

<b>Krankenkasse / Versicherungsname</b> (inkl. Vertrags-Nr. bei Privatversicherung)		
<b>Name, Vorname, Anschrift des Patienten</b>		
_____ geb. am		_____
_____		_____
Kassen-Nr.	Versicherten-/ Vertrags-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Lebenslange Arzt-/Zahnarzt-Nr.	Datum
Titel		Namenszusatz
Geburtsname		Frühere Namen
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> unbekannt		

<b>Melder/Arzt/Ärztin, Angabe der Institution</b> (ggf. Stempel, falls ausreichend):	
Meldestelle	_____
Krankenhaus oder MVZ	_____
Fachabteilung oder	_____
Praxis PLZ, Ort	_____
Straße, Hausnr.	_____
Vor- u. Nachname	_____
Lebenslange Arzt-Nr.	_____ Zahnarzt-Nr. _____
Betriebsstätten-Nr.	_____ Bei KH IK-Nr. _____
Bei privater Krankenversicherung: beihilfeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>Beihilfestelle:</b> _____	<b>Beihilfenummer:</b> _____

## Organspezifische Zusatzdokumentation: Malignes Melanom

<b>Tumorzuordnung</b>	
<b>Tumordiagnose (ICD-10 GM):</b> _____	<b>Datum der klinischen Erstdiagnose:</b> _____
<b>Tumorlokalisation (ICD-O3):</b> <input checked="" type="checkbox"/> 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
<b>Histologie (M-Code):</b> M _____ / _____	<b>Datum:</b> _____

<b>OP-Meldung</b>
<b>Tumordicke:</b> _____ Zahl in mm (Angabe mit nur einer Kommastelle, Werte < x,x5 sind abzurunden, >/= x,x5 sind aufzurunden)
<b>Ulzeration:</b> Pathologisches Kriterium der Ulzeration wird erfüllt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt
<b>Minimaler Sicherheitsabstand Primärtumor:</b> Anzugeben ist der endgültige kumulative Sicherheitsabstand nach definitiver operativer Versorgung (die sichere Untergrenze). Ein Abstand von 0 entspricht lokal R1 oder R2, bzw. randständig. _____ Abstand in mm (natürliche Zahl) <input type="checkbox"/> nicht zu beurteilen <input type="checkbox"/> kein Abstand (0)
<b>LDH</b> (bei Beginn der Metastasierung, Alternativangabe im Verlaufsmeldebogen) _____ U/l

<b>Anmerkungen:</b> (für Sachverhalte, die nicht ausreichend kodierbar sind)	
	_____ Meldedatum                      Unterschrift/Signatur