

Krankenkasse / Versicherungsname Vertragsnr. (bei Privatversicherung angeben)



Name, Vorname, Anschrift des Patienten geboren am

Kassen-Nr.: Versicherten-Nr. / Vertrags-Nr. Status:

Betriebsstätten-Nr.: Lebenslange Arztnr. / Zahnarztnr.

Titel: Geburtsname:

Namenszusatz: Frühere Namen:

Geschlecht m w sonstiges unbekannt

Bei privater Krankenversicherung: beihilfeberechtigt: ja nein nicht zutreffend Beihilfenummer:

Beihilfestelle:

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):

Meldestelle: Krankenhaus oder MVZ: Fachabteilung oder Praxis: PLZ Ort Straße Haus-Nr. Vor- u. Nachname

Verlaufsbericht / Todesmeldung

Erkrankung, auf die sich die Verlaufsuntersuchung bezieht: Diagnosedatum:

Tumordiagnose (ICD-10) Freitext

Tumorklassifikation (ICD-O): C links rechts beidseits Mittellinie trifft nicht zu unbekannt

Morphologie: M /

Histopathologisches Grading: G trifft nicht zu

Histologie-Einsendenummer:

Tumorklassifikation Datum: (falls neu erhoben)

TNM (8. Auflage), falls abweichend bitte angeben:

Table with columns for TNM classification: y/r, c/u/p, T-Klass., (m), c/u/p, N-Klass., c/p, M-Klass., L, V, Pn, S, UICC-Stadium.

Ann Arbor: Andere Klassifikation: Name: Stadium:

Fernmetastasen (im zeitlichen Zusammenhang mit der Therapie): Leber, Knochen, Hirn, Nebenniere, Haut, Lymphknt., Lunge, Pleura, Peritoneum, Knochenmark, andere, Generalis.

Verlaufsrelevante Nebenwirkungen, die zeitlich nach Abschluss einer Therapie aufgetreten sind: keine oder nur bis Grad 2

Table for side effects: Art der NW nach CTC, Grad 3 oder höher Auflage: Grad

Tumorkonferenz: Datum: Typ: prätherapeutisch postoperativ posttherapeutisch

Datum der Untersuchung: (Datum der letzten Untersuchung, die zur Einschätzung des Tumorstatus geführt hat)

Tumorstatus - Gesamtbeurteilung: Vollremission (CR), Teilremission (PR), Klinische Besserung (MR), Keine Änderung (NC), Progression, Divergentes Geschehen, Vollremission mit residuellen Auffälligkeiten (CRr), Beurteilung unmöglich

Tumorstatus - Detailbeurteilung: Primärtumor (PT), Lymphknoten (LK), Fernmetastasen (MET)

Table for tumor status detail: Beurteilung, PT, LK, MET. Rows include: kein Nachweis, Rezidiv / neue Herde, Residuen (o. n. Angaben), Reste - keine Änderung, Reste - Progress, fraglicher Befund, unbekannt.

Bitte Beurteilung ankreuzen: Residualstatus gesamt: R (falls Untersuchung nach Abschluss der Primärtherapie):

Körperlicher Leistungszustand: nach ECOG (Karnofsky): 0(90-100%), 1(70-80%), 2(50-60%), 3(30-40%), 4(10-20%)

Bei Todesmeldung:

Sterbedatum: Todesursache (ICD10 Grundleiden) Freitext Tod tumorbedingt: Ja Nein unbekannt

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 elektronisch ausgefüllte Meldebogen (pdf) kann verschlüsselt an das Krebsregister übermittelt werden. Setzen Sie sich hierfür mit unserer IT-Abteilung (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 vorher verstorben ist.

Für jeden Meldeanlass existiert ein speziell angepasster Bogen.

Bitte füllen Sie die Felder aus, soweit Ihnen die Informationen vorliegen. Der Meldezeitpunkt sollte so gewählt werden, dass die Meldung ausreichend vollständig ist. Für Daten, die sich im Verlauf neu ergeben können (neue Klassifikation, neue Metastasen, neue Histologie) sind auf allen Bögen entsprechende Eingabefelder vorhanden. Die zugehörigen Datumsfelder werden für die zeitliche Zuordnung unbedingt benötigt. Liegen zu den optionalen Feldern keine neuen Informationen vor, können sie leer bleiben. Es ist nicht nötig, jeweils alle Angaben zu wiederholen.

Ausfüllhinweise, Legende und Schlüssel

Datumsangaben: Die Jahreszahlen sind grundsätzlich 4-stellig anzugeben. Bei fehlendem Tag „00“ eingeben; bei fehlendem Monat „00“ eingeben; bei fehlendem Jahr „0000“ eingeben

ICD-GM (ICD-10): Schlüssel:5-stellig: [C,D]##.# (z. B. C50.9, D05.1) (Derzeit ICD-10-Version: ICD-10-GM Version 16)

ICD-GM (ICD-10): Topographie-Schlüssel:6-stellig: [C,]###.## (z. B. C17.01) (Derzeit ICD-O-Version: ICD-O-3 (3. Auflage))

TNM-Präfix:

c	= Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht
leer	= Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht
p	= Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung
u	= Feststellung mit Ultraschall
a	= Klassifikation erfolgte durch Autopsie
r	= Klassifikation erfolgte zur Beurteilung eines Rezidivs
y	= Klassifikation erfolgte während oder nach initialer multimodaler Therapie

TNM – m-Symbol:

m	= multiple Tumoren ohne Angabe der Zahl
Zahl	= Anzahl der multiplen Tumoren
leer	= keine multiplen Tumoren

Lymphgefäßinvasion:

LX	= nicht beurteilbar
L0	= Keine Lymphgefäßinvasion
L1	= Lymphgefäßinvasion

Veneninvasion:

VX	= nicht beurteilbar
V0	= Keine Veneninvasion
V1	= Mikroskopisch
V2	= Makroskopisch

Perineuralinvasion:

PnX	= nicht beurteilbar
Pn0	= Keine perineurale Invasion
Pn1	= Perineurale Invasion

Serumtumormarker:

SX	= Werte nicht verfügbar oder entsprechende Untersuchungen nicht vorgenommen
S0	= innerhalb der normalen Grenzen
S1–S3	= Wenigstens einer der Serumtumormarker erhöht
N	= obere Grenze des Normalwertes

Grading:

0 = malignes Melanom der Konjunktiva	L = low grade (G1 oder G2)
1 = gut differenziert	M = intermediate (G2 oder G3)
2 = mäßig differenziert	H = high grade (G3 oder G4)
3 = schlecht differenziert	B = Borderline
4 = undifferenziert	U = unbekannt
X = nicht bestimmbar	T = trifft nicht zu

Bei der Klassifikation sind die einschlägigen Regeln der Literatur (TNM) zu beachten.

Anmerkung: dient für alle Eingaben, die mit Hilfe der angebotenen Felder nicht ausreichend dargestellt werden können.