

Krankenkasse / Versicherungsname (incl. Vertrags-Nr. bei Privatversicherung)		
Name, Vorname, Anschrift des Patienten geb. am _ _ . _ _ . _ _ _ _		
Kassen-Nr.:	Versicherten-Nr. / Vertrags-Nr.:	Status:
Betriebsstätten-Nr.:	Lebenslange Arztnr. / Zahnarznr.:	Datum:
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"/> Patient wurde informiert und hat nicht widersprochen	
<input type="checkbox"/> Patient wurde nicht informiert wg. möglicher gesundheitlicher Nachteile	
<input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> liegen dem Krebsregister mit Einverständniserklärung vor Falls noch nicht bekannt oder geändert , bitte separaten Erstmelderbogen nutzen.	

Therapiemeldung – Operation

Erkrankung, auf die sich die Therapie bezieht:																									
Erstdiagnosedatum (monatsgenau): _ _ . / _ _ _ _																									
Tumordiagnose (ICD-10)	____ . ____																								
Freitext _____																									
Tumorlokalisierung (ICD-O3):	C ____ . ____																								
<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 _____																									
Datum der OP-Histologie: _ _ . _ _ . _ _ _ _																									
Morphologie (M-Code):	M ____ / ____																								
<input type="checkbox"/> nicht bestimmt																									
Morphologie Freitext:	_____																								
Histopathologisches Grading:	G ____ <input type="checkbox"/> trifft nicht zu																								
Histologie-Einsendenummer: _____																									
Höchste erreichte Diagnosesicherung (nur 1 Feld wählen):																									
<input type="checkbox"/> Histologie (Primärtumor) <input type="checkbox"/> spezifischer Tumormarker																									
<input type="checkbox"/> Histologie Metastase <input type="checkbox"/> klinisch, spezifisch - ohne Histologie																									
<input type="checkbox"/> Zytologie <input type="checkbox"/> klinisch, nur körperl. Untersuchung																									
Postoperative Tumorklassifikation Datum: _ _ . _ _ . _ _ _ _																									
TNM (8. Auflage), falls abweichend bitte angeben: _____																									
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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 (prä- und intraoperative) bitte Datum der diagnostischen Sicherung angeben, falls vom OP-Datum 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																								
nicht regionär	Metastasierung																								

OP-Intention (I)			
① kurativ ② palliativ ③ diagnostisch ④ Revision/Komplikation			
I	Datum	Bezeichnung	OPS
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
Komplikationen: <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte angeben welche			
Freitext oder Schlüssel (Schlüssel s. Rückseite)		Schlüssel	
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
Untersuchte / befallene Lymphknoten _____ / _____			
Untersuchte / befallene SN-Lymphknoten _____ / _____			
Residualstatus (R-Status):			
Lokaler R-Status			
OP-Präparat: <input type="checkbox"/> R0 <input type="checkbox"/> R1 <input type="checkbox"/> R1(is) <input type="checkbox"/> R1(cy+) <input type="checkbox"/> R2 <input type="checkbox"/> RX			
Gesamt-R <input type="checkbox"/> R0 <input type="checkbox"/> R1 <input type="checkbox"/> R1(is) <input type="checkbox"/> R1(cy+) <input type="checkbox"/> R2 <input type="checkbox"/> RX			
bei Abschluss:			
Therapiebeurteilung (Ausprägungen s. Rückseite)			
Gesamtbeurteilung: _____		Lymphknoten (regionär): _____	
Primärtumor: _____		Fernmetastasen: _____	
Körperlicher Leistungszustand: vor OP nach ECOG/WHOI 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%)			
Tumorkonferenz: Datum: _ _ . _ _ . _ _ _ _			
Typ: <input type="checkbox"/> prätherapeutisch <input type="checkbox"/> postoperativ <input type="checkbox"/> posttherapeutisch			
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 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

OP-Komplikationen:

ABD Abszess in einem Drainagekanal	HZI Herzinsuffizienz	OSM Osteitis, Osteomyelitis
ABS Abszess, intraabdominaler oder intrathorakaler	HRS Herzrhythmusstörungen	PAF Pankreasfistel
ASF Abszess, subfasziärer	HNA Hirnnervenausfälle	PIT Pankreatitis
ANI Akute Niereninsuffizienz	HOP Hirnorganisches Psychosyndrom	PAB Perianale Blutung
AEP Alkoholentzugspsychose	HYB Hyperbilirubinämie	PPA Periphere Parese
ALR Allergische Reaktion ohne Schocksymptomatik	HYF Hypopharynxfistel	PAV Peripherer arterieller Verschluss
ANS Anaphylaktischer Schock	IFV Ileoemorale Venenthrombose	PER Peritonitis
AEE Anastomoseninsuffizienz einer Enterostomie	KAS Kardiogener Schock	PLB Platzbauch
API Apoplektischer Insult	KES Komplikationen einer Stomaanlage	PEY Pleuraempyem
BIF Biliäre Fistel	KIM Komplikation eines Implantates	PLE Pleuraerguss
BOG Blutung, obere gastrointestinale	KRA Krampfanfall	PMN Pneumonie
BOE Bolusverlegung eines Endotubus	KDS Kurzdarmsyndrom	PNT Pneumothorax
BSI Bronchusstumpfinsuffizienz	LEV Leberversagen	PDA Protrahierte Darmatonie (paralytischer Ileus)
CHI Cholangitis	LOE Lungenödem	PAE Pulmonalarterienembolie
DAI Darmanastomoseninsuffizienz	LYF Lymphfistel	RPA Rekurrensparese
DPS Darmpassagestörungen	LYE Lymphozele	RIN Respiratorische Insuffizienz
DIC Disseminierte intravasale Koagulopathie	MES Magenentleerungsstörung	SKI Septische Komplikation eines Implantates
DEP Drogenentzugspsychose	MIL Mechanischer Ileus	SES Septischer Schock
DLU Druck- und Lagerungsschäden,	MED Mediastinitis	SFH Störungen des Flüssigkeits-, Elektrolyt- und Säurebasenhaushaltes
DSI Duodenalstumpfinsuffizienz	MAT Mesenterialarterien- oder -venenthrombose	STK Stomakomplikation
ENF Enterale Fistel	MYI Myokardinfarkt	TZP Thrombozytopenie
GER Gerinnungsstörung	RNB Nachblutung, revisionsbedürftig, anderweitig nicht erwähnt	TIA (transitorische ischämische Attacke) oder Rind (reversibles ischämisches neurologisches Defizit)
HEM Hämatemesis	NAB Nachblutung, nicht revisionsbedürftig, anderweitig nicht erwähnt	TRZ Transfusionszwischenfall
HUR Hämaturie	NIN Nahtinsuffizienz, anderweitig nicht erwähnt	WUH Wundhämatom (konservativ therapiert)
HAE Hämorrhagischer Schock	OES Ösophagitis	WSS Wundheilungsstörung, subkutane
HFI Harnfistel		
HNK Hautnekrose im Operationsbereich		

Staging: bitte beachten Sie die Grundregeln des TNM, insbes. des pT im TNM Handbuch 8.Auflage S.5

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

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 residualen Auffälligkeiten (CRr)

U = Beurteilung unmöglich

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

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

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