

HUDMELANOM – UPPFÖLJNING/RECIDIVANMÄLAN

Nationellt kvalitetsregister

Originalt skickas till : Regionalt Cancer Centrum Kapellgängen 9 SU/Sahlgrenska 413 45 Göteborg	Vårdenhet/klinik	Patientdata
Datum för ifyllande <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Ansvarig läkare.....		
Undersökningsdatum <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Tumörstatus <input type="checkbox"/> Tumörfri sedan första operation <input type="checkbox"/> Tumörfri, tidigare behandlad för recidiv <input type="checkbox"/> Ej tumörfri		
RECIDIV		
Recidiv verifierat genom <input type="checkbox"/> PAD <input type="checkbox"/> Cytologi <input type="checkbox"/> Röntgen <input type="checkbox"/> Annat		
Lokalt recidiv <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja Datum för recidiv	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
In transit recidiv <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja Datum för recidiv	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Regionalt lymfkörtelrecidiv <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja Datum för recidiv	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Fjärrmetastas <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja Datum för recidiv	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Lokalisation av fjärrmetastas Hud/lymfkörtelmetastaser <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja Lunga <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja Övriga visceral metastaser <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja		
Nästkommande uppföljning sker vid:		
<input type="checkbox"/> Uppföljningskontroller ej aktuellt längre		
Kommentär:		