

Analcancer – Utvärdering efter kurativt syftande primärbehandling (U)

(ifylles cirka 3-6 månader efter avslutad primärbehandling)

Sjukhus, klinik		Personnr Namn Insändes till Regionalt cancercentrum
Läkare		
InrapporteringsdatumÅr-mån-dag		
<input type="checkbox"/> Komplet registrering kan inte utföras pga att uppgifter saknas		
Datum för utvärdering år-mån-dag		
Utredning efter behandling		
Rektalpalpation	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
MR	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
PET-DT	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Biopsi	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Inlagd på vårdavdelning pga akutbiverkningar	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Lokal komplett respons (CR)	<input type="checkbox"/> Nej ↓ <input type="checkbox"/> Ja	
Residualtumör i analregionen	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Residualtumör i lokoregionala lymfkörtlar	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Behandling av residualtumörer	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja →	<input type="checkbox"/> Kirurgi, vid klinik, sjukhus: <input type="checkbox"/> Cytostatika, vid klinik, sjukhus: <input type="checkbox"/> Strålbehandling, vid klinik, sjukhus:
Tillkomst av fjärrmetastaser	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, datum	
	Fjärrmetastaser, lokal	<input type="checkbox"/> Lever <input type="checkbox"/> Lungor <input type="checkbox"/> Skelett <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> Annat
Behandling		
Behandling av fjärrmetastaser	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Kirurgi	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, vid klinik, sjukhus	
Cytostatika	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, vid klinik, sjukhus	
Strålbehandling	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, vid klinik, sjukhus	