

**MANUAL FÖR**  
**NATIONELLT KVALITETSREGISTER FÖR AKUT**  
**LYMFATISK LEUKEMI**

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Nationell registrering av akut lymfatisk leukemi hos vuxna.....	3
Inklusionskriterier.....	3
SNOMED .....	3
Registrering .....	3
Versionshantering.....	4
Beskrivning (Förteckning)över ALL Anmälningsskema .....	7
Beskrivning (Förteckning) över ALL Behandling .....	11
Beskrivning (Förteckning) över ALL Uppföljning .....	15
Beskrivning (Förteckning) över ALL Transplantationsblankett .....	18

**Manualen är utarbetad av:**

Anna Lübking i samarbete med Regionalt cancercentrum syd

**Regionalt cancercentrum syd**

**Scheelevägen 8**

**223 81 Lund**

# Nationell registrering av akut lymfatisk leukemi hos vuxna

## Inklusionskriterier

Registret omfattar alla nyupptäckta fall av Akut lymfatisk leukemi från och med diagnosår 2007 och framåt.

Patienten skall vara mantalsskriven i Sverige vid diagnos för att kunna registreras. Det förutsätts att patienten är informerad om att uppgifter lagras i dataregister men samtycke krävs inte.

Anmälan gäller som canceranmälan.

## Exklusionskriterier

Barn under 16 år och 16-19 åringar som handläggs vid pediatrika kliniker.

Obduktionsupptäckta diagnoser ingår ej.

## SNOMED

Vid täckningskontroll mot cancerregistret sker sökning på följande koder:

98363	Prekursor B lymfoblastleukemi
98123	Prekursor B lymfoblastleukemi t(9;22)(q34;q11.2);BCR-ABL1
98133	Prekursor B lymfoblastleukemi t(v;11q23);MLL rearrangerad
98143	Prekursor B lymfoblastleukemi t(12;21)(p13;q22);TEL-AML1(ETV6-RUNX1)
98153	Prekursor B lymfoblastleukemi med hyperdiploidi
98163	Prekursor B lymfoblastleukemi med hypodiploidi (hypodiploid ALL)
98173	Prekursor B lymfoblastleukemi t(5;14)(q31;q32);IL3-IGH
98183	Prekursor B lymfoblastleukemi t(1;19)(q23;p13.3);E2A-PBX1(TCF3-PBX1)
98373	Prekursor T lymfoblastleukemi
98353	Prekursor lymfatisk leukemi UNS
98263	Burkittleukemi
983536	<i>Akut lymfatisk leukemi ALL, B-cellstyp (gäller ej from 20180101)</i>
983535	<i>Akut lymfatisk leukemi ALL, T-cellstyp (gäller ej from 20110101)</i>

## Registrering

Inrapportering av Akut lymfatisk leukemi med diagnos 2007 eller senare sker via INCA för de kliniker som har inrapportör i INCA- systemet. Kliniker som ej är anslutna till INCA skickar in pappersblankett till respektive Regionalt cancercentrum.

Anmälningsformulären fylls i så snart diagnosen är ställd. Skickas till RCC.

Behandlingsformuläret fylls i om behandling syftande till komplett remission har planerats vid diagnostillfället. Bör skickas in så snart primärbehandlingen är avslutad. Kan sparas och kompletteras ner direkt i registret av inrapportör.

Uppföljningsformuläret fylls i en gång årligen i 5 år efter diagnos och därefter vart 3:e år. Kan sparas och kompletteras ner direkt i registret av inrapportör.

Ifylls endast på de patienter där man på anmälningsformuläret angav att behandling syftade till komplett remission.

Transplantationsformuläret fylls i ett år efter diagnos om möjlighet till Allogen stamcellstransplantation övervägts. Sparas ner direkt i registret av inrapportör. Kompletteras genom att skicka meddelande till monitor.

Blanketter för utskrift finns på INCA portalen [www.cancercentrum.se](http://www.cancercentrum.se) samt på respektive regionalt cancercentrums hemsida.

## Versionshantering

Omfattar registerversion/-er	Version	Datum
	1.0.1/ OC Syd	2009-12-11
	1.0.2/RCC Syd	2013-02-12
	1.0.3/RCC Syd	2014-01-01
	1.0.4/RCC Syd	2014-12-19
	1.0.5/RCC Syd	2018-01-01
	1.0.6/RCC Syd	2018-03-05
<b>Förtydligande av kolumninnehåll</b>		
Variabelnamn, motsvarar fältetikett på blanketten	Beskrivning av variabel	
	De/-t värde/-n som variabeln kan innehålla, t ex. kodlista	

## Utförda ändringar i manualen

Datum	Variabelnamn	Ändring
11-01-01	Snomed 983535	Tagits bort
11-09-09	Allogen stamcellstransplantation utförd sedan senaste uppföljning	Ny variabel på uppföljningsblanketten
11-11-28	Donator	Lagt till Haploidentisk donator
13-02-12	Datum för första besök på specialistklinik	Ny variabel
13-02-12	Likvorundersökning	Ersatts med ”Utredning av CNS sjukdom”: CNS sjukdom påvisad CNS påvisad med undersökningar
13-02-12	Förekomst av bcr/abl P190 resp 210	Tas bort
13-02-12	Typ av recidiv: morfologiskt/molekylärgenetiskt	Ny variabel

13-02-12	Termen reinduktionsbehandling	Ersatts av "Ny induktion aktuell"
14-01-01	Riktlinjer/studieprotokoll	Tagit bort VPVALL0309 VALL(NR)0709 NOPHO92 pilot  Lagt till NOPHO 2008 ABCDV +/-R ABCDV + imatinib EWALL äldre EWALL + imatinib
14-12-19	Metod för att ställa diagnos (diagnostisk metod)	Tagit bort Kirurgisk biopsi Mellannålsbiopsi Finnålspunktion Exsudat/likvor
14-12-19	Tidigare annan väsentlig sjukdom	Ny variabel på anmälningsblanketten
14-12-19	Datum för lumbalpunktion	Ny variabel på anmälningsblanketten
14-12-19	Förfas given Primärbehandling är given Orsak till avbruten behandling Allo-SCT planerad i primärbehandling	Nya variabler i behandlingsblankett avsnitt Behandling
14-12-19	Totalt antal kurer i primärterapi Datum för kur start 2 Datum för kur start 3	Variabler tas bort i behandlingsblanketten avsnitt Behandling
14-12-19	Har specifik profil för MRD analys identifierats med flödescytometri och följts under primärbehandlingen	Ersätts av nya variabler i avsnitt MRD Har MRD följts Vilken/vilka metoder har använts för att följa MRD Om fler metoder använts ange den som varit beslutsgrundande
14-12-19	Nivå för MRD 1 och Nivå för MRD 2	Ersätts av nya variabler Påvisbar MRD 1 Påvisbar MRD 1 ja Påvisbar MRD 1 nej Påvisbar MRD 2 Påvisbar MRD 2 ja Påvisbar MRD 2 nej
14-12-19	Datum för MRD 3 och Nivå för MRD 3	Variabler tas bort i behandlingsblanketten avsnitt MRD
14-12-19	Stamcellstransplantation	Hela avsnittet Stamcellstransplantation tas bort på behandlingsblanketten

14-12-19	Datum för avslutad underhålls- behandling	Ny variabel på uppföljnings- blanketten
14-12-19	MRD utförd inför SCT Påvisbar MRD inför SCT Påvisbar inför SCT ja Påvisbar inför SCT nej	Nya variabler på transplantationsblanketten
18-02-01	Snomed 983536	Tagits bort
18-02-01	Förfas planerad vid diagnostillfället Nej Ja, om ja ange datum	Ny variabel tillagd på anmälningsblanketten under avsnittet Behandling
18-02-01	Datum för start av förfas	Ny variabel tillagd på anmälningsblanketten under avsnittet Behandling
18-02-01	Underhållsbehandling given Nej Ja Pågår	Ny variabel tillagd på uppföljningsblanketten under avsnittet Uppföljning
18-03-05	Neutrofila granulocyter $10^9/l$ eller i procent	Tagits bort på anmälan
18-03-05	Initial behandling med TKI Nej Ja	Ny variabel tillagd på behandlingsblanketten under avsnittet Behandling
18-03-05	TKI behandling Imatinib Dasatinib Ponatinib	Ny variabel tillagd på behandlingsblanketten under avsnittet Behandling
18-03-05	MRD2 utförd Nej Ja	Ny variabel tillagd på behandlingsblanketten under avsnittet MRD

## Beskrivning (Förteckning) över ALL Anmälningsformulär

PERSONUPPGIFTER	
Personnummer	Personnummer, inkl sekelsiffra. T.ex. ÅÅÅÅMMDD –XXXX
Efternamn	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Förnamn	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Adress	Hämtas automatiskt från befolkningsregister
Kön	K= Kvinna M= Man  Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Dödsdatum	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
LK-kod	Kod för län och kommun Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Distriktkod	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
INRAPPORTERINGSUPPGIFTER	
LKF	Kod för län, kommun och församling. Hämtas automatiskt från befolkningsregister. <b>Synlig endast för monitor.</b>
Inrapporteringsdatum	Datum då inrapportering skickas till Regionalt cancercentrum. Hämtas automatiskt från systemet. <b>Synlig endast för monitor.</b>
Initierat av	Namn på den person som initierar en inrapportering. Hämtas automatiskt från INCA.
Inrapportör	Anmälande inrapportör. Uppgiften hämtas automatisk från INCA. <b>Synlig endast för monitor.</b>
Inrapporterande enhet	Inrapporterande sjukhus och klinik. Hämtas automatiskt från INCA.
Sjukhuskod	Inrapporterande sjukhuskod. Krav för canceranmälan. <b>Synlig endast för monitor.</b>
Klinikkod	Inrapporterande klinikkod Krav för canceranmälan. <b>Synlig endast för monitor.</b>
Anmälande läkare	Namn på läkare som ansvarar för inrapporteringen. Krav för canceranmälan.
Monitors kommentar	Används för monitors egna kommentarer. <b>Synlig endast för monitor.</b>
Inrapportörs kommentar	Används för inrapportörs kommentarer.
Kryssruta för komplettering eller rättning av enstaka uppgifter	Markera om inrapporteringen avser komplettering eller rättning.
DIAGNOSUPPGIFTER	
Diagnosdatum	Ange tidigaste datum då diagnos fastställdes kliniskt och/eller genom morfologisk undersökning. (Allra tidigaste diagnosdatum som man hittar, exempelvis första provtagningen, cytologi.)  Diagnosdatum behöver inte vara datum för diagnosgrund.  Krav för canceranmälan Monitor ändrar datum om cancerregistret har ett tidigare datum.
Ålder vid diagnos	Räknas ut automatiskt vid angivande av diagnosdatum.

Datum för första besök på specialistklinik	Ange datum för första besök på mottagning alternativt inläggning på avdelning med hematologisk kompetens.
Metod för att ställa diagnos (diagnostisk metod)	Ange diagnostisk metod.  Blod Benmärg  Behöver ej vara metoden som är kopplad till diagnosdatum. Krav för canceranmälan.
Diagnoslabb/klinik	Namn på den patologklinik som har analyserat preparatet från den <b>mest tillförlitliga</b> undersökningen som ligger till grund för diagnosen (se Metod för att ställa diagnos).
Diagnoslabb/klinikkod	Kod för den patologklinik som har analyserat preparatet från den <b>mest tillförlitliga</b> undersökningen som ligger till grund för diagnosen. Hämtas automatiskt från INCA. <b>Synlig endast för monitor.</b>
Preparatnummer och år	Ange preparatnummer och årtal från den <b>mest tillförlitliga</b> undersökningen som ligger till grund för diagnosen (se Metod för att ställa diagnos).
Diagnos enligt WHO	98363      Prekursor B lymfoblastleukemi 98373      Prekursor T lymfoblastleukemi 98353      Prekursor lymfatisk leukemi UNS 98263      Burkittleukemi 98123      Prekursor B lymfoblastleukemi t(9;22)(q34;q11.2);BCR-ABL1  98133      Prekursor B lymfoblastleukemi t(v;11q23);MLL rearrangerad 98143      Prekursor B lymfoblastleukemi t(12;21)(p13;q22);TEL-AML1(ETV6-RUNX1) 98153      Prekursor B lymfoblastleukemi med hyperdiploidi 98163      Prekursor B lymfoblastleukemi med hypodiploidi (hypodiploid ALL) 98173      Prekursor B lymfoblastleukemi t(5;14)(q31;q32);IL3-IGH 98183      Prekursor B lymfoblastleukemi t(1;19)(q23;p13.3);E2A-PBX1(TCF3-PBX1)  Endast ett alternativ kan anges.  Krav för canceranmälan.
SNOMED kod	Hämtas automatiskt från INCA.
Immunfenotypning	Ange huruvida flödescytometri och/eller immunhistokemi analys är utförd på preparatet.  Flödescytometri Immunhistokemi Både flödescytometri och immunhistokemi Ej utfört
<b>TIDIGARE SJUKDOMAR</b>	
Tidigare cytostatikabehandling	Ange om tidigare cytostatikabehandling är given för annan sjukdom.  Nej Ja
Tidigare strålbehandling	Ange om tidigare strålbehandling är given för annan sjukdom.  Nej Ja



Tidigare känd hematologisk sjukdom	Ange om tidigare känd hematologisk sjukdom.  Nej Ja
Tidigare annan väsentlig(a) sjukdom(ar)	Ange om tidigare annan väsentlig sjukdom med kvarstående påverkan på patienten.  Nej Ja, om jag ange vilken/vilka sjukdomar.  Hjärt-kärlsjukdom, stroke Diabetes Njursjukdom Lungsjukdom Gastrointestinal/leversjukdom Inflammatorisk led/systemsjukdom Annan väsentlig kronisk sjukdom
<b>STATUS VID DIAGNOSTILLFÄLLE</b>	
Hb	Ange Hb vid diagnos i g/L i heltal
LPK	Ange LPK i blod *10 <sup>9</sup> /l
TPK	Ange TPK *10 <sup>9</sup> /l i heltal
<b>UTREDNING AV CNS SJUKDOM</b>	
Utförda undersökningar(ar)	Ange vilka metoder som använts för utredning av CNS sjukdom.  Likvor CT/MR Likvor & CT/MR Ej utförd
CNS sjukdom påvisad	Ange om utredning påvisat CNS sjukdom.  Nej Ja
CNS sjukdom påvisad med undersökning(ar)	Fylls endast i om CNS sjukdom påvisats. Ange de undersökningar som påvisat CNS sjukdom.  Likvor CT/MR Kliniska fynd Likvor & CT/MR Likvor & kliniska fynd CT/MR & kliniska fynd Likvor & CT/MR & kliniska fynd
Datum för lumbalpunktion	Fylls om CNS sjukdom påvisad med Likvor eller Likvor & CT/MR. Rapporteras om utförd upp till 14 dagar efter förfas/behandlingsstart.
Bulkig sjukdom	Ange om bulkig sjukdom eller ej (Enskild körtel eller konglomerat av körtlar >10 cm eller i mediastinum > 1/3 av thoraxdiametern i nivå Th5-Th6).  Nej Ja Ej bedömbart
Prov till biobank	Ange om prov finns tillgängligt i biobank för forskning. Detta avser alltså inte standardprover som tas i samband med utredning/behandling även om dessa är biobanksprover t ex. Benmärgsprov, utan förutsätter ett separat godkännande för forskning.  Nej Ja

Uppskattat WHO-performance status vid diagnostillfället	Ange uppskattat WHO-performance status vid diagnostillfället.  Full daglig aktivitet Uppegående Sängliggande <50% Sängliggande >50% Helt sängliggande Uppgift saknas
<b>SPECIFIK UTREDNING</b>	
Genetisk analys utförd	Ange om genetisk analys är utförd.  Nej Ja
Cytogenetik utförd	Ange om cytogenetik är utförd.  Nej Ja
FISH utförd	Ange om FISH är utförd.  Nej Ja
Molekylära analyser utförda	Ange om molekylära analyser är utförda.  Nej Ja
Genetisk avvikelse påvisad	Ange om någon genetisk avvikelse påvisad  Nej Ja, om ja ange vilken/vilka genetiska avvikelser som påvisats  t(4;11) t(9;22) eller bcr/abl-fusion Annan
Om påvisad genetisk avvikelse	Fylls endast i om genetisk avvikelse påvisats. Ange vilken/vilka genetiska avvikelser som har påvisats  t(4;11) t(9;22) eller bcr/abl-fusion Annan
<b>BEHANDLING</b>	
Förfas planerad vid diagnostillfället	Ange om förfas planerades vid diagnostillfället.  Nej Ja, om ja ange datum för start av förfas
Behandling syftande till komplett remission planerad vid diagnostillfället	Ange om behandling syftande till komplett remission planerades vid diagnostillfället.  Nej Ja, om ja ange datum för start av behandling
<b>REMITTERAD TILL SJUKHUS/KLINIK</b>	
Välj sjukhus/klinik	Anges endast om behandling kommer att ske på annat sjukhus/klinik än det som rapporterat anmälan.
Sjukhuskod	Hämtas automatiskt av INCA. <b>Synlig endast för monitor.</b>
Klinikkod	Hämtas automatiskt av INCA <b>Synlig endast för monitor.</b>
Ingen fortsatt uppföljning/behandling	Ange orsak i klartext om ingen fortsatt uppföljning/behandling på patienten.

## Beskrivning (Förteckning) över ALL Behandling

<b>PERSONUPPGIFTER</b>	
Personnummer	Personnummer, inkl sekelsiffra. T.ex. ÅÅÅÅMMDD –XXXX
Efternamn	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Förnamn	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Adress	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Kön	K= Kvinna M= Man  Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Dödsdatum	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
LK-kod	Kod för län och kommun Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Distriktkod	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
<b>KOPPLA</b>	
Välj anmälan att koppla till	Data hämtas automatiskt från föregående formulär. <b>OBS!</b> Koppla formuläret innan inmatning av data påbörjas.
<b>INRAPPORTERINGSUPPGIFTER</b>	
Inrapporteringsdatum	Datum då inrapportering skickas till Regionalt cancercentrum. Hämtas automatiskt från systemet. <b>Synlig endast för monitor.</b>
Initierat av	Namn på den person som initierar en inrapportering. Hämtas automatiskt från INCA.
Inrapportör	Anmälande inrapportör. Uppgiften hämtas automatiskt från INCA. <b>Synlig endast för monitor.</b>
Inrapporterande enhet	Inrapporterande sjukhus och klinik. Hämtas automatiskt från INCA.
Sjukhuskod	Inrapporterande sjukhuskod. Krav för canceranmälan. <b>Synlig endast för monitor.</b>
Klinikkod	Inrapporterande klinikkod. Krav för canceranmälan. <b>Synlig endast för monitor.</b>
Anmälande läkare	Namn på läkare som ansvarar för inrapporteringen. Krav för canceranmälan.
Monitors kommentar	Används för monitors egna kommentarer. <b>Synlig endast för monitor.</b>
Inrapportörs kommentar	Används för inrapportörs kommentarer.
Kryssruta för komplettering eller rättning av enstaka uppgifter	Markera om inrapporteringen avser komplettering eller rättning.
<b>BEHANDLING</b>	
Förfas given	Ange om förfas given.  Nej Ja, om jag ange datum för förfas

Riktlinjer/studieprotokoll	Ange riktlinje/studieprotokoll för behandling.  NOPHO 18-45 NOPHO 46-55 NOPHO 56-65 Ph-ALL 66-75 ABCDV + TKI SWALL/EWALL + TKI G-MALL Annan remissionssyftande behandling Primärt palliativ syftande behandling
Initial behandling med TKI	Ange om initial behandling med TKI.  Nej Ja
TKI behandling	Fylls endast i om initial behandling med TKI Imatinib Dasatinib Ponatinib
Datum för behandlingsstart	Ange datum för första cytostatikabehandling.
Primärbehandling är given	Ange hur primärbehandlingen är given (avser behandling fram till start av underhåll).  Helt enligt protokoll/med mindre dosjustering/med tillfälligt uppehåll Med annan betydande modifiering Avbruten  (Mindre justering/uppehåll avser dosreduktion av enstaka cytostatika och/eller uppskjuten behandling några dagar till någon vecka. Betydande modifiering innebär reduktion av antalet planerade kurer eller >25% dosreduktion).
Orsak till avbruten behandling	Fylls endast i om primärbehandlingen är avbruten.  Toxicitet Recidiv Annat
Allo-SCT planerad i primärbehandling	Ange om Allo-SCT planerad i primärbehandling.  Nej Ja (om ja ska transplantationsblanketten fyllas i)
<b>RESPONSBEDÖMNING</b>	
Första CR uppnått	Ange om första kompletta remission har uppnåtts.  Nej Ja
Datum för första CR	Fyll endast i om första kompletta remission har uppnåtts. Ange datum för första kompletta remission.
Svikterapi given	Ange om svikterapi har givets före uppnådd första remission.  Nej Ja
Datum för svikterapi	Fyll endast i om svikterapi har givets före uppnådd första remission. Ange datum för svikterapi given före uppnådd första remission.
Palliativt terapibeslut taget	Ange om beslut om palliativ terapi har tagits.  Nej Ja
Datum för beslut om palliativ terapi	Fyll endast i om beslut om palliativ terapi har tagits. Ange datum för beslut om palliativ terapi.
<b>MRD</b>	

MRD har följts	Fyll i om MRD har följts.(Fylls ej i om studieprotokoll NOPHO 18-45 valts)  Nej Ja
Vilken/vilka metoder har använts för att följa MRD	Fylls endast i om MRD har följts.  Flödescytometri PCR (IgH, TCR) RT-PCR (bcr/abl)
Om fler metoder använts ange den som varit beslutsgrundande	Fylls endast i om fler metoder har använts för att följa MRD.  Flödescytometri PCR (IgH, TCR) RT-PCR (bcr/abl)
Datum för MRD1	Ange datum för MRD 1 (vid remissionsbedömning)
Påvisbar MRD1	Ange om MRD1 påvisats  Nej Ja
Påvisbar MRD1 ja	Ange nivå för MRD1  >1% 0,1-0,9% 0,01-0,099% <0,01%
Påvisbar MRD1 nej	Ange nivå för MRD1  <0,1% <0,01% <0,001%
MRD2 utförd	Ange om MRD2 är utförd Nej Ja
Datum för MRD2	Fylls endast i om MRD2 är utförd. Ange datum för MRD2 (efter första konsolidering).
Påvisbar MRD2	Ange om MRD2 påvisats  Nej Ja
Påvisbar MRD2 ja	Ange nivå för MRD2  >1 % 0,1-0,9 % 0,01-0,099 % <0,01 %
Påvisbar MRD2 nej	Ange nivå för MRD 2  <0,1 % <0,01 % <0,001 %
Fler MRD-undersökningar utförts	Ange om fler MRD-undersökningar har utförts.  Nej Ja
<b>REMITTERAD TILL SJUKHUS/KLINIK</b>	
Välj sjukhus/klinik	Anges endast om behandling kommer att ske på annat sjukhus/klinik än det som rapporterat anmälan.
Sjukhuskod	Hämtas automatiskt av INCA. <b>Synlig endast för monitor.</b>

Klinikkod	Hämtas automatiskt av INCA. <b>Synlig endast för monitor.</b>
Ingen fortsatt uppföljning/behandling	Ange orsak i klartext om ingen fortsatt uppföljning/behandling på patienten.

## Beskrivning (Förteckning) över ALL Uppföljning

PERSONUPPGIFTER	
Personnummer	Personnummer, inkl sekelsiffra. T.ex. ÅÅÅÅMMDD –XXXX
Efternamn	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Förnamn	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Adress	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Kön	K= Kvinna M= Man  Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Dödsdatum	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
LK	Kod för län och kommun Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Distriktkod	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
KOPPLA	
Välj anmälan att koppla till	Data hämtas automatiskt från föregående formulär. <b>OBS!</b> Koppla formuläret innan inmatning av data påbörjas.
INRAPPORTERINGSUPPGIFTER	
Inrapporteringsdatum	Datum då inrapportering skickas till Regionalt cancercentrum. Hämtas automatiskt från systemet. <b>Synlig endast för monitor.</b>
Initierat av	Namn på den person som initierar en inrapportering. Hämtas automatiskt från INCA.
Inrapportör	Anmälande inrapportör. Uppgiften hämtas automatisk från INCA. <b>Synlig endast för monitor.</b>
Inrapporterande enhet	Inrapporterande sjukhus och klinik. Hämtas automatiskt från INCA.
Sjukhuskod	Inrapporterande sjukhuskod. Krav för canceranmälan. <b>Synlig endast för monitor.</b>
Klinikkod	Inrapporterande klinikkod. Krav för canceranmälan. <b>Synlig endast för monitor.</b>
Anmälande läkare	Namn på läkare som ansvarar för inrapporteringen. Krav för canceranmälan.
Monitors kommentar	Används för monitors egna kommentarer. <b>Synlig endast för monitor.</b>
Inrapportörs kommentar	Används för inrapportörs kommentarer.
Kryssruta för komplettering eller rättning av enstaka uppgifter	Markera om inrapporteringen avser komplettering eller rättning.
UPPFÖLJNING: 1 gång/år. Data från senast rapporterad uppföljning sparas	
Datum för senaste kliniska uppföljning	Ange datum för senaste kliniska uppföljning.
Allogen stamcellstransplantation utförd sedan senaste uppföljning	Ange om allogen stamcellstransplantation är utförd sedan senaste uppföljning. Om det är utfört så ska transplantationsblanketten fyllas i.
Första CR uppnått	Ange om första kompletta remission har uppnåtts.  Nej Ja, om ja ange datum
Datum för första CR	Fyll endast i om första kompletta remission har uppnåtts och datum för första kompletta remission inte har rapporterats på behandlingsformuläret. Ange datum för första kompletta remission.

Underhållsbehandling given	Ange om underhållsbehandling är given  Nej Ja, om ja ange datum för avslutad underhållsbehandling Pågår
Datum för avslutad underhållsbehandling	Ange datum för avslutad underhållsbehandling.
Första recidiv konstaterat	Ange om första recidiv har konstaterats.  Nej Ja, om ja ange datum
Datum för första recidiv	Fyll endast i om första recidiv har konstaterats. Ange datum för första recidiv.
Recidivtyp	Ange vilken typ av recidiv som föreligger.  Morfologiskt Molekylärgenetiskt
Recidiv lokal: Benmärg	Fyll endast i om första recidiv har konstaterats. Kryssa i om recidiv i benmärg.
Recidiv lokal: CNS	Fyll endast i om första recidiv har konstaterats. Kryssa i om recidiv i CNS.
Recidiv lokal: Övrig	Fyll endast i om första recidiv har konstaterats. Kryssa i om recidiv i annan lokal än/utöver benmärg och/eller CNS.
Ny induktion aktuell	Fyll endast i om första recidiv har konstaterats. Ange om aktuellt med ny induktionsbehandling.  Nej Ja, om jag ange datum för behandlingsstart
Datum för behandlingsstart	Fyll endast i om reinduktionsbehandling aktuell. Ange startdatum för reinduktionsbehandling.
Andra CR uppnått	Ange om andra kompletta remission har uppnåtts.  Nej Ja
Datum för andra CR	Fyll endast i om andra kompletta remission har uppnåtts. Ange datum för andra kompletta remission.
Andra recidiv konstaterat	Ange om andra recidiv har konstaterats.  Nej Ja
Datum för andra recidiv	Fyll endast i om andra recidiv har konstaterats.
Aktuell status för patienter som har haft minst två recidiv	Fyll endast i om andra recidiv har konstaterats. Ange aktuell status för patienter som har haft minst två recidiv.  Recidiv nr 2 CR3 eller senare remission Recidiv 3 eller senare recidiv
Palliativt terapibeslut taget	Ange om beslut tagits för palliativ terapi.  Nej Ja, om ja ange datum för beslut
Datum för beslut om palliativ vård	Fyll endast i om beslut om palliativ vård har tagits och datum för beslut om palliativ vård inte har rapporterats på behandlingsformuläret.
Om patienten är avliden, ange orsak	Ange dödsorsak om patienten är avliden. Blodsjukdomen (inklusive komplikation vid/till behandling av återfall) Behandlingsrelaterad död i remission Transplantationsrelaterad död Orelaterad till blodsjukdom och behandling Uppgift saknas



REMITTERAT TILL SJUKHUS/KLINIK	
Välj sjukhus/klinik	Ange endast om remitteras till annat sjukhus/klinik för uppföljning/behandling.
Sjukhuskod	Hämtas automatiskt från INCA. <b>Synlig endast för monitor.</b>
Klinikkod	Hämtas automatiskt från INCA. <b>Synlig endast för monitor.</b>
Ingen fortsatt uppföljning/behandling	Ange orsak i klartext om ingen fortsatt uppföljning/behandling på patienten.

## Beskrivning (Förteckning) över ALL Transplantationsblankett

PERSONUPPGIFTER	
Personnummer	Personnummer, inkl sekelsiffra. T.ex. ÅÅÅÅMMDD –XXXX
Efternamn	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Förnamn	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Adress	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Kön	K= Kvinna M= Man  Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Dödsdatum	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
LK	Kod för län och kommun Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Distriktkod	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
KOPPLA	
Välj anmälan att koppla till	Data hämtas automatiskt från föregående formulär. <b>OBS!</b> Koppla formuläret innan inmatning av data påbörjas.
INRAPPORTERANDE ENHET	
Inrapporteringsdatum	Datum då inrapportering skickas till Regionalt cancercentrum. Hämtas automatiskt från systemet. <b>Synlig endast för monitor.</b>
Initierat av	Namn på den person som initierar en inrapportering. Hämtas automatiskt från INCA.
Inrapportör	Anmälande inrapportör. Uppgiften hämtas automatisk från INCA. <b>Synlig endast för monitor.</b>
Inrapporterande enhet	Inrapporterande sjukhus och klinik. Hämtas automatiskt från INCA.
Sjukhuskod	Inrapporterande sjukhuskod. Krav för canceranmälan. <b>Synlig endast för monitor.</b>
Klinikkod	Inrapporterande klinikkod. Krav för canceranmälan. <b>Synlig endast för monitor.</b>
Anmälande läkare	Namn på läkare som ansvarar för inrapporteringen. Krav för canceranmälan.
Monitors kommentar	Används för monitors egna kommentarer. <b>Synlig endast för monitor.</b>
Inrapportörs kommentar	Används för inrapportörs kommentarer.
Kryssruta för komplettering eller rättning av enstaka uppgifter	Markera om inrapporteringen avser komplettering eller rättning.
TRANSPLANTATION	
MRD utförd inför SCT	Ange om MRD är utförd inför SCT  Nej Ja
Påvisbar MRD inför SCT	Ange om MRD inför SCT påvisats  Nej Ja

Påvisbar MRD ja	Ange nivå av MRD inför SCT  >1% 0,1-0,9% 0,01-0,099% <0,01%
Påvisbar MRD nej	Ange nivå av MRD inför SCT  <0,1% <0,01% <0,001%
HLA-typning av syskon initierad	Ange om HLA-typning av syskon är initierad.  Nej Ja, om ja ange datum Inga syskon
Datum för HLA-typning	Fyll endast i om HLA-typning av syskon är initierad.
Sökning av obesläktad givare initierad	Ange om sökning av obesläktad givare är initierad.  Nej Ja, om jag ange datum
Datum för sökning av obesläktad givare	Fyll endast i om sökning av obesläktad givare är initierad.
Allogen SCT utförd	Ange om allogen SCT är utförd.  Nej Ja, om jag ange datum
Datum för allogen SCT	Fyll endast i om allogen SCT är utförd.
Donator	Fyll endast i om allogen SCT är utförd.  Syskon Annan anhörig Obesläktad givare Haploidentisk donator
Stamcellskälla	Fyll endast i om allogen SCT är utförd. Ange stamcellskälla.  Blod Benmärg Navelsträng
Status vid SCT	Fyll endast i om allogen SCT är utförd.  CR1 CR2 CR <sub>≥</sub> 3 Obehandlad Primärt refraktär Refraktärt recidiv Recidiv 1 Recidiv <sub>≥</sub> 2
Viktigaste anledningen till att SCT inte är genomförd	Fyll endast i om allogen SCT <u>inte</u> är utförd. Ange den främsta anledningen till varför SCT inte är genomförd.  Blodsjukdomens status Patientens status eller önskemål Ingen passande allogen givare
SCT planeras senare	Fyll endast i om allogen SCT <u>inte</u> är utförd. Ange om SCT planeras senare.  Nej Ja