Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname und Anschrift des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status

Betriebsstätten-Nr. (BSNR)	Arzt-Nr. (IKNR)	Meldedatum

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!

Therapiemeldung – Operation

Klinisches Krebsregister M-V

Informationen über Meldepflicht und Hinweis zum Widerspruchsrecht §4 KrebsRG M-V

☐ Patient informiert

☐ Patient nicht informiert, wegen möglicher gesundheitlicher Nachteile

☐ Patient verstorben

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:

Histopatholog. Grading: ☐ ☐ trifft nicht zu

Höchste erreichte Diagnosesicherung:

☐ Histologie (Primärtumor) ☐ Histologie (Metastase) ☐ Zytologie

☐ spezifischer Tumormarker ☐ klinisch ☐ autoptisch

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:

☐ Haut	__ __.__ __.__ __ __ __	☐ Lymphknoten (nicht regionär)	__ __.__ __.__ __ __ __
☐ Hirn	__ __.__ __.__ __ __ __	☐ Nebenniere	__ __.__ __.__ __ __ __
☐ Knochen	__ __.__ __.__ __ __ __	☐ Peritoneum	__ __.__ __.__ __ __ __
☐ Knochenmark	__ __.__ __.__ __ __ __	☐ Pleura	__ __.__ __.__ __ __ __
☐ Leber	__ __.__ __.__ __ __ __	☐ andere	__ __.__ __.__ __ __ __
☐ Lunge	__ __.__ __.__ __ __ __	☐ Generalisierte Metastasierung	__ __.__ __.__ __ __ __

Ziel der OP:

☐ Primärtumor ☐ Lymphknoten ☐ Metastase

OP-Intention:

K = kurativ; P = palliativ; D = diagnostisch; R = Revision/Komplikation; S = Sonstige; X = fehlende Angabe

Intention	Datum	OP-Schlüssel	OPS-Version
	__ __.__ __.__ __ __ __	5 – __ __ __.__ __	(nur falls nicht Version des lfd. Jahres):
	__ __.__ __.__ __ __ __	5 – __ __ __.__ __	
	__ __.__ __.__ __ __ __	5 – __ __ __.__ __	
	__ __.__ __.__ __ __ __	5 – __ __ __.__ __	

Komplikationen: ☐ ja ☐ nein ☐ unbekannt

Wenn ja, die drei wichtigsten Komplikationsschlüssel (s. Anlage) angeben:

__ __ __ __ __ __ __ __ __

Operateur (Name/Vorname): /

Lymphknotenbefall:

untersuchte / befallene Lymphknoten: /

untersuchte / befallene Sentinel- Lymphknoten: /

Tumorstatus posttherapeutisch:

Gesamtbeurteilung: Lymphknoten (regionär):

Primärtumor: Fernmetastasen:

Residualstatus nach Abschluss der Therapie lokal: Gesamt-Residualstatus:

Körperlicher Leistungszustand nach ECOG (Karnofsky)

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

Tumorkonferenz Typ: ☐ präth. ☐ postop. ☐ postth. **Datum:** __ __.__ __.__ __ __ __

Meldedatum: __ __.__ __.__ __ __ __

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://kkr-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))

Histopathologisches Grading

0 = malignes Melanom der Konjunktiva
1 = gut differenziert
2 = mäßig differenziert
3 = schlecht differenziert
4 = undifferenziert
X = nicht bestimmbar
L = Low Grade (G1 oder G2)
M = intermediate (G2 oder G3)
H = High Grade (G3 oder G4)
B = Borderline
U = unbekannt
T = trifft nicht zu

Residualstatus nach Abschluss der Therapie

R0 = Kein Residualtumor
R1 = Mikroskopischer Residualtumor
R1 [is] = In-Situ-Rest
R1 [cy+] = Zytologischer Rest
R2 = Makroskopischer Residualtumor
RX = Vorhandensein von Residualtumor kann nicht beurteilt werden

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:
m = multiple Tumoren ohne Angabe der Zahl
Zahl = Anzahl der multiplen Tumoren
leer = keine multiplen Tumoren

Lymphgefäßinvasion:
LX = nicht beurteilbar
L0 = keine Lymphgefäßinvasion
L1 = Lymphgefäßinvasion

Veneninvasion:
VX = nicht beurteilbar
V0 = keine Veneninvasion
V1 = mikroskopisch
V2 = makroskopisch

Perineuralinvasion:
PnX = nicht beurteilbar
Pn0 = keine perineurale Invasion
Pn1 = perineurale Invasion

Serumtumormarker:
SX = Werte nicht verfügbar oder entsprechende Untersuchungen nicht vorgenommen
S0 = innerhalb der normalen Grenzen
S1–S3 = wenigstens einer der Serumtumormarker erhöht
N = obere Grenze des Normalwertes

Anmerkung:
dient für alle Angaben, die mit Hilfe der angebotenen Felder nicht ausreichend dargestellt werden können

Tumorstatus posttherapeutisch

Gesamtbeurteilung:
V = Vollremission
T = Teilremission/mind. 50% Rückgang des Tumors
K = Keine Änderung
P = Progression
D = Divergentes Geschehen
B = Klinische Besserung des Zustandes, Kriterien für Teilremission jedoch nicht erfüllt
R = Vollremission mit residualen Auffälligkeiten
U = Beurteilung unmöglich

Beurteilung Primärtumor:
K = Kein Tumor nachweisbar
T = Tumorreste
P = Tumorreste Residualtumor Progress
N = Tumorreste Residualtumor No Change
R = Lokalrezidiv
F = Fraglicher Befund
U = Unbekannt

Beurteilung Lymphknoten:
K = Kein Lymphknotenbefall nachweisbar
R = Neu aufgetretenes Lymphknotenrezidiv
T = Bekannter Lymphknotenbefall Residuen
P = Bekannter Lymphknotenbefall Progress
N = Bekannter Lymphknotenbefall No Change
F = Fraglicher Befund
U = Unbekannt

Beurteilung Fernmetastasen:
K = Keine Fernmetastasen nachweisbar
M = Verbliebene Fernmetastase(n)
R = Neu aufgetretene Fernmetastase(n) bzw. Metastasenrezidiv
T = Fernmetastasen Residuen
P = Fernmetastasen No Change
F = Fraglicher Befund
U = Unbekannt

OP- Komplikationen

ABO = Abszess in einem Drainagekanal
ABS = Abszess, intraabdominaler oder intrathorakaler
ASF = Abszess, subfaszialer
ANI = Akute Niereninsuffizienz
AEP = Alkoholentzugspsychose
ALR = Allergische Reaktion ohne Schocksymptomatik
ANS = Anaphylaktischer Schock
AEE = Anastomoseninsuffizienz einer Enterostomie
API = Apoplektischer Insult
BIF = Biliäre Fistel
BOG = Blutung, obere gastrointestinale (z. B. „Stressulkus")
BOE = Bolusverlegung eines Endotubus
BSI = Bronchusstumpfinsuffizienz
CHI = Cholangitis
DAI = Darmanastomoseninsuffizienz
DPS = Darmpassagestörungen (z. B. protrahierte Atonie, Subileus, Ileu)
DIC = Disseminierte intravasale Koagulopathie
DEP = Drogenentzugspsychose
DLU = Druck- und lagerungsschäden, z . B.Dekubitalulzera
DSI = Duodenalstumpfinsuffizienz
ENF = Enterale Fistel
GER = Gerinnungsstörung
HEM = Hämatemesis
HUR = Hämaturie
HAE = Hämorrhagischer Schock
HFI = Harnfistel
HNK = Hautnekrose im Operationsbereich
HZI = Herzinsuffizienz
HRS = Herzrhythmusstörungen
HNA = Hirnnervenausfälle
HOP = Hirnorganisches Psychosyndrom (z. B. „Durchgangssyndrom")
HYB = Hyperbilirubinämie
HYF = Hypopharynxfistel
IFV = Ileofemorale Venenthrombose
KAS = Kardiogener Schock
KES = Komplikationen einer Stomaanlage
KIM = Komplikation eines Implantates (Gefäßprothese, Totalendoprothese, Katheter), z. B. Dislokation
KRA = Krampfanfall
KDS = Kurzdarmsyndrom
LEV = Leberversagen
LOE = Lungenödem
LYF = Lymphozele
MES = Magnetentleerungsstörung
MiL = Mechanischer Ileus
MED = Mediastinitis
MAT = Mesenterialarterien- oder -venenthrombose
MYI = Myokardinfarkt
RNB = Nachblutung, revisionsbedürftig, anderweitig nicht erwähnt
NAB = Nachblutung, nicht revisionsbedürftig, anderweitig nicht erwähnt
NIN = Nahtinsuffizienz, anderweitig nicht erwähnt
OES = Ösophagitis
OSM = Osteitis, Osteomyelitis
PAF = Pankreasfistel
PIT = Pankreatitis
PAS = Peranale Blutung
PPA = Periphere Parese
PAV = Peripherer arterieller Verschluss (Embolie,Thrombose)
PER = Peritonitis
PLB = Platzbauch
PEY = Pleuraempyem
PLE = Pleuraerguss
PMN = Pneumonie
PNT = Pneumothorax
PDA = Protrahierte Darmatonie (paralytischer Ileus)
PAE = Pulmonalarterienembolie
RPA = Rekurrensparese
RIN = Respiratorische Insuffizienz
SKI = Septische Komplikation eines Implantates
SES = Septischer Schock
SFH = Störungen des Flüssigkeits-, Elektrolyt- und Säurebasenhaushaltes
STK = Stomakomplikation (z. B. Blutung, Nekrose, Stenose)
TZP = Thrombozytopenie
TIA = TIA (transitorische ischämische Attacke) oder Rind (reversibles ischämisches neurologisches Defizit)
TRZ = Transfusionszwischenfall
WUH = Wundhämatom (konservativ therapiert)
WSS = Wundheilungsstörung, subkutane