

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

Patient informiert Patient nicht informiert Patient verstorben

Krankenkasse / Versicherungsname (inkl. Vertrags-Nr. bei Privatversicherung)		
Name, Vorname, Anschrift des Patienten		
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		

Melder/Arzt/Ärztin, Angabe der Institution	
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	
Beihilfestelle: _____	Beihilfenummer: _____
Datum _____	Unterschrift/Signatur _____
Bei elektronischer Übermittlung ist das Dokument ohne Unterschrift gültig.	

Organspezifische Zusatzdokumentation: Prostatakarzinom

Diagnosemeldung	
Gleason-Score anhand der Stanz-/ Fusionsbiopsie: ____ + ____ = ____	Datum der Stanzbiopsie: _____
Stanzbiopsie: <input type="checkbox"/> Anzahl der Stenzen (natürliche Zahl): ____	<input type="checkbox"/> Tumorbefall pro Stanze (natürliche Zahl in %): ____
PSA-Wert: ____ ng/ml (Fließkommazahl) <input type="checkbox"/> unbekannt	Datum der PSA-Bestimmung: _____

OP-Meldung	
Gleason-Score anhand des OP-Präparats: ____ + ____ = ____	Datum der Tumoroperation: _____
Postoperative Komplikation innerhalb der ersten 6 Monate nach radikaler Prostatektomie:	
<input type="checkbox"/> ja (Komplikationen Grad III oder IV nach Clavien-Dindo-Klassifikation)	
<input type="checkbox"/> keine oder höchstens Grad II	
<input type="checkbox"/> unbekannt	

Verlaufsmeldung bei Änderung des Tumorstatus	
Gleason-Score anhand der Stanz-/ Fusionsbiopsie: ____ + ____ = ____	Datum der Stanzbiopsie: _____
Stanzbiopsie: <input type="checkbox"/> Anzahl der Stenzen (natürliche Zahl): ____	<input type="checkbox"/> Tumorbefall pro Stanze (natürliche Zahl in %): ____
PSA-Wert: ____ ng/ml (Fließkommazahl) <input type="checkbox"/> unbekannt	Datum der PSA-Bestimmung: _____

Unauffällige Nachsorge (stanzbiopsische Angaben nur bei Active Surveillance)	
Gleason-Score anhand der Stanz-/ Fusionsbiopsie: ____ + ____ = ____	Datum der Stanzbiopsie: _____
Stanzbiopsie: <input type="checkbox"/> Anzahl der Stenzen (natürliche Zahl): ____	<input type="checkbox"/> Tumorbefall pro Stanze (natürliche Zahl in %): ____
PSA-Wert: ____ ng/ml (Fließkommazahl) <input type="checkbox"/> unbekannt	Datum der PSA-Bestimmung: _____

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