

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			
Beihilfestelle:		Beihilfenummer:	

Information an das Klinische Krebsregister:	
<input type="checkbox"/>	Patient wurde informiert und hat nicht widersprochen
<input type="checkbox"/>	Patient wurde nicht informiert wg. möglicher gesundheitlicher Nachteile
<input type="checkbox"/>	Patient hat widersprochen (bitte Hinweis auf Rückseite beachten)
<input type="checkbox"/>	Patient verstorben
Melder/Arzt/Ärztin, Angabe der Institution (ggf. Stempel, falls ausreichend):	
Meldestelle:	_____
Krankenhaus oder MVT:	_____
Fachabteilung oder Praxis:	_____
PLZ Ort	_____
Straße Haus-Nr.	_____
Vor- u. Nachname	_____
Lebenslange Arzt-Nr.	_____ Zahnarzt-Nr. _____
Betriebsstätten Nr.	_____ Bei KH IK-Nr. _____
Bankdaten: <input type="checkbox"/> liegen dem Krebsregister mit Einverständniserklärung vor Falls noch nicht bekannt oder geändert , bitte separaten Erstmelderbogen nutzen.	

Organspezifische Zusatzdokumentation: Malignes Melanom

Erstdiagnosedatum (monatsgenau): (mm / yyyy)	<input type="text"/> / <input type="text"/>
Tumordiagnose (ICD-10)	<input type="text"/>
Seite:	<input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> Mittellinie <input type="checkbox"/> trifft nicht zu <input type="checkbox"/> unbekannt
Tumordicke	_____ Zahl in mm (Angabe mit nur einer Kommastelle, Werte < x,x5 sind abzurunden, >/= x,x5 sind aufzurunden)

Ulzeration
Pathologisches Kriterium der Ulzeration wird erfüllt
<input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> unbekannt

Minimaler Sicherheitsabstand Primärtumor	
_____ Abstand in mm (natürliche Zahl)	Anzugeben ist der endgültige kumulative Sicherheitsabstand nach definitiver operativer Versorgung (die sichere Untergrenze). Ein Abstand von 0 entspricht lokal R1 oder R2, bzw. randständig.
<input type="checkbox"/> nicht zu beurteilen	
<input type="checkbox"/> kein Abstand (0)	

LDH (bei Beginn der Metastasierung, s. S2)
_____ U/l

Anmerkungen (für Sachverhalte, die nicht ausreichend kodierbar sind)	Melddatum: <input type="text"/>
	Arztstempel oder Stempel der Meldestelle
	Unterschrift Arzt/Ärztin

Dieser Zusatzbogen ist auszufüllen bei:

- **Diagnose/operativer Therapie des Primärtumors**

Wenn Morphologiecode und Lokalisation schon auf dem Diagnose- oder Therapiebogen angegeben wurden, können diese Felder auf dem Zusatzbogen Bogen leer bleiben.

Zur Herstellung des Tumorbezugs bitte jeweils Erstdiagnosedatum, ICD-10 und Seitenlokalisierung angeben.

- **erstmaliger Metastasierung im Verlauf:**

Bei diesem Anlass wird der **LDH-Wert** benötigt.

Für die in dieser Situation ebenfalls erforderlichen Angaben:

- Datum des Auftretens der Metastasierung und

- der Lokalisation(en) der Metastase(n).

bitte zusätzlich den Verlaufsbogen ausfüllen oder den LDH-Wert auf dem Verlaufsbogen mit dokumentieren.

Zur Herstellung des Tumorbezugs bitte jeweils Erstdiagnosedatum, ICD-10 und Seitenlokalisierung angeben.

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 gesonderten Meldebogen mit Ihren 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 Datum der Erstdiagnose (mind. monatsgenau), die Diagnose (Text/ICD10) und die Seitenlokalisierung erneut angegeben werden. Bei Mehrfachtumoren an gleicher Lokalisation aufgrund unterschiedlicher Histologie, ist auch die Angabe der Histologie erforderlich.

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. C43.x, D03.x) (Derzeit ICD-10-Version: ICD-10-GM Version 2021)

ICD-O: Topographie-Schlüssel:5-stellig: [C,]###.### (z. B. C44.x) (Derzeit ICD-O-Version: ICD-O-3 (2. Revision)

Histologie (M-Code): Morphologie-Schlüssel: ##### / # (Derzeit ICD-O-Version: ICD-O-3 (2. Revision). Angabe des Revisions-schlüssels (13 für erste Revision, 19 für zweite Revision). 13 gilt übergangsweise noch bis zum 31.11.2021

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