

1. Messung

☐ Interventionsmessung

☐ Nullwertmessung

2. Qualitätsvertrag-Kennzeichnung

Format: QV-XX-00000-0000

QV - - -

Hinweis: Es ist die Qualitätsvertrag-Kennzeichnung anzugeben, die das IQTIG vergeben hat.

3. Institutionskennzeichen (Leistungserbringer)

nach ARGE-IK

4. Pseudonym

Hinweis: Die Pseudonyme können der vom Krankenhaus übermittelten Fallliste für die jeweilige eGK-Nummer entnommen werden.

5. Geburtsdatum

Format: TT.MM.JJJJ

. .

6. Geschlecht

☐ männlich

☐ weiblich

☐ divers

☐ unbestimmt

7. Institutionskennzeichen der Krankenkasse

gemäß Projektplan

nach ARGE-IK

8. Abfrage OPS

Es sind alle OPS zu dokumentieren, für die beide nachfolgende Kriterien zutreffen:

- Die Leistung (OPS) wurde im Nachverfolungszeitraum* erbracht.
- Die Leistung (OPS) ist in der entsprechenden OPS-Liste enthalten (siehe unten).
Den Versorgungsbereich, in dem die Patientin/der Patient behandelt wurde, entnehmen Sie bitte der Fallliste.

Da die Anzahl der zur Verfügung stehenden Felder begrenzt ist, sollten die aufwändigeren Prozeduren zuerst angegeben werden. Hierbei sollte auf die Chronologie geachtet werden.

*Der Nachverfolungszeitraum beginnt am Tag des Eingriffs (siehe Datum des Eingriffs in der Fallliste) und endet 24 Monate darauf.

(obligatorische Angabe der Seitigkeit bei paarigen Organen oder Körperteilen)

R (Rechts)
L (Links)
B (Beidseitig)

	OPS	Seitigkeit	Datum (Format: TT.MM.JJJJ)
1.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Hinweis: Die Dokumentation ist nach der für den Tag der Aufnahme gültigen Version des OPS vorzunehmen.

Zu dokumentierende OPS:

8. Abfrage OPS (Fortsetzung)

Es sind alle OPS zu dokumentieren, für die beide nachfolgende Kriterien zutreffen:

- Die Leistung (OPS) wurde im Nachverfolungszeitraum* erbracht.
- Die Leistung (OPS) ist in der entsprechenden OPS-Liste enthalten (siehe unten).
Den Versorgungsbereich, in dem die Patientin/der Patient behandelt wurde, entnehmen Sie bitte der Fallliste.

Da die Anzahl der zur Verfügung stehenden Felder begrenzt ist, sollten die aufwändigeren Prozeduren zuerst angegeben werden. Hierbei sollte auf die Chronologie geachtet werden.

*Der Nachverfolungszeitraum beginnt am Tag des Eingriffs (siehe Datum des Eingriffs in der Fallliste) und endet 24 Monate darauf.

(obligatorische Angabe der Seitigkeit bei paarigen Organen oder Körperteilen)

R (Rechts)
L (Links)
B (Beidseitig)

	OPS	Seitigkeit	Datum (Format: TT.MM.JJJJ)
6.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
9.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
10.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Hinweis: Die Dokumentation ist nach der für den Tag der Aufnahme gültigen Version des OPS vorzunehmen.

Zu dokumentierende OPS:

8. Abfrage OPS (Fortsetzung)

Es sind alle OPS zu dokumentieren, für die beide nachfolgende Kriterien zutreffen:

- Die Leistung (OPS) wurde im Nachverfolgungszeitraum* erbracht.
- Die Leistung (OPS) ist in der entsprechenden OPS-Liste enthalten (siehe unten).

Den Versorgungsbereich, in dem die Patientin/der Patient behandelt wurde, entnehmen Sie bitte der Fallliste.

Da die Anzahl der zur Verfügung stehenden Felder begrenzt ist, sollten die aufwändigeren Prozeduren zuerst angegeben werden. Hierbei sollte auf die Chronologie geachtet werden.

*Der Nachverfolgungszeitraum beginnt am Tag des Eingriffs (siehe Datum des Eingriffs in der Fallliste) und endet 24 Monate darauf.

(obligatorische Angabe der Seitigkeit bei paarigen Organen oder Körperteilen)

R (Rechts)

L (Links)

B (Beidseitig)

	OPS	Seitigkeit	Datum (Format: TT.MM.JJJJ)
11.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
12.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
13.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
14.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
15.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Hinweis: Die Dokumentation ist nach der für den Tag der Aufnahme gültigen Version des OPS vorzunehmen.

Zu dokumentierende OPS:

8. Abfrage OPS (Fortsetzung)

Es sind alle OPS zu dokumentieren, für die beide nachfolgende Kriterien zutreffen:

- Die Leistung (OPS) wurde im Nachverfolgungszeitraum* erbracht.
- Die Leistung (OPS) ist in der entsprechenden OPS-Liste enthalten (siehe unten).

Den Versorgungsbereich, in dem die Patientin/der Patient behandelt wurde, entnehmen Sie bitte der Fallliste.

Da die Anzahl der zur Verfügung stehenden Felder begrenzt ist, sollten die aufwändigeren Prozeduren zuerst angegeben werden. Hierbei sollte auf die Chronologie geachtet werden.

*Der Nachverfolgungszeitraum beginnt am Tag des Eingriffs (siehe Datum des Eingriffs in der Fallliste) und endet 24 Monate darauf.

(obligatorische Angabe der Seitigkeit bei paarigen Organen oder Körperteilen)

R (Rechts)

L (Links)

B (Beidseitig)

	OPS	Seitigkeit	Datum (Format: TT.MM.JJJJ)
16.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
17.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
18.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
19.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
20.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Hinweis: Die Dokumentation ist nach der für den Tag der Aufnahme gültigen Version des OPS vorzunehmen.

Zu dokumentierende OPS:

8. Abfrage OPS (Fortsetzung)

Es sind alle OPS zu dokumentieren, für die beide nachfolgende Kriterien zutreffen:

- Die Leistung (OPS) wurde im Nachverfolgungszeitraum* erbracht.
- Die Leistung (OPS) ist in der entsprechenden OPS-Liste enthalten (siehe unten).
Den Versorgungsbereich, in dem die Patientin/der Patient behandelt wurde, entnehmen Sie bitte der Fallliste.

Da die Anzahl der zur Verfügung stehenden Felder begrenzt ist, sollten die aufwändigeren Prozeduren zuerst angegeben werden. Hierbei sollte auf die Chronologie geachtet werden.

*Der Nachverfolgungszeitraum beginnt am Tag des Eingriffs (siehe Datum des Eingriffs in der Fallliste) und endet 24 Monate darauf.

(obligatorische Angabe der Seitigkeit bei paarigen Organen oder Körperteilen)

R (Rechts)
L (Links)
B (Beidseitig)

	OPS	Seitigkeit	Datum (Format: TT.MM.JJJJ)
21.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
22.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
23.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
24.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
25.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Hinweis: Die Dokumentation ist nach der für den Tag der Aufnahme gültigen Version des OPS vorzunehmen.

Zu dokumentierende OPS:

8. Abfrage OPS (Fortsetzung)

Es sind alle OPS zu dokumentieren, für die beide nachfolgende Kriterien zutreffen:

- Die Leistung (OPS) wurde im Nachverfolgungszeitraum* erbracht.
- Die Leistung (OPS) ist in der entsprechenden OPS-Liste enthalten (siehe unten).
Den Versorgungsbereich, in dem die Patientin/der Patient behandelt wurde, entnehmen Sie bitte der Fallliste.

Da die Anzahl der zur Verfügung stehenden Felder begrenzt ist, sollten die aufwändigeren Prozeduren zuerst angegeben werden. Hierbei sollte auf die Chronologie geachtet werden.

*Der Nachverfolgungszeitraum beginnt am Tag des Eingriffs (siehe Datum des Eingriffs in der Fallliste) und endet 24 Monate darauf.

(obligatorische Angabe der Seitigkeit bei paarigen Organen oder Körperteilen)

R (Rechts)
L (Links)
B (Beidseitig)

	OPS	Seitigkeit	Datum (Format: TT.MM.JJJJ)
26.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
27.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
28.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
29.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
30.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	: <input type="text"/>	am <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Hinweis: Die Dokumentation ist nach der für den Tag der Aufnahme gültigen Version des OPS vorzunehmen.

Zu dokumentierende OPS: