

Så här fyller du i *Anmälan om tumörer och tumörliknande tillstånd från klinisk verksamhet till cancerregistret*

En anmälan ska skickas in för varje primärtumör. Uppgifter om tumörer som är metastaser ska endast lämnas om primärtumören är okänd. För tumörer i lunga och urinvägar ska kliniken även anmäla premaligna tillstånd.

Canceranmälan ska skickas in så snart som möjligt i anslutning till att diagnos ställts. Om senare utredning medför diagnosändring ska ny anmälan skickas in.

Om uppgiftsskyldighet till cancerregistret, Socialstyrelsen ([HSLF:FS 2016:7 ändrade genom HSLF:FS 2023:36](#)).

De här uppgifterna anger du på anmälan

Diagnosdatum – ange datum för första undersökning/provtagning som ligger till grund för diagnosen som ska anmälas.

Primärtumörens lokalisation – ange lokalisation så specificerat som möjligt, särskilt viktigt vid anmälan av hudtumörer (saknas kännedom om primärtumör så anges i stället lokalisation för metastas).

ICD-kod – klassificering av sjukdomstillstånd enligt ICD-10.

Morfologisk diagnos – ange den diagnos som står angivet i PAD eller annat underlag som bekräftar diagnos. Det är viktigt att ange så detaljerad och specifik information som möjligt för att rätt kod ska kunna registreras i cancerregistret enligt senaste version av ICD-O.

Sida – vid pariga organ och kroppsdelar är det obligatoriskt att ange sida (särskilt viktigt i de fall en individ har flera tumörer över tid, exempelvis vid hudcancer).

Tumörens utbredning (TNM/FIGO)

TNM – anges så detaljerat som möjligt, innan eventuell behandling som kan ha påverkat tumören, och enligt den senaste versionen av UICC's "TNM Classification of Malignant Tumours".

FIGO – anges för gynekologiska tumörer enligt den senaste versionen av "International Federation of Gynecology and Obstetrics".

Grund för TNM - Patologisk TNM ska anges om någon av kategorierna T, N eller M grundat sig på morfologisk undersökning. Klinisk ska anges om endast klinisk utredning legat till grund för klassificeringen av tumörutbredning och morfologisk undersökning saknas.

Diagnosgrund – om diagnos ställts med hjälp av flera undersökningsmetoder ange den diagnosgrund som anses säkrast, i regel diagnosgrund 3 (PAD).

Om patienten remitterats vidare – ange till vilket sjukhus och klinik/motsvarande patienten remitteras till. Detta för att underlätta fortsatt handläggning för cancerregistret/kvalitetsregister.

Diagnostiserande patologi- eller cytologiavdelning eller motsvarande – ange det laboratorium som hanterat och besvarat provet.

Preparatnummer inklusive år – ange det preparatnummer som finns angivet på provsvaret som ligger till grund för anmälan.

Dödsdatum (år, månad, dag) – för avliden patient, ange datum för dödsfallet.

Upptäcktes den anmälda canceren först vid obduktion – ange om canceren upptäcktes först vid obduktion eller inte (canceren var inte känd eller misstänkt före dödsfallet).

Kontaktperson för anmälan – ange namn på kontaktperson ansvarig för uppgifterna på anmälan.

Vill du veta mer?

På www.cancercentrum.se/cancerregistret kan du läsa mer om uppgiftsskyldigheten till cancerregistret, ansöka om behörighet till INCA för elektronisk canceranmälan och hitta kontaktuppgifter till respektive RCC.