

Blankettguide

Nationellt kvalitetsregister för Esofagus- och Ventrikelcancer

2014-11-10

BLANKETTGUIDE FÖR ESOFAGUS-VENTRIKELCANCERREGISTRET

Registerformulär 1, 2, och 3

Tumörbehandlingens mål i registerformulär 1 – Diagnostik ligger till grund för vilka formulär som ska fyllas i vid primärregistrering.

Tumörbehandlingens mål:

- | | | |
|---|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Kurativ: | <input type="checkbox"/> Palliativ: | <input type="checkbox"/> Ingen tumörinriktad behandling pga: |
| <input type="checkbox"/> Resektionskirurgi | <input type="checkbox"/> Resektionskirurgi | <input type="checkbox"/> Patienten vill ej |
| <input checked="" type="checkbox"/> Kemoterapi | <input type="checkbox"/> Stent, PEG, venport el annan palliativ kir | <input type="checkbox"/> Avancerad tumörsjukdom |
| <input checked="" type="checkbox"/> Radioterapi | <input type="checkbox"/> Kemoterapi | <input type="checkbox"/> Annan avancerad sjukdom |
| <input checked="" type="checkbox"/> Radiokemoterapi | <input type="checkbox"/> Radioterapi | <input type="checkbox"/> Annat, specificera: |
| | <input type="checkbox"/> Radiokemoterapi | <input type="checkbox"/> Enbart kontroll |

Tumörbehandlingens mål: Kurativ kemo- och/eller radioterapi eller radiokemoterapi:

Endast formulär 1 behöver fyllas i.

Tumörbehandlingens mål:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kurativ: | <input checked="" type="checkbox"/> Palliativ: | <input type="checkbox"/> Ingen tumörinriktad behandling pga: |
| <input type="checkbox"/> Resektionskirurgi | <input type="checkbox"/> Resektionskirurgi | <input type="checkbox"/> Patienten vill ej |
| <input type="checkbox"/> Kemoterapi | <input type="checkbox"/> Stent, PEG, venport el annan palliativ kir | <input type="checkbox"/> Avancerad tumörsjukdom |
| <input type="checkbox"/> Radioterapi | <input checked="" type="checkbox"/> Kemoterapi | <input type="checkbox"/> Annan avancerad sjukdom |
| <input type="checkbox"/> Radiokemoterapi | <input checked="" type="checkbox"/> Radioterapi | <input type="checkbox"/> Annat, specificera: |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Radiokemoterap | <input type="checkbox"/> Enbart kontroll |

Tumörbehandlingens mål: Palliativ kemo- och/eller radioterapi eller radiokemoterapi:

Endast formulär 1 behöver fyllas i.

Tumörbehandlingens mål:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kurativ: | <input checked="" type="checkbox"/> Palliativ: | <input type="checkbox"/> Ingen tumörinriktad behandling pga: |
| <input type="checkbox"/> Resektionskirurgi | <input type="checkbox"/> Resektionskirurgi | <input type="checkbox"/> Patienten vill ej |
| <input type="checkbox"/> Kemoterapi | <input checked="" type="checkbox"/> Stent, PEG, venport el annan palliativ kir | <input type="checkbox"/> Avancerad tumörsjukdom |
| <input type="checkbox"/> Radioterapi | <input type="checkbox"/> Kemoterapi | <input type="checkbox"/> Annan avancerad sjukdom |
| <input type="checkbox"/> Radiokemoterapi | <input type="checkbox"/> Radioterapi | <input type="checkbox"/> Annat, specificera: |
| | <input type="checkbox"/> Radiokemoterapi | <input type="checkbox"/> Enbart kontroll |

Tumörbehandlingens mål: Palliativ stent, PEG, venport el annan palliativ kir:

Endast formulär 1 behöver fyllas i.

Tumörbehandlingens mål:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kurativ: | <input type="checkbox"/> Palliativ: | <input checked="" type="checkbox"/> Ingen tumörinriktad behandling |
| <input type="checkbox"/> Resektionskirurgi | <input type="checkbox"/> Resektionskirurgi | pga: |
| <input type="checkbox"/> Kemoterapi | <input type="checkbox"/> Stent, PEG, venport el annan palliativ kir | <input checked="" type="checkbox"/> Patienten vill ej |
| <input type="checkbox"/> Radioterapi | <input type="checkbox"/> Kemoterapi | <input checked="" type="checkbox"/> Avancerad tumörsjukdom |
| <input type="checkbox"/> Radiokemoterapi | <input type="checkbox"/> Radioterapi | <input checked="" type="checkbox"/> Annan avancerad sjukdom |
| | <input type="checkbox"/> Radiokemoterapi | <input checked="" type="checkbox"/> Annat, specificera: |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> Enbart kontroll |

Tumörbehandlingens mål: Ingen tumörinriktad behandling pga:

Endast formulär 1 behöver fyllas i.

Tumörbehandlingens mål:

- | | | |
|---|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Kurativ: | <input type="checkbox"/> Palliativ: | <input type="checkbox"/> Ingen tumörinriktad behandling |
| <input checked="" type="checkbox"/> Resektionskirurgi | <input type="checkbox"/> Resektionskirurgi | pga: |
| <input type="checkbox"/> Kemoterapi | <input type="checkbox"/> Stent, PEG, venport el annan palliativ kir | <input type="checkbox"/> Patienten vill ej |
| <input type="checkbox"/> Radioterapi | <input type="checkbox"/> Kemoterapi | <input type="checkbox"/> Avancerad tumörsjukdom |
| <input type="checkbox"/> Radiokemoterapi | <input type="checkbox"/> Radioterapi | <input type="checkbox"/> Annan avancerad sjukdom |
| | <input type="checkbox"/> Radiokemoterapi | <input type="checkbox"/> Annat, specificera: |
| | | <input type="checkbox"/> Enbart kontroll |

Tumörbehandlingens mål: Kurativ resektionskirurgi:

Fyll i övre delen av formulär 2 - Operationsdata.

Om variabeln Resektion av tumören besvaras med Nej – fyll i enbart Alt 1. Resektion = Nej. Formuläret är nu färdigifyllt och kan skickas till Regionalt cancercentrum.

Formulär 3 behöver ej fyllas i.

Om variabeln Resektion av tumören besvaras med Ja – fyll i Alt 2. Resektion = Ja.

Formulär 3 – Vårddata-Vårdkomplikationer ska fyllas i tidigast 30 dagar efter ingreppet.

Tumörbehandlingens mål:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Kurativ: | <input checked="" type="checkbox"/> Palliativ: | <input type="checkbox"/> Ingen tumörinriktad behandling |
| <input type="checkbox"/> Resektionskirurgi | <input checked="" type="checkbox"/> Resektionskirurgi | pga: |
| <input type="checkbox"/> Kemoterapi | <input type="checkbox"/> Stent, PEG, venport el annan palliativ kir | <input type="checkbox"/> Patienten vill ej |
| <input type="checkbox"/> Radioterapi | <input type="checkbox"/> Kemoterapi | <input type="checkbox"/> Avancerad tumörsjukdom |
| <input type="checkbox"/> Radiokemoterapi | <input type="checkbox"/> Radioterapi | <input type="checkbox"/> Annan avancerad sjukdom |
| | <input type="checkbox"/> Radiokemoterapi | <input type="checkbox"/> Annat, specificera: |
| | | <input type="checkbox"/> Enbart kontroll |

Tumörbehandlingens mål: Palliativ resektionskirurgi:

Fyll i övre delen av formulär 2 - Operationsdata.

Om variabeln Resektion av tumören besvaras med Nej – fyll i enbart Alt 1. Resektion = Nej. Formuläret är nu färdigifyllt och kan skickas till Regionalt cancercentrum.
Formulär 3 behöver ej fyllas i.

Om variabeln Resektion av tumören besvaras med Ja – fyll i Alt 2. Resektion = Ja.
Formulär 3 – Vårddata-Vårdkomplikationer ska fyllas i tidigast 30 dagar efter ingreppet.

Registerformulär 4

Alla patienter där man planerat och/eller givit någon form av onkologisk behandling ska följas upp med ett/flera onkologiformulär enligt följande:

- Uppföljningen sker 1 år efter diagnos och/eller efter dödsfall (avrapporering).
- Om patienten avlidit innan 1 år från diagnosdatum, räcker det med avrapportering.
- För patienter som lever längre än 1 år ska två uppföljningar fyllas i, en ett år efter diagnos och en avrapportering efter dödsfall.

Registerformulär 1

Tumörbehandlingens mål:

<input checked="" type="checkbox"/> Kurativ:	<input type="checkbox"/> Palliativ:	<input type="checkbox"/> Ingen tumörinriktad behandling pga:
<input type="checkbox"/> Resektionskirurgi	<input type="checkbox"/> Resektionskirurgi	<input type="checkbox"/> Patienten vill ej
<input checked="" type="checkbox"/> Kemoterapi	<input type="checkbox"/> Stent, PEG, venport el annan palliativ kir	<input type="checkbox"/> Avancerad tumörsjukdom
<input checked="" type="checkbox"/> Radioterapi	<input type="checkbox"/> Kemoterapi	<input type="checkbox"/> Annan avancerad sjukdom
<input checked="" type="checkbox"/> Radiokemoterapi	<input type="checkbox"/> Radioterapi	<input type="checkbox"/> Annat, specificera:
	<input type="checkbox"/> Radiokemoterapi	<input type="checkbox"/> Enbart kontroll

Tumörbehandlingens mål:

<input type="checkbox"/> Kurativ:	<input checked="" type="checkbox"/> Palliativ:	<input type="checkbox"/> Ingen tumörinriktad behandling pga:
<input type="checkbox"/> Resektionskirurgi	<input type="checkbox"/> Resektionskirurgi	<input type="checkbox"/> Patienten vill ej
<input type="checkbox"/> Kemoterapi	<input type="checkbox"/> Stent, PEG, venport el annan palliativ kir	<input type="checkbox"/> Avancerad tumörsjukdom
<input type="checkbox"/> Radioterapi	<input checked="" type="checkbox"/> Kemoterapi	<input type="checkbox"/> Annan avancerad sjukdom
<input type="checkbox"/> Radiokemoterapi	<input checked="" type="checkbox"/> Radioterapi	<input type="checkbox"/> Annat, specificera:
	<input checked="" type="checkbox"/> Radiokemoterap	<input type="checkbox"/> Enbart kontroll

Om man i Registerformulär 1 "Tumörbehandlingens mål" kryssat i "Kurativ/Palliativ" och angett kemo- /radioterapi eller radiokemoterapi ska formulär 4, Onkologisk behandling, fyllas i vid tidpunkt/tidpunkter enligt ovan.

Registerformulär 2

Preop kemoterapi Nej Ja

Preop radioterapi Nej Ja

Om man i Registerformulär 2, "Öppen resektionskirurgi" angett "Preop kemo-/radioterapi" = "Ja" ska formulär 4, Onkologisk behandling, fyllas i vid tidpunkt/tidpunkter enligt ovan.

Registerformulär 3

Planerad ytterligare behandling

Kurativt syftande kemo-/radioterapi

Palliativ kemo-/radioterapi

Om man i Registerformulär 3, under "Planerad ytterligare behandling" angett "Kurativ syftande" eller "Palliativ kemo-/radioterapi" ska formulär 4, Onkologisk behandling, fyllas i vid tidpunkt/tidpunkter enligt ovan.