

**SVENSKT KVALITETSREGISTER FÖR
HUVUD- OCH HALSCANCER**

Onkologisk behandling

Blanketten används som underlag för elektronisk rapportering

2b

Inrapporterande sjukhus/klinik
Anmälade läkare
Rapporteringsdatum (20ÅÅMMDD) 2 0 _ _ _ _ _ _

Plats för patientbricka, alternativt ange personnummer samt namn.

Genomförd primär onkologisk behandling

Extern strålbehandling	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, men avbruten	<input type="checkbox"/> Ingen primär onkologisk behandling utförd. Orsak:
Brachyterapi	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Medicinsk tumörbehandling	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, men avbruten	
Annan planerad/genomförd primär tumörbehandling	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Kirurgi, primärtumör	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Enhet för kirurgisk behandling
Kirurgi, hals	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Annan primär tumörbehandling.	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Ange vilken:		
Behov av att omklassificera tumören vid beh. start	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Patienten ingår i klinisk behandlingsstudie	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	

Extern strålbehandling

Datum för behandlingsstart	2 0 _ _ _ _ _ _	Totaldos	_ _ _ , _ _ Gy
Datum för behandlingsavslut	2 0 _ _ _ _ _ _	Dos/fr1	_ _ _ , _ _ Gy/fr
Sjukhus/klinik		Dos/fr2	_ _ _ , _ _ Gy/fr

Brachyterapi

Datum för behandlingsstart	2 0 _ _ _ _ _ _	Dos	_ _ _ , _ _ Gy
Sjukhus/klinik		Behandlingstyp	<input type="checkbox"/> HDR <input type="checkbox"/> LDR <input type="checkbox"/> PDR

Medicinsk tumörbehandling

<input type="checkbox"/> Cytostatika	Datum för behandlingsavslut 2 0 _ _ _ _ _ _
<input type="checkbox"/> Annan medicinsk tumörbehandling	
Datum för behandlingsstart 2 0 _ _ _ _ _ _	Sjukhus/klinik
Uppföljande enhet (sjukhus/klinik)	