



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. / Zahnarznr.: Datum: _____

--'--'----

Information an das Klinische Krebsregister:

Melder/Arzt/Ärztin ist rein diagnostisch tätig ohne unmittelbaren Patientenkontakt

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.

Titel: _____ **Namenszusatz:** _____

Geburtsname: _____ **Frühere Namen:** _____

Geschlecht m w sonst./intersexuell unbek.

Bei privater Krankenversicherung:

beihilfeberechtigt: ja nein

Beihilfestelle: _____ Beihilfenummer: _____

Diagnosemeldung für Ärzte ohne Patientenkontakt (Pathologen und Laborärzte)

Datum der klinischen Diagnose: --'--'----

Tumordiagnose (ICD-10) .

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

Tumorklassifikation (ICD-O): .

links rechts beidseits Mittellinie trifft nicht zu unbekannt

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

Morphologie (M-Code):

M	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>
M	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tumordiagnose (Freitext):

Tumorklassifikation (Freitext):

Histologischer / zytologischer Befund (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

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:							

Histologie-Einsendenummer: _____

Einsender

Name, Vorname: _____

Einrichtung: _____

Fachabteilung: _____

PLZ, Ort: _____

Straße, Hausnr.: _____

Telefon- Nr.: _____

Ann Arbor: _____

Andere Klassifikation:

Name: _____ Stadium: _____

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	

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	_____	<input type="checkbox"/> Generalisierte	_____
nicht regionär		Metastasierung	

Frühere (letzte) Tumorerkrankung (en):

nur ausfüllen, falls maligner Vorbefund bekannt ist

Melddatum: --'--'----

Arztstempel oder Stempel der Meldestelle **Unterschrift Arzt/Ärztin**

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

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.