

Sjukhus, klinik		Patientdata	
Anmälande läkare			
Datum för välgrundad misstanke			
Ankomst av remiss till första specialistklinik, datum		Insändes till Regionalt cancercentrum	
<input type="checkbox"/> Komplett registrering kan inte utföras pga att uppgifter saknas			
Tumör			
Antal tumörer <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3+ <input type="checkbox"/> Meningiomatos <input type="checkbox"/> NF2			
Tumörens lokalisering (enl ICDO-3, se sida 2)			
De tre kliniskt mest intressanta tumörerna registreras:			
Sida/läge	Tumör 1	Tumör 2	Tumör 3
<input type="checkbox"/> Konvexitet └─ <input type="checkbox"/> Supratentoriellt └─ <input type="checkbox"/> Parasagittal <input type="checkbox"/> Infratentoriellt	<input type="checkbox"/> Konvexitet └─ <input type="checkbox"/> Supratentoriellt └─ <input type="checkbox"/> Parasagittal <input type="checkbox"/> Infratentoriellt	<input type="checkbox"/> Konvexitet └─ <input type="checkbox"/> Supratentoriellt └─ <input type="checkbox"/> Parasagittal <input type="checkbox"/> Infratentoriellt	<input type="checkbox"/> Konvexitet └─ <input type="checkbox"/> Supratentoriellt └─ <input type="checkbox"/> Parasagittal <input type="checkbox"/> Infratentoriellt
<input type="checkbox"/> Främre skallbas └─ <input type="checkbox"/> Olfaktorius <input type="checkbox"/> Planum sfenoidale <input type="checkbox"/> Tuberculum sellae	<input type="checkbox"/> Främre skallbas └─ <input type="checkbox"/> Olfaktorius <input type="checkbox"/> Planum sfenoidale <input type="checkbox"/> Tuberculum sellae	<input type="checkbox"/> Främre skallbas └─ <input type="checkbox"/> Olfaktorius <input type="checkbox"/> Planum sfenoidale <input type="checkbox"/> Tuberculum sellae	<input type="checkbox"/> Främre skallbas └─ <input type="checkbox"/> Olfaktorius <input type="checkbox"/> Planum sfenoidale <input type="checkbox"/> Tuberculum sellae
<input type="checkbox"/> Mellersta skallbasen └─ <input type="checkbox"/> Sinus cavernosus <input type="checkbox"/> Parasellärt <input type="checkbox"/> Clinoideus anterior / medial kilbensvinge <input type="checkbox"/> Lateralt kilben <input type="checkbox"/> Temporal fossa	<input type="checkbox"/> Mellersta skallbasen └─ <input type="checkbox"/> Sinus cavernosus <input type="checkbox"/> Parasellärt <input type="checkbox"/> Clinoideus anterior / medial kilbensvinge <input type="checkbox"/> Lateralt kilben <input type="checkbox"/> Temporal fossa	<input type="checkbox"/> Mellersta skallbasen └─ <input type="checkbox"/> Sinus cavernosus <input type="checkbox"/> Parasellärt <input type="checkbox"/> Clinoideus anterior / medial kilbensvinge <input type="checkbox"/> Lateralt kilben <input type="checkbox"/> Temporal fossa	<input type="checkbox"/> Mellersta skallbasen └─ <input type="checkbox"/> Sinus cavernosus <input type="checkbox"/> Parasellärt <input type="checkbox"/> Clinoideus anterior / medial kilbensvinge <input type="checkbox"/> Lateralt kilben <input type="checkbox"/> Temporal fossa
<input type="checkbox"/> Bakre skallbas └─ <input type="checkbox"/> Petroclival (pre-meatal) <input type="checkbox"/> Ponsvinkel (retro-meatal) <input type="checkbox"/> Foramen magnum (craniocervikala övergången)	<input type="checkbox"/> Bakre skallbas └─ <input type="checkbox"/> Petroclival (pre-meatal) <input type="checkbox"/> Ponsvinkel (retro-meatal) <input type="checkbox"/> Foramen magnum (craniocervikala övergången)	<input type="checkbox"/> Bakre skallbas └─ <input type="checkbox"/> Petroclival (pre-meatal) <input type="checkbox"/> Ponsvinkel (retro-meatal) <input type="checkbox"/> Foramen magnum (craniocervikala övergången)	<input type="checkbox"/> Bakre skallbas └─ <input type="checkbox"/> Petroclival (pre-meatal) <input type="checkbox"/> Ponsvinkel (retro-meatal) <input type="checkbox"/> Foramen magnum (craniocervikala övergången)
<input type="checkbox"/> Tentorium <input type="checkbox"/> Falx <input type="checkbox"/> Pineale <input type="checkbox"/> Opticus (nervskide) <input type="checkbox"/> Intraventrikulär	<input type="checkbox"/> Tentorium <input type="checkbox"/> Falx <input type="checkbox"/> Pineale <input type="checkbox"/> Opticus (nervskide) <input type="checkbox"/> Intraventrikulär	<input type="checkbox"/> Tentorium <input type="checkbox"/> Falx <input type="checkbox"/> Pineale <input type="checkbox"/> Opticus (nervskide) <input type="checkbox"/> Intraventrikulär	<input type="checkbox"/> Tentorium <input type="checkbox"/> Falx <input type="checkbox"/> Pineale <input type="checkbox"/> Opticus (nervskide) <input type="checkbox"/> Intraventrikulär
Växtkaraktistika <input type="checkbox"/> En-plaque växt <input type="checkbox"/> Intraosseös växt <input type="checkbox"/> Inväxt i venös sinus <input type="checkbox"/> Inväxt kranialnervsforamen <input type="checkbox"/> Ödem	Växtkaraktistika <input type="checkbox"/> En-plaque växt <input type="checkbox"/> Intraosseös växt <input type="checkbox"/> Inväxt i venös sinus <input type="checkbox"/> Inväxt kranialnervsforamen <input type="checkbox"/> Ödem	Växtkaraktistika <input type="checkbox"/> En-plaque växt <input type="checkbox"/> Intraosseös växt <input type="checkbox"/> Inväxt i venös sinus <input type="checkbox"/> Inväxt kranialnervsforamen <input type="checkbox"/> Ödem	Växtkaraktistika <input type="checkbox"/> En-plaque växt <input type="checkbox"/> Intraosseös växt <input type="checkbox"/> Inväxt i venös sinus <input type="checkbox"/> Inväxt kranialnervsforamen <input type="checkbox"/> Ödem
Patientuppgifter			
Rökning	<input type="checkbox"/> Aldrig rökare (eller endast feströkt) <input type="checkbox"/> Före detta rökare (rökfri > ett år) <input type="checkbox"/> Rökare (daglig rökning under minst ett år) <input type="checkbox"/> Okänt		
Tidigare given strålbehandling mot huvudet	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	År för tidigare given strålbehandling	
Genomgången endovaskulär behandling för intrakraniella aneurysm och kärlmissbildningar	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	År för endovaskulär behandling	
Symtom vid insjuknande			
Symtomfri	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
	Om Nej: Fokalneurologiska <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
	Epilepsi <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
	Trycksymtom <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
	Kognitions- och/eller personlighetsförändring <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
	Huvudvärk <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
	Kranialnervssymtom <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
Diagnosuppgifter			
Diagnosdatum enl. första bilddiagnostik			
Diagnostiska undersökningar			
Datortomografi	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
MRT	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
PET	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
Annat	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, specificera		

Fortsättning på nästa sida →

SNOMED (rtg)

- 80000 Benign tumör
 80001 Misstänkt malign/oklart benign eller malign
 95300 Meningiom

Planerad behandling

- Har patienten, i journal dokumenterad, namngiven kontaktsjuksköterska Nej Ja
 Beslut av patientansvarig specialiserad läkare Nej Ja

Planerad första behandling

- Icke-kirurgisk behandling Nej Ja, vid sjukhus klinik.....
 Kirurgisk behandling Nej Ja, vid sjukhus klinik.....
 Avslut Nej Ja
 Exspektans Nej Ja, vid sjukhus klinik.....

Hemortssjukhus

Funktionsgrad enligt WHO (anges endast för patienter som inte går vidare med kirurgisk behandling)

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 mer än 50% av dygnets vakna timmar
 3. Kan endast delvis sköta sig själv. Är bunden till säng eller stol mer än 50 % av dygnets vakna timmar
 4. Klarar inte någonting. Kan inte sköta sig själv. Är bunden till säng eller stol
 Uppgift saknas

SYMPTOM

Avser om patienten preoperativt har eller har haft fokalneurologiska symptom eller epilepsi som bedöms vara orsakade av tumören. Symtomfri = patient utan symptom relaterat till tumörsjukdom.

LOKAL Tumörens lokalisation enligt det kliniska läget (topografi) som i ICD-O3.

C70.0 Hjärnhinnor

DIAGNOSGRUND Röntgen

- Man registrerar alla som är rtg-verifierade
- Rtg registreras enbart för de patienter där operation inte planeras
- Anmälände klinik blir den klinik som röntgensvaret kommer till