

## HUDMELANOM – RECIDIVANMÄLAN

Nationellt kvalitetsregister

Originalskickas till : [adress till regionalt OC]	<b>Vårdenhet/klinik</b>	<b>Patientdata</b>								
Datum för ifyllande <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;">2</td> <td style="width: 20px;">0</td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>		2	0							
2	0									
Ansvarig läkare.....										

### RECIDIV

Recidiv verifierat genom

PAD     
  Cytologi     
  Röntgen     
  Annat .....

Lokalt recidiv	<input type="checkbox"/> nej	<input type="checkbox"/> ja	Datum för recidiv	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;">2</td> <td style="width: 20px;">0</td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>	2	0						
2	0											
In transit recidiv	<input type="checkbox"/> nej	<input type="checkbox"/> ja	Datum för recidiv	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;">2</td> <td style="width: 20px;">0</td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>	2	0						
2	0											
Regionalt lymfkörtelrecidiv	<input type="checkbox"/> nej	<input type="checkbox"/> ja	Datum för recidiv	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;">2</td> <td style="width: 20px;">0</td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>	2	0						
2	0											
Fjärrmetastas	<input type="checkbox"/> nej	<input type="checkbox"/> ja	Datum för recidiv	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;">2</td> <td style="width: 20px;">0</td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>	2	0						
2	0											

#### Lokalisation av fjärrmetastas

Hud/lymfkörtelmetastaser     nej     ja  
 Lunga                             nej     ja  
 Övriga visceral metastaser    nej     ja

Nästkommande uppföljning sker vid (sjukhus/klinik): .....

Uppföljningskontroller ej aktuellt längre

Kommentar: