Version: 26.09.2022

kkr sachsen
KLINISCHE KREBSREGISTER SACHSEN

Hier bitte Personalienfeld eindrucken

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 _____

Meldedatum: _ _. _ _ . _ _ _ _ **Unterschrift Arzt/Ärztin**

DIAGNOSE NICHT-MELANOTISCHER HAUTKREBS

Datum der klinischen Diagnose: _ _. _ _ ._ _ _ _

Tumordiagnose (ICD-10): | | | | . | | | **ICD-10-Version**, nur angeben, falls nicht Version des lfd. Jahres _____

Tumordiagnose (Freitext):

Tumorlokalisation (ICD-O): | C | | | . | | | **ICD-O-Version** nur angeben, falls nicht Version des lfd. Jahres _____

Tumorlokalisation (Freitext):

☐ Links ☐ Rechts ☐ Beidseits ☐ Mittellinie

Histologie Datum: _ _. _ _ ._ _ _ _ Histologie-Einsendenummer: _____

Morphologie (M-Code): | M | | | | | / | | ☐ Nicht bestimmt

Histologischer/zytologischer Befund (Freitext):

Histopathologisches Grading:

☐ Gut differenziert (G1) ☐ Undifferenziert (G4) ☐ Intermediate (G2 oder G3) ☐ Borderline
☐ Mäßig differenziert (G2) ☐ Nicht bestimmbar (GX) ☐ High grade (G3 oder G4) ☐ Unbekannt
☐ Schlecht differenziert (G3) ☐ Low grade (G1 oder G2) ☐ G0 (mal. Mel. Konjunktiva) ☐ Trifft nicht zu

Tumorklassifikation
TNM (8. Auflage), falls abweichend bitte angeben: ____ **Datum:** _ _. _ _ ._ _ _ _ **UICC-Stadium:** _____

c/p *(m)* *c/p* *c/p*
_ **T** __ __ _ **N** __ _ **M** __

Höchste erreichte Diagnosesicherung (nur 1 Feld wählen):

☐ Histologisch ☐ Klinisches Untersuchungsverfahren ☐ Sonstige

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