

Zutreffendes bitte ankreuzen Mehrfachankreuzungen möglich: <input checked="" type="checkbox"/>	Graue Kästchen bitte freilassen ① <input type="text"/> <input type="text"/> ② <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Erläuterungen rückseitig (1 bis 5)	
Name der Anstalt (Stampiglie):	MELDEBLATT gemäß Bundesgesetz BGBl. Nr. 138/1969
Abteilung:	Journalnummer: ③ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Bitte Angaben über Patienten in Blockschrift Zuname ④ Geburtsname ⑤ Vorname ⑥	Versicherungsnummer des Patienten (erste 4 Stellen): ⑦ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Geburtsdatum: ⑧ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Tag Monat Jahr</small> ⑨ männlich <input type="checkbox"/> 1 weiblich <input type="checkbox"/> 2
Adresse: ⑩ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Postleitzahl Straße Ort Gemeinde Bezirk Bundesland</small>	
KRANKENHAUSAUFENTHALT Ambulant am ⑪ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Stationär aufgenommen am ⑫ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Entlassen am ⑬ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Tag Monat Jahr</small>	Transferiert am ⑭ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> nach..... Gestorben am ⑮ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Obduziert am ⑯ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Tag Monat Jahr</small>
A. TUMORBESCHREIBUNG: ⑰ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Art und Lokalisation der malignen Erkrankung: Histologischer Typ:	Ersterhebung des Tumorbefundes ¹⁾ ⑲ ja <input type="checkbox"/> 1 nein <input type="checkbox"/> 2 Rezidiv ⑲ ja <input type="checkbox"/> 1 nein <input type="checkbox"/> 2 Mehrfachtumoren ²⁾ ⑳ ja <input type="checkbox"/> 1 nein <input type="checkbox"/> 2
B. TUMORSTADIUM: (nach Möglichkeit im TNM System!) ³⁾ ㉑ TIS <input type="checkbox"/> ㉒ TO <input type="checkbox"/> T1 <input type="checkbox"/> T2 <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> TX <input type="checkbox"/> ㉓ NO <input type="checkbox"/> N1 <input type="checkbox"/> N2 <input type="checkbox"/> N3 <input type="checkbox"/> N4 <input type="checkbox"/> NX <input type="checkbox"/> ㉔ MO <input type="checkbox"/> M1 <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 MX <input type="checkbox"/> oder ㉕ <input type="checkbox"/> 1 Tumorstadium nicht bestimmbar	Carcinoma in situ ㉖ ja <input type="checkbox"/> 1 nein <input type="checkbox"/> 2 Primär- Tu. beschränkt auf Organ ㉗ ja <input type="checkbox"/> 1 nein <input type="checkbox"/> 2 Regionäre Lymphknotenmetastasen ㉘ ja <input type="checkbox"/> 1 nein <input type="checkbox"/> 2 Fernmetastasen ㉙ ja <input type="checkbox"/> 1 nein <input type="checkbox"/> 2
C. DIAGNOSESTELLUNG: ㉚ Nicht-mikroskopisch <input type="checkbox"/> 1 rein klinisch <input type="checkbox"/> 2 mit klin. Hilfsmitteln ⁴⁾ <input type="checkbox"/> 3 endoskopisch <input type="checkbox"/> 4 explorativ-operativ Mikroskopisch <input type="checkbox"/> 5 zytologisch <input type="checkbox"/> 6 bioptisch <input type="checkbox"/> 7 operativ <input type="checkbox"/> 8 autoptisch <input type="checkbox"/> 9	D. BEHANDLUNG: ㉚ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> chirurgisch radikal <input type="checkbox"/> chemotherapeutisch <input type="checkbox"/> chirurg. palliativ <input type="checkbox"/> hormonal <input type="checkbox"/> strahlentherapeutisch <input type="checkbox"/> immunotherapeutisch <input type="checkbox"/> sonstige
E. ANAMNESTISCHE DATEN: ⁵⁾ Datum des Auftretens der ersten tumorspezifischen Symptome ㉛ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Datum der ersten ärztlichen Untersuchung (Prakt. A., FA., Amb.) ㉜ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Datum der Diagnosesicherung mit Indikationsstellung zur Therapie ㉝ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Tag Monat Jahr</small>	F. VERDACHT AUF BERUFSKREBS ㉞ <input type="text"/> <input type="text"/> ㉞ ja <input type="checkbox"/> 1 nein <input type="checkbox"/> 2 wenn ja, bitte um genaue Angaben der ausgeübten Tätigkeit.
Datum: Unterschrift des Arztes: Achtung: Bitte so ausfüllen, daß der Patient keinen Einblick in das Meldeblatt erhält.	

E R L Ä U T E R U N G E N

ZUM MEDIZINISCHEN TEIL DES KREBSMELDEBLATTES

- Punkt 1) **Ersterhebung des Tumorbefundes:** Kreuzen Sie bitte „ja“ an, wenn der Patient das erste Mal zur Abklärung einer Symptomatik an Ihrer Abteilung aufgenommen wird, auch wenn Sie ihren Patienten zur weiteren Abklärung (vorübergehend) transferieren sollten.
- Punkt 2) **Mehrfachtumoren:** Falls Sie mehrere echt verschiedene primäre Tumoren bei Ihrem Patienten diagnostiziert haben, legen Sie bitte für jede Lokalisation ein separates Krebsmeldeblatt an, wobei Sie auf jedem angelegten Blatt den Punkt „Mehrfachtumoren ja“ ankreuzen mögen.
- Punkt 3) **Tumorstadium (TNM-System):** Zur Bestimmung des Tumorstadiums verwenden Sie bitte nach Möglichkeit das TNM-System im linken Teil des Abschnittes B. Die Richtlinien für das TNM-System sind in folgender Publikation beschrieben:

UICC (Union International Contre le Cancer)
TNM. Klassifizierung der malignen Tumoren
und Allgemeine Regeln zur Anwendung des TNM-Systems.
(Zweite Auflage)
Springer-Verlag Berlin, Heidelberg, New York 1976

Orientierungsschema für das TNM-System

TIS Carcinoma in situ

T0 kein Nachweis für einen Primärtumor (occulter Primärtumor)

T1 Tumor auf Ursprungsort beschränkt, gut beweglich

T2 Tumor hat Organgrenzen nicht überschritten, Beweglichkeit eingeschränkt

T3 Tumor hat Organgrenzen überschritten, ist fixiert

T4 Tumor wächst infiltrierend in umgebendes Gewebe

Tx Ausmaß des Primärtumors nicht nachweisbar

N0 keine tastbaren (darstellbaren) Lymphknoten

N1 Schwellung beweglicher homolateraler Lymphknoten

N2 Schwellung beweglicher kontralateraler oder bilateraler Lymphknoten

N3 fixierte Lymphknoten

N4 juxta-regionale Lymphknoten (bei Harnblasen-, Nieren-, Prostata- und Hodentumoren)

Nx Unmöglichkeit, den Zustand der Lymphknoten festzustellen

M0 klinisch keine Fernmetastasen auffindbar

M1 Fernmetastasen vorhanden

Mx Unmöglichkeit, das Vorhandensein von Fernmetastasen nachzuweisen

Ist Ihnen das TNM-System noch nicht bekannt, benützen Sie bitte vorläufig das Alternativschema im rechten Teil des Abschnittes B.

Bei malignen Systemerkrankungen ist der Punkt „Tumorstadium“ nicht auszufüllen.

- Punkt 4) **Klinische Hilfsmittel** sind Röntgen, Isotopen, Angiographie, EEG, Ultraschall, spezifische Labormethoden
- Punkt 5) **Anamnestische Daten:** Diese Daten sind nur dann zu erheben, wenn Ihr Patient das erste Mal an Ihrer Abteilung aufgenommen wurde.
- ① bis ③⑥ nur für statistische Auswertung (nicht ankreuzen!)