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

☒ Patient informiert ☐ Patient nicht informiert ☐ Patient verstorben

KLINISCHE KREBSREGISTER Sachsen-Anhalt GmbH

Name, Vorname, Anschrift des Patienten

Mustermann (Name) Erika (Vorname) geb. am

Musterstr. (Straße) 25 (Nr.) 15.07.1945

12345 (PLZ) Musterstadt (Ort)

Titel

Namenszusatz

Gabler (Geburtsname)

Frühere Namen

Geschlecht: ☐ männlich ☒ weiblich ☐ divers ☐ unbekannt

Melder/Arzt/Ärztin, Angabe der Institution

Krankenhaus oder MVZ: Praxis für Dermatologie

Fachabteilung oder Praxis:

PLZ, Ort: 12345 Musterstadt

Straße, Hausnr.: Musterstr. 1

Vor- u. Nachname: Dr. med. Max Muster

21.08.2023 (Datum) Unterschrift/Signatur

Bei elektronischer Übermittlung ist das Dokument ohne Unterschrift gültig.

Meldebogen für prognostisch günstige nicht-melanotische Hauttumoren (außer Basalzellkarzinome)

Diagnosedatum: 17.07.2023

Tumordiagnose (ICD-10): C 44.4

Tumorlokalisation (ICD-O): C 44.42

Seitenangabe: ☐ Links ☐ Rechts ☐ Beidseitig ☒ Mittig ☐ Unbekannt

TNM: y/r — p (c/p) **T** 1 (c/p) **N** 0 (c/p) **M** 0 — **Stadium** I — **AJCC** ☒ **UICC** ☐ (Auswahl Klassifikation)

Histologische Sicherung: ☒ Ja ☐ Nein ☐ Unbekannt **Tumordicke in mm:** 12

Histologiedatum: 17.07.2023 **Histologie:** M 8070/3

Histologie Freitext: Plattenepithelkarzinom

Histopathol. Grading: ☒ G1 ☐ G2 ☐ G3 ☐ G4 ☐ Unbekannt

Therapie:

	Ja	Beginn	Beschreibung	Nein	Unbekannt
Operation:	☒	17.07.2023	TU-Exzision Nacken mittig, R0	☐	☐
Bestrahlung:	☐	__.__.____		☐	☐
Chemotherapie:	☐	__.__.____		☐	☐
Immuntherapie:	☐	__.__.____		☐	☐
sonstige Therapie:	☐	__.__.____		☐	☐
keine Therapie:	☐	__.__.____		☐	☐

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