

Datensatz PB-Verfahren zur Früherkennung von Darmkrebs i-FOB-Test

DKI (Spezifikation 2021 PB V05)

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1	Basisdokumentation
1	Programmnummer DK <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
2-3	Art der Versicherung
2	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte http://www.arge-ik.de <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
3	besondere Personengruppe KVDI-Datensatzbeschreibung <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
4	Patientenidentifizierende Daten
4	eGK-Versichertennummer <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
5-7	Leistungserbringeridentifizierende Daten
5	Betriebsstättennummer BSNR <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
6	Nebenbetriebsstättennummer NBSNR [0-9]{9} <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
7	lebenslange Arztnummer LANR <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
8-11	Patient
8	einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
9	Geburtsdatum TT.MM.JJJJ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> . <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> . <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
10	5-stellige PLZ des Wohnortes <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
11	Geschlecht <input style="float: right; width: 20px;" type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt
12-18 i-FOB-Test	
12	Untersuchungsdatum TT.MM.JJJJ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> . <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> . <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
13	Verwertbarkeit des Probenmaterials <input style="float: right; width: 20px;" type="checkbox"/> 0 = Probe nicht verwertbar 1 = Probe auswertbar
wenn Feld 13 = 1	
14>	i-FOB-Test: Testergebnis <input style="float: right; width: 20px;" type="checkbox"/> 0 = negativ 1 = positiv
15>	i-FOB-Test: angewandter Schwellenwert Angabe in µg Hb/g Stuhl <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> , <input style="width: 20px;" type="text"/> µg/g
16>	i-FOB-Test: Liegt die Hb-Konzentration im Stuhl im testsystemspezifischen Messbereich <input style="float: right; width: 20px;" type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 16 = 1	
17>>	i-FOB-Test: Hb-Konzentration im Stuhl Angabe in µg Hb/g Stuhl <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> , <input style="width: 20px;" type="text"/> µg/g
18	i-FOB-Test: Produktname <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>