

Aanvrager

Aanhef: De heer Mevrouw

Achternaam:

Tussenvoegsel:

Voorletters:

Telefoon:

E-mailadres:

Organisatie:

Afdeling:

Functie:

- Ik heb een DHD-account, mijn accountnaam is:
- Ik ga akkoord met het DHD Gegevensprotocol

Doel van uw gegevensvraag

Beschrijf doel, achtergrond en motivatie van de aanvraag.

Omschrijf uw vraag

Beschrijf gedetailleerd de gegevens die u wenst te ontvangen.



Datumselectie

Benoem de tijdsperiode waarover het gegevensverzoek gaat:

Aggregatieniveau

De gegevens uit onze databases zijn eigendom van de zorginstellingen die de gegevens aanleveren. Alleen met toestemming van de desbetreffende zorginstellingen kunnen gegevens uitgeleverd worden, wanneer het gaat om gegevens op patiëntniveau of als zorginstellingen te herleiden zijn

- Landelijk
- Zorginstelling
- Patiënt
- Anders, namelijk:

Deadline

Wanneer uw gegevensverzoek en offerte door beide partijen zijn goedgekeurd, wordt u geïnformeerd over de doorlooptijd. Wij streven ernaar om u verzoek binnen de gewenste tijd op te leveren.

Datum waarop de levering van de gegevens uiterlijk gewenst is:

Selectie data

Gebruik de onderstaande tabellen om uw gegevensverzoek te specificeren.

- Kolom 'Wat zijn de selectiecriteria?': Vul hier uw selectie in, wees zo specifiek mogelijk.
- Kolom 'Welke velden tonen in resultaat tabel?': Kruis in deze kolom aan welke velden u in de resultaat tabel wilt terugzien

LET OP: Hoe meer selecties u maakt of kolommen u in de resultaat tabel wenst, hoe groter de kans dat uw gegevensverzoek wordt afgewezen vanwege herleidbaarheidsrisico's.

LBZ-gegevens	Wat zijn de selectiecriteria?	Welke velden tonen in resultaat tabel?
Opname		
Opnamediagnose	Betreft: <input type="checkbox"/> Hoofddiagnose <input type="checkbox"/> Hoofd- en nevendiagnose Diagnosen: ICD-10 / ICD-9 / Diagnosethesaurus-ID:	<input type="checkbox"/> Toon diagnose Detailniveau diagnose:
Type opname	<input type="checkbox"/> Alles Of includeer: <input type="checkbox"/> Klinisch <input type="checkbox"/> Observatie <input type="checkbox"/> Dag	<input type="checkbox"/> Toon type opname
Ontslagspecialisme	Betreft opnamen bij specialisme(n):	<input type="checkbox"/> Toon specialisme
Verrichting	Betreft opnamen met de verrichting(en): ZA / CBV / Verrichtingthesaurus-ID:	<input type="checkbox"/> Toon verrichting
Overige	Overige selectiecriteria:	Toon selectiecriteria:

LBZ-gegevens	Wat zijn de selectiecriteria?	Welke velden tonen in resultaat tabel?
Ambulant contact		
Ambulant contact diagnose	Betreft diagnose(n): ICD-10 / ICD-9 / Diagnosethesaurus-ID:	<input type="checkbox"/> Toon diagnose Detailniveau:
Uitvoerend specialisme	Betreft ambulant contact bij specialisme(n):	<input type="checkbox"/> Toon specialisme
Verrichting	Betreft ambulant contacten met de verrichting(en): ZA-code / CBV-code / Verrichtingthesaurus-ID:	<input type="checkbox"/> Toon verrichting
Overige	Overige selectiecriteria:	Toon selectiecriteria:

LBZ-gegevens	Wat zijn de selectiecriteria?	Welke velden tonen in resultaat tabel?
Verrichtingen		
Verrichting	Betreft de verrichting(en): ZA-code / CBV-code / Verrichtingthesaurus-ID:	<input type="checkbox"/> Toon verrichting
Uitvoerend specialisme	Betreft ambulante contact bij specialisme(n):	<input type="checkbox"/> Toon specialisme
Overige	Overige selectiecriteria:	Toon selectiecriteria: