

POSTOPERATIV UPPFÖLJNING 2022

Första formulär fylls i och skickas in samband med kontroll 9-12 månader efter operationsdatum eller om patienten avlidit innan uppföljning. Därefter sker uppföljning 3 år samt 5 år efter operationsdatum.

| | |
|------------------------|-----------------------|
| Sjukhus, klinik | Personnr |
| Anmälande läkare | Namn |

Formuläret insändes till Regionalt Cancercentrum

| | |
|--|--|
| Datum för ifyllande (ÅÅ-MM-DD): | |
| Uppföljning | |
| Datum för uppföljning (ÅÅ-MM-DD): | |
| Uppföljning antal år efter operationsdatum | <input type="checkbox"/> 1 år <input type="checkbox"/> 3 år <input type="checkbox"/> 5 år |
| Patient avliden innan uppföljning | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| Patient är i livet | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| Patienten har ett känt recidiv | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej ¹ Datum för recidiv (ÅÅ-MM-DD): |
| Har patientens livskvalitet dokumenterats genom QoL-formulär? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| Patienten har genomgått eller genomgår adjuvant terapi | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| Får patienten palliativ onkologisk behandling | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| Behandlande sjukhus/klinik, palliativ behandling | |
| Performance status enligt WHO | |
| Performance status enligt WHO | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 |
| 0. Klarar all normal aktivitet utan begränsning | |
| 1. Klarar inte fysiskt krävande aktivitet men är uppegående och i stånd till lättare arbete | |
| 2. Är uppegående och kan sköta sig själv men klarar inte att arbeta, är uppe och i rörelse > 50% av dygnets vakna timmar | |
| 3. Kan endast delvis sköta sig själv, är bunden till säng eller till stol > 50% av dygnets vakna timmar | |
| 4. Klarar inte någonting, kan inte sköta sig själv, är helt bunden till säng eller stol | |

¹ Datum för undersökning som föranleder diagnos av återfall