

ÄNDERUNGEN 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 Nachname, Titel | A1 Vorname/n |
| A2 Geburtsname | 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 PLZ | A5 Wohnort |
| A5 PLZ | A5 Staat |
| A6 Name der Krankenkasse | A7 Krankenkassennummer - IK (sofern bekannt) |
| A8 Krankenversicherungsnummer/Vertragsnummer | 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 | |
| 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 |
| Tumorlokalisation: | D3 Freitext | D3 ICD-O-3, Topographiecode |
| Seitenlokalisation: | <input type="checkbox"/> D4 links <input type="checkbox"/> D4 rechts <input type="checkbox"/> D4 mittig <input type="checkbox"/> D4 unbekannt | <input type="checkbox"/> D4 trifft nicht zu |
| | <input type="checkbox"/> D4 beidseitig; Meldebogen betrifft Tumor rechts <input type="checkbox"/> D4 beidseitig; Meldebogen betrifft Tumor links | |
| Tumorhistologie: | D5 Freitext | D5 ICD-O-3, Morphologiecode |
| | D5 Freitext | D5 ICD-O-3, Morphologiecode |

DIESER BOGEN DIENT DER MELDUNG VON **ÄNDERUNGEN IM KRANKHEITSVERLAUF** BEI FOLGENDEN, BEREITS BESTEHENDEN NEUBILDUNGEN:

- C00-C97 (OHNE C44):** BÖSARTIGE NEUBILDUNGEN (OHNE SONSTIGE NICHT-MELANOTISCHE BÖSARTIGE NEUBILDUNGEN DER HAUT)
- D00-D09 (OHNE D04):** IN-SITU-NEUBILDUNGEN (OHNE NICHT-MELANOTISCHE CARCINOMA IN-SITU DER HAUT)
- D32-D33 UND D35.2-D35.4:** GUTARTIGE NEUBILDUNGEN DES ZNS
- D37-D48:** NEUBILDUNGEN UNSICHEREN ODER UNBEKANNTEN VERHALTENS

N. WESENTLICHE ÄNDERUNGEN IM KRANKHEITSVERLAUF

Datum der Feststellung:
 TT.MM.JJJJ

Gesamtbeurteilung des Tumorstatus:
 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

Tumorstatus Primärtumor:
 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):
 Freitext

Seitenlokalisierung: links rechts mittig
 beidseitig trifft nicht zu unbekannt

Tumorstatus regionäre Lymphknoten:
 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:
 Freitext

Seitenlokalisierung: links rechts mittig
 beidseitig trifft nicht zu unbekannt

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

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

Sicherung des Verlaufereignisses (höchste erreichte Stufe) Histologie (Primärtumor) Histologie (Metastase) Zytologie Autopsie spezifische Tumormarker
 klinisch, unspezifisch klinisch, spezifisch unbekannt

Tumorhistologie:
 Freitext
 ICD-O-3, Morphologiecode

 Freitext
 ICD-O-3, Morphologiecode

Grading: **G**
 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

Staging-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

Staging-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, Sonstiges)

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

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