: Coding</i>		
RIC {Welche Einwilligung wurde zurückgenommen}	Einwilligung in Registeraufnahme	1
	Einwilligung in Bioproben-Übereignung	2
	Einwilligung in Kontaktaufnahme zwecks weitere Daten und Biomaterialien	3
	Einwilligung in Kontaktaufnahme zwecks Erweiterung meiner EW	4
	Einwilligung in Kontaktaufnahme zwecks Angebot spezieller Vorsorgeuntersuchungen oder Therapien	5
	Einwilligung in Kontaktaufnahme, auch wenn spezielle Vorsorgeuntersuchungen oder Therapien nicht zur Verfügung stehen	6
	Einwilligung in Kontaktaufnahme, wenn das Ergebnis auf Anlageträgerschaft für Nachkommen bedeutsam sein könnte	7

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Teilnahme am Register

RIC {Welche Einwilligung wurde zurückgenommen}	Datenschutzrechtliche Einwilligung für Weitergabe meiner Bioproben und Daten in Länder außerhalb der EU	8
	Datenschutzrechtliche Einwilligung für Krebsregister und KK zur Übermittlung meiner Daten an das Konsortium	9

Datum der Einwilligung (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: opinformationenspende|DT: None declared

aufkleinwilldsdatum {Aufklärungs- und Einwilligungsdatum des Spenders zur SOLKID-Studie}

E Register: ParaReg|DO: individual|DT: time/date/dateTime

consentdate {Date when the informed consent was signed}

Register: TOFU|DO: CHECKLISTE BEI EINSCHLUSS|DT: time/date/dateTime

Datum der Einwilligung fuer Bildgebung.

Register: TOFU|DO: CHECKLISTE BEI EINSCHLUSS|DT: time/date/dateTime

Datum der Einwilligung fuer Patientenmodul

Register: TOFU|DO: TEILNAHMESTATUS|DT: time/date/dateTime

Datum der Einwilligung zum Datenaustausch

E Register: TOFU|DO: CHECKLISTE BEI EINSCHLUSS|DT: time/date/dateTime

Datum der Einwilligung zur Studienteilnahme

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: time/date/dateTime

ICDAT {Datum der Einwilligung}

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: Coding

ICDATV {Datum der Einwilligung (Vollständigkeit)}	Fehlerhafte Datumseingabe	0
	Taggenaue Datumseingabe	1
	Monatsgenaue Datumseingabe	2
	Jahresgenaue Datumseingabe	3
	Automatisch erzeugte Datumseingabe	4

Datum der Rücknahme (CD)

Register: HerediCaRe|DO: PAT_REW|DT: time/date/dateTime

RICDAT {Datum der Rücknahme}

Register: HerediCaRe|DO: PAT_REW|DT: Coding

RICDATV {Datum der Rücknahme (Vollständigkeit)}	Fehlerhafte Datumseingabe	0
	Taggenaue Datumseingabe	1
	Monatsgenaue Datumseingabe	2
	Jahresgenaue Datumseingabe	3
	Automatisch erzeugte Datumseingabe	4

Register: SOLKID-GNR|DO: registerabbruch|DT: time/date/dateTime

rueckneinwilligdat {Bitte tragen Sie das Datum der Rücknahme der Spendereinwilligung ein}

Datum des DropOuts (CD)

E Register: TOFU|DO: END OF STUDY|DT: time/date/dateTime

Abbruchsdatum

Einwilligung für bestimmten Bereich (CD)

Register: TOFU|DO: CHECKLISTE BEI EINSCHLUSS|DT: boolean

Einwilligung fuer Bildgebungsmodul

Register: TOFU|DO: CHECKLISTE BEI EINSCHLUSS|DT: boolean

Einwilligung fuer Patientenmodul

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung}

Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Teilnahme am Register*Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: Coding*

ICBIO {Einwilligung in Gewinnung, Aufbewahrung, Übereignung eigener Bioproben}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: Coding

ICDSEU {Datenschutzrechtliche Einwilligung: Zustimmung der Weitergabe von Bioproben und Daten in Länder außerhalb der EU}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: Coding

ICDSKK {Datenschutzrechtliche Einwilligung: Ermächtigung von Krebsregister und Krankenkasse zur Ermittlung von Daten an das Konsortium}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: Coding

ICK1 {Einwilligung in spätere Kontaktaufnahme zum Zweck der Gewinnung weiterer Daten und Biomaterialien}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: Coding

ICK2 {Einwilligung in spätere Kontaktaufnahme zum Zweck einer Erweiterung der Einwilligung}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: Coding

ICK3 {Einwilligung in spätere Kontaktaufnahme zum Zweck der Rückmeldung, falls spez. Vorsorge-U oder Therapien angeboten werden}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: Coding

ICK4 {Einwilligung in spätere Kontaktaufnahme zum Zweck der Rückmeldung, falls spez. Vorsorge-U oder Therapien nicht zur Verfügung stehen}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: Coding

ICK5 {Einwilligung in spätere Kontaktaufnahme zum Zweck der Rückmeldung, falls das Ergebnis für die Nachkommen bedeutsam sein könnte}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1

Register: TOFU|DO: TEILNAHMESTATUS|DT: boolean

Patient oder Patientin hat Datenaustausch zwischen den betroffenen Zentren zugestimmt

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Teilnahme am Register

Ende der Teilnahme (CD)

E Register: TOFU|DO: END OF STUDY|DT: time/date/dateTime

Ende der Studienteilnahme, Datum

Erteilung der Einwilligung (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: opinformationenspende|DT: boolean

aufklaerungeinwilligung {Bitte bestätigen Sie: Wurde der Spender über das SOLKID-Register aufgeklärt und hat er der Teilnahme schriftlich zugestimmt? Wurden zusätzlich die Ein- und Ausschlusskriterien beim Spender überprüft?}

Register: ParaReg|DO: individual|DT: boolean

consent {Digital scan of the signed informed consent}

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: Coding

IC {Unterschiedene Einwilligungserklärung liegt vor?}	k. A.	-1
	Nein	0
	ja, HerediCaRe	1
	ja, BRCA2006	2
	Sonderfall, nur Genbefund	3

E Register: TOFU|DO: CHECKLISTE BEI EINSCHLUSS|DT: boolean

Patienteneinwilligung liegt vor

Klinische Einschlusskriterien (CD)

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: Coding

EKKLIN {Klinische Einschlusskriterien sind erfüllt}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1
	unbekannt	2

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: Coding

EKSONST {falls klinische Einschlusskriterien nicht zutreffend: Einschluss erscheint aus sonstiger medizinischer Sicht erforderlich}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1
	unbekannt	2

Reguläre Beendigung (CD)

E Register: TOFU|DO: END OF STUDY|DT: boolean

Wurde die Studie regulaer gemaess Pruefprotokoll beendet?

Teilnahmestatus (CD)

Register: TOFU|DO: TEILNAHMESTATUS|DT: Coding

TEILNAHMESTATUS VON PATIENT ODER PATIENTIN	neuer Patient oder neue Patientin im Register	1
	Patient oder Patientin aus anderem TOFU Zentrum uebernommen	2

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Therapie/Maßnahme

Abbruch/Änderung/Ende der Therapie/Maßnahme (CD)

Register: TOFU|DO: 8. MODUL THERAPIEAENDERUNG ? ANGABE AENDERUNGSGRUND|DT: boolean

Aenderung der lokalen Therapie

Register: TOFU|DO: 8. MODUL THERAPIEAENDERUNG ? ANGABE AENDERUNGSGRUND|DT: boolean

Aenderung der systemischen Therapie

Register: TOFU|DO: 8. MODUL THERAPIEAENDERUNG ? ANGABE AENDERUNGSGRUND|DT: boolean

THERAPIEAENDERUNG GESAMT

Anzahl der Therapien/Maßnahmen (CD)

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

Bisherige Gesamtanzahl an IVOMs {rechtes Auge}	keine	0
	1-5	1
	6-9	2
	10-19	3
	mehr als 20	4
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

Bisherige Gesamtanzahl an IVOMs {linkes Auge}	keine	0
	1-5	1
	6-9	2
	10-19	3
	mehr als 20	4
	unbekannt	99.3

Register: RECUR|DO: Behandlung(en)|DT: Coding

Einlage einer DJ-Harnleiterschleife	es wurde keine DJ-Harnleiterschleife eingelegt	0
	einmal	1
	zweimal	2
	dreimal	3
	viermal	4
	5-10 mal	5
	> 10 mal	6
	weiß nicht	-1

Register: RECUR|DO: Behandlung(en)|DT: Coding

Entfernung von Steinen durch offene oder laparoskopische Operation	es wurde keine laparoskopische Operation durchgeführt	0
	einmal	1
	zweimal	2
	dreimal	3
	viermal	4
	5-10 mal	5
	> 10 mal	6
	weiß nicht	-1

Register: RECUR|DO: Behandlung(en)|DT: Coding

Entfernung von Steinen über einen Punktionskanal durch die Haut (sog. perkutane Nephrolitholapaxie, PCNL oder PNL)	es wurde keine PCNL oder PNL durchgeführt	0
	einmal	1
	zweimal	2
	dreimal	3

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Therapie/Maßnahme

Entfernung von Steinen über einen Punktionskanal durch die Haut (sog. perkutane Nephrolitholapaxie, PCNL oder PNL)	viermal	4
	5-10 mal	5
	> 10 mal	6
	weiß nicht	-1

Register: RECUR|DO: Behandlung(en)|DT: Coding

Extrakorporale Stosswellentherapie (ESWL)	es wurde keine ESWL durchgeführt	0
	einmal	1
	zweimal	2
	dreimal	3
	viermal	4
	5-10 mal	5
	> 10 mal	6
	weiß nicht	-1

Register: RECUR|DO: Behandlung(en)|DT: Coding

Harnleiter- und/oder Nierenspiegelung über die Harnröhre (sog. Ureterorenoskopie, URS)	es wurde keine Spiegelung durchgeführt	0
	einmal	1
	zweimal	2
	dreimal	3
	viermal	4
	5-10 mal	5
	> 10 mal	6
	weiß nicht	-1

Bezeichnung der Therapie/Maßnahme (CD)*Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: string*

andere invasive Therapie, spezifizieren {linkes Auge}

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: string

andere invasive Therapie, spezifizieren {rechtes Auge}

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: string

andere invasive Therapie, spezifizieren {rechtes Auge}

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: string

andere invasive Therapie, spezifizieren {linkes Auge}

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: string

andere Laser, spezifizieren {rechtes Auge}

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: string

andere Laser, spezifizieren {linkes Auge}

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: string

anderer diagnostischer Eingriff, spezifizieren {rechtes Auge}

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: string

anderer diagnostischer Eingriff, spezifizieren {linkes Auge}

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: Coding

Art des diagnostischen Eingriffs {rechtes Auge}	Vitrektomie	0
	Vorderkammerpunktion	1
	Biopsie	3
	kombinierter diagnostischer Eingriff	4
	andere Art des Eingriffs	77.9

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Therapie/Maßnahme

	<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: Coding</i>	
Art des diagnostischen Eingriffs {linkes Auge}	Vitrektomie	0
	Vorderkammerpunktion	1
	Biopsie	3
	kombinierter diagnostischer Eingriff	4
	andere Art des Eingriffs	77.9

doctor_measures {Was für Maßnahmen hat Ihnen Ihr Arzt empfohlen?}	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>	
---	---	--

measure_2_kind {Welche Maßnahme haben Sie getroffen?}	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>	
---	--	--

measure_2_other {Welche „andere“ Maßnahme haben Sie getroffen?}	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>	
---	---	--

measure_3_kind {Welche Maßnahme haben Sie getroffen?}	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>	
---	--	--

measure_3_other {Welche „andere“ Maßnahme haben Sie getroffen?}	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>	
---	---	--

measure_4_kind {Welche Maßnahme haben Sie getroffen?}	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>	
---	--	--

measure_4_other {Welche „andere“ Maßnahme haben Sie getroffen?}	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>	
---	---	--

measure_5_kind {Welche Maßnahme haben Sie getroffen?}	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>	
---	--	--

measure_5_other {Welche „andere“ Maßnahme haben Sie getroffen?}	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>	
---	---	--

measure_6_kind {Welche Maßnahme haben Sie getroffen?}	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>	
---	--	--

measure_6_other {Welche „andere“ Maßnahme haben Sie getroffen?}	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>	
---	---	--

measure_7_kind {Welche Maßnahme haben Sie getroffen?}	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>	
---	--	--

measure_7_other {Welche „andere“ Maßnahme haben Sie getroffen?}	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>	
---	---	--

measure_8_kind {Welche Maßnahme haben Sie getroffen?}	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>	
---	--	--

measure_8_other {Welche „andere“ Maßnahme haben Sie getroffen?}	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: string</i>	
---	---	--

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Therapie/Maßnahme

Register: FeverApp Registry|DO: measure (Maßnahmen statt loop)|DT: Coding

measure_kind {Welche Maßnahme haben Sie getroffen?}	Beruhigen, streicheln	5
	Vorlesen, erzählen, Singen	6
	Reizarme Umgebung	7
	Tee mit Honig (Holunder, Linde, Kamille)	8
	Suppe oder leichte Kost	9
	Wärmflasche	1
	Kirschkernkissen, Wadenwickel	2
	Stirnklappen	3
	Einlauf	10
	Zitronenwasserabreibungen	11
	Andere Maßnahme	4

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: numerical

measure_kind {Welche Maßnahme haben Sie getroffen?}

Register: FeverApp Registry|DO: measure (Maßnahmen statt loop)|DT: string

measure_kind_other {Welche >andere< Maßnahme haben Sie getroffen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: string

measure_other {Welche „andere“ Maßnahme haben Sie getroffen?}

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: string

Refraktiver Eingriff, bitte spezifizieren {linkes Auge}

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: string

Refraktiver Eingriff, bitte spezifizieren {rechtes Auge}

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: Coding

Welche Art von Laser {linkes Auge}	YAG-Kapsulotomie	1
	YAG-Iridotomie	2
	fokale Netzhautlaserkoagulation	3
	panretinale Laserkoagulation	4
	zentraler Netzhautlaser	5
	anderer Laser	88.9

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: Coding

Welche Art von Laser {rechtes Auge}	YAG-Kapsulotomie	1
	YAG-Iridotomie	2
	fokale Netzhautlaserkoagulation	3
	panretinale Laserkoagulation	4
	zentraler Netzhautlaser	5
	anderer Laser	88.9

Datum/Uhrzeit der Therapie/Maßnahme (CD)

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime

injection_date {Wann ist [name] geimpft worden?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime

measure_2_date {Wann haben Sie die Maßnahme getroffen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime

measure_2_forehead_cloth_date
{DIARY.MEASURE.MEASURE_2-FOREHEAD-CLOTH-DATE.QUESTION}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung}

Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Therapie/Maßnahme*Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime*measure_2_heat_date {DIARY.MEASURE.MEASURE_2-
HEAT-DATE.QUESTION}*Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime*measure_2_leg_compress_date
{DIARY.MEASURE.MEASURE_2-LEG-COMPRESS-
DATE.QUESTION}*Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime*measure_2_other_date {Wann haben Sie die „andere“
Maßnahme getroffen?}*Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime*measure_3_date {Wann haben Sie die Maßnahme
getroffen?}*Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime*measure_3_forehead_cloth_date
{DIARY.MEASURE.MEASURE_3-FOREHEAD-CLOTH-
DATE.QUESTION}*Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime*measure_3_heat_date {DIARY.MEASURE.MEASURE_3-
HEAT-DATE.QUESTION}*Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime*measure_3_leg_compress_date
{DIARY.MEASURE.MEASURE_3-LEG-COMPRESS-
DATE.QUESTION}*Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime*measure_3_other_date {Wann haben Sie die „andere“
Maßnahme getroffen?}*Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime*measure_4_date {Wann haben Sie die Maßnahme
getroffen?}*Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime*measure_4_forehead_cloth_date
{DIARY.MEASURE.MEASURE_4-FOREHEAD-CLOTH-
DATE.QUESTION}*Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime*measure_4_heat_date {DIARY.MEASURE.MEASURE_4-
HEAT-DATE.QUESTION}*Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime*measure_4_leg_compress_date
{DIARY.MEASURE.MEASURE_4-LEG-COMPRESS-
DATE.QUESTION}*Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime*measure_4_other_date {Wann haben Sie die „andere“
Maßnahme getroffen?}*Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime*measure_5_date {Wann haben Sie die Maßnahme
getroffen?}*Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime*measure_5_forehead_cloth_date
{DIARY.MEASURE.MEASURE_5-FOREHEAD-CLOTH-
DATE.QUESTION}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung}

Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Therapie/Maßnahme*Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime*measure_5_heat_date {DIARY.MEASURE.MEASURE_5-
HEAT-DATE.QUESTION}*Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime*measure_5_leg_compress_date
{DIARY.MEASURE.MEASURE_5-LEG-COMPRESS-
DATE.QUESTION}*Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime*measure_5_other_date {Wann haben Sie die „andere“
Maßnahme getroffen?}*Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime*measure_6_date {Wann haben Sie die Maßnahme
getroffen?}*Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime*measure_6_forehead_cloth_date
{DIARY.MEASURE.MEASURE_6-FOREHEAD-CLOTH-
DATE.QUESTION}*Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime*measure_6_heat_date {DIARY.MEASURE.MEASURE_6-
HEAT-DATE.QUESTION}*Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime*measure_6_leg_compress_date
{DIARY.MEASURE.MEASURE_6-LEG-COMPRESS-
DATE.QUESTION}*Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime*measure_6_other_date {Wann haben Sie die „andere“
Maßnahme getroffen?}*Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime*measure_7_date {Wann haben Sie die Maßnahme
getroffen?}*Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime*measure_7_forehead_cloth_date
{DIARY.MEASURE.MEASURE_7-FOREHEAD-CLOTH-
DATE.QUESTION}*Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime*measure_7_heat_date {DIARY.MEASURE.MEASURE_7-
HEAT-DATE.QUESTION}*Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime*measure_7_leg_compress_date
{DIARY.MEASURE.MEASURE_7-LEG-COMPRESS-
DATE.QUESTION}*Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime*measure_7_other_date {Wann haben Sie die „andere“
Maßnahme getroffen?}*Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime*measure_8_date {Wann haben Sie die Maßnahme
getroffen?}*Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime*measure_8_forehead_cloth_date
{DIARY.MEASURE.MEASURE_8-FOREHEAD-CLOTH-
DATE.QUESTION}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Therapie/Maßnahme

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime

measure_8_heat_date {DIARY.MEASURE.MEASURE_8-HEAT-DATE.QUESTION}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime

measure_8_leg_compress_date {DIARY.MEASURE.MEASURE_8-LEG-COMPRESS-DATE.QUESTION}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime

measure_8_other_date {Wann haben Sie die „andere“ Maßnahme getroffen?}

Register: FeverApp Registry|DO: measure (Maßnahmen statt loop)|DT: time/date/dateTime

measure_date {Datum der Maßnahme}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime

measure_date {Wann haben Sie die Maßnahme getroffen?}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime

measure_forehead_cloth_date {DIARY.MEASURE.MEASURE_FOREHEAD-CLOTH-DATE.QUESTION}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime

measure_heat_date {DIARY.MEASURE.MEASURE_HEAT-DATE.QUESTION}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime

measure_leg_compress_date {DIARY.MEASURE.MEASURE_LEG-COMPRESS-DATE.QUESTION}

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime

measure_other_date {Wann haben Sie die „andere“ Maßnahme getroffen?}

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

Wann erfolgte der letzte Netzhautlasereingriff am linken Auge	vor weniger als 4 Wochen	1
	vor 1-3 Monaten	2
	vor 4-6 Monaten	3
	vor 7-11 Monaten	4
	vor 1-2 Jahren	5
	vor mehr als 2 Jahren	6
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

Wann erfolgte der letzte Netzhautlasereingriff am rechten Auge	vor weniger als 4 Wochen	1
	vor 1-3 Monaten	2
	vor 4-6 Monaten	3
	vor 7-11 Monaten	4
	vor 1-2 Jahren	5
	vor mehr als 2 Jahren	6
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

Wann erfolgte der letzte refraktive Eingriff {rechtes Auge}	vor weniger als 4 Wochen	1
	vor 1-3 Monaten	2

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Therapie/Maßnahme

Wann erfolgte der letzte refraktive Eingriff {rechtes Auge}	vor 4-6 Monaten	3
	vor 7-11 Monaten	4
	vor 1-2 Jahren	5
	vor mehr als 2 Jahren	6
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

Wann erfolgte der letzte refraktive Eingriff {linkes Auge}	vor weniger als 4 Wochen	1
	vor 1-3 Monaten	2
	vor 4-6 Monaten	3
	vor 7-11 Monaten	4
	vor 1-2 Jahren	5
	vor mehr als 2 Jahren	6
unbekannt	99.3	

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

Wann erfolgte der letzte vitreoretinale Eingriff {linkes Auge}	vor weniger als 4 Wochen	1
	vor 1-3 Monaten	2
	vor 4-6 Monaten	3
	vor 7-11 Monaten	4
	vor 1-2 Jahren	5
	vor mehr als 2 Jahren	6
unbekannt	99.3	

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

Wann erfolgte der letzte vitreoretinale Eingriff {rechtes Auge}	vor weniger als 4 Wochen	1
	vor 1-3 Monaten	2
	vor 4-6 Monaten	3
	vor 7-11 Monaten	4
	vor 1-2 Jahren	5
	vor mehr als 2 Jahren	6
unbekannt	99.3	

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

Wann erfolgte die Enukleation od. Eviszeration {linkes Auge}	vor weniger als 4 Wochen	1
	vor 1-3 Monaten	2
	vor 4-6 Monaten	3
	vor 7-11 Monaten	4
	vor 1-2 Jahren	5
	vor mehr als 2 Jahren	6
unbekannt	99.3	

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

Wann erfolgte die Enukleation od. Eviszeration {rechtes Auge}	vor weniger als 4 Wochen	1
	vor 1-3 Monaten	2
	vor 4-6 Monaten	3
	vor 7-11 Monaten	4
	vor 1-2 Jahren	5
	vor mehr als 2 Jahren	6
unbekannt	99.3	

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Therapie/Maßnahme

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

Wann erfolgte die Katarakt-Operation am linken Auge	vor weniger als 4 Wochen	1
	vor 1-3 Monaten	2
	vor 4-6 Monaten	3
	vor 7-11 Monaten	4
	vor 1-2 Jahren	5
	vor mehr als 2 Jahren	6
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

Wann erfolgte die Katarakt-Operation am rechten Auge	vor weniger als 4 Wochen	1
	vor 1-3 Monaten	2
	vor 4-6 Monaten	3
	vor 7-11 Monaten	4
	vor 1-2 Jahren	5
	vor mehr als 2 Jahren	6
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

Wann erfolgte die letzte Glaukom-OP {rechtes Auge}	vor weniger als 4 Wochen	1
	vor 1-3 Monaten	2
	vor 4-6 Monaten	3
	vor 7-11 Monaten	4
	vor 1-2 Jahren	5
	vor mehr als 2 Jahren	6
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

Wann erfolgte die letzte Glaukom-OP {linkes Auge}	vor weniger als 4 Wochen	1
	vor 1-3 Monaten	2
	vor 4-6 Monaten	3
	vor 7-11 Monaten	4
	vor 1-2 Jahren	5
	vor mehr als 2 Jahren	6
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

Wann erfolgte die letzte Injektion	vor weniger als 4 Wochen	1
	vor 1-3 Monaten	2
	vor 4-6 Monaten	3
	vor 7-11 Monaten	4
	vor 1-2 Jahren	5
	vor mehr als 2 Jahren	6
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

Wann erfolgte die letzte Injektion	vor weniger als 4 Wochen	1
	vor 1-3 Monaten	2
	vor 4-6 Monaten	3
	vor 7-11 Monaten	4
	vor 1-2 Jahren	5
	vor mehr als 2 Jahren	6
	unbekannt	99.3

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Therapie/Maßnahme

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

Wann erfolgte die letzte Injektion	vor weniger als 4 Wochen	1
	vor 1-3 Monaten	2
	vor 4-6 Monaten	3
	vor 7-11 Monaten	4
	vor 1-2 Jahren	5
	vor mehr als 2 Jahren	6
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

Wann erfolgte die letzte Injektion	vor weniger als 4 Wochen	1
	vor 1-3 Monaten	2
	vor 4-6 Monaten	3
	vor 7-11 Monaten	4
	vor 1-2 Jahren	5
	vor mehr als 2 Jahren	6
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

Wann erfolgte die letzte Injektion	vor weniger als 4 Wochen	1
	vor 1-3 Monaten	2
	vor 4-6 Monaten	3
	vor 7-11 Monaten	4
	vor 1-2 Jahren	5
	vor mehr als 2 Jahren	6
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

Wann erfolgte die letzte Injektion	vor weniger als 4 Wochen	1
	vor 1-3 Monaten	2
	vor 4-6 Monaten	3
	vor 7-11 Monaten	4
	vor 1-2 Jahren	5
	vor mehr als 2 Jahren	6
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

Wann erfolgte die letzte YAG-Iridotomie am linken Auge	vor weniger als 4 Wochen	1
	vor 1-3 Monaten	2
	vor 4-6 Monaten	3
	vor 7-11 Monaten	4
	vor 1-2 Jahren	5
	vor mehr als 2 Jahren	6
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

Wann erfolgte die letzte YAG-Iridotomie am rechten Auge	vor weniger als 4 Wochen	1
	vor 1-3 Monaten	2
	vor 4-6 Monaten	3
	vor 7-11 Monaten	4
	vor 1-2 Jahren	5
	vor mehr als 2 Jahren	6
	unbekannt	99.3

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Therapie/Maßnahme

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

Wann erfolgte die YAG-Kapsulotomie am linken Auge	vor weniger als 4 Wochen	1
	vor 1-3 Monaten	2
	vor 4-6 Monaten	3
	vor 7-11 Monaten	4
	vor 1-2 Jahren	5
	vor mehr als 2 Jahren	6
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

Wann erfolgte die YAG-Kapsulotomie am rechten Auge	vor weniger als 4 Wochen	1
	vor 1-3 Monaten	2
	vor 4-6 Monaten	3
	vor 7-11 Monaten	4
	vor 1-2 Jahren	5
	vor mehr als 2 Jahren	6
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

Zeitpunkt der letzten IVOM oder Implantation {rechtes Auge}	vor weniger als 1 Monat	1
	vor 1-3 Monaten	2
	vor 4-6 Monaten	3
	vor 7-11 Monaten	4
	vor 1-2 Jahren	5
	vor mehr als 2 Jahren	6
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

Zeitpunkt der letzten IVOM oder Implantation {linkes Auge}	vor weniger als 1 Monat	1
	vor 1-3 Monaten	2
	vor 4-6 Monaten	3
	vor 7-11 Monaten	4
	vor 1-2 Jahren	5
	vor mehr als 2 Jahren	6
	unbekannt	99.3

Dauer der Therapie/Maßnahme (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: opinformationenspende|DT: numerical

monateempfnv {Anzahl der Monate, die der Empfänger ein Nierenersatzverfahren brauchte}

Durchführung/Planung einer Therapie/Maßnahme (CD)

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean

andere invasive Therapie {linkes Auge}

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean

andere invasive Therapie {rechtes Auge}

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: boolean

andere invasive Therapie {rechtes Auge}

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: boolean

andere invasive Therapie {linkes Auge}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Therapie/Maßnahme

	<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: boolean</i>	
diagnostischer Eingriff {linkes Auge}		
	<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: boolean</i>	
diagnostischer Eingriff {rechtes Auge}		
	<i>Register: RECUR DO: Behandlung(en) DT: Coding</i>	
Eine medikamentöse Therapie/ Vorbeugung wurde...	weiß nicht	-1
	nicht durchgeführt	0
	neu begonnen	1
	weitergeführt	2
	beendet	3
	<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: boolean</i>	
Enukleation od. Eviszeration {linkes Auge}		
	<i>Register: TOFU DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP) DT: Coding</i>	
Enukleation od. Eviszeration {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
	<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: boolean</i>	
Enukleation od. Eviszeration {rechtes Auge}		
	<i>Register: TOFU DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP) DT: Coding</i>	
Enukleation od. Eviszeration {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
	<i>Register: TOFU DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP) DT: Coding</i>	
fokale Laserkoagulation {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
	<i>Register: TOFU DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP) DT: Coding</i>	
fokale Laserkoagulation {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
	<i>Register: TOFU DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP) DT: Coding</i>	
Glaukom-OP {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
	<i>Register: TOFU DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP) DT: Coding</i>	
Glaukom-OP {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
	<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: boolean</i>	
Glaukom-OP {linkes Auge}		
	<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: boolean</i>	
Glaukom-OP {rechtes Auge}		
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: Coding</i>	
injection {Ist [name] in den letzten 2 Wochen geimpft worden?}	ja	1
	nein	2
	Keine Angabe	-99
	Übersprungen	-89
	Nicht beantwortet	-79

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Therapie/Maßnahme

		<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: boolean</i>
INJEKTION ODER OPERATION, LINKES AUGE		<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: boolean</i>
INJEKTION ODER OPERATION, RECHTES AUGE		<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: boolean</i>
intravitreale Injektion {rechtes Auge}		<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: boolean</i>
intravitreale Injektion {linkes Auge}		<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: boolean</i>
IVOM oder Implantation von Wirkstoffen am linken Auge		<i>Register: TOFU DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP) DT: Coding</i>
	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
IVOM oder Implantation von Wirkstoffen am rechten Auge		<i>Register: TOFU DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP) DT: Coding</i>
	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
IVOM oder OP {rechtes Auge}		<i>Register: TOFU DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP) DT: Coding</i>
	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
IVOM ODER OP {linkes Auge}		<i>Register: TOFU DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP) DT: Coding</i>
	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
Katarakt-OP {linkes Auge}		<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: boolean</i>
Katarakt-OP {rechtes Auge}		<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: boolean</i>
Keine immunmodul. Therapie im Vorfeld. Steroide sind möglich		<i>Register: TOFU DO: CHECKLISTE BEI EINSCHLUSS DT: boolean</i>
Keine intravitreale Therapie vor weniger als 6 Monaten bzw. weniger als 36 Monaten bei Fluocinolon, Methotrexat		<i>Register: TOFU DO: CHECKLISTE BEI EINSCHLUSS DT: boolean</i>
LASER, LINKES AUGE		<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: boolean</i>
LASER, RECHTES AUGE		<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: boolean</i>
LINKES AUGE		<i>Register: TOFU DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP) DT: Coding</i>
	nie	0
	ja, aktuell	1
	ja, aktuell und frueher	2
	ja, nur frueher	3
LOKALE THERAPIE		<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: Coding</i>
	Weiterhin keine lokale Therapie	0
	Fortfuehrung der bisherigen lokalen Therapie	1

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register/Dokumentationseinheit (DO)/Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR***Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen****CDG: Therapie/Maßnahme**

LOKALE THERAPIE	Aenderung der bisherigen lokalen Therapie oder Beginn einer lokalen Therapie	2
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>	
measure {Haben Sie sonstige Maßnahmen getroffen?}		
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>	
measure_2 {Haben Sie eine weitere Maßnahme getroffen?}		
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>	
measure_3 {Haben Sie eine weitere Maßnahme getroffen?}		
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>	
measure_4 {Haben Sie eine weitere Maßnahme getroffen?}		
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>	
measure_5 {Haben Sie eine weitere Maßnahme getroffen?}		
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>	
measure_6 {Haben Sie eine weitere Maßnahme getroffen?}		
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>	
measure_7 {Haben Sie eine weitere Maßnahme getroffen?}		
	<i>Register: FeverApp Registry DO: loops (Messungen) DT: numerical</i>	
measure_8 {Haben Sie eine weitere Maßnahme getroffen?}		
	<i>Register: SOLKID-GNR DO: spendefaktoren DT: boolean</i>	
nachsorge {Nehmen Sie an der empfohlenen Nachsorge für Lebendspender teil?}		
	<i>Register: TOFU DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP) DT: Coding</i>	
Netzhautlaser {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
	<i>Register: TOFU DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP) DT: Coding</i>	
Netzhautlaser {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
	<i>Register: TOFU DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP) DT: Coding</i>	
panretinale Laserkoagulation {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
	<i>Register: TOFU DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP) DT: Coding</i>	
panretinale Laserkoagulation {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
	<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: boolean</i>	
Parabulbaere Steroid-Injektion {rechtes Auge}		
	<i>Register: TOFU DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP) DT: Coding</i>	
Parabulbaere Steroid-Injektion {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Therapie/Maßnahme

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean

Parabulbaere Steroid-Injektion {linkes Auge}

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

Parabulbaere Steroid-Injektion {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

Photodynamische Therapie, PDT {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

Photodynamische Therapie, PDT {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: SOLKID-GNR|DO: krankengeschichte|DT: boolean

psychotherbehandlung {Sind Sie in psychotherapeutischer Behandlung?}

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

RECHTES AUGEN	nie	0
	ja, aktuell	1
	ja, aktuell und frueher	2
	ja, nur frueher	3
	unbekannt	99.3

Register: SOLKID-GNR|DO: spendefaktoren|DT: Coding

rehamassname {Haben Sie nach der Spende an einer Reha-Maßnahme teilgenommen?}	Ja	Ja
	Nein, ich wollte nicht	Nei...
	Nein, mir wurde keine angeboten	Nei...
	Nein, weil die Krankenkasse abgelehnt hat	Nei...

Register: RECUR|DO: Behandlung(en)|DT: Coding

Seit der letzten Eingabe wurde eine operative Behandlung durchgeführt	weiß nicht	-1
	es wurde keine erneute operative Behandlung durchgeführt	0
	einmal	1
	zweimal	2
	dreimal	3
	viermal	4
	5-10 mal	5
	> 10 mal	6

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

Steroide subtenonal {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean

Steroide subtenonal {linkes Auge}

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean

Steroide subtenonal {rechtes Auge}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Therapie/Maßnahme

	<i>Register: TOFU DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP) DT: Coding</i>	
Steroide subtenonal {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
	<i>Register: TOFU DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP) DT: Coding</i>	
Subkonjunktivale Steroid-Injektion {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
	<i>Register: TOFU DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP) DT: Coding</i>	
Subkonjunktivale Steroid-Injektion {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
	<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: boolean</i>	
Subkonjunktivale Steroid-Injektion {linkes Auge}		
	<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: boolean</i>	
Subkonjunktivale Steroid-Injektion {rechtes Auge}		
	<i>Register: TOFU DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE DT: Coding</i>	
systemische Kortikosteroidtherapie	nie	0
	ja, aktuell	1
	ja, aktuell und frueher	2
	ja, nur frueher	3
	unbekannt	99.3
	<i>Register: TOFU DO: 3. MODUL BISHERIGE (vorherige und aktuelle) UVEITIS-THERAPIE DT: Coding</i>	
SYSTEMISCHE THERAPIE	nie erhalten	0
	ja, aktuell oder frueher	1
	unbekannt	99.3
	<i>Register: TOFU DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE DT: Coding</i>	
SYSTEMISCHE THERAPIE	Weiterhin keine systemische Therapie	0
	Fortfuehrung der bisherigen systemischen Therapie	1
	Aenderung der bisherigen systemischen Therapie	2
	<i>Register: SOLKID-GNR DO: komplikationennachspende DT: boolean</i>	
t3spendernev {Benötigt der Spender ein Nierenersatzverfahren?}		
	<i>Register: HerediCaRe DO: TUM DT: Coding</i>	
THEAI {Antikörper-/Immuntherapie durchgeführt}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1
	unbekannt	2
	<i>Register: HerediCaRe DO: TUM DT: Coding</i>	
THECX {Chemotherapie durchgeführt}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1
	unbekannt	2
	<i>Register: HerediCaRe DO: TUM DT: Coding</i>	
THEHX {Antihormontherapie durchgeführt}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1
	unbekannt	2

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Therapie/Maßnahme

Register: HerediCaRe|DO: TUM|DT: Coding

THEOP {Operative Therapie durchgeführt}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1
	unbekannt	2

Register: HerediCaRe|DO: TUM|DT: Coding

THEPARPI {PARPi-Therapie durchgeführt}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1
	unbekannt	2

Register: HerediCaRe|DO: TUM|DT: Coding

THERX {Strahlentherapie durchgeführt}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1
	unbekannt	2

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean

TOPISCHE THERAPIE, LINKES AUGE

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean

TOPISCHE THERAPIE, RECHTES AUGE

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

vitreoretinale Chirurgie {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean

vitreoretinale Chirurgie {linkes Auge}

Register: TOFU|DO: 7. MODUL PROCEDERE NACH DER VISITE|DT: boolean

vitreoretinale Chirurgie {rechtes Auge}

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

vitreoretinale Chirurgie {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: SOLKID-GNR|DO: spendefaktoren|DT: boolean

weitererehawunsch {Würden Sie sich eine weitere Reha-Maßnahme wünschen?}

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

YAG-Iridotomie {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

YAG-Iridotomie {linkes Auge}

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

YAG-Iridotomie {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

YAG-Kapsulotomie {rechtes Auge}

Register: TOFU|DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP)|DT: Coding

YAG-Kapsulotomie {linkes Auge}	nein	0
	ja	1

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Therapie/Maßnahme

YAG-Kapsulotomie {linkes Auge}	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: 2. MODUL VORERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSAKTOREN DT: Coding</i>		
Z.n. allogener Stammzell-Transplantation	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP) DT: Coding</i>		
Z.n. Katarakt-Operation {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP) DT: Coding</i>		
Z.n. Katarakt-Operation {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP) DT: Coding</i>		
Z.n. LASER {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP) DT: Coding</i>		
Z.n. LASER {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP) DT: Coding</i>		
Z.n. refraktivem Eingriff {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP) DT: Coding</i>		
Z.n. refraktivem Eingriff {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP) DT: Coding</i>		
zentraler Laser {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3
<i>Register: TOFU DO: BISHERIGE INVASIVE THERAPIEN(LASER oder OP) DT: Coding</i>		
zentraler Laser {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Empfehlung einer Therapie/Maßnahme (CD)*Register: HerediCaRe|DO: IFP|DT: Coding*

GBEMPF {Empfehlung nach Gesamtbefund}	k. A.	-1
	histologische Abklärung	1
	vorgezogene Kontrolle	2
	nächste Früherkennungsuntersuchung wie geplant	3
	unbekannt	4
	second look empfohlen	5
	Follow-up nach Mastektomie	7
	iFEP beenden	8

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Therapie/Maßnahme

Register: HerediCaRe|DO: VAR|DT: string

HANDL {Handlungsempfehlung}

Grund/Änderungsgrund/Abbruchsgrund für Therapie/Maßnahme (CD)

Register: TOFU|DO: 8. MODUL THERAPIEAENDERUNG ? ANGABE AENDERUNGSGRUND|DT: string

anderer Grund, spezifizieren {rechtes Auge}

Register: TOFU|DO: 8. MODUL THERAPIEAENDERUNG ? ANGABE AENDERUNGSGRUND|DT: string

anderer Grund, spezifizieren {linkes Auge}

Register: TOFU|DO: 8. MODUL THERAPIEAENDERUNG ? ANGABE AENDERUNGSGRUND|DT: Coding

Gruende fuer Aenderung der Lokaltherapie	erfolgreiche Entzündungskontrolle	0
	unzureichende Entzündungskontrolle	1
	Makulaodem	2
	Kinderwunsch	3
	Patient berichtet subjektive Unverträglichkeit	4
	Klinische Untersuchungsparameter auffällig, nicht-ophthalmologisch	5
	anderer Grund	77.9

Register: TOFU|DO: 8. MODUL THERAPIEAENDERUNG ? ANGABE AENDERUNGSGRUND|DT: Coding

Gruende fuer Aenderung der systemischen Therapie	erfolgreiche Entzündungskontrolle	0
	unzureichende Entzündungskontrolle	1
	Makulaodem	2
	Kinderwunsch	3
	Patient berichtet subjektive Unverträglichkeit	4
	Klinische Untersuchungsparameter auffällig, nicht-ophthalmologisch	5
	anderer Grund	77.9

Non-Adhärenz (CD)

E

Register: TOFU|DO: FOLLOW-UP VISITE|DT: boolean

Verdacht auf Non-Adhaerenz bzgl. der Therapie

Ort der Therapie/Maßnahme (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: spendefaktoren|DT: Coding

wonachsorge {Wo findet die Nachsorge statt?}	Hausarzt	Hau...
	Niedergelassener Nierenspezialist (Nephrologe)	Nep...
	Transplantationszentrum	Tra...

Therapie/Maßnahme erfolgreich (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: spendefaktoren|DT: Coding

rehaemotgeholfen {Hat Ihnen die Reha-Maßnahme emotional geholfen?}	Ja	Ja
	Nein	Nein
	Kann ich nicht genau sagen	Kan...

Register: SOLKID-GNR|DO: spendefaktoren|DT: Coding

rehakoerplgeholfen {Hat Ihnen die Reha-Maßnahme körperlich geholfen?}	Ja	Ja
	Nein	Nein
	Kann ich nicht genau sagen	Kan...

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Tod

Datum/Zeitpunkt des Todes (CD)

E Register: ParaReg|DO: individual|DT: time/date/dateTime

deceased_date {Date of Death}

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: time/date/dateTime

TODDAT {falls verstorben: Datum des Todes}

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: Coding

TODDATU {falls verstorben: Datum des Todes (unbekannt)}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: Coding

TODDATV {falls verstorben: Datum des Todes (Vollständigkeit)}	Fehlerhafte Datumseingabe	0
	Taggenaue Datumseingabe	1
	Monatsgenaue Datumseingabe	2
	Jahresgenaue Datumseingabe	3
	Automatisch erzeugte Datumseingabe	4

E Register: TOFU|DO: END OF STUDY|DT: time/date/dateTime

Todesdatum

Todesursache (CD)

Register: ParaReg|DO: individual|DT: numerical

deceased_id {ICD10 orientated - see coding of values}

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: Coding

TODTUMBED {falls verstorben: Tumorbedingt verstorben}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1
	unbekannt	2

E Register: TOFU|DO: END OF STUDY|DT: Coding

Wenn zutreffend, bitte spezifizieren: Tod wegen	Grunderkrankung	1
	anderer Grund	77.9

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Untersuchung*Art der Untersuchung (CD)**Register: RECUR|DO: Bildgebung|DT: Coding*

Art der Bildgebung	Ultraschall, Sonographie	
	Röntgen, Nierenleeraufnahme, Abdomenübersicht	
	Computertomographie nativ	
	Computertomographie mit Kontrastmittel	
	Computertomographie low dose, Niedrigdosis	

Register: TOFU|DO: 4. MODUL OPHTALMOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE|DT: Coding

bestimmt mittels	Applanationstonometrie	1
	Lufttonometrie	2
	iCare	3
	andere Methode	77.9

Register: TOFU|DO: 4. MODUL OPHTALMOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE|DT: Coding

bestimmt mittels	Applanationstonometrie	1
	Lufttonometrie	2
	iCare	3
	andere Methode	77.9

Register: HerediCaRe|DO: MGU|DT: Coding

GENBEFMITDATV {falls Genbefund mitgeteilt: Datum der Mitteilung (Vollständigkeit)}	Fehlerhafte Datumseingabe	0
	Taggenaue Datumseingabe	1
	Monatsgenaue Datumseingabe	2
	Jahresgenaue Datumseingabe	3
	Automatisch erzeugte Datumseingabe	4

Register: RECUR|DO: Bildgebung|DT: Coding

Ist bei Ihnen seit der letzten Eingabe zur Suche nach einem Stein eine Bildgebung (Ultraschall, Röntgen, etc.) durchgeführt worden? Wenn ja welche?	weiß nicht	-1
	Seit der letzten Eingabe wurde keine erneute Bildgebungs-Untersuchung durchgeführt	0
	Sonographie/ Ultraschall	1
	Einfache Röntgenaufnahme	2
	Röntgenaufnahme mit Kontrastmittel (Ihnen wurde ein Mittel zur besseren Darstellung der Strukturen verabreicht)	3
	Computertomographie (CT, Röhre oder Bogen, schnelle Untersuchung)	4
	Computertomographie mit Kontrastmittel (Ihnen wurde ein Mittel zur besseren Darstellung der Strukturen verabreicht)	5
	Kernspintomographie (MRT, Röhre mit lautem Klacken, lange Untersuchung)	6
	Nierenzintigraphie/ Nierenfunktionsuntersuchung	7

Register: HerediCaRe|DO: MGU|DT: Coding

MGUART {Art der molekulargenetischen Untersuchung}	k. A.	-1
	Mutationsuche (komplette Suche)	1
	Mutationstestung (zielgerichtete Testung)	2
	unbekannt	3
	nur Suche nach großen Deletionen/Duplikationen (CNV)	4

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Untersuchung

Art des untersuchten Materials (CD)

Register: HerediCaRe|DO: MGU|DT: Coding

MATART {Art des untersuchten Materials}	k. A.	-1
	Blut	1
	FFPE/Tumor	2
	unbekannt	3
	FFPE/Normalgewebe	4
	Sputum	5
	Sonstiges	6

Register: HerediCaRe|DO: MGU|DT: string

MATARTT {falls sonstiges Material, welches}

Register: HerediCaRe|DO: MGU|DT: Coding

MATARTTU {falls sonstiges Material unbekannt}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1

Bezeichnung der Untersuchung (CD)

Register: TOFU|DO: 4. MODUL OPHTALMOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE|DT: string

andere, spezifizieren {linkes Auge}

Register: TOFU|DO: 4. MODUL OPHTALMOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE|DT: string

andere, spezifizieren {rechtes Auge}

Register: TOFU|DO: 4. MODUL OPHTALMOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE|DT: string

Bitte spezifizieren

Register: TOFU|DO: 4. MODUL OPHTALMOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE|DT: string

Bitte spezifizieren

Register: TOFU|DO: 4. MODUL OPHTALMOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE|DT: string

Bitte spezifizieren

Register: TOFU|DO: 4. MODUL OPHTALMOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE|DT: string

Bitte spezifizieren

Blutabnahme nüchtern (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: labor|DT: Coding

blutentnnuechtern {Blutentnahme nüchtern erfolgt?}	Ja	Ja
	Nein	Nein
	Unbekannt	Unb...

Datum der Untersuchung (CD)

Register: ParaReg|DO: ISNCSCI|DT: time/date/dateTime

date {Examination date}

Register: ParaReg|DO: SCIM3|DT: time/date/dateTime

date {Examination date}

Register: SOLKID-GNR|DO: labor|DT: time/date/dateTime

datumblutentn {Datum der Blutentnahme (für einzelne Laborwerte kann das Datum im Verlauf noch individuell angepasst werden)}

Register: HerediCaRe|DO: FUP|DT: time/date/dateTime

FUPDAT {Datum des Follow-Up}

Register: HerediCaRe|DO: FUP|DT: Coding

FUPDATU {Datum des Follow-Up (unbekannt)}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Untersuchung*Register: HerediCaRe|DO: FUP|DT: Coding*

FUPDATV {Datum des Follow-Up (Vollständigkeit)}	Fehlerhafte Datumseingabe	0
	Taggenaue Datumseingabe	1
	Monatsgenaue Datumseingabe	2
	Jahresgenaue Datumseingabe	3
	Automatisch erzeugte Datumseingabe	4

Register: HerediCaRe|DO: MGU|DT: time/date/dateTime

GENDGANFDAT {Datum der Anforderung der Gendiagnostik}

Register: HerediCaRe|DO: MGU|DT: Coding

GENDGANFDATU {Datum der Anforderung der Gendiagnostik unbekannt}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1

Register: HerediCaRe|DO: MGU|DT: Coding

GENDGANFDATV {Datum der Anforderung der Gendiagnostik (Vollständigkeit)}	Fehlerhafte Datumseingabe	0
	Taggenaue Datumseingabe	1
	Monatsgenaue Datumseingabe	2
	Jahresgenaue Datumseingabe	3
	Automatisch erzeugte Datumseingabe	4

E *Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime*

measurements_date_confidence_parent {Auf welchen Zeitpunkt beziehen sich Ihre Angaben?}

Register: HerediCaRe|DO: PAT_UPL|DT: time/date/dateTime

PEDANAMDAT {Datum der Stammbaumanamnese im Konsortialzentrum}

Register: HerediCaRe|DO: PAT_UPL|DT: Coding

PEDANAMDATV {Datum der Stammbaumanamnese (Vollständigkeit)}	Fehlerhafte Datumseingabe	0
	Taggenaue Datumseingabe	1
	Monatsgenaue Datumseingabe	2
	Jahresgenaue Datumseingabe	3
	Automatisch erzeugte Datumseingabe	4

Register: HerediCaRe|DO: MGU|DT: time/date/dateTime

PEDAT {Datum der Probenentnahme}

Register: HerediCaRe|DO: MGU|DT: Coding

PEDATU {Datum der Probenentnahme unbekannt}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1

Register: HerediCaRe|DO: MGU|DT: Coding

PEDATV {Datum der Probenentnahme (Vollständigkeit)}	Fehlerhafte Datumseingabe	0
	Taggenaue Datumseingabe	1
	Monatsgenaue Datumseingabe	2
	Jahresgenaue Datumseingabe	3
	Automatisch erzeugte Datumseingabe	4

Register: HerediCaRe|DO: VAR|DT: time/date/dateTime

TF_BEW_DAT {Datum der Bewertung durch VUS-TaskForce}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Untersuchung

E Register: TOFU|DO: ZENTRUMS- UND PATIENTENDATEN|DT: time/date/dateTime

Untersuchungsdatum

Durchführung einer Untersuchung (CD)

Register: HerediCaRe|DO: MGU|DT: Coding

DDDSUCH {Untersuchung zur Detektion von großen Duplikationen und Deletionen durchgeführt}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1
	unbekannt	2

Register: TOFU|DO: BILDGEBENDE VERFAHREN|DT: boolean

Fluoreszein-Angiographie

Register: TOFU|DO: BILDGEBENDE VERFAHREN|DT: boolean

Fundusautofluoreszenz

Register: TOFU|DO: BILDGEBENDE VERFAHREN|DT: boolean

Fundusphotographie

Register: HerediCaRe|DO: PAT|DT: Coding

GENDIAG {Gendiagnostik durchgeführt}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1
	unbekannt	2

Register: HerediCaRe|DO: IFP|DT: Coding

HIS {falls hist. Abklärung empfohlen: histologische Abklärung durchgeführt}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1
	unbekannt	2

Register: HerediCaRe|DO: IFP|DT: string

HISG {falls hist. Abklärung empfohlen und nicht durchgeführt: Grund der Nichtdurchführung}

Register: HerediCaRe|DO: IFP|DT: Coding

HISGU {falls hist. Abklärung empfohlen und nicht durchgeführt: Grund unbekannt}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1

Register: TOFU|DO: BILDGEBENDE VERFAHREN|DT: boolean

ICG-Angiographie

Register: TOFU|DO: 4. MODUL OPHTHALMOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE|DT: Coding

IOD, linkes Auge	nicht bestimmt	0
	bestimmt	1

Register: TOFU|DO: 4. MODUL OPHTHALMOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE|DT: Coding

IOD, rechtes Auge	nicht bestimmt	0
	bestimmt	1

Register: HerediCaRe|DO: IFP|DT: Coding

MGR {Mammografie durchgeführt}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja, am Zentrum	1
	unbekannt	2
	ja, extern	3

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Untersuchung

Register: HerediCaRe|DO: IFP|DT: Coding

MRT {MRT der Mamma durchgeführt}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja, am Zentrum	1
	unbekannt	2
	ja, extern	3

Register: TOFU|DO: BILDGEBENDE VERFAHREN|DT: boolean

OCT der Makula

Register: TOFU|DO: BILDGEBENDE VERFAHREN|DT: boolean

OCT der Papille

Register: TOFU|DO: BILDGEBENDE VERFAHREN|DT: boolean

OCT-Angiographie

Register: HerediCaRe|DO: IFP|DT: Coding

US {Mammasonografie durchgeführt}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1
	unbekannt	2
	ja, extern	3

Register: TOFU|DO: 4. MODUL OPHTALMOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE|DT: Coding

Visus mit Korrektur {rechtes Auge}	nicht bestimmt	0
	mit eigener Brille	1
	mit Korrektur	2
	mit bester Korrektur	3

Register: TOFU|DO: 4. MODUL OPHTALMOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE|DT: Coding

Visus mit Korrektur {linkes Auge}	nicht bestimmt	0
	mit eigener Brille	1
	mit Korrektur	2
	mit bester Korrektur	3

Register: TOFU|DO: 4. MODUL OPHTALMOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE|DT: Coding

Visus ohne Korrektur {rechtes Auge}	nicht bestimmt	0
	bestimmt	1

Register: TOFU|DO: 4. MODUL OPHTALMOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE|DT: Coding

Visus ohne Korrektur {linkes Auge}	nicht bestimmt	0
	bestimmt	1

Register: TOFU|DO: 4. MODUL OPHTALMOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE|DT: Coding

VISUS, LINKES AUGE	nicht bestimmt	0
	bestimmt	1

Register: TOFU|DO: 4. MODUL OPHTALMOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE|DT: Coding

VISUS, RECHTES AUGE	nicht bestimmt	0
	bestimmt	1

Register: TOFU|DO: BILDGEBENDE VERFAHREN|DT: boolean

Weitwinkel {linkes Auge}

Register: TOFU|DO: BILDGEBENDE VERFAHREN|DT: boolean

Weitwinkel {rechtes Auge}

Register: TOFU|DO: BILDGEBENDE VERFAHREN|DT: boolean

Wurden bildgebende Verfahren genutzt

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Untersuchung*Ort der Leistungserbringung (CD)**Register: HerediCaRe|DO: MGU|DT: Coding*

MGUORT {Ort der Leistungserbringung}	k. A.	-1
	eigenes Labor	1
	anderes Labor im Konsortium	2
	anderes Labor außerhalb des Konsortiums	3
	unbekannt	4

*Untersuchungsverfahren (CD)**Register: TOFU|DO: 6. MODUL KOMPLIKATIONEN|DT: Coding*

Bestimmt mittels Angiographie {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 6. MODUL KOMPLIKATIONEN|DT: Coding

Bestimmt mittels Angiographie {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 6. MODUL KOMPLIKATIONEN|DT: Coding

Bestimmt mittels Fundoskopie {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 6. MODUL KOMPLIKATIONEN|DT: Coding

Bestimmt mittels Fundoskopie {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 6. MODUL KOMPLIKATIONEN|DT: Coding

Bestimmt mittels Funduskopie {linkes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 6. MODUL KOMPLIKATIONEN|DT: Coding

Bestimmt mittels Funduskopie {rechtes Auge}	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 6. MODUL KOMPLIKATIONEN|DT: Coding

Bestimmt mittels OCT	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 6. MODUL KOMPLIKATIONEN|DT: Coding

Bestimmt mittels OCT	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 6. MODUL KOMPLIKATIONEN|DT: Coding

Bestimmt mittels OCT	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 6. MODUL KOMPLIKATIONEN|DT: Coding

Bestimmt mittels OCT	nein	0
	ja	1
	unbekannt	99.3

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Untersuchung

Register: TOFU|DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET|DT: Coding

Vaskulitis festgestellt mittels {linkes Auge}	klinisch	1
	angiographisch	2
	klinisch und angiographisch	3

Register: TOFU|DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET|DT: Coding

Vaskulitis festgestellt mittels {rechtes Auge}	klinisch	1
	angiographisch	2
	klinisch und angiographisch	3

Visusbestimmung (CD)

Register: TOFU|DO: 4. MODUL OPHTALMOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE|DT: Coding

bestimmt mittels	Autoref-Visus	1
	Streckervisus	2
	Metervisus	3
	anderer Visus	77.9

Register: TOFU|DO: 4. MODUL OPHTALMOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE|DT: Coding

bestimmt mittels	Autoref-Visus	1
	Streckervisus	2
	Metervisus	3
	anderer Visus	77.9

Register: TOFU|DO: 4. MODUL OPHTALMOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE|DT: Coding

bestimmt mittels	Autoref-Visus	1
	Streckervisus	2
	Metervisus	3
	anderer Visus	77.9

Register: TOFU|DO: 4. MODUL OPHTALMOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE|DT: Coding

bestimmt mittels	Autoref-Visus	1
	Streckervisus	2
	Metervisus	3
	anderer Visus	77.9

Zeitpunkt der Untersuchung (CD)

Register: ParaReg|DO: ISNCSCI|DT: Coding

label {Descriptive "label" to assign the examination to admission or discharge to the hospital}	admission	adm...
	discharge	dis...
	additional	add...

Register: ParaReg|DO: WHOQOLBREF|DT: Coding

label {Descriptive "label" to assign the examination to admission or discharge to the hospital}	admission	adm...
	discharge	dis...
	additional	add...

Register: ParaReg|DO: SCIM3|DT: Coding

label_2 {Descriptive "label" to assign the examination to admission or discharge to the hospital}	admission	adm...
	discharge	dis...
	additional	add...

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Verwaltung der Datenerhebung

Anzahl Kinder-Profile (CD)

Register: FeverApp Registry|DO: users (Familien)|DT: numerical

profile_cnt {Anzahl Kinder-Profile}

Anzahl Loops (CD)

Register: FeverApp Registry|DO: episodes (Fieberphasen)|DT: numerical

loop_cnt {Anzahl Loops}

Anzahl Rollen (CD)

Register: FeverApp Registry|DO: users (Familien)|DT: numerical

role_cnt {Anzahl Rollen}

Art der Erfassung (CD)

Register: HerediCaRe|DO: VAR|DT: string

ERFART {Art der Erfassung (manuell/upload)
(automatisch generiert)}

Bemerkung Upload (CD)

Register: HerediCaRe|DO: PED_UPLOAD|DT: string

PROCNOT {Notiz zur Weiterverarbeitung}

Datenübermittlung (CD)

Register: TOFU|DO: TEILNAHMESTATUS|DT: boolean

Wurde die Information ueber den Zentrumswechsel und die neue Patientenkenung dem bisher behandelnden Zentrum uebermittelt?

Datum der Datenübermittlung (CD)

Register: HerediCaRe|DO: PAT_UPL|DT: time/date/dateTime

ERG_UPLDAT {letztes Datum Ergebnis-Upload}

Register: HerediCaRe|DO: PAT_UPL|DT: time/date/dateTime

PED_UPLDAT {letztes Datum Stammbaum-Upload}

Register: HerediCaRe|DO: PED_UPLOAD|DT: time/date/dateTime

PROCDAT {Zeitstempel der Weiterverarbeitung}

Register: HerediCaRe|DO: PAT_UPL|DT: time/date/dateTime

PRS_UPLDAT {letztes Datum PRS-Panel-Upload}

Datum der Erfassung (CD)

Register: FeverApp Registry|DO: episodes (Fieberphasen)|DT: time/date/dateTime

committed {Datum Klick auf Kind gesund}

Register: FeverApp Registry|DO: seizures (Fieberkrampf)|DT: time/date/dateTime

created {Erstellungsdatum}

Register: FeverApp Registry|DO: ratings (Infothek)|DT: time/date/dateTime

created {Erstellungsdatum}

Register: HerediCaRe|DO: IDT|DT: time/date/dateTime

DAT {Datum der Datenerhebung}

Register: HerediCaRe|DO: VAR_PATH|DT: time/date/dateTime

DAT {Datum}

Register: FeverApp Registry|DO: interactions (Benutzerinterakt)|DT: time/date/dateTime

date {Datum}

Register: HerediCaRe|DO: IFP|DT: time/date/dateTime

ERFDAT {Datenerfassung (Datum)}

Register: HerediCaRe|DO: IDT|DT: time/date/dateTime

ERFDAT {Datenerfassung (Datum)}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register/Dokumentationseinheit (DO)/Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Verwaltung der Datenerhebung

	Register: HerediCaRe DO: FAM DT: time/date/dateTime
ERFDAT {Datenerfassung (Datum)}	
	Register: HerediCaRe DO: PHQ DT: time/date/dateTime
ERFDAT {Datenerfassung (Datum)}	
	Register: HerediCaRe DO: MGU DT: time/date/dateTime
ERFDAT {Datenerfassung (Datum)}	
	Register: HerediCaRe DO: FUP DT: time/date/dateTime
ERFDAT {Datenerfassung (Datum)}	
	Register: HerediCaRe DO: PAT DT: time/date/dateTime
ERFDAT {Datenerfassung (Datum)}	
	Register: HerediCaRe DO: KOP DT: time/date/dateTime
ERFDAT {Datenerfassung (Datum)}	
	Register: HerediCaRe DO: VAR DT: time/date/dateTime
ERFDAT {Datenerfassung (Datum)}	
	Register: HerediCaRe DO: CWS DT: time/date/dateTime
ERFDAT {Datenerfassung (Datum)}	
	Register: HerediCaRe DO: MAB DT: time/date/dateTime
ERFDAT {Datenerfassung (Datum)}	
	Register: HerediCaRe DO: CLK DT: time/date/dateTime
ERFDAT {Datenerfassung (Datum)}	
	Register: HerediCaRe DO: TUM DT: time/date/dateTime
ERFDAT {Datenerfassung (Datum)}	
	Register: FeverApp Registry DO: profiles (Kinder) DT: time/date/dateTime
profile_created {Erstellungsdatum des Profils}	
	Register: FeverApp Registry DO: profiles (Kinder) DT: time/date/dateTime
profile_modified {Änderungsdatum des Profils}	
	Register: FeverApp Registry DO: profiles (Kinder) DT: time/date/dateTime
profile_revision_created {Änderungsdatum der Profil-Revision}	
	Register: FeverApp Registry DO: roles (Nutzer) DT: time/date/dateTime
role_created {Erstellungsdatum der Rolle}	

Erfassender Mitarbeiter (CD)

	Register: HerediCaRe DO: MGU DT: string
ERF_MIT {Datenerfassung (Mitarbeiter)}	
	Register: HerediCaRe DO: FAM DT: string
ERF_MIT {Datenerfassung (Mitarbeiter)}	
	Register: HerediCaRe DO: CLK DT: string
ERF_MIT {Datenerfassung (Mitarbeiter)}	
	Register: HerediCaRe DO: PAT DT: string
ERF_MIT {Datenerfassung (Mitarbeiter)}	
	Register: HerediCaRe DO: FUP DT: string
ERF_MIT {Datenerfassung (Mitarbeiter)}	
	Register: HerediCaRe DO: PHQ DT: string
ERF_MIT {Datenerfassung (Mitarbeiter)}	
	Register: HerediCaRe DO: IDT DT: string
ERF_MIT {Datenerfassung (Mitarbeiter)}	
	Register: HerediCaRe DO: CWS DT: string
ERF_MIT {Datenerfassung (Mitarbeiter)}	

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Verwaltung der Datenerhebung

Register: HerediCaRe|DO: MAB|DT: string

ERF_MIT {Datenerfassung (Mitarbeiter)}

Register: HerediCaRe|DO: VAR|DT: string

ERF_MIT {Datenerfassung (Mitarbeiter)}

Register: HerediCaRe|DO: KOP|DT: string

ERF_MIT {Datenerfassung (Mitarbeiter)}

Register: HerediCaRe|DO: IFP|DT: string

ERF_MIT {Datenerfassung (Mitarbeiter)}

Register: HerediCaRe|DO: TUM|DT: string

ERF_MIT {Datenerfassung (Mitarbeiter)}

ID/Schlüssel (CD)

Register: HerediCaRe|DO: FAM_ACCESS|DT: numerical

CENTER_ID {Angabe der Zentrums-IDs}

Register: FeverApp Registry|DO: users (Familien)|DT: string

code {Familien-Code}

Register: FeverApp Registry|DO: profiles (Kinder)|DT: Coding

color {Um schnell zu erkennen, welches Kind derzeit ausgewählt ist, wählen Sie bitte eine Farbe für [name] aus!}

#fa9697 1

#f9cb7c 2

#80a8ed 3

#7ee998 4

#f96c92 5

#9a96fe 6

Keine Angabe -99

Übersprungen -89

Nicht beantwortet -79

Register: HerediCaRe|DO: FAM_DBLDOCU|DT: string

DBLDOCU_FAM_ID {Angabe der FAM-IDs}

Register: FeverApp Registry|DO: episodes (Fieberphasen)|DT: string

episode_id {Episoden-Id}

Register: HerediCaRe|DO: VAR_PATH|DT: string

ERF_ID {Erfasser-ID (wird automatisch eingetragen)}

Register: HerediCaRe|DO: PAT_UPL|DT: numerical

ERG_PED_ID {ID des Ergebnis-Uploads (vcf-Datei)}

Register: SOLKID-GNR|DO: opinformationenspende|DT: None declared

etnrempfaenger {Eurotransplant(ET)-Nummer des Empfängers}

Register: HerediCaRe|DO: FAM|DT: string

FAM_ID {Familien-ID}

Register: HerediCaRe|DO: FAM_MEMBER|DT: string

FATHID {leibliche Eltern - Individual-ID Vater}

Register: ParaReg|DO: ParaReg individual|DT: numerical

id {Primary key}

Register: ParaReg|DO: SCIM3|DT: numerical

id {Primary key}

Register: ParaReg|DO: spinal_cord_injury|DT: numerical

id {Primary key}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)*Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR*

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Verwaltung der Datenerhebung

		<i>Register: ParaReg DO: ParaMoves individual DT: string</i>
id {Primary key}		
		<i>Register: ParaReg DO: WHOQOLBREF DT: numerical</i>
id {Primary key}		
		<i>Register: ParaReg DO: hospitalization DT: numerical</i>
id {Primary key}		
		<i>Register: ParaReg DO: center DT: numerical</i>
id {Primary key}		
		<i>Register: ParaReg DO: comorbidities DT: numerical</i>
id {Primary key}		
		<i>Register: ParaReg DO: admission_diagnoses DT: numerical</i>
id		
		<i>Register: ParaReg DO: ISNCSCI DT: numerical</i>
id {Primary key}		
		<i>Register: ParaReg DO: individual DT: string</i>
id {Primary key}		
		<i>Register: HerediCaRe DO: FAM_MEMBER DT: string</i>
INDIVID {Individual-ID}		
		<i>Register: HerediCaRe DO: FAM DT: numerical</i>
IPAT_EXTMID {neu ab V3.4.1: falls dokumentierbar, externe Member-ID des Indexpatienten}		
		<i>Register: HerediCaRe DO: FAM DT: Coding</i>
IPAT_EXTMIDU {neu ab V3.4.1: falls dokumentierbar, externe Member-ID des Indexpatienten unbekannt }	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1
		<i>Register: HerediCaRe DO: KOP DT: numerical</i>
KOOP_ID {ID des Kooperationszentrums (Koop-ID)}		
		<i>Register: HerediCaRe DO: PAT DT: numerical</i>
KOOP_ID {falls Überweisung durch Kooperationspartner: ID des Kooperationspartners}		
		<i>Register: HerediCaRe DO: PAT DT: Coding</i>
KOOP_IDU {falls Überweisung durch Kooperationspartner: ID des Kooperationspartners unbekannt}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1
		<i>Register: HerediCaRe DO: MGU DT: numerical</i>
MGULABZID {falls anderes Labor des Konsortiums: Zentrums-ID}		
		<i>Register: HerediCaRe DO: MGU DT: Coding</i>
MGULABZIDU {falls anderes Labor des Konsortiums: Zentrums-ID unbekannt}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1
		<i>Register: HerediCaRe DO: FAM_MEMBER DT: string</i>
MOTHID {leibliche Eltern - Individual-ID Mutter}		
E		<i>Register: TOFU DO: ZENTRUMS- UND PATIENTENDATEN DT: numerical</i>
Patientennummer		

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Verwaltung der Datenerhebung

Register: TOFU|DO: END OF STUDY|DT: numerical

Patientennummer

Register: HerediCaRe|DO: PED_UPLOAD|DT: numerical

PED_ID {ID des BOADICEA-Stammbaum-Uploads (SQ_PED_ID)}

Register: HerediCaRe|DO: PAT_UPL|DT: numerical

PED_PED_ID {ID des Stammbaum-Uploads (txt-Datei)}

Register: HerediCaRe|DO: MGU|DT: string

PROBENID {interne Proben-ID (optional)}

Register: FeverApp Registry|DO: profiles (Kinder)|DT: string

profile_id {Profile-Id}

Register: HerediCaRe|DO: PAT_UPL|DT: numerical

PRS_PED_ID {ID des PRS-Panel-Uploads (pdf-Datei)}

Register: FeverApp Registry|DO: roles (Nutzer)|DT: string

role_id {Rollen-Id}

Register: HerediCaRe|DO: VAR_PATH|DT: numerical

ZENT {Zentrum}

Register: TOFU|DO: ZENTRUMS- UND PATIENTENDATEN|DT: numerical

E
ZENTRUMSNUMMER

Register: TOFU|DO: END OF STUDY|DT: numerical

Zentrumsnummer

Register: TOFU|DO: END OF STUDY|DT: numerical

Zentrumsnummer, zuletzt dokumentiert

Mitgliedsnummer (CD)

Register: HerediCaRe|DO: FAM_MEMBER|DT: numerical

MNR {Mitglieds-Nr.}

Notiz zur Weiterverarbeitung (CD)

Register: HerediCaRe|DO: PED_UPLOAD|DT: string

BEMERK {Bemerkungen allgemein}

Pseudonym (CD)

Register: HerediCaRe|DO: PAT_ML|DT: string

DBLDOCU_PID {Personen-ID}

Register: HerediCaRe|DO: IDT|DT: string

PID {Patienten-ID}

Quelle für Daten (CD)

Register: HerediCaRe|DO: TUM|DT: Coding

INFQU {Informationsquelle}	k. A.	-1
	fremdanamnestisch	1
	eigenanamnestisch	2
	ärztliche Befunde	3
	unbekannt	6

Register: HerediCaRe|DO: FUP|DT: Coding

INFQU {Informationsquelle}	k. A.	-1
	fremdanamnestisch	1
	eigenanamnestisch	2
	Arztbrief	3
	Krebsregister/Melderegister (o.ä.)	4
	unbekannt	5

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Verwaltung der Datenerhebung

TUM-Bogennummern unbekannt (CD)

Register: HerediCaRe|DO: FUP|DT: Coding

CANEU_TUMBNRU {falls neue Krebserkrankungen diagnostiziert wurden: sind sämtliche TUM-Bogennummern unbekannt?}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1

Upload Kontext (CD)

Register: HerediCaRe|DO: PED_UPLOAD|DT: Coding

UPL_CODE {Upload-Kontext (FAM-/PAT-Bogen oder sonst) }	k. A.	-1
	PED-Upload zur Übernahme der Verwandtschaftsbeziehungen auf FAM-Bogen	1
	Upload Stammbaum auf PAT-Bogen (txt-Datei)	2
	Upload PRS-Panel auf PAT-Bogen (vcf-Datei)	3
	Upload Ergebnis auf PAT-Bogen (pdf-Datei)	4
	PED-Upload aus anderen Gründen	5

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Wert/Befund/Ergebnis

(anorganisches) Phosphat (CD)

Register: RECUR|DO: 24-Stunden Sammelurin|DT: numerical

Anorganisches Phosphat

Register: RECUR|DO: Blutwerte|DT: numerical

Phosphat Massenkonzentration

Albumin (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: labor|DT: numerical

albuminurinmgdl {Albumin im Spontan- oder Sammelurin}

Register: SOLKID-GNR|DO: labor|DT: numerical

albuminurinmg/l {Albumin im Spontan- oder Sammelurin}

Albumin-Kreatinin-Quotient (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: labor|DT: numerical

albuminkreaurin {Albumin / Krea ratio im Spontan- oder Sammelurin}

Register: SOLKID-GNR|DO: labor|DT: numerical

albuminkreaurinmgmmol {Albumin / Krea ratio im Spontan- oder Sammelurin}

Ammonium (CD)

Register: RECUR|DO: 24-Stunden Sammelurin|DT: numerical

Ammonium

Amotio-Form (CD)

Register: TOFU|DO: 6. MODUL KOMPLIKATIONEN|DT: Coding

Amotio-Form {rechtes Auge}	Rhegmatogen	1
	exsudativ	2
	traktiv	3
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 6. MODUL KOMPLIKATIONEN|DT: Coding

Amotio-Form {linkes Auge}	Rhegmatogen	1
	exsudativ	2
	traktiv	3
	unbekannt	99.3

Anteriore Synechien, Anzahl der Quadranten (CD)

Register: TOFU|DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET|DT: Coding

Vordere Synechien, Anzahl der Quadranten {rechtes Auge}	Keine	0
	1	1
	2	2
	3	3
	4	4
	Synechien vorhanden, nicht quantifiziert	5

Register: TOFU|DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET|DT: Coding

Vordere Synechien, Anzahl der Quadranten {linkes Auge}	Keine	0
	1	1
	2	2
	3	3
	4	4
	Synechien vorhanden, nicht quantifiziert	5

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Wert/Befund/Ergebnis

Base (CD)

Register: RECUR|DO: Blutgasanalyse venös|DT: numerical

Base excess venös

Befund dokumentierbar (CD)

Register: HerediCaRe|DO: FAM|DT: Coding

IPAT_GENBEFDOKBAR {neu ab V3.4.1: Genbefund des Indexpatienten dokumentierbar }	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1
	unbekannt	2

Bezeichnung des Werts/Befunds/Ergebnisses (CD)

Register: TOFU|DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET|DT: string

anderer Papillenbefund, spezifizieren {linkes Auge}

Register: TOFU|DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET|DT: string

anderer Papillenbefund, spezifizieren {rechtes Auge}

Bikarbonat (CD)

Register: RECUR|DO: Blutgasanalyse venös|DT: numerical

Bikarbonat venös

Body Mass Index (BMI) (CD)

Register: TOFU|DO: ZENTRUMS- UND PATIENTENDATEN|DT: numerical

BMI automatisch berechnet

Brustdichte (CD)

Register: HerediCaRe|DO: IFP|DT: Coding

MGRBKL {falls Mammografie: Angaben zur Dichte linke Brust}	k.A.	-1
	a	1
	b	2
	c	3
	d	4
	nicht durchgeführt	5
	unklar	6
	unbekannt	7

Register: HerediCaRe|DO: IFP|DT: Coding

MGRBKR {falls Mammografie: Angaben zur Dichte rechte Brust}	k.A.	-1
	a	1
	b	2
	c	3
	d	4
	nicht durchgeführt	5
	unklar	6
	unbekannt	7

Chlorid (CD)

Register: RECUR|DO: Blutwerte|DT: numerical

Chlorid

Register: RECUR|DO: Blutwerte|DT: numerical

Chlorid /Blut

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Wert/Befund/Ergebnis

Cholesterin (CD)

Register: RECUR|DO: Blutwerte|DT: numerical

Cholesterin

Register: SOLKID-GNR|DO: labor|DT: numerical

cholesterinmgdl {Cholesterin}

Register: SOLKID-GNR|DO: labor|DT: numerical

cholesterinmoll {Cholesterin}

Datum der Mitteilung (CD)

Register: HerediCaRe|DO: MGU|DT: time/date/dateTime

GENBEFMITDAT {falls Genbefund mitgeteilt: Datum der Mitteilung}

Register: HerediCaRe|DO: MGU|DT: Coding

GENBEFMITDATU {falls Genbefund mitgeteilt: Datum der Mitteilung unbekannt}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1

Datum des Werts/Befunds/Ergebnisses (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: labor|DT: time/date/dateTime

albuminkreaurindat {Datum, an dem Albumin / Krea ratio im Spontanurin erhoben wurde (Nur auszufüllen falls abweichend vom [datumblutentn]):}

Register: SOLKID-GNR|DO: labor|DT: time/date/dateTime

albuminurinmgldat {Datum, an dem Albumin im Urin erhoben wurde (Nur auszufüllen falls abweichend vom [datumblutentn]):}

Register: SOLKID-GNR|DO: labor|DT: time/date/dateTime

cholesterindat {Datum, an dem Cholesterin erhoben wurde (Nur auszufüllen falls abweichend vom [datumblutentn]):}

Register: SOLKID-GNR|DO: klinischeuntersuchungsdat|DT: time/date/dateTime

datum_blutdruckm {Datum der Blutdruckmessung}

Register: HerediCaRe|DO: IFP|DT: time/date/dateTime

GBDAT {Datum des Gesamtbefundes}

Register: HerediCaRe|DO: IFP|DT: Coding

GBDATU {Datum des Gesamtbefundes unbekannt}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1

Register: HerediCaRe|DO: IFP|DT: Coding

GBDATV {Datum des Gesamtbefundes (Vollständigkeit)}	Fehlerhafte Datumseingabe	0
	Taggenaue Datumseingabe	1
	Monatsgenaue Datumseingabe	2
	Jahresgenaue Datumseingabe	3
	Automatisch erzeugte Datumseingabe	4

Register: HerediCaRe|DO: MGU|DT: time/date/dateTime

GENBEFDAT {Datum des Genbefundes}

Register: HerediCaRe|DO: MGU|DT: Coding

GENBEFDATU {Datum des Genbefundes unbekannt}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Wert/Befund/Ergebnis

Register: HerediCaRe|DO: MGU|DT: Coding

GENBEFDATV {Datum des Genbefundes (Vollständigkeit)}	Fehlerhafte Datumseingabe	0
	Taggenaue Datumseingabe	1
	Monatsgenaue Datumseingabe	2
	Jahresgenaue Datumseingabe	3
	Automatisch erzeugte Datumseingabe	4

Register: SOLKID-GNR|DO: labor|DT: time/date/dateTime

glukosedat {Datum, an dem Serum/Plasma-Glukose erhoben wurde (Nur auszufüllen falls abweichend vom [datumblutentn]);}

Register: SOLKID-GNR|DO: labor|DT: time/date/dateTime

hba1cdat {Datum, an dem HbA1c erhoben wurde (Nur auszufüllen falls abweichend vom [datumblutentn]);}

Register: SOLKID-GNR|DO: labor|DT: time/date/dateTime

hbdat {Datum, an dem Hämoglobin erhoben wurde (Nur auszufüllen falls abweichend vom [datumblutentn]);}

Register: SOLKID-GNR|DO: labor|DT: time/date/dateTime

hdlldat {Datum, an dem HDL-Cholesterin erhoben wurde (Nur auszufüllen falls abweichend vom [datumblutentn]);}

Register: SOLKID-GNR|DO: labor|DT: time/date/dateTime

ldldat {Datum, an dem LDL-Cholesterin erhoben wurde (Nur auszufüllen falls abweichend vom [datumblutentn]);}

E Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime

measurements_date_temperature {Auf welchen Zeitpunkt beziehen sich Ihre Angaben?}

E Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime

measurements_date_temperature_extremities {Auf welchen Zeitpunkt beziehen sich Ihre Angaben?}

E Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: time/date/dateTime

measurements_date_wellbeing_child {Auf welchen Zeitpunkt beziehen sich Ihre Angaben?}

Register: SOLKID-GNR|DO: labor|DT: time/date/dateTime

mikrohaematuriedat {Datum, an dem Mikrohämaturie erhoben wurde (Nur auszufüllen falls abweichend vom [datumblutentn]);}

Register: SOLKID-GNR|DO: klinischeuntersuchungsdatt|DT: time/date/dateTime

rr24hmessungdat {Datum der 24h-Messung}

Register: SOLKID-GNR|DO: labor|DT: time/date/dateTime

serumkreatdat {Datum, an dem Serum-Kreatinin erhoben wurde (Nur auszufüllen falls abweichend vom [datumblutentn]);}

Register: HerediCaRe|DO: TUM_TNM|DT: time/date/dateTime

STAGEDAT {Datum des Tumorstagings}

Register: HerediCaRe|DO: TUM_TNM|DT: Coding

STAGEDATU {Datum des Tumorstagings unbekannt}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1

Register: HerediCaRe|DO: TUM_TNM|DT: Coding

STAGEDATV {Datum des Tumorstagings (Vollständigkeit)}	Fehlerhafte Datumseingabe	0
	Taggenaue Datumseingabe	1

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Wert/Befund/Ergebnis

STAGEDATV {Datum des Tumorstagings (Vollständigkeit)}	Monatsgenaue Datumseingabe	2
	Jahresgenaue Datumseingabe	3
	Automatisch erzeugte Datumseingabe	4

Register: SOLKID-GNR|DO: labor|DT: time/date/dateTime

tshdat {Datum, an dem TSH erhoben wurde (Nur auszufüllen falls abweichend vom [datumbtrentn]);}

Druck, mmHg (CD)

Register: RECUR|DO: Demografische und klinische Basisdaten|DT: numerical

Blutdruck diastolisch

Register: RECUR|DO: Demografische und klinische Basisdaten|DT: numerical

Blutdruck systolisch

Register: SOLKID-GNR|DO: klinischeuntersuchungsdat|DT: numerical

diastolblutdruck24h {Mittelwert diastolischer Blutdruck in der 24h Blutdruckmessung}

Register: SOLKID-GNR|DO: klinischeuntersuchungsdat|DT: numerical

diastolblutdruckklinik {Diastolischer Blutdruck gemessen in der Klinik}

Register: TOFU|DO: 4. MODUL OPHTHALMOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE|DT: numerical

Druck, mmHg {rechtes Auge}

Register: TOFU|DO: 4. MODUL OPHTHALMOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE|DT: numerical

Druck, mmHg {linkes Auge}

Register: SOLKID-GNR|DO: klinischeuntersuchungsdat|DT: numerical

systolblutdruck24h {Mittelwert systolischer Blutdruck in der 24h Blutdruckmessung}

Register: SOLKID-GNR|DO: klinischeuntersuchungsdat|DT: numerical

systolblutdruckklinik {Systolischer Blutdruck gemessen in der Klinik}

Einheit des Werts (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: labor|DT: Coding

albuminkreaurineinh {In welcher Einheit möchten Sie Albumin-Kreatinin-Ratio im Spontan- oder Sammelurin angeben?}	mg/g	mgg
	mg/mmol	mgmmol
	Nicht erhoben	nic...

Register: SOLKID-GNR|DO: labor|DT: Coding

albuminurineinh {In welcher Einheit möchten Sie Albumin im Spontan- und Sammelurin angeben?}	mg/dl	mgdl
	mmol/l	mmoll
	Nicht erhoben	nic...

Register: SOLKID-GNR|DO: labor|DT: Coding

cholesterineinh {In welcher Einheit möchten Sie Cholesterin angeben?}	mg/l	mgdl
	mg/dl	mgdl
	Nicht erhoben	nic...

Register: SOLKID-GNR|DO: labor|DT: Coding

glukoseeinh {In welcher Einheit möchten Sie Serum/Plasma-Glukose angeben?}	mg/dl	mgdl
	mmol/l	mmoll
	Nicht erhoben	nic...

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Wert/Befund/Ergebnis

Register: SOLKID-GNR|DO: labor|DT: Coding

hbeinh {In welcher Einheit möchten Sie Hämoglobin angeben?}	g/dl	gdl
	mmol/l	mmoll
	Nicht erhoben	nic...

Register: SOLKID-GNR|DO: labor|DT: Coding

hdleinh {In welcher Einheit möchten Sie HDL-Cholesterin angeben?}	mg/dl	mgdl
	mmol/l	mmoll
	Nicht erhoben	nic...

Register: SOLKID-GNR|DO: labor|DT: Coding

ldleinh {In welcher Einheit möchten Sie LDL-Cholesterin angeben?}	mg/dl	mgdl
	mmol/l	mmoll
	Nicht erhoben	nic...

Register: SOLKID-GNR|DO: labor|DT: Coding

serumkreatinh {In welcher Einheit möchten Sie Serum-Kreatinin angeben?}	mg/dl	mgdl
	µmol/l	umoll
	Nicht erhoben	nic...

Erythrozyten (CD)

Register: RECUR|DO: Urinstreifen|DT: numerical

Erythrozyten /Urin Teststreifen

Gefäßart (CD)

Register: TOFU|DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET|DT: Coding

Primaer betroffene Gefaessart {linkes Auge}	venoes	1
	arteriell	2
	gemischt	3
	unklar	4

Register: TOFU|DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET|DT: Coding

Primaer betroffene Gefaessart {rechtes Auge}	venoes	1
	arteriell	2
	gemischt	3
	unklar	4

Gefäße an der Papille (CD)

Register: TOFU|DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET|DT: Coding

Gefaesse an der Papille {linkes Auge}	normal	1
	Kollateralen	2
	NVD	3

Register: TOFU|DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET|DT: Coding

Gefaesse an der Papille {rechtes Auge}	normal	1
	Kollateralen	2
	NVD	3

Glukose (CD)

Register: RECUR|DO: Urinstreifen|DT: numerical

Glucose /Urin Teststreifen

Register: SOLKID-GNR|DO: labor|DT: numerical

glukosemgdl {Serum/Plasma-Glukose}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Wert/Befund/Ergebnis

Register: SOLKID-GNR|DO: labor|DT: numerical

glukosemoll {Serum/Plasma-Glukose}

Hämoglobin (CD)

Register: RECUR|DO: Blutwerte|DT: numerical

Hämoglobin

Register: SOLKID-GNR|DO: labor|DT: numerical

hbgdl {Hämoglobin}

Register: SOLKID-GNR|DO: labor|DT: numerical

hbmmoll {Hämoglobin}

Harnsäure (CD)

Register: RECUR|DO: 24-Stunden Sammelurin|DT: numerical

Harnsäure

Register: RECUR|DO: Blutwerte|DT: numerical

Harnsäure

Harnsteine (CD)

Register: RECUR|DO: Bildgebung|DT: Coding

Falls eine Untersuchung durchgeführt wurde, hat diese Harnsteine gezeigt?

weiß nicht

-1

Es wurden keine Harnsteine gefunden

0

Es wurde der bekannte Harnstein(e) unverändert gefunden

1

Es wurden neue Harnsteine gefunden oder der bekannte Harnstein(e) hat an Größe zugenommen

2

HbA1C (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: labor|DT: numerical

hba1c {HbA1c}

HDL-Cholesterin (CD)

Register: RECUR|DO: Blutwerte|DT: numerical

HDL-Cholesterin

Register: RECUR|DO: Blutwerte|DT: numerical

HDL-Cholesterin Elpho

Register: SOLKID-GNR|DO: labor|DT: numerical

hdlmgdl {HDL-Cholesterin}

Register: SOLKID-GNR|DO: labor|DT: numerical

hdlmmoll {HDL-Cholesterin}

Herzfrequenz (CD)

Register: RECUR|DO: Demografische und klinische Basisdaten|DT: numerical

Herzfrequenz

Histologie, Ergebnis (CD)

Register: HerediCaRe|DO: IFP|DT: Coding

HISERGEB {Ergebnis der histologischen Abklärung}

k. A.

-1

benigne

1

Malignom

2

unklar

3

unbekannt

4

Kalium (CD)

Register: RECUR|DO: Blutwerte|DT: numerical

Kalium

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Wert/Befund/Ergebnis

Kalzium (CD)

Register: RECUR|DO: Blutwerte|DT: numerical

Calcium

Register: RECUR|DO: 24-Stunden Sammelurin|DT: numerical

Calcium

Register: RECUR|DO: Blutwerte|DT: numerical

Calcium ionisiert

Register: RECUR|DO: Blutwerte|DT: numerical

Calcium ionisiert /B

Register: RECUR|DO: Blutwerte|DT: numerical

Calcium ionisiert /BV

Keimart (CD)

Register: RECUR|DO: Urinkultur|DT: None declared

Keimart

Keimzahl (CD)

Register: RECUR|DO: Urinkultur|DT: numerical

Keimzahl

Ketone (CD)

Register: RECUR|DO: Urinstreifen|DT: numerical

Keton /Urin Teststreifen

Körpergewicht (CD)

E

Register: SOLKID-GNR|DO: basisdaten|DT: numerical

gewicht {Gewicht}

E

Register: TOFU|DO: ZENTRUMS- UND PATIENTENDATEN|DT: numerical

Gewicht in kg

Register: RECUR|DO: Demografische und klinische Basisdaten|DT: numerical

Körpergewicht

E

Register: FeverApp Registry|DO: profiles (Kinder)|DT: numerical

weight_ {Wie schwer ist [name] in kg?}

Körpergröße (CD)

E

Register: FeverApp Registry|DO: profiles (Kinder)|DT: numerical

height {Wie groß ist [name] in cm?}

E

Register: SOLKID-GNR|DO: basisdaten|DT: numerical

koerpergroesse {Körpergröße}

E

Register: TOFU|DO: ZENTRUMS- UND PATIENTENDATEN|DT: numerical

Koerpergroesse in cm

Register: RECUR|DO: Demografische und klinische Basisdaten|DT: numerical

Körpergröße

Kreatinin (CD)

Register: RECUR|DO: Blutwerte|DT: numerical

Kreatinin

Register: RECUR|DO: 24-Stunden Sammelurin|DT: numerical

Kreatinin

Register: SOLKID-GNR|DO: labor|DT: numerical

serumkreatmgdl {Serum-Kreatinin}

Register: SOLKID-GNR|DO: labor|DT: numerical

serumkreatumoll {Serum-Kreatinin}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Wert/Befund/Ergebnis

LDL-Cholesterin (CD)

Register: RECUR|DO: Blutwerte|DT: numerical

LDL-Cholesterin

Register: RECUR|DO: Blutwerte|DT: numerical

LDL-Cholesterin berechnet

Register: RECUR|DO: Blutwerte|DT: numerical

LDL-Cholesterin Elpho

Register: SOLKID-GNR|DO: labor|DT: numerical

ldlmgdl {LDL-Cholesterin}

Register: SOLKID-GNR|DO: labor|DT: numerical

ldlmmoll {LDL-Cholesterin}

Leukozyten (CD)

Register: RECUR|DO: Blutwerte|DT: numerical

Leukocyten

Register: RECUR|DO: Urinstreifen|DT: numerical

Leukozyten /Urin Teststreifen

Register: RECUR|DO: Blutwerte|DT: numerical

Leukozyten manuelle Zählung

Linsenstatus (CD)

Register: TOFU|DO: 4. MODUL OPHTHALMOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE|DT: Coding

LINSENSTATUS, LINKES AUGE	Linse klar	0
	nicht-visusmindernde Katarakt	1
	visusmindernde Katarakt	2
	Pseudophakie	3
	Aphakie	4
	Pseudophakie mit visusrelevantem Nachstar	5
	Pseudophakie ohne visusrelevanten Nachstar	6
	phake IOL	7

Register: TOFU|DO: 4. MODUL OPHTHALMOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE|DT: Coding

LINSENSTATUS, RECHTES AUGE	Linse klar	0
	nicht-visusmindernde Katarakt	1
	visusmindernde Katarakt	2
	Pseudophakie	3
	Aphakie	4
	Pseudophakie mit visusrelevantem Nachstar	5
	Pseudophakie ohne visusrelevanten Nachstar	6
	phake IOL	7

Lipoprotein(a) (CD)

Register: RECUR|DO: Blutwerte|DT: numerical

Lipoprotein (a)

Magnesium (CD)

Register: RECUR|DO: 24-Stunden Sammelurin|DT: numerical

Magnesium

Mikrohämaturie (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: labor|DT: boolean

mikrohaematurie {Mikrohämaturie}

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Wert/Befund/Ergebnis

Mitteilung des Werts/Befunds/Ergebnisses (CD)

Register: HerediCaRe | DO: MGU | DT: Coding

GENBEFMITGETEILT {Wurde der Genbefund mitgeteilt?}	k. A.	-1
	Nein	0
	Ja	1
	unbekannt	2

Multiresistente Keime (CD)

Register: RECUR | DO: Urinkultur | DT: Coding

Multiresistente Keime	MRE	
	MRGN	
	ESBL	
	MRSA	
	VRE	

Natrium (CD)

Register: RECUR | DO: Blutwerte | DT: numerical

Natrium	
---------	--

Register: RECUR | DO: 24-Stunden Sammelurin | DT: numerical

Natrium	
---------	--

Netzhautdicke (CD)

Register: TOFU | DO: BILDGEBENDE VERFAHREN | DT: numerical

Zentrale NH-Dicke OCT in mikrometer, LA	
---	--

Register: TOFU | DO: BILDGEBENDE VERFAHREN | DT: numerical

Zentrale NH-Dicke OCT in mikrometer, RA	
---	--

Nitrit (CD)

Register: RECUR | DO: Urinstreifen | DT: None declared

Nitrit /Urin qual. Teststreifen	
---------------------------------	--

Oxalat (CD)

Register: RECUR | DO: 24-Stunden Sammelurin | DT: numerical

Oxalat	
--------	--

Papille: Cup-Disc-Ratio (CD)

Register: TOFU | DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET | DT: numerical

Papille: Cup-disc-ratio {linkes Auge}	
---------------------------------------	--

Register: TOFU | DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET | DT: numerical

Papille: Cup-disc-ratio {rechtes Auge}	
--	--

Papillenbefund (CD)

Register: TOFU | DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET | DT: Coding

Papillenbefund {linkes Auge}	unauffaellig, altersentsprechend	1
	glaukomverdaechtig	2
	glaukomatoes	3
	Papille randunscharf ohne Prominenz	4
	Papille randunscharf mit Prominenz, Papillenoedem	5
	anderer Papillenbefund	77.9

Register: TOFU | DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET | DT: Coding

Papillenbefund {rechtes Auge}	unauffaellig, altersentsprechend	1
	glaukomverdaechtig	2
	glaukomatoes	3
	Papille randunscharf ohne Prominenz	4

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Wert/Befund/Ergebnis

Papillenbefund {rechtes Auge}	Papille randunscharf mit Prominenz, Papillenoedem	5
	anderer Papillenbefund	77.9

Parathormon (CD)

Register: RECUR|DO: Blutwerte|DT: numerical

PTH intakt

PCO2 (CD)

Register: RECUR|DO: Blutgasanalyse venös|DT: numerical

pCO2 venös

PH-Wert (CD)

Register: RECUR|DO: 24-Stunden Sammelurin|DT: numerical

pH

Register: RECUR|DO: Urinstreifen|DT: numerical

pH /Urin Teststreifen

Register: RECUR|DO: Blutgasanalyse venös|DT: numerical

pH venös

PO2 (CD)

Register: RECUR|DO: Blutgasanalyse venös|DT: numerical

pO2 venös

Posteriore Synechien, Anzahl der Quadranten (CD)

Register: TOFU|DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET|DT: Coding

Hintere Synechien, Anzahl der Quadranten {linkes Auge}	Keine	0
	1	1
	2	2
	3	3
	4	4
	Synechien vorhanden, nicht quantifiziert	5

Register: TOFU|DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET|DT: Coding

Hintere Synechien, Anzahl der Quadranten {rechtes Auge}	Keine	0
	1	1
	2	2
	3	3
	4	4
	Synechien vorhanden, nicht quantifiziert	5

Protein (CD)

Register: RECUR|DO: Urinstreifen|DT: numerical

Totalprotein /Urin Teststreifen

Schmerzintensität (CD)

E Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: Coding

pain_intensity {Wie stark sind die Schmerzen?}	1/5	1
	2/5	2
	3/5	3
	4/5	4
	5/5	5

Spaltlampe-Vorderkammertyndall (nach der SUN-Klassifikation) (CD)

Register: TOFU|DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET|DT: Coding

VK-Flare n. SUN {rechtes Auge}	0	0
	1+	1

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Wert/Befund/Ergebnis

VK-Flare n. SUN {rechtes Auge}	2+	2
	3+	3
	4+	4

Register: TOFU|DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET|DT: Coding

VK-Flare n. SUN {linkes Auge}	0	0
	1+	1
	2+	2
	3+	3
	4+	4

Spaltlampe-Vorderkammerzellzahl (nach der SUN-Klassifikation) (CD)

Register: TOFU|DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET|DT: Coding

VK-Zellen n. SUN {rechtes Auge}	0	0
	0.5+	1
	1+	2
	2+	3
	3+	4
	4+	5

Register: TOFU|DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET|DT: Coding

VK-Zellen n. SUN {linkes Auge}	0	0
	0.5+	1
	1+	2
	2+	3
	3+	4
	4+	5

Spezifisches Gewicht (CD)

Register: RECUR|DO: 24-Stunden Sammelurin|DT: numerical

spezifisches Gewicht

Register: RECUR|DO: Urinstreifen|DT: None declared

Spezifisches Gewicht /Urin Teststreifen

Steinanalyse (CD)

Register: RECUR|DO: Steinanalyse|DT: Coding

Steinanalyse	Kalziumoxalat: Kalziumoxalat-Monohydrat, Whewellit
	Kalziumoxalat: Kalziumoxalat-Dihydrat, Weddellit
	Kalziumphosphat: Karbonatapati, Kalziumhydrogenphosphat-Dihydrat, Dahllit, Brushit
	Harnsäure, Urat
	Infektstein, Magnesiumammoniumphosphat, Struvit
	Zystin
	andere

Steingröße (CD)

Register: RECUR|DO: Bildgebung|DT: numerical

Steingröße max. Durchmesser

Steinvolumen (CD)

Register: RECUR|DO: Bildgebung|DT: numerical

Volumen

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Wert/Befund/Ergebnis

Tag-Nachrhythmik (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: klinischeuntersuchungsdat|DT: boolean

vorhtagnachrhythmik {Vorhandene Tag-Nachrhythmik (dipping >20%) (Nächtlicher Blutdruckabfall um mehr als 20% gegenüber dem Tagesmittelwert) Hinweis: Mit "ja" beantworten, wenn systolischer diastolischer Wert >20% absinken.}

Temperatur (CD)

Register: RECUR|DO: Demografische und klinische Basisdaten|DT: numerical

Körpertemperatur

Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: Coding

temperature {Wie hoch ist die Temperatur von [name]?}	Keine Angabe	-99
	Übersprungen	-89
	Nicht beantwortet	-79

E Register: FeverApp Registry|DO: loops (Messungen)|DT: Coding

temperature_extremities {Hat [pp] im Vergleich zur Stirn ...}	Keine Angabe	-99
	Übersprungen	-89
	Nicht beantwortet	-79
	Gleich warme oder wärmere Hände und/oder gleich warme oder wärmere Füße	1
	kühlere Hände und/oder kühlere Füße	2

Thrombozyten (CD)

Register: RECUR|DO: Blutwerte|DT: numerical

Thrombocyten

Register: RECUR|DO: Blutwerte|DT: numerical

Thrombozyten abs. mikr.

Triglyceride (CD)

Register: RECUR|DO: Blutwerte|DT: numerical

Triglyceride

TSH (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: labor|DT: numerical

tsh {TSH}

Uveitis-Aktivität (CD)

Register: TOFU|DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET|DT: Coding

Uveitis-Aktivitaet aktiv {rechtes Auge}	Verschlechterung, Aktivitaet ueber 3 Monate und ohne Therapie	1
	Keine Veraenderung, keine eindeutige Veraenderung der okulaeren Inflammation	2
	Verbesserung, Hinweise auf reduzierte okulaere Inflammation, jedoch bestehende Aktivitaet	3
	unbekannt	99.3

Register: TOFU|DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET|DT: Coding

Uveitis-Aktivitaet aktiv {linkes Auge}	Verschlechterung, Aktivitaet ueber 3 Monate und ohne Therapie	1
	Keine Veraenderung, keine eindeutige Veraenderung der okulaeren Inflammation	2
	Verbesserung, Hinweise auf reduzierte okulaere Inflammation, jedoch bestehende Aktivitaet	3

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register/Dokumentationseinheit (DO)/Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Wert/Befund/Ergebnis

Uveitis-Aktivitaet aktiv {linkes Auge}	unbekannt	99.3
	<i>Register: TOFU DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET DT: Coding</i>	
Uveitis-Aktivitaet ruhig, quiescent {rechtes Auge}	Inaktivitaet seit weniger als 3 Monaten	1
	Inaktivitaet seit mehr als 3 Monaten	2
	Inaktivitaet, Dauer nicht bekannt	3
	<i>Register: TOFU DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET DT: Coding</i>	
Uveitis-Aktivitaet ruhig, quiescent {linkes Auge}	Inaktivitaet seit weniger als 3 Monaten	1
	Inaktivitaet seit mehr als 3 Monaten	2
	Inaktivitaet, Dauer nicht bekannt	3
	<i>Register: TOFU DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET DT: Coding</i>	
ZUSAMMENFASSUNG DER UVEITIS-AKTIVITAET, LINKES AUGE	nicht betroffen	0
	betroffen, aktiv	1
	betroffen, ruhig, quiescent	2
	<i>Register: TOFU DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET DT: Coding</i>	
ZUSAMMENFASSUNG DER UVEITIS-AKTIVITAET, RECHTES AUGE	betroffen, aktiv	1
	betroffen, ruhig, quiescent	2

Visus (CD)

	<i>Register: TOFU DO: 4. MODUL OPHTALMOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE DT: Coding</i>	
Visus mit Korrektur, spezifizieren {linkes Auge}	0.05 bis 1.5	1
	Metervisus	2
	HBW	3
	FZ	4
	LSP	5
	LS	6
	nulla lux	7
	<i>Register: TOFU DO: 4. MODUL OPHTALMOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE DT: Coding</i>	
Visus mit Korrektur, spezifizieren {rechtes Auge}	0.05 bis 1.5	1
	Metervisus	2
	HBW	3
	FZ	4
	LSP	5
	LS	6
	nulla lux	7
	<i>Register: TOFU DO: 4. MODUL OPHTALMOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE DT: numerical</i>	
Visus mit Korrektur, Wert		
	<i>Register: TOFU DO: 4. MODUL OPHTALMOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE DT: numerical</i>	
Visus mit Korrektur, Wert		
	<i>Register: TOFU DO: 4. MODUL OPHTALMOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE DT: numerical</i>	
Visus mit Korrektur, Wert		
	<i>Register: TOFU DO: 4. MODUL OPHTALMOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE DT: numerical</i>	
Visus mit Korrektur, Wert		
	<i>Register: TOFU DO: 4. MODUL OPHTALMOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE DT: Coding</i>	
Visus ohne Korrektur, spezifizieren {linkes Auge}	0.05 bis 1.5	1
	Metervisus	2
	HBW	3
	FZ	4

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Wert/Befund/Ergebnis

Visus ohne Korrektur, spezifizieren {linkes Auge}	LSP	5
	LS	6
	nulla lux	7

Register: TOFU|DO: 4. MODUL OPHTALMOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE|DT: Coding

Visus ohne Korrektur, spezifizieren {rechtes Auge}	0.05 bis 1.5	1
	Metervisus	2
	HBW	3
	FZ	4
	LSP	5
	LS	6
	nulla lux	7

Register: TOFU|DO: 4. MODUL OPHTALMOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE|DT: numerical

Visus ohne Korrektur, Wert

Register: TOFU|DO: 4. MODUL OPHTALMOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE|DT: numerical

Visus ohne Korrektur, Wert

Register: TOFU|DO: 4. MODUL OPHTALMOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE|DT: numerical

Visus ohne Korrektur, Wert

Register: TOFU|DO: 4. MODUL OPHTALMOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSBEFUNDE|DT: numerical

Visus ohne Korrektur, Wert

Vitreous haze (CD)

Register: TOFU|DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET|DT: Coding

Vitreous haze {linkes Auge}	0	0
	1	1
	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	6	6
	7	7
	8	8
Haze vorhanden, nicht quantifiziert	9	

Register: TOFU|DO: 5. MODUL UVEITIS-AKTIVITAET|DT: Coding

Vitreous haze {rechtes Auge}	0	0
	1	1
	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	6	6
	7	7
	8	8
Haze vorhanden, nicht quantifiziert	9	

Volumen (CD)

Register: RECUR|DO: 24-Stunden Sammelurin|DT: numerical

Volumen

Wert/Ergebnis liegt vor (CD)

Register: SOLKID-GNR|DO: labor|DT: Coding

albuminkreanichterh	Nicht erhoben	nic...
---------------------	---------------	--------

Conceptual_Domain_Group (CDG)/Conceptual_Domain (CD)

Register|Dokumentationseinheit (DO)|Datentyp (DT) orientiert an HL7 FHIR

Merkmal {Beschreibung} Werte und deren Kodierung bei kategorialen Wertemengen

CDG: Wert/Befund/Ergebnis

Register: SOLKID-GNR|DO: labor|DT: Coding

alburinnichterh Nicht erhoben nic...

Register: SOLKID-GNR|DO: klinischeuntersuchungsdat|DT: Coding

diastblutd24nichterh Nicht erhoben nic...

Register: SOLKID-GNR|DO: klinischeuntersuchungsdat|DT: Coding

diastblutdnichterh Nicht erhoben nic...

Register: SOLKID-GNR|DO: klinischeuntersuchungsdat|DT: Coding

dippingnichterh Nicht erhoben nic...

Register: SOLKID-GNR|DO: labor|DT: Coding

hba1cnichterh Nicht erhoben nic...

Register: SOLKID-GNR|DO: labor|DT: Coding

mikrohaematnichterh Nicht erhoben nic...

Register: SOLKID-GNR|DO: klinischeuntersuchungsdat|DT: Coding

systblutd24nichterh Nicht erhoben nic...

Register: SOLKID-GNR|DO: klinischeuntersuchungsdat|DT: Coding

systblutdnichterh Nicht erhoben nic...

Register: SOLKID-GNR|DO: labor|DT: Coding

tshnichterh Nicht erhoben nic...

Zitrat (CD)

Register: RECUR|DO: 24-Stunden Sammelurin|DT: numerical

Citrat

Zystin (CD)

Register: RECUR|DO: 24-Stunden Sammelurin|DT: numerical

Zystin