

Es dürfen **keine Versicherungsdaten** übermittelt werden.  
Kein automatisierter Ausdruck über die Chipkarte

\_\_\_\_\_

Name, Vorname des Patienten geb. am

---

Anschrift des Patienten

---

\_\_\_\_\_

Titel Namenszusatz

---

Geburtsname Frühere Namen

Geschlecht: männlich  weiblich  sonst./intersexuell  unbek.

---

Ggf. letzte frühere Wohnung:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Melder/Arzt/Ärztin, Angabe der Institution** (ggf. Stempel, falls ausreichend):

Meldestelle \_\_\_\_\_

Krankenhaus oder MVZ \_\_\_\_\_

Fachabteilung oder Praxis \_\_\_\_\_

Fachgebiet \_\_\_\_\_

PLZ Ort \_\_\_\_\_

Straße Haus-Nr. \_\_\_\_\_

Vor- u. Nachname \_\_\_\_\_

Telefon/Fax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Lebenslange Arzt-Nr. \_\_\_\_\_ Zahnarzt-Nr. \_\_\_\_\_

Betriebsstätten Nr. \_\_\_\_\_ Bei KH IK-Nr. \_\_\_\_\_

Kontoinhaber (falls abweichend) \_\_\_\_\_

Bankname \_\_\_\_\_

IBAN/BIC  
    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

**Der Patient hat widersprochen**

der einzelnen Meldung

der Speicherung medizinischer Daten im klinischen Krebsregister

**Widerspruchsmeldung – Patientenwohnsitz in Berlin**

**Daten zur Weiterleitung an das epidemiologische Krebsregister**

**Diagnosedatum:**

**Tumordiagnose (ICD-10)**

**Tumorlokalisation (ICD-O)** C

Seitenangabe bei paarigen Organen:  
 links  rechts  beidseits  Mittellinie  trifft nicht zu  unbek.

**Morphologie (M-Code):** **M**     /

nicht bestimmt **M**     /

**Morphologie Freitext:** \_\_\_\_\_

**Histopathologisches Grading:**

<input type="checkbox"/> gut differenziert G1	<input type="checkbox"/> low grade (G1 oder G2)
<input type="checkbox"/> mäßig differenziert G2	<input type="checkbox"/> intermediate (G2 oder G3)
<input type="checkbox"/> schlecht differenziert G3	<input type="checkbox"/> high grade (G3 oder G4)
<input type="checkbox"/> undifferenziert G4	<input type="checkbox"/> G0 (mal. Mel. Konjunktiva)
<input type="checkbox"/> nicht bestimmbar GX	<input type="checkbox"/> Borderline
<input type="checkbox"/> unbekannt	<input type="checkbox"/> trifft nicht zu

**Höchste erreichte Diagnosesicherung** (nur 1 Feld wählen):

<input type="checkbox"/> Histologie (Primärtumor)	<input type="checkbox"/> spezifischer Tumormarker
<input type="checkbox"/> Histologie Metastase	<input type="checkbox"/> klinisch, spezifisch-ohne Histologie
<input type="checkbox"/> Zytologie	<input type="checkbox"/> klinisch, nur körperl. Untersuchung

**Früheres Tumorleiden:**

\_\_\_\_\_

**Tumorklassifikation**

**TNM** (7. Auflage), falls abweichend bitte angeben: \_\_\_\_\_

		<b>T</b>			<b>N</b>		<b>M</b>
a	c/u/p		(m)	c/u/p		c/p	
<b>L</b>		<b>V</b>	<b>Pn</b>	<b>S</b>	<b>UICC-Stadium:</b>		

**Ann Arbor:** \_\_\_\_\_

**Andere Klassifikation:**

Name: \_\_\_\_\_

Stadium: \_\_\_\_\_

**Art der Therapie:**

<input type="checkbox"/> kurativ	<input type="checkbox"/> palliativ
<input type="checkbox"/> Operation	<input type="checkbox"/> Chemotherapie
<input type="checkbox"/> Strahlentherapie	<input type="checkbox"/> Hormontherapie
<input type="checkbox"/> Immuntherapie	<input type="checkbox"/> keine

**Sterbedatum:**

**Todesursache (Grundleiden):**     **ICD-10** \_\_\_\_\_

**Melddatum**

**Arztstempel oder Stempel der Meldestelle** **Unterschrift Arzt/Ärztin**

# Allgemeine Hinweise zum Umgang mit Meldebögen

## Übermittlung der Meldebögen:

Den ausgefüllten Dokumentationsbogen bitte ausdrucken, unterschreiben und per Post zusenden.

Die Adresse der zuständigen Registerstelle finden Sie auf dem allgemeinen Informationsblatt.

Der Bogen sollte nicht per Fax verschickt werden und darf keinesfalls per E-Mail versendet werden.

## Erstmalige Meldung:

Melden Sie erstmalig, füllen Sie bitte den Bogen mit den Kontakt- und Kontodaten aus. Wir benötigen Ihre Kontaktdaten sowie Ihre Bankverbindung für die Überweisung der Meldevergütung. Der Staatsvertrag verpflichtet uns, Ihre Bankdaten nach jeder Abrechnung zu löschen. Wenn Sie uns die Erlaubnis erteilen, speichern wir Ihre Bankverbindung für zukünftige Meldungen, anderenfalls benötigen wir Ihre Bankdaten bei jeder Meldung erneut.

## Für jeden Meldeanlass existiert ein speziell angepasster Bogen.

Bitte füllen Sie die Felder aus, soweit Ihnen die Informationen vorliegen. Der Meldezeitpunkt sollte so gewählt werden, dass die Meldung ausreichend vollständig ist. Für Daten, die sich im Verlauf neu ergeben können (neue Klassifikation, neue Metastasen, neue Histologie) sind auf allen Bögen entsprechende Eingabefelder vorhanden. Die zugehörigen Datumsfelder werden für die zeitliche Zuordnung unbedingt benötigt. Liegen zu den optionalen Feldern keine neuen Informationen vor, können sie leer bleiben. Es ist nicht nötig, jeweils alle Angaben zu wiederholen.

## Widerspruch des Patienten:

Bitte beachten Sie den abweichenden Meldeumfang bei Widerspruch und verwenden Sie bitte in Abhängigkeit vom Patientenwohnsitz Berlin oder Brandenburg oder anderes Bundesland den hierfür vorgesehenen Meldebogen. Widerspruch kann gegen die Meldung insgesamt oder gegen eine einzelne Meldung erfolgen.

## Rein diagnostisch tätige Ärzte/Ärztinnen ohne unmittelbaren Patientenkontakt:

Als rein diagnostisch tätige/r Arzt/Ärztin ohne unmittelbaren Patientenkontakt haben Sie nicht die Pflicht den Patient über die Meldung zu informieren. Sie sind jedoch verpflichtet, den die Untersuchung veranlassenden Arzt zu melden. Aus diesen Gründen gibt es für Sie einen separaten, kürzeren Meldebogen.

## Besonderheiten bei Berliner Meldungen:

Liegt das Diagnosedatum der Primärerkrankung vor dem 01.07.2016, verwenden Sie bitte den hierfür vorgesehenen Meldebogen.

Die Grundlagen für die Datenspeicherung sind das Krebsfrüherkennungs- und registergesetz sowie der Staatsvertrag.

Nähere Informationen entnehmen Sie bitte der Informationsschrift <Meldeinformation/FAQs>

---

## Ausfüllhinweise, Legende und Schlüssel

**Datumsangaben:** bei fehlendem Tag „00“ eingeben; bei fehlendem Monat „00“ eingeben; bei fehlendem Jahr „0000“ eingeben

**ICD-GM (ICD-10):** Schlüssel:5-stellig: [C,D]###.# (z. B. C50.9, D05.1) (Derzeit ICD-10-Version: ICD-10-GM Version 16)

**ICD-GM (ICD-10):** Topographie-Schlüssel:6-stellig: [C,]###.### (z. B. C17.01) (Derzeit ICD-O-Version: ICD-O-3 (3. Auflage))

### **TNM-Präfix:**

c = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht  
leer = Kategorie wurde durch klinische Angaben festgestellt, bzw. erfüllt die Kriterien für p nicht  
p = Feststellung der Kategorie erfolgte durch eine pathohistologische Untersuchung  
u = Feststellung mit Ultraschall  
a = Klassifikation erfolgte durch Autopsie  
r = Klassifikation erfolgte zur Beurteilung eines Rezidivs  
y = Klassifikation erfolgte während oder nach initialer multimodaler Therapie

### **TNM – m-Symbol:**

m = multiple Tumoren ohne Angabe der Zahl  
Zahl = Anzahl der multiplen Tumoren  
leer = keine multiplen Tumoren

### **Lymphgefäßinvasion:**

LX = nicht beurteilbar  
L0 = Keine Lymphgefäßinvasion  
L1 = Lymphgefäßinvasion

### **Veneninvasion:**

VX = nicht beurteilbar  
V0 = Keine Veneninvasion  
V1 = Mikroskopisch  
V2 = Makroskopisch

### **Perineuralinvasion:**

PnX = nicht beurteilbar  
Pn0 = Keine perineurale Invasion  
Pn1 = Perineurale Invasion

### **Serumtumormarker:**

(nur bei Keimzelltumoren)

SX = Werte nicht verfügbar oder entsprechende Untersuchungen nicht vorgenommen  
S0 = innerhalb der normalen Grenzen  
S1–S3 = Wenigstens einer der Serumtumormarker erhöht  
N = obere Grenze des Normalwertes