



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.

Titel: _____ **Namenszusatz:** _____

Geburtsname: _____ **Frühere Namen:** _____

Geschlecht m w sonst./intersexuell unbek.

Bei privater Krankenversicherung:

beihilfeberechtigt: ja nein

Beihilfestelle: _____ Beihilfenummer: _____

Diagnosemeldung Mammakarzinom/ DCIS

Tumordiagnose (ICD-10): [][][][] . [][][] **Datum der klinischen Diagnose:** ____ . ____ . ____

Tumorklassifikation (ICD-O): [C][][][] . [][][] links rechts beidseits Mittellinie trifft nicht zu unbek.

Histologie (M-Code): [M][][][][] / [][][] **Datum Histologie:** ____ . ____ . ____

nicht bestimmt [M][][][][] / [][][] **Histopathologisches Grading:** G ____ trifft nicht zu

Morphologie Freitext: _____

Prätherapeutischer Menopausenstatus

prämenopausal (inkl. perimenopausal)

postmenopausal

Höchste erreichte Diagnosesicherung (nur 1 Feld wählen):

Histologie (Primärtumor) spezifischer Tumormarker

Histologie (Metastase) klinisch, spezifisch - ohne Histologie

Zytologie klinisch, nur körperl. Untersuchung

Hormonrezeptorstatus Östrogen

positiv (IRS ≥ 1, mind. 1 % pos. Kerne)

negativ

Hormonrezeptorstatus Progesteron

positiv (IRS ≥ 1, mind. 1 % pos. Kerne)

negativ

Her2neu Status

positiv (d.h. IHC +++ oder IHC ++ und ISH pos)

negativ (d.h. IHC + oder IHC ++ und ISH neg)

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:			

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 Metastasierung	_____

nicht regionär

Frühere (letzte) Tumorerkrankung (en):

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

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

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

Sozialdienstkontakt

Datum: ____ . ____ . ____ nein

Studienrekrutierung

Datum: ____ . ____ . ____ nein

Tumorkonferenz (prätherapeutisch):

Datum: ____ . ____ . ____

Abschließende Angaben

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

Melddatum: ____ . ____ . ____

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; 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.