

Krankenkasse / Versicherungsname		Vertrags-Nr. (nur bei Privatversicherung angeben)	
		□□.□□□□□□□□	
Name, Vorname des Patienten		geb. am	
Anschrift des Patienten			
Kassen-Nr.:	Versicherten-Nr. / Vertrags-Nr.:	Status:	
Betriebsstätten-Nr.:	Lebenslange ArztNr. / ZahnarztNr.:	Datum:	
Titel		Namenszusatz	
Geburtsname		Frühere Namen	
Geschlecht: männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> sonst./intersexuell <input type="checkbox"/> unbek. <input type="checkbox"/>			
Bei privater Krankenversicherung:			
beihilfeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
Beihilfestelle:		Beihilfenummer:	

Information an das Klinische Krebsregister:

Patient wurde informiert und hat nicht widersprochen

Patient wurde nicht informiert wg. möglicher gesundheitlicher Nachteile

Patient verstorben

Bei Widerspruch nicht diesen, sondern Widerspruchsbogen verwenden.

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 _____

Lebenslange Arzt-Nr. _____ Zahnarzt-Nr. _____

Betriebsstätten Nr. _____ Bei KH IK-Nr. _____

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

Verlaufsbericht / Todesmeldung

Erkrankung, auf die sich die Verlaufsuntersuchung bezieht:

Diagnosedatum (monatsgenau): □□.□□.□□□□
Monat Jahr

Tumordiagnose (ICD-10) □□□□.□□

Freitext _____

Tumorklassifikation (ICD-O): C □□□□.□□

links rechts beidseits Mittellinie trifft nicht zu unbek.

Freitext _____

Datum der Untersuchung: □□.□□.□□□□□□
 (Datum der letzten Untersuchung, die zur Einschätzung des Tumorstatus geführt hat)

Tumorstatus – Gesamtbeurteilung

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

Keine Änderung (NC) Progression Divergentes Geschehen

Vollremission mit residuellen Auffälligkeiten (CRr) Beurteilung unmöglich

Tumorstatus – Detailbeurteilung

Primärtumor (PT), Lymphknoten (LK), Fernmetastasen (MET)

Beurteilung	PT	LK	MET
kein Nachweis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rezidiv / neue Herde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Residuen (o. n. Angaben)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reste - keine Änderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reste - Progress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fraglicher Befund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
unbekannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte Beurteilung ankreuzen

Residualstatus gesamt: R _____
 (falls Untersuchung nach Abschluss der Primärtherapie):

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

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

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

Morphologie: M □□□□□□ / □□

M □□□□□□ / □□

Histopathologisches Grading: G _____ trifft nicht zu

Histologie- Einsendenummer: _____

Tumorklassifikation Datum: □□.□□.□□□□□□
 (falls neu erhoben)

TNM (7. Auflage), falls abweichend bitte angeben: _____

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

Bei Todesmeldung:

Sterbedatum: □□.□□.□□□□□□

Todesursache (Grundleiden) □□□□.□□ **ICD 10**

Freitext _____

Tod tumorbedingt: ja nein unbek.

Verlaufsrelevante Nebenwirkungen, die zeitlich nach Abschluss einer Therapie aufgetreten sind:

keine oder nur bis Grad 2

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

Tumorkonferenz Datum: □□.□□.□□□□□□

Typ: prätherapeutisch postoperativ posttherapeutisch

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 zusenden.

Die Adresse der zuständigen Registerstelle finden Sie auf dem allgemeinen Informationsblatt.

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. Der Staatsvertrag verpflichtet uns, Ihre Bankdaten nach jeder Abrechnung zu löschen. Wenn Sie uns die Erlaubnis erteilen, speichern wir Ihre Bankverbindung für zukünftige Meldungen, anderenfalls benötigen wir Ihre Bankdaten bei jeder Meldung erneut.

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.

Widerspruch des Patienten:

Bitte beachten Sie den abweichenden Meldeumfang bei Widerspruch und verwenden Sie bitte in Abhängigkeit vom Patientenwohnsitz Berlin oder Brandenburg oder anderes Bundesland den hierfür vorgesehenen Meldebogen. Widerspruch kann gegen die Meldung insgesamt oder gegen eine einzelne Meldung erfolgen.

Die Grundlagen für die Datenspeicherung sind das Krebsfrüherkennungs- und registergesetz sowie der Staatsvertrag.

Nähere Informationen entnehmen Sie bitte der Informationsschrift <Meldeinformation/FAQs>

Ausfüllhinweise, Legende und Schlüssel

Datumsangaben: bei fehlendem Tag „00“ eingeben; bei fehlendem Monat „00“ eingeben; bei fehlendem Jahr „0000“ eingeben

ICD-GM (ICD-10): Schlüssel:5-stellig: [C,D]##.# (z. B. C50.9, D05.1) (Derzeit ICD-10-Version: ICD-10-GM Version 16)

ICD-GM (ICD-10): 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

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.