



Empty box for patient information or notes.

**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: \_\_\_\_\_

**Titel:** \_\_\_\_\_ **Namenszusatz:** \_\_\_\_\_  
**Geburtsname:** \_\_\_\_\_ **Frühere Namen:** \_\_\_\_\_  
**Geschlecht:**  m  w  sonst./intersexuell  unbek.

**Bankdaten:**  liegen dem Krebsregister vor  
Falls noch nicht bekannt oder **geändert**, bitte separaten Erstmelderbogen nutzen.

**Diagnose nicht-melanotischer Hautkrebs**

**Datum der klinischen Diagnose:** \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_  
**Tumordiagnose (ICD-10)**     .   
**ICD-10-Version,**  
nur angeben, falls nicht Version des lfd. Jahres \_\_\_\_\_  
**Tumorlokalisation (ICD-O):**    C .   
 links  rechts  beidseits  Mittellinie  trifft nicht zu  unbekannt  
**ICD-O-Version**  
nur angeben, falls nicht aktuelle Version des lfd. Jahres \_\_\_\_\_

**Tumordiagnose (Freitext):**  
\_\_\_\_\_

**Tumorlokalisation (Freitext):**  
\_\_\_\_\_

**Histologie**                      **Datum:** \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_  
**Morphologie (M-Code):**  

M					/	
M					/	

  
 nicht bestimmt  
Morphologie Freitext: \_\_\_\_\_

**Histologischer / zytologischer Befund (Freitext):**  
\_\_\_\_\_

**Tumorklassifikation**  
**TNM** (8. Auflage), falls abweichend bitte angeben: \_\_\_\_\_  
**Datum:** \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

		<b>T</b>			<b>N</b>		<b>M</b>
a/r	c/u/p	T-Klass.	(m)	c/u/p	N-Klass.	c/p	M-Klass.

**Höchste erreichte Diagnosesicherung** (nur 1 Feld wählen):  
 histologisch                       klinische Untersuchungsverfahren                       sonstige  
welche: \_\_\_\_\_

**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 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

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

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