

Analcancer – Kirurgi (K) – fyll i en blankett per ingrepp

Sjukhus, klinik		Personnr Namn Insändes till Regionalt cancercentrum
Läkare		
Inrapporteringsdatum År-mån-dag		
<input type="checkbox"/> Komplet registrering kan inte utföras pga att uppgifter saknas		
Stomi		
Uppläggning av stomi (utan tumörresektion, t ex innan start av behandling)	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, datum..... år-mån-dag ↓ Typ av stomi <input type="checkbox"/> Ileostomi/loopileostomi <input type="checkbox"/> Kolostomi ↓ Typ av Kolostomi <input type="checkbox"/> Loopkolostomi <input type="checkbox"/> Ändkolostomi	
Nedläggning av stomi	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, datum..... år-mån-dag	
Lokoregional tumörresektion		
Lokoregional tumörresektion	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, datum..... år-mån-dag	
Indikation för lokoregional tumörresektion	<input type="checkbox"/> Primär resektion <input type="checkbox"/> Residualtumör <input type="checkbox"/> Lokalrecidiv	
Radikalitet	<input type="checkbox"/> R0 <input type="checkbox"/> R1 <input type="checkbox"/> R2	
Typ av lokoregional tumörresektion	<input type="checkbox"/> Lokal extirpation av (peri)anal tumör → <input type="checkbox"/> Lokal extirpation av lymfkörtlar <input type="checkbox"/> Abdominell operation ↓ Typ av operation <input type="checkbox"/> Minimalinvasiv <input type="checkbox"/> Öppen Välj en <input type="checkbox"/> APR <input type="checkbox"/> APR + hysterektomi <input type="checkbox"/> Bäckensexentration Slutning av det perineala såret <input type="checkbox"/> Primärsuturering utan lambå <input type="checkbox"/> Primärsuturering med nät <input type="checkbox"/> Lambå	Ska patienten följas upp <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej ↓ Sjukhus/klinik.....
90-dagars uppföljning		
Inläggningsdatum op år-mån-dag		
Utskrivningsdatum år-mån-dag		
IVA-vård	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, datum in.....	<input type="checkbox"/> Datum ut..... år-mån-dag
Återinläggning inom 90 dagar	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Reoperation	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, datum.....	Orsak <input type="checkbox"/> Sårruptur abdominellt <input type="checkbox"/> Sårruptur perinealt <input type="checkbox"/> Mekaniskt ileus <input type="checkbox"/> Anastomosläckage <input type="checkbox"/> Blödning <input type="checkbox"/> Djup bukinfektion <input type="checkbox"/> Lambåkomplikation <input type="checkbox"/> Övrigt
Resektion/Ablation av metastas		
Resektion av metastaser	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, datum..... år-mån-dag	
Metastaslokal	<input type="checkbox"/> Lever <input type="checkbox"/> Lunga <input type="checkbox"/> Annan.....	