

MANUAL FÖR
NATIONELLT KVALITETSREGISTER FÖR
KOLOREKTAL CANCER
ONKOLOGFORMULÄR,

Neoadjuvant/adjuvant

2011-01-01



Kriterier för inrapportering

All rapportering av neoadjuvant/adjuvant tilläggsbehandling skall gälla den primära kolorektala cancer.

Preoperativ tilläggsbehandling

- **Vilka fall skall rapporteras;**
Patienter som erhållit neoadjuvant behandling (strålbehandling och/eller cytostatika) före kurativt syftande operation.
- **Vilka fall skall INTE rapporteras;**
Patienter som erhållit/erhåller palliativ behandling

Postoperativ tilläggsbehandling

- **Vilka fall skall rapporteras;**
Patienter som genomgått kurativt syftande operation och erhållit/erhåller postoperativ adjuvant behandling.
- **Vilka fall skall INTE rapporteras;**
Patienter som erhållit/erhåller palliativ behandling

När ska formuläret skickas in?

Preoperativ tilläggsbehandling: Skicka in formuläret efter att preoperativ tilläggsbehandling är slutförd och beslut om ingen postoperativ tilläggsbehandling är taget.

Postoperativ tilläggsbehandling: Skicka in formuläret så snart som möjligt efter att behandlingen är slutförd.

Beskrivning av kolorektal cancer register – Onkologformulär vid stadium I-III

Innehåll	Variabel beskrivning/Kodning/-värden/Regler
PERSONUPPGIFTER	
Personnummer	Personnummer anges inkl sekelsiffra T. ex. 19XXXXXXXXXX
Patientens namn	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
Patientens adress	Hämtas automatiskt från befolkningsregister.
INRAPPORTERANDE ENHET	
Läkare	Namn på läkare som godkänner inrapportering alt ansvarar för patienten.
Klinik/avd	Anmälände klinik/avdelning
Sjukhus	Anmälände sjukhus
Koloncancer Rektalcancer	Ange primärtumörens lokalisation.
Inrapporteringsdatum	Datum då inrapportering görs.
ONKOLOGISK TILLÄGGSBEHANDLING VID PRIMÄRDIAGNOS	
Preoperativ tilläggsbehandling	Ange nej eller ja. Om nej anges inaktiveras samtliga uppgifter som rör preoperativ tilläggsbehandling.
<i>Preop radioterapi</i>	Ange nej eller ja. Om ja angetts skall startdatum, dos och antal fraktioner även anges.
Startdatum	Ange datum för första behandlingsdagen
Dos (Gy/fraktion)	Ange fraktionsdos (dos per given behandling), vanligen 5 Gy, eller 1,8 – 2,0 Gy
Antal fraktioner	Ange antal behandlingstillfällen
<i>Preop radiokemoterapi</i>	Ange nej eller ja. Om ja angetts skall radioterapi startdatum, dos och antal fraktioner och kemoterapi datum samt preparat även anges.
Startdatum radioterapi	Ange datum för första behandlingsdagen
Dos (Gy/fraktion)	Ange fraktionsdos (dos per given behandling), vanligen 1,8 – 2,0 Gy
Antal fraktioner	Ange antal behandlingstillfällen
Startdatum kemoterapi	Ange datum för första behandlingsdagen
Preparat	Ange preparat
Övriga antitumorala läkemedel	Anges om något/några sådana givits

<i>Preop kemoterapi</i>	Ange nej eller ja. Om ja angetts skall kemoterapi startdatum samt preparat även anges.
Startdatum kemoterapi	Ange datum för första behandlingsdagen
Preparat	Ange preparat
Övriga antitumorala läkemedel	Anges om något/några sådana givits
Postoperativ tilläggsbehandling	Ange nej eller ja. Om nej anges inaktiveras samtliga uppgifter som rör postoperativ tilläggsbehandling
<i>Postop radioterapi</i>	Ange nej eller ja. Om ja angetts skall startdatum, dos och antal fraktioner även anges.
Startdatum	Ange datum för första behandlingsdagen
Dos (Gy/fraktion)	Ange fraktionsdos (dos per given behandling), vanligen 1,8 – 2,0 Gy
Antal fraktioner	Ange antal behandlingstillfällen
<i>Postop radiokemoterapi</i>	Ange nej eller ja. Om ja angetts skall radioterapi startdatum, dos, antal fraktioner, kemoterapi startdatum samt preparat även anges.
Startdatum radioterapi	Ange datum för första behandlingsdagen
Dos (Gy/fraktion)	Ange fraktionsdos (dos per given behandling), vanligen 1,8 – 2,0 Gy
Antal fraktioner	Ange antal behandlingstillfällen
Startdatum kemoterapi	Ange datum för första behandlingsdagen
Preparat	Ange preparat
Övriga antitumorala läkemedel	Anges om något/några sådana givits
<i>Postop kemoterapi</i>	Ange nej eller ja. Om ja angetts skall kemoterapi startdatum samt preparat även anges.
Startdatum kemoterapi	Ange datum för första behandlingsdagen
Preparat	Ange preparat
Övriga antitumorala läkemedel	Anges om något/några sådana givits
Ingår i studie	Bekräfta om patienten är inkluderad i någon vetenskaplig studie avseende kolorektal cancer eller annan onkologisk frågeställning.