

Bei Privatversicherung: Versicherungsname u. Vertrags-Nr. eintragen.

Name, Vorname, Anschrift des Patienten
geb. am _____

Kassen-Nr.: _____ Versicherten-Nr. / Vertrags-Nr. _____ Status: _____

Betriebsstätten-Nr.: _____ Lebenslange ArztNr. /ZahnarztNr. _____ Datum: _____

Titel: _____ Namenszusatz: _____

Geburtsname: _____ Frühere Namen: _____

Geschlecht m w sonstiges unbekannt

Bei privater Krankenversicherung:
beihilfeberechtigt: ja nein Beihilfenummer: _____

Beihilfestelle: _____

Klinisches Krebsregister Thüringen

Information des Patienten über die Tumormeldung:

Patient wurde über die Meldung informiert, kein Widerspruch
 Ausnahme: Patient nicht informiert wegen möglicher gesundh. Nachteile
 Keine Info, da Patient verstorben
 Widerspruch d. Patienten gegen dauerhafte Speicherung der Identdaten

Melder/Arzt/Ärztin, Angabe der Institution: (ggf. Stempel, falls ausreichend)

Melder-ID (vom KKRT vergeben): _____
Krankenhaus oder MVZ: _____
Fachabteilung o. Praxis: _____
PLZ, Ort: _____
Straße, Haus-Nr.: _____
Vor- u. Nachname: _____
Lebenslange Arzt-Nr.: _____ Zahnarzt-Nr.: _____
Betriebsstätten-Nr.: _____ Bei KH IK-Nr.: _____

Diagnose - Meldebogen für klinisch tätige Ärzte

Datum der klinischen Diagnose _____

Tumordiagnose (ICD-10) _____

ICD-10-Version _____
nur angeben, falls nicht Version des lfd. Jahres

Tumorlokalisation (ICD-O): C____

links rechts beidseits Mittellinie trifft nicht zu unbekannt

ICD-O-Version _____
nur angeben, falls nicht aktuelle Version des lfd. Jahres

Histologie _____ **Datum:** _____

Morphologie (M-Code ICD-O):	M					/	
<input type="checkbox"/> nicht bestimmt	M					/	

Morphologie Freitext: _____

Histopathologisches Grading:

gut differenziert G1 low grade (G1 oder G2)
 mäßig differenziert G2 intermediate (G2 o. G3)
 schlecht differenziert G3 high grade (G3 oder G4)
 undifferenziert G4 G0 (mal. Mel. Konjunktiva)
 nicht bestimmbar GX Borderline
 unbekannt trifft nicht zu

Histologie-Einsendenummer: _____

Höchste erreichte Diagnosesicherung (nur 1 Feld wählen):

Histologie (Primärtumor) spezifischer Tumormarker klinisch,
 Histologie Metastase spezifisch - ohne Histologie
 Zytologie klinisch, nur körperl. Untersuchung

Frühere (letzte) Tumorerkrankung (en): _____

Körperlicher Leistungszustand nach ECOG (Karnofsky):
 0(90-100%) 1(70-80%) 2(50-60%) 3(30-40%) 4(10-20%)

Anmerkungen (für Sachverhalte, die nicht ausreichend kodierbar sind):

Tumordiagnose (Freitext): _____

Tumorlokalisation (Freitext): _____

Histologischer / zytologischer Befund (Freitext): _____

Tumorklassifikation _____ **Datum:** _____

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

		T		N		M	
a	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 (z.B. Gleason, FIGO, etc.)
Name: _____ Stadium: _____

Fernmetastasen
Bitte Datum (tt/mm/jjjj) der diagnostischen Sicherung angeben, falls vom Diagnosedatum abweichend.

Leber _____ Lunge _____
 Knochen _____ Pleura _____
 Hirn _____ Peritoneum _____
 Nebenniere _____ Knochenmark _____
 Haut _____ andere (OTH) _____
 Lymphknoten _____ Generalisierte Metastasierung _____
nicht regionär

Tumorkonferenz:
Datum: _____
Typ: prätherapeutisch

Datum: _____

Arztstempel oder Stempel der Meldestelle _____ **Unterschrift Arzt/Ärztin** _____

Allgemeine Hinweise zum Umgang mit Meldebögen

Übermittlung der Meldebögen:

Den ausgefüllten Dokumentationsbogen (bitte ausdrucken, falls elektronisch ausgefüllt), unterschreiben und per Post zusenden. Die Adresse der zuständigen Registerstelle finden Sie auf dem allgemeinen Informationsblatt.

Der Bogen darf keinesfalls per E-Mail verschickt werden.

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. Liegen zu den optionalen Feldern keine neuen Informationen vor, können sie leer bleiben. Es ist nicht nötig, jeweils alle Angaben zu wiederholen.

Ausfüllhinweise, Legende und Schlüssel

Datumsangaben: bei fehlendem Tag „00“ eingeben; bei fehlendem Monat „00“ eingeben; bei fehlendem Jahr „0000“ eingeben

ICD-GM (ICD-10): Schlüssel: 5-stellig: [C,D]##.# (z. B. C50.9, D05.1) (Derzeit ICD-10-Version: ICD-10-GM Version 18)

ICD-GM (ICD-10): Topographie-Schlüssel:6-stellig: z. B. C17.01 (Derzeit ICD-O-Version: ICD-O-3 (3. Auflage))

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 Eingaben, die mit Hilfe der angebotenen Felder nicht ausreichend dargestellt werden können.