

Titel:	Namenszusatz:
Geburtsname:	Frühere Namen:
Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> sonst./intersexuell <input type="checkbox"/> unbek.	
Bei privater Krankenversicherung: beihilfeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Beihilfestelle: _____	Beihilfenummer: _____

Information an das Klinische Krebsregister:	
<input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> liegen dem Krebsregister vor	
Falls noch nicht bekannt oder geändert , bitte separaten Erstmelderbogen nutzen.	

Therapiemeldung – systemische oder abwartende Therapie

Erkrankung, auf die sich die Therapie bezieht:																									
Diagnosedatum (monatsgenau): ____ . ____ . ____																									
Tumordiagnose (ICD-10) <input type="text"/> . <input type="text"/>																									
Freitext _____																									
Tumorklassifikation (ICD-O): <input type="text"/> C <input type="text"/> . <input type="text"/>																									
<input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> beidseits <input type="checkbox"/> Mittellinie <input type="checkbox"/> trifft nicht zu <input type="checkbox"/> unbekannt																									
Freitext _____																									
Morphologie:	<table border="1" style="width:100%; text-align: center;"> <tr><td>M</td><td></td><td></td><td></td><td>/</td><td></td></tr> <tr><td>M</td><td></td><td></td><td></td><td>/</td><td></td></tr> </table>	M				/		M				/													
M				/																					
M				/																					
Histopathologisches Grading: G ____ <input type="checkbox"/> trifft nicht zu																									
Histologie-Einsendenummer: _____																									
Tumorklassifikation Datum: ____ . ____ . ____																									
TNM (8. Auflage), falls abweichend bitte angeben: _____																									
<table border="1" style="width:100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td></td> <td>T</td> <td></td> <td></td> <td>N</td> <td></td> <td>M</td> </tr> <tr> <td>y/r</td> <td>c/u/p</td> <td>T-Klass.</td> <td>(m)</td> <td>c/u/p</td> <td>N-Klass.</td> <td>c/p</td> <td>M-Klass.</td> </tr> <tr> <td>L</td> <td>V</td> <td>Pn</td> <td>S</td> <td colspan="4">UICC-Stadium:</td> </tr> </table>			T			N		M	y/r	c/u/p	T-Klass.	(m)	c/u/p	N-Klass.	c/p	M-Klass.	L	V	Pn	S	UICC-Stadium:				
		T			N		M																		
y/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 (im zeitlichen Zusammenhang mit der Therapie)																									
<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																								
Tumorkonferenz: Datum: ____ . ____ . ____																									
Typ: <input type="checkbox"/> prätherapeutisch <input type="checkbox"/> postoperativ <input type="checkbox"/> posttherapeutisch																									
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):																									

Intention: <input type="checkbox"/> kurativ <input type="checkbox"/> palliativ <input type="checkbox"/> sonstiges	
Stellung zu operativer Therapie:	
<input type="checkbox"/> ohne Bezug zu einer operativen Therapie	
<input type="checkbox"/> adjuvant <input type="checkbox"/> neoadjuvant <input type="checkbox"/> intraoperativ <input type="checkbox"/> sonstiges	
Art der Therapie (Mehrfachauswahl bei systemischer Therapie möglich)	
<input type="checkbox"/> Chemotherapie	<input type="checkbox"/> Immun- und Antikörpertherapie
<input type="checkbox"/> Hormontherapie	<input type="checkbox"/> Zielgerichtete Substanzen
<input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> Knochenmarktransplantation
<input type="checkbox"/> Active Surveillance	<input type="checkbox"/> Wait and see
Protokollbezeichnung _____ von _____ bis _____	
Präparate (falls weitere, bitte unter Anmerkungen eintragen) _____ für abweichende Zeiten: _____	
Nebenwirkungen: <input type="checkbox"/> keine oder nur bis Grad 2	
Art der NW nach CTC, Grad 3 oder höher	Auflage: _____ Grad _____
_____	_____
_____	_____
Grund für Ende der Therapie:	
<input type="checkbox"/> reguläres Ende	<input type="checkbox"/> reguläres Ende mit Dosisreduktion
<input type="checkbox"/> Abbruch wg. Nebenwirkungen	<input type="checkbox"/> Abbruch wegen Progress
<input type="checkbox"/> sonstige Gründe	<input type="checkbox"/> Patient verweigert weitere Therapie
Tumorstatus posttherapeutisch (ggf. Verlaufsmeldung):	
Gesamtbeurteilung: _____	Lymphknoten (regionär): _____
Primärtumor: _____	Fernmetastasen: _____
Residualstatus gesamt (falls Abschluss der Primärtherapie): R _____	
Datum: ____ . ____ . ____	
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

Art der Nebenwirkung nach CTC + Schweregrad

K = keine oder höchstens Grad 2

3 = stark/ausgeprägt

4 = lebensbedrohlich

5 = tödlich

U = unbekannt

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.

Residualstatus:

R0 = Kein Residualtumor

R1 = Mikroskopischer Residualtumor

R2 = Makroskopischer Residualtumor

R1 (is) = In-Situ-Rest

R1 (cy+) = Cytologischer Rest

RX = Vorhandensein von Residualtumor kann nicht beurteilt werden

Therapiebeurteilungen:

Gesamtbeurteilung:

V = Vollremission (complete remission, CR)

T = Teilremission/mindestens 50 % Rückgang des Tumors (partial remission, PR)

K = Keine Änderung (no change, NC), stable disease

P = Progression

D = Divergentes Geschehen

B = Klinische Besserung des Zustandes, Kriterien für Teilremission jedoch nicht erfüllt (minimal response, MR)

R = Vollremission mit residuellen Auffälligkeiten (CRr)

U = Beurteilung unmöglich

Beurteilung Primärtumor:

K = Kein Tumor nachweisbar

T = Tumorreste (Residualtumor)

P = Tumorreste Residualtumor Progress

N = Tumorreste Residualtumor No Change

R = Lokalrezidiv

F = Fraglicher Befund

U = Unbekannt

Beurteilung Lymphknoten:

K = Kein Lymphknotenbefall nachweisbar

R = Neu aufgetretenes Lymphknotenrezidiv

T = Bekannter Lymphknotenbefall Residuen

P = Bekannter Lymphknotenbefall Progress

N = Bekannter Lymphknotenbefall No Change

F = Fraglicher Befund

U = Unbekannt

Beurteilung Fernmetastasen:

K = Keine Fernmetastasen nachweisbar

M = Verbliebene Fernmetastase(n)

R = Neu aufgetretene Fernmetastase(n)

bzw. Metastasenrezidiv

T = Fernmetastasen Residuen

P = Fernmetastasen Progress

N = Fernmetastasen No Change

F = Fraglicher Befund

U = Unbekannt

X = Fehlende Angabe