

**Manual för**  
**Nationella lungcancerregistret**  
**och**  
**Mesoteliomregistret**  
**2018**



**REGIONALA  
CANCERCENTRUM  
I SAMVERKAN**

**Regionalt cancercentrum Uppsala Örebro**  
751 85 UPPSALA

Uppsala Januari 2018  
Karin Olsson, Gunnar Wagenius

# Innehåll

Styrgruppen för nationella lungcancerregistret och Mesoteliom.....	1
Ansvariga vid cancercentra .....	1
Inklusionskriterier Lungcancer .....	2
Exklusionskriterier Lungcancer .....	3
Inklusionskriterier Mesoteliom.....	4
Exklusionskriterier Mesoteliom.....	4
Manual registerblanketten Lungcancer.....	5-9
Manual registerblanketten Mesoteliom.....	10-13



# Styrgruppen för nationella lungcancerregistret och Mesoteliom

Ansaret för det Nationella lungcancerregistret och mesoteliomregistret åligger en styrgrupp som består av följande personer.

**Annelie Behndig**, Lung- och allergikliniken, Norrlands universitetssjukhus, Umeå

**Mikael Johansson**, Onkologikliniken, Norrlands universitetssjukhus, Umeå

**Per Fransson**, Institutionen för omvårdnad, Umeå universitet

**Stefan Bergström**, Palliativa teamet, Gävle sjukhus

**Eva Brandén**, Lungkliniken, Gävle sjukhus

**Kristina Lamberg**, Lung- och allergikliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala

**Johan Botling**, Klinisk patologi/molekylärpatologi, Akademiska sjukhuset, Uppsala

**Mats Lambe**, Enhetschef regionalt cancercentrum, Uppsala

**Hanna Carstens**, Onkologikliniken, Karolinska universitetssjukhuset Solna, Stockholm

**Gunnar Wagenius**, Onkologikliniken, Karolinska universitetssjukhuset Solna, Stockholm

**Anna Öjdahl-Bodén**, Lung- och allergikliniken, Karolinska universitetssjukhuset Huddinge, Stockholm

**Simon Ekman**, Onkologikliniken, Karolinska universitetssjukhuset Solna, Stockholm

**Bengt Bergman**, Lungmedicinska kliniken, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg

**Andreas Hallqvist**, Jubileumskliniken, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg

**Mona Gilleryd**, Lungmedicinska kliniken, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg

**Fredrik Enlund**, Genanalys och Cytogenetik, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg

**Anders Vikström**, Lungmedicinska kliniken, universitetssjukhuset, Linköping

**Magnus Kentsson**, Lungmedicinska kliniken, Ryhov, Jönköping

**Maria Planck**, Onkologikliniken, universitetssjukhuset, Lund

**Tommy Björk**, Patientföreträdare för lungcancerföreningen

## Referensgrupp

Svenska planeringsgruppen för lungcancer.

## Ansvariga vid Cancercentra

**Ove Björ**, Regionalt cancercentrum Norr

**Katarina Örnkloo**, Regionalt cancercentrum Norr

**Marit Holmqvist**, Regionalt cancercentrum Uppsala/Örebro

**Karin Olsson**, Regionalt cancercentrum Uppsala/Örebro

**Therese Lindberg**, Regionalt cancercentrum Uppsala/Örebro

**Ingrid Månsson**, Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland

**Helena Adlitzer**, Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland

**Jacob Järås**, Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland

**Susanne Amsler-Nordin**, Regionalt cancercentrum Väst

**Johan Rosell**, Regionalt cancercentrum Sydöst

**Cecilia Holtström**, Regionalt cancercentrum Sydöst

**Inger Berg**, Regionalt cancercentrum Sydöst

**Oskar Hagberg**, Regionalt cancercentrum Syd

**Ann-Sofie Allansson**, Regionalt cancercentrum Syd

## Inklusionskriterier Lungcancer

### Invasiva primära tumörer i lungan

Om patienten får en ny tumör, dvs. har en tidigare lungcancer och den nya tumören bedöms av anmälande läkare som en ny primärtumör oavsett morfologisk typ ska den anmälas till kvalitetsregistret.

Om det finns synkrona tumörer ska dessa anmälas var för sig. Synkrona tumörer innebär oftast samtidigt uppträdande tumörer med olika cytologi/histologi.

Vid recidiv anmäler man recidivet och behandlingen i patientöversikten.

### Lägeskod C34 Enligt ICD O/2-10 eller ICD O/3

Följande morfologiska typer registreras:

#### Skivepitel - SNOMED ICDO-3 koder enligt nedan

8070/3	<b>C24 - 146</b>	Vanlig skivepitelcancer, squamous cell carcinoma NOS
8083/3	<b>C24 - 146</b>	Basaloid skivepitelcancer
8082/3	<b>C24 - 166</b>	Lymphoepithelial cancer (Schmincke tumör)

#### Småcellig - SNOMED ICDO-3 koder enligt nedan

8041/3	<b>C24 - 186</b>	Småcellig cancer NOS
8042/3	<b>C24 - 186</b>	Oat cell carcinoma
8043/3	<b>C24 - 186</b>	Småcellig cancer, fusiform cell
8044/3	<b>C24 - 186</b>	Småcellig cancer, intermediate cell
8246/3	<b>C24 - 446</b>	Endokrin / neuroendokrin tumör/ (kan vara också i storcellig carcinoma)

#### Adenocarcinom - SNOMED ICDO-3 koder enligt nedan

8140/3	<b>C24 - 096</b>	Adenocarcinoma NOS
8250/3	<b>C24 - 076</b>	Broncioalveolar cancer "BAC"
8252/3	<b>C24 - 076</b>	Bronchiolo-alveolar carcinoma, non mucinous
8253/3	<b>C24 - 076</b>	Bronchiolo-alveolar carcinoma, mucinous
8254/3	<b>C24 - 076</b>	Bronchiolo-alveolar carcinoma, mixed mucinous and non-mucinous
8490/3	<b>C24 - 096</b>	Signet ring cell carcinoma
8480/3	<b>C24 - 096</b>	Mucinös /slembildande carcinom
8260/3	<b>C24 - 096</b>	Papillärt adenocarcinom NOS

#### Storcellig/lågt diff icke-småcellig - SNOMED ICDO-3 koder enligt nedan

8012/3	<b>C24 - 196</b>	Storcellig cancer NOS
8013/3	<b>C24 - 196</b>	Storcellig neuroendokrin cancer
8246/3	<b>C24 - 446</b>	Neuroendokrin cancer NOS

8046/3	<b>C24 - 196</b>	Icke-små cellig cancer (bör kollas att typen går att bestämma!)
--------	------------------	---

#### **Adenoskvamös - SNOMED ICDO-3 koder enligt nedan**

8560/3	<b>C24 - 196</b>	Adenoskvamös cancer
8560/3	<b>C24 - 196</b>	Blandad skivepitelcancer

#### **Pleomorfa/sarkomatösa inslag - SNOMED ICD-o-3 koder enligt nedan**

8980/3	<b>C24 - 896</b>	Carcinosarkom UNS: blandtumör men klassas som cancer
8032/3	<b>C24 - 196</b>	Spindle cell/spolcellig carcinoma NOS
8030/3	<b>C24 - 196</b>	Spolcellig och storcellig, blandning
8031/3	<b>C24 - 196</b>	Jättecels cancer
8033/3	<b>C24 - 196</b>	Pseudosarkomatös cancer

#### **Carcinoid - SNOMED ICDO-3 koder enligt nedan (NET)**

8240/3	<b>C24 - 086</b>	Carcinoid tumör NOS
82943	<b>C24 - 086</b>	Carcinoid, atypisk

#### **Spottkörteltyp - SNOMED ICDO-3 koder enligt nedan**

8550/3	<b>C24 - 066</b>	Acinic cell carcinoma
8200/3	<b>C24 - 056</b>	Adenoidcystisk cancer
8982/3	<b>C24 - 196</b>	Malignt myoepiteliom
8430/3	<b>C24 - 076</b>	Mucoepidermoid cancer

#### **Oklassificerad cancer - SNOMED ICDO-3 koder enligt nedan**

8020/3	<b>C24 - 196</b>	Carcinoma odiff. UNS
8021/3	<b>C24 - 196</b>	Anaplastisk cancer
8010/3	<b>C24 - 196</b>	Cancer med sarkomatös växtsätt (kan komma här också)

#### **Cytologisk/histologisk diagnos föreligger ej - SNOMED ICDO-3 kod enligt nedan**

80003	<b>C24 - 996</b>	Malign tumör UNS
-------	------------------	------------------

#### **Exklusion:**

In situ tumörer, tumörer i lungsjäck, melanom, sarkom, fibromatösa tumörer, lipomatösa tumörer, myomatösa tumörer, mesoteliom, blodkärlstumörer, diverse bentumörer, lymfom, histocytära tumörer och lymfocytära tumörer. Obduktionsupptäckta fall och fall där enbart misstanke föreligger. Patienter med skyddad identitet, patienter som avböjer deltagande i registret och patienter med endast reservnummer ska inte registreras.

## MESOTELIOM

Mesoteliomregistret startade 2018-01-01.

### Inklusionskriterier Mesoteliom

**Lägeskod C38** Hjärta (Cor), lungmellanrum (Mediastinum), lungsäck (Pleura)

90533	<b>C24 - 776</b>	Mesoteliom, malignt bifasiskt (C38.0, C38.4)
90523	<b>C24 - 776</b>	Mesoteliom, malignt epiteloitt (C38.0, C38.4)
90513	<b>C24 - 776</b>	Mesoteliom, malignt fibröst (C38.0, C38.4)
90503	<b>C24 - 776</b>	Mesoteliom, malignt UNS (C38.0, C38.4)

**Lägeskod C48** Retroperitoneala rummet och bukhinna (Peritoneum)

90533	<b>C24 - 776</b>	Mesoteliom, malignt bifasiskt (C48.1 och C48.2)
90523	<b>C24 - 776</b>	Mesoteliom, malignt epiteloitt (C48.1 och C48.2)
90513	<b>C24 - 776</b>	Mesoteliom, malignt fibröst (C48.1 och C48.2)
90503	<b>C24 - 776</b>	Mesoteliom, malignt UNS (C48.1 och C48.2)

**Lägeskod C63.7** Andra och ospecificerade manliga könsorgan

### Exlusion:

Obduktionsupptäckta fall och fall där enbart misstanke föreligger. Patienter med skyddad identitet, patienter som avböjer deltagande i registret och patienter med endast reservnummer ska inte registreras.



# Manual

## Registreringsblankett Lungcancer

Alla med i livet diagnostiserad invasiv primär lungcancer ska anmälas till lungcancerregistret.

För rena obduktionsfynd, in situ och misstänkta tumörer dessa måste anmälan till cancerregistret vilket görs på "Anmälan om tumörer och tumörliknande tillstånd från klinisk verksamhet", SoSB 37113 2006-09 PEE.

All uppföljning av lungcancerpatienter och patienter med mesoteliom sker kontinuerligt i patientöversikten.

Varje ny händelse ska registreras, dvs. recidiv, ny behandling, ny underhållsbehandling osv. Detta kan sedan följas grafiskt i patientöversikten.

<b>Namn/Personnummer</b>	Patientens personuppgifter ifylls automatiskt.
<b>Läkare</b>	Namnet på den läkare som är ansvarig för de uppgifter som lämnats på denna blankett.
<b>Datum då remissen skrevs till utredande klinik</b>	Här anges när remissen skrevs från t.ex. primärvården eller annan instans till utredande klinik.
<b>Datum då remiss registrerades vid utredande klinik</b>	Ange datum då remiss registrerades vid utredande klinik eller när patient sökte själv eller det datum då cancerutredning initierats på den klinik där patienten redan är känd.
<b>Datum för första läkarbesök vid utredande klinik</b>	Ange det datum då patienten första gången bedöms av läkare vid utredande klinik. Detta kan vara i samband med polikliniskt besök (akut eller planerat), konsultbedömning på annan avdelning eller vid inläggning på utredande klinik.
<b>Utredd enligt SVF</b>	Har patienten tagits omhand enligt standardiserat vårdförlopp (SVF)
<b>Rökningsstatus</b>	Ange om patienten är rökare (daglig rökning under minst ett år), före detta rökare (rökfri > ett år) eller om patienten aldrig rökt (eller endast feströkt).

## GRUND FÖR DIAGNOS/ DIAGNOSDATUM

<b>Grund för diagnos</b>	<p>Ange om klinisk diagnos (klinisk undersökning + röntgen), cytologi eller PAD.</p> <p>Ange om PAD är px (bronkoskopi, grovnålsbiopsi, mediastinoskopi, etc.) eller operationsresektat.</p> <p>Ange det PAD eller Cytologi nr som ligger till grund för diagnos. Ange även år och patolog Lab.</p> <p>Om både cytologi och PAD föreligger som grund för diagnos registreras det underlag som säkrast anger tumördiagnosen, som regel PAD.</p> <p><i>Om kännedom om PAD finns från cancerregistret, får regionalt cancercentrum ändra detta/skriva in det i kvalitetsregistret. Detta gäller även för ändring från klinisk diagnos till PAD och görs vid registreringstillfället av monitor på RCC.</i></p>
<b>Diagnosdatum</b> <b>Visandedatum</b> <b>Morfologisk diagnos</b>	<p><b>Visandedatum:</b> Det innebär oftast datum för den röntgenundersökning där man första gången omnämner den förändring som sedan visar sig vara den aktuella tumören. Detta kan i vissa fall innebära flera år mellan visande datum och morfologisk diagnos.</p> <p>Innebär även diagnosdatum för lungcancer där man endast diagnostiserar på klinisk undersökning t ex då man första gången palperar en patologisk lymfkörtel.</p> <p><b>Morfologisk diagnos:</b> Fyll i provtagningsdatum, den första cytologiska/histologiska provtagningen som verifierar cancer.</p> <p>Visandedatum kan inte vara <b>efter</b> datum för morfologisk diagnos. Detta datum ska vara <b>tidigare eller samma dag</b> som morfologisk diagnos</p>

## TUMÖRENS LÄGE

### Kryssa i ett alternativ

#### Primärtumörens läge

Sida: Kryssa i ett alternativ

Lob: Kryssa i det alternativ som bäst svarar mot din bedömning av primärtumörens ursprungsläge. Gäller även vid överväxt på angränsande lob eller strukturer.

Vid multiplicitet inom en lunga skall som regel en tumörhärd anges som primär, medan övriga betraktas som spridning och klassificeras enl. gällande TNM-klassifikation (f n gäller att spridning inom samma lob klassas som T3, spridning i samma lunga klassas som T4 och till andra lungan som M1a)

Någon enstaka gång föreligger två synkrona, primära tumörer, vilket kan misstänkas vid olika histopatologiska bilder i prover från tumörerna. Dessa ska då registreras separat med två anmälningar hos samma patient, och klassificeras var för sig.

### cTNM,

#### Klinisk stadiindelning vid behandlingsbeslut

(Se anmälningsblankettens baksida!)

Obs! Klinisk bedömning utifrån tillgängliga uppgifter som inhämtats innan tumörbehandling påbörjats. Exkluderar således information erhållen vid ev. explorativ torakotomi eller tumörresektion!

Kryssa i ett T-, N- resp M-alternativ.

Om **M1a** anges skall metastaslokal(er) kryssas  
Separat metastas i kontralateral lob, malignt pleuraexsudat uni- eller bilateralt eller malignt pericardexsudat.

Om **M1b** kan endast en enstaka metastas finnas i **en** enstaka metastaslokal.  
Binjure, CNS, Skelett, Lever eller annan.

Om **M1c** anges metastaslokal (er) i  
Binjure, CNS, Skelett, Lever eller annan.

#### Sammanfattande stadium

Kryssa i ett alternativ.

Vid registrering på INCA kommer stadium upp automatiskt  
Stadium gäller vid datum för behandlingsbeslut.

<b>UTREDNING</b> (Utöver klinisk undersökning + röntgen)	
<b>Besvara samtliga frågor med Nej eller Ja.</b>	
<b>PLANERAD BEHANDLING</b>	
<b>Patienten avled före behandlingsbeslut</b>	Kryssas om patienten avled före behandlingsbeslut. Om så är fallet behövs endast frågor gällande MDK, kontaktsjuksköterska, EGFR-mutation och ALK-analys besvaras.
<b>Har bedömning skett vid multidisciplinär konferens</b>	Organiserad schemalagd konferens. Önskvärt med deltagare som Radiolog, Thoraxkirurg vid operation, Lungmedicinare, Onkolog, Patolog, Kontaktsjuksköterska. Här anges även datum för MDK
<b>Datum för behandlingsbeslut tillsammans med patienten</b>	Detta datum är den dag då man beslutar om tumörspecifik behandling eller att avstå från behandling <b>tillsammans med</b> patienten
<b>Har patienten tilldelats namngiven kontaktsjuksköterska</b>	Tydligt namngiven för patienten och har speciell tillgänglighet. Har ett tydligt skriftligt uppdrag.
<b>Performance status</b>	Ange performance status vid behandlingsbeslut. (Se blankettens baksida!)
<b>Ingen aktiv behandling</b>	Ingen tumörspecifik behandling ges, vilket innebär ingen kirurgi, tumörspecifik läkemedelsbehandling eller strålbehandling mot primärtumören eller fjärrmetastas.  Om så är fallet behövs endast frågor gällande EGFR-mutation, EML4- ALK-analys, ROS1-analys, PD-L1-analys och om beslut avvikit från riktlinjerna pga. komorbiditet eller har beslut avvikit från riktlinjerna pga. patientens önskan besvaras.
<b>Kirurgi</b>	Besvara frågan med Nej eller Ja. Ange thoraxkirurgisk klinik.
<b>Kurativt syftande kemoradioterapi</b>	Besvara frågan med Nej eller Ja.  Avser kurativt syftande behandling där cytostatika givits i anslutning till strålbehandling. Kurativt syftande kemoradioterapi innefattar första linjens kemoterapi och radioterapi mot primärtumören.

<b>Läkemedelsbehandling</b>	Besvaras med Nej eller Ja Systemterapi innefattar målriktad behandling, t.ex. tyrosinkinashämmare, antiangiogenes-terapi, antikroppsbehandling mm, samt immunterapi
<b>Radioterapi</b>	
<b>Stereotaktisk strålbehandling mot primärtumören</b>	Besvaras med Nej eller Ja
<b>Primärtumör (kan även inkludera mediastinum)</b>	Besvaras med Nej eller Ja
<b>Fjärrmetastas</b>	Besvaras med Nej eller Ja
<b>Annan tumörbehandling</b>	Besvaras med Nej eller Ja Om ja ange vad t.ex. brachyterapi, laserbehandling etc.
<b>EGFR-mutationstest</b>	Besvaras med Nej eller Ja Om Ja-besvaras EGFR-resultat med positiv, negativ, inkonklusiv eller svar ej inkommit
<b>EML4-ALK-test</b>	Besvaras med Nej eller Ja Om Ja besvaras ALK-analysresultat med positiv, negativ, inkonklusiv eller svar ej inkommit
<b>ROS1-test</b>	Besvaras med Nej eller Ja Om Ja besvaras ALK-analysresultat med positiv, negativ, inkonklusiv eller svar ej inkommit
<b>PD-L1-test</b>	Besvaras med Nej eller Ja Om Ja besvaras ALK-analysresultat med positiv, negativ, inkonklusiv eller svar ej inkommit Om positivt $\geq 1\%$ , $\geq 20\%$ , $\geq 50\%$
<b>Har beslut avvikit från riktlinjerna</b>	På grund av komorbiditet Nej eller Ja Patientens önskan Nej eller Ja Annat Vilken?
<b>Planeras patienten ingå i klinisk studie?</b>	Kryssa i om patienten planeras ingå i en klinisk studie som är godkänd av etikprövningsnämnden. Om Ja, ange namnet på studien
<b>Datum för 1:a behandlingsstart och vilken behandling</b>	Ange datum och vilken beh. man startade med
<b>Remitterad till behandlande sjukhus</b>	Ange sjukhus och klinik vid remittering Viktigt att detta fylls i om patienten ska behandlas på annan klinik än den som inrapporterar

# Manual

## Registreringsblankett Mesoteliom

Alla med i livet diagnostiserad invasiv primärt Mesoteliom ska anmälas till mesoteliomregistret. Registret startade 2018-01-01.

### MESOTELIOM

<b>Namn/Personnummer</b>	Patientens personuppgifter ifylls automatiskt
<b>Läkare</b>	Namnet på den läkare som är ansvarig för de uppgifter som lämnats på denna blankett.
<b>Datum då remissen skrevs till utredande klinik</b>	Här anges när remissen skrevs från t.ex. primärvården eller annan instans till utredande klinik.
<b>Datum då remiss registrerades vid utredande klinik</b>	Ange datum då remiss registrerades vid utredande klinik eller när patient sökte själv eller det datum då cancerutredning initierats på den klinik där patienten redan är känd.
<b>Datum för första läkarbesök vid utredande klinik</b>	Ange det datum då patienten första gången bedöms av läkare vid utredande klinik. Detta kan vara i samband med polikliniskt besök (akut eller planerat), konsultbedömning på annan avdelning eller vid inläggning på utredande klinik.
<b>Asbestexponerad</b>	Besvaras med Nej eller Ja
<b>Rökstatus</b>	Ange om patienten är rökare (daglig rökning under minst ett år), före detta rökare (rökfri > ett år) eller om patienten aldrig rökt (eller endast feströkt).

GRUND FÖR DIAGNOS/ DIAGNOSDATUM	
<b>Grund för diagnos</b>	<p>Ange om klinisk diagnos (klinisk undersökning + röntgen), cytologi eller PAD.</p> <p>Ange om PAD är px (bronkoskopi, grovnålsbiopsi, mediastinoskopi, etc.) eller operationsresektat.</p> <p>Ange det PAD eller Cytologi nr som ligger till grund för diagnos. Ange även år och patolog Lab.</p> <p>Om både cytologi och PAD föreligger som grund för diagnos registreras det underlag som säkrast anger tumördiagnosen, som regel PAD.</p> <p><i>Om kännedom om PAD finns från cancerregistret, får regionalt cancercentrum ändra detta/skriva in det i kvalitetsregistret. Detta gäller även för ändring från klinisk diagnos till PAD och görs vid registreringstillfället.</i></p>
<b>Diagnosdatum Visandedatum Morfologisk diagnos</b>	<p><b>Visandedatum:</b> Det innebär oftast datum för den röntgenundersökning där man första gången omnämner den förändring som sedan visar sig vara den aktuella tumören. Detta kan i vissa fall innebära flera år mellan visande datum och morfologisk diagnos</p> <p><b>Morfologisk diagnos:</b> Fyll i provtagningsdatum, den första cytologiska/histologiska provtagningen som verifierar canceren.</p> <p>Visandedatum kan inte vara efter datum för morfologisk diagnos. Detta datum ska vara tidigare eller samma dag som morfologisk diagnos</p>
<b>DIAGNOS</b>	<p>Om Thorakalt Mesoteliom skall sida anges, höger, vänster eller bilateralt</p> <p>Läge – Lungsäck UNS, Hjärta, Pericardium, främre/bakre Mediastinum, Mediastinum UNS, Överväxt till/från angränsande sublokal inom hjärta, lungmellanrum, lungsäck, lungsäck med okänt ursprung.</p> <p>Om Tunica Vaginalis Mesoteliom skall sida anges, höger, vänster eller bilateralt</p> <p>Bukmesoteliom</p> <p>Läge – Bukhinna icke specificerad del, och bukhåla, Retroperitonealt rum, Bukhinna, specificerad del (t.ex. oment och fossa Douglasi), Överväxt till/från angränsande sublokal med okänt ursprung</p>
<b>Typ av Mesoteliom</b>	Epiteloid, sarkomatös eller blandform, övrigt

<b>cTNM,</b> <b>Klinisk stadieindelning vid behandlingsbeslut</b> <b>Se anmälningsblankettens baksida!</b>	
<b>UTREDNING</b> Utöver klinisk undersökning + röntgen  Thorakoskopi, CT thorax, Mediastinoskopi, UL/CT övre buk PET, Laparoskopi (vid bukmesoteliom)	Dessa besvaras med Nej eller Ja
VATS	Videoassisterad thorakoskopi
Abrams biopsi	Biopsi av pleura parietale
<b>PLANERAD FÖRSTA BEHANDLING</b> Ett alternativ ska endast anges	
<b>Patienten avled före behandlingsbeslut</b>	Kryssas om patienten avled före behandlingsbeslut. Om så är fallet behövs endast frågor gällande MDK, kontaktsjuksköterska besvaras
<b>Har rekommendation fattats vid multidisciplinär konferens</b>	Organiserad schemalagd konferens. Önskvärt med deltagare som Radiolog, Thoraxkirurg vid operation, Lungmedicinare, Onkolog, Patolog etc. Här anges även datum för MDK
<b>Datum för behandlingsbeslut tillsammans med patienten</b>	Detta datum är den dag då man beslutar om tumörspecifik behandling eller att avstå från behandling <b>tillsammans med patienten</b>
<b>Har patienten tilldelats namngiven kontaktsjuksköterska</b>	Tydligt namngiven för patienten och har speciell tillgänglighet. Har ett tydligt skriftligt uppdrag
<b>Performance status</b>	Ange performance status vid behandlingsbeslut. (Se blankettens baksida!)
<b>Ingen aktiv behandling</b>	Ingen tumörspecifik behandling ges, vilket innebär ingen kirurgi, radioterapi, kirurgi eller hipec.
<b>Kemoterpi</b>	Besvaras med Nej eller Ja
<b>Radioterapi</b>	Besvaras med Nej eller Ja, om Ja specificera om det sker mot primärtumör, portar (stickkanaler) eller mot fjärrmetastas.



<b>Kirurgi</b>	Besvaras med Nej eller Ja om Ja Ange pleurektomi, EPP (Extrapleural pulmektomi)
<b>Hiperc</b>	Besvaras med Nej eller Ja Hyperthermic Intra Peritoneal Chemotherapy. Ges i samband med operation av bukmesoteliom.
<b>Planeras patienten ingå i klinisk studie?</b>	Kryssa i om patienten planeras ingå i en klinisk studie som är godkänd av etikprövningsnämnden. Om Ja, ange namnet på studien
<b>Datum för 1:a behandlingsstart</b>	Ange datum
<b>Remitterad till behandlande sjukhus</b>	Ange sjukhus och klinik vid remittering Viktigt att detta fylls i om patienten ska behandlas på annan klinik än den som inrapporterar