

**SVENSKT KVALITETSREGISTER FÖR  
HUVUD- OCH HALSCANCER - Uppföljning**

Blanketten används som underlag för elektronisk rapportering

Inrapporterande sjukhus/klirik
Anmälande läkare
Rapporteringsdatum (20ÅÅMMDD)   2   0   _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

3

Plats för patientbricka, alternativt ange personnummer samt namn.

Denna uppföljning avser: **Välj diagnos (Diagnosdatum, ICD-10 klartext, Stadie)**

**Översikt på inrapporterad primär behandling**

Kirurgi, primärtumör	2   0   _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Kirurgi, hals	2   0   _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Extern strålbehandling	2   0   _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Brachyterapi	2   0   _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Medicinsk tumörbehandling	2   0   _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Om primär tumörbehandling givits men saknas ovan, var god sänd in behandlingsuppgifter på ny behandlingsformulär!

**Ny kontrollinformation**

Datum för kontroll av tumörstatus   2   0   _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Om kontrollerna överförs till annan enhet, ange sjukhus/klirik .....

**Tidigare inrapporterad kontrollinformation**

Datum för föregående inrapporterat tumörstatus   2   0   _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Om kontrollerna överförs till annan enhet, ange sjukhus/klirik .....

**Aktuellt tumörstatus**

<input type="checkbox"/> Tumörfri efter primärbehandling	<input type="checkbox"/> Tumörfri efter primärbehandling
<input type="checkbox"/> Ej tumörfri (efter primärbehandling eller då ingen primärbehandling givits)	<input type="checkbox"/> Ej tumörfri (efter primärbehandling eller då ingen primärbehandling givits)
<input type="checkbox"/> Ej bedömbart om tumörfri efter primärbehandling	<input type="checkbox"/> Ej bedömbart om tumörfri efter primärbehandling
<input type="checkbox"/> Recidiv, nytt eller kvarvarande	<input type="checkbox"/> Recidiv, nytt eller kvarvarande
<input type="checkbox"/> Tumörfri efter behandling av recidiv	<input type="checkbox"/> Tumörfri efter behandling av recidiv
<input type="checkbox"/> Ej bedömbart om tumörfri efter behandling av recidiv	<input type="checkbox"/> Ej bedömbart om tumörfri efter behandling av recidiv

Första bedömning av tumörfrihet efter primärbehandling skall utföras **senast 6 månader** efter avslutad behandling. Recidiv får endast anges om patienten tidigare bedömts vara tumörfri efter primärbehandling

**Tidigare inrapporterad tumörstatus**

**Information angående första recidiv**

Datum för första recidiv   2   0   _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Ange lokalisation <input type="checkbox"/> Lokalt <input type="checkbox"/> Regionalt <input type="checkbox"/> Fjärrmetastasering
WHO performance status <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Ej känt
Behandlingsintention <input type="checkbox"/> Kurativt <input type="checkbox"/> Palliativt

**Tidigare inrapporterad information om recidiv**

Datum för första recidiv   2   0   _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Lokalisation <input type="checkbox"/> Lokalt <input type="checkbox"/> Regionalt <input type="checkbox"/> Fjärrmetastasering
Behandling av första recidiv <input type="checkbox"/> Kirurgi, genomförd <input type="checkbox"/> Strålbehandling, genomförd <input type="checkbox"/> Medicinsk tumörbehandling, pågående/genomförd <input type="checkbox"/> Om palliativ intention: Best supportive care pågående/genomförd

### Information angående ytterligare recidiv

Datum för andra recidiv	2 0	
Lokalisation recidiv två		
<input type="checkbox"/> Lokalt	<input type="checkbox"/> Regionalt	<input type="checkbox"/> Fjärrmetastasering
Datum för tredje recidiv	2 0	
Lokalisation recidiv tre		
<input type="checkbox"/> Lokalt	<input type="checkbox"/> Regionalt	<input type="checkbox"/> Fjärrmetastasering

### Avslut av kontroller eller avliden patient

Datum för avslutade kontroller	2   0	Datum för avslutade kontroller	2   0
Om kontrollerna avslutats innan 5-årsläkning, ange orsak	.....	Om kontrollerna avslutats innan 5-årsläkning, ange orsak	.....
Patienten avliden, datum	2   0	Patienten avliden, datum	2   0
Avliden med huvud-halstumör	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vet ej	Avliden med huvud-halstumör	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vet ej

#### 1. Performance status enligt WHO

0 – Klarar all normal aktivitet utan begränsning.

1 – Klarar inte fysiskt krävande aktivitet men är uppegående och i rörelse mer än 50% av dygnets vakna timmar.

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.