

Nationellt kvalitetsregister för MPN – Myeloproliferativa neoplasier

Manual för Registeradministratörer RCC

2026-01-20

Anmälan + Uppföljning

Versionshantering – aktuella förändringar

Förteckning över de senaste förändringarna i registeradministratörsmanualen. Tidigare ändringar framgår av [Variabelbeskrivning MPN](#) på [cancercentrum.se](#).

Registerversion	Datum	Rubrik	Ändring/korrigerig
3.1	2026-01-20	REACT 16	Primär myelofibros(PMF) justerad till Myelofibros (MF). Borttagande generella Inrapporteringsuppgifter. Justering Erythropoetin, Venesectio borttaget. Inlästa behandlingar läses.
3.0	2025-05-20	Mindre uppdateringar	Uppdatering av diagnoser enl WHO, justering Ytterligare annan terapi
3.0	2024-12-04	Tekniska uppdateringar	Ny ärendepanel Ny startsida
2.2	2024-07-02	Manual för Registeradministratörer	Uppdaterad manual anpassad för Registeradministratörer. Nya funktioner Granska, Koppla/Uppdatera. SVF-uppgift tillagd(Anmälan), borttagande av PAD-uppgifter för diagnos MF(Uppföljning), ny funktion för import av behandlingsdata (Uppföljning)
2.1	2021-10-11	Status vid diagnostillfället,specifik utredning, genomgången kompl.	Anmälan: Uppdatering av lab.lista, komplikationer, mutationer, ny variabel; behandling för annan malignitet
2.0	2020-10-26	Kontaktssk, Min vårdplan, Sinusventrombos, Prefibrotisk myelofibros, Beh. för transformation till AML/MDS, Waran, Noak/DOAK, Annan trombocythämning, Lågmolekylärt heparin, Sammanslagning "Aktuell+Genomgången behandling"	Anmälan + Uppföljning: Nytt ramverk Nya tekniska lösningar

Innehållsförteckning

Bakgrund.....	3
Inklusionskriterier	3
Lägeskod enligt ICD-O/3 (International Classification of Diseases for Oncology)	3
Morfologisk diagnos / SNOMED3-kod	3
Exklusionskriterier	3
OPT-OUT - patienter som ej önskar ingå i kvalitetsregistret	4
Beskrivning över registrets uppbyggnad.....	4
Monitorering och koppling av formulär.....	4
Hantering av formulär - Anmälan.....	5
Hantering av formulär - Uppföljning.....	6
Transformation / övergång till annan MPN-diagnos:.....	6
Uppgifter till cancerregistret.....	7
Ny registrering/uppdatering	8
Koppla ett ärende till en post i registret	8
Uppdatera en tidigare registrering	8
Koppla och uppdatera - spärrar för justering	8
Granska.....	8
Ärendepanel.....	9
Täckningsgrad.....	10
Bevakningsrapport	11
Bevakningsmallar	11
Kontrollmallar	11
Visning av registerdata.....	11
Variabelspecifikation	12
Personuppgifter	13
FORMULÄR – ANMÄLAN	15
FORMULÄR – UPPFÖLJNING	23

Manualen är utarbetad av nationella stödteamet för MPN registret samt registerhållare Erik Ahlstrand

Manualen utgiven av: RCC Stockholm Gotland

Januari 2026

Bakgrund

Det nationella kvalitetsregistret för MPN startade 2008 och driftsattes då på INCA-plattformen. I MPN-registret diagnostiseras mellan ca 600 patienter per år och det omfattar nyupptäckta fall enligt inklusionskriterierna nedan.

Inklusionskriterier

Registret omfattar:

- Alla nyupptäckta fall av MPN från och med diagnosår 2008-01-01 och framåt.
- Alla åldrar kan registreras men efterforskning görs endast på patienter 18 år och äldre.
- Patienten ska vara mantalsskriven i Sverige vid diagnos för att registreras. Detta gäller även om patienten fått diagnos / behandling utomlands.
- Det förutsätts att patienten är informerad om att uppgifter lagras i dataregister. Skriftligt samtycke krävs ej. Patienten kan välja att inte registreras i kvalitetsregistret, så kallad OPT-OUT (se mer info om det nedan).

Lägeskod enligt ICD-O/3 (International Classification of Diseases for Oncology)

- Samtliga MPN-diagnoser C42.1

Morfologisk diagnos / SNOMED3-kod

- | | |
|--|---------|
| • Polycytemia vera (PV) | 99503 |
| • Essentiell trombocytomi (ET) | 99623 |
| • Prefibrotisk myelofibros (pre-PMF) | 99613P* |
| • Myelofibros (MF) | 99613 |
| • Kronisk neutrofil leukemi (KNL) | 99633 |
| • Kronisk eosinofil leukemi (KEL) | 99643 |
| • Kronisk myeloproliferativ neoplasi UNS (MPN-U) | 99603 |

*Inkluderas från och med 2020-10-26. Denna SNOMED3-kod finns ej i kodinstruktionen för Cancerregistret, kodas därför som 99613 (MF). Prefibrotisk myelofibros som primär diagnos börjar därför registreras fr.o.m. detta datum, och justeras ej bakåt i tiden.

Exklusionskriterier

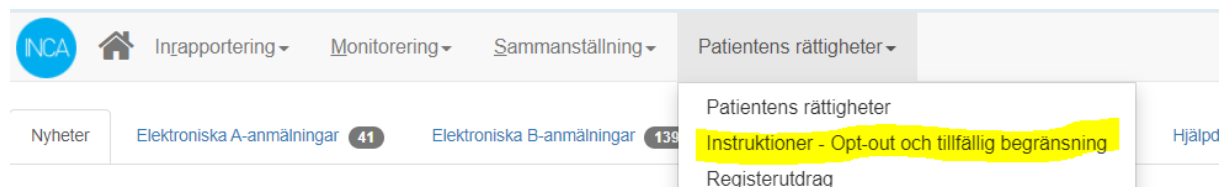
Registret omfattar inte:

- tumörfynd upptäckta vid obduktion.
- patient med skyddad identitet (formuläret tas bort med **Avbryt och Radera**).
- patient med reservnummer
- patient som avböjer deltagande, markeras med OPT-OUT (se mer info nedan).

OPT-OUT - patienter som ej önskar ingå i kvalitetsregistret

En patient har rätt att välja att inte ingå i ett nationellt kvalitetsregister.

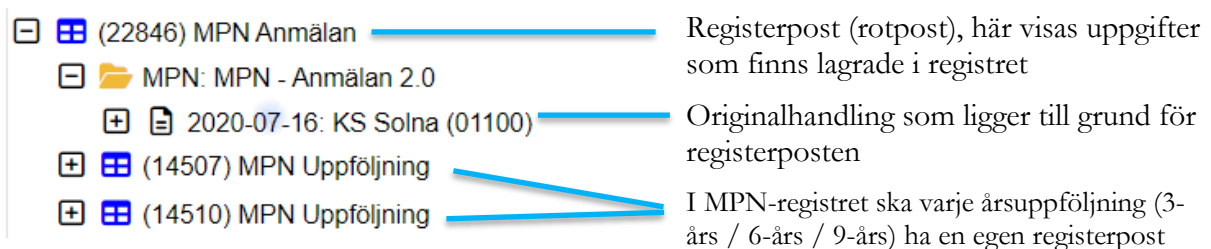
Om kliniken meddelar registeradministratören att patienten inte vill vara med i kvalitetsregistret ska registeradministratören gå in och markera Opt-out. Se instruktioner/manual samt information om patientens rättigheter i INCA:



Anledningen till att man inte ska utplåna registerposten är att data fortfarande ska finnas kvar som Regionala vårddata cancer (RVC) bland annat för att kliniken ska kunna följa upp sin egen vårdverksamhet. Det innebär att de som tackat nej inte ingår inte i nationella kvalitetsregistret, dess nationella vyer och inte i några statistiksammanställningar (nationella årsrapporter med flera). Däremot finns patienten kvar i klinikvy.

Beskrivning över registrets uppbyggnad

Registret är uppbyggt av två olika formulär – Anmälan och Uppföljning. När dessa formulär sparas i registret skapas en s.k. rotpost som är blå (se nedan). Inunder denna sparas originalhandlingen i en gul mapp. Finns det flera originalhandlingar, t ex vid en komplettering, så sparas samtliga originalhandlingar som hör till rotposten i samma mapp.



Monitorering och koppling av formulär

Målsättningen är att 95% av MPN-registrets Anmälan-formulär ska vara inrapporterade inom 12 månader. Formulär som finns i registret:

Anmälan – fylls i så snart diagnosen är ställd. Spontan klinisk anmälan rekommenderas. Anmälan kopplas alltid till cancerregistret (koppla/uppdatera alternativt ny tumörpost).

Uppföljning – fylls i vart tredje år. Utgå från diagnosdatum +/- 18 månader. Uppföljningsformulär kopplas till anmälan vilket innebär att ny registerpost skapas. Formuläret kan inte kopplas till cancerregistret utan att en anmälan finns.

Pappersformulär och manualer finns på cancercentrum.se - [MPN-registret](#)

Hantering av formulär - Anmälan

Formuläret fungerar som en canceranmälan till Cancerregistret och kan sparas direkt i kvalitetsregistret av inrapportör. Registeradministratör får då en kopia som ska kopplas till Cancerregistret. Gör så här:

- Kontrollera om formuläret är fullständigt ifyllt eller om 'kryssrutan' för enstaka uppgifter är markerad. I så fall ska anledning till detta anges i kommentar och sparas i kvalitetsregisterposten.
- Kontrollera även att formuläret är logiskt ifyllt, t ex rimliga datum, koder m.m.
- Klicka därefter på knappen "Visa cancerregistret" och välj "Koppla och uppdatera tumörpost" alt "Ny tumör" (observera bloddiagnoskalkylatorn på CanINCA's startsida). Rutan med A-anmälan markeras då automatiskt i Cancerregistret.
- Variabler från Kvalitetsregistret visas nu i blå ruta till höger om Cancerregistrets variabler. Korrigera/för över de variabler från kvalitetsregistret som ska sparas i Cancerregistret. Tänk på:
 - o Det är alltid är det tidigaste diagnosdatumet som ska registreras i båda registren! Om t ex Cancerregistret har ett tidigare datum än kvalitetsregistret så ändras detta i kvalitetsregistret. Notera ändringen under monitors kommentar t ex: "Diagnosdatum korrigerat enligt cancerregistret". Om Kvalitetsregistret har ett tidigare diagnosdatum än cancerregistret så justeras det på samma sätt i Cancerregistret.
 - o Kontrollera att lab-kod överensstämmer med PAD
 - o Diagnosgrund

<input type="checkbox"/> Benmärgsaspirat	
<input checked="" type="checkbox"/> Benmärgsbiopsi	
<input checked="" type="checkbox"/> Annan laboratorieundersökning, tex JAK2	
<input checked="" type="checkbox"/> Annan histopatologiundersökning	
<input checked="" type="checkbox"/> Annan cytologisk undersökning	
<input checked="" type="checkbox"/> Klinisk undersökning	

MPN diagnostiseras ofta med flera olika provtagningar som grund, t ex Benmärgsbiopsi, JAK2, Cytologi. Det är inte säkert att varje enskilt prov leder till en fastställd cancerdiagnos (vilket ska generera ett PAD) men däremot kan en sammanvägning av flera prover fastställa diagnosen på kliniken. Detta gör det svårt att få in PAD-svar från patolog till Cancerregistret. För att komma runt detta och data ska kunna levereras till Socialstyrelsen så har en särskild rutin skapats 240315, vilka handläggs enligt nedan i Cancerregistret:

Diagnosgrund	5
Preparatnummer	0 (noll)
Preparatår:	Diagnosår

Patolog	991
Markera rutan ”Manuellt markera som komplett	

Detta är således ett undantag från Cancerregistrets generella regel (att alltid registrera diagnosgrund 3 i första hand).

- Spara formuläret i registret
- Inrapportörer kan inte skicka formulär mellan varandra utan dessa skickas till RCC som under åtgärd väljer ”skicka på remiss” till rätt RCC eller annan klinik
- Vid flera hematologiska diagnoser samtidigt finns bloddiagnoskalkylatorn på CanINCA´s startsida som bedömer om den nya hematologiska diagnosen ska registreras i Cancerregistret med en ny registerpost, eller om den bedöms ingå i samma som tidigare.

Hantering av formulär - Uppföljning

Uppföljningsformulären ska i första hand sparas direkt i registret av inrapportör. I dessa fall passerar formulären ej Registeradministratörens inkorg, där finns enbart de Uppföljningsformulär där rutan för ej fullständigt ifyllda formulär är markerad (”Kompletteringsrutan”). Anledning till det kan variera.

- Datum för bedömning / typ av uppföljning. Registret har skarpa logiska kontroller där datum för bedömning förväntas vara 3 år utifrån diagnosdatum +/- 18 månader. Detsamma gäller vid 6-årsuppföljning (6 år från diagnosdatum +/- 18 månader).
- Ny diagnos, se Transformation/Övergång till annan diagnos nedan.
- Se till att anledningen till ej ifyllt formulär finns i kommentarsrutan i formuläret (under Ärendeuppgifter).
- När allt är kontrollerat, spara formuläret. Formuläret kopplas då automatiskt ihop med rätt registerpost/Anmälan. Tänk på:
 - o Om patienten avlider så ifylls alltid nästkommande Uppföljning (t.ex finns en treårsuppföljning inskickad så ska inrapportör skicka in en sexårsuppföljning där ”Avliden” markeras)
 - o Om en Uppföljning sparats direkt i registret av inrapportör innan Registeradministratör hunnit hantera Anmälan (koppla mot Cancerregistret) så kopplas Uppföljningsformuläret automatiskt ihop med Anmälanformuläret när den är hanterad av registeradministratör.

Transformation / övergång till annan MPN-diagnos:

Om patienten fått sin första MPN-diagnos innan registret startade (2008) så registreras den med variabeln ”Tidigare diagnostiserad myeloproliferativ sjukdom” i anmälan-formuläret och den nya (aktuella) diagnosen rapporteras som ny på Anmälan-formuläret.

Om patienten därefter övergår till annan MPN-diagnos så registreras det via uppföljningsformuläret. Använd bloddiagnoskalkylatorn på CanINCA´s startsida för att kontrollera om ny post i Cancerregistret behöver skapas. Tänk på att patienten enbart följs i kvalitetsregistret via en kvalitetsregisterpost, dvs den med tidigast diagnosdatum. Om två poster finns i Cancerregistret ska den med senare diagnosdatum markeras med ”Ska ej ingå i kvalitetsregister”.

Övergång till annan MPN-diagnos kan enbart ske enligt tabell nedan:

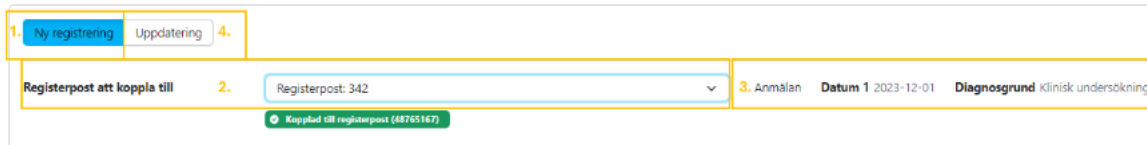
ET	Kan övergå till PV, Prefibrotisk MF eller MF Vid övergång från ET → PV inom 1 år så registreras enbart PV
PV	Kan övergå till Prefibrotisk MF eller MF. Kan ej övergå till ET
Prefibrotisk MF	Kan övergå till ET eller MF. Kan ej övergå till PV
MF	Kan transformera MDS eller AML. Registreras då i båda registren. MF kan ej transformera "bakåt" till ET, PV eller prefibrotisk MF
MPN-U	Ospecifik MPN-diagnos. Registreras en mer specifik diagnos först (enligt ovan) så kvarstår den mer specifika diagnosen i registret.
MPN → MDS	Registreras i båda registren
MPN → KML	Registreras i båda registren
Samtliga MPN-diagnoser kan transformera till AML. Registreras då i båda registren.	

Uppgifter till cancerregistret

Variabler från Anmälan-formuläret som ingår som Canceranmälan:

Variabel i kvalitetsregistret	Variabel i cancerregistret	Information
-	A-anmälan	Mappas alltid automatiskt vid koppling från kvalitetsregistret.
Datum för inrapportering	Rapportdatum A-anmälan	Sätts automatiskt
Inrapporterande sjukhus/klinik	Sjukhus-/klinikkoder	Sätts automatiskt
Anmälande läkare	Anmälande läkare	Mappas manuellt
Diagnosdatum	Diagnosdatum	Mappas manuellt Alltid tidigaste datumet, se ovan under "Anmälan".
	ICD-O/3	Sätts automatiskt (42.1)
Diagnosgrund	3, 5	Mappas manuellt
Diagnoslab/klinik	Patologi-/cytologikoder	Mappas manuellt
Preparatnummer	Preparatnr	Mappas manuellt
Preparatår	Preparatår	Mappas manuellt
Diagnos	Översättningsmatris (morfologi)	Aktuell diagnos
Remitterad till	Remitterad till	Mappas manuellt v.b.

Ny registrering/uppdatering



Koppla ett ärende till en post i registret

Ett ärende ska alltid antingen kopplas till en befintlig post i registret, eller om ingenting finns i registret sedan tidigare ska en ny registerpost skapas. Se till att alternativet ”Ny registrering” (1) är vald. Välj sedan vilken post i registret ärendet hör till i listan ”Registerpost att koppla till” (2). Om det inte finns någon tidigare post i registret, välj alternativet ”Ny registerpost”. Efter att registerpost är vald visas information om den valda registreringen bredvid listan (3).

Uppdatera en tidigare registrering

Skapa ett nytt ärende och välj samma typ av formulär som ska uppdateras. När en befintlig post i registret ska uppdateras med ny information, välj ”Uppdatering” (4). Välj vilken post i registret som ska uppdateras i listan ”Registerpost att uppdatera”. Information från registerposten läses in, kan ändras och sedan sparas.

Koppla och uppdatera - spärrar för justering

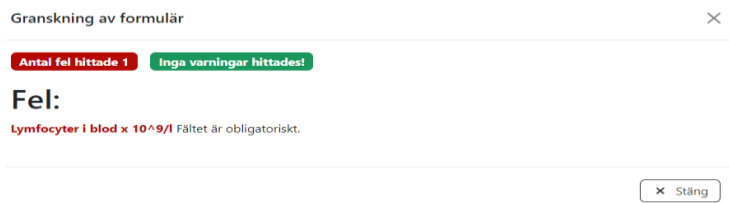
- Ett ärende som skapats av en annan användare och är i uppdateringsläge är låst för justering av Ny registrering/Uppdatering för rollen Monitor (Kvalitetsregister); det går inte att avbryta uppdatering eller byta koppling i det här läget.
- Om ett ärende är delsparat är kopplingen låst. När registeradministratör har gjort klart ärendet helt går det i efterhand att koppla mot en annan registerpost om det skulle behövas. Detta görs genom att öppna registerposten och sedan koppla om via INCA:s kopplingsknapp.

Granska

För att utföra en granskning av formuläret och på så sätt se vad som saknas/är felaktigt ifyllt i formuläret utifrån registrets befintliga logiska kontroller - klicka på knappen ”Granska” som finns överst i formuläret till vänster.



En ny dialogruta visar vad som är felaktigt och behöver justeras innan formuläret kan skickas:



Ärendepanel

Ärendepanel är en gruppering knappar avsedda för hantering av inrapporteringsformulär i kvalitetsregister. Ärendepanel erbjuder möjlighet till användaren att spara ett formulär i register, skicka ett formulär till en annan inkorg eller behålla ett formulär i egna inkorgen.



Bild 1 Ärendepanel – registeradministratörens vy

1. Spara i register

Används när formuläret är färdighanterat och ska sparas i registret. Ärendet försvinner från inkorgen och eventuella kommentarer som angetts på ärendet i tidigare steg försvinner.

1. Skicka till...

Används när formuläret ska skickas till en annan inkorg. Formuläret kan skickas antingen till en inrapporterande klinik eller till ett annat RCC. I bekräftelsefönstret som öppnas ska följande information anges:

Skicka till: Mottagare av ärendet, kan vara en inrapporterande klinik eller annat RCC.

Lägg till tagg: Kryssa i den informationsrutan som ska visas i mottagarens inkorg och när ärendet öppnas.

Delspara: Kryssa i om ärendet ska sparas i registret innan det skickas. När "Delspara" angetts en gång på ett ärende kan det inte kryssas ur utan ändringar sparas i registret när användaren (inrapportör eller registeradministratör) utför åtgärder i ärendet.

Kommentar: Text som visas för mottagaren.

2. Lämna i inkorg

Används när ärendet ska lämnas kvar i den egna inkorgen. Via bekräftelserutan som öppnas från knappen "Lämna i inkorg", kan följande information anges

Lägg till tagg: Kryssa i informationsrutan om den ska visas i den egna inkorgen och när formuläret öppnas.

Delspara: Kryssa i om ärendet ska sparas i registret innan det lämnas i inkorgen. När ”Delspara” angetts en gång på ett ärende kan det inte kryssas ur utan ändringar sparas i registret när användaren (inrapportör eller registeradministratör) utför åtgärder i formuläret.

Kommentar: Lägg till kommentar vid behov. Kommentaren följer med ärendet. Den visas för och kan ändras av både inrapportör och registeradministratör.

Ansvarig monitor: Ange ansvarig person vid behov, information om detta visas i inkorgen.

Bevakningsdatum för inrapportering: Ange ett datum då någon information ska kontrolleras för ärendet. Anledningen kan anges i Notering för inkorgen nedan.

Notering för inkorgen: En intern notering som visas i ärendet och inkorg enbart för registeradministratör.

3. Hantera Datarättigheter

När ett formulär hanteras av flera kliniker så kan det finnas anledning till att justera vilken/vilka kliniker som ska behålla behörighet/datarättigheter till formuläret. Ett exempel på detta kan vara när formuläret återsänds från inrapportör till registeradministratör på grund av att patienten tillhör annan klinik. Om patienten ej vårdats vid en klinik så har den kliniken ej heller rätt till patientens registerdata. Genom att välja ’Hantera datarättigheter’ kan registeradministratör se vilka kliniker som har rättigheter till formuläret och vid behov justera detta. För vidare information se INCA-hjälpen.

4. Radera

Endast ärenden som inte är delsparade kan raderas via denna knapp.

5. Taggar

I formuläret kan det finnas taggar som anger information om formulärets status. Följande taggar kan visas i inkorgen och i formulären: ”Påminnelse”, ”Komplettera”, ”På remiss”, ”Brådskande”, ”Delsparat”, ”Avvakta canceranmälan”.

6. Kommentarer

Här visas kommentarer som finns skrivna på ärendet.

Täckningsgrad

Täckningsgrad är ett mått på hur heltäckande registret är i förhållande till cancerregistret. I täckningsgraden ingår alla patienter inom diagnosens inklusionskriterier, dvs även de som valt att ej delta i kvalitetsregister (s.k. OPT-out) samt de patienter som av någon anledning inte ska följas upp. Om minst en patient valt att inte vara med i kvalitetsregistret så kan det inte bli 100% täckningsgrad. MPN-registret har rapporter för täckningsgrad mot Cancerregistret för Anmälan samt Uppföljningsformulär.

Start ALL AML KLL KML Lymfom MDS MPN Mastocytos Myelom

Koll på Läget **Täckningsgrader** Registrerade formulär Kvalitetsindikatorer Population Diagnostik Tidigare komplikationer

Planerad behandling Aktuell diagnos vid 3-årsuppföljning Sjukdomsutveckling och behandling Behandling och 3-årsuppföljning - PV

Behandling och 3-årsuppföljning - ET Behandling och 3-årsuppföljning - MF Transformation till AML under 3-årsuppföljning

Komplikationer under 3-årsuppföljning Överlevnad Övriga rapporter Kontrollistor (endast för monitorer)

Regional täckningsgrad för anmälan Täckningsgrad för 3-årsuppföljning Täckningsgrad för 6-årsuppföljning Täckningsgrad för 9-årsuppföljning

Blod, täckningsgrader Anmälan, per sjukhus

Bevakningsrapport

Bevakningsrapport utgår från bevakningsmallarna och visar hur stor andel av alla formulär vi fått in, av de som vi kan få in. Här ingår ej de patienter som av någon anledning inte ska efterforskas/följas upp. MPN-registret har bevakningsrapport för Anmälan samt Uppföljningsformulär.

Bevakningsmallar

Det finns bevakningsmallar för både Anmälan samt Uppföljningsformulär för 3, 6, 9 och 12 år. Efterforskning av MPN sker sex gånger per år enligt årshjul.

Under INCA-hjälpen – monitorering finns instruktioner om hur man använder bevakningsmallarna.

Kontrollmallar

En kontrollmall/kontrollista är en patientlista som visar på justeringar/rättningar som behöver göras i registret, antingen av Registeradministratör eller vidareförmedlas till inrapportör. Kontrollmallar finns som en rapport under fliken MPN – Kontrollistor (exempel nedan):

Start ALL AML KLL KML Lymfom MDS MPN Mastocytos Myelom

Koll på Läget Täckningsgrader Registrerade formulär Kvalitetsindikatorer Population Diagnostik Tidigare komplikationer

Planerad behandling Aktuell diagnos vid 3-årsuppföljning Sjukdomsutveckling och behandling Behandling och 3-årsuppföljning - PV

Behandling och 3-årsuppföljning - ET Behandling och 3-årsuppföljning - MF Transformation till AML under 3-årsuppföljning

Komplikationer under 3-årsuppföljning Överlevnad Övriga rapporter **Kontrollistor (endast för monitorer)**

Flera anmälningsformulär registrerade Diagnosdatum saknas Uppföljningstyp saknas Flera uppföljningar av samma typ

Uppföljning - Datum för bedömning saknas

Visning av registerdata

Rapporter finns publicerade på 2 ställen i INCA, dels publikt:

cancercentrum.se - Kvalitetsregister MPN - statistik

samt innanför inloggning. Publika rapporter uppdateras 2 ggr / år medan data innanför inloggning visas i realtid.

Start ALL AML KLL KML Lymfom MDS MPN Mastocytos Myelom

Koll på Läget Täckningsgrader Registrerade formulär Kvalitetsindikatorer Population Diagnostik Tidigare komplikationer

Planerad behandling Aktuell diagnos vid 3-årsuppföljning Sjukdomsutveckling och behandling Behandling och 3-årsuppföljning - PV

Behandling och 3-årsuppföljning - ET Behandling och 3-årsuppföljning - MF Transformation till AML under 3-årsuppföljning

Komplikationer under 3-årsuppföljning Överlevnad Övriga rapporter Kontrollistor (endast för monitorer)

Variabelspecifikation

Registrets variabelspecifikation, där alla nuvarande samt historiska variabelförändringar är beskrivna, finns på följande sida:

[cancercentrum.se - Kvalitetsregister MPN](https://cancercentrum.se/kvalitetsregister/mpn)

Support

Uppgifter om support finns på [cancercentrum.se - Kvalitetsregister MPN](https://cancercentrum.se/kvalitetsregister/mpn)

Finns på samtliga formulär.


Personuppgifter

Formulärtext	Beskrivning
Personnummer	Personnummer, t.ex. 19xxxxxxxx
Patientens namn	Patientens förnamn och efternamn Hämtas automatiskt från befolkningsregister
Adress	Hämtas automatiskt från befolkningsregister
Kön	K = Kvinna M = Man Hämtas automatiskt från befolkningsregister
Dödsdatum	Dödsdatum hämtas automatiskt från befolkningsregister om det finns. För befintliga poster i registret kontrolleras dagligen mot befolkningsregister om dödsdatum tillkommit?
LK	Kod för län och kommun (LK). Hämtas automatiskt från befolkningsregistret. Kan vid behov ändras av registeradministratör.
Distriktskod	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.

Inrapporteringsuppgifter

För inrapportör visas inga inrapporteringsuppgifter upp i inrapporteringsformuläret.

Om en enhet har markerats som ”Tillgänglig för manuell inrapportering” visas den upp i listan Inrapporterande enhet, men en varningstext visas också om den väljs: “OBS! Den valda kliniken saknar INCA-inrapportör i detta register.”

 **OBS! Den valda kliniken saknar INCA-inrapportör i detta register.**

Formulärtext	Beskrivning
Initierat av	Namn och roll på den person som skapar ett formulär. Hämtas automatiskt från användarens inloggningsuppgifter på INCA.
Datum för inrapportering	Sätts automatiskt första gången ärendet sparas i registret. Uppdateras aldrig. Används för att se om ett formulär är inrapporterat samt mätning av ledtider.
Inrapportör	Uppdateras automatiskt för varje åtgärd som inrapportör utför, sista som sparas i registret blir slutgiltig "inrapportör". Uppdateras i registret när registerpost uppdateras.
Inrapporterande enhet	Uppdateras automatiskt för varje åtgärd som inrapportör utför, sista som sparas i registret blir slutgiltig "inrapporterande enhet". Uppdateras i registret när registerpost uppdateras.
Inrapporterande sjukhus (kod)	Uppdateras automatiskt för varje åtgärd som inrapportör utför, sista som sparas i registret blir slutgiltig "inrapporterande sjukhus". Uppdateras i registret när registerpost uppdateras.
Inrapporterande klinik (kod)	Uppdateras automatiskt för varje åtgärd som inrapportör utför, sista som sparas i registret blir slutgiltig "inrapporterande klinik". Uppdateras i

	registret när registerpost uppdateras. Visas inte om inrapporterande enhet är ett patologiab.
Kommentar (sparas i registret)	Kan till exempel användas för att ange varför uppgifter saknas eller korrigerats.

FORMULÄR – ANMÄLAN

OBS! För komplettering av tidigare inrapporterat formulär, se informationstext ovan i manualen

Formulärtext		Beskrivning
LEDTIDER		
När skrevs remiss till inrapporterande enhet? <i>Obligatorisk</i>	ÅÅÅÅ-MM-DD	Datum för egenremiss kan användas om kliniken tar emot egenremisser och det leder till ett besök.
Datum saknas <i>Obligatorisk om ovanstående variabel ej fylls i. Ej valbar om ovanstående variabel fylls i.</i>	Ej aktuellt/Uppgift saknas	Alternativet Ej aktuellt kan t.ex. användas om patienten redan är känd på enheten sedan tidigare.
Första patientbesök på inrapporterande enhet <i>Obligatorisk</i>	ÅÅÅÅ-MM-DD	Kan vara ett besök hos sjuksköterska för t ex venesectio, om det är det först besöket.
Datum för första patientbesök på inrapporterande enhet saknas <i>Obligatorisk om ovanstående variabel ej fylls i. Ej valbar om ovanstående variabel fylls i.</i>	Ej aktuellt/Uppgift saknas	Alternativet Ej aktuellt kan t.ex. användas om patienten redan är känd på enheten sedan tidigare.
Utredning enligt SVF		Markeras om patienten ingått i SVF-förloppet för MPN
KONTAKTSJUKSKÖTERSKA OCH MIN VÅRDPLAN		
Har patienten erbjudits, i journalen dokumenterad, kontaktsjuksköterska? <i>Obligatorisk</i>	Nej/Ja/Uppgift saknas	
Har en skriftlig individuell vårdplan (Min vårdplanXV019) upprättats i samråd med patienten? <i>Obligatorisk</i>	Nej/Ja/Uppgift saknas	
DIAGNOS		

Formulärtext		Beskrivning
*Obligatoriska variabler för Anmälan till Cancerregistret		
Diagnos*	Ange diagnos med tillhörande SNOMED Polycytemia vera (PV) - 99503 Essentiell trombocytemi (ET) - 99623 Prefibrotisk Myelofibros (pre-PMF)- 99613P Myelofibros (MF) - 99613 Kronisk neutrofil leukemi (KNL) - 99633 Kronisk myeloproliferativ neoplasmi UNS (MPN-U) - 99603 Kronisk eosinofil leukemi - 99643	Prefibrotisk Myelofibros (pre-MF) registreras fr.o.m. diagnosdatum 2020-10-26
<i>Ett val obligatoriskt</i>		
Diagnosdatum*	ÅÅÅÅ-MM-DD	Tidigaste datum då diagnos fastställs kliniskt och/ eller genom morfologisk undersökning. Avser <u>första provet i utredningen som leder till rapporterad diagnos</u> . Diagnosdatum behöver inte överensstämma med datum för provet som anges som diagnosgrund. RCC ändrar datum om det finns ett tidigare datum i cancerregistret.
<i>Obligatoriskt</i>		
Ålder vid diagnos		Ifylls automatiskt
Diagnosgrund*, ange samtliga utförda undersökningar	<ul style="list-style-type: none"> - Benmärgsaspirat (cytologi) - Benmärgsbiopsi (histopatologi) - Annan laboratorieundersökning, t ex JAK2 - Annan histopatologisk undersökning (än benmärgsbiopsi) - Annan cytologisk undersökning (än benmärgsaspirat) - Klinisk undersökning 	<p><u>Markera samtliga</u> analyser/undersökningar som är utförda. Flera val kan anges.</p> <p>Om benmärgsprov är taget så ska det alltid registreras.</p> <p>Diagnosgrundande metod behöver inte alltid vara samma metod som är kopplad till diagnosdatum. JAK2 diagnostik kan t. ex. vara tidigare än PAD svar.</p> <p>Kompletterande data behövs vid Benmärgsaspirat / Benmärgsbiopsi / Annan</p>

Formulärtext		Beskrivning
<i>Obligatoriskt</i>		histopatologisk undersökning / Annan cytologisk undersökning, se nedan
<i>Fälls ut och är obligatorisk när Benmärgsaspirat, Benmärgsbiopsi, Annan histopatologisk undersökning eller Annancytologisk undersökning är ifyllda under Diagnosgrund.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Preparatnummer* - Preparatår* - Diagnostiserande lab. / klinik* 	<p>Om både benmärgsaspirat och benmärgsbiopsi är taget och det är olika tillfällen så välj uppgifter från det som är diagnosgrundande (oftast biopsin).</p> <p>Preparatår och diagnostiserande klinik ska överensstämma med preparatnumret</p>
<i>Är diagnosen ställd enligt WHO-kriterierna</i> <i>Obligatoriskt</i>	Nej/Ja/Vet ej	
TIDIGARE SJUKDOMAR		
<p>Tidigare diagnostiserad myeloproliferativ sjukdom?</p> <p><i>Ett val obligatoriskt. Om Ja; ett val obligatoriskt samt diagnosår obligatoriskt</i></p>	<p>Nej/Ja</p> <p>Om Ja, ange Vilken tidigare sjukdom:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Polycytemia vera – Essentiell trombocytemi – Myelofibros – Prefibrotisk myelofibros <p>samt ange Diagnosår tidigare sjukdom: ÅÅÅÅ</p>	<p>Alternativet JA väljs om myeloproliferativ sjukdom diagnostiserats innan registret startade 2007.</p> <p>Patienten har en tidigare myeloproliferativ sjukdom som som diagnostiserats innan registrets början 2008.</p>

Formulärtext		Beskrivning
<p>GENOMGÅNGEN KOMPLIKATION SOM KRÄVT SJUKVÅRDSKONTAKT</p>		
<p>Inom 1 år / Inom 1 till 2 år / Mer än 2 år</p> <p>Vid markering av komplikation, ange årsintervall när komplikationen uppkom längre ner i formuläret. Gäller komplikationer som inträffar innan eller samtidigt som diagnosen ställdes.</p> <p><i>Ett val obligatoriskt</i></p>		
<p>Tromboemboliska komplikationer</p>	<ul style="list-style-type: none"> - DVT - Lungemboli - Hjärtinfarkt - Cerebral emboli, trombos - Levernära trombos - Mjältinfarkt - Trombos-emboli i perifer artär - Sinusventrombos - Erytromegali - TIA - Övrig tromboembolisk komplikation (specificera vilken) - Annan malignitet 	<p>Flera val kan göras.</p> <p>Övrig tromboembolisk komplikation: avser inte transformation till annan hematologisk malignitet. Detta registreras under Övriga komplikationer.</p> <p>Annan malignitet: Vid flera komplikationer av samma typ, registrera den senaste.</p>
<p>Hemorragiska komplikationer</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Postoperativ blödning - Hematom/Petechier - Signifikant näsblödning - Gastrointestinal blödning - Hjärnblödning - Övrig hemorragisk komplikation (specificera vilken) - Annan malignitet 	<p>Flera val kan göras.</p> <p>Signifikant näsblödning: Blödning som är mer än normal vid en händelse / blödning där det inte räcker med egenvård.</p> <p>Övrig hemorragisk komplikation: avser inte transformation till annan hematologisk malignitet. Detta registreras under Övriga komplikationer.</p> <p>Annan malignitet: vid flera komplikationer av samma typ, registrera den senaste.</p>
<p>Övriga komplikationer</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hjärtkomplikation (ej hjärtinfarkt) - Annan malignitet - Infektion (ex sepsis) - Annan (specificera vilken) 	<p>Flera val kan göras.</p> <p>Annan malignitet: avser inte transformation till MDS/AML, det anges under "aktuell diagnos"</p>
	<p>-Ingen genomgången komplikation</p>	<p>Vid markering släcks övriga val</p>
<p>STATUS VID DIAGNOSTILLFÄLLET</p> <p>Välj prov så nära diagnostillfället som möjligt</p>		

Formulärtext		Beskrivning
LD <i>Ett val obligatoriskt.</i>	Ange värde $\mu\text{kat/L}$, alt. Ej utfört	
Hb <i>Ett val obligatoriskt.</i>	Ange värde g/L, alt. Ej utfört	
EVF enhet, fraktion <i>Ett val obligatoriskt.</i>	Ange värde fraktion, alt. Ej utfört	
EVF enhet procent <i>Ifylles automatiskt om EVF enhet, fraktion är angivet</i>	Ange värde %	
LPK <i>Ett val obligatoriskt</i>	Ange värde $\times 10^9/\text{L}$, alt. Ej utfört	
TPK <i>Ett val obligatoriskt</i>	Ange värde $\times 10^9/\text{L}$, alt. Ej utfört	
Blaster ej taget		
Antal blaster i blod <i>Obligatoriskt om LPK är ifyllt. Kan ej anges om LPK värdet saknas.</i>	Anges i % eller $\times 10^9 /\text{L}$, omvandlas automatiskt.	Blaster ej angivet = registrera värde 0 Blaster $<0,1$ = värden 0 – 0,099 Blaster $>0,1$ = värden från 0,1 och uppåt
Blaster i blod i % av LPK <i>Ifylles automatiskt när Antal blaster i blod är ifyllt</i>	Ange värde $\mu\text{kat/L}$, alt. Ej utfört	
Förekomst av konstitutionella symtom <i>Ett val obligatoriskt Om Ja; ett val obligatoriskt</i>	Nej/Ja/Uppgift saknas Om Ja; ange -Temperaturstegring -Svettning -Viktnedgång -Klåda	
Palpabel splenomegali <i>Ett val obligatoriskt Om Ja; antal cm obligatoriskt</i>	Ej undersökt/Nej, mjälte ej palpabel/Ja, mjälten palpabel Om Ja; ange cm nedom arcus	

Formulärtext		Beskrivning
SPECIFIK UTREDNING		
<p>Kromosomundersökning utförd</p> <p><i>Ett val obligatoriskt.</i></p> <p><i>Om Ja; Laboratorium obligatoriskt</i></p>	<p>Avser cytogenetisk undersökning</p> <p>Om Ja; ange laboratorium;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Okänd – Klinisk patologi/cytologi, okänd/utländsk (991) 2. Klinisk genetik laboratorium Karolinska universitetssjukhuset (106) 3. Klinisk genetik laboratorium Akademiska sjukhuset (206) 4. Klinisk-kemiskt laboratorium, Universitetssjukhuset Örebro (555) 5. Klinisk genetik laboratorium Universitetssjukhuset i Linköping (306) 6. Klinisk genetik laboratorium Skånes universitetssjukhus Lund (406) 7. Klinisk genetik laboratorium Sahlgrenska (506) 8. Klinisk genetik laboratorium Norrlands universitetssjukhus Umeå (606) 	
<p>Mutationsanalys utförd</p> <p>Påvisade mutationer / Allel frekvens %</p> <p><i>Ett val obligatoriskt</i></p> <p><i>Om Ja; flera mutationsanalyser kan anges</i></p> <p><i>Allel frekvens ej obligatorisk</i></p> <p><i>Ingen mutation – övriga val i formuläret släcks</i></p>	<p>Nej/Ja/Uppgift saknas</p> <p>Om Ja; ange vilken mutationsanalys som är påvisad</p> <ul style="list-style-type: none"> – JAK2 V617F mutation – JAK2 exon 12 – Annan mutation i JAK2 – Calretikulin mutation – MPL-mutation – Annan mutation – Ingen mutation påvisad 	<p>Finns provsvar från olika analysmetoder/lab och dessa % satser skiljer sig åt kan man välja vilken som helst</p>
<p>S-Erytropoetin</p> <p><i>Ett val obligatoriskt</i></p>	<p>Normalt/Sub normalt/Förhöjt/Ej utfört</p>	
<p>S-Erytropoetin värde enhet/L</p>		<p>Ange enhet/L</p>

Formulärtext		Beskrivning
<i>Ej obligatoriskt Finns inte detta kan det lämnas tomt.</i>		
BEHANDLING FÖR MPN SJUKDOM		
Observera att samtliga behandlingar för MPN-sjukdom ska anges		
<p>Är patienten behandlingskrävande</p> <p><i>Ett val obligatoriskt Om Ja; flera val är möjliga</i></p>	<p>Nej/Ja</p> <p>Om Ja; ange Planerad/påbörjad behandling;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Venesection - Hydroxyurea - Alfa-Interferon T ex Pegasys, Pegintrona - Anagrelid - P-32 (t ex radiofosforbehandling) - Transfusionsterapi - Steroider (t ex Deltison) - Acetylsalicylsyra (t ex NSAID / Ipren / Naproxen) - Busulfan - Erytropoetinstimulerande medel (ESA) - Imid (Talidomid, Pomalidomid, Lenalidomid) - JAK2-inhibitorer (t ex Ruxolitinib / Jakavi) - Warfarin - NOAK/DOAK (t ex Eliquis, Pradaxa) - Annan trombocythämning, ej ASA (t ex Plavix) - Lågmolekylärt heparin (t ex Fragmin, Innohep, Klexane - Behandling för annan malignitet - Annan terapi, ange vilken (gäller annan terapi för MPN-sjukdom) 	<p>Acetylsalicylsyra: OBS! Är detta insatt sedan tidigare för annan indikation ska det också registreras då det blir en behandling för MPN.</p> <p>Annan trombocythämning, ej ASA (Acetylsalicylsyra): OBS! Är detta insatt sedan tidigare för annan indikation ska det också registreras då det blir en behandling för MPN</p>
<p>Aktuell för transplantations - utredning</p> <p><i>Ett val obligatoriskt</i></p>	Nej/Ja/Uppgift saknas	Gäller enbart för diagnos MF samt MPN-U
PLANERAD UPPFÖLJNING		

Formulärtext		Beskrivning
<p>Ingen fortsatt uppföljning på denna patient</p> <p><i>Om markerad så släcks Patienten remitterad till annan sjukvårdsinrättning. Orsak obligatorisk om markerad.</i></p>		<p>Markeras t.ex. om patienten flyttar utomlands eller inte längre vill registreras. Gäller endast om uppföljning ej är möjlig. Om patienten remitteras till annan klinik/Primärvård så registreras det nedan</p> <p>Om markerad, ange orsak</p>
<p>PATIENTEN REMITTERAD TILL ANNAN SJUKVÅRDSINRÄTT NING</p>		<p>Ange Sjukhus/Klinik som patienten remitteras till i rullistan</p> <p>Anges enbart om behandlingen kommer ske på annat sjukhus/klinik än den som rapporterats in, vilken då svarar för fortsatt uppföljning i kvalitetsregistret. Om den klinik patienten remitteras till ej återfinns i listan – vänligen specificera klinik i kommentarsfältet längst upp i formuläret.</p>

FORMULÄR – UPPFÖLJNING

Formulärtext		Beskrivning
PATIENT AVLIDEN		
<p>Patienten avliden</p> <p><i>Ett val obligatoriskt</i></p> <p><i>Om Ja, ett val obligatoriskt</i></p> <p><i>Om Ja - kryssrutan för enstaka uppgifter markeras automatiskt och obligatoriska spärrar deaktiveras.</i></p>	<p>Nej/Ja/Uppgift saknas</p> <p>Om Ja; ange Dödsorsak:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Blödning – Tromboembolisk komplikation – Akut leukemi – Annat – Uppgift saknas 	<p>Avser avliden <u>vid bedömningsdatum.</u></p> <p>Fyll i tillgängliga uppgifter fram till datum för avliden. Om patienten avlidit "mellan" två uppföljningsperioder skickas en uppföljning in med de uppgifter som är möjliga att fylla i. <u>Använd alltid nästkommande formulär, dvs om 3-årsuppföljning redan finns inrapporterat så används 6-årsuppföljning.</u></p>
UPPFÖLJNING AVSER		
Uppföljning sker vart tredje år, utifrån diagnosdatum +/- 18 månader		
<p>Datum för bedömning</p> <p><i>Obligatoriskt</i></p>	<p>ÅÅÅÅ-MM-DD.</p>	<p>Avser datum då patienten senast bedömdes av läkare inför aktuell uppföljning. Kan vara kontroll av blodprover, behöver ej vara ett kliniskt läkarbesök.</p> <p>OBS! Bedömningsdatum är alltid datum innan avliden, alt. dödsdatum.</p> <p>OBS! Viktigt att detta datum ifylles innan övriga uppgifter anges längre ner i formuläret.</p>
<p>Uppföljningstyp</p>	<ul style="list-style-type: none"> – 3 år – 6 år – 9 år – 12 år – 15 år osv... 	<p>Ange årsintervall efter diagnosdatum</p> <p>Avser <u>antal år efter diagnosdatum +/- 18 månader.</u> För val av formulär (antal år efter diagnosdatum):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0 år → 4,5 år (3-årsuppföljning) • 4,5 år+ → 7,5 år (6-årsuppföljning)

Formulärtext		Beskrivning
<i>Ett val obligatoriskt</i>		<ul style="list-style-type: none"> • 7,5 år+ → 10,5 år (9-årsuppföljning) • 10,5 år+ → 13,5 år (12-årsuppföljning) osv. <p>Årsintervallerna gäller enbart levande patienter. Vid Avliden används alltid nästkommande formulär.</p>
AKTUELL DIAGNOS		
Kan vara samma diagnos som vid anmälan eller transformation till ny MPN diagnos /annan leukemi. Om transformation till AML/MDS anmäles patienten i resp. register och följs även där.		
<i>Ett val obligatoriskt</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Polycytemia Vera (PV) - Essentiell trombocytemi (ET) - Prefibrotisk myelofibros (pre-PMF) - Myelofibros (MF) - Kronisk neutrofil leukemi (KNL) - Kronisk myeloproliferativ neoplasi UNS (MPN-U) - Kronisk eosinofil leukemi (KEL) - Transformation till AML <ul style="list-style-type: none"> - Transformation till MDS 	<p>Ange ett val.</p> <p>Vid övergång från ET →PV inom 1 år så registreras enbart PV Om patienten anses botad, fyll i grunddiagnos.</p>
BEHANDLING (AVSER BÅDE PÅGÅENDE OCH AVSLUTAD BEHANDLING)		
Ange behandling	<p>Status: Pågående / Given- Avslutad / Aldrig given (trots att den tidigare var planerad att ges)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ej behandlingskrävande (fylls i om patienten är, och har varit helt obehandlad) - Venesectio - Hydroxyurea - Alfa-Interferon (t ex Pegasys, Pegintrona) - Anagrelid - P-32 (t ex radiofosforbehandling) - Transfusionsterapi 	Om behandlingar angivits på tidigare inrapporterat formulär så är de förifyllda nedan. Ställningstagande till status för samtliga markerade behandlingar:

Formulärtext		Beskrivning
<p><i>Ej behandlingskrävande: Om ifylld – övriga behandlingsval släcks</i></p> <p><i>Ett val obligatoriskt för samtliga ifyllda behandlingar. Behandlingar förifyllda från tidigare formulär visas enbart när datum för bedömning ifylls</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Steroider (t ex Deltison) - Acetylsalicylsyra (t ex NSAID / Ipren / Naproxen) - Busulfan - Erytropoetinstimulerande medel (ESA) - Imid (Talidomid, Pomalidomid, Lenalidomid) - JAK2-inhibitorer (t ex Ruxolitinib / Jakavi) - Warfarin - NOAK/DOAK T ex Eliquis, Pradaxa - Annan trombocythämning, ej ASA (t ex Plavix) - Lågmolekylärt heparin (t ex Fragmin, Innohep, Klexane) - Behandling för annan malignitet - Annan terapi för MPN sjukdom (fritext) - Ytterligare annan terapi för MPN sjukdom 	<p>Acetylsalicylsyra: OBS! Är detta insatt sedan tidigare för annan indikation ska det också registreras då det blir en behandling för MPN.</p> <p>Annan trombocythämning ej ASA (Acetylsalicylsyra):: OBS! Är detta insatt sedan tidigare för annan indikation ska det också registreras då det blir en behandling för MPN</p> <p>Annan terapi för MPN sjukdom: Om förifylld från tidigare formulär så visas denna markerad. Finns behov av att ange ytterligare preparat, använd nedan variabel</p>
STAMCELLS-TRANSPLANTATION		
<p>Stamcellstransplantation genomförd</p> <p><i>Ett val obligatoriskt Om Ja; ett val obligatoriskt samt datum och orsak</i></p>	<p>Om Ja; ange</p> <ul style="list-style-type: none"> - Given konditionering <ul style="list-style-type: none"> • Reduced Intensity Conditioning • Myeloablative Conditioning -Datum för transplantation ÅÅÅÅ-MM-DD -Orsak till transplantation: <ul style="list-style-type: none"> • Högrisk Myelofibros • Transformation till akut leukemi <p>Annat, ange vilken orsak</p>	

Formulärtext		Beskrivning
STATUS		
LD <i>Ett val obligatoriskt</i>	Ange värde $\mu\text{kat/L}$, alt. Ej utfört	
Hb <i>Ett val obligatoriskt</i>	Ange värde g/L , alt. Ej utfört	
EVF enhet, fraktion <i>Ett val obligatoriskt</i>	Ange värde, alt. Ej utfört.	Om enhet anges som fraktion, omvandlas % automatiskt
EVF enhet procent <i>Ett val obligatoriskt</i>	Om % anges, omvandlas fraktion automatiskt	
LPK <i>Ett val obligatoriskt</i>	Ange värde $\times 10^9/\text{L}$ (anges med en decimal), alt. Ej utfört	
TPK <i>Ett val obligatoriskt</i>	Ange värde $\times 10^9 /\text{L}$, alt. Ej utfört	
Blaster ej taget		Fyll i om värdet saknas
Antal blaster i blod <i>Obligatoriskt om LPK är ifyllt. Kan ej anges om LPK värdet saknas.</i>	Anges i % eller $\times 10^9 /\text{L}$, omvandlas automatiskt.	Blaster ej angivet = registrera värde 0 Blaster $<0,1$ = värden 0 – 0,099 Blaster $>0,1$ = värden från 0,1 och uppåt
Blaster i blod i % av LPK		Anges i % eller $\times 10^9 /\text{L}$, omvandlas automatiskt.
Förekomst av konstitutionella symtom <i>Ett val obligatoriskt. Om JA; ett alternativ obligatoriskt</i>	Nej/Ja/Uppgift saknas. Om ja, ange ett eller flera alternativ: - Temperaturstegring - Svette - Viktnedgång - Klåda	
Palpabel splenomegali <i>Ett val obligatoriskt. Om Ja, antal cm obligatoriskt</i>	Ange ett alternativ: - Ej undersökt - Nej, mjälte ej palpabel - Ja, mjälte palpabel Om JA; ange cm nedanför arcus	
GENOMGÅNGEN KOMPLIKATION SEDAN FÖREGÅENDE RAPPORTERING SOM KRÄVT SJUKVÅRDSKONTAKT		
Vid markering av komplikation, ange ÅÅ-MM-DD när komplikationen uppkom längre ner i formuläret:		
För att makulera komplikation, klicka på papperskorgen till höger om datumet		

Formulärtext		Beskrivning
<p>REMITTERAD TILL SJUKHUS/KLINIK</p> <p>Ifylles endast om behandling / fortsatt uppföljning skall ske på annat sjukhus / annan klinik än den som rapporterar in formuläret.</p>		
<p>Ingen fortsatt uppföljning</p>		<p>Markeras om t.ex. patienten flyttat utomlands eller inte längre vill ingå i kvalitetsregister. Om patienten remitteras till annan klinik / Primärvård registreras detta nedan-</p> <p>Ange Orsak i fritext</p>
<p>Patienten remitterad till annat sjukhus / klinik som ansvarar för fortsatt inrapportering</p> <p><i>Ett val obligatoriskt</i></p>		<p>Ange Sjukhus/Klinik i lista. Anges enbart om behandlingen kommer ske på annat sjukhus/klinik än den som rapporterats in, vilken då svarar för fortsatt uppföljning i kvalitetsregistret. Om den klinik patienten remitteras till ej återfinns i listan – vänligen specificera klinik i kommentarsfältet längst upp i formuläret.</p>