

DIAGNOSE EINER INVASIVEN BASALZELLNEUBILDUNG DER HAUT

(ICD-10 CODE C44 MIT MORPHOLOGIE 8090/3 – 8110/3)

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

Unterlagen schneller und einfacher online bestellen:



<https://krebsregister.saarland.de/bestellformular>

A1

Titel, Namenszusatz, Nachnamen, Vornamen

A2

Geburtsnamen, frühere Namen

A3 Geschlecht: A4 W = weiblich; M = männlich;

D = divers/sonstiges

Geburtsdatum, TT.MM.JJJJ

A5

Straße, Hausnummer

A5 A5 A5

PLZ Wohnort

Staat

A7

Meldereigene Patienten-ID (optional)

B. GESETZLICHE PFLICHT ZUR INFORMATION DER PATIENTIN / DES PATIENTEN ZUR

MELDUNG GEMÄß § 5 ABSATZ 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, BITTE FREI LASSEN

C. ANGABEN ZUR MELDEPFLICHTIGEN PERSON

► BEI ERSTMALIGER MELDUNG ODER VERÄNDERUNG ANLAGE A (STAMMDATENBLATT) AUSFÜLLEN.

C1

Akademischer Grad, Name, Vorname

C2

Praxis / Klinik / Abteilung / Station

Stempel: C3

D. ANGABEN ZUM TUMOR

► BEZOGEN AUF DEN ZEITPUNKT DER PRIMÄREN DIAGNOSESTELLUNG.

Datum Erstdiagnose: D1

TT.MM.JJJJ

Tumordiagnose: D2 D2 D2

Freitext

ICD-10-Code

ICD-10-Version

Tumorlokalisation: D3 D3 D3

Freitext

ICD-O, Topographiecode

ICD-O-Version

Seitenlokalisation: D4 links D4 rechts D4 mittig D4 unbekannt D4 trifft nicht zu

D4 beidseitig; Meldebogen betrifft Tumor links D4 beidseitig; Meldebogen betrifft Tumor rechts

Tumorhistologie: D5 D5

Freitext

ICD-O, Morphologiecode

D5 D5

Freitext

ICD-O, Morphologiecode

Histologiebefund angehängt: D6 J = Ja; N = Nein D6 D5

histologische Einsendenummer

ICD-O-Version / Blue Book

Diagnosesicherung: (höchste erreichte Stufe) D7 Histologie (Primärtumor) D7 Histologie (Metastase) D7 unbekannt

D7 klinisch, unspezifisch D7 klinisch, spezifisch

Grading: G D8 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; U = unbekannt; T = trifft nicht zu

Invasive Basalzellneoplasie (ICD-O-3 Topographiecode)*	ICD-O-3 Morphologiecode*	Invasive Basalzellneoplasie (ICD-O-3 Topographiecode)*	ICD-O-3 Morphologiecode*
Basalzellkarzinom o.n.A. (C44.-) Basalzellepitheliom (C44.-) Ulcus rodens (C44.-) Basalzellkarzinom mit adnexaler Differenzierung (C44.-) Pigmentiertes Basalzellkarzinom (C44.-)	8090/3	Basosquamöses Karzinom (C44.-) Gemischt basalzellig-plattenepitheliales Karzinom (C44.-)	8094/3
Superfizielles Basalzellkarzinom (C44.-) Multifokales oberflächliches Basalzellkarzinom (C44.-) Multizentrisches Basaliom (C44.-)	8091/3	Metatypisches Karzinom (C44.-)	8095/3
Infiltrierendes Basalzellkarzinom o.n.A. (C44.-) Nicht sklerosierendes infiltrierendes Basalzellkarzinom (C44.-) Sklerosierendes infiltrierendes Basalzellkarzinom (C44.-) Basalzellkarzinom vom Morpheotyp (C44.-) Desmoplastisches Basalzellkarzinom (C44.-)	8092/3	Noduläres Basalzellkarzinom (C44.-) Mikronoduläres Basalzellkarzinom (C44.-)	8097/3
Fibroepitheliales Basalzellkarzinom (C44.-) Fibroepitheliales Basalzellkarzinom Pinkus Fibroepitheliom o.n.A. Fibroepitheliom Pinkus Pinkus-Tumor	8093/3	Trichoblastisches Karzinom (C44.-) Trichoblastisches Karzinosarkom (C44.-)	8100/3
		Tricholemmkarzinom (C44.-) Tricholemmales Karzinom (C44.-)	8102/3
		Pilomatrix-Karzinom (C44.-) Malignes Pilomatricom (C44.-) Malignes Pilomatricom (C44.-) Matrikales Karzinom (C44.-) Pilomatrix-Karzinom (C44.-)	8110/3

* Internationale Klassifikation der Krankheiten für die Onkologie, Dritte Ausgabe (ICD-O-3) Zweite Revision 2019

D. ANGABEN ZUM TUMOR

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

Tumorausbreitung nach TNM:

T **N** **M**
 Datum Staging-Abschluss
TNM-Auflage:

y/a/r p/c m p/c p/c

UICC / Grobstadium / Ausbreitung:

UICC-Stadium:

in situ
 lokal begrenzt
 regionäre Lymphknoten befallen
 Fernmetastasen vorhanden

Infiltration benachbarter Organe bzw. Strukturen
 unbekannt

Fernmetastasen Datum und Lokalisation:

TT.MM.JJJJ

Lunge
 Knochen
 Leber
 Hirn
 Lymphknoten
 Knochenmark

Pleura
 Peritoneum
 Nebennieren
 Haut
 Andere Organe
 Generalisierte Metastasierung

F. FRÜHERE TUMORERKRANKUNGEN

Diagnose, Freitext Datum, TT.MM.JJJJ

G. ALLGEMEINER LEISTUNGSZUSTAND NACH ECOG ODER KARNOFSKY

► ZUM ZEITPUNKT DER DIAGNOSESTELLUNG.

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

I. ANGABEN ZUM TUMORSTATUS

Beurteilung des lokalen Residualstatus nach OP / Resektion:

R []

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; **U** = unbekannt

Gesamtbeurteilung des Tumorstatus nach Abschluss der (Primär-) Therapie:

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; **Y** = Rezidiv; **U** = Beurteilung unmöglich; **X** = fehlende Angabe

M. TOD DER PATIENTIN / DES PATIENTEN

Sterbedatum:

TT.MM.JJJJ Todesursache/Grundleiden, Freitext ICD-10-Code, Version