

## Anlage 1: Inhalte der ärztlichen Dokumentation

### Patientendaten:

Hautkrebs-Screening: ja / nein

Entnahmedatum:

Klinische Fragestellung:

Lokalisationsangabe:

Entnahme: Exzisionsbiopsie / Probebiopsie

Entnahmetechnik: Exzision / Stanzbiopsie / Shave-Biopsie / Curettage / Elektrokaustik/ andere

Eingangsdatum:

Ausgangsdatum:

Histologie-Nr.:

### 1) Angaben zur Gewebeaufarbeitung:

Größe des Präparates

Schnitttrandkontrolle ja/nein<sup>1</sup>

### 2) Mikroskopischer Befund<sup>1</sup>:

Wachstumsmuster

Differenzierungsgrad des Tumors

zytomorphologische Charakteristika

mikrometrische Messung der Eindringtiefe bei allen malignen Tumoren

mikrometrische Messung des Sicherheitsabstands zu den Seiten und zur Tiefe,  
sofern anwendbar

Angaben zu Ulzeration, beim Malignen Melanom zusätzlich Regression und ggf.

Mitoserate

Mikrometastasierung

### 3) Diagnose:

Diagnose

Angabe des Subtyps/Differenzierungsmuster<sup>2</sup>

Invasivität<sup>1</sup>

Angabe des ICD-Schlüssels<sup>1</sup>

UICC-Klassifizierung mit Angabe von pTNM und Grading<sup>1</sup>, beim Malignen Melanom

zusätzlich Clark-Level und Breslow-Index

Gewebeentnahme in toto (ja/nein)

### 4) Fallkonferenz: nein / ja, Ergebnis<sup>1</sup>:

### Ggf. Kommentar:

Bei Besonderheiten zusätzliche Empfehlungen für weitere Nachexzision, Diagnostik, etc.

Hinweis, eine Kopie des Befundberichts dem ggf. überweisenden Hausarzt zu übermitteln

<sup>1</sup> keine Angabe bei benignen Hautveränderungen

<sup>2</sup> Angabe bei benignen Hautveränderungen, soweit möglich