

Nationellt kvalitetsregister för kolorektal cancer (adenocarcinom)
Onkologisk behandling – Neoadjuvant/adjutant M0

Sjukhus, klinik Läkare	Personnr Namn
Inrapporteringsdatum..... År-mån-dag	<i>Insändes till</i>
<input type="checkbox"/> Uppgifter saknas och formuläret kan ej ifyllas komplett	Regionalt cancercentrum
Neoadjuvant behandling	
<input type="checkbox"/> Ingen neoadjuvant behandling, orsak <input type="checkbox"/> Hög ålder <input type="checkbox"/> Dåligt performance <input type="checkbox"/> Co-morbiditet <input type="checkbox"/> Ej tillräcklig indikation <input type="checkbox"/> Pat vill inte <input type="checkbox"/> Behandlas som M1/palliativ <input type="checkbox"/> Annan.....	
<input type="checkbox"/> Neoadjuvant radioterapi Preop behandlande sjukhus, klinik..... Startdatum radioterapi Dos Gy/fraktion Antal fraktioner..... Slutdatum radioterapi..... Teknik <input type="checkbox"/> Fotoner <input type="checkbox"/> Protoner <input type="checkbox"/> Brachyterapi, startdatum.....	
<input type="checkbox"/> Neoadjuvant kemoterapi - Behandlingsval regim 1 Preop behandlande sjukhus, klinik..... Startdatum kemoterapi <input type="checkbox"/> Fluorouracil bolus <input type="checkbox"/> Fluorouracil infusion <input type="checkbox"/> Capecitabin (Capecitabine, Xeloda, Ecansya) Slutdatum kemoterapi..... <input type="checkbox"/> Irinotekan <input type="checkbox"/> Oxaliplatin <input type="checkbox"/> Bevacizumab (Avastin, Aybintio, MVASI, Oyavas, Zirabev) <input type="checkbox"/> Cetuximab (Erbix) <input type="checkbox"/> Panitumumab (Vectibix) <input type="checkbox"/> Gimeracil/Oteracil/Tegafur (S-1/Teysuno) <input type="checkbox"/> Övriga antitumorala läkemedel.....	
<input type="checkbox"/> Neoadjuvant kemoterapi - Behandlingsval regim 2 Preop behandlande sjukhus, klinik..... Startdatum kemoterapi <input type="checkbox"/> Fluorouracil bolus <input type="checkbox"/> Fluorouracil infusion <input type="checkbox"/> Capecitabin (Capecitabine, Xeloda, Ecansya) Slutdatum kemoterapi..... <input type="checkbox"/> Irinotekan <input type="checkbox"/> Oxaliplatin <input type="checkbox"/> Bevacizumab (Avastin, Aybintio, MVASI, Oyavas, Zirabev) <input type="checkbox"/> Cetuximab (Erbix) <input type="checkbox"/> Panitumumab (Vectibix) <input type="checkbox"/> Gimeracil/Oteracil/Tegafur (S-1/Teysuno) <input type="checkbox"/> Övriga antitumorala läkemedel.....	
<input type="checkbox"/> Neoadjuvant radiokemoterapi Radioterapeutiskt behandlande sjukhus, klinik Startdatum radioterapi Dos Gy/fraktion Antal fraktioner..... Slutdatum radioterapi..... Kemoterapeutiskt behandlande sjukhus, klinik Startdatum kemoterapi <input type="checkbox"/> Fluorouracil bolus <input type="checkbox"/> Fluorouracil infusion <input type="checkbox"/> Capecitabin (Capecitabine, Xeloda, Ecansya) <input type="checkbox"/> Övriga antitumorala läkemedel.....	

forts. Onkologisk behandling – Neoadjuvant/adjutant M0

Adjuvant behandling			
<input type="checkbox"/> Ingen adjuvant behandling, orsak	<input type="checkbox"/> Hög ålder	<input type="checkbox"/> Dåligt performance	<input type="checkbox"/> Co-morbiditet
	<input type="checkbox"/> Ej tillräcklig indikation	<input type="checkbox"/> Pat vill inte	<input type="checkbox"/> Behandlas som M1/palliativ
	<input type="checkbox"/> Annan.....		
<input type="checkbox"/> Adjuvant radioterapi	Postop behandlande sjukhus, klinik		
Startdatum radioterapi	Dos....., Gy/fraktion	Antal fraktioner	
<input type="checkbox"/> Adjuvant kemoterapi	Postop behandlande sjukhus, klinik		
Startdatum kemoterapi	Slutdatum kemoterapi.....		
<input type="checkbox"/> Fluorouracil bolus	Startdatum.....	Slutdatum.....	
<input type="checkbox"/> Fluorouracil infusion	Startdatum.....	Slutdatum.....	
<input type="checkbox"/> Capecitabin (Capecitabine, Xeloda, Ecansya)	Startdatum.....	Slutdatum.....	
<input type="checkbox"/> Oxaliplatin	Startdatum.....	Slutdatum.....	
<input type="checkbox"/> Gimeracil/Oteracil/Tegafur (S-1/Teysuno)	Startdatum.....	Slutdatum.....	
<input type="checkbox"/> Övriga antitumorala läkemedel	Startdatum.....	Slutdatum.....	
Ange vilket läkemedel.....			
<input type="checkbox"/> Adjuvant radiokemoterapi	Radioterapeutiskt behandlande sjukhus, klinik		
Startdatum radioterapi	Dos....., Gy/fraktion	Antal fraktioner.....	
Kemoterapeutiskt behandlande sjukhus, klinik			
Startdatum kemoterapi			
<input type="checkbox"/> Fluorouracil bolus			
<input type="checkbox"/> Fluorouracil infusion			
<input type="checkbox"/> Capecitabin (Capecitabine, Xeloda, Ecansya)			
<input type="checkbox"/> Övriga antitumorala läkemedel			
Slutdatum postoperativ kemoterapi			
Studie			
Patienten är inkluderad i prospektiv klinisk studie med informerat samtycke			
<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja →	<input type="checkbox"/> Prospektiv observations- eller interventionsstudie utan randomisering	<input type="checkbox"/> Prospektiv randomiserad interventionsstudie
Ny behandlingslinje			
Ny behandlingslinje planeras <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, vid sjukhus/klinik			
MSI/MMR-analys			
MSI/MMR-analys <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			
Metod för MSI/MMR-analys			
IHC (MMR-proteiner)	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, datum.....	Sammanfattande bedömning	<input type="checkbox"/> Normal (pMMR, MSS/MSI-L) <input type="checkbox"/> Defekt (dMMR, MSI-H) <input type="checkbox"/> Ej bedömbär
PCR	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, datum.....	Sammanfattande bedömning	<input type="checkbox"/> Normal (MSS/MSI-L) <input type="checkbox"/> Defekt (MSI-H) <input type="checkbox"/> Ej bedömbär
NGS	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, datum.....	Sammanfattande bedömning	<input type="checkbox"/> Normal (MSS/MSI-L) <input type="checkbox"/> Defekt (MSI-H) <input type="checkbox"/> Ej bedömbär