

<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: Prostatakarzinom

<b>Diagnosemeldung</b>	
<b>Gleason-Score anhand der Stanz-/ Fusionsbiopsie:</b> ____ + ____ = ____	<b>Datum der Stanzbiopsie:</b> _____
<b>Stanzbiopsie:</b> <input type="checkbox"/> Anzahl der Stenzen (natürliche Zahl): _____	<input type="checkbox"/> Tumorbefall pro Stanze (natürliche Zahl in %): _____
<input type="checkbox"/> Anzahl der positiven Stenzen (natürliche Zahl): _____	(Prozentsatz an der am schwersten befallenen Stanze)
<b>PSA-Wert:</b> _____ ng/ml (Fließkommazahl) <input type="checkbox"/> unbekannt	<b>Datum der PSA-Bestimmung:</b> _____

<b>OP-Meldung</b>	
<b>Gleason-Score anhand des OP-Präparats:</b> ____ + ____ = ____	<b>Datum der Tumoroperation:</b> _____
<b>Postoperative Komplikation innerhalb der ersten 6 Monate nach radikaler Prostatektomie:</b>	
<input type="checkbox"/> ja (Komplikationen Grad III oder IV nach Clavien-Dindo-Klassifikation)	
<input type="checkbox"/> keine oder höchstens Grad II	
<input type="checkbox"/> unbekannt	

<b>Verlaufsmeldung bei Änderung des Tumorstatus (siehe Positionspapier)</b>	
<b>Gleason-Score anhand der Stanz-/ Fusionsbiopsie:</b> ____ + ____ = ____	<b>Datum der Stanzbiopsie:</b> _____
<b>Stanzbiopsie:</b> <input type="checkbox"/> Anzahl der Stenzen (natürliche Zahl): _____	<input type="checkbox"/> Tumorbefall pro Stanze (natürliche Zahl in %): _____
<b>PSA-Wert:</b> _____ ng/ml (Fließkommazahl) <input type="checkbox"/> unbekannt	<b>Datum der PSA-Bestimmung:</b> _____

<b>Unauffällige Nachsorge (stanzbiopsische Angaben nur bei Active Surveillance)</b>	
<b>Gleason-Score anhand der Stanz-/ Fusionsbiopsie:</b> ____ + ____ = ____	<b>Datum der Stanzbiopsie:</b> _____
<b>Stanzbiopsie:</b> <input type="checkbox"/> Anzahl der Stenzen (natürliche Zahl): _____	<input type="checkbox"/> Tumorbefall pro Stanze (natürliche Zahl in %): _____
<b>PSA-Wert:</b> _____ ng/ml (Fließkommazahl) <input type="checkbox"/> unbekannt	<b>Datum der PSA-Bestimmung:</b> _____

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