

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

Patient informiert     Patient nicht informiert     Patient verstorben

<b>Krankenkasse / Versicherungsname</b> (inkl. Vertrags-Nr. bei Privatversicherung)		
<b>Name, Vorname, Anschrift des Patienten</b>		
Name _____	Vorname _____	geb. am _____
Straße _____		Nr. _____
PLZ _____	Ort _____	
Kassen-Nr. _____	Versicherten-/ Vertrags-Nr. _____	Status _____
Titel _____		Namenszusatz _____
Geburtsname _____		Frühere Namen _____
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> unbekannt		

<b>Melder/Arzt/Ärztin, Angabe der Institution</b>	
Krankenhaus oder MVZ _____	
Fachabteilung oder Praxis _____	
PLZ, Ort _____	
Straße, Hausnr. _____	
Vor- u. Nachname _____	
Lebenslange Zahn-/Arzt-Nr. _____	
Betriebsstätten-Nr. _____	Bei KH IK-Nr. _____
Bei privater Krankenversicherung: beihilfeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>Beihilfestelle:</b> _____	<b>Beihilfenummer:</b> _____
Datum _____	Unterschrift/Signatur _____
<b>Bei elektronischer Übermittlung ist das Dokument ohne Unterschrift gültig.</b>	

**Organspezifische Zusatzdokumentation: Mammakarzinom / DCIS**

<b>Tumorzuordnung</b>	
<b>Tumordiagnose (ICD-10 GM):</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<b>Datum der klinischen Erstdiagnose:</b> _____
<b>Tumorlokalisation (ICD-O3):</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts    (bei beidseitigem Auftreten bitte einen weiteren Meldebogen verwenden)
<b>Histologie (M-Code):</b> <input type="checkbox"/> nicht bestimmt	<b>Grading:</b> _____ <b>Datum:</b> _____
<b>M</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>	

<b>Diagnosemeldung</b>
<b>Prätherapeutischer Menopausenstatus:</b> <input type="checkbox"/> prämenopausal (inkl. perimenopausal) <input type="checkbox"/> postmenopausal
<b>Hormonrezeptorstatus Östrogen:</b> <input type="checkbox"/> positiv (IRS > 1, mind. 1% pos. Kerne) <input type="checkbox"/> negativ
<b>Hormonrezeptorstatus Progesteron:</b> <input type="checkbox"/> positiv (IRS > 1, mind. 1% pos. Kerne) <input type="checkbox"/> negativ
<b>Her2neu Status:</b> <input type="checkbox"/> positiv (d.h. ICH +++ oder ICH ++ und ISH pos) <input type="checkbox"/> negativ (d.h. ICH + oder ICH ++ und ISH pos)

<b>OP-Meldung</b>
<b>Präoperative Drahtmarkierung:</b> <input type="checkbox"/> mammographisch gesteuert <input type="checkbox"/> durch MRT gesteuert <input type="checkbox"/> sonographisch gesteuert <input type="checkbox"/> keine Drahtmarkierung durch Bildgebung
<b>Intraoperatives Präparateröntgen/-sonografie:</b> <input type="checkbox"/> Mammographie <input type="checkbox"/> Sonographie <input type="checkbox"/> nein
<b>Tumorgroße invasives Karzinom (histopathologisch)</b> (max. Durchmesser; bei mehreren Herden: größter) _____ mm <input type="checkbox"/> nicht zu beurteilen
<b>Tumorgroße DCIS (histopathologisch)</b> (max. Durchmesser; bei mehreren Herden: größter) _____ mm <input type="checkbox"/> nicht zu beurteilen
<b>Hormonrezeptorstatus Östrogen:</b> <input type="checkbox"/> positiv (IRS > 1, mind. 1% pos. Kerne) <input type="checkbox"/> negativ
<b>Hormonrezeptorstatus Progesteron:</b> <input type="checkbox"/> positiv (IRS > 1, mind. 1% pos. Kerne) <input type="checkbox"/> negativ
<b>Her2neu Status:</b> <input type="checkbox"/> positiv (d.h. ICH +++ oder ICH ++ und ISH pos) <input type="checkbox"/> negativ (d.h. ICH + oder ICH ++ und ISH pos)

<b>Anmerkungen:</b> (für Sachverhalte, die nicht ausreichend kodierbar sind)