

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname und Anschrift des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr. (BSNR)	Arzt-Nr. (IKNR)	Melddatum

Geburtsname

Frühere Namen

Land (wenn nicht Deutschland)


Geschlecht männlich weiblich sonstiges/intersexuell unbekannt

Bei privater Krankenversicherung beihilfeberechtigt: ja nein
 Beihilfestelle: _____ Beihilfenummer: _____

Bitte diesen Bogen ausgefüllt an die für Sie zuständige Registerstelle schicken!

Diagnosemeldebogen

Klinisches Krebsregister M-V



- Patient ist über die Meldung unterrichtet
- Patient ist über das Widerspruchsrecht unterrichtet
- Meldung nach Tod
- Meldung durch Pathologie
- Ausnahme: Patientenunterrichtung entfallen wegen möglicher gesundheitlicher Nachteile

Melderdaten: (ggf. Stempel, falls ausreichend; bei erstmaliger Meldung oder Veränderung der Bankdaten füllen Sie bitte den Bogen „Melderdaten“ aus)

Krankenhaus/MVZ: _____

Fachabteilung/Praxis: _____

Name: _____

Adresse: _____

Hausarzt (betreuend): _____

Facharzt (betreuend): _____

Erkrankung, auf die sich die Therapie bezieht:

Diagnosedatum: [][] . [][] . [][][][] ICD- 10: _____

Freitext: _____

ICD- 10- Version (nur falls nicht Version des lfd. Jahres): _____

Tumorlokalisation (ICD-O): C _____

ICD-O-Version (nur falls nicht Version des lfd. Jahres): _____

Seitenlokalisation:
 links rechts beidseitig Mittellinie trifft nicht zu unbekannt

Freitext: _____

Histologie-Datum: [][] . [][] . [][][][]

Morphologie-Code: M _____
 M _____

Morphologie Freitext: _____

Histolog. Einsendenummer: _____

Pathologisches Institut/Praxis: _____

Histopathologisches Grading

<input type="checkbox"/> gut differenziert (G1)	<input type="checkbox"/> low grade (G1 oder G2)
<input type="checkbox"/> mäßig differenziert (G2)	<input type="checkbox"/> intermediate (G2 oder G3)
<input type="checkbox"/> schlecht differenziert (G3)	<input type="checkbox"/> high grade (G3 oder G4)
<input type="checkbox"/> undifferenziert (G4)	<input type="checkbox"/> G0 (mal. Mel. Konjunktiva)
<input type="checkbox"/> nicht bestimmbar (GX)	<input type="checkbox"/> Borderline
<input type="checkbox"/> unbekannt	<input type="checkbox"/> trifft nicht zu

Höchste erreichte Diagnosesicherung

<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

Frühere Tumorerkrankungen:

Körperlicher Leistungszustand nach ECOG (Karnofsky)

0 (90-100%) 1 (70-80%) 2 (50-60%) 3 (30-40%) 4 (10-20%) unbekannt

Tumordiagnose (Freitext):

Tumorlokalisation (Freitext):

Histologischer / zytologischer Befund (Freitext):

Datum der Tumorklassifikation (postoperativ): [][] . [][] . [][][][]

TNM (8. Auflage), falls abweichend bitte angeben: _____

		T		N		M	
a/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: _____

Lokalisation und Datum der diagnostischen Sicherung von Fernmetastasen:

<input type="checkbox"/> Haut	[][] . [][] . [][][][]	<input type="checkbox"/> Lymphknoten (nicht regionär)	[][] . [][] . [][][][]
<input type="checkbox"/> Hirn	[][] . [][] . [][][][]	<input type="checkbox"/> Nebenniere	[][] . [][] . [][][][]
<input type="checkbox"/> Knochen	[][] . [][] . [][][][]	<input type="checkbox"/> Peritoneum	[][] . [][] . [][][][]
<input type="checkbox"/> Knochenmark	[][] . [][] . [][][][]	<input type="checkbox"/> Pleura	[][] . [][] . [][][][]
<input type="checkbox"/> Leber	[][] . [][] . [][][][]	<input type="checkbox"/> andere	[][] . [][] . [][][][]
<input type="checkbox"/> Lunge	[][] . [][] . [][][][]	<input type="checkbox"/> Generalisierte Metastasierung	[][] . [][] . [][][][]

Prätherapeutische Tumorkonferenz am: [][] . [][] . [][][][]

Melddatum: [][] . [][] . [][][][]

Anmerkungen:

Arztstempel oder Stempel der Meldestelle

Unterschrift

Allgemeine Hinweise zum Umgang mit Meldebögen

Übermittlung der Meldebögen:

Postalisch: Den ausgefüllten Dokumentationsbogen bitte ausdrucken, unterschreiben und per Post zusenden. Die Adresse der zuständigen Registerstelle finden Sie auf unserer Internetseite <http://kkv-mv.de>.

Elektronisch: Der elektronische Versand der ausgefüllten Meldebögen (pdf) darf ausschließlich verschlüsselt (z.B. 7zip) an das Krebsregister erfolgen.

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.

Diagnosesicherung:

Dieser Bogen dient zur Übermittlung des Befundes zur ersten diagnostischen Sicherung einer malignen Erkrankung, bzw. deren Vorstufen, des ersten Rezidivs oder der ersten Metastasierung.

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.

Widerspruch des Patienten:

Bitte beachten Sie den abweichenden Meldeumfang bei Widerspruch, der Erfassung epidemiologischer Daten kann nicht widersprochen werden.

Rein diagnostisch tätige Ärzte/Ärztinnen ohne unmittelbaren Patientenkontakt:

Als rein diagnostisch tätige/r Arzt/Ärztin ohne unmittelbaren Patientenkontakt haben Sie nicht die Pflicht, den Patient über die Meldung zu informieren. Sie sind jedoch verpflichtet, den die Untersuchung veranlassenden Arzt über Ihre Meldung zu unterrichten.

Ausfüllhinweise, Legende und Schlüssel (JULI 2018; ICD-GM (ICD-10); ICD-GM (ICD-O))

TNM		
TNM – Präfix:		
c = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht		
leer = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht		
p = Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung		
u = Feststellung mit Ultraschall		
a = Klassifikation erfolgte durch Autopsie		
r = Klassifikation erfolgte zur Beurteilung eines Rezidivs		
y = Klassifikation erfolgte während oder nach initialer multimodaler Therapie		
TNM – m-Symbol:	Lymphgefäßinvasion:	Veneninvasion:
m = multiple Tumoren ohne Angabe der Zahl	LX = nicht beurteilbar	VX = nicht beurteilbar
Zahl = Anzahl der multiplen Tumoren	L0 = keine Lymphgefäßinvasion	V0 = keine Veneninvasion
leer = keine multiplen Tumoren	L1 = Lymphgefäßinvasion	V1 = mikroskopisch
	V2 = makroskopisch	
Perineuralinvasion:	Serumtumormarker:	
PnX = nicht beurteilbar	SX = Werte nicht verfügbar oder entsprechende Untersuchungen nicht vorgenommen	
Pn0 = keine perineurale Invasion	S0 = innerhalb der normalen Grenzen	
Pn1 = perineurale Invasion	S1–S3 = wenigstens einer der Serumtumormarker erhöht	
	N = obere Grenze des Normalwertes	
Datumsangaben: bei fehlendem Tag „00“ eingeben; bei fehlendem Monat „00“ eingeben; bei fehlendem Jahr „0000“ eingeben		
Anmerkung: dient für alle Angaben, die mit Hilfe der angebotenen Felder nicht ausreichend dargestellt werden können		