

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.

Verlaufsbericht

Bezug der Verlaufsmeldung zu folgender Diagnose:

Diagnosedatum (monatsgenau): _____

Tumordiagnose (ICD-10) .

Freitext _____

Tumorklassifikation (ICD-O): .

links rechts beidseits Mittellinie trifft nicht zu unbekannt

Freitext _____

Nebenwirkungen, die zeitlich nach Abschluss einer Therapie aufgetreten sind:

keine oder nur bis Grad 2 Datum: _____

Art der NW nach CTC, Grad 3 oder höher	Auflage: _____	Grad
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Tumorkonferenz: _____ Datum: _____

Typ: prätherapeutisch postoperativ posttherapeutisch

Datum der Untersuchung: _____

Datum der Feststellung einer Änderung des Tumorstatus

Gesamtbeurteilung des Tumorstatus:

Vollremission (CR) Teilremission (PR) Klinische Besserung (MR)

Keine Änderung (NC) Progression Divergentes Geschehen

Vollremission mit residuellen Auffälligkeiten (CRr) Beurteilung unmöglich

Detailbeurteilung des Tumorstatus:
Primärtumor (PT), Lymphknoten (LK), Fernmetastasen (MET)

Beurteilung	PT	LK	MET
kein Nachweis			
Rezidiv / bei MET: neue Herde			
Tumorreste (Residualtumor)			
Tumorreste – keine Änderung			
Tumorreste – Progress			
fraglicher Befund			
unbekannt			

Bitte Beurteilung in jeder Spalte ankreuzen

Fernmetastasen (incl. Datum, mindestens monatsgenau)

<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 _____

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

0 (90-100%) 2 (50-60%) 4 (10-20%)

1 (70-80%) 3 (30-40%)

Block nur ausfüllen, falls Angaben neu erhoben wurden

Morphologie: /

Histopathologisches Grading: G _____ trifft nicht zu

Histologie-Einsendenummer: _____

aktuelle Tumorklassifikation Datum: _____

TNM: _____ _____ . Auflage

Andere Klassifikation:
Name: _____ Stadium: _____

Todesmeldung

Sterbedatum: _____

Todesursache (Grundleiden) . **ICD 10**

Freitext _____

Tod tumorbedingt: Ja Nein

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

Meldedatum: _____

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 zusenden.
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. Für Daten, die sich im Verlauf neu ergeben können (neue Klassifikation, neue Metastasen, neue Histologie), sind auf allen Bögen entsprechende Eingabefelder vorhanden. Die zugehörigen Datumsfelder werden für die zeitliche Zuordnung unbedingt benötigt. Liegen zu den optionalen Feldern keine neuen Informationen vor, können sie leer bleiben. Es ist nicht nötig, jeweils alle Angaben zu wiederholen. Um bei Mehrfachtumoren den Tumorbezug herstellen zu können, muss jedoch jeweils das Diagnosedatum (mind. monatsgenau), die Diagnose (Text/ICD10), die Lokalisation und die Histologie erneut angegeben werden.

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
S0 = innerhalb der normalen Grenzen
S1–S3 = Wenigstens einer der Serumtumormarker erhöht
N = obere Grenze des Normalwertes

Grading:

0 = malignes Melanom der Konjunktiva

1 = gut differenziert

2 = mäßig differenziert

3 = schlecht differenziert

4 = undifferenziert

X = nicht bestimmbar

L = low grade (G1 oder G2)

M = intermediate (G2 oder G3)

H = high grade (G3 oder G4)

B = Borderline

U = unbekannt

T = trifft nicht zu

Bei der Klassifikation sind die einschlägigen Regeln der Literatur (TNM) zu beachten.

Anmerkung: dient für alle Eingaben, die mit Hilfe der angebotenen Felder nicht ausreichend dargestellt werden können.