

Information über Meldepflicht und Hinweis zum Widerspruchsrecht §10 KRG-LSA:

Patient informiert Patient nicht informiert Patient verstorben

Krankenkasse / Versicherungsname (inkl. Vertrags-Nr. bei Privatversicherung)		
Name, Vorname, Anschrift des Patienten		
Name _____	Vorname _____	geb. am _____
Straße _____		Nr. _____
PLZ _____	Ort _____	
Kassen-Nr. _____	Versicherten-/ Vertrags-Nr. _____	Status _____
Titel _____		Namenszusatz _____
Geburtsname _____		Frühere Namen _____
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> unbekannt		

Melder/Arzt/Ärztin, Angabe der Institution	
Krankenhaus oder MVZ _____	
Fachabteilung oder Praxis _____	
PLZ, Ort _____	
Straße, Hausnr. _____	
Vor- u. Nachname _____	
Lebenslange Zahn-/Arzt-Nr. _____	
Betriebsstätten-Nr. _____	Bei KH IK-Nr. _____
Bei privater Krankenversicherung: beihilfeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Beihilfestelle: _____	Beihilfenummer: _____
Datum _____	Unterschrift/Signatur _____
Bei elektronischer Übermittlung ist das Dokument ohne Unterschrift gültig.	

Organspezifische Zusatzdokumentation: Mammakarzinom / DCIS

Tumorzuordnung	
Tumordiagnose (ICD-10 GM): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	Datum der klinischen Erstdiagnose: _____
Tumorlokalisation (ICD-O3): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts (bei beidseitigem Auftreten bitte einen weiteren Meldebogen verwenden)
Histologie (M-Code): <input type="checkbox"/> nicht bestimmt	Grading: _____ Datum: _____
M <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>	

Diagnosemeldung
Prätherapeutischer Menopausenstatus: <input type="checkbox"/> prämenopausal (inkl. perimenopausal) <input type="checkbox"/> postmenopausal
Hormonrezeptorstatus Östrogen: <input type="checkbox"/> positiv (IRS > 1, mind. 1% pos. Kerne) <input type="checkbox"/> negativ
Hormonrezeptorstatus Progesteron: <input type="checkbox"/> positiv (IRS > 1, mind. 1% pos. Kerne) <input type="checkbox"/> negativ
Her2neu Status: <input type="checkbox"/> positiv (d.h. ICH +++ oder ICH ++ und ISH pos) <input type="checkbox"/> negativ (d.h. ICH + oder ICH ++ und ISH pos)

OP-Meldung
Präoperative Drahtmarkierung: <input type="checkbox"/> mammographisch gesteuert <input type="checkbox"/> durch MRT gesteuert <input type="checkbox"/> sonographisch gesteuert <input type="checkbox"/> keine Drahtmarkierung durch Bildgebung
Intraoperatives Präparateröntgen/-sonografie: <input type="checkbox"/> Mammographie <input type="checkbox"/> Sonographie <input type="checkbox"/> nein
Tumorgroße invasives Karzinom (histopathologisch) (max. Durchmesser; bei mehreren Herden: größter) _____ mm <input type="checkbox"/> nicht zu beurteilen
Tumorgroße DCIS (histopathologisch) (max. Durchmesser; bei mehreren Herden: größter) _____ mm <input type="checkbox"/> nicht zu beurteilen
Hormonrezeptorstatus Östrogen: <input type="checkbox"/> positiv (IRS > 1, mind. 1% pos. Kerne) <input type="checkbox"/> negativ
Hormonrezeptorstatus Progesteron: <input type="checkbox"/> positiv (IRS > 1, mind. 1% pos. Kerne) <input type="checkbox"/> negativ
Her2neu Status: <input type="checkbox"/> positiv (d.h. ICH +++ oder ICH ++ und ISH pos) <input type="checkbox"/> negativ (d.h. ICH + oder ICH ++ und ISH pos)

Anmerkungen: (für Sachverhalte, die nicht ausreichend kodierbar sind)