

Sjukhus, klinik	Patientdata
Inrapporteringsdatum ____ - ____ - ____	
Ansvarig läkare	
Datum för välgrundad misstanke ____ - ____ - ____	
Remissdatum till specialistklinik ____ - ____ - ____	
Ankomst av remiss till specialistklinik, datum ____ - ____ - ____	

RÖKNING	
Rökvanor	<input type="checkbox"/> Aldrig rökare (eller endast feströkt) <input type="checkbox"/> Före detta rökare (rökfri > ett år) <input type="checkbox"/> Rökare (daglig rökning under minst ett år) <input type="checkbox"/> Okänt
SYMPTOM vid insjuknande	FUNKTIONSGRAD
Symtomfri <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	PS (WHO 0-4) <input type="checkbox"/> 0
Om Nej:	<input type="checkbox"/> 1
Fokalneurologiska <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> 2
Epilepsi <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> 3
Trycksymtom <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> 4
(Generella symtom såsom huvudvärk, illamående, balansstörningar, kognitiva symtom/personlighetspåverkan)	<input type="checkbox"/> Uppgift saknas
DIAGNOS	LOKAL
Diagnosdatum enl. rtg ____ - ____ - ____	Tumörens lokalisation:
Diagnostiska undersökningar	(enl. ICDO-3 – se sida 2)
Datortomografi <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Sida/läge <input type="checkbox"/> Höger <input type="checkbox"/> Vänster
MRT <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Bilateralt <input type="checkbox"/> Centralt
PET <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Skallbas <input type="checkbox"/> Bakre skallgrop
Annat <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Multifokalt <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Klartext annat:	
Behandlingsbeslutsdatum för kirurgi ____ - ____ - ____	Tumörstorlek mm, största diameter

DIAGNOSGRUND
<input type="checkbox"/> PAD - Proxexcision eller operation med histopatologisk undersökning – Fyll i uppgifterna fr o m rutan Histopatologiskt fynd <input type="checkbox"/> Cytologisk undersökning – Fyll i uppgifterna fr o m rutan Histopatologiskt fynd <input type="checkbox"/> Röntgen, scintigrafi, ultraljud, MR, CT eller motsvarande undersökning – Fyll i uppgifterna i rutan Radiologiskt fynd

Radiologiskt fynd
SNOMED (rtg)
<input type="checkbox"/> 80000 Benign tumör <input type="checkbox"/> 80001 Misstänkt malign/oklart benign eller malign <input type="checkbox"/> 80003 UNS malign tumör <input type="checkbox"/> 90643 Germinom
UPPFÖLJNING <input type="checkbox"/> Patienten följes ej
Fortsatt uppföljning sker vid sjukhus..... klinik
Inkluderad i studieprotokoll <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
ONKOLOGISK BEHANDLING
Planeras onkologisk behandling <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, vid sjukhus.....klinik

Histopatologiskt fynd
PAD/CYT <input type="checkbox"/> PAD <input type="checkbox"/> Cytologi
PAD/Cyt-nr/år..... PAD/Cyt-svarsdatum ____ - ____ - ____
SNOMED (PAD)..... Histopatologisk diagnos (klartext)
Patolog lab (klartext)

Eftergranskat <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, datum ____ - ____ - ____
Eftergranskat preparatnr PAD/Cyt-nr/år
Nytt preparatnr PAD/Cyt-nr/år PAD/Cyt-svarsdatum ____ - ____ - ____
Patolog lab (klartext).....
Ny diagnos <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja SNOMED (PAD).....
Histopatologisk diagnos (klartext)

WHO-grad (I-IV)
Postoperativ gradering av meningiom:
<input type="checkbox"/> Makroskopiskt radikal exstirpation inkl. duralt fäste och abnormt ben <input type="checkbox"/> Makroskopiskt radikal exstirpation med koagulation av duralt fäste <input type="checkbox"/> Makroskopiskt komplett exstirpation utan resektion eller koagulation av duralt fäste eller extraduralt engagemang <input type="checkbox"/> Subtotal exstirpation <input type="checkbox"/> Endast dekompression eller biopsi

forts nästa sida →

KIRURGIKirurgi Nej Ja, operationsdatum _____ - ____ - ____

Utförd kirurgisk åtgärd

 Biopsi Partiell resektion Nära total resektion (liten men tydlig tumörrest, uppskattningsvis 1 cm³ eller mindre)

<input type="checkbox"/> Radikal kirurgi → Radikalitetsbedömning inom 72 tim →	Med CT	<input type="checkbox"/> Ej utförd	Med MRT	<input type="checkbox"/> Ej utförd
		<input type="checkbox"/> Radikal		<input type="checkbox"/> Radikal
		<input type="checkbox"/> Icke radikal		<input type="checkbox"/> Icke radikal

POSTOPERATIVT FÖRLOPP (i anslutning till primärt vårdtillfälle, inom 30 dagar)Postop infektion Nej JaPostop hematom Nej JaTromboembolism Nej JaNyttillkommen fokal neurologi Nej JaNyttillkommen epilepsi Nej JaReoperation Nej Ja, pga → Komplikation Kvarvarande tumör ↓

Ny radikalitetsbedömning

↓

Med CT	<input type="checkbox"/> Ej utförd	Med MRT	<input type="checkbox"/> Ej utförd
	<input type="checkbox"/> Radikal		<input type="checkbox"/> Radikal
	<input type="checkbox"/> Icke radikal		<input type="checkbox"/> Icke radikal

MULTIDISCIPLINÄR TERAPIKONFERENSMDT-konferens (preoperativt för pat med planerad op) Nej Ja, datum _____ - ____ - ____MDT-konferens postoperativt Nej Ja, datum _____ - ____ - ____

Utskrivningsdatum från neurokirurgisk klinik efter primärop, datum _____ - ____ - ____

UPPFÖLJNING Patienten följes ej

Fortsatt uppföljning sker vid sjukhus..... klinik.....

Inkluderad i studieprotokoll Nej Ja**ONKOLOGISK BEHANDLING**Planeras onkologisk behandling Nej Ja, vid sjukhus.....klinik.....**SYMPTOM**

Avser om patienten preoperativt har eller har haft fokalneurologiska symptom eller epilepsi som bedömes orsakade av tumören. Symtomfri = patient utan symptom relaterat till tumörsjukdom.

PERFORMANCE STATUS ENLIGT WHO

0. Klarar all normal aktivitet utan begränsning

1. Klarar inte fysiskt krävande aktivitet men är uppegående och i stånd till lättare arbete

2. Är uppegående och kan sköta sig själv men klarar inte att arbeta. Är uppe och i rörelse mer än 50% av dygnets vakna timmar

3. Kan endast delvis sköta sig själv. Är bunden till säng eller stol mer än 50 % av dygnets vakna timmar

4. Klarar inte någonting. Kan inte sköta sig själv. Är bunden till säng eller stol

98. Uppgift saknas

LOKAL Tumörens lokalisation enligt det kliniska läget (topografi) som i ICD-O3.

C70.0 Hjärnhinnor

C70.9 Hinnor UNS

C71.0 Storhjärna (cerebrum)

C71.1 Frontallob

C71.2 Temporallob

C71.3 Parietallob

C71.4 Occipitallob

C71.5 Hjärnventriklar exkl fjärd ventrikeln

C71.6 Lillhjärna (cerebellum)

C71.7 Hjärnstam inkl fjärde ventrikeln

C71.8 Corpus callosum

C71.8 Överväxt till/från angränsade sublokal inom C71 med okänt ursprung

C71.9 Hjärna UNS inkl intrakraniellt läge

C72.2 Luktnerve (nervus olfactorius) inkl luktblub (bulbus olfactorius)

C72.3 Synnerve (nervus opticus) C72.4 Hörselnerve (nervus acusticus)

C72.5 Kranialnerv UNS

C72.9 Centralt nervsystem UNS inkl epiduralrum

C75.2 Hypofysgång (ductus craniopharyngealis)

C75.3 Tallkottkörtel (corpus pineale)

DIAGNOSGRUND Röntgen

- Man registrerar alla som är rtg-verifierade
- Rtg registreras enbart för de patienter där operation inte planeras
- Patienter där man förväntar sig en operation avvaktar man med ifyllande till PADn
- Anmälande klinik blir den klinik som röntgensvaret kommer till