

Nationellt kvalitetsregister för kolorektal cancer (adenocarcinom)

Uppföljning 5 år – rapporteras in 59-72 månader efter diagnos

Sjukhus, klinik.....	Personnummer
Läkare .....	Namn
<input type="checkbox"/> Uppgifter saknas och formuläret kan ej ifyllas komplett	Insändes till: Regionalt cancercentrum
<b>Primära diagnosuppgifter</b>	
<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.....	
<b>Cancerrecidiv</b>	
<b>Cancerrecidiv</b> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja (Lokalrecidiv / fjärrmetastaser hos tidigare kurativt opererade inkl metastaskirurgi)	
<b>Lokalrecidiv</b> <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
<b>Fjärrmetastas</b> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
<b>Lokalisation</b>	<b>Histopatologiskt verifierad</b> <b>Datum för upptäckt (År-mån-dag)</b>
<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/övra 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 .....	
<b>Bedömning</b>	
<b>Bedömd på MDT-konferens</b> <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	
<b>Beslut handläggning</b> <input type="checkbox"/> Palliativ <input type="checkbox"/> Kurativ <input type="checkbox"/> Ny bedömning planeras	
<b>Stomi</b>	
Har patienten stomi? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
<b>Sena postoperativa komplikationer efter primäroperation (&gt; 30 dagar postoperativt)</b>	
<b>Postoperativ komplikation</b> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, enl nedan <input type="checkbox"/> Uppgift saknas	<b>Reoperation</b>
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
<b>Fortsatt handläggning</b>	
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	
Remitterad för onkologisk behandling <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, sjukhus/klinik .....	