

Sjukhus, klinik.....		Patientdata	
<input type="checkbox"/> Komplet registrering kan inte utföras pga att uppgifter saknas		Insändes till Regionalt cancercentrum	
Primära uppgifter inför planerad operation			
<input type="checkbox"/> Planerad kirurgi ej utförd, orsak: <input type="checkbox"/> Medicinska skäl <input type="checkbox"/> Patientens val <input type="checkbox"/> Administrativa skäl (resursbrist)			
Beslutsdatum för kirurgi.....		Operation <input type="checkbox"/> Primär <input type="checkbox"/> Kompletterande <input type="checkbox"/> Recidiv	
Operationsdatum.....			
Preoperativ utredning			
Datortomografi	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Funktionsgrad (PS WHO 0-4) (vid op-tillfälle/i samband med inskrivning)	<input type="checkbox"/> 0
MRT	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> 1
PET	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> 2
Neuropsykbedömning	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> 3
fMRI	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> 4
nTMS	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Uppgift saknas
Traktografi	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Kortisonbehandling	<input type="checkbox"/> Nej
Logopedbedömning	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Symtomlindrande
Kognitivt test	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Inför kirurgi
Annat	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, specificera.....		
Preoperativa symtom			
Fokalneurologiska	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja –	<input type="checkbox"/> Tal	
		<input type="checkbox"/> Syn	
		<input type="checkbox"/> Hörsel	
		<input type="checkbox"/> Sensoriska –	<input type="checkbox"/> Arm
			<input type="checkbox"/> Ben
		<input type="checkbox"/> Pares –	<input type="checkbox"/> Arm
			<input type="checkbox"/> Ben
		<input type="checkbox"/> Plegi –	<input type="checkbox"/> Arm
			<input type="checkbox"/> Ben
Kranialnervspåverkan	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
Epilepsi	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja –	<input type="checkbox"/> Fokal	
		<input type="checkbox"/> Generaliserad	
Trycksymtom	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
Kognitions- och/eller personlighetsförändringar	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
Huvudvärk	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
Peroperativt			
Kirurgisk intention	<input type="checkbox"/> Biopsi	Antibiotikaproylax perop	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> Partiell resektion	Vakenkirurgi	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> Radikal kirurgi	5-ALA	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> Resektion till funktionell gräns	Neurofysiologisk monitorering	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
		Neuronavigation	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Knivtid, minuter.....		Ultraljud	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
		Intraoperativ radiologi	<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MR
Postoperativ radikalitetsbedömning			
Postoperativ MR	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja (inom 48 timmar)		
	<input type="checkbox"/> Ja (efter 48 timmar)		
Radikalitet kontrastuppladdning	<input type="checkbox"/> Komplet resektion	Radikalitet flairsignal	<input type="checkbox"/> Komplet resektion
	<input type="checkbox"/> Nära komplett resektion (< 1cm ³)		<input type="checkbox"/> Nära komplett resektion (< 1cm ³)
	<input type="checkbox"/> Partiell resektion (Volym)		<input type="checkbox"/> Partiell resektion (Volym)
MDT-konferens postop	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, datum		
PAD			
<input type="checkbox"/> Ej tumör	<input type="checkbox"/> Inkonklusivt		
<input type="checkbox"/> Tumör (fyll i PAD-uppgifter)	PAD/Cyt nr	PAD/Cyt år	
Patologlab.....	Histopatologisk diagnos		
WHO Malignitetsgrad	<input type="checkbox"/> I	IDH Mutation	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Okänt
	<input type="checkbox"/> II	LOH 1p 19q codeletion	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Okänt
	<input type="checkbox"/> III	MGMT Metylerad	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Okänt
	<input type="checkbox"/> IV		
		Ki67.....%	(anges i procent) <input type="checkbox"/> Ki67 okänt
Uppföljning			
<input type="checkbox"/> Patienten följes ej	Fortsatt uppföljning sker vid sjukhus	klinik	
Inkluderad i studieprotokoll	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
Planeras icke-kirurgisk tumörbehandling	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, vid sjukhus.....	klinik.....	