

Krankenkasse/ Versicherungsname (incl. Vertrags-Nr. bei Privatversicherung)

Name, Vorname, Anschrift des Patienten geb. am: _____

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

Betriebsstätten-Nr.: _____ Lebenslange ArztNr. /ZahnarztNr.: _____ Datum: _____

Titel: _____ Namenszusatz: _____

Geburtsname: _____ Frühere Namen: _____

Geschlecht m w sonst./intersexuell unbek.

Bei privater Krankenversicherung:
 beihilfeberechtigt: ja nein

Beihilfestelle: _____ Beihilfenummer: _____

Information an das Klinische Krebsregister:

Der Patient hat am _____ aktiv widersprochen.

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: _____

Bankdaten: liegen dem Krebsregister vor

Falls noch nicht bekannt oder geändert, bitte separaten Erstmelderbogen nutzen.

Diagnosemeldung Allgemein

Datum der klinischen Diagnose: _____

Tumordiagnose (ICD-10) .

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

Tumorklassifikation (ICD-O): C .

links rechts beidseits Mittellinie trifft nicht zu unbekannt

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

Histologie **Datum:** _____

Morphologie (M-Code):

<i>M</i>											
<input type="checkbox"/> nicht bestimmt	<i>M</i>										

Morphologie Freitext: _____

Histopathologisches Grading:

<input type="checkbox"/> gut differenziert (G1)	<input type="checkbox"/> low grade (G1 oder G2)
<input type="checkbox"/> mäßig differenziert (G2)	<input type="checkbox"/> intermediate (G2 oder 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: _____

Höchste erreichte Diagnosesicherung (nur 1 Feld wählen):

<input type="checkbox"/> Histologie (Primärtumor)	<input type="checkbox"/> spezifischer Tumormarker
<input type="checkbox"/> Histologie (Metastase)	<input type="checkbox"/> klinisch, spezifisch - ohne Histologie
<input type="checkbox"/> Zytologie	<input type="checkbox"/> klinisch, nur körperl. Untersuchung

Frühere (letzte) Tumorerkrankung (en): _____

Körperlicher Leistungszustand:
nach ECOG/WHO-Schlüssel oder (Karnofsky):

<input type="checkbox"/> 0 (90-100%)	<input type="checkbox"/> 2 (50-60%)	<input type="checkbox"/> 4 (10-20%)
<input type="checkbox"/> 1 (70-80%)	<input type="checkbox"/> 3 (30-40%)	

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

Tumordiagnose (Freitext):

Tumorklassifikation (Freitext):

Histologischer / zytologischer Befund (Freitext):

Tumorklassifikation **Datum:** _____

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

		T		N		M	
a/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
Bitte Datum (tt/mm/jjjj) der diagnostischen Sicherung angeben, falls vom Diagnosedatum abweichend.

<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 _____

Tumorkonferenz (prätherapeutisch):

Datum: _____

Melddatum: _____

Arztstempel oder Stempel der Meldestelle
Unterschrift Arzt/Ärztin

Allgemeine Hinweise zum Umgang mit Meldebögen

Übermittlung der Meldebögen:

Den ausgefüllten Dokumentationsbogen bitte ausdrucken, unterschreiben und per Post an das nach Behandlungsort zuständige Krebsregister senden.

Der Bogen darf keinesfalls per E-Mail verschickt werden.

Erstmalige Meldung:

Melden Sie erstmalig, füllen Sie bitte den Bogen mit den Kontakt- und Kontodaten aus. Wir benötigen Ihre Kontaktdaten sowie Ihre Bankverbindung für die Überweisung der Meldevergütung.

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.

Meldezeitpunkt

Nach sächsischem Krebsregistergesetz (§5 und §16 SächsKRegG) muss die Meldung innerhalb von vier Wochen ab Vorliegen eines Meldeanlasses vollständig an das zuständige klinische Krebsregister übermittelt werden.

Ausfüllhinweise, Legende und Schlüssel

Datumsangaben: bei fehlendem Tag „00“ eingeben; bei fehlendem Monat „00“ eingeben; bei fehlendem Jahr „0000“ eingeben

ICD-10: Schlüssel:5-stellig: [C,D]##.# (z. B. C50.9, D05.1) (Derzeit ICD-10-Version: ICD-10-GM Version 18)

ICD-O: 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
(nur bei Keimzelltumoren) 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.