

# **Registry Study for Blood Donor & Recipient Long-Term Outcomes**

#### **NEUE PATIENT\*INNEN ERFASSEN**

WWW.TRANSFUSIONSREGISTER.DE

LOGIN 01. Benutzername & Passwort

**ERSTERFASSUNG** 02. Unterzeichnete Einwilligungserklärung und Informationen zum Datenschutz!

STAMMDATEN 03. der Patientin / des Patienten eintragen und Pseudonym (PID) anfordern

04. BESTÄTIGEN Speichern, korrigieren oder weitere Patient\* innen anlegen

STAMMDATEN ÜBERNEHMEN Das Geburtsjahr muss noch einmal bestätigt werden, damit es sicher in das Register übernommen wird.

**NEUEN VERLAUF ANLEGEN** Legen Sie eine neue Therapieepisode an um mit der Nachverfolgung zu beginnen.

**ANAMNESE** Diagnose(n) werden in SNOMED erfasst - **auf Englisch**, etwas Geduld beim Laden nötig.

**BLUTPRODUKTE EINTRAGEN** Neuer Eintrag mit Datum, Indikation, Dosis, Ergebnis für jeden Produkttyp (EK, Plasma, Eisen i.v., etc.) für die gleiche Diagnose!

**SPEICHERN** Anamnese, Prozedur und Blutprodukte werden im Register hinterlegt.

**FOLLOW-UP AKTIVIERT!** Automatisch beim Speichern eines Blutprodukte-Eintrages mit Datum. Die

Patient\*innen bekommen nach 3 Monaten die erste Email mit dem Fragebogen.

DR. REINFRIED POHL















UNIVERSITÄTS MEDIZIN FRANKFURT











# **Registry Study for Blood Donor & Recipient Long-Term Outcomes**

### BEREITS EINGESCHLOSSENE PATIENT\*INNEN - NEUE DIAGNOSE

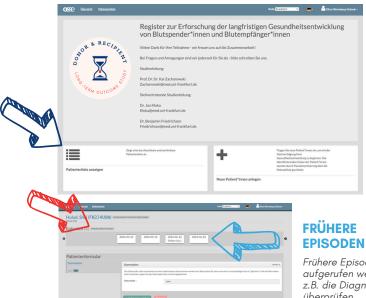
WWW.TRANSFUSIONSREGISTER.DE

PATIENTENDATEI AUFRUFEN

Patientenliste aufrufen. Suchfunktion / manuelle Suche, Patientendatei öffnen

**NEUEN VERLAUF ANLEGEN/ ANAMNESE** 

> Falls sich Ihr/e Patient\* in mit einer neuen Diagnose bei Ihnen vorstellt.



## **FRÜHERE**

P

Frühere Episoden können aufgerufen werden, um z.B. die Diagnose zu überprüfen.

### ÄNDERUNGEN VORNEHMEN

STAMMDATEN ÄNDERN 01. Patientenliste aufrufen, auf das "Bearbeiten" Icon rechts, neue Daten eintragen, speichern!

FEHLERHAFTEN / TESTEINTRAG 02. LÖSCHEN

> "Mülleimer" Icon - Daten werden nicht exportiert, Wiederherstellung möglich

OSSE Obersicht Patientenliste		Rolle Frankfurt	Nirenberg-Gab
Patientenliste (22)			
+ INTERTABLED (* © SCHISOFORTHER) (* SCHISOFT INTENTS) (*)  SO ✓ Entrige accorden			
Name (PID)	Geburtsdatum	Standort	Sucher
Al-Hassan, Amir (VZZATT3U) ②	04.12.1990	University Hospital Frankfurt	or B
Bukytzhanov, Nursultan (WYE2MMER.) (2)	06.12.1962	University Hospital Frankfurt	02 B
Borg, Andreas (NLMQMLPS) (2)	17.08.1980	University Hospital Frankfurt	0.8
Buchholz, Anna (11k9Y3ZZ) ②	27.06.2000	University Hospital Frankfurt	OF 8
Distelmeyer, Jochen (NMZMDT96)	24.07.1947	University Hospital Frankfurt	or a
Engels, Karl (UM600X3Y) ②	08.08.1964	University Hospital Frankfurt	2 B
Goth, Ada (#1RGNQRD) (2)	01.07.1988	University Hospital Frankfurt	OF 8
Goth, Ada (V8A26H63) ②	01.02.1988	University Hospital Frankfurt	G 8
Hulud, Shai (F8234UUN) (:)	03,04,1994	University Hospital Frankfurt	OF B
Kovalenko, Dmytro (Q7HUH6WQ) ⊘	01.01.1970	University Hospital Frankfurt	or e
Marx, Karl (2YSPC384) ②	08.08.1964	University Hospital Frankfurt	OF B
O'Brien, Henry (AFZ1RZN9)⊗	05.10.1994	University Hospital Frankfurt	or e
Organa, Leia ( 8XCZ2FPM ) ②	01.02.1977	University Hospital Frankfurt	0.8
Panel, Anjali (HKPT3126) ②	07.01.1977	University Hospital Frankfurt	07 8
Riddell, Ada (#JZWRBL3) (2)	01.02.1988	University Hospital Frankfurt	02.8
Rodriguez, Sofia (QK3CNJMX) ②	03.07.1949	University Hospital Frankfurt	(2 B

Das Mülleimer-Icon eignet sich <u>nicht</u> zum Löschen von Patientendaten nach **DSGVO!** Hierfür muss das Studienteam informiert werden (siehe Seite 3)

## **PATIENTENINFORMATIONEN & EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG**

- Einwilligungserklärung zur Teilnahme an der Studie
- Datenschutzrechtliche Einwilligung
- Bei nicht einwilligungsfähigen Personen dürfen gesetzliche Vertreter unterschreiben – die Einwilligung muss nach dem Erlangen der Einwilligungsfähigkeit nachgeholt werden
- Bei Jugendlichen zwischen 16-17 Jahren: Unterschrift des/der Jugendlichen UND ggf. BEIDER Erziehungsberechtigten Email der/des Jugendlichen eintragen; falls nicht erwünscht:
- der/des Érziehungsberechtigten



Patienteninformation und Einwilligungserklärung [Klinik - QR code zum Download]

## **KONTAKT** [IHRE KLINIK]

Kontaktperson an Ihrer Klinik

Email

Telefon

Kontaktperson an Ihrer Klinik

Email

Telefon

Kontaktperson an Ihrer Klinik

Email

Telefon



UNIVERSITÄTS MEDIZIN FRANKFURT

www.transfusionregistry.org -







Seite 2 von 3



# **Registry Study for Blood Donor & Recipient Long-Term Outcomes**

## PATIENT\*IN WÜNSCHT KEINE NACHVERFOLGUNG MEHR / LÖSCHUNG AUS DEM REGISTER

WWW.TRANSFUSIONSREGISTER.DE

#### **SCHRIFTLICHER ANTRAG** 01.

Patient\* in darüber informieren, dass Änderungen bei der Verarbeitung von Daten **schriftlich beantragt** werden müssen (Formular auf der Website oder formlos an behandelnde Ärzt\*innen bzw. Kontaktpersonen im Krankenhaus).

Die **relevanten Kontaktpersonen** finden die Patient\*innen in Punkt 10 der Patienteninformation und Einwilligungserklärung.



Änderungsantrag [lhre Klinik]

#### **NACHVERFOLGUNG** 02. **STOPPEN**

Auf Wunsch der/des Patientin/en: Patientendatei über die Patientenliste aufrufen, "Selbstauskunft deaktivieren"



#### **DATEN LÖSCHEN** 03.



Auf ausdrücklichen Wunsch (alle Daten gehen verloren!): Email an das Studienteam mit dem korrekten Pseudonym (keine Namen - Datenschutz!) und dem Hinweis zur Löschung der Daten.



Das Pseudonym (8-stelliger Code) lässt sich aus der **Patientenliste** mit dem Copy-Icon kopieren.

## **PATIENTENINFORMATIONEN & EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG**

- Einwilligungserklärung zur Teilnahme an der Studie
- Datenschutzrechtliche Einwilligung
- Bei nicht einwilligungsfähigen Personen dürfen gesetzliche Vertreter unterschreiben – die Einwilligung muss nach dem Erlangen der Einwilligungsfähigkeit nachgeholt werden
- Bei Jugendlichen zwischen 16-17 Jahren: Unterschrift des/der
- Jugendlichen UND ggf. BEIDER Erziehungsberechtigten Email der/des Jugendlichen eintragen; falls nicht erwünscht: der/des Érziehungsberechtigten



Patienteninformation und Einwilligungserklärung [Klinik - OR code zum Download]

## **KONTAKT &** WEITERE INFORMATIONEN

**STUDIENTEAM** 

hello@transfusionregistry.org

Univ.-Prof. Dr. med. Dr. phil. Kai Zacharowski

Zacharowskiemed.uni-frankfurt.de +49 (0) 69 6301 5998

Dr. med Jan Kloka Kloka@med.uni-frankfurt.de

Dr. med Benjamin Friedrichson

Friedrichsonemed.uni-frankfurt.de

Dr. phil. nat. Elina Nürenberg-Goloub Elinaedsgfrankfurt.de











