



# 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.

## 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.

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

<b>Histopathologisches Grading</b> <b>0</b> = malignes Melanom der Konjunktiva <b>1</b> = gut differenziert <b>2</b> = mäßig differenziert <b>3</b> = schlecht differenziert <b>4</b> = undifferenziert <b>X</b> = nicht bestimmbar <b>L</b> = Low Grade (G1 oder G2) <b>M</b> = intermediate (G2 oder G3) <b>H</b> = High Grade (G3 oder G4) <b>B</b> = Borderline <b>U</b> = unbekannt <b>T</b> = trifft nicht zu	<b>TNM</b> <b>TNM – Präfix:</b> <b>c</b> = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht <b>leer</b> = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht <b>p</b> = Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung <b>u</b> = Feststellung mit Ultraschall <b>a</b> = Klassifikation erfolgte durch Autopsie <b>r</b> = Klassifikation erfolgte zur Beurteilung eines Rezidivs <b>y</b> = Klassifikation erfolgte während oder nach initialer multimodaler Therapie <b>TNM – m-Symbol:</b> <b>m</b> = multiple Tumoren ohne Angabe der Zahl <b>Zahl</b> = Anzahl der multiplen Tumoren <b>leer</b> = keine multiplen Tumoren <b>Perineuralinvasion:</b> <b>PnX</b> = nicht beurteilbar <b>Pn0</b> = keine perineurale Invasion <b>Pn1</b> = perineurale Invasion <b>Lymphgefäßinvasion:</b> <b>LX</b> = nicht beurteilbar <b>LO</b> = keine Lymphgefäßinvasion <b>L1</b> = Lymphgefäßinvasion <b>Veneninvasion:</b> <b>VX</b> = nicht beurteilbar <b>V0</b> = keine Veneninvasion <b>V1</b> = mikroskopisch <b>V2</b> = makroskopisch <b>Serumtumormarker:</b> <b>SX</b> = Werte nicht verfügbar oder entsprechende Untersuchungen nicht vorgenommen <b>S0</b> = innerhalb der normalen Grenzen <b>S1–S3</b> = wenigstens einer der Serumtumormarker erhöht <b>N</b> = obere Grenze des Normalwertes <b>Anmerkung:</b> dient für alle Angaben, die mit Hilfe der angebotenen Felder nicht ausreichend dargestellt werden können
---	---

<b>Tumorstatus posttherapeutisch</b>			
<b>Gesamtbeurteilung:</b> <b>V</b> = Vollremission <b>T</b> = Teilremission/mind. 50% Rückgang des Tumors <b>K</b> = Keine Änderung <b>P</b> = Progression <b>D</b> = Divergentes Geschehen <b>B</b> = Klinische Besserung des Zustandes, Kriterien für Teilremission jedoch nicht erfüllt <b>R</b> = Vollremission mit residualen Auffälligkeiten <b>U</b> = Beurteilung unmöglich	<b>Beurteilung Primärtumor:</b> <b>K</b> = Kein Tumor nachweisbar <b>T</b> = Tumorreste <b>P</b> = Tumorreste Residualtumor Progress <b>N</b> = Tumorreste Residualtumor No Change <b>R</b> = Lokalrezidiv <b>F</b> = Fraglicher Befund <b>U</b> = Unbekannt	<b>Beurteilung Lymphknoten:</b> <b>K</b> = Kein Lymphknotenbefall nachweisbar <b>R</b> = Neu aufgetretene Lymphknotenrezidiv <b>T</b> = Bekannter Lymphknotenbefall Residuen <b>P</b> = Bekannter Lymphknotenbefall Progress <b>N</b> = Bekannter Lymphknotenbefall No Change <b>F</b> = Fraglicher Befund <b>U</b> = Unbekannt	<b>Beurteilung Fernmetastasen:</b> <b>K</b> = Keine Fernmetastasen nachweisbar <b>M</b> = Verbliebene Fernmetastase(n) <b>R</b> = Neu aufgetretene Fernmetastase(n) bzw. Metastasenrezidiv <b>T</b> = Fernmetastasen Residuen <b>P</b> = Fernmetastasen No Change <b>F</b> = Fraglicher Befund <b>U</b> = Unbekannt

<b>Residualstatus nach Abschluss der Therapie</b>	
<b>R0</b>	= Kein Residualtumor
<b>R1</b>	= Mikroskopischer Residualtumor
<b>R2</b>	= Makroskopischer Residualtumor
<b>R1 [is]</b>	= In-Situ-Rest
<b>R1 [cy+]</b>	= Zytologischer Rest
<b>RX</b>	= Vorhandensein von Residualtumor kann nicht beurteilt werden