

**Anmälan –Canceranmälan**

<b>Opererande / behandlande Sjukhus, klinik</b> ..... Läkare	<b>Personnr</b> <b>Namn</b> <i>Insändes till</i> Regionalt cancercentrum
<input type="checkbox"/> Uppgifter saknas och formuläret kan ej ifyllas komplett	

**Primära diagnosuppgifter**

Diagnosdatum.....

Biopsi utförd  Nej  Ja      Prepnr för biopsi .....      Prepår.....

Diagnosgrund  PAD  Cyt      Patologlab.....

Endast klinisk diagnos  Ja      Svartsdatum från patolog.....

Screeningupptäckt  Nej  Ja      Adenocarcinom  Nej  Ja

**Preterapeutisk staging/utredning**

WHO/ECOG Performance status

0. Klarar all normal aktivitet utan begränsning

1. Klarar inte fysiskt krävande aktivitet men är uppegående och i stånd till lättare arbete

2. Är uppegående och kan sköta sig själv men klarar inte att arbeta. Är uppe och i rörelse mer än 50% av dygnets vakna timmar

3. Kan endast delvis sköta sig själv. Är bunden till säng eller stol mer än 50 % av dygnets vakna timmar

4. Klarar inte någonting. Kan inte sköta sig själv. Är bunden till säng eller stol

5. Död

Preterapeutisk staging avseende primärtumör  Nej  Ja: → Modalitet:  CT  MR  Rektalt ultraljud

Preterapeutisk staging avseende lungmetastaser  Nej  Ja: → Modalitet:  CT  MR  Lungrtg  PET/CT

Preterapeutisk staging avseende levermetastaser  Nej  Ja: → Modalitet:  CT  MR  Ultraljud  PET/CT

Utfall av preterapeutisk staging/utredning

cT	cN	cM
<input type="checkbox"/> cT1-2	<input type="checkbox"/> cN0	<input type="checkbox"/> cM0
<input type="checkbox"/> cT1	<input type="checkbox"/> cN1	<input type="checkbox"/> cM1 → <input type="checkbox"/> Lever
<input type="checkbox"/> cT2	<input type="checkbox"/> cN2	<input type="checkbox"/> Lunga
<input type="checkbox"/> cT3a	<input type="checkbox"/> cNX	<input type="checkbox"/> Pleura
<input type="checkbox"/> cT3b		<input type="checkbox"/> Peritoneum
<input type="checkbox"/> cT3c		<input type="checkbox"/> Ovarium
<input type="checkbox"/> cT3d		<input type="checkbox"/> Lymfkörtlar paraaortalt/centralt buk
<input type="checkbox"/> cT4a		<input type="checkbox"/> Lymfkörtlar ljumske/nedre extremitet
<input type="checkbox"/> cT4b		<input type="checkbox"/> Lymfkörtlar supraklav/övre extremitet
<input type="checkbox"/> cTX		<input type="checkbox"/> Lymfkörtlar intrathorakalt
		<input type="checkbox"/> Lymfkörtlar i bäckenet
		<input type="checkbox"/> Skelett
		<input type="checkbox"/> Binjure
		<input type="checkbox"/> CNS
		<input type="checkbox"/> Annat .....

Hotad MRF/MCF  Nej  Ja  Uppgift saknas

Positiv MRF/MCF  Nej  Ja  Uppgift saknas

**Tumör**

Tumörlokalisation      Tumörläge (separat blankett ifylles för varje tumör om multipla tumörer)

Kolon – v g fyll i tumörläge →

Rektum

Rektoskopi, nedre tumörnivå: ..... cm

cm från anus (gäller rektalcancer)

Ej bedömbart

- 1  Appendix
- 2  Caecum
- 3  Ascendens
- 4  Flexura hepatica
- 5  Transversum
- 6  Flexura lienalis
- 7  Descendens
- 8  Sigmoidium
- 9  Ej bedömbart

**Preterapeutisk bedömning**

Preterapeutisk bedömn i multidisciplinär terapigrupp  Nej  Ja, 1:a datum för bedömning..... Ar-mån-dag

Bilddiagnostik bedömd vid radiologklinik.....

**Planerad behandling**

Behandlingsintention  Kurativ  Palliativ  Oklar

Planeras operation  Ja, sjukhus, klinik.....  Oklart, beror på terapivar

av primärtumör  Nej, orsak →  Ålder/komorbiditet  Organsparande behandling planeras

Spridd sjukdom  Patient vill ej  Annan orsak

Planeras strålbehandling  Nej  Ja, sjukhus, klinik.....

Planeras cytostatikabehandl  Nej  Ja, sjukhus, klinik.....

Endoskopisk åtgärd  Planeras, sjukhus, klinik .....

Redan utförd, sjukhus, klinik.....

Ej aktuellt