

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!

Meldebogen Verlauf/Tod 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): _____

Tumorklassifikation (ICD-O): C

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

Seitenlokalisation:
 links rechts beidseitig Mittellinie trifft nicht zu unbekannt

Freitext: _____

Datum der Untersuchung:

(Datum der letzten Untersuchung, die zur Einschätzung des Tumorstatus geführt hat)

Tumorstatus Gesamtbeurteilung

- Vollremission (CR) Teilremission (PR) Klinische Besserung (MR)
- Keine Änderung (NC) Progression Divergentes Geschehen
- Vollremission mit residualen Auffälligkeiten (CRR) Beurteilung unmöglich
- Fehlende Angabe

Tumorstatus- Detailbeurteilung
 Primärtumor (PT), Lymphknoten (LK), Fernmetastasen (MET)
 Bitte Beurteilung ankreuzen.

Beurteilung	PT	LK	MET
kein Nachweis			
Rezidiv/neue Herde			
Residuen (o. n. Angaben)			
Reste - keine Änderung			
Reste - Progress			
fraglicher Befund			
unbekannt			

Histologie-Datum:

Morphologie-Code: M
 M

Morphologie Freitext: _____

Residualstatus
 Falls Untersuchung nach Abschluss der Therapie R _____

Tumorklassifikation (falls neu erhoben) Datum:

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

T		N		M		
a/y/r	c/u/p	(m)	c/u/p	N-Klass.	c/p	M-Klass.
L	V	Pn	S	UICC-Stadium:		

Körperlicher Leistungszustand nach ECOG (Karnofsky)

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

Ann Arbor:

Andere Klassifikation:

Name: _____ Stadium: _____

Bei Todesmeldung: *Angabe nicht ADT-pflichtig

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

Sterbedatum:

ICD-10

Ia = unmittelbare Todesursache _____

Ib = Zwischenleiden _____

Ic = Grundleiden _____

II = andere Krankheiten _____

Tod tumorbedingt: ja nein unbekannt

Verlaufsrelevante Nebenwirkungen: keine

Art der Nebenwirkungen nach CTC **Auflage** **Grad**
 s. Rückseite „Nebenwirkungsschlüssel“

Anmerkungen:

Tumorkonferenz Typ: präth. postop. postth.

Datum:

Melddatum:

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.

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 Datenerfassung epidemiologischen Krebsregistrierung kann nicht widersprochen werden.

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

Histopathologisches Grading	Nebenwirkungen nach CTC + Schweregrad
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	K = keine oder höchstens Grad 2 1 = gering/leicht 2 = mäßig/leicht 3 = stark/ausgeprägt 4 = lebensbedrohlich 5 = tödlich U = unbekannt

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		
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		

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

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