

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Vorname, Nachname und Adresse des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr.

Versicherten-Nr.

Status

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum



Vertrauensstelle Bremer Krebsregister, Kassenärztliche Vereinigung Bremen, Achterstr. 30, 28359 Bremen, Tel: +49 (0)421 218-56999

Stempel und Unterschrift des meldenden Arztes

Zusatzmodul: Kolorektales Karzinom

OP

Sitz des Tumors:

Abstand des Tumorunterrandes zur Anokutanlinie:

cm

Unbekannt

Minimaler Abstand vom aboralen Resektionsrand:

mm

Unbekannt

Minimaler Abstand zur circumferentiellen Resektionsebene:

mm

Unbekannt

Art des Eingriffs:

Elektiveingriff

Notfalleingriff

Unbekannt

Präoperative Anzeichnung der Stomaposition:

Anzeichnung durchgeführt

Anzeichnung nicht durchgeführt

Kein Stoma

Stoma angelegt; Anzeichnung nicht bekannt

Unbekannt

MRT oder Dünnschicht-CT durchgeführt:

Abstand des Tumors zur mesorektalen Faszie:

mm

Durchgeführt, aber Abstand nicht angegeben

Kein MRT/ CT durchgeführt

Unbekannt

Qualität des TME-Präparats:

Grad 1 (gut)

Grad 2 (moderat)

Grad 3 (schlecht)

TME: Totale mesorektale Exzision
PME: Partielle mesorektale Exzision

PME durchgeführt

Lokale Exzision durchgeführt

Andere OP durchgeführt

Unbekannt

Grad der Anastomoseninsuffizienz:

Insuffizienz: Grad B

Insuffizienz: Grad C

Keine Insuffizienz, höchstens Grad A

Unbekannt

Mutation im K-ras-Onkogen:

Wildtyp

Mutation

Unbekannt

Nicht untersucht

ASA-Klassifikation des Patienten (präoperative Untersuchung):

1 = normal, gesund

2 = leichte Allgemeinerkrankungen

3 = schwere Allgemeinerkr.

4 = inaktivierende Allgemeinerkr.

Moribunder Patient

Weitere Angaben

Datum des ersten Sozialdienstkontaktes im Rahmen der Erst- oder Rezidivbehandlung:

Nein, kein Kontakt

Unbekannt

Einschluss in eine Studie mit Ethikvotum:

Ja

Nein

Unbekannt