Bayerisches Krebsregister - Meldebogen

Meldeanlass: Pathologie

Bitte beachten Sie auch die Ausfüllhinweise zum Meldebogen

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Daten der Patientin/des Patienten

Titel

Namenszusatz (z.B. van, Graf von)

Nachname

Vorname

Geburtsname

frühere Namen

Geburtsdatum . .

Geschlecht ○ weiblich ○ männlich ○ divers ○ unbekannt

Straße

Hausnr.

PLZ

Ort

Land DE

○ gesetzlich ○ privat ○ sonstige

Versicherten-Nr.

Kassen-Nr./Kostenträgerkennung

Krankenkasse

Beihilfeträger

Daten der meldenden Einrichtung

Melder ID

Name

Praxis/Institution/Krankenhaus/Station

Straße

PLZ

Ort

Für zertifizierte Krebszentren

○ Zentrumsfall/ Primärfall ○ Zentrumsfall/ kein Primärfall ○ kein Zentrumsfall

Diagnose Primärtumor

Diagnosedatum . .

ICD-10 .

Version 2024 GM

Freitext

Lokalisation ICD-O C .

ICD-O Version ICD-O-3, 2. Revision 2019

Lokalisation (Freitext)

Seitenlokalisation ○ links ○ rechts ○ mittig ○ beidseitig ○ trifft nicht zu

bei paarigen Organen für jede Seite einen separaten Meldebogen ausfüllen (siehe Liste der paarigen Organe)

Daten der einsendenden Einrichtung

Titel

Nachname

Einrichtung

Vorname

Abteilung

Straße

Hausnr.

PLZ

Ort

Angaben zum Befund

Datum Probeentnahme . .

Datum, an dem die Gewebeprobe entnommen wurde (Datum der Biopsie / der Operation)

Einsendenummer

Meldeanlass: Pathologie

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Höchste erreichte Diagnosesicherung

- ◯ Histologie Primärtumor
- ◯ Histologie Metastase
- ◯ Zytologie
- ◯ spezifische Tumormarker

R-Status

Lokaler Residualstatus ◯ R0 ◯ R1 ◯ R2 ◯ R1(is) ◯ R1(cy+) ◯ RX

Histologie

Morphologie Code **M** ____ / ____ Version ICD-O-3, 2. Revision 2019

Morphologie (Freitext, optional)

Grading
- ◯ gut differenziert (G1)
- ◯ mäßig differenziert (G2)
- ◯ schlecht differenziert (G3)
- ◯ undifferenziert (G4)
- ◯ low grade (G1 oder G2)
- ◯ intermediate grade (G2 oder G3)
- ◯ high grade (G3 oder G4)
- ◯ Borderline
- ◯ nicht bestimmbar (GX)
- ◯ trifft nicht zu
- ◯ G0 (nur beim malign. Melanom der Konjunktiva)

Angaben zu Lymphknoten

befallene Lymphknoten einschl. Sentinel ____ / ____ untersuchte Lymphknoten einschl. Sentinel

befallene Sentinel-Lymphknoten ____ / ____ untersuchte Sentinel-Lymphknoten

Tumorstadium

Zusätze wie (is), mi, (sn), (i-)/(i+), (mol-)/(mol+) sind manuell hinzuzufügen.

TNM 8. Auflage (falls abweichend bitte Auflage angeben) 8. Auflage UICC-Stadium

a r y c/p **T** m c/p **N** c/p **M** **L** **V** **Pn** **S**

Weitere Klassifikation (z.B. Ann Arbor, WHO Klassifikation Hirntumore, etc.)

Bezeichnung Stadium

Bezeichnung Stadium

Lokalisation von Fernmetastase(n)

- ☐ PUL - Lunge
- ☐ BRA - Hirn
- ☐ PLE - Pleura
- ☐ SKI - Haut
- ☐ OSS - Knochen
- ☐ LYM - Lymphknoten
- ☐ PER - Peritoneum
- ☐ OTH - Andere Organe
- ☐ HEP - Leber
- ☐ MAR - Knochenmark
- ☐ ADR - Nebennieren
- ☐ GEN - Generalisierte Metastasierung

Genetische Varianten

Bezeichnung

◯ Mutation/positiv ◯ Wildtyp/nicht mutiert/negativ ◯ Polymorphismus ◯ unbestimmbar ◯ unbekannt

◯ Sonstige Ausprägung

Bezeichnung

◯ Mutation/positiv ◯ Wildtyp/nicht mutiert/negativ ◯ Polymorphismus ◯ unbestimmbar ◯ unbekannt

◯ Sonstige Ausprägung

Bezeichnung

◯ Mutation/positiv ◯ Wildtyp/nicht mutiert/negativ ◯ Polymorphismus ◯ unbestimmbar ◯ unbekannt

◯ Sonstige Ausprägung

Bezeichnung

◯ Mutation/positiv ◯ Wildtyp/nicht mutiert/negativ ◯ Polymorphismus ◯ unbestimmbar ◯ unbekannt

◯ Sonstige Ausprägung

Anmerkung

Entitätsspezifische Ergänzungsmodule

Modul Mammakarzinom

Hormonrezeptorstatus

Oestrogen	○ positiv (IRS >= 1)	○ negativ	○ unbekannt
Progesteron	○ positiv (IRS >= 1)	○ negativ	○ unbekannt
Her2/neu	○ positiv d.h. IHC 3+ oder IHC 2+ und ISH (FISH, CISH o.Ä.) positiv	○ negativ	○ unbekannt

Tumorgröße postoperativ (maximaler Durchmesser)

Tumorgröße invasiv	____ mm	oder	○ kein invasives Karzinom	○ nicht zu beurteilen
Tumorgröße DCIS	____ mm	oder	○ kein DCIS, oder invasiver Anteil vorhanden	○ nicht zu beurteilen

Modul Kolorektales Karzinom

Mutation im K-ras Onkogen: ○ Wildtyp ○ Mutation ○ nicht untersucht ○ unbekannt

Auszufüllen im Falle eines Rektumkarzinoms

Minimaler Abstand vom aboralen Resektionsrand	____ mm	oder	○ unbekannt
Minimaler Abstand zur circumferentiellen mesorektalen Resektionsebene	____ mm	oder	○ unbekannt

Qualität des TME-Präpatates ○ Grad 1 (gut) ○ Grad 2 (moderat) ○ Grad 3 (schlecht)

○ PME durchgeführt ○ lokale Exzision durchgeführt ○ andere Operation durchgeführt ○ unbekannt

Modul Prostatakarzinom

Gleason-Score ____ + ____ = ____

Gleason Anlass ○ OP (Prostatektomie) ○ Stanze ○ TUR ○ unbekannt

Stanze

Anzahl entnommener Stanzen ____ Anzahl positiver Stanzen ____

Anteil Karzinombefall der am schwersten befallenen Stanze ____ % oder ☐ Anteil unbekannt

Modul Malignes Melanom

minimaler Sicherheitsabstand zum Primärtumor ○ nicht zu beurteilen ○ kein Abstand ____ Abstand in mm (natürliche Zahl)

Tumordicke ____ , ____ mm

Ulzeration ○ ja ○ nein ○ unbekannt

Hinweis: Es ist der endgültige kumulative Sicherheitsabstand, d. h. nach definitiver operativer Versorgung zu verwenden. Es soll die sichere Untergrenze angegeben werden. Ein Abstand von 0 entspricht lokal R1 oder R2, bzw. randständig.