Bayerisches Krebsregister - Meldebogen

Meldeanlass: Strahlentherapie

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

Einwilligung/Widerspruch der Patientin/des Patienten zur Datenspeicherung

○ Patientin/Patient wurde informiert und hat nicht widersprochen

○ Patientin/Patient hat widersprochen

○ Ausnahme: Unterrichtung der Patientin/des Patienten entfallen wegen möglicher gesundheitlicher Nachteile

Für zertifizierte Krebszentren

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

Tumorzuordnung

Diagnosedatum . . Exakt

Tumordiagnose ICD-10 . Version 2024 GM

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

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

Morphologie ICD-O M /

ICD-10 Version ICD-O-3, 2. Revision 2019

Intention der Strahlentherapie ○ kurativ ○ palliativ ○ lokal kurativ bei Oligometastasierung ○ keine Angabe ○ Sonstiges

Stellung der Strahlentherapie zu einer OP ○ ohne Bezug ○ adjuvant ○ neoadjuvant ○ intraoperativ ○ additiv ○ Sonstiges

falls bereits beendet: Grund Ende Strahlentherapie

○ reguläres Ende ○ Abbruch wegen Nebenwirkungen ○ Abbruch aus sonstigen Gründen ○ verstorben

○ Zieldosis erreicht mit Unterbrechung >3 Kalendertage ○ Abbruch wegen Progress ○ weitere Therapie verweigert ○ unbekannt

Bestrahlung 1

Zielgebiet-Schlüssel siehe Liste

Zielgebiet Seite ○ links ○ rechts ○ beidseitig ○ mittig ○ unbekannt ○ trifft nicht zu

Therapiebeginn . .

Therapieende . .

Applikationsart-Schlüssel siehe Liste

Strahlenart-Schlüssel siehe Liste

Auswahl der Einheit für Gesamt- und Einzeldosis:
Alle Applikationsarten: Gy
Metabolische Radionuklidtherapien: Gy, GBq, MBq, kBq

Gesamtdosis (inklusive Boost) Gesamtosis ,

○ Gy = Dosis in Gray
○ GBq = Dosis in Gigabecquerel
○ MBq = Dosis in Megabecquerel
○ kBq = Dosis in Kilobecquerel

Einzeldosis pro Tag (häufigste Dosis, nicht Boost) Einzeldosis ,

○ Gy = Dosis in Gray
○ GBq = Dosis in Gigabecquerel
○ MBq = Dosis in Megabecquerel
○ kBq = Dosis in Kilobecquerel

Boost ○ SEQ = sequentieller Boost ○ KON = konkomitanter Boost ○ SIB = simultan integrierter Boost ○ ja, mit Boost o. n. A. ○ nein, ohne Boost

Boost Auswahl nur für Applikationsart Perkutan und Kontakttherapie

Bestrahlung 2

Zielgebiet-Schlüssel _____ siehe Liste

Zielgebiet Seite ○ links ○ rechts ○ beidseitig ○ mittig ○ unbekannt ○ trifft nicht zu

Therapiebeginn __ . __ . ____ Therapieende __ . __ . ____

Applikationsart-Schlüssel _____ siehe Liste

Strahlenart-Schlüssel _____ siehe Liste

Auswahl der Einheit für Gesamt- und Einzeldosis:
Alle Applikationsarten: Gy
Metabolische Radionuklidtherapien: Gy, GBq, MBq, kBq

Gesamtdosis (inklusive Boost) ____ , __ Gesamtosis
○ Gy = Dosis in Gray
○ GBq = Dosis in Gigabecquerel
○ MBq = Dosis in Megabecquerel
○ kBq = Dosis in Kilobecquerel

Einzeldosis pro Tag (häufigste Dosis, nicht Boost) ____ , __ Einzeldosis
○ Gy = Dosis in Gray
○ GBq = Dosis in Gigabecquerel
○ MBq = Dosis in Megabecquerel
○ kBq = Dosis in Kilobecquerel

Boost ○ SEQ = sequentieller Boost ○ KON = konkomitanter Boost ○ SIB = simultan integrierter Boost
○ ja, mit Boost o. n. A. ○ nein, ohne Boost

Boost Auswahl nur für Applikationsart Perkutan und Kontakttherapie

Nebenwirkungen

Falls keine bis moderate oder unbekannte Nebenwirkungen aufgetreten sind, reicht die einfache Angabe im ersten Abschnitt. Bei schwerwiegenden bis tödlichen Nebenwirkungen können bis zu 3 Nebenwirkungen angegeben werden.

Schwere der Nebenwirkungen ○ keine ○ 1 = mild ○ 2 = moderat ○ unbekannt

Art der Nebenwirkung (nur Grad 3-5)

CTCAE Bezeichnung _____ oder MedDRA Code _____

Schweregrad ○ 3 = schwerwiegend ○ 4 = lebensbedrohlich ○ 5 = tödlich CTC-Version CTCAE Version 5.0

CTCAE Bezeichnung _____ oder MedDRA Code _____

Schweregrad ○ 3 = schwerwiegend ○ 4 = lebensbedrohlich ○ 5 = tödlich CTC-Version CTCAE Version 5.0

CTCAE Bezeichnung _____ oder MedDRA Code _____

Schweregrad ○ 3 = schwerwiegend ○ 4 = lebensbedrohlich ○ 5 = tödlich CTC-Version CTCAE Version 5.0

Studienteilnahme

○ ja, Datum __ . __ . ____ erstes Einschlussdatum in einer Studie mit Ethikvotum ○ nein ○ unbekannt

Zusätzliche Kontakte

Sozialdienst: ○ ja, Datum __ . __ . ____ ○ nein

Psychoonkologische Beratung: ○ ja, Datum __ . __ . ____ ○ nein

Tumorkonferenz/Therapieempfehlung

○ prätherapeuthische Tumorkonferenz (Festlegung der Therapiestrategie) ○ posttherapeutische Tumorkonferenz Datum __ . __ . ____ Exakt

○ postoperative Tumorkonferenz ○ Therapieplanung ohne Tumorkonferenz

Therapieempfehlung (Mehrfachauswahl möglich)

- ☐ OP - Operation
- ☐ ST - Strahlentherapie
- ☐ CH - Chemotherapie
- ☐ IM - Immun-/Antikörpertherapie
- ☐ ZS - zielgerichtete Substanzen
- ☐ SZ - Stammzelltransplantation (inkl. Knochenmarktransplantation)
- ☐ KW - keine weitere tumorspezifische Therapie empfohlen (KW)
- ☐ CI - Chemo- + Immun-/Antikörpertherapie
- ☐ CZ - Chemotherapie + zielgerichtete Substanzen
- ☐ CIZ - Chemo- + Immun-/Antikörpertherapie + zielgerichtete Substanzen
- ☐ IZ - Immun-/Antikörpertherapie +zielgerichtete Substanzen
- ☐ HO - Hormontherapie
- ☐ WW - watchful waiting
- ☐ AS - active surveillance
- ☐ WS - wait and see
- ☐ SO - Sonstiges

Abweichung auf Patientenwunsch: ○ ja ○ nein ○ unbekannt

Anmerkung