

Bei Privatversicherung: Versicherungsname u. Vertrags-Nr. eintragen.

Name, Vorname, Anschrift des Patienten
geb. am _____. _____. _____.
Kassen-Nr.: _____ Versicherten-Nr. / Vertrags-Nr. _____ Status: _____
Betriebsstätten-Nr.: _____ Lebenslange ArztNr. / ZahnarztNr. _____ Datum: _____
Titel: _____ Namenszusatz: _____
Geburtsname: _____ Frühere Namen: _____
Geschlecht m w sonstiges unbekannt
Bei privater Krankenversicherung:
beihilfeberechtigt: ja nein Beihilfenummer: _____
Beihilfestelle: _____

Klinisches Krebsregister Thüringen

Information des Patienten über die Tumormeldung:

Patient wurde über die Meldung informiert, kein Widerspruch
 Ausnahme: Patient nicht informiert wegen möglicher gesundh. Nachteile
 Keine Info, da Patient verstorben
 Widerspruch d. Patienten gegen dauerhafte Speicherung der Identdaten

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

Melder-ID (vom KKRT vergeben): _____
 Krankenhaus oder MVZ: _____
 Fachabteilung o. Praxis: _____
 PLZ, Ort: _____
 Straße, Haus-Nr.: _____
 Vor- u. Nachname: _____
 Lebenslange Arzt-Nr.: _____ Zahnarzt-Nr.: _____
 Betriebsstätten-Nr.: _____ Bei KH IK-Nr.: _____

Therapiemeldung – Strahlentherapie

Erkrankung, auf die sich die Therapie bezieht:
Diagnosedatum (monatsgenau): ____/____/____ **ICD-10** _____. _____. _____.
 Freitext _____
Tumorklassifikation (ICD-O): C _____. _____.
 links rechts beidseits Mittellinie trifft nicht zu unbekannt
 Freitext _____
Morphologie: _____ **Histopath. Grading:** G _____.
Körperlicher Leistungszustand nach ECOG (Karnofsky):
 0(90-100%) 1(70-80%) 2(50-60%) 3(30-40%) 4(10-20%)
Tumorkonferenz: Datum: _____. _____. _____.
 Typ: prätherapeutisch postoperativ posttherapeutisch

Tumorklassifikation Datum: _____. _____. _____.
TNM (8. Auflage), falls abweichend bitte angeben: _____

		T		N		M	
y/r	c/u/p	T-Klass.	(m)	c/u/p	N-Klass.	c/p	M-Klass.
L	V	Pn	S	UICC-Stadium:			

Ann Arbor: _____
Andere Klassifikation:
 Name: _____ Stadium: _____
Fernmetastasen (Bitte Datum der diagnostischen Sicherung angeben)
 Leber _____ Lunge _____
 Knochen _____ Pleura _____
 Hirn _____ Peritoneum _____
 Nebenniere _____ Knochenmark _____
 Haut _____ andere (OTH) _____
 Lymphknoten nicht regionär _____ Generalisierte Metastasierung _____

Intention: kurativ palliativ sonstige

Stellung zu operativer Therapie: ohne Bezug adjuvant neoadjuvant intraoperativ sonstiges

Art der Therapie (Mehrfachauswahl möglich – Zahl bitte unten eintragen)

① perkutane Bestrahlung (ohne Radiochemotherapie / Sensitizer)

② perkutane Bestrahlung mit Radiochemotherapie / Sensitizer Substanz(en), von - bis: _____ bis _____

③ Brachytherapie interstitiell endokavitär HDR LDR PDR

④ Metabolische Therapie SIRT PRRT

Angaben zur durchgeführten Therapie (Ausfüllhinweise siehe Rückseite – bei der Dosis bitte Einheit angeben)

Art	Zielgebiet	Lymph-Abfluss	Seite	Einzeldosis	Gesamtdosis	Beginn	Ende

Nebenwirkungen: keine oder nur bis Grad 2

Art der NW nach CTC, Grad 3 oder höher	Auflage: _____	Grad

Anmerkung

Grund für Ende der Therapie:

reguläres Ende Abbruch wegen Progress
 Abbruch wg. Nebenwirkungen Patient verweigert weitere Therapie
 sonstige Gründe: _____

Melddatum: _____. _____. _____.
Arztstempel oder Stempel der Meldestelle **Unterschrift Arzt/Ärztin**

Allgemeine Hinweise zum Umgang mit Meldebögen

Übermittlung der Meldebögen:

Den ausgefüllten Dokumentationsbogen (bitte ausdrucken, falls elektronisch ausgefüllt), unterschreiben und per Post zusenden. Die Adresse der zuständigen Registerstelle finden Sie auf dem allgemeinen Informationsblatt.

Der Bogen darf keinesfalls per E-Mail verschickt werden.

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.

Ausfüllhinweise, Legende und Schlüssel

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

Zielgebietsschlüssel

1. **ZNS:** 1.1 Ganzhirn, 1.2 Teilhirn, 1.3 Neuroachse

2. **Kopf-Hals mit/ohne Lymphknotenregion** (in Verbindung mit jeweiligem Tumor), **jeweils (+/-) angeben, je nachdem, ob der Lymphabfluss mitbestrahlt wurde.**

2.1. Orbita, 2.2. Nase/Nasennebenhöhle, 2.3. Mundhöhle, 2.4. Ohr, 2.5. Speicheldrüse, 2.6. Pharynx, 2.7. Larynx, 2.8. Schilddrüse, 2.9 Halslymphknoten (ohne Primärtumor)

3. **Thorax mit/ohne Lymphknotenregion** (in Verbindung mit jeweiligem Tumor), **jeweils (+/-) angeben, je nachdem, ob der Lymphabfluss mitbestrahlt wurde.**

3.1. Mamma als Ganzbrust, 3.2. Mamma als Teilbrust, 3.3. Brustwand (z. B. Rezidiven n. Ablatio, Sarkome), 3.4. Lunge, 3.5. Ösophagus, 3.6. Thymus

3.7. Mediastinale Lymphknoten (ohne Primärtumor)

4. **Abdomen (ohne Becken) mit/ohne Lymphknotenregion, bei Primärlokalisationen jeweils (+/-) angeben, je nachdem, ob der Lymphabfluss mitbestrahlt wurde.**

4.1.1. Magen, 4.2. Pankreas, 4.3. Leber, 4.4. Milz, 4.5. Niere, 4.6. Nebenniere, 4.7. Retroperitoneale Lymphknoten (ohne Primärtumor),

4.8. Retroperitoneum (z. B. Sarkome), 4.9. Bauchwand (z. B. Sarkome)

5. **Becken mit/ohne Lymphknotenregion, bei Primärlokalisationen jeweils (+/-) angeben, je nachdem, ob der Lymphabfluss mitbestrahlt wurde.**

5.1. Rektum, 5.2. Analbereich, 5.3. Harnblase, 5.4. Prostata, 5.5. Hoden, 5.6. Penis, 5.7. Uterus, Zervix, 5.8. Ovar, 5.9. Vulva, 5.10. Vagina, 5.11. Beckenwand,

5.12. Beckenlymphknoten (ohne Primärtumor)

6. **Stütz-/Bewegungsapparat:**

6.1. Schädelknochen, 6.2. Rippen, 6.3. Sternum, 6.4. HWS, 6.5. BWS, 6.6. LWS, 6.7. knöchernes Becken, 6.8. Hüfte

Obere Extremität: 6.9. Achsel, 6.10. Oberarm, 6.11 Unterarm, 6.12 Hand

Untere Extremität: 6.13. Leiste, 6.14. Oberschenkel, 6.15. Unterschenkel, 6.16. Fuß

7. **Haut:** 7.1. Primärer Hauttumor (auch kutane Lymphome), 7.2. Hautmetastasen

8. **Sonstiges:** 8.1. Ganzkörperbestrahlung, 8.2. Mantelfeldbestrahlung

Seitenlokalisierung des Zielgebietes:

L = links

R = rechts

B = beidseits

M = mittig

U = unbekannt

Grading:

0 = malignes Melanom der Konjunktiva

1 = gut differenziert

2 = mäßig differenziert

3 = schlecht differenziert

4 = undifferenziert

X = nicht bestimmbar

L = low grade (G1 oder G2)

M = intermediate (G2 oder G3)

H = high grade (G3 oder G4)

B = Borderline

U = unbekannt

T = trifft nicht zu

Residualstatus:

R0 = Kein Residualtumor

R1 = Mikroskopischer Residualtumor

R2 = Makroskopischer Residualtumor

R1 (is) = In-Situ-Rest

R1(cy+) = Cytologischer Rest

RX = Vorhandensein von Residualtumor kann nicht beurteilt werden

Art der Nebenwirkung nach CTC + Schweregrad

K = keine oder höchstens Grad 2

3 = stark/ausgeprägt

4 = lebensbedrohlich

5 = tödlich

U = unbekannt

Therapiebeurteilungen:

Gesamtbeurteilung:

V = Vollremission (complete remission, CR)

T = Teilremission/mindestens 50 % Rückgang des Tumors (partial remission, PR)

K = Keine Änderung (no change, NC), stable disease

P = Progression

D = Divergentes Geschehen

B = Klinische Besserung des Zustandes, Kriterien für Teilremission jedoch nicht erfüllt (minimal response, MR)

R = Vollremission mit residualen Auffälligkeiten (CRr)

U = Beurteilung unmöglich

Beurteilung Primärtumor:

K = Kein Tumor nachweisbar

T = Tumorreste (Residualtumor)

P = Tumorreste Residualtumor Progress

N = Tumorreste Residualtumor No Change

R = Lokalrezidiv

F = Fraglicher Befund

U = Unbekannt

Beurteilung 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

Beurteilung Fernmetastasen:

K = Keine Fernmetastasen nachweisbar

M = Verbliebene Fernmetastase(n)

R = Neu aufgetretene Fernmetastase(n)

bzw. Metastasenrezidiv

T = Fernmetastasen Residuen

P = Fernmetastasen Progress

N = Fernmetastasen No Change

F = Fraglicher Befund

U = Unbekannt

X = Fehlende Angabe