

BEGINN UND ABSCHLUSS EINER THERAPEUTISCHEN MAßNAHME

BEI FRAGEN WENDEN SIE SICH BITTE AN DIE VERTRAUENSSTELLE DES KREBSREGISTERS:
POSTFACH 10 24 64 – 66024 SAARBRÜCKEN
TEL.: 0681-501-4538 E-MAIL: vertrauensstelle@krebsregister.saarland.de

**Krebsregister
Saarland** ●●●●

A. ANGABEN ZUR PATIENTIN/ZUM PATIENTEN ▶ ALTERNATIV KANN EIN ETIKETT AUFGEKLEBT WERDEN

A1 Nachnamen, Titel	A1 Vornamen	
A2 Geburtsnamen	A2 Frühere Namen	
A3 Geburtsdatum, TT.MM.JJJJ	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> sonstiges	
A5 Straße, Hausnummer		
A5 PLZ	A5 Wohnort	A5 Staat
A6 Name der Krankenkasse	A7 Krankenkassennummer - IK (sofern bekannt)	
A8 Krankenversicherthenummer/Vertragsnummer	A9 Meldereigene Patienten-ID (optional)	

B. GESETZLICHE PFLICHT ZUR INFORMATION DER PATIENTIN/DES PATIENTEN ZUR MELDUNG GEMÄß § 5 ABS. 2 SAARLÄNDISCHES KREBSREGISTERGESETZ

B1	Ja, die Patientin/der Patient wurde über die Meldungsdurchführung an das Krebsregister unterrichtet		
B2	Unterrichtung der Patientin/des Patienten ist unterblieben wegen möglicher gesundheitlicher Nachteile	B2	Patientin/Patient ist verstorben
B3	Patientin/Patient hat der dauerhaften Speicherung der Identitätsdaten widersprochen		

REGISTERINTERN

C. ANGABEN ZUR MELDEPFLICHTIGEN PERSON ▶ BEI ERSTMALIGER MELDUNG ODER VERÄNDERUNG ZUSÄTZLICH ANLAGE A (STAMMDATENBLATT – MELDEPFLICHTIGE PERSON) AUSFÜLLEN

C1 Nachnamen, akademischer Grad	C3
C1 Vornamen	
C2 Praxis/Klinik/Abteilung/Station	Stempel der Ärztin/des Arztes

D. ANGABEN ZUM TUMOR ▶ DIE ANGABEN BEZIEHEN SICH AUF DEN ZEITPUNKT DER PRIMÄREN DIAGNOSESTELLUNG / BEI BEIDSEITIGEN TUMORERKRANKUNGEN BITTE FÜR JEDE SEITE (S. ANLAGE C - LISTE DER PAARIGEN ORGANE, LETZTE SEITE) EINEN SEPARATEN MELDEBOGEN AUSFÜLLEN

Datum Erstdiagnose:	D1 TT.MM.JJJJ			
Tumordiagnose:	D2 Freitext	D2 ICD-10-Code	D2 ICD-10-Version	
BEI MELDUNGEN ZU MAMMAKARZINOMEN, KOLOREKTALEN KARZINOMEN, PROSTATAKARZINOMEN UND MALIGNEN MELANOMEN IST EINE ORGANSPEZIFISCHE ZUSATZDOKUMENTATION NÖTIG. ZUSATZMODUL AUSGEFÜLLT:				
	<input type="checkbox"/> MAMMAKARZINOM (ICD-10 C50/D05)	<input type="checkbox"/> KOLOREKTALES KARZINOM (ICD-10 C18-C20)	<input type="checkbox"/> PROSTATAKARZINOM (ICD-10 C61)	<input type="checkbox"/> MALIGNES MELANOM (ICD-10 C43/D03)
Tumorlokalisation:	D3 Freitext	D3 ICD-O, Topographiecode	D3 ICD-O-Version	
Seitenlokalisation:	<input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> mittig <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> trifft nicht zu			
	<input type="checkbox"/> beidseitig; Meldebogen betrifft Tumor rechts <input type="checkbox"/> beidseitig; Meldebogen betrifft Tumor links			
Tumorhistologie:	D5 Freitext	D5 ICD-O, Morphologiecode		
	D5 Freitext	D5 ICD-O, Morphologiecode		
		D5 ICD-O-Version		

DIESER BOGEN DIENT DER MELDUNG THERAPEUTISCHER MAßNAHMEN ZUR BEHANDLUNG FOLGENDER NEUBILDUNGEN:

C00-C97 (OHNE C44 MIT MORPHOLOGIE 8090/3 – 8110/3):

BÖSARTIGE NEUBILDUNGEN (OHNE INVASIVE BASALZELLNEUBILDUNGEN DER HAUT)

D00-D09 (OHNE D04):

IN-SITU-NEUBILDUNGEN (OHNE NICHT-MELANOZYTÄRE CARCINOMA IN-SITU DER HAUT)

D32-D33 UND D35.2-D35.4:

GUTARTIGE NEUBILDUNGEN DES ZNS

D37-D48 (OHNE D48.5):

NEUBILDUNGEN UNSICHEREN ODER UNBEKANNTEN VERHALTENS (OHNE NEUBILDUNGEN UNSICHEREN ODER UNBEKANNTEN VERHALTENS DER HAUT)

D. ANGABEN ZUM TUMOR ► DIE ANGABEN BEZIEHEN SICH AUF DEN ZEITPUNKT DER PRIMÄREN DIAGNOSESTELLUNG SOWIE NACH DURCHFÜHRTER OPERATION

Diagnosesicherung:
(höchste erreichte Stufe)

<input type="checkbox"/> D6 Histologie (Primärtumor)	<input type="checkbox"/> D6 Histologie (Metastase)	<input type="checkbox"/> D6 Zytologie	<input type="checkbox"/> D6 Autopsie	<input type="checkbox"/> D6 spezifische Tumormarker
<input type="checkbox"/> D6 klinisch, unspezifisch	<input type="checkbox"/> D6 klinisch, spezifisch	<input type="checkbox"/> D6 unbekannt		

Grading:

G D7 0 = malignes Melanom der Konjunktiva; 1 = gut differenziert; 2 = mäßig differenziert; 3 = schlecht differenziert; 4 = undifferenziert; L = low grade (G1/G2); M = intermediate (G2/G3); H = high grade (G3/G4); X = nicht bestimmbar; B = borderline; U = unbekannt; T = trifft nicht zu

Tumorausbreitung nach TNM – Klinische Klassifikation:

<input type="checkbox"/> D8 y/a	<input type="checkbox"/> D8 c/u	T <input type="checkbox"/> D8 <input type="checkbox"/> D8 <input type="checkbox"/> D8	<input type="checkbox"/> D8 m	<input type="checkbox"/> D8 c/u	N <input type="checkbox"/> D8 <input type="checkbox"/> D8	<input type="checkbox"/> D8 c/u	M <input type="checkbox"/> D8 <input type="checkbox"/> D8	S <input type="checkbox"/> D8
---------------------------------	---------------------------------	--	-------------------------------	---------------------------------	--	---------------------------------	--	--------------------------------------

TNM-Datum:

(Datum, an dem das Staging abgeschlossen wurde) D8 TT.MM.JJJJ TNM-Auflagennr: D8

(postoperative) Tumorausbreitung nach TNM – Pathologische Klassifikation:

<input type="checkbox"/> D8 y/a	pT <input type="checkbox"/> D8 <input type="checkbox"/> D8	<input type="checkbox"/> D8 m	pN <input type="checkbox"/> D8 <input type="checkbox"/> D8	pM <input type="checkbox"/> D8 <input type="checkbox"/> D8	L <input type="checkbox"/> D8	V <input type="checkbox"/> D8	Pn <input type="checkbox"/> D8	S <input type="checkbox"/> D8
---------------------------------	---	-------------------------------	---	---	--------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------

TNM-Datum: D8 TT.MM.JJJJ TNM-Auflagennr: D8

(Datum, an dem das Staging abgeschlossen wurde)

Grobstadium/ Ausbreitung:

<input type="checkbox"/> D9 in situ	<input type="checkbox"/> D9 lokal begrenzt	<input type="checkbox"/> D9 regionäre Lymphknoten befallen	<input type="checkbox"/> D9 Fernmetastasen vorhanden
<input type="checkbox"/> D9 Infiltration benachbarter Organe/Strukturen	<input type="checkbox"/> D9 unbekannt		

Andere Klassifikation:

<input type="text"/> D10 Art	<input type="text"/> D10 Ausprägung
------------------------------	-------------------------------------

Liste der Klassifikationen

Ann Arbor	Enneking	Indiana	Murphy	Siewert-Einteilung
Binet	FAB	INSS-Klassifikation	NWTS	UICC
Bismuth und Corlette	FIGO	Jansen und Hermans	Phasen der CML	VALG
Borrmann	Gleason Score	Kerngrad nach Fuhrmann	Philadelphia	Van Nuys Prognoseindex
Breslow	Grading nach Helpap	Kernohan	Radaskiewicz	WHO Gehirn
Clark Level	Hannover-Klassifikation	Lugano	Rai	
Dukes	Holoye	Marburger	Risikokategorie (C58)	
Durie Salmon	IGCCCG	Mercury	Robson	

Befallene Lymphknoten einschl. Sentinel

D11 / D11

Untersuchte Lymphknoten einschl. Sentinel

Befallene Sentinel-Lymphknoten

D11 / D11

Untersuchte Sentinel-Lymphknoten

Lokalisation von Fernmetastasen:

<input type="checkbox"/> D12 Lunge	<input type="checkbox"/> D12 Knochen	<input type="checkbox"/> D12 Leber	<input type="checkbox"/> D12 Hirn	<input type="checkbox"/> D12 Lymphknoten	<input type="checkbox"/> D12 Knochenmark
<input type="checkbox"/> D12 Pleura	<input type="checkbox"/> D12 Peritoneum	<input type="checkbox"/> D12 Nebennieren	<input type="checkbox"/> D12 Haut	<input type="checkbox"/> D12 Andere Organe	<input type="checkbox"/> D12 Generalisierte Metastasierung

G. TUMORKONFERENZ

Prätherapeutisch

G1

Postoperativ

G1

Posttherapeutisch

G1

G2

Datum, TT.MM.JJJJ

G2

Datum, TT.MM.JJJJ

G2

Datum, TT.MM.JJJJ

J. OPERATION/EN ▶ ANGABEN FÜR BIS ZU ZWEI OPERATIONEN MÖGLICH

1. OP-Datum: J1 TT.MM.JJJJ OP-Intention: J2 K = kurativ; P = palliativ; D = diagnostisch; R = Revision/Komplikation; S = Sonstiges; X = fehlende Angabe

Prozeduren: J3	J3	J3
Freitext	OPS-Code	OPS-Version (Jahr)
J3	J3	J3
Freitext	OPS-Code	OPS-Version (Jahr)

Lokaler Residualstatus nach OP (meist Primärtumor, aber z.B. auch Lebermetastasen) :

R J4 [J4 J4 J4] 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

2. OP-Datum: J1 TT.MM.JJJJ OP-Intention: J2 K = kurativ; P = palliativ; D = diagnostisch; R = Revision/Komplikation; S = Sonstiges; X = fehlende Angabe

Prozeduren: J3	J3	J3
Freitext	OPS-Code	OPS-Version (Jahr)
J3	J3	J3
Freitext	OPS-Code	OPS-Version (Jahr)

Lokaler Residualstatus nach OP (meist Primärtumor, aber z.B. auch Lebermetastasen) :

R J4 [J4 J4 J4] 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

K. STRAHLENTHERAPIE/EN ▶ ANGABEN FÜR BIS ZU ZWEI BESTRAHLUNGEN MÖGLICH

1. Therapiebeginn: K1 Datum, TT.MM.JJJJ Therapieintention: K2 K = kurativ; P = palliativ; S = Sonstiges; X = fehlende Angabe Stellung zu OP: K3 O = ohne Bezug zu einer OP; A = adjuvant; N = neoadjuvant; I = intraoperativ; S = Sonstiges

Therapieende: K4 Datum, TT.MM.JJJJ Grund Therapieende: K5 A = Abbruch wegen Nebenwirkungen; E = reguläres Ende; V = Patient verweigert weitere Therapie; P = Abbruch wegen Progress; S = Abbruch aus sonstigen Gründen; U = Unbekannt

Einzel-dosis: K6 Gy/GBq (Unzutreffendes streichen) Zielgebiet: K8 K8 (Siehe Anlage E - Schlüsselsysteme, letzte Seite)

Gesamt-dosis: K6 Gy/GBq (Unzutreffendes streichen) K8 Freitext

Applikationsart: K7 / K7 (Siehe Anlage E - Schlüsselsysteme, letzte Seite) Seite Zielgebiet: K9 L = links, R = rechts; B = beidseitig; M = mittig

K7 Freitext

2. Therapiebeginn: K1 Datum, TT.MM.JJJJ Therapieintention: K2 K = kurativ; P = palliativ; S = Sonstiges; X = fehlende Angabe Stellung zu OP: K3 O = ohne Bezug zu einer OP; A = adjuvant; N = neoadjuvant; I = intraoperativ; S = Sonstiges

Therapieende: K4 Datum, TT.MM.JJJJ Grund Therapieende: K5 A = Abbruch wegen Nebenwirkungen; E = reguläres Ende; V = Patient verweigert weitere Therapie; P = Abbruch wegen Progress; S = Abbruch aus sonstigen Gründen; U = Unbekannt

Einzel-dosis: K6 Gy/GBq (Unzutreffendes streichen) Zielgebiet: K8 K8 (Siehe Anlage E - Schlüsselsysteme, letzte Seite)

Gesamt-dosis: K6 Gy/GBq (Unzutreffendes streichen) K8 Freitext

Applikationsart: K7 / K7 (Siehe Anlage E - Schlüsselsysteme, letzte Seite) Seite Zielgebiet: K9 L = links, R = rechts; B = beidseitig; M = mittig

K7 Freitext

L. SYSTEMISCHE THERAPIE, ABWARTENDE STRATEGIE ODER SONSTIGE ▶ ANGABEN FÜR BIS ZU DREI THERAPIEN MÖGLICH

1. Therapiebeginn: L1 Datum, TT.MM.JJJJ Therapieintention: L2 K = kurativ; P = palliativ; S = Sonstiges; X = fehlende Angabe Stellung zu OP: L3 O = ohne Bezug zu einer OP; A = adjuvant; N = neoadjuvant; I = intraoperativ; S = Sonstiges

Therapieende: L4 Datum, TT.MM.JJJJ Grund Therapieende: L5 A = Abbruch wegen Nebenwirkungen; E = reguläres Ende; V = Patient verweigert weitere Therapie; R = reguläres Ende mit Dosisreduktion; P = Abbruch wegen Progress; S = Abbruch aus sonstigen Gründen; U = Unbekannt

Therapieart: L6 Chemotherapie	L6 Hormontherapie	L6 Immun- u. Antikörpertherapie	L6 Knochenmarkstransplantation
L6 Wait and see	L6 Active Surveillance	L6 Zielgerichtete Substanzen	L6 Andere

Therapieprotokoll: L7 Substanzen: L8 Wirkstoff
Abk. z.B. FEC, FOLFOX...

SYSTEMISCHE THERAPIE, ABWARTENDE STRATEGIE ODER SONSTIGE

2. Therapiebeginn:	L1	Therapieintention:	L2	K = kurativ; P = palliativ; S = Sonstiges; X = fehlende Angabe	Stellung zu OP:	L3	O = ohne Bezug zu einer OP; A = adjuvant; N = neoadjuvant; I = intraoperativ; S = Sonstiges
	Datum, TT.MM.JJJJ						
Therapieende:	L4	Grund Therapieende:	L5	A = Abbruch wegen Nebenwirkungen; E = reguläres Ende; V = Patient verweigert weitere Therapie; R = reguläres Ende mit Dosisreduktion; P = Abbruch wegen Progress; S = Abbruch aus sonstigen Gründen; U = Unbekannt			
	Datum, TT.MM.JJJJ						
Therapieart:	L6	L6	L6	L6	L6	L6	L6
	Chemotherapie	Hormontherapie	Immun- u. Antikörpertherapie	Knochenmarkstransplantation	Wait and see	Active Surveillance	Zielgerichtete Substanzen
Therapieprotokoll:	L7	Substanzen:		L8			
	Abk. z.B. FEC, FOLFOX...	Wirkstoff					

3. Therapiebeginn:	L1	Therapieintention:	L2	K = kurativ; P = palliativ; S = Sonstiges; X = fehlende Angabe	Stellung zu OP:	L3	O = ohne Bezug zu einer OP; A = adjuvant; N = neoadjuvant; I = intraoperativ; S = Sonstiges
	Datum, TT.MM.JJJJ						
Therapieende:	L4	Grund Therapieende:	L5	A = Abbruch wegen Nebenwirkungen; E = reguläres Ende; V = Patient verweigert weitere Therapie; R = reguläres Ende mit Dosisreduktion; P = Abbruch wegen Progress; S = Abbruch aus sonstigen Gründen; U = Unbekannt			
	Datum, TT.MM.JJJJ						
Therapieart:	L6	L6	L6	L6	L6	L6	L6
	Chemotherapie	Hormontherapie	Immun- u. Antikörpertherapie	Knochenmarkstransplantation	Wait and see	Active Surveillance	Zielgerichtete Substanzen
Therapieprotokoll:	L7	Substanzen:		L8			
	Abk. z.B. FEC, FOLFOX...	Wirkstoff					

F. ANGABEN ZUM TUMORSTATUS

Gesamtbeurteilung des Residualstatus nach Abschluss der (Primär-) Therapie: (Erkrankung einschl. Fernmetastasen)

R F2 [F2 F2 F2]

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

Gesamtbeurteilung des Tumorstatus nach Therapieende:

F3

V = Vollremission; T = Teilremission/mind. 50 % Rückgang des Tumors; K = keine Änderung; P = Progression; D = divergentes Geschehen; B = minimales Ansprechen/ klinische Besserung des Zustandes, Kriterien für Teilremission jedoch nicht erfüllt; R = Vollremission mit residualen Auffälligkeiten; U = Beurteilung unmöglich

ANLAGE E: SCHLÜSSELSYSTEME

Strahlentherapie - Zielgebiet

1. ZNS

- 1.1. Ganzhirn
- 1.2. Teilhirn
- 1.3. Neuroachse

2. Kopf-Hals

mit/ohne Lymphknotenregion (+/-)
 (in Verbindung mit jeweiligen Tumor)

- 2.1. Orbita (+/-)
- 2.2. Nase/Nasenbenhöhle (+/-)
- 2.3. Mundhöhle (+/-)
- 2.4. Ohr (+/-)
- 2.5. Speicheldrüse (+/-)
- 2.6. Pharynx (+/-)
- 2.7. Larynx (+/-)
- 2.8. Schilddrüse (+/-)
- 2.9. Halslymphknoten (also ohne Primärtumor)

3. Thorax

mit/ohne Lymphknotenregion (+/-)
 (in Verbindung mit jeweiligen Tumor)

- 3.1. Mamma als Ganzbrust (+/-)
- 3.2. Mamma als Teilbrust (+/-)
- 3.3. Brustwand (z. B. Rezidiven n. Ablatio Sarkome) (+/-)
- 3.4. Lunge (+/-)
- 3.5. Ösophagus (+/-)
- 3.6. Thymus (+/-)
- 3.7. Mediastinale Lymphknoten (also ohne Primärtumor)

4. Abdomen (ohne Becken)

mit/ohne Lymphknotenregion (+/-)

- 4.1. Magen (+/-)
- 4.2. Pankreas (+/-)
- 4.3. Leber (+/-)
- 4.4. Milz (+/-)
- 4.5. Niere (+/-)
- 4.6. Nebenniere (+/-)
- 4.7. Retroperitoneale Lymphknoten (also ohne Primärtumor)
- 4.8. Retroperitoneum (z. B. Sarkome) (+/-)
- 4.9. Bauchwand (z. B. Sarkome) (+/-)

5. Becken

mit/ohne Lymphknotenregion (+/-)

- 5.1. Rektum (+/-)
- 5.2. Analbereich (+/-)
- 5.3. Harnblase (+/-)
- 5.4. Prostata (+/-)
- 5.5. Hoden (+/-)
- 5.6. Penis (+/-)
- 5.7. Uterus/Zervix (+/-)
 - 5.7.1. Uterus
 - 5.7.2. Zervix
- 5.8. Ovar (+/-)
- 5.9. Vulva (+/-)
- 5.10. Vagina (+/-)
- 5.11. Beckenwand (+/-)
- 5.12. Beckenlymphknoten (ohne Primärtumor)

6. Stütz-/Bewegungsapparat

- 6.1. Schädelknochen
- 6.2. Rippen
- 6.3. Sternum
- 6.4. HWS
- 6.5. BWS
- 6.6. LWS
- 6.7. knöchernes Becken
- 6.8. Hüfte
- 6.9. Achsel
- 6.10. Oberarm
- 6.11. Unterarm
- 6.12. Hand
- 6.13. Leiste
- 6.14. Oberschenkel
- 6.15. Unterschenkel
- 6.16. Fuß

7. Haut (+/-)

- 7.1. Primärer Hauttumor (auch kutane Lymphome)
- 7.2. Hautmetastasen

8. Sonstiges

- 8.1. Ganzkörperbestrahlung
- 8.2. Mantelfeldbestrahlung

Strahlentherapie - Applikationsart

Applikationsart	Schlüssel
Endokavitäre Kontakttherapie (Brachytherapie)	K
high dose rate therapy	K/HDR
pulsed dose rate therapy	K/PDR
low dose rate therapy	K/LDR
Interstitielle Kontakttherapie (Brachytherapie)	I
high dose rate therapy	I/HDR
pulsed dose rate therapy	I/PDR
low dose rate therapy	I/LDR
Perkutan (Teletherapie)	P
Radiochemotherapie/Sensitizer, Ja	P/RCJ
Radiochemotherapie/Sensitizer, Nein	P/RCN
Metabolische Therapie (Radionuklide)	M
Selektive Interne Radiotherapie	M/SIRT
Peptid-Radio-Rezeptor-Therapie	M/PRRT
Sonstiges	S