

Name, Vorname, Anschrift des Patienten geboren am  
 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Titel: \_\_\_\_\_ Geburtsname: \_\_\_\_\_

Namenszusatz: \_\_\_\_\_ Frühere Namen: \_\_\_\_\_

Geschlecht  m  w  sonstiges  unbekannt

**Information über Meldepflicht und Hinweis zum Widerspruchsrecht §10 KRG-LSA:**

Patient informiert  Patient nicht informiert  Patient verstorben

**Melder/Arzt/Ärztin, Angabe der Institution** (ggf. Stempel, falls ausreichend):

Krankenhaus oder MVZ: \_\_\_\_\_

Fachabteilung oder Praxis: \_\_\_\_\_

PLZ Ort \_\_\_\_\_

Straße Haus-Nr. \_\_\_\_\_

Vor- u. Nachname \_\_\_\_\_

**Meldebogen für Basalzellkarzinome (BCC)**

**Diagnosedatum:** \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ **Freitext:** \_\_\_\_\_

**Tumorlokalisation:** C44 . \_\_\_\_ **Freitext:** \_\_\_\_\_

**Seitenangabe:**  links  rechts  beidseits  mittig  unbekannt

**Histologische Sicherung:** Ja  Nein  Unbekannt

**Histologie:** M \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ **Freitext:** \_\_\_\_\_

**Therapie:**  Operation \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ **R-Status** \_\_\_\_

Bestrahlung \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_  Immuntherapie \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_  PDT \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

ggf. weiteres BCC

**Diagnosedatum:** \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ **Freitext:** \_\_\_\_\_

**Tumorlokalisation:** C44 . \_\_\_\_ **Freitext:** \_\_\_\_\_

**Seitenangabe:**  links  rechts  beidseits  mittig  unbekannt

**Histologische Sicherung:** Ja  Nein  Unbekannt

**Histologie:** M \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ **Freitext:** \_\_\_\_\_

**Therapie:**  Operation \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ **R-Status** \_\_\_\_

Bestrahlung \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_  Immuntherapie \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_  PDT \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

ggf. weiteres BCC

**Diagnosedatum:** \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ **Freitext:** \_\_\_\_\_

**Tumorlokalisation:** C44 . \_\_\_\_ **Freitext:** \_\_\_\_\_

**Seitenangabe:**  links  rechts  beidseits  mittig  unbekannt

**Histologische Sicherung:** Ja  Nein  Unbekannt

**Histologie:** M \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ **Freitext:** \_\_\_\_\_

**Therapie:**  Operation \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ **R-Status** \_\_\_\_

Bestrahlung \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_  Immuntherapie \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_  PDT \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

**Anmerkungen** (für Sachverhalte, die nicht ausreichend kodierbar sind): \_\_\_\_\_

**Melddatum:** \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Arztstempel oder Stempel der Meldestelle Unterschrift Arzt/Ärztin

# Allgemeine Hinweise zum Umgang mit Meldebögen

## Übermittlung der Meldebögen:

Postalisch: Den ausgefüllten Dokumentationsbogen bitte ausdrucken, unterschreiben und per Post zusenden. Die Adresse der zuständigen Regionalstelle finden Sie auf unserer Internetseite <http://kkrlsa.de/>.

Elektronisch: Der elektronische ausgefüllte Meldebogen (pdf) kann verschlüsselt an das Krebsregister übermittelt werden. Setzen Sie sich hierfür mit unserer IT-Abteilung ([informatik@kkrlsa.de](mailto:informatik@kkrlsa.de)) in Verbindung.

## Information über Meldepflicht und Hinweis zum Widerspruchsrecht § 10 KRG-LSA:

Patient informiert d.h. Patient wurde durch Aushändigung des Informationsblattes über die beabsichtigte Meldung und den Zweck der Meldung informiert und auf sein Widerspruchsrecht hingewiesen.

Patient nicht informiert d.h. von der Information wurde abgesehen da die Gefahr einer anderenfalls eintretenden erheblichen Gesundheitsverschlechterung bestand.

Patient verstorben d.h. Patient konnte nicht informiert werden da er verstorben ist.

## Meldeanlass

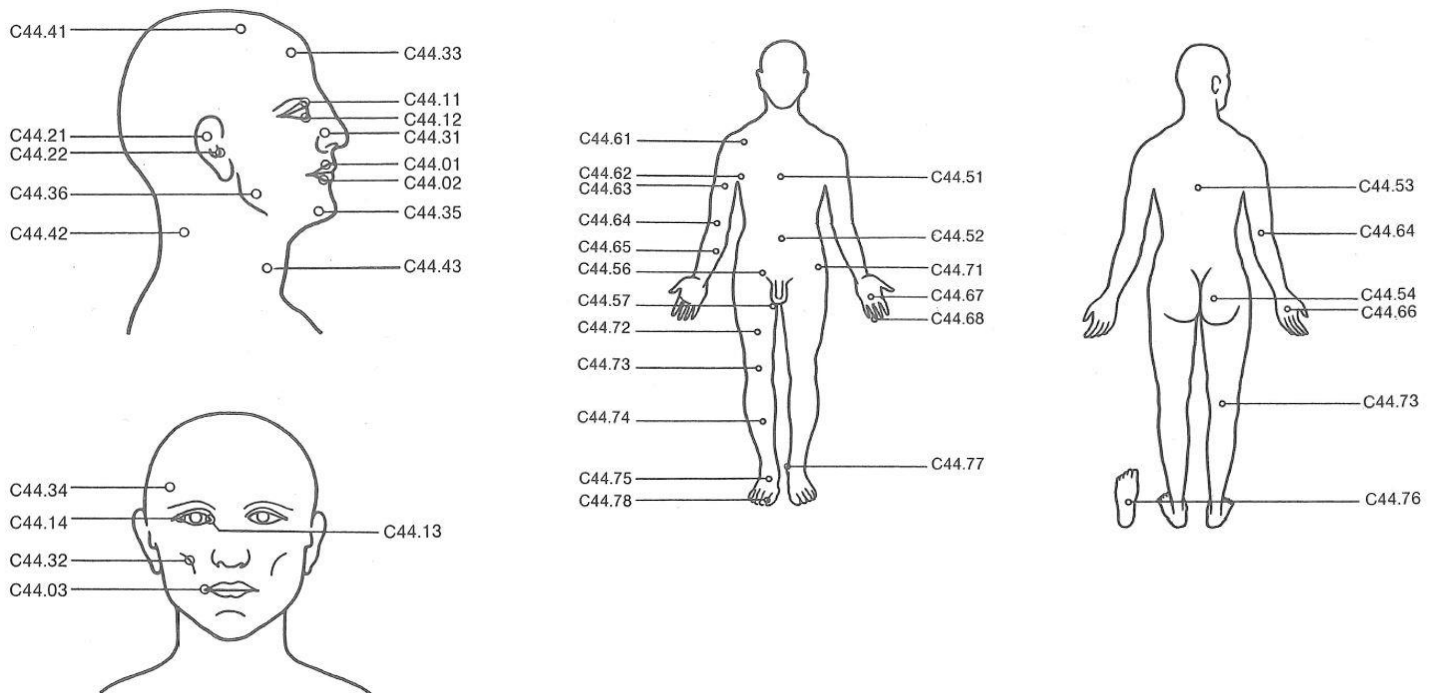
Bitte füllen Sie die Felder aus, sobald Ihnen die Informationen vorliegen. Der Meldezeitpunkt sollte so gewählt werden, dass die Meldung ausreichend vollständig ist.

Sie können bis zu drei gleichzeitig auftretende Basalzellkarzinome auf einem Bogen melden.

Für Rezidive oder neue Metastasen verwenden Sie bitte die allgemeinen Meldebögen insbesondere die Verlaufsbögen.

## Ausfüllhinweise, Legende und Schlüssel

**Topographie-Schlüssel:** 6-stellig, siehe Abbildungen (Derzeit Version ICD-O-3 4. Auflage)



## Morphologie-Schlüssel

### Basalzellkarzinome

(Basaliom, Basalzellepitheliom, Epithelioma basocellulare, BCC) wachsen invasiv, proliferativ und lokal destruktiv, i. a. ohne Metastasierung

- 8091/3 Multifokales oberflächliches Basalzellkarzinom (superfiziell B., multizentrisches B.)
- 8090/3 Basalzellkarzinom o.n.A. (inkl. pigmentiertes B., ulzeriertes B., Ulcus rodens, Ulcus terebrans)
- 8092/3 Infiltrierendes Basalzellkarzinom o.n.A. (sklerosierendes B., nicht sklerosierendes B., desmoplastisches B., sklerodermiformes B., morpheaartiges B.)
- 8093/3 Fibroepitheliales Basalzellkarzinom (Pinkus-Tumor)
- 8094/3 Basosquamöses Karzinom (gemischt basalzellig-plattenepitheliales Karzinom)
- 8095/3 Metatypisches Karzinom
- 8097/3 Noduläres Basalzellkarzinom (solides B., mikronoduläres B.) 80 %