klinisch-epidemiologisches krebsregister Brandenburg-Berlin

Krankenkasse / Versicherungsname (inkl. Vertrags-Nr. bei Privatversicherung)

Name, Vorname, Anschrift des Patienten

_____ geb. am

_____ __.__.____

_____

Kassen-Nr.	Versicherten-/ Vertrags-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Lebenslange Arzt-/Zahnarztnr.	Datum __.__.____

Titel | Namenszusatz

Geburtsname | Frühere Namen

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers ☐ unbekannt

Melder/Arzt/Ärztin, Angabe der Institution (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: ☐ ja ☐ nein

Beihilfestelle: _____ **Beihilfenummer**: _____

Organspezifische Zusatzdokumentation: Prostatakarzinom

Diagnosemeldung

Gleason-Score anhand der Stanz-/ Fusionsbiopsie: ____ + ____ = ____ **Datum der Stanzbiopsie:** __.__.____

Stanzbiopsie: ☐ Anzahl der Stanzen (natürliche Zahl): _____ ☐ Tumorbefall pro Stanze (natürliche Zahl in %): _____

PSA-Wert: _____ ng/ml (Fließkommazahl) ☐ unbekannt **Datum der PSA-Bestimmung:** __.__.____

OP-Meldung

Gleason-Score anhand des OP-Präparats: ____ + ____ = ____ **Datum der Tumoroperation:** __.__.____

Postoperative Komplikation innerhalb der ersten 6 Monate nach radikaler Prostatektomie:

☐ ja (Komplikationen Grad III oder IV nach Clavien-Dindo-Klassifikation)
☐ keine oder höchstens Grad II
☐ unbekannt

Verlaufsmeldung bei Änderung des Tumorstatus (siehe Positionspapier)

Gleason-Score anhand der Stanz-/ Fusionsbiopsie: ____ + ____ = ____ **Datum der Stanzbiopsie:** __.__.____

Stanzbiopsie: ☐ Anzahl der Stanzen (natürliche Zahl): _____ ☐ Tumorbefall pro Stanze (natürliche Zahl in %): _____

PSA-Wert: _____ ng/ml (Fließkommazahl) ☐ unbekannt **Datum der PSA-Bestimmung:** __.__.____

Unauffällige Nachsorge (stanzbioptische Angaben nur bei Active Surveillance)

Gleason-Score anhand der Stanz-/ Fusionsbiopsie: ____ + ____ = ____ **Datum der Stanzbiopsie:** __.__.____

Stanzbiopsie: ☐ Anzahl der Stanzen (natürliche Zahl): _____ ☐ Tumorbefall pro Stanze (natürliche Zahl in %): _____

PSA-Wert: _____ ng/ml (Fließkommazahl) ☐ unbekannt **Datum der PSA-Bestimmung:** __.__.____

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

__.__.____ _____

Meldedatum Unterschrift/Signatur