

DIAGNOSE EINER NICHT-MELANOTISCHEN BÖSARTIGEN NEUBILDUNG DER HAUT

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



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

A1 Nachname, Titel	A1 Vorname/n	
A2 Geburtsname	A2 Frühere Namen	
A3 Geburtsdatum, TT.MM.JJJJ	Geschlecht: A4 männlich A4 weiblich A4 sonstiges	
A5 Straße, Hausnummer		
A5 PLZ	A5 Wohnort	A5 Staat
A9 Meldereigene Patienten-ID (optional)		

B. INFORMATION DER PATIENTIN/DES PATIENTEN ZUR MELDUNG ▶ DIE PATIENTIN/DER PATIENT IST VOR DER BEABSICHTIGTEN MELDUNG ÜBER DIE MELDEPFLICHT ZU INFORMIEREN (§ 5 Abs. 2 SKRG)

B1	Ja, die Patientin/der Patient wurde über die beabsichtigte Meldung 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 Nachname, akademischer Grad	C3
C1 Vorname/n	Stempel der Ärztin/des Arztes
C2 Praxis/Klinik/Abteilung/Station	

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
Tumorlokalisation:	D3 Freitext	D3 ICD-O-3, Topographiecode
Seitenlokalisation:	D4 links D4 rechts D4 mittig D4 beidseitig D4 unbekannt D4 trifft nicht zu	
Tumorhistologie:	D5 Freitext	D5 ICD-O-3, Morphologiecode
	D5 Freitext	D5 ICD-O-3, Morphologiecode

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

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

Grading: **G** 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

Tumorausbreitung nach TNM – Klinische Klassifikation: y/a c/u **T** m c/u **N** c/u **M**

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

(postoperative) Tumorausbreitung nach TNM – Pathologische Klassifikation: y/a **pT** m **pN** **pM** **L** **V** **Pn**

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

Grobstadium/ Ausbreitung: lokal begrenzt regionäre Lymphknoten befallen Fernmetastasen vorhanden Infiltration benachbarter Organe/Strukturen unbekannt

Befallene Lymphknoten einschl. Sentinel / Untersuchte Lymphknoten einschl. Sentinel

Befallene Sentinel-Lymphknoten / Untersuchte Sentinel-Lymphknoten

Lokalisation von Fernmetastasen: Lunge Knochen Leber Hirn Lymphknoten Knochenmark Pleura Peritoneum Nebennieren Haut Andere Organe Generalisierte Metastasierung

F. ANGABEN ZUM TUMORSTATUS

Beurteilung des lokalen **Residualstatus nach OP/Resektion**: (meist Primärtumor, aber z. B. auch Lebermetastasen) **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

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

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** = minimales Ansprechen/klinische Besserung des Zustandes, Kriterien für Teilremission jedoch nicht erfüllt; **R** = Vollremission mit residualen Auffälligkeiten; **U** = Beurteilung unmöglich

P. TOD DER PATIENTIN/DES PATIENTEN

Sterbedatum: TT.MM.JJJJ

Todesursache/ Grundleiden: Freitext ICD-10

H. FRÜHERE TUMORERKRANKUNGEN ► SOFERN BEKANNT

<input type="text" value="H1"/>	<input type="text" value="H1"/>
Diagnose, Freitext	Datum, TT.MM.IIII
<input type="text" value="H1"/>	<input type="text" value="H1"/>
Diagnose, Freitext	Datum, TT.MM.JJJJ