



Name, Vorname, Anschrift des Patienten

Mustermann, Erika geboren am
 Musterstr. 1
 12345 Musterstadt 0 1 . 0 7 . 1 9 5 0

Kassen-Nr.: 101097008
 Versicherten-Nr. / Vertrags-Nr.: A123456789
 Status:

Betriebsstätten-Nr.: 987654321
 Lebenslange ArztNr. / ZahnarztNr.: 123456789

Titel:
 Geburtsname: Gabler

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:

rein diagnostisch tätig ohne unmittelbaren Patientenkontakt

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

Meldestelle:
 Krankenhaus oder MVZ:
 Fachabteilung oder Praxis: Pathologie
 PLZ Ort: 12345 Musterstadt
 Straße Haus-Nr.: Musterstr. 1
 Vor- u. Nachname: Mustermann, Dr. med. Anne

Diagnosebogen - Meldebogen für rein diagnostisch tätige Ärztinnen / Ärzte

Datum der histologischen Diagnose 1 0 . 0 3 . 2 0 2 2

Tumordiagnose (ICD-10) 50 . 4

ICD-10-Version, nur angeben, falls nicht Version des lfd. Jahres

Tumorklassifikation (ICD-O): C 50 . 4

links rechts beidseits Mittellinie trifft nicht zu unbekannt

ICD-O-Version, nur angeben, falls nicht aktuelle Version des lfd. Jahres

Morphologie (M-Code):

M	8	5	0	0	/	3
M	8	5	0	0	/	2

Histopathologisches Grading:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> gut differenziert G1 | <input type="checkbox"/> low grade (G1 oder G2) |
| <input checked="" type="checkbox"/> mäßig differenziert G2 | <input type="checkbox"/> intermediate (G2 o. G3) |
| <input type="checkbox"/> schlecht differenziert G3 | <input type="checkbox"/> high grade (G3 oder G4) |
| <input type="checkbox"/> undifferenziert G4 | <input type="checkbox"/> G0 (mal. Mel. Konjunktiva) |
| <input type="checkbox"/> nicht bestimmbar GX | <input type="checkbox"/> Borderline |
| <input type="checkbox"/> unbekannt | <input type="checkbox"/> trifft nicht zu |

Histologie-Einsendenummer: H2022-123456

Einsender: Name, Anschrift

Name, Vorname: Mustermann, Dr. med. Max
 Einrichtung: Heidekrankenhaus
 Fachrichtung: Abt. für Gynäkologie
 PLZ Ort: 12345 Musterstadt
 Strasse, Hausnr.: Musterstr. 1
 Telefon-Nr.: 030 12315 - 67

Höchste erreichte Diagnosesicherung (nur 1 Feld wählen):

- Histologie (Primärtumor) spezifischer Tumormarker
 Histologie Metastase klinisch, spezifisch - ohne Histologie
 Zytologie klinisch, nur körperl. Untersuchung

Frühere (letzte) Tumorerkrankung (en):

Bitte nur ausfüllen, falls maligner Vorbefund bekannt ist

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

Material: Mammaresektat rechts

Tumordiagnose (Freitext):

Mammakarzinom rechts

Tumorklassifikation (Freitext):

Oberer äußerer Quadrant

Histologischer / zytologischer Befund (Freitext):

Mäßig differenziertes invasives Mammakarzinom rechts, kein spezieller Typ (NST) mit assoziiertem duktalem Carcinoma in situ (DCIS)

Tumorklassifikation Datum: 1 0 . 0 3 . 2 0 2 2

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

	p	T 1b		p	N 0	c	M0
a/y/r	c/u/p	T-Klass.	(m)	c/u/p	N-Klass.	c/p	M-Klass.
L	V	Pn	S	UICC-Stadium: IA			

Ann Arbor:

Andere Klassifikation:

Name:
 Stadium:

Fernmetastasen

Bitte nur ausfüllen, bei histologischer Sicherung aus einer Metastase

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Leber | <input type="checkbox"/> Lunge |
| <input type="checkbox"/> Knochen | <input type="checkbox"/> Pleura |
| <input type="checkbox"/> Hirn | <input type="checkbox"/> Peritoneum |
| <input type="checkbox"/> Nebenniere | <input type="checkbox"/> Knochenmark |
| <input type="checkbox"/> Haut | <input type="checkbox"/> andere (OTH) |
| <input type="checkbox"/> Lymphknoten nicht regionär | <input type="checkbox"/> Generalisierte Metastasierung |

Melddatum: 1 0 . 0 4 . 2 0 2 2

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://kkr-lsa.de/>.

Elektronisch: Der elektronisch ausgefüllte Meldebogen (pdf) kann verschlüsselt an das Krebsregister übermittelt werden. Setzen Sie sich hierfür mit unserer IT-Abteilung (informatik@kkr-lsa.de) in Verbindung.

Diagnosesicherung:

Dieser Bogen dient zur Übermittlung des Befundes zur ersten diagnostischen Sicherung einer malignen Erkrankung, bzw. deren Vorstufen, des ersten Rezidivs oder der ersten Metastasierung.

Rein diagnostisch tätige Ärzte/Ärztinnen ohne unmittelbaren Patientenkontakt:

Als rein diagnostisch tätige/r Arzt/Ärztin ohne unmittelbaren Patientenkontakt haben Sie nicht die Pflicht den Patient über die Meldung zu informieren. Sie sind jedoch verpflichtet, den die Untersuchung veranlassenden Arzt zu melden. Aus diesen Gründen gibt es für Sie einen separaten, kürzeren Meldebogen.

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

Bitte informieren Sie den Einsender über die erfolgte Meldung an das Krebsregister.

Ausfüllhinweise, Legende und Schlüssel

Datumsangaben: Die Jahreszahlen sind grundsätzlich 4-stellig anzugeben. Bei fehlendem Tag den „15.“ des Monats; bei fehlendem Monat den „01.07.“ des Jahres 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

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