

ODSeasy® – Spezifikation der Exportschnittstellen

Wichtiger Hinweis: Vorliegende Dokumentation unterliegt der regelmäßigen Anpassung. Die jeweils gültige Version können Sie bei der Firma asthenis® anfordern oder unter www.asthenis.de herunterladen.

Version : 1.6 Stand : 07.1.2003, Änderungen zur Version 1.5 sind in **blauer** Schrift gehalten.

1. ASCII

ODSeasy® unterstützt den Export von ASCII - Dateien. Hierbei handelt es sich um Textdateien, die sehr leicht mit anderen Programmen wie MS-Excel, SPSS, SAS oder MS-Access eingelesen werden können. Feldtrenner ist das Semikolon, jeder einzelne Datensatz wird durch CR+LF (#13#10) getrennt. ASCII – Datensätze können von ODSeasy® nicht importiert (eingelesen) werden. **Schlüsselwerte sind in fetter Schrift gekennzeichnet.** Je nach Einstellung in der Exportmaske von ODSeasy®, werden die folgenden Dateien generiert:

1.1 ODS_PATIENT

Die Datei ODS_PATIENT.TXT enthält alle Daten über einzelne Patienten.

Nr.	Feldname	Inhalt	Typ	Länge	Muss/Kann
1	ODSInstitutID	Die Identifikationsnummer des Institutes, das den Patienten erfasst hat.	INT		M
2	ODSPatientID	Zusammen mit der ODSInstitutID, die Nummer, die den Patienten identifiziert.	INT		M
3	KISPatientID	Die Nummer, die vom Krankenhausinformationssystem (KIS) vergeben wird.	STR	10	K
4	Nachname	Nachname des Patienten.	STR	40	M
5	Vorname	Vorname des Patienten.	STR	30	M
6	Titel	Titel des Patienten.	STR	30	K
7	Geburtsdatum	Das Geburtsdatum des Patienten.	DATE		M
8	Geschlecht	Das Geschlecht des Patienten: - W für weiblich - M für männlich.	STR	1	M
9	Geburtsname	Geburtsname des Patienten.	STR	30	K
10	Strasse	Wohnort – Strasse mit Hausnummer.	STR	40	K
11	PLZ	Wohnort – Postleitzahl.	STR	5	K
12	Ort	Wohnort – Ort.	STR	40	K
13	Telefon	Telefonnummer des Patienten.	STR	20	K
14	Telefax	Faxnummer des Patienten.	STR	20	K
15	Verstorben	Ist der Patient verstorben - Y für Ja - N für Nein.	STR	1	K
16	Sterbedatum	Falls Patient verstorben, das Datum des Todes. Leer, wenn das Sterbedatum nicht bekannt ist.	DATE		K
17	Ersterhebungsdatum	Das Datum, an dem der Patient zum ersten Mal in ODSeasy erfasst wurde.	DATE		M

ODS_DIAGNOSTIKMAMMA

Die Datei ODS_DIAGNOSTIKMAMMA.TXT enthält alle Informationen über die mit ODSeasy dokumentierten Untersuchungen der Mamma.

Nr.	Feldname	Inhalt	Typ	Länge	Muss/Kann
1	ODSInstitutID	Die Identifikationsnummer des Institutes, das den Patienten erfasst hat.	INT		M
2	ODSPatientID	Zusammen mit der ODSInstitutID, die Nummer, die den Patienten identifiziert.	INT		M
3	ODSAufnahmeID	Die Nummer, die den Besuch, bei dem die Untersuchung durchgeführt wurde, in ODSeasy eindeutig identifiziert.	INT		K
4	ODSUntersuchungID	Die Nummer, die die Untersuchung innerhalb eines Verfahrens eindeutig identifiziert.	INT		M
5	ODSUntersuchungInstID	Institut in dem die Untersuchung erfasst wurde	INT		M
6	UntersuchungsDatum	Das Datum der Untersuchung.	DATE		M
7	BefundNr	Nummer des Untersuchungsbefundes (der Läsion).	INT		M
8	ODSLokalisationID	ID der Lokalisation. Tabelle aus ODSeasy.	INT		M
9	LokalisationText	Text der Lokalisation (z.B. Oben außen).	STR	50	K
10	Seite	Untersuchte Seite - R für rechts - L für links - U für unbekannt.	STR	1	M
8	Verfahren	Das Untersuchungsverfahren als Freitext.	STR	50	M
9	BreiteMM	Breite des Befundes (in mm).	INT		K
10	HoeheMM	Höhe des Befundes (in mm).	INT		K
11	TiefeMM	Tiefe des Befundes (in mm), derzeit noch nicht unterstützt.	INT		K
12	ODSBiopsieArtID	ODS-interner Schlüssel für die Art der Biopsie.	INT		K
13	BiopsieArtText	Text der Biopsieart (z.B. Stanze).	STR	50	K
14	Histoschlüssel	Der jeweilige Histologieschlüssel nach ICD-0.	STR	10	M
15	HistoschlüsselText	Der Text des Histoschlüssels.	STR	100	K
16	OhnePathBefund	Kennzeichnet, ob diese Untersuchung ohne pathologischen Befund war. - Y für Ja - N für Nein.	STR	1	M
17	Extern	Wurde der Befund außerhalb des erfassenden Institutes gestellt - Y für Ja - N für Nein.	STR	1	M
18	ODSDiagnoseID	Die ID der aus dem Befund resultierenden Verdachtsdiagnose.	INT		K
19	ODSDiagnoseInstID	Die Instituts-ID der aus dem Befund resultierenden Verdachtsdiagnose.	INT		K

1.2 ODS_DIAGNOSEN

Die Datei ODS_DIAGNOSEN.TXT enthält alle Informationen über mit ODSeasy dokumentierten Arbeits- und gesicherten Diagnosen.

Nr.	Feldname	Inhalt	Typ	Länge	Muss/Kann
1	ODSInstitutID	Die Identifikationsnummer des Institutes, das den Patienten erfasst hat.	INT		M
2	ODSPatientID	Zusammen mit der ODSInstitutID, die Nummer, die den Patienten identifiziert.	INT		M
3	ODSDiagnoseID	Die Nummer, die die Operation in ODSeasy eindeutig identifiziert.	INT		M
4	DiagnoseDatum	Das Datum der Diagnosestellung. Bei Diagnosen, die im Bereich der Anamnese von ODSeasy erfasst wurden, kann hier ein Leerwert (für unbekannt) stehen.	DATE		K
5	DiagnoseArt	Art der Diagnose - W für Arbeitsdiagnose - F für gesicherte Diagnose.	STR	1	M
6	ICD	ICD-Schlüssel der Version 10. Der ICD-Schlüssel C79.81 steht in ODSeasy für ein Lokalrezidiv der Mamma (ICDText = Sekundäre bösartige Neubildung der Brustdrüse).	STR	7	M
7	ICDText	Der zum ICD-Schlüssel gehörige Diagnosetext.	STR	150	M
8	Seite	Seite der Diagnose - R für rechts - L für links - U für unbekannt.	STR	1	M
9	Hauptdiagnose	Haupt- oder Nebendiagnose - Y für Hauptdiagnose - N für Nebendiagnose.	STR	1	M
10	Anamnestisch	Kennzeichnet, ob diese Diagnose im Bereich der Anamnese von ODSeasy erfasst wurde. - Y für Ja - N für Nein.	STR	1	M
11	Therapiebereich	Kennzeichnet in welchen Therapiebereich die Operation anzusiedeln ist. - 1 für Mammakarzinom - 2 für allg. Gynäkologisch - 3 für Urodynamik - 4 für alles Andere.	INT		M

1.3 ODS_OPERATIONEN

Die Datei ODS_OPERATIONEN.TXT enthält alle Informationen über die Operationen und damit einhergehenden Operationsschlüsseln des Patienten.

Nr.	Feldname	Inhalt	Typ	Länge	Muss/Kann
1	ODSInstitutID	Die Identifikationsnummer des Institutes, das den Patienten erfasst hat.	INT		M
2	ODSPatientID	Zusammen mit der ODSInstitutID, die Nummer, die den Patienten identifiziert.	INT		M
3	ODSOPID	Die Nummer, die die Operation in ODSeasy eindeutig identifiziert.	INT		M
4	ODSProzedurID	Die Nummer, die die Prozedur innerhalb einer Operation eindeutig identifiziert.	INT		M
5	ODSDiagnoseID	Die Diagnose, die mit dem Eingriff behandelt wird. Hier handelt es sich immer um die ID der Arbeitsdiagnose. Zusammen mit der ODSInstitutID ist dies der Fremdschlüssel zu ODS_DIAGNOSEN.	INT		M
6	OPDatum	Das Datum der Operation. Bei Operationen, die in der Anamnese von ODSeasy erfasst wurden, kann hier ein Leerwert (für unbekannt) stehen.	DATE		K
7	OPS	Operationsschlüssel, ICPM der Version 2.1. Bei Operationen, deren genauer Hergang unbekannt ist, kann hier UNBK als Wert stehen.	STR	10	M
8	OPSText	Der zum Operationsschlüssel gehörige Text.	STR	150	M
9	Haupteingriff	Jede Operation hat einen Haupteingriff - Y für Haupteingriff - N für Nebeneingriff.	STR	1	M
10	Anamnestisch	Kennzeichnet, ob diese OP in Bereich der Anamnese von ODSeasy erfasst wurde. - Y für Ja - N für Nein.	STR	1	M
11	Therapiebereich	Kennzeichnet in welchen Therapiebereich die Operation anzusiedeln ist. - 1 für Mammakarzinom - 2 für allg. Gynäkologisch - 3 für Urodynamik - 4 für alles Andere.	INT		M

1.4 ODS_HISTOLOGIEN

Die Datei ODS_HISTOLOGIEN.TXT enthält alle Informationen über die postoperative Histologie eines Patienten.

Nr.	Feldname	Inhalt	Typ	Länge	Muss/Kann
1	ODSInstitutID	Die Identifikationsnummer des Institutes, das den Patienten erfasst hat.	INT		M
2	ODSPatientID	Zusammen mit der ODSInstitutID, die Nummer, die den Patienten identifiziert.	INT		M
3	ODSOPID	Die Nummer, die die Operation in ODSeasy eindeutig identifiziert. Schlüssel zu ODS_OPERATIONEN.	INT		M
4	ODSProzedurID	Aus welchem Eingriff resultiert die Histologie. Zusammen mit der ODSInstitutID ist dies der Fremdschlüssel zu ODS_OPERATIONEN.	INT		M
5	ODSHistologieID	Die Nummer, die die Histologie innerhalb von ODSeasy eindeutig identifiziert.	INT		M
6	ODSBefundNr	Verweist auf die Nummer des Untersuchungsbefundes aus der Diagnostik.	INT		M
7	ResektatArt	Art des untersuchten Resektates. - 1 für Hauptresektat - 2 für Nachresektat - 3 für Sentinel - 4 für unbekannt.	INT		M
8	HistoDatum	Das Datum, an dem die postoperative Histologie durchgeführt wurde. Dieses Datum ist zugleich das Datum der endgültigen, gesicherten, Diagnose.	DATE		M
9	Histoschluessel	Der jeweilige Histologieschlüssel nach ICD-0.	STR	10	M
10	Histoschluesstext	Text des Histoschlüssels.	STR	150	K
11	Residualtumor	Angabe des Residualtumors.	STR	1	M
12	Sicherheitsabstand	Angabe des Sicherheitsabstandes in Millimetern.	INT		K
13	Praefix	Präfix (p, yp oder rp).	STR	2	K
14	TNM_T	T-Stadium, Tumorgröße. Bei gutartigen Befunden ist T gleich 0.	STR	5	M
15	TNM_N	Nodalstatus. Bei gutartigen Befunden ist N gleich 0.	STR	5	M
16	TNM_M	Nachweis von Fernmetastasen.	STR	1	M
17	Grading	Tumorgrading.	STR	1	K
18	LKEntfernt	Anzahl entfernter Lymphknoten.	INT		K
19	LKBefallen	Anzahl befallener Lymphknoten.	INT		K
20	RezER	Östrogenrezeptorstatus.	INT		K
21	RezPR	Progesteronrezeptorstatus.	INT		K
22	Her2	Her2 – neu Wert.	INT		K
23	Anamnestisch	Kennzeichnet, ob diese Histologie in Bereich der Anamnese von ODSeasy erfasst wurde. - Y für Ja - N für Nein.	STR	1	M
24	Therapiebereich	Kennzeichnet in welchem Therapiebereich die Histologie anzusiedeln ist. - 1 für Mammakarzinom - 2 für allg. Gynäkologisch - 3 für Urodynamik - 4 für alles Andere.	INT		M

1.5 ODS_SYSTEMISCHETHERAPIEN

Die Datei ODS_SYSTEMISCHETHERAPIEN.TXT enthält alle Informationen über die systemischen Therapien einschließlich der verabreichten Wirkstoffe für jeden Patienten.

Nr.	Feldname	Inhalt	Typ	Länge	Muss/Kann
1	ODSInstitutID	Die Identifikationsnummer des Institutes, das den Patienten erfasst hat.	INT		M
2	ODSPatientID	Zusammen mit der ODSInstitutID, die Nummer, die den Patienten identifiziert.	INT		M
3	ODSTherapieID	Die Nummer, die die Therapie in ODSeasy eindeutig identifiziert.	INT		M
4	ODSZyklusID	Die Nummer, die jeden Therapiezyklus innerhalb einer systemischen Therapie eindeutig identifiziert.	INT		M
5	ODSWirkstoffgabeID	Diese Nummer identifiziert eindeutig jede einzelne Wirkstoffgabe.	INT		K
6	ODSSchemaCode	Alphanumerischer Wert, ähnlich eines OP-Schlüssels. Dieser Wert steht für ein bestimmtes Therapieschema.	STR	10	M
7	SchemaName	Die zum ODSSchemaCode gehörige Therapiebezeichnung.	STR	150	K
8	ZyklusNr	Die Nummer des Therapiezyklus. Bei Therapien über mehrere Jahre (z.B. Tam 20) steht die Zyklus-Nummer für ein Therapiejahr.	INT		M
9	Koerpergroesse	Körpergröße des Patienten in cm.	INT		K
10	Koerpergewicht	Körpergewicht des Patienten in kg.	FL		K
11	KOF	Körperoberfläche des Patienten.	FL		K
12	Solldosis	Die Solldosis pro Tag nach Therapieschema. Diese muss, um die Gesamtsolldosis pro Tag zu berechnen, ggf. noch mit dem KOF oder dem Körpergewicht multipliziert werden.	FL		M
13	Berechnungseinheit	Gibt an, ob die Gesamtsolldosis nach KOF, Körpergewicht oder gar nicht berechnet wird.	STR	3	M
14	WirkstoffName	Bezeichnung des verabreichten Wirkstoffs	STR	50	M
15	BeginnGabe	Datum der ersten Gabe des Wirkstoffs während des angegebenen Zyklus/Jahr.	DATE		M
16	EndeGabe	Datum der letzten Gabe des Wirkstoffs während des angegebenen Zyklus/Jahr.	DATE		M
17	Tagesdosis	Tatsächlich verabreichte Tagesdosis.	FL		M
18	Einheit	Einheit der Tagesdosis.	STR	5	M
19	AnTagen	An wie viel Tagen wurde die Tagesdosis verabreicht. Dieser Wert kann auch aus EndeGabe und BeginnGabe berechnet werden. Die gesamte verabreichte Wirkstoffmenge des Zyklus ist das Produkt aus Tagesdosis und AnTagen.	INT		K

1.6 ODS_BESTRAHLUNGEN

Die Datei ODS_BESTRAHLUNG.N.TXT enthält alle Informationen über die Strahlentherapie einschließlich der Detaildaten für jeden Patienten.

Nr.	Feldname	Inhalt	Typ	Länge	Muss/Kann
1	ODSInstitutID	Die Identifikationsnummer des Institutes, das den Patienten erfasst hat.	INT		M
2	ODSPatientID	Zusammen mit der ODSInstitutID, die Nummer, die den Patienten identifiziert.	INT		M
3	ODSTherapieID	Die Nummer, die die Therapie in ODSeasy eindeutig identifiziert.	INT		M
4	ODSBestrahlungID	Die Nummer, die jede einzeln dokumentierte Bestrahlung eindeutig identifiziert.	INT		M
5	ODSRegionCode	Alphanumerischer Wert, ähnlich eines OP-Schlüssels. Dieser Wert steht für eine bestimmte bestrahlte Region.	STR	10	M
6	RegionName	Die bestrahlte Region im Klartext.	STR	150	K
7	Beginn	Tag der ersten Bestrahlung.	DATE		M
8	Ende	Tag der letzten Bestrahlung.	DATE		K
9	ODSBestArtID	ODS-ID der Bestrahlungsart.	INT		M
10	ODSGesamtdosisID	ODS-ID der verabreichten Gesamtdosis.	INT		M
11	ODSBoostID	ODS-ID des verabreichten Boost.	INT		K
12	Anamnestisch	Kennzeichnet, ob diese Bestrahlung in Bereich der Anamnese von ODSeasy erfasst wurde. - Y für Ja - N für Nein.	STR	1	M
13	Therapiebereich	Kennzeichnet in welchen Therapiebereich die Bestrahlung anzusiedeln ist. - 1 für Mammakarzinom - 2 für allg. Gynäkologisch - 3 für Urodynamik - 4 für alles Andere.	INT		M

2. XML

2.1 Anamnese

Dokumentname: MAMMAAKTE:DOKUMENT_ANAMNESE

Nr.	Feldname	Inhalt	Typ	Muss/Kann
1	<ABSENDER>	Enthält alle Informationen über den Absender der Akte.	Element	M
2	<PATIENT>	Enthält alle Daten um den Patienten zu identifizieren.	Element	M
3	<ANAMNESE>	Enthält die eigentlichen Anamnesedaten gemäß der Spezifikation.	Element	M

2.1.1 Hauptknoten <ABSENDER>

In diesem Knoten befinden sich die Daten des Absenders der Akte. Dieser Knoten tritt genau einmal auf und hat nur Datenelemente als Unterknoten.

Knoten-Nr.	Feldname	Inhalt	Typ	Länge	Muss/Kann
1	SENDER_SYSTEM	Textinformation über das sendende System.	STR	31	M
2	INSTITUT_ID	Nummer des sendenden Institutes. Wird von zentraler Stelle vergeben.	INT		M
3	INSTITUT_NAME	Name des Institutes (Krankenhaus, Praxis etc.).	STR	50	K
4	STRASSE		STR	40	K
5	PLZ		STR	5	K
6	ORT		STR	40	K

2.1.2 Hauptknoten <PATIENT>

Der Knoten Patient enthält alle Daten über den Patienten.

Nr.	Feldname	Inhalt	Typ	Länge	Muss/Kann
1	<PATIENT_IDENT_LISTE>	Auflistung der Patientenidentifikationen.	ELEMENT		M
4	Nachname	Nachname des Patienten.	STR	40	M
5	Vorname	Vorname des Patienten.	STR	30	M
6	Geburtsname	Geburtsname des Patienten.	STR	40	K
7	Geburtsdatum	Das Geburtsdatum des Patienten.	DATE		M
8	Geschlecht	Das Geschlecht des Patienten: - W für weiblich - M für männlich.	STR	1	M
9	Strasse	Wohnort – Strasse mit Hausnummer.	STR	40	K
10	PLZ	Wohnort – Postleitzahl.	STR	5	K
11	Ort	Wohnort – Ort.	STR	40	K
12	Telefon	Telefonnummer des Patienten.	STR	20	K
13	Telefax	Faxnummer des Patienten.	STR	20	K
14	Verstorben	Ist der Patient verstorben - Y für Ja - N für Nein.	STR	1	K
15	Sterbedatum	Falls Patient verstorben, das Datum des Todes. Leer, wenn das Sterbedatum nicht bekannt ist.	DATE		K

2.1.2.1 Unterknoten <PATIENT_IDENT_LISTE>

Im Knoten <PATIENT_IDENT_LISTE> sind alle Auflistungen der an der Behandlung und Erstellung der Mammaakte beteiligten Institute und deren Verweisnummern zum Patienten angegeben.

Nr.	Feldname	Inhalt	Typ	Länge	Muss/Kann
1	<PATIENT_IDENT>	Die Kennzeichnung des Patienten im absenderspezifischen Subsystem	ELEMENT		M

2.1.2.1.1 Unterknoten <PATIENT_IDENT>

Daten der Patientenidentifikation in den verschiedenen Systemen, die die Mammaakte für diese Patientin halten und bereits Daten verschickt haben. Dieser Knoten muss mindestens einmal pro Dokument auftreten.

Nr.	Feldname	Inhalt	Typ	Länge	Muss/Kann
1	INTERNAL_PATIENT_ID	Die Kennzeichnung des Patienten im absenderspezifischen Subsystem	STR	31	M
2	PATIENT_ID	Nummer des Patienten.	INT		M
3	INSTITUT_ID	Nummer des sendenden Institutes. Wird von zentraler Stelle vergeben.	INT		M

2.1.3 Hauptknoten <ANAMNESE>

Dieser Knoten enthält die eigentlichen Informationen der Anamnese.

Nr.	Feldname	Inhalt	Typ	Muss/Kann
1	<ALLG_ANAMNESE>	Informationen über die Allgemeine Anamnese, wird gegenwärtig von ODSeasy nicht unterstützt.	Element	K
2	<GYN_ANAMNESE>	Gynäkologische Anamnese.	Element	K
3	<FAMILIENANAMNESE>	Familienanamnese.	Element	K
4	<RELEVANTE_ERKRANKUNGEN>	Relevante Vorerkrankungen	Element	K

2.1.3.1 Knoten <GYN_ANAMNESE>

Nr.	Feldname	Inhalt	Typ	Länge	Muss/Kann
1	PATIENT_ID	Eindeutige ID des Patienten. Diese ID muss mit einer ID aus dem Knoten <PATIENT_IDENT> übereinstimmen.	INT		M
2	INSTITUT_ID	Nummer des sendenden Institutes. Wird von zentraler Stelle vergeben.	INT		M
3	DATUM	Wird derzeit von ODSeasy nicht unterstützt.	DATE		K
4	LEBENDGEBURTEN	Anzahl der Lebendgeburten.	INT		M
5	ABORTIO	Anzahl der Aborte.	INT		K
6	ABRUPTIO	Anzahl der Schwangerschaftsunterbrechungen.	INT		K
7	MENOPAUSE	Status der Menopause. Mögliche Werte: 1 = Prämenopausal 2 = Postmenopausal.	INT		M
8	KONTRAZEPTION	Wird derzeit von ODSeasy nicht unterstützt.	INT		K
9	SUBSTITUTION	Wird derzeit von ODSeasy nicht unterstützt.	INT		K

2.1.3.2 Knoten <FAMILIENANAMNESE>

Nr.	Feldname	Inhalt	Typ	Länge	Muss/Kann
1	ID	Eindeutige ID des Datensatzes	INT		M
2	INSTITUT_ID	Nummer des sendenden Institutes. Wird von zentraler Stelle vergeben.	INT		M
3	DATUM	Wird von ODSeasy nicht unterstützt.	DATE		K
4	VERWANDSCHAFTGRAD_ID	Kennzeichnet den Verwandtschaftsgrad anhand unten stehender Liste.	INT		M
5	VERWANDSCHAFTGRAD_TEXT	Textinformation zur Anzeige.	STR	255	K
6	ICD_CODE	ICD 10 – Schlüssel der Erkrankung. Dies sollten vorwiegend maligne Erkrankungen sein.	STR	7	M
7	ICD_TEXT	Textinformation der Erkrankung.	STR	255	K
8	ALTER	Alter in Jahren, bei der die Erkrankung aufgetreten ist. Wird derzeit von ODSeasy nicht unterstützt.	INT		K

Code-Liste Verwandtschaftsgrad:

ID	Bedeutung
1	Mutter
2	Vater
3	Schwester
4	Eineiige Zwillingschwester
5	Bruder
6	Eineiiger Zwilling Bruder
7	Tochter
8	Sohn
20	Großmutter väterlicherseits
19	Großmutter mütterlicherseits
9	Großmutter, genaues Verhältnis unbekannt
22	Großvater väterlicherseits
21	Großvater mütterlicherseits
10	Großvater, genaues Verhältnis unbekannt
11	Onkel
12	Tante
13	Cousine
14	Cousin
15	Neffe
16	Nichte
17	> nicht zutreffend <
18	< unbekannt >

2.1.3.3 Knoten <RELEVANTE_ERKRANKUNGEN>

In diesem Knoten werden sämtliche relevanten Vorerkrankungen der Patientin gehalten. Die Erkrankungen werden jeweils einzeln in den Unterknoten <VORERKRANKUNG> abgelegt.

Nr.	Feldname	Inhalt	Typ	Länge	Muss/Kann
1	< VORERKRANKUNG >	Knoten mit den Inhalten der Erkrankung.	ELEMENT		K

2.1.3.3.1 Unterknoten <VORERKRANKUNG>

Nr.	Feldname	Inhalt	Typ	Länge	Muss/Kann
1	ID	Eindeutige ID des Datensatzes	INT		M
2	INSTITUT_ID	Nummer des sendenden Institutes. Wird von zentraler Stelle vergeben.	INT		M
3	ICD_CODE	ICD 10 – Schlüssel der Erkrankung.	STR	7	M
4	ICD_TEXT	Textinformation der Erkrankung.	STR	255	K
5	SEITE	Seite der Erkrankung. Mögliche Werte: <ul style="list-style-type: none"> • R = rechts • L = links • N = keine • U = unbekannt 	STR	1	M
6	DATUM	Datum an dem die Erkrankung begonnen hat. Mögliche Werte: <ul style="list-style-type: none"> • Leer = unbekannt • YYYY = Jahr • MM.YYYY = Monat.Jahr • DD.MM.YYYY = Datum 	DATE		M

3. Anhang

Tabellendefinitionen

01. Lokalisation (ODSLokalisationID)

Code	Bedeutung
1	Oben außen
3	Unten außen
2	Oben innen
8	Unten Innen
4	Zentral
30	Retromamillär
5	Lobus axillaris
15	Craniale Quadrantengrenze
16	Mediale Quadrantengrenze
17	Caudale Quadrantengrenze
18	Laterale Quadrantengrenze
9	Axilla
10	Supraclaviculär
11	Infraclaviculär
12	Hals
13	Nuchal
14	Thoraxwand
6	> nicht zutreffend <
7	< unbekannt >
31	Quadrantenübergreifend

02. Bestrahlte Region (ODSRegionCode)

Code	Bedeutung
B-MAB.1	Brust
B-MAB.7	Thoraxwand und regionäre Lymphabflußgebiete
B-MAB.2	Brust und regionäre Lymphabflußgebiete
B-MAB.8	Regionäre Lymphabflußgebiete
B.MAB.9	Mammaria Interna
B-MAB.3	Thoraxwand
B-MAB.4	Wirbelsäule
B-MAB.6	Becken
B-MAB.5	Extremitäten
NZTRF	> nicht zutreffend <
UNBK	< unbekannt >

03. Bestrahlungsart (ODSBestArtID)

Code	Bedeutung
2	Photonen
3	Schnelle Elektronen
1	Telekobalt
4	Neutronen
5	Radium
6	> nicht zutreffend <
7	< unbekannt >

04. Bestrahlungsdosis (ODSGesamtdosisID)

Code	Bedeutung
5	60 Gy
4	55 Gy
3	50 Gy
2	45 Gy
1	40 Gy
6	> nicht zutreffend <
7	< unbekannt >

05. Bestrahlungs Boost (ODSBoostID)

Code	Bedeutung
2	10 Gy
1	5 Gy
6	7,5 Gy
3	15 Gy
4	> nicht zutreffend <
5	< unbekannt >