

ÄNDERUNG IM KRANKHEITSVERLAUF

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** ●●●●

M. ANLASS DER VERLAUFSMELDUNG

M1 Lokalrezidiv M1 Rezidiv regionäre Lymphknoten M1 Fernmetastasen M1 Genereller Progress

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"/> A4 männlich	<input type="checkbox"/> A4 weiblich <input type="checkbox"/> A4 sonstiges
A5	Straße, Hausnummer				
A5	A5	A5			
PLZ	Wohnort	Staat			
A6	Name der Krankenkasse		A7 Krankenkassennummer - IK (sofern bekannt)		
A8	Krankenversicherungsnummer/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

Datum Erstdiagnose: D1 TT.MM.JJJJ

Tumordiagnose: D2 Freitext D2 ICD-10-Code D2 ICD-10-Version

Tumorlokalisation: D3 Freitext D3 ICD-O, Topographiecode D3 ICD-O-Version

Seitenlokalisation: D4 links D4 rechts D4 mittig D4 unbekannt D4 trifft nicht zu
 D4 beidseitig; Meldebogen betrifft Tumor rechts D4 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 VON **ÄNDERUNGEN IM KRANKHEITSVORLAUF** BEI FOLGENDEN, BEREITEN BESTEHENDEN NEUBILDUNGEN:

C00-C97 (OHNE C44 MIT MORPHOLOGIE 8090/3 – 8095/3 UND 8097/3):

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)

N. WESENTLICHE ÄNDERUNGEN IM KRANKHEITSVORLAUF

Untersuchungsdatum:

N1

TT.MM.JJJJ

Gesamtbeurteilung des Tumorstatus:

N2

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 residuellen Auffälligkeiten; U = Beurteilung unmöglich

Tumorstatus Primärtumor:

N3

K = kein Tumor nachweisbar; R = Lokalrezidiv; T = Tumorreste (Residualtumor); P = Tumorreste Residualtumor Progress; N = Tumorreste Residualtumor No Change; F = fraglicher Befund; U = unbekannt

Lokalisation bei Rezidiv/Progress (einschließlich benachbarte Organe):

N3

Freitext

Seitenlokalisierung:

N3

links

N3

rechts

N3

mittig

N3

beidseitig

N3

trifft nicht zu

N3

unbekannt

Tumorstatus regionäre Lymphknoten:

N4

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

Lokalisation bei Lymphknotenrezidiv/Progress:

N4

Freitext

Seitenlokalisierung:

N4

links

N4

rechts

N4

mittig

N4

beidseitig

N4

trifft nicht zu

N4

unbekannt

Tumorstatus Fernmetastasen:

N5

K = keine Fernmetastasen nachweisbar; R = neu aufgetretene Fernmetastase(n) bzw. Metastasenrezidiv; M = verbliebene Fernmetastase(n); T = Fernmetastasen Residuen; P = Fernmetastasen Progress; N = Fernmetastasen No Change; F = fraglicher Befund; U = unbekannt

Lokalisation von Fernmetastasen:

N5

Lunge

N5

Knochen

N5

Leber

N5

Hirn

N5

Lymphknoten

N5

Knochenmark

N5

Pleura

N5

Peritoneum

N5

Nebennieren

N5

Haut

N5

Andere Organe

N5

Generalisierte Metastasierung

D. ANGABEN ZUM TUMOR ► DIE ANGABEN BEZIEHEN SICH AUF DAS DOKUMENTIERTE VERLAUFSEREIGNIS

Sicherung des Verlaufereignisses (höchste erreichte Stufe)

D6

Histologie (Primärtumor)

D6

Histologie (Metastase)

D6

Zytologie

D6

Autopsie

D6

spezifische Tumormarker

D6

klinisch, unspezifisch

D6

klinisch, spezifisch

D6

unbekannt

Tumorhistologie:

D5

Freitext

D5

ICD-O, Morphologiecode

D5

ICD-O-Version

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

D. ANGABEN ZUM TUMOR

▶ DIE ANGABEN BEZIEHEN SICH AUF DAS DOKUMENTIERTE VERLAUFSEREIGNIS

Tumorausbreitung nach TNM –
Klinische
Klassifikation:

r T N M S
y/a c/u m c/u c/u

TNM-Datum:

(Datum, an dem das Staging abgeschlossen wurde)

TT.MM.JJJJ

TNM-Auflagennr:

(postoperative)
Tumorausbreitung nach TNM –
Pathologische
Klassifikation:

r pT pN pM L V Pn S
y/a m

TNM-Datum:

(Datum, an dem das Staging abgeschlossen wurde)

TT.MM.JJJJ

TNM-Auflagennr:

G. TUMORKONFERENZ

Prätherapeutisch

Postoperativ

Posttherapeutisch

Datum, TT.MM.JJJJ

Datum, TT.MM.JJJJ

Datum, TT.MM.JJJJ

O. ÜBERSICHT ZUR THERAPIE DES VERLAUFSEREIGNISSES

OP:

Ja, selbst (separate Meldung erforderlich)

Ja, extern; durchführende Einrichtung:

Nein

Strahlen-
therapie:

Ja, selbst (separate Meldung erforderlich)

Ja, extern; durchführende Einrichtung:

Nein

Chemo-
therapie:

Ja, selbst (separate Meldung erforderlich)

Ja, extern; durchführende Einrichtung:

Nein

Hormon-
therapie:

Ja, selbst (separate Meldung erforderlich)

Ja, extern; durchführende Einrichtung:

Nein

Immun- u.
Antikörper-
therapie:

Ja, selbst (separate Meldung erforderlich)

Ja, extern; durchführende Einrichtung:

Nein

Zielgerichtete
Substanzen:

Ja, selbst (separate Meldung erforderlich)

Ja, extern; durchführende Einrichtung:

Nein

Sonstige:

(KM-Transplantation,
Wait and See, Active
Surveillance, andere)

Ja, selbst (separate Meldung erforderlich)

Ja, extern; durchführende Einrichtung:

Therapie:

Nein

I. ALLGEMEINER LEISTUNGSZUSTAND NACH ECOG ODER KARNOFSKY

▶ AM TAG DER FESTSTELLUNG DER ÄNDERUNG IM KRANKHEITSVERLAUF

I1 0 = 90 - 100 %; 1 = 70 - 80 %; 2 = 50 - 60 %; 3 = 30 - 40 %; 4 = 10 - 20 %; U = unbekannt