

Nationellt kvalitetsregister för kolorektal cancer (adenocarcinom)

Uppföljning 3 år – rapporteras in 35-48 månader efter diagnos

Sjukhus, klinik.....	Personnummer
Läkare	Namn
<input type="checkbox"/> Uppgifter saknas och formuläret kan ej ifyllas komplett	Insändes till: Regionalt cancercentrum
Primära diagnosuppgifter	
<input type="checkbox"/> Patienten är inte uppföljd	
<input type="checkbox"/> Patienten är inte uppföljd vid vår klinik Uppföljd vid annan enhet.....	
Uppföljningsdatum.....År-mån-dag (besök/telefon/journalgenomgång enl riktlinjer i manualen)	
<input type="checkbox"/> Patienten aldrig tumörfri Avliden <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, datum.....	
Cancerrecidiv	
Cancerrecidiv <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja (Lokalrecidiv / fjärrmetastaser hos tidigare kurativt opererade inkl metastaskirurgi)	
Lokalrecidiv <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja (tumörrecidiv i samma område som primärtumören)	Histopatologiskt verifierat <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Datum för första lokalrecidiv..... År-mån-dag
Fjärrmetastas <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Lokalisation	Histopatologiskt verifierad Datum för upptäckt (År-mån-dag)
<input type="checkbox"/> Lever	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Lunga	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Peritoneum	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Ovarium	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Lymfkörtlar paraaortalt/centralt buk	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Lymfkörtlar ljumske/nedre extremitet	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Lymfkörtlar supraklav/övre extremitet	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Lymfkörtlar intrathorakalt	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Lymfkörtlar i bäckenet	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Skelett	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Binjure	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> CNS	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Annat läge	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Annat, specificera	
Bedömning	
Bedömd på MDT-konferens <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, datum	År-mån-dag
Bedömd av <input type="checkbox"/> Kirurg <input type="checkbox"/> Onkolog <input type="checkbox"/> Patolog <input type="checkbox"/> Radiolog <input type="checkbox"/> Sjuksköterska	
Beslut handläggning <input type="checkbox"/> Palliativ <input type="checkbox"/> Kurativ <input type="checkbox"/> Ny bedömning planeras	
Stomi	
Har patienten stomi? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Sena postoperativa komplikationer efter primäroperation (> 30 dagar postoperativt)	
Postoperativ komplikation <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, enl nedan <input type="checkbox"/> Uppgift saknas	Reoperation
Insufficiensfraktur i bäckenet <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Uppgift saknas	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Ileus - subileus <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Uppgift saknas	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Anastomoskomplikationer <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Uppgift saknas	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Abscess i buk/bäcken <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Uppgift saknas	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Stomikomplikationer <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Uppgift saknas	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Ärrbräck <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Uppgift saknas	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Anal inkontinens <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Uppgift saknas	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Miktionsbesvär <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Uppgift saknas	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Sexuella komplikationer <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Uppgift saknas	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Annan komplikation <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, vad?.....	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Fortsatt handläggning	
Är patienten nu till synes tumörfri? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Oklart, utredning pågår <input type="checkbox"/> Oklart, ingen utredning	
Fortsatta kontroller <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Remitterad för onkologisk behandling <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, sjukhus/klinik	