

Anleitung für CentraXX

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	2
1. Patientensuche.....	3
2. Fallakte	4
2.1. Ersterhebung	4
2.1.1. Basisdaten.....	4
2.1.2. Patienteneinwilligung.....	6
2.1.3. Erstkontakt	7
2.1.4. Studienarm	8
2.1.5. Diagnosen	9
2.1.6. Komorbiditäten.....	10
2.1.7. Tumor hinzufügen	11
2.1.8. Histologie, TNM-Klassifikation, Metastasen.....	12
2.2. Therapien (Bestrahlung, Operation, Systemtherapie)	15
2.3. Verlaufsbeurteilungen.....	17
2.4. Befunde hochladen.....	18

Vorwort

Dieses Dokument dient als eine Anleitung für die Eingabe von Patientendaten aus der TARGET-Kontrollstudie in CentraXX. Im Rahmen des Projekts werden die Daten zu zwei Zeitpunkten dokumentiert. (1) Für den Studieneinschluss sind die Daten wie Patientencharakteristika, Diagnose- und Therapiedaten, sofern bereits eine Therapie begonnen wurde, benötigt. (2) Eine weitere Datenerfassung erfolgt nach 3, 6 und 16 Monaten. Hier werden ergänzende Angaben zur Diagnose, falls bisher noch keine Diagnose angegeben wurde, benötigt. Ergänzungen wie z.B. TNM-Klassifikation können ebenfalls nachgetragen werden. Auch sollen neubegonnene Therapien sowie Ergänzungen bestehender Therapien erfasst werden. Verlaufsdaten zur Änderung des Krankheitszustandes (z.B. Auftreten von Metastasen) sind ebenfalls erforderlich.

Niedergelassene Ärzte und Ärztinnen können sich auf der CentraXX-Website: <https://centraxx-public.med.uni-muenchen.de/centraxx/> mit dem zuvor vergebenen Benutzernamen und Passwort anmelden.

In den folgenden Abschnitten wird jeder Schritt anhand von Screenshots ausführlich erklärt. Enthalten sind Informationen wie: welche Reiter ausgewählt werden sollte, welches Symbol gedrückt werden muss, um neue Information hinzuzufügen, sowie welche Felder Pflichtfelder und welche Felder optional sind. Niedergelassene Ärzte und Ärztinnen können weitere Angaben hinzufügen, die nicht bereits als Pflichtfeld oder optionales Feld angegeben sind. Das Wichtigste ist jedoch, dass die Pflichtfelder ausgefüllt sind.

Hierbei ist zu beachten, dass alle Datumsfelder wie Diagnosedatum, Therapiebeginn und -ende ausgefüllt werden müssen. Fehlt ein genaues Datum, wenn nur Monat und Jahr bekannt sind, muss die Mitte des Monats eingetragen werden, z.B. „15.05.2020“. Ist jedoch nur das Jahr bekannt, wird die Jahresmitte eingetragen, z.B. „15.07.2016“. Außerdem sollte im Feld „Bemerkungen“ geschrieben werden, dass das genaue Datum unbekannt ist.

Legende:

 Ein gelbes Kästchen markiert alle Aktionen, die der Benutzer drücken sollte, z.B. Auswählen des richtigen Reiters, Hinzufügen neuer Informationen oder Speichern eingetragener Daten.

  Alle Pflichtfelder sind mit einem roten Kästchen und einem roten Stern daneben gekennzeichnet. Diese müssen ausgefüllt werden oder es müssen bestimmte Informationen aus der Dropdown-Liste ausgewählt werden.

  In einem orangen Kasten mit einem orangen Smiley daneben befinden sich die Felder, die optional ausgefüllt werden können, d.h. wenn bestimmte Informationen vorliegen.

In CentraXX gibt es 3 Symbole, auf die der Benutzer achten sollte.



Das Anklicken des weißen Blattes mit dem grünen „+“ fügt neue Informationen hinzu.



Mit dem gelben Stift können die bereits angelegten Patientendaten bearbeitet werden.



Informationen können durch das Anklicken des roten „X“ gelöscht werden. Aufpassen! – Benutzen Sie dieses Symbol vorsichtig, da die gelöschten Informationen nicht wiederhergestellt werden können. Es ist besser, den gelben Stift zu verwenden und die Informationen zu bearbeiten, als sie zu löschen.

1. Patientensuche

Stellt sich ein neuer Patient vor, so müssen ihm das Informationsblatt, die Zugangsdaten mit dem QR Code zur Patienten-App und die Einwilligungserklärung übergeben werden.

Jeder Praxis werden Patienten zur Verfügung gestellt, so dass immer mind. 5 Dokumente vorhanden sein sollten. Sobald also ein Patient beim Arzt einwilligt, muss sich der Arzt mit CentraXX verbinden und den Patienten öffnen.

Menü → Patient → Patientensuche → Suche durchführen (Betätigen der „Suchen“-Schaltfläche)

Um eine Fallakte zu öffnen, wählen Sie einen bestimmten Patienten aus und klicken Sie auf „Akte“.

Hinweis: Fallakte wird in CentraXX als „Akte“ bezeichnet.

The screenshot shows the 'DMZPatienten-App' interface. On the left, there is a navigation menu with 'Patientensuche' highlighted. The main area is divided into 'Suchkriterien' (Search Criteria) and 'Suchergebnis' (Search Results). The search criteria include fields for 'Pat. ID', 'Episoden ID', 'CentraXX Patienten ID', 'Vorname', 'Nachname', 'Geburtsdatum', 'Quellsystem', and 'Universal-Attribut'. A 'Suchen' button is at the bottom of this section. The search results table shows 13 patients. The first row is selected, and a yellow box highlights the 'Akte' button above it. The patient details on the right show 'CentraXX Patienten ID: 5803', 'TARGET ID: 5637', and other personal information.

	TARGET ID	Nachname	Vorname	Organisationse
<input type="checkbox"/>	5589	appuser.5589	appuser.5589	CCC Testpraxis
<input type="checkbox"/>	5590	appuser.5590	appuser.5590	CCC Testpraxis
<input type="checkbox"/>	5596	appuser.5596	appuser.5596	CCC Testpraxis
<input type="checkbox"/>	5598	appuser.5598	appuser.5598	CCC Testpraxis
<input type="checkbox"/>	5599	appuser.5599	appuser.5599	CCC Testpraxis
<input type="checkbox"/>	5606	appuser.5606	appuser.5606	CCC Testpraxis
<input type="checkbox"/>	5621	appuser.5621	appuser.5621	CCC Testpraxis
<input type="checkbox"/>	5622	JK		CCC Testpraxis
<input type="checkbox"/>	5623	BBH		CCC Testpraxis
<input type="checkbox"/>	5624	LS		CCC Testpraxis
<input type="checkbox"/>	5626	CH		CCC Testpraxis
<input type="checkbox"/>	0000	kairos	kairos	Testpraxis
<input checked="" type="checkbox"/>	5637	appuser.5637	appuser.5637	CCC Testpraxis

2. Fallakte

2.1. Ersterhebung

Die Erstbefüllung der Fallakte sollte zeitnah erfolgen.

2.1.1. Basisdaten

Basisdaten

Um die Basisdaten zu bearbeiten, klicken Sie den „gelben Stift“ an.

Akte: appuser.5637, appuser.5637 - CentraXX ID: 5803

aktiv | Studienteilnehmer

Basisdaten

Zeitlicher Verlauf

Einwilligungen

Episoden

Diagnosen

Tumordokumentation

Messdaten

Dokumente

Universal-Attribute

Hotline

Allgemeine Daten

CentraXX Patienten ID: 5803
TARGET ID: 5637

Organisationseinheit: CCC
Testpraxis

Quellsystem: CentraXX

Titel:
Vorname: appuser.5637
Nachname: appuser.5637

Namenszusatz:
Geschlecht:
Geburtsdatum:
Alter:

Sterbedatum:
Geburtsname:
Geburtsort:

Erweiterte Daten

Familienstand:
Nationalität:
Konfession:
Blutgruppe:
Spezies:
Ethnische Herkunft:

Kontaktdaten

Straße / Hausnr.:
Postfach:
Postleitzahl / Ort:
Land:
Bundesland:

Telefon (1):
Telefon (2):
Mobil:
Fax:
E-Mail:

Patientenstatus

aktiv



Anschließend werden Vor- und Nachname, Geburtsdatum, Geschlecht und AOK Bayern ID eingetragen. Die TARGET ID darf nicht geändert werden.

Geben Sie nun, soweit möglich auch Kontaktdaten, also Telefonnummer und E-Mail-Adresse an.

Wenn der Patient verstorben ist, kann das Sterbedatum nachträglich eingetragen werden.

The image displays two screenshots of a patient data management interface. The left screenshot shows the 'Allgemeine Daten' (General Data) section with the following fields highlighted in red boxes: 'AOK Bayern ID' (A123456789), 'Vorname' (Max), 'Nachname' (Mustermann), 'Geschlecht' (männlich), and 'Geburtsdatum' (02.07.1968). The right screenshot shows the 'Kontaktdaten' (Contact Data) section with the 'Mobil:' (Mobile) field and the 'E-Mail:' field highlighted in red boxes. Both screenshots have yellow boxes around the 'OK' and 'Abbrechen' (Cancel) buttons at the bottom.

ID	Wert
TARGET ID	5637
AOK Bayern ID	A123456789

Name	
CCC	
Testpraxis	

Field	Value
Vorname	Max
Nachname	Mustermann
Geschlecht	männlich
Geburtsdatum	02.07.1968
Sterbedatum	DD.MM.YYYY

Field	Value
Mobil:	
E-Mail:	

2.1.2. Patienteneinwilligung

Einwilligungen → Einwilligung hinzufügen

Klicken Sie auf das weiße Blatt-Symbol mit dem grünen „+“, um die Einwilligung des Patienten hinzuzufügen. Laden Sie die unterschriebene, eingescannte Einwilligung hoch, indem Sie auf die „Durchsuchen“-Schaltfläche klicken.

Akte: appuser.5637, appuser.5637 - CentraXX

aktiv | Studienteilnehmer

Einwilligungsart: Einwilligung Studie TARGET_Versorgung_von_seltenen_Krebserkrankungen

vollständig ★

abgelehnt

teilweise:

Bestandteile	Typ	Widerruf
--------------	-----	----------

Gültig von: 23.01.2023 00:00 Tag ★

Gültig bis: DD.MM.YYYY 00:00 Tag

Erteilt am: DD.MM.YYYY 00:00 Tag

Formular: Durchsuchen... oder Datei hier ablegen ★

Bemerkung:

OK | Abbrechen

2.1.3. Erstkontakt

Im „Universal-Attribute“-Reiter als „Attribut“ wählen Sie „Erstkontakt“ aus der Dropdown-Liste aus und geben das Datum des Erstkontakts mit dem Arzt ein, sodass die Zeit bis zur Diagnosestellung erfasst werden kann.

Akte: appuser.5637, appuser.5637 - CentraXX ID: 5803

aktiv Studienteilnehmer

Basisdaten
Zeitlicher Verlauf
Einwilligungen
Episoden
Diagnosen
Tumordokumentation
Messdaten
Dokumente
Universal-Attribute
Hotline

Zuordnung hinzufügen

Attribut: Erstkontakt *

Gültig von: 01.10.2022 *

Gültig bis: DD.MM.YYYY

Sichtbarkeit: öffentlich
 privat

Geltungsbereich: Patient
 Episode:

Beschreibung:

OK Abbrechen

2.1.4. Studienarm

Fügen Sie ein zweites Attribut hinzu, indem Sie „Studienarm“ aus der Dropdown-Liste auswählen und in die Beschreibung schreiben: „Kontrollgruppe“ oder „Interventionsgruppe“.

The screenshot shows a software interface with a table at the top and a modal dialog box titled "Zuordnung bearbeiten".

Attribut	Symbol	Gültig von	Gültig bis	Geltungsbere...	Sichtbarkeit
		23.01.2023			öffentlich
					öffentlich

Zuordnung bearbeiten

Attribut: Studienarm ★

Gültig von: 23.01.2023 ★

Gültig bis: DD.MM.YYYY

Sichtbarkeit: öffentlich
 privat

Geltungsbereich: Patient
 Episode: ★

Beschreibung:
Kontrollgruppe

OK Abbrechen

2.1.5. Diagnosen

Diagnosen → Diagnose hinzufügen

Um eine (Verdachts-)Diagnose zu erstellen, wählen Sie den „Diagnosen“-Reiter und klicken anschließend auf das weiße Blatt-Symbol mit dem grünen „+“.

Als „Katalog“ wählen Sie „ICD-10“ aus der Dropdown-Liste aus. Informationen für das Feld „Code“ können aus dem Katalog (Rechts: Symbol mit 3 Punkten) ausgewählt werden. Wenn es sich um eine Verdachtsdiagnose handelt, kann das bei dem Feld „Diagnosesicherung“ angegeben werden. Im Feld „Episode“ muss bei „Neu“ ein Haken gesetzt werden, um einen neuen Patientenaufenthalt anzulegen. Diese werden als Episode gespeichert. Das Diagnosedatum muss ebenfalls im dafür vorgesehenen Feld eingetragen werden. Wenn das genaue Datum nicht bekannt ist, wählen Sie „Monat“ oder „Jahr“ aus der Dropdown-Liste neben dem Datumsfeld und geben Sie entweder Monat und Jahr oder nur das Jahr ein.

Akte: appuser.5637, appuser.5637 - CentraXX ID: 5000

aktiv Studienteilnehmer

Diagnosen hinzufügen

Katalog: ICD-10 (Version: 2021)

Code: Intrathorakaler Organe; Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge (C34)

Beschreibung nach Katalog: Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane und sonstiger intrathorakaler Organe; Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge

Diagnose ID:

Diagnosesicherung: V (Verdachtsdiagnose)

Histologie Katalog:

Histologie Code:

Sekundärdiagnose Primärdiagnose:

Episode: neu Organisationseinheit: Testpraxis

Diagnosedatum: 13.11.2022 00:00 Tag

Bestätigungsdatum: DD.MM.YYYY 00:00 Tag

Bemerkung:

Aufnahmediagnose Verlegungsdiagnose Entlassungsdiagnose

Diagnoseart: Fachabteilungsdiagnose Todesursache Dauerdiagnose

Postoperative Diagnose Erstdiagnose

OK Abbrechen

2.1.6. Komorbiditäten

Diagnosen → Diagnosen hinzufügen

Im selben Reiter („Diagnosen“) können Sie auch Komorbiditäten hinzufügen. Als „Katalog“ wählen Sie „TARGET_Komorbiditäten“ aus der Dropdown-Liste aus. Kategorien für das Feld „Code“ können aus der Dropdown-Liste ausgewählt werden. Trifft keine dieser Kategorien zu, wählen Sie die Kategorie „Sonstige Erkrankungen“ und schreiben Sie im Feld „Bemerkungen“, um welche Krankheit es sich handelt. Wenn ein genaues Diagnosedatum nicht bekannt ist, wählen Sie „Monat“ oder „Jahr“ aus der Dropdown-Liste neben dem Datumsfeld und geben Sie entweder Monat und Jahr oder nur das Jahr ein. Liegen keine Informationen zum Diagnosedatum vor, wählen Sie „Unbekannt“ aus der Liste aus.

Diagnose hinzufügen

Katalog: TARGET_Komorbiditäten (Version: 1) ★

Code: Pulmonale Erkrankungen (PULMONAL) ★

Beschreibung nach Katalog:

Diagnose ID:

Diagnosesicherung:

Histologie Katalog:

Histologie Code:

Sekundärdiagnose Primärdiagnose:

Episode: neu Organisationseinheit: Testpraxis ★

Diagnosedatum: 2018 00:00 Jahr ★

Bestätigungsdatum: DD.MM.YYYY 00:00 Tag

Bemerkung: ☺

Diagnoseart:

Aufnahme­diagnose Verlegungsdiagnose Entlassungsdiagnose

Fachabteilungsdiagnose Todesursache Dauerdiagnose

Postoperative Diagnose Erstdiagnose

OK Abbrechen

2.1.7. Tumor hinzufügen

Tumordokumentation → Tumor hinzufügen

Als nächstes muss ein Tumor hinzugefügt werden. Klicken Sie dafür auf das weiße Blatt-Symbol mit dem grünen „+“ und wählen Sie im „Primärdiagnose“-Feld aus der Liste die richtige Diagnose aus, die im vorherigen Schritt erstellt wurde.

The screenshot displays a medical software interface with a sidebar on the left and a main content area. The sidebar includes sections like 'Basisdaten', 'Zeitlicher Verlauf', 'Einwilligungen', 'Episoden', 'Diagnosen', 'Tumordokumentation' (highlighted in yellow), 'Messdaten', 'Dokumente', 'Universal-Attribute', and 'Hotline'. The main content area shows 'Tumorerkrankungen' with a 'Tumor: alle' filter and a 'Histologien' tab. A 'Tumor hinzufügen' dialog box is open, featuring a red star icon and a red-bordered dropdown menu for 'Primärdiagnose' with the selected text 'tige Neubildung der Bronchien und der Lunge (13.11.2022)'. Other fields include 'Quelle', 'Erfassungsanlass', 'Aufklärungsstatus', 'Aufklärungsdatum', 'Aufnahmedatum', 'Therapiebeginn', 'Therapieanlass', 'Nachsorgezustimmung', 'Datum der Nachsorgezustimmung', 'Beginn der Nachsorge', 'Nachsorgeschema', and 'Grund für Arztbesuch'. A 'Beurteilung:' text box is at the bottom, and 'OK' and 'Abbrechen' buttons are at the bottom right, with 'OK' highlighted in yellow.

2.1.8. Histologie, TNM-Klassifikation, Metastasen

Tumordokumentation → Histologien/Klassifikationen/Metastasen

Nachdem der angelegte Tumor aus der Liste ausgewählt wurde, können Sie nun weitere Informationen wie Histologie, TNM-Klassifikation und Metastasen hinzufügen.

Histologie:

Akte: appuser.5637, appuser.5637 - CentraXX ID: 5803

aktiv Studienteilnehmer

Tumorerkrankungen

Tumor: C34 - ID: 1

Histologien Klassifikationen Metastasen Therapien Verlaufsbeurteilungen

Histologie hinzufügen

Tumor: C34 - ID: 1

Verlaufsbeurteilung:

Quelle: Diagnosedaten

Datum: 15.11.2022

ICD-O Code: 8052/3 - Papilläres Plattenepithelkarzinom

Beschreibung nach Katalog:
Papilläres Plattenepithelkarzinom

Beschreibung:

OK Abbrechen

TNM-Klassifikation:

Akte: appuser.5637, appuser.5637 - CentraXX ID: 5803

aktiv Studienteilnehmer

Tumorerkrankungen

Tumor: C34 - ID: 1

Ann-Arbor **TNM**  **stige**

Klassifikation hinzufügen

Tumor: C34 - ID: 1 

Verlaufsbeurteilung:

Quelle: Diagnosedaten  

Datum: 16.11.2022   

Stadium:

Code

T: 1 	S: <input type="text"/>
N: 0	V: <input type="text"/>
M: 1	L: <input type="text"/>

Sicherheitsgrad T: Bestimmungsart T:

Sicherheitsgrad N: Bestimmungsart N:

Sicherheitsgrad M: Bestimmungsart M:

Y-Symbol:

R-Symbol:

OK

Metastasen:

Akte: appuser.5637, appuser.5637 - CentraXX ID: 5803

aktiv Studienteilnehmer

Tumorerkrankungen

Tumor: C34 - ID: 1

Metastasen

Metastase hinzufügen

Tumor: C34 - ID: 1 ★

Verlaufsbeurteilung:

Quelle: Diagnosedaten ☺

Datum: 15.11.2022 ★

Sicherungsgrad: Metastase histologisch gesichert ☺

Lokalisation: Lymphknoten ★

Beurteilung:

Bemerkung:

OK Abbrechen

2.2. Therapien (Bestrahlung, Operation, Systemtherapie)

Tumordokumentation → Therapien

Es gibt drei Therapiearten (Bestrahlung, Operation und Systemtherapie), die hinzugefügt werden können. Für jede Therapieart können unterschiedliche Informationen eingetragen werden. Wenn ein genaues Diagnosedatum nicht bekannt ist, vermerken Sie dies ebenfalls im Feld „Beschreibung“.

Bestrahlung:

Akte: appuser.5637, appuser.5637 - CentraXX ID: 5803

aktiv | Studententeilnehmer

Tumorerkrankungen

Tumor: C34 - ID: 1

Therapien

Therapie hinzufügen

Therapieart: Bestrahlung

Tumor: C34 - ID: 1

Therapiebeginn: 11.12.2022

Therapieende: 18.12.2022

ID:

Verlaufsbeurteilung:

Intention: Kurativ

Episode: neu Organisationseinheit: Testpraxis

Bestrahlungsart:

Kombinierte Radio-/Systemtherapie:

Nebenwirkungen:

Therapieziel

Primärtumor:

Lymphknoten:

Metastasen:

Sonstige:

Bemerkungen:

Beispiel:
Der genaue Therapiebeginn und das Therapieende sind nicht bekannt. Nur Monat und Jahr sind bekannt.

Beurteilung:

OK | Abbrechen

Bei Operation geben Sie im „Beschreibung“-Feld die Art der Operation ein und bei Systemtherapie geben Sie in diesem Feld die verschriebenen Wirkstoffe, Dosis und ähnliche Informationen zur Chemotherapie ein.

Operation:

Therapie hinzufügen

Therapieart:

Tumor:

Therapiebeginn:

Therapieende:

ID:

Verlaufsbeurteilung:

Intention:

Episode: neu Organisationseinheit:

ASA-Score:

Größter Tumordurchmesser: mm

Abstand Resektionsrand: mm

Resektionsoperation:

Lokalisation des Residualtumors:

R-Klassifikation

Global:

Lokal:

Therapieziel

Primärtumor:

Lymphknoten:

Metastasen:

Komplikationen:

Sonstige:

Beschreibung:

Beispiel: Tumorresektion

Bemerkungen:

Systemtherapie:

Therapie hinzufügen

Therapieart:

Tumor:

Therapiebeginn:

Therapieende:

ID:

Verlaufsbeurteilung:

Intention:

Episode: neu Organisationseinheit:

Systemtherapie-Art:

Systemtherapie-Typ:

Protokoll:

Protokoll ID:

Kombinierte Radio-/Systemtherapie:

Nebenwirkungen:

Anzahl Zyklen:

Beschreibung:

Beispiel: FOLFOX4

Beurteilung:

2.3. Verlaufsbeurteilungen

Tumordokumentation → Verlaufsbeurteilungen

Außerdem kann eine Verlaufsbeurteilung hinzugefügt werden. Optional können ECOG und Gesamtbeurteilung aus der Liste ausgewählt werden.

Akte: appuser.5637, appuser.5637 - CentraXX ID: 5803

aktiv | Studententeilnehmer

Tumorerkrankungen

Tumor: C34 - ID: 1

Histologien | Klassifikationen | Metastasen | Therapien | **Verlaufsbeurteilungen** ★

Verlaufsbeurteilung hinzufügen

Tumor: C34 - ID: 1 ★

Quelle: ★

Erfassungsanlass:

Untersuchungsdatum: 22.01.2023 ★

Therapiebeginn: DD.MM.YYYY

Therapieende: DD.MM.YYYY

Episode: neu Organisationseinheit: Testpraxis ★

ECOG: 1=Einschränkung körperlicher Anstrengung (Karn.70-80)

R-Klassifikation:

Allgemeine Ausbreitung:

Gesamtbeurteilung: Keine Änderung (no change, NC)

Bemerkung:

Zustand

Lymphknoten: inter Lymphknotenbefall No Change

Metastasen: Fraglicher Befund

Primärtumor: Lokalrezidiv

Therapieziel

Lymphknoten:

Metastasen:

Primärtumor:

Durchgeführte Therapien

Immuntherapie:

Hormontherapie:

Knochenmarktransplantation:

Chemotherapie:

Bestrahlung:

Anschlussheilbehandlung:

Nachsorge:

Operation:

Beurteilung:

OK | Abbrechen

2.4. Befunde hochladen

Dokumente → Dokument hinzufügen

Befunde sollten im Reiter „Dokumente“ hochgeladen werden. Zur Ersterhebung sollte mindestens ein Befund hochgeladen werden. Beispielbefunde, die hier hochgeladen werden können, sind: Arztbriefe (Diagnose, Therapie & Verlauf), Pathologiebefunde, Labordiagnostik (bei hämatologischen Neoplasien), OP-Berichte, Berichte Strahlentherapie, Therapiepläne, Arztbriefe/Befunde bzgl. therapierelevanter Komorbiditäten, Medikationspläne etc.

Hochgeladene Befunde sind für den Patienten in der Patienten-App automatisch nicht sichtbar.

Wenn Sie das Dokument sowohl in die Patientenakte als auch in die Patienten-App hochladen möchten, damit Patienten ihre Befunde sehen können, kreuzen Sie das Kästchen „sichtbar für Patient in CentraXX Patientenportal in CentraXX Mobile App“ an.

Dokument bearbeiten

Name: Symptomverlauf_TARGET_TARGET-ID:11_2023-04-14T15_15_40.pdf ★

Dokumenttyp: Patient ★

Kategorie:

Status:

Dokumenten ID: Symptomverlauf_TARGET_TARGET-ID:11_2023-04-14T15_15_40.pdf

Auftragsnummer (Hersteller):

Episode:

Datei: oder Datei hier ablegen X ★

Dokument: Link:

nicht verfügbar bei fehlendem Zugriffsrecht

sichtbar für Patient in CentraXX Patientenportal und CentraXX Mobile App 😊

Schlagworte:

Beschreibung: